



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE ALGILANAN
STRES, BİLGECE FARKINDALIK DÜZEYİ VE
SOMATİZASYON BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

KAMİLA ÇALIŞGAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2021

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE ALGILANAN STRES, BİLGECE FARKINDALIK DÜZEYİ VE SOMATİZASYON BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

KAMİLA ÇALIŞGAN

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
YRD. DOÇ. DR. MERYEM KARAAZİZ

LEFKOŞA
2021

KABUL VE ONAY

Kamila ÇALIŞGAN tarafından hazırlanan “Covid-19 Pandemi Sürecinde Algılanan Stres, Bilgece Farkındalık Düzeyi ve Somatizasyon Belirtileri Arasındaki İlişki” başlıklı bu çalışma, 02/02/2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

.....
Yrd. Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ (Danışman)
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi

.....
Yrd. Doç. Dr. Damla ALKAN
Kıbrıs Sağlık ve Toplum Bilimleri Üniversitesi
Sosyal ve Beşeri Bilimleri Fakültesi

.....
Yrd. Doç. Dr. Pervin YİĞİT
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi

.....
Prof. Dr. K. Hüsnü Can BAŞER
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- X Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- ☐ Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

02/02/2021

İmza

Kamila ÇALIŞGAN

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim boyunca vermiş olduğu destek, gösterdiği özveri ve sabrından dolayı sevgili eşim İbrahim ÇALIŞGAN'a,

Hayattaki ilk adımdan mesleğim adına atmış olduğum bu anlamlı adıma kadar desteklerini ve şefkatlerini her daim kalpten hissettiğim canım ailem; babam Uzm.Dr. Teymur BAKAL, annem Firuze BAKAL ve kız kardeşim Dr. Saide MURATOĞLU'na,

Tez çalışmalarım boyunca, beni motive eden, rehberlik eden, desteğini esirgemeyen, öğrencisi olmaktan mutluluk duyduğum değerli tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ'e,

Mesleki gelişimim adına çıktığım bu yolda kıymetli fikirlerini, desteklerini benimle paylaşan, bu süreçte bana yoldaşlık eden meslektaşlarıma ve arkadaşlarıma,

Teşekkürlerimi sunarım.

Psk. Kamila ÇALIŞGAN

ÖZ

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE ALGILANAN STRES, BİLGECE FARKINDALIK DÜZEYİ VE SOMATİZASYON BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Stres ve somatizasyon belirtileri klinik ortamda sık karşılaşılan önemli psikopatolojilerdendir. Bu çalışmanın amacı yetişkin bireylerde algılanan stres, bilgece farkındalık düzeyi ve somatizasyon belirtileri arasındaki ilişkiyi inceleyerek, algılanan stres, bilgece farkındalık ve somatizasyon alanlarına bilimsel katkı sağlamaktır. Araştırmaya, Türkiye'nin farklı illerinde yaşayan çevrim içi ortamda ölçekleri tamamlayan 18 yaş üstü yetişkin bireylerden toplam 323 kişi katılımcı olarak dahil edilmiştir. Katılımcıların, somatizasyon belirtilerini ölçmek için SCL-90R (Somatizasyon Alt Ölçeği), bilgece farkındalık düzeylerini ölçmek için Beş Boyutlu Bilgece Farkındalık Ölçeği ve öznel stres algılarını ölçmek için Algılanan Stres Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada katılımcıların yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, çalışma durumu, eğitim durumu, medeni hali, çocuk ve bakmakla yükümlü kişilerin varlığı ile ilgili bilgileri içeren sosyodemografik bilgi formu da kullanılmıştır. Araştırmanın sonuçları, bireylerin hem bilgece farkındalık düzeylerinin hem de stres düzeylerinin somatizasyon üzerinde anlamlı etkisi olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların yaş gruplarına ve çalışma durumlarına göre bilgece farkındalık, stres ve somatizasyon düzeylerinin arasında anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların cinsiyetlerine göre bilgece farkındalık düzeylerinin anlamlı olarak farklılaşmadığı, stres ve somatizasyon düzeylerinin arasında ise cinsiyete göre anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların çocuk sahibi olma durumlarına, eğitim ve medeni durumlarına göre somatizasyon düzeylerinin anlamlı olarak farklılaşmadığı, bilgece farkındalık ve stres düzeylerinin arasında ise eğitim durumlarına göre anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Stres, bilgece farkındalık düzeyi ve somatizasyon alanlarındaki araştırmalar katılımcı sayısı artırılarak genişletilebilir.

Anahtar Kelimeler: Algılanan Stres, Bilgece Farkındalık Düzeyi, Somatizasyon, Pandemi, Covid-19.

ABSTRACT

EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEIVED STRESS, MINDFULNESS AND SOMATIZATION SYMPTOMS DURING COVID-19 PANDEMIC

Stress and somatization are significant psychopathologies that are encountered in the clinical environment. This study's aim is to examine the relationship between perceived stress, mindfulness and somatization symptoms and provide scientific contribution to perceived stress, mindfulness and somatization fields. 323 adult individuals, who are over the age 18 and living in various cities of Turkey, are participated to the online study. SCL-90R, Five-Dimensional Mindfulness Scale and Perceived Stress Scale are used. A socio-demographic form is used to have information on participants' age, sex, income level, employment status, educational level, marital status, and dependents. According to the results, it is determined that there is a significant effect of individuals' mindfulness levels and stress levels on somatization. It is also determined that there are significant differences between mindfulness, stress and somatization levels, according to participants' age group and employment status. It is determined that there is no significant differentiation between mindfulness levels according to participants' sex, but there are significant differences between stress and somatization levels according to their sex. It is identified that there is no significant differences on somatization levels according to participants' presence of dependents, educational level and marital status, but there are significant differences between mindfulness and stress levels according to their educational level. The studies on stress, mindfulness levels and somatization might be expanded by increasing the number of participants.

Keywords: Perceived Stress, Mindfulness Levels, Somatization, Pandemic, Covid-19.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

TEŞEKKÜR	iii
ÖZ	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	ix
KISALTMALAR	xii

1. BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	2
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Önemi	5
1.4. Sınırlılıklar	6
1.5. Tanımlar	7
2. BÖLÜM	8
KAVRAMSAL VE KURAMSAL BİLGİLER	8
2.1. Covid-19 Pandemisi	8
2.1.1. Covid-19'un Özellikleri ve Yayılımı	9
2.1.2. Covid-19'dan Korunma Yolları	10
2.1.3. Covid-19 ile İlgili Araştırmalar	11
2.2. Stres	13
2.2.1. Stres Kavramı	13
2.2.2. Algılanan Stres	14
2.2.3. Stres Risk Faktörleri	15
2.2.4. Stres Belirtileri	16
2.2.5. Stres ile ilgili Yapılan Araştırmalar	17
2.3. Somatizasyon Bozukluğu	19
2.3.1. Somatizasyon Bozukluğunun Tanımı	19

2.3.2. Somatizasyonun Nedenleri.....	19
2.3.3. Somatizasyon Tanı Kriterleri	20
2.3.4. Somatizasyon ile İlgili Yapılan Araştırmalar	22
2.4. Bilgece Farkındalık.....	23
2.4.1. Bilgece Farkındalık Kavramı.....	23
2.4.2. Bilgece Farkındalık ve Stresle İlişkisi	24
2.4.3. Bilgece Farkındalık ve Ruhsal Sağlıkla İlişkisi	25
2.4.4. Bilgece Farkındalık İle İlgili Yapılan Araştırmalar	26
2.5. Stres, Algılanan Stres ve Somatizasyonla İlişkili Araştırmalar	28
 3. BÖLÜM	 31
YÖNTEM	31
3.1. Araştırmanın Modeli	31
3.2. Araştırmanın Örneklemi.....	31
3.3. Veri Toplama Araçları.....	33
3.3.1. Demografik Bilgi Formu.....	33
3.3.2. Somatik Septom Ölçeği/ SCL-90-R	33
3.3.3. Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği Kısa Formu/BFBFÖ-K	34
3.3.4. Algılanan Stres Ölçeği - ASÖ	35
3.4. Veri Toplama Yöntemi.....	35
3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi	35
3.6. Etik Konular	37
 4. BÖLÜM	 38
BULGULAR	38
 5. BÖLÜM	 60
TARTIŞMA	60
 6. BÖLÜM	 71
SONUÇ VE ÖNERİLER	71

6.1. Sonuç	71
6.2. Öneriler.....	72
KAYNAKÇA	75
EKLER.....	86
Ek. 1. Bilgilendirme Formu	86
Ek. 2. Aydınlatılmış Onam Formu.....	87
Ek. 3. Sosyo-Demografik Bilgi Formu.....	81
Ek. 4. Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği Kısa Formu/ BFBFÖ-K	82
Ek. 5. Algılanan Stres Ölçeği –ASÖ.....	83
Ek. 6. Ruhsal Belirti Tarama Listesi SCL-90-R	84
Ek. 7. SCL-90-R Cevap Kağıdı	87
Ek. 8. SLC-90-R (Somatizasyon Alt Ölçeği)	88
Ek. 9. Ölçek İzinleri	89
ÖZGEÇMİŞ	92
İNTİHAL RAPORU	94
ETİK KURUL RAPORU	95

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Stresin Belirtileri.....	17
Tablo 2. DSM-5'e Göre Bedensel Belirti Bozukluğu Tanı Kriterleri	21
Tablo 3. Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzdelik Dağılımları	32
Tablo 4. Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği Kısa Formu, Algılanan Stres Ölçeği, Somatizasyon Ölçeğine İlişkin Güvenilirlik Analizi.....	36
Tablo 5. Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği Kısa Formu Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	38
Tablo 6. Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği Kısa Formu Puanlarının Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasında Yönelik One Way ANOVA Testi Sonuçları	39
Tablo 7. Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği Kısa Formu Puanlarının Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırılmasında Yönelik Independent T Testi Sonuçları	40
Tablo 8. Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği Kısa Formu Puanlarının Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılmasında Yönelik Independent T Testi Sonuçları	41
Tablo 9. Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği Kısa Formu Puanlarının Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılmasında Yönelik One Way ANOVA Testi Sonuçları	42
Tablo 10. Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği Kısa Formu Puanlarının Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Karşılaştırılmasında Yönelik One Way ANOVA Testi Sonuçları	43
Tablo 11. Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği Kısa Formu Puanlarının Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırılmasında Yönelik Independent T Testi Sonuçları	44
Tablo 12. Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği Kısa Formu Puanlarının Katılımcıların Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Karşılaştırılmasında Yönelik Independent T Testi Sonuçları	45
Tablo 13. Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği Kısa Formu Puanlarının Katılımcıların Çocukların Dışında Evde Bakmakla Yükümlü Oldukları Başka Biri Olması Durumlarına Göre Karşılaştırılmasında Yönelik Independent T Testi Sonuçları	46

Tablo 14. Algılanan Stres Ölçeği Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	47
Tablo 15. Algılanan Stres Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasında Yönelik One Way ANOVA Testi Sonuçları	47
Tablo 16. Algılanan Stres Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırılmasında Yönelik Independent T Testi Sonuçları	48
Tablo 17. Algılanan Stres Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılmasında Yönelik Independent T Testi Sonuçları	48
Tablo 18. Algılanan Stres Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılmasında Yönelik One Way ANOVA Testi Sonuçları	49
Tablo 19. Algılanan Stres Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Karşılaştırılmasında Yönelik One Way ANOVA Testi Sonuçları	50
Tablo 20. Algılanan Stres Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırılmasında Yönelik Independent T Testi Sonuçları	50
Tablo 21. Algılanan Stres Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Karşılaştırılmasında Yönelik Independent T Testi Sonuçları.....	51
Tablo 22. Algılanan Stres Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Çocukların Dışında Evde Bakmakla Yükümlü Oldukları Başka Biri Olması Durumlarına Göre Karşılaştırılmasında Yönelik Independent T Testi Sonuçları	52
Tablo 23. Somatizasyon Ölçeği Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	52
Tablo 24. Somatizasyon Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasında Yönelik One Way ANOVA Testi Sonuçları	52
Tablo 25. Somatizasyon Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırılmasında Yönelik Independent T Testi Sonuçları.....	53

Tablo 26. Somatizasyon Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılmasında Yönelik Independent T Testi Sonuçları	53
Tablo 27. Somatizasyon Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılmasında Yönelik One Way ANOVA Testi Sonuçları	54
Tablo 28. Somatizasyon Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Karşılaştırılmasında Yönelik One Way ANOVA Testi Sonuçları	54
Tablo 29. Somatizasyon Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırılmasında Yönelik Independent T Testi Sonuçları	54
Tablo 30. Somatizasyon Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Karşılaştırılmasında Yönelik Independent T Testi Sonuçları	55
Tablo 31. Somatizasyon Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Çocukların Dışında Evde Bakmakla Yükümlü Oldukları Başka Biri Olması Durumlarına Göre Karşılaştırılmasında Yönelik Independent T Testi Sonuçları	55
Tablo 32. Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği Kısa Formu, Algılanan Stres Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği Puanlarının Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi	56
Tablo 33. Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği Kısa Formu Alt Boyut Puanlarının Somatizasyon Ölçeği Puanlarına Etkisine İlişkilerin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi	58
Tablo 34. Algılanan Stres Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Somatizasyon Ölçeği Puanlarına Etkisine İlişkilerin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi	59

KISALTMALAR

ASÖ	: Algılanan Stres Ölçeği
AVM	: Alışveriş Merkezi
BFBFÖ-K	: Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği- Kısa Formu
CoV	: Koronavirüs
Covid-19	: Koronavirüs Hastalığı
DSM	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FFMQ	: Five Facet Mindfulness Questionnaire
MERS	: Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü
RNA	: Ribonükleik Asit
SARS	: Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu
SCL-90R	: Symptom Check List
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
WHO	: World Health Organization

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Tarihsel süreç içerisinde insanlık, savaşlar, doğal afetler ve salgınlar gibi birçok zorlu dönem geçirmiştir. Savaşlar ve doğal afetler kısmen de olsa bölgesel alanlarda sınırlı kalırken salgınlar yayılma özelliği sebebi ile sınırları aşabilmektedir. Çoğunlukla da kitlesel olarak yıkımlara yol açmışlardır.

Salgınlar, toplumu etkileyebilme ve hatta bölgeleri, ülkeleri ve kıtaları aşarak tüm dünyayı etkisi altına alabilme özelliğine sahiptir (Aslan, 2020; Budak ve Korkmaz, 2020; Parıldar, 2020). Geçmişten günümüze yaşanan ve yaşanmaya devam eden salgın hastalıklar tıp ve teknolojik alanlardaki gelişmelere rağmen insanlığı tehdit etmeye devam etmektedir ve gelecekte de yaşanması muhtemeldir (Budak ve Korkmaz, 2020).

Salgınlar bulaşıcı nitelikte olabildiği gibi veba, kolera, çiçek, grip gibi farklı etkene bağlı gelişen ve bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı da gelişebilmektedir. Bulaşıcı hastalıklara bağlı gelişen salgınların ise yüksek yayılım hızı sebebi ile daha riskli olduğu söylenebilir (Parıldar, 2020). Dünya Sağlık Örgütüne göre bir salgının pandemi olabilmesi için, yeni bir salgın hastalığın olması, hastalığa yol açan etkenin insanlara bulaşabilmesi ve sonrasında hastalığın oluşması ve hastalık etkeninin yayılımının kolay ve sürekli olması gerekir (Aslan, 2020).

Salgın yapma özelliği olan bulaşıcı hastalıklar sadece süregelen sağlık sorunları olan bireylere değil aynı zamanda sağlıklı bireylere de bulaşma ve yayılma özelliğine sahiptir. Yayılımın seyri akut ve oldukça şiddetlidir.

İyileşme olasılığı olduğu gibi ölüm riskini de içerisinde barındırır (Parıldar, 2020).

Covid-19 gibi bünyesinde yeni ve bilinmeyenleri barındıran salgın durumlarında ise hastalık etkeninin, etki mekanizmasının, tedavi yöntemlerinin, hasta bireylerin sağlığına kavuşsa bile yaşamın ileri dönemlerinde bireylerde nasıl bir sekel bırakacağıının bilinmemesi gibi unsurlar salgının seyrini etkilemektedir. Bilinmezliklerle dolu salgın döneminde yaşanan ekonomik ve toplumsal sorunlar, hem bireysel hem de toplumsal düzeydeki maddi-manevi kayıpların ruhsal sorunlara yol açması kaçınılmazdır.

1.1. Problem Durumu

İnsan hayatını bütün yönleri ile etkileyen stres, günümüz dünyasının ve modern hayatın bir parçası durumundadır. Bireyin fonksiyonlarını, yaşam kalitesini, bedensel ve ruhsal sağlığını etkilemekle kalmayıp, hastalığa bağlı ölüm riskine de neden olabilmektedir (Eskin ve diğ., 2013). Covid-19 salgını ile dünya genelindeki bireylerin neredeyse tamamı, sağlık, güvenlik ve ekonomik iyiliklerini tehdit eden yeni bir dizi stres faktörünü deneyimlemektedir (Brown & diğ., 2020; Gavin & diğ., 2020).

Covid-19 insanlık tarihinde yaşanan en yaygın viral epidemi olarak düşünülmektedir. Dünya genelinde 200'den fazla ülkeye yayılmış ve görüldüğü günden bugüne binlerce insanı etkilemiştir (Cansel ve diğ., 2020). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ), 08.02.2021 tarihli verilerine göre dünyada 106.752.707 tanımlanmış Covid-19 vakası bulunmakta, 2.328.807 kişi hayatını kaybetmiştir (WHO, 2020a). Bu rakamlar gün geçtikçe artmaya devam etmektedir.

Covid-19, viral enfeksiyon olarak yayılım hızı ile birlikte ölüm riskini artırmakla kalmamış katlanılması zor psikolojik baskıya da yol açmıştır. Sosyal medya, yazılı ve görsel basında korona virüs haberleri, yasaklar ve sınırlılıklar, aile bireyleri ve akrabalarını kaybetmiş bireylerin cenazelerine bile katılamamaları

gibi deneyimler yaşamak bireylerin psikolojik sağlığını da etkilemiştir (Cansel ve diğ., 2020).

Pandeminin devam ediyor olması, henüz tam bir tedavi protokolünün olmaması ve hastalığın seyri ile ilgili belirsizlikler gibi faktörler bireylerin psikolojik olarak etkilenme riskini gündeme getirmektedir (Cansel ve diğ., 2020). Nitekim, güncel araştırmalar belirsizliklerle dolu Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin bedenen ve ruhen zorlayıcılığı, yaşanan ekonomik ve sosyal kayıplar ve sosyal izolasyonun uyku problemlerine, paranoid belirtiler ve sosyal medya kaynaklı haberlerden dolayı yaşanan endişe gibi sorunları artırdığı (Roy & diğ., 2020), stres, depresyon, korku, öfke, hayal kırıklığı, sıkıntı ve hatta sosyal izolasyona bağlı stigma gibi çeşitli duygusal sonuçlara yol açtığını göstermektedir (Pfefferbaum & North, 2020). Ayrıca, pandeminin orta ve ileri dönemlerinde ruhsal hastalıklarla birlikte intihar artışı potansiyeli olduğu belirtilmektedir (Gavin & diğ., 2020).

Bu çalkantılı durum, insanların dünyayı ve kendi yaşamlarını algılama biçimlerini derinden etkileyen global bir sağlık krizine dönüşmüş ve bireylerde istenmeyen stres durumlarına yol açmıştır. Olumsuz bir yaşam olayı gerçekleştiğinde bireylerin istenmeyen stres durumları ve beraberinde stres algıları şiddetlenebilir. Özellikle genel iyilik halini sürdürmeye yardımcı olan sosyalleşme diğer bireylerle ilişki kuramadığı sosyal izolasyon durumlarında daha da artabilir (di Fronso & diğ., 2020). Pandemi toplumu her kesimini etkilemiştir (Greenberg & diğ., 2020; Rossi & diğ., 2020; Xiong & diğ., 2020).

Genel nüfustaki etkileri arasında, uyum sorunu, yüksek stres algısı, uykusuzluk, depresyon, anksiyete yer almaktadır (Rossi & diğ., 2020). Covid-19'un genel nüfus üzerindeki etkilerini inceleyen bir sistematik derlemeye göre, post travmatik stres bozukluğu (%7-%53,8), ruhsal baskı (%34,4-% 38) ve stres (%8,1 ve % 81,9) oranları oldukça yüksektir (Xiong & diğ., 2020). Covid-19, sağlık çalışanları için yoğun iş baskını altında çalışmayı ve alınması gereken zor kararları içeren beklenilmeyen bir durumdur aynı

zamanda hem moral hem de ruh sağlığı problemleri riskini artırmıştır (Greenberg & diğ., 2020).

Ayrıca, pandemi süreci ve beraberinde gelen sosyal izolasyonun bireylerin psikolojik dayanıklılığını ve stresle baş etme işlevselliklerini bozduğu belirlenmiştir (Bilge ve Bilge, 2020). Post travmatik stres bozukluğu ve travma öyküsü yaygınlıkla somatizasyonla ilişkilidir. Tehdit algısının Covid-19 travma ve somatizasyon varlığında kilit rol oynadığı, bireylerde ağrı, tükenmişlik, gastrointestinal ve kardiyopulmoner fiziksel sağlık sorunları yaşadığı görölmektedir (Hyland & diğ., 2020). Başka bir çalışmaya göre, Covid-19 sebebi ile depresyon, anksiyete ve somatizasyon oranı sırasıyla %18.2, %8.8 ve % 16.6 olup, depresyon, anksiyete ve somatizasyon arttıkça psikolojik dayanıklılık azalmaktadır (Ran & diğ., 2020). Kanseri gibi tıbbi hastalıklarda ağrıya neden olan ve ağrıyı şiddetlendiren somatizasyon belirtileri bildirilmiştir. Benzer şekilde Covid-19 deneyimlemiş kişilerde de hastalığa bağlı ölüm, acı çekme, hastalığın tekrarlaması ve stigmatın eşlik ettiği korku yaşamaktadır (Chaturvedi, 2020a; Chaturvedi, 2020b).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, Covid-19 pandemi sürecinde yetişkin bireylerde algılanan stres, bilgece farkındalık düzeyi ve somatizasyon belirtileri arasındaki ilişkiyi ve korelasyon varlığını incelemek amaçlanmıştır olup, bu amaç doğrultusunda cevap aranan alt amaçlar şunlardır:

Araştırma Problemleri

1. Bireylerin yaşlarına göre bireylerin Stres Algısı, Bilgece Farkındalık ve Somatizasyon Belirtileri ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında bir farklılık var mıdır?
2. Bireylerin cinsiyetlerine göre bireylerin Stres Algısı, Bilgece Farkındalık ve Somatizasyon Belirtileri ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında bir farklılık var mıdır?

3. Bireylerin çalışma durumlarına göre bireylerin Stres Algısı, Bilgece Farkındalık ve Somatizasyon Belirtileri ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında bir farklılık var mıdır?
4. Bireylerin eğitim düzeylerine göre bireylerin Stres Algısı, Bilgece Farkındalık ve Somatizasyon Belirtileri ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında bir farklılık var mıdır?
5. Bireylerin gelir düzeylerine göre bireylerin Stres Algısı, Bilgece Farkındalık ve Somatizasyon Belirtileri ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında bir farklılık var mıdır?
6. Bireylerin medeni durumlarına göre bireylerin Stres Algısı, Bilgece Farkındalık ve Somatizasyon Belirtileri ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında bir farklılık var mıdır?
7. Bireylerin çocuk sahibi olup olmamasına göre bireylerin Stres Algısı, Bilgece Farkındalık ve Somatizasyon Belirtileri ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında bir farklılık var mıdır?
8. Bireylerin çocukların dışında evde bakmakla yükümlü oldukları başka birilerinin olup olmamasına göre Stres Algısı, Bilgece Farkındalık ve Somatizasyon Belirtileri ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında bir farklılık var mıdır?
9. Bireylerin Stres Algısı Ölçeği, Bilgece Farkındalık Ölçeği ve Somatizasyon Belirtileri Ölçeği puanlar arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
10. Bilgece Farkındalık Ölçeği puanları ve Algılanan Stres Ölçeği puanları, Somatizasyon Belirtileri Ölçeği puanlarını yordamakta mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Pandeminin yavaşlaması, bulaş ve bağlantılı şekilde ölüm ve hastalık riskinin azaltılmasında bireysel önlemler önemini korumaktadır. Mevcut durumda, pandemi ile mücadele etmede maske, mesafe ve sosyal izolasyon ilk etapta bireysel olarak alınan ve alınması gereken önlemler olarak dikkat çekmektedir.

Özellikle henüz bir tedavi protokolünün veya virüsü yok edecek bir ilacın olmaması ve aşı çalışmalarının ise ancak uzun vadede piyasaya sürülüp bireylerin hizmetine sunulabileceği düşünüldüğünde, bireylerin farkındalıkları, yaşanan olaylara yükledikleri anlamlar ve stres düzeyleri, stresle baş etme becerileri hayati önem taşımaktadır. Yaşanılan olayın ciddiyetini fark etme, sebep ve sonuçları ile birlikte kabul etme hem bireysel düzeyde hem de toplumsal ve global düzeyde dünyanın geleceğini yakından ilgilendirmektedir. Mevcut durumdaki olaylardan etkilenmeden ana odaklanmak ve günlük yaşamı devam ettirmek ekstra çabayı gerektirmektedir. İnsanların çektikleri acılardan özgürleşmesi her zaman mümkün olamamaktadır.

Bu kapsamda genel popülasyonda yapılan bu çalışmada elde edilecek bulgular, pandemi sürecinde bireylerin yaşamış olduğu stresin düzeyini belirlemesi, farkındalığın stresi ve pandemi bağlantılı durumlarla baş etmedeki etkisi ve stresin bedende şekil bulmuş somatizasyon belirtileri ile ilişkisini incelemesi açısından önemlidir ve literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

1.4. Sınırlılıklar

Araştırma, Türkiye'nin farklı illerinde yaşayan 18 yaş üstü 323 yetişkin ile sınırlıdır ve gönüllülük esasına dayanmaktadır. Veriler, araştırma kapsamında hazırlanan demografik bilgi formu ve somatik semptom ölçeği, beş fakörlü bilgece farkındalık ölçeği kısa formu, algılanan stres ölçeği ile elde edilen verilerle sınırlandırılmıştır. Katılımcıların veri toplama araçlarında yer alan sorulara samimi ve doğru cevaplar verdiği varsayılmıştır.

1.5. Tanımlar

Araştırmadaki temel kavramlar; “stres, stres algısı, bilgece farkındalık, somatizasyon, covid-19, pandemi”dir.

Stres: Vücudun herhangi bir zararlı uyarana karşı spesifik olmayan tepkisidir (Koolhaas & diğ., 2011).

Stres Algısı: Bireylerin durum ve olayları nasıl algıladıklarına bağlı olarak hissettikleri stres düzeyidir (Alaşık, 2020).

Bilgece Farkındalık: Şimdiki zamanda yaşanan mevcut olayları ve deneyimlere yönelik artan dikkat, farkındalık ve kabul etme halidir (Brown & Ryan, 2003).

