



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**ÇÖLYAK HASTALIĞI OLAN BİREYLERDE PSİKOLOJİK BELİRTİLER VE
DAMGALANMA İLİŞKİSİNDE PSİKOLOJİK ESNEKLİLİĞİN ARACI ROLÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Burak BULCU

**Lefkoşa
Ocak, 2023**

Burak BULCU

**ÇÖLYAK HASTALIĞI OLAN
BİREYLERDE PSİKOLOJİK
BELİRTİLER VE DAMGALANMA
İLİŞKİSİNDE PSİKOLOJİK
ESNEKLİLİĞİN ARACI ROLÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2023

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ÇÖLYAK HASTALIĞI OLAN BİREYLERDE PSİKOLOJİK BELİRTİLER VE
DAMGALANMA İLİŞKİSİNDE PSİKOLOJİK ESNEKLİLİĞİN ARACI ROLÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Burak BULCU

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Lefkoşa
Ocak, 2023

Onay

Burak BULCU tarafından hazırlanan "Çölyak Hastalığı Olan Bireylerde Psikolojik Belirtiler ve Damgalanma İlişkisinde Psikolojik Esnekliğin Aracı Rolü" başlıklı bu çalışma, gün/ay/yıl tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Yeterlik Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

Adı – Soyadı

İmza

Jüri Başkanı:

Prof. Dr. Aşkın KİRAZ



Jüri Üyesi:

Dr. Ayşe BURAN



Danışman:

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ



Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı



14.1.2023

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Ünvan, Ad-Soyad

Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../...../ 20...

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer
Enstitü Müdürü



Etik İkelere Uygunluk Beyanı

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

Burak BULCU

19/10/2022

Teşekkür

Yapmış olduğum bu çalışmada her türlü bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren tez danışmanım ve değerli hocam Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ'e çok kıymetli katkıları için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim süresince kendilerinden çok şey öğrendiğim bilgi ve birikimlerini derslerde ve ders aralarında bizimle paylaşan Yakın Doğu Üniversitesi akademik kadrosuna özellikle değerli hocalarım Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ, Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY ve Dr. Bingül HARMANCI hocama teşekkür ederim.

Yaşamımın her aşamasında olduğu gibi, tez çalışmam sırasında da bana verdikleri sonsuz moral, sevgi ve destekleri için sevgili aileme en içten teşekkürlerimi sunar; ayrıca, tüm tez çalışmam süresince bana güvenen destek veren, dostlarıma da teşekkür ederim.

Burak BULCU

Öz
Çölyak Hastalığı Olan Bireylerde Psikolojik Belirtiler ve Damgalanma
İlişkisinde Psikolojik Esnekliğin Aracı Rolü

Burak BULCU

Yüksek Lisans Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

01-2023, 73 sayfa

Çölyak hastalığı, genetik olarak yatkın kişilerde glutene karşı ömür boyu ince bağırsak hassasiyetine neden olan otoimmün bir durumdur. Bu kapsamda bu çalışmada çölyak hastalığı olan bireylerde psikolojik belirtiler ve damgalanma ilişkisinde psikolojik esnekliğin aracı rolünün incelenmesidir. Araştırmanın evreni 2022-2023 yılları arasında çölyak hastalığı tanısına sahip olan bireylerden oluşturulmuştur. Araştırmanın örnekleme ise Amaçlı örnekleme yöntemiyle 18 yaş ve üzeri olan 392 bireyden oluşturulmuştur. Araştırmada veri toplamak için, Sosyo-demografik Bilgi Formu, Kısa Semptom Envanteri, Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği ve Psikolojik Esneklik Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma bulgusunda psikolojik esneklik puanları ile değerler ve değerler doğrultusunda davranış, anda olmak, kabul, bağlamsal benlik, ayrışma puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Psikolojik esneklik puanları arttıkça değerler ve değerler doğrultusunda davranış, anda olmak, kabul, bağlamsal benlik, ayrışma puanları da arttığı gözlenmiştir. Psikolojik esneklik puanları ile kısa semptom envanteri puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. Psikolojik esneklik puanları arttıkça kısa semptom envanteri puanlarının azaldığı görülmüştür. Bu bağlamda çölyak hastalığına sahip kişilere verilecek destek ve terapi programlarının psikolojik esneklik düzeylerinin artırılmasına yönelik olarak düzenlemesinin son derece yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çölyak, Damgalanma, Psikolojik Belirtiler, Psikolojik Esneklik

Abstract
Psychological Symptoms and Stigmatization Role in Individuals With Celiac Disease

Burak BULCU

MSC, Department of Clinical Psychology

01-2023, 73 pages

Celiac disease is a condition of autoimmune that causes small intestine sensitivity against gluten in genetically susceptible people. In this context, this study is to examine the role of psychological flexibility in individuals with celiac disease in individuals with celiac disease. The universe of the study was composed of individuals with diagnosis of celiac disease between 2022-2023. The sample of the study was composed of 392 individuals who are 18 years of age and over by purposeful sampling method. In order to collect data, socio-demographic information form, short symptom inventory, stigmatization scale internalized in mental diseases and psychological flexibility scale were used. Psychological flexibility scores and behavior in line with values and values in the finding of the research finding positive relationships between the scores of being at the moment, acceptance, contextual self, separation scores were found. As the psychological flexibility scores increased, it was observed that behavior in line with values and values increased at the moment, acceptance, contextual self and separation scores. It was found that there were negative and significant relationships between psychological flexibility scores and short symptom inventory scores. As the psychological flexibility scores increased, it was seen that short symptoms decreased. In this context, it is thought that it will be extremely useful to regulate support and therapy programs to be given to people with celiac disease in order to increase the psychological flexibility levels.

Keywords: Celiac, Psychological Symptoms, Psychological Flexibility, Stigmatization

İçindekiler

Onay	I
Etik İlkeler Uyumluk Beyanı	II
Teşekkür	III
Öz	IV
Abstract	V
İçindekiler	VI
Tablolar Listesi.....	VIII
Kısaltmalar	IX

BÖLÜM I

Giriş.....	1
Problem Durumu	2
Çalışmanın Amacı.....	3
Alt Amaçlar	3
Araştırmanın Önemi.....	3
Sınırlılıklar	4
Tanımlar	4

BÖLÜM II

Kuramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar	5
Çölyak	5
Epidemiyoloji	6
Psikolojik Belirtiler	6
<i>Anksiyete</i>	6
<i>Depresyon</i>	6
<i>Hostilite</i>	7
<i>Somatizasyon</i>	7
Damgalanma	8
<i>İçselleştirilmiş Damgalama</i>	9
Psikolojik Esneklik	10
İlgili Araştırmalar.....	12

BÖLÜM III

Yöntem.....	16
Araştırmanın Modeli	16
Evren ve Örneklem	16
Veri Toplama Araçları	18
Kişisel Bilgi Formu	18
Kısa Semptom Envanteri (KSE)	18
Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ)	18
Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ).....	19
Veri Toplama Süreci	19
Veri Analizi.....	20

BÖLÜM IV

Bulgular.....	21
---------------	----

BÖLÜM V

Tartışma.....	33
---------------	----

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler.....	38
Sonuçlar.....	38
Öneriler	39
Kaynakça.....	41
Ekler	51
Ölçek İzinleri.....	57
Etik Kurul Onayı.....	60
İntihal Rapor Oranı	61
Öz Geçmiş.....	62

Tablolar Listesi

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı (Kişisel) Özelliklerine Göre Dağılımı	17
Tablo 2. Kısa Semptom Envanteri, Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği ve Psikolojik Esneklik Ölçeğine Ait Betimsel Değerler	20
Tablo 3. Katılımcıların Yaş Durumuna Göre Psikolojik Esneklik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	21
Tablo 4. Katılımcıların Cinsiyet Durumuna Göre Psikolojik Esneklik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	22
Tablo 5. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Psikolojik Esneklik Puanlarının Karşılaştırılması	23
Tablo 6. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Psikolojik Esneklik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	24
Tablo 7. Katılımcıların Meslek Durumuna Göre Psikolojik Esneklik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	25
Tablo 8. Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Psikolojik Esneklik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	26
Tablo 9. Katılımcıların Çölyak Hastalığına Sahip Olma Süresi Durumuna Göre Psikolojik Esneklik Puanlarının Karşılaştırılması.....	28
Tablo 10. Katılımcıların Psikolojik Esneklik ve Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları.....	29
Tablo 11. Katılımcıların Psikolojik Esneklik ve Kısa Semptom Envanteri Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları	30
Tablo 12. Katılımcılarda Kısa Psikolojik Envanteri ve Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanmanın Psikolojik Esneklik Ölçeği Üzerindeki Yordayıcı Etkisine Ait Regresyon Analizi Sonuçları	31

Kısaltmalar

KSE	:Kısa Semptom Envanteri
PEÖ	:Psikolojik Esneklik Ölçeği
RHİDÖ	:Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği
SPSS	:Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı

BÖLÜM I

Giriş

Otoimmün bozukluğun kendine özgü bir formu çölyak hastalığıdır. Hastalığın kesin çevresel nedenleri hala bilinmediğinden, kendine özgü olarak sınıflandırılmaktadır (Green ve Cellier, 2007). Çölyak hastalığı, genetik olarak yatkın kişilerde glutene karşı ömür boyu ince bağırsak hassasiyetine neden olan otoimmün bir durumdur. Çölyak hastalığı, buğday türevlerinden ikisi olan çavdar ve arpa ile şiddetlenmektedir. Bazı insanların ise yulafa da alerjisi bulunmaktadır (Gujral vd., 2012).

Tedavi edilmeyen çölyak hastalarında en sık görülen psikiyatrik belirtilerden biri olan depresyon, finansal ve sosyal maliyetleri nedeniyle ciddi bir halk sağlığı sorunudur (Julio vd., 2012). Yapılan çalışmalar, gluten yemenin hem bağırsak hem de bağırsak dışı sorunlara neden olabileceğini, katı bir glutensiz diyeti takip etmenin zor olduğunu ve diyete uymaya çalışan hastalarda beslenme yetersizliklerinin ortaya çıkabildiğini göstermiştir. Tüm bu sorunlar, genel nüfusa kıyasla artan depresyon riski ile ilişkilendirilmiştir. Bununla beraber, çölyak hastalığına eşlik eden otoimmün tiroditin de kişilerde yaşanabilecek depresyon sıklığını arttırdığı ortaya konulmuştur. (Ludvigsson vd., 2007).

Literatürde bahsi geçen birçok damgalama türü bulunmaktadır ancak bireyin içselleştirdiği damgalama türünün, o kişiye en yüksek psikolojik zararı veren damga türü olduğu söylenilmektedir (Ritsher ve Phelan, 2004). Psikiyatrik bozuklukların toplum tarafından damgalandığı doğrudur; bununla birlikte, bağımlılığı olan kişilerin bu damgayı yaşama olasılığı, diğer birçok psikiyatrik bozukluğu olan kişilere göre daha fazla olabilmektedir. Bağımlılığı bir hastalık olarak değil, bir irade meselesi olarak gördüğü için toplum bu kişilerin kendilerini kontrol edemediklerini düşünerek onlara karşı ön yargılı ve olumsuz tutumlarla yaklaşabilmektedir. Bu nedenle, bu kişilerin başlarına gelen kötü şeyleri hak ettiklerine, yardıma ya da potansiyel mutlu durumlara layık olmadıklarına inanmak gibi duyarsız bir duruş sergilenabilmektedir (Yıldırım vd., 2012).

Düşünce ve duyguları bilinçli farkındalıkla birleştirerek, kişinin değerlerine ve hedeflerine uygun olarak davranışı sürdürme ve değiştirme yeteneği psikolojik esneklik olarak adlandırılmaktadır (Hayes vd., 2012). Kashdan ve Rottenberg'e (2010) göre psikolojik esneklik, kişinin çevreye uyum sağlamak adına davranışını

değiştirme, sosyal veya kişisel işleyişi tehlikede olduğunda düşüncelerini veya eylemlerini değiştirme, temel yaşam alanlarının uyumunu sürdürme, temel değerlerinin bilincinde olma ve bu davranışları sürdürmede kararlı olma yeteneğidir.

Problem Durumu

Çölyak hastalığı olarak da bilinen glutene duyarlı enteropati, proksimal ince bağırsağı etkileyen ve genetik olarak buna yatkın kişilerde gluten içeren gıdaların tüketilmesiyle ortaya çıkan bir enteropatidir (Ertekin, 2008). Çölyak hastaları için önerilen tedavi şekli katı ve ömür boyu süren glutensiz bir diyetdir (Gasbarrini vd., 2008).

Çok sayıda ruhsal bozukluğa, depresyonla ilgili damgalama dahil olmak üzere çeşitli damgalanma biçimleri eşlik etmektedir. Farklı sosyodemografik ve klinik faktörlerin damgalanma üzerinde etkisi mevcuttur. Cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve kültürel faktörlerin damgalanma üzerindeki etkisi çok sayıda araştırmaya konu olmuştur. Damgalama, depresyonun yoğunluğu, sıklığı, süresi ve aile ve sosyal çevredeki varlığı gibi klinik yönlerinden de etkilenebilmektedir (Livingston ve Boyd, 2010).

Griffiths vd. (2008), genel toplumda ve yerel toplumda yer alan depresif belirtiler bildirmiş ancak henüz tedavi görmemiş bireylerde depresyonla ilişkili damgalanmayı öngören faktörleri kapsamlı bir araştırmada ele almışlardır. Araştırma sonrasında, algılanan damgalanmanın devam eden psikolojik stresle bağlantılı olduğu; kişisel damgalanmanın erkek olmakla, düşük eğitim düzeyine sahip olmakla, göçmen statüsüyle, devam eden psikolojik sıkıntıyla ve bu bireylerde depresyondaki damgalamayı azaltacak kampanyaları bilmemekle bağlantılı olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Daha önce depresyon yaşamayanlarda, depresyon hakkında yeterli bilgiye sahip olmayanlarda ise algılanan damgalanma düzeyinin daha şiddetli olduğunu keşfetmişlerdir.

Depresyon, yeme bozuklukları, anksiyete bozuklukları, kişilik bozuklukları, şizofreni ve otizm çölyak hastalarının en sık yaşadığı psikiyatrik durumlardır. Çölyak hastalığı olan çocuklar ve ergenler tedavi görmeden önce depresyon ve davranış sorunları yaşamaktadır. Çölyak hastalığı olan çocuk ve ergenlerde, hastalığın çocuk ve aile üzerindeki etkisinin anlaşılması, ruhsal etkileri ve yaşam kalitesi üzerine araştırmalar yapılması, diyetle uyumun sürdürülmesi için önemlidir (Aydoğdu, 2008).

Çölyak hastalığı olan bireylerde psikolojik belirtiler ve damgalanma ilişkisinin psikolojik esnekliği nasıl etkilediğinin daha iyi anlaşılabilmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle, bu çalışmanın problem cümlesi psikolojik belirtiler, damgalanma ve psikolojik esneklik arasında bir ilişki var mıdır? şeklinde oluşturulmuştur.

Çalışmanın Amacı

Bu çalışmada çölyak hastalığı olan bireylerde psikolojik belirtiler ve damgalanma ilişkisinde psikolojik esnekliğin aracı rolünün incelenmesidir. Ayrıca aşağıda belirtilen sorulara da cevap aranacaktır.

Alt Amaçlar

1. Katılımcıların psikolojik esneklik düzeyleri sosyodemografik değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?
2. Katılımcıların psikolojik esneklik ve damgalanma düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
3. Katılımcıların psikolojik belirtiler ve psikolojik esneklik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
4. Katılımcıların psikolojik belirtiler ve damgalanma düzeyleri psikolojik esneklik düzeylerini yordamakta mıdır?

Araştırmanın Önemi

Çölyak hastalığı, genetik yatkınlığa sahip olan bireylerde ince bağırsağı etkileyen ve glutene karşı gelişen bağışıklık temelli otoimmün bir hastalıktır (Lebwol vd., 2018; Rubio vd., 2013). Hastalar; daha duygusal, daha hassas olabilmektedir. Kronik hastalık teşhisi alanlar ise korku, panik içindedir. Ömür boyu sürececek bir hastalığı olduğunu öğrenenler için artık hiçbir şey eskisi gibi olmayacaktır. Hastalar, hastalıkla ilgili bilgi edinmeye, teşhisin doğruluğunu sorgulamaya başlarlar. “Hastalıklar günlük hayatta bireylerin psikolojilerini de etkilemektedir. Doğal olarak, bireyler, sürekli olarak, kendilerini sağlıklı olmaya doğru yönlendirmektedirler. Bireyin hastalanması psikolojik olarak bir tür başarısızlık olarak ele alınmaktadır” (Cirhinlioğlu 2012). İnsan toplum içerisinde varlığını devam ettiren sosyal bir varlıktır. Fakat hastalık gibi olağandışı durumlar kişilerin toplumdan soyutlanmasına neden olabilmektedir. Çölyak hastalığı da özel diyet gerektirmesi nedeniyle kişilerin sosyal hayatında zorluklar ortaya çıkarabilmektedir. Psikolojik belirtiler ve

damgalanma çölyak hastalarının yaşayabileceği sosyal zorluklar arasında yer almaktadır. Psikolojik esneklik ise karşılaşılan sosyal zorlukların azaltılmasında son derece önemli bir yere sahiptir. Alan yazında çölyak hastalığının psikolojik yönlerine dair yapılmış herhangi bir çalışmanın bulunmaması göze çarpmaktadır. Bu çalışmada çölyak hastalığı olan bireylerde psikolojik belirtiler ve damgalanma ilişkisinde psikolojik esnekliğin aracı rolünün incelenmesinin psikoloji literatürüne önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

Bu araştırmada;

- 18 yaş ve üzeri 384 katılımcı ile,
- Sosyo-demografik Bilgi Formu, Kısa Semptom Envanteri, Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma ve Psikolojik Esneklik Ölçeği ile,
- Araştırmada kullanılan SPSS 25 paket programı ile sınırlıdır.

Tanımlar

Anksiyete: Herhangi bir neden veya tehlike belirtisi olmaksızın yaşanan ve bilişsel, duygusal, somatik ve davranışsal belirtilerle karakterize edilen duygusal bir durumdur (Ohman, 2000).

Çölyak: Buğday, arpa ve yulaf gibi tahıllarda bulunan bir protein olan gluten, genetik yatkınlığı olanlarda besin emilimini bozan ve ince bağırsağa zarar veren bir otoimmün durum olan çölyak hastalığına neden olmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2017).

Damgalanma: Bir kişinin veya grubun etnik köken, ruhsal bozukluk, fiziksel engellilik ya da uyuşturucu kullanımı gibi özellikleri nedeniyle kusurlu veya itibarsız olarak değerlendirilmesi damgalanma olarak bilinmektedir (King vd., 2007).

Depresyon: Kişinin sosyal aktivitelere, yakın ilişkilere, iş ve aile yükümlülüklerine katılma yeteneğini olumsuz yönde etkileyen bir duygudurum bozukluğudur (Fried ve Nesse, 2014).

Psikolojik Esneklik: Bir kişinin herhangi bir zamanda bilinçli ve düşünce ve duygularıyla temas halinde olma kapasitesi psikolojik esneklik olarak adlandırılmaktadır. Bir kişinin içinde bulunduğu anın bilincinde olması, davranışını duruma en iyi şekilde katkıda bulunacak şekilde değiştirmesi ya da sürdürmesi olarak açıklanmaktadır (Hayes vd., 2006).

Somatizasyon: Tıbbi olarak açıklanamayan fiziksel belirtilere ek olarak psikiyatrik sorunlarla karakterize bir durumdur (Kandemir ve Ak, 2013).

BÖLÜM II

Kuramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar

Çölyak

Çölyak hastalığı, genetik yatkınlığı olanlar kişilerde (HLA DQ2/8 pozitif) buğday, arpa ve çavdar gibi besinlerde bulunan glütenin hassasiyet yarattığı bağışıklık aracılı bir entropatidir (Robert ve Gibson, 2014). İlk kez bir asırdan fazla bir süre önce tanımlanmış olmasına rağmen, glutenin patogenezdaki rolü 20. yüzyılın ortalarına kadar anlaşılammıştır (Dicke, 1950). Hastalığın kesin çevresel nedenleri hala bilinmediğinden, kendine özgü bir otoimmün hastalık olarak sınıflandırılmaktadır (Green ve Cellier, 2007).

Flemenkçe'de çölyak hastalığı için "sprue" kelimesi kullanılmaktadır. Çölyak hastalığına benzeyen semptomları olan tropik sprue hastalığı, bu ismin kullanılmasının çıkış noktasıdır. Oral aft, stomatit, malabsorpsiyon ve diyare ile karakterize bir hastalıktır (Green ve Cellier, 2007). Çölyak hastalığı, tüm organ sistemlerini etkileyebilen ve özellikle çocukluk dönemi olmak üzere her yaş grubunda görülebilen bir malabsorpsiyon sorunudur (Green ve Cellier, 2007).

Çölyak hastalığı, buğday diyete ilk dahil edildiğinden beri bir hastalık olarak ortaya çıkmıştır. Hastalığa dair en erken klinik semptomların milattan sonra 250 civarında ortaya çıktığına inanılmaktadır. Bu patoloji günümüzde çok yönlü olarak incelenmektedir. Belirsiz semptomları olan çölyak hastalığı tiplerinden, bağırsak hastalığı ve emilim bozukluğunu gösteren klinik özelliklere kadar çeşitli türleri vardır (Gasbarrini vd., 2014).

Çölyak hastalığının karakteristik semptomları arasında şişkinlik, ishal, kilo kaybı ve karın rahatsızlığı yer almaktadır. Bu semptomlar, çölyak hastalığının klinik tablosunda özellikle ince bağırsak hastalığını düşündürmektedir. Ancak aftöz stomatit, tiroidit ve tip I diyabet başta olmak üzere diğer otoimmün hastalıklar ile kesin çölyak tanısı arasında artan korelasyonun ortaya çıktığı ileri sürülmektedir (Gasbarrini vd., 2014).

Epidemiyoloji

Dünya nüfusunun %1'inin çölyak hastalığı olduğu tahmin edilmektedir ancak özellikle İsveç (Ludvigsson vd., 2013) ve Finlandiya (Maki vd., 2003) gibi Avrupa kökenli popülasyonlara sahip ülkelerde daha yaygın yaşanmaktadır.

Hastalık Hem Avrupa hem de Asya, yaklaşık %1'lik yaygınlık oranları göstermektedir. (Singh vd., 2016). Sahra altı Afrika'dan elde edilen veriler, çölyak hastalığının orada önemli ölçüde daha az yaygın olduğunu göstermektedir (Cataldo vd., 2002). Ek olarak, az sayıda Afrikalı Amerikalılar arasında da çölyak hastalığına az rastlanmaktadır (Choung vd., 2017). Erken çocukluktan geç yetişkinliğe kadar görülebilen çölyak hastalığına, kadınlarda erkeklerden daha fazla rastlanmaktadır (Robert ve Gibson, 2014).

Psikolojik Belirtiler

Anksiyete

Anksiyete, gelecek zamanda tehlike içinde olabilecekleri konusunda kişileri uyarmaktadır. Anksiyete yaşayan kişiler uyanıklık durumuna geçerek bedenleri ve zihinleri ile en kötüsüne hazırlanmaya başlamaktadırlar (Tompkins, 2013).

Anksiyete, gerçek bir tehlike olduğunda insanlar için bir hayatta kalma mekanizmasıdır (APA, 2020). Anksiyete ve korku terimleri karşılaştırıldığında, anksiyete gelecekte bir tehdidin gerçekleşeceği beklentisi iken korku, gerçek veya algılanan bir tehdide hemen verilen bir duygusal tepkidir. Sıklıkla stresle ilişkilendirilen geçici korku ve kaygıdan ayrı olarak sınıflandırılan anksiyete bozuklukları, aşırı korku ve kaygı özelliklerine sahip bozuklukları ve buna bağlı davranış bozukluklarını içermektedir (APA, 2016). Patolojik anksiyete, nötr veya belirsiz bir uyarı bir tehdit olarak yorumlama ve buna fizyolojik olarak aşırı tepki verme eğilimi ile karakterize edilmektedir. Aynı zamanda algılanan tehdide karşı yıkıcı yorumları, kişinin tehdidi kaldıramayacağına dair yanlış inançları ve güvenlik ve kaçış mekanizmalarına güvenmeyi de içermektedir (APA, 2020).

Depresyon

Depresyonda yorgunluk, ağrı ve sızı, iştah ve uyku bozuklukları gibi bedensel belirtilerin yanında sinirlilik ve kaygı gibi duygusal belirtiler yaşanmaktadır.

Depresyonun davranışsal belirtileri arasında konuşmayı bırakma, hareketlerde yavaşlama ve hareketsiz kalma davranışları yer almaktadır. Bilişsel belirtileri ise aşırı suçluluk, değersizlik, başarısızlık, yavaş düşünme, odaklanmada sorun, karar

vermede zorluk ve intihar düşüncelerini içermektedir. Depresyondaki bireylerde intihar düşünceleri, planları ve girişimleri görülebilmektedir. Hayatın anlamsız olduğunu hisseden depresif kişilerde kendine zarar veren düşünceler ve dürtüler yaygındır. Bu tür duygular, depresif kişilerdeki tükenmişlik ve haz kaybı semptomlarından kaynaklanabilmektedir. Bu kişiler kendilerini suçlu ve etkisiz hissettiklerinde intiharı düşünebilmektedir (Oltmanns ve Emery, 2015).

Beck'e göre, depresyonun bilişsel modelinin psikolojik temelinde bilişsel üçlü kavram yer almaktadır. Depresyondaki kişinin kendisine, geleceğine ve geçmişine ilişkin olumsuz algıları bilişsel üçlü kavramını oluşturmaktadır. Bu kavramın ilk bileşeninde, kişiler yetersiz ve kusurlu olduklarına inanarak kendileri hakkında olumsuz görüşlere sahip olmaktadır. İkinci bileşende kişi, ilişkilerini ve yaşam deneyimlerini olumsuz yorumlama eğilimindedir. Dünyanın hayattaki hedeflerinin önüne geçilmez engeller koyduğunu ve ondan aşırı taleplerde bulunduğunu düşünmektedir. Üçüncü bileşen ise kişinin geleceğe karamsar bir bakış açısına sahip olduğunu ve zorlukların ya da acıların sürekli olarak devam edeceğini öngördüğünü ifade etmektedir (Beck vd., 1979).

Hostilite

Öfke duygusunu içeren hostilite, düşmanca saldırganlık olarak da bilinen saldırgan davranışlar ile de ilişkilendirilebilen bir duygudur (Spielberger vd., 1995). Düşmanca davranışlar, düşünceler ve duygular kişinin davranış, düşünce ve duygularında görülebilmektedir. Örnekler arasında sinirli ve depresif olmak, bir şeyleri kırmaya yönelik dürtüye sahip olmak, insanlarla sık sık tartışmak ve kontrolsüz öfke patlamaları yer almaktadır (Derogatisve Melisaratos, 1983).

Somatizasyon

Fiziksel bir patoloji olmadan yaşanan somatizasyonda, kişiler kendilerini rahatsız eden bedensel semptomlara sahip olmaktadır. Bireylerin sahip olduğu bu semptomlar herhangi bir fiziksel faktör veya teşhis prosedürü ile açıklanamamaktadır (Bennett, 2011). Lipowski'ye (1987) göre somatizasyon, bir kişinin somatik semptomlar olarak ortaya çıkan psikolojik sıkıntı deneyimidir. Bu somatik semptomlar bazı insanlar için geçici bazıları için ise kalıcı olabilmektedir.

Damgalanma

Tarihte ilk kez Yunanlılar tarafından kullanılan damga (stigma) kavramı, yara, iz veya delik anlamlarını taşımaktadır. Suçlu kişilerin suçlarının göstergesi olması için ateşle ısıtılan kızgın demirle vücutlarına damga vurulması ve bu işaretlerin tanınarak bu kişilerin diğer insanlardan kolayca ayırt edilebilmesi amaçlanmaktadır (DeFleur, 1964).

Damgalama, bir kişinin veya grubun akıl hastalığı, etnik köken, uyuşturucu kullanımı veya fiziksel bozukluk gibi özelliklere dayalı olarak kusurlu olarak yargılanmasıdır (King vd., 2007). Amerikalı bir sosyolog olan Erving Goffman, damgalamayı resmi olarak bilimsel anlamda ilk tanımlayan kişi olmuştur (Corrigan vd., 2001).

Goffman'a (1963) göre damgalama, genel olarak günlük mikro düzeydeki karmaşıklığa neden olan sosyal bir gerçekliktir. Damgalama kavramı, birey içinde yaşadığı toplumun normal kabul ettiği parametrelerin dışında görüldüğünde, toplumu oluşturan diğer kişiler tarafından bireyin statüsünü ve prestijini düşürecek atıflarda bulunmasını içermektedir (Bilge ve Çam, 2010). Damgalama ile damgalanan birey veya grubun farklı olduğu vurgulanmakta ve bu ayrımın sonucunda damgalanan kişilerin bazı olumsuz özelliklere sahip olduğu düşünülmektedir (Şen, 2011). Bu noktada, baskın gruplar, sosyal adaletsizlikleri üzerinden dışlamayı sürdüren damgalamayı yaratmakta ve meşrulaştırmaktadır (Pescosolido vd., 2015). Geniş anlamda, damgalama, belirli insanlara veya gruplara yönelik belirli bir bakış açısı benimseyerek sosyal dışlanmaya yol açabilecek bir eylemler toplamıdır. Sonuç olarak damgalama etiketleme ile başlamakta, dışlama ve ayrımcılıkla son bulmaktadır (Yıldırım, 2017).

Damgalanma karmaşık bir süreç içerdiğinden tanımlanması, ölçülmesi ve yapılması gereken değişikliklerin etkilerinin değerlendirilmesi zor bir kavramdır (Erer, 2014). Damgalanma sürecine dahil olan tipik olarak dört adım olduğu öne sürülmüştür. Bunlardan ilkinde insanlar "farklı" olarak sınıflandırılmakta ve etiketlenmektedir. İkinci aşamada etiketli farklılıklar, istenmeyen özellikler ve basmakalıp inançlar yer almaktadır. "Biz" ve olumsuz nitelikler yüklenmiş kişiler olan "onlar" arasındaki ayrım ilerleyen aşamalarda yapılmaktadır. Son adım, "onlar" kategorisine girenlerin (yani damgalanmış kişilerin) reddedilmesini ve değersizleştirilmesini içermektedir. Bunun sonucunda kişi damgalanmakta,

statülerini kaybetmekte, ayrımcılığa ve dışlanmaya maruz kalmaktadırlar (Link ve Phelan, 2001).

Damgalanmanın tanımına göre, tutum sorunları (ön yargı), davranış sorunları (ayrımcılık) ve bilgi sorunları (cehalet) olmak üzere üç ana bileşeni bulunmaktadır (Thornicroft vd., 2007). Etiketleme, klişeleştirme, ayrılma, statü kaybı ve ayrımcılık algılanan damgalamayı oluşturan beş bileşendir. Ayrıca, bu süreçlerin, daha zayıf damgalanan bir grup daha güçlü damgalayıcı bir grupla temasa geçtiğinde gerçekleştiği dile getirilmektedir (Link ve Phelan, 2001).

Damgalamanın kamusal (sosyal) damgalama ve bireysel damgalama olarak iki boyutu incelenebilir. Kamusal damgalama, bir grup veya bireye karşı itibarsızlaştıran, küçük düşüren ve utandıran profesyonel ve genel kamuoyu tutum ve inançlarını ifade etmektedir. Bireysel damgalama deneyimleri ise üçe ayrılmaktadır (Brohan vd., 2010; Assefa vd., 2012):

- Algılanan (Hissedilen) Damgalama: Damgalanmayı algılayan (hisseden) bir kişinin, toplumun kendisi hakkında damgalayıcı ve olumsuz bir algıya sahip olduğuna inanmasıdır.
- Deneyimlenen Damgalama: Yaşanan gerçek ayrımcılıktır.
- İçselleştirilmiş Damgalama (Kendini damgalama, öz damgalama): Toplum tarafından kişiye yönelik sergilenen olumsuz tutum ve düşüncelerin kişi tarafından benimsenmesi ve toplumdaki kaçınma davranışıdır.

İçselleştirilmiş Damgalama

Kendini damgalama olarak da adlandırılan içselleştirilmiş damgalamanın, artan depresyon, azalan umut ve özgüven ve sorunlarla kaçınarak baş etmeye çalışması gibi psikiyatrik semptomları şiddetlendirebilecek zararlı etkileri bulunmaktadır. Buradaki fikir, ruhsal bozukluğu olan birinin kendisiyle ilişkili duygusal ve bilişsel damgalamayı özümsemesi, durumunun damgalanmasını kabul etmesi ve bunu kendi içinde tanımasıdır (Drapalski vd., 2013). Literatürdeki araştırma bulgularına göre, madde bağımlılığının şiddeti, yüksek düzeyde içselleştirilmiş damgalanma ile ilişkilidir (Cama vd., 2016). Ayrıca içselleştirilmiş damgalanmanın benlik saygısı ile ilişkili olduğu ve benlik saygısı arttıkça damgalanmanın azaldığı belirtilmiştir. Ek olarak, cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi sosyodemografik faktörlerin de içselleştirilmiş damgalanma üzerinde etkisi olduğu ortaya konulmuştur (Tel ve Ertekin Pınar, 2012).

Psikolojik Esneklik

Psikolojik esneklik, Bilişsel Davranışçı Terapilerin “üçüncü dalgası” olarak kabul edilen Kabul ve Kararlılık Terapisinin temelini oluşturan duygusal, bilişsel ve davranışsal içerikli anahtar bir yapıdır. Psikolojik esneklik, bireyin yaşadığı anda bilinçli kalarak düşünce ve duygularıyla bağlantı kurabilme kapasitesidir. Bir kişinin içinde bulunduğu anın bilincinde olduğu, davranışını duruma en iyi katkıyı sağlayacak biçimde sürdürdüğü ya da değiştirdiği durum olarak tanımlanmaktadır (Hayes vd., 2006).

Ruh sağlığı, karmaşık bir yapı olan psikolojik esnekliğe ve çekirdeklerine bağlıdır (Gloster vd., 2011). Psikolojik esnekliğin bir bileşeni olan anda olmak, koşullara ve değerlerine göre hareket etmek ya da onu sürdürmek gibi birçok faktör psikolojik iyi oluşu etkilemektedir (Landstra vd., 2013). Ek olarak, yüksek düzeyde psikolojik esneklik, daha yüksek bir yaşam standardı ile ilişkilidir (Hayes vd., 2006). Genel olarak, yüksek düzeyde esnekliğe sahip olmanın ruh sağlığına iyi geldiğine ve düşük düzeyde esnekliğe sahip olmanın psikopatolojilerle bağlantılı olduğuna inanılmaktadır. Kabul ve kararlılık terapilerinin amacı, ruhsal hastalığın etkilerini önlemek veya azaltmak için kişinin terapötik esnekliğini arttırmaktır (Hayes vd., 2006).

Psikolojik esnekliğin üst düzey yapısı, esneklik düzeyini yükseltecek ve yararlı beceriler sunacak birbiriyle bağlantılı altı temele dayanmaktadır (Hayes vd., 2006). Değerler ve değerler doğrultusunda davranış, ayrışma, an ile temas, kabul ve bağlamsal benlik psikolojik esnekliğin çekirdekleri olarak adlandırılmıştır (Yavuz, 2015).

Değerlerde uzaklaşma, bilişsel birleşme, an ile temasın kesilmesi- geçmişe ve geleceğe bağlanma, deneyimsel kaçınma, geçmişe ve geleceğe bağlanma, kaçınma/kaçış, dürtüsellik ve kavramsallaştırılmış benliğe bağlanma psikolojik katılığın psikolojik esneklikle paylaştığı altı temel yapıdır (Yavuz, 2015).

Bilişsel birleşme, bireyin kendi fikirleri veya imgelemlerinin atıfta bulunduğu fikirlerle harmanlanarak davranışını etkilemesidir. Kişi anı yaşarken bir olay gerçekleştiğinde, zihni uyulması gereken kural, tehlikeli bir durum ya da gerçeğin kendisi gibi davranarak yanıt vermektedir. Kişinin aklına gelenleri bir cümle ya da görüntü yığını olarak değil, tehdit içeren ve itaat edilmesi gereken nesnel bir gerçeklik olarak görmek davranış üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir.

Bireysel birleşme, bireyin düşüncelerinin veya hayal güçlerinin bir kelimeler koleksiyonundan başka bir şey olmadığını belirten bireysel ayrışmanın tam tersidir. Kişinin onu kabul etmesi, ondan korkması veya gerçeğin kendisi olarak düşünmekten kaçınması gerektiğini fark etmesidir (Bond vd., 2011).

Yaşantısal kaçınma, akla gelen görüntüler duygular, düşünceler ve hislerden kaçınmak için onları oldukları gibi kabul etmek yerine göndermeye veya değiştirmeye çalışmayı içermektedir. Psikopatoloji ve yaşantısal kaçınma birbiriyle ilişkili kavramlardır. Kabullenme, deneyimsel kaçınmaya bir alternatif olarak sunulmaktadır. Kişinin geçmişinde olup bitenleri değiştirmeye çalışmadan kabullenmesiyle devam etmektedir. Aklına gelen imgelere, fikirlere ve anılara karşı kabullenici bir duruş sergilemek, kişinin yaşadıklarına ve inandıklarına karşı savunmasız olduğu anlamına gelmemektedir. Olduğu gibi kabul etmek, insanın aklına gelen her şeye farklı bir bakış açısıyla yaklaşmasını, uzaklaşmak yerine ilgiyle takip etmesini sağlamaktadır (Yavuz, 2015).

Kişi, an ile temasın kaybı olarak bilinen durumda yaşadığı anı doğrudan deneyimlemek yerine geçmiş ve gelecekle ilgili endişe ve korku yaşamaktadır. Anı olabildiğince doğrudan ve yargısız yaşamak, anda olmanın anlamıdır, ki bu da an ile temas kaybının alternatiftir. Dil, bir olayı yorumlamak ya da tahmin etmek yerine sadece onu meydana gelirken anlatmak için kullanılırsa, bir olayı doğrudan deneyimlemek mümkün olacaktır. Kişi bu deneyimi doğrudan yaşayabildiğinde, kendi ilke ve değerlerine uygun davranışlar sergilemekte daha etkili olacaktır (Hayes vd., 2006; Yavuz, 2015).

Başkaları tarafından olumsuz yorumlanma veya dayatılan kurallardan kaynaklanan değerlerden uzaklaşma, kişinin birey olarak sahip olduğu amaç ve ilkelere bağlı kalmayan çelişkili bir davranıştır. Alternatifi baskı, eleştiri, yargılama yerine kişinin kendi değer yargılarına göre hareket edebilmesi üzerine kuruludur ve psikolojik esnekliği artıracaktır. Kişinin sırf sosyal olarak kabul edilen bir norm veya gerekli bir durum olduğu için veya başkalarının tepkisinden korktuğu için kendi kişisel ilkelerine ve amaçlarına aykırı hareket etmemesi gerektiğini anlatmaktadır (Yavuz, 2015).

İlgili Araştırmalar

Psikiyatrik hastalığı olan kişilerde dışsal kontrol odağı olma, yüksek kaygı ve düşük benlik saygısı daha fazla damgalanmış hissetme ile bağlantılıdır (Arkar, 1991).

Tuna'nın (1999) psikiyatri kliniğinde yatış yapan hastalar ile yaptığı araştırmaya göre, hasta kişiler, hasta oldukları veya kendilerine bakamayacak durumda oldukları için damgalandıklarını düşünmemektedirler. Bu kişiler "akıl hastası" olarak damgalandıklarının farkındadırlar. Psikiyatri kliniğinde yatan hastalara göre reddedilme en yoğun olarak bu bölümde hissedilmektedir. Psikiyatri kliniğine yatışlarını başkalarından gizli tutan 16 hasta damgalanma ve reddedilme yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

Psikiyatrik hastalıklar söz konusu olduğunda yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir, eğitim, psikiyatrik hastalığın türü, kültür ve hastalık bilgisi damgalanma düzeyini etkileyen başlıca faktörlerdir (Bilge ve Çam, 2010).

Bülbüloğlu (2018), umut, algılanan stres ve başa çıkma davranışlarının psikolojik belirtileri yordayıcı rolünü araştırmıştır. Araştırmanın örneklemini İstanbul'da öğrenim gören 18-25 yaş arası 595 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmanın bulgularında, öğrencilerin stresle başa çıkma tutumlarından biri olan kendinden emin ve iyimser bir yaklaşımı kullanmalarının ve artan umut düzeylerinin algılanan stres düzeylerini azalttığı ve psikolojik iyilik halinin artması ile bağlantılı olduğu sonucuna varılmıştır. Ancak, algılanan strese karşı çaresiz bir tutum benimsemenin, kendinden emin bir tutum benimsemekten kaçınmanın ve düşük umut düzeyine sahip olmanın, olumsuz duyguların yanı sıra depresif ve kaygı belirtilerini yordadığı keşfedilmiştir.

Balamir (2020) tarafından çeşitli fakültelere kayıtlı üniversite öğrencilerinin algılanan ebeveyn kabul-reddi ile psikolojik belirtileri arasındaki ilişkide genel öz yeterliliğin aracı rolü araştırılmıştır. Araştırmanın örneklemini, Türkiye'deki farklı üniversitelerden yaşları 18 ile 30 arasında değişen 388 katılımcı oluşturmaktadır. Araştırmanın bulguları, psikolojik belirtiler ile öğrencilerin ebeveyn reddi algıları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Bununla birlikte katılımcılarda öz yeterlilik puanları azaldıkça psikolojik belirtiler puanlarının arttığı da dile getirilmiştir. Katılımcıların öz-yeterlik inançları ile ebeveyn reddi algılarının negatif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu keşfedilmiştir. Algılanan ebeveyn reddi ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide sadece öz-yeterlik değişkeninin

başlama boyutunun aracılık ettiği bulunmuştur. Öz yeterlik inancı, algılanan ebeveyn reddi ile psikolojik belirti düzeyleri arasındaki ilişkide aracı rol oynamaktadır. Araştırmanın bulgularında, kişilerin eğitim gördüğü fakülteye göre psikolojik belirtiler ve öz-yeterlik inançlarının değişkenlik gösterdiği ortaya konmuştur.

Cobos-Sánchez vd. (2020), ergenlikte duyguları yönetmeye yönelik psikolojik esneklik unsurları ile duygu düzenleme stratejileri arasındaki bağlantıları araştırmak için ortalama yaşı 14 olan 516 ergenden oluşan bir örneklem kullanmıştır. Araştırmanın bulgularına göre, dürtüsellik ve psikolojik esneklik arasında negatif bir ilişki bulunurken, duygusal farkındalık, duygusal netlik ve duygu düzenleme becerileri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Duygusal farkındalık, deneyimsel kaçınma ve bilişsel birleşme arasında ise negatif yönlü bir ilişki keşfedilmiştir. Ergenlik döneminde duyguların düzenlenmesinde psikolojik esnekliğin önemi araştırma bulgularıyla desteklenmektedir.

Huang vd. (2020) çalışmalarında, pandemi sürecinde yetişkinlerde psikolojik sağlık sorunlarının yaygınlığını incelemeyi amaçlamıştır. Çalışma Çin'de 1172 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma bulgularında, katılımcıların %24,6'sının uykusuzluk, %7,5'inin somatizasyon ve %33,02'sinin kaygı yaşadığı tespit edilmiştir. Aynı araştırmaya göre çalışmada yer alan kişilerin önemli bir bölümü (%19,38) somatizasyon ve anksiyeteyi aynı anda yaşamaktadır.

Robb vd. (2020) tarafından Covid-19 sürecinin sosyal izolasyon kurallarının anksiyete ve depresyon üzerindeki etkilerini araştırma amacıyla gerçekleştirilen çalışma İngiltere'de 7127 yetişkinle yapılmıştır. Araştırma sonucunda erkek katılımcıların %7,8'inin anksiyete ve depresyon yaşadığı; kadınların %17,3'ünün depresyon, %16,5'inin anksiyete yaşadığı saptanmıştır. Bu durumda pandemi döneminin yol açtığı sosyal izolasyonun kadınları daha depresif ve kaygılı hale getirdiği dile getirilmiştir.

Toprak vd. (2020), tükenmişlik ile değerler ve psikolojik esneklik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. Araştırmada, 2018–2019 eğitim-öğretim yılı güz döneminde Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde stajlarına devam eden 81 beşinci sınıf öğrencisinden veriler toplanmıştır. Çalışmada elde edilen bulgulara göre, psikolojik katılık düzeyleri duygusal tükenmişlik düzeylerini anlamlı bir şekilde yordamaktadır. Bununla birlikte, araştırma bulguları psikolojik esneklik düzeyleri azaldıkça duygusal tükenmişliğin arttığını ve yetkinlik algısının azaldığını göstermiştir.

Çiçek (2021), psikolojik esneklik süreçleri, problemlili internet kullanım düzeyi ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tesadüfi olmayan örnekleme türlerinden biri olan uygun örnekleme yöntemiyle belirlenen 218 üniversite öğrencisinden toplanan verilerle bir çalışma gerçekleştirmiştir. Çalışmanın bulguları, problemlili internet kullanımının bağlamsal benlikle negatif, deneyimsel kaçınma ile pozitif ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Ancak, problemlili internet kullanımı ile değer odaklı eylemler ve değerlerle temas arasında fark edilebilir bir bağlantı bulunamamıştır. Yaşam doyumu ve psikolojik esneklik üzerine verilen bulgular, yaşam doyumunun bağlamsal benlik, değerlerle temas ve değer odaklı eylemler ile pozitif ve anlamlı bir şekilde ilişkili; deneyimsel kaçınma ile ise negatif ilişkili olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, problemlili internet kullanımı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkide psikolojik esneklik süreçlerinin etkisine dair verilen bulgulara göre, değerler ve değer odaklı davranış, problemlili internet kullanımı ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiye aracılık etmezken yaşantısal kaçınma ve bağlamsal benlik bu ilişkiye aracılık etmektedir.

Meşe (2021), psikolojik katılık, psikolojik esneklik ve çocukluk çağı travması ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki bağlantılara bakmak için bir çalışma yürütmüştür. Araştırmanın örneklemini, yaş ortalaması 29,91 olan, %54,1'i kadın, 18-59 yaş arası 399 kişi oluşturmaktadır. Çalışma sonuçlarında çocukluk çağı travması, psikolojik katılık, psikolojik esneklik ile depresyon, kaygı ve stres arasında anlamlı ilişkiler keşfedilmiştir. Çocukluğunda ihmal veya istismar öyküsüne sahip olan katılımcıların, psikolojik katılık, depresyon, kaygı ve stres düzeylerinin ihmal ve istismar öyküsü olan katılımcılar göre daha yüksek olduğu görülmüştür. İhmal ve istismar öyküsü olan bireyler, olmayanlara göre daha düşük psikolojik esneklik ve alt ölçek puanlarına sahiptir. Bu bulgular, çocukluk çağı travmalarının, psikolojik katılığın ve psikolojik esnekliğin; depresyon, kaygı ve stres ile ilişkili olduğu fikrini desteklemektedir. Araştırmacı, çalışma sonucunda, bireylerin psikolojik belirtilere yol açabilecek çocukluk çağı travmalarını yaşadıkları için psikolojik katılık geliştirdiklerini ve psikolojik esnekliğin koruyucu bir faktör gibi görüldüğünü dile getirmiştir.

