

**T.C.**

**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**COVID 19 PANDEMİ SÜRECİNDE ÇALIŞAN  
BİREYLERİN STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARININ  
SOMATİZASYON DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Elif BAYRAK**

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Filiz ŞÜKRÜ GÜRBÜZ

**İstanbul – 2022**



## TEZ TANITIM FORMU

**Yazar Adı Soyadı** : Elif BAYRAK

**Tezin Dili** : Türkçe

**Tezin Adı** : COVID 19 Pandemi Sürecinde Çalışan Bireylerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Somatizasyon Düzeyleri İle İlişkisi

**Enstitü** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

**Anabilim Dalı** : Psikoloji

**Tezin Türü** : Yüksek Lisans

**Tezin Tarihi** : 04.02.2022

**Sayfa Sayısı** : 86

**Tez** : Dr. Öğr. Üyesi Filiz ŞÜKRÜ GÜRBÜZ

**Danışmanları**

**Dizin Terimleri** : COVID 19, Pandemi, Stres, Somatizasyon

**Türkçe Özet** : Bu çalışmada, COVID 19 pandemisinde çalışan bireylerin stresle başa çıkma ve somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Dağıtım Listesi** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne  
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

*Elif BAYRAK*

**T.C.**

**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**COVID 19 PANDEMİ SÜRECİNDE ÇALIŞAN  
BİREYLERİN STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARININ  
SOMATİZASYON DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Elif BAYRAK**

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Filiz ŞÜKRÜ GÜRBÜZ

**İstanbul - 2022**

## **BEYAN**

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin/projenin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Elif BAYRAK

.../.../2022



**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Elif BAYRAK'ın “COVID 19 Pandemi Sürecinde Çalışan Bireylerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Somatizasyon Düzeyleri İle İlişkisi” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Klinik Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

*İmza*

Başkan *Dr. Öğr. Üyesi Filiz ŞÜKRÜ GÜRBÜZ*  
(Danışman)

*İmza*

Üye

*Dr. Öğr. Üyesi Hakan KARAŞ*

*İmza*

Üye

*Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL*

**ONAY**

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

... / ... / 20..

*İmzası*

*Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ*

Enstitü Müdürü

## ÖZET

COVID 19 pandemisi, tüm dünyayı etkisi altına alan önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ülkemizde de etkisini sürdürmektedir. Salgınla değişen yaşam koşullarının bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde etkileri olduğu gözlenmektedir. Bu doğrultuda, toplumun değişen psikososyal süreçlerinin incelenmesinin önleyici ve koruyucu çalışmaların yapılandırılması açısından önem arz ettiği düşünülmektedir. Yapılan bu araştırmada, COVID 19 pandemi sürecinde çalışan bireylerde somatizasyon belirtileri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma kapsamında, araştırmacı tarafından oluşturulan çevrimiçi soru formlarına yanıt veren 423 katılımcının verileri değerlendirilmiştir. Katılımcılara, Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Somatizasyon Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmada, somatizasyon ve stresle başa çıkma tarzları alt boyutları cinsiyet, yaş grubu, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi bakımından karşılaştırılmıştır. Ayrıca, somatizasyon ve stresle başa çıkma tarzları alt boyutları arasındaki ilişki incelenmiştir.

Araştırma bulgularına göre, kadınlarda somatizasyon puanları erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ayrıca, kadınlarda çaresiz ve boyun eğici yaklaşım alt boyutu erkeklere kıyasla daha yüksektir. Yaş değişkenine göre, 26-35 yaş arası katılımcılarda kendine güvenli yaklaşım ve çaresiz yaklaşım puanları en yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyine göre, düşük gelir düzeyindeki katılımcıların somatizasyon puanları daha yüksek bulunmuştur. Yüksek gelir düzeyindeki katılımcılarda ise kendine güvenli yaklaşım puanları daha yüksektir. Somatizasyon ve stresle başa çıkma tarzları alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde, kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım negatif yönlü; çaresiz yaklaşım ile pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur. Somatizasyonu yordayan değişkenler incelendiğinde, kadın olmak, çaresiz yaklaşım puanlarının yüksek oluşu ve iyimser yaklaşım puanlarının düşük oluşu somatizasyon puanlarının yüksek oluşunu anlamlı düzeyde etkilemektedir. Araştırma bulguları, çalışan bireylerin hem iş hem de COVID 19 pandemi sürecinin stresi sebebiyle somatizasyon belirtileri geliştirme açısından riskli bir grup olduğu ve buna yönelik çalışılan kurumda veya farklı kuruluşlarda önleyici ve koruyucu çalışmaların yürütülebileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, Pandemi, Somatizasyon, Stres

## ABSTRACT

The COVID 19 pandemic continues to affect our country as an important public health problem that also affects the whole world. It is observed that the changing living conditions with the epidemic have effects on the physical and mental health of individuals. In this direction, it is thought that examining the changing psychosocial processes of the society is important in terms of structuring preventive and protective services. In this study, the relationship between somatization symptoms and stress coping styles in individuals working during the COVID 19 pandemic was examined. Within the scope of the study, the data of 423 participants who responded to the online questionnaires created by the researcher were evaluated. The socio-demographic information form, the Somatization Scale and the Styles of Coping with Stress Scale were administered to the participants. In the study, somatization and sub-scales of coping styles were compared in terms of gender, age group, education level and income level. In addition, the relationship between the sub-dimensions of somatization and coping styles was examined.

Based on the findings, somatization scores in women are significantly higher than in men. In addition, the helpless and submissive approach sub-scales were found as higher in women compared to men. According to the age variable, the participants aged 26-35 had the highest self-confident approach and helpless approach scores. According to the income level, the somatization scores of the low-income participants were significantly higher. High-income participants, on the other hand, have higher self-confident approach scores. When the relationship between of somatization and coping styles subscales is examined, It was found that the self-confident approach and the optimistic approach are negative; helpless approach are positively and significantly correlated with somatization. When the variables predicting somatization are examined, being a woman, higher helpless approach scores and lower optimistic approach scores significantly affect somatization scores. Research findings suggest that employees during the outbreak are at-risk group in terms of developing somatization symptoms due to both work-related stress and the stress of the COVID 19 pandemic process,. Thus, preventive and protective studies can be carried out for these individuals with further studies.

**Keyword:** COVID 19, Employees, Somatization, Stress



## İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER .....	iii
KISALTMALAR .....	v
TABLolar LİSTESİ .....	vi
EKLER LİSTESİ.....	vii
ÖN SÖZ .....	viii
GİRİŞ .....	1

### BİRİNCİ BÖLÜM ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1.Problem Tanımı.....	3
1.2.Araştırmanın Amacı .....	3
1.3. Araştırmanın Önemi.....	4
1.4. Araştırmanın Problemi .....	4
1.4.1. Araştırmanın Alt Problemleri .....	4
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	5
1.6. Araştırmanın Varsayımları.....	5

### İKİNCİ BÖLÜM KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. COVID-19 PANDEMİSİ .....	7
2.1.1. Pandemi Tanımı .....	7
2.1.2. COVID-19 Pandemisi.....	7
2.2. STRES.....	9
2.2.1. Stres Kavramı ve Tanımı .....	9
2.2.2. Stresin Belirtileri.....	9
2.2.3. Stresin Oluşum Süreci ve Aşamaları ve Somatizasyon İlişkisi .....	10
2.2.4. Örgütsel Stres ve Kaynakları .....	11
2.2.5. Stres ile İlgili Yapılan Çalışmalar.....	11
2.2.6. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımları .....	13
2.3. SOMATİZASYON .....	16
2.3.1. Tarihçe .....	16
2.3.2. Somatizasyonu Açıklayan Kuramlar .....	17
2.3.3. Somatizasyon Tanı ve Kriterleri .....	19
2.3.4. Somatizasyonun Epidemiyolojisi .....	20
2.3.5. Somatizasyonun Etiyolojisi .....	20
2.3.6. Bedenselleştirme ve Bedensel Belirtileri Yorumlama.....	22
2.3.7. Somatizasyon ve Stresle ilgili Yapılan Araştırmalar .....	24
2.3.8. Somatizasyon Tedavisi .....	26
2.4. COVID 19 Pandemi Süreci, Stres ve Somatizasyon Arasındaki İlişkiyle İlgili Yapılan Çalışmalar .....	28

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli .....	31
3.2. Araştırmanın Örneklemi.....	31
3.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	31
3.4. Veri Toplama Araçları .....	32
3.4.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	32
3.4.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ).....	32
3.4.3. Somatizasyon Ölçeği .....	33
3.5. Verilerin Analizi .....	33

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR

4.1. Betimsel Bulgular.....	35
4.2. Karşılaştırma Analizleri .....	38
4.3. Korelasyon Bulguları .....	42
<b>TARTIŞMA .....</b>	<b>46</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>54</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>57</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>67</b>

## KISALTMALAR

<b>DSM</b>	: Diagnostic and Statistical Manual
<b>MERS CoV-2</b>	: Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü
<b>SARS CoV-2</b>	: Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü
<b>TSSB</b>	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
<b>WHO</b>	: World Health Organization – Dünya Sağlık Örgütü



## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Sosyo-demografik değişkenlerin betimleyici istatistikleri .....	35
<b>Tablo 2.</b> Araştırmada kullanılan ölçek ve ilgili alt boyutların iç tutarlılık katsayısı.....	36
<b>Tablo 3.</b> Araştırmadaki ölçek ve ilgili alt boyutların puan ortalamalarının betimsel istatistikleri.....	37
<b>Tablo 4.</b> Cinsiyete göre somatizasyon ve stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarının t-test bulguları .....	38
<b>Tablo 5.</b> Yaş gruplarına göre somatizasyon ve stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarının ANOVA bulguları.....	39
<b>Tablo 6.</b> Eğitim düzeyine göre somatizasyon ve stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarının ANOVA bulguları .....	40
<b>Tablo 7.</b> Gelir düzeyine göre somatizasyon ve stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarının ANOVA bulguları.....	41
<b>Tablo 8.</b> Katılımcıların somatizasyon ve stresle başa çıkma tarzları altboyutları arasındaki ilişki .....	42
<b>Tablo 9.</b> Hiyerarşik modellemeye ilişkin karşılaştırma değerleri: Somatizasyon.....	43
<b>Tablo 10.</b> Somatizasyonun cinsiyet ve stresle başa çıkma tarzları boyutlarıyla hiyerarşik regresyon analizi .....	44

## **EKLER LİSTESİ**

**EK A.** Sosyodemografik Bilgi Formu

**EK B.** Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

**EK C.** Somatizasyon Ölçeği

**EK D.** Etik Kurul Onay Formu



## ÖN SÖZ

Başarının tesadüf olmadığı ve emekle yoğurulan her işin sonunun mutlaka başarıyla sonuçlanacağına dair inançla çıktığım bu yolculukta; yaptığım çalışmanın her aşamasında desteğini benden esirgemeyen, bana olan inançlarını her daim hissettiren, emeğimin en yakın şahidi olan anneme, babama ve sevgilime sonsuz teşekkür ederim.

Eğitim hayatım boyunca bilgi ve birikimleriyle yaşamıma ışık tutan, yol gösteren, bilginin her türlüünden faydalanmama vesile olan tüm hocalarıma sonsuz şükranlarımı sunuyorum.

Elif BAYRAK

İstanbul, 2022

# GİRİŞ

COVID-19 henüz net bir tedavi saptanamayan ve dünyada hızlıca yayılan ciddi bir salgındır. Salgının bu denli ciddi oluşu ve hastalığın belirti ve seyri dolayısıyla, tüm bu faktörler fiziksel ve zihinsel sağlığı önemli ölçüde etkileyebilir. Yapılan araştırmalar, COVID-19 salgını sırasında birçok kişide korku, anksiyete, depresyon gibi olumsuz duyguların daha fazla görüldüğünü ileri sürmüştür.

Stres terimi Fletcher (2006) tarafından “bireyin çevreleriyle iletişim kurması, kendilerini içinde buldukları durumların değerlendirmesini yapmasını ve ortaya çıkabilecek herhangi bir sorunla baş etmeye çalışmasını içeren sürekli bir süreç olarak tanımlanmıştır (Rumbold ve ark., 2012).

Somatizasyon kavramının tarihçesi incelendiğinde, 1900'lü yılların başında genel kabul gören görüş, bireylerin travmaya maruz kaldıktan sonra dikkatlerini bazı duygusal kanallara yoğunlaştırırken bazılarını görmezden gelmesi sebebiyle ortaya çıkan yakınmalar olduğu yönündedir (Brown, 2004). Lipowski (1968) somatizasyonu, fiziksel hastalık belirtilerini psikolojik veya duygusal sıkıntının sonucu ve olumsuz bir durumu ifade etme eğilimi olarak tanımlamıştır (akt. Brown, 2004).

Baş ağrısı, sırt ağrısı, iskelet ve kas sistemi ağrıları, yorgunluk, baş dönmesi ve gastrointestinal problemler somatizasyon belirtileri olarak kendilerini gösterebilmekte ve bu durumun stresle bağlantılı olduğu gözlenmektedir (Kroenke ve ark., 1990; Aragona ve ark., 2008). Bu durum, kişilerin stresle etkin bir biçimde başa çıkamamaları halinde görülebilen reaksiyonlar olarak değerlendirilmekte ve bir nevi stresin fizikselleştirilmesi olarak tanımlanmaktadır (Brown, 2004).

Olumsuz duyguların yaygınlaşması ve salgının seyri neticesinde kişilerin hissettiği belirsizliğin artışı çok önemlidir çünkü aşırı olumsuz duygular somatik semptomlara yol açabilir ve bu da önemli fiziksel ve zihinsel rahatsızlığa neden olabilir (Liu, Liu ve Liu, 2020). Uygun müdahale olmaksızın, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, panik bozukluk dahil olmak üzere COVID 19 pandemi sürecinin kişilerde psikosomatik bozukluklara yol açabileceği ve bu yakınmaların ruhsal ve fiziksel sağlığı ciddi şekilde etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu yüzden, COVID 19 pandemi sürecinde bireylerin ruhsal ve bedensel bütünlüğünü koruyacak becerilerinin neler

olabileceğini incelemek ve bu becerilerin geliştirilmesine yönelik çalışmalar yürütmenin faydalı olabileceği düşünülmektedir. Kişileri depresyon, anksiyete ve psikosomatik yakınmalardan uzak tutabilecek başa çıkma becerilerinin neler olduğunu tespit etmenin etkili olacağı düşünüldüğünden genel toplumdaki özellikle sosyal medyada salgına ilişkin sürekli bilgiye maruz kalmak kişilerin kaygısını canlı tutan önemli bir faktördür (Gao, Zheng, Jia, 2020).

İlgili literatür ışığında, COVID-19 algısı, stresle başa çıkma ve somatik semptomlarla ilgili düşüncelerin, tutumların ve algının incelenmesi hem araştırma hem de uygulama açısından katkı sunmaktadır. Bu yüzden, araştırmanın amacı COVID 19 pandemi sürecinde çalışan bireylerde stresle başa çıkma ve somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektedir.



# BİRİNCİ BÖLÜM

## ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

### 1.1. Problem Tanımı

11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü, koronavirüse bağlı (COVID-19) şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2'yi (Sars Cov 2) uluslararası bir pandemi ilan etmiştir (Cucinotta & Vanelli, 2020). Nisan ayı sonunda, yayılmayı en aza indirmek için birçok ülke karantina önlemleri almış (Mervosh ve diğerleri, 2020) ve 20 milyondan fazla insan işini kaybetmiştir. Büyük ölçüde sağlık yüküne ek olarak pandemi, depresyon ve anksiyete oranlarının ciddi bir şekilde artırılmasıyla kişilerarası, mesleki ve finansal zorlanma dahil olmak üzere ruhsal belirtiler ve psikososyal sonuçları beraberinde getirmiştir.

Stresli olaylar, depresyon ve anksiyete için köklü bir risk faktörü olarak bilinmektedir. Boylamsal araştırmalarda elde edilen kanıtlarla da görüldüğü üzere, kronik ve epizodik stresörlerin depresyon, anksiyete ve somatizasyon gibi içe atma bozukluklarının önceliği olduğunu göstermektedir (Hammen, 2005; Harkness ve Monroe, 2016). Özellikle, sosyal izolasyon, kişilerarası ilişkilerde yaşanan sorunlar ve kontrol edilemeyen stres faktörleri dahil olmak üzere pandemiyle ilişkili psikososyal deneyimler, özellikle içe atma semptomları üzerinde güçlü etkilere sahiptir (Hawkey ve Cacioppo, 2010; Maier ve Seligman, 2016). Ayrıca, bu süreçte artış gösteren işsizlik ve ekonomik durgunluk, artan depresyon, anksiyete ve intihar oranları ile önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur (Frasquilho ve ark., 2016; Paul ve Moser, 2009).

### 1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, COVID 19 pandemisinde evden ve iş yerinden çalışan bireylerin stresle başa çıkma düzeyleri ve somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. Ayrıca, çeşitli sosyodemografik özellikler bakımından COVID 19 pandemisinde çalışan bireylerin stresle başa çıkma ve somatizasyon düzeylerindeki farklılıkların incelenmesi amaçlanmıştır.

### **1.3. Araştırmanın Önemi**

COVID-19'un ruh sağlığı üzerindeki etkilerinin incelenmesi özellikle bu konuya ilişkin koruyucu ve önleyici çalışmaların yapılandırılması açısından kritik bir öneme sahiptir. Salgına ilişkin kanıtlar doğrultusunda, salgın yoğun strese maruz kalma ve buna bağlı ruhsal belirtilerle ilişkilendirilmiş ve yetişkinlerin %20-44'ünde ruhsal belirtilerin olduğu görülmüştür (Cao ve ark., 2020; Hyland ve ark., ark., 2020). Devam eden pandemi bağlamında ruh sağlığını anlamaya ek olarak, yaygın etkileri olan büyük olaylara verilen tepkilerin incelenmesi, risk faktörlerini ve dayanıklılığın anlaşılmasına yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda, araştırmada elde edilen bulguların, işsizlik ve finansal sorunların artış gösterdiği pandemi sürecinde çalışan bireylerin psikolojik belirtilerinin anlaşılması bakımından güncel ve anlamlı veriler sunabileceği düşünülmektedir.

### **1.4. Araştırmanın Problemi**

Bu araştırmanın problemi “COVID 19 pandemisinde çalışan bireylerin stresle başa çıkma ve somatizasyon belirtileri arasında ilişki var mıdır?” şeklinde belirlenmiştir. Araştırmanın alt problemleri aşağıdaki gibidir:

#### **1.4.1. Araştırmanın Alt Problemleri**

1. COVID-19 pandemi sürecinde çalışan bireylerin stresle başa çıkma tarzları ile somatizasyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.1. COVID-19 pandemi sürecinde çalışan bireylerin kendine güvenli yaklaşımları ile somatizasyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.2. COVID-19 pandemi sürecinde çalışan bireylerin sosyal destek arama yaklaşımları ile somatizasyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.3 COVID-19 pandemi sürecinde çalışan bireylerin iyimser yaklaşımları ile somatizasyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.4. COVID-19 pandemi sürecinde çalışan bireylerin çaresiz yaklaşımları ile somatizasyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.5 COVID-19 pandemi sürecinde çalışan bireylerin boyun eğici yaklaşımları ile somatizasyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2. COVID-19 pandemi sürecinde çalışan bireylerin cinsiyetine göre somatizasyon düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmakta mıdır?

Araştırma soruları doğrultusunda oluşturulan hipotezler aşağıdaki gibidir:

H1: COVID-19 pandemi sürecinde çalışan bireylerin stresle olumlu başa çıkma tarzları ile somatizasyon arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki vardır.

H2: COVID-19 pandemi sürecinde çalışan bireylerin stresle olumsuz başa çıkma tarzları ile somatizasyon arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki vardır.

H3: Cinsiyete göre stresle başa çıkma tarzları ve somatizasyon düzeyleri anlamlı farklılık gösterir.

### **1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıdaki gibidir:

1. Araştırmanın örneklemini evreni temsil etme konusunda sınırlı sayıda katılımcıdan oluşmaktadır.
2. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının araştırma değişkenlerinin ölçülmesi bakımından içerdikleri maddelerle sınırlıdır.
3. Araştırmada elde edilen bulguların, araştırmacı tarafından uygulanan istatistiksel analiz yöntemleriyle sınırlıdır.
4. Araştırmanın veri toplama süreci pandemi koşulları çerçevesinde çevrimiçi anketlerle sınırlıdır.

### **1.6. Araştırmanın Varsayımları**

Araştırmanın varsayımları aşağıdaki gibidir:

1. COVID 19 pandemi sürecinde evden ve iş yerinden çalışan erişkin bireylerin stresle başa çıkma ve somatizasyon düzeyleri arasında anlamlı ilişki olduğu varsayılmaktadır.

2. Katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi gibi sosyo-demografik değişkenler açısından pandemi sürecinde stresle başa çıkma ve somatizasyon düzeylerinin farklılık gösterdiği varsayılmaktadır.
3. Katılımcıların veri ölçüm araçlarına içtenlikle yanıt verdiği varsayılmaktadır.



## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1. COVID-19 PANDEMİSİ

##### 2.1.1. Pandemi Tanımı

Pandemi (Yunanca παν, pan, "all" ve δῆμος, demo, "kalabalık" kelimelerinin birleşiminden oluşan), büyük bir bölgeye yayılan bulaşıcı bir hastalığı ifade etmek için kullanılır. Sabit sayıda enfekte insanla seyreden yaygın bir endemik hastalık bir pandemi olarak değerlendirilmemektedir. Mevsimsel influenza gibi belirli sayıda enfekte kişinin olduğu endemik hastalıklar, dünya çapında yayılmaktan ziyade dünyanın farklı bölgelerinde eşzamanlı olarak ortaya çıktıkları için pandemi olarak değerlendirilmemektedir (Porta, 2008).

İnsanlık tarihi boyunca çiçek hastalığı ve tüberküloz gibi bir dizi salgın olmuştur. Kaydedilen tarihteki en ölümcül salgın, 14. yüzyılda tahminen 75–200 milyon insanı öldüren Kara Veba'dır. O dönemde pandemi terimi kullanılmamıştır; ancak 1918 influenza pandemisi (İspanyol gribi) dahil olmak üzere daha sonraki salgınlar için pandemi ifadesi kullanılmaya başlanmıştır. Günümüzde, mevcut pandemiler arasında COVID-19 (SARS-CoV-2) ve HIV / AIDS gibi hastalıklar yer almaktadır (Rosenwald, 2020).

##### 2.1.2. COVID-19 Pandemisi

İlk Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19) vakaları Aralık 2019'da Çin'de ortaya çıkmıştır. Ocak 2020'de Huang ve meslektaşları (2020) tarafından da belirtildiği gibi yeni bir koronavirüs (SARS-CoV2) açıkça tanımlanmıştır. Koronavirüsler bağırsak ve solunum yolu enfeksiyonu olarak gözlenmiş ve şimdiye kadar diğer iki büyük koronavirüs salgını görülmüştür. Bunlar, 2003'te Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs (SARS-CoV) ve 2012'de Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüs (MERS-CoV)'dur (Ahmed ve ark., 2020).

Avrupa Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi, 2020 ve Sohrabi ve ark. (2020), COVID-19 hastalarının tipik belirti ve semptomları arasında ateş, kuru öksürük, nefes

darlığı, asteni, baş ağrısı, burun tıkanıklığı, tat alma bozukluğu ve boğaz ağrısının yer aldığı belirtilmiştir. Ayrıca, bazı hastalar asemptomatik olsa da bazıları ölüme yol açan klinik belirtilere sahip olabilmektedir (Tabata ve ark., 2020).

İlk olarak Çin'de yayıldıktan sonra, pandemi hızla Asya'da, Avrupa'da ve ardından dünyanın geri kalanında şiddetli bir biçimde yayılım göstermiştir (Ahmed ve ark., 2020). 30 Ocak 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (WHO) resmen COVID-19'u pandemi olarak ilan etmiştir (Sohrabi ve ark., 2020).

Koronavirüs salgını, çok sayıda uluslararası seyahat sıklığı ve hızlı bulaşması nedeniyle dünyaya hızla yayılmıştır (Shuja ve ark., 2020). Özellikle, enfekte bir kişi ve damlacıklar ile doğrudan temas yoluyla veya çevredeki enfekte yüzeylerle dolaylı temas yoluyla bulaş gerçekleşebilmektedir (Ningthoujam, 2020).

Halihazırda aşı ve tıbbi müdahalelerin yeterli gelmemesi sebebiyle birçok ülke tarafından salgının yavaşlatılması için kapanma ve karantinalar uygulanmıştır. Ayrıca, ekonomik sonuçlar mevcut sağlık ve sosyal krize ek olarak önemli sorunları beraberinde getirmiştir. Bu anlamda bazı araştırmacılar bu mali krizi 1929'daki Büyük Buhran ile bile karşılaştırmışlardır (Baker ve ark., 2020).

COVID 19 önlemleri kapsamında, sosyal mesafeyi sürdürmeye yönelik sosyal izolasyon teşvik edilmiştir (Banerjee ve Rai, 2020). Bununla birlikte, hastalıkla ilişkili olumsuz algılar ve korkular, ruhsal hastalıklar için ciddi düzeyde risk faktörü oluşturmuştur (Shuja ve ark., 2020). Daha önce de görüldüğü üzere, yapılan araştırmalarda doğal afetler ve salgın hastalıklar ile depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu gibi akıl hastalıkları arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir (Brooks ve ark., 2020).

Daha önce bir ruhsal rahatsızlığı olan kişilerin bu gibi değişimler neticesinde semptomlarının kötüleşebileceği ifade edilmektedir. Öte yandan, psikolojik faktörlerin ve kişisel inançların, bulaşmayı azaltmak için halk sağlığı eylemi ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Leung ve ark., 2003); Düşük sosyal ve zihinsel destek ve yüksek risk algısı, psikolojik belirtilerle ilişkili görünmektedir (Wu ve ark., 2005).

## **2.2. STRES**

### **2.2.1. Stres Kavramı ve Tanımı**

Stres terimi Fletcher (2006) tarafından “bireyin çevreleriyle iletişim kurması, kendilerini içinde buldukları durumların değerlendirmesini yapmasını ve ortaya çıkabilecek herhangi bir sorunla baş etmeye çalışmasını içeren sürekli bir süreç olarak tanımlanmıştır (Rumbold ve ark., 2012). Stres, bir kişinin baskı altında olduğu ve bununla başa çıkmak için yeterli yeteneğe sahip olmadığı bir durumu temsil etmektedir.

Stres, “kişinin iyi oluşunu tehdit ettiği düşünülen herhangi bir duruma karşı vücudun psikolojik, duygusal ve fizyolojik tepkileri” olarak tanımlanmaktadır (Bloisi ve ark., 2007). Lazarus (1993) tarafından stres, olayları veya durumları zararlı, tehdit edici veya potansiyel tepkileri değerlendirme süreci olarak tanımlanır (Bloisi ve ark., 2007). Stres, eylemlerimizi hem olumlu hem de olumsuz etkileyebilir, çünkü rasyonel değerlendirme ve stresörleri fark etmek, stresör olarak algılanan konuya nasıl tepki verileceği ve başa çıkabileceği konusunda belirleyicidir.

Stresin, yapıcı ve yıkıcı stres olmak üzere iki türü olduğu belirtilmiştir. Yapıcı stres, günlük yaşamda iyi performans göstermeyi sağlayan tetikleyici bir anksiyete hissidir. Stres kişilerin bir şeyler yapmaya teşvik etmek açısından itici güç olabilir. Yıkıcı stres, sıkıntıya yol açan ve istenmeyen stres belirtilerini ifade etmektedir (Bloisi ve ark., 2007).

### **2.2.2. Stresin Belirtileri**

Stresin birey üzerindeki etkisinin ampirik kanıtları, bireyin stresle başa çıkma stratejilerine bağlı olarak, stresin kişinin fiziksel ve ruh sağlığına zararlı olabileceğini göstermiştir (Hung ve Care, 2011; Smith ve ark., 2014). Literatürde stresin etkileri fiziksel, psikolojik ve davranışsal problemler olarak kendisini gösterdiğine dair kanıtların olduğu görülmektedir. Örneğin, uzun süreli stresin fiziksel sorunları arasında hipertansiyon, yüksek kolesterol seviyesi, ülser, artrit ve kalp hastalıkları yer almaktadır (Johnson, Wasserman, Yildirim ve Yonai, 2014). Stresin psikolojik etkileri öfke, anksiyete, gerginlik, depresyon olarak kendisini gösterebilmektedir. Yüksek düzeyde

stresle ilişkilendirilebilecek psikolojik belirtiler arasında yetersiz yeme veya aşırı yeme, sigara ve alkol kullanımı ve uyuşturucu kullanımı yer almaktadır (Hung & Care, 2011).

#### *2.2.2.1. Fiziksel*

Stresin fiziksel belirtileri arasında ağrılar, kasların gerginliği ve hassasiyeti, ishal ya da kabızlık, bulantı ya da baş dönmesi, uykusuzluk, göğüs kafesinde ağrı, kalp atımının hızlanması, kilo alımı ya da kilo verme, egzama gibi cilt rahatsızlıkları, cinsel isteksizlik ve ürperme hissi gibi yakınmalar yer almaktadır.

#### *2.2.2.2. Davranışsal*

Stresin davranışsal belirtileri arasında az ya da çok yeme, az ya da çok uyuma, sosyal izolasyon, işlerin ertelenmesi, alkol, sigara veya uyuşturucu madde kullanımı, tırnak yeme ya da deri koparma davranışları, dişleri sıkma, bazı aktivelerin (örn. alışveriş ya da egzersiz) sıklığında artış, sosyal ilişkilerde çatışmalar ve beklenmedik durumlara aşırı tepki verme gibi belirtiler yer almaktadır (Lazarus ve Folkman 1984).

#### *2.2.2.3. Psikolojik*

Stresin psikolojik ve duygusal belirtileri arasında duygu durum dengesizlikleri, ajitasyon, huzursuzluk, çabuk sinirlenme, gevşeyememe, gerginlik hissi, tükenmişlik, yalnızlık hissi ve depresyon ya da genel mutsuzluk hali yer almaktadır (Lazarus ve Folkman 1984).

#### *2.2.2.4. Bilişsel*

Stresin bilişsel belirtileri arasında bellek sorunları, kararsızlık, konsantrasyon güçlüğü, net düşünmede zorluk, yalnızca olumsuz olaylara odaklanma, kaygılı düşünceler, beklentisel korku ya da kaygı ve sürekli endişe hali yer almaktadır (Lazarus ve Folkman 1984).

### **2.2.3. Stresin Oluşum Süreci ve Aşamaları ve Somatizasyon İlişkisi**

Bireyler, özel yaşantılarındaki geçişler nedeniyle strese maruz kalabilmektedir. Strese yol açan kişisel konular, sevdiklerini kaybetme, maddi sorunlar ve boşanma gibi olaylar olabilmektedir. Bunlar, strese yol açan bireysel nedenler olarak kategorize



edilebilir. Öte yandan örgütsel faktörlerin neden olduğu stres de vardır, bu faktörler işyerinde çalışanların karşılaştığı faktörlerdir. Örneğin, rol belirsizliği gibi sorunlar; çalışanın ne yapması gerektiğini ve başkalarının kendisinden ne beklediğini tam olarak bilememek ve bunu başarmak için çok az zamanla çok fazla işin olması iş yerinde strese neden olabilmektedir. Stresin diğer örgütsel faktörleri, çalışanın genellikle dikkatinin dağıldığı, gürültünün olduğu ve işyerinin kalabalık olduğu kötü çalışma koşullarıdır. Strese yol açan durumlar genel anlamda kişilerin kontrol edemiyor oluşu, beklenmedik bir biçimde ortaya çıkması ve belirsizliklerle tanımlanırken, örgütsel bağlamda da özellikle rol belirsizliği işyerinde stresin en önemli nedeni olarak gösterilmektedir (Parker, 1975).

#### **2.2.4. Örgütsel Stres ve Kaynakları**

Aşağıdaki stres faktörleri, örgütsel stres faktörleri olarak değerlendirilmektedir:

- 1, Görev tanımı: - Bu, çalışanın hangi görevi yapması gerektiği konusunda net olmaması veya çalışanın çok az zamanda yapılması gereken çok fazla iş olduğunda ortaya çıkan strestir. Stres, bu belirsizliğin bir sonucu olarak da ortaya çıkabilir. Bu tür stres, farklı meslek dallarında ve farklı örgütlerde gözlemlenebilir.
- 2, Motivasyon eksikliği: - Bu, çalışanın motivasyonunu teşvik etmek için yeterli işi, rolü ve sorumluluğu olmadığına strese yol açmaktadır.
- 3, Başkalarına karşı sorumluluk hissi: - Çalışanların başkalarına karşı fazlasıyla sorumlu olması stres düzeyini artırır. İşyerinde başkalarından sorumlu olanlar ve örgütsel hiyerarşide daha üst düzeyde olan kişiler, diğer çalışanların beklentileri nedeniyle genellikle daha fazla strese maruz kalabilmektedir.
- 4, Olumsuz çalışma koşulları: Fiziksel yetersizlikler, kalabalık, ekipman eksikliği gibi istenmeyen durumlar örgüt içerisindeki stres faktörü olarak değerlendirilmektedir (Bloisi ve ark., 2007).

#### **2.2.5. Stres ile İlgili Yapılan Çalışmalar**

Stres, bir organizmanın homeostazisine yönelik herhangi bir tehdit olarak tanımlanmıştır (Chrousos ve Gold, 1992). Stresi tanımlarken, bazı araştırmacılar stres

etkeni ile stres tepkisi arasındaki farkı vurgulamaktadır. Selye (1936), stres tepkisine veya genel alarm tepkisine, bir organizmanın tehdit altındayken yeni koşullara uyum sağlama ve homeostazı yeniden sağlama girişiminde verdiği tepki olarak tanımlamıştır. Lazarus ve Folkman (1984), bireyde olumsuz bir sonucu belirleyen stresli olayın kendisi değil, daha çok bireyin olaya ilişkin değerlendirmesi veya algısı olduğunu belirterek stres etkenini stres tepkisinden ayırmıştır. Çağdaş stres modelleri, stresin çevresel uyaranlar (stresörler) ile bu tür uyaranlara verilen tepkilerdeki bireysel farklılıklar arasında etkileşimli bir ilişki olduğunu esas almaktadır.

Mevcut stres modelleri, bir olayın birincil ve ikincil değerlendirmesi arasında ayırım yapmaktadır (Lazarus & Folkman, 1984). Birincil değerlendirme, bir olayın bireyle ilgili olup olmadığının ve stresli veya stressiz olup olmadığının belirlenmesidir. Taleplerin mevcut kaynakları aştığı fark edildiğinde, durumun stresli olduğu düşünülmektedir. Olayın stresli olduğu algılanırsa, olay bir tehdit, zarar veya meydan okuma olarak algılanabilir. İkincil bir değerlendirme, bireyin olayla ilişkili stresi azaltmak için nasıl davranması (veya bununla baş etmesi) gerektiğine karar vermesidir. Örneğin, birey bir stres etkeniyle yeterince başa çıkamadığında, olası bir sonuç somatik yakınmaların ortaya çıkması söz konusu olabilir.

Stres, psikopatolojinin gelişimine etki eden önemli bir faktör olarak tanımlanmıştır (Ingram & Luxton, 2005). Yapılan araştırmalarda, stres faktörleriyle somatik semptomlar arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir. Burton, Farley ve Rhea (2009), asker eşlerinin asker eşi olmayanlara kıyasla daha yüksek düzeyde somatik belirtilere sahip olduğunu bulmuşlardır. Araştırmacılar, en fazla stres altındaki eşlerin somatizasyon düzeylerinin en yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bir başka araştırmada, ağrı şiddetinin stres düzeyi ile ilişkili olduğunu ve somatizasyonun ağrı şiddetini yordadığı sonucuna ulaşmıştır (Hwang ve ark., 2008). Bu nedenle, daha fazla stres altında olan kişiler, ağrılarını stres altında olmayanlara göre daha şiddetli olarak algılamaktadır. Haftgoli ve ark. (2010) tarafından yapılan diğer bir araştırmada birinci basamakta psikososyal stresörlerin somatoform bozukluklarla önemli ölçüde ilişkili olduğunu ve her ek stres etkeniyle aralarındaki ilişkinin 2.2 kat arttığını bulmuşlardır. Murberg (2012) tarafından yapılan bir başka çalışmada, ergenlerde olumsuz ve stresli deneyimlerle somatik belirtiler arasındaki ilişkiyi ileriye dönük olarak incelemiş ve olumsuz yaşam

olaylarının sayısının somatik belirtileri yordadığını bulmuştur. Araştırma bulguları, stresörlerin somatik semptomları yordadığını göstermektedir.

Somatik belirtiler strese bir tepki olarak değerlendirilmektedir. Mellner, Krantz ve Lundberg (2005), somatik semptomların daha yüksek kalp atımı ve kortizol seviyeleri ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bunlar, bir organizma stres yaşadığında meydana geldiği bilinen iki fizyolojik tepkidir. Whitehead (1994) stresli yaşam olaylarının bağırsak hareketleriyle ilişkisi olduğunu ve Huzursuz Bağırsak Sendromu (Irritable Bowel Syndrome- IBS) tanısı alanların tanı almayanlara göre daha fazla stresöre maruz kaldığını bulmuştur. Stres ve somatik semptomlar arasındaki doğrudan ilişki iyi kurulmuş, ancak strese nasıl tepki verileceği konusundaki bireysel farklılıkların daha ayrıntılı hesaplanması gerektiği ifade edilmiştir. Bilişsel ve/veya duygusal hassasiyet nedeniyle stresörlerle karşı karşıya kaldıklarında hangi bireylerin en fazla somatik semptom yaşadığını incelemenin gerekli olduğu düşünülmektedir.

#### **2.2.6. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımları**

Lazarus modeli, belirli bir başa çıkma teorisini temsil etmektedir. Bu teoriler iki bağımsız parametreye göre sınıflandırılabilir: (a) süreklilik (trait) yönelimliye karşı durumluluk (state) yönelimli ve (b) mikroanalitik yaklaşıma karşı makroanalitik yaklaşımlar (Krohne 1996). Özellik yönelimli ve durum yönelimli araştırma stratejilerinin farklı amaçları vardır: Özellik yönelimli (veya yatkınlık) stratejisi, başa çıkma kaynakları ve eğilimleri belirli bir stresli karşılaştıklarında yetersiz olan bireylerin erken belirlenmesini amaçlar. Bu kişilerin erken tespiti, başarılı bir birincil önleme programı oluşturma fırsatı sağlayabilme açısından etkilidir. Durum odaklı, yani gerçek başa çıkmayı merkeze alan yaklaşım ise, daha genel bir amaca sahiptir. Bu yaklaşımda, birey tarafından kullanılan başa çıkma stratejileri ile kendi bildirdiği veya nesnel olarak kaydedilmiş başa çıkma yöntemleri, belirli başa çıkma girişimlerine eşlik eden ve bunları izleyen duygusal tepkiler veya adaptasyon (örneğin, sağlık durumu veya test performansı) gibi sonuç değişkenleri arasındaki ilişkileri araştırır. Bu yaklaşımın stratejisi başa çıkma etkinliğini artırmak için genel bir yöntem için temel oluşturmayı amaçlamaktadır. Mikroanalitik yaklaşımlar çok sayıda spesifik başa çıkma stratejisine odaklanırken, makroanalitik analiz daha genel ve soyut düzeyde çalışır ve daha temel yapılara odaklanır.

### *2.2.6.1. Mikroanalitik Durum Odaklı Başa Çıkma Kuramları*

Freud'un (1926) 'klasik' savunma mekanizmaları anlayışı, durum odaklı, makroanalitik yaklaşımın bir örneğidir. Freud çok sayıda savunma mekanizmasını ayırt etmesine rağmen, sonunda bu mekanizmaları iki temel biçimle ilişkilendirmiştir. Bunlar: bastırma ve entelektüelleştirmedir. Bu temel savunmaların özellik odaklı karşılığı, kişilik boyutu olan bastırma-duyarlı hale dönüştürmedir.

Lazarus ve Folkman (1984) tarafından önerilen duygu odaklı ve problem odaklı başa çıkmanın iki temel işlevinin ayrımı, başka bir makroanalitik durum (state) yaklaşımını yansıtmaktadır. Öte yandan, çok sayıda teorik yaklaşımın temelindeki makroanalitik, özellik odaklı yaklaşımın aksine, mikroanalitik, özellik (trait) odaklı strateji çoğunlukla çok boyutlu başa çıkma becerilerini esas aldığı belirtilmiştir (Schwarzer ve Schwarzer 1996).

### *2.2.6.2. Makroanalitik, Özellik Odaklı Başa Çıkma Kuramları*

Bireylerin stresli durumlarla başa çıkma süreçleri üzerine araştırmalar son yıllarda önemli ölçüde artmıştır (Lazarus, 1991). Bu alandaki birçok özellik odaklı yaklaşım, strese verilen bilişsel tepkilerin anlaşılmasında merkezi iki yapı oluşturmuştur. Bunlar, tetikte olmak ve kaçınma davranışdır. Bu kavramlara karşılık gelen yaklaşımlar, bastırma-hassaslaştırma, izleme-köreltme (Miller, 1987) ya da dikkat etme-reddetmedir (Mullen ve Suls 1982).

#### *2.2.6.2.1. Bastırma-hassaslaştırma*

Bastırma-duyarlılaştırma yapısı (Eriksen 1966), farklı eğilimlerle başa çıkma biçimlerini bipolar boyutla ilişkilendirir. Stresli bir durumla karşı karşıya kaldıklarında, bu boyutun bir kutbunda yer alan kişiler (bastırıcılar) stresin varlığını inkar etme veya en aza indirme, sıkıntı duygularını sözlü olarak ifade etmede yetersizlik ve bu karşılaşmanın olası olumsuz sonuçlarını düşünmekten kaçınma eğilimindedir. Karşı kutuptaki kişiler (hassaslaştırma), stresle ilgili ipuçlarına dair bilgi arama, ruminasyon ve endişe tepkileri verirler.

#### 2.2.6.2.2. İzleme ve köreltme yaklaşımı

İzleme ve köreltme kavramı (Miller 1987), daha önce Eriksen (1966) tarafından bastırma-hassaslaştırma yapısı için formüle edilen aynı temel varsayımları içermektedir. Miller, her iki yapıyı da bilişsel süreç olarak belirtmiş ve stresli bir durumla karşılaşan bireylerin, strese yönelttikleri dikkat düzeyine göre tepki verdiğini ileri sürmüştür. Bunun tersi durumda ise, kişi dikkati dağıtma, inkar veya yeniden yorumlama gibi kaçınan bilişsel stratejiler kullanarak stresin etkisini azaltmayı tercih edebilmektedir. Bununla birlikte, köreltme adı verilen bu başa çıkma stratejileri, yalnızca, olay kontrol edilemediğinde normal ve adaptif kabul edilebilir (Miller ve Mangan 1983). Kontrol edilebilen bir stres faktörü söz izleme adı verilen stratejiler, yani stres etkeni hakkında bilgi aramak, başa çıkmanın daha adaptif bir yönüdür.

Bir stres etkeninin kontrol edilebilirlik derecesi ile izleme veya köreltme stratejilerinin kullanılması arasındaki genel ilişki, durumsal ve kişisel etkilerle şekillenebilir. Durumla ilgili olarak, zararlı uyarı o kadar yoğun olabilir ki, dikkati başka yöne çevirme gibi köreltme stratejileri strese bağlı uyarılmayı azaltmada başarısız olabilir. Kişilikle ilgili olarak, bir stres etkeni ile karşılaşıldığında köreltme veya izleme ile başa çıkma eğiliminde bireysel farklılıkların olduğu ileri sürülmektedir.

#### 2.2.6.2.3. Başa çıkma modları modeli

Miller'in izleme-köreltme anlayışına benzer şekilde, başa çıkma modları modeli (başa çıkma modeli), stresli koşullar altında dikkat yönelimi ve duygusal-davranışsal düzenlemedeki bireysel farklılıklara odaklanır (Krohne, 1979). Başa çıkma modeli, izleme köreltme anlayışını (aynı zamanda bastırma-hassaslaştırma yaklaşımı) daha geniş bir açıda ele alır; çünkü tetikte olma ve bilişsel kaçınma boyutlarını açıklayıcı bir bilişsel-motivasyonel temelle ilişkilendirmektedir.

Baş çıkma modeli, uyanıklık ve bilişsel kaçınmanın yer aldığı başa çıkma eğilimlerini bağımsız kişilik boyutları olarak ele almaktadır. Çok sayıda stresli durum bir araya geldiğinde, aktif stratejilerin ve kaçınmacı stratejilerin kullanılmasının birbirini engellemediği anlamına gelmektedir. Böylece dört baş çıkma modu olabileceği düşünülmektedir. Bunlar:

(a) Tetikte yüksek ve bilişsel kaçınma düzeyi düşük olan kişiler hassaslaştırıcılar olarak tanımlanır. Bu kişiler öncelikle dikkatlerini stresle ilgili bilgilere yönlendirerek belirsizliği azaltmayı hedefler.

(b) Zıt örüntüye sahip bireyler bastırıcı olarak belirlenir. Bu kişiler, rahatsız edici uyarılardan kaçınarak uyarılmayı en aza indirirler.

(c) Savunmasızların her iki boyutta da düşük özelliğe sahiptir. Bu kişilerin stresli bir durumla karşılaşma halinde taleplerine esnek bir şekilde uyum sağlamaları gerekiyor. Sıklıkla ihtiyatlı veya kaçınan başa çıkma stratejileri kullanmak yerine, çoğu durumda araşsal olarak hareket etmeyi tercih ederler.

(d) Her iki boyutta da yüksek puan sergileyen bireylere yüksek kaygılı denir. Bu kişiler, hem temkinli hem de kaçınmacı başa çıkma stratejilerini kullanırken, hem belirsizliği hem de stresli durumlarla karşılaşmanın neden olduğu duygusal uyarılmayı azaltmaya çalışırlar. Çoğu durumda bu iki amaç işlevsiz olduğundan, yüksek kaygılı kişilerin dalgalı ve dolayısıyla daha maladaptif başa çıkma davranışı gösterdikleri gözlenir.

## **2.3. SOMATİZASYON**

### **2.3.1. Tarihçe**

Somatizasyon kavramının tarihçesi incelendiğinde, 1900'lü yılların başında genel kabul gören görüş, bireylerin travmaya maruz kaldıktan sonra dikkatlerini bazı duygusal kanallara yoğunlaştırırken bazılarını görmezden gelmesi sebebiyle ortaya çıkan yakınmalar olduğu yönündedir (Brown, 2004). Ayrıca, bazı travmatik anıların ve çevredeki bazı tetikleyicilerin duygusal reaksiyon veya ifade yerine fiziksel belirtiler olarak kendisini gösterdiğine ilişkin görüşler ileri sürülmüştür. Ayrıca, bedensel ve ruhsal bütünlüğün travmatik olaylar neticesinde çözülen bireylere 'histerik' ifadesi kullanılmıştır. Yapılan araştırmalarla birlikte, kavramın detaylandırıldığı görülmektedir. Örneğin, Lipowski (1968) somatizasyonu, fiziksel hastalık belirtilerini psikolojik veya duygusal sıkıntının sonucu ve olumsuz bir durumu ifade etme eğilimi olarak tanımlamıştır (akt. Brown, 2004). Bu görüş, histeri kavramından biraz daha genel bir çerçeve sunmaktadır. Ayrıca, bu görüş çerçevesinde, somatik semptomların duygusal

sıkıntının bir tezahürü olduğu iddia edilmektedir. Günümüzde ise somatik semptomlar, “yeterli organik temeli bulunamayan fiziksel hastalık belirtileri” olarak tanımlanmaktadır (Brown, 2004). Somatik semptomları başka bir tanımla ise “tıbbi bilgi ile tam olarak açıklanamayan veya tıbbi incelemeden sonra şiddeti açıklanamayan kalıcı ve rahatsız edici semptomlar” şeklindedir (Husain, Browne ve Chalder, 2007). Bu tanımlar bilinen bir tıbbi neden olmadığını kabul eder, ancak bunun ötesine geçerek alternatif bir neden önerme konusunda araştırmaların gerekli olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle somatizasyon en genel tanım itibarıyla "tıbbi olarak açıklanamayan semptomlar" olarak adlandırılır.

### 2.3.2. Somatizasyonu Açıklayan Kuramlar

Somatizasyon, psikolojik sıkıntıyı fiziksel belirtilerle ifade etme süreciyle karakterizedir ve somatizasyon, hastalığın görünür herhangi bir fiziksel göstergesi olmadığı halde fizyolojik sıkıntıyı ifade etmektedir (Lipowski, 1988). Somatizasyonun kuramsal çerçevesinin kökleri Wilhelm Reich'in (1945/1972) araştırmalarına ve görüşlerine dayanır ve somatizasyon, psikodinamik yaklaşımı benimseyen araştırmacılar ve uygulayıcılar için ilgi odağı haline gelmiştir. Özellikle akut stres ve travmanın tedavisi için beden odaklı uygulamaların psikanalitik yaklaşımla şekillendirildiği, daha önceki araştırmalarda da vurgulanmıştır (Bosnak, 2012; Heller & La Pierre, 2012; Levine, 2010a; van der Kolk, 2002).

Somatizasyon kavramının tarihçesine bakıldığında, kavram, Platon'un temel çıkarsamalarından (özellikle fiziksel görünümünden ayrı bir var oluş “eidos” ya da “ideal formlar” kavramından) Descartes'ın modern bilim yapılandırmasına kadar uzanan görüşlere dayanmaktadır. Bu görüşler, bireylerin temelde iki yöne ayrıldığı fikri (zihin ve beden, ruh ve beden) ekseninde olmuştur. Bu görüşler, Batı felsefi düşüncesi için temeldir ve genel olarak kabul görmüştür. Zihin ve beden olarak belirtilen Kartezyen düalizm, genellikle sorgulanmayan, ayrı varlıklar olarak zihin ve beden perspektifine giden yolu açmış ve bu sayede psikoterapistler zihne ve doktorlar bedene yönelik müdahalelere yönelmiştir (Robinson, 1982). Bununla birlikte, 1926'da Sigmund Freud, söz konusu düalizmden uzaklaşarak, egoyu bir “beden egosu” olarak ele almıştır. Bu görüş çerçevesinde, bedensel duyum deneyiminden yoksun olmanın egonun gelişimini sınırlayacağını ileri sürmüştür (Freud, 1923/2001). Ayrıca, histerinin etiyojisi üzerine

yapmış olduğu çalışma (Freud & Breuer, 1895/2004) zihin/beden bağlantısı üzerine önemli bulgular sunmuştur. Özellikle, psikişik travmadan mustarip hastaların incelenmesi ve özellikle psişe (ruh) ile soma (beden) arasındaki ilişki, 1800'lerin sonlarında psikiyatrik araştırmanın merkezinde yer alan konular olmuştur.

Ruh ve beden arasındaki ilişki çerçevesinde histeri ve travma bağlantısının ele alındığı araştırmalarda, histeriden mustarip hastanın "bastırdığı" acı verici anıları yeniden yaşadığı ileri sürülmüştür. Bu görüş ve ilgili araştırmalar özellikle Jean-Martin Charcot (1887) ile başlamıştır. Bu görüş çerçevesinde, Pierre Janet (1889) travmatik hafızanın bir anlatı biçimine dönüştürülmesinin bedenselleştirme ve diğer bir deyişle histeri ile mümkün olduğunu ileri sürmüştür. Öte yandan, Freud, fizyolojik semptomların, bireyin tehlikeyle başa çıkma gücünün bilinçdışı bir şekilde yansması olduğunu ve tehlikeli olarak algılanan bir deneyiminin ardından bir çaresizlik ve endişe duygusu nedeniyle ortaya çıktığını belirtmiştir. Freud ayrıca, cinsel istismarın bedenselleştirmenin görülmesinde hızlandırıcı bir duygusal unsur olduğunu ileri sürmüştür. Freud, deneyimin büyük olasılıkla çocuğun babasıyla bağlantılı olduğunu öne sürmüştür.

Freud'un, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsünün histerinin kökeninde olduğunu öne sürdüğü *Histerinin Etiyolojisi* (1896/1962) adlı yayını ilk başta geniş çapta kabul görmemiş ve aslında başlangıçta geniş bir şekilde reddedilmiştir. Toplumun tepkisi ve birçok meslektaşının dışlaması nedeniyle, Freud sonunda libido teorisi üzerine çalışmayı bırakmış ve travmatik histeri tedavisi üzerinde çalışmalarını sürdürmemiştir (Herman, 2001). Bastırılmış anıları açığa çıkarma yöntemleri yerine hastalarının Ödipal arzularının bilincine vardığı, onları fantezilere dönüştürdüğü serbest çağrışım yöntemini seçmiştir. Bu şekilde kişinin nevrozunun aşılabileceği veya "sıradan bir ıstıraba" geri döndürülebileceğini ileri sürmüştür (van der Kolk, 1996).

Freud'un meslektaşısı olan Wilhelm Reich, terapötik sürece bedenin önemini dahil ederek ve vurgulayarak psikanaliz ve somatik terapi çalışmalarını ilerletmiştir. Reich biyolojik duygularımızın psikolojik süreçlerimizi yönettiği görüşünü savunmaktadır (Heller, 2012). Bu görüş çerçevesinde, danışanın duruşuna, kas yapısına, beden diline, yüz ifadelerine ve nefes almasına odaklanarak karakter direncini, vücutta yer alan çatışmaları kırmayı ve böylece beden ve zihin ile bütünlük oluşturmanın tedavi sürecinde önemli göstergeler olduğu belirtilmiştir (Levine, 2010).



Psikolojinin önemli figürleri olarak kabul edilen Freud ve Jung, zihin ve beden bağlantısı kavramını benzer bakış açılarıyla ele almışlardır. Her ikisi de, histerinin gösterdiği gibi, fiziksel semptomların genellikle psikolojik bozukluklarla ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte, bilinçli psişenin fiziksel/biyolojik gerçeklikten türetildiği görüşünde ayrı duruş sergilemişlerdir. Başka bir deyişle, Jung, zihin ve bedenin ayrılmazlığını kabul etmiştir. Ruh bedende kök salmıştır ve psişenin vücuda ihtiyacı olduğu kadar, vücudun psişeye ihtiyacı vardır (Jung, 1934-39/1998). Jung'a (1948/1969) göre, psikolojinin biyolojinin temel varsayımlarından ayrılması söz konusu değildir, çünkü insan psişesi bedenle çözülmeyen bir birlik içinde yaşamaktadır.

### 2.3.3. Somatizasyon Tanı ve Kriterleri

Bazı durumlarda bir hastanın somatik semptomları için DSM-IV veya DSM-V tanı kriterlerine göre bozukluğu tanısı konulabilmektedir. DSM-IV'te, somatoform bozukluklar olarak bilinmektedir. Somatoform bozukluklar arasında yer alan ağrı bozukluğu, yalnızca vücudunda çeşitli ağrı semptomları olan birini tanımlarken, konversiyon bozukluğu, organik bir neden bulunamayan nörolojik bir bozukluğu düşündürülen somatik semptomları tanımlamaktadır.

DSM-V, ağrı bozukluğu, konversiyon bozukluğu ve somatizasyon bozukluğu arasında ayırım yapmak yerine, tüm bu bozuklukları bedensel belirti bozukluğu adı verilen bir başlıkla birleştirmiştir (American Psikiyatri Birliği, 2014). Bu bozukluğun kriterleri çok daha geneldir. Belirli tip ve sayıda semptom gerektirmek yerine bedensel belirti bozukluğu, rahatsız edici veya yıkıcı somatik semptomların yanı sıra bu semptomları çevreleyen tutarsız düşünce, duygu ve davranışlarla karakterize edilmektedir. Bu psikolojik bileşen DSM-IV'e dahil edilmemiştir. Ayrıca, DSM-IV'ten farklı olarak DSM V, bedensel belirti bozukluğuna ilişkin olarak, semptomlar tıbbi olarak açıklanabilir ancak yakınmaların şiddetine göre bedensel belirli bozukluğu tanısı konulabileceğini belirtmiştir. Örneğin, bir kişinin kanser gibi, genellikle ağrı, mide bulantısı ve yorgunlukla ilişkilendirilen kronik bir hastalığı olabilir, ancak semptomlarından orantısız bir şekilde rahatsız olurlarsa, aynı zamanda bedensel belirti bozukluğu tanısı konabilir.

Spesifik olarak nasıl teşhis edildiklerine bakılmaksızın, somatik semptomları olan kişiler, komorbid depresyon ve anksiyete dışarda tutulduğunda bile normal popülasyondan daha fazla sağlık hizmeti, acil servis ve hastane başvuruları olması sebebiyle sağlık sistemine önemli bir yük getirmektedir. (Barsky, Orav ve Bates, 2005). Ayrıca, Escobar ve ark. (2010), tıbbi bir açıklamanın bulunup bulunmadığına bakılmaksızın, üç veya daha fazla eşzamanlı fiziksel semptomun genel popülasyonda sağlık hizmeti kullanımını yordadığını belirtmiştir. Bu nedenle, verilen belirli tanıdan bağımsız olarak somatik semptomlar, genel popülasyonda ele alınması gereken önemli bir sorundur.

### **2.3.4. Somatizasyonun Epidemiyolojisi**

Somatoform bozukluklara ilişkin yaygınlık ele alındığında ise, genel popülasyonda ağrı bozukluğunun 12 aylık yaygınlık oranı yaklaşık %8'dir ve bu bozukluk düşük yaşam kalitesi ile ilişkilidir (Frohlich, Jacobi ve Wittchen,2006). Ağrı bozukluğu kadar yaygın olmayan konversiyon bozukluğu tanısı nadiren konulmaktadır (Feinstein, 2011). Somatizasyon bozukluğu, ağrı, gastrointestinal semptomlar, cinsel semptomlar ve en az bir psödonörolojik semptom dahil olmak üzere çeşitli semptomları olan birini ifade etmektedir. Somatizasyon bozukluğu nadiren teşhis edilir (nüfusun %1'inden azı), çünkü kriterler çok kısıtlayıcıdır ve birçok insan tüm kategorilerde semptomlara sahip değildir ve ayrıca doktorlar bu tanı yerine organik nedenler üzerine yoğunlaşmayı tercih ederler (Hiller, Rief ve Braehler, 2006).

### **2.3.5. Somatizasyonun Etiyolojisi**

#### *2.3.5.1. Sosyokültürel Etkenler*

Bağlanma stilleri, çocuklukta yaşanan sıkıntılar ve somatizasyon arasında etiyolojik bir bağlantı olduğu ileri sürülmektedir. Yapılan bir araştırmada, erken dönemde bakımvereninin ihmali okul öncesi dönem çocuklarda somatizasyonu yordamaktadır. Ayrıca, yetişkinlerde güvensiz bağlanmanın somatizasyonu yordadığı sonucu elde edilmiştir. Aynı çalışma, temel olarak erken dönemde görülen ve somatizasyonla ilişkilendirilen diğer bir unsurun Duygu tanıma ve düzenleme güçlüğü ile aleksitimi olduğunu belirtmiştir. Bu konuya ilişkin yapılan son araştırmalarda, duygu düzenleme güçlüğü ve somatizasyon arasındaki ilişkiye yönelik ilişkinin terapötik müdahaleler

açısından önemli bir bulgu olduğunu göstermiştir. Öte yandan, kültürel faktörler bedensel sıkıntıyla ilişkilendirilmektedir. Farklı kültürlerde, fiziksel ve kronik rahatsızlıklardan farklı olarak somatizasyonun yaygın olduğu belirtilmiştir (Kirmayer ve Sartorius, 2007).

Kronik hastalıklar, stresli çalışma koşulları ve olumsuz yaşam olayları, somatizasyon için önemli sosyokültürel ve sosyoekonomik faktörlerdir (Halpin ve Ford, 2012). Olumsuz ve stresli durumlar sürekli devam ettiği zaman, bu faktörler ve yatkınlık yaratan kişilik yönleri de bedensel sıkıntı semptomları açısından risk faktörü oluşturmaktadır.

#### 2.3.5.2. *Biyolojik ve Genetik Görüşler*

Genel olarak somatizasyonu ele alan erken (psikodinamik) modeller, genellikle yukarıdan aşağıya (top-down) bir mekanizmayı, yani kalıcı bedensel semptomlar deneyiminin altında yatan ana mekanizma olarak periferik fizyolojinin psikojenik aktivasyonları incelemiştir. Bununla birlikte, son on yılda ise ağırlıklı olarak çevresel veya psikososyal faktörler tarafından somatizasyonun tetiklendiği düşünülen aşağıdan yukarıya (bottom-down) mekanizmalara odaklanmıştır (Van der Bergh ve ark., 2017). Günümüzde, bir algı bozukluğu olarak bedensel sıkıntı kavramı önem kazanmıştır. Bu durumda, algı, çevresel faktörler tarafından olduğu kadar beklentiler veya öngörüler tarafından da belirlenmektedir. Bir diğer deyişle beyin, bedensel durumlar da dahil olmak üzere çevresini sürekli olarak yapılandırır. Beynin tahmin etme mekanizmasını işleyen bir kodlama makinesi olduğu görüşüne dayanan bu modelde, çıkarımdaki başarısızlıklardan dolayı algılamada güçlükler ortaya çıkabilir ve bu durum bedensel belirtiler açısından risk faktörü oluşturabilmektedir (Kato, Sullivan ve Pedersen, 2010).

Genetik faktörler, genel olarak kronik ağrının yanı sıra bedensel sıkıntıya yatkınlığı açıklamaktadır. Bununla birlikte, Tek gen araştırmalarında sorumlu geni tanımlamaya çalışan genom çapında araştırmalarda epigenetik mekanizmaların önemli bir etkisi olduğu ileri sürülmüştür (Denk, McMahon ve Tracey, 2014).

### 2.3.5.3. Kişilik Özellikleri

Somatik belirtilerin kişisel özelliklerle ilişkisi incelendiğinde, nörotisizmin önemli bir bağlantısı olduğu ileri sürülmektedir. Nörotisizm, kaygı, depresif belirtiler gibi rahatsız edici düşüncelere ve hislere yatkınlık anlamına gelmektedir. Bazen “duygusal dengesizlik”, “duygusal dengesizlik” veya “olumsuz duygulanım” olarak da adlandırılmaktadır. Nörotisizm, somatizmin en güçlü yordayıcılarından biri olarak görülmektedir ve aleksitimi, bu durum üzerinde etkisi olduğu tespit edilen bir diğer kişilik özelliği olarak görülmektedir (Sifneos, 1996). Bu sonuçlar doğrultusunda, somatizasyon, psikanalitik açıdan fiziksel hastalıklarla kendini gösteren bir savunma mekanizması olarak görülmektedir. Bireyin kendisini doğrudan ifade etmekte zorlandığı çatışmanın sonucunda somatizasyonun ortaya çıkabileceği ileri sürülmektedir (Şar ve ark. 2004).

Somatizasyon, kişilerin yaş ve kültürel faktörler gibi kişisel farklılıklardan etkilenmektedir. Somatizasyon, kişilerin hayal kırıklıklarının yansıması olarak değerlendirilmektedir. Bir diğer kişilik özelliği olarak sosyal inhibisyon (ketleme) somatizasyon arasında anlamlı ilişki olduğu ileri sürülmektedir. Sosyal inhibisyon, kişilerin diğer insanlarla iletişime geçme ve onlardan yardım isteme gibi durumlardaki kısıtlılığı ifade eder (Jellesma, 2008). Sosyal inhibisyon, sosyal geri çekilme ile ilgili kişilerarası ilişkilerdeki problemlerle ve buna bağlı bedensel belirtilerle ilişkilendirilmektedir (Lee ve ark., 2008).

## 2.3.6. Bedenselleştirme ve Bedensel Belirtileri Yorumlama

### 2.3.6.1. Algı

“Somatizasyon” öncelikle yapısal veya somatik bozukluklar yerine kişilerin algılama biçimleriyle tanımlanan somatik belirtilerin geniş kapsamlı klinik olgusudur. Somatizasyon, birçok psikolojik hastalığın geçici bir yakınması veya birincil semptomu olabileceği gibi, öğrenilmiş bir davranış biçimi olarak kültürden ve sosyal hayattan etkilenen somatik bir stres ifadesi, organik bir bozukluğun abartılı bir söylem biçimi veya bir ruhsal bozukluğun temsili de olabilir (Kesebir, 2004).

Somatizasyon davranışı algılama biçimlerinin farklılık göstermesiyle birlikte çeşitli psikiyatrik bozukluklarla ilişkilidir. Bireysel olarak ele alınan bu bozuklukların

sınırları geçici olmakla birlikte, sıklıkla ek tanıya da sahip olabilmekle birlikte, somatik belirtilerle ilişkisi konusunda net bir ayırım yapmak mümkün değildir. Psikiyatrik bozukluklar arasında en sık görülen somatizasyon ilişkileri depresyon ve anksiyetedir (Fabrega, 1990).

#### 2.3.6.2. *Abartılı Algılama*

Somatizasyon genellikle duygusal disforiyi fiziksel belirtilerle ifade etme eğilimi olarak tanımlanmaktadır (Sayar, 2002). Somatizasyonda psikososyal ya da duygusal sorunlar fiziksel belirtilerle ifade edilir, bu belirtiler fiziksel bir hastalığa atfedilir ve tıbbi yardım aranır (Ford, 1986). Somatizasyon, acı çekmenin yanı sıra aile ilişkileri, sosyal ve mesleki işlevselliğin bozulmasına da yol açar. Lipowski, duygusal rahatsızlıklarını bedensel ifadelerle ifade eden kişiler için “somatize edici” terimini kullanmaktadır (Lipowski, 1987). Sıklıkla bir veya birden fazla bedensel yakınması olan “somatizatörlerde”, ayrıntılı muayene ve tetkiklere rağmen, genel olarak bedensel yakınmalarla ilişkili patolojik veya patofizyolojik mekanizmalar belirlenemez. Fiziksel rahatsızlıklarla ilgili bulgular bulunsa bile şikayetler ve buna bağlı olarak ortaya çıkan işlev kayıpları objektif ve fiziki bulgulara kıyasla abartılıdır (Kellner, 1990). Aynı zamanda, DSM-V tanı kriterlerine göre “Bedensel Belirti Bozukluğu” tanı kriterlerini karşılamayan ancak fiziksel bir hastalığa bağladığı bedensel belirtilerden dolayı yoğun rahatsızlık yaşayan bireyler, sıklıkla bir hastalık bulma ümidiyle belirtilerini abartarak tıbbi yardım talep edebilmektedir (Lipowski, 1998).

Depresif bireylerde benlik algısında bozulma, düşük benlik saygısı, özgüven eksikliği ve kendini eksik veya hasarlı olarak değerlendirme, bedensel duyuların abartılı algılanmasına, hastalık ve acı çekme beklentisine yol açmaktadır (Lipowski, 1990). Depresif kişide kendine yönelik dikkat artar ve benliği (bedeni) ile ilgili zihinsel meşguliyeti, önemsiz, basit fizyolojik değişiklikleri bile somatik bir hastalığın belirtisi olarak abartılı bir şekilde yorumlamasına neden olur (Kesebir, 2004). Depresyon ile bedensel duyuların abartılması arasında belirgin bir ilişki olduğu ileri sürülmektedir (Sayar ve Ak, 2001).

### 2.3.5.3. Negatif Affekt

Olumsuz duygulanım (Negatif Affekt - NA), sık ve yoğun olumsuz duygular yaşamaya yönelik bir eğilimdir (Watson, 1988). NA öfke, korku ve üzüntü gibi geniş bir duygu yelpazesini içerir ve NA kişinin içsel semptomlara olan odağın daha fazla olabileceğine işaret eder (Gendolla, Abele, Andrei, Spurk ve Richter, 2005). NA Özelliği, depresyon, anksiyete ve artan fiziksel yakınmalar dahil olmak üzere çeşitli olumsuz belirtilerle ilişkilendirilmiştir (Gendolla ve ark., 2005; Watson ve ark., 2005).

Negatif duygulanımın somatik semptomları yordadığı birçok çalışmada gösterilmiştir. İlk olarak, Thompson ve meslektaşları (2007), genç yetişkinlerde olumsuz duygulanımın somatik semptomlarla ilişkili olduğunu bulmuşlardır. İkinci olarak, birinci basamak tedavi hizmeti alan hastalar üzerinde yapılan ileriye dönük bir çalışma, NA'nın zaman içinde somatik semptom bildirmedeki değişikliklerin en iyi yordayıcısı olduğunu bulmuştur (De Gucht, Fischler ve Heiser, 2004). Çalışmanın bulguları, NA'nın somatik semptomlarla ilişkili olduğunu önermekle kalmaz, aynı zamanda NA'nın somatik semptomlardaki artışları öngördüğünü de öne sürmektedir. Araştırmacılar ayrıca NA'nın hem fiziksel şikayetler hem de algılanan stres ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Watson, 1988), bu da yüksek NA'lı ve stresörlerle karşılaşan kişilerin düşük NA'lı kişilere göre daha fazla somatik semptom bildirebileceğini göstermektedir. Duygusal bir kırılma olarak tanımlanabilecek NA, stres ve somatik semptomlar arasındaki ilişkide aracı rol olarak değerlendirilmektedir. Stresi açıklayan modellerde de, NA'nın stres ve depresyon gibi duygudurum sonuçları arasındaki ilişkiyi aracı olduğunu öne sürülmektedir.

### 2.3.7. Somatizasyon ve Stresle ilgili Yapılan Araştırmalar

Somatik belirtilerle ilgili yapılan araştırmalarda, stres, anksiyete bozuklukları ve majör depresyon ile ilişkili olduğu görülmüştür. Anksiyete bozukluğu ve majör depresyon olgularında somatizasyonun olumsuz duyguların bir yansıması olduğu düşünüldüğünde, bu olgularda “somatoform bozukluk” ve hipokondriyak korkuların görülme sıklığının daha fazla olduğu belirtilmiştir (Lipowski, 1998). Depresyon ve somatizasyon arasındaki ilişkiyle ilgili veriler, somatik belirtiler ve duygudurum belirtilerinin doğrusal olarak arttığını göstermektedir. Ayrıca, bu durumun depresyon ve

somatizasyon birlikteliğinin tanı ve tedaviyi zorlaştırdığı düşünülmektedir (Terre ve ark., 2003).

“Tıbbi olarak açıklanamayan çoklu bedensel belirtileri” olan hastalarda yüksek stres, depresyon ve anksiyete bozukluğu görülme sıklığı daha fazladır. Hekime ilk başvuru nedenleri arasında somatizasyon, depresyon ve anksiyete bozukluğu başta gelirken, bazı hastalarda DSM-V “Somatoform Bozukluk” tanı ölçütlerini karşılayan şiddette bedensel belirtiler görülür ve bu bozukluğa anksiyete ve/veya depresyon da eşlik edebilir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Tıbben açıklanamayan bedensel belirtilerin sayısı arttıkça algılanan stres, anksiyete ve depresyon riski de artmaktadır (Escobar ve ark., 1989).

Yapılan araştırmalarda, depresif hastaların depresif olmayanlara göre daha fazla bedensel belirtiler gösterdiğini ve bedensel hastalığı olanların, bedensel hastalığı olanlara göre daha fazla depresif olduğunu öne sürmektedir (Simon ve ark., 1999). Bedensel belirtiler çok belirsiz olabildiğinden ve bedensel yakınmalarla birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran hastaların yarısından azı doğru ve uygun psikiyatrik tedavi alabildiği için depresyon tanısı almaları zorlaşmaktadır (Lipowski, 1987). Lundby çalışmasında 25 yıl boyunca takip edilen 3.000 vakadan depresyon nedeniyle intihar girişiminde bulunan hastaların büyük çoğunluğunun depresyon belirtilerini maskeleyen bedensel yakınmalarla sağlık hizmetlerine başvurduğunu saptamıştır (Lipowski, 1990).

Bazen bedensel şikayetler depresyonun önde gelen belirtileri olabilir. Örneğin depresyon olgularında, somatik ağrı ve yakınmalar, bağırsak düzensizlikleri ve sindirim sorunları ile sık karşılaşılır. Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran depresif hastalar, üzüntü veya depresyon yerine sıklıkla baş ağrısı, mide ağrısı ve göğüste baskı gibi bedensel yakınmalardan bahsetmektedir (Köroğlu, 2007).

Bibring'e göre, narsistik ihtiyaçlarını (yani iyi ve sevecen, güçlü ve üstün olmak) beslemek isteyen ideal benlik, bu beklentiler gerçekleşmediğinde hüsrana uğrar ve depresyon tetiklenir. Bu bireylerin ilgi ve sevgi ihtiyaçlarını gidermek için “hasta” rolü üstlenmeleri ve bedensel hastalıklardan yakınmalarına sıklıkla rastlanır (Köroğlu, 2007).

Depresyondaki olumsuz ve karamsar bilişsel şema, önceki hastalıkların anılarını taze tutar, bireyin sağlık durumu ve gidişatı ile ilgili olumsuz yargılarını tetikler ve

nihayetinde en basit bedensel duyuların, giderek artan bir şekilde abartılı bir hastalığa (somatizasyon) atfedilmesine yol açar (Güleç ve ark., 2005). Somatizasyon, bireyin bedensel duyuları nasıl yorumladığı ve bunlara nasıl yüklediği ile yakından ilişkilidir (Sayar, Barsky ve Güleç, 2005).

### **2.3.8. Somatizasyon Tedavisi**

Somatizasyonun tedavisine yönelik ilk araştırmalar kökenini psikanalitik yaklaşımdan almaktadır. Somatizasyon, Freud (1895/2004) tarafından, bastırılmış duyguların sonucunda ortaya çıkan histeri ile açıklanabilecek bir durum olarak tanımlanmıştır. Bu doğrultuda, histeri için konuşma tedavisi Freud ve Breuer tarafından ortaklaşa çalışılıp geliştirilmiştir. Felç ve mutizm şeklinde somatizasyon ve histeri semptomları yaşayan Anna O (Jones, 1953) adlı genç bir kadının vaka incelemesinde, hipnoz altındayken, rahatsız edici ve travmatik bir olay yaşadığı ortaya çıkmıştır. Freud ve Breuer, kaygı ve duygusal çatışmanın somatik semptomlara neden olabileceğini ve hipnoz ve katartik salıverme yoluyla somatik semptomları tedavi edebileceklerini fark etmişlerdir (Freud, 1895/2004). Ayrıca, Freud, konuşmanın travmanın neden olduğu bastırılmış duyguları serbest bırakmanın bir yöntemi olduğunu belirtmiştir. Freud'un tanımladığı şekliyle konuşma tedavisi, histerik semptoma yol açan travmatik olaya eşlik eden duyguların ortaya çıkmasını sağlamaktadır. Bu yüzden, Freud, hastalarından sadece olayı hatırlamalarını değil, aynı zamanda en büyük detayları dahil ederek olayı yeniden yaşamalarını, ifade etmelerini ve ardından serbest bırakmalarını istemiştir.

Somatizasyon tedavisine yönelik kanıta dayalı yaklaşımlar incelendiğinde, destekleyici psikoterapi ve bilişsel-davranışçı terapi (BDT) etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Destekleyici psikoterapi en iyi, hastanın yaşadıkları zorluklara karşı anlayışlı ve hem fiziksel hem de duygusal sorunlara uygun şekilde yanıt veren bir hekim tarafından gerçekleştirilir (Ford, 1983). Terapistin doktor olmasının avantajı, somatik belirtileri olan hastaların çoğunun psikiyatrik bir hastalıktan farklı olarak tıbbi bir bozukluğu olduğuna inanmalarından kaynaklanmaktadır.

Somatizasyon tedavisinde, psikoterapi seansları düzenli, yapılandırılmış ve tutarlı olmalıdır. Destek ve güvence sağlamak için seansların sık olması gerekebilir, ancak aşırı bağımlılığı teşvik edecek kadar sık olmamalıdır. Genel olarak, hastalar acil veya



gerektiğinde doktora veya acil servise ziyaretlerden ve ayrıca uzun süreli terapötik telefon görüşmelerinden caydırılmalıdır. Bunlar yalnızca hastalık davranışını ve fiziksel semptomatoloji ile meşgul olmayı teşvik etmeye ve güçlendirmeye hizmet eder. Uyum sağlandığında, ziyaretler arasındaki aralık kademeli olarak uzatılabilir.

Guthrie ve diğerleri tarafından yapılan bir çalışma, somatoform bozukluğu olan 110 yüksek psikiyatrik hastanın 8 seansla sınırlı psikoterapötik müdahaleye yanıtı incelenmiştir (Guthrie ve ark., 1999). 6 aylık takipte, tedavi grubu kontrol grubuna göre iyileşmiş ve sağlık hizmetlerine daha az başvurmuştur. Araştırmacılar, ayrıca hastaların çoğunun tedaviyi reddettiğini ve yüksek bir bırakma oranı olduğunu bulmuşlardır.

Somatize etme eğilimi dirençli olduğunda, tedavi sürecinin uzun vadeli olması gerekebilir. Uzun süredir devam eden somatize etme eğilimi, terapötik hedefler, davranışı stabilize etmek ve nüks konusunda dikkatli bir plan yapılması gerektiğine işaret eder (Murphy, 1982). Terapi seansları sırasında hastanın dikkati mümkün olduğunca sağlık ve semptomlardan uzak, günlük yaşam, aktiviteler ve ilişkilere yöneltilmelidir. Bu, terapistin belirli semptomların varlığını sorgulamamasını gerektirir. Hastaya belirli davranışsal hedefler (örneğin, haftada birçok kez belirli bir mesafeyi yürümek veya belirli sosyal veya eğlence işlevlerine katılmak) belirlenebilir. Kişiler için etkinliklerin önemini vurgulamak için, bu hedefler yazılı bir liste olarak verilebilir ve hastanın aktivitenin ne zaman ve ne kadar süreyle gerçekleştirildiğini bir günlüğe kaydetmesi istenir. Bu günlük, inceleme için sonraki oturumlara getirilir ve seanslarla konuyla tutarlı olabilecek psikoeğitim desteği sağlanabilir (Goldberg ve ark., 1989).

BDT'de terapist, uygun davranışı teşvik etmek için hastanın sosyal ve fiziksel çevresini yapılandırır ve uygun olmayan davranıştan (örn. hastalık davranışı ve fiziksel semptomlarla meşgul olma) kişiyi uzaklaştıracak becerileri edinmesini sağlar (Sharpe ve ark., 1992).

Araştırmacılar, bireylerin bedensel duyuları hakkında düşünce tarzlarının davranışsal modelin merkezinde olduğunu vurgulamaktadır. Somatik semptomların duygusal sıkıntıya neden olduğunu; fakat kişinin yakın çevresi ve hekimlerin yalnızca fiziksel semptomlara odaklanması sebebiyle yeterince anlaşamadığı görülmektedir. Bu doğrultuda, bedensel belirti bozukluğunun tedavi hedeflerinin ve seans sayısı ve sıklığı,

duygusal sıkıntılarla en iyi şekilde çalışabilmek adına, ödev yapma zorunluluğu gibi konuların açıkça belirtildiği bir tedavi sözleşmesinin olması gerekliliğini vurgular. Ev ödevi için danışanlardan hastalıkları hakkında bilgi edinme, bir günlük tutmaları, duygu ve düşüncelerini kaydetmeleri ve tüm bu konuları tartışmak üzere tedavi seanslarına geri getirmeleri istenir. Ayrıca, süreçte tedavinin önündeki engeller belirlenmesi ve ele alınması önemlidir.

#### **2.4. COVID 19 Pandemi Süreci, Stres ve Somatizasyon Arasındaki İlişkiyle İlgili Yapılan Çalışmalar**

COVID-19, dünya çapında bireylerin, ailelerin ve toplulukların yaşamını, sağlığını ve refahını etkilemiştir. Sürecin ne kadar devam edeceğinin belirsizliği, kendilerinin ya da yakınlarının hastalıktan etkilenme durumu, günlük rutinde değişimler, sosyal mesafe, maddi ve ailevi sorunlar bu dönemde yoğun strese neden olmaktadır. Bu dönemde, insanlar stresli olabilir ve sorunlu çevresel koşullarla karşı karşıya kalabilir. Ayrıca, ailevi sorunları olanlar, yalnız yaşayanlar, iletişim kuracak kimsesi olmayanlar da stres daha fazla görülebilir (NCCN, 2020).

Büyük bir halk sağlığı sorunu olarak görülen bu pandemi süreci, bazı kişilerde özerkliğin ortadan kalktığı zorlayıcı bir dönem olarak algılanmaktadır. Ayrıca, dışarıda vakit geçiren ve halk sağlığını umursamayanlar olduğu gibi, evde kalarak, tercihen özenetim ve özyönetim ile halk sağlığını koruduğunu ve halka zarar vermediği için saygınlığını koruduğunu düşünen kişiler de bulunmaktadır. Öz yönetim ve öz kontrol sürecinin de bu olumsuz pandemi süreciyle başa çıkmada önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir.

COVID-19, virüse yakalanma korkusu ve salgının sosyal ve finansal olarak bizi nasıl etkileyeceği konusundaki belirsizlik nedeniyle stres ve kaygıyı arttırmaktadır (<https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/>). COVID-19 ve toplum üzerindeki geniş etkileri incelendiğinde artan stres ve endişe yaygın görülen durumlardır. Bu belirsizlik döneminde kaygı, üzüntü, öz kontrol ve öz yönetim sorunları, hayal kırıklığı ve kafa karışıklığı gibi duyguların artması normal, doğal bir tepkidir (NCCN, 2020).

COVID-19, günlük yaşamın her yönüne etki etmiş, izolasyon ve sosyal mesafeyi, finansal sorunları, potansiyel olarak ölümcül bir hastalığa yakalanma korkularını,

çaresizlik ve umutsuzluk duygularını tetiklemiştir (Ozamiz ve ark., 2020). Bilinen bir yaşam akışı içinde sınırları ve sonu tahmin edilebilen bir atmosferde karşılaşılan stresörler için insanlara önerilerde bulunmak mümkünken bazı belirsiz durumlarda nasıl davranmak gerektiği konusu karmaşık hale gelmektedir (Polizzi vd., 2020; Brooks vd., 2020). Ancak mevcut pandemi süreci tüm dünyada hayatın akışını değiştirmiş ve hayatın bundan sonra nasıl devam edeceğine dair birçok belirsizliğe neden olmuştur. Bu nedenle pandemi sürecinde, kriz sürecinde yeni hayata uyum sağlamak için etkili stratejiler geliştirmek için hem psikolojik durumun hem de pandeminin toplum üzerindeki psikolojik etkisinin araştırılmasının elzem olduğu düşünülmektedir.

COVID 19 pandemi sürecinde, kişilerin sürekli olarak salgınla ilgili bilgilere maruz kalması ve enfekte olma endişesiyle birlikte bedensel belirtiler göstermesi ya da vücudunda olup biten ve tanımlanamayan durumların ortaya çıkması oldukça yaygın karşılaşılan bir durumdur (Chaturvedi, 2020). Daha önce yapılan araştırmaların çoğunda pandemi sürecinde maruziyetin en fazla olduğu sağlık çalışanlarının psikolojik belirtilerine odaklanılmıştır. Örneğin, Song ve meslektaşları (2021), Çin'deki sağlık çalışanları ve sağlık çalışanı olmayan grupta yapmış oldukları karşılaştırmada hem sağlık çalışanı olanlar hem de olmayanların COVID 19 pandemi sürecinde somatizasyon riski ile karşı karşıya oldukları belirtilmiştir. Ayrıca, risk faktörünün uzayan çalışma saatleri olduğu belirtilmiştir. İspanya'da yapılan diğer bir araştırmada ise COVID 19 pandemi sürecinde fiziksel aktivite düzeyi yüksek olanlarda somatizasyon düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Bu durum, kişilerin başa çıkma yöntemi olarak spor yapmayı tercih ettiği ve somatizasyon açısından koruyucu bir alışkanlık olduğunu göstermektedir (Becerra-Garcia ve ark., 2020). Öte yandan, sağlık çalışanlarının pandemi koşulları sebebiyle travmatize oldukları ve daha yüksek somatizasyon belirtileri olduğu ileri sürülmektedir (Silva & Neto, 2021). Diğer bir araştırmada, Chaturvedi (2020), COVID 19 pandemisinde kişilerin maruz kaldığı stres ve sağlıkla ilgili yaşantılarının somatizasyon ve kronik ağrılarla anlamlı ilişkisi olduğu bulunmuştur.

Somatizasyon ve stresle başa çıkma arasındaki ilişkiyi inceleyen benzer bir diğer araştırmada, Irfan ve meslektaşları (2020) çalışan bireylerde ruhsal belirtiler ve stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmada, sağlık çalışanlarının iş stresinin COVID 19 pandemi sürecinde aşırı düzeyde olması, depresyon, anksiyete ve

somatizasyon belirtilerinde artışa yol açtığını ve terapötik hizmetlerin sağlanması gerektiğini belirtmiştir.



# ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

## YÖNTEM

### 3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmada; COVID 19 pandemisinde çalışan bireylerin stresle başa çıkma ve somatizasyon düzeylerinin arasındaki ilişkinin incelenmesi ve sosyo-demografik özellikler bakımından farklılıklarının incelenmesi sebebiyle ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli; iki ya da daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modeli olarak tanımlanmaktadır (Karasar, 2013).

### 3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi 18-65 yaş arası erişkin bireylerden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemi uygun (convenient) örnekleme yöntemi ile belirlenmiş olup, araştırmaya katılmayı onaylayan katılımcıların çevrimiçi anketlere yanıt vermesiyle gerçekleştirilmiştir.

### 3.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir:

HO: COVID-19 pandemi sürecinde çalışan bireylerin stresle başa çıkma tarzları ile somatizasyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: COVID-19 pandemi sürecinde çalışan bireylerin stresle başa çıkma tarzları ile somatizasyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H1a: COVID-19 pandemi sürecinde çalışan bireylerin kendine güvenli yaklaşımları ile somatizasyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H1b: COVID-19 pandemi sürecinde çalışan bireylerin sosyal destek arama yaklaşımları ile somatizasyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H1c: COVID-19 pandemi sürecinde çalışan bireylerin iyimser yaklaşımları ile somatizasyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H1d: COVID-19 pandemi sürecinde çalışan bireylerin çaresiz yaklaşımları ile somatizasyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H1e: COVID-19 pandemi sürecinde çalışan bireylerin boyun eğici yaklaşımları ile somatizasyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

#### **3.4.1. Sosyodemografik Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından oluşturulan ve katılımcıların cinsiyet, yaş ve gelir durumuna ilişkin çoktan seçmeli soruların yer aldığı bilgi formudur. Bilgi formunun bir kopyası EK-A'da verilmiştir.

#### **3.4.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)**

Bireylerin stresle başa çıkmada kullandıkları tarzları ölçmek amacıyla Folkman ve Lazarus (1980) tarafından geliştirilmiş olan Başa Çıkma Yolları Envanterinden (Ways of Coping Inventory) hareketle Şahin ve Durak (1995) tarafından bireylerin stresle başa çıkmada kullandıkları tarzları ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçme aracıdır. Kendine güvenli yaklaşım (ör: “Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum”), Çaresiz yaklaşım (ör: “Kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim”), İyimser yaklaşım (ör: “Olaydan/Olaylardan olumlu bir şey çıkartmaya çalışırım”), Boyun eğici yaklaşım (ör: “Başa gelen çekilir diye düşünürüm”) ve Sosyal destek arama (ör: “Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım”) olmak üzere beş ayrı alt ölçekten oluşan SBTÖ’de toplam 30 madde yer almaktadır. Alt ölçeklerde yer alan madde sayısı ise Kendine güvenli yaklaşım için 7, Çaresiz yaklaşım için 8, İyimser yaklaşım için 5, Boyun eğici yaklaşım için 6 ve Sosyal destek arama için ise 4’tür. Puanların 0’la 3 arasında değiştiği dördümlü Likert tipi bir derecelendirmenin kullanıldığı SBTÖ’de alt ölçek puanları her bir alt ölçekten alınan puanların ilgili alt ölçekteki madde sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir. Bu durumda alt ölçeklerden alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar 0 ila 3 arasında değişmektedir. Alt ölçeklerden alınan puanların yüksek olması kişinin ilgili başa çıkma tarzını daha fazla kullandığı şeklinde

yorumlanmaktadır. Alt ölçeklere ilişkin iç tutarlık katsayılarının ise: Kendine güvenli yaklaşım için .62 ile .80, Çaresiz yaklaşım için .64 ile .73, İyimser yaklaşım için .49 ile .68, Boyun eğici yaklaşım için .47 ile .72 ve Sosyal destek arama için .45 ile 47 arasında değiştiği (Şahin ve Durak, 1995) bildirilmektedir.

### **3.4.3. Somatizasyon Ölçeği**

Somatizasyon Ölçeği, Hathaway ve McKinley (1943) tarafından oluşturulan Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri(MMPI- Minnesota Multiphasic Personality Inventory)'nin Somatizasyon Bozukluğu ile ilgili maddelerinden oluşturulmuştur. Ölçekte doğru ve yanlış olarak yanıtlanabilen 33 soru bulunmaktadır (akt. Dülgerler, 2000).

Katılımcılar olumlu yönde puanlanan sorulara yanıt verirken her 'doğru' yanıt için 1, 'yanlış' yanıtı içinse 0 puan almaktadır. Katılımcılar soruyu boş bıraktığında yine 0 puan almaktadır. Ölçekte yer alan 2, 3, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 24, 25, 28, 29, 30 ve 31 numaralı maddeler ise ters olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan 0 ile 33 arasında değişmektedir. (Dülgerler, 2000). Ölçeğin Dülgerler (2000) tarafından yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonucu iç güvenilirlik katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur.

### **3.5. Verilerin Analizi**

Bu araştırmada, COVID 19 pandemisinde çalışan bireylerde stresle başa çıkma ve somatizasyon düzeyleri demografik özellikler bakımından karşılaştırılmış ve stresle başa çıkma ve somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Katılımcılara yöneltilen sosyo-demografik oluşturduğu kategoriler bakımından stresle başa çıkma ve somatizasyon düzeyleri alt boyutlarının farklılaşma düzeyleri istatistiksel analiz yöntemleriyle incelenmiştir. Analizlerde, grupların karşılaştırılmasında, dağılımın homojenliği gözetilerek (bir grup içerisinde  $n \geq 30$  olmak koşuluyla) parametrik ölçüm yöntemleri uygulanmıştır. İkili bağımsız gruplarda Bağımsız gruplar t-testi; ikiden fazla grup içeren değişkenlerin karşılaştırılmasında ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Grupların homojen olmaması halinde (bir grup içerisinde  $n \leq 30$  olduğunda) parametrik olmayan ölçümler tercih edilmiştir. Araştırmada, stresle başa çıkma ve somatizasyon düzeyleri alt boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla

Pearson Korelasyonu uygulanmıştır. İlişkili olduğu saptanan değişkenler arasında stresle başa çıkmanın somatizasyon üzerindeki yordayıcılığını incelemek amacıyla, doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Analizlerde anlamlılık değeri 0,05 ve 0,01 düzeyinde alınmıştır.





## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

#### 4.1. Betimsel Bulgular

Araştırmada, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve ölçeklerden aldıkları puanların betimsel istatistikleri aşağıdaki gibidir:

**Tablo 1. Sosyo-demografik değişkenlerin betimleyici istatistikleri**

<i>Demografik Değişkenler</i>	<i>Gruplar</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Yaş	18-25	59	13,9
	26-35	177	41,8
	36-45	114	27,0
	46 +	73	17,3
Cinsiyet	Erkek	198	46,8
	Kadın	225	53,2
Öğrenim Durumu	İlkokul	22	5,2
	Lise	70	16,5
	Üniversite ve üstü	331	78,3
Aylık Gelir	2,825-3,500	74	17,5
	3,500-5,000	131	31,0
	5,000-8,000	156	36,9
	8,000 üzeri	62	14,7
	<b>Toplam</b>	<b>423</b>	<b>100,0</b>

Tablo 1'e göre, araştırmaya katılan ve verileri geçerli olan 423 kişi bulunmaktadır. 423 kişinin 59'u (%13,9) 18-25 yaş; 177'si (%41,8) 26-35 yaş; 114'ü (%27,0) 36-45 yaş ve 73'ü (%17,3) 46 yaş ve üzeridir. Katılımcıların 198'i erkek (%46,8) ve 225'i (%53,2)

kadındır. Öğrenim durumuna göre 22'si (%5,2) ilköğretim; 70'i (%16,5) lise ve 331'i (%78,3) üniversite mezundur. Aylık gelir düzeyi değişkenine göre 74 katılımcı (%17,5) 2825 – 3500 TL arası; 131 katılımcı (%31,0) 3500 – 5000 TL arası; 156 katılımcı (%36,9) 5000 – 8000 TL arası ve 62 katılımcı (%14,7) 8000 TL ve üzeri gelir bildirmiştir.

**Tablo 2. Araştırmada kullanılan ölçek ve ilgili alt boyutların iç tutarlılık katsayısı**

	Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı	Madde Sayısı
Somatizasyon	,75	33
Kendine Güvenli Yaklaşım	,94	6
İyimser Yaklaşım	,86	5
Çaresiz Yaklaşım	,78	8
Boyun eğici Yaklaşım	,67	6
Sosyal destek arama	,33	4

Tablo 2'ye göre, araştırmada kullanılan ölçeklerin ve ilgili alt boyutların iç tutarlılık katsayıları incelendiğinde, Somatizasyon Ölçeği'nin iç tutarlılık katsayısı 0,75 olarak bulunmuştur. Stresle Başa Çıkma Ölçeği alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları incelendiğinde, kendine güvenli yaklaşım 0,94; iyimser yaklaşım 0,86; çaresiz yaklaşım 0,78; boyun eğici yaklaşım 0,67 ve sosyal destek arama 0,33 olarak bulunmuştur.

**Tablo 3. Araştırmadaki ölçek ve ilgili alt boyutların puan ortalamalarının betimsel istatistikleri**

Ölçekler	$\bar{X}$	<i>N</i>	<i>ss</i>	Çarpıklık	Basıklık	Minimum	Maksimum
Somatizasyon	12,96	423	4,973	,611	-,317	4	27
Kendine güvenli yaklaşım	11,78	423	5,179	-,848	-,160	0	18
İyimser yaklaşım	8,98	423	3,974	-,681	-,305	0	15
Çaresiz yaklaşım	8,17	423	4,586	,327	-,423	0	22
Boyun eğici yaklaşım	5,16	423	3,148	,344	-,345	0	14
Sosyal destek arama	7,56	423	2,215	-,058	-,110	1	12

Tablo 3'e göre, araştırmada kullanılan ölçeklerin ve ilgili alt boyutlarının betimsel istatistikleri incelendiğinde, somatizasyon ve stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarının çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 aralığında olduğu görülmektedir. Tabachnic ve Fidel (2011), çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında oluşunun normal dağılım ölçütünü karşılayan bir durum olduğunu ve parametrik ölçüm yapmak için uygun değerler olduğunu belirtmiştir.

## 4.2. Karşılaştırma Analizleri

Araştırmada, katılımcıların somatizasyon ve stresle başa çıkma tarzları alt boyutları sosyo-demografik özellikler bakımından karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma analizleri olarak, ikili gruplar için bağımsız (ilişkisiz) gruplar t-testi; ikiden fazla grup karşılaştırması için tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Analizlerde anlamlılık değeri 0,01 ve 0,05 düzeyinde alınmıştır.

**Tablo 4. Cinsiyete göre somatizasyon ve stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarının t-test bulguları**

	Cinsiyet				t(421)	P
	Erkek (n=198)		Kadın (n=225)			
	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss		
Somatizasyon	11,87	4,330	13,92	5,303	-4,320	,000**
Kendine güvenli yaklaşım	12,21	5,205	11,40	5,136	1,621	,106
İyimser yaklaşım	9,22	4,017	8,76	3,932	1,194	,233
Çaresiz yaklaşım	7,43	4,299	8,83	4,738	-3,160	,002**
Boyun eğici yaklaşım	4,76	3,290	5,51	2,981	-2,457	,014*
Sosyal destek arama	7,65	2,308	7,48	2,132	,771	,441

\*\*p<0,01      \*p<0,05

Tablo 4’te cinsiyete göre somatizasyon ve stresle başa çıkma tarzlarının karşılaştırılması için yapılan Bağımsız gruplar t-testi sonuçlarına göre somatizasyon (t(421)=-4,32; p<0,01) puanları kadınlarda ( $\bar{X}$ =13,92, ss=5,30), erkeklere kıyasla ( $\bar{X}$ =11,87, ss=4,33) anlamlı düzeyde daha yüksektir. Stresle başa çıkma çaresiz yaklaşım alt boyutu (t(421)=-3,16; p<0,01) puanları kadınlarda ( $\bar{X}$ =8,83, ss=4,73), erkeklere kıyasla ( $\bar{X}$ =7,43, ss=4,29) anlamlı düzeyde daha yüksektir. Stresle başa çıkma boyun eğici yaklaşım alt boyutu (t(421)=-2,45; p<0,05) puanları kadınlarda ( $\bar{X}$ =5,51, ss=2,98), erkeklere kıyasla ( $\bar{X}$ =4,76, ss=3,29) anlamlı düzeyde daha yüksektir

**Tablo 5. Yaş gruplarına göre somatizasyon ve stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarının ANOVA bulguları**

	Yaş Grubu									
	18-25 yaş (n=59)		26-35 (n=177)		36-45 yaş (n=114)		46+ (n=73)		F(3,419)	p
	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss		
Somatizasyon	13,63	4,668	12,59	4,914	12,90	4,960	13,42	5,369	,891	,446
Kendine güvenli yaklaşım	11,22	4,899	12,63	4,348	11,44	5,619	10,68	6,216	3,129	,026*
İyimser yaklaşım	9,05	4,212	9,56	3,252	8,41	4,269	8,38	4,701	2,614	,051
Çaresiz yaklaşım	8,24	4,721	8,99	4,436	7,53	4,555	7,14	4,608	3,977	,008**
Boyun eğici yaklaşım	5,24	3,213	5,45	3,047	4,89	3,250	4,81	3,170	1,092	,352
Sosyal destek arama	7,58	2,086	7,63	2,290	7,54	2,215	7,38	2,164	,220	,883

\*\* $p < 0,01$       \* $p < 0,05$

Tablo 5'te yaş grupları bakımından somatizasyon ve stresle başa çıkma tarzları alt boyut puanlarının karşılaştırılması için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) bulgularına göre 18-25 yaş; 26-35 yaş; 36-45 yaş ve 46 yaş üzeri katılımcıların stresle başa çıkma kendine güvenli yaklaşım ve çaresiz yaklaşım alt boyutlarında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Sonuçlara göre, kendine güvenli yaklaşım [ $F(3,419)=3,12$ ;  $p < 0,05$ ] puanları yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir. Farklılığın kaynağını saptamak için Post-hoc Scheffe testi yapmıştır. Farklılığın en yüksek olduğu grupların 26-35 yaş ( $\bar{X}=12,63$   $ss=4,34$ ) ve 46 yaş üzeri ( $\bar{X}=10,68$   $ss=6,21$ ) arasında olduğu bulunmuştur. Çaresiz yaklaşım [ $F(3,419)=3,97$ ;  $p < 0,05$ ] puanları yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir. Farklılığın kaynağını saptamak için Post-hoc Scheffe testi yapmıştır. Farklılığın en

yüksek olduğu grupların 26-35 yaş ( $\bar{X}=8,99$  ss=4,43) ve 46 yaş üzeri ( $\bar{X}=7,14$  ss=4,60) arasında olduğu bulunmuştur.

**Tablo 6. Eğitim düzeyine göre somatizasyon ve stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarının ANOVA bulguları**

	Eğitim Düzeyi						F(2,420)	p
	İlköğretim (n=22)		Lise (n=70)		Üniversite ve üstü (n=331)			
	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	Ss		
Somatizasyon	15,23	4,908	12,93	5,148	12,82	4,918	2,432	,089
Kendine güvenli yaklaşım	9,18	5,729	11,90	5,696	11,92	4,995	2,943	,054
İyimser yaklaşım	7,64	4,696	9,27	4,668	9,00	3,754	1,454	,235
Çaresiz yaklaşım	7,68	4,519	7,71	5,501	8,30	4,380	,606	,546
Boyun eğici yaklaşım	5,68	3,524	4,76	3,178	5,21	3,117	,909	,404
Sosyal destek arama	7,64	2,013	7,63	2,323	7,54	2,210	,063	,939

\*\* $p<0,01$       \* $p<0,05$

Tablo 6’da eğitim düzeyi bakımından somatizasyon ve stresle başa çıkma tarzları alt boyut puanlarının karşılaştırılması için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) bulgularına göre ilköğretim, lise ve üniversite ya da üzeri mezunu katılımcıların stresle başa çıkma kendine güvenli yaklaşım ve çaresiz yaklaşım alt boyutlarında anlamlı farklılıklar saptanmamıştır.

**Tablo 7. Gelir düzeyine göre somatizasyon ve stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarının ANOVA bulguları**

	Gelir Düzeyi								F(3,419)	p
	2,825-3,500 TL (n=74)		3,500-5,000 TL (n=131)		5,000-8,000 TL (n=156)		8,000 TL üzeri (n=62)			
	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss		
Somatizasyon	14,54	5,384	13,21	5,233	12,37	4,547	12,05	4,539	4,116	,007**
Kendine güvenli yaklaşım	10,19	5,707	12,45	4,909	11,83	4,762	12,13	5,781	3,207	,023*
İyimser yaklaşım	8,07	4,221	9,57	3,825	8,83	3,738	9,18	4,400	2,424	,065
Çaresiz yaklaşım	7,88	5,229	8,44	4,751	8,54	4,331	7,05	3,890	1,828	,141
Boyun eğici yaklaşım	5,47	3,299	5,09	3,137	5,31	3,208	4,53	2,798	1,202	,309
Sosyal destek arama	7,62	2,219	7,56	2,195	7,50	2,279	7,61	2,138	,069	,977

\*\* $p < 0,01$       \* $p < 0,05$

Tablo 7’de gelir düzeyi bakımından somatizasyon ve stresle başa çıkma tarzları alt boyut puanlarının karşılaştırılması için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) bulgularına göre 2825-3500 TL; 3500 – 5000 TL; 5000 – 8000 TL ve 8000 TL üzeri gelir düzeyindeki katılımcıların somatizasyon stresle başa çıkma kendine güvenli yaklaşım alt boyutunda anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Sonuçlara göre, somatizasyon [F(3,419)=4,12;  $p < 0,01$ ] puanları gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Farklılığın kaynağını saptamak için Post-hoc Scheffe testi yapmıştır. Farklılığın en yüksek olduğu grupların 2825 – 3500 TL arası gelir düzeyi olanlar ( $\bar{X}=14,54$   $ss=5,38$ ) ve 8000 TL üzeri ( $\bar{X}=12,05$   $ss=4,53$ ) arasında olduğu bulunmuştur. Kendine güvenen yaklaşım [F(3,419)=3,20;  $p < 0,05$ ] puanları gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Farklılığın kaynağını saptamak için Post-hoc Scheffe testi yapmıştır. Farklılığın en yüksek olduğu grupların 3500- 5000 TL arası gelir düzeyi olanlar ( $\bar{X}=12,45$   $ss=4,90$ ) ve 2825 – 3500 TL arası geliri olanlar ( $\bar{X}=10,19$   $ss=5,70$ ) arasında olduğu bulunmuştur.

### 4.3. Korelasyon Bulguları

Araştırmada, katılımcıların somatizasyon ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Korelasyonu uygulanmıştır. Korelasyon saptanan değişkenlerle yordayıcı ilişkinin incelenmesi için hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Analizlerde anlamlılık değeri 0,01 ve 0,05 düzeyinde alınmıştır.

**Tablo 8. Katılımcıların somatizasyon ve stresle başa çıkma tarzları altboyutları arasındaki ilişki**

Ölçekler/Alt Ölçekler	$\bar{X}$	ss	1	2	3	4	5	6
1. Somatizasyon	12,96	4,973	1					
2. Kendine güvenli yaklaşım	11,78	5,179	-,25**	1				
3. İyimser yaklaşım	8,98	3,974	-,25**	,86**	1			
4. Çaresiz yaklaşım	8,17	4,586	,21**	,15**	,17**	1		
5. Boyun eğici yaklaşım	5,16	3,148	,06	,13**	,22**	,62**	1	
6. Sosyal destek arama	7,56	2,215	-,09	,42**	,38**	-,065	,02	1

\*\*p<0,01

Tablo 8'deki korelasyon bulgularına göre, somatizasyon ile stresle başa çıkma tarzları kendine güvenli yaklaşım ( $r(421)=-,25$ ;  $p<0,01$ ), iyimser yaklaşım ( $r(421)=-,25$ ;  $p<0,01$ ) negatif yönlü; çaresiz yaklaşım ( $r(421)=,21$ ;  $p<0,01$ ) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkilidir. Korelasyon bulunan değişkenlerin yordayıcılığına ilişkin yapılan hiyerarşik regresyon analizi bulgular Tablo 9 ve Tablo 10'da verilmiştir.



**Tablo 9. Hiyerarşik modellemeye ilişkin karşılaştırma değerleri: Somatizasyon**

<i>Model</i>	<i>R</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>	<i>Düz. R</i> <sup>2</sup>	<i>SH</i>	<i>R</i> <sup>2</sup> Değişimi	<i>F</i> Değişimi	<i>sd1</i>	<i>sd2</i>	<i>F</i> değişimi <i>p</i> değeri	<i>Durbin-Watson</i>
1	,206 <sup>a</sup>	,042	,040	4,872	,042	18,658	1	421	,000	
2	,397 <sup>b</sup>	,158	,149	4,586	,115	19,040	3	418	,000	1,828

Tablo 9’da görüldüğü üzere, somatizasyon puanlarının cinsiyet ve stresle başa çıkma alt boyutları olan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve çaresiz yaklaşım tarafından yordayıcılığına ilişkin iki model bulunmaktadır. İlk modelde, cinsiyetin somatizasyon puanlarını yordayıcılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [F(1,421)=18,65; p>0,01]. İlk modelin açıklayıcılık oranı %4 olarak bulunmuştur ( $R^2=,04$ ). İkinci modele dahil edilen stresle başa çıkma tarzları kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve çaresiz yaklaşım alt boyutları ile modelin anlamlılığı sağlanmış [F(4,418)=19,04; p<0,01] ve açıklayıcılık oranı %16 olarak bulunmuştur ( $R^2=,16$ ). Modele ilişkin hiyerarşik regresyon bulguları Tablo 10’da verilmiştir.

**Tablo 10. Somatizasyonun cinsiyet ve stresle başa çıkma tarzları boyutlarıyla hiyerarşik regresyon analizi**

Bağımsız Değişkenler		B	SH	$\beta$	t	P	r	r <sup>2</sup>	Sr <sup>2</sup>	Tolerans	VIF
1	(Sabit)	9,823	,765		12,842	,000					
	Cinsiyet	2,051	,475	,206	4,320	,000**	,206	,206	,206	1,000	1,000
2	(Sabit)	11,920	,943		12,642	,000					
	Cinsiyet	1,489	,455	,150	3,276	,001**	,206	,158	,147	,966	1,035
	Kendine güvenli yaklaşım	-,111	,085	-,115	-1,299	,195	-,249	-,063	-,058	,257	3,898
	İyimser yaklaşım	-,230	,111	-,184	-2,075	,039*	-,252	-,101	-,093	,256	3,902
	Çaresiz yaklaşım	,261	,050	,241	5,210	,000**	,215	,247	,234	,945	1,058

Bağımlı değişken: Somatizasyon

\*\*p<0,01

\*p<0,05

Hiyerarşik regresyon analizinin uygulanabilirliğini saptamak amacıyla ilk olarak regresyon varsayımları incelenmiştir. İlk olarak, oluşturulan iki modelli hiyerarşik regresyon analizinde, değişkenlerin VIF değerleri 10'dan küçük saptanmıştır. Bu durumda bağımsız değişkenler arasında çoklu doğrusallığın olmadığı anlaşılmaktadır. Bir diğer varsayım uç değerlerin olup olmadığı ile ilgilidir. Cook mesafesi 1'den büyükse uç değer olduğu kabul edilmektedir. Bu çalışmada Cook uzaklığı 1'den küçük bulunmuştur. Belirlenen anlamlılık değeri altında kalan (p<0,0001) değerler araştırma dışı bırakılmıştır. Ayrıca, modelin Durbin-Watson değeri kabul edilen aralık olan 1.5 ile 2.5 arasında

bulunmuştur. 1,82 olarak bulunan değer, oluşturulan modelin uygun olduğunu ve otokorelasyon olmadığını gostermiştir.

Tablo 10'daki ilk modelde cinsiyet ( $\beta=,21$ ;  $p<0,01$ ) somatizasyon puanlarını pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde yordamaktadır. İkinci modelde cinsiyet ( $\beta=,15$ ;  $p<0,01$ ), iyimser yaklaşım ( $\beta=-,18$ ;  $p<0,05$ ) ve çaresiz yaklaşım ( $\beta=,24$ ;  $p<0,01$ ) somatizasyon puanlarını anlamlı düzeyde yordamaktadır. Sonuçlara göre, kadın olmak, iyimser yaklaşım puanlarının düşük ve çaresiz yaklaşım puanlarının yüksek oluşu somatizasyon puanlarındaki artışı anlamlı düzeyde açıklamaktadır.



## TARTIŞMA

Bu araştırmada, COVID 19 pandemi sürecinde, çalışan bireylerde somatizasyon düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bilindiği zere, COVID 19 pandemi süreci, toplumsal dönüşümleri ve halk sağlığına yönelik birtakım kriz durumlarını beraberinde getirmesiyle kişiler için önemli değişikliklere yol açmıştır. Bu değişiklikler kişilerin finansal güçlükler, ailevi sorunlar, psikolojik belirtiler ve fiziksel sağlığa ilişkin yakınmalar şeklinde kendisini gösterdiği söylenebilir. Bu doğrultuda, yapılan bu araştırmada, pandemi sürecinde çalışmaya devam eden erişkin bireylerin stresörlerin fazla olduğu tahmin edilen bu süreçle nasıl başa çıktıkları ve pandemi sürecinin getirdiği yeni bilgiler ve kaygıya yol açabilecek değişimler nedeniyle bedensel belirti geliştirme durumu hakkında bilgi edinilmesi amaçlanmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri olarak cinsiyet, yaş grubu, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi değişkenleri ele alınmıştır. Sosyo-demografik özellikler bakımından katılımcıların bedensel belirti geliştirme durumunun değerlendirilmesi için Somatizasyon lği'nden alınan puanlar değerlendirilmiştir. Stresle başa çıkma yöntemleri için, katılımcıların Stresle Başa ıkma Tarzları lği'nden aldıkları puanlar ve lkte yer alan alt boyutlar incelenmiştir. Alt boyutlar, kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama boyutlarıdır.

Sosyo-demografik değişkenler bakımından somatizasyon ve stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarının değerlendirilmesinde, ilk olarak cinsiyete göre karşılaştırma yapılmıştır. Araştırmada elde edilen bulgular, kadınların somatizasyon düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. COVID 19 pandemi sürecinde kişilerin psikolojik belirtileri konusunda yapılan araştırmaların bulgularının bu sonuçla tutarlılık gösterdiği görülmektedir (Rogers ve ark., 2021; Shangguan ve ark., 2020; Yadav ve ark., 2021). Örneğin, Shangguan ve meslektaşları (2020) tarafından yapılan benzer bir araştırmada, somatizasyon düzeylerinin kadınlarda ve kronik hastalığı olan kişilerde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Diğer benzer bir araştırmada, sağlık alışanlarında psikolojik sıkıntının cinsiyete göre karşılaştırılması yapılmış ve kadınların bildirdiği psikolojik belirti düzeyinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur (Yadav ve ark., 2021). Rogers ve meslektaşları (2021) tarafından yapılan diğer bir araştırmada da, kadınların COVID 19 pandemi sürecindeki anksiyete duyarlılığının ve işlev bozulmasının

daha yüksek olduğu saptanmıştır. Stresle başa çıkma tarzları cinsiyete göre karşılaştırıldığında, işlevsiz stresle başa çıkma boyutları arasında yer alan çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımın kadınlarda erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. İlgili literatür ve bu çalışma incelendiğinde, kadın ve erkeklerin stresle başa çıkma düzeyleri arasındaki farklılığına ilişkin sonuçlar tutarlıdır (Flesia ve ark., 2020). Kadınlardaki işlevsiz stresle başa çıkma tarzlarının erkeklere kıyasla daha yüksek oluşu, çalışma hayatına ek olarak aile hayatının sorumluluklarının kişileri zorlamasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu görüşü doğrulayan araştırmalarda kadınların tükenmişlik düzeylerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu sonucuna da ulaşılmıştır. Kadınların rollerine ilişkin erkeklerle farklılığı ele alındığında, kadınların ev içi ve ev dışı sorumluluklarının erkeklere kıyasla daha yüksek olması durumu ve COVID 19 pandemisinin kişiler üzerindeki olumsuz psikolojik etkileri düşünüldüğünde sonucun tutarlı olduğu anlaşılmaktadır. Örneğin, Rigotti, De Cuyper ve Sekiguchi (2020) tarafından belirtildiği gibi, COVID 19 pandemisi kişilerin gündelik yaşamlarına önemli ölçüde etki etmiş ve çalışma ortamı ve koşulları da bu alanların kapsamında değerlendirilmiştir. Pandemi sürecinin çalışma hayatı üzerindeki etkisinin kadın ve erkeklerdeki somatizasyon düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzlarına yansımalarının özellikle kadınlar açısından toplumsal rollerin aşırı yüklemesinin bir sonucu olabileceği ileri sürülmektedir (Flesia ve ark., 2020). Becerra-Garcia ve meslektaşları (2020) tarafından yapılan diğer bir araştırmada, yaşları 18 ile 76 arasında değişken 151 katılımcının karantina önlemleri ve psikopatolojik semptomlar geliştirme durumu incelenmiştir. Yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar günlük fiziksel aktivite düzeyi düşük olan kişilerin ve kadınların somatizasyon puanlarında anlamlı farklılıklar olduğunu saptamıştır. Elde edilen sonuçlar erkek ve kadınların stresle başa çıkma ve duygularını ifade etme konularındaki farklılıklarla bağlantılı olabileceği tahmin edilmektedir.

Diğer bir sosyo-demografik özellik olan yaş gruplarına göre çalışan bireylerde somatizasyon ve stresle başa çıkma tarzları incelendiğinde, yaş aralığı 26-35 yaş arası olan katılımcıların kendine güvenli yaklaşım ve çaresiz yaklaşım puanlarının 46 yaş üzeri katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Elde edilen sonuca göre, 26-35 yaş arası katılımcıların hem olumlu hem de olumsuz stresle başa çıkma tarzlarında yüksek puanlar almasının yaş grubunun dışında belirleyici farklı değişkenlerin olabileceğini düşündürmektedir. Öte yandan, yaş arttıkça olumsuz stresle başa çıkma tarzı alt

boyutlarındaki düşüşün olgunlaşma ile bağlantısı olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, katılımcıların yaşına göre somatizasyon puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Elde edilen sonuçların literatürle uyumlu olmadığı görülmektedir (Chen ve ark., 2018; Becerra-Garcia ve ark., 2020; Shechory-Bitton ve Laufer, 2021). Yaş ve somatizasyon arasındaki ilişkiyi ele alan benzer bir çalışmada, Shechory-Bitton ve Laufer (2021) tarafından yapılan araştırmada, genç katılımcıların COVID 19 pandemi sürecinde daha fazla depresyon, anksiyete ve somatizasyon belirtisi gösterdiği belirtilmiştir. Bununla birlikte, bir diğer araştırmada, Chen ve meslektaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada yaşla birlikte olumsuz duyguların ve problem odaklı başa çıkma düzeyinin artış gösterdiği belirtilmiştir. Ribeiro ve meslektaşları (2017) ise gençler ve ileri yaştakilerin maruz kaldıkları stresörlerin farklılık göstermesi sebebiyle başa çıkma tarzlarını yaşa bağlı olarak değişkenlik gösterebileceği ifade edilmektedir. Becerra-Garcia ve meslektaşları (2020) tarafından yapılan araştırmada ise COVID karantina sürecinde gençlerde anksiyete ve depresyon belirtilerinin yaşlılara kıyasla daha yüksek olduğunu; somatizasyonun yaş bakımından anlamlı farklılık göstermediğini tespit etmişlerdir.

Katılımcıların eğitim düzeyine göre somatizasyon ve stresle başa çıkma tarzlarının farklılıkları incelendiğinde, eğitim düzeyine bağlı olarak somatizasyon ve stresle başa çıkma tarzlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Elde edilen sonucun, eğitim düzeyi dağılımının homojen olmamasından kaynaklı olabileceği düşünülebilir. Öte yandan, ilgili literatür incelendiğinde, düşük sosyokültürel düzeyin ruh sağlığına ilişkin olumsuz sonuçlarla daha fazla ilişkisi olduğu belirtilmiştir. Araştırma bulgularının literatürle uyumlu olmadığı görülmektedir (Halpern-Manners ve ark., 2016; Gökalp ve Arpacı, 2021; Sfindla ve Hadrya, 2020). Örneğin Halpern-Manners ve meslektaşları (2016), yüksek eğitim düzeyinin kişilerin becerilerini geliştirmek açısından daha iyi imkanlara ulaşmasında rolü olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, yapılan araştırmada, becerilerini geliştirme imkanı bulan kişiler için daha işlevsel başa çıkma mekanizmaları benimsenecek olup, ruh sağlığına ilişkin olumsuz sonuçlar açısından koruyucu olabileceği ifade edilmiştir. Bununla birlikte, klinik örnekleme yapılan araştırmalarda tam tersi bulguların elde edildiği görülmektedir. Bir diğer araştırmada ise Gökalp ve Arpacı (2021) tarafından yapılan araştırmada, diyaliz hastalarında eğitim düzeyinin artışı ve somatizasyon ve depresyon gibi belirti geliştirme durumunun daha fazla olduğu bulunmuştur. Sfindla ve Hadrya (2020) tarafından Fas'ta yapılan bir araştırmada ise

COVID 19 pandemi sürecinde genel stres düzeyiyle ilişkilendirilen faktörler arasında düşük eğitim düzeyi ve somatizasyon düzeyleri yer almaktadır.

Gelir düzeyine göre katılımcıların somatizasyon ve stresle başa çıkma tarzları incelendiğinde, düşük gelir düzeyine sahip katılımcıların somatizasyon puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda, yüksek gelir düzeyi bildiren katılımcıların ise stresle başa çıkma kendine güvenli yaklaşım alt boyutundan daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Araştırma bulgularının literatürle uyumlu olduğu görülmektedir (Song ve ark., 2020; Shevlin ve ark., 2020; Rogers ve ark., 2021). Elde edilen sonucun, kişilerin maaşları ve çalışma koşullarının COVID 19 pandemi sürecinin stresi ve endişesiyle birleştiğinde ruh sağlığına ilişkin risk oluşturabilecek sonuçları beraberinde getirebileceği tahmin edilmektedir (Song ve ark., 2020). Örneğin, yapılan benzer bir çalışmada, Song ve meslektaşları (2020) tarafından yapılan araştırmada, COVID 19 pandemi sürecinde iş yerinden çalışmaya devam edenlerin düşük gelir düzeyi ve işini kaybetme endişesi değişkenlerine göre anksiyete, depresyon, somatizasyon ve uykusuzluk gibi belirtilerinin daha fazla olduğu sonucu elde edilmiştir. Ayrıca, pandemi sürecinde işe devamlılık ve iş tatmininin sürdürülmesinde koruyucu unsurlar olarak psikolojik dayanıklılık ve iyimserliğin koruyucu etkisi olduğu belirtilmiştir. Diğer bir benzer araştırmada, Shevlin ve meslektaşları (2020), COVID 19 pandemi sürecine ilişkin kaygı düzeyi ve somatik belirtiler incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, daha önce sağlık sorununun olması ve düşük gelir düzeyi değişkenlerinin somatik semptomların varlığı ve pandemi sürecine ilişkin anksiyete ile anlamlı ilişkisi olduğu bulunmuştur. Rogers ve meslektaşları (2021) ise düşük gelir düzeyindeki ülkelerdeki kişileri COVID 19 pandemi sürecinde daha fazla anksiyete duyarlılığı ve işlev sorunu bildirdiğini ifade etmiştir. İlgili literatür değerlendirildiğinde, gelir düzeyinin somatizasyon ve stresle başa çıkma tarzlarıyla ilişkisinin bu çalışmayla tutarlı sonuçları olduğu görülmektedir.

Araştırmada, stresle başa çıkma tarzları ve somatizasyon arasındaki ilişki incelendiğinde, katılımcıların olumlu ve olumsuz başa çıkma tarzları ile somatizasyon arasında anlamlı olduğu saptanmıştır. Bulgulara göre, çaresiz yaklaşım ve somatizasyon arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunurken; kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım ile somatizasyon arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Araştırmada elde edilen bulguların, ruhsal belirtiler ve stresle başa çıkma tarzlarını konu

alan ilgili araştırmalarla tutarlı olduğu görülmektedir. Ayrıca, COVID 19 pandemi sürecinde, çalışan bireylerin somatizasyon ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki incelendiğinde, katılımcıların iyimser ve kendine güvenli yaklaşım puanlarının düşük; çaresiz yaklaşım puanlarının yüksek oluşunun yüksek somatizasyon puanlarıyla bağlantısı olduğu sonucu elde edilmiştir. Ayrıca, anlamlı ilişkisi olduğu saptanan stresle başa çıkma tarzlarından iyimser ve çaresiz yaklaşımın somatizasyon düzeylerini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu doğrultuda, işlevsel olmayan stresle başa çıkma tarzlarının somatik belirtiler açısından risk faktörü oluşturabileceği anlaşılmaktadır. Araştırma bulgularının literatürle tutarlı olduğu görülmektedir. İlgili literatürde de belirtildiği gibi, stres, anksiyete bozuklukları ve majör depresyon ile ilişkili olduğu görülmüştür. Anksiyete bozukluğu ve majör depresyon olgularında somatizasyonun olumsuz duyguların bir yansıması olduğu düşünülürken, bu olgularda “somatoform bozukluk” ve hipokondriyak korkuların görülme sıklığının daha fazla olduğu belirtilmiştir (Lipowski, 1998). Depresyon ve somatizasyon arasındaki ilişkiyle ilgili veriler, somatik belirtiler ve duygu durum belirtilerinin doğrusal olarak arttığını göstermektedir. Ayrıca, bu durumun depresyon ve somatizasyon birlikteliğinin tanı ve tedaviyi zorlaştırdığı düşünülmektedir (Terre ve ark., 2003).

Diğer bir araştırmada ise Jowett ve meslektaşları (2021) ise TSSB ve somatizasyon arasındaki bağlantı üzerinden katılımcıların COVID 19 pandemisinde travmatik stres belirtileri ve bunların somatik yakınmalarla ilişkisini incelemiştir. Araştırma bulgularına göre, travmatik stres sonucunda kişilerin tehdit altında hissetmesiyle somatik belirtiler arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Araştırma bulguları, bedenselleştirmenin psikolojik stresin deneyimlenmesi halinde kendisini gösterdiğini kanıtlamıştır. Kanbur (2021) tarafından yapılan bir araştırmada da çalışan bireylerde pandemi öncesi ve pandemi sonrasında somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, fobik anksiyete ve paranoya belirtilerinde anlamlı değişimler olduğu sonucu elde edilmiştir. İlgili literatürde de belirtildiği gibi, COVID 19 pandemi sürecinin bedensel belirtiler ve özellikle stres ile olumsuz duygu durum bağlantılı psikolojik semptomlarla önemli ilişkisi bulunmaktadır. Bu araştırmada da söz konusu bağlantıyı doğrulayan sonuçlar elde edilmiştir.



Anlaşılır bir şekilde, bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkmasıyla insanlar arasında kaygı hızla yayılmaktadır, çünkü cinsiyet ve sosyo-demografik durumdan bağımsız olarak herkes enfekte olabilir. Genel popülasyonda, insanlar, maruziyetten bağımsız olarak, hastalanma veya ölüm konusunda endişe duyabilirler. Bu özellikle COVID-19 için geçerlidir, çünkü bulaşma şekli ve hızı çarpıcıdır ve kesin bir tedavi henüz bulunmamıştır (Ho ve ark., 2020). Bulaşıcı hastalık salgınları sırasındaki başlıca psikolojik problemler arasında anksiyete, somatik semptomlar, panik ataklar ve depresyon yer alır (Ho ve ark., 2020).

Wang ve meslektaşları (2020), insanların orta düzeyde anksiyete belirtileri bildirdiğini ve %53,8'inin COVID-19 salgını sebebiyle orta düzeyde psikolojik belirti bildirdiğini bulmuştur. 31 Ocak - 10 Şubat 2020 arasında yapılan bir başka büyük ölçekli ulusal ankette katılımcılardan kaygı, özgül fobiler, depresyon, obsesif-kompulsif davranış, bilişsel değişim, fiziksel semptomlar ve sosyal işlev bozukluğu sıklığını bildirmeleri istenmiştir. Araştırmada elde edilen bulgulara göre, ankete katılanların yaklaşık %35'i psikolojik semptom bildirmişlerdir (Qiu ve ark., 2020). Daha önceki araştırma bulgularının COVID 19 pandemi sürecinde psikolojik semptomların arttığını doğrulamaktadır.

Bir dizi fiziksel semptomun, ağrı kas-iskelet sistemi hastalıkları baş dönmesi dahil olmak üzere yorgunluk ve çeşitli semptomların somatizasyonla ilişkili olduğu bilinmektedir (Lipowski, 1987). Yapılan bir araştırmada, COVID 19 salgını sonrası genel popülasyonun %80'inden fazlasının, son 7 gün içinde hafif düzeyde işlevsel bozulmaya neden olan ve tıbbi durumlarla açıkça açıklanamayan fiziksel bir semptom bildirdiğini ortaya koymuştur (Hiller ve ark., 2020). Diğer yandan, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ)'nün pandemi ilanı sonrasında ve COVID-19 salgınının ilk aşamalarında, Çin'de çevrimiçi olarak 194 şehirden katılımcılar arasında kesitsel bir anket yürütülmüş ve ankete katılanların %60,81'i hiçbir fiziksel semptom bildirmemiş, %15.04'ü bir fiziksel semptom, %9.42'si iki fiziksel semptom ve %5.62'si üç fiziksel semptom bildirmiştir. Söz konusu fiziksel belirtiler, kadınlarda ve ruh sağlığı sorunu bildiren kişilerle yüksek stres düzeyine sahip kişilerde daha fazla bulunmuştur (Wang ve ark., 2020). Genel popülasyonda, COVID-19'a bağlı olarak bazı semptomların hastalık sonrasında görülebileceği veya bulaşı olmadığı halde kişilerin birtakım semptomlar olabileceği ifade

edilmektedir. Bu duruma ilişkin gösterilebilecek önemli bir neden, çoğu COVID-19 enfeksiyonu vakasının iyileşmesine karşın bazı vakalarda şiddetli pnömöni, organ yetmezliği, septik şok ve akut solunum sıkıntısı sendromu gibi çeşitli ölümcül komplikasyonlar geliştirmesidir (Sohrabi ve ark., 2020). Bir diğer önemli neden ise COVID-19 ile enfekte hastaların yaklaşık %80'inin hafif semptomlarla atlatmasıdır (WHO, 2020b). Bu karışıklık kişileri anksiyete ve belirsizliğe sürükleyebilmekte ve tıbbi nedenlerle açıklanamayan semptomlara yol açabilmektedir.

Önceki araştırmalar, duygusal sıkıntısını “psikolojik” bir şekilde ifade eden kişilerin kendilerine veya aile üyelerine daha fazla güvendiğini ve “somatize” olanların ise genellikle tıbbi yardım arayışında olduğunu göstermektedir (Wang ve ark., 2019). Semptomlar biyopsikososyal modele göre daha geniş bir bağlama yerleştirilse de birçok doktor ve ruh sağlığı uzmanı psikosomatik semptomlarla baş etmekte zorlanmaktadır (Rosmalen ve ark., 2020). Bu nedenle, özellikle psikolojik yardım almaya gelenlerde, COVID-19 salgını sırasında somatizasyonun ilişkili faktörlerinin ve bunların anksiyete ile ilişkilerinin araştırılması önem arz etmektedir. Son olarak, araştırma bulgularının da belirttiği gibi daha önceki çalışmalar, kaygı ve somatizasyon arasında yüksek oranda komorbidite olduğunu göstermiştir (Asmunson ve ark. 2009; Hanel ve ark., 2009). Ayrıca, orta ila şiddetli kaygı, COVID-19 salgını sırasında en yaygın psikolojik sorun gibi görünmektedir (Wang ve ark., 2020). Bu doğrultuda, stres ve ruhsal belirtilerin COVID 19 pandemisinde bedensel yakınmaları arttıran risk faktörleri olduğu anlaşılmaktadır. Değişen koşullar neticesinde aile ve iş yaşamındaki değişimler kişileri farklı stres faktörlerine maruz kalmaya ve yeni durumlara uyum sağlamaya sevk etmiştir. Bu yüzden, kişilerin kendilerini tam manasıyla ifade edemedikleri ve stres altında oldukları durumlarda bedenselleştirmenin söz konusu olabilmektedir. Bu araştırmanın bulguları da söz konusu ilişkiye vurgu yapmakta ve önceki araştırma bulgularını desteklemektedir.

Araştırma bulguları doğrultusunda, bireylerdeki olumlu ve olumsuz stresle başa çıkma tarzlarıyla somatizasyon belirtileri arasında anlamlı ilişki söz konusudur. Bu araştırmada ele alınan olumlu ve olumsuz stresle başa çıkma tarzları değerlendirildiğinde, olumsuz başa çıkma tarzları olan çaresiz yaklaşımın somatizasyonla pozitif yönlü ve anlamlı ilişkisi olması, kişilerin stresle etkin başa çıkamamalarına bağlı olarak

somatizasyon belirtileri açısından risk altında olabileceğini düşündürebilir. Öte yandan, olumlu başa çıkma becerilerinden iyimser yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşımın somatizasyona karşı koruyucu ve etkin başa çıkma becerileri olabileceği düşünülebilir. İlgili literatürde daha önce elde edilen bulgular göz önünde bulundurulduğunda, COVID 19 pandemi sürecinde kişilerin hastalık bulaşma korkusu ve toplumsal değişimler neticesinde finansal ve sosyal alanlarda karşılaştıkları güçlükler neticesinde ruhsal belirtiler geliştirme açısından hassas bir konumda oldukları tahmin edilmektedir. Bu doğrultuda, kişilerin hastalanma korkusu ve günlük yaşamda karşılaştığı stres faktörleri ve kaygı sonucunda bedensel yakınmalarının artabileceği yapılan araştırmalarla kanıtlanmış ve bu çalışmanın sonuçlarının önceki araştırmalarla tutarlı olduğu görülmüştür.



## SONUÇ VE ÖNERİLER

### Araştırmanın Bulguları

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda

- Verileri geçerli olan 423 katılımcı bulunmaktadır.
- Katılımcılar erişkin ve çalışan bireylerden oluşmaktadır.
- Cinsiyete göre, kadın katılımcıların somatizasyon puanları erkeklere kıyasla daha yüksektir.
- Cinsiyete göre kadın katılımcıların çaresiz ve boyun eğici yaklaşım puanları erkeklere kıyasla daha yüksektir.
- Cinsiyete göre, kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama boyutlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır.
- Yaş gruplarına göre 26-35 yaş arası katılımcıların kendine güvenli yaklaşım puanları en yüksek; 46 yaş üzeri katılımcıların en düşüktür.
- Yaş gruplarına göre 26-35 yaş arası katılımcıların çaresiz yaklaşım puanları en yüksek; 46 yaş üzeri katılımcıların en düşüktür.
- Yaş gruplarına göre somatizasyon puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır.
- Yaş gruplarına göre iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama boyutlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır.
- Eğitim düzeyi değişkenine göre, ilköğretim, lise ve üniversite mezunu katılımcıların somatizasyon puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır.
- Eğitim düzeyi değişkenine göre katılımcıların kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama boyutlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır.
- Gelir düzeyine göre katılımcılar arasında düşük gelir düzeyinde olanların somatizasyon puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Gelir düzeyine göre katılımcılar arasında yüksek gelir düzeyinde olanların kendine güvenli yaklaşım puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Somatizasyon puanları ile çaresiz yaklaşım pozitif yönlü; iyimser ve kendine güvenli yaklaşım negatif yönlü ve anlamlı ilişkilidir.

- Somatizasyon puanları ile boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama boyutları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.
- Kadın olmak, somatizasyon düzeyinin yüksekliğini anlamlı düzeyde yordamaktadır.
- İyimserlik puanının düşük olması somatizasyon düzeyinin yüksekliğini anlamlı düzeyde yordamaktadır.
- Çaresiz yaklaşım puanlarının yüksek olması somatizasyon düzeyinin yüksekliğini anlamlı düzeyde yordamaktadır.

## Öneriler

Araştırmada, çalışan bireylerde COVID 19 pandemi sürecinde somatizasyon belirtileri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki incelenmiş ve anlamlı bulgular elde edilmiştir. Bu çalışmada elde edilen sonuçlara ek olarak, hala devam eden COVID 19 pandemisinde ruh sağlığı ve psikososyal işlevselliğin değerlendirilmesine yönelik ileri çalışmaların yapılabileceği ve sonuçların güncel tutulması gerektiği düşünülmektedir. Özellikle pandemi sürecinin iş yaşamını etkilemesi ve bazı sektörlerin bu süreçten olumsuz etkilenmesi sebebiyle çalışma ortamlarının bireyler için zorlayıcı olabileceği düşünülmektedir. Bu koşullara eklenen COVID 19 pandemisi, kişilerin stres düzeyini arttırabilecek ve ruh sağlığına ilişkin olumsuz sonuçları beraberinde getirebilir. Bu durumda, kişilerin bu gibi süreçlerden en az zararla kurtulabilmesi açısından bu tür çalışmaların farklı değişkenler eklenerek güncellenmesi önemlidir. Örneğin, strese karşı koruyucu faktörler olarak nitelendirilebilecek değişkenlerle araştırma tekrarlanabilir.

İş tatmini, psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal destek değişkenlerinin COVID 19 pandemi sürecinde kişilerin içinde buldukları durumu nasıl değerlendirdikleri ve ne kadar etkilendikleri hakkında bilgi verebileceği düşünülmektedir. Ek olarak, katılımcıların hangi sektörde çalıştığı ve ne kadar süredir aynı kurumda çalıştığı gibi değişkenlerin pandemi sürecinde çalışan bireylerin mesleki ve psikososyal işlevleri hakkında detaylı bilgiler verebileceği düşünülmekte ve bu değişkenlerin ileri çalışmalara dahil edilmesi önerilmektedir. İleri araştırmalarda eklenebilecek diğer değişkenler arasında, COVID 19 pandemi sürecine ilişkin soruları yer alabileceği önerilmektedir. Örneğin, COVID 19 öyküsü, yakınlarında COVID 19 sebebiyle ölüm olup olmadığı, COVID 19 öyküsü varsa tedavi sürecinin nerede geçtiği

gibi değişkenlerin dahil edilmesiyle hastalıkla bağlantılı düşünölebilecek stres faktörlerin incelenmesi mümkün hale gelecektir.



## KAYNAKÇA

- Ahmed, S.F., Quadeer, A.A., McKay, M.R. (2020). Preliminary Identification of Potential Vaccine Targets for the COVID-19 Coronavirus (SARS-CoV-2) Based on SARS-CoV Immunological Studies. *Viruses*;12(3):254.
- Aragona, M., Monteduro, M. D., Colosimo, F., Maisano, B., & Geraci, S. (2008). Effect of gender and marital status on somatization symptoms of immigrants from various ethnic groups attending a primary care service. *German Journal of Psychiatry*, 11, 64–72.
- Baker, S.R., Bloom, N., Davis, S.J., Terry, S.J. National Bureau of Economic Research; Cambridge, MA: 2020. COVID-induced Economic Uncertainty.
- Barsky, A. J., Orav, E., & Bates, D. W. (2005). Somatization Increases Medical Utilization and Costs Independent of Psychiatric and Medical Comorbidity. *Archives Of General Psychiatry*, 62(8), 903-910. doi:10.1001/archpsyc.62.8.903
- Becerra-García, J. A., Giménez Ballesta, G., Sánchez-Gutiérrez, T., Barbeito Resa, S., & Calvo Calvo, A. (2020). Psychopathological symptoms during Covid-19 quarantine in spanish general population: A preliminary analysis based on sociodemographic and occupational-contextual factors. *Revista espanola de salud publica*, 94. Scopus.
- Bloisi, W., Cook, C.W., & Hunsaker, P. L. (2007) *Management and Organizational Behaviour*. 2th Edition. London. McGraw publication
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G.J.(2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912–920Banerjee D., Rai M. Social isolation in Covid-19: the impact of loneliness. *Int. J. Soc. Psychiatry*.
- Burton, T., Farley, D., & Rhea, A. (2009). Stress-induced somatization in spouses of deployed and nondeployed servicemen. *Journal Of The American Academy Of Nurse Practitioners*, 21(6), 332-339. doi:10.1111/j.1745-7599.2009.00411.x
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 11293
- Chaturvedi, S. K. (2020). Health anxiety, health-related life events, and somatization during COVID-19 pandemic can increase chronic pain. *Pain*, 161(11), 2652. Scopus. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002061>
- Chen, Y., Peng, Y., Xu, H., O'Brien, W.H. Age Differences in Stress and Coping: Problem-Focused Strategies Mediate the Relationship Between Age and Positive Affect. *Int J Aging Hum Dev*. 2018 Jun;86(4):347-363. doi:

10.1177/0091415017720890. Epub 2017 Aug 8. PMID: 28789561

- Chrousos, G. P., & Gold, P. W. (1992). The concept of stress and stress system disorders. Overview of physical and behavioral homeostasis. *JAMA*, 267, 1244–1252.
- Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020). WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Bio-Medica: Atenei Parmensis*, 91(1), 157–160
- da Silva, F. C. T., & Neto, M. L. R. (2021). Psychiatric symptomatology associated with depression, anxiety, distress, and insomnia in health professionals working in patients affected by COVID-19: A systematic review with meta-analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 104. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110057>
- De Gucht, V., Fischler, B., & Heiser, W. (2004). Neuroticism, alexithymia, negative affect, and positive affect as determinants of medically unexplained symptoms. *Personality And Individual Differences*, 36(7), 1655-1667. doi:10.1016/j.paid.2003.06.012
- Denk F., McMahon SB., Tracey I. Pain vulnerability: a neurobiological perspective. *Nat Neurosci*. 2014;17(2):192–200.
- Dong, F., Liu, H.-L., Dai, N., Yang, M., & Liu, J.-P. (2021). A living systematic review of the psychological problems in people suffering from COVID-19. *Journal of Affective Disorders*, 292, 172-188. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.060>
- Eriksen, C. W. (1966). Cognitive responses to internally cued anxiety. In C D Spielberger (Ed), (1966). *Anxiety and Behavior* (pp. 327–360). New York,: Academic Press
- Escobar, J.I., Rubio-Stipec, M., Canino, G., Karno, M.(1989). Somatic Symptom Index (SSI): A new and abridged somatization construct. *J Nerv Ment Dis*; 177:140-146
- Fabrega, H. Jr. The concept of somatization as a cultural and historical product of Western medicine. *Psychosom Med* 1990; 52:653-672. Feinstein, A. (2011). Conversion disorder: Advances in our understanding. *Canadian Medical Association Journal*, 183(8), 915-919. doi:10.1503/cmaj.110490
- Flesia, L., Fietta, V., Colicino, E., Segatto, B., & Monaro, M. (2020, May 5). *Stable psychological traits predict perceived stress related to the COVID-19 outbreak*. Retrieved from <https://psyarxiv.com/yb2h8/download/?format=pdf>
- Ford, C. (1983). *The somatizing disorders: illness as a way of life*. New York: Elsevier Biomedical; p 245
- Ford, CV.(1986). The somatizing disorders. *Psychosomatics*;27:335-337.



- Frasquilho, D., Matos, M. G., Salonna, F., Guerreiro, D., Storti, C. C., Gaspar, T., & Caldas-De-Almeida, J. M. (2016). Mental health outcomes in times of economic recession: A systematic literature review. *BMC Public Health*, 16(1), 115
- Freud, S. (1953). Early papers on the history of the psychoanalytic movement. In E. Jones & J. Riviera (Ed. & Trans.), *Collected papers* (Vol. 1, pp. 2-290). London, England: Hogarth Press. (Original work published 1924)
- Freud, S. (1962). The aetiology of hysteria. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 3, pp. 89-221). London, England: Hogarth Press. (Original work published 1896)
- Freud, S. (1989). Inhibitions, symptoms and anxiety. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 20, pp. 1-123). New York, NY: Norton. (Original work published 1926)
- Freud, S. (2001). The ego and the id. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, (Vol. 19, pp.3-67). London, England: Hogarth Press. (Original work published 1923)
- Freud, S., & Breuer, J. (2004). *Studies on hysteria*. (N. Luckhurst, Trans.). London, England: Penguin Books. (Original work published 1895)
- Fröhlich, C., Jacobi, F., & Wittchen, H. (2006). DSM-IV pain disorder in the general population: An exploration of the structure and threshold of medically unexplained pain symptoms. *European Archives Of Psychiatry And Clinical Neuroscience*, 256(3), 187-196. doi:10.1007/s00406-005-0625-3
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y.(2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One.*;15(4)
- Gendolla, G. E., Abele, A. E., Andrei, A., Spurk, D., & Richter, M. (2005). Negative Mood, Self-Focused Attention, and the Experience of Physical Symptoms: The Joint Impact Hypothesis. *Emotion*, 5(2), 131-144. doi:10.1037/1528-3542.5.2.131
- Goldberg, D., Gask, L., O'Dowd, T.(1989). The treatment of somatization: teaching techniques of reattribution. *J Psychosom Res*;33:689–95.
- Guthrie, E., Moorey, J., Margison, F., Barker, H., Palmer, S., McGrath, G. (1999). Cost-effectiveness of brief psychodynamic-interpersonal therapy in high-utilizers of psychiatric services. *Arch Gen Psychiatry*:56:519–26
- Güleç, H., Sayar, K., Özkorumak, E. (2005). Depresyonda bedensel belirtiler. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 16:90-96.
- Haftgoli, N., Favrat, B., Verdon, F., Vaucher, P., Bischoff, T., Burnand, B., & Herzig, L. (2010). Patients presenting with somatic complaints in general practice: depression, anxiety and somatoform disorders are frequent and associated with

psychosocial stressors. *BMC Fam Pract*, 11, 67

- Halpern-Manners, A., Schnabel, L., Hernandez, E. M., Silberg, J. L., & Eaves, L. J. (2016). *The Relationship between Education and Mental Health: New Evidence from a Discordant Twin Study*. *Social Forces*, 95(1), 107–131.
- Halpin, S.J., Ford, A.C.(2012). Prevalence of symptoms meeting criteria for irritable bowel syndrome in inflammatory bowel disease: systematic review and meta-analysis. *Am J Gastroenterol.*;107(10):1474–1482.
- Hammen, C. (2005). Stress and depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 293–319
- Hanel, G., Henningsen, P., Herzog, W., Sauer, N., Schaefert, R., Szecsenyi, J., Löwe, B. (2009). Depression, anxiety, and somatoform disorders: vague or distinct categories in primary care? Results from a large cross-sectional study. *J. Psychosom. Res.*;67(3):189–197
- Harkness, K. L., & Monroe, S. M. (2016). The assessment and measurement of adult life stress: Basic premises, operational principles, and design requirements. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(5), 727–745
- Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218–227
- Heller, L., & La Pierre, A. (2012). *Healing developmental trauma*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.
- Heller, M. (2012). *Body psychotherapy: History, concepts, methods*. New York, NY: Norton.
- Hiller, W., Rief, W., & Brähler, E. (2006). Somatization in the population: From mild bodily misperceptions to disabling symptoms. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 41(9), 704-712. doi:10.1007/s00127-006-0082
- Hiller, W., Rief, W., Brähler, E. (2006). Somatization in the population: from mild bodily mis- perceptions to disabling symptoms. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.*;41(9):704–712
- Ho, C.S., Chee, C.Y., Ho, R.C. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of covid-19 beyond paranoia and panic. *Ann. Acad. Med. Singapore.*;49(3):155–160
- Hung, C., & Care, C. (2011). Coping strategies of primary school teachers in Taiwan experiencing stress because of teacher surplus. *Social Behavior and Personality*, 39(666), 1161–1174.
- Husain, K., Browne, T., & Chalder, T. (2007). *A Review of Psychological Models and Interventions for Medically Unexplained Somatic Symptoms in Children*.

*Child And Adolescent Mental Health*, 12(1), 2-7. doi:10.1111/j.1475-3588.2006.00419.x

- Hwang, G., Kim, S., Kim, J., Kim, H., Park, S., & Kim, S. (2008). Influence of psychological stress on physical pain. *Stress And Health: Journal Of The International Society For The Investigation Of Stress*, 24(2), 159-164. doi:10.1002/smi.1170
- Hyland, P., Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Karatzias, T., Bentall, R., & Vallières, F. (2020). Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 142, 249–256
- Ingram, R. E., & Luxton, D. D. (2005). Vulnerability-Stress Models. In B. L. Hankin, J. Z. Abela (Eds.) , *Development of psychopathology: A vulnerability-stress perspective* (pp. 32-46). Thousand Oaks, CA US: Sage Publications, Inc.
- Irfan, M., Naeem, F., Afridi, M. I., & Javed, A. (2020). Prevention of occupational stress in health-care workers during COVID-19 pandemic. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(9), S495-S497. Scopus. [https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\\_844\\_20](https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_844_20)
- Jellesma, FC.(2008). Health in young people: social inhibition and negative affect and their relationship with self-reported somatic complaints. *J Dev Behav Pediatr.*;29(2):94–100
- Johnson, D. R., Wasserman, T. H., Yildirim, N., & Yonai, B. A. (2014). Examining the effects of stress and campus climate on the persistence of students of color and White students: An application of Bean and Eaton’s psychological model of retention. *Research in Higher Education*, 55(1), 75–100.
- Jowett, S., Shevlin, M., Hyland, P., & Karatzias, T. (2021). Posttraumatic Stress Disorder and Persistent Somatic Symptoms during the COVID-19 Pandemic: The Role of Sense of Threat. *Psychosomatic Medicine*, 83(4), 338-344. Scopus. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000890>
- Jung, C. G. (1965). *Memories, dreams, reflections* (Rev. Ed.). (A. Jaffe, Ed., R. & C. Winston Trans.). New York, NY: Vintage Books.
- Jung, C. G. (1966). *Two essays on analytical psychology* (2nd ed.) (R. F. C. Hull, Trans.). Princeton, NJ: Princeton University Press. (Original work published 1953)
- Kanbur, S. (2021). Investigation of the effect of COVID-19 pandemic on employees’ psychological symptoms and nutritional habits. *Progress in Nutrition*, 23(1). Scopus. <https://doi.org/10.23751/pn.v23i1.11052>
- Karasar, N. (2013). *Bilimsel Araştırma Yöntemi* (25. bs.). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kato, K., Sullivan, PF., Pedersen, NL.(2010). Latent class analysis of functional

- somatic symptoms in a population-based sample of twins. *J Psychosom Res.*;68(5):447–453.
- Kellner, R.(1990). Somatization: Theories and research. *J Nerv Ment Dis*; 178:150-160
- Kesebir, S. (2004).Depresyon ve somatizasyon. *Klinik Psikiyatri*; (Ek 1):14-19.
- Kirmayer, L.J., Sartorius, N. (2007). Cultural models and somatic syndromes. *Psychosom Med.*;69(9):832–840
- Kobasa, S C, (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, pp. 1–11
- Köroğlu, E.(2007). Major Depresyon: In Köroğlu E, Güleç C (Editors). *Psikiyatri Temel Kitabı*. 2. Basım. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 240-265.
- Kroenke, K., Arrington, M. E., & Mangelsdorff, A. D. (1990). The prevalence of symptoms in medical outpatients and adequacy of therapy. *Archives of Internal Medicine*, 150, 1685–1689.
- Lazarus, R.S. and Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Lee, SH., Wen, MC., Chao, CC., Chen, YJ., Yen, CF.(2008). Apathy in late-life depression among Taiwanese patients. *Int Psychogeriatr.*;20(2):328–337.
- Leung, G.M., Lam, T.H., Ho, L.M., Ho, S.Y., Chan, B.H., Wong, I.O., Hedley, A.J. (2003).The impact of community psychological responses on outbreak control for severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *J Epidemiol Community Health.*;57(11):857–863.
- Lipowski, ZJ. (1990). Somatization and depression. *Psychosomatics*; 31:13-21
- Lipowski, ZJ. (1998). Somatization: The concept and its clinical application. *Am J Psychiatry*; 145:1358-1368.
- Lipowski, ZJ.(1987). Somatization: Medicine’s unsolved problem. *Psychosomatics*;28:294-297.
- Liu, S., Liu, Y., & Liu, Y. (2020). Somatic symptoms and concern regarding COVID-19 among Chinese college and primary school students: A cross-sectional survey. *Psychiatry research*, 289, 113070. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113070>
- Mellner, C., Krantz, G., & Lundberg, U. (2005). Medically unexplained symptoms in women as related to physiological stress responses. *Stress & Health: Journal Of The International Society For The Investigation Of Stress*, 21(1), 45-52. doi:10.1002/smi.1037

- Miller, S. M. (1987). Monitoring and blunting: Validation of a questionnaire to assess styles of information seeking under threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, pp. 345–353.
- Miller, S. M. and Mangan, C. E. (1983). Interacting effects of information and coping style in adapting to gynecologic stress: Should the doctor tell all?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, pp. 223–236
- Mullen, B and Suls, J, (1982). The effectiveness of attention and rejection as coping styles: A meta-analysis of temporal differences. *Journal of Psychosomatic Research*, 26, pp. 43–49.
- Murberg, T. (2012). The influence of optimistic expectations and negative life events on somatic symptoms among adolescents: A one-year prospective study. *Psychology*, 3(2), 123-127. doi:10.4236/psych.2012.32018
- Murphy, G.(1982). The clinical management of hysteria. *JAMA*, 247:2559–64.
- Ningthoujam, R.(2020). COVID 19 can spread through breathing, talking, study estimates. *Current medicine research and practice.*;10(3):132–133.
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2005). Including the body in mainstream psychotherapy for traumatized individuals. *Psychologist-Psychoanalyst*, 25(4), 19-24.
- Paul, K. I., & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), 264–282.
- Porta, M. ed. (2008). *Dictionary of Epidemiology*. Oxford University Press
- Reich, W. (1972). *Character analysis* (3rd ed.). (M. Higgins & C. Raphael, Eds., V. Carfagno, Trans.). New York, NY: Farrar, Strauss and Giroux. (Original work published 1945)
- Ribeiro, M. dos S., Borges, M. da S., Araújo, T. C. C. F. de, & Souza, M. C. dos S. (2017). *Coping strategies used by the elderly regarding aging and death: an integrative review*. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(6), 869–877.
- Rigotti, T., De Cuyper, N., & Sekiguchi, T. (2020). The Corona Crisis: What Can We Learn from Earlier Studies in Applied Psychology? *Applied Psychology: An International Review*, 69(3), 1-6. <https://doi.org/10.1111/apps.12265>
- Rogers, A. H., Bogiaizian, D., Salazar, P. L., Solari, A., Garey, L., Fogle, B. M., Schmidt, N. B., & Zvolensky, M. J. (2021). COVID-19 and Anxiety Sensitivity Across Two Studies in Argentina: Associations with COVID-19 Worry, Symptom Severity, Anxiety, and Functional Impairment. *Cognitive Therapy and Research*. Scopus. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10194-1>
- Rosenwald, M. S. (7 April 2020). *History's deadliest pandemics, from ancient Rome*

*to modern America.* The Washington Post.

- Rumbol, J. L., Fletcher, D., & Daniels, K. (2012) A Systematic Review of Stress Management Interventions With Sport Performers. *Sport, Exercise, and Performance*, 1 (3), 173-193.
- Sar, V., Akyüz, G., Kundakçi, T., Kiziltan, E., Dogan, O.(2004). Childhood trauma, dissociation, and psychiatric comorbidity in patients with conversion disorder. *Am J Psychiatry*.;161(12), 2271-2276.
- Sayar, K. (2002). Tıbben açıklanamayan belirtiler. *Türk Psikiyatri Dergisi*;13:222-231
- Sayar, K., Ak, I. (2001).The predictors of somatization: a review. *Psychopharmacol Bull*; 11:266-271
- Sayar, K., Barsky, JA., Güleç, H.(2005). Does somatosensory amplification decrease with antidepressant treatment? *Psychosomatics*; 46:340-344.
- Schwarzer, R. and Schwarzer, C. (1996). A critical survey of coping instruments. In MZeidner and N S Endler (Eds), (1996). *Handbook of Coping: Theory, Research, Applications* (pp. 107–132). New York,: Wiley
- Selye, H, (1976). *The Stress of Life* (rev. edn.). New York: McGraw-Hill.
- Sfendla, A., & Hadrya, F. (2020). Factors Associated with Psychological Distress and Physical Activity during the COVID-19 Pandemic. *Health Security*, 18(6), 444-453. Scopus. <https://doi.org/10.1089/hs.2020.0062>
- Shangguan, F., Quan, X., Qian, W., Zhou, C., Zhang, C., Zhang, X. Y., & Liu, Z. (2020). Prevalence and correlates of somatization in anxious individuals in a Chinese online crisis intervention during COVID-19 epidemic. *Journal of Affective Disorders*, 277, 436-442. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.035>
- Shechory Bitton, M., & Laufer, A. (2021). Mental Health and Coping in the Shadow of the COVID-19 Pandemic: The Israeli Case. *Frontiers in Public Health*, 8. Scopus. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.568016>
- Shevlin, M., Nolan, E., Owczarek, M., McBride, O., Murphy, J., Gibson Miller, J., Hartman, T. K., Levita, L., Mason, L., Martinez, A. P., McKay, R., Stocks, T. V. A., Bennett, K. M., Hyland, P., & Bentall, R. P. (2020). COVID-19-related anxiety predicts somatic symptoms in the UK population. *British Journal of Health Psychology*, 25(4), 875-882. Scopus. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12430>
- Shuja, K.H., Aqeel, M., Jaffar, A., Ahmed, A.(2020). COVID-19 Pandemic and Impending Global Mental Health Implications. *Psychiatr Danub*.;32(1):32–35
- Sifneos, PE. (1996). Alexithymia: past and present. *Am J Psychiatry*.;153(Suppl 7):137–142.

- Simon, GE., VonKorff, M., Piccinelli, M., Fullerton, C., Ormel, J.(1999). An international study of the relation between somatic symptoms and depression. *N Engl J Med*; 341:1329-1335.
- Smith, K. J., Rosenberg, D. L., & Timothy Haight, G. (2014). An Assessment of the Psychometric Properties of the Perceived Stress Scale-10 (PSS10) with Business and Accounting Students. *Accounting Perspectives*, 13(1), 29–59. doi:10.1111/1911-3838.12023
- Sohrabi, C., Alsafi, Z., O'Neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., Agha, R. (2020). World health organization declares global emergency: a review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) *Inter. J. Surg.*;76:71–76
- Song, L., Wang, Y., Li, Z., Yang, Y., & Li, H. (2020). Mental health and work attitudes among people resuming work during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 1-15. Scopus. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145059>
- Song, X., Zhou, Y., Rao, W., & Zhang, X. (2021). Comparison of prevalence and risk factors of somatization between Chinese health care workers and non-health care workers during COVID-19 outbreak. *BMC Psychiatry*, 21(1). Scopus. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03294-z>
- Tabata, S., Imai, K., Kawano, S., Ikeda, M., Kodama, T., Miyoshi, K., Obinata, H., Mimura, S., Kodera, T., Kitagaki, M., Sato, M., Suzuki, S., Ito, T., Uwabe, Y., Tamura, K. (2020). Clinical characteristics of COVID-19 in 104 people with SARS-CoV-2 infection on the Diamond Princess cruise ship: a retrospective analysis. *Lancet Infect Dis*.
- Tan, B., Chew, N., Lee, G., Jing, M., Goh, Y., Yeo, L., Zhang, K., Chin, H.K., Ahmad, A., Khan, F.A., Shanmugam, G.N., Chan, B., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J., Paliwal, P.R., Wong, L., Sagayanathan, R., Chen, J.T., Ying, Ng A.Y....Sharma V.K. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Annals of internal medicine*. 2020:M20–M1083.
- Terre, L., Poston, WS., Foreyt, J., St Jeor, ST.(2003). Do somatic complaints predict subsequent symptoms of depression? *Psychother Psychosom*; 72:261-26
- Thompson, B. L., Waltz, J., Croyle, K., & Pepper, A. C. (2007). Trait meta-mood and affect as predictors of somatic symptoms and life satisfaction. *Personality And Individual Differences*, 43(7), 1786-1795. doi:10.1016/j.paid.2007.05.017
- Van den Bergh, O., Witthöft, M., Petersen, S., Brown, R. (2017). Symptoms and the body: taking the inferential leap. *Neurosci Biobehav Rev.*;74(pt A):185–203
- van der Kolk, B. A. (2002). Beyond the talking cure: Somatic experience and subcortical imprints in the treatment of trauma. In F. Shapiro (Ed.), *EMDR as*

an integrative psychotherapy approach: Experts of diverse orientations explore the paradigm prism (pp. 57-83). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., Ho, R.C.(2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health.*;17(5):1729.

Watson, D., Gamez, W., & Simms, L. J. (2005). Basic dimensions of temperament and their relation to anxiety and depression: A symptom-based perspective. *Journal Of Research In Personality*, 39(1), 46-66. doi:10.1016/j.jrp.2004.09.006

Whitehead, W. E. (1994). Assessing the effects of stress on physical symptoms. *Health Psychology*, 13(2), 99-102. doi:10.1037/0278-6133.13.2.99

World Health Organization, 2020b. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report-41. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200301-sitrep-41-covid-19.pdf?sfvrsn=6768306d\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200301-sitrep-41-covid-19.pdf?sfvrsn=6768306d_2)

Wu, K.K., Chan, S.K., Ma, T.M.(2005). Posttraumatic stress, anxiety, and depression in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS) *J Trauma Stress.*;18(1):39–42.

Yadav, R., Vaidya, A., Kumar, R., Jain, S., & Shukla, A. K. (2021). Psychological distress in healthcare workers during COVID-19 pandemic. *Journal of Medical Pharmaceutical and Allied Sciences*, 10(1), 2644-2652. Scopus. <https://doi.org/10.22270/JMPAS.V10I1.1019>



## EKLER

### Ek-A. Sosyodemografik Bilgi Formu

Yaşınız:

1. 18-25
2. 26-35
3. 36-45
4. 45 üzeri

Cinsiyet

1. Kadın
2. Erkek

Eğitim Durumu

1. İlköğretim
2. Lise
3. Üniversite ve üzeri

Aylık gelir

1. 2825 – 3000 TL
2. 3001 – 5000 TL
3. 5001 – 8000 TL
4. 8001 – 10000 TL
5. 10000 TL üzeri

## Ek-B. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)

Bir Sıkıntımda Olduğunda (%) (%30) (%70) (%100)

1. Kimsenin bilmesini istemem ( ) ( ) ( ) ( )
2. İyimser olmaya çalışırım ( ) ( ) ( ) ( )
3. Bir mucize olmasını beklerim ( ) ( ) ( ) ( )
4. Olayları büyütüp üzerinde durmamaya çalışırım ( ) ( ) ( ) ( )
5. Başa gelen çekilir diye düşünürüm ( ) ( ) ( ) ( )
6. Sakin düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım ( ) ( ) ( ) ( )
7. Kendimi kapana sıkışmış hissedirim ( ) ( ) ( ) ( )
8. Olayların değerlendirmesini yaparak en iyi karara varmaya çalışırım ( ) ( ) ( ) ( )
9. İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem ( ) ( ) ( ) ( )
10. Ne olursa olsun direnme ve mücadele gücünü kendimde bulurum ( ) ( ) ( ) ( )
11. Olanları kafaya takıp sürekli düşünmekten kendimi alamam ( ) ( ) ( ) ( )
12. Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım ( ) ( ) ( ) ( )
13. İş olacağına varır diye düşünürüm ( ) ( ) ( ) ( )
14. Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bulmak için uğraşırım ( ) ( ) ( ) ( )
15. Problemin çözümü için adak adarım ( ) ( ) ( ) ( )
16. Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum ( ) ( ) ( ) ( )
17. Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım ( ) ( ) ( ) ( )
18. Olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım ( ) ( ) ( ) ( )
19. Her şeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım ( ) ( ) ( ) ( )

20. Problemleri adım adım çözmeye çalışırım ( ) ( ) ( ) ( )
21. Mücadeleden vazgeçerim ( ) ( ) ( ) ( )
22. Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm ( ) ( ) ( ) ( )
23. Hakkımı savunabileceğime inanırım ( ) ( ) ( ) ( )
24. “Kaderim buymuş” derim ( ) ( ) ( ) ( )
25. Keşke daha güçlü bir insan olsaydım ( ) ( ) ( ) ( )
26. Bir insan olarak iyi yönde değiştiğimi olgunlaştığımı düşünürüm ( ) ( ) ( ) ( )
27. “Benim suçum ne” diye düşünürüm ( ) ( ) ( ) ( )
28. “Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm, ( ) ( ) ( ) ( )
29. Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım ( ) ( ) ( ) ( )
30. Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır. ( ) ( ) ( ) ( )

## Ek-C. Somatizasyon Ölçeği

Bu formda sıra ile numaralandırılmıř bazı sorular bulacaksınız. Her soruyu okuyarak kendi durumunuza göre DOĐRU ya da YANLIř olup olmadıđına karar verin. Bu soruları sadece kendinizi dūřünerek yanıtlayın. Bazı sorular birbirinin aynı ya da tam tersi gibi gelebilir. Mūmkūnse bütūn soruları cevaplandırmaya çalıřın.

1. Çoğu zaman boğazım tıkanır gibi olur.  
Doğru Yanlış
2. İştahım iyidir.  
Doğru Yanlış
3. Başım pek az ağrır.  
Doğru Yanlış
4. Ayda bir iki defa ishal olurum.  
Doğru Yanlış
5. Midemden oldukça rahatsızım.  
Doğru Yanlış
6. Çoğu kez midem ekşir.  
Doğru Yanlış
7. Bazen utanınca çok terlerim.  
Doğru Yanlış
8. Sağlığım beni pek kaygılandırmaz.  
Doğru Yanlış
9. Hemen hemen hiçbir ağrım ve sızım yok.  
Doğru Yanlış
10. Bazen başımda sızı hissederim.  
Doğru Yanlış
11. Çoğu zaman başımın her tarafı ağrır.  
Doğru Yanlış
12. Sağlığım birçok arkadaşımınki kadar iyidir.  
Doğru Yanlış
13. Pek seyrek kabız olurum.  
Doğru Yanlış
14. Ensemde nadiren ağrı hissederim.  
Doğru Yanlış
15. Vūcudumda pek az seyirme ve kasılma olur.  
Doğru Yanlış
16. abucak yorulmam.  
Doğru Yanlış
17. Pek az bařım dūner ya da hiç dūnmez.  
Doğru Yanlış
18. Yūrürken dengemi hemen hemen hiç kaybetmem.  
Doğru Yanlış
19. Soğuk günlerde bile kolayca terlerim.  
Doğru Yanlış
20. Çoğu zaman yorgunluk hissederim.  
Doğru Yanlış
21. Hemen her gün mide ağrılarından rahatsız olurum.  
Doğru Yanlış

22. Tekrarlayan mide bulantısı ve kusmalar bana sıkıntı verir.  
Doğru Yanlış
23. Çoğu zaman bütün vücudumda bir halsizlik duyarım.  
Doğru Yanlış
24. Son birkaç yıl içerisinde sağlığım çoğu zaman iyiydi.  
Doğru Yanlış
25. Çok defa sabahları din ve dinlenmiş olarak kalkarım.  
Doğru Yanlış
26. Çoğu zaman bana kafam şişmiş ya da burnum tıkanmış gibi gelir.  
Doğru Yanlış
27. Çoğu zaman başım sıkı bir çember içindeymiş gibi hissederim.  
Doğru Yanlış
28. Kalp ve göğüs ağrularından hemen hemen hiç şikayetim yokmuş gibi hissederim.  
Doğru Yanlış
29. Hayatımda hiçbir zaman kendimi şimdiki kadar iyi hissetmedim.  
Doğru Yanlış
30. Kalbimin hızlı çarptığını hemen hemen hiç hissetmem ve çok seyrek nefesim tıkanır.  
Doğru Yanlış
31. Hiç fel geirmediim ya da kaslarımda olağanüstü bir halsizlik duymadım.  
Doğru Yanlış
32. Ortada hiçbir neden yokken haftada bir ya da daha sık birdenbire her yanımı ateş basar.  
Doğru Yanlış
33. Vücudumun bazı yerlerinde çok defa yanma, gıdıklanma, karıncalanma ve uyuşukluk hissederim.  
Doğru Yanlış

## Ek-D. Etik Kurul Onay Formu



T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
Etik Kurul Başkanlığı

### ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

**TOPLANTI TARİHİ:** 10.06.2021  
**TOPLANTI SAYISI:** 2021-21

**KARAR NO: 2021-21-26:** Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans programı 190624115 numaralı Elif BAYRAK' ın "Covid-19 Pandemi Sürecinde Çalışan Bireylerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Somatizasyon Düzeyleri İle İlişkisi" konulu çalışması hakkında yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, Etik Kurulumuzun 21.05.2021 tarih ve 2021-17 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