Somatizasyon: Herhangi bir bedensel hastalığının olmamasına rağmen psikososyal ve duygusal sorunların fiziksel yakınmalar şeklinde ortaya çıkması durumudur (Özen ve diğ., 2010).

Covid-19: Koronavirüs hastalığı, Şiddetli Akut Solunum Koronavirüs 2'nin (SARS-CoV-2) sebep olduğu, insandan insana bulaşan ve dünya genelinde hızlı bir şekilde yayılan bulaşıcılığı oldukça yüksek bir hastalıktır (Jakovljevic & diğ., 2020).

Pandemi: Belirli bir bölgede görülen salgının, bölge dışına taşarak çok sayıda bireyi ve tüm dünya insanlarını etkilemeye başlamasıdır (Budak ve Korkmaz, 2020).

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL VE KURAMSAL BİLGİLER

2.1. Covid-19 Pandemisi

Covid-19, 2019 yılının son aylarında Çin'in Wuhan şehrinde görülmeye başlanmış ve daha sonra tüm dünyaya yayılmış bir salgın hastalıktır (Cansel ve diğ., 2020). 2002 yılında görülen SARS- akut solunum yolu yetmezliği sendromundan ve 2012 yılında görülen MERS- Orta Doğu solunum sendromundan daha çok yayılma göstermiştir. SARS, MERS ve Covid-19 arasındaki benzerlik koronavirüs (CoV) olarak bilinen aynı RNA-Ribo Nükleik asit- virüs ailesinin sebep olduğu hastalıklar olmasıdır (Budak ve Korkmaz, 2020; Cansel ve diğ, 2020; Çiftçi ve Çoksüer, 2020). Covid-19 ilk olarak SARS-CoV-2 olarak adlandırılmış, daha sonraları hastalığın farklı ve yeni bir koronavirüsün sebep olduğu anlaşılmıştır (Aslan, 2020).

Koronavirüs bir RNA virüsüdür (Çiftçi ve Çoksüer, 2020). Patojenik RNA virüsleri; hayvanlardan bulaşan hastalıklar içerisinde en tehlikeli olanlarıdır ve kontrol etmek zorlayıcıdır. Biyolojik çeşitliliği ve hızlı uyum oranları sebebi ile gelecekte nasıl olacaklarını öngörmek ve üstesinden gelmek zorlaşmaktadır. İlk olarak vahşi hayvanlarda ortaya çıkan ve daha sonra insanlara sıçrayan, mutasyon becerileri yüksek virüslerdir. Salgına yol açma oranı yüksek patojenler olarak tanımlanmakta ve yeni insan hastalıklarına sebep olan en yaygın patojen sınıfında kabul edilmektedirler (Carrasco-Hernandez & diğ., 2017).

2.1.1. Covid-19'un Özellikleri ve Yayılımı

Koronavirüsler (CoV), insandan insana kolayca bulaşan alt tipleri olan geniş bir ailedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a). Koronavirüsler, zarflı, tek zincirli, pozitif polaritesi olan RNA virüsleridir. Yüzeylerinde çubuğa benzeyen çıkıntıları vardır. Latince "corona", Türkçe "taç" anlamına gelen bu çıkıntıları sebebi ile taçlı virüs-coronavirüs adı verilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a; Çiftçi ve Çoksüer, 2020).

Covid-19 enfeksiyon yayılım zincirini, enfeksiyonu taşıyan **kaynak**, kaynaktan bireye **bulaşma yolu** ve enfeksiyonun bulaştığı **duyarlı kişiler** oluşturmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a). Covid-19 enfeksiyonun henüz kaynağı kesinleşmiş değildir. Bununla birlikte mevcut veriler vahşi hayvan satış pazarından insanlara bulaştığı ihtimalini artırmaktadır (Çiftçi ve Çoksüer, 2020). Hayvanlar üzerinde yapılan genetik araştırmalara dayanılarak virüsün önceleri yarasalarda görüldüğünü, daha sonra pangolinlere yerleştiğini ve ardından mutasyona uğrayarak insanlara bulaşma özelliği geliştirdiğini göstermektedir (Türken ve Köse, 2020).

İlk hastalık kaynağı vahşi hayvanlar olarak düşünülmeyle birlikte, hastalığın insandan insana bulaşması esasen damlacık yolu ile olmaktadır (Çiftçi ve Çoksüer, 2020). Hasta bireylerin öksürme, hapşıрма esnasında çıkardıkları damlacıklar iki metre mesafedeki bireylere direkt olarak solunum yolu ile bulaşabilmektedir. Bu enfekte damlacıklara temas etmiş ellerin, ağız, burun veya göze teması durumunda da kişi ayrıca temas yolu ile virüse maruz kalabilmektedir (Türken ve Köse, 2020; Çiftçi ve Çoksüer, 2020). Havadaki bu damlacıkların en az üç saat olmak üzere havada asılı kalabildiği bildirilmiştir (Türken ve Köse, 2020). Virüs, kapı kolları, masa ve benzeri eşyalara kolayca yerleşebilmektedir (Budak ve Korkmaz, 2020). Hastalık belirtisi görülmeyen kişilerde bulaştırıcı olabilmektedir. Bu kişiler solunum yolu salgılarında virüs taşıyabilmektedirler (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a). Ev içinde temas, enfekte kişiyle aynı ortamı paylaşma veya birlikte seyahat etme bulaşma riskini artırmaktadır (Türken ve Köse, 2020).

Bulaşıcılık süresi tam olarak bilinmeyen Covid-19'un bulaşıcılığının belirtilerin görülmeye başladığı dönemden 1-2 gün önce başlayıp, belirtilerin kaybolduğu zamana kadar sürdüğü düşünülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a). DSÖ, bu süreyi 2-14 gün olarak belirtmiştir (Çiftçi ve Çoksüer, 2020).

Bilinen en yaygın belirtileri, yüksek ateş, kuru öksürük ve yorgunluktur. Daha nadir görülen semptomlar koku ya da tat kaybı, nazal konjesyon, konjonktivit, boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas ve eklem ağrısı, farklı tipte deri döküntüleri, bulantı, kusama, ishal, titreme, baş dönmesidir. Ciddi belirtileri iştah kaybı, nefes darlığı, konfüzyon, göğüste baskı ya da sürekli ağrı ve 38 °C den yüksek ateş olurken, nadiren görülen belirtileri iritabilite, bilinç azalması, anksiyete, depresyon, uyku bozukluklarıdır. Felç, beyin inflamasyonu, deliryum ve sinir hasarı daha ciddi ve seyrek görülen belirtileridir (WHO, 2020b).

Covid-19 için risk grubundaki bireyler arasında sağlıkçılar ilk sıradadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a). 60 yaş ve üzeri bireyler, yüksek tansiyon, kalp ve akciğer problemleri olan, diyabetliler, obezite veya kanser gibi tıbbi problemleri olanlar ciddi hastalık gelişme açısından yüksek risk altındadırlar. Ancak, herkes hangi yaşta olursa olsun Covid-19'a yakalanabilir, hastalık ağır seyredebilir ya da ölebilirler (WHO, 2020b). Toplumun tüm kesimleri yakalanma riskine sahiptir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a).

2.1.2. Covid-19'dan Korunma Yolları

Henüz tam olarak anlaşılamamasından ve kontrol edilemiyor olmasından dolayı dünyadaki yaşamları farklı şekilde etkilemiş (Jakovljevic & diğ., 2020) ve etkilemeye devam etmektedir. Türkiye'de Covid-19'a yönelik aşı çalışmaları devam etmektedir. Henüz tam korumaya yönelik geliştirilmiş bir aşı ya da tedavi yoktur (Türken ve Köse, 2020). Bundan dolayı, izlenen strateji destekleyici tedavi ve komplikasyonların oluşumunu önlemeyi içerir (Çiftçi ve Çoksüer, 2020). Halen hastaların tedavisinde kullanılan ilaçlar arasında, interferonlar, klorokin fosfat, lopinavir, remdesivir, favipiravir yer almaktadır. Bu ilaçların etkinliği, tedavisi ve güvenliği tam olarak

kanıtlanmamıştır (Çiftçi ve Çoksüer, 2020). Bunun yanı sıra Türkiye’de Covid-19 salgını ile mücadele kapsamında Çin’den sipariş edilen aşılardan 3 milyon olan ilk partisi 30 Aralık 2020’de Türkiye’ye gelmiş ve 14 Ocak 2021 tarihinde sağlık çalışanları aşılanmaya başlanmıştır.

Covid-19’dan korunmada solunum yolu ile bulaşan viral enfeksiyonlardan korunma yöntemleri burada da kullanılır (Çiftçi ve Çoksüer, 2020; Türken ve Köse, 2020). İzolasyon ve karantina hastalığı kontrol etmede önemli bir adımdır. Özellikle hafif ateş ve öksürük gibi belirtilerin diğer viral hastalık belirtileri ile aynı olması Covid-19 hastasının viral bir enfeksiyon geçiriyor gibi algılanmasına yol açabilir (Çiftçi ve Çoksüer, 2020).

T.C. Sağlık Bakanlığı, toplumsal ve bireysel düzeyde korunmaya yönelik çeşitli afiş, broşür, video, radyo spotları ve rehberler hazırlamıştır. Sağlık kurumları, özel ve kamu kurumları dahil tüm işletmelerde bu afişlerin asılmasını zorunlu kılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020c). AVM, berber, kuaför, güzellik salonları, ayakkabı ve çanta satan, büfe, kantin ve bayileri, bakkallar, kasap, manav, kuruyemişi, balıkçı ve diğer satış yerleri de dahil olmak üzere ilgili işletmelere yönelik uyulması gereken önlemleri rehberlerinde ayrı ayrı belirtmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020b).

2.1.3. Covid-19 ile İlgili Araştırmalar

Covid-19 pandemisinden tüm dünya nüfusu etkilenmiş olsa da nüfusun belirli bölümleri bu durumu farklı şekilde deneyimleyecektir. Çocuklar, gençler ve aileler okulların kapalı olması sebebi ile aile içi şiddet, çocuğa kötü muamele, bazı çocukların bedava olan okul yemeklerinden faydalanamaması, konaklama sorunları, aşırı kalabalık, madde kötüye kullanımı, kumar, ebeveynlerin işsiz kalması ve sosyal ağların bozulması ve değişimi şeklinde deneyimleyebilirler. Yaşlı yetişkinler ve çok sayıda hastalığı olan yetişkinler, izolasyon, yalnızlık gibi sorunlardan etkilenebilirler (Holmes & diğ., 2020).

Mevcut ruh sağlığı sorunları ya da şiddetli ruhsal hastalıkları olan kişilerin hastalıkları, aldıkları hizmetlerin aksamaması, izolasyon, ruh sağlığı yasasındaki

değişiklik sebebi ile nüks edebilir ve pandemi ile ilişkisi bilgi ve davranışlar yanıt olarak belirtilerinde artma yaşanabilir. Pandemi ile ön cephede savaşan sağlık çalışanları, bulaşma, iş stresi, ahlaki zarara uğrama, normal destekleyici durumlarda bozulma, olayları hatıralarında saklama korkularından etkilenebilirler. Öğrenme güçlüğü çeken ve nörogelişimsel bozukluğu olan bireyler destek ve rutinlerindeki değişim ve bozulmalardan, izolasyon ve yalnızlıktan etkilenebilirler. Mahkumlar, evsizler ve göçmenler gibi sosyal açıdan dışlanmış gruplara özel hazırlanmış önlemler gerekebilir. Gelir düzeyi düşük insanlar iş ve mali açıdan güvensizlikle karşı karşıyadır (Holmes & diğ., 2020).

Covid-19 pandemisinin toplumun farklı kesimlerinde nasıl etkilediğine dikkat çeken araştırmalar göstermiştir ki; pandemi hem birey hem de toplum geneli için oldukça zorlayıcıdır. Sosyal, ekonomik ve sağlık için risk oluşturmaktadır.

Nitekim, Buheji & diğ. (2020) Covid-19'un ekonomik etkilerine değinmiş ve özellikle birçok yoksul toplum için sosyo-ekonomik ve yaşamsal çıktıları ile zorlayıcılığına vurgu yapmıştır. Araştırmalarında, karantina ve sosyal izolasyonun uygulamalarının zaten zor olan daha da zorlaşmıştır. Yaşanılan yoksulluğu üç ana başlıkta ele almışlardır. Göreceli yoksulluk en çok etkilenen yoksulluk türü olacaktır. Birçok orta sınıf daha önce özgürce ulaştığı ve alışık olduğu yaşam standartları ile karşılaştırarak sosyo-ekonomik kötüye gitmenin şiddetini hissedecektir. Mutlak yoksulluk, ikinci tür yoksulluktur tam zamanlı iş bulamama ve işsizlik sebebi ile yoksulluk sınırının altında olanları ifade eder. Üçüncü ve en çok etkilenenler aşırı yoksulluktaki yemek, temiz su, sağlık, barınma, eğitim ve bilgiye ulaşımın yetersizliği çeken kesim muhtemel durumları aynı kalacaktır.

Dünya genelindeki aileler Covid-19 sebebi ile sağlık, güvenlik ve ekonomik iyiliklerini tehdit eden stresörler deneyimlemektedir. Stres ve sorunlu ebeveynlik sıklıkla çocuklar için ihmal ve istismara sebep olabilmektedir (Brown & diğ., 2020). Nitekim Covid-19 bağlantılı yüksek stres, anksiyete ve depresyon belirtilerinin ailelerin stres algılarını artırmakta olduğunu, maddi yardım alma, yüksek anksiyete ve depresif belirtilerin çocuk istismarı riskini artırdığını

göstermektedir. Pandemi süresince aile desteğinin ve algılanan kontrolün yüksek olmasının çocuk istismarı ve algılanan stres olasılığını azalttığını bildirilmektedirler (Brown & diğ, 2020).

Cao & diğ. (2020)'nın, Covid-19'un Çin'deki üniversite öğrencileri üzerindeki etkilerini inceledikleri çalışmalarında öğrencilerin anksiyete düzeylerinin % 2.7'sinin şiddetli, %21.3'ünün az olduğunu belirlemişlerdir. Şehirde yaşamının, düzenli aile geliri olmasının ve aile yanında yaşamının anksiyeteye karşı korucu faktörler olduğunu, aile bireylerinden ya da akrabalarından birinin Covid-19 hastası olmasının ise anksiyete riskini artırdığını belirlemişlerdir. Ekonomik etkileri ve günlük yaşama etkilerinin akademik çalışmaları erteleme anksiyete ile pozitif yönde ilişkili olduğunu belirlemiştir.

İtalya, Avrupa'da pandemiden en çok etkilenen ülkelerden biridir. Salgının hem hızlı yayılımı hem de uzun süredir devam ediyor olması büyük bir şok etkisi yaratmıştır. Pandemi sadece insan davranışları üzerinde değil hükümet, idari kuruluşlar, işletmeler de pandemiden etkilenmiştir (Di Fronso & diğ., 2020). Di Fronso ve ark. (2020) pandeminin sporcular ve özellikle atletlerin yaşamı, çalışma planı ve rutinleri üzerindeki etkilerine dikkat çekmişlerdir. Atletlerin, algılanan stres, işlevsel ve işlevsiz biyo-psiko-sosyal durumlarını incelemişlerdir. Bir aylık karantina sürecinden sonra atletlerin algılanan streslerinin ve biyo-psiko-sosyal açıdan işlevsizlik düzeylerinin arttığını, işlevselliklerinin de azaldığını belirlemişlerdir.

2.2. Stres

2.2.1. Stres Kavramı

Popüler bir konu olan stres (Atkinson & diğ., 1999) yaşamın bir parçası haline gelmiştir. Modern toplumun bir hastalığı olarak ifade edilebilir (Güçlü, 2001). Yaşamın her alanını etkilemektedir. Bu durum bireyin yaşamsal fonksiyonlarında bozulmasına neden olmaktadır. İşlevsellik ve yaşam kalitesi olumsuz anlamda etkilenmektedir. Stresin yaratmış olduğu baskı sağlık sorunlarının yaşanmasına zemin hazırlamaktadır (Eskin ve diğ., 2013).

Günümüzde stres kavramını ilk kullanan Hans Selye'dir. Selye, gözlemlerinde çeşitli uyaranlara karşı canlılarda ortak değişimlerin yaşandığını belirlemiş ve bu durumu vücudun değişime verdiği özgül olmayan cevap şeklinde tanımlamıştır (Akçakaya ve Erden, 2014). Stres, bireyin çevresel uyaranlara karşı vermiş olduğu tepkidir. Bireyde bazı tepkilere yol açan çevresel uyaranlar ise stresin kaynağı "stresör" olarak isimlendirilir (Güçlü, 2001).

Michie (2002)'ye göre stres birey ve durum/olay arasındaki etkileşimdir. Olayın baskı ve beklentilerinin bireysel kaynaklarla baş edilemediği zaman bireyde ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik durumdur. Stres yaratması muhtemel durum veya olaylar, kontrol edilemeyen, öngörülemeyen durumlardır. Belirsiz, bilinmeyen, muğlak, çatışmayı içeren, kayıp ya da performans beklentileri içerir.

Stresin oluşabilmesi için duyu organları tarafından algılanması, rahatlık eşiğini aşip sistemin dengesini bozması gerekir. Çevresel ve ortamsal değişimlerin bireyi etkilemesi gerekir. Bu değişimlerden etkilenme oranı ve düzeyi bireye göre değişiklik gösterir. Bazıları daha erken ve daha çok etkilenirken bazıları yavaş ve az etkilenebilir. Bu durum bireyin stresi nasıl ve ne kadar algıladığı ile ilgilidir (Güçlü, 2001).

2.2.2. Algılanan Stres

Her birey özeldir. Yaşanılan sorunlar ya da karşılaşılan stres aynı olsa bile buna verilen cevap farklılıklar gösterir. Tepkiler bireyseldir. Bazı bireyler yolunda gitmeyen en ufak bir durumda bile karamsarlığa kapılır, mücadele etmeyi bırakırken bazıları tam aksine zorluk ve sıkıntıları soğukkanlı bir şekilde karşılayarak hem bireysel hem de sosyal kaynaklarını karşılaştığı sorunu çözmek için kullanırlar. Bu farklılık, bireyin stresi nasıl ve ne kadar algıladığı, bu algıda ise kişilik özellikleri, yaşam deneyimleri, baş etme kaynakları, olayları bilişsel olarak nasıl değerlendirdiği ve stresin hangi alanı etkilediği ile ilgilidir. Kaynağı ne olursa olsun birey stresörle karşılaştığında

uyum sağlamaya çalışır. Ancak stresin şiddeti ve süresi uzadıkça uyum sağlama çabaları yetersiz kalabilir ve ister istemez etkilenir (Güler, 2019).

Algılanan stres düzeyi hayat olayları ve depresyonla pozitif yönde anlamlı, hayattan alından doyum, bireyin öz saygısı ve aile ve arkadaş çevresinden aldığı sosyal destek ile negatif yönde anlamlı ilişki vardır. Kadınların stres algısı erkeklere göre daha yüksektir (Eskin ve diğ., 2013).

2.2.3. Stres Risk Faktörleri

Strese birçok faktör neden olabilir. Bireyle ilgili faktörler, içinde yaşanılan ya da bulunulan çevre ile ilgili faktörler, eğitim, sosyo-ekonomik ve iş yaşamından kaynaklı faktörler olabilir. Genel anlamda strese neden olan risk faktörlerini beş ana başlıkta toplamak mümkündür. Bunlar;

Bireysel risk faktörleri: Bireyin kişilik özellikleri, yeteneklerinin düzeyi, yaşamda deneyimledikleri ve karşılaştığı hastalık, boşanma, taşınma, eşin kaybı gibi zorluklar (Akçakaya ve Erden, 2014), algılama farklılıkları, değişimle baş edememe, kişilerarası ilişkilerde yaşanan sorunların üstesinden gelememesi yeterli motivasyonunun olmaması (Gümüştekin ve Öztemiz, 2005) sayılabilir.

Çevresel risk faktörleri: Isı, radyasyon, toksik ve biyolojik ajan (Sürme, 2019), gürültü, ortamın az ya da çok aydınlatılması ve havalandırma durumu bireysel stres yaratabilir. Yaşanılan ortamdaki savaş ve çatışma ortamı stres nedenlerindendir (Alaşık, 2020). Savaş, nükleer kaza, deprem, su baskınları gibi kaynağı insan ya da doğan olan büyük felaketlerde strese neden olan çevresel riskler arasında sayılabilir (Atkinson & diğ., 1999).

Eğitim ve eğitimle ilişkili risk faktörleri: Okul çağındaki çocuklar içinde okullarda sınav kaygısı, aile ve öğretmenlerin çocuklardan sınava yönelik beklentileri stres kaynağı olabilmektedir (Akçakaya ve Erden, 2014).

Sosyo-ekonomik risk faktörleri: Birey temel yaşamsal ihtiyaçlarını karşılayacak gelire sahip değilse ya da yetersizse bu durum stres yaratır.

Ayrıca, sosyal ve kişilerarası ilişkilerde yaşanan çatışmalar da stres unsurudur (Alaşık, 2020).

Çalışma hayatı-işle ilişkili risk faktörleri: İş yaşamı işin niteliği, taşıdığı tehlike düzeyi, çalışma koşulları, beklentileri, gece ya da gündüz olmak üzere zamanı ve süresi gibi işe bağlı sebeplerle stres için risk oluşturmaktadır. Uzun süre çalışma yorgunluk ve tükenmişliğe sebep olmakta ve bireyin sağlığı tehdit etmektedir. Ayrıca Covid-19 gibi salgın dönemlerinde iş yüküne ek işin barındırdığı tehlike çalışanlarda stres yaratmaktadır (Aytaç, 2015).

2.2.4. Stres Belirtileri

Stresin belirtilerini stresle ilk karşılaşılan anda verilen akut belirtiler ve uzun süre strese bağlı gelişen kronik belirtiler olarak ele alınabilir. Strese verilen akut cevaplar anksiyete, depresyon, iritasyon ve yorgunluk gibi duygusal anlamda, agresyon, motive olmama, geri çekilme gibi davranışsal, problem çözme ve konsantrasyon zorlukları gibi düşünsel ve baş ağrısı, baş dönmesi ve çarpıntı gibi fiziksel belirtiler şeklinde olabilir (Michie, 2002).

Stres ilk psikolojik değişikliklere yol açarken strese maruziyet uzadıkça bedensel rahatsızlıklar şeklinde kendini gösterebilir (Sürme, 2019). Örneğin kısa dönemde endişe ve karamsarlık stresin uzaması durumunda yerini anksiyete ve depresyona, dikkat dağınıklığı ve unutkanlık yerini uyku problemlerine, saplantılı düşüncelere ve kilo kaybına yol açabilir (Güler, 2019).

Ayrıca, stresin belirtileri genel başlıklar altında incelendiğinde fiziksel, psikolojik ve duygusal, ruhsal ve sosyal belirtiler olarak ayrılabilir (Alaşık, 2020; Akçakaya ve Erden, 2014). Stres belirtileri, bireyin nasıl hissettiği (duygusal), nasıl davrandığı, nasıl düşündüğü ve fiziksel belirtileri şeklinde görülür. Tablo 1’de stresin belirtileri gösterilmiştir.

Tablo 1.*Stresin Belirtileri***Duygusal belirtiler**

- agresif,
- depresif / yorgun,
- kızgın / sinirli / engellenmiş
- Sıkılmış / ilgisiz

Davranışsal belirtiler

- Hata ve kaza yapma
- Yeme ve uyku problemleri
- Sigara, alkol ve madde kullanma
- Agresyon, geri çekilme gibi problemleri sosyal davranışlar

Bilişsel belirtiler

- Zayıf konsantrasyon ve hafıza
- Zayıf organizasyon ve karar verme
- Daha az yaratıcı problem çözme
- Eleştiriye karşı aşırı duyarlılık

Fiziksel belirtiler

- Terleme, nefessiz kalma, baş dönmesi, mide bulantısı
- Ağrı sızı
- Sık sık enfeksiyon kapma
- Astım, ülser, deri şikayetleri, kardiyak sorunlar

Kaynak: Michie, S. (2002). Causes and management of stress at work. *Occupational and Environmental Medicine*, 59(1), 67-72.

2.2.5. Stres ile ilgili Yapılan Araştırmalar

Stres insan sağlığını bozar. Yaşamını özgür bir şekilde sürdürmesine engel olur (Gümüştakin ve Öztemiz, 2005). On yıllardır yapılan araştırmalar, stresin, depresyon, anksiyete, fiziksel semptomlar, hastalık ve hatta aşırı durumlarda ölüm gibi çok çeşitli olumsuz sonuçlarla ilişkili olduğunu göstermiştir (Folkman ve Moskowitz, 2000).

Bu çalışmalardan birinde, stresin bireyin iş yaşamındaki etkilerini göstermek amacıyla akademisyenler üzerinde yapılmıştır. Çalışmada, stresin akademisyenlerin işe bağlılık ve işbirliği alanında etkilediğini işten kaçma isteği ve işbirliğine girmekten kaçınmayla ve işi aksatma ile sonuçlandığını göstermiştir (Tomruk, 2014). İş yaşamı bireyin aktif ve üretken olduğu yerdir. Bu bulgulara göre stres sonucu bireyin üretkenliğini de etkilendiği söylenebilir.

Gümüştakin ve Öztemiz (2005), örgütsel düzeyde stresin işletme verimini ve çalışan performansını etkilediğini belirtilmiştir. Stresin dozuna göre verimliliğin değişkenlik gösterdiğine stres çok az ise enerji ve güdülenmenin düşük, işe geç kalma ve devamsızlık, algılamada bozuklukla sonuçlandığına, stresin çok olması durumunda hata yapma, alınganlık gösterme, karar verememe ve

uyku düzensizlikleri ile sonuçlandığını ve verimliliğin düştüğüne, stres orta düzeyde iken verimliliği optimum seviyede olduğunu belirtmiştir.

Mesleklerin stres düzeyleri farklılık göstermektedir. Türkiye'deki bir araştırmaya göre en stresli meslekler sırası ile madencilik, asker ve polis gibi güvenlik güçleri, sağlık ve eğitim sektörüdür. Orta seviyede stresli meslekler, bankacılık ve muhasebeciliklerdir. Stres düzeyi en düşük meslekler akademisyenlik ve öğrencilik olarak bulunmuştur (Tekin ve diğ., 2019).

Sağlık ve emniyet gibi toplumla yakın çalışan bazı meslek mensupları stresi daha yoğun yaşayabilir (Aytaç, 2015; Tekin ve diğ., 2019). Yaşanılan bu stres saldırganlığa ve öfkeye yol açabilmektedir (Atkinson & diğ., 1999). Örneğin Aytaç (2015), çalışmasında toplum güvenliğinden sorumlu polislerde stresin etkilerini incelemiş ve stres neden olan kaynakların paranoid düzeyde psikolojik belirtilere yol açtığı, bu belirtilerinde bireyleri öfke düzeylerinde etkili olduğunu belirlemiştir. Strese bağlı gelişen öfke, saldırganlık ve tükenmişlik duygularının bireylerin iş ve aile yaşamlarında olumsuz yansımaları vardır.

Sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada stres arttıkça çalışanların iş doyumlarının azaldığı görülmüştür (Erşan ve diğ., 2013).

Stresin nedenine bağlı olarak yaşanan engellenme duygusu sonucunda doyumsuzluk, depresyon gelişebilir. Yaşanılan zorlukların üstesinden gelinemeyeceği duygusu vazgeçme ve eylemsizlik sonucu öğrenilmiş çaresizliğe dönüşebilir. Bireyler, bir işe yoğunlaşma, düşüncelerini mantıklı bir şekilde organize zorluk çekebilir. Bilişsel düzeyde gerçekleşen bu bozukluklarda, birey mevcut davranış örüntülerine katı bir şekilde bağlanır ve alternatif çözümler üretmez hale gelir ve bireyi içinde bulunduğu stresli durumdan çıkmasını engeller (Atkinson & diğ., 1999).

2.3. Somatizasyon Bozukluğu

2.3.1. Somatizasyon Bozukluğunun Tanımı

Klinik önemi bilinmesine ve son on yıllarda geniş araştırmalar yapılmasına rağmen somatizasyon karmaşık bir kavram olmaya devam eder. Somatizasyon farklı şekillerde tanımlanmıştır. Tanımlar arasındaki farklılıklara rağmen, tüm tanımlardaki ortak nokta mevcut bedensel belirtilerin organik bulgularla açıklanamıyor olmasıdır (De Gucht & Fischler, 2002).

Bedensel belirti bozukluğu ya da açıklanamayan bedensel yakınmalar olarak da tanımlanan somatizasyon, yapılan tektik ve araştırma sonuçları olumlu çıkmış olmasına rağmen bireyde bedensel belirtiler görülmesi ve sık sık tıbbi tedavi amaçlı sağlık kurumlarına başvuruların yapılması durumudur. Çoğul, tekrarlayıcı, sıklıkla bedenin farklı bölgelerinde belirti gösteren ve en az iki yıl süren bir bozukluktur (Karamustafalıoğlu, 2018).

Somatizasyonda bedensel belirtiler yapısal veya bedensel bozukluklardan değil zihinsel süreçlerden geçerek şekillenir. Bu belirtiler, bazı psikiyatrik hastalıkların geçici belirtisi olabileceği gibi kültürel ve sosyal çevreden kaynaklı yaşanmış stresin ifadesi, öğrenilmiş bir davranış şekli olabilir (Özen ve diğ., 2010).

2.3.2. Somatizasyonun Nedenleri

Somatizasyonun patofizyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Ancak, hazırlayıcı ve risk faktörleri olarak nedenleri bireysel, çevresel ve sosyo-kültürel nedenler olarak üç başlıkta ele almak mümkündür. Bunlar:

Bireysel nedenler: Antisosyal kişilik özelliği ve olumsuz duygulanım özelliği olan (Karamustafalıoğlu, 2018), içe dönük, aşırı duyarlı, benlik saygısı düşük bireylerde çok sayıda bedensel belirti belirlendiği bildirilmiştir. Anormal bağlanma tarzı, çocuklukta geçirilmiş hastalık ya da travma öyküsü, fiziksel saldırı, aile içi şiddet ile somatizasyon arasında ilişki vardır (Kandemir ve İsmail, 2013).

Çevresel nedenler: Yaşam alanını değiştirmek zorunda kalan göçmen ve mültecilerde de somatizasyon görülme oranı yüksektir (Şahin ve diğ., 2009). Covid-19 gibi tüm dünyayı etkileyen salgınlar somatizasyon için risk oluşturur (Koç ve diğ., 2020).

Sosyo-Kültürel nedenler: Dünyanın farklı yerlerinde farklı kültürlerinde bile toplumsal ve bireysel sorun ve sıkıntılar bedensel belirtilerle ifade bulur (Kaya ve Ünal, 2018). Her kültürün yaşanılan olumsuzlukları kendine has dili ve ifade etme yolları vardır. Örneğin Türk kültüründe sıkıntı ve huzursuzluk sıklıkla göğsüm daralıyor, kalbim sıkışıyor gibi kalple ilgili ifadelerle dillendirilir. Kültür hastalıklarına yüklenen anlamı da etkilemektedir. Hafirgan sendromu bir diğer örnektir. Bu sendromun, Urfa civarında görülen ve karında atma/ çarpıntı hissi ile ifade edilen aslında sözel olarak ifade edilememiş anksiyetenin bedensel ifadesi olduğu ileri sürülmüştür (Şahin ve diğ., 2009). Etnik azınlık olma gibi (Kaya ve Ünal, 2018) çok kültürlü ortamlarda yaşayan bireylerin farklı sağlık davranışları sergilemesi kültürün yansımaları olduğu söylenebilir (Şahin ve diğ., 2009).

Kadınlarda, yaşlılarda, işsizlerde, eğitim ve sosyo ekonomik düzeyi düşük kişilerde yaşamsal streslerin fazlalığı sebebi ile daha sık rastlanmaktadır (Karamustafalıoğlu, 2018). Anne baba eğitimi düşük olan çocuk ve ergenlerde somatizasyon sık görülür (Karakaya ve Şişmanlar, 2010).

2.3.3. Somatizasyon Tanı Kriterleri

Somatizasyon tanısı koymadan önce bireye kapsamlı bir değerlendirme yapılmalıdır. Bireyin biyo, psiko ve sosyal açıdan incelenmesi gerekir. Organik neden iyi belirlenmemesi durumunda bireyin zarar görmesi olasıdır. Değerlendirmenin temelini, öykü alma ve klinik görüşme oluşturur (Şahin ve diğ., 2001).

Karın ağrısı, bulantı, kusma gaz ya da hazımsızlık, kabızlık, ishal gibi sindirim sistemi belirtileri görülür. Adet ağrısı ve adet düzensizlikleri, aşırı kanama, cinsel isteksizlik, ağrılı cinsel ilişki psiko-seksüel belirtiler arasındadır. Baş

dönmesi, göğüs ağrısı, kol ve bacaklarda, diz ve kalça gibi eklem yerlerinde ağrı, nefes darlığı, çarpıntı, taşikardi, bayılma nöbetleri genel belirtilerindendir (Şahin ve diğ., 2001; Öztürk ve Uluşahin, 2008).

Mental Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı-DSM-IV'de somatoform bozukluklar, DSM-5'te beden belirti bozuklukları ve ilişkili bozukluklar olarak değiştirilmiştir (Karamustafalıoğlu, 2018). Bedensel belirti bozukluğu-somatizasyon- tanı kriterleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2.

DSM-5'e Göre Bedensel Belirti Bozukluğu Tanı Kriterleri

-
- A. Sıkıntı veren ya da günlük yaşamı önemli ölçüde kesintiye uğratan bir ya da birden çok bedensel belirti.
- B. Aşağıdakilerden en az biri ile kendini gösteren, bedensel belirtiler ya da bunlara eşlik eden sağlıkla ilgili kaygılarla ilişkili aşırı düzeyde düşünceler, duygular ya da davranışlar:
1. Kişinin belirtilerinin önemiyle orantısız, süreklilik gösteren düşünceler.
 2. Sağlıkla ya da belirtilerle ilgili, sürekli yüksek düzeyde bir kaygı.
 3. Bu belirtilere ya da sağlık kaygılarına aşırı zaman ve içsel güç harcanır.
- C. Herhangi bedensel bir belirti sürekli olarak bulunmasa da, belirti gösteriyor olma durumu süreklilik gösterir (altı aydan daha uzun süreli olarak).
- Varsa belirtiniz:
- Ağrının baskın olması ile giden** (önceki adı ağrı bozukluğu): Bu belirleyici, bedensel belirtilerinde ağrının baskın olduğu kişiler içindir.
- Varsa belirtiniz:
- Süregiden:** Süregiden gidiş, ağrı belirtiler, işlevsellikte belirgin bir düşme ve uzun sürme ile (altı aydan daha uzun) belirlidir.
- O sıradaki ağırlığını belirtiniz:
- Ağır olmayan:** B tanı ölçütünde sıralanan belirtilerden yalnızca biri karşılanır.
- Orta derecede:** B tanı ölçütünde sıralanan belirtilerden ikisi ya da daha çoğu karşılanır.
- Ağır:** B tanı ölçütünde sıralanan belirtilerden ikisi ya da daha çoğunun karşılanmasının yanı sıra çoğul bedensel yakınmalar (ya da çok ağır bir bedensel belirti) vardır
-

Kaynak: Karamustafalıoğlu, O. (2018). *Temel ve klinik psikiyatri*. İstanbul:Güneş Tıp Kitapevleri.

Bedensel belirti bozukluğu, bazı hastalıklarda eş tanı gerektirir. Bedensel belirti bozukluğu tanısını gösteren kişilerde özellikle depresyon ve anksiyete tanısı açısından da araştırılmalıdır (Özen ve diğ., 2010; Karamustafalıoğlu, 2018). Somatoform bozuklukların yarısının depresyon ve anksiyete ile ilişkili olduğu

bildirilmiştir (Koç ve diğ., 2020). Panik bozukluk, genellenmiş anksiyete bozukluğu, depresif bozukluklar, hastalık kaygısı bozukluğu, konversiyon bozukluğu, sanrısız bozukluk, beden dismorfik bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluğu durumlarından ayırt etmek için ayırıcı tanıları gerekir. Klinik seyir tanı koymada ayırıcı olabilir (Karamustafalıoğlu, 2018).

2.3.4. Somatizasyon ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Somatizasyon hakkında yapılan çalışmaların dışında De Gucht & Fischler (2002), metodolojik ve kavramsal olarak konuya değinmişlerdir. Yapılan araştırmalar incelendiğinde somatizasyonun farklı konu ve alanlarla ilişkilerinin araştırıldığı görülmektedir. Örneğin, evlilik uyumu ve somatizasyon arasındaki ilişkiyi inceleyen Fidanoğlu'na (2007) göre, çiftler ilişkilerindeki doyum, fikir birlikleri, duygularını ifade etme ve evliliklerindeki genel uyum artışının somatizasyon düzeyinin düşürdüğünü belirlemiştir.

Bir başka çalışmada Özsoy ve Kulu (2020), hemodiyaliz hastalarının bedensel durumlarını büyütme ve somatizasyon düzeylerini incelediği kontrol gruplu deneysel çalışmada hastaların hem bedensel durumlarını büyütme düzeylerinin hem de somatizasyon düzeylerinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğunu belirlemişler bununla birlikte depresyon ve anksiyete düzeylerinde bir farklılık bulamamışlardır. De Gucht & Fischler (2002), somatizasyon belirtilerini organik sebeplerle açıklanamayacağını vurgulamışlardır. Hemodiyaliz hastalarının somatizasyon düzeylerinin yüksek bulunması, kronik hastalıklarda bedensel belirtilerin göz ardı edilmemesi hastaların ruh sağlığı açısından değerlendirilmesi ve desteklenmesi gerektiğini göstermektedir (Özsoy ve Kulu, 2020).

Tan ve Şahin (2020), 18-65 yaş aralığındaki 414 katılımcıda somatik semptomlarla sosyo demografik özellikleri incelediğinde kadınlarda, çocuk sayısı artışının, göçmenlerde, düşük eğitim seviyesi, madde kullanımı artışında, sağlık kurumlarına başvurusu sayısı artışı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma somatik belirti artışı ile ilişkili olduğunu belirlemiştir. Özellikle Türkiye'de kadının sosyal pozisyonu, yaşam tarzların

ve vücut dilini kullanmaları gibi karakteristik özellikleri yüksek somatik belirtiler ile ilişkili olduğunu, göçmenliğin sebep olduğu duygusal yetersizliğin bireylerde somatizasyon riskini artırdığını belirlemişlerdir.

Brambila-Tapia & diğ. (2019), 594 üniversite öğrencisinin kişisel, tıbbi ve ruhsal değişkenlerin somatizasyon düzeyleri ile ilişkiyi inceledikleri çalışmaya göre, kadınların somatizasyon ve akademik stres düzeyi erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Somatizasyon düzeyindeki bu değişimin her iki cinsin hormon ve psikolojik değişikliklerine bağlamıştır.

2.4. Bilgece Farkındalık

2.4.1. Bilgece Farkındalık Kavramı

Bilgece farkındalık, kavram olarak ele alındığında basit farkındalıktan öte olduğu görülür. Kapsamı geniştir. İçinde bireyin kendine yönelik farkındalığını ve bilinci barındıran yaşamla ilişkili bir süreç olduğu anlaşılır. Dikkatin, bilinçli bir şekilde önyargıdan uzak bir anlayışla yaşanılan ana, zihne ve bedene yönlendirilmesi sürecidir (Karacaoğlu ve Şahin, 2016).

Siegel (2010), bilgece farkındalığı sadece huzurlu ya da neşeli gibi belirli bir zihinsel durumu ya da olumlu düşünce ve duygular gibi zihinsel kavramları ifade etmediğini aksine, her ne yaşanmış olursa olsun deneyimlere yönelik belirli bir tutumu ifade ettiğini belirtmiştir. Ona göre bilgece farkındalık sözel olmayan bir tutumdur ve onu tam anlamıyla kelimelere dönüştürerek anlatmak zordur.

Bilgece farkındalık kavramının temellerinin 2500 yıl öncesine, Budist öğretisine dayandığı bilinmektedir. Birçok farklı kültür farkındalığı artıran yöntemler geliştirmiş olmasına rağmen Budist geleneği bu tekniklerin yüzlercesini 2500 yıldır tanımlamaya ve ifade etmeye devam etmektedir (Siegel, 2010).

Mindfulness, Pali dilinde “*sati*” kelimesinden İngilizceye *çevrilmiştir*. *Sati*, farkındalık, dikkat ve hatırlama anlamına gelir (Germer & diğ., 2013). Bilgece

farkındalık-mindfulness “anbean farkındalık”, “bireyin bilincini anlık gerçekte canlı tutması”, “dikkat yoluyla amaçlı ve şimdiki anda ortaya çıkan farkındalık ve önyargısız bir şekilde anbean deneyim geliştirme”, çeşitli şekilde tanımlanır (Siegel, 2010).

Germer & diğ. (2013) göre bilgece farkındalık anlarının belirli ortak özellikleri aşağıda belirtilmiştir:

1. Kavramsal değildir (nonconceptual): Bilgece farkındalık gömülüdür, sezgisel farkındalıktır ve kişilerin düşünce süreçlerinden bağımsızdır.
2. Sözel değildir (nonverbal): Bilgece farkındalık deneyimi kelimelerle yakalanamaz çünkü kelimeler zihinde var olmadan önce oluşur.
3. Şimdi odaklıdır (present-centered): Bilgece farkındalık, her zaman “şimdiki andadır. Kısa süreliğine düşüncelerin içinde dalmak bizi şu andan uzaklaştırır.
4. Yargılayıcı değildir (nonjudgemental): Eğer deneyimlerimizden hoşlanmazsak farkındalık serbest bir şekilde oluşmaz.
5. Katılımcı olmayı gerektirir (participatory): Bilgece farkındalık gözlemlemekten ayırdır. Akıl ve bedeni daha yakından fakat zorlanmadan deneyimleme durumudur.
6. Özgürleştiricidir (liberating): Bilgece farkındalığın her anı bireye koşullandığı kederlenmeden kurtulmasını ve rahatsız olduğu çevresinde küçük bir alan sağlar.

2.4.2. Bilgece Farkındalık ve Stresle İlişkisi

Bireyler yaşamları boyunca zihinsel ve fiziksel iyiliklerini olumsuz etkileyebilecek akut ve kronik taleplerle karşı karşıya kalabilir. Ancak, tüm bireyler bu talepler, zorluklar ve stresörlerle karşılaşmalarına rağmen, bireysel ve bireylerarası verilen tepkiler farklılık gösterebilir. Farkındalık zorlayıcı yaşam olayları için koruyucu bir faktör olarak düşünülebilir (Valikhani & diğ., 2020).

Bilgece farkındalık yüzyıllardır Budist geleneğinde uygulanmasında rağmen, 1970’lerden günümüze stres, endişe, anksiyete ve depresyon gibi yaygın

psikolojik sorunlarda hedef terapötik uygulama haline gelmiştir (Keng & diğ., 2011). Stres, yüksek tansiyon, kalp hastalıkları, depresyon ve uyku bozuklukları gibi bazı hastalıklarla ilişkilidir. Stresin sebep olduğu hastalık ve iş gücü kaybı oldukça maliyetlidir ve bunun için stresin azaltılması gerekir. Farkındalık temelli stres azaltma programı stresi yönetmeye yardımcı olan, stresle bağlantılı kronik hastalık riskini azaltan maliyet etkin bir araçtır (Klatt & diğ., 2009).

İlk kez 1980'lerin başlarında Kabat-Zinn tarafından kullanılmaya başlanan farkındalık temelli stres azaltma programları meditasyon ve nefese odaklanma yoluyla bireylerin acı, psikolojik durumlar ya da hastalıkla baş etmelerine yardımcı olmak amacıyla tasarlanmıştır (Pflugeisen & diğ., 2016a). Önceleri yüz yüze yapılan farkındalık temelli girişimler son zamanlarda internet üzerinden online olarak yapılmaktadır (Kladnitski & diğ., 2018; Conversano & diğ., 2020b).

Valikhani & diğ. (2020), algılanan stresin farkındalık, yaşam kalitesi ve ruhsal sağlık ile arasındaki arabulucu rolünü incelediği çalışmalarını 215 askerin katılımı ile gerçekleştirmiştir. Araştırma bulgularına göre algılanan stres farkındalık ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkide kısmen, ruhsal sağlık ile farkındalık arasındaki ilişkide ise tamamen arabulucu rolüne sahiptir.

2.4.3. Bilgece Farkındalık ve Ruhsal Sağlıkla İlişkisi

Siegel'e (2010) göre, hayat herkes için zordur. Duygusal acılar tüm biçim ve oranlarda yaşanıyor. Bireyler gelecek hakkında endişeli, kızgın ya da üzgün olabilir, suçlu ya da utanmış hissedebilir, fiziksel acıdan dolayı morali bozulmuş, ya da sadece sıkılmış ve stresli hissedebilir. Bazen iyi hissetmez ya da modunda değildir. Diğer zamanlarda ise anksiyete, depresyon, bağımlılıklar, acı ya da stresle ilişkili belirtiler tarafından gereğinden fazla uyarılmış olabilir. Zamanın büyük çoğunlukta insan olmak hiç de kolay değildir. Mutlu olmak mümkündür fakat bu bir seçenektir. Bilgece farkındalık zor hayatta mutsuzluğun antidotu ve bir çözümdür. İnsan beyni endişelerle

allak bullak edildiğinde bilgece farkındalık bireyleri görece olarak güvenli şimdiki ana getirmeye yardımcı olur.

Farkındalık hem teorik hem de deneysel anlamda psikolojik iyilik hali ile ilişkilidir (Keng & diğ., 2011). Bilgece farkındalık, hem terapist hem de terapiye başvuranlar için önemli ilke ve beceriler sunar. Psikoterapi düşünmenin, etkileşimin ve yaşamın yeni yollarını öğrenmeyi içerirken, bilgece farkındalık düşünme, etkileşim ve yaşamın yeni yollarını geliştirmek için güçlü bir temel oluşturur (Steffen, 2020).

Bilgece farkındalığın, farkındalık ve yargılamadan anbean yaşananları kabul unsurları ruminasyon, anksiyete, endişe, korku, kızgınlık ve kaçınma, bastırma ve sıkıntılı duygu ve düşüncelere aşırı bağlanmanın dahil olduğu uyumsuz eğilimler gibi birçok yaygın psikolojik stres çeşitlerinin potansiyel antidotu olarak düşünülür (Keng & diğ., 2011).

Brown & Ryan'a (2003) göre farkındalık arttıkça yaşam memnuniyeti, benlik saygısı, iyimserlik, kendini gerçekleştirme artmakta, buna karşılık farkındalık arttıkça nevrozizm, anksiyete, depresyon, hoş olmayan etkiler ve negatif duygulanım azalmaktadır.

Randomize kontrollü meta analiz araştırmasında, çalışma ortamında uygulanan farkındalık temelli programların, çalışanların stresini, tükenmişliklerini, ruhsal sıkıntıyı, bedensel şikayetleri azalttığı, farkındalıklarını, iyilik hallerini, şefkati ve iş doyumunu artırdığını göstermiştir (Vonderlin & diğ., 2020).

2.4.4. Bilgece Farkındalık İle İlgili Yapılan Araştırmalar

Meta analiz çalışmaları kanıt değeri yüksek çalışmalar olması sebebi ile çalışılan konu ile ilgili olarak literatüre katkısı büyüktür. Spijkerman & diğ. (2016), gözden geçirme ve meta analiz çalışmasında randomize kontrollü 15 online yapılan bilgece farkındalık temelli girişimlerin etkinliğini incelemişlerdir. Araştırma sonucunda online yapılan bilgece farkındalık girişiminin depresyon,

anksiyete, iyilik hali ve bilgece farkındalıkta küçük ama etkin bir etki oluşturdğu, en büyük etkiyi ise stres üzerinde gösterdiği bildirilmiştir.

Pflugeisen & diğ. (2016a), 23 doktorun katıldığı çalışmasında sekiz fatalık bir video modül temelli bilgece farkındalık eğitiminin stresi azaltma ve iyilik halini geliştirmeye etkisini incelemişlerdir. Her katılımcı 90 dakikalık video modül eğitimine katılmış ve haftada bir kez telefon görüşmesi ile koçluk yapılmış ve doktorların stres, iyilik hali, duygusal tükenme, hastalıkların duyarsızlaşması ve kişisel başarıları, bilgece farkındalık becerilerini gözlemlene, tanımlama, farkındalık eylemleri, yargısız kabul etmeleri değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda stresin azaldığı, kişisel başarı hissini ve farkındalık becerilerinin arttığı görülmüştür.

Bir diğerk çalışmada sadece nefes alma farkındalık tekniğı kullanılmış ve serviste, klinikte uzman ve yönetici pozisyonundaki sağıık çalışanlarının semptomları yönetme, stres algısı, tükenmişliğe etkileri incelenmiştir. Araştırma bulguları sağıık çalışanlarının duygusal tükenmişliklerinde ve stres düzeylerinde anlamlı düzeyde azalma, kişisel başarı duygusunda ise artışa sebep olduğunu göstermiştir (Pflugeisen & diğ., 2016b).

Wang & Kong (2014), yetişkinlerde duygusal zekanın bilinçli farkındalık, yaşam memnuniyeti ve ruhsal sıkıntılar üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmaya göre duygusal zeka, farkındalık, yaşam memnuniyeti ve ruhsal sıkıntıları kısmen aracı rol oynadığını belirlemiştir.

Fjorback & diğ. (2013), farkındalık terapisinin ekonomik boyutları açısından incelemişlerdir. Çalışmada, somatizasyon bozukluğu ve işlevsel somatik sendromlarda uygulanan farkındalık terapisinin erkenden emekliğı önleyebileceğı, toplumsal maliyeti önemli ölçüde azaltma ve bakımın etkinliğini artırma potansiyeli olduğunu belirlemiştir. İşsiz ve hasta olarak geçirilen süre bedensel sıkıntı sendromu için olası risk faktörleridir.

2.5. Stres, Algılanan Stres ve Somatizasyonla İlişkili Araştırmalar

Covid-19 salgını, kaynağı, yayılması, tıbbi, sosyal, politik, ekonomik, dini, kültürel ve medeniyet alanlarında çeşitli düzeylerde etkileri ve sonuçları ile karmaşık olayları temsil eder (Jakovljevic & diğ., 2020). Her ne kadar aşı çalışmaları devam ediyor olsa da henüz bir aşı ya da tedavi yöntemi bulunamamıştır. Bu durumda pandemi sağlık bakım sistemleri ve hastalar için tüm dünyada beklenilmeyen stres faktörü olmaya devam edecek gibi görünmektedir (Druss, 2020).

Covid-19 ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, pandeminin birey, aile ve toplum için stres unsuru olduğu görülmektedir. Sonucunda da Covid-19'un sebep olduğu stres ve stresle bağlantılı fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunların yaşanılması kaçınılmaz hale gelmiştir. Bu çalışmalardan bazıları şunlardır:

Bilge ve Bilge (2020), Covid-19 sebebi ile zorunlu hale gelen sosyal izolasyonun bireylerin psikolojik sağlamlık ve stresle başa çıkma stilleri üzerindeki etkilerini incelemişlerdir. İzolasyon sonrası bireylerde psikolojik belirtiler görülme oranı artmıştır. Salgın ve sosyal izolasyonla ilgili algı ve tutumları olumsuz olanların, psikolojik sağlamlıkları düşük ve stresle baş etmede uygun yöntemleri kullanmayan bireylerin psikolojik olarak daha fazla etkilendiklerini belirlemişlerdir. Araştırma örnekleminin çoğunluğunun kadınlardan oluşması ve düşük eğitim seviyesi araştırmasının sınırlılıkları olarak belirtilmiştir.

Genel toplumun ruh sağlığı üzerindeki etkilerini sistematik inceleme ile ele alan Xiong & diğ. (2020), aralarında Türkiye'nin de yer aldığı, Çin, İspanya, İtalya, İran, Amerika ve Danimarka'da yapılan çalışmalarındaki verileri incelediğinde toplumun genelinde görülen en yüksek oranlara sahip ruhsal sorunlardan stresin ilk sırada olduğunu belirlemiştir. En yüksek görülme oranları açısından ele alındığında sırasıyla stres %81.9, travma sonrası stres bozukluğu %53.8, anksiyete belirtileri % 50.9, depresyon %48.3 ve ruhsal baskı %38 olarak belirtilmiştir.

Koronavirüs hastalığının ilk görüldüğü ülke olan Çin’de genel toplumda yapılan boylamasına bir çalışmada 190 şehirden 1738 kişiye ulaşılmış ve ruh sağlıkları incelenmiştir. Salgının başında ve pik döneminden dört hafta sonra olmak üzere “olayların etkisi ölçeği” ve “depresyon, anksiyete ve stres ölçeği”nin kullanıldığı iki inceleme yapılmıştır. İlk incelemeye 1210 kişi katılmış bunlardan 861 geri dönüş sağlamış, 333 kişi ise her iki incelemeye de katılmıştır. Olayların etkisi ölçeğinden aldıkları puanlar ikinci ölçümde düşüş (%32,98’den %30,76’ya) göstermiş olmasına rağmen sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Orta-ileri seviyede stres, anksiyete ve depresyon sırasıyla %8.1, %28.8 ve %16.5 olarak belirlenmiş ve ikinci ölçümde anlamlı bir değişiklik görülmediği bildirilmiştir (Wang & diğ., 2020).

Benzer bir çalışmayı Cansel ve diğ. (2020), Türkiye’de gerçekleştirmişler ve araştırmalarında “olayların etkisi ölçeği” ve “depresyon, anksiyete ve stres ölçeği”ni kullanmışlardır. 3549 kişinin katıldığı bu çalışma bulgularına göre katılımcıların depresyon düzeyi, % 22.6, anksiyete düzeyi % 15.8 ve stres düzeyi % 12.9’dur ve yaklaşık her beş katılımcıdan biri psikolojik travma yaşadığını belirtmiştir. Kadın olmanın, genç yaş, eğitim düzeyi ve aylık geliri yüksekliği, mevcutta bir psikiyatrik hastalık, kalabalık aile ortamında yaşama, herhangi bir enfeksiyon belirtisi varlığı ve Covid-19 ‘a yakalanmış kişi ya da kontamine nesne ile temas öyküsü olmanın psikolojik etkileri artıran risk faktörleridir.

Karataş’ın (2020) çalışmasında ise, Covid-19’un sosyal etkileri, değişime ve güçlenmeye olan etkilerini ele almıştır. Yaklaşık her üç kişiden birinde gelecek endişesinin ve hayatın anlamını sorgulama düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Salgınlar, tıpkı savaş, doğal afet, kaza ve şiddet gibi travmatik yaşantılardır ve beden bütünlüğüne zarar verdiği gibi güven ve kontrol duygusuna da zarar verir. Bu çalışmaya göre, travmatik bir olay olarak pandemi aynı zamanda içerisinde büyüme, gelişme, değişim ve güçlenmeyi de barındırır. Değişimi başlatma potansiyeline sahiptir ve bu durum bir fırsat olarak değerlendirilmesi gerektiğine vurgu yapmıştır.

Babore & diğ. (2020), Covid-19'un psikolojik etkilerinin 595 sağlık çalışanının algılanan stres düzeyleri ve stresle başa etme stratejileri, stres düzeylerini, riskler ve koruyucu faktörler açısından incelediklerinde, stresli durumlara karşı bireylerin sergilemiş oldukları olumlu tutumun ana koruyucu unsurdur. Kadın olmanın, sosyal destek aramanın, stratejilerden kaçınmanın ve Covid-19'lu hastalarla çalışıyor olmanın risk faktörleri olduğunu belirlemişlerdir. Ekonomik durum, problem çözme becerisi ve dine yönelme stres düzeyi ile ilişkili değildir.

Covid-19 sebebi ile izole olmuş bireylerin duygu düzenleme stratejilerinin bilişsel yeniden değerlendirmelerinin algılanan stres anksiyete belirtileri arasındaki ilişkiyi nasıl etkilediğini araştıran bir çalışmada, algılanan stres ve anksiyetenin ilişkili olduğunu, bilişsel yeniden değerlendirmenin anksiyete ve algılanan stres ile ilişkisinin negatif yönde olduğunu göstermiştir. Bilişsel yeniden değerlendirme becerileri yüksek olan izolasyondaki bireylerin, algılanan stres ve anksiyete belirtileri arasındaki ilişki zayıftır. Yeniden değerlendirme becerilerinin anksiyeteden koruduğu söylenebilir. İzolasyon sebebi ile sosyalleşemeyen ve aktivite yapamayan bireylerin stres algısı duygularını düzenlemede zorluk yaşamalarını artırabilir. Karantina süresinin uzaması ve izolasyon gibi stresörler stres algısı ve anksiyete belirtilerinin artışı ile ilişkilidir (Xu & diğ., 2020).

Zandifar & diğ. (2020), Covid-19 sebebi ile hastanede tedavi gören hastalarda, depresyon, anksiyete, stres ve algılanan stresin şiddetini ve sıklığını inceledikleri çalışmalarında, hastaların %97,2'sinde farklı düzeylerde depresyon, %97,1'inde farklı düzeylerde stres olduğunu, hastaların %73,6'sının yüksek, %22,6'sının orta derecede stres algısına sahip olduğunu göstermiştir. Anksiyete ve algılanan stres arasında anlamlı düzeyde ilişki, depresyon ve algılanan stres arasında ise pozitif yönde güçlü bir ilişki varlığını belirlemişlerdir. Cinsiyet ve yaş değişkeni hastaların depresyon, anksiyete, stres ve algılanan stres düzeylerini etkilemezken, eğitim seviyesi ile depresyon arasında ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

3. BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde sırasıyla; araştırmanın modeli, araştırmanın evren ve örnekleme, veri toplama araçları, veri toplama yöntemi ve verilerin analizi ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Algılanan Stres algısı, bilgece farkındalık düzeyi ve somatizasyon belirtileri hakkında nicel veriler toplanacaktır. Stres algısı, bilgece farkındalık düzeyi ve somatizasyon belirtilerinin incelenmesini amaçlayan bu araştırma, ilişkisel tarama modelinde bir araştırmadır. Bu model ile yaşanmış ya da yaşanmaya devam eden bir durumun olması şekliyle tanımlanması hedeflenmiştir (Karasar, 2013). Araştırma, amacına göre ilişkisel, kapsadığı zamana göre kesitsel, veri toplama yöntemine göre ise anket çalışmasıdır.

3.2. Araştırmanın Örnekleme

Çalışmamızın evrenini 2020 yılı Nisan ve Mayıs ayları arasında Türkiye'nin farklı illerinde yaşayan 18 yaş üstü sosyal medya kullanan ortalama 54 milyon yetişkin genel halk kitlesi oluşturmaktadır. Örneklem sayısı olarak 323 yetişkin bireye çevrim içi (online) platformdan ulaşılmıştır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır.

Örneklem sayısının belirlenmesinde literatürde anlamlılık derecesi olarak kabul edilen 0.05 örnekleme hatası ile $p=0.3$, $q=0.07$ alınmış olup, örneklem grubu olan 323 kişi elde edilmiştir (Yazıcıoğlu, 2004).

Araştırmada basit seçkisiz örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kullanılan bu örnekleme yöntemi ile belirlenen örneklemdaki bütün bireylerin araştırmaya katılma olasılığının eşit ve birbirinden bağımsız olması hedeflenmiştir.

Aşağıdaki Tablo 3'te araştırma kapsamına alınan 18 yaş üzeri bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 3.

Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzdelik Dağılımları

Değişken	Alt değişken	f	%
Yaş grubu	18-25 yaş	67	20,7
	26-35 yaş	136	42,1
	36-45	82	25,4
	46-54 yaş	22	6,8
	55 ve üstü yaş	16	5,0
Cinsiyet	Kadın	204	63,2
	Erkek	119	36,8
Çalışma durumu	Çalışıyorum	207	64,1
	Çalışmıyorum	116	35,9
Eğitim durumu	İlköğretim	12	3,7
	Lise	33	10,2
	Üniversite	187	57,9
	Lisansüstü	91	28,2
Gelir düzeyi	1500-2999 TL	100	31,0
	3000-4999 TL	79	24,5
	4999+ TL	144	44,6
Medeni durum	Evli	170	52,6
	Bekar	153	47,4
Çocuğu var mı?	Evet	154	47,7
	Hayır	169	52,3
Çocuğu dışında evde bakmakla yükümlü olduğu başka biri var mı?	Evet	58	18,0
	Hayır	265	82,0

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanların %20,7'sinin 18-25 yaş grubunda olduğu, %42,1'inin 26-35 yaş grubunda olduğu, %25,4'ünün 36-45 yaş grubunda olduğu, %6,8'inin 46-54 yaş grubunda olduğu, %5'inin 55 ve üstü yaş grubunda olduğu görülmektedir. Katılımcıların %63,2'si kadın, %36,8'i erkeklerden oluşmaktadır ve katılımcıların %64,1'i çalışmaktadır. Araştırmaya katılanların %3,7'si ilköğretim mezunu, %10,2'si lise mezunu, %57,9'u üniversite mezunu, %28,2'si lisansüstü eğitim mezunudur, %31'i 1500-2999TL arasında aylık gelire sahipken, %24,5'i 3000-3999TL arasında gelire sahip, %44,6'sı 4999+TL gelire

sahiptir. Katılımcıların %52,6'sı evli, %47,7'si çocuk sahibidir ve %18'inin evinde çocukları dışında bakmakla yükümlü oldukları kişi bulunmaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

SCL-90R (Somatizasyon Alt Ölçeği), Beş Boyutlu Bilgece Farkındalık Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği ile birlikte katılımcıların demografik bilgileri toplanmıştır. Demografik bilgiler için 8 soru şıklı olup diğer ölçeklerdeki sorular likert tipi şeklindedir. Ölçeklerin geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmıştır. Ölçekler hakkında, sırası ile bilgiler aşağıda olup ekte ise uygulamada kullanmış ölçekler mevcuttur.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların demografik bilgilerini belirlemeye yönelik olarak bu formda; yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey, çalışma durumu, eğitim durumu, medeni hali, çocuk ve bakmakla yükümlü kişilerin varlığı ile alakalı sorular bulunmaktadır.

3.3.2. Somatik Septom Ölçeği/ SCL-90-R

Symptom Check List-90-R, 1977'de Derogatis tarafından geliştirilmiş, psikiyatrik belirtilerini; bireyin yaşadığı olumsuz stres tepkisini veya içinde bulunduğu zorlanmayı ölçmeye yarayan bir ölçektir. Likert tipi yapıya sahip ölçeğin içeriğindeki tüm maddeler 'hiç- çok az- orta derecede- oldukça fazla- ileri derecede' seçeneklerine göre cevaplanmakta ve 0-4 aralığında puan verilerek puanlanmaktadır. Ölçek toplam 90 maddeden oluşmakla birlikte, 9 alt ölçeğe sahiptir. Somatizasyon bu alt ölçeklerden bir tanesidir ve ilişkili (1-4-12-27-40-42-48-49-52-53-56-58 nolu maddeler) 12 madde barındırır. Kapsadığı maddelerin ağırlıklı puan ortalamalarından oluşan somatik semptom ölçeği puan ortalamaları 0-4 arasında bir değer almaktadır. Puan ortalamasının artması, psikiyatrik belirtilerden duyulan şikayetin de artışı anlamına gelmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .97'dir. Test tekrar güvenirliği .90 olarak bulunmuştur. SCL-90-R yüksek güvenirlik ve geçerlik oranına sahip bir ölçüm aracıdır (Aydınlı,2019). Puanlama, her madde üzerinde bu seçenekler için sırasıyla 0 ile 4 arasında puan verilmek suretiyle yapılmaktadır. Alt ölçek puanları, her boyutu içeren maddelerden

alınan puanların toplamının o boyutu içeren maddelerden alınan puanların toplamının o boyutu oluşturan madde sayısına bölünmesiyle elde edilmekte ve böylece 0.00 ile 4.00 değerleri arasında olabilmektedir. Sonunda bu 10 boyut üzerinde deneğin puanlarından oluşan bir profil ortaya çıkmaktadır (Dağ,1991). 2019 yılında Koğar SCL-90'ın orijinal faktör yapısını Türkiye örneklemini üzerinde Mokken ölçekleme analizleri kullanarak incelemiştir. Bu çalışmanın örneklemini 460 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Ölçeğin orijinalinde 9 boyut ve 90 maddeden oluşan yapısının doğrulanıp doğrulanmadığını belirlemek amacıyla Mokken ölçekleme analizi uygulanmıştır. Doğrulayıcı analizler doğrultusunda ölçekten çıkartılan 11 madde sonrasında boyutlardaki yerini koruyan 72 maddenin Hi katsayıları .30 - .57 arasında değişmektedir. Ayrıca H katsayıları ise .37 - .50 arasında değişmektedir. Bu bulgular daha önce belirlenen 9 boyutlu yapıyı doğrulamaktadır (Koğar, 2019).

3.3.3. Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği Kısa Formu / BFBFÖ-K

Bu ölçek, çalışma içerisinde katılımcıların bilgece farkındalık düzeylerini nicel olarak ölçmek amacıyla kullanılacaktır. Bir kişilik özelliği ve bir müdahale tekniği olarak kavramsallaştırılan bilgece farkındalığı ölçmek amacıyla geliştirilen ölçeğin orijinal formu Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ), Baer & diğ. (2006) tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte toplam 39 madde ile 5 alt ölçek bulunmakta ve maddeler 5'li derecelendirme tekniğiyle puanlanmaktadır. Ölçeğin 5 farklı boyutu; Dikkati Düzenleyebilme (9,10,11 ve 12. maddeler), Yargılamadan Gözleme ve İzleme (13, 14, 15 ve 16. maddeler), Etkilenmeden Gözleme ve İzleme (17, 18, 19 ve 20. maddeler), Duyumsal Farkındalık (1, 2, 3 ve 4. maddeler) ve Duygularını İsimlendirebilme (5, 6, 7 ve 8. maddeler) şeklinde düzenlenmiştir. Ölçeğin Türkçe' ye uyarlama çalışması Ayalp ve Hisli-Şahin (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin uyarlanmış hali çerçevesinde orijinal formundaki beş faktörlü yapının korunduğu ve geçerlik ve güvenirlik gibi diğer psikometrik özelliklerinin uygun olduğu belirlenmiştir. Elde edilen verilerin ışığında, orijinal ölçeğin uyarlanmış hali olan Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği - Kısa

Formu'nun (BFBFÖ-K) Türkiye'de ilgili alanlarda kullanılabileceği görülmüştür.

3.3.4. Algılanan Stres Ölçeği - ASÖ

Ölçek 1983'te Cohen, Kamarck ve Mermelstein tarafından katılımcıların psikolojik stres seviyelerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin 14 soruluk, 10 soruluk ve 4 soruluk olmak üzere 3 farklı formu bulunmaktadır. Bu çalışmada kullanılacak 14 soruluk ölçek tipinde olumlu maddelerden 7'si (4, 5, 6, 7, 9, 10, 13) ters puanlanmaktadır. 5'li Likert tipi derecelendirme türünde olan ölçeğin değerlendirme 4 ifadeleri "hiç, neredeyse hiç, bazen, sıkça ve çok sık" şeklinde sınıflandırılmıştır. Maddelerden alınan puanlar toplanarak yanıtlayıcının algıladığı stres düzeyi belirlenmekte ve yüksek puan algılanan stres düzeyinin yüksekliğine işaret etmektedir (Cohen & diğ., 1983). İç tutarlılık alfa kat sayısı .84, iki gün arayla gerçekleştirilen iki ölçüm sonucundaki test tekrar test güvenilirlik katsayısı .85 olarak bulunmuştur. Algılanan Stres Ölçeği Yerlikaya ve İnanc (2007) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Türkçe formda yer alan tüm maddelerin, orijinal İngilizce formdaki maddelerin hedefledikleri anlamı sağladıkları yönünde olumlu geribildirimler sağlanmıştır. Bu geri bildirimler doğrultusunda yapılan tüm düzeltmelerle ölçeğin son hali fikir birliği ile oluşturulmuştur (Yerlikaya, 2009).

3.4. Veri Toplama Yöntemi

Veriler, 2020 yılı Nisan ve Mayıs ayları arasında Türkiye'nin farklı illerinde yaşayan 18 yaş üstü bireylerden salgın durumundan dolayı online olarak toplanmıştır. Araştırma Türkiye ile sınırları içerisinde yapılmıştır. Verilerin toplanması 1 ay sürmüştür. Katılımcılara uygulanacak ölçeklerin uygulama süresi yaklaşık 20 dakikadır. Katılımcılar araştırmaya gönüllü olarak katılmışlardır.

3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

Elde edilen verilerin analizi için SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Araştırmaya katılanların demografik bilgilerinin yüzdelik dağılımlarının belirlenmesinde frekans analizi kullanılmıştır. Araştırma kapsamında

kullanılan ölçeklerin puanlarının demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasında Independent T test ve One Way ANOVA analizi kullanılmıştır. Ölçek puanlarının arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılırken, Bilgece Farkındalık Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği puanlarının somatizasyon üzerine etkisinin incelenmesinde Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmıştır. Araştırma kapsamında kullanılan ölçeklere ilişkin güvenilirlik değerleri aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 4.

Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği Kısa Formu, Algılanan Stres Ölçeği, Somatizasyon Ölçeğine İlişkin Güvenilirlik Analizi

Ölçek	Cronbach's Alpha
(BFBFÖ-K) Dikkati düzenleyebilme	,892
(BFBFÖ-K) Yargılamadan gözleme ve izleme	,775
(BFBFÖ-K) Etkilenmeden gözleme ve izleme	,747
(BFBFÖ-K) Duyumsal farkındalık	,653
(BFBFÖ-K) Duygularını isimlendirebilme	,798
(BFBFÖ-K) Toplam bilgece farkındalık	,833
(ASÖ) Öz yeterlik algısı	,667
(ASÖ) Stres / rahatsızlık algısı	,679
(ASÖ) Toplam algılanan stres	,645
Somatizasyon	,897

(BFBFÖ-K): Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği Kısa Form; ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği

Tablo incelendiğinde, dikkati düzenleyebilme alt boyutunun ve bilgece farkındalık ölçeğinin toplamının yüksek düzeyde güvenilir olduğu, yargılamadan gözleme ve izleme, etkilendenmeden gözleme ve izleme, duyumsal farkındalık, duygularını isimlendirebilme alt boyutlarının orta düzeyde güvenilir olduğu, algılanan stres ölçeği öz yeterlik algısı, stres / rahatsızlık algısı ve toplam ölçek puanının orta düzeyde güvenilir olduğu, somatizasyon ölçeğinin ise yüksek düzeyde güvenilir olduğu görülmektedir.

3.6. Etik Konular

Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının izinleri gerekli bireylerden alınmıştır. Ayrıca araştırma süreci boyunca katılımcıların gönüllü olarak çalışmaya katılmaları sağlandı istedikleri an çalışmayı istedikleri yerde sonlandırabilecekleri de belirtildi. Araştırma da katılımcıların kişisel verileri ve ölçeklere verdikleri yanıtlar gizlilik ilkesine uygun şekilde yürütülmüştür.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın amaçlarında belirttiğimiz sorulara yanıt olarak toplanan veriler ile uygulanan istatistiksel analiz sonuçları yer almaktadır.

Tablo 5.

Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği Kısa Formu Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek	N	X	Ss
Dikkati düzenleyebilme	323	3,21	,815
Yargılamadan gözleme ve izleme	323	3,31	,747
Etkilenmeden gözleme ve izleme	323	3,34	,703
Duyumsal farkındalık	323	3,69	,613
Duygularını isimlendirebilme	323	3,62	,760
Toplam bilgece farkındalık	323	3,43	,459

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanların dikkati düzenleyebilme, yargılamadan gözleme ve izleme, etkilenmeden gözleme ve izleme farkındalık düzeylerinin orta seviyede olduğu, duyumsal farkındalık, duygularını isimlendirebilme ve toplam bilgece farkındalık düzeylerinin ise orta düzeyin üzerinde olduğu görülmektedir.

Tablo 6.

Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği Kısa Formu Puanlarının Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasında Yönelik One Way ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek	Yaş grubu	N	X	Ss	F	p	Gruplar arası farklar
Dikkati düzenleyebilme	18-25 yaş	67	3,12	,848	2,937	,021*	2<3
	26-35 yaş	136	3,11	,802			
	36-45	82	3,47	,774			
	46-54 yaş	22	3,15	,868			
	55 ve üstü yaş	16	3,20	,702			
Yargılamadan gözleme ve izleme	18-25 yaş	67	3,27	,833	,593	,668	-
	26-35 yaş	136	3,27	,745			
	36-45	82	3,39	,667			
	46-54 yaş	22	3,30	,718			
	55 ve üstü yaş	16	3,48	,849			
Etkilenmeden gözleme ve izleme	18-25 yaş	67	3,26	,692	1,436	,222	-
	26-35 yaş	136	3,28	,721			
	36-45	82	3,41	,675			
	46-54 yaş	22	3,59	,629			
	55 ve üstü yaş	16	3,41	,795			
Duyumsal farkındalık	18-25 yaş	67	3,72	,600	1,134	,340	-
	26-35 yaş	136	3,66	,586			
	36-45	82	3,67	,678			
	46-54 yaş	22	3,94	,572			
	55 ve üstü yaş	16	3,63	,592			
Duygularını isimlendirebilme	18-25 yaş	67	3,66	,698	,502	,734	-
	26-35 yaş	136	3,58	,750			
	36-45	82	3,67	,769			
	46-54 yaş	22	3,61	,786			
	55 ve üstü yaş	16	3,42	1,019			
Toplam bilgece farkındalık	18-25 yaş	67	3,41	,457	1,498	,203	-
	26-35 yaş	136	3,38	,427			
	36-45	82	3,52	,476			
	46-54 yaş	22	3,52	,518			
	55 ve üstü yaş	16	3,43	,520			

*p<0,05

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanların yargılamadan gözleme ve izleme, etkilenmeden gözleme ve izleme, duyumsal farkındalık, duygularını isimlendirebilme ve toplam bilgece farkındalık düzeylerinin yaş grupları

açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$), dikkati düzenleyebilme alt boyutunda ise yaş grubu açısından anlamlı düzeyde farklılık olduğu ($p<0,05$) görülmektedir. Anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu incelemek için yapılan post hoc Tukey testi sonuçlarına göre 36-45 yaş grubundaki katılımcıların dikkati düzenleyebilme farkındalıklarının 26-35 yaş grubundaki katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 7.

Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği Kısa Formu Puanlarının

Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırılmasında Yönelik Independent T Testi Sonuçları

Ölçek	Cinsiyet	N	X	Ss	t	p
Dikkati	Kadın	204	3,15	,828	-1,723	,086
düzenleyebilme	Erkek	119	3,31	,784		
Yargılamadan	Kadın	204	3,34	,754	1,007	,315
gözleme ve izleme	Erkek	119	3,26	,736		
Etkilenmeden	Kadın	204	3,31	,686	-,947	,344
gözleme ve izleme	Erkek	119	3,38	,732		
Duyumsal	Kadın	204	3,80	,577	4,149	,000**
farkındalık	Erkek	119	3,51	,634		
Duygularını	Kadın	204	3,63	,694	,379	,705
isimlendirebilme	Erkek	119	3,60	,864		
Toplam bilgece	Kadın	204	3,45	,446	,636	,525
farkındalık	Erkek	119	3,41	,481		

** $p<0,01$

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanların dikkati düzenleyebilme, yargılamadan gözleme ve izleme, etkilenmeden gözleme ve izleme, duygularını isimlendirebilme, toplam bilgece farkındalık düzeylerinin cinsiyet değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p>0,05$), duyumsal farkındalıkta ise kadın katılımcıların farkındalık düzeyinin erkek katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,01$) görülmektedir.

Tablo 8.

*Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği Kısa Formu Puanlarının
Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılmasında Yönelik
Independent T Testi Sonuçları*

Ölçek	Çalışma durumu	N	X	Ss	t	p
Dikkati	Çalışıyorum	207	3,30	,799	2,658	,008**
düzenleyebilme	Çalışmıyorum	116	3,05	,822		
Yargılamadan	Çalışıyorum	207	3,37	,736	1,884	,060
gözleme ve izleme	Çalışmıyorum	116	3,21	,759		
Etkilenmeden	Çalışıyorum	207	3,40	,676	2,150	,032*
gözleme ve izleme	Çalışmıyorum	116	3,22	,740		
Duyumsal farkındalık	Çalışıyorum	207	3,64	,609	-2,246	,025*
	Çalışmıyorum	116	3,80	,610		
Duygularını isimlendirebilme	Çalışıyorum	207	3,69	,743	2,290	,023*
	Çalışmıyorum	116	3,49	,774		
Toplam bilgece farkındalık	Çalışıyorum	207	3,48	,473	2,377	,018*
	Çalışmıyorum	116	3,35	,421		

**p<0,01; *p<0,05

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanların yargılamadan gözleme ve izleme farkındalık düzeylerinin çalışma durumu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p>0,05$), dikkati düzenleyebilme ($p<0,01$), etkilenmeden gözleme ve izleme, duygularını isimlendirebilme, toplam bilgece farkındalıkta çalışan katılımcıların farkındalık düzeylerinin çalışmayan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,05$), duyumsal farkındalıkta ise çalışmayan katılımcıların farkındalık düzeyinin çalışan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,05$) görülmektedir.

Tablo 9.

Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği Kısa Formu Puanlarının Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılmasında Yönelik One Way ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek	Eğitim durumu	N	X	Ss	F	p	Gruplar arası farklar
Dikkati düzenleyebilme	İlköğretim	12	3,13	,863	1,750	,157	-
	Lise	33	3,03	,783			
	Üniversite	187	3,17	,840			
	Lisansüstü	91	3,36	,755			
Yargılamadan gözleme ve izleme	İlköğretim	12	3,19	,840	2,838	,038*	2<4
	Lise	33	3,13	,685			
	Üniversite	187	3,26	,775			
	Lisansüstü	91	3,49	,673			
Etkilenmeden gözleme ve izleme	İlköğretim	12	2,90	,944	4,322	,005	1<4, 3<4
	Lise	33	3,45	,692			
	Üniversite	187	3,26	,710			
	Lisansüstü	91	3,50	,616			
Duyumsal farkındalık	İlköğretim	12	3,56	,740	1,872	,134	-
	Lise	33	3,92	,578			
	Üniversite	187	3,67	,612			
	Lisansüstü	91	3,68	,603			
Duygularını isimlendirebilme	İlköğretim	12	3,17	1,298	1,629	,183	-
	Lise	33	3,57	,816			
	Üniversite	187	3,66	,723			
	Lisansüstü	91	3,62	,714			
Toplam bilgece farkındalık	İlköğretim	12	3,19	,528	2,747	,043*	1<4, 3<4
	Lise	33	3,42	,410			
	Üniversite	187	3,41	,458			
	Lisansüstü	91	3,53	,453			

*p<0,05

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanların dikkati düzenleyebilme, duyumsal farkındalık ve duygularını isimlendirebilme farkındalık düzeylerinin eğitim durumu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p>0,05$), yargılamadan gözleme ve izleme, etkilenmeden gözleme ve izleme, toplam bilgece farkındalık düzeylerinin ise eğitim durumu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı ($p<0,05$) görülmektedir. Anlamlı farklılık bulunan alt boyutlarda farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan post hoc Tukey testi sonuçlarına göre yargılamadan gözleme ve izleme farkındalığında lisansüstü eğitim mezunu katılımcıların farkındalık düzeyinin lise mezunu olan katılımcılardan

anlamli düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,05$), etkilenmeden gözleme ve izleme ile toplam bilgece farkındalık düzeylerinde ise lisansüstü eğitim mezunlarının farkındalık düzeyinin ilköğretim mezunu ve niversite mezunu olan katılımcılardan anlamli düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,05$) görülmektedir.

Tablo 10.

Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık lçeği Kısa Formu Puanlarının Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Karşılaştırılmasında Yönelik One Way ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek	Gelir düzeyi	N	X	Ss	F	p	Gruplar arası farklar
Dikkati düzenleyebilme	1500-2999 TL	100	3,08	,809	3,289	,039*	1<3
	3000-4999 TL	79	3,14	,789			
	4999+ TL	144	3,34	,819			
Yargılamadan gözleme ve izleme	1500-2999 TL	100	3,26	,771	,601	,549	-
	3000-4999 TL	79	3,29	,718			
	4999+ TL	144	3,36	,748			
Etkilenmeden gözleme ve izleme	1500-2999 TL	100	3,25	,723	1,575	,209	-
	3000-4999 TL	79	3,32	,658			
	4999+ TL	144	3,41	,711			
Duyumsal farkındalık	1500-2999 TL	100	3,65	,637	,978	,377	-
	3000-4999 TL	79	3,78	,592			
	4999+ TL	144	3,68	,609			
Duygularını isimlendirebilme	1500-2999 TL	100	3,42	,809	5,189	,006**	1<2, 1<3
	3000-4999 TL	79	3,76	,688			
	4999+ TL	144	3,68	,740			
Toplam bilgece farkındalık	1500-2999 TL	100	3,33	,476	3,810	,023*	1<3
	3000-4999 TL	79	3,46	,423			
	4999+ TL	144	3,49	,456			

** $p<0,01$; * $p<0,05$

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanların yargılamadan gözleme ve izleme, etkilenmeden gözleme ve izleme, duyumsal farkındalık düzeylerinin gelir düzeyi değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamli düzeyde farklılaşmadığı ($p>0,05$), duygularını isimlendirebilme ($p<0,01$), dikkati düzenleyebilme ve toplam bilgece ($p<0,05$) farkındalık düzeylerinin ise gelir düzeyi değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamli düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Anlamli farklılık bulunan alt boyutlarda farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan post hoc Tukey testi sonuçlarına

göre dikkati düzenleyebilme ve toplam bilgece farkındalıkta aylık geliri 4999+ TL olan katılımcıların farkındalık düzeyinin aylık geliri 1500-2999 TL olan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,05$), duygularını isimlendirebilme farkındalığında ise aylık geliri 3000-4999 TL arasında olan ve aylık geliri 4999+ TL olan katılımcıların farkındalık düzeyinin aylık geliri 1500-2999 TL olan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,05$) görülmektedir.

Tablo 11.

Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği Kısa Formu Puanlarının Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırılmasında Yönelik Independent T Testi Sonuçları

Ölçek	Medeni durum	N	X	Ss	t	p
Dikkati düzenleyebilme	Evli	170	3,31	,778	2,443	,015*
	Bekar	153	3,09	,840		
Yargılamadan gözleme ve izleme	Evli	170	3,36	,700	1,284	,200
	Bekar	153	3,25	,795		
Etkilenmeden gözleme ve izleme	Evli	170	3,34	,720	,023	,982
	Bekar	153	3,33	,687		
Duyumsal farkındalık	Evli	170	3,71	,613	,609	,543
	Bekar	153	3,67	,615		
Duygularını isimlendirebilme	Evli	170	3,66	,718	1,174	,241
	Bekar	153	3,57	,802		
Toplam bilgece farkındalık	Evli	170	3,48	,433	1,846	,066
	Bekar	153	3,38	,482		

* $p<0,05$

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanların yargılamadan gözleme ve izleme, etkilenden gözleme ve izleme, duyumsal farkındalık, duygularını isimlendirebilme, toplam bilgece farkındalık düzeylerinin medeni durum değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p>0,05$), dikkatini düzenleyebilme farkındalıkta ise evli katılımcıların farkındalık düzeylerinin bekar katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,05$) görülmektedir.

Tablo 12.

*Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği Kısa Formu Puanlarının
Katılımcıların Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Karşılaştırılmasında
Yönelik Independent T Testi Sonuçları*

Ölçek	Çocuğu mı?	var	N	X	Ss	t	p
Dikkati düzenleyebilme	Evet		154	3,36	,798	3,307	,001**
	Hayır		169	3,07	,806		
Yargılamadan gözleme ve izleme	Evet		154	3,37	,678	1,356	,176
	Hayır		169	3,26	,804		
Etkilenmeden gözleme ve izleme	Evet		154	3,37	,711	,755	,451
	Hayır		169	3,31	,698		
Duyumsal farkındalık	Evet		154	3,69	,641	,036	,971
	Hayır		169	3,69	,589		
Duygularını isimlendirebilme	Evet		154	3,68	,780	1,304	,193
	Hayır		169	3,57	,739		
Toplam bilgece farkındalık	Evet		154	3,49	,453	2,287	,023*
	Hayır		169	3,38	,458		

**p<0,01; *p<0,05

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanların yargılamadan gözleme ve izleme, etkilenmeden gözleme ve izleme, duyumsal farkındalık, duygularını isimlendirebilme farkındalık düzeylerinin çocuk sahibi olma durumu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p>0,05$), dikkatini düzenleyebilme ve toplam bilgece farkındalıkta ise çocuk sahibi olan katılımcıların farkındalık düzeylerinin çocuk sahibi olmayan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,05$) görülmektedir.

Tablo 13.

Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği Kısa Formu Puanlarının Katılımcıların Çocukların Dışında Evde Bakmakla Yükümlü Oldukları Başka Biri Olması Durumlarına Göre Karşılaştırılmasında Yönelik Independent T Testi Sonuçları

Ölçek	Çocuk dışında başkası var mı?	N	X	Ss	t	p
Dikkati düzenleyebilme	Evet	58	3,27	,734	,601	,548
	Hayır	265	3,20	,832		
Yargılamadan gözleme ve izleme	Evet	58	3,28	,781	-,300	,765
	Hayır	265	3,32	,741		
Etkilenmeden gözleme ve izleme	Evet	58	3,22	,723	-1,442	,150
	Hayır	265	3,36	,698		
Duyumsal farkındalık	Evet	58	3,59	,608	-1,414	,158
	Hayır	265	3,72	,613		
Duygularını isimlendirebilme	Evet	58	3,46	,830	-1,785	,075
	Hayır	265	3,65	,740		
Toplam bilgece farkındalık	Evet	58	3,36	,446	-1,294	,197
	Hayır	265	3,45	,461		

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanların dikkatini düzenleyebilme, yargılamadan gözleme ve izleme, etkilenmeden gözleme ve izleme, duyumsal farkındalık, duygularını isimlendirebilme, toplam bilgece farkındalık düzeylerinin evde çocuğu dışında bakmakla yükümlü olduğu başka kişi bulunması durumu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p>0,05$) görülmektedir.

Tablo 14.
Algılanan Stres Ölçeği Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek	N	X	Ss
Öz yeterlik algısı	323	16,71	3,514
Stres / rahatsızlık algısı	323	16,32	3,862
Toplam algılanan stres	323	33,03	4,434

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanlarda öz yeterlik algısı, stres / rahatsızlık algısı ve toplam algılanan stresin orta düzeyde olduğu görülmektedir.

Tablo 15.
Algılanan Stres Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasında Yönelik One Way ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek	Yaş grubu	N	X	Ss	F	p	Gruplar arası farklar
Öz yeterlik algısı	18-25 yaş	67	15,64	3,793	3,849	,005**	1<3, 1<4
	26-35 yaş	136	16,67	3,496			
	36-45	82	17,57	3,155			
	46-54 yaş	22	17,82	3,096			
	55 ve üstü yaş	16	15,63	3,519			
Stres / rahatsızlık algısı	18-25 yaş	67	17,81	3,159	5,765	,000**	1>3, 2>3
	26-35 yaş	136	16,53	4,071			
	36-45	82	14,91	3,742			
	46-54 yaş	22	15,68	3,428			
	55 ve üstü yaş	16	16,31	3,665			
Toplam algılanan stres	18-25 yaş	67	33,45	3,974	,807	,521	-
	26-35 yaş	136	33,20	5,250			
	36-45	82	32,49	3,827			
	46-54 yaş	22	33,50	3,419			
	55 ve üstü yaş	16	31,94	2,175			

**p<0,01

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanlarda, toplam algılanan stresin yaş grubu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p>0,05$), öz yeterlik algısı ve stres / rahatsızlık algısının ise yaş grubu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı ($p<0,01$)

görülmektedir. Anlamlı farklılık olan alt boyutlarda farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla yapılan Tukey post hoc test sonuçlarına göre, öz yeterlik algısında 36-45 yaş ve 46-54 yaş grubundaki katılımcıların algısının 18-25 yaş grubundaki katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,05$), stres / rahatsızlık algısında 18-25 yaş ve 26-35 yaş grubundaki katılımcıların algısının 36-45 yaş grubundaki katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,05$),

Tablo 16.

Algılanan Stres Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırılmasında Yönelik Independent T Testi Sonuçları

Ölçek	Cinsiyet	N	X	Ss	t	p
Öz yeterlik algısı	Kadın	204	16,70	3,577	-,107	,915
	Erkek	119	16,74	3,418		
Stres / rahatsızlık algısı	Kadın	204	16,85	3,735	3,292	,001**
	Erkek	119	15,40	3,922		
Toplam algılanan stres	Kadın	204	33,54	4,316	2,768	,006**
	Erkek	119	32,14	4,512		

** $p<0,01$

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanlarda öz yeterlik algısının cinsiyet değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p>0,05$), stres / rahatsızlık algısında ve toplam algılanan streste kadın katılımcıların stres düzeyinin erkek katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,01$) görülmektedir.

Tablo 17.

Algılanan Stres Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılmasında Yönelik Independent T Testi Sonuçları

Ölçek	Çalışma durumu	N	X	Ss	t	p
Öz yeterlik algısı	Çalışıyorum	207	17,19	3,181	3,339	,001**
	Çalışmıyorum	116	15,85	3,910		
Stres / rahatsızlık algısı	Çalışıyorum	207	15,83	3,924	-3,084	,002**
	Çalışmıyorum	116	17,19	3,604		
Toplam algılanan stres	Çalışıyorum	207	33,02	4,107	-,046	,963
	Çalışmıyorum	116	33,04	4,984		

** $p<0,01$

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanlarda toplam algılanan stresin çalışma durumu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p>0,05$), öz yeterlik algısında çalışan katılımcıların algısının çalışmayan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,05$), stres / rahatsızlık algısında ise çalışmayan katılımcıların stres düzeyinin çalışan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,05$) görülmektedir.

Tablo 18.

Algılanan Stres Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılmasında Yönelik One Way ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek	Eğitim durumu	N	X	Ss	F	p	Gruplar arası farklar
Öz yeterlik algısı	İlköğretim	12	14,92	3,988	3,024	,030*	1<4
	Lise	33	16,39	3,381			
	Üniversite	187	16,49	3,687			
	Lisansüstü	91	17,52	2,975			
Stres / rahatsızlık algısı	İlköğretim	12	15,67	4,097	1,290	,278	-
	Lise	33	16,82	3,949			
	Üniversite	187	16,56	3,740			
	Lisansüstü	91	15,71	4,028			
Toplam algılanan stres	İlköğretim	12	30,58	3,777	1,304	,273	-
	Lise	33	33,21	4,106			
	Üniversite	187	33,05	4,850			
	Lisansüstü	91	33,23	3,624			

* $p<0,05$

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanlarda stres / rahatsızlık algısının ve toplam algılanan stresin eğitim durumu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p>0,05$), öz yeterlik algısının ise eğitim durumu değişkeni açısından istatistiksel olarak farklılaştığı ($p<0,05$) görülmektedir. Öz yeterlik algısında farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey post hoc test sonucuna göre lisansüstü eğitim mezunu olan katılımcıların öz yeterlik algısının ilköğretim mezunu olan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,05$) görülmektedir.

Tablo 19.

Algılanan Stres Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Karşılaştırılmasında Yönelik One Way ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek	Gelir düzeyi	N	X	Ss	F	p	Gruplar arası farklar
Öz yeterlik algısı	1500-2999 TL	100	15,71	3,652	6,640	,001**	1<3
	3000-4999 TL	79	16,84	3,543			
	4999+ TL	144	17,34	3,258			
Stres / rahatsızlık algısı	1500-2999 TL	100	17,39	3,300	5,851	,003**	1>2, 1>3
	3000-4999 TL	79	15,70	3,966			
	4999+ TL	144	15,91	4,036			
Toplam algılanan stres	1500-2999 TL	100	33,10	3,956	,687	,504	-
	3000-4999 TL	79	32,53	5,260			
	4999+ TL	144	33,25	4,262			

**p<0,01

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanlarda toplam stres algısının gelir durumu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p>0,05$), öz yeterlik algısı ve toplam algılanan stresin gelir durumu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı ($p<0,05$) görülmektedir. Anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey post hoc test sonuçlarına göre öz yeterlik algısında aylık geliri 4999+ TL olanların algısının aylık geliri 1500-2999 TL olanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,05$), stres / rahatsızlık algısında ise aylık geliri 1500-2999 TL olanların stres düzeyinin aylık geliri 3000-4999 TL olan ve aylık geliri 4999+ TL olan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,05$) görülmektedir.

Tablo 20.

Algılanan Stres Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırılmasında Yönelik Independent T Testi Sonuçları

Ölçek	Medeni durum	N	X	Ss	t	p
Öz yeterlik algısı	Evli	170	17,17	3,211	2,492	,013*
	Bekar	153	16,20	3,769		
Stres / rahatsızlık algısı	Evli	170	15,79	3,904	-2,581	,010*
	Bekar	153	16,90	3,744		
Toplam algılanan stres	Evli	170	32,96	4,193	-,269	,788
	Bekar	153	33,10	4,700		

*p<0,05

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanlarda toplam algılanan stresin medeni durum değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p>0,05$), evli olan katılımcıların öz yeterlik algısının bekar olan katılımcılardan anlamlı düzeye daha yüksek olduğu ($p<0,05$), bekar olan katılımcıların ise stres / rahatsızlık algısının evli olan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,05$) görülmektedir.

Tablo 21.

Algılanan Stres Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Karşılaştırılmasında Yönelik Independent T Testi Sonuçları

Ölçek	Çocuğu mı?	var	N	X	Ss	t	p
Öz yeterlik algısı	Evet		154	17,27	3,271	2,765	,006**
	Hayır		169	16,20	3,657		
Stres / rahatsızlık algısı	Evet		154	15,82	4,007	-2,194	,029*
	Hayır		169	16,76	3,681		
Toplam algılanan stres	Evet		154	33,10	4,252	,269	,788
	Hayır		169	32,96	4,606		

** $p<0,01$; * $p<0,05$

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanlarda toplam algılanan stresin çocuk sahibi olma durumu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p>0,05$), çocuğu olan katılımcıların öz yeterlik algısının çocuğu olmayan katılımcılardan anlamlı düzeye daha yüksek olduğu ($p<0,01$), çocuğu olmayan katılımcıların ise stres / rahatsızlık algısının çocuğu olan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,05$) görülmektedir.

Tablo 22.

Algılanan Stres Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Çocukların Dışında Evde Bakmakla Yükümlü Oldukları Başka Biri Olması Durumlarına Göre Karşılaştırılmasında Yönelik Independent T Testi Sonuçları

Ölçek	Çocuk dışında başkası var mı?	N	X	Ss	t	p
Öz yeterlik algısı	Evet	58	16,59	3,266	-	,764
	Hayır	265	16,74	3,571	,301	
Stres / rahatsızlık algısı	Evet	58	16,57	3,798	,551	,582
	Hayır	265	16,26	3,881		
Toplam algılanan stres	Evet	58	33,16	4,855	,241	,810
	Hayır	265	33,00	4,346		

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanlarda öz yeterlik algısı, stres / rahatsızlık algısı ve toplam algılanan stresin çocuğu dışında evde bakmakla yükümlü olduğu kişi olması durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p>0,05$) görülmektedir.

Tablo 23.

Somatizasyon Ölçeği Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek	N	X	Ss
Somatizasyon	323	0,82	0,660

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanlarda somatizasyon düzeyinin düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 24.

Somatizasyon Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasında Yönelik One Way ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek	Yaş grubu	N	X	Ss	F	p	Gruplar arası farklar
Somatizasyon	18-25 yaş	67	1,00	,651	4,906	,001**	1>3, 2>3, 3<4, 3<5
	26-35 yaş	136	,84	,668			
	36-45	82	,58	,513			
	46-54 yaş	22	,98	,742			
	55 ve üstü yaş	16	1,01	,868			

** $p<0,01$

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanlarda somatizasyon düzeyinin yaş grubu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı

($p<0,05$), farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey post hoc test sonuçlarına göre 18-25 yaş, 26-35 yaş, 46-54 yaş, 55 ve üstü yaş grubundaki katılımcıların somatizasyon düzeyinin 36-45 yaş grubundaki katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,05$) görülmektedir.

Tablo 25.

Somatizasyon Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırılmasında Yönelik Independent T Testi Sonuçları

Ölçek	Cinsiyet	N	X	Ss	t	p
Somatizasyon	Kadın	204	,90	,672	2,884	,004**
	Erkek	119	,69	,618		

** $p<0,01$

Tablo incelendiğinde, somatizasyon düzeyinin cinsiyet değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı ($p<0,01$) ve kadın katılımcıların somatizasyon düzeyinin erkek katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 26.

Somatizasyon Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılmasında Yönelik Independent T Testi Sonuçları

Ölçek	Çalışma durumu	N	X	Ss	t	p
Somatizasyon	Çalışıyorum	207	,70	,607	-4,601	,000**
	Çalışmıyorum	116	1,04	,696		

** $p<0,01$

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanlarda çalışma durumu değişkeni açısından somatizasyon düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı ($p<0,05$), çalışmayan katılımcıların somatizasyon düzeyinin çalışan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,01$) görülmektedir.

Tablo 27.

Somatizasyon Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılmasında Yönelik One Way ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek	Eğitim durumu	N	X	Ss	F	p
Somatizasyon	İlköğretim	12	1,14	,855	2,144	,095
	Lise	33	,80	,652		
	Üniversite	187	,87	,676		
	Lisansüstü	91	,71	,585		

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanlarda somatizasyon düzeyinin eğitim durumu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p>0,05$) görülmektedir.

Tablo 28.

Somatizasyon Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Karşılaştırılmasında Yönelik One Way ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek	Gelir düzeyi	N	X	Ss	F	p	Gruplar arası farklar
Somatizasyon	1500-2999 TL	100	1,04	,699	8,333	,000**	1>2, 1>3
	3000-4999 TL	79	,75	,676			
	4999+ TL	144	,71	,588			

** $p<0,01$

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanlarda somatizasyon düzeyinin gelir düzeyi değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı ($p<0,01$), farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey post hoc test sonuçlarına göre aylık geliri 1500-2999 TL olanların somatizasyon düzeyinin aylık geliri 3000-4999 TL olan ve aylık geliri 4999+ TL olanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,01$) görülmektedir.

Tablo 29.

Somatizasyon Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırılmasında Yönelik Independent T Testi Sonuçları

Ölçek	Medeni durum	N	X	Ss	t	p
Somatizasyon	Evli	170	,76	,681	-1,887	,060
	Bekar	153	,90	,630		

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanlarda somatizasyon düzeyinin medeni durumu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p>0,05$) görülmektedir.

Tablo 30.

Somatizasyon Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Karşılaştırılmasında Yönelik Independent T Testi Sonuçları

Ölçek	Çocuğu var mı?	N	X	Ss	t	p
Somatizasyon	Evet	154	,80	,707	-,692	,489
	Hayır	169	,85	,615		

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanlarda somatizasyon düzeyinin çocuk sahibi olma durumu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p>0,05$) görülmektedir.

Tablo 31.

Somatizasyon Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Çocukların Dışında Evde Bakmakla Yükümlü Oldukları Başka Biri Olması Durumlarına Göre Karşılaştırılmasında Yönelik Independent T Testi Sonuçları

Ölçek	Çocuk dışında başkası var mı?	N	X	Ss	t	p
Somatizasyon	Evet	58	,91	,697	1,060	,290
	Hayır	265	,81	,652		

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanlarda somatizasyon düzeyinin çocuk sahibi olma durumu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p>0,05$) görülmektedir.

Tablo 32.

Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği Kısa Formu, Algılanan Stres Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği Puanlarının Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi

			Dikkati	düzenleyebilme	Yargılamadan	gözleme ve	Etkilenmeden	gözleme ve	izleme	Duyumsal	farkındalık	Duyularını	isimlendirebilme	Toplam bilgece	farkındalık	Öz yeterlik algısı	Stres / rahatsızlık	algısı	Toplam stres	algısı	Somatizasyon
Dikkati	r	1																			
düzenleyebilme	p																				
	N																				
Yargılamadan	r		,378	1																	
gözleme	vep		,000**																		
izleme	N		323																		
Etkilenmeden	r		,365	,232	1																
gözleme	vep		,000**	,000**																	
izleme	N		323	323																	
Duyumsal	r		,048	,003	,189	1															
farkındalık	p		,392	,953	,001																
	N		323	323	323																
Duyularını	r		,353	,143	,352	,294	1														
isimlendirebilme	p		,000**	,010	,000**	,000**															
	N		323	323	323	323															
Toplam bilgece	r		,720	,580	,679	,441	,690	1													
farkındalık	p		,000**	,000**	,000**	,000**	,000**														
	N		323	323	323	323	323														
Öz yeterlik algısı	r		,278	,127	,366	,179	,351	,416	1												
	p		,000**	,023*	,000**	,001	,000**	,000**													
	N		323	323	323	323	323	323													
Stres	r		-,277	-,295	-,254	,006	-,184	-,332	-,280	1											
rahatsızlık algısı	p		,000**	,000**	,000**	,911	,001**	,000**	,000**												
	N		323	323	323	323	323	323	323												
Toplam stres	r		-,021	-,157	,068	,147	,118	,041	,548	,649	1										
algısı	p		,705	,005**	,222	,008**	,034*	,464	,000**	,000**											
	N		323	323	323	323	323	323	323	323											
	r		-,255	-,197	-,195	,038	-,242	-,284	-,306	,482	,177	1									
Somatizasyon	p		,000**	,000**	,000**	,491	,000**	,000**	,000**	,000**	,0010										
	N		323	323	323	323	323	323	323	323	323										

**p<0,01; *p<0,05

Tablo incelendiğinde, araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin alt boyutları arasında ilişkiler olduğu ve bu ilişkilerin bir bölümünün istatistiksel olarak anlamlı bir bölümün ise istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir. Alt boyutlar arasındaki ilişkiler incelendiğinde;

Bilgece farkındalık dikkati düzenleyebilme alt boyutu ile algılanan stres ölçeği öz yeterlik algısı arasında pozitif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($r=,278$; $p<0,01$), stres / rahatsızlık algısı ile arasında negatif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($r=-,277$; $p<0,01$), toplam algılanan stres ile arasında anlamlı ilişki olmadığı ($r=-,021$; $p>0,05$), somatizasyon ile arasında ise negatif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($r=-,255$; $p<0,01$) görülmektedir. Bilgece farkındalık yargılamadan gözleme ve izleme alt boyutu ile algılanan stres ölçeği öz yeterlik algısı arasında pozitif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($r=,127$; $p<0,05$), stres / rahatsızlık algısı ile arasında negatif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($r=-,295$; $p<0,01$), toplam algılanan stres ile arasında negatif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($r=-,157$; $p<0,01$), somatizasyon ile arasında ise negatif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($r=-,197$; $p<0,01$) görülmektedir. Bilgece farkındalık etkilenmeden gözleme ve izleme alt boyutu ile algılanan stres ölçeği öz yeterlik algısı arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($r=,366$; $p<0,01$), stres / rahatsızlık algısı ile arasında negatif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($r=-,254$; $p<0,01$), toplam algılanan stres ile arasında anlamlı ilişki olmadığı ($r=,068$; $p>0,05$), somatizasyon ile arasında ise negatif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($r=-,195$; $p<0,01$) görülmektedir. Bilgece farkındalık duyumsal farkındalık alt boyutu ile algılanan stres ölçeği öz yeterlik algısı arasında pozitif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($r=,179$; $p<0,01$), stres / rahatsızlık algısı ile arasında anlamlı ilişki olmadığı ($r=,006$; $p<0,01$), toplam algılanan stres ile arasında pozitif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($r=,147$; $p<0,01$), somatizasyon ile arasında ise anlamlı ilişki olmadığı ($r=,038$; $p<0,01$) görülmektedir. Bilgece farkındalık duygularını isimlendirebilme alt boyutu ile algılanan stres ölçeği öz yeterlik algısı arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($r=,351$; $p<0,01$), stres / rahatsızlık algısı ile arasında negatif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($r=-,184$; $p<0,01$), toplam algılanan stres ile arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($r=,118$; $p<0,05$), somatizasyon ile arasında ise negatif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($r=-,242$; $p<0,01$) görülmektedir. Bilgece farkındalık toplam puanı ile algılanan stres ölçeği öz yeterlik algısı arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu

($r=,416$; $p<0,01$), stres / rahatsızlık algısı ile arasında negatif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($r=-,332$; $p<0,01$), toplam algılanan stres ile arasında anlamlı ilişki olmadığı ($r=,041$; $p>0,05$), somatizasyon ile arasında ise negatif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($r=-,284$; $p<0,01$) görülmektedir.

Algılanan stres ölçeği öz yeterlik algısı ile somatizasyon arasında negatif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($r=-,306$; $p<0,01$), stres / rahatsızlık algısı ile somatizasyon arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($r=,482$; $p<0,01$), toplam algılanan stres ile somatizasyon arasında pozitif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($r=,177$; $p<0,01$) görülmektedir.

Tablo 33.

Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği Kısa Formu Alt Boyut Puanlarının Somatizasyon Ölçeği Puanlarına Etkisine İlişkilerin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Değişken	B	Std. Hata	β	t	p
Sabit	1,841	,287		6,406	,000**
Dikkati düzenleyebilme	-,101	,050	-,125	-2,012	,045*
Yargılamadan gözleme ve izleme	-,092	,051	-,104	-1,817	,070
Etkilenmeden gözleme ve izleme	-,076	,056	-,081	-1,367	,173
Duyumsal farkındalık	,124	,060	,115	2,073	,039*
Duygularını isimlendirebilme	-,164	,053	-,188	-3,114	,002**

$r=,344$; $r^2=,118$; $F(5, 317)=8,949$; $p=,000$ **

** $p<0,01$; * $p<0,05$

Tablo incelendiğinde, bilgece farkındalık alt boyutlarının somatizasyon üzerinde %11,8 açıklayıcı etkisi olduğu görülmektedir ($r=,344$; $r^2=,118$; $p<0,01$). Alt boyutlar bazında incelendiğinde, yargılamadan gözleme ve izleme ile etkilenmeden gözleme ve izleme alt boyutlarının etkisinin anlamlı olmadığı, dikkati düzenleyebilme ($\beta=-,125$) ve duygularını isimlendirebilme ($\beta=-,188$) alt boyutlarının etkisinin negatif olduğu, duyumsal farkındalık alt boyutunun ($\beta=,115$) etkisinin pozitif olduğu görülmektedir.

Tablo 34.

Algılanan Stres Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Somatizasyon Ölçeği Puanlarına Etkisine İlişkilerin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Değişken	B	Std. Hata	β	t	p
Sabit	,208	,239		,871	,384
Öz yeterlik algısı	-,035	,009	-,186	-3,721	,000**
Stres / rahatsızlık algısı	,074	,009	,430	8,616	,000**
$r=,514$; $r^2=,265$; $F(2, 320)=57,543$; $p=,000$ **					

** $p<0,01$

Tablo incelendiğinde, algılanan stres alt boyutlarının somatizasyon üzerinde %26,5 açıklayıcı etkisi olduğu görülmektedir ($r=,514$; $r^2=,265$; $p<0,05$). Alt boyutlar bazında incelendiğinde, öz yeterlik algısının ($\beta=-,186$) etkisinin negatif olduğu, stres / rahatsızlık algısının ($\beta=,430$) etkisinin pozitif olduğu görülmektedir.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmada, Covid-19 pandemi sürecinde yetişkin bireylerde algılanan stres, bilgece farkındalık düzeyi ve somatizasyon belirtileri arasındaki ilişkiyi ve korelasyon varlığını incelemek amaçlanmıştır. Araştırmanın istatistiksel analiz sonuçları ve elde edilen bulgular bilgece farkındalık ve algılanan stres alt boyutlarının somatizasyon ile ilişkili olduğu göstermiştir. Araştırma bulgularına göre katılımcıların bilgece farkındalık ve stres düzeyleri orta seviyede, somatizasyon seviyelerinin ise düşük seviyede olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, araştırmada incelenen sosyo demografik değişkenler olan yaş, cinsiyet, çalışma durumu ve eğitim düzeyi, çocuk sahibi olma ile stres algısı, bilgece farkındalık ve somatizasyon belirtileri ölçekleri alt boyutları arasında istatistiksel anlamda farklılık olduğu belirlenmiş olup, araştırmanın soruları desteklenmiştir. Bu kapsamda araştırmanın bu bölümünde, araştırmada elde edilen bulgular literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği puanları ve değişkenlerle ilişkisi incelendiğinde araştırmaya katılanların dikkati düzenleyebilme, yargılamadan gözleme ve izleme, etkilenmeden gözleme ve izleme, duyumsal farkındalık, duygularını isimlendirebilme ve toplam bilgece farkındalık düzeylerinin ise orta düzeyin üzerinde olduğu görülmektedir.