Pandemi döneminde tedavi görüp iyileşmeye başlayan hastaların olurturduğu bir örneklem grubunda yapılan bir araştırmada hastaların psikolojik sağlık problemleri yaşama sıklığı araştırılmıştır (Yılbaşı, 2021). Çalışmaya tedavi sürecini başarıyla tamamlayan ve iyileşme üzerinden yaklaşık bir ay geçen elli kişi dahil

edilmiştir. Araştırma sonucunda katılımcıların yüzde altısının panik bozukluk, yüzde ikisinin majör depresyon, yüzde ikisinin travma sonrası stres bozukluğu, yüzde onikisinin anksiyeteye sahip olduğu saptanmıştır.

Repon vd. (2021) araştırmasında, Bangladeş vatandaşlarının yaşadığı psikolojik sorunları incelemeyi amaçlamıştır. Çalışmaya 20 ila 60 yaş arasındaki genç ve yetişkin insanlar dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda katılımcıların %89'unun yalnızlık, %44'ünün depresyon ve %78'inin anksiyete belirtileri gösterdiği tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmaya katılanların cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, eğitim durumu ve ekonomik durumuna göre psikolojik sağlık sorunları yaşama oranlarında farklılıklar olduğu tespit edilmiştir.

BÖLÜM III

Yöntem

Araştırmanın Modeli

Çalışmada çölyak hastalığı olan bireylerde psikolojik belirtiler ve damgalanma ilişkisinde psikolojik esnekliğin aracı rolünün incelenmesi için nicel araştırma yöntemleri içerisinde ilişkisel tarama modeli ile yapılmıştır. İlişkisel tarama modeli, iki ya da daha fazla değişken arasından ortak varyasyonun varlığını belirlemeye çalışan bir araştırma modelidir(Karasar, 2011). Bu çalışma, psikolojik belirtiler, damgalanma ve psikolojik esneklik arasında bir değişim gösterip göstermediğini ortaya koymak için gerçekleştirilmiştir.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 2022-2023 yılları arasında çölyak hastalığı tanısı hala devam etmekte olan kişiler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini amaçlı örnekleme yaklaşımı kullanılarak 18 yaş ve üzeri 392 kişi oluşturmuştur. Bu çalışmada çölyak hastalığı olan bireylerde psikolojik belirtiler ve damgalanma ilişkisinde psikolojik esnekliğin aracı rolüne bakılmıştır. Çalışmada çölyak hastalığına bağlı olarak muhtemel psikolojik belirtiler ve damgalanma ilişkisinde psikolojik esneklik aracı rolünü araştırmak ve belirtileri minimize etmenin yollarının incelenmesi amaçlanmıştır. Amaçlı örnekleme, olasılığa dayanmayan bir örnekleme yöntemidir. Bu strateji, araştırmanın amacına dayalı olarak bilgi açısından zengin durumları seçerek derinlemesine araştırmaya olanak tanır(Korkmaz, 2020). Tablo 1 katılımcılara ait bilgiler yer almaktadır. Araştırma örneklemine dahil edilecek kişi sayısını belirlemek için bilinmeyen evren formülü kullanılmıştır. Formül aşağıda ayrıntılı olarak açıklanmaktadır.

Örneklem sayısı;

n: Örneklem alınacak birey sayısı.

p: İncelenen olayın görüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı).

q: İncelenen olayın görülme sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı).

z: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, z tablosuna göre bulunan teorik değer.

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatasıdır.

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 p * q}{d^2} \quad n = \frac{(1.96)^2 * 0.50 * 0.50}{(0.05)^2} = 384$$

Tablo 1.*Katılımcıların Tanıtıcı (Kişisel) Özelliklerine Göre Dağılımı*

		Sayı	Yüzde
Yaş	18-24	148	37,8
	25-31	112	28,6
	32 ve üzeri	132	33,7
Cinsiyet	Erkek	160	40,8
	Kadın	232	59,2
Medeni Durumunuz	Evli	125	31,9
	Bekar	240	61,2
	Boşanmış	27	6,9
Eğitim Düzeyiniz	İlkokul	14	3,6
	Ortaokul	32	8,2
	Lise	115	29,3
	Üniversite	192	49
	Lisans Üstü	39	9,9
Meslek	Memur	52	13,3
	İşçi	55	14
	Serbest	48	12,2
	Çalışmıyor	105	26,8
	Diğerleri	132	33,7
Gelir Durumunuz	Düşük	56	14,3
	Orta	290	74
	Yüksek	46	11,7
Kaç yıldır çölyak hastasıSınız?	1 yıldan az	127	32,4
	1-5 yıl	126	32,1
	6-10 yıl	66	16,8
	11-20 yıl	55	14
	21-30 yıl	18	4,6

Tablo 1’de katılımcıların tanıtıcı (kişisel) özelliklerine göre dağılımına yer verilmiştir.

Tablo değerlendirildiğinde, araştırma kapsamına alınan bireylerin %37,8’inin 18-24, %28,6’sının 25-31, %33,7’sinin 32 ve üzeri yaş aralığında olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların %40,8’i erkek, %59,2’si kadındır. Araştırmadaki evli katılımcı oranı %31,9, bekar katılımcı oranı %61,2 ve boşanmış katılımcı oranı %6,9’dur. Katılımcıların eğitim düzeylerine bakıldığında %3,6’sının ilkokul, %8,2’sinin ortaokul, %29,3’ünün lise, %49’unun üniversite ve %9,9’unun lisansüstü eğitim seviyesine sahip olduğu görülmektedir. Meslek durumları incelendiğinde katılımcıların %13,3’ünün memur, %14’ünün işçi, %12,2’sinin serbest meslek sahibi olduğu, %26,8’inin çalışmadığı ve %33,7’sinin bu soruya diğerleri cevabını verdiği anlaşılmaktadır. Katılımcıların %14,3’ü düşük, %74’ü orta ve %11,7’si yüksek gelir

durumuna sahiptir. Katılımcıların çölyak hastalığına sahip olma sürelerine bakıldığında %32,4'ünün 1 yıldan az süredir, %32,1'inin 1-5 yıldır, %16,8'inin 6-10 yıldır, %14'ünün 11-20 yıldır, %4,6'sının 21-30 yıldır çölyak hastalığına sahip olduğu görülmektedir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak Bilgilendirilmiş Onam Formu, Sosyodemografik Bilgi Formu, Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri ve Psikolojik Esneklik Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Bu bilgi formunda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, aylık gelir, ikamet yeri, kronik bir rahatsızlığı olup olmadığı gibi sorular yer almaktadır.

Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Derogatis kısa semptom ölçeğini 1992'de oluşturmuş, Şahin ve Durak 1994'te Türkçe'ye çevirmiştir. Çeşitli psikopatolojilerin belirtilerini ölçmek için tasarlanan ölçek beş alt boyuta sahiptir. Ölçeğin 13 maddesi anksiyete boyutunu, 12 maddesi depresyon ve olumsuz benlik alt boyutlarını, dokuz maddesi somatizasyon alt boyutunu ve yedi maddesi hostilete alt boyutunu oluşturmaktadır. Hem yetişkinleri hem de ergenleri değerlendirmek için kullanılabilen ölçekteki 53 madde 0 ile 4 arasında puanlandırılmaktadır (0 hiç yok - 4 çok fazla var). Ölçekten alınabilecek olası puanlar 0-212 arasındadır. Semptomların şiddeti, daha yüksek toplam puanlarla gösterilmektedir. Cronbach Alpha değerleri .95 ve .96 arasında değişmektedir. Şahin ve Durak'a (1994) göre Cronbach Alpha değerleri anksiyete için .87, depresyon için .88, olumsuz benlik için .87 ve somatizasyon için .75, hostilete için .76 şeklinde saptanmıştır.

Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ)

Ritsher vd. (2003)'nin içsel damgalamayı ölçen öz bildirim ölçeği 29 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte beş alt boyut bulunmaktadır. Yabancılaşma alt boyutu 6 maddeden, kalıp yargıların onaylanması alt boyutu 7 maddeden, algılanan ayrımcılık alt boyutu 3 maddeden, sosyal geri çekilme alt boyutu 6 maddeden,

damgalanmaya karşı direnç alt boyutu 5 maddeden oluşmaktadır. Dörtlü Likert tipi olan ölçek, kesinlikle aynı fikirde değilim (1 puan) ve kesinlikle aynı fikirdeyim (4 puan) arasında derecelendirilmektedir. Damgalanmaya karşı direnç alt boyutunda yer alan maddeler ters puanlanmaktadır. Beş alt ölçeğin sonuçları toplanarak hesaplanan toplam ölçek puanı 4 ile 91 puan arasındadır. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması, kişinin içselleştirilmiş damgalanmasının daha olumsuz ve şiddetli olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin orijinal İngilizce formu için test-tekrar test güvenilirlik katsayısı $r = .92$, iç tutarlılık katsayısı $.90$ 'dır ($N=127$). Ersoy ve Varan(2007) ölçeği Türkçe'ye uyarlamıştır. Alt boyutlara göre ölçeğin iç tutarlılık katsayısı $0,63- 0,87$ arasında değişmektedir. Ölçeğin tamamı için Cronbach alfa katsayısı $.93$ 'tür.

Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ)

28 maddeden oluşan ölçek Francis vd. tarafından 2016 yılında geliştirilmiştir. Değerler ve değerler doğrultusunda davranış, anda olmak, kabul, bağlamsal benlik ve ayrışma olmak üzere beş alt boyuttan oluşan ölçeğin maddeleri 1 ile 7 arasında derecelendirilmektedir. Karakuş ve Akbay (2020) ölçeğin Türkçe uyarlamasını gerçekleştirmiştir. Ölçeğin uyarlama çalışması için Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları değerler ve değer doğrultusunda davranış için $.84$, anda olma için $.60$, kabul için $.72$, bağlamsal benlik için $.73$ ve ayrışma için $.59$ 'dur. Çalışmada Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı $.79$ olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Süreci

Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul Daire Başkanlığı'na başvuru yapılarak verilerin toplanması için gerekli izinler alınmıştır. Katılımcılara öncesinden katılımcı bilgilendirme ve aydınlatılmış onam formu verilmiştir. Katılımcı bilgilendirme ve aydınlatılmış onam formunda araştırmanın içeriği ve gönüllülük esasına bağlı olduğu bilgisi verilmiştir. Katılımcılara katılımlarından dolayı herhangi bir teşvik verilmeyecek ve katılım tamamen gönüllülük esasına uygun olarak yürütülmüştür. Veriler çevrim içi olarak toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak çevrim içi anket sistemi Google Form uygulanmıştır. Katılımcılara internet aracılığı (whatsapp, telegram, email vb.) üzerinden iletmiştir. Anketlerin yanıtı süresi ortalama 15-20 dakika arasındadır.

Veri Analizi

Araştırma verileri, Sosyal Bilimler için İstatistik Programı (SPSS) 25 yazılım programına girilmiş ve bulgular bu program ile değerlendirilmiştir. Betimsel veri analizinde yüzdeler, ortalamalar, frekanslar ve standart sapmalar kullanılmıştır. Çarpıklık ve basıklık verileri ile araştırma değişkenleri normallik varsayımı ile hesaplanmıştır. Çalışmanın çarpıklık ve basıklık katsayıları -1,5 ile +1,5 arasında olup normal dağılıma işaret etmektedir. Sonuç olarak, araştırmada parametrik testlerin kullanılması kararlaştırılmıştır. Tablo 2'de araştırmadaki çarpıklık ve basıklık katsayılarının değerleri yer almaktadır.

Tablo 2.

Kısa Semptom Envanteri, Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği ve Psikolojik Esneklik Ölçeğine Ait Betimsel Değerler

Değişkenler	N	Min.	Maks.	Ss.	Çarpıklık		Basıklık	
					z	SH	z	SH
Kısa Semptom Envanteri	392	53	213	36,286	0,434	0,123	-0,472	0,246
Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği	392	29	97	14,571	0,117	0,123	-0,43	0,246
Psikolojik Esneklik Ölçeği	392	28	196	43,076	0,09	0,123	-0,587	0,246

Tablo 2’de araştırma kapsamına alınan katılımcıların Kısa Semptom Envanteri, Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği ve Psikolojik Esneklik Ölçeğinden aldıkları puanların normallik testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Katılımcıların Kısa Semptom Envanteri, Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği ve Psikolojik Esneklik Ölçeğinden aldıkları puanlar sosyodemografik özelliklere göre incelenirken 2’li gruplar için bağımsız t testi, 2’den fazlagruplar için Anova testi uygulanmıştır. Araştırmadaki değişkenler arasında ise Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki yordama duruma için Regresyon analizi ile bakılmıştır.

BÖLÜM IV

Bulgular

Tablo 3.

Katılımcıların Yaşlarına Göre Psikolojik Esneklik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Yaş Durum u	N	Ort.	Ss.	Min .	Maks .	f	p
Değerler ve değerler doğrultusunda davranış	18-24	148	40,12	16,88 3	10	70	3,14 6	0,044 *
	25-31	112	43,82	13,88 4	19	70		
	32 ve üzeri	132	44,85	18,28 6	10	70		
Anda olmak	18-24	148	22,43	10,05 6	7	46	1,18 5	0,307
	25-31	112	24,13	9,948	7	45		
	32 ve üzeri	132	22,21	11,55 9	7	49		
Kabul	18-24	148	18,53	8,068	5	35	1,85 3	0,158
	25-31	112	20,4	6,799	7	35		
	32 ve üzeri	132	19,67	8,597	5	35		
Bağlamsal benlik	18-24	148	10,51	4,902	3	21	3,17 4	0,043 *
	25-31	112	11,31	4,329	3	21		
	32 ve üzeri	132	12	5,506	3	21		
Ayrışma	18-24	148	10,98	5,041	3	21	3,52 9	0,03*
	25-31	112	11,72	4,239	4	21		
	32 ve üzeri	132	12,57	5,507	3	21		
Psikolojik Esneklik Ölçeği Toplam	18-24	148	97,18	43,61 2	28	192	1,21 4	0,298
	25-31	112	105,5 7	36,03 1	28	184		
	32 ve üzeri	132	100,5 2	47,64 1	28	196		

* $p \leq 0,05$

Tablo 3'te araştırmaya dahil edilen bireylerin psikolojik esneklik ölçek puanları yaş durumuna göre varyans analiziyle karşılaştırılmıştır.

Tablo incelendiğinde katılımcıların yaşlarına göre psikolojik esneklik ölçeği alt boyutlarının değerler ve değerler doğrultusunda davranış, bağlamsal benlik ve ayrışma puan ortalamalarında anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmektedir($p < 0,05$).

Bununla birlikte, 32 yaş ve üstü bireylerin, değerler ve değerler doğrultusunda davranış, bağlamsal benlik ve ayrışma için en yüksek ortalama puanlara sahip olduğu görülmektedir.

Tablo incelendiğinde, anda olmak, kabul ve psikolojik esneklik puan ortalamalarının katılımcı yaşına göre anlamlı bir farklılık göstermediği gözlenmektedir($p>0,05$).

Tablo 4.

Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Psikolojik Esneklik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	Ort.	Ss.	t	p
Değerler ve değerler doğrultusunda davranış	Erkek	160	40,97	15,958	-1,78	0,076
	Kadın	232	44,01	17,09		
Anda olmak	Erkek	160	23,94	10,265	1,716	0,087
	Kadın	232	22,09	10,718		
Kabul	Erkek	160	18,24	8,101	-2,533	0,012*
	Kadın	232	20,29	7,723		
Bağlamsal benlik	Erkek	160	10,97	4,814	-0,893	0,373
	Kadın	232	11,43	5,112		
Ayrışma	Erkek	160	11,9	4,922	0,565	0,572
	Kadın	232	11,61	5,104		
Psikolojik Esneklik Ölçeği Toplam	Erkek	160	96,1	42,559	-1,76	0,079
	Kadın	232	103,87	43,236		

* $p \leq 0,05$

Tablo 4'te katılımcıların psikolojik esneklik ölçeği puanları cinsiyet durumuna göre bağımsız gruplar t testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen katılımcıların cinsiyet durumuna göre psikolojik esneklik ölçeği alt boyutlarından kabul puan ortalamalarının farklılaştığı anlaşılmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, kadın katılımcıların kabul puan ortalamalarının erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo incelendiğinde, katılımcıların cinsiyet durumlarına ve değerlere ve değerlere uygun davranışlar, anda olmak, bağlamsal benlik ve psikolojik esnekliğe göre genel puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı gözlenmektedir ($p>0,05$).

Tablo 5.

Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Psikolojik Esneklik Puanlarının Karşılaştırılması

	Medeni Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p
Değerler ve değerler doğrultusunda davranış	Evli	125	41,96	16,809	10	70	0,788	0,455
	Bekar	240	42,78	16,616	10	70		
	Boşanmış	27	46,41	16,837	20	70		
Anda olmak	Evli	125	21,74	10,068	7	49	1,178	0,309
	Bekar	240	23,23	10,801	7	49		
	Boşanmış	27	24,52	10,563	7	43		
Kabul	Evli	125	18,28	8,27	5	35	2,032	0,132
	Bekar	240	19,97	7,889	5	35		
	Boşanmış	27	20,3	6,213	9	31		
Bağlamsal benlik	Evli	125	10,77	4,853	3	21	2,481	0,085
	Bekar	240	11,28	4,952	3	21		
	Boşanmış	27	13,11	5,679	6	21		
Ayrışma	Evli	125	11,71	5,056	3	21	1,525	0,219
	Bekar	240	11,55	4,962	3	21		
	Boşanmış	27	13,33	5,357	6	21		
Psikolojik Esneklik Ölçeği Toplam	Evli	125	96,86	42,601	28	196	0,729	0,483
	Bekar	240	102,43	42,68	28	196		
	Boşanmış	27	103,04	49,001	28	180		

* $p \leq 0,05$

Tablo 5'te katılımcıların medeni durumuna göre psikolojik esneklik puanları varyans analiziyle karşılaştırılmıştır.

Tablo incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen katılımcıların medeni durumuna göre psikolojik esneklik ölçeği tüm alt boyutları ve psikolojik esneklik toplam puan ortalamalarının farklılaşmadığı bulunmuştur($p>0,05$). Bununla birlikte, ilişkisel olarak anlamlı olmamakla beraber, boşanmış katılımcıların tüm alt boyutlarda ve ölçek toplamında en yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 6.

Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Psikolojik Esneklik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Eğitim Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p
Değerler ve değerler doğrultusunda davranış	İlkokul	14	41,71	12,988	21	63	0,634	0,639
	Ortaokul	32	44,16	18,007	15	69		
	Lise	115	41,09	18,233	10	70		
	Üniversite	192	43,07	14,866	10	70		
	Lisans Üstü	39	45,49	20,373	19	70		
Anda olmak	İlkokul	14	23,57	10,105	12	45	2,306	0,058
	Ortaokul	32	17,59	7,653	7	33		
	Lise	115	23,57	11,143	7	49		
	Üniversite	192	23,35	9,785	7	49		
	Lisans Üstü	39	22,23	13,587	7	42		
Kabul	İlkokul	14	19,14	7,026	11	31	1,407	0,231
	Ortaokul	32	16,78	6,642	6	29		
	Lise	115	19,31	9,13	5	35		
	Üniversite	192	19,66	7,335	5	35		
	Lisans Üstü	39	21,15	8,067	8	35		
Bağlamsal benlik	İlkokul	14	9,71	4,177	5	18	0,632	0,64
	Ortaokul	32	11,69	5,089	3	21		
	Lise	115	11,17	5,238	3	21		
	Üniversite	192	11,17	4,521	3	21		
	Lisans Üstü	39	12	6,521	3	21		
Ayrışma	İlkokul	14	10,71	5,283	6	21	0,391	0,815
	Ortaokul	32	12,25	5,334	5	20		
	Lise	115	11,52	5,559	3	21		
	Üniversite	192	11,91	4,516	3	21		
	Lisans Üstü	39	11,36	5,561	4	21		
Psikolojik Esneklik Ölçeği Toplam	İlkokul	14	82,71	40,736	28	160	0,975	0,421
	Ortaokul	32	101,34	34,85	38	146		
	Lise	115	102,8	45,964	28	196		
	Üniversite	192	99,27	41,875	28	196		
	Lisans Üstü	39	107,49	46,819	28	184		

* $p \leq 0,05$

Tablo 6’da katılımcıların eğitim durumuna göre psikolojik esneklik ölçeğinden aldıkları puanlar varyans analiziyle karşılaştırılmıştır.

Tablo incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen katılımcıların eğitim durumuna göre psikolojik esneklik ölçeği tüm alt boyutlarına ait puan

ortalamalarının ve psikolojik esneklik toplam puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde değişmediği görülmektedir($p>0,05$). İstatiksel olarak anlamlı olmamakla beraber, kabul, değerler ve değerler doğrultusunda davranış, bağlamsal benlik ve psikolojik esneklik toplam puan ortalamalarının lisansüstü eğitim durumuna sahip katılımcılarda en yüksek olduğu; anda olmak puan ortalamalarının lise eğitim durumuna sahip katılımcılarda en yüksek olduğu; ayrışma puan ortalamalarının ise ortaokul eğitim durumuna sahip katılımcılarda en yüksek olduğu gözlenmektedir.

Tablo 7.

Katılımcıların Meslek Durumuna Göre Psikolojik Esneklik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Meslek Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p
Değerler ve değerler doğrultusunda davranış	Memur	52	43,5	17,739	10	70	1,926	0,105
	İşçi	55	39,2	17,765	10	69		
	Serbest	48	38,67	17,999	13	70		
	Çalışmıyor	105	43,73	15,506	19	70		
	Diğerleri	132	44,7	15,965	10	70		
Anda olmak	Memur	52	23,21	12,584	7	49	1,262	0,284
	İşçi	55	23,25	11,088	7	45		
	Serbest	48	20,29	10,78	7	49		
	Çalışmıyor	105	24,23	9,613	8	49		
	Diğerleri	132	22,36	10,064	7	45		
Kabul	Memur	52	18,79	8,44	5	35	2,146	0,075
	İşçi	55	18,36	9,068	5	33		
	Serbest	48	17,1	8,326	6	35		
	Çalışmıyor	105	20,26	7,402	6	35		
	Diğerleri	132	20,38	7,336	5	35		
Bağlamsal benlik	Memur	52	11,38	6,098	3	21	1,767	0,135
	İşçi	55	11,04	4,718	3	20		
	Serbest	48	9,69	5,657	3	21		
	Çalışmıyor	105	11,17	4,746	3	21		
	Diğerleri	132	11,89	4,473	3	21		
Ayrışma	Memur	52	11,73	5,424	3	21	0,456	0,768
	İşçi	55	11,69	5,142	3	20		
	Serbest	48	10,92	5,558	3	21		
	Çalışmıyor	105	11,7	4,897	3	21		
	Diğerleri	132	12,06	4,751	3	21		
Psikolojik Esneklik Ölçeği	Memur	52	94,52	49,586	28	196	2,785	0,026*
	İşçi	55	97,65	45,275	28	186		
	Serbest	48	85,29	45,361	28	196		
	Çalışmıyor	105	105,42	38,281	28	196		
	Diğerleri	132	106,25	40,983	28	190		

* $p \leq 0,05$

Tablo 7’de katılımcıların meslek durumuna göre psikolojik esneklik ölçeğinden aldıkları puanlar varyans analiziyle karşılaştırılmıştır.

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılan katılımcıların toplam psikolojik esneklik puan ortalamalarının çalışma durumuna göre anlamlı ölçüde değiştiği gözlenmektedir ($p < 0,05$). Sonuç olarak, farklı mesleklere sahip kişilerin psikolojik esneklik genel puan ortalamaları en yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo incelendiğinde psikolojik esneklik ölçeğinin tüm alt boyut ortalama puanlarının katılımcıların çalışma durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$). İstatiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, bağlamsal benlik, kabul, değerler ve değerler doğrultusunda davranış ve ayrışma puanlarının diğer meslek durumuna sahip katılımcılarda; anda olmak puan ortalamalarının ise çalışmayan meslek durumuna sahip olan katılımcılarda en yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 8.

Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Psikolojik Esneklik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Gelir Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p
Değerler ve değerler doğrultusunda davranış	Düşük	56	41,59	14,627	12	68	1,203	0,301
	Orta	290	43,49	17,379	10	70		
	Yüksek	46	39,67	14,228	15	61		
Anda olmak	Düşük	56	25,55	8,56	10	45	2,24	0,108
	Orta	290	22,48	10,967	7	49		
	Yüksek	46	21,83	9,815	7	42		
Kabul	Düşük	56	20,55	6,965	8	35	0,779	0,46
	Orta	290	19,36	8,097	5	35		
	Yüksek	46	18,67	8,028	5	35		
Bağlamsal benlik	Düşük	56	10,64	3,472	4	18	2,041	0,131
	Orta	290	11,53	5,276	3	21		
	Yüksek	46	10,13	4,554	3	20		
Ayrışma	Düşük	56	11,54	4,398	4	21	0,13	0,878
	Orta	290	11,8	5,19	3	21		
	Yüksek	46	11,48	4,764	3	21		
Psikolojik Esneklik Ölçeği Toplam	Düşük	56	102,11	38,576	28	183	1,213	0,298
	Orta	290	101,9	43,838	28	196		
	Yüksek	46	91,41	43,152	28	168		

* $p \leq 0,05$

Tablo 8’de katılımcıların gelir durumuna göre psikolojik esneklik ölçek puanları varyans analiziyle karşılaştırılmıştır.

Tablo incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen katılımcıların gelir durumuna göre psikolojik esneklik ölçeği tüm alt boyutlarına ait puan ortalamalarının ve psikolojik esneklik toplam puan ortalamalarının farklılaşmadığı gözlenmiştir($p>0,05$). Bununla birlikte, ilişkisel olarak anlamlı olmamakla beraber, değerler ve değerler doğrultusunda davranış, bağlamsal benlik ve ayrışma puan ortalamalarının orta gelir durumuna sahip katılımcılarda; anda olmak, kabul ve psikolojik esneklik toplam puan ortalamalarının düşük gelir durumuna sahip katılımcılarda daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 9.

Katılımcıların Çölyak Hastalığına Sahip Olma Süresi Durumuna Göre Psikolojik Esneklik Puanlarının Karşılaştırılması

	Çölyak Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p
Değerler ve değerler doğrultusunda davranış	1 yıldan az	127	40,28	18,482	10	70	2,301	0,058
	1-5 yıl	126	43,24	17,113	10	70		
	6-10 yıl	66	47,7	17,095	13	70		
	11-20 yıl	55	41,36	10,188	19	63		
	21-30 yıl	18	43,28	11,007	27	58		
Anda olmak	1 yıldan az	127	22,75	11,117	7	45	0,229	0,922
	1-5 yıl	126	23,1	11,536	7	49		
	6-10 yıl	66	23,45	11,477	7	49		
	11-20 yıl	55	21,73	5,496	10	38		
	21-30 yıl	18	22,89	8,101	14	35		
Kabul	1 yıldan az	127	18,31	8,672	5	35	2,02	0,091
	1-5 yıl	126	19,65	7,329	5	35		
	6-10 yıl	66	21,17	9,48	5	35		
	11-20 yıl	55	18,76	4,978	8	32		
	21-30 yıl	18	21,94	6,602	12	29		
Bağlamsal benlik	1 yıldan az	127	11,61	5,475	3	21	2,48	0,044*
	1-5 yıl	126	11,7	5,009	3	21		
	6-10 yıl	66	11,38	5,683	3	21		
	11-20 yıl	55	10	2,848	3	15		
	21-30 yıl	18	8,72	1,674	5	11		
Ayrışma	1 yıldan az	127	11,52	5,652	3	21	2,152	0,074
	1-5 yıl	126	11,48	4,8	3	21		
	6-10 yıl	66	13,32	5,274	3	21		
	11-20 yıl	55	11,22	3,775	6	21		
	21-30 yıl	18	10,67	3,254	5	17		
Psikolojik Esneklik Ölçeği Toplam	1 yıldan az	127	98,64	48,412	28	190	0,903	0,462
	1-5 yıl	126	99,39	40,775	28	196		
	6-10 yıl	66	109,59	48,152	28	196		
	11-20 yıl	55	97,2	30,143	28	161		
	21-30 yıl	18	102,5	30,595	30	133		

* $p \leq 0,05$

Tablo 9’da katılımcıların çölyak hastalığına sahip olma süresi durumuna göre psikolojik esneklik ölçeği puanları varyans analiziyle karşılaştırılmıştır.

Tablo incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen katılımcıların çölyak hastalığına sahip olma süresi durumuna göre psikolojik esneklik ölçeği alt boyutlarından bağlamsal benlik puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre, çölyak hastalığına 1-5 yıldır sahip olan katılımcıların bağlamsal benlik ortalamaları en yüksektir.

Tablo incelendiğinde, katılımcıların değerler doğrultusunda davranış, anda olmak, kabul, ayrışma ve psikolojik esneklik genel puan ortalamalarının çölyak hastalığına yakalanma süresine göre anlamlı bir farklılaşmaya sahip olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$). Ancak ilişkisel olarak anlamlı olmamakla birlikte, 6-10 yaş arası çölyak hastalığı olan katılımcılarda değerler doğrultusunda davranış, anda olmak, ayrışma ve psikolojik esneklik toplam puan ortalamaları; 21-30 yaş arası çölyak hastalığı olan katılımcılarda ise kabul puanı ortalamaları en yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 10.

Katılımcıların Psikolojik Esneklik ve Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları

		1	2	3	4	5	6	7
Psikolojik Esneklik Ölçeği	r	1						
	p							
Değerler ve değerler doğrultusunda davranış	r	,788**	1					
	p	0						
Anda olmak	r	,537**	,456**	1				
	p	0	0					
Kabul	r	,716**	,771**	,676**	1			
	p	0	0	0				
Bağlamsal benlik	r	,677**	,817**	,506**	,688**	1		
	p	0	0	0	0			
Ayrışma	r	,722**	,827**	,574**	,689**	,804**	1	
	p	0	0	0	0	0		
Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş DTop	r	-0,028	-,140**	,225**	0,047	-,121*	-,064	1
	p	0,579	0,005	0	0,352	0,017	0,208	

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

Tablo 10’da katılımcıların psikolojik esneklik ile ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma puanları arasındaki korelasyonlara yer verilmiştir.

Tablo incelendiğinde araştırmaya dahil edilen katılımcıların psikolojik esneklik puanları ile değerler ve değerler doğrultusunda davranış ($r=0,788$; $p<0,01$), anda olmak ($r=0,537$; $p<0,01$), kabul ($r=0,716$; $p<0,01$), bağlamsal benlik ($r=0,677$; $p<0,01$), ayrışma ($r=0,722$; $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunduğu anlaşılmaktadır. Buna göre katılımcılarda psikolojik esneklik puanları arttıkça bağlamsal benlik, değerler ve değerler doğrultusunda davranış, kabul, anda olmak, ayrışma puanları da artmaktadır.

Öte yandan, katılımcıların psikolojik esneklik puanları ile ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı olmayan ilişkiler olduğu görülmektedir ($r=-0,028$; $p>0,01$).

Tablo 11.

Katılımcıların Psikolojik Esneklik ve Kısa Semptom Envanteri Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları

		1	2	3	4	5	6	7
Psikolojik	Esneklik r	1						
Ölçeği	p							
Değerler ve değerler	r	,788**	1					
doğrultusunda davranış	p	0						
Anda olmak	r	,537**	,456**	1				
	p	0	0					
Kabul	r	,716**	,771**	,676**	1			
	p	0	0	0				
Bağlamsal benlik	r	,677**	,817**	,506**	,688**	1		
	p	0	0	0	0			
Ayrışma	r	,722**	,827**	,574**	,689**	,804**	1	
	p	0	0	0	0	0		
Kısa Semptom Envanteri	r	-,105*	-	,230**	0,002	-	-	1
Top	p	0,038	0	0	0,967	0	0,033	

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

Tablo 11’de katılımcıların psikolojik esneklik ile kısa semptom envanteri puanları arasındaki korelasyonlara yer verilmiştir.

Tablo incelendiğinde araştırmaya dahil edilen katılımcıların psikolojik esneklik puanları ile değerler ve değerler doğrultusunda davranış ($r=0,788$; $p<0,01$), anda olmak ($r=0,537$; $p<0,01$), kabul ($r=0,716$; $p<0,01$), bağlamsal benlik ($r=0,677$; $p<0,01$), ayırışma ($r=0,722$; $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunduğu anlaşılmaktadır. Buna göre katılımcılarda psikolojik esneklik puanları arttıkça kabul, değerler ve değerler doğrultusunda davranış, bağlamsal benlik, anda olmak, ayırışma puanları da artmaktadır.

Öte yandan, katılımcıların psikolojik esneklik puanları ile kısa semptom envanteri puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişkiler olduğu gözlenmektedir ($r=-0,105$; $p<0,05$). Buna göre, katılımcılarda psikolojik esneklik puanları arttıkça kısa semptom envanteri puanları azalmaktadır.

Tablo 12.

Katılımcılarda Kısa Psikolojik Envanteri ve Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanmanın Psikolojik Esneklik Ölçeği Üzerindeki Yordayıcı Etkisine Ait Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	Sh	β	t	p
(Sabit)	110,974	9,492		11,691	0
Kısa Semptom Envanteri	-0,139	0,068	-0,117	-2,054	0,041*
Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma R=0,107	0,079	0,169	0,027	0,467	0,641
	R ² =0,012		(F(2-391)=2,265		p<0,01

* $p<0,05$ Bağımlı Değişken: Psikolojik Esneklik

Tablo 12’de katılımcıların kısa semptom envanteri ve ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma puanlarının psikolojik esneklik puanları üzerindeki yordayıcı etkisine ait regresyon analizine yer verilmiştir.

Tablo incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen bireylerde kısa semptom envanteri ($\beta=-0,117$; $p\leq 0,05$) düzeylerinin psikolojik esneklik düzeylerini negatif yönde yordadığı anlaşılmaktadır. Bununla beraber, katılımcılarda ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş

damgalanma ($\beta=0,027$; $p>0,05$) düzeylerinin psikolojik esneklik düzeylerini yordamadığı görülmektedir.

Katılımcılarda psikolojik esneklik değişiminin %1'i kısa semptom envanteri ve ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma tarafından açıklanmaktadır.

BÖLÜM V

Tartışma

Araştırma kapsamında, araştırmaya dahil edilen katılımcıların yaş durumuna göre psikolojik esneklik alt boyutlarından değerler ve değerler doğrultusunda davranış, bağlamsal benlik ve ayrışma düzeylerinin değiştiği tespit edilmiştir. Buna göre 32 yaş ve üstü yaş aralığındaki katılımcıların bağlamsal benlik, değerler ve değerler doğrultusunda, bağlamsal benlik ve ayrışma düzeylerinin en yüksek olduğu görülmüştür. Alan yazında yapılan çalışmalar incelendiğinde, Yaşar Ekici ve Balcı (2019) tarafından yapılan çalışmada kişilerin psikolojik esneklik düzeylerinde yaşa göre anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Güler'in (2015) araştırmasına göre "yaş değişkeni" kişilerin psikolojik esneklik düzeyleri üzerinde bir etkiye sahip değildir. Fleming'in (2007) gerçekleştirdiği araştırmada da yaş değişkeninin insanların psikolojik esneklik düzeyleri üzerinde hiçbir etkisi olmadığı saptanmıştır. Literatürde yer alan tüm bu bulguların aksine Üzümcü ve Müezzini (2018) tarafından yapılan çalışmada, yaş değişkeninin bir kişinin psikolojik olarak ne kadar esnek olduğu üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunun bulunması çalışma bulgularını destekler niteliktedir. Psikolojik esneklik düzeylerinin 51 yaş ve üzeri kişilerde 22-30, 31-40 ve 41-50 yaş aralığındaki kişilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Alan yazında yapılan farklı çalışmaların ortaya çıkmasında seçilen yaş aralığı, sahip olduğu kültürel değerler ve anketlerin uygulama zamanı gibi çeşitli değişkenlerin etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusunda, cinsiyet durumuna göre psikolojik esneklik alt boyutlarından kabul düzeylerinin değiştiği tespit edilmiştir. Kadın katılımcıların kabul düzeylerinin erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Literatürde çalışma bulgularını destekler nitelikte sonuçların elde edildiği çalışmalar mevcuttur (Çuhadaroğlu, 2011; Plukaard vd., 2015; Warschburger vd., 2014; Yücel, 2011). Altunkol'un (2011) çalışmasında da çalışma bulgularıyla aynı doğrultuda, bireylerin psikolojik esneklik düzeylerinin cinsiyete göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada, erkek çocuklarının kızlara göre psikolojik olarak daha esnek olduğu saptanmıştır. Öte yandan, Diril (2011) ve Öz (2012) tarafından gerçekleştirilen çalışmalarda cinsiyet değişkeni ile psikolojik esneklik düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Diril'e (2011) göre, ergenin kız ya da erkek olması fark etmeksizin sahip olduğu deneyimler, ebeveyn tutumları

ve kişilerarası ilişkilerin hepsinin çocukluktan beri geliştirdikleri bilişsel şemalar, düşünceler ve inançlar dolayısıyla psikolojik esneklik düzeyleri üzerinde etkisi vardır. Bu nedenle, erkek ve kızların benzer düzeyde psikolojik esnekliğe sahip olmaları mümkündür. Başka bir deyişle, bir ergenin erkek ya da kız olması, alternatifleri görme ve başkalarıyla etkili bir şekilde etkileşim kurma becerilerinde bir fark yaratmayabilir. Literatürde bu konuda çelişkili sonuçların ortaya çıkmasında gerçekleştirilen çalışmaların sahip olduğu popülasyonun ve zamanlamasının etkili olduğu düşünülebilir.

Araştırmada medeni durumuna göre psikolojik esneklik düzeylerinin değişmediği tespit edilmiştir. İstatiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, boşanmış katılımcıların psikolojik esneklik düzeylerinin en yüksek olduğu saptanmıştır. Alan yazında medeni durumun bireylerdeki psikolojik esneklik düzeylerini etkilediğini dile getirerek çalışma bulgularını destekleyen çalışmalara rastlanmıştır (Çevik ve Korkmaz, 2014; Ergün,2016; Güner vd., 2014; Şeker ve Zırhlıoğlu, 2009).

Eğitim durumuna göre psikolojik esneklik düzeylerinin değişmediği tespit edilmiştir. İstatiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, psikolojik esneklik düzeylerinin lisansüstü eğitim durumuna sahip katılımcılarda en yüksek olduğu; anda olmak düzeylerinin lise eğitim durumuna sahip katılımcılarda en yüksek olduğu; ayrışma düzeylerinin ise ortaokul eğitim durumuna sahip katılımcılarda en yüksek olduğu saptanmıştır. Alan yazın incelendiğinde, Gentili vd. (2019) tarafından psikolojik esnekliğin işlevinin incelendiği çalışmada, yüksek eğitim düzeyi değişkenlerinin avantajlı grupta yer aldığı tespit etmiştir. Kömür'ün (2018) araştırmasının bulgularına göre de insanların eğitim durumlarına göre psikolojik esneklik düzeyleri farklılık göstermektedir. Literatürde yer alan çalışmalarda, eğitim düzeyi ile psikolojik esneklik arasındaki ilişkiye dair farklı sonuçlar ortaya çıkmış olsa da eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin daha yüksek psikolojik esneklik düzeyine sahip olduğu dolayısıyla istedikleri ve kendilerini mutlu eden bir iş ortamında kalma olasılıklarının daha yüksek olduğu dile getirilmiştir (Lewinsohn vd., 1991; Telef, 2011). Çalışma bulgularının alan yazın ile çatışmasının psikolojik esnekliğin birçok faktörden etkilenen çok boyutlu bir kavram olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında katılımcıların meslek durumuna göre psikolojik esneklik düzeylerinin değiştiği tespit edilmiştir. Diğer meslek durumuna sahip olan katılımcıların psikolojik esneklik düzeylerinin en yüksek olduğu gözlenmiştir.

Yapılan alan yazın incelemesinde, çalışma bulgularını destekler nitelikte araştırmaların olduğu görülmüştür (Akkurt, 2008; Bozkurt, 2014; Özcan, 2013). Literatür tarandığında mesleklerini icra eden öğretmenlerde psikolojik esneklik derecesini inceleyen birkaç çalışmaya da rastlanmıştır. Çuhadaroğlu (2011), öğretmenler ve öğretmen adaylarıyla psikolojik esnekliğin yordayıcılarını incelediği bir çalışma yürütmüştür. Bu çalışmanın sonucunda şekilsel yaratıcılık ile psikolojik esnekliğin olumlu bir ilişkiye sahip olduğu keşfedilmiştir. Alan yazında yapılan çalışmalar bu araştırma bulgularını desteklemektedir.

Araştırmanın bir başka bulgusunda, katılımcıların gelir durumuna göre psikolojik esneklik düzeylerinin değişmediği tespit edilmiştir. Literatürde yer alan konu ile ilgili araştırmalarda çalışma bulgusuna ters sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Akkoç-Arabacı (2020) tarafından Türkiye'de gerçekleştirilen bir çalışmada, alt sosyoekonomik düzeydeki kişilerin orta ve üst düzeydeki kişilere göre daha yüksek düzeyde psikolojik katılığa sahip olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, zorlu ekonomik koşullar altında yaşayan kişilerin daha düşük psikolojik esneklik düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Atal ve Cheng (2016) psikolojik esnekliğin gelir durumuna göre farklılaştığını belirttikleri çalışmalarında, düşük gelir durumuna sahip kişilerin psikolojik esnekliğe daha yüksek değer verdiklerini ortaya koymuşlardır. Bu kişilerin psikolojik esneklik gibi bir tampon görevi gören ikincil psikolojik kaynaklara daha fazla bel bağlamalarının, gelir durumu yüksek olan kişilere göre daha az birincil baş etme kaynaklarına sahip olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada çölyak hastalığına sahip olma süresi durumuna göre psikolojik esneklik alt boyutlarından bağlamsal benlik düzeylerinin değiştiği tespit edilmiştir. Çölyak hastalığına 1-5 yıldır sahip olan katılımcıların bağlamsal benlik düzeylerinin en yüksek olduğu gözlenmiştir. Arigo vd. (2012) tarafından gerçekleştirilen kadınlara yönelik bir çalışmada depresyon tanısı koyulmuş çölyak hastalarının bu depresif belirtilerin hastaların yeterli psikolojik esneklik düzeyine sahip olmamalarından kaynaklandığı belirtilmiştir. Van Hees vd. (2013) çalışmalarında çölyak hastalarını değerlendirmiş ve depresif semptomların diyete uyumla ilgisi olmadığı gösterilmiştir. Esansiyel amino asitlerin kan serum seviyeleri gluteni kısıtlayan kişilerde düşük bulunmuş ve bu düşüklüğün potansiyel yan etkilerine rağmen majör depresyon ile ilişkili olmadığı belirtilmiştir. Bu çalışma, çölyak hastalığı olan kişilerde depresyonun etiyolojisini açıklamaya çalışmıştır.

Araştırmanın önemli bulgusunda, psikolojik esneklik düzeyleri ile anda olmak, değerler ve değerler doğrultusunda davranış, ayrışma, bağlamsal benlik, kabul düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Katılımcılarda psikolojik esneklik düzeyleri arttıkça ayrışma, değerler ve değerler doğrultusunda davranış, kabul, anda olmak ve bağlamsal benlik düzeylerinin de arttığı gözlenmiştir. Öcel (2017) tarafından yapılan çalışmada meme kanseri tanısı almış kişiler üzerinde psikolojik esneklik, damgalanma, bilinçli farkındalık ve iyilik halini yordama düzeyleri test edilmiştir. Sonuçlar, damgalanma ile psikolojik esneklik arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiş ve literatürdeki diğer birçok çalışmada da bulunduğu gibi, psikolojik esnekliğin psikolojik iyi oluşun güvenilir bir göstergesi olduğu bulunmuştur. Gupta'nın (1998) çalışmasında orta ve şiddetli sedef hastalığına sahip olan kişiler üzerinde damgalanmanın psikolojik etkileri incelenmiştir. Bu çalışmada hastaların bir kısmı insanların hastalıkları nedeniyle kasıtlı olarak kendilerine dokunmaktan kaçındıklarını söylemiş ve damgalanmış grubun psikolojik esneklik düzeylerinin damgalanmayan gruba göre daha düşük olduğu ve damgalanmış grubun depresyon puanlarının damgalanmamış gruptan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Alpsoy vd. (2015) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, sedef hastalarında damgalanma düzeyleri değerlendirilmiştir. Çalışmada damgalanma düzeyleri ile hastalık şiddeti arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ortaya konulmuştur. Öte yandan damgalanma düzeyleri ile psikolojik esneklik arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Alpsoy'un çalışmasında psöriazis hastalık şiddeti ve vücut yüzey büyüklüğünü etkilemezken, Gupta'nın çalışmasında damgalanma yaşam kalitesini etkileyen bir faktör olarak değerlendirilmiştir. Alpsoy(2015) ve Gupta(1998) tarafından gerçekleştirilen her iki çalışmada da bireylerin damgalanma ve psikolojik esneklik düzeyleri arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır. Alan yazında gerçekleştirilmiş olan çalışmalar bu araştırma bulgularını desteklemektedir.

Araştırmanın bir diğer önemli bulgusunda, psikolojik esneklik düzeyler ile değerler ve değerler doğrultusunda davranış, anda olmak, kabul, bağlamsal benlik, ayrışma düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Psikolojik esneklik düzeyleri arttıkça değerler ve değerler doğrultusunda davranış, anda olmak, kabul, bağlamsal benlik, ayrışma düzeyleri de arttığı gözlenmiştir. Ayrıca psikolojik esneklik düzeyleri ile kısa semptom envanteri düzeyleri arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. Katılımcılarda gerçekleşen psikolojik esneklik

düzeyleri değişiminin %1'i kısa semptom envanteri ve ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri tarafından açıklanmaktadır. Psikolojik esneklik düzeyleri arttıkça kısa semptom düzeyleri azaldığı gözlenmiştir. Alan yazında yer alan çalışmalarda psikolojik esnekliğin kısa semptom envanterinin anksiyete alt boyutu ile negatif (Dağ ve Gülüm, 2013; Dennis ve Wall, 2010; Öz, 2012), depresyon alt boyutu ile de negatif yönlü (Güler,2015; Palm ve Follette,2011; Sapmaz ve Doğan,2013) anlamlı bir ilişkisi bulunduğu saptanmıştır. Sonuç olarak, literatürde yer alan sonuçlar, bu araştırmada elde edilen psikolojik esneklik düzeylerinin artması ile kısa semptom envanteri düzeylerinin azaldığı bulgusu ile tutarlıdır.

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler

Sonuçlar

Sosyodemografik bulgulara göre sonuçlar;

Yaş durumuna göre psikolojik esnekliğin alt boyutlarından bağlamsal benlik, değerler ve değerler doğrultusunda davranış ve ayrışma puan ortalamalarının farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre 32 yaş ve üzeri yaş aralığındaki katılımcıların bağlamsal benlik, değerler ve değerler doğrultusunda davranış ve ayrışma puan ortalamalarının en yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Cinsiyet durumuna göre psikolojik esnekliğin alt boyutlarından kabul puan ortalamalarının farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre kadın katılımcıların kabul puan ortalamaları erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Medeni durumuna göre psikolojik esneklik puan ortalamalarında farklılaşma olmadığı bulunmuştur.

Eğitim durumuna göre psikolojik esneklik puan ortalamalarında farklılaşma olmadığı bulunmuştur.

Meslek durumuna göre psikolojik esneklik puan ortalamalarında farklılaşma bulunmuştur. Buna göre diğer meslek durumuna sahip olan katılımcıların psikolojik esneklik puan ortalamaları en yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Gelir durumuna göre psikolojik esneklik puan ortalamalarında farklılaşma olmadığı bulunmuştur.

Çölyak hastalığı, Psikolojik Esneklik, Damgalanma ve Psikolojik Belirtiler arasındaki sonuçlar;

Çölyak hastalığına sahip olma süresi durumuna göre psikolojik esnekliğin alt boyutlarından bağlamsal benlik puan ortalamalarının farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre çölyak hastalığına 1-5 yıldır sahip olan katılımcıların bağlamsal benlik puan ortalamaları en yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Psikolojik esneklik puan ortalamaları ile anda olmak, değerler ve değerler doğrultusunda, bağlamsal benlik, kabul ve ayrışma puanları arasında pozitif yönlü ilişkiler bulunmuştur. Buna göre psikolojik puanları arttıkça anda olmak, değerler ve değerler doğrultusunda davranış, bağlamsal benlik, ayrışma ve kabul puanlarının da arttığı sonucuna varılmıştır.

Psikolojik esneklik puan ortalamaları ile KSE puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Buna göre, psikolojik esneklik puanları arttıkça KSE puanlarının azaldığı sonucuna varılmıştır.

Kısa semptom envanterinin psikolojik esnekliği negatif yönde yordadığı sonucuna varılmıştır. Buna göre psikolojik esneklik değişiminin %1'i KSE'yi ve ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma tarafından açıklanmaktadır.

Öneriler

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Bu çalışmada çölyak hastalığı olan bireylerde psikolojik belirtiler ve damgalanma ilişkisinde psikolojik esnekliğin aracı rolü incelenmiştir. Alan üzerinde çalışacak araştırmacılara psikolojik belirtiler ve damgalanmayı etkileyen farklı değişkenler üzerinde çalışmaları önerilir.

Yapılacak olan yeni araştırmalarda çölyak hastalarında psikolojik esnekliği arttıracak faktörler üzerine çalışılması önerilir.

Bu çalışma yalnızca çölyak hastalığına sahip kişiler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Yapılacak olan yeni bir araştırmada, çalışmada değişkenlerin çölyak hastalığı olan ve olmayan kişilerde karşılaştırılmalı olarak incelenmesinin alan yazına önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Klinisyenlere Yönelik Öneriler

Yapılan araştırmada psikolojik esneklik puanları ile kısa semptom envanteri puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Psikolojik esneklik puanları arttıkça kısa semptom envanteri puanları azalmaktadır. Bu bağlamda çölyak hastalığına sahip kişilere verilecek destek ve terapi programlarının psikolojik esneklik düzeylerinin arttırılmasına yönelik olarak düzenlenmesinin son derece yararlı olacağı düşünülmektedir.

Devlet Politikası Geliştirmeye Yönelik Öneriler

Çölyak hastalığı toplum içinde çok fazla bilinmeyen bir hastalıktır. Toplumu çölyak hastalığı konusunda bilinçlendirme çalışmalarının yapılması önerilebilir. Öte yandan okul, hastane ve sosyal tesis gibi kurumlarda çölyak hastalığı diyetine uygun beslenme alternatiflerinin sunulması ve çölyak hastalarının kendilerini sosyal hayattan kısıtlamadan kolaylıkla diyetlerine uyabilme imkanına sahip olmasının bu

kişilerin yaşayabileceği psikolojik belirtileri hafifleteceği ve psikolojik esneklik düzeylerini yükselteceği; hastalık hakkında toplumu bilinçlendirme çalışmalarının arttırılmasının da bu kişilerin damgalanma düzeylerini en az seviyeye indireceği öngörülmektedir.

Kaynakça

- Akkoç-Arabacı, L.N. (2020). *Zaman perspektifi ve psikolojik iyi oluş ilişkisinde psikolojik esnekliğin aracı rolü* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Akkurt, Z. (2008). *Okul öncesi öğretmenlerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Alpsoy, E. (2015). "Psoriasisde içselleştirilmiş stigmatizasyon (damgalanma) ölçeğinin güvenirlik ve geçerlik çalışması/Reliability and validity of internalized stigmatization scale in psoriasis." *Turkderm* 49.1 (2015): 45.
- Altunkol, F. (2011). *Üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklik ile algılanan stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana
- American Psychiatric Association. (2016). *Anxiety Disorders: Dsm-5 Selections, The American Psychiatric Association Publishing, Washington, 1.*
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı, (E. Köroğlu, Çev.), Hekimler Yayın Birliği, 4-5.*
- Arigo, D., Anskis, A.M. ve Smyth, J.M. (2012). Psychiatric comorbidities in women with celiac disease. *Chronic Illn* 2012; 8(1):45-55.
- Arkar, H. (1991). Akıl hastasının sosyal reddedilimi. *Düşünen Adam*, 4(3), 6-9.
- Assefa, D., Shibre, T., Asher, L. ve Fekadu, A. (2012). Internalized stigma among patients with schizophrenia in Ethiopia: a cross-sectional facility-based study. *BMC Psychiatry*, 12:239.
- Atal, S. ve Cheng, C. (2016). Socioeconomic health disparities revisited: Coping flexibility enhances health-related quality of life for individuals low in socioeconomic status. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(1), 1-7.
- Aydoğdu, S. (2008). *Çölyak hastalığında Ülkemizin sosyal sorunları*. Selimoğlu MA ed. *Çölyak hastalığı*. İstanbul: *Logos Yayıncılık* 2008;180-192.

- Bai, J.C., Fried, M. ve Corazza, G.R. (2012). *World Gastroenterology Organisation Global Guidelines : celiac disease.*
- Balamir, F. (2020). *Farklı Fakülte Öğrencilerinde Algılanan Ebeveyn Kabul Reddi ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Öz Yeterliğin Aracı Rolünün İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Türkiye.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. ve Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*, *The Guilford Press*, New York, 3-4, 10-12.
- Bennett, P. (2011), *Abnormal and Clinical Psychology: An Introductory Textbook*, (3rd ed.), *Open University Press*, Berkshire, 30, 34, 42, 50-51, 130.
- Bilge, A. ve Çam, O. (2010). Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(1), 71-78.
- Bond, F.W., Hayes, S.C., Baer, R.A., Carpenter, K.M., Guenole, N. ve Orcutt, H. K. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688.
- Bozkurt, Ö. (2014). *İlköğretimde beden eğitimi derslerini yürüten beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi* (Lefkoşa örneği). Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.
- Brohan, E., Slade, M., Clement, S. ve Thornicroft, G. (2010). Experiences of mental illness stigma, prejudice and discrimination: a review of measures. *BMC Health Serv Res.*, 10:80.
- Bülbüloğlu, E. (2018). *Umut, Algılanan Stres ve Baş Etme Tutumlarının Psikolojik Belirtilerdeki Yordayıcı Rolünün İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Maltepe Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Cama, E., Brener, L., Wilson, H. ve Von Hippel, C. (2016). Internalized Stigma Among People Who Inject Drugs. *Substance Use & Misuse*, 51(12), 1664-1668.

- Cataldo, F., Lio, D. ve Simpoire, J. (2002). Consumption of wheat foodstuffs not a risk for celiac disease occurrence in Burkina Faso. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.*, 35(2):233–4.ü
- Choung, R.S., Larson, S.A. ve Khaleghi, S. (2017). Prevalence and morbidity of undiagnosed celiac disease from a community-based study. *Gastroenterology*, 152(4):830–839.
- Cirhinlioğlu, Z. (2012). Sağlık Sosyolojisi, *Nobel Yayınları*, İstanbul, 3.Baskı.
- Cobos-Sánchez, L., Fluja-Contreras, J.M. ve Becerra, I.G. (2020). Relation between psychological flexibility, emotional intelligence and emotion regulation in adolescence. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues. Advance online publication.*
- Corrigan, P.W., Edwards, A.B., Green, A., Diwan, S.L. ve Penn, D.L. (2001). Prejudice, social distance, and familiarity with mental illness. *Schizophr Bull*, 27(2):219-225.
- Çevik, N.K. ve Korkmaz, O. (2014). Türkiye`de Yaşam Doyumu ve İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İki Değişkenli Sıralı Probit Model Analizi. *Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi*, Cilt: 7, Sayı: 1, s. 126-145.
- Çiçek, E. (2021). *Problemlerli internet kullanımı, psikolojik esneklik süreçleri ve yaşam doyumu ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İbn Haldun Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Çuhadaroğlu, A. (2011). *Bilişsel esnekliğin yordayıcıları*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Dağ, İ. ve Gülüm, İ.V. (2013). Yetişkin bağlanma örüntüleri ile psikopatoloji belirtileri arasındaki ilişkide bilişsel özelliklerin aracı rolü: Bilişsel esneklik. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24 (4) , 240-247.
- DeFleur, M.L. (1964). Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. By Erving Goffman. Englewood Cliffs, New Jersey: *Prentice-Hall*, 1963. 147 pp. Cloth, 4.50; paper, 1.95.
- Dennis, P. J. ve Wall, V.S.J. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34, 241– 253.

- Derogatis, L.R. ve Melisaratos, N. (1983). The brief symptom inventory: an introductory report. *Psychological Medicine*, 13(3), 595-605.
- Dicke, W.K. (1950). *Coeliac Disease Investigation on the Harmful Effect of Certain Types of Cereal on Patients With Coeliac Disease*. Utrecht, The Netherlands: University of Utrecht.
- Diril, A. (2011). *Lise öğrencilerinin bilişsel esneklik düzeylerinin sosyo-demografik değişkenler ve öfke düzeyi ile öfke ifade tarzları arasındaki ilişki açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Doğan, R. (2017). *Türkiye'de iç göçün bireylerde somatizasyon, bilişsel duygu düzenleme ve başa çıkma tutumları üzerine etkisinin incelenmesi*, (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Drapalski, A.L., Lucksted, A., Perrin, P.B., Aakre, J.M., Brown, C.H., DeForge, B. R. ve Boyd, J.E. (2013). A Model of Internalized Stigma and Its Effects on People With Mental Illness. *Psychiatric Services*, 64(3), 264-269.
- Erer, F.O. (2014). Tüberküloz Ve Damgalanma: *Toplumsal Bakış.Toraks Bülteni*, 54-57.
- Ergün, B. (2016). İş Doyumu ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki: Öğretmenler Üzerinde Bir Araştırma. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Büro Yönetimi Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara
- Ersoy, M.A. ve Varan, A. (2007). Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 163-171.
- Ertekin, V. (2008). Dünyada ve Türkiye' de Çölyak Hastalığı Prevalansı. In: Selimoğlu MA, ed. Çölyak Hastalığı. İstanbul: Logos Tıp Yay., 11-20.
- Fleming, B.V. (2007). *Cognitive Flexibility and Spoken Discourse in Younger and Older Adults (Doctoral Dissertation)*. The University of Texas, Austin.
- Fried, E.I. ve Nesse, R.M. (2014). The impact of individual depressive symptoms on impairment of psychosocial functioning. *PloS One*, 9(2), 1-7.

- Gasbarrini, G., Malandrino, N. ve Giorgio, V. (2008). Celiac disease: what's new about it? *Dig Dis*, 26(2):121-7.
- Gasbarrini, G.B., Mangiola, F., Gerardi, V., Ianiro, G., Corazza, G.R., ve Gasbarrini, A. (2014). Coeliac disease: an old or a new disease? History of a pathology. *Intern Emerg*, 9: 249-256.
- Gentili, C., Rickardsson, J., Zetterqvist, V., Simons, L.E., Lekander, M.ve Wicksell, R.K. (2019). Psychological flexibility as a resilience factor in individuals with chronic pain. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-11.
- Gloster, A. T., Klotsche, J., Chaker, S., Hummel, K. V. ve Hoyer, J. (2011). Assessing psychological flexibility: What does it add above and beyond existing constructs? *Psychological Assessment*, 23(4), 970.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes On The Management Of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs: *Prentice Hall*.
- Green, P. H. ve Cellier, C. (2007). Celiac disease. *N Engl J Med*, 357: 1731- 1743.
- Griffiths, K.M., Christensen, H. ve Jorm, A.F. (2008) Predictors of depression stigma. *BMC Psychiatry* 8:25.
- Gujral, N., Freeman, H.J. ve Thomson, A.B. (2012). Celiac disease: prevalence, diagnosis, pathogenesis and treatment. *WJG*, 18: 6036.
- Gupta, M.A. (1998). Gupta, and G. N. Watteel. "Perceived deprivation of social touch in psoriasis is associated with greater psychologic morbidity: an index of the stigma experience in dermatologic disorders." *Cutis* 61.6 (1998): 339-342.
- Güner, F., Çiçek, H. ve Can, A. (2014). Banka Çalışanlarının Mesleki Stres ve Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumu ve Yaşam Doyumu Düzeyleri İle İlişkisi. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, C:6, S:3, s. 59-76.
- Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A. ve Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S.C., Strosahl, K. ve Wilson, K.G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: the process of mindful change* (2. baskı). *Guilford Press*.

- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J. ve Hu, Y. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497-506.
- Kandemir, G. ve Ak, İ. (2013). Tıbben açıklanamayan belirtilerin psikiyatrik yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(4), 479-506
- Karakuş, S. ve Akbay, S.E. (2020). Psikolojik Esneklik Ölçeği: Uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(1), 32-43.
- Kashdan, T.B. ve Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865–878.
- King, M., Dinos, S., Shaw, J., Watson, R., Stevens, S., Pasetti, F., Weich, S. ve Serfaty, M. (2007). The Stigma Scale: development of a standardised measure of the stigma of mental illness. *Br J Psychiatry*, 190:248-254.
- Kömür, B. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Bilişsel Esneklik ile Stresle Başa Çıkma Becerileri Arasındaki İlişkinin Araştırılması (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Landstra, J.M., Ciarrochi, J., Deane, F.P. ve Hillman, R.J. (2013). Identifying and describing feelings and psychological flexibility predict mental health in men with HIV. *British Journal of Health Psychology*, 18(4), 844-857.
- Lebwohl, B., Sanders, D.S., Green, P.H.R. (2018). Coeliac disease. *Lancet*. 391(10115):70–81.
- Lewinsohn, P.M., Redner, J.E. ve Seeley, J.R. (1991). The Relationship Between Life Satisfaction and Psychosocial Variables: New Perspectives. Subjective Well-Being: An Interdisciplinary Perspective Ed. by Fritz Strack, Michael Argyle and Norbert Schwarz. *Pergamon Press*, 141-169.
- Link, B.G. ve Phelan, J.C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1):363-385.
- Lipowski, Z.J. (1987). Somatization: The Experience and Communication of Psychological Distress as Somatic Symptoms, *Psychotherapy and Psychosomatics*, 47, (3-4), 160–167.

- Ludvigsson, J.F., Leffler, D.A. ve Bai, J.C. (2013). The Oslo definitions for coeliac disease and related terms. *Gut*, 62(1):43–52.
- Ludvigsson, J.F., Reutfors, J., Osby, U. ve Ekbom, A. (2007). Montgomery SM. Celiac disease and risk of mood disorders - a general population based cohort study. *J Affect Disord*, 99: 117-126.
- Maki, M., Mustalahti, K. ve Kokkonen, J. (2003). Prevalence of celiac disease among children in Finland. *N Engl J Med*, 348(25):2517–24.
- Meşe, H. R (2021). *Çocukluk çağı travmaları, psikolojik katılık ve psikolojik esneklik İle depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Ohman, A. (2000). Fear and anxiety: Evolutionary, cognitive and clinical perspectives. Handbook of emotions. New York: *The Guilford Press*.
- Oltmanns, T.F. ve Emery, R.E. (2015), *Abnormal Psychology*, (8th ed.), Pearson Education, *Global Edition*, 24,126-133.
- Öcel, H. (2017). Meme kanseri tanısı almış çalışan kadınlarda damgalanma ve bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiler: Psikolojik esnekliğin düzenleyici rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 32(80), 116-133.
- Özcan, Z.E. (2013). *İlköğretim okullarında görev yapan öğretmenlerin iş doyumu (Niğde örneği)*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Palm, K.M. ve Follette, V.M. (2011). The roles of cognitive flexibility and experiential avoidance in explaining psychological distress in survivors of interpersonal victimization. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33(1), 79-86.
- Pescosolido, B.A. ve Martin, J.K. (2015).The Stigma Complex. *Annual Review of Sociology*,41,87-116.
- Plukaard, S., Huizinga, M., Krabbendam, L. ve Jolles, J. (2015). Cognitive flexibility in healthy students is affected by fatigue: An experimental study. *Learning and Individual Differences*, 38, 18-25.

- Repon, M.A.U., Pakhe, S.A., Quaiyum, S., Das, R., Daria, S. ve Islam, M.R. (2021). Effect of Covid-19 pandemic on mental health among Bangladeshi healthcare professionals: A cross-sectional study. *Science Progress*, 104(2), 1–18.
- Ritsher, J. ve Phelan, J. (2004). Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Research*, 129(3), 257-265.
- Ritsher, J.B., Otilingam, P.G. ve Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Res*, 121:31-49.
- Robb, C.E., de Jager, C.A., Ahmadi-Abhari, S., Giannakopoulou, P., Udeh-Momoh, C., McKeand, J. ve Middleton, L. (2020). Associations of social isolation with anxiety and depression during the early Covid-19 pandemic: A survey of older adults in London, UK. *Frontiers in Psychiatry*, 17(11), 1-12.
- Robert, M.E. ve Gibson, J. (2014). Inflammatory diseases of the small intestine. In: Odze RDGJ, Crawford JM, eds. *Surgical Pathology of the Gastrointestinal Tract, Liver, Biliary Tract and Pancreas*, 3rd Edition. Philadelphia, PA: *WB Saunders*, 5:402–435.
- Rubio-Tapia, A., Hill, I.D., Kelly, C.P., Calderwood, A.H., Murray, J.A. (2013). American College of Gastroenterology. ACG Clinical Guidelines: Diagnosis and Management of Celiac Disease. *Am J Gastroenterol*. 108(5):656–76.
- Sapmaz, F. ve Doğan, T. (2013). Bilişsel esnekliğin değerlendirilmesi: Bilişsel Esneklik Envanteri Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 46 (1), 143-161.
- Singh, P., Arora, S. ve Singh, A. (2016). Prevalence of celiac disease in Asia: a systematic review and meta-analysis. *J Gastroenterol Hepatol*, 31(6):1095–101.
- Spielberger, C.D., Reheiser, E.C. ve Sydeman, S.J. (1995). Measuring the Experience, Expression, and Control of Anger, *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 18, (3), 207–232.
- Şahin, N. H. ve Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory BSI): Türk Gençleri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44-56.

- Şeker, B.D. ve Zırhlıoğlu, G. (2009). Van Emniyet Müdürlüğü Kadrosunda Çalışan Polislerin Tükenmişlik, İş Doyumu ve Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi. *Polis Bilimleri Dergisi* Cilt:11 (4)
- Şen, S. (2011). *İnfertil Kadınların Damgalanma Deneyimleri*.Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,İzmir.
- T.C Sağlık Bakanlığı. (2017). Çölyak ve görülme sıklığı.
- Tel, H. ve Ertekin-Pınar, Ş. (2012). Internalized Stigma and Self-Esteem in Outpatients with Psychiatric Illness. *Journal of Psychiatric Nursing*, 3(2), 61-66.
- Telef, B.B. (2011). Öğretmenlerin Öz-yeterlikleri, İş Doyumları, Yaşam Doyumları ve Tükenmişliklerinin İncelenmesi. *İlköğretim Online*, 10(1), 91-108.
- Thornicroft, G., Rose, D., Kassam, A. ve Sartorius, N. (2007). Stigma: ignorance, prejudice or discrimination? *Br J Psychiatry*, 190:192-193.
- Tompkins, M.A. (2013). Anxiety and Avoidance : A Universal Treatment for Anxiety, Panic and Fear, *New Harbinger Publications*, Oakland, 12.
- Toprak, T.B., Arıca, O.T. ve Yavuz, K.F. (2020). Tıp fakültesi öğrencilerinde tükenmişlik derecesi psikolojik esneklik ve değerler arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 9(1), 16-27.
- Tuna, A. (1999). Akıl hastalarının red durumunun hasta ailesi üzerindeki etkilerinin araştırılması. *Düşünen Adam*, 12(3), 50-61.
- Üzümcü, B. ve Müezzın, E.E. (2018). Öğretmenlerin Bilişsel Esneklik Ve Mesleki Doyum Düzeyinin İncelenmesi. *Sakarya University Journal of Education*, 8(1): 8-25.
- Van Hees, N.J., Giltay, E.J. ve Tielemans, S.M. (2015). Essential amino acids in the gluten-free diet and serum in relation to depression in patients with celiac disease. *PLoS One*, 10(4).
- Van Hees, N.J., Van der Does, W. ve Giltay, E.J. (2013). Coeliac disease, diet adherence and depressive symptoms. *J Psychosom Res*, 74(2): 155-60.

- Warschburger, P., Pfeiffer, E., Lehmkuhl, U. ve Schneider, N. (2013). Cognitive flexibility in adolescent patients with unipolar affective disorders-gender differences. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother*, 41(4), 261-70.
- Yaşar-Ekici, F. ve Balcı, S. (2019). Okul Öncesi Öğretmen Adaylarının Bilişsel Esneklik Düzeyleri ve Duygusal Tepkisellik Düzeylerinin İncelenmesi. *Journal of Higher Education & Science/Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 9(1): 65-77.
- Yavuz, K.F. (2015). Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT): Genel Bir Bakış. Türkiye Klinikleri *Journal of Psychiatry Special Topics*, 8(2), 21-27.
- Yılbaş, B. (2021). Covid-19 tanısı ile tedavi gören bireylerin iyileşme dönemi sonrasında psikiyatrik tanı açısından değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(2), 239-245.
- Yıldırım, E., Sokullu, A.D. ve Köknel, Ö. (2012). Alkol bağımlılığında içselleştirilmiş damgalanma: Depresif belirtilerle ilişki. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*. 32.1, 1-12.
- Yıldırım, G. (2017). *Hatay İli Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde Takip Edilen Şizofreni Hasta Yakınlarının Damgalanma Ve Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hatay.

Ekler

EK-1 Aydınlatılmış Onam Formu

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma, Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ danışmanlığında Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Psk. Burak BULCU tarafından çölyak hastalığı olan bireylerde psikolojik belirtiler ve damgalanma ilişkisinde psikolojik esnekliğin aracı rolünü araştırmak amacıyla yürütülen bir tez çalışmasıdır.

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına bağlıdır. Aşağıdaki onay kutucuğunu “onaylıyorum” şeklinde işaretlerseniz araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmiş sayılırsınız. Araştırma kapsamında kimlik bilgileri gibi özel bilgiler istenmemektedir. Bu çalışma süresince toplanan veriler yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Araştırmadan herhangi bir sebeple ayrılmak isterseniz, araştırma ekibi ile aşağıda yer alan bilgileri kullanarak iletişime geçebilirsiniz. Uygulama yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmektedir. Çalışmaya katılmayı kabul edip, ölçek maddelerini doldurmaya başladıktan sonra herhangi bir nedenle ölçeği tamamlamak istemezseniz, ölçeği yarıda bırakıp süreci sonlandırabilirsiniz. Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz ya da endişeniz olursa aşağıdaki iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz.

İlginiz ve katılımınız için şimdiden teşekkür eder, saygılar sunarız.

Araştırma Ekibi:

Psk. Burak BULCU

e-posta : burak.bulcu@gmail.com

Gsm: 05345558744

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Onaylıyorum ()

EK-2 Bilgilendirme Formu

Değerli Katılımcılar,

Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programında yürüteceğim tez çalışmam için araştırma yapmaktayım. Ölçeklerde ve bilgi formunda isminiz yazılmayacaktır ve verdiğiniz cevaplar gizli kalacaktır. Tamamen gönüllük esasına bağlı olacaktır. Araştırma sonuçları bireysel bilgi olarak değil, grup ortalaması olarak bilimsel raporda kullanılacaktır. Eğer çalışmayla ilgili bir şikayetiniz, görüşünüz veya sorunuz varsa bunu çalışmanın araştırmacısı Psk. Burak BULCU'ya iletebilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Psk. Burak BULCU

Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Bölümü

Lefkoşa

Mail: burak.bulcu@gmail.com

05345558744

EK-3 Sosyodemografik Bilgi Formu**1. Yaşınız:**

18 – 24

25 – 31

32 ve üzeri

2. Cinsiyetiniz:

a. Erkek b. Kadın

3. Medeni Durum:

a. Evli b. Bekar c. Boşanmış

4. Eğitim Düzeyiniz:

a. İlkokul b. Ortaokul c. Lise d. Üniversite e. Lisans üstü

5. Mesleğiniz:

a. Memur b. İşçi c. Serbest d. Çalışmıyor e. Diğer

6. Gelir Durumunuz

Düşük Orta Yüksek

7. Kaç yıldır çölyak hastasımanız ?

Bir yıldan daha kısa süredir.

1-5 yıl

6-10 yıl

11-20 yıl

21-30 yıl

EK-4 Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği

1.Ruhsal bir hastalığım olduğu için kendimi bu dünyada bir yabancı gibi hissediyorum.	Kesinlikle aynı fikirde değilim	Aynı fikirde değilim	Aynı fikirdeyim	Kesinlikle aynı fikirdeyim
2.Ruhsal hastalığı olan kişiler saldırgan olmaya eğilimlidirler.				
3.Ruhsal bir hastalığım olduğu için insanlar bana farklı davranıyorlar.				

EK-5 Kısa Semptom Envanteri Ölçeği

	Hiç	Biraz	Orta Derecede	Oldukça fazla	Ciddi derecede
1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Baygınlık, baş dönmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edebileceği inancı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK-6 Psikolojik Esneklik Ölçeği

Aşağıda psikolojik esneklik düzeyinizi ölçmeye ilişkin ifadeler yer almaktadır. Sizden, kendi yaşantınızı dikkate alarak aşağıdaki ifadeleri değerlendirmeniz istenmektedir. Her bir maddeye katılma durumunuza göre 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz.


	Hiç Tamamen Katılmıyorum Katılıyorum 1-----2-----3-----4-----5-----6-----7	Hiç katılmıyorum						Tamamen katılıyorum
1.	Benim için neyin önemli olduğunu ve hayatımda gelmek istediğim noktayı biliyorum.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Duygu ve düşüncelerin ortaya çıkmasını engellemek için bir şeylerle meşgul olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Olumsuz duygular hissettiğimde dikkatimi dağıtmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7

Ölçek İzinleri


📶 vodafone TR 📶 14:46 📶 %87 🔋

< 📅 🗑️ 📧 ...

TEZ ÖLÇEK İZNI Gelen kutusu ☆

 ben 21 Tem
alıcı: ayseguldurak ▾

Merhaba Ayşegül Hanım,
Ben Psikolog Burak Bulcu, Klinik psikoloji alanında yüksek lisans yapıyorum ve tez aşamasındayım. Çölyak Hastalığı olan bireylerde psikolojik belirtiler ve damgalanma ilişkisinde psikolojik esnekliğin aracı rolü adlı çalışmam da uyarladığınız Kısa Semptom Envanteri ölçeğini kullanmak için izin verirseniz çok memnun olurum Saygılarımla.

 aysegul durak 22 Tem
alıcı: ben ▾

Sayın Bulcu,
Söz konusu ölçeği bilimsel çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar...

Prof. Dr. Ayşegül Durak Batıgün
Ankara Üniversitesi
DTCF Psikoloji Bölümü

vodafone TR 14:47 %86



ben 18 Tem

alıcı: akifersoy



Merhaba Mehmet Akif bey,
Ben Psikolog Burak Bulcu, Klinik psikoloji alanında yüksek lisans yapıyorum ve tez aşamasındayım. Çölyak Hastalığı olan bireylerde psikolojik belirtiler ve damgalanma ilişkisinde psikolojik esnekliğin aracı rolü adlı çalışmam da uyarladığınız Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma ölçeğini kullanmak için izin verirseniz çok memnun olurum Saygılarımla.



Mehmet Akif Ersoy 19 Tem

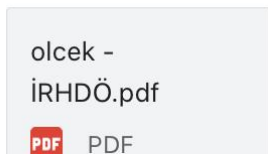
alıcı: ben



selam
ölçek ekte
kullanabilirsin

burak bulcu <burak.bulcu@gmail.com>, 18 Tem 2022 Pzt, 15:44 tarihinde şunu yazdı:

...



vodafone TR

14:57

%85



Gmail - ölçek izni



burak bulcu <burak.bulcu@gmail.com>

ölçek izni

Sena Karakuş <karakussena@outlook.com>
To: "burak.bulcu@gmail.com" <burak.bulcu@gmail.com>

16 July 2022 at 09:39

Merhabalar öncelikle ölçeğe ilginizden dolayı teşekkürlerimi iletmek isterim. Ölçeği tabi ki kullanabilirsiniz. Size ekte ölçeği ve değerlendirme kısmını iletiyorum. Değerlendirme kısmında ufak değişiklik var o yüzden gönderdiğim eki kullanmanızı rica ediyorum. Ölçekten toplam puan alınabilmektedir. Derecelendirme için ise aralıklar verilmemektedir. Derecelendirme ölçeği şeklindedir ölçek. Kişi 1 ile 7 arasında kendine uygun olan seçeneği işaretler. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim. Sevgiler.

Psikolojik Esneklik Ölçeği.docx
33K View as HTML Download

Etik Kurul Onayı



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

19.10.2022

Sayın Burak Bulcu

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2022/1358 proje numaralı ve **“Çölyak Hastalığı Olan Bireylerde Psikolojik Belirtiler ve Damgalanma İlişkisinde Psikolojik Esnekliğin Aracı Rolü”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

A handwritten signature in blue ink, likely belonging to Prof. Dr. Aşkın KİRAZ.

Prof. Dr. Aşkın KİRAZ

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

İntihal Rapor Oranı



Öz Geçmiş

Psikolog Burak BULCU 17 Ağustos 1997 yılında Denizli’de doğmuştur. İlköğrenim ve ortaöğrenim eğitimini Denizli’de, lise eğitimini ise Hilmi Özcan Anadolu Lisesi’nde tamamlamıştır Lisans eğitimini 2020 yılında Girne Amerikan Üniversitesi Psikoloji bölümünde “Üniversite öğrencilerinin mükemmeliyetçilik düzeyi ile kaygı düzeyi arasındaki ilişki” tez konusu ile tamamlamıştır. Şuan Yakın Doğu Üniversitesi’nde Klinik Psikoloji alanında yüksek lisans yapmaktadır ve “Çölyak Hastalığı Olan Bireylerde Psikolojik Belirtiler ve Damgalanma İlişkisinde Psikolojik Esnekliğin Aracı Rolü” adlı tez çalışmasını yürütmektedir.

Eğitim hayatı boyunca, çeşitli özel eğitim merkezlerinde bireyleri detaylı incelemiştir. Bununla birlikte ABA (applied behavior analysis) ve Tomatis programları ile otizmlili çocuklara çalışmıştır. Denizli Adalet Sarayında; boşanma sürecinde olan çiftlerin çocukları ve vekâlet davaları konusunda incelemelerde bulunmuştur. Beşiktaş Rehberlik ve Araştırma Merkezi’nde ve Ev Okulu Derneği’nde çevrim içi olarak lise düzeyi öğrenciler ile okul sınavları ve üniversite sınavları alanında çalışmalara katılmıştır. KKTC Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde şizofreni, bipolar, kişilik bozuklukları, depresyon, anksiyete ve panik bozukluğa sahip olan bireylerle çeşitli atölye çalışmalarına katılmıştır.