



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**YETİŞKİNLERDE RUMİNASYON, ENDİŞE VE SOMATİZASYON
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hilal YAYCI KOÇAK

Danışman: Doç. Dr. Ahmet ERDEM

TOKAT- 2025

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Doç. Dr. Ahmet ERDEM danışmanlığında hazırlamış olduğum “Yetişkinlerde Ruminasyon, Endişe ve Somatizasyon Arasındaki İlişki” adlı Yüksek Lisans tezinin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

.../.../...

Hilal YAYCI KOÇAK



JÜRİ KABUL VE ONAY



TEŞEKKÜR

Yüksek lisansımın her aşamasında sabırla ve destekleri ile yanımda olan, kendisine ihtiyaç duyduğum her zaman bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Ahmet ERDEM'e bana olan inancı, desteği ve anlayışı için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu çalışmam süresince yanımda olan ve her zaman maddi ve manevi desteğini esirgemeyen annem Sevgi Koçak'a ve babam Musa Koçak'a, neşeleriyle beni motive eden ve hayatıma anlam katan bir tanecik kızım Aylin Koçak'a ve canım oğlum Ozan Koçak'a, hayatımın her anında olduğu gibi yüksek lisans sürecimde de sevgisi, sabrı ve ilgisi ile her zaman yanımda olan, her yorulduğumda bana güç veren, pratik zekâsıyla bana yol gösteren, bana daima inanan ve bu süreçteki her türlü nazımı çeken en büyük destekçim, meslektaşım, iş arkadaşım, sınıf arkadaşım ve hayat arkadaşım canım eşim Özgür Koçak'a minnetle çok teşekkür ederim, sizleri çok seviyorum.

Hilal YAYCI KOÇAK

Haziran 2025

ÖZET

YETİŞKİNLERDE RUMİNASYON, ENDİŞE VE SOMATİZASYON ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yaycı Koçak, Hilal

Yüksek Lisans, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Ahmet Erdem

Haziran, 2025

xii + 105 sayfa

Bu araştırmanın amacı yetişkinlerde ruminasyon, endişe ve somatizasyon arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışmada nicel araştırma desenlerinden ilişkisel model kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu 18 yaş ve üstü 647 yetişkin birey oluşturmaktadır. Çalışmada veriler Ruminasyon Ölçeği Kısa Formu, Penn State Endişe Ölçeği, Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)-Somatizasyon Alt Boyutu ve Kişisel Bilgi Formu kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler IBM SPSS 23 ve IBM AMOS 24 programları aracılığıyla analiz edilmiştir. Çalışmanın hipotezleri ve yordayıcılıklar yapısal eşitlik modeli ile incelenmiştir. Değişkenler arası ilişkiler Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu ile incelenmiştir. Değişkenleri yaş ve cinsiyet açısından incelemek için bağımsız örneklem *t*-testi kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda ruminasyon, endişe ve somatizasyon arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu, ruminasyon ve endişenin somatizasyonu anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur. Ayrıca, araştırma sonuçları endişenin ruminasyon ve somatizasyon arasında kısmi aracılık rolü yaptığını ortaya koymuştur. Araştırma sonuçları cinsiyet açısından incelendiğinde kadınların erkeklere göre ruminasyon, endişe ve somatizasyon düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaşa göre yapılan analizlerde ise 18-30 yaş grubundaki bireylerin düzeyleri, 31-45 ve 46-55 yaş gruplarındaki bireylerden anlamlı biçimde daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Endişe, Ruminasyon, Somatizasyon

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN RUMINATION, WORRY, AND SOMATIZATION IN ADULTS

Yaycı Koçak, Hilal

Master's Thesis, Guidance and Psychological Counseling Department

Advisor: Assoc. Prof. Dr. Ahmet Erdem

June, 2025

xii + 105 pages

The aim of this study is to examine the relationship between rumination, worry, and somatization in adults. A correlational model, one of the quantitative research designs, was used in the study. The study group consisted of 647 adult individuals aged 18 and over. Data were collected using the Short Form of the Rumination Scale, the Penn State Worry Questionnaire, the Somatization Subscale of the Symptom Checklist (SCL-90-R), and a Personal Information Form. The data obtained were analyzed using IBM SPSS 23 and IBM AMOS 24. The hypotheses and predictive relationships of the study were examined through structural equation modeling. Relationships between the variables were analyzed using Pearson Product-Moment Correlation. Independent samples t-test was used to examine the variables in terms of age and gender. The analyses revealed a significant positive relationship between rumination, worry and somatization. It was found that both rumination and worry significantly predicted somatization. Moreover, the results indicated that worry played a partial mediating role in the relationship between rumination and somatization. When the results were examined in terms of gender, it was found that women had significantly higher levels of rumination, worry and somatization compared to men. In the analysis made according to age, the levels of individuals in the 18-30 age group are significantly higher than those in the 31-45 and 46-55 age groups.

Keywords: Rumination, Somatization, Worry

İÇİNDEKİLER

ETİK SÖZLEŞME	ii
JÜRİ KABUL VE ONAY	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLO LİSTESİ	x
ŞEKİL LİSTESİ	xi
KISALTMALAR	xii
BÖLÜM I	1
GİRİŞ.....	1
Problem.....	1
Amaç.....	3
Önem.....	4
Varsayımlar.....	7
Sınırlılıklar	7
Tanımlar.....	7
BÖLÜM II	8
KURAMSAL ÇERÇEVE	8
Ruminasyon	8
Ruminasyonu Açıklamaya Yönelik Kuramsal Yaklaşımlar	11
Ruminasyon Türleri	15
Endişe.....	16
Kuramsal Yaklaşımlar.....	19
Endişeye Etki Eden Faktörler.....	20

Somatizasyon	25
Somatik Belirtiler	26
Somatizasyonun Etiyolojisi.....	28
Kuramsal Açıdan Somatizasyon	32
Somatizasyon Belirtileri Gösteren Kişilerin Özellikleri	34
Ruminasyon, Endişe ve Somatizasyon İlişkisi	35
Ruminasyon ve Endişe İlişkisi	35
Ruminasyon ve Somatizasyon İlişkisi	36
Endişe ve Somatizasyon İlişkisi.....	37
BÖLÜM III.....	38
YÖNTEM	38
Araştırma Modeli	38
Çalışma Grubu	38
Veri Toplama Araçları	40
Kişisel Bilgi Formu	40
Ruminasyon Ölçeği Kısa Formu	40
Penn State Endişe Ölçeği	41
Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)-Somatizasyon Alt Boyutu.....	41
Veri Toplama Süreci.....	42
Verilerin Analizi	42
BÖLÜM IV	44
BULGULAR	44
Verilerin Faktör Analizine Uygunluğunun Değerlendirilmesi	44
Normallik ve Güvenirlik Testleri.....	45
Değişkenlerin Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	45
Hipotez Testi Sonuçları	46

Ölçüm Modeli	47
Yapısal Eşitlik Modeli Sonuçları	50
Aracılık Testi Sonuçları	51
Somatizasyon, Ruminasyon ve Endişe Düzeylerinin Cinsiyete ve Yaşa Göre Farklılaşmasına İlişkin Sonuçlar	55
BÖLÜM V	59
TARTIŞMA	59
BÖLÜM VI	68
SONUÇ VE ÖNERİLER	68
Araştırmacılar İçin Öneriler	68
Uygulayıcılar İçin Öneriler	69
Politika Yapıcılar İçin Öneriler	69
KAYNAKÇA	71
EKLER	101
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu	101
Ek 2. Ruminasyon Ölçeği Kısa Formu	102
Ek 3. Penn State Endişe Ölçeği	103
Ek 4. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) Somatizasyon Alt Boyutu	104
Ek 5. Özgeçmiş	105

TABLO LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 1. Çalışma Grubuna Ait Betimleyici İstatistikler.....	39
Tablo 2. Verilerin Faktör Analizine Uygunluk Testi	44
Tablo 3. Verilerin Normalliğine İlişkin Basıklık ve Çarpıklık Katsayıları	45
Tablo 4. Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	45
Tablo 5. Hipotezlere İlişkin Regresyon Katsayıları ve Anlamlılık Düzeyleri	46
Tablo 6. Ölçüm Modeline Ait İstatistiksel Bilgiler	48
Tablo 7. Ölçüm Modeline İlişkin Uyum İyiliği Değerleri	49
Tablo 8. Yapısal Eşitlik Modeline İlişkin Uyum İyiliği Değerleri	50
Tablo 9. Ruminasyonun Somatizasyon Üzerindeki Etkisinde Endişenin Aracı Rolü	53
Tablo 10. Bootstrap Yöntemine Göre Ruminasyonun Somatizasyon Üzerindeki Doğrudan ve Dolaylı Etki Düzeyleri ile Alt ve Üst Sınır Değerleri	54
Tablo 11. Aracılık Etkisine Yönelik Değişkenler Arası Doğrudan ve Dolaylı Etki Düzeyleri ve Anlamlılık Dereceleri	56
Tablo 12. Cinsiyete Göre Somatizasyon, Ruminasyon ve Endişe Düzeylerinin İncelenmesi	54
Tablo 13. Yaşa Göre Somatizasyon, Ruminasyon ve Endişe Düzeylerinin İncelenmesi	57

ŞEKİL LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 1. Hipotez Model	4
Şekil 2. Ölçüm Modeli	49
Şekil 3. Yapısal Model ve Regresyon Katsayıları	51
Şekil 4. Ruminasyon ve Somatizasyon Arasında Endişenin Aracı Rolü	52



KISALTMALAR

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

SCL-90-R: Belirti Tarama Lİstesı

SD: Saplantılı Düşünme

DD: Derin Düşünme

RÖKF: Ruminasyon Ölçeği Kısa Formu

END: Endişe

SOM: Somatizasyon

RUM: Ruminasyon

WHO: Dünya Sağlık Örgütü



BÖLÜM I

GİRİŞ

Bu bölümde, ilk olarak araştırmanın gerekliliği konusunda bilgiler sunulmuş, ardından araştırmanın amacı ile bu amaç doğrultusunda belirlenen ana problem ve alt problemlere odaklanılmıştır. Ayrıca, araştırmada kullanılan kavramlar ve bu kavramların birbirleriyle olan ilişkisi ele alınmıştır. Bu bağlamda, araştırmanın önemi, sınırlılıkları, sayıltıları ve kullanılan kavramların tanımları açıklanmıştır.

Problem

Yetişkin bireyler arasında yaygın olarak görülen psikolojik sorunlar arasında endişe (Arora ve diğerleri, 2022), ruminasyon (Josefsson ve diğerleri, 2022) ve somatizasyon (Escobar ve diğerleri, 2010) önemli bir yer tutmakta hem bireylerin hem de toplumun genel sağlığını etkilemektedir. Özellikle somatizasyonun toplumda yaygın olması sağlık kurumlarında aşırı miktarda zaman ve enerji harcanmasına sebep olmakla birlikte yanlış teşhis ve tedaviye, gereksiz testlere, hastane yatışlarına ve ameliyatlara yol açmaktadır (Nazzal, Maraqa, Abu Zant, Qaddoumi ve Abdallah, 2021). Somatizasyon, psikolojik sıkıntıyı somatik semptomlar şeklinde deneyimleme ve iletme ve bunlar için tıbbi yardım arama eğilimi anlamına gelmektedir (Lipowski, 1987). Somatizasyon psikososyal ve duygusal sorunları olan bireylerin sıkıntılarını öncelikle fiziksel semptomatoloji yoluyla dile getirdikleri bir sıkıntı deyimi olarak tanımlanmaktadır (Katon, Ries ve Kleinman, 1984). Somatizasyon kavramı 1925'te ilk kez Stekel tarafından ifade edilmiş yaygın kullanımı ise psikanalitik kuramın etkisiyle ve Freud'un çalışmalarıyla gerçekleşmiştir (Kapfhammer, 2001). Freud somatik semptomları, konversiyon histerisi ve nevrasteni olarak iki farklı kategoride tanımlamış ve konversiyon histerisini bir psikonevroz olarak psişik kökenlerle, nevrasteniye ise gerçek bir nevroz olarak somatik kaynaklarla açıklamıştır (Gucht ve Fischler, 2002). Özetle, somatizasyon psikolojik sıkıntıların bedensel semptomlar şeklinde ifade edilmesi olup, yanlış teşhis ve tedavilere yol açarak sağlık sistemine ciddi bir yük oluşturmaktadır.

Somatizasyon iki farklı şekilde açıklanmaktadır. Bunlardan ilki duygusal problemlerin ve psikolojik sıkıntıların bedensel formda kendini göstermesi şeklinde bir yaklaşımdır ve bu görüş somatizasyonun Eksen I psikiyatrik bozukluklarının (örn. depresyon ve anksiyete) fiziksel yansıması olduğu fikrini vurgular. Somatizasyonla ilgili ikinci görüş ise nedensel bir ilişkiyi varsaymaz ve yalnızca fiziksel semptomların varlığını vurgularken (Gucht ve Fischler,

2002), somatizasyonun ortaya çıkış nedenleri ise farklı yaklaşımlara göre birçok farklı faktörle açıklanmaktadır. Bu faktörler; genetik, sosyal ve kültürel, gelişim ve öğrenme ile kişilik özellikleri olarak sınıflandırılmıştır. Biyolojik ve genetik faktörler somatizasyonda genetik aktarımın önemli olduğunu ve kadınlarda erkeklere oranla daha çok görüldüğünü söylemektedir (Goodyer ve Mitchell, 1989). Kültürel faktörler, psikolojik semptomların bir utanç belirtisi olarak etiketlendiği toplumlarda, psikolojik sorunlar fiziksel sorunlar olarak ortaya çıktığını önermektedir (Philippova, Malkina, Korotun ve Shatova, 2023). Somatizasyonun gelişim ve öğrenme süreçleriyle açıklandığı yaklaşımlarda ise öğrenme kuramı temelinde bedensel belirtilerin çevreden ve ebeveynlerden öğrenildiği öne sürülmektedir (Bass ve Murphy, 1995). Somatizasyonu bireyin kişiliğinin bir parçası olarak açıklayan yaklaşımlar ise kişilik özelliklerine atıf yapmaktadır (Mai, 2004). Somatizasyonun gelişiminde biyolojik, psikososyal ve kültürel faktörler birbirine etkileşimli bir şekilde katkıda bulunmaktadır

Somatizasyon sırt, boyun ve baş ağrısı, uyku bozuklukları (Sperling, Hulett, Sherwin, Thompson ve Bettencourt, 2023), kalp çarpıntısı, nefes darlığı (Li ve diğerleri, 2023) ile cinsel işlev bozukluğuyla (Kolbuszewska, Tavares, Nobre ve Dawson, 2024) ilişkilendirilmiştir. Somatizasyon, depresyon, anksiyete ve somatoform bozukluklar dahil olmak üzere çok çeşitli ruhsal bozukluklarla bağlantılı olarak geniş bir hastalık yelpazesinde ortaya çıkmaktadır (Bertele, Wendling, Reinken, Gross ve Talmon, 2023). Somatizasyon sürecinde en yaygın tedavi biçimleri olarak bilişsel davranışçı terapi ve farmakolojik tedavi (Wankhade ve Anjankar, 2022), grup terapisi (Tkhostov, Rasskazova ve Belokrylov, 2022) ve bilinçli farkındalık eğitimleri (Millington, Shobajo, Wall ve Jafferany, 2022) öne çıkmaktadır. Somatik belirtiler, yaşanan fiziksel belirtilere karşı aşırı biçimde endişe duymalarına neden olduğundan (Eroğlu ve Eroğlu, 2019), endişe düzeyinde artışın somatizasyonu artırabileceği düşünülmüştür. Endişe ise kaygının bilişsel yönü olarak kavramsallaştırılmış, problem çözme amacıyla yapılan zihinsel bir aktivite olarak tanımlanmıştır (Barkovec, 1985). Bu doğrultuda endişe, gelecekle ilgili problemleri çözmeye yönelik bir zihinsel faaliyet iken, kaygı, gelecekle ilgili korkudan daha az yoğun ama rahatsız edici bir duygu olarak tanımlanabilir.

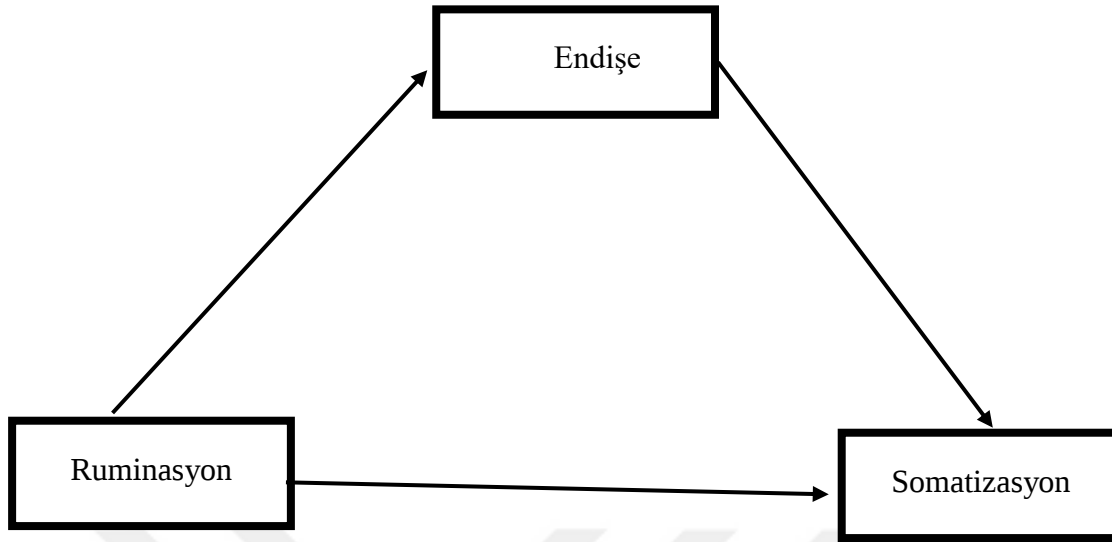
Endişenin kökenleri incelendiğinde ise insanların endişelenmelerine sebep olabilen iki neden üzerinde durulduğu görülmektedir. Bunlardan ilki endişelenmenin olumsuz sonuçların olmasını önleyebileceğine, suçluluğu azaltarak, hayal kırıklığından kaçınarak olumsuz olayların etkilerini en aza indirebileceğine veya daha da kötü şeyler hakkında düşünmekten uzaklaştırabileceğine dair inançtır. İkincisi, endişelenmenin işleri yapmanın daha iyi bir yolunu

bulma, kontrolü artırma ve çözüm bulma gibi olumlu etkileri olduğuna dair inançtır (Freeston ve diğerleri, 1994). Endişeyle ilgili bu iki olumlu inanç aynı zamanda endişenin sürdürücüsü olma işlevi de görmektedir. Öte yandan bazı araştırmacılar endişeyi, endişe ve patolojik endişe şeklinde iki gruba ayırmışlardır. Bu ayrıma göre endişe, özellikle de geleceğe dair belirsizlikle ilişkilendirildiğinde, her insanın yaşam deneyimleriyle baş edebilmesinin yollarından biridir. Başka bir deyişle, ara sıra meydana geldiğinde endişelenmek normaldir. Ancak bu yöntem aşırı, kontrolsüz, kronik olduğu ve bazı yaşam fonksiyonlarını bozacak şekilde sağlıksız olduğunda patolojik endişeden söz edilebilir (Borkovec ve diğerleri, 1998). Endişe bu sınırı aştığında bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir ve profesyonel müdahale gerektirebilir.

Endişenin yanı sıra ruminasyonunda somatik belirtiler üzerinde yordayıcı bir etkiye sahip olduğu düşünülmüştür. Yapılan araştırmada ruminasyonun, somatik tepkiler üzerinde belirleyici bir etkisi olduğu belirtilmiştir (Jeong, Heo ve Chae, 2014). Ruminasyon, kişilerin geçmişteki problemlere takılıp kalarak, aynı sorunları tekrar tekrar düşünme sürecini tanımlar. Bu düşünce süreci, bireyin olumsuz duygularını ve sorunlarını ısrarla zihinsel olarak işlemesini içermektedir (Nolen-Hoeksema, 1987; Nolen-Hoeksema ve diğerleri, 2008). Ruminasyon, genellikle kişinin kendisine odaklanmış dikkati içeren bir olumsuz ruh halini yönetme stratejisi olarak kullanılır (Lyubomirsky ve Nolen-Hoeksema, 1993). Sonuç olarak, ruminasyon insanları duygusal olarak etkileyebilir, bilişsel kaynakları tüketebilir ve motivasyonlarını artırabilir (Scott ve McIntosh, 1999). Bu bağlamda yapılan araştırmada yetişkinlerdeki endişe ve ruminasyonun, somatizasyon üzerindeki yordayıcı etkisi incelenmiştir.

Amaç

Somatik belirtiler bireylerin fiziksel belirtilere karşı endişe duymasıdır (Eroğlu ve Eroğlu, 2019). Somatik belirtiler ile endişe arasındaki ilişkileri tespit etmeye yönelik araştırmalar kısıtlı olmakla birlikte Brosschot ve van der Doef (2006), endişenin somatik belirtileri artırdığını belirlemiştir. Ayrıca endişeyle yakından ilişkili olan ruminasyon sürecinin, genel sağlık şikayetleri (Borkovec, 1994; Freeston, Dugas, Letarte ve Rheume, 1996) artırdığı ve kardiyovasküler hastalıklarla (Kubzansky ve diğerleri, 1997) ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu nedenle yapılan araştırmanın temel (birinci) amacı; yetişkinlerin somatizasyon düzeyleri üzerinde ruminasyon ve endişenin yordayıcılık gücünün belirlenmesi olarak belirlenmiştir. Ayrıca araştırmada ruminasyon ile somatizasyon arasındaki ilişkide endişenin aracılık rolü incelenecektir. Bu amaçlara yönelik araştırmanın hipotez modeli Şekil 1’de verilmiştir.



Şekil 1. Hipotez Model

Hipotez modelde bağımlı değişken somatizasyon, bağımsız değişkenler ise endişe ve ruminasyondur. Modelde endişe aynı zamanda aracı değişken olarak belirlenmiştir. Şekil 1’de görüldüğü üzere araştırmada test edilen hipotezler aşağıdaki gibidir:

H1: Yetişkinlerde ruminasyon düzeyi somatizasyon düzeyini yordamaktadır.

H2: Yetişkinlerde endişe düzeyi somatizasyon düzeyini yordamaktadır.

H3: Ruminasyon ile somatizasyon arasındaki ilişkide endişenin aracılık rolü vardır.

Araştırmanın ikinci amacı ise yetişkinlerde somatizasyon, endişe ve ruminasyon düzeyinin yaşa ve cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemektir. Araştırmanın ikinci amacına ilişkin problem cümlesi: Yetişkinlerde somatizasyon, endişe ve ruminasyon düzeyi yaşa ve cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?