Bilgece farkındalık ölçeği alt boyutları olan dikkati düzenleyebilme, yargılamadan gözleme ve izleme, etkilenmeden gözleme ve izleme, duyumsal farkındalık, duygularını isimlendirebilme ve toplam bilgece farkındalık alt boyutlarında sosyo demografik değişkenlere göre farklılık görüldüğü belirlenmiştir.

Çalışmamızda dikkati düzenleyebilme alt boyutu yaş değişkenine göre değişiklik göstermektedir. 36-45 yaş grubundaki katılımcıların dikkatini düzenleyebilme farkındalıklarının 26-35 yaş grubundaki katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksektir. Burke & diğ. (2017), 65 yaş ve üstü bireylerin farkındalık meditasyonu yapma oranının 18-24 yaşındaki bireylere göre daha az olduğunu belirlemiştir. Yapılan bir çalışmada Koçhan (2019), yaş değişkeninin bilgece farkındalığın diğer alt boyutlarından olan etkilenmeden izleme alt boyutunda farklılığa yol açtığını belirlemiştir. 41 yaş ve üzeri bireylerin etkilenmeden izleme boyutu daha yüksektir. Yaş ilerledikçe bireyler yıllarla birlikte yaşamlarında anılar ve tecrübelerde biriktirir. Yaşanılan her olay karşılaşılan her zorluk bireyin kendini ve çevresini daha iyi tanımasına yardım eder. Farklı olarak Özyurt (2020), ergenlerde yaptığı çalışmada ise yaşın bilinçli farkındalık düzeyinde farklılığa yol açmadığını belirlemiştir.

Araştırmamızda, duyumsal farkındalık alt boyutu cinsiyet değişkenine göre farklılaşmaktadır. Kadınların duyumsal farkındalık düzeyleri erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Benzer şekilde Şahin ve Yeniçeri (2015) çalışmasında kadınların erkeklere göre daha fazla duygusal paylaşım yapmakta, duygularının farkındalar ve davranışlarının anlamlarını yönelik ilgileri daha yüksektir. Başka bir çalışmada bilinçli farkındalık uygulamaları olan meditasyon, tai chi, yoga ve belirli fiziksel duruş ve beden hareketlerini içeren bir teknik olan çigong yapmada sosyo-demografik özellikleri incelemiştir. Kadınların erkeklerden iki kat daha fazla bu uygulamaları yaptığı ve eğitim düzeyi artışı ile uygulamaları yapma arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Olano & diğ., 2015).

Dikkati düzenleyebilme, etkilenmeden gözleme ve izleme, duygularını isimlendirebilme, toplam bilgece farkındalıkta çalışan katılımcıların farkındalık düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, duyumsal farkındalık düzeyi ise çalışmayan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olarak araştırmamızda bulunmuştur. Karacaoğlu ve Şahin (2016), bilgece farkındalık becerilerindeki artışın olumsuz duyguların azaltılmasındaki etkisine değinmiş ve bilgece farkındalık düzeyleri yüksek çalışanların iş tatminlerinin

arttığını belirlemiştir. İşsizlik, bireyin ekonomik durumunu olumsuz anlamda etkilemektedir. Covid-19 döneminde birçok ülkede artış gösteren işsizliği ele alan Roemer & diğ. (2020) 239 işsiz bireye 6 haftalık farkındalık temelli uygulama eğitimi vermiş, araştırma sonucunda düşük düzeyde bir farkındalık eğitimin stresin azaltabileceğini belirlemiştir. Farkındalık becerilerinin geliştirilmesi, farkındalık uygulamalarının günlük yaşama dahil edilmesi bireylere çalışma yaşamında olduğu kadar işsiz oldukları dönemde de strese ve psikolojik baskıya karşı koruyacaktır. Bundan dolayı işveren kadar iş bulma sürecinden sorumlu kamu kurumları farkındalık eğitimleri ile halkı desteklemelidir.

Çalışmamızda lisansüstü eğitim mezunu katılımcıların yargılamadan gözleme ve izleme farkındalığı lise mezunu olan katılımcılardan; etkilenmeden gözleme ve izleme ile toplam bilgece farkındalık düzeylerinde ise ilköğretim mezunu ve üniversite mezunu olan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır. Eğitim düzeyi arttıkça bireylerin bilinçli farkındalık uygulamaları ile bağlantıları artış göstermektedir. Yüksek okul düzeyinde eğitim seviyesine sahip bireyler daha az eğitim seviyesine sahip olan bireylere göre bilinçli farkındalık uygulamaları yapmaktadır (Olano & diğ., 2015). Aydın'a (2019) göre ise eğitim durumu ile bilinçli farkındalık arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Dikkati düzenleyebilme, duygularını isimlendirebilme ve toplam bilgece farkındalık düzeylerinin ise gelir düzeyi değişkeni açısından araştırmamızda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı ($p<0,05$) görülmektedir. Dikkati düzenleyebilme ve toplam bilgece farkındalıkta geliri 4999+ TL olan katılımcıların 1500-2999 TL olan katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu ve aynı zamanda geliri 3000-4999 TL arasında olan katılımcılarla geliri 4999+ TL olan katılımcıların duygularını isimlendirme farkındalığı anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir. Hane halkı geliri, bilinçli farkındalık uygulamalarından biri olan Yoga ile aralarında düşük düzeyde ilişki vardır (Olano & diğ., 2015). Gelir düzeyi bireylere kendilerini geliştirmek için olanaklar sağlar. Özellikle farkındalık düzeyi düşük bireyler için önemli bir

kaynak oluşturur. Bilinçli farkındalığın gelir ve psikolojik iyi oluş arasındaki yordayıcı rolünün incelendiğı çalışmaya göre özellikle yargılayıcı olmama ve duygularını tanımlayabilme gelir ve psikolojik iyi oluşu yordamaktadır (Sugiura & Sugiura, 2018).

Evli katılımcıların dikkatini düzenleyebilme farkındalık düzeyi bekar katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksek olduğı ($p<0,05$) araştırmamızda görölmektedir. Aynı zamanda dikkatini düzenleyebilme ve toplam bilgece farkındalığı çocuk sahibi olan katılımcılarda anlamlı düzeyde daha yüksektir. Amerika’da farkındalık uygulamaları yapan kullanıcıların sağık durumları ve sosyo-demografik özelliklerini inceleyen bir çalışmaya göre, evli yetişkinler daha az farkındalık çalışmaları yapmaktadır. Yapanların çoğunluğunu kadınlar, gençler ve orta yaştakiler, cinsel azınlıklar, beyaz yetişkinler, çalışan yetişkinler ve küçük çocuğı olmayan yetişkinler, Amerika’nın batısındakiler, sağık hizmetlerine ulaşmada ve sağık hizmetlerini karşılamada sorun yaşayanlar, ruhsal hastalığı olanlar ve fiziksel ağırı çekenler oluşmaktadır (Simonsson & diğ., 2020). Parmaksiz (2020), bilinçli farkındalıkla yaşam doyumunu ilişkisini incelediğinde, evli bireylerin yaşam doyumunu ile bilinçli farkındalık arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirlemiştir. Farkındalık, etkili ebeveyn olmanın önemli bir yönünü oluşturmaktadır ve farkındalığı sahip ebeveynler çocukların iyilik haline olumlu etkileri vardır. Hem ailelerin hem de çocukların farkındalık düzeyi, çocukların stres düzeyi ile negatif yönlü ilişkiye sahipken, çocukların farkındalık düzeyi ebeveynlerin ve çocukların stres düzeyinde rol oynamamaktadır (Waters, 2016). Bir diğeri çalışmada otizmlili çocuğı olan ve olmayan annelerle yapılmış ve farkındalık uygulamalarının ebeveyn stresini azaltacağı ve ebeveyn çocuk ilişkisini geliştireceğıne vurgu yapmıştır. Farkındalık uygulamaları annelerin stres düzeyini düşürmektedir (Conner & White, 2014).

Çalışmamızın diğeri bir değışkeni olan evde çocuğı dışında bakmakla yükümlü olduğı başka kişi bulunması durumu değışkeni bilgece farkındalıkta anlamlı düzeyde farklılığına yol açmamaktadır. Bilinçli farkındalık, yaş ve

cinsiyetin Covid-19 pandemi sürecinde psikolojik sıkıntıya karşı koruyucu faktör olarak incelendiği çalışmada yaş artıkça daha az psikolojik sıkıntı yaşandığı belirlenmiştir. Farkındalığa yatkınlık, ilerlemiş yaş, sevdiği biri ile yaşamak ve anne ya da baba olmak stresli durumlara karşı koruyucu faktörler olurken kadın cinsiyet ve karantina süreci psikolojik sıkıntıyı artırıcı faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Conversano & diğ., 2020a). Özellikle Covid-19 döneminde izolasyon ve karantina sebebi ile bireyler daha fazla stres yaşayabilmektedir. Evde başka birinin varlığı, bireylere spiretüel ve psikolojik olarak birbirlerine destek olmalarını sağlamaktadır (Austin & Falconier, 2012).

Algılanan Stres Ölçeği puanları ve değişkenlerle ilişkisi incelendiğinde araştırmaya katılanların öz yeterlik algısı, stres / rahatsızlık algısı ve toplam algılanan stresin orta düzeyde olduğu görülmektedir. Farklı olarak İtalya'da yapılan bir çalışmada karantina dönemindeki bireylerin stres algılarının yüksek olduğunu göstermektedir (Flesia & diğ., 2020).

Algılanan Stres Ölçeğinin alt boyutları olan öz yeterlik algısı, stres / rahatsızlık algısı ve toplam algılanan stres alt boyutlarında bazı sosyo demografik değişkenlere göre farklılık görüldüğü araştırmamızda belirlenmiştir. Çalışmamızda öz yeterlik algısı ve stres / rahatsızlık algısı yaş grubuna göre farklılaşmaktadır. Yaş ilerledikçe öz yeterlik algısı artmakta, stres / rahatsızlık algısı ise 18-35 yaş aralığındaki bireylerde anlamlı düzeyde daha yüksek görülmektedir. 18-35 yaş öğrencilik, iş yaşamı ve evlilik sürecini içeren bir dönemdir. Yaş dönemleri farklı stres unsurları içerebilir. Öğrencilik döneminde stres unsurları yaşanan şehrin değişmesi gelecek kaygısını içerirken (Alaşık, 2020; Gavurova & diğ., 2020) evlilik dönemindeki stres unsurları rol değişimi ve sorumluluk artışı olabilmektedir (Bulut-Doğan ve Asan, 2020).

Stres / rahatsızlık algısında ve toplam algılanan streste kadın katılımcıların aleyhine çalışmamızda daha yüksek çıkmıştır. Araştırma bulguları literatürle benzerlik göstermektedir. Koçhan'ın (2019) çalışmasında kadınların stres

düzeylerinin erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Babore & diğ. (2020)'nin çalışmasına göre kadınların stres algısı erkeklerden yüksektir. Gelir düzeyinin ve medeni durumun stres düzeyine etkisi olmadığını, buna rağmen çocuk sahibi olan katılımcıların stres düzeylerinin olmayanlara göre daha düşük olduğunu araştırmamız göstermektedir.

Öz yeterlik algısı çalışan katılımcılarda daha yüksekken; stres / rahatsızlık algısı çalışmayan katılımcılarda anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,05$) araştırmamızda görülmektedir. Albayrak (2020), çalışma yaşamında iş yükü, çalışma saatlerinin düzensizliği, rol belirsizliği ve gelecek kaygısı gibi sebeplerin stres düzeyinde etkili olduğunu belirtmektedir. Gavurova & diğ. (2020)'lerine göre Covid-19 döneminde bireyler üretkenliklerinde kayıplar ve sağlık maliyetlerinin artışı sebebi ile daha fazla stres yaşamaktadır ve stres düzeyleri daha yüksektir.

Araştırmamızda, öz yeterlik algısı lisansüstü eğitim mezunu olanlarda ilköğretim mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır. Çalışmamıza benzer sonuç olarak, eğitim düzeyi yüksek öğrencilerin tükenmişlik, stres, depresyon ve davranışsal bozukluklar gibi sebeplerle ruh sağlıkları hassastır ve algılanan stres düzeylerinin yüksek olması beklenen bir durumdur (Gavuroba, 2020). Alaşık (2020) ise son sınıf üniversite öğrencilerinde stres düzeyinin yüksek olduğunu belirlemiştir. İş bulma ve gelecek kaygısı bireylerin stres düzeyinde etkili olabilir.

Araştırmamızda, gelir yükseldikçe öz yeterlik algısı artmakta, gelir azaldıkça stres / rahatsızlık algısı artmaktadır. Flesia & diğ. (2020), gelir düzeyi yüksek katılımcıların parasal özgürlüğün sağladığı konfor sebebi ile stresi azaltmış olabileceği şeklinde yorumlamışlardır.

Evlilerin öz yeterlik algısı bekarlara göre daha yüksekken, bekarların stres / rahatsızlık algısı evlilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bir başka çalışmada bu çalışmadan farklı olarak evli bireylerin stres algılarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Bulut-Doğan ve Asan, 2020).

Çalışmamızda, çocuğu olanların öz yeterlik algısı çocuğu olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Stres / rahatsızlık algısı ise çocuğu olmayanların aleyhine daha yüksektir. Çocuk sahibi olmak bireylerin yaşamına sorumluluk artışı getirebilir. Bununla birlikte çocuk sahibi olmak bir yeterlilik duygusu da hissettirir bu bulgular beklenen bir durumdur. Literatürde farklı bulgular yer almaktadır. Çıkit (2017) çalışmasında çocuk sahibi olma ile algılanan stres düzeyi arasında anlamlı bir ilişki belirlememiştir.

Çalışmamızda, algılanan stresin çocuğu dışında evde bakmakla yükümlü olduğu kişi olması durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p>0,05$) görülmektedir. Flesia & diğ. (2020), kadınlarda, gelir düzeyi düşük olanlarda ve evde yaşayan başka birilerinin olmasının stres düzeyini yükselttiğini belirlemiştir. Mellor & diğ. (2008) ise evde başka birileri ile yaşamamanın bireylerin ait olma ihtiyacını karşıladığı ve yaşam memnuniyetlerinde aracı rol oynadığını belirtmektedir.

Araştırmamızın bulguları literatürle benzerlik ve farklılık göstermektedir. Birey yaşadığı çevreden ve kültürden ayrı düşünülemez. Bundan dolayı araştırma bulgularındaki bu farklılıkların araştırmanın yapıldığı ülkelerin sosyo-ekonomik, yaşam ve çalışma koşullarındaki farklılıklara bağlı olduğu varsayılmaktadır. Ayrıca, kadınların toplumsal konumu ve rolleri gereği erkeklere göre sorumlulukları daha yüksektir. Bu durum kadınların strese maruziyetini artırmaktadır.

Araştırmaya katılan bireylerin Somatizasyon Ölçeği Puanları incelendiğinde, katılımcıların somatizasyon düzeyinin düşük olduğu görülmektedir. Yaş, cinsiyet, çalışma durumu ve gelir durumu somatizasyon düzeyinde farklılığa yol açarken; eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma ve evde çocuğu dışında bakmakla yükümlü olduğu başka kişi bulunması durumu anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür.

Katılımcıların somatizasyon düzeyinin yaş grubu açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı; 18-25 yaş, 26-35 yaş, 46-54 yaş, 55 ve üstü yaş grubundaki katılımcıların 36-45 yaş grubundaki katılımcılardan anlamlı

düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,05$) çalışmamızda görülmektedir. Bir diğer çalışmada yoga yapan kişilerin somatizasyon düzeyinin yaş gruplarına göre farklılaşmadığı belirtilmiştir (Başar, 2020). Benzer şekilde Gök (2017), somatizasyon başlangıç yaşının 30 yaş öncesi olduğunu bununla birlikte kendi yaptığı çalışmasında yaşın somatik belirtilerle ilişkisi olmadığını bildirmiştir.

Kadın katılımcıların somatizasyon düzeylerinin erkek katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu çalışmamızda görülmektedir. Bu bulgular literatürle uyumludur. Benzer şekilde, Özenli ve diğ. (2008), kadınlarda somatik bozukluk riskini daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Kırpınar ve diğ. (2016), kadınlarda somatizasyon düzeyinin yüksekliğini biyolojik, sosyo kültürel ve kişilik özellikleri sebebi ile yüksek olabileceğine bağlamıştır.

Araştırmamızda, çalışmayan katılımcıların somatizasyon düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Çilli ve diğ. (2004) çalışmayan kadınlarda psikolojik belirtilerin daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Kafkaslı (2019), ise çalışma durumunun somatizasyon düzeyinde farklılığa yol açmadığını belirlemiştir.

Araştırmamızın eğitim durumu değişkeni açısından somatizasyon düzeyi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p>0,05$) görülmektedir. Öztürk ve Uluşahin (2008) çalışmasında eğitim seviyesi düşüşünün somatizasyon artışı ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Farklı olarak başka bir araştırmada anne eğitim seviyesinin düşüklüğü bireylerin somatizasyon düzeyinde etkili olduğu bulunmuştur (Özenli ve diğ., 2008).

Çalışmamızda, düşük gelir düzeyi olan katılımcıların somatizasyon düzeyi daha yüksektir. Benzer şekilde Gök'ün (2017) çalışması bu bulguları desteklerken, bu çalışmadan farklı olarak Başar'a (2020) göre ekonomik düzey ile somatizasyon ortalama puanları arasında farklılık yoktur.

Araştırmaya katılanların medeni durumu ve çocuk sahibi olma durumlarına göre somatizasyon düzeyinin anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p>0,05$)

görülmüştür. Bir başka çalışmaya göre evli kadınlarda psikolojik belirtiler daha yüksektir (Çilli ve ark., 2004). Benzer şekilde Kafkaslı (2019) ve Uğur (2015) çalışmalarında çocuk sahibi olup olmamanın somatizasyon düzeyinde değişikliğe yol açmadığını belirlemiştir.

Evde çocuğu dışında bakmakla yükümlü olduğu başka kişi bulunması durumu değişkeni somatizasyon düzeyinde farklılığa yol açmadığını çalışmamız ortaya koymuştur. Benzer şekilde Doğan-Yatar'a göre (2020) evde kiminle yaşadığı somatizasyon eğiliminde farklılık yaratmamaktadır. Başka bir çalışmada ise ailede birlikte yaşanan kişilerde somatizasyon varlığı ev içindeki diğer kişileri de etkileyebilmektedir (Woolfolk & Allen, 2007).

Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin psikolojik bir takım belirtiler göstermesi beklenen bir durumdur. Bilge ve Bilge (2020), bireylerin salgına yönelik algı ve tutumlarını, izolasyon önce ve sonrası psikolojik durumlarındaki değişiklikleri incelediğinde, salgın ve izolasyonun psikolojik belirtileri artırdığını belirlemiştir. Covid-19'a yönelik algı ve tutumlar psikolojik belirtileri %23,8 ile %40,2 aralığında yordamaktadır. Pandemi döneminde bireylerin yaşadığı en yaygın psikolojik belirtiler anksiyete, korku, depresyon, kızgınlık, öfke, suçluluk, keder ve kayıp, stigma, post travmatik stres ve daha güçlü hissetme ve başkalarına yönelik şefkat duygularıdır (Chew & diğ., 2020).

Araştırmamızın ölçekler arası ilişki incelendiğinde, ölçeklerin alt boyutlarından bir kısmı istatistiksel olarak anlamlı bulunurken bir kısmının anlamlı olmadığı görülmüştür. Buna göre;

Algılanan stres ölçeği öz yeterlik algısı ile bilgece farkındalık dikkati düzenleyebilme, yargılamadan gözleme ve izleme, duygusal farkındalık alt boyutları arasında pozitif ve düşük düzeyde, etkilenmeden gözleme ve izleme, duygularını isimlendirebilme alt boyutları ve bilgece farkındalık toplam puanı ile de pozitif ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Stres / rahatsızlık algısı dikkati düzenleyebilme, yargılamadan gözleme ve izleme,

etkilenmeden gözleme ve izleme, duygularını isimlendirebilme ve bilgece farkındalık toplam puanı alt boyutları ile aralarındaki ilişki negatif ve düşük düzeyde iken duygusal farkındalık alt boyutu ile ilişkili olmadığı görülmüştür. Öz yeterlik algısı arttıkça bilgece farkındalık artmakta olduğu, stres /rahatsızlık algısının da azaldığı söylenebilir. Bu sonuç beklenen bir durumdur. Başka bir çalışmaya göre, bilgece farkındalığın algılanan stresi düşürerek yaşam kalitesini arttırdığı belirlenmiştir. Stres algısının azaltılması yoluyla yaşam kalitesinin artırılmasındaki etkisi, bilgece farkındalığın stresin miktarı üzerindeki direk etkisinden daha güçlü bir etkiye sahiptir (Valikhani & diğ., 2020). Bir diğer çalışmada, bilgece farkındalık düzeylerindeki artışın stresi azalttığı belirlenmiştir (Akman, 2020).

Öz yeterlik algısı arttıkça somatizasyonda kısmi bir düşüş görülmekte, stres/ rahatsızlık algısı arttıkça somatizasyonda orta düzeyde arttığı çalışmamızda görülmektedir. Algılanan stres artışının somatizasyonda kısmi yükselişe sebep olduğu söylenebilir. Ran & diğ. (2020), Covid-19 sürecinde genel toplumda psikolojik dayanıklılığın depresyon, anksiyete ve somatizasyon belirtilerine etkisini incelediğinde, psikolojik sıkıntı prevalansının genel toplumda yüksek olduğunu, sırasıyla depresyon %47,1, anksiyete %31,9 ve somatizasyon belirtilerinin görülme oranının %45,9 olduğunu belirlemiştir. Psikolojik dayanıklılık arttıkça, depresyon, anksiyete ve somatizasyon belirtileri azalmaktadır. Bireylerin güçlü yönlerine ve yapabilme becerilerine odaklanması, zor zamanlarda ve zorluklarla karşılaşıldığında kontrol duygusu, azim, sakinlik, çevikliği içeren direnme gücü, olayların olumlu tarafından bakabilme, olumsuz durumlardan kaçınmayı içeren iyimserlik bileşenleri bireylerin psikolojik dayanıklılığını yansıtır. Psikolojik dayanıklılık strese karşı olumlu uyum sürecini içerir. Psikolojik dayanıklılık farkındalığı, farkındalık da dayanıklılığı artırır ve tükenmişliği azaltır (Kaplan ve diğ., 2017). Farkındalık eğitiminin strese olan direncinin psikolojik mekanizmasını inceleyen Chin & diğ. (2019), 8 haftalık eğitimin sonunda bireylerin hem stres düzeylerinde hem de günlük yaşamlarında karşılaştıkları stresin oranında düşüş, yargılamadan gözleme ve izleme davranışlarında ise artış yaşandığını belirlemiştir. Bilinçli farkındalık temelli girişimler bireyin kendini ve çevresini

ilişkilerinde açıklık ve esneklik kazandırmak, psikolojik esnekliğini artırarak psikolojik iyilik halini artırmak hedeflenir. Somatizasyonunda içerisinde bulunduğu birçok patolojik bozukluğun etiyolojisinde psikolojik esnekliğin azalması yatar (Aktaş ve diğ., 2019). Başka bir meta analiz çalışması bilinçli farkındalık temelli terapilerin depresyon, anksiyete, kronik ağrı gibi çeşitli fiziksel ve psikolojik bozuklukların tedavisinde etkin kullanıldığını göstermektedir (Lakhan & Schofield, 2013).

Bilgece farkındalık dikkati düzenleyebilme, yargılamadan gözleme ve izleme, etkilendenmeden gözleme ve izleme, duygularını isimlendirebilme alt boyutları ve bilgece farkındalık toplam puanı somatizasyon ile arasındaki ilişki negatif ve düşük düzeyde iken duygusal farkındalık alt boyutu ile ilişkili olmadığı çalışmamızda görülmüştür. Bu sonuç beklenen bir durumdur. Farkındalık arttıkça bireylerin somatizasyon düzeylerinin azalması beklenir. Simonsson & diğ. (2020)'nin çalışmasına göre bireylerin % 10'u sağlık hizmetlerine ulaşmada, % 9'u sağlık hizmetlerinin ücretini karşılamada sorun yaşadığı, % 15'i ruhsal hastalığı ve % 7'si de fiziksel ağrı gibi nedenlerle farkındalığı kullandığı görülmektedir.

Farkındalık hem ruhsal hem de bedensel sorunların üstesinden gelmek için kullanılabilir. Farkındalığı öğrenmek, uygulamak ve yaşama dahil etmek kolay, ulaşılabilir ve görece olarak ekonomiktir. Sağlık ve iyilik halini artırmada kullanılabilir. Bilgece farkındalıkta bireyler mevcut durumlarının iyi ve kötü yönleri ile fark edebilirler. Gerçeklerle yüzleşerek, yaşamı tüm yönleri ile kabul ederler. Yaşanılan olumsuzluklar ve hata durumunda öz yargısız bir şekilde kendilerine ve çevrelerine şefkatle davranabilir. Sorun ve sıkıntıların çözümüne yönelik kendilerine duydukları güven yaşanılan stresin şiddetini ve ona yüklenen anlamı doğal olarak da stresin olumsuz etkilerini nötralize edebilir (Karacaoğlan ve Şahin, 2016). Benzer şekilde Wang & Kong (2014), bilinçli farkındalık düzeyi yüksek yetişkinlerin duygusal zekalarının da yüksek olduğunu bununla yaşam memnuniyetini artırdığını ve ruhsal sıkıntıları azalttığını belirlemiştir.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu araştırmada, Covid-19 pandemi sürecinde yetişkin bireylerde algılanan stres, bilgece farkındalık düzeyi ve somatizasyon belirtileri arasındaki ilişkiyi ve korelasyon varlığını inceleyerek algılanan stres, bilgece farkındalık ve somatizasyon alanlarına bilimsel katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Araştırmaya, Türkiye'nin farklı illerinde yaşayan 18 yaş üstü genel halk kitlesinden 323 yetişkin birey gönüllülük esasına dayalı olarak katılmıştır. Katılımcıların, psikiyatrik belirtilerini; bireyin yaşadığı olumsuz stres tepkisini veya içinde bulunduğu zorlanmayı ölçmek için SCL-90R (Somatizasyon Alt Ölçeği), bilgece farkındalık düzeylerini ölçmek için Beş Boyutlu Bilgece Farkındalık Ölçeği ve psikolojik stres seviyelerini ölçmek için Algılanan Stres Ölçeği ve katılımcıların yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey, çalışma durumu, eğitim durumu, medeni hali, çocuk ve bakmakla yükümlü kişilerin varlığı ile demografik bilgileri için demografik bilgi formu kullanılmıştır. Araştırma sonucunda özetle;

Araştırmaya katılanların bilgece farkındalık düzeylerinin ve stres düzeylerinin orta, somatizasyon seviyelerinin ise düşük seviyede olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanlarda hem bilgece farkındalık düzeylerinin hem de stres düzeylerinin somatizasyon üzerinde anlamlı etkisi olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle bilgece farkındalığın ve algılanan stres düzeylerinin somatizasyon ve birbirleri ile ilişkisi tartışılmıştır.

Sosyo demografik özelliklerin algılanan stres, bilgece farkındalık ve somatizasyon düzeyleri arasındaki farklar tartışılmıştır. Araştırmaya katılanların yaş gruplarına ve çalışma durumlarına göre bilgece farkındalık, stres ve somatizasyon düzeylerinin arasında anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların cinsiyetlerine göre bilgece farkındalık düzeylerinin anlamlı olarak farklılaşmadığı, stres ve somatizasyon düzeylerinin arasında ise cinsiyete göre anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların çocuk sahibi olma durumlarına, eğitim ve medeni durumlarına göre somatizasyon düzeylerinin anlamlı olarak farklılaşmadığı, bilgece farkındalık ve stres düzeylerinin arasında ise eğitim durumlarına göre anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiş ve muhtemel nedenleri tartışılmıştır. Araştırmaya katılanların çocukları dışında evde bakmakla yükümlü oldukları başka biri olması durumlarına göre bilgece farkındalık, stres ve somatizasyon düzeylerinin arasında anlamlı farklılıklar olmadığı tespit edilmiş ve ilgili alan yazın doğrultusunda tartışılmıştır. Bu kapsamda, bilgece farkındalık uygulama ve terapilerinin çalışmalarının stres ve somatizasyonda çalışılmasının fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

6.2. Öneriler

Araştırma Türkiye'nin 81 ilinden 323 katılımcı ile sınırlıdır. İleride yapılacak araştırmaların geçerlilik ve güvenilirliğinin artırılması ve araştırma sonuçlarının genelleşebilmesi için daha geniş katılımcı ile benzer araştırmaların yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Organik bir hastalık varlığı ile açıklanamayan somatik septomlar özellikle birinci basamak sağlık çalışanları tarafından güçlükle ayırt edilmektedir ve önerilen tedaviler kısıtlı kalmaktadır. Buna istinaden somatizasyon belirtilerine yönelik dikkatli olmaları erken teşhis ve tedavide toplum sağlığının geliştirilmesi açısından oldukça önemlidir. Bu açıdan bakıldığında birinci basamak sağlık hizmetlerinde farkındalık ve somatizasyona yönelik kapsamlı araştırmalar yapılabilir. Böylece ruhsal ve bedensel hastalıkların teşhis ve tedavisi daha kısa sürede gerçekleştirilebilir.

Araştırmalar psikosomatik belirtilerin eşlik ettiği diğer klinik örneklem üzerinde genişletilebilir. Özellikle devam eden pandemi sürecinde ölüm korkusuyla yüz yüze gelen, virüsle enfekte olan ya da enfekte olan hastaya refakat eden bireylerin yaşadıkları travmalarla, hipokondriyazis, konversiyon bozukluğu, aksiyete bozuklukları ve temelinde ağrı ile ilerleyen migren, fibromiyalji gibi hastalıklar ile yapılacak araştırmalar literatüre önemli katkılar sağlayabilir.

Stresli durum ve olaylara karşı takınılacak pozitif tutum ve davranışlar bireyleri strese sebep olan faktörlere karşı hem bedensel hem ruhsal hem de spiretüel anlamda koruyacaktır. Özellikle Covid-19 pandemisi gibi tam olarak nedeni ve tedavisinin olmadığı içerisinde cevap bulmamış birçok soruyla birlikte belirsizlikleri barındıran durumlarda bireylerin stres düzeylerinin artması beklenen bir durumdur. Pandemiler travma ve kriz gibi beklenilmeyen durumlarda bireyleri ansızın yakalar. Bu sebeple yaşamda farklı zaman ve süreçlerde çeşitli travma ve kriz durumlarının yaşanabileceğini, bireylerin önceden elde edecekleri birtakım bilgi ve becerilerle kendilerini korumaya alabilecekleri ön görülebilir. Aynı zamanda 18-35 yaş aralığında olan katılımcıların yüksek düzey stres algılarına yönelik ruhsal durumlarına olumlu etki sağlamak amacıyla danışmanlık hizmetlerinin verilmesi, psikolojik sağlık programların uygulanması, online psikolojik müdahale programlarının geliştirilmesi ve psikoeğitimlerin verilmesi stres yaratan durumlarla başetme becerilerine katkı sağlayacağı için önerilebilir. Bilinçli farkındalık terapilerini içeren uygulamalar stres üzerinde olumlu katkılar sağladığı bilinmektedir. Bu çalışmaların kullanım yaygınlığının belirlenmesine yönelik araştırmalar yapılabilir.

Covid-19, herhangi bir yaşta olan sağlıklı bireylerde çıkabildiği gibi ağırlıklı olarak altmış beş yaş üstü bireylerde görülmesi halinde daha riskli olduğu bilinmektedir. Buna bağlı olarak alınan tedbirler doğrultusunda özellikle altmış beş yaş üstü bireylerin günlük rutindeki köklü değişimleri, sosyal izolasyona maruz kaldıkları ve medyada çıkan haberler doğrultusunda baskı hissettikleri sebebiyle stres seviyelerinin fazla olabileceği düşünüldü. Çalışmamızın altmış beş yaş üstünü kapsamamış olması kısıtlı noktalarındandır. Daha

büyük örneklerle sonuçların desteklenmesi ve bu yaş grubuna yönelik yapılacak araştırmaların literatüre katkı sağlayabilir.

Bilgece farkındalık uygulamaları bu koruyucu teknik ve araçlardan biridir. Kendini bilen ve tanıyan mevcut durumun özelliklerini olumlu ve olumsuz tüm yönleri ile daha net görebilir. Risklerin erken tespit edilmesi çözümünü kolaylaştırdığı gibi muhtemel olumsuz sonuçların etkisinin de azaltır.

Bilgece farkındalık konusunda toplum geneline yayılacak şekilde farkındalık eğitimlerinin düzenlenmesi toplumun her kesimine eşit ve ulaşılabilir eğitim olanaklarının sağlanması toplum ruh sağlığının geliştirilmesi için oldukça önemlidir. Özellikle kadınların, eğitim ve gelir düzeyi düşük bireylerin strese maruziyet ve etkilenme derecesi için riskli grupta olduğu düşünüldüğünde bu gruplara öncelik verilebilir. Kadınlar aile bütünlüğünün sürdürülmesinde gelecek nesillerin yetiştirilmesinde kilit noktadadır ve sorumlulukları daha fazladır. Bundan dolayı pozitif ayrımcılık yapılarak kadınlara yönelik düzenlenecek bilgece farkındalık eğitimleri aile ve çocuk sağlığının korunmasında daha etkili olacaktır. Ayrıca, stresle mücadelede uygun başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi amacıyla iletişim, öfke kontrol, çatışma yönetimi, duygu, düşünce ve beden farkındalığını kapsayan psikoeğitimlerin yanı sıra, bireysel ya da grup ile uygulanan psikoterapiler düzenlenebilir.

İçinde bulunduğumuz pandemi sürecinde, ruh sağlığı ile ilgili araştırmalar yeterli sayıda olmayıp, literatüre katkı sağlayacak araştırmaların yürütülmesine ihtiyaç vardır.

KAYNAKÇA

- Akçakaya, R. Ö., ve Erden, S. Ç. (2014). Stres ve stresle baş etmede psikiyatrik yaklaşım. *Turkish Family Physician*, 5(2), 18-25.
- Akman, A. E. (2020). *Maneviyat Düzeylerine Göre Stres, Bilgece Farkındalık ve Ayrışma-Bütünleşme Farklılıkları*. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Aktaş, S., Gülen, M., ve Sevi, O. M. (2019). Tıbben açıklanamayan somatik semptomlar için bilinçli farkındalık temelli terapiler: sistematik bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(3), 271-283.
- Alaşık, O. (2020). *Gazi Üniversitesi Tıp, Diş Hekimliği ve Sağlık Bilimleri Fakülteleri Son Sınıf Öğrencilerinde Algılanan Stres Düzeyi ve Depresyon Belirtileri Sıklığının Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi. Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Albayrak, C. (2020). *Polis Memularının Bilinçli Farkındalık ve Stres ile Başa Çıkma Durumları Arasındaki İlişkinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Aslan, R. (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(85), 35-41.
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J., & Nolen-Hoeksema, S. (1999). *Psikolojiye Giriş*. (3. Baskı). İstanbul: Arkadaş Yayınevi.
- Austin, J. L., & Falconier, M. K. (2012). Spirituality and common dyadic coping: Protective factors from psychological aggression in Latino immigrant couples. *Journal of Family Issues*, 34(3), 323-346.
- Ayalp, H. D., ve Hisli Şahin, N. (2018). Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği –Kısa Formu’nun (BFBFÖ-K) Türkçe uyarlaması. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 2(3), 117-127.
- Aydın, C. (2019). Dindarlık ile bilinçli farkındalık arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 47, 235-265.
- Aydınlı, S. (2019). *Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Algılanan Stres ve Somatizasyon Bozukluğu Septomları ile Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Aytaç, S. (2015). Stres kaynakları ve stresin psikolojik semptomlarının öfke kontrolü ile ilişkisi: polis memurları üzerine bir araştırma. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, (69), 1-27.

- Babore, A., Lombardi, L., Viceconti, M. L., Pignataro, S., Marino, V., Crudele, M., Candelori, C., Bramanti, S. M., & Trumello, C. (2020). Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. *Psychiatry Research*, 293, 113366.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.
- Başar, Ş. (2020). *Yoga Yapan Bireylerin Somatik Belirti,Psikolojik Dayanıklılık Ve Stres Düzeyleri Açısından Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Bilge, Y., ve Bilge, Y. (2020). Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerinin psikolojik sağlık ve stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23.
- Brambila-Tapia, A. J. L., Meda-Lara, R. M., Palomera-Chávez, A., de-Santos-Ávila, F., Hernández-Rivas, M. I., Bórquez-Hernández, P., & Juárez-Rodríguez, P. (2019). Association between personal, medical and positive psychological variables with somatization in university health sciences students. *Psychology, Health & Medicine*, 25(7), 879-886.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822.
- Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-Peña, S., Watamura, S. E., & Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect*, 110, 104699.
- Budak, F., ve Korkmaz, Ş. (2020). Covid-19 Pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 62-79.
- Buheji, M., da Costa Cunha, K., Beka, G., Mavric, B., de Souza, Y. L., da Costa Silva, S. S., Hanafi, M., & Yein, T. C. (2020). The extent of Covid-19 pandemic socio-economic impact on global poverty. a global integrative multidisciplinary review. *American Journal of Economics*, 10(4), 213-224.
- Bulut-Doğan, N., ve Asan, A. (2020).. Evli bireylerin aile yaşam döngüsü basamaklarında algıladıkları stres ve aile stresörleri ile başa çıkma yöntemlerinin incelenmesi. *Akademik Platform Eğitim ve Değişim Dergisi*, 3(1), 61-78.

- Burke, A., Lam, C. N., Stussman, B., & Yang, H. (2017). Prevalence and patterns of use of mantra, mindfulness and spiritual meditation among adults in the United States. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 17(1), 316.
- Cansel, N., Ucuz, İ., Arslan, A. K., Tetik, B. K., Colak, C., Melez, Ş. N. İ., Gümüştakım, R., Ceylan, S., Öztürk, G. Z., Kılıç Öztürk, Y., ve Çadircı, D. (2020). Prevalence and predictors of psychological response during immediate Covid-19 pandemia. *Authorea Preprints*, 1-10.
- 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), 112934.
- Carrasco-Hernandez, R., Jácome, R., López Vidal, Y., & Ponce de León, S. (2017). Are RNA viruses candidate agents for the next global pandemic? A review. *ILAR Journal*, 58(3), 343-358.
- Chaturvedi, S. K. (2020a). Covid-19 related psychiatric disorders and the new psychosocial rehabilitation. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 7, 103-105.
- Chaturvedi, S. K. (2020b). Health anxiety, health-related life events, and somatization during COVID-19 pandemic can increase chronic pain. *Pain*, 161(11), 2652-2253.
- Chew, Q. H., Wei, K. C., Vasoo, S., Chua, H. C., & Sim, K. (2020). Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: practical considerations for the COVID-19 pandemic. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*, 61(7), 350-356.
- Chin, B., Lindsay, E. K., Greco, C. M., Brown, K. W., Smyth, J. M., Wright, A. G., & Creswell, J. D. (2019). Psychological mechanisms driving stress resilience in mindfulness training: A randomized controlled trial. *Health Psychology*, 38(8), 759.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.
- Conner, C. M., & White, S. W. (2014). Stress in mothers of children with autism: Trait mindfulness as a protective factor. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(6), 617-624.
- Conversano, C., Ciacchini, R., Orrù, G., Di Giuseppe, M., Gemignani, A., & Poli, A. (2020b). Mindfulness, compassion, and self-compassion among health care professionals: what's new? a systematic review. *Frontiers in Psychology*, 11, 1683.

- Conversano, C., Di Giuseppe, M., Miccoli, M., Ciacchini, R., Gemignani, A., & Orrù, G. (2020a). Mindfulness, age and gender as protective factors against psychological distress during Covid-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11, 1900.
- Çıkıt, B. (2017). *Evli Bireylerde Bağlanma Stilleri ve Aldatma Eğiliminin Şema Terapi Modeli Çerçevesinde Değerlendirilmesi*. Doktora Tezi. Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Çiftçi, E., ve Çoksüer, F. (2020). Yeni koronavirüs infeksiyonu: COVID-19. *Flora İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Dergisi*, 25(1), 9-18.
- Çilli, A. S., Kaya, N., Bodur, S., Özkan, İ., ve Kucur, R. (2004). Ev kadınlarında ve çalışan evli kadınlarda psikolojik belirtilerin karşılaştırılması. *Genel Tıp Dergisi*, 14(1), 1-5.
- Dağ, İ., (1991) Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2(1), 6.
- De Gucht, V., & Fischler, B. (2002). Somatization: a critical review of conceptual and methodological issues. *Psychosomatics*, 43(1), 1-9.
- di Fronso, S., Costa, S., Montesano, C., Di Gruttola, F., Ciofi, E. G., Morgilli, L., Robazza, C., & Bertollo, M. (2020). The effects of COVID-19 pandemic on perceived stress and psychobiosocial states in Italian athletes. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 1-13.
- Doğan Yatar, M. (2020). *Üniversite Öğrencilerinde Somatizasyon Eğiliminin Yordanmasında Stresle Başa Çıkma Yöntemleri, Genel Öz Yeterlilik İnancı ve Bilişsel Esnekliğin Rolü*. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Druss, B. G. (2020). Addressing the COVID-19 pandemic in populations with serious mental illness. *JAMA Psychiatry*, 77(9), 891-892.
- Erşan, E. E., Yıldırım, G., Doğan, O., ve Doğan, S. (2013). Sağlık çalışanlarının iş doyumu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 115-121.
- Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F., ve Dereboy, Ç. (2013, October). Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlik analizi. *New/Yeni Symposium Journal*, 51(3), 132-140.
- Fidanoğlu, O. (2007). *Evlilik Uyumu ile Eşlerin Somatizasyon Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Diğer Sosyodemografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, İstanbul.

- Fjorback, L. O., Carstensen, T., Arendt, M., Ørnbøl, E., Walach, H., Rehfeld, E., & Fink, P. (2013). Mindfulness therapy for somatization disorder and functional somatic syndromes: analysis of economic consequences alongside a randomized trial. *Journal of Psychosomatic Research*, 74(1), 41-48.
- Flesia, L., Monaro, M., Mazza, C., Fietta, V., Colicino, E., Segatto, B., & Roma, P. (2020). Predicting perceived stress related to the Covid-19 outbreak through stable psychological traits and machine learning models. *Journal of Clinical Medicine*, 9(10), 3350.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Stress, positive emotion, and coping. *Current Directions in Psychological Science*, 9(4), 115-118.
- Gavin, B., Lyne, J., & McNicholas, F. (2020). Mental health and the COVID-19 pandemic. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(3), 156-158.
- Gavurova, B., Ivankova, V., & Rigelsky, M. (2020). Relationships between perceived stress, depression and alcohol use disorders in university students during the COVID-19 pandemic: a socio-economic dimension. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 8853
- Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (2013). *Mindfulness and Psychotherapy*. (2nd Edition). New York: Guilford Press.
- Gök, F. (2017). *Somatik Belirtilerle Seyreden Majör Depresyon Hastalarında Duygu Dışavurumu ve Stresle Başa Çıkma*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul.
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*, 368.
- Güçlü, N. (2001). Stres yönetimi. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 91-109.
- Güler, M. Ş. (2019). *Kayak Sporcularında Kişilik Özellikler Psikolojik Beceri ve Algılanan Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Gümüştekin, G. E., ve Öztemiz, A. B. (2005). Örgütlerde stresin verimlilik ve performansla etkileşimi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(1), 271-288.

- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Silver, R. C., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., Worthman, C. M., Yardley, L., Cowan, K., Cope, C., Hotopf, M., & Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560.
- Hyland, P., Shevlin, M., Karatzias, T., & Jowett, S. (2020). Somatisation and COVID-19 related Posttraumatic Stress Disorder symptoms: The role of hyperarousal. *PsyArXiv Preprints*, 1-21.
- Jakovljevic, M., Bjedov, S., Jaksic, N., & Jakovljevic, I. (2020). COVID-19 pandemia and public and global mental health from the perspective of global health security. *Psychiatria Danubina*, 32(1), 6-14.
- Kafkaslı, R. (2019). *Evli bireylerde, problem çözme becerisi ve evlilik doyumu ile somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Kandemir, G., ve İsmail, A. K. (2013). Tıbben açıklanamayan belirtilerin psikiyatrik yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(4), 479-506.
- Kaplan, J. B., Bergman, A. L., Christopher, M., Bowen, S., & Hunsinger, M. (2017). Role of resilience in mindfulness training for first responders. *Mindfulness*, 8(5), 1373-1380.
- Karacaoğlu, B., ve Şahin, N. H. (2016). Bilgece farkındalık ve duygu düzenleme becerisinin iş tatminine etkisi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 8(4), 421-444.
- Karakaya, I., ve Şişmanlar, Ş.G. (2010). Birinci basamakta çocuk ve ergenlerdeki ruhsal kokenli bedensel belirtileri anlamak: somatoform bozukluklar. *STED*, 19(4), 150-155.
- Karamustafalıoğlu, O. (2018). *Temel ve Klinik Psikiyatri*. İstanbul: Güneş Tıp Kitapevleri.
- Karasar, N. (2013). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Karataş, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-17.
- Kaya, Ç. A., ve Ünalın, P. C. (2018). Somatik semptom bozukluğu ve ilişkili bozukluklar. *Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği-Özel Konular*, 9(3), 179-184.
- Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1041-1056.

- Kırpınar, İ., Deveci, E., Kılıç, A., ve Zihni Çamur, D. (2016). Somatization disorder and hypochondriasis: As like as two peas?. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 17(3), 165-173.
- Kladnitski, N., Smith, J., Allen, A., Andrews, G., & Newby, J. M. (2018). Online mindfulness-enhanced cognitive behavioural therapy for anxiety and depression: outcomes of a pilot trial. *Internet Interventions*, (13), 41-50.
- Klatt, M. D., Buckworth, J., & Malarkey, W. B. (2009). Effects of low-dose Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR-Id) on working adults. *Health Education & Behavior*, 36(3), 601–614.
- Koç, M., Şirin, B., ve Geniş, B. (2020). Salgın sonrası ikincil travma ve ihmal edilen somatizasyon. N. Gürhan (Ed.). İçinde *Pandemide Psikiyatri Hemşireliği*, pp. 44-48. Ankara: Türkiye Klinikleri, 35(1).
- Koçhan, A. (2019). *Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Stres Düzeyi, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Hastalık Yükü Algıları ve Bilgece Farkındalık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Koçar, H. (2019). Belirti Tarama Listesi'nin (SCL-90) geçerlik ve güvenirlik çalışması: Mokken Ölçekleme Analizleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 9(54), 689-705.
- Koolhaas, J. M., Bartolomucci, A., Buwalda, B., de Boer, S. F., Flügge, G., Korte, S. M., Meerlo, P., Murison, R., Olivier, B., Palanza, P., Richter-Levin, G., Sgoifo, A., Steimer, T., Stiedl, O., van Dijk, G., Wöhr, M., & Fuchs, E. (2011). Stress revisited: a critical evaluation of the stress concept. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(5), 1291-1301.
- Lakhan, S. E., & Schofield, K. L. (2013). Mindfulness-based therapies in the treatment of somatization disorders: a systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 8(8), e71834.
- Mellor, D., Stokes, M., Firth, L., Hayashi, Y., & Cummins, R. (2008). Need for belonging, relationship satisfaction, loneliness, and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 45(3), 213-218.
- Michie, S. (2002). Causes and management of stress at work. *Occupational and Environmental Medicine*, 59(1), 67-72.
- Olano, H. A., Kachan, D., Tannenbaum, S. L., Mehta, A., Annane, D., & Lee, D. J. (2015). Engagement in mindfulness practices by US adults: Sociodemographic barriers. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(2), 100-102.
- Özen, E. M., Serhadlı, Z. N. A., Türkcan, A. S., & Ülker, G. E. (2010). Depresyon ve anksiyete bozukluklarında somatizasyon. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23(1), 60-65.

- Özenli, Y., Yoldaşcan, E., Topal, K., ve Özçürümez, G. (2008). Türkiye'de bir eğitim fakültesinde somatizasyon bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili risk etkenlerinin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10, 131-136.
- Özsoy, F., ve Kulu, M. (2020). Hemodiyaliz hastalarında bedensel duyuları büyütme ve somatizasyon . *Konuralp Medical Journal*, 12(2) , 276-281.
- Öztürk, M. O., ve Uluşahin, A. (2008). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Nobel Tıp Kitabevleri. (2008). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* I. (11. Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Özyurt, B. (2020). *Ergenlerin Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin Bilinçli Farkındalık Ve Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
- Parıldar, H. (2020). Tarihte bulaşıcı hastalık salgınları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 19-26.
- Parmaksız, İ . (2020). Yaşam doyumuyla bilinçli farkındalık arasındaki ilişki: yetişkinler üzerine bir araştırma. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(1) , 157-176 .
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, (383), 510-512.
- Pflugeisen, B. M., Drummond, D., Ebersole, D., Mundell, K., & Chen, D. (2016a). Brief video-module administered mindfulness program for physicians: a pilot study. *Explore*, 12(1), 50-54.
- Pflugeisen, B. M., Mundell, K., Ebersole, D., Drummond, D., & Chen, D. (2016b). Impact of single-breath mindfulness technique on physician burnout and stress. *Journal of Community Medicine & Health Education*, 6(430), 2161-0711.
- Ran, L., Wang, W., Ai, M., Kong, Y., Chen, J., & Kuang, L. (2020). Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Social Science & Medicine*, 262, 113261.
- Roemer, A., Sutton, A., Grimm, C., & Medvedev, O. N. (2020). Effectiveness of a low-dose mindfulness-based intervention for alleviating distress in young unemployed adults. *Stress and Health*.
- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A., & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 790.

- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 102083.
- Siegel, R. (2010). *The Mindfulness Solution, Everyday Practices for Everyday Problems*. New York: The Guilford Press.
- Simonsson, O., Martin, M., & Fisher, S. (2020). Sociodemographic characteristics and health status of mindfulness users in the United States. *Mindfulness*, 11(12), 2725-2729.
- Spijkerman, M. P. J., Pots, W. T. M., & Bohlmeijer, E. T. (2016). Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: A review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 45, 102-114.
- Steffen, P. R. (2020). *Mindfulness for Everyday Living: a Guide for Mental Health Practitioners*. Switzerland: Springer.
- Sugiura, Y., & Sugiura, T. (2018). Mindfulness as a moderator in the relation between income and psychological well-being. *Frontiers in Psychology*, 9, 1477.
- Sürme, Y. (2019). Stres, stresle ilişkili hastalıklar ve stres yönetimi. *Journal of International Social Research*, 12(64), 525-529.
- Şahin, E. M., Özer, C., Dağdeviren, N., Şahin, Ö., ve Aktürk, Z. (2001). Birinci basamakta somatizasyon bozukluğuna yaklaşım. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 10(1), 12-14.
- Şahin, E., Türkcan, A. S., Belene, A., Yeşilbursa, D., ve Yurt, E. (2009). Somatizasyonda kültürel ve sosyolojik faktörler. *Yeni Symposium Dergisi*, 47(4), 187-193.
- Şahin, N. H., ve Yeniçeri, Z. (2015). "Farkındalık" üzerine üç araç: psikolojik farkındalık, bütüncü kendilik farkındalığı ve Toronto Bilgece Farkındalık Ölçekleri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(76), 48-64.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020a). *Covid-19 Rehberi-Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı. Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması*. URL: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemiyoloji-ve-tani.html> adresinden 08.02.2021 tarihinde alınmıştır.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020b). *Covid-19 Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi. Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması*. URL: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39265/0/covid-19salginyonetimivecalismarehberipdf.pdf> adresinden 08.02.2021 tarihinde alınmıştır.

- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020c). *Covid-19 Bilgilendirme Sayfası*. URL: <https://covid19.saglik.gov.tr/> adresinden 08.02.2021 tarihinde alınmıştır.
- Tan, Y., ve Şahin, E. M. (2020). The association between somatic symptoms and sociodemographic and clinical characteristics. *Konuralp Tıp Dergisi*, 12(2), 183-190.
- Tekin, E., Yazgan-Çilesiz, Z., ve Gede, S. (2019). Farklı mesleklerde çalışanların algılanan stres düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları üzerine bir araştırma. *Odü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 9(1), 79-89.
- Tomruk, Z. (2014). *Akademisyenlerde Stres Kaynakları, Stres Durumunda Ve Stresle Başa Çıkma Gösterilen Davranışların İlişkisi – Yakın Doğu Üniversitesi Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Türken, M., ve Köse, Ş. (2020). COVID-19 bulaş yolları ve önleme. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30(Ek sayı):36-42.
- Uğur, M. (2015). *Evli ve Bekar Kadınlarda Somatizasyon ve İlişkili Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Valikhani, A., Kashani, V. O., Rahmanian, M., Sattarian, R., Rahmati Kankat, L., & Mills, P. J. (2020). Examining the mediating role of perceived stress in the relationship between mindfulness and quality of life and mental health: testing the mindfulness stress buffering model. *Anxiety, Stress, & Coping*, 33(3), 311-325.
- Vonderlin, R., Biermann, M., Bohus, M., & Lyssenko, L. (2020). Mindfulness-based programs in the workplace: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Mindfulness*, 11(7), 1579-1598.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., ... & Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 40-48.
- Wang, Y., & Kong, F. (2014). The role of emotional intelligence in the impact of mindfulness on life satisfaction and mental distress. *Social Indicators Research*, 116(3), 843-852.
- Waters, L. (2016). The relationship between child stress, child mindfulness and parent mindfulness. *Psychology*, 7(1), 40.

- Woolfolk, R. L., & Allen, L. A. (2007). *Treating Somatization: A cognitive-Behavioral Approach*. New York: Guilford Press. URL: https://books.google.com.tr/books?id=CJlQC2AsRgMC&lpg=PA1&ots=J6aTx8UJxW&dq=Woolfolk%20allen%202007&lr&hl=tr&pg=PP1#v=one_page&q=Woolfolk%20allen%202007&f=false adresinden 01.11.2020 tarihinde alınmıştır.
- World Health Organization (WHO). (2020a). *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. URL: <https://covid19.who.int> adresinden 08.02.2021 tarihinde alınmıştır.
- World Health Organization (WHO). (2020b). *Q&A Detail, Coronavirus disease (COVID-19)*. URL: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19> adresinden 08.02.2021 tarihinde alınmıştır.
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55-64.
- Xu, C., Xu, Y., Xu, S., Zhang, Q., Liu, X., Shao, Y., Xu, X., Peng, L., & Li, M. (2020). Cognitive reappraisal and the association between perceived stress and anxiety symptoms in COVID-19 isolated people. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 858.
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). *Spss uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yerlikaya, E. E. (2009). *Üniversite Öğrencilerinin Mizah Tarzları ile Algılanan Stres, Kaygı ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Doktora Tezi. Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Yerlikaya, E. E. ve İnanç, B. (2007). *Algılanan stres ölçeğinin Türkçe çevirisinin psikometrik özellikleri*. IX. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, 17-19 Ekim, İzmir.
- Zandifar, A., Badrfam, R., Yazdani, S., Arzaghi, S. M., Rahimi, F., Ghasemi, S., Khamisabadi, S., Khonsari, N. M., & Qorbani, M. (2020). Prevalence and severity of depression, anxiety, stress and perceived stress in hospitalized patients with COVID-19. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, PMID 33145259, 1-8.

EKLER

Ek. 1. Bilgilendirme Formu

KATILIMCI BİLGİLENDİRME FORMU

Araştırma: Covid-19 Pandemi Sürecinde Algılanan Stres, Bilgece Farkındalık Düzeyi ve Somatizasyon Belirtileri Arasındaki İlişki

Değerli katılımcı,

Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji tezli yüksek lisans çalışması kapsamında yürütülen “Covid-19 Pandemi Sürecinde Algılanan Stres, Bilgece Farkındalık Düzeyi ve Somatizasyon Belirtileri Arasındaki İlişki” konulu araştırmanın amacı stres algısı, bilgece farkındalık düzeyi ve somatizasyon belirtileri ile aralarındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Bu çalışma kapsamında, size demografik bilgi formu ve üç ölçek online (çevrimiçi) sunduk. Soruların doğru ve ya yanlış bir cevabı yoktur. Her soruda sizi en iyi değerlendiren cevabı işaretlemeniz beklenmektedir. Eniz sonuçlar Cevaplarınızı içten ve doğru olarak vermeniz araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliğini artıracaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar, diğer katılımcıların verileri ile birlikte, istatistiksel olarak değerlendirilecektir. Yanıtlarınız sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Herhangi bir sorunuz olursa, çalışmanın araştırmacısı ile iletişime geçebilirsiniz.

Katılımınız için teşekkürler.

Kamila ÇALIŞGAN
KARAAZİZ

Yrd. Doç. Dr. Meryem

Psikolog
Üyesi

Yakın Doğu Üniversitesi Öğretim

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi^[L]_{SEP}
meryem.karaaziz@neu.edu.tr

E-posta:

E-posta: k.bakal@hotmail.com^[L]_{SEP}

Ek. 2. Aydınlatılmış Onam Formu

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Değerli katılımcı,

Bu çalışma ve formlar, yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Bölümü tarafından yürütülmekte olan araştırmanın bir bölümüdür. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır.

Bu araştırmada gerekli veri toplama araçları (ölçekler) kullanılarak katılımcıların stres algısı, bilgece farkındalık düzeyi ve somatizasyon belirtileri incelenecektir. Çalışmanın amacı, yetişkin bireylerde algılanan stres, bilgece farkındalık düzeyi ve somatizasyon belirtileri arasındaki ilişkiyi ve korelasyon varlığını incelemek; alan yazına katkı sağlamaktır. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Veriler anonim bir şekilde toplanacak ve sadece araştırma amaçlı kullanılacaktır. Araştırmaya katılan her bir katılımcı için araştırmanın gereklerini yerine getirmek için harcanacak olan süre yaklaşık olarak yirmi dakikadır. Katılımcıların araştırma boyunca herhangi bir riskle karşılaşması beklenmemektedir.

Bu araştırmada yer almak tümüyle gönüllülük esasına bağlıdır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Bu konuyla ilgili bir sorunuz ve ya endişeniz olursa aşağıdaki iletişim bilgilerinden bize ulaşabilirsiniz.

Yukarıdaki bilgileri okudum, çalışmaya katılmayı gönüllü kabul ediyorum.

Butonu X ile işaretleyerek çalışmaya katılmış ☐ olursunuz

Kamila ÇALIŞGAN
KARAAZİZ

Psikolog
Üyesi

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi
meryem.karaaziz@neu.edu.tr

E-posta: k.bakal@hotmail.com

Yrd. Doç. Dr. Meryem

Yakın Doğu Üniversitesi Öğretim

E-posta:

Ek. 3. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Aşağıdaki bilgi formunda verilen seçenekler arasında durumunuzu en iyi anlatan seçeneği işaretleyiniz.

1. Yaş Aralığı: 18-25 26-35 36-45 46-54 55 ve üstü
2. Cinsiyet : Kadın Erkek
3. Çalışma durumu: Çalışıyor Çalışmıyor
4. Öğrenim durumu : İlköğretim Lise Üniversite Lisansüstü
5. Gelir düzeyi:
Düşük (1500-2999 TL) Orta (3000 -4999 TL) Yüksek (4999 TL +)
6. Medeni durumunuz: Evli Bekar
7. Çocuğunuz var mı? Evet Hayır
8. Çocuklarınız dışında evde bakmakla yükümlü olduğunuz başka biri var mı?
Evet Hayır

Ek. 4. Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği Kısa Formu/ BFBFÖ-K

BFBFÖ

Lütfen aşağıdaki sorulara, size uygunlukları açısından, 1-5 aralığındaki puanlardan yalnızca bir tanesini işaretleyerek cevap veriniz. Önemli olan, soruları cevaplandırırken, size en uygun cevabı içtenlikle işaretlemenizdir. 1-5 aralığındaki her bir puanın ifade ettiği anlamlar, aşağıdaki çizelgede verilmiştir.

1 (Hiçbir Zaman)	2 (Nadiren)	3 (Bazen)	4 (Sıklıkla)	5 (Hemen Her Zaman)
---------------------	----------------	--------------	-----------------	------------------------

		1	2	3	4	5
1.	Saçımda esen rüzgarı, yüzüme vuran güneşi ya da buna benzer duyumları fark eder ve dikkatimi bir süreliğine onlara veririm.					
2.	Doğadaki ya da bir tablodaki ışıkları, gölgeleri, dokuları, desenleri, renkleri, vb. fark edebilirim.					
3.	Çevremdeki kokuları, aromaları fark ederim.					
4.	Dikkatimi kuş cıvıltılarına, geçip giden araba seslerine ya da saatin tik-taklarına veririm.					
5.	Olaylar hakkında neler hissettiğimi ifade edebilecek doğru kelimeleri bulmakta güçlük çekerim.					
6.	Herhangi bir anda nasıl hissettiğimi, genellikle, ayrıntılarıyla tanımlayabilirim.					
7.	Doğru sözcükleri bulamadığım için, bedenimde bir şeyler hissettiğimde, onları tanımlamakta güçlük çekerim.					
8.	Yaşadıklarımı ve hissettiklerimi kelimelerle ifade edebilmek, benim doğal bir özelliğimdir.					
9.	Dikkatim kolayca dağılır.					
10.	Dikkatimi, o anda olup bitenler üzerinde tutmakta güçlük çekerim.					
11.	Hayallere daldığım, kaygı duyduğum ya da dikkatim dağıldığı için; dikkatimi o an yaptığım şeye veremem.					
12.	Bir iş yaparken aklım başka yerlere gider ve dikkatim kolayca dağılır.					
13.	Bazı duygularımın kötü ya da uygunsuz olduğunu ve bunları hissetmemem gerektiğini düşünürüm.					
14.	Kendi kendime, o sırada düşündüğüm şekilde düşünmemem gerektiğini söylerim.					
15.	Bazı düşüncelerimin kötü ya da anormal olduğuna ve bu şekilde düşünmemem gerektiğine inanırım.					
16.	Aklımdan kaygı/endişe veren düşünce veya hayaller geçtiğinde, o düşünce veya hayalin neyle ilişkili olduğuna bağlı olarak kendimi “iyisin” ya da “kötüsün” şeklinde yargıları.					
17.	Zor durumlarda; hemen tepki vermeden önce, kendimi biraz durdurabilirim.					
18.	Duygularımı, onlardan etkilenmeden, onların peşine takılmadan gözlemleyebilirim.					
19.	Rahatsız edici düşüncelerim ya da hayallerimin etkisi altına girmeden, geri adım atıp, onların farkına varabilirim.					
20.	Düşüncelerim ya da hayallerim rahatsız edici olsa bile kısa bir süre sonra sakinleşirim.					

Şahin, N. H. ve Ayalp, H. D. (2017). Beş-Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği Kısa Formu'nun (BFBFÖ) Türkiye Uyarlaması. 5-6 Mayıs 2017 tarihlerinde Ankara'da düzenlenen 8. Işık Savaşır Klinik Psikoloji Sempozyumu'nda sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Ek. 5. Algılanan Stres Ölçeği –ASÖ

Yönerge: Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

	Hiçbir Zaman	Neredeyse Hiçbir Zaman	Bazen	Oldukça Sık	Çok sık
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4. Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					
6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkeleniniz?					
12. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					
13. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

Ek. 6. Ruhsal Belirti Tarama Listesi SCL-90-R

SCL-90-R

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra her bir durumun, bugün de dahil olmak üzere son on beş gün içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak, cevap kağıdında belirtilen tanımlamalardan (Hiç / Çok az / Orta derecede / Oldukça fazla / İleri derecede) uygun olanının (yalnızca bir seçeneğin) altındaki kutuya bir (X) işareti koyunuz. Düşüncenizi değiştirerseniz ilk yaptığınız işaretlemeyi tamamen silmeyi unutmayınız. Lütfen anlamadığınız bir cümleyle karşılaştığınızda uygulamacıya danışınız.

1. Baş ağrısı
2. Sinirlilik ya da içinin titremesi
3. Zihinden atamadığınız, yineleyici, hoş gitmeyen düşünceler
4. Baygınlık veya baş dönmesi
5. Cinsel arzu ve ilginin kaybı
6. Başkaları tarafından eleştirilme duygusu
7. Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri
8. Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği duygusu
9. Olayları anımsamada güçlük
10. Dikkatsizlik veya sakarlıkla ilgili endişeler
11. Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi
12. Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar
13. Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi
14. Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali
15. Yaşamınızın sonlanması düşünceleri
16. Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma
17. Titreme
18. Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği hissi
19. İştah azalması
20. Kolayca ağlama
21. Karşı cinsten kişilerle utangaçlık ve rahatsızlık hissi
22. Tuzağa düşürülmüş veya yakalanmış olma hissi
23. Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma
24. Kontrol edilemeyen öfke patlamaları
25. Evden dışarı yalnız çıkma korkusu

26. Olanlar için kendini suçlama
27. Belin alt kısmında ağrılar
28. İşlerin yapılmasında erteleme duygusu
29. Yalnızlık hissi
30. Karamsarlık hissi
31. Herşey için çok fazla endişe duyma
32. Herşeye karşı ilgisizlik hali
33. Korku hissi
34. Duygularınızın kolayca incitilebilmesi hali
35. Diğer insanların sizin özel düşüncelerinizi bilmesi
36. Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu
37. Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi
38. İşlerin doğru yapıldığından emin olabilmek için çok yavaş yapma
39. Kalbin çok hızlı çarpması
40. Bulantı veya midede rahatsızlık hissi
41. Kendini başkalarından aşağı görme
42. Adale(kas) ağrıları
43. Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi
44. Uykuya dalmada güçlük
45. Yaptığınız işleri bir ya da bir kaç kez kontrol etme
46. Karar vermede güçlük
47. Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu
48. Nefes almada güçlük
49. Soğuk veya sıcak basması
50. Sizi korkutan belirli uğraş, yer ve nesnelerden kaçınma durumu
51. Hiç bir şey düşünememe hali
52. Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması
53. Boğazınıza bir yumru tıkanmış olma hissi
54. Gelecek konusunda ümitsizlik
55. Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlük
56. Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi
57. Gerginlik veya coşku hissi
58. Kol ve bacaklarda ağırlık hissi
59. Ölüm ya da ölme düşünceleri
60. Aşırı yemek yeme

61. İnsanlar size baktığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma
62. Size ait olmayan düşüncelere sahip olma
63. Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması
64. Sabahın erken saatlerinde uyanma
65. Yılanma, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yineleme hali
66. Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama
67. Bazı şeyleri kırıp dökme isteği
68. Başkalarının paylaşıp kabul etmediği inanç ve düşüncelerin olması
69. Başkalarının yanında kendini çok sıkılğan hissetme
70. Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi
71. Herşeyin bir yük gibi görünmesi
72. Dehşet ve panik nöbetleri
73. Toplum içinde yiyip-içerken huzursuzluk hissi
74. Sık sık tartışmaya girme
75. Yalnız bırakıldığınızda sinirlilik hali
76. Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu
77. Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme
78. Yerinizde duramayacak ölçüde huzursuzluk duyma
79. Değersizlik duygusu
80. Size kötü bir şey olacaktıymış duygusu
81. Bağırma ya da eşyaları fırlatma
82. Topluluk içinde bayılacağınız korkusu
83. Eğer izin vererseniz insanların sizi sömüreceği duygusu
84. Cinsiyet konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerin olması
85. Günahlarınızdan dolayı cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi
86. Korkutucu türden düşünce ve hayaller
87. Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi
88. Başka bir kişiye asla yakınlık duyamama
89. Suçluluk duygusu
90. Aklınızdan bir bozukluğun olduğu düşüncesi

Ek. 7. SCL-90-R Cevap Kağıdı

SCL-90-R CEVAP KAĞIDI

	Hiç	Çok az	Orta derecede	Oldukça fazla	İleri derecede		Hiç	Çok az	Orta derecede	Oldukça fazla	İleri derecede
1						46					
2						47					
3						48					
4						49					
5						50					
6						51					
7						52					
8						53					
9						54					
10						55					
11						56					
12						57					
13						58					
14						59					
15						60					
16						61					
17						62					
18						63					
19						64					
20						65					
21						66					
22						67					
23						68					
24						69					
25						70					
26						71					
27						72					
28						73					
29						74					
30						75					
31						76					
32						77					
33						78					
34						79					
35						80					
36						81					
37						82					
38						83					
39						84					
40						85					
41						86					
42						87					
43						88					
44						89					
45						90					

Ek. 8. SLC-90-R (Somatizasyon Alt Ölçeği)

SLC-90-R (Somatizasyon Alt Ölçeği)

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra her bir durumun, bugün de dahil olmak üzere son onbeş (15) gün içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak, belirtilen tanımlamalardan (Hiç=0/ Çok az=1 / Orta derecede=2 / Oldukça fazla=3 / İleri derecede=4) uygun olanı (yalnızca bir seçeneği) belirtiniz. Hiçbir soruyu atlamayınız.

Hayır/ hiç: 0 Çok Az: 1 Orta derecede: 2 Oldukça Fazla: 3 İleri derecede: 4

BUGÜN DE DAHİL OLMAK ÜZERE SON 15 GÜN İÇİNDE AŞAĞIDAKİ YAKINMALAR SİZİ NE DERECEDE ETKİLEDİ ?

- 1) Baş ağrıları
- 2) Baygınlık hissi veya baş dönmesi
- 3) Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar
- 4) Belin alt kısmında ağrılar
- 5) Bulantı veya midede rahatsızlık hissi
- 6) Adele (kas) ağrıları
- 7) Nefes almada güçlük
- 8) Soğuk veya sıcak basması
- 9) Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması
- 10) Boğazınıza bir yumru tıkanmış olma hissi
- 11) Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi
- 12) Kol ve bacaklarda ağırlık hissi

Ek. 9. Ölçek İzinleri

Kullanılması öngörülen tüm ölçekler için telif hakkı sahiplerinden izin alındığına dair, mail üzerinden 'ölçek izinlerinin' yazışmaları aşağıdaki gibidir:

Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği - Kısa Formu'nu (BFBFÖ-K)

Kime : Handan Deniz Ayalp hdenizayalp@gmail.com

17 Nis 2019 Çar, 08:31 tarihinde şunu yazdı:

Merhaba Handan Hanım,

Ben Kıbrıs Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümü öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Meryem Karaaziz. Üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirmeyi planladığımız bir araştırmada ölçeğinizi kullanmak için izninizi istiyoruz. Ayrıca, ölçeğinizin puanlaması ve soru formunu da bana gönderirseniz çok memnun oluruz.

İyi çalışmalar dilerim.
Meryem Karaaziz

Yanıt:

Gönderen: Handan Deniz Ayalp <hdenizayalp@gmail.com>

Tarih: 22 Nis 2019 Pzt, saat 20:39

Konu: Re: Bilgece Farkındalık ölçeği kullanım izni

Alıcı: Meryem Karaaziz <meryem.karaaziz@gmail.com>

Sayın Karaaziz,

Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği - Kısa Formu'nu (BFBFÖ-K) araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, ölçeğin başka kopyalarını değil, size gönderdiğim kopyasını, puanlama formunu ve makalesini kullanmanızdır. Söz konusu materyalleri ekte gönderiyorum. Ayrıca, ölçeğin orijinal formunun Tran, Glück ve Nader (2013) tarafından geliştirilmiş olması nedeniyle, çalışmanızda gerekli olan referanslara yer verilmesi gerekmektedir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

Kime: MEHMET ESKİN <meskin@adu.edu.tr>

17 Nis 2019 Çar, 08:31 tarihinde şunu yazdı:

Merhaba,

Ben Kıbrıs Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümü öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Meryem Karaaziz. Üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirmeyi planladığımız bir araştırmada ölçeğinizi kullanmak için izninizi istiyoruz. Ayrıca, ölçeğinizin puanlaması ve soru formunu da bana gönderirseniz çok memnun oluruz.

İyi çalışmalar dilerim.
Meryem Karaaziz

Yanıt:

Gönderen: MEHMET ESKİN <meskin@adu.edu.tr>

Tarih: 17 Nis 2019 Çar, saat 21:51

Konu: Re: Algılanan Stres Ölçeği Ölçek İzni

Alıcı: Meryem Karaaziz <meryem.karaaziz@gmail.com>

Kullanabilirsiniz hocam, başarılar dilerim. Makale ekte. Gereksinme duyduğunuz tüm bilgiler makalede mevcut. Kolay gelsin,

Mehmet Eskin, professor of psychology

Adnan Menderes University, Faculty of Medicine

Department of Psychiatry

Aydın, Turkey

Ruhsal Belirti Tarama Listesi SCL-90-R

Kime: Hakan Koğar <hkogar@gmail.com>

2 Nis 2020 Per, 21:21 tarihinde şunu yazdı:

Merhaba Hakan Bey,
Ben Psikolog Kamila Çalışkan , Klinik Psikoloji yüksek lisansı yapmaktayım.
Tez sürecindeyim.

Yetişkinler üzerinde somatizasyon belirtileri ile ilgili bir araştırmada SCL-90R ölçeğini kullanmak istiyorum. Fakat Türkçeye uyarlayan kişi Dağ(1991)'ın iletişim bilgilerine ulaşamadım.Sizin çalışmanızda ölçeği kullandığınızı okudum. Bu çalışmamda ölçeği kullanma izni ile ilgili nasıl bir yol izleyebilirim. Gerekli izinler sizden alınıyorsa ölçeği kullanmak için izninizi istiyorum. Ayrıca ölçeğin puanlamasını ve soru formunu da gönderirseniz çok memnun olurum.

Saygılarımla,
İyi çalışmalar dilerim.

Kamila Çalışgan

Yanıt:

Gönderen: Hakan Koğar <hkogar@gmail.com>

Tarih: 4.04.2020 Cmt , saat15:53

Konu: Ölçek hk.

Alıcı: Kamila Bakal Çalışgan <k.bakal@hotmail.com>

Kamila hanım merhaba,

Ölçeğin orijinal 90 maddelik formunu ve benim çalışmam sonunda ortaya çıkan daha az maddeli formunu ekte gönderiyorum. Atıf verdiğiniz sürece her ölçeği kullanabilirsiniz elbette. Puanlama için İhsan Dağ hocanın makalesinde 6. sayfada puanlama bilgisi yer almakta. İyi çalışmalar

Assoc. Prof. Dr. Hakan Kogar

Akdeniz University

Faculty of Education

Department of Educational Measurement and Assessment

ÖZGEÇMİŞ

Psikolog Kamila ÇALIŞGAN, 2009 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji (İngilizce) Bölümünden mezun olmuştur. Klinik psikoloji yüksek lisansına, yine Yakın Doğu Üniversitesi'nde devam etmektedir. Lisansından itibaren çeşitli eğitim ve kongrelere katılmıştır. Sağlık Bakanlığı'ndan Psikolojinin Tıbbi Uygulamaları alanında sertifika almıştır. 2009 yılından itibaren çeşitli kurumlarda psikolog ve yönetici olarak çalışmıştır. 2016 yılından itibaren ise Antalya Davranış Enstitüsünde psikolog olarak görev yapmaktadır. Çalışma alanları arasında; çocuk, genç ve yetişkin psikoterapileri ve psikometrik değerlendirmeleri yer almaktadır. Türk Psikologlar Derneği ve EMDR Derneği üyesidir.

Katıldığı Eğitimler ve Aldığı Sertifikalar

2020, EMDR Children & Adolescents Level I, Prof. Dr. Ümran KORKMAZLAR, Fide Danışmanlık Merkezi, Online

2020, Deneyimsel Oyun Terapisinde Online Uygulamalar Atölyesi, Nilüfer DEVECİGİL, Psikoloji İstanbul, Online

2020, Deneyimsel Oyun Terapisi 1. Düzey Eğitimi, Byron E. NORTON Ed. D ve Nilüfer DEVECİGİL, Psikoloji İstanbul, Online

2020, TodiCognit Bilişsel Müdahale Eğitim Sertifikası Disleksi Eğitici Eğitimi, Dr. Olcay KARACA, Disleksi Öğrenme Güçlüğü Derneği, Antalya

2019, EMDR 1. Düzey Eğitimi, Davranış Bilimleri Enstitüsü, Antalya

2019,Türkçe PREP (Pass Reading Enhancement Program) Uygulayıcı Eğitimi, Mine GÜR, Akademi Disleksi, Ankara

2019, Çocuk ve Ergenler İçin Psikolojik Sağlamlık Programı Uygulayıcı Eğitimi, Dr.Öğrt. Üyesi ATANUR AKAR, Newmood Psikoloji, Antalya

2018, Özgül Öğrenme Güçlüğü Bozukluğu, Uzm. Psk. Sevil TURGUT TURAN, Psikofizyoloji ve Nöropsikoloji Derneği, Antalya

2018, Özgül Öğrenme Güçlüğü Olan Çocukları Eğitimi, Prof. Dr. E. Rüya ÖZMEN, Empati Özel Eğitim Merkezi, Antalya

2018, Klinik Psikoloji Yüksek Lisansı, Yakın Doğu Üniversitesi, Kıbrıs (Halen devam etmekte)

2017, Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği (WÇZÖ-IV) Eğitimi, Klinik Psk. Cihat ÇELİK, Türk Psikologlar Derneği, Antalya

2017, The Internatonal Profssional Training Center Registered MOXO ADHD Test A.O, Dr. Ferda KORKMAZ ÖZKANOG̈LU&Assoc. Prof. Dr. Barış TOPÇULAR, Antalya Davranış Enstitüsü, Antalya

2017, Nörodikkat; Dikkat, Öğrenme ve Düşünme Becerileri Eğitici Eğitimi, Dr. Özlem SÜRÜCÜ, İnanç AYAR, Engin KUYUCU, Uz. Kln. Psk. Esra ÜLEV, Psk Hasan ARSLAN & Kubilay CENGİZ, Nörodikkat, Ankara

2016, Değerler Eğitimi Harran Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi, Antalya

2015, Atılım Üniversitesi Pedagojik Formasyon, Ankara

2014, Hızlı Okuma ve Zihin Haritaları, Kalem Kutusu Eğitim Merkezi , Antalya

2013, Psikolojinin Tıbbi Uygulamaları Yetki Belgesi, TC.Sağlık Bakanlığı, Antalya

2011, Temel ve İleri Hipnoz Eğitimi, Omni Hipnoz , Ankara

2011, İnsan Kaynakları Yönetimi ANDEM , Antalya

2011,Çocuk Değerlendirme Paketi Eğitimi, Antalya Aile Danışmanları Derneği, Antalya

2009, Denver II Gelişimsel Tarama Testi, Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Derneği, Kıbrıs

2009, Çocuklarda Cinsel Eğitim Paylaşım Psikolojik Danışma Merkezi, KKTC

2009, Pozitif Psikoterapi Temel Eğitimi (125 saat)) Kıbrıs Ruh Sağlığı Enstitüsü, KKTC

2008, Özel Eğitim ve Otizm Sempozyumu KKTC Özel Eğitim Vakfı , KKTC

2007,12.Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresi, Yakın Doğu Üniversitesi, KKTC

İNTİHAL RAPORU

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE ALGILANAN STRES, BİLGİ FARKINDALIK DÜZEYİ VE SOMATİZASYON BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 14	% 13	% 2	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 4
2	linikpsikoloji.org İnternet Kaynağı	% 1
3	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	% 1
4	www.silivrihurhaber.com İnternet Kaynağı	% 1
5	prezi.com İnternet Kaynağı	% 1
6	wcssr.org İnternet Kaynağı	% 1
7	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 1
8	www.j-humansciences.com İnternet Kaynağı	<% 1

ETİK KURUL RAPORU



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

06.05.2020

Sayın Kamila Çalışgan

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2020/698 proje numaralı ve '**Covid-19 Pandemi Sürecinde Algılanan Stres, Bilgece Farkındalık Düzeyi ve Somatizasyon Belirtileri Arasındaki İlişki**' başlıklı proje önerisi kurumunuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.