Önem

Somatizasyon, fiziksel bir rahatsızlık olmadan bireyin fiziksel belirtiler yaşamasıdır. (Abbey, Wulsin ve Levenson, 2005). İçsel çatışmalar ve stresin etkisiyle bedensel rahatsızlıkların ortaya çıktığını belirtilirken, somatik belirtiler yaşayan bireylerin sıklıkla tıbbi yardım arayışına girdikleri ifade edilmiştir (Lipowski, 1988). Somatizasyon bozukluğu tanısı alan hastaların, tanısı olmayanlara göre 3 kat daha fazla hastane yatışı gerçekleştirdiği ve bunun

maliyetinin ABD sağlık hizmetinde 161 milyar € olduğu (Barsky, Orav ve Bates, 2005), Avustralya’da kişi başı maliyetin somatizasyon bozukluğu tanısı olmayanlara göre 2,3 kat olduğu (Stieler ve diğerleri, 2022), ülkemizde ise kişi başı yatış maliyetinin ortalama 2187 Türk Lirası olduğu (Koçak, İlhan ve Kuruoğlu, 2017) tespit edilmiştir. Buna göre somatizasyon belirtisiyle hastane yatışlarının tüm dünyada önemli bir gider olduğu söylenebilir. Elde edilen sonuçların yanı sıra somatizasyonun yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemesi (Koivumaa-Honkanen ve diğerleri, 2004), somatizasyonu yordayıcı etkilerin tespiti açısından önemli görülmüştür. Ayrıca somatik belirtileri yordayan değişkenlerin tespitine yönelik yapılan çalışmalarla birlikte, belirtileri yaşayan bireylerin doğru sağlık kuruluşlarına yönlendirilmesi sağlanarak belirti yaşayan bireylerin ruh sağlığı uzmanından destek almasına imkan tanınabilirken, sağlık maliyetlerinin de azaltılması sağlanabilir. Buna ek olarak ruminasyon ve endişenin, yetişkinlerdeki somatizasyon düzeylerine etkisinin incelenmesi, tedavi yaklaşımlarını iyileştirmek ve bireylerin daha sağlıklı baş etme mekanizmaları geliştirmelerini sağlamak açısından önemli görülebilir. Sonuç olarak, ruminasyon ve endişe gibi bilişsel süreçlerin somatizasyonla ilişkisini araştırmanın, bireylerin hem psikolojik hem de bedensel sağlıklarını iyileştirmeye yönelik daha etkili ve kişiselleştirilmiş müdahale programlarının geliştirilmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Yapılan araştırmalarda kadınların erkeklere kıyasla daha fazla somatik belirtiler yaşadıkları tespit edilmiştir (Ballering, Olde Hartman, Verheij ve Rosmalen, 2023; Canlı, 2023; Gündoğan, 2023; Ran ve diğerleri, 2020; D’Souza ve Hooten, 2022; Özenli, Yoldaşcan, Topal, Özçürümez, 2009; Ünal ve Coşar, 2021). Ayrıca bu oranın kadınlarda 10 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Harris, Orav, Bates ve Barsky, 2009; Kurlansik ve Maffei, 2016). Cinsiyete göre somatik belirtilerin incelendiği çalışmalarda kadınların daha yüksek düzeyde somatik belirtiler gösterdiği anlaşılmıştır. Bu araştırmada da cinsiyete göre somatik belirtilerin araştırılarak, elde edilen sonuçlara göre olası nedenler üzerinde durulacaktır. Beutel ve diğerleri (2020) kadın olmanın somatik belirtiler yaşamada önemli bir risk faktörü olduğunu belirtirken ayrıca artan yaşın da somatik belirtilerin açığa çıkmasında dikkat edilmesi gereken bir durum olduğunu bildirmiştir. Songlu (2023) araştırmasında, 18-25 yaş aralığındaki bireylerin somatizasyon düzeylerinin, 26-30 yaşındakilere göre yüksek olduğunu belirlemiştir. Literatürde yaş ile somatizasyon arasındaki negatif ilişkiyi destekleyen çeşitli çalışmalar da mevcuttur (Brambila-Tapia ve diğerleri, 2022). Bir başka araştırmada ilk somatik belirtilerin genellikle ergenlik döneminde ortaya çıktığı, katılımcıların %90’ının belirtilerinin 25 yaş öncesinde oluştuğu bildirilmiştir (Özenli, Yoldaşcan, Topal ve Özçürümez, 2009). Bu çalışmaların dışında yaş ile

somatik belirtiler arasında anlamlı ilişki olmadığını gösteren araştırmalar bulunmakla birlikte (Doğan Yatar, 2020; Salğar, 2016), yaşla somatik belirtiler arasında pozitif yönlü korelasyon olduğunu gösteren araştırmalar da bulunmaktadır (Bikkina, 2013; Hiller, Rief ve Braehler, 2006; Hinz ve diğerleri, 2016). Yaşa göre somatik belirtilerin incelendiği çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir.

Cinsiyete göre endişe düzeylerinin incelendiği araştırmalarda da farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür. Genç yetişkin bireylerin endişe düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelendiği bir çalışmada, kadınların erkeklere oranla daha fazla endişelendiğini belirtilmiştir (Hunt ve diğerleri, 2003). Bunu destekler nitelikte yine bir başka çalışmada genç yetişkin kadınların erkeklerden daha fazla hatta yaşlı kadın yetişkinlerden bile daha fazla endişelendiği belirtilmiştir (Gould ve Edelstein, 2010). Endişenin bireyler üzerinde çeşitli değişkenler ve cinsiyet açısından incelendiği diğer çalışmalarda da (Gonçalves ve Byrne, 2013; Gould ve Edelstein, 2010; Hunt ve diğerleri, 2003; Lindesay ve diğerleri, 2006) sonuçların mevcut araştırmanın sonuçlarıyla paralel bulgulara sahip olduğu görülmektedir. Cinsiyete göre endişe ve ruminasyon düzeylerinin incelendiği araştırmalarda kadınlarda endişe (Bottesi, Martignon, Cerea ve Ghisi, 2018; Granier, Ingram ve Segal, 2020; Kalaycıoğlu, 2023; Sweeny, Kwan, Falkenstein, 2019) ve ruminasyon düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Johnson ve Whisman, 2013; Whisman ve diğerleri, 2020). Yaşa göre endişe ve ruminasyon düzeylerinin incelendiği araştırmalarda yaşlılarda endişe (Cichy ve Koumoutzis, 2021; Cunningham, Fields, Garcia, Kensinger, 2021; Neikrug, 2003) düzeyinin yüksek olduğunu bildirirken, Granier ve Segal (2023) yaşa göre endişe düzeyinin farklılık göstermediğini bildirmiştir. Granier ve Segal (2021) bir başka çalışmada ise gençlerde yaşlılara göre endişe düzeyinin yüksek olduğunu tespit etmiştir. Yaşa göre ruminasyon düzeylerinin incelendiği araştırmalarda ise yaşlılarda ruminasyonun düşük düzeyde olduğu (Emery, Sorrell, Miles, 2020; Ricarte ve diğerleri, 2020; Sütterlin ve diğerleri, 2016) ve yaşa göre farklılık olmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Bugay ve Erdur-Baker, 2011). Jose ve Brown (2008) ise araştırmasında kızlarda 12-15, erkeklerde ise 10-17 yaşlarında sürekli yükselme eğiliminde olduğunu belirtmiştir. Daha çok kadınlarda endişe ve ruminasyon düzeyinin yüksek olması nedeniyle cinsiyet göre değişkenlerin incelenerek, literatüre katkı sağlanması açısından bu araştırma önemli görülmüştür.

Varsayımlar

1. Bu araştırmada örneklem grubunun, evreni temsil ettiği varsayılmıştır.
2. Araştırmaya katılan bireylerin ruminasyon, endişe ve somatizasyon düzeylerini belirlemeye yönelik veri toplama araçlarını ve kişisel bilgi formunu içtenlikle cevapladıkları varsayılmıştır.
3. Araştırmacının verilerin toplanması sürecinde objektif olarak yer aldığı ve kendi etkisini en aza indirdiği varsayılmıştır.

Sınırlılıklar

1. Bu araştırmada ilişkisel desen kullanıldığı için araştırmadan elde edilen bulgular neden-sonuç ilişkisi içerisinde yorumlanamaz.
2. Araştırmada kullanılan ölçekler öz-bildirim tarzı ölçekler olmasından dolayı araştırma sonuçları öz bildirim tarzı ölçeklerle ilgili hataları içerecektir.
3. Araştırmada örneklem grubu uygun örnekleme yöntemi ile seçilmesinden dolayı evreni temsil etme yeteneği sınırlıdır.
4. Araştırma kesitsel desende gerçekleştirildiği için elde edilen bulguların zamana yayılan süreçleri yansıtmaya kapasitesi sınırlıdır.
5. Araştırmanın örneklem grubunda kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre belirgin biçimde fazla olması elde edilen sonuçların cinsiyet açısından genellenebilirliğini kısıtlamaktadır.

Tanımlar

Somatizasyon: Fizyolojik bir nedene dayanmadan ortaya çıkan bedensel yakınmalardır (De Gucht ve Heiser, 2003).

Endişe: Büyük ölçüde denetlenemeyen, gelecekteki bir durumun olumsuz ya da belirsiz sonuçlarının öngörülmesiyle ortaya çıkan, negatif düşünce ve imgelerdir (Borkovec, Robinson, Pruzinsky ve DePree, 1983).

Ruminasyon: Geçmişteki yetersizlik, kayıp ve başarısızlık üzerine sürekli düşünme eylemidir (Wells, 2009).

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE

Araştırmanın bu bölümünde ruminasyon, endişe ve somatizasyona yönelik kuramsal çerçeveye yer verilmiştir.

Ruminasyon

Genel olarak obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ile ilişkili olarak ele alınan ruminasyon kavramı, yapılan çalışmalarla birlikte depresyonun psikopatolojisinin temel unsurları arasında incelenmeye başlanmıştır (Rachman, 1971; Papageorgio ve Wells, 2004). OKB üzerine çalışmalara yürüten Ingram ve McAdam (1960) tarafından zihinsel geniş getirmek olarak açıklanan ruminasyon kavramı, OKB'den farklı olarak kompulsiyonun olmadığı düşünce patolojisi olarak değerlendirilmiştir (Abramowitz ve diğerleri, 2008). Bu konuda çalışma yürüten Nolen-Hoeksema (1987) ruminasyonu, bireyin depresif belirtilerin anlamı, sebebi ve sonucuna yönelik yineleyici ve edilgen düşünce biçimi olarak tanımlamıştır. Depresyon haricindeki psikopatolojilerde de etkili olduğu bildirilen ruminasyon, bireyin tek bir konu hakkında sürekli olarak düşünmesi şeklinde ifade edilmiştir (Martin ve Tesser, 1996). Bu açıklamaların haricinde Kaplan ve Sadock (2007) ruminasyonu işlenmiş düşüncelerin, sürekli zihinde yer alması durumu olarak ifade ederken, genel anlamda ruminasyon kontrol edilemeyen ve tekrarlayıcı düşünce yapısı olarak açıklanmıştır.

Ruminasyon, kontrol edilmesi zor ve olumsuz bir kavram olarak kabul edilen endişe ile bazı temel özellikler paylaşmaktadır. Her iki durumda da kişinin kendi üzerine odaklanmış tekrarlayıcı düşünceleri ön plandadır (Martin ve Tesser, 1996). Ayrıca, aşırı genelleştirme eğilimi, dikkati olumsuz uyarıcılardan başka bir yöne çevirmekte zorlanma, problem çözme becerisinde ve odaklanmada zayıflık gibi ortak özellikler taşımaktadırlar (Moberly ve Watkins, 2008; Stelmach-Lask, Glebov-Russinov ve Henik, 2024; Watkins ve Teasdale, 2001). Bu benzerliklere rağmen, ruminasyon ve endişe arasında çeşitli farklılıklar bulunmaktadır.

Endişe ve ruminasyon arasındaki temel fark, endişe ve ruminasyon kavramlarının zamansal yönelimlerinden kaynaklanabilmektedir. Endişe, gelecekte meydana gelebilecek olası tehlikelere odaklanırken, ruminasyon ise geçmişte yaşanan olumsuz bir olayın nasıl gerçekleştiğine dair tekrarlayıcı düşüncelere yönelmektedir (Hong, 2007; Lyubomirsky,

Tucker, Caldwell ve Berg, 1999). Bu farklılık, bireylerin endişe ve ruminasyon süreçlerini nasıl deneyimlediklerini anlamada kritik bir öneme sahiptir. Oral'a göre (2016) endişe ve ruminasyon, beklenen durumun kontrol edilebilirlik düzeyine göre de farklılık göstermektedir. Endişe yaşayan bireyler, kontrolü ellerine alabileceklerine dair zayıf da olsa bir inanca sahipken, ruminasyon durumunda bireyler, durumu kontrol edemeyecekleri inancıyla hareket ederler. Ruminasyon, bireyin kendisini olayların pasif bir izleyicisi olarak görmesine neden olabilir ve bu da olumsuz düşüncelerin devamlılığını artırabilir. Bu durum, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir ve uzun vadede psikolojik sağlığı zedeleyebilmektedir.

Yang ve diğerleri (2018), ruminasyonla ilgili tanımların ve ölçümlerin yalnızca olumsuz ya da yalnızca olumlu duygusal durumlarla incelendiğini ancak her iki yönü bir arada ele alan araştırmaların olmadığını belirtmişlerdir. Bununla birlikte yapılan araştırmaların, ruminasyonun uyum sağlayıcı ve uyumsuz özelliklerini ortaya koyduğu ifade edilmiştir. Feldman, Joormann ve Johnson (2008), pozitif ruminasyon kavramını tanımlayarak, olumlu duygusal durumlara verilen yanıtları vurgulamışlardır. Pozitif ruminasyon, bireyin olumlu benlik özellikleri, duygusal deneyimler ve yaşam koşulları üzerine tekrarlayan düşüncelerle bu olumlu duygusal durumlara yanıt verme eğilimi olarak açıklanmıştır. Pozitif ruminasyonun, bireylerin genel iyilik hali üzerinde olumlu etkiler yaratabileceği düşünülmektedir. Diğer yandan Ito ve diğerleri (2006) olumsuz ruminasyonu, kötü, yararsız veya ümitsiz bir durum hakkında uzun süre düşünmeye devam etme eğilimi olarak tanımlamıştır. Ayrıca ruminatif tepkilerin depresif belirtilere ve bu belirtilerin olası nedenleri ile sonuçlarına odaklandığını, ancak bu odaklanmanın olumlu veya olumsuz olup olmadığının belirtilmediğini ifade etmişlerdir. Olumsuz ruminasyon, depresyonun derinleşmesine yol açabilecek bir süreç olarak değerlendirilebilir.

Ruminasyonun birey üzerinde olumsuz etkileri incelendiğinde ruminasyonun, kişinin bulunduğu olumsuz durumu düzeltmek için harekete geçmesini engellediği ve sosyal yaşamdaki ilişkilerin kaybedilmesine neden olabildiği belirtilmektedir (Ülker ve Çakır, 2019; Xu, Song, Xiong ve Chen, 2024). Ruminasyonun ortaya çıkmasında olumsuz düşüncelerin belirleyici bir rol oynadığı bilinmektedir. Bu bağlamda, ruminasyonun sosyal izolasyona da neden olabileceği söylenebilir.

Olumsuz ruminasyon stresli bir durumla başa çıkmaya çalışan bireyler üzerinde de etkili olabilmektedir. Stresörler karşısında bireyler olay ya da durumu çeşitli yönlerini değerlendirip, çözüm için uygun bir yöntem seçme aşamasına gelirler. Ruminasyon, alınacak kararın

verilmesinden önce devreye girerek karar mekanizmasını işlevsiz hale getirebilmektedir (kaynettoni, Copley, Leotta ve Bagnara, 2007). Bazı durumlarda ise birey, çözüm yolları bulmasına rağmen, ruminasyon nedeniyle olayın olumsuz yönüne odaklanarak bu çözümleri uygulamaya koyamaz ve böylece sorunun etkilerini daha uzun süre hissetmeye devam eder (Bugay ve Erdur-Baker, 2011). Bu süreç, bireylerin karar alma yetilerini de zayıflatabilir.

Ruminasyonun olumsuz yönlerinin haricinde Lyubomirsky ve Nolen-Hoeksema (1993), ruminatif düşüncelerin bazı olumlu yönlerine de dikkat çekmektedir. Bu araştırmacılara göre ruminasyon, bireylerin olayların derinlemesine anlamlandırabilmelerine, duyguları değerlendirmelerine ve problem yaratan durumlarla ilgili içgörü kazanmalarına yardımcı olabilmektedir. Ruminatif düşüncelere yönlendirilen bireylerin, kendileri ve yaşadıkları sorunlar hakkında daha derin bir içgörü geliştirdiklerine dair inançları vardır. Bu bakış açısı, ruminasyonun her zaman zararlı olmayabileceğini ve bireysel farklılıklara bağlı olarak bazı olumlu sonuçlar da doğurabileceğini öne sürmektedir (Lyubomirsky ve Nolen-Hoeksema, 1993). Bu nedenle, ruminasyonun etkilerini değerlendirirken bireylerin kişisel özellikleri ve içinde bulundukları bağlam dikkate alınabilir.

Ruminasyonun ilişkili olduğu düşünülen bazı kavramlar bulunmaktadır. Bu kavramlardan birisi olumsuz otomatik düşüncelerdir. Ruminasyonda olumsuz otomatik düşüncelere benzer unsurların olabileceği ifade edilse de olumsuz otomatik düşünceler genellikle kişisel kayıplar ve yetersizlikler üzerine yoğunlaşmaktadır. Ruminasyon daha çok yaşanan olumsuz duyguların veya belirtilerin nedenleri ve sonuçları üzerinde durmaktadır. Bu iki kavram arasındaki temel fark, düşüncelerin odaklandığı içeriktir (Nolen-Hoeksema, 2004). Ruminasyon, daha uzun süre devam eden ve tekrar eden bir düşünce biçimi iken, otomatik düşünceler genellikle kısa süreli ve geçicidir (Papageorgiou ve Wells, 2004). Bu farklılık, ruminasyonun bireyin zihinsel sağlığı üzerindeki daha kalıcı etkilerini açıklayabilir.

Ruminasyonla ilişkili olan bir diğer kavram ise obsesyonlardır. Obsesyon, istemsizce ortaya çıkan ve bireyde belirgin biçimde huzursuzluğa ve sıkıntıya yol açan düşünce ya da dürtülerdir (Matthews ve Wells, 2004). Obsesyonların ardından genellikle bu sıkıntılı durumu azaltmayı amaçlayan etkisizleştirici bir mekanizma devreye girmektedir. Obsesyonel düşünceler bireyler tarafından benimsenmemektedir. Ruminasyonda ise birey düşüncelerinin kendisine yabancı olduğu hissine kapılmaz ve başlangıçta ruminasyonu bilinçli olarak sürdürmeye devam eder (Matthews ve Wells, 2004). Bu farklılık, obsesyonların patolojik

doğası ile ruminasyonun genel popülasyonda daha yaygın olan doğası arasındaki ayrımı belirginleştirebilir.

Ruminasyon, başlangıçta obsesif kompulsif bozuklukla ilişkilendirilmiş olsa da, depresyon gibi diğer psikopatolojilerde de önemli bir unsur olarak ele alınmaktadır. Depresyonla bağlantılı olarak, bireylerin sürekli ve pasif bir şekilde geçmişte yaşanan olumsuz olaylar üzerine odaklandığı bir düşünce biçimi olarak tanımlanır. Ruminasyon, kaygı ile benzer tekrarlayıcı düşünceler içerirken, kaygı gelecekteki olasılıklara odaklanır, ruminasyon ise geçmişe yöneliktir. Ayrıca, bireylerin ruminasyon sürecinde olumsuz düşünceleri kontrol etmekte zorlandıkları ve bu durumun sosyal izolasyona yol açabileceği belirtilmiştir. Ruminasyon, problem çözme yetisini zayıflatabilir ve karar alma süreçlerini etkileyebilir. Ruminasyon kavramı birçok araştırmacı tarafından araştırılmış ve çeşitli değişkenlerle ilişkisine bakılmıştır. Aşağıdaki bölümde ruminasyona yönelik kuramsal yaklaşımlara yer verilmiştir.

Ruminasyonu Açıklamaya Yönelik Kuramsal Yaklaşımlar

Ruminasyon, 1990'ların başlarına kadar depresyon ve anksiyete gibi psikolojik bozuklukların bir belirtisi olarak değerlendirilmiştir. Nolen-Hoeksema (1991) Tepki Stilleri Teorisini geliştirdikten sonra, ruminasyon depresyona yatkınlık oluşturan bir faktör olarak ele alınmaya başlanmıştır. Bu teori, ruminasyonun depresyon üzerindeki etkilerini araştıran birçok çalışmaya zemin hazırlamıştır. Bu çalışmalar sonucunda ruminasyona ilişkin yeni teoriler ve ölçüm araçları geliştirilmiştir.

Tepki Stilleri Kuramı

Nolen-Hoeksema (1991) tarafından geliştirilen bu kurama göre ruminasyon, bireyin depresif belirtilerle ve bu belirtilerin olası nedenleriyle ilgili tekrarlayıcı ve pasif bir düşünce sürecine girmesidir. Bu tanımda, sorunun çözümüne yönelik bir odaklanma değil aksine problemin kendisine takılıp kalma durumu vurgulanmaktadır. Kuram, olumsuz ve tekrarlayan bu düşünce sürecinin, üzüntü ve depresyonun bir bileşeni olduğunu savunur. Bireyin ruminatif tepkileri, depresyon belirtileri ile bu belirtilerin olası sebepleri ve sonuçlarına yönelik geliştiği için ruminasyon, depresyon riskini artırmakta, semptomları şiddetlendirmekte ve depresyonun sürekliliğine katkıda bulunmaktadır. Ruminasyon sürecinde bireyler, sık sık olumsuz durumlardan neden kurtulamadıklarını veya ne yaparlarsa yapsınlar bu düşüncelerden

kurtulamayacaklarını düşünürler. Bu tür düşünceler, yapıcı problem çözme süreçlerine katkıda bulunmamakta ve bireylerin ruminatif düşünce döngüsünde sıkışıp kalmalarına neden olmaktadır (Nolen-Hoeksema ve Davis, 1999).

Ruminasyonun, üzüntü ve depresyonun şiddetlenmesi ve sürekliliği üzerinde etkili olan dört temel mekanizma olduğu öne sürülmektedir. İlk olarak, ruminasyona eğilimli bireyler, depresif ruh halinin etkisiyle olumsuz düşünceler ve anılarla karamsar bir zihinsel yapıya bürünmektedir. İkinci olarak, bu bireyler olaylar karşısında genellikle kötümser ve kadercı bir tutum sergiledikleri için problemlerin çözülebileceğine dair inançları zayıflamakta, bu da bireylerin sorunlarla başa çıkma yeteneklerinde azalmaya yol açmaktadır. Üçüncü olarak, ruminasyon nedeniyle kendisine ve yaşadığı soruna odaklanan bireyler, herhangi bir hareket veya aktivite gerektiren durumlara karşı isteksizlik ve yorgunluk hissetmektedir. Son olarak, ruminasyona eğilimli bireyler kişilerarası ilişkilerde sorun yaşamakta ve bu ilişkileri güçlendirme noktasında yetersiz kalmaktadırlar. Ortaya çıkan bu durum bireylerin sosyal desteklerinin azalmasına neden olmaktadır (Luminet, 2004). Bu dört mekanizma, ruminasyonun depresyon üzerindeki yıkıcı etkilerini açıklamaya yardımcı olmaktadır.

Luminet (2004) tarafından öne sürülen bir başka düşüncede ise ruminasyonun depresif duygudurumun sürdürülmesinde etkili olan üç ana mekanizma olduğu ifade edilmektedir. Bu mekanizmalardan birincisinde, ruminasyon depresif duygudurumdan uzaklaşmayı sağlayacak dikkat mekanizmalarının ve faydalı başa çıkma becerilerinin devreye girmesini engellemektedir. İkinci olarak depresif duygudurum, bireylerin geçmiş yaşam olaylarına yönelik belleğini ifade eden otobiyografik bellekteki olumsuz anıların daha kolay hatırlanmasını sağlamakta, bu da algılama ve öğrenme süreçlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Üçüncü olarak ise ruminatif yanıt biçimi, bireyin mevcut duygusal durumunu açıklama şeklini de etkilemektedir. Depresif bireyler, kendilerini küçümseyen ve aşağılayan açıklamalara yöneldikçe depresyon düzeyleri artmaktadır. Bu mekanizmalar, ruminasyonun depresyonu nasıl derinleştirdiğine dair önemli ipuçları sunmaktadır.

Hedefe İlerleme Kuramı

Tepki stilleri kuramına farklı bir bakış açısı sunmak amacıyla Martin ve Tesser'in (1996) geliştirdiği hedefe ilerleme kuramı, ruminatif düşüncelerin yalnızca depresif bir ruh haline tepki olarak ortaya çıkmadığını aynı zamanda bireyin hedeflerine yönelik anlamlı bir ilerleme sağlayamadığı durumlarda da tetiklenebileceğini öne sürmektedir (Moberly ve

Dickson, 2016). Hedefe ilerleme kuramında ruminasyon kavramı, Zeigarnik etkisi ile açıklanmaktadır. Zeigarnik etkisi, tamamlanmamış işlerin, tamamlanmış olanlara kıyasla zihinde daha fazla yer edinme eğiliminde olma durumudur (Syrek, Weigelt, Peifer ve Antoni, 2017). Bu kurama göre ruminasyon, bireyin henüz tamamlanmamış ve yüksek önem atfettiği hedeflerle ilgili olarak zihninde tekrarlayan düşüncelerin yoğunlaşmasıdır. Ancak bireyler tüm tamamlanmamış hedeflere aynı şekilde ruminatif tepki vermemektedir. Ruminatif tepkilerin ortaya çıkabilmesi için koyulan hedeflerin değerli ve anlamlı olması gerekir (Martin ve Tesser, 1996). Hedefe ilerleme kuramı, bireylerin hedefleri üzerindeki düşünsel süreçlerini derinlemesine anlamak için önemli bir çerçeve sunmaktadır.

Hedefe ilerleme kuramında ruminasyon, aynı zamanda bir öz düzenleme stratejisi olarak da ele alınmaktadır. Öz düzenleme, bireyin hedeflerine ulaşmak için gerekli kaynakları organize etmesine olanak tanıyan bir süreçtir. Bu süreç, bireyin problem çözme yeteneklerini geliştirmekte ve hedefe yönelik eylemlerini başlatmasına yardımcı olmaktadır (Nolen-Hoeksema, Wisco ve Lyubomirsky, 2008). Kuramda hedefe ulaşmak isteyen bireylerin iki temel beceriye sahip olmaları gerektiği vurgulanmaktadır. Bu becerilerden birincisi, bireyin zorluklar ve başarısızlıklar karşısında hedefe odaklanabilmesidir. İkinci olarak ise bireyin gerektiğinde hedefe ulaşma sürecine ara verip durumu yeniden değerlendirebilme becerisidir. İkinci beceri, özellikle planlanan stratejilerin etkili olmadığı durumlarda, hedefe geçici olarak ara verip yeni yollar arama açısından kritik bir öneme sahiptir (Martin, Shrira ve Startup, 2003). Bu beceriler, bireylerin hedeflerine ulaşma sürecinde esneklik kazanmalarına yardımcı olur.

Bireyler, hedeflerine yönelik ilerleme kaydettiklerine dair tutarlı biçimde geri bildirim alamadığında, ortaya çıkan eksikliği telafi etmek amacıyla çeşitli zihinsel süreçler geliştirirler. Geliştirilen süreçler, alternatif yollar aramayı ve hedeflerin ne kadar arzu edilir bir sonuç olduğunun yeniden değerlendirilmesini içermektedir. Örneğin, bir kişi sadece işe gitmek için yürümediğini, aynı zamanda bu aktivitenin bir egzersiz fırsatı sunduğunu fark ettiğinde, bu durum ruminasyona neden olabilmektedir. Bu tür zihinsel süreçler uzun süre devam ettiğinde, bu durum ruminasyon olarak adlandırılır. Özellikle, bireylerin üst düzey hedeflerine yönelik tatmin edici bir ilerleme sağlayamadıkları durumlarda ruminasyon daha belirgin hale gelmektedir (Martin ve diğerleri, 2004). Ayrıca ruminasyon, hedeflere tatmin edici biçimde ilerlemeyi de engellemektedir (Smith ve Alloy, 2009). Hedefe ilerleme kuramı, ruminasyonun hedef odaklı doğasını ve psikopatoloji ile olan ilişkisini açıklayan kapsamlı bir model sunmaktadır.

Öz Düzenleyici Yürütücü İşlev Kuramı

Öz düzenleyici yürütücü işlev kuramı, şema kuramı bağlamında ruminasyonu inceleyerek duygusal bozuklukları açıklamıştır. Bu kuram, bireylerin kaygıları ve yaşadığı olaylarla ilgili sık sık, uzun süreli ve tekrarlayıcı düşüncelerinin olmasının, insanların çoğu tarafından yaygın olarak deneyimlenen bir zihinsel süreç olduğunu belirtmektedir (Wells ve Matthews, 1996). Papageorgiou ve Wells (2001), öz düzenleyici yürütücü işlev kuramına göre ruminasyonun, başa çıkma stratejisi olarak ifade edildiğini bildirmektedir. Üst bilişsel inanışlardan desteklenen başa çıkma stratejileri, içsel düzenlemeleri sağlamaktadır. Buna göre üst bilişsel inanışlar, bireyin sergilediği davranışların mantıklı bir açıklamasını sunar ve ruminasyonun birey için ne anlama geldiğini veya neden bu düşünce sürecine başvurduğunu açıklamaktadır. Bireyin geçmişiyile ruminatif düşünceleri, ilerideki hataları ve başarısızlıkları engelleme noktasında yardımcı olacak düşüncesi, üst bilişsel inanışlarını yansıtan bir örnek olarak verilebilir. Bu süreç, bireyin ruminasyonla nasıl başa çıktığını anlamada kritik bir rol oynayabilir.

Wells ve Papageorgiou'ya (2004) göre ruminasyonun, duygusal rahatsızlıkları tanımlayan yaygın bir özellik olduğu ve bu rahatsızlıkların temel bir bileşeni olarak değerlendirilebileceği öne sürülmüştür. Smith ve Alloy (2009) öz düzenleyici yürütücü işlev kuramına göre ruminasyonun, bireyin öz yeterlik ve özgüven gibi içsel kaynaklarında yaşadığı kayıplarla tetiklenebileceğini ileri sürmektedir. Kuram ayrıca ruminasyonun otomatik ve kontrollü ruminasyon olmak üzere iki ana türü olduğunu belirtmektedir. Ruminasyon, sağlıklı baş etme stratejisi olarak kullanıldığında bireylerde, duygusal bozukluklar artmakta ve bireylerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir.

Üzüntüyle İlişkili Ruminasyon Kuramı

Depresif belirtilere yatkınlık üzerine gerçekleştirilen çalışmaların sonucunda geliştirilen, üzüntüyle ilişkili ruminasyon kuramı ruminasyonu, anlık üzüntüler ve sıkıntılardan kaynaklanan tekrarlayıcı düşünce yapısı olarak açıklamıştır. Üzüntüyle ilişkili ruminasyon kuramına göre tekrarlayıcı düşünceler, olumsuz duygularla ilişkilidir ve iyileştirici davranışlara dönüşmemektedir. Ayrıca bu düşünceler, hedeflere odaklı nitelikte değildir. Ruminasyonlar, bireyin belirli bir amaca ulaşma ya da bir sorunu çözme yönünde ilerlemek yerine, tekrarlayıcı ve döngüsel bir şekilde olumsuz düşüncelerle meşgul olmasını ifade etmektedir (Conway,

Csank, Holm ve Blake, 2000). Bu durumlar, ruminasyonun içe dönük bir düşünce tarzı olarak daha derin bir anlam taşıdığını gösterebilir.

Bu model ayrıca, kimlikleri hakkında belirsizlik yaşayan, huzursuz, memnuniyetsiz ve içsel durumunu sorgulayan kişilerin daha fazla ruminatif düşünce içerisinde olduğunu belirtmektedir. Aynı zamanda, ruminatif bireylerin ruminasyon ile hayal kurma düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilirken, bu kişilerin daha hızlı hayal kurdukları, kendi duygularına ve düşüncelerine daha fazla odaklandığı bildirilmiştir (Conway ve diğerleri, 2000). Bu bulgular, ruminasyonun bireylerin zihinsel süreçleri üzerindeki geniş etkilerini anlamada önemli bir katkı sağlayabilir.

Strese Tepki Olarak Ruminasyon Modeli

Alloy ve diğerlerinin (2000) oluşturduğu modele göre ruminasyon, tıpkı tepki stilleri kuramında olduğu gibi depresyona bilişsel yatkınlık kapsamında incelenmiştir. Tepki stilleri kuramından farklı olarak strese tepki olarak ruminasyon modelinde, ruminasyonun depresif duygu durumlarına tepki olarak oluşmadığı, aksine stres yaratan olayların ardından oluşan olumsuz yorumlamalar nedeniyle tetiklendiği belirtilmektedir. Yani ruminasyon, depresif belirtilere yol açabilecek bilişsel bir süreci ifade etmektedir (Lo, Ho ve Hollon, 2010; Wisco, Gilbert ve Marroquín, 2014). Ayrıca Olatunji ve diğerleri de (2013) ruminasyonların, sadece depresif belirtilerin gelişimine neden olmadığını bu belirtilerin sürdürülmesinde de etkili olduğunu bildirmiştir.

Ruminasyon Türleri

Ruminasyon kavramı sınıflandırılırken isteyerek olup olmadığına göre sınıflandırılmıştır. Buna göre istemsiz ruminasyon kavramından bahsedilirken literatürde kullanıldığı üzere kontrol edilemeyen ve tekrarlayıcı düşünceler ifade edilmektedir. Ancak, bireylerin olaylar hakkında bilinçli bir şekilde düşünmesi ve bu düşünme sürecini sürdürmesi de mümkündür. Bu durum ise ruminasyonun olumlu yönünü vurgulayan, istemli ruminasyonu ifade etmektedir (Zeng ve diğerleri, 2021). Literatürde görüldüğü üzere ruminatif düşünceler yalnızca istemsiz, uyumsuz ve zarar verici bir süreç olarak ele alınmamış, aynı zamanda istemli ve yapıcı bir süreci de kapsayabileceği belirtilmiştir (Watkins, 2008). İstemli ruminasyon, bireylerin travmatik yaşantılar üzerine bilinçli bir şekilde olumlu yönde düşüncelerini içermektedir (Zeng ve diğerleri, 2021). Matthews ve Wells (2004) her ne kadar ruminasyonun,

bazen negatif duyguların devam etmesine yol açsa da bireyin sorunla başa çıkmasına yardımcı olabileceğini savunmuştur. Örneğin, birey bir problem üzerinde uzun süre düşünerek, sonunda bir çözüm üretmeye yönelik adım atabilir. Bu bağlamda, ruminasyonun faydalı yanlarının da var olabileceği belirtilmektedir.

Bireylerin ruminatif düşüncelere odaklanmalarının zaman zaman yararlı olabileceği düşünülse de, istenmeyen düşüncelerin genellikle rahatsız edici olduğu açıktır. Bu düşünceler başlangıçta bir başa çıkma stratejisi olarak kabul edilse bile, bir noktadan sonra bu düşüncelerin fonksiyonel olmaktan çıkabileceği öne sürülmektedir (Purdon, 2003). Bu durum ruminasyonun zararlarının, işlevselliğinden daha fazla olduğunu düşündürmektedir.

Ruminasyonun sınıflandırılmasında bahsedilen bir diğer kavram ise eşli ruminasyondur. Eşli ruminasyon, iki kişinin arasında yaşanan deneyimlere bağlı olarak tekrarlayıcı düşünceler ve tartışmaları kapsamaktadır. Eşli ruminasyon, sorunların tüm ayrıntılarıyla ele alınıp tekrar tekrar gündeme getirilmesini, ancak bu sorunların çözümüne yönelik belirgin bir çaba göstermeden olumsuz duygulara odaklanmayı ifade etmektedir (Rose, 2002). Bu süreç, ilişki dinamiklerini olumsuz etkileyebilecek bir düşünce döngüsü yaratabilir. Eşli ruminasyon, ilişkilerde bireysel problemlerin yüksek düzeyde tartışılması anlamına gelmektedir. Bu kavram, sorunların sık sık gündeme taşınması, aynı meselelerin tekrar tekrar tartışılması, tarafların birbirini bu sorunlar üzerinde yoğunlaşmaya ikna etmeye çalışması, sorunlarla ilgili varsayımlarda bulunma ve olumsuz duygulara odaklanma biçiminde kendini göstermektedir (Yılmaz, 2023). Eşli ruminasyon, ilişkilerde çözüm odaklı olmayan bir tartışma biçimi olarak görülebilen, ilişkilere önemli ölçüde zarar verebilmektedir.

Endişe

Endişe, büyük ölçüde denetlenemeyen, gelecekteki bir durumun olumsuz ya da belirsiz sonuçlarının öngörülmesiyle ortaya çıkan, negatif düşünce ve imgelerdir (Borkovec, Robinson, Pruzinsky ve DePree, 1983). Endişeler, gelecekte kötü bir durumla karşılaşılacağına yönelik düşünceleri barındırırken, farklı şiddette, bireyler tarafından sıklıkla deneyimlenebilmektedir (Hirsch ve Mathew, 2012). Borkovec ve Inz'e (1990) göre endişeler, bireylerin korku hislerini hafifletmek ve kontrol altına alabilmek amacıyla kullandığı işlevsiz bir yöntemdir.

Beck ve Clark (1997) geliştirdikleri bilişsel modelde endişeyi, kaygıyı tetikleyen ilk tehlike aşamasının ve daha ayrıntılı düşünce süreçlerinin devreye girmesi sonucu ortaya çıkan

bir süreç olarak tanımlamışlardır. Bu süreç, uyumlu bir tepki olabileceği gibi olumsuz şemaların aktif hale gelmesiyle kaygıyı artırabilmektedir. Mathews (1990), toplumda yaygın olan endişenin gereksiz olduğu inancına rağmen, endişenin olası tehditlere karşı hazırlıklı olmayı sağlayan bir bilişsel işlevi olduğunu öne sürmüştür. Ayrıca, insanların tehdit edici durumlarla ilgili farklı senaryolar geliştirip bu senaryoların olumsuz sonuçlarından kaçınmak amacıyla endişeyi kullandıkları belirtilmiştir. Bu bağlamda endişe, çözilemeyen bir problem çözme süreci olarak görülmüştür. Endişe, tehditlerle başa çıkmada bilişsel bir işlev sunarken, aynı zamanda sorun çözme süreçlerini zorlaştırabilmektedir.

Spielberger (1966) tarafından ifade edilen sürekli kaygı, tehdit edici gerçek bir durumun olmamasına rağmen, normalden daha fazla kaygı hissetme durumudur. Sürekli kaygı ile endişe kavramları, bazı noktalarda benzediğinden uzun süre birbirlerinin yerine kullanılmıştır. Endişe, kaygının bir parçası olarak görülmüş ve kaygıdan ayrı bir yapı olarak ele alınmasının gereksiz olduğu ileri sürülmüştür (O'Neill, 1985). Ancak, ilerleyen süreçte endişe ile kaygının kavramsal açıdan farklılaştığı üzerinde durulmaya başlanmıştır (Davey, Hampton, Farrell ve Davidson, 1992; Purdon ve Harrington, 2006). Endişe ve kaygı sıkça birbirinin yerine kullanılsa da bu iki süreç farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Endişe, temel olarak olası olumsuz sonuçlara dair sözel düşüncelerle açıklanırken, kaygı ise stres kaynağına karşı oluşan fizyolojik tepkiler ve endişeli düşüncelerin eşlik ettiği bir duygu olarak tanımlanmaktadır (Hirsch, Perman, Hayes, Eagleson ve Mathews, 2015). Bu ayırım, endişe ve kaygının farklı fizyolojik ve bilişsel süreçler olduğunu göstermektedir.

Borkovec (1994) araştırmasında endişenin bazı karakteristik özellikleri incelenmiştir. Bireyler endişe sayesinde rahatsız edici düşüncelerden, fiziksel kaygı belirtilerinden ve diğer olumsuz hislerden kaçınma eğiliminde olduğu ifade edilmiştir. Bu nedenle endişe bir kaçınma yöntemi olarak ele alınmıştır. Bu duruma ek olarak duygusal içeriğe erişim, kaçınma davranışlarından veya endişe gibi dikkat dağıtıcı yollardan daha uyumlu bir süreç olarak kabul edilir. Endişeli kişiler, durumla ilgili bilgiyi yeterince işleyemediklerinden, uyumlu başa çıkma mekanizmalarının kullanılmasını zorlaştırmaktadır (Borkovec, 1994). Khawaja ve Chapman (2007) kaygıyla güçlü bir ilişki içerisinde olan endişeye yönelik araştırmaların artmasının, endişenin bağımsız bir yapı olarak ele alınmasında önemli bir etkisi olduğunu belirtmiştir.

Endişe genellikle sözel olarak kendini göstermektedir. Bireyler karşılaşması muhtemel olumsuz sonuçlar hakkında kendi kendine iç diyalog kurmaktadır (Hirsch, Hayes, Mathews, Perman ve Borkovec, 2012). Fakat sözel endişe zamanla bireyi daha fazla rahatsız eden

imgelerin ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. Bu nedenle sözel endişe kaygıyı geçici olarak hafifletirken uzun vadede olumsuz düşüncelerin devam etmesine yol açabilmektedir (Eagleson, Hayes, Mathews, Perman ve Hirsch, 2016). Endişe ile ilgili süreçlerin zaman içinde nasıl değiştiğini incelemek, bu konuda daha derin bir anlayış sağlayabilir.

Metzger ve diğerleri (1990), belirsiz uyaranların ve açık uyaranların olduğu iki farklı durumda, endişe düzeylerinin farklı sonuçlar doğurabileceğini savunmuşlardır. Açık uyaranların olduğu endişelerde depresif belirtiler, kaygı ve düşmanlık gibi hisler oldukça yoğun olarak görülebilmektedir. Endişelerde bireylerin yaşadığı belirsizlik düzeyi arttıkça, endişenin de süresinin uzadığı ifade edilmiştir.

Her insan, belirli konular hakkında bir miktar endişelenebilir ve aslında birçok kişi, gelecekte karşılaşabileceği zorluklarla nasıl başa çıkabileceğini düşünmenin yararlı olduğunu düşünmektedir. Ancak, gelecek hakkında düşünmek her zaman endişeye dönüşmemektedir. Endişeler, belirli bir düzeye kadar normal kabul edilse de ve hatta olumlu bir şekilde değerlendirilebilse de zamanla günlük yaşamda engelleyici ve yoğun duygusal rahatsızlık veren bir alışkanlığa dönüşebilmektedir. Yalnızca önemli konularda (eğitim, sağlık ve romantik ilişki gibi) yaşanan sorunların yanı sıra birçok bireyin tehdit olarak görmeyeceği gündelik ve küçük sorunlar felaketleştirildiğinde, hissedilen endişenin yoğunluğu artarak endişenin, kronik ve patolojik bir hal almasına yol açabilmektedir (Davey ve Wells, 2006). Bu noktada sorun ne kadar küçük olursa olsun, bireyin sorunu algılama biçiminin önemli olduğu söylenebilir.

Endişe genellikle olumsuz etkilerle ilişkilendirilse de bazı durumlarda faydalı işlevlere sahip olabilmektedir. Bireylerin karşılaşabileceği günlük endişeler, problemlerle başa çıkma noktasında motive edici olabilmektedir. Ayrıca gündelik endişelerin birçoğunun problem çözme ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Aydın, 2017). Szabo ve Lovibond'un (2002) çalışmasında, bireylerin biraz endişelendiğinde kendisini gözlemlemesini ve endişeyle ilgili düşünceleri kaydetmesini istemiştir. Bu düşüncelerin yarısının problem çözmeyle ilişkili olduğu bildirilirken, diğer yarısının ise olumsuz sonuç beklentisi ve kendini suçlama gibi endişeyle bağlantılı tekrarlayıcı düşünceler olduğu saptanmıştır. Endişe, problemlerin çözümüne katkı sağladığında yapıcı bir süreç olarak değerlendirilirken, çözüme ulaştırmayan endişeler ise yapıcı olarak kabul edilmemektedir (Querstret ve Copley, 2013). Borkovec (1994) ise endişe düzeyi yüksek olanların, güçlü bir öz farkındalığa sahip olduklarını ifade etmektedir. Endişenin dikkat dağınıklığına neden olan hareketliliği ve hafıza geri kazanım

özelliği ise bireyin görevlerine odaklanma esnasında performansını yeterince gösterememesine yol açabilir.

Bu araştırmalar ek olarak üstbilişin, kaygı ve endişe düzeylerinin artmasında ve devam etmesinde önemli bir etkisi olduğu belirtilmiştir (Spada, Nikcevic, Moneta ve Wells, 2008). Endişe ile ilgili olumlu üstbilişler (örneğin, "Her şeyin yolunda gitmesi için endişelenmeliyim"), endişeyi bir tür hazırlık mekanizması olarak kullanmayla ilişkilidir. Öte yandan, endişe hakkında olumsuz üstbilişler (örneğin, "Endişelerimi asla durduramam"), bireylerin endişeyi kontrol edilemez ve zararlı bir durum olarak algılamasına yol açabilmektedir. Bu durum kaygının artmasına, stresli durumlardan kaçınmaya, sürekli güvence arayışına ve olumsuz düşünceleri baskılama gibi etkisiz başa çıkma stratejilerine neden olabilmektedir (Spada ve diğerleri, 2012). Bu tür bilişsel süreçlerin nasıl geliştiği ve bireyler üzerinde ne gibi sonuçlar doğurduğunu anlamak için daha fazla araştırma yapılabilir.

Kuramsal Yaklaşımlar

Borkovec (1994) tarafından oluşturulan bilişsel kaçınma kuramı, endişeyle ilgili ilk teorilerden birisidir. Bu kuram, bireyin endişelenerek gerçek tehditten uzaklaşabilmesi ve böylece kontrol hissini yeniden kazanabilmesi prensibine dayanmaktadır. Endişe, bireyin zihnine gelen rahatsız edici imgeleri düşüncelerle bastırarak etkisini azaltmaktadır (Sibrava ve Borkovec, 2006). Bununla birlikte, bedenin farkındalığını artıran hareketlerde zayıflama meydana gelirken, duygusal işleme de azalmaktadır. Bu durum, endişenin başlangıcında oluşan negatif imgelerin yeterince maruz kalma yaşanmadığı için sönmesini engellemektedir.

Sibrava ve Borkovec'in (2006) araştırmasında düşünceler ve imgelerin ayrılmasının, bilişsel kaçınma kuramının anlaşılmasında büyük önem taşıdığını belirtmektedir. Bireyler endişelendiğinde aslında zihninde kendine kendine konuşmaktadır. Bu noktada endişenin, düşüncelerden oluşan bir süreç olduğunu fikri ön plana çıkmaktadır. Normalde koşullarda ortaya çıkan bir imaj, yenilenmediği sürece sönerken, endişe bu yenilenmeyi engellemektedir. Endişe, imgelerin zihinde kalıcılığını sağlayarak, bireyin olumsuz tepkilerini sürdürebilmesine yol açmaktadır.

Duygusal bir sahne bireyin gözünde canlandırıldığında fizyolojik tepkiler oluşurken, duygusal bir sahnenin düşünülmesi fizyolojik tepkileri minimize etmektedir. Dolayısıyla endişe, bireyi yoğun fizyolojik tepkilerden koruyarak olumsuz pekiştireç rolü üstlenmektedir.

Endişe, henüz gerçekleşmemiş olasılıklar üzerine odaklandığından ve ortada somut bir problem olmadığında, birey savaş-kaç tepkisini etkinleştirememekte ve problemleri zihinsel yollarla çözmeye çalışmaktadır (Sibrava ve Borkovec, 2006). Bu durum, endişenin bireyde zihinsel bir çözümleme mekanizması olarak işlev gördüğünü göstermektedir.

Newman ve Llera (2011) yaygın kaygı bozukluğunun bilişsel modelinde, belirsizliğe tahammülsüzlüğün endişeye sebep olduğunu belirtmektedir. Belirsizlik, bireylerin geleceğe hazırlanmasını engellediğinden, endişe ve kaygıya yol açabilmektedir. (Grupe ve Nitschke 2013). Koerner ve Dugas (2006) belirsizliğe tahammülsüzlüğün, güçlü negatif duygusal tepkilere ve olayları kontrol etme çabasına neden olduğunu ifade etmiştir. Belirsizliğe tahammülsüzlük, endişe de dahil olmak üzere çeşitli uyumsuz kaçınma davranışları için potansiyel bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır (Kertz ve diğerleri, 2015). Belirsizliğe tahammülsüzlük, obsesif kompulsif bozukluk (Pinciotti ve diğerleri 2021), depresyon (Saulnier ve diğerleri 2019) ve panik atakla (Allan ve diğerleri, 2023) ilişki içerisinde olsa da endişeyle daha güçlü bir ilişki sergilemektedir (Koerner ve Dugas, 2006; Wright ve diğerleri, 2017). Bu durum, endişe ile belirsizliğe tahammülsüzlüğün önemli bir ilişki içerisinde olduğunu göstermektedir.

Endişeye etki eden bir diğer faktör olumsuz problem yönelimidir. Olumsuz problem yönelimi, bireylerin problem çözümüyle ilgili fonksiyonel olmayan algı ve tutumlarıdır. Bireylerin problemleri bir tehdit olarak görmesi ve problemleri çözmeye ilgili özgüven eksikliği yaşaması, olumsuz problem yönelimine örnek olarak verilebilir. Olumsuz problem yönelimi, belirsizliğe tahammülsüzlükle birleştiğinde, endişenin sürekliliğine yol açtığı bildirilmektedir (Clarke, Ford, Heary, Rodgers ve Freeston, 2017). Sonuç olarak endişe ile ilgili olumlu inançlar, olumsuz problem yönelimi ve bilişsel kaçınma ile belirsizliğe tahammülsüzlük ilişki içerisinde yer almaktadır.

Endişeye Etki Eden Faktörler

Araştırmanın bu bölümünde endişeye etki eden faktörlere yer verilmiştir.

Biyolojik ve Genetik Faktörler

Bilişsel ve geleceğe dönük bir yapı zemininde ortaya çıkan tekrarlayıcı ve çoğunlukla işlevsel olmayan olumsuz düşüncelerden oluşan endişe, yaygın anksiyete bozukluklarının sözel yapısı olarak tanımlanmaktadır (Makovac ve diğerleri, 2017). Endişenin, kaygı ve kaygı

bozukluklarıyla olan bu ilişkisi endişenin kökenlerini anlamada kaygının etiyojisinin önemli bir yeri olabileceğini göstermektedir. Fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRI) çalışmaları ile yapılan sinirbilim araştırmaları özellikle amigdala, prefrontal korteks (PFC) ve anterior singulat korteks (ACC) arasındaki bağlantıların endişe ve kaygı düzeyleriyle yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Durham ve Kaczurkin, 2024; Nuss, 2015). Amigdala ile varsayılan mod ağı (default mode network) ve operküler korteks arasındaki fonksiyonel bağlantılar, kaygının sözel doğası olan endişe ile ilişkilendirilmiştir (Markovac ve diğerleri 2017; Li ve diğerleri, 2023). Limbik sistemin bir parçası olan amigdala, tehdit algısının değerlendirilmesinde merkezi bir yapı olarak öne çıkmaktadır (Canli ve Lesch, 2007). Fonksiyonel görüntüleme çalışmaları, anksiyetesi yüksek bireylerde amigdalada artmış aktivite olduğunu göstermektedir (Etkin ve Wager, 2007). Prefrontal korteks (özellikle dorsolateral ve ventromedial bölgeler), amigdala aktivitesini baskılayarak duygusal dengenin sağlanmasında rol oynamaktadır. Fakat bu baskılama yeterli olmadığında, endişe ve kaygı düzeyi artabilmektedir (Kim, Gee, Loucks, Davis ve Whalen, 2011). Tüm bunlar limbik sistemin ve işlevinin endişenin oluşumunda önemli bir faktör olduğunu göstermektedir.

Anksiyeteye ilişkili temel nörotransmitter sistemleri arasında gamma-aminobütirik asit (GABA), serotonin (5-HT), noradrenalin ve dopamin yer almaktadır. GABA, merkezi sinir sisteminin başlıca inhibitör nörotransmitteridir ve anksiyeteyi azaltıcı etkisi olduğu bilinmektedir (Lee, Sarkar ve Maguire, 2013). GABA-A reseptörlerinin az etkin olduğu durumlarda ise anksiyete semptomları daha belirgin hale gelmektedir (Nemeroff, 2003). Aynı şekilde, serotonin düzeyinin düşüklüğü ve serotonin taşıyıcı genindeki polimorfizmler (örneğin 5-HTTLPR kısa aleli), anksiyete duyarlılığını artırmaktadır (Canli ve Lesch, 2007; Gottschalk ve Domschke, 2017). Ayrıca ikiz çalışmaları, anksiyete bozukluklarında kalıtım oranının %30-50 arasında olduğunu göstermektedir (Hettema, Neale, ve Kendler, 2001). Moleküler genetik düzeyde, özellikle serotonin taşıyıcı gen (SLC6A4), catechol-O-methyltransferase (COMT) ve brain-derived neurotrophic factor (BDNF) genleri anksiyete ile ilişkilendirilmiştir. COMT genindeki Val158Met polimorfizmi, prefrontal dopamin düzeylerini etkileyerek bilişsel kontrol süreçleri ve duygusal regülasyon üzerinde rol oynadığı belirlenmiştir (Stein, Fallin, Schork ve Gelernter, 2006). BDNF geni ise sinaptik plastisite ve öğrenmeyle ilişkili olup, Met alleli taşıyıcılarında artmış anksiyete duyarlılığı gözlenmiştir (Chen ve diğerleri, 2006). Bu bulgular, kaygının ve kaygının bilişsel bir boyutu olan endişenin nörobiyolojik temelini çok boyutlu olduğunu ve hem genetik hem de sinirsel devrelerin etkileşimiyle şekillendiğini ortaya koymaktadır.

Hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) eksenini, stres yanıtının temel düzenleyicisidir. Kortizol salınımı, organizmanın tehditlere karşı fizyolojik tepkisini düzenler. Anksiyetesi yüksek bireylerde HPA eksenini hiperaktivitesi ve kortizol düzeylerinde dengesizlik gözlenmiştir (Chrousos, 2009). Erken yaşta maruz kalınan travmatik deneyimler, epigenetik mekanizmalar aracılığıyla HPA eksenini kalıcı olarak etkileyebileceği belirtilmiştir (McEwen, Gray ve Nasca, 2015). Dolayısıyla genetik yatkınlık sabit olsa da, gen ifadesi çevresel etmenlerle değişebilir. Bu noktada epigenetik süreçler, yani DNA dizisinde değişiklik olmaksızın gen ifadesinin değişmesi, anksiyete bozukluklarının gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle DNA metilasyonu ve histon modifikasyonları, stres yanıtı ve duygusal düzenleme ile ilgili genlerin ekspresyonunu etkileyebilir (Nestler, Peña, Kundakovic, Mitchell ve Akbarian, 2016). Bu bulgular, endişenin hem bilişsel hem de biyolojik düzeyde karmaşık bir yapı olduğunu ve genetik ile çevresel faktörlerin etkileşimiyle şekillendiğini göstermektedir.

Endişeyle İlgili Olumlu ve Olumsuz İnançlar

Endişeye yönelik olumlu inançlar, bireylerin endişenin yararlı olduğuna dair sahip oldukları düşünceleri ifade etmektedir. Bu inançlar, endişenin kişiyi eyleme geçmeye motive etmesi, kötü bir durumun gerçekleşme olasılığını azaltması veya gerçekleşmesi durumunda bireyi hazırlıklı hale getirmesi gibi temaları içermektedir (Borkovec, Hazlett-Stevens ve Diaz, 1999). Endişe, bazen istenilen sonuca ulaşmada motivasyon sağladığı için olumlu pekiştirme olarak kabul edilirken, olumsuz bir sonucun gerçekleşmemesi durumunda da olumsuz pekiştirme olarak rol oynayabilir. Ayrıca endişeye yönelik olumlu inançların, sorun çözme yeteneklerini destekleme konusunda, motivasyonu artırmada ve olumsuz duygusal durumlardan koruma gibi işlevleri de bulunmaktadır (Hebert, Dugas, Tulloch ve Holowka, 2014).

Üstbiliş modelinde (Wells, 1999) endişe, yalnızca bireylerin tehlikeleri öngörmeleri ve bunlara karşı hazırlıklı olmaları gerektiği inancıyla sınırlı kalmamakta, aynı zamanda bu endişenin olumsuz sonuçlarından kaçınma çabasıyla da pekişmektedir. Bu modelde endişeler “ya .. olursa” düşüncesiyle başlarken, bu düşünceler olumlu inançlarla desteklenmektedir. Endişe ile ilgili olumlu inançlar, kişinin potansiyel olarak karşılaşılabileceği sorunları önceden düşünerek çözüm aramasını teşvik etmektedir. Ancak bu süreç zamanla bireyin endişelerini kontrol edememesi durumuna dönüşebilmektedir (Prados, 2011; Warren ve Yu, 2022). Endişe, bir yandan kişiyi potansiyel tehditlere karşı uyanık tutarken, diğer yandan da bireyin zihinsel enerjisini tüketir ve sürekli bir gerginlik hali yaratabilmektedir

Wells'in (1995) üstbilişsel modeline göre, bireyler endişelerini belirli bir noktadan sonra kontrol edemez hale geldiklerinde, bu kontrolsüzlüğün ve potansiyel tehlikelerin farkına varan olumsuz inançlar devreye girmektedir. Bu tür olumsuz inançlar, normal ve patolojik endişe arasında ayırım yapan kritik bir faktördür. Endişe hakkında yapılan bu olumsuz değerlendirmeler, kaygının yoğunlaşmasına ve bir kısır döngüye yol açmaktadır. "Endişe beni olumsuz etkileyecek" ya da "endişeleri kontrol edemeyeceğim" gibi düşünceler, patolojik endişe yaşayan bireylerde sıkça görülmektedir (Wells ve Cartwright-Hatton, 2004).

Endişeye yönelik olumsuz inançların yaygın kaygı bozukluğu ile güçlü bir bağlantısı olduğu, çeşitli araştırmalar tarafından gösterilmiştir (Koerner ve diğerleri, 2015; Penney ve diğerleri, 2013; Salguero ve diğerleri, 2019). Ruscio ve Borkovec (2004) araştırmasında yüksek düzeyde endişe yaşayan bireyler, yaygın kaygı bozukluğu tanısı almamış olsalar bile, bu olumsuz inançlar açısından tanı almış bireylerden farklılık gösterir. Bu bulgu, bozukluğun gelişiminde endişe düzeyinden ziyade endişeye yönelik değerlendirmelerin daha belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır.

Olumsuz Sorun Yönelimi

Olumsuz sorun yönelimi, bireylerin günlük hayatta karşılaştıkları sorunlara dair işlevsiz bilişsel şemalar ve bu şemalardan kaynaklanan tutumlar geliştirmesiyle ortaya çıkan bir kavramdır (D’Zurilla ve Goldfried, 1971). Bu kavram, bireylerin problemlere yönelik olumsuz tutumlarının, sorun çözme becerilerini zayıflattığını ifade eder. Özellikle yaygın kaygı bozukluğu yaşayan bireylerde, bu olumsuz yönelim daha belirgin hale gelmekte ve sorun çözme yeteneklerini olumsuz etkilemektedir. D’Zurilla, Nezu ve Maydeu-Olivares, (2004) sosyal sorun çözme modelinin, olumsuz sorun yönelimini, bireylerin problemlere yönelik inançlarını, değerlendirmelerini ve duygularını yansıtan bilişsel-duygusal bir süreç olarak tanımlamaktadır.

Sosyal sorun çözme modeli, problemlere karşı olumlu yönelimi olanların, sorunları çözülmesi gereken fırsatlar olarak değerlendirdiğini ifade etmektedir. Bu kişiler, problemlerin çözülebileceğine ve başarılı bir sonucun zaman ve çaba gerektirdiğine inanırlar, aynı zamanda kendi yeteneklerine güvenirler. Diğer yandan, problemlere karşı olumsuz bir yaklaşıma sahip bireyler, problemleri kendileri için tehdit olarak görür ve çözüm bulabileceklerine dair güven eksikliği yaşarlar, bu nedenle sorunlarla karşılaştıklarında çabucak engellenmiş hissederler. Robichaud ve Dugas’a (2005) göre olumsuz sorun yöneliminin, problemler karşısında kötümser

bir tutum sergileme ve sorunların tehdit edici doğası hakkında işlevsiz inançlar taşıma eğilimini ifade ettiği belirtilmektedir.

Sorunların çözümüne yönelik güven eksikliği ile kontrol zayıflığının endişeyle ilişkili olduğu belirtilirken, endişeli kişilerin sorun çözme yönelimlerinin zayıf olduğu bildirilmiştir (Bottes ve diğerleri, 2018). Yapılan diğer çalışmalarda da olumsuz sorun yönelimi ile endişe arasında pozitif yönde korelasyon olduğu tespit edilmiştir (Clarke ve diğerleri, 2017; Dugas, Gagnon, Ladouceur ve Freeston, 1998; González, Ibáñez ve Barrera, 2017). Olumsuz sorun yönelimi, bireylerin sorunları bir tehdit olarak algılamalarına ve bu tehditleri çözme konusunda kendilerini yetersiz hissetmelerine yol açmaktadır. Sonuç olarak bu yönelim endişe ve belirsizliğe tahammülsüzlükle ilişki içerisindeyken özellikle endişeli bireylerde daha fazla görülmektedir.

Bilişsel Abartmaya Yatkınlık

Bilişsel abartma tarzı bireyin tehditlerin, çok daha hızlı ve büyük şekilde yaklaşan bir tehlike olarak algıladığı bilişsel yanlılıktır (Riskind, Williams, Gessner, Chrosniak ve Cortina, 2000). Bilişsel abartma tarzı modeli, kaygıya yönelik bilişsel hassasiyet olarak tanımlanmıştır (Riskind, 1997). Riskind ve diğerleri (2000) insanların olası bir tehdit unsuruyla karşılaştığında, tehdit uyarılarıyla ilgili önemli olan bilgilere sahip olma gereksinimi duyduğunu belirtmiştir. Örneğin, uyarının yakınlığı, hareket edip etmediği ve eğer hareket ediyorsa hızı gibi bilgiler bireyler için önemli olabilmektedir. Eğer uyarı sabit kalmışsa veya uzaklaşmışsa bu durum tehdit edici niteliğini kaybetmesine yol açmıştır ve kaygı bu durumda kendiliğinden azalmıştır. Ancak, uyarının bireye doğru yaklaştığı durumda, tehdit potansiyeli devam etmiş ve kaygı artmıştır. Bilişsel abartma tarzı modeline göre kaygıya yatkın bireyler, tehdit edici uyarıların sürekli ve hızla yaklaşan bir tehlike olarak algılayıp yorumlamışlardır, dolayısıyla tehdit algıları artmıştır.

Ortaya çıkan bu abartılı algılama süreci, kişinin geçmişle, bugün ve gelecekle ilgili zihinsel temsil oluşturma becerisiyle bağlantılıdır. Bu durum belirli zamanlarda işlevsel bir durum olarak görülebilmektedir (Elwood ve diğerleri, 2009). Bazı bireylerde normalde uyum sağlayıcı bir özellik olan hayal gücü, zamanla işlevsiz hale gelip, bilişsel bir yanlılık oluşturabilmektedir. Oluşan bilişsel yanlılık, bireylerin tehditleri gerçekte olduğundan daha yakın ve daha hızlı kötüleşen bir tehlike olarak algılamasına yol açarken, bu bireyler tehditleri abartarak sürekli kötü bir şeyin olacağını düşünme eğilimine girer ve sonucunda da bilişsel

abartı tarzı oluşur (Riskind ve Williams, 2005). Riskind, Williams ve Joiner (2006), bilişsel modellerin tehdit algılarını ele alış biçiminde önemli eksiklikler olduğunu ileri sürmüştür. Bu modeller genellikle tehditleri sabit bir an üzerinden değerlendirmekte, yani tehditlerin zaman içindeki dinamik değişimlerini göz ardı ederek, sadece o anki duruma odaklanmaktadır. Bu yaklaşım, tehditlerin hızını, ne yöne doğru hareket ettiğini veya yaklaşma eğiliminde olup olmadığını dikkate almadığı için, bireylerin kaygı deneyimlerini tam anlamıyla açıklamada yetersiz kalmaktadır.

Bu sınırlamanın üstesinden gelmek için bilişsel abartma kavramını öne çıkarmaktadır. Bilişsel abartma, kaygının ortaya çıkmasında kritik rol oynayan çarpıtılmış tehdit algılarını, durağan bir anlık görüntü yerine, tehditlerin büyümesine, yaklaşmasına ve hızlanmasına odaklanan hareketli imgelerle ilişkilendirmektedir. Bu bağlamda, geleneksel bilişsel modeller tehdit değerlendirmelerini sabit bir fotoğraf karesi gibi ele alırken, bilişsel abartma bu tehditleri canlı bir video kaydı gibi, sürekli değişen ve gelişen bir süreç olarak görmektedir. Bu yaklaşım, kaygı mekanizmalarını daha dinamik ve gerçekçi bir şekilde kavrayabilmeyi sağlamaktadır. Çünkü bireylerin tehdit algıları da genellikle statik değil, değişen koşullara göre uyum sağlayan bir yapıdadır (Riskind ve Williams, 2006). Abartı düzeyi yüksek olan bireyler, tehdit algılamalarında belirgin bir artış gösterirken, tehlikelerin şiddetini ve sayısını abartılı bir şekilde algılama eğilimindedirler. Potansiyel tehlikeler karşısında sürekli olarak tetikte bulunurlar ve bu tehditlerin gerçekleşme olasılığı üzerine derin bir endişe duyarlar. Ayrıca, olası tehditlere alışma ve uyum sağlama konusunda zorluklar yaşarlar. Bu durum abartı düzeyi yüksek olan bireylerin sürekli olarak alarm halinde olmalarına yol açmaktayken, karşılaşılan tehditleri hızlı bir şekilde bertaraf etmek amacıyla acil eyleme geçme konusunda yoğun bir baskı hissederler. Tehditlerin üstesinden gelebilmek veya bunların olumsuz etkilerini önlemek için bilişsel ve davranışsal kaçınma stratejilerini daha sık kullanırlar (Riskind, 1997). Bu stratejiler arasında, tehdit edici durumlardan zihinsel olarak uzak durma veya bu durumlardan tamamen kaçınma gibi yöntemler yer alabilmektedir.

Somatizasyon

Somatizasyon, ilk olarak Steckel (1943) tarafından nevrozun bedensel bir yansıması olarak tanımlanmış olup, fizyolojik bir nedene dayanmadan ortaya çıkan bedensel yakınmalar şeklinde ifade edilmektedir (De Gucht ve Heiser, 2003). Somatizasyon, yalnızca psikopatolojik bir durum olmanın ötesinde, aynı zamanda bir iletişim biçimi ve bireyin hasta rolüne girme stratejisi gibi farklı boyutlara hizmet eden çok boyutlu bir yapı olarak değerlendirilmektedir

(Kirmayer, 1984). Somatizasyona yönelik çok sayıda tanım yapıldığı görülürken, genel olarak tıbbi bir rahatsızlık olmadan yaşanan fiziksel belirtiler olarak yorumlanmıştır. Somatizasyon, bağımsız bir bozukluk olarak değerlendirilmemekte, sürekli varlığını devam ettiren bir durumla ilişkilendirilmektedir (Abbey, Wulsin ve Levenson, 2005). Buna ek olarak Kirmayer ve Young (1998) somatizasyonu, bir rahatsızlık ya da anormallik göstergesi, belirli psikopatoloji ölçütü, intrapsişik çatışmaların bir yansıması ve sosyal memnuniyetsizliğin dile getirmesi olarak yorumlamıştır.

Lipowski (1988) somatizasyonu, stres ve içsel çatışmaların etkisiyle bedensel rahatsızlıkların ortaya çıkmasıyla ilişkilendirmiş olup, somatik belirtiler yaşayan bireylerin bedensel rahatsızlıkları için tıbbi yardım arayışı içerisine girdiklerini belirtmiştir. Psikolojik bir soruna tıbbi çözüm arayışı tedavi sürecini daha karmaşık hale getirmektedir. Barsky, Orav ve Bates (2005) tarafından yürütülen boylamsal bir çalışmaya göre, somatizasyon yaşayan hastalar, hastanede tedavi gören diğer hastalara oranla sağlık hizmetlerinden iki kat daha fazla yararlanmakta, doktorlar bu hastaları zorlayıcı bulmakta, hastalar ise doktorları tarafından yeterince anlaşılmadıklarını düşünerek farklı doktorlara başvurmaktadır. Aynı zamanda, bu hastalar psikiyatri servisine yönlendirilmeye direnç göstermektedir.

Kırkpınar, Deveci, Kılıç ve Zihni-Çamur'un (2016) belirttiği üzere sonuç olarak somatizasyon, bir psikopatoloji olarak değil, bir spektrum olarak ele alınmaktadır. Bu spektrumun alt ucunda boşanma, iş kaybı veya maddi sıkıntılar gibi stresli yaşam olaylarına bağlı olarak ortaya çıkan bedensel belirtiler yer alırken, spektrumun üst ucunda ise sık tıbbi muayenelere ve tedavi girişimlerine rağmen kişinin işlevselliğini ciddi şekilde etkileyen bedensel belirtiler bulunmaktadır. Somatik belirtiler vücudun herhangi bir yerinde ortaya çıkabilirken, yaygın belirtiler arasında sindirim sistemi rahatsızlıkları, kronik boyun ağrısı, migren, astım ve yorgunluk bulunmaktadır (Sledjeski, Speisman ve Dierker, 2008). Ayrıca eklem ağrıları, gıda intoleransının olması (Banafa, Suominen ve Sipilä, 2023) ve cinsel işlev bozukluğu da (Kolbuszewska ve diğerleri, 2024) görülebilmektedir. Aşağıdaki bölümde somatik belirtiler daha detaylı biçimde incelenmiştir.

Somatik Belirtiler

Somatik belirtiler, bedensel belirti bozukluğu gibi bir psikiyatrik durum olmaksızın da gözlemlenebilmektedir. Eşik altı somatik yakınmaların tespit edilmesi, profesyonel sağlık çalışanları tarafından sıklıkla zorlu olarak nitelendirilmektedir. Tıbben açıklanmayan belirtiler

hem birinci hem de ikinci sağlık basamaklarında çeşitli güçlükler doğurabilmektedir. Bu bireyler, sağlık sistemine daha sık başvurmalarına rağmen sunulan hizmetlerden yeterli memnuniyeti sağlayamamaktadırlar. Ayrıca, tıbbi bir açıklaması bulunamayan semptomlar, kişileri derin bir çaresizlik ve umutsuzluk hissiyle karşı karşıya bırakmaktadır (Kandemir ve Ak, 2013). Somatik belirtiler gösteren bireylerin dikkat, kısa süreli hafıza ve bilgi işleme gibi bilişsel süreçlerde bozulmalarının olduğu bildirilmiştir (Kesebir, 2004). Psikosomatik semptomlar, solunum, kardiyovasküler, endokrin, dermatolojik ve gastrointestinal sistemlerde yaygın olarak ortaya çıkabilmektedir. Zorlayıcı yaşam deneyimleri, kişilik özellikleri, duygusal ve sözel ifade güçlükleri, sosyokültürel ve psikolojik faktörler somatik şikayetlerin oluşumunda önemli risk faktörleri olarak kabul edilir (Menkü ve Çoşar, 2021; Okafor, Udofia ve Ekpe, 2017). Morabito, Barbi ve Cozzi (2020) somatik belirtilerin patofizyolojik mekanizmalarının halen tam olarak aydınlatılamadığını belirtmiştir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde karşılaşılan bedensel yakınmaların çoğunun organik bir patolojiyle ilişkili olmadığı görülmektedir. Somatik şikayetlere sahip bireyler, sağlık kuruluşlarında somatik belirtilerin yeterince incelenmediğini düşünerek kaygı duymaktadır. Bu semptomlar, çoğunlukla uzmanlar tarafından psikiyatrik ya da zihinsel bir durumdan ziyade fizyolojik temelli tıbbi teşhislerle açıklanmaya çalışılmaktadır.

Bedensel şikayetleri olan hastalar, genellikle etkili bir tedavi bulmakta zorlanmaktadır. Sürekli tıbbi süreçler içinde kalarak geniş tetkiklere ve farklı tedavi seçeneklerine başvurumaktadırlar fakat sonuçsuz bir belirsizlik yaşamaktadırlar. Bu süreç, aynı zamanda gereksiz tedavi yöntemlerine başvurmaya ve yüksek sağlık harcamalarına yol açmaktadır (Lipsitt ve diğeri, 2015). Hanssen ve diğeri (2021) somatik belirtiler gösteren bireylerin sıklıkla sağlık kuruluşlarına başvurduğunu ve gereksiz konsültasyonlara neden olduklarını bildirmiştir. Somatik belirtiler yaşayan hastaların, sürekli olarak birinci basamak sağlık kuruluşlarında çözüm araması, hastaların belirtilerinin ve sağlık harcamalarının artmasına yol açmaktadır. Bu nedenle tıbben açıklanmayan belirtilerin ruhsal ve toplumsal açıdan değerlendirilmesinin faydalı olacağı belirtilmektedir (Alkın, 1999). Aral ve Arslan (2019) birinci basamak sağlık hizmetlerinde tıbbi olarak açıklanamayan belirtilerin, sıkça karşılaşılan önemli bir sorun olduğunu belirtmiştir. Bu belirtiler arasında baş ve karın ağrısı ile yorgunluk sıklıkla görülmektedir. Elde edilen verilere göre birincil sağlık hizmetlerine başvuranların %19-57,5'ininde tıbben açıklanamayan belirtilerin olduğu anlaşılmaktadır (Aral ve Arslan, 2019).

Mart, Muzan ve David'in (2017) belirttiği üzere, somatizasyon yalnızca bir bozukluk olarak ele alınmamalıdır. Somatizasyon, spesifik olmayan belirtiler veya yatkınlık süreçlerini içerebilir ve doğrudan bir hastalık olarak incelenmemelidir. Somatizasyon, duygusal gerilimin bedensel belirtilerle hissedilmesi ve ifade edilmesi sürecidir. Bedensel belirtiler, ilkel bir düzeyde iletişim sunarken, dil aracılığıyla iletilen mesajlar daha gelişmiş bir iletişim şekli sunmaktadır. Bedensel belirtiler, etkili bir yanıt oluşturulamadığında ya da engellendiğinde devreye girmektedir. Bu bağlamda somatik belirtiler, tüm bireylerde var olabilen evrensel bir kapasiteyi temsil etmektedir.

Somatizasyonun Etiyolojisi

Somatizasyon için kesin ve tek bir risk faktöründen söz edilmemektedir. Somatizasyonu anlamak ve açıklamak için birçok etiyolojik faktör üzerinde durulmaktadır. Genel kabul gören yaklaşımlar, genetik yatkınlık, çevresel faktörler, psikolojik ve davranışsal unsurların somatizasyonun oluşumunda rol oynadığını ifade etmektedir (Escobar ve Dimsdale, 2017). Araştırmanın bu bölümünde somatizasyona neden olan faktörler ele alınmaktadır.

Biyolojik ve Genetik Faktörler

Nörobilimsel çalışmalar, somatoform bozuklukların stresle başa çıkma süreçlerinde Hipotalamo-pituiter-adrenal ekseninin önemli bir rol oynayabileceğini ileri sürmektedir (Kozłowska ve diğerleri, 2020). Somatizasyonun biyolojik temellerine dair yapılan araştırmalar, metabolik işlevler açısından kritik olan triptofanın önemine vurgu yapmaktadır (Çetin ve Varma, 2021). Somatik belirti bozukluğu olan bireylerde plazma triptofan seviyelerinin düşük olduğu bildirilmiştir (Krause ve diğerleri, 2019). Beyin görüntüleme çalışmaları, bu bozukluğa sahip bireylerin, özellikle anterior singulat kortekste ağrı algısıyla ilişkili bölgelerde artan beyin aktivitesi gösterdiğini ortaya koymaktadır (Rossetti ve diğerleri, 2021). Ayrıca, genetik faktörler ve bağışıklık sistemi de somatizasyonun biyolojik mekanizmalarıyla bağlantılı bulunmuştur (Rief, Hennings, Riemer ve Euteneuer, 2010). Somatik semptomlar içerisinde genetik risk faktörleri, özellikle monoaminerjik sistem ve serotonerjik yolağıyla ilişkilidir. Bu yolların ağrı gibi belirtiler üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Glukokortikoid reseptör geni metilasyon düzeylerinin somatik semptom bozukluğu olan hastalarda düşük olduğu (Çetin, 2018) ve bu durumun erken yaşam stresörleriyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Tsankova, Renthall, Kumar ve Nestler, 2007). Her

ne kadar somatizasyonun biyolojik ve genetik bir boyutu olsa da çevresel faktörlerin etkisi de unutulmamalıdır.

Çevresel ve Kültürel Faktörler

Somatizasyon, zihnin bedenle iletişim kurma yollarından birisi olarak ele alınmaktadır. Zihinsel sıkıntı, beden üzerinden dışavurularak farklı şekillerde kendini göstermektedir (Mölsä ve diğerleri, 2017). Depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu gibi zihinsel patolojiler, somatizasyonla yakından ilişkilidir (Huang, Cheng, Calzada ve Brotman, 2012; Jiang, 2019). Bu süreç bireysel olsa da kültürel ve sosyal alışkanlıklardan etkilenmektedir. Somatizasyon düzeyleri genellikle düşük sosyoekonomik ve eğitim düzeyine sahip kadınlarda daha fazla görülmektedir (Mak ve Zane, 2004; Shiroma ve Alarcon, 2011). Bununla birlikte, somatizasyonun derecesi kültürel etkenlerle de yakından ilişkilidir. Farklı kültürlerde, somatizasyonun sosyo-kültürel olarak ifade ediliş biçimi farklılık göstermektedir (Kirmayer, 1989). Örneğin, Porto Rikolularda stresli olaylara verilen fiziksel ve davranışsal tepkiler sinir krizi olarak adlandırılmaktadır. Ayrıca, bir hastalığın nasıl tanımlandığı, sosyo-ahlaki durum, kişilik yapısı ve dil gibi faktörlerden de etkilendiği ifade edilmektedir (Young ve Pang, 1998). Buna göre kültürel etki somatizasyonu etkileyen önemli bir unsurdur.

Batı toplumlarında somatik şikayetler zihinsel sıkıntıların bir yansıması olarak kabul edilirken, diğer kültürlerde bu yaklaşım farklılık gösterebilmektedir (Kagawa-Singer, Wellisch ve Durvasula, 1997). Örneğin, Çinli ve Hintli bireyler daha sık somatik semptomlar gösterir ve bu semptomlar sıklıkla depresyon ile ilişkilendirilir. Hindu, Budist ve Konfüçyüs geleneklerinin yaygın olduğu bu kültürlerde, ruhsal problemler genellikle somatik yollarla ifade edilmektedir ve somatik şikayetlerle psikolojik problemler eş anlamlı olarak kullanılmaktadır (Levav, 1989). Buna ek olarak Harada ve diğerleri (2012) Japonya'da da benzer şekilde, geniş aile yapılarının ve sosyal destek ağlarının, depresyon gibi ruhsal bozuklukların somatik belirtilerle ilişkisini hafifletmede yardımcı olduğunu bildirmiştir. Afrika kültürlerinde ise kolektivizm baskın olmakla birlikte, bazıları daha bireyci bir yaşam tarzını tercih etmektedir. Ancak bu toplumlarda nesnel değerlendirmeler yapmak zordur ve genellikle kültürel uyum eğilimi gözlenmektedir. Bu popülasyonlarda da depresyon gibi ruhsal hastalıklar sıklıkla somatik terimlerle ifade edilmektedir (Barbati, Geraci, Niro, Pezzi ve Sarchiapone, 2022). Bu açıklamalara göre somatik belirtiler kültürlerde farklı biçimde ele alınmıştır.

Sonuç olarak somatizasyon, farklı kültürler ile ülkelerde incelenmiş ve sonucunda her kültürün sağlık sistemine ve beden algısına yüklediği anlam, somatik belirtilerin yorumlanmasını, tedavi yöntemlerini ve belirtilerini etkilemiştir (Escobar ve Dimsdale, 2017). Buna göre kültürler arasında somatizasyonun özellikleri farklılık göstermektedir (Çetin ve Varma, 2021). Fakat somatizasyona ilişkin genel görüşte duygusal problemlerin, bedensel yollarla ifade edilme eğiliminin (Beyazyüz ve Göka, 2013) olduğu söylenebilir.

Kişisel-Psikolojik Faktörler

Somatizasyonda bireylerin fiziksel bir rahatsızlığı olmaksızın, hastalığının olduğuna ya da bedensel belirtilerinin olduğuna inanması olduğundan (Lipowski, 1988), somatizasyonun öznel bir yapısının olduğu söylenebilir. Somatizasyona yol açabilecek psikolojik ve kişisel risk unsurları arasında anksiyete, sorun odaklı başa çıkma (Yap, Dewi ve Marpaung, 2023), cinsiyet, eğitim düzeyinin düşük olması, zayıf sosyoekonomik durum, yetersiz sosyal destek, travmatik deneyimler, depresyon, öfke, duygu ifade etmede ve düzenlemede güçlük yer almaktadır (Koh, 2018; Ünal ve Coşar, 2021). Bu faktörlerin somatizasyon üzerindeki etkisi, bireyin çevresel ve kültürel dinamikleriyle de desteklenmektedir.

Somatizasyonu etkileyen önemli bir unsurda kişilik yapısıdır. Kişilik yapısı, ruh sağlığını anlamada önemli bir rol oynarken kişilik özelliklerinin, psikopatoloji açısından önemi kabul edilmiştir (Widiger ve Smith, 2008). Kişilik özellikleri bireylerin tutumlarını etkilemektedir ve somatik belirtilerin yaşanmasına katkıda bulunabilmektedir (Hettema, Neale, Myers, Prescott ve Kendler, 2006). Bibi, Masroor ve Khalid (2017) araştırmasında somatik belirtiler yaşayan bireylerin, somatik belirti yaşamayanlara göre nevrotiklik düzeyinin yüksek olduğunu belirlemiştir. Ayrıca somatik belirtiler yaşayan bireylerin, somatik belirti yaşamayanlara göre deneyime açıklık, uyumluluk, dışadönüklük ve sorumluluk düzeyinin düşük olduğu bildirilmiştir. Song ve diğerleri (2015) araştırmasında somatizasyon bozukluğu olan hastalarda varsayılan mod ağındaki anormal bölgesel sinirsel aktivitenin nevrotiklikle bağlantılı olduğunu belirlemiştir. Yap, Dewi ve Marpaung'da (2024) araştırmasında somatizasyon bozukluğu olan bireylerde, yüksek düzeyde nevrotik kişilik özellikleri tespit etmiştir. Arble (2024) somatizasyonun kadınlarda daha sık teşhis edildiğini, bu durumun altında yatan sebebin antisosyal kişilik özelliklerin dışavurumu olabileceğini ifade etmiştir.

Kişilik özelliklerinin, somatizasyon üzerindeki etkilerine yönelik yapılan araştırmalarda, belirli kişilik özelliklerine sahip bireylerin olumsuz duygusal deneyimlere daha

fazla odaklandığı tespit edilmiştir (Costa ve McCrae, 1985). Olumsuz duygulanıma yatkın olan bireylerin kaygı, olumsuz düşünceler, uyumsuz tavırlar ve içe dönüklük gibi eğilimler gösterdiği saptanmış ve bu kişilerin, herhangi bir olumsuzluk bulunmasa bile olayları ve durumları karamsar bir bakışla değerlendirme eğiliminde olduğu görülmüştür (Watson ve Clark, 1984). Öte yandan, olumlu duygulanıma yatkın olan bireylerin ise enerjik, neşeli ve genel olarak olumlu bir ruh haline sahip olduğu bilinmektedir. Olumsuz duygulanım ise beraberinde getirdiği kaygı, öfke gibi negatif duygularla çeşitli sağlık problemlerine neden olabilmektedir (Watson ve Pennebaker, 1989). Olumsuz duygulanımı yüksek olanların ruminatif düşüncelere eğilimli olduğu ve bu nedenle fiziksel belirtilerine daha fazla odaklanarak bu semptomları şiddetlendirdikleri bildirilmiştir (Pennebaker ve Lightner, 1980). Bu süreç, kişinin hem duygusal hem de bedensel sorunlarını daha yoğun yaşamasına neden olabilir. Sonuç olarak, olumsuz duyguların baskın olduğu kişilik özellikleri ile somatik belirtilerin ortaya çıkması arasında güçlü bir ilişki olduğu ve bu durumun somatizasyonu da tetikleyebileceği söylenebilir.

Çocukluk Çağı Travmaları

Çocukluk çağı travmatik yaşantıları bireylerin uzun süreli fiziksel ve ruhsal sorun yaşamasına neden olabilmektedir (Petrucelli, Davis ve Berman, 2019). Yapılan araştırmalarda çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile somatik bozukluk arasında anlamlı ilişki olduğu bildirilmiştir (Granot ve diğerleri, 2018; Piontek, Wiesmann, Apfelbacher, Völzke ve Grabe, 2021). Ayrıca Piontek ve diğerleri (2021) çocukluk çağındaki kötü muamele, cinsel istismar, duygusal istismar ve fiziksel ihmalin, yetişkinlerde somatizasyonun artmasıyla ilişkili olduğunu bildirmiştir.

Erken dönem travmalarının yetişkinlikteki somatik belirtilere katkıda bulunabileceği risk faktörleri arasında cinsel istismar, duygusal ve fiziksel ihmal, duygusal ve fiziksel şiddet ve bireyin çocuklukta kendisinin veya bir aile üyesinin ciddi hastalık geçirmesi yer almaktadır (Waldinger, Schulz, Barsky ve Ahern, 2006; Ünal ve Coşar, 2021). Bu faktörlerin somatizasyon üzerindeki etkisi, kişisel ve çevresel unsurlarla daha fazla ilişkilendirilebilir. Granot ve diğerleri (2018) çocukluk döneminde yaşanan cinsel veya fiziksel istismarın, yetişkinlikte artan kronik ağrı riskini artırabileceğini ifade etmektedir. Cinsel istismar ile yaşam boyu süren somatik belirti ilişkisini inceleyen bir meta-analiz çalışmasında cinsel istismarın, kronik pelvik ağrı, genel kronik ağrı ve ağızdan mideye kadar olan bölümlerde karşılaşılabilecek sorunlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur.

Bakım verenlerin çocuklarını ihmali ve istismarı çocuklarda, bakım verene karşı hissettiği olumsuz duyguları işlemede zorlanmaya sebep olduğu ve duygularını düzenlemede güçlük çektiği belirtilmiştir (Fonagy ve Allison, 2013). Bu durum ihmal ve istismarın, somatik belirtileri artırabilecek önemli bir unsur olduğunu gösterebilir. Çünkü duygularının farkında olamayan ve bunu ifade edemeyen çocuklar, bedensel belirtilerle kendisini ifade etmeye çalışabilir (Kealy, Rice, Ogrodniczuk ve Spidel, 2018). Bu tür bulgular, somatizasyonun kökeninde yatan duygusal süreçlerin karmaşıklığını vurgulamaktadır.

Kratzer ve diğerleri (2022) özellikle istismar mağdurlarında somatizasyonun görülme sıklığının fazla olduğunu ve bu kişilerin tedaviye daha dirençli olduğunu bildirmiştir. Granot ve diğerleri (2018) çocukluk döneminde yaşanan cinsel veya fiziksel istismarın, yetişkinlikte artan kronik ağrı riskini artırabileceğini ifade etmektedir. Cinsel istismar ile yaşam boyu süren somatik belirti ilişkisini inceleyen bir meta-analiz çalışmasında cinsel istismarın, kronik pelvik ağrı, genel kronik ağrı ve ağızdan mideye kadar olan bölümlerde karşılaşılabilecek sorunlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya koyulmuştur. Iloson, Möller, Sundfeldt ve Bernhardsson'da (2021) cinsel istismar ile somatizasyon arasında ilişki olduğunu belirtmiştir. Duncan ve diğerleri (2019), çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalan bireylerde somatik belirti görülme riskinin yüksek olduğunu belirtmiştir. Bu bulgular, erken travmatik yaşantıların somatik sonuçları üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Kuramsal Açıdan Somatizasyon

Araştırmanın bu bölümünde kuramların somatizasyon kavramına yönelik açıklamalarına yer verilmiştir.

Psikanalitik Yaklaşım

Psikanalitik yaklaşımda, psikosomatik rahatsızlıklar üzerine yapılan çalışmalar, bedensel ve zihinsel süreçler arasındaki etkileşimlere odaklanmaktadır (Freud, 1923). Freud, zihinsel çatışmaların bedensel semptomlara yansıyabileceğini öne sürmüştür. Özellikle, psikonevrotik rahatsızlıkların içsel çatışmalar ve geçmiş travmalarla ilişkili olduğunu savunmuş ve bu tür rahatsızlıkların psikanaliz ile anlaşılabilirliğini belirtmiştir. Ancak, fiziksel semptomlar her zaman bu şekilde değerlendirilememektedir. Bazı durumlarda psikanaliz sadece dolaylı bir etkiye sahip olabilir. Bu görüş, Freud'un psikanalitik teorilerinin merkezinde yer alırken, klinik uygulamalarında önemli bir tartışma alanı oluşturmuştur (Gubb, 2013).

Freud'un nevrozlar ve psikonevrozlar ayrımıyla benzer bir yaklaşımla, organların da psikolojik süreçlerle bağlantılı olabileceği düşünülmüştür. Ferenczi'nin "organ nevrozu" kavramı bu bakış açısını desteklerken, Deutsch bu fikri genişleterek, ruhsal çatışmaların belirli organlarla etkileşime girdiğinde "psikosomatik birim" oluşturduğunu öne sürmüştür (Gubb, 2013). Bu düşünceler, ruhsal ve bedensel süreçler arasında derin bir bağ olduğunu gösterebilir.

Franz Alexander, belirli psikolojik çatışmaların bedensel semptomlara yol açtığını savunmuş ve bu durumun sistematik olarak ele alınması gerektiğini vurgulamıştır (Aisenstein, 2008). Bebeklerde stresli durumlara verilen bedensel tepkiler, bu sürecin en ilkel formlarından biri olarak kabul edilmektedir (McWilliams, 2011). Bu tür savunma mekanizmaları, bireyin duygusal dünyasını bedensel ifadelerle dışa vurma biçimi olarak değerlendirilebilir.

Egonun sahip olduğu enerji kaynakları da psikanalizde önemli bir yer tutmaktadır. Schur (1955), ego enerjisinin nötrleştirilmiş ve nötrleştirilmemiş formdaki libido ve saldırganlık enerjisi olmak üzere iki türe ayrıldığını ve olgunlaşmanın bu enerjilerin nasıl kullanıldığına bağlı olduğunu belirtmiştir. Nötrleştirilmemiş enerji somatizasyon ile ilişkilendirilmiş olup bu süreç ayrıca kişinin olgunlaşma düzeyi hakkında da bilgi vermektedir. Yakın zaman psikanalitik literatüründe ise somatizasyon, "dilsiz zihin" ve "konuşan beden" yaklaşımları üzerinden iki farklı bakış açısıyla ele alınmaktadır. Somatizasyonun dilsiz zihin olarak görülmesi, mentalizasyon eksikliğiyle ilişkilendirilirken; konuşan beden yaklaşımında ise somatizasyon, zihnin yapamadıklarını bedenin yapması olarak değerlendirmektedir. Psikosomatik hastaların, zihinsel temsillerden yoksun olduğu belirtilirken (Gubb, 2013), Oppenheim (2011) ise somatik semptomların bastırılmış içsel çatışmalardan ziyade mental dezorganizasyonun bir sonucu olduğunu ifade etmiştir.

Bilişsel Yaklaşım

Bilişsel yaklaşımda somatik davranışların temelini, bireyin bedensel belirtileri bilişsel ve algısal olarak yanlış değerlendirmesinden kaynaklanan bozuklukların kaynaklandığı belirtilmektedir. Somatik davranışlar sergileyen bireyler, bedeninde herhangi bir fiziksel neden olmadan belirtileri gerçekmiş gibi deneyimlemektedir (Lipowski, 1988). Somatizasyonu açıklayan bilişsel modelde üç ana unsur vurgulanmaktadır. Bunlardan birincisi bireylerin, fiziksel belirtileri abartmaya eğilimli olmasıdır. İkinci olarak semptomların yanlış yorumlanarak bunların bir hastalığın işareti olarak görülmesidir. Son olarak ise bireylerin belirtileri değerlendirirken, duygusal değerlendirmelerden kaçınarak daha çok somut ve fiziksel

açıklamalar yapmayı tercih etmektedir (Barsky, Wyshak ve Klerman, 1990). Bu bilişsel model, somatizasyonun zihinsel süreçlerle ilişkisini açıklamaktadır.

Bilişsel modele göre bireylerin algısal süreçlerindeki bozukluklar da bu semptomların oluşumunda önemli bir rol üstlenmektedir. Bu durum bir örnekle açıklanırsa bireyler bulunduğu ortamda anlamlı bir dış uyaran bulamadığında, dikkatini içsel uyarıcılara yöneltebilir ve bu da bireyin bedensel belirtilerine daha fazla odaklanmasına neden olabilir (Pennebaker ve Epstein, 1983). Gerçekleştirilen araştırmada Matalon ve diğerleri (2011) bireylerin hoşlanmadığı ya da monoton bulunduğu ortamlarda yorgunluk ve çarpıntı gibi bedensel belirtileri daha fazla yaşadığı bildirilmiştir. Somatik belirtilerin yoğun biçimde algılanmasında önemli bir diğer faktör ise seçici dikkat mekanizmasıdır. Bireyler, çeşitli uyaranların bulunduğu ortamlarda, inançlarına ve düşüncelerine uygun uyaranları seçerek bunlara daha fazla odaklanmakta ve bu uyaranları daha hızlı algılamaktadır (Karlinski, Jones ve Forster, 2019). Bu durum, seçici dikkatin bireyin bedensel deneyimlerini nasıl şekillendirdiğini ortaya koyabilir. Ballespi ve diğerleri (2019) araştırmasında, bilişsel becerilerden olan dikkat ve kavramanın, duygusal farkındalığı sağlamada ve duygusal sorunlarla uyumlu bir şekilde başa çıkmada etkili olduğunu bu sayede somatizasyonun azalmasına katkı sağladığını tespit etmiştir.

Somatizasyon Belirtileri Gösteren Kişilerin Özellikleri

Somatizasyon bozukluğuna sahip bireyler, duygularını ifade etmekte zorluk çekebilir ve çevrelerine karşı öfkeyle tepki gösterebilirler. Yardım ve duygusal destek talepleri karşılanmadığı zaman genellikle kızgınlık hissedebilirler. Ayrıca algıladıkları belirtilerin şiddeti ve sürekli varlığı nedeniyle hayatın her alanında ilgi görme isteği taşıyabilirler. Yaşanan belirtiler bazen sorumluluklardan kaçınmak amacıyla kullanılabilirken, suçluluk ya da değersizlik algısıyla ilişkili olarak, kendini cezalandırma biçimi olarak da değerlendirilebilir (Robins ve Reiger, 1991). Moore ve Jefferson (1996) somatik belirti gösteren bireylerin, tıbbi desteğin yanı sıra, aile ve iş yaşamlarında da sürekli ilgi talep etmelerinin kişisel ilişkilerine zarar verdiğini ve mesleki yaşamlarında da olumsuz etkilere yol açabildiğini belirtmiştir. Ayrıca bu kişiler, kendilerini fiziksel olarak engelli gördükleri ve çalışamayacaklarına inandıklarından sağlık algıları çarpık hale gelmektedir. İş bulsalar bile çok sayıda izin kullanarak işlerinden uzaklaşmakta sonuç olarak, gereksiz ameliyatlara ve tanınan işlemler sebebiyle hem maddi zorluklar hem de tıbbi komplikasyonlarla karşılaşabilmektedirler. Bu durum, somatik semptomların şiddetini artırarak, psikolojik sıkıntıları daha da derinleştirmekte

ve bireyleri düşük gelirli veya işsiz bırakabilmektedir. Ortaya çıkan bu durumda somatik belirti gösterenlerin sosyal yardımlara bağımlı olma olasılıklarını artırmaktadır.

Somatizasyon bozukluğu yaşayan kişilerde bağımlılık, pasif agresif davranışlar ve mazoşizm gibi kişilik özellikleri görülebilmektedir. Bağımlı kişilik yapısındaki bireyler, terk edilme korkusuyla başkalarına aşırı şekilde bağlı olabilirler. Bu hastalar ebeveynleriyle eşiyle ya da çocuklarıyla düşmanca bağımlı ilişkiler geliştirebilir ve bu ilişkilerde hem bu bağımlılıktan dolayı hem de kendilerine duydukları öfkeden dolayı çatışma yaşayabilirler (Singh, 1998). Bu tür ilişkiler, hastaların tedaviye direnç göstermesine neden olabilir ve duygusal süreçleri daha da karmaşık hale getirebilir.

Somatizasyon bozukluğu yaşayanlar gereksiz tedavi talep etme eğilimi gösterirken sık sık doktora başvururlar. İlerleyen süreçlerde çok sayıda cerrahi operasyon geçirmiş olabilirken (McCahill, 1995), farklı doktorlardan tedavi alarak ve randevulara uymayarak sağlık hizmetlerini düzensiz bir biçimde kullanmaktadırlar (Barsky ve Borus, 1995). Bu kişiler somatik belirtileri abartılı bir şekilde anlatma eğilimindedirler ve genellikle dramatik bir dil kullanarak şikayetlerini sunmaktadırlar. Fiziksel bir hastalığa sahip olduklarına inandıkları için bu belirtilerin psikolojik nedenlerini küçümseme veya tamamen reddetme eğiliminde olabilirler (Singh, 1998). Doktorların fiziksel hiçbir rahatsızlıklarının olmadığını söylemeleri karşısında ise memnuniyetsiz olurken, bu durum öfkeli davranışlar sergilemelerine yol açabilmektedir. İstedikleri tanıyı alana kadarda farklı doktorlara gitme eğilimi içerisine girerler (Tutal-Özal, 2023). Bu tür davranışlar, tedavi sürecini zorlaştıran ve hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkileyen faktörlerdir.

Ruminasyon, Endişe ve Somatizasyon İlişkisi

Ruminasyon ve Endişe İlişkisi

Endişe ve ruminasyon, transdiagnostik ve çok boyutlu tekrar eden olumsuz düşünme biçimleri olarak ifade edilebilir (Toppera, Molenaara, Emmelkampa ve Ehringd, 2014). Bu iki süreç negatif, kontrol edilmesi zor ve ısrarcı bilişsel aktiviteler olarak psikopatolojilerin gelişiminde ve sürdürülmesinde rol oynamaktadır (Feurer ve diğerleri, 2021). Wells ve Matthews (2015), ruminasyon ve endişeyi bir başa çıkma mekanizması olarak değerlendirmişlerdir. Ancak başa çıkma stratejisi olarak ortaya çıkan endişe ile ruminasyonla bağlantılı endişenin birbirinden farklı olduğu belirtilmiştir. Segerstrom, Tsao, Alden ve

Craske'a (2000) göre ruminasyon ve endişe gibi tekrarlayıcı düşünce kalıpları, depresyon ve kaygının yalnızca bir sonucu olmamakla birlikte bu bozuklukların gelişimine katkı sağlayan süreçlerdir.

Watkins (2016), endişe ve ruminasyonun içeriklerine göre farklılaştığını, ancak aynı temel süreci paylaştığını ileri sürmektedir. Endişe, gelecekle ilgili çözülmemiş tehditler tarafından tetiklenirken, ruminasyon daha çok geçmişe ve öz kimlikle ilgili çözülmemiş hedeflere odaklanmaktadır. Ayrıca endişe bireyde kontrolü eline alabileceğine yönelik bir his yaratırken, ruminasyon ise kontrolsüzlük duygusuna neden olmaktadır (Barlow, 2002). Endişe ve ruminasyon, üstbilişsel modelde önemli bir yer tutmaktadır. Üstbilişsel modele göre endişe, yaygın kaygı bozukluğunda; ruminasyon ise depresif bozukluklarda öne çıkmaktadır. Wells'in (2009) geliştirdiği üstbilişsel modelde, endişe ve ruminasyonun benzer düşünce mekanizmalarınca üretildiği ifade edilmektedir.

Endişe ve ruminasyon, farklı psikolojik bozuklukların gelişiminde etkili olan bilişsel süreçler olarak ele alınsa da her iki süreç de tekrar eden ve olumsuz düşüncelerin olması (Goring ve Papageorgiou, 2008), aşırı olması (Watkins, 2008) ve uyumsal fonksiyonla birlikte başa çıkma mekanizması olarak kullanılabilmesi (Papageorgiou ve Wells, 2001b) ortak özellikleri göstermektedir. Ancak içerik, zaman odakları ve problem çözme kapasitesi açısından değerlendirildiğinde endişe ve ruminasyonun kendilerine özgü ve ayırt edici özellikler taşıdığı belirtilmektedir. Endişe, gelecekteki tehditlere odaklanırken (Watkins, Moulds ve Mackintosh, 2005), ruminasyon genellikle geçmişteki kayıplar ve başarısızlıklar üzerine yoğunlaşmaktadır (Nolen-Hoeksema, Wisco ve Lyubomirsky, 2008). Bu noktada ruminatif düşünce yapısının, endişeli düşünceye göre daha az sözel içerik barındırdığı ve problem çözmede daha az güven ve çaba ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Yılmaz, 2015). Bu bulgu, endişe ve ruminasyonun farklı psikolojik süreçlere dayandığını düşündürmektedir.

Ruminasyon ve Somatizasyon İlişkisi

Yapılan çeşitli araştırmalarda ruminasyon ile somatizasyon ilişkisi incelenmiştir. Yaya, Ergün ve Yılmaz (2019) araştırmasında ruminatif düşünce biçimi ile psikosomatik belirtiler arasında pozitif yönde ilişki olduğunu belirlemiştir. Jeong, Heo ve Chae (2014) depresif bozukluk yaşayan hastalarla gerçekleştirdiği araştırmada ruminatif tepkilerin, somatik belirtiler üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu tespit etmiştir. Gross ve Levenson (1997) ise araştırmasında öfke ruminasyonunun, somatizasyon belirtileriyle ilişki içerisinde olduğunu

saptamıştır. Chen ve diğerleri (2024) araştırmasında üniversite öğrencilerinde ruminasyon ile somatik semptomlar arasında karşılıklı bir ilişki olduğunu bildirmiştir.

Endişe ve Somatizasyon İlişkisi

Somatik belirtiler, bireylerin yaşadığı fiziksel belirtilere yönelik aşırı biçimde endişe duymalarına neden olmaktadır (Eroğlu ve Eroğlu, 2019). Somatik belirti gösteren bireyler, sağlığına (Kirmayer ve Sartorius, 2007; Lind, Delmar ve Nielsen, 2014; Morrison, 2016) ve geleceğe yönelik yüksek düzeyde endişe yaşamaktadır (Sirri, Fava ve Sonino, 2013). Endişe, ağrı (Borkovec, 1994) dahil olmak üzere çeşitli somatik şikayetlerle ilişkilidir. Brosschot ve van der Doef (2006) endişenin genel somatik şikayetlerle (ağrı, baş dönmesi, baş ağrısı vb.) prospektif olarak ilişkili olduğunu bulmuştur. Groen ve diğerleri (2021) araştırmasında normalden daha yüksek düzeyde somatik semptomlar gösteren bireylerde, endişe düzeylerinin artış gösterdiği tespit edilmiştir. Yapılan diğer araştırmalarda da endişe ile ruminasyon arasında pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir (Fresco, Frankel, Mennin, Turk ve Heimberg, 2002; Muris, Roelofs, Meesters ve Boomsma, 2004; Segerstrom, Tsao, Alden ve Craske, 2000). Denovan, Dagnall ve Lofthouse (2019) araştırmasında endişe ve ruminasyon arasında pozitif yönde ilişki olduğunu; endişe ve ruminasyonun, somatizasyon ve nevrotiklik ilişkisine aracılık ettiğini bildirmiştir.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Araştırmanın yöntem bölümünde araştırma modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları, veri toplama süreci ve veri analizinde kullanılan istatistiksel yöntemlere yer verilmiştir.

Araştırma Modeli

Yetişkinlerin somatizasyon düzeyleri üzerinde ruminasyon ve endişenin yordayıcılık gücünün tespit edilmesi amacıyla gerçekleştirilen bu araştırma ilişkisel desenle tasarlanmıştır. İlişkisel desende, iki ya da daha fazla değişkenin ilişkisi incelenmektedir (Creswell, 2017). Yetişkin bireylerin ruminasyon, endişe ve somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişkiler yapısal eşitlik modeli kullanılarak incelenmiştir. Bu model, gözlenebilen ve gözlenemeyen değişkenler arasındaki nedensel ilişkilerin incelenmesini sağlayan, analize ölçüm hatalarını ve her bir maddenin faktör yükünün dahil edilmesine olanak tanıyan istatistiksel bir yöntemdir (Güler ve Çetin; 2020).

Çalışma Grubu

Bu araştırmanın örneklemini uygun örnekleme yöntemi ile seçilen 18 yaş ve üstü 446'sı kadın (%68.9), 201'i erkek (%31.1) olmak üzere toplam 647 yetişkin birey oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin demografik değişkenlerine göre bulgular Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Çalışma Grubuna Ait Betimleyici İstatistikler

	Değişken	n	%
Cinsiyet	Kadın	446	68.9
	Erkek	201	31.1
Yaş	18-30	286	44,2
	31-45	275	42,5
	46-55	45	7,0
	56-65	41	6,3
Eğitim Düzeyi	Lise	36	5.6
	Yüksekokul	42	6.5
	Lisans	244	37.7
	Yüksek Lisans/ Doktora	325	50.2
Medeni Durum	Evli	309	47.8
	Bekar	298	46.1
	Boşanmış/Dul	40	6.2
Çocuk Sayısı	Yok	416	64.3
	1	121	18.7
	2	93	14.4
	3 ve daha fazla	17	2.6
Çalışma Durumu	Evet	436	67.4
	Hayır	211	32.6
Aylık Gelir	0-15.000 TL	177	27.4
	15.000-30.000 TL	87	13.4
	30.000-40.000 TL	80	12.4
	40.000-50.000 TL	160	24.7
	50.000 TL ve üzeri	143	22.1
Psikiyatrik Tanının Varlığı	Evet	175	27.0
	Hayır	472	73.0
Tanı	Anksiyete Bozukluğu	89	13.8
	Depresyon	68	10.5
	OKB	10	1.5
	Diğer	8	1.2
Yaşam Tarzı	Ailemle Yaşıyorum	498	77.0
	Arkadaşlarımla Yaşıyorum	29	4.5
	Akrabalarımla Yaşıyorum	102	15.8
	Yalnız Yaşıyorum	18	2.8
Yaşam Memnuniyet Durumu	Hiç Memnun Değilim	36	5.6
	Memnun Değilim	66	10.2
	Kararsızım	204	31.5
	Memnunum	296	45.7
	Çok Memnunum	45	7.0
Bedensel Yakınmalar Nedeniyle Hastaneye Başvuru Durumu	Hiçbir Zaman	57	8.8
	Nadiren	279	43.1
	Bazen	211	32.6
	Sık Sık	83	12.8
	Her Zaman	17	2.6

Tablo 1. İncelendiğinde araştırmaya katılanların 446'sının kadın (%68.9), 201'inin erkek (%31.1) olduğu görülmektedir. Yaşa göre incelemede katılımcıların 286'sı (%44.2) 18-

30, 275'i (%42.5) 31-45, 45'i (%7) 46-55, 41'i ise (%6.3) 56-65 yaşları arasında oldukları görülmektedir. Eğitim düzeyine göre katılanların 36 kişi (%5.6) lise, 42 kişi (%6.5) yüksekokul, 244 kişi (%37.7) lisans, 325 kişi (%50.2) ise yüksek lisans/doktora mezunudur. Katılımcıların 309'u (%47.8) evli, 298'i (%46.1) bekar, 40'ı ise (%6.2) boşanmış/duldur. Çocuk sayısına göre katılımcılardan 461 kişinin (%64.3) çocuğu yok, 121 kişinin (%18.7) 1 çocuğu, 93 kişinin (%14.4) 2 çocuğu, 17 kişinin (%2.6) ise 3 ve daha fazla sayıda çocuğu vardır. Ayrıca araştırmaya katılanların 436'sı (%67.4) çalışırken, 211'i (%32.6) çalışmamaktadır. Aylık gelire göre katılımcıların 177'si 0-15.000 TL (27.4) gelire sahipken, 472 kişinin (%73) daha önce aldığı psikiyatrik tanısı mevcuttur. Tanı alan katılımcılar arasında 89 kişi (%13.8) anksiyete bozukluğu, 68 kişi (%10.5) depresyon, 10 kişi (%1.5) Obsesif ompulsif bozukluk (OKB), 8 kişi ise (%1.2) bu tanılarının dışında tanı almıştır. Katılımcılardan 498 kişi (%77) ailesiyle yaşarken, 296 kişi (%45.7) yaşamından memnuniyet duymakta, 279 kişi ise (%43.1) nadiren besendel yakınma nedeniyle hastaneye başvuru yapmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada yetişkin bireylerin ruminasyon düzeylerini ölçmek için Ruminasyon Ölçeği Kısa Formu, endişe düzeylerini belirlemek için Penn State Endişe Ölçeği ve somatizasyon düzeyleri için ise Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)-Somatizasyon Alt Boyutu kullanılmıştır. Ayrıca katılımcıların demografik bilgileri için Kişisel Bilgi Formu hazırlanmış ve uygulanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya katılan bireylerin çalışmayla ilgili bazı demografik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla araştırmacılar tarafından kişisel bilgi formu hazırlanmıştır. Bu formda cinsiyet, yaş, eğitim durumu, sosyo-ekonomik düzeyi gibi bilgilerin elde edilmesini sağlayacak sorular yer almıştır.

Ruminasyon Ölçeği Kısa Formu

Treynor ve diğerleri (2003) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Erdur Baker ve Bugay (2012) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin saplantılı düşünme (1, 3, 6, 7, 8) derin düşünme (2, 4, 5, 9, 10) olarak iki alt boyutu vardır ve 4'lü likert tipi (1= Hiçbir Zaman; 4= Her Zaman) 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Alınan yüksek puanlar ruminasyon düzeyinin yüksekliğine işaret

etmektedir. Her faktör 5'er maddeden oluşmaktadır. Ruminasyon Ölçeği kısa formunun iç güvenirlik kat sayısı .85 olarak hesaplanmıştır. Güvenirlik kat sayısı Derinlemesine Düşünme Alt Ölçeği için .77, Saplantılı Düşünme Alt Ölçeği için .75 olarak bulunmuştur.

Bu çalışma için ölçeğin iki faktörlü yapısı ile örneklemden toplanan veriler kullanılarak doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ve uyum değerleri şöyle bulunmuştur: CMIN/DF= 4.67; GFI: .95; CFI= .96; RMSEA= .075. Uyum indekslerine bakıldığında bu değerlerin kabul edilebilir değerler olduğu ve ölçeğin veriye uyum sağladığı söylenebilir. Bu çalışmada Cronbach alfa güvenirlik katsayısı saplantılı düşünme .75, derin düşünme .76, ölçeğin tamamı için .86 olarak hesaplanmıştır.

Penn State Endişe Ölçeği

Meyer ve diğerleri (1990) tarafından patolojik endişe düzeyini ölçmek geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Boysan ve diğerleri (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5'li likert tipi olup 'Hiçbir zaman doğru değil' ve 5 'Her zaman için doğru' şeklindedir. Ölçekte 1., 3., 8., 10. ve 11. Maddeler ters puanlanmaktadır. Puanlardaki artış patolojik endişenin de arttığını göstermektedir. Ölçek için test tekrar test güvenirliği $r = .94$ olarak bulunmuştur. Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı .77, testi yarılama güvenirliği $r = .72$ olarak hesaplanmıştır.

Çalışma kapsamında ölçeğin tek faktörlü yapısına ilişkin örneklemden toplanan verilerle doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ve uyum değerleri şu şekilde bulunmuştur: CMIN/DF= 4.33; GFI: .92; CFI= .95; RMSEA= .072. Uyum indekslerine bakıldığında bu değerlerin kabul edilebilir değerler olduğu ve ölçeğin veriye uyum sağladığı söylenebilir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .95 olarak hesaplanmıştır.

Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)-Somatizasyon Alt Boyutu

Belirti Tarama Listesi (SCL-90), 1977 yılında Derogatis ve Cleary tarafından geliştirilmiş ve psikolojik belirtileri ve düzeylerini ölçmek amacıyla kullanılan bir ölçüm aracıdır. SCL-90, toplamda 90 sorudan oluşur ve bireyin psikolojik belirtilerini değerlendirmek için kullanılır. Bu ölçek, çeşitli psikolojik belirti alt boyutlarına ayrılmıştır, bu alt boyutlar şunlardır: obsesif-kompulsif, kaygı, depresyon, psikotizm, paranoid düşünce, kişiler arası duyarlılık, düşmanlık, fobik kaygı ve somatizasyon. SCL-90, Türkçe'ye İhsan Dağ tarafından 1991 yılında çevrilmiş ve Türk kültürüne uyarlanmıştır. Bu uyarlamada, orijinal dildeki faktör

yapısı korunmuştur. Ölçek, 5'li Likert tipindedir ve 0 (hiç)- 4 (ileri derece) olmak üzere kodlanmıştır. Bu çalışmada, SCL-90'in sadece somatizasyon alt boyutu kullanılmıştır ve bu alt boyut, toplam 12 soruyu içermektedir. Somatizasyon alt boyutunun Türkçe çalışmasında iç yapı güvenirlik katsayısı, orijinal çalışmada 0.86 iken Kılıç'ın çalışmasında (1991) .82 olarak bulunmuştur. Dağ'ın (1991) çalışmasında ise ölçeğin güvenirlik katsayıları farklı alt boyutlar için .63 ile .84 arasında değişmektedir.

Bu araştırma için ölçeğin tek faktörlü yapısı ile örneklemden toplanan veriler kullanılarak doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ve uyum değerleri şöyle bulunmuştur: CMIN/DF= 4.66; GFI: .93; CFI= .93; RMSEA= .075. Uyum indekslerine bakıldığında bu değerlerin kabul edilebilir değerler olduğu ve ölçeğin veriye uyum sağladığı söylenebilir. Bu çalışmada Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .89 olarak hesaplanmıştır.

Veri Toplama Süreci

Veri toplama sürecine başlamadan önce araştırmada kullanılan ölçeklerin geliştiricileri ya da uyarlayanları tarafından, TOGÜ Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan ve araştırmanın gerçekleştirildiği üniversitelerin ilgili birimlerinden gerekli izinler alınmıştır. Gerekli izinler alındıktan sonra veri toplama araçları online platform üzerinden araştırmaya katılmaya gönüllü kişilere ulaştırılmış veriler toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmanın katılımcılarına; Kişisel Bilgi Formu, Ruminasyon Ölçeği Kısa Formu, Penn State Endişe Ölçeği ve Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)-Somatizasyon Alt Boyutu uygulanmıştır. Örneklem grubundan elde edilen verilerin analizi ve yorumlanması için IBM SPSS 23 ile SPSS AMOS 24 paket programından yararlanılmıştır. Veriler toplandıktan sonra bu programlara aktarılmış ve analizlere hazır hale getirmek için gerekli olan ön işlemler yapılmıştır. Çoklu doğrusallık sorununa sebep olan katılımcılar Mahalanobis uzaklık değerine bakılarak tespit edilmiştir. Her bir katılımcı için elde edilen Mahalanobis değerleri, serbestlik derecesi bağımsız değişken sayısına eşit olan ki-kare (χ^2) dağılımı temel alınarak değerlendirilmiştir. Tabachnick ve Fidell (2013) tarafından önerilen anlamlılık düzeyi ($p < .001$) esas alınarak belirlenen kritik değer olan 13.82'yi aşan 12'si kadın ve 4'ü erkek olmak üzere 16 veri analiz dışında bırakılmıştır. Böylelikle araştırma kapsamında değerlendirilecek 647 kişi araştırmanın çalışma grubunu oluşturmuştur. Ruminasyon, endişe ve somatizasyon

arasındaki ilişkileri ortaya çıkarmak için yapısal eşitlik modeli kullanılmıştır. Analizlerden önce verilerin normalliğini ve modelin uyumunu değerlendirmek için çarpıklık ve basıklık katsayısı, GFI, IFI, NFI, CFI, AGFI ile birlikte RMSEA ve SRMR'ye bakılmıştır. Basıklık ve çarpıklık değerlerinin ± 2 aralığında olduğu belirlenmiştir. Buna göre cinsiyet değişkenine göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasında t-testi kullanılırken, yaş değişkeninde ise Kruskal Wallis-H testi kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişki ise Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayıları ve Path analizi ile incelenmiştir.



BÖLÜM IV

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde somatizasyon, ruminasyon ve endişe arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Değişkenlerin ilişkisi belirlendikten sonra somatizasyon düzeyleri üzerinde ruminasyon ve endişenin etkilerine dair bulgular tablolar halinde sunulmuştur. Ayrıca ruminasyonun somatizasyon üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkileri, endişenin aracı rolü test edilerek incelenmiş ve modellendirilmiştir. Bunlara ek olarak demografik değişkenlerden cinsiyet ve yaşa göre somatizasyon, ruminasyon ve endişe düzeylerinin farklılaşma durumları da incelenmiştir.

Verilerin Faktör Analizine Uygunluğunun Değerlendirilmesi

Verilerin faktör analizine uygunluğunun incelenmesi için Kaiser- Meyer- Olkin (KMO) ve Bartlett küresellik testi kullanılmıştır (Büyüköztürk, 2012). Tablo 2’de faktör analizi uygunluğu testi değerleri verilmiştir.

Tablo 2. Verilerin Faktör Analizine Uygunluk Testi

Ölçek	Alt Ölçek	KMO	χ^2	sd	<i>p</i>
Endişe		.97	6885,22	120	.000*
Ruminasyon	Saplantılı Düşünme	.82	872,22	10	.000*
	Derin Düşünme	.76	1088,55	10	.000*
Somatizasyon		.88	5866,43	66	.000*

* $p < 0.05$

Tablo 2’de yer alan *p* değerleri 0.001’den küçük olduğu için, Bartlett Küresellik Testi anlamlı bulunmuştur. Bu durum, değişkenler arasında faktör analizi için yeterli düzeyde korelasyon olduğunu göstermektedir (Karagöz, 2016). Ayrıca, KMO değerinin 0.60’tan büyük olması, veri setinin faktör analizi için uygun olduğunu gösteren bir kriterdir (Tabachnick & Fidell, 2019). Tablo 2’de raporlanan KMO değerleri incelendiğinde, örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olduğu söylenebilir (Hair ve diğerleri, 2020). Ölçeklerin güvenilirlik düzeyi açısından ise, Cronbach’ın Alfa katsayısının $0.60 \leq \alpha < 0.80$ aralığında olması ölçeğin yeterli düzeyde güvenilir olduğunu, $0.80 \leq \alpha < 1.00$ aralığında olması ise yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir (Karagöz, 2016).

Normallik ve Güvenirlik Testleri

Verilerin Normalliğine ilişkin çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiş ve sonuçlar Tabla 3’ de gösterilmiştir.

Tablo 3. Verilerin Normalliğine İlişkin Basıklık ve Çarpıklık Katsayıları

Değişken	Basıklık	Çarpıklık	Standart Hata
Saplantılı Düşünme	.372	-.206	.126
Derin Düşünme	.178	-.424	.117
Ruminasyon Ölçeği Kısa Formu	.211	-.349	.221
Endişe	-.193	-.619	.528
Somatizasyon	.461	-.462	.352

Tablo 3 incelendiğinde basıklık ve çarpıklık değerlerinin ± 2 aralığında olduğu ve verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir (George ve Mallery, 2019).

Değişkenlerin Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Somatizasyon, ruminasyon ve endişe arasındaki ilişkinin tespit edilmesi amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayıları kullanılmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Değişken	1	2	3	4	5
SD (1)	1				
DD (2)	.659**	1			
RÖKF (3)	.918**	.903**	1		
END (4)	.700**	.566**	.698**	1	
SOM (5)	.548**	.473**	.562**	.561**	1

Not. ** $p < .01$; SD= Saplantılı Düşünme, DD= Derin Düşünme, RÖKF = Ruminasyon Ölçeği Kısa Formu, END= Endişe, SOM= Somatizasyon; $k = 1000$ (Boostrapping sample)

Katılımcıların somatizasyon, ruminasyon ve endişe düzeyleri ilişkisini belirlemek için basit (zero-order) korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Yapılan analiz sonucunda saplantılı

düşünme ile endişe ($r = .70, p < .01$; 95% CI [.91, .93]) ve somatizasyon ($r = .55, p < .01$; 95% CI [.49, .60]) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Derin düşünme ile endişe ($r = .57, p < .01$; 95% CI [.51, .62]) ve somatizasyon ($r = .47, p < .01$; 95% CI [.42, .53]) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Ruminasyon Ölçeği Kısa Formu ile endişe ($r = .70, p < .01$; 95% CI [.66, .73]) ve somatizasyon ($r = .56, p < .01$; 95% CI [.51, .61]) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Endişe ile somatizasyon ($r = .56, p < .01$; 95% CI [.51, .61]) arasında da pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

Hipotez Testi Sonuçları

Tablo 5'te hipotez testi sonuçlarına ilişkin regresyon katsayıları ve anlamlılık düzeylerine ilişkin istatistiksel değerlere yer verilmiştir.

Tablo 5. Hipotezlere İlişkin Regresyon Katsayıları ve Anlamlılık Düzeyleri

Hipotez	Yol	β	Standart Hata	R^2	t	p
H1	Som $\leftarrow$ Rum	.20	.118	.16	2.72	0.007**
H2	Som $\leftarrow$ End	.26	.027	.19	3.80	<0.001*

* $p < 0.001$, ** $p < 0.05$

Tablo 5'te standardize edilmiş regresyon katsayıları ve anlamlılık düzeyleri belirtilmiştir. Oluşturulan modele göre somatizasyonun %16'sını ruminasyon açıklamaktadır. Endişe ise somatizasyonun %19'unu açıklamaktadır. Tablo 4 incelendiğinde yapısal modelde iki hipotezin test edildiği görülmektedir.

H₁: Yetişkinlerde ruminasyon düzeyi somatizasyon düzeyinin yordayıcısıdır ($t = 2.72$; $p < .05$).

H₂: Yetişkinlerde endişe düzeyi somatizasyon düzeyinin yordayıcısıdır ($t = 3.80$; $p < .001$).

Buna göre H1 ve H2 hipotezleri doğrulanmıştır.

Ölçüm Modeli

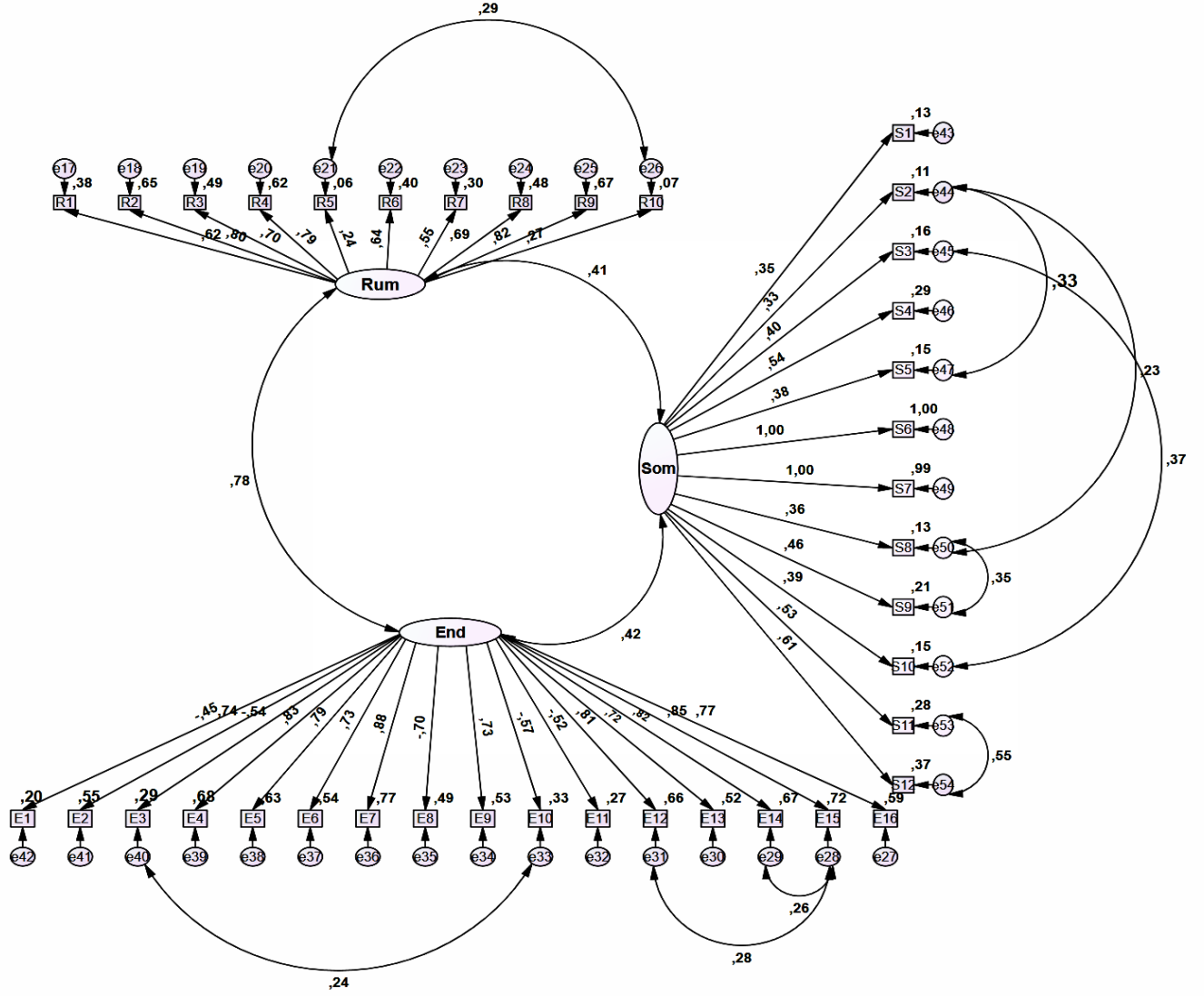
Endojen (içsel) ve egzojen (dışsal) değişkenler arasındaki uyumun incelenmesi için ölçüm modeli oluşturulmuştur. Endojen değişken somatizasyon; egzojen değişkenler ise endişe ve ruminasyon olarak belirlenmiştir. Analiz sonucunda ölçüm modeline ilişkin uyum değerlerinin ($\chi^2/sd=4.581$, RMSEA=.07, SRMR= .11, CFI=.85, IFI=.85) model uyumu için yeterli uyumu sağlayamadığı gözlemlenmiştir. Model uyumunun sağlanamamasına neden olan sebepleri belirlemek için modifikasyon indeks değerleri incelenmiştir. Modifikasyonlar genellikle hata kovaryanslarının serbest bırakılması veya belirli faktör yüklerinin yönünü belirtir. Modifikasyon indeksindeki önerilen çözümlerlerin uygulanması ölçüm modelinin daha iyi veri uyumu göstermesine yardımcı olmaktadır (Byrne, 2016). Ancak bu çözümlerlerin modelin teorik temeliyle uyumlu olup olmadığı değerlendirilmelidir (Schumacker ve Lomax, 2004). Eğer önerilen değişiklikler teorik olarak anlamlıysa ve psikometrik olarak daha iyi uyum değerleri üretmesini sağlıyorsa, bu çalışabilirlik uygundur (Brown, 2015). Modifikasyon indeksleri incelendiğinde önerilen çözümlerlerin maddelerin içerik açısından benzer ve teorik açıdan birlikte değişebilir unsurlar içerdiği belirlenmiştir. Bu doğrultuda önerilen çözümlerler uygulanmıştır. Uygulama sonrası yeni modelde ölçüm modeline ilişkin uyum değerlerinin ($\chi^2/sd=3.489$, RMSEA=.06, CFI=.90, IFI=.90) model uyumu için yeterli uyumu sağladığı gözlemlenmiştir. Tüm yol katsayılarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Elde edilen yol katsayılarının hem standartlaştırılmış hem de standartlaştırılmamış analiz sonuçları Tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6. Ölçüm Modeline Ait İstatistiksel Bilgiler

			β_1	β_2	S.E.	t	p
R1	<---	Ruminasyon	0,619	1			
R2	<---	Ruminasyon	0,803	1,324	0,081	16,369	<0,001
R3	<---	Ruminasyon	0,7	<u>1,105</u>	0,075	14,809	<0,001
R4	<---	Ruminasyon	0,785	1,232	0,076	16,113	<0,001
R5	<---	Ruminasyon	<u>0,241</u>	0,375	0,065	5,744	<0,001
R6	<---	Ruminasyon	0,635	1,017	0,074	13,742	<0,001
R7	<---	Ruminasyon	0,55	0,961	0,079	12,225	<0,001
R8	<---	Ruminasyon	0,691	1,2	0,082	14,666	<0,001
R9	<---	Ruminasyon	0,819	1,357	0,082	16,591	<0,001
R10	<---	Ruminasyon	0,266	0,402	0,064	6,314	<0,001
E16	<---	Endişe	0,767	1			
E15	<---	Endişe	0,85	1,251	0,053	23,727	<0,001
E14	<---	Endişe	0,816	1,135	0,05	22,556	<0,001
E13	<---	Endişe	0,72	0,885	0,046	19,413	<0,001
E12	<---	Endişe	0,815	1,15	0,051	22,525	<0,001
E11	<---	Endişe	-0,517	-0,675	0,05	-13,385	<0,001
E10	<---	Endişe	-0,575	-0,579	0,039	-15,029	<0,001
E9	<---	Endişe	0,731	1,004	0,051	19,775	<0,001
E8	<---	Endişe	-0,699	-0,878	0,047	-18,76	<0,001
E7	<---	Endişe	0,877	1,277	0,052	24,736	<0,001
E6	<---	Endişe	0,732	0,941	0,047	19,818	<0,001
E5	<---	Endişe	0,794	1,174	0,054	21,835	<0,001
E4	<---	Endişe	0,827	1,13	0,049	22,95	<0,001
E3	<---	Endişe	-0,539	-0,72	0,051	-14,006	<0,001
E2	<---	Endişe	0,744	0,984	0,049	20,2	<0,001
E1	<---	Endişe	-0,45	-0,62	0,054	-11,54	<0,001
S1	<---	Somatizasyon	0,355	1			
S2	<---	Somatizasyon	0,334	0,905	0,138	6,578	<0,001
S3	<---	Somatizasyon	0,398	1,206	0,166	7,258	<0,001
S4	<---	Somatizasyon	0,543	1,95	0,234	8,321	<0,001
S5	<---	Somatizasyon	0,382	1,312	0,185	7,104	<0,001
S6	<---	Somatizasyon	1	3,527	0,366	9,647	<0,001
S7	<---	Somatizasyon	0,996	3,504	0,363	9,645	<0,001
S8	<---	Somatizasyon	0,365	1,038	0,15	6,927	<0,001
S9	<---	Somatizasyon	0,459	1,467	0,189	7,779	<0,001
S10	<---	Somatizasyon	0,393	1,3	0,18	7,218	<0,001
S11	<---	Somatizasyon	0,533	1,782	0,216	8,264	<0,001
S12	<---	Somatizasyon	0,607	2,141	0,248	8,639	<0,001

β = Standartlaştırılmış kat sayılar β = Standart olmayan kat sayılar

Oluşturulan ölçüm modeli Şekil 2’de sunulmuştur.



Rum: Ruminasyon; Som: Somatizasyon; End: Endişe

Şekil 2. Ölçüm Modeli

Şekil 2’de yansıtılan ölçüm modeline yönelik uyum iyiliği değerleri Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7. Ölçüm Modeline İlişkin Uyum İyiliği Değerleri

Ölçüm	İyi uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Modelin Uyum Endeks Değerleri
χ^2/ sd	$0 \leq \chi^2/ sd \leq 3$	$03 \leq \chi^2/ sd \leq 5$	3.489
RMSEA	$RMSEA \leq .05$	$RMSEA \leq .08$	.06
CFI	$CFI \geq .95$	$CFI \geq .90$	.90
IFI	$IFI \geq .95$	$IFI \geq .90$	.90

(Kline, 2018), (Schermele-Engel ve Moosbrugger, 2003)

Tablo 7 incelendiğinde ölçüm modeline yönelik uyum iyiliği değerlerinin kabul edilebilir uyum değerleri içerisinde yer aldığı görülmektedir.

Yapısal Eşitlik Modeli Sonuçları

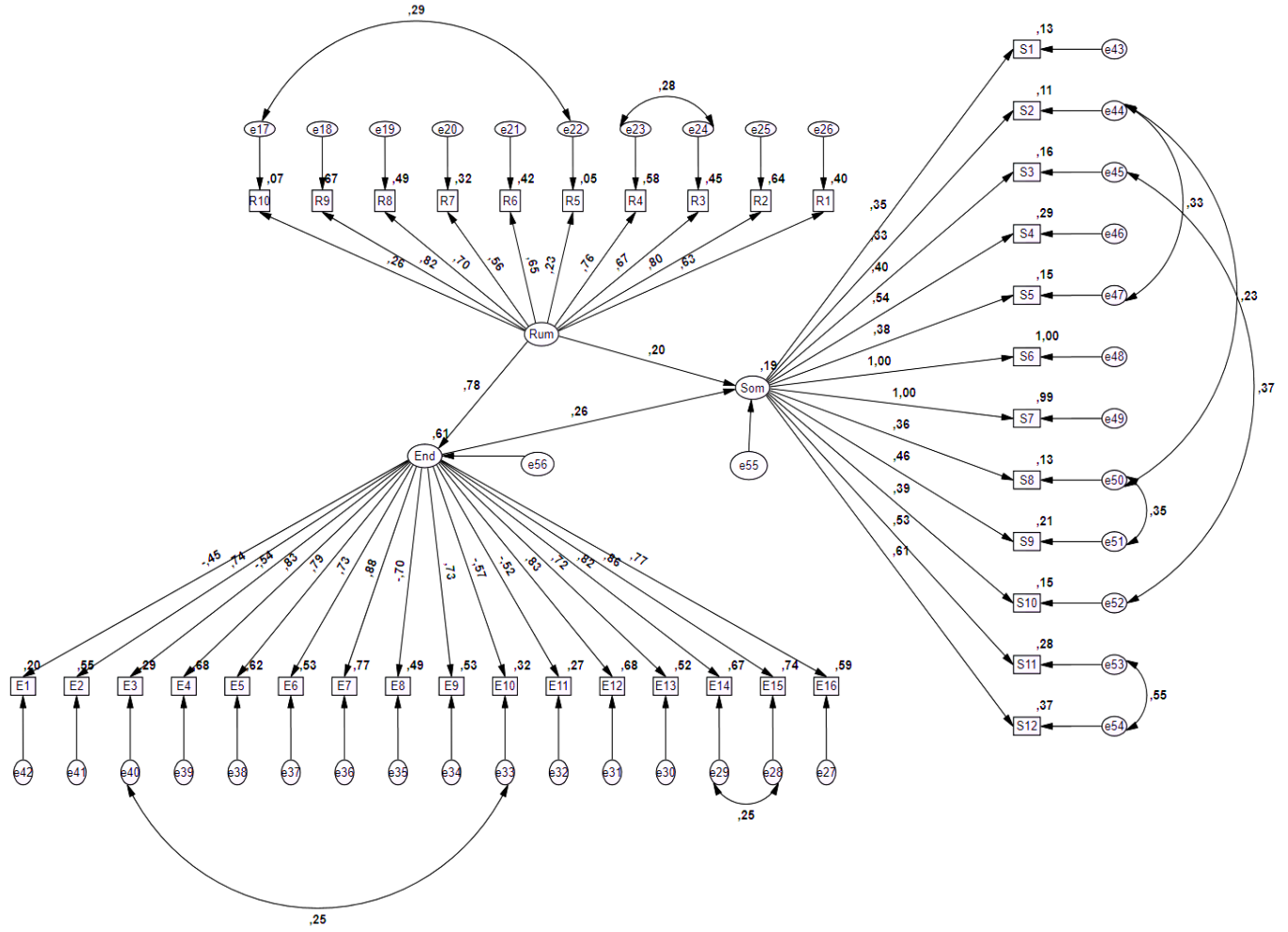
Ölçüm modeli test edildikten sonra yapısal modelin test edilme aşamasına geçilmiştir. Yapısal eşitlik modeline yönelik uyum iyiliği değerleri Tablo 8’de sunulmuştur. Tablo 8 incelendiğinde modelin uyum iyi değerlerinin kabul edilebilir uyum sınırları içerisinde olduğu görülmektedir.

Tablo 8. Yapısal Eşitlik Modeline İlişkin Uyum İyiliği Değerleri

Ölçüm	İyi uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Modelin Uyum Endeks Değerleri
χ^2/ sd	$0 \leq \chi^2/ sd \leq 3$	$0.3 \leq \chi^2/ sd \leq 5$	3.498
RMSEA	$RMSEA \leq .05$	$RMSEA \leq .08$	.06
CFI	$CFI \geq .95$	$CFI \geq .90$	.90
IFI	$IFI \geq .95$	$IFI \geq .90$	.90

(Kline, 2018), (Schermelleh-Engel ve Moosbrugger, 2003)

Yapılan analiz sonucunda yol katsayılarının istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür. Şekil 3’de tüm etkileri incelemek için modifikasyon indeksleri de kurularak tam yapısal model oluşturulmuş ve aracılık etkisi tüm yönleriyle incelenmiştir.

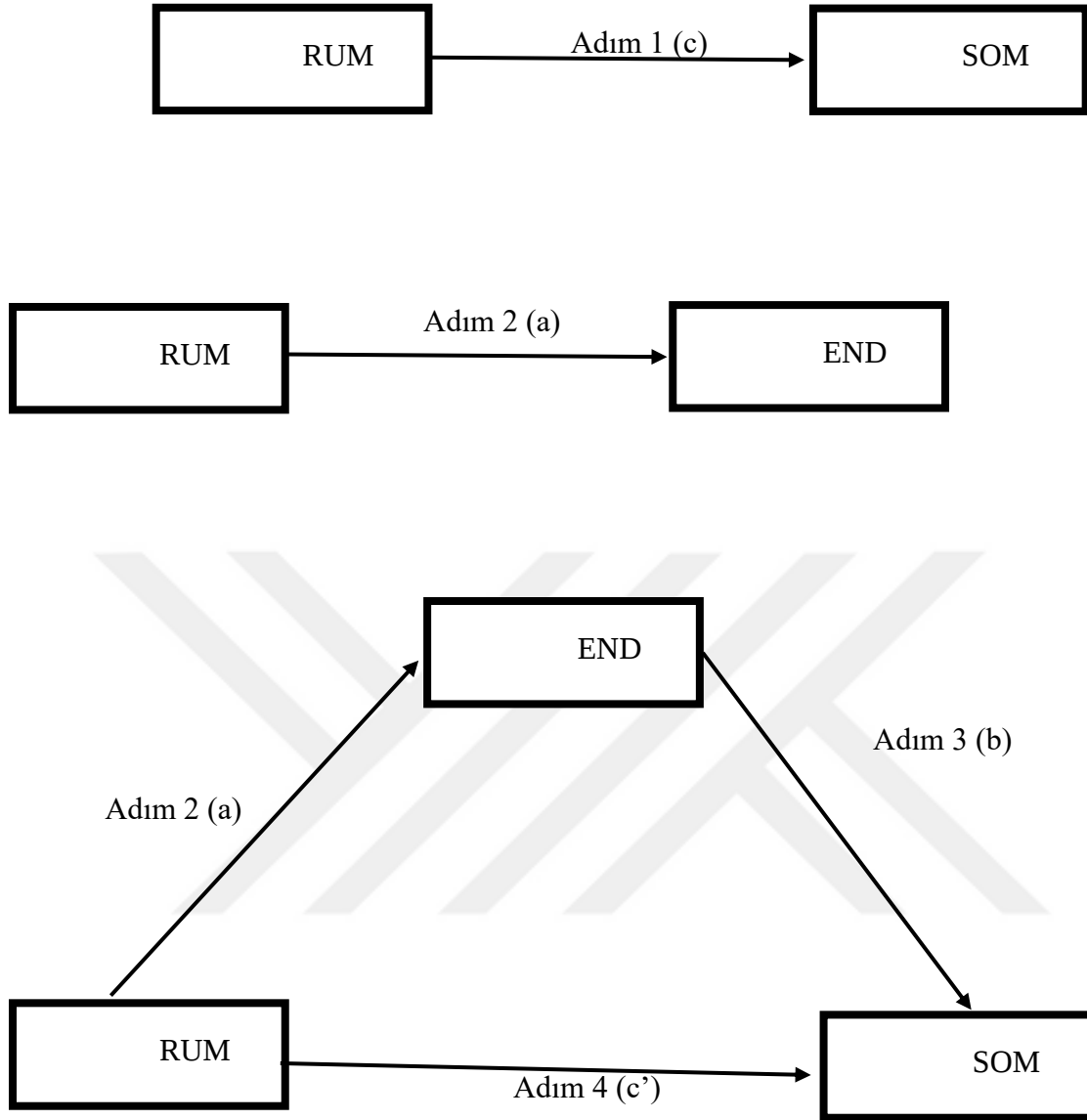


Rum: Ruminasyon; Som: Somatizasyon; End: Endişe

Şekil 3. Yapısal Model ve Regresyon Katsayıları

Aracılık Testi Sonuçları

Bu araştırmada Bootstrap yöntemi ile bağımsız değişkenin bağımlı değişkeni yordama gücü üzerinde aracı değişkenin etkisi incelenmiştir. Şekil 4'te Hipotez 3'te belirtilen ruminasyon ile somatizasyon arasındaki ilişkide endişenin aracılık rolü gösterilmiştir.



Şekil 4. Ruminasyon ve Somatizasyon Arasında Endişenin Aracı Rolü

Tablo 9. Ruminasyonun Somatizasyon Üzerindeki Etkisinde Endişenin Aracı Rolü

	Sonuç Değişkenleri			
	Endişe		Somatizasyon	
	β	SH	β	SH
Ruminasyon (c yolu)			0,597*	0,117
R ²			0,165	
Ruminasyon (a yolu)	3, 185*	0,507		
R ²		0,611		
Ruminasyon (c' yolu)			0,326**	0,123
Endişe (b yolu)			0,103*	0,028
R ²			0,192	
Dolaylı etki			0,327* (0,153-0,599)	

* $p < 0,001$ ** $p < 0,01$

Ruminasyonun somatizasyon üzerinde toplam etkisi anlamlı bulunmuştur ($\beta=0,597$; $p<0,01$). Ruminasyon ile endişe arasında pozitif bir yol katsayısı elde edilmiştir ($\beta=3,185$; $p<0,001$). Ruminasyon ile somatizasyon arasındaki dolaylı etki 0,327 ve %95 güven aralığı 0,153-0,599 olarak elde edilmiş ve bu aralık 0 değerini içermediği için dolaylı etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yani ruminasyon ve somatizasyon arasındaki ilişkiye endişe aracılık ettiği hipotezi H3 Bootstrap yöntemiyle doğrulanmıştır. Bu etki kısmi ya da tam olabilmektedir. Etkinin türü yine Bootstrap yöntemiyle incelenmiş ve Tabla 10'da sunulmuştur. Yukarıda Tablo 9'da sunulan değerlere göre ruminasyonun sonuç değişkeni üzerindeki toplam etkisi (doğrudan etki + dolaylı etki) .61'dir. Dolayısıyla ruminasyonun aracı değişken üzerinden somatizasyon üzerindeki dolaylı etkisinin .33 ve anlamlı olduğu anlaşılmaktadır ($p = 0.008$). Bu da bootstrap yöntemine göre aracılık etkisinin varlığını doğrulamaktadır. Aracılık etkisi üzerinden doğrudan etkiye bakıldığında ise toplam etki olan .61'den .33'e bir düşüş gözlemlenmiştir. Tam aracılığın anlaşılması için ise aracı değişken üzerinden doğrudan etkinin

düşmesi ve anlamlılık derecesinin .05'in üstünde, yani anlamsız hale gelmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda ruminasyonun somatizasyon üzerindeki doğrudan ve dolaylı etki ve yanlılık düzeltmeli yüzdebirlik yönteme (bias-corrected percentile method) göre iki uçlu anlamlılık değerleri ve alt/üst sınır değerleri incelenmiş ve Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10. Bootstrap Yöntemine Göre Ruminasyonun Somatizasyon Üzerindeki Doğrudan ve Dolaylı Etki Düzeyleri ile Alt ve Üst Sınır Değerleri

Yol	Alt Sınır	Üst Sınır	<i>p</i>
Som $\leftarrow$ Rum	(LB)	(UB)	
Doğrudan Etki	.105	.618	.004*
Dolaylı Etki	.153	.599	.000*

* $p < 0.05$ (iki uçlu)

Tablo 10'daki anlamlılık değerleri incelendiğinde doğrudan etkinin anlamlı olduğu görülmektedir ($p = .004$). Ruminasyonun endişe aracılığıyla somatizasyon üzerindeki etkisi .33'e düşmüş olsa da p değerli hala anlamlılığını koruduğu için kısmi aracılık etkisinin varlığından bahsedilebilir.

Aracılık etkisinin kısmi mi yoksa tam mı olduğu nedensel çıkarım yaklaşımına göre de belirlenebilmektedir (MacKinnon, Cheong ve Pirlott, 2012). Bu yaklaşıma göre üç değişkenli bir yapıda:

- X: Bağımsız değişken (Predictor)
- M: Aracı değişken (Mediator)
- Y: Bağımlı değişken (Outcome)

Aracılık etkisi test edilirken şu yollar incelenir:

- $X \rightarrow Y$ (Doğrudan etki)
- $X \rightarrow M$ (Bağımsız değişkenin aracıya etkisi)
- $M \rightarrow Y$ (Aracı değişkenin bağımlı değişkene etkisi)
- $X \rightarrow M \rightarrow Y$ (Aracılı etki)

Hipotezler:

- Tam aracılık (Full Mediation): X'in Y üzerindeki etkisi yalnızca M üzerinden gerçekleşir, yani $X \rightarrow Y$ yolu anlamsız hale gelir.
- Kısmi aracılık (Partial Mediation): X'in Y üzerindeki etkisi hem doğrudan hem de M aracılığıyla dolaylı olarak devam eder, yani $X \rightarrow Y$ hala anlamlıdır.

Buna göre Tablo 11'de SPSS AMOS 24 programına göre değişkenler arasındaki doğrudan ve dolaylı etkiler ile anlamlılık dereceleri sunulmuştur.

Tablo 11. Aracılık Etkisine Yönelik Değişkenler Arası Doğrudan ve Dolaylı Etki Düzeyleri ve Anlamlılık Dereceleri

Yol	Std. Doğrudan Etki	Std. Dolaylı Etki	R ²	Std. H.	t	p
Som $\leftarrow$ Rum	.61	---	.17	.117	5.09	.000*
End $\leftarrow$ Rum	.78	---	.60	.507	6.27	.000*
Som $\leftarrow$ End	.26	---	.19	.027	3.80	.000*
Som $\leftarrow$ Rum	.33	.20	.19	.123	2.65	.008*

*p<0.05

Tablo 11 incelendiğinde ilk adımda ruminasyonun somatizasyon üzerindeki toplam etkisinin .61 olduğu, son adımda ise endişenin aracı etkisi üzerinden somatizasyon üzerindeki standardize edilmiş doğrudan etkinin .33'e düştüğü görülmektedir. Anlamlılık ilişkisine bakıldığında ise ($p=.008$) bu ilişkinin anlamsız hale gelmediği gözlemlenmiştir. Bu verilere göre endişe kısmi aracılık rolü yapmaktadır. Nedensel çıkarım yaklaşımı basamaklarına göre kısmi bir aracılığın varlığı gözlemlenmiştir (MacKinnon, Cheong ve Pirlott, 2012). Sonuç olarak H3 hipotezi doğrulanmıştır. Ayrıca modelde endişenin somatizasyon üzerindeki doğrudan etkisi $\beta = .26$ olarak bulunmuştur. Bu etki istatistiksel olarak anlamlıdır. Etki büyüklüğü, Cohen'in (1988) sınıflamasına göre orta düzeydedir.

Özetle, bu çalışmanın sonucunda katılımcıların endişe düzeylerinin ruminasyon ve somatizasyon düzeyleri arasında aracılık görevi gördüğü belirlenmiştir. Fakat bu aracılık etkisi kısımdır, yani ruminasyon yaşayan kişilerin somatizasyon belirtilerine de sahip olmalarında endişe kısmen etki etmektedir.

Somatizasyon, Ruminasyon ve Endişe Düzeylerinin Cinsiyete ve Yaşa Göre Farklaşmasına İlişkin Sonuçlar

Bu bölümde Somatizasyon, Ruminasyon ve Endişe Düzeyleri cinsiyete ve yaşa göre incelenmiş olup, Tablo 12 ve Tablo 13'de sunulmuştur.

Tablo 12. Cinsiyete Göre Somatizasyon, Ruminasyon ve Endişe Düzeylerinin İncelenmesi

	Değişken	n	$\bar{x}$	SD	t	p
Somatizasyon	Kadın	446	17,33	8,73	6.658	.000**
	Erkek	201	12,42	8,52		
Saplantılı Düşünme	Kadın	446	11,56	3,18	3.381	.001**
	Erkek	201	10,65	3,21		
Derin Düşünme	Kadın	446	11,29	2,84	5.475	.000**
	Erkek	201	9,95	3,02		
Ruminasyon (Toplam Puan)	Kadın	446	22,86	5,42	4.818	.000**
	Erkek	201	20,59	5,78		
Endişe	Kadın	446	57,37	12,54	7.172	.000**
	Erkek	201	49,48	13,81		

** $p < .01$

Katılımcıların cinsiyete göre somatizasyon, rumminatif düşünme biçimleri ve endişe düzeyleri bağımsız gruplar t testiyle incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda kadınların, erkeklere göre somatizasyon ($t_{(645)} = 6.658$; $p < .01$), saplantılı düşünme ($t_{(645)} = 3.381$; $p < .01$), derin düşünme ($t_{(645)} = 5.475$; $p < .01$), ruminasyon toplam puan ($t_{(645)} = 4.818$; $p < .05$) ve endişe puanlarının ($t_{(645)} = 7.172$; $p < .05$) istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 13. Yaşı Göre Somatizasyon, Ruminasyon ve Endişe Düzeylerinin İncelenmesi

	Değişken	n	$\bar{x}$	SD	F	p	Fark
Somatizasyon	18-30	286	16,51	8,87	3.086	.027*	1>4
	31-45	275	15,84	9,30			
	46-55	45	14,16	8,01			
	56-65	41	12,41	7,26			
Saplantılı Düşünme	18-30	286	11,80	3,08	5.287	.001**	1>2,3
	31-45	275	10,99	3,37			
	46-55	45	10,42	2,62			
	56-65	41	10,49	3,16			
Derin Düşünme	18-30	286	11,55	2,97	9.887	.000**	1>2,3
	31-45	275	10,39	2,95			
	46-55	45	9,78	2,21			
	56-65	41	10,68	2,76			
Ruminasyon (Toplam Puan)	18-30	286	23,35	5,43	8.580	.000**	1>2,3
	31-45	275	21,37	5,85			
	46-55	45	20,20	4,10			
	56-65	41	21,17	5,40			
Endişe	18-30	286	57,00	13,54	4.907	.002**	1>2,3
	31-45	275	53,85	13,51			
	46-55	45	51,09	11,52			
	56-65	41	51,80	12,20			

** $p < .01$; * $p < .05$

Yaşı göre saplantılı ($F_{(3-643)} = 5.287$; $p < .01$) ve derin düşünme ($F_{(3-643)} = 9.887$; $p < .01$) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farkların tespiti için varyanslar homojen dağıldığından Tukey testi gerçekleştirilmiştir. Buna göre yaşı 18-30 arasındaki bireylerin saplantılı ve derin düşünme düzeyleri, yaşı 31-45 ile 46-55 arasında olanlara göre anlamlı biçimde yüksektir.

Yaşı göre ruminasyon toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu belirlenmiştir ($F_{(3-643)} = 8.580$; $p < .01$). Gruplar arasındaki farkların tespiti için varyanslar homojen dağılmadığından Tamhane's T2 testi gerçekleştirilmiştir. Buna göre yaşı 18-30 arasındaki bireylerin ruminasyon düzeyleri, yaşı 31-45 ile 46-55 arasında olanlara göre anlamlı biçimde yüksektir.

Yaşıa göre endişe puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farkın oluştuğı belirlenmiştir ($F_{(3-643)} = 4.907$; $p < .01$). Gruplar arasındaki farkların tespiti için varyanslar homojen dağıldığından Tukey testi gerçekleştirilmiştir. Buna göre yaşı 18-30 arasındaki bireylerin endişe düzeyleri, yaşı 31-45 ile 46-55 arasında olanlara göre anlamlı biçimde yüksektir.



BÖLÜM V

TARTIŞMA

Yapılan araştırmada yetişkinlerin somatizasyon düzeyleri üzerinde ruminasyon ve endişenin yordayıcılık gücünün belirlenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca endişenin ruminasyon ve somatizasyon arasındaki ilişkide aracılık rolü de incelenmiştir. Bunlara ek olarak; ruminasyon, endişe ve somatizasyon yaş ve cinsiyet açısından da değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırma sonuçları incelendiğinde ruminasyon ile endişe arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Yapılan araştırmalar incelendiğinde bu araştırmanın bulgularına benzer biçimde endişe ile ruminasyon arasında pozitif yönlü ilişki olduğu görülmüştür (Fresco ve diğerleri, 2002; Muris ve diğerleri, 2004; Segerstrom ve diğerleri, 2000). Endişe, gelecekteki tehditlere karşı olumsuz düşünceleri içerirken ruminasyon ise geçmişteki olaylara karşı olumsuz düşünceleri içermektedir (Harvey ve diğerleri, 2004). Ruminasyon ile endişe arasındaki pozitif yönlü ilişki, her iki bilişsel sürecin ortak özellikleriyle ilişkili olabilir. Öncelikle, her ikisi de kontrol edilmesi zor, tekrarlayıcı ve olumsuz içerikli düşünce süreçleridir (Papageorgiou ve Wells, 1999; Joubert ve diğerleri, 2021; Watkins, 2004). Bu benzerlikler, bireylerin bir düşünce döngüsü içinde sıkışmasıyla ve olumsuz duygu durumlarının sürmesiyle bağlantılı olabilir. Ayrıca, her iki süreç de anksiyete ve depresyon gibi psikopatolojik durumlarla yakından ilişkili olup, duygu düzenleme güçlükleri ile bağlantılıdır (Fresco ve diğerleri, 2002; Muris ve diğerleri, 2004; Segerstrom ve diğerleri, 2000). Literatür ve bulgular birlikte değerlendirildiğinde bireylerin, olumsuz deneyimlerini zihinsel olarak tekrar tekrar işlemeye yatkın olmaları ile gelecekteki olası tehditleri de daha fazla düşünme eğiliminde olmaları bir biri ile ilişkili olabilir. Bu da ruminasyon ve endişenin pozitif ilişki içerisinde olmasını açıklayabilir. Ayrıca ruminasyon ve endişe, olumsuz düşüncelerin tekrarına dayanırken, birinin geçmişle diğerinin ise gelecekle ilgili olması, bu iki süreç arasındaki etkileşimi daha karmaşık hale getirebilir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, bireylerin geçmişteki olumsuz yaşantılarına yönelik ruminatif eğilimlerinin, geleceğe dair kaygı düzeyleriyle ilişkili olduğu görülmektedir. Bu durum, ruminasyonun yalnızca geçmiş odaklı bir düşünsel süreç olmanın ötesinde, bireyin geleceğe ilişkin tehdit algılarıyla ve belirsizlikle baş etme kapasitesiyle de bağlantılı olduğunu göstermektedir. Nitekim literatürde de ruminatif düşünmenin, bireyin bilişsel kaynaklarını tüketerek olumsuz otomatik düşüncelerle baş etmesini zorlaştırdığı ve bu durumun da kaygı belirtilerini artırabildiği ifade edilmektedir (Nolen-Hoeksema, 2000). Bu bağlamda, çalışma bulguları ruminasyonun kaygı ile ilişkisine

işaret etmekte ve iki değişken arasındaki karşılıklı besleyici ilişkinin, bireyin olumsuz bilişsel döngüler içinde sıkışmasıyla bağlantılı olabileceğini ortaya koymaktadır.

Yapılan araştırmada ruminasyon ile somatizasyon arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. İlgili literatür incelendiğinde bu bulguları destekleyen sonuçların olduğu görülmektedir (Chen ve diğerleri, 2024; Gross ve Levenson, 1997; Jeong ve diğerleri, 2014; Yaya ve diğerleri, 2019). Diğer araştırmalarda da ruminasyon düzeyi ile somatik belirtilerin birbirlerini karşılıklı olarak öngördükleri belirtilmiştir (Harding, Murphy ve Mezulis, 2015; Kocsel, Köteles, Galambos ve Kököneyi, 2022). Literatür taramasında ruminasyon ve somatizasyon arasındaki ilişkinin iki temel mekanizmayla açıklandığı görülmüştür (Clancy, Prestwich, Caperon, Tsipa ve O'Connor, 2020; Malin ve Littlejohn, 2015; Thomsen ve diğerleri, 2004). İlk olarak ruminasyonun tetiklediği uzun süreli biyolojik stres tepkisi, dinlenme ve hareket halindeki kan basıncı ile kortizol seviyelerini olumsuz etkileyerek bedensel semptomları artırabileceği öne sürülmüştür (Ottaviani ve diğerleri, 2016; Zoccola, Dickerson ve Zaldivar, 2008). İkinci olarak ise ruminasyonun, çoğu zaman zararsız olan bedensel duyuların algılanmasını artırarak, semptomların genel sağlık üzerindeki etkisini büyütebileceği ifade edilmiştir. Hastalık ve semptomlarla ilgili sürekli zihinsel meşguliyet, belirli hastalıkla ilişkili bilişsel ağların aktive olmasına veya yeniden etkinleşmesine neden olabilir (Brosschot, 2002). Bu süreç, zararsız veya belirsiz bedensel duyuların yanlış atfedilmesine yol açarak semptom bildirimini ve algılanan semptom sıkıntısını artırabilir (Verkuil, Brosschot, Gebhardt ve Thayer, 2010). Ayrıca bedensel semptomlar herhangi bir fiziksel-duyusal girdiye dayanmadan, tamamen üst düzey bilişsel süreçler aracılığıyla da algılanabilir (Köteles, 2021). Tüm bulgular birlikte değerlendirildiğinde, elde edilen sonuçlar ruminasyon ile somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu ilişki, literatürde yer alan bazı biyolojik ve bilişsel açıklamalarla birlikte değerlendirildiğinde, ruminasyonun bedensel semptomların algılanması ve yorumlanmasında yordayıcı bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Özellikle ruminasyonun bireyleri sağlıkla ilgili düşünceler üzerinde yoğunlaştırdığı, bu durumun da bedensel duyumlara karşı farkındalığı artırabileceği öne sürülmektedir. Ayrıca literatürde, ruminasyonun stres tepkilerini artırabileceği ve bunun da bedensel belirtilerin yoğun hissedilmesiyle ilişkili olabileceği yönünde bulgular yer almaktadır. Bu doğrultuda, ruminasyonun bireylerin bedensel duyularını daha yoğun deneyimlemeleriyle ilişkili olabileceği ve bu durumun somatizasyon belirtilerine katkıda bulunabileceği söylenebilir.

Elde edilen sonuçlara göre mevcut araştırmada somatizasyon ile endişe arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır. İlgili literatür incelendiğinde bu bulguları destekleyen sonuçların olduğu görülmektedir (Denovan ve diğerleri, 2019; Eroğlu ve Eroğlu, 2019; Groen ve diğerleri, 2021). Ayrıca somatik belirti gösteren bireylerin yüksek düzeyde endişe yaşadığı (Kirmayer ve Sartorius, 2007; Lind ve diğerleri, 2014; Morrison, 2016; Sirri ve diğerleri, 2013) tespit edilmiştir. Endişenin de çeşitli somatik şikayetlerle ilişkili olduğu belirtilmiştir (Borkovec, 1994). Elde edilen bulgular, bilişsel ve duygusal süreçlerin bedensel deneyimlerle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Özellikle endişe düzeyinin artmasıyla birlikte bireylerin bedensel duyumlara yönelik dikkatlerinin de artabileceği ve bu durumun fiziksel belirtilerin daha fazla fark edilmesiyle ilişkili olabileceği görülmektedir. Literatürde, bu tür farkındalığın bazı durumlarda semptomların daha olumsuz şekilde yorumlanmasına ve sağlıkla ilgili kaygıların artmasına eşlik edebileceği belirtilmektedir. Bu bağlamda, somatik belirtilere yönelik artan dikkat ve bu belirtilerle ilgili zihinsel meşguliyetin, bireylerin bedensel rahatsızlıkları daha yoğun yaşadıklarını bildirmeleriyle ilişkili olabileceği söylenebilir. Modelde endişenin somatizasyon üzerindeki doğrudan etkisi $\beta = .26$ olarak bulunmuştur. Bu değer, istatistiksel olarak anlamlı olmanın ötesinde, klinik ölçekte de orta büyüklükte bir etki düzeyine karşılık gelmektedir (Cohen, 1988). Bu bulgu, endişe düzeyindeki değişimlerin somatizasyon semptomlarını göz ardı edilemeyecek ölçüde etkilediğini göstermektedir. Klinik bağlamda değerlendirildiğinde, endişe düzeyine yönelik müdahalelerin yalnızca bilişsel-duygusal değil, aynı zamanda bedensel yakınmalarda da iyileştirici bir rol oynayabileceği söylenebilir. Nitekim son yıllarda yapılan araştırmalarda, endişenin somatizasyon belirtileri üzerindeki etkisini doğrulamakta; özellikle sürekli yüksek düzeyde endişe yaşayan bireylerde somatik belirtilerin daha yoğun görüldüğünü ortaya koymaktadır (Verkuil, Brosschot ve Thayer, 2007). Dolayısıyla endişe düzeyindeki artışların, bireylerin beden algısı ve fizyolojik yakınmaları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu söylenebilir. Bu durum, psikolojik danışma ve terapi süreçlerinde endişe düzeyine odaklanmanın, somatizasyon semptomlarının hafifletilmesi açısından da önemli olabileceğini göstermektedir.

Çalışmanın temel bulgularından biri de endişenin, ruminasyon ve somatizasyon arasındaki ilişkide kısmi aracılık rolü üstlendiği bulgusudur. Bu bulgu literatürdeki benzer çalışmalarla kıyaslandığında, diğer çalışmaların daha çok ruminasyonun endişe ile somatizasyon arasındaki aracılık rolü üzerine yapıldığı görülmektedir (Brosschot ve Van der Doef, 2006; Nolen-Hoeksema, 2000). Örneğin, Ruscio ve diğerlerinin (2015) çalışması, yaygın anksiyete bozukluğu olan bireylerde somatizasyon semptomlarının daha sık görüldüğünü ve bu

ilişkinin kısmen ruminatif süreçler tarafından açıklandığını ortaya koymuştur. Endişe ve ruminasyonun nevrotiklik ve somatik şikayetlere karşı hassasiyet arasındaki ilişkiyi aracılık edip etmediğini araştırıldığı başka bir çalışmada ise ruminasyon nevrotiklik ve somatik şikayetler ilişkisini aracılık ettiği oysa endişenin bu ilişki üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur (Denovan, Dagnall ve Lofthouse; 2019). Ruminasyonun özellikle olumsuz duygulanımın sürdürülmesindeki rolü ve bireyin içsel deneyimlerine aşırı odaklanmasının bedensel duyuları artırabileceği yönündeki bulgular, onu aracı değişken olarak ön plana çıkarmıştır. Bununla birlikte, bu çalışmada aracılık modeli kurulurken endişe değişkenine odaklanılmıştır. Bu tercih, yalnızca literatürdeki yaygın eğilimden farklı bir bakış açısı sunmakla kalmamakta; aynı zamanda çalışmanın bulgularıyla da desteklenmektedir. Ayrıca endişenin bu kısmi aracılık rolü, kuramsal düzeyde de anlamlıdır. Ruminasyon genellikle geçmiş yaşantılar ve olumsuz olaylar üzerinde zihinsel uğraş olarak tanımlanırken; endişe, gelecekteki olası tehditler üzerine odaklanan bir bilişsel süreçtir (Smith ve Alloy, 2009). Bu bağlamda, özellikle somatizasyon gibi genellikle sağlıkla ilişkili geleceğe yönelik kaygıları içeren bir yapıyla endişe değişkeni arasındaki ilişki, daha işlevsel bir açıklama gücü sunmaktadır. Ayrıca endişe, yalnızca bilişsel bir süreç olmanın ötesinde fizyolojik uyarılma ve bedensel duyumlarda artış gibi çok boyutlu etkiler yaratabilmektedir (Borkovec, Alcaine ve Behar, 2004). Bu yönüyle, endişe aracılığıyla ruminasyonun somatizasyon üzerindeki etkisinin açıklanması kuramsal ve ampirik düzeyde tutarlılık göstermektedir. Dolayısıyla, bu çalışmada endişe değişkeninin aracılık rolüyle modellenmesi, literatürde daha az incelenmiş bir yönü ele almakta ve mevcut bilgi birikimine katkı sunmaktadır. Endişenin, ruminasyon ve somatizasyon arasındaki kısmi aracılık rolü, bu üç faktör arasındaki ilişkinin doğasını anlamada önemli bir bakış açısı sunar. Kısmi aracılık, endişenin ruminasyon ile somatizasyon arasındaki bağlantıyı tamamen değil, ancak bir dereceye kadar şekillendirdiğini ifade eder. Diğer bir ifadeyle, endişe yalnızca ruminasyonun somatizasyona yol açan etkisini artırmakla kalmaz, aynı zamanda bu iki durum arasındaki ilişkiyi de kısmi olarak düzenler. Endişe, ruminasyonu tetiklenmesiyle, kişinin sürekli olumsuz düşüncelerle meşgul olmasıyla ilişkili olabilir ve bu da somatizasyonu tetikleyen bir psikolojik stres kaynağına dönüşebilir. Ancak, bu süreçte sadece endişenin rolü yoktur; ruminasyon ve somatizasyon arasında başka etkileşimler de bulunabilir. Sonuç olarak, endişe bu ilişkide bir aracıdır, ancak tüm etkiyi tek başına sağlamaz, sadece bağlantıyı güçlendirip ve yönlendirebilir.

Katılımcıların cinsiyete göre ruminasyon, endişe ve somatizasyon düzeyleri incelendiğinde, kadınların somatizasyon, ruminasyon ve endişe düzeylerinin erkeklere göre

anlamli biçimde yüksek olduğu anlaşılmıştır. Kadınların, erkeklere göre ruminasyon düzeyinin yüksek olduğu bulgusu literatür kapsamında incelendiğinde bu bulguyu destekler nitelikte çeşitli araştırmaların olduğu görölmektedir (Ando, Giromini, Ales ve Zennaro, 2020; Johnson ve Whisman, 2013; Whisman ve diğeri, 2020). Bir başka araştırmada genç kadınların, erkek akranlarına göre daha yüksek düzeyde ruminasyona sahip olduğu belirlenmiştir (Lilly, Howard, Zubielevitch ve Sibley, 2023). Kadınların duygusal sorumlulukları ve olumsuz durumlarla başa çıkma yöntemlerine dair inançları, onları olayları daha fazla düşünmeye sevk etmektedir. Bu nedenle kadınlar, erkeklere kıyasla olumsuz deneyimlere daha fazla takılma ve bu deneyimleri sürekli tekrar düşünme eğiliminde olabilirler (Nolen-Hoeksema ve Jackson, 2001). Kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek ruminasyon düzeylerine sahip olduklarına dair elde edilen bulgular, toplumsal cinsiyet rolleri ve duygusal işleme biçimleriyle ilişkili olabilecek bazı etkenler çerçevesinde değerlendirilebilir. Literatürde, kadınların toplumsal olarak duygusal açıdan daha duyarlı, empatik ve ilişkisel olmalarının beklendiği; bu beklentilerin kadınların duygusal yaşantılarına daha fazla odaklanmalarına katkı sağlayabileceği ifade edilmektedir (Löföler ve Greitemeyer, 2023). Bu durum, olumsuz yaşam olaylarının zihinsel olarak daha yoğun şekilde işlenmesiyle ilişkili olabilir. Ayrıca, bazı çalışmalar kadınların olumsuz deneyimlere karşı daha güçlü duygusal tepkiler verebildiğini ve bu duygusal tepkilerin ruminatif düşünme eğilimini artırabileceğini öne sürmektedir (Butler ve Nolen-Hoeksema, 1994; Nolen-Hoeksema ve Backson, 2001). Bu bağlamda, kadınların duygusal deneyimleri daha yoğun yaşama ve bu deneyimlere yönelik daha fazla zihinsel meşguliyet geliştirme eğiliminde olmalarının, ruminasyon düzeylerindeki cinsiyet farklarıyla ilişkili olabileceği düşünülebilir.

Mevcut araştırmada kadınların endişe düzeyinin, erkeklere göre daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bulguyu destekleyen çeşitli araştırmalar bulunmaktadır (Bottesi ve diğeri, 2018; Gamonal-Limcaoco ve diğeri, 2021; Gonçaves ve Byrne, 2013; Gould ve Edelstein, 2010; Granier ve diğeri, 2020; Hunt ve diğeri, 2003; Kalaycıoğlu, 2023; Lindesay ve diğeri, 2006; Nunez-Pena ve diğeri, 2016; Sweeny ve diğeri, 2019). Luo ve diğeri (2019) endişenin kadınlarda daha yaygın olduğunu tespit ederken, kadınların endişeyle ilgili daha fazla olumsuz inanç taşıdığı bildirilmiştir (Kertz, Stevens, McHugh ve Björövinsson, 2015). Elde edilen bu bulguların, mevcut araştırmanın bulgularına paralel olduğu görölmektedir. Bu durum toplumsal cinsiyetle açıklanabilir. Kadınlar genellikle toplumda daha fazla sorumluluk ve bakım rolü üstlenmektedir. Aile ve iş hayatı ile sosyal yaşam gibi alanlarda birden fazla rolü aynı anda yerine getirmek zorunda olmaları, stres seviyelerinin yüksekliğiyle

ve kaygı düzeyleriyle ilişkili olabilir. Ayrıca, kadınlar genellikle daha yüksek beklentilerle karşı karşıya kalabilirler, özellikle mükemmeliyetçilik ve başkalarına bakım verme gibi toplumsal norm ve beklentiler kadınların erkeklere göre daha fazla endişe yaşamalarıyla bağlantılı olabilir.

Cinsiyete göre somatizasyon düzeylerindeki farklılıkları inceleyen ilgili literatürde bu bulguları destekleyen sonuçların olduğu belirlenmiştir (Ballering ve diğerleri, 2023; Beutel ve diğerleri, 2020; Brambila-Tapia ve diğerleri, 2021; Canlı, 2023; Gündoğan, 2023; Ran ve diğerleri, 2020 ; D'Souza ve Hooten, 2022; Özenli ve diğerleri, 2009; Usta, 2021; Ünal ve Coşar; 2021). Ayrıca bu oranın kadınlarda 10 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Harris, Orav, Bates ve Barsky, 2009; Kurlansik ve Maffei, 2016). Bazı araştırmalarda ise cinsiyete göre somatizasyon düzeyinde anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir (Adagide Demirel, Eğlence ve Kaçmaz, 2011; Barlas, Karaca, Onan ve Işıl, 2010). Literatürde ulaşılan araştırmalarda genel olarak kadınların somatizasyon düzeylerinin erkeklere göre yüksek olduğu görülmüştür. Bu durumu Wool ve Barsky (1994), kadınların bedenlerine daha fazla odaklanmasıyla ve daha fazla olumsuz yaşam olayları deneyimlemesiyle açıklamıştır. Mevcut araştırmada ise elde edilen bu sonucun oluşumunda kadınların, erkeklere göre duygu dışavurumunun daha yüksek düzeyde olmasıyla açıklanabilir. Kadınlar toplumsal olarak duygusal ifade konusunda daha açık olabilirken erkekler duygusal sıkıntılarını genellikle daha içe dönük yaşama eğilimindedir. Bu durum, kadınların psikolojik sıkıntılarını fiziksel semptomlar şeklinde dışa vurmalarıyla ilişkili olabilir.

Katılımcıların yaşa göre ruminasyon, endişe ve somatizasyon düzeyleri incelendiğinde, mevcut araştırmada 18-30 yaşlarındaki bireylerin ruminasyon düzeylerinin, 31-45 ile 46-55 yaşlarındakilere göre anlamlı biçimde yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatür taraması sonucunda yaşlılarda ruminasyonun düşük düzeyde olduğu (Emery, Sorrell, Miles, 2020; Ricarte ve diğerleri, 2020; Sütterlin ve diğerleri, 2016) ve yaşa göre farklılık olmadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Bugay ve Erdur-Baker, 2011). Jose ve Brown (2008) ise araştırmasında ruminasyonun kızlarda 12-15, erkeklerde ise 10-17 yaşlarında sürekli yükselme eğiliminde olduğunu bildirmiştir. Bir başka araştırmada bu araştırmanın bulgularına benzer biçimde genç bireylerin, yaşlılara göre ruminasyon düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır (Lilly ve diğerleri, 2023; Ricarte ve diğerleri, 2016). Genç katılımcıların ruminasyon düzeyinin yüksek olması her zaman olumsuz olarak yorumlanmamıştır. Yaşamın farklı dönemlerinde ruminasyona farklı görevler yüklenebilmektedir. Genç yetişkinlik döneminde ruminasyon, duygusal çatışmaları anlamak ve yaşanan deneyimlerden ders almak için bir araç olarak kullanılabilir. Ancak bu işlev yaşlandıkça azalmaktadır (Kunzmann, Kappes ve Wrosch, 2014;

Kunzmann ve Thomas, 2014). Mevcut araştırma, genç yetişkinlerin ruminasyon süreçlerini, duygusal çatışmalarını anlamak ve kişisel gelişimlerini desteklemek amacıyla kullanabileceğini düşündürmektedir. Bu yaş grubundaki bireyler, yaşadıkları duygusal zorluklar ve psikolojik gerilimler üzerinde sürekli düşünerek, bu deneyimlerden anlam çıkarabilir ve duygusal olgunluklarını geliştirebilirler. Ruminasyon, genç yetişkinler için olumsuz bir durumdan ziyade, bireysel içsel keşif ve duygusal düzenleme stratejisi olarak işlev görebilir. Bu bağlamda ruminasyonun, duygusal ve psikolojik gelişimi desteklemek amacıyla bir araç olarak kullanılabileceği ve yaşanan deneyimlerden öğrenmeye olanak tanıyabileceği düşünülmektedir.

Katılımcılardan elde edilen verilere göre bu çalışmada 18-30 yaşlarındaki bireylerin endişe düzeylerinin, 31-45 ile 46-55 yaşlarındakilere göre anlamlı biçimde yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatür taramasında yaşa göre ruminasyon ve endişe düzeyleri arasındaki ilişkide farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda yaşlı bireylerde endişe düzeyinin yüksek olduğunu gösteren bulgular mevcuttur (Cichy ve Koumoutzis, 2021; Cunningham ve diğerleri, 2021; Neikrug, 2003). Karim ve diğerleri (2021) yaşlıların daha fazla endişeli olduğunu bildirmiştir. Bu sonuçlardan farklı olarak Granier ve Segal (2023), yaşa göre endişe düzeylerinde anlamlı farklılığın olmadığını bildirmiştir. Gould ve Edelstein (2010) ise gençlerin daha endişeli olduğunu tespit etmiştir. Mevcut çalışmada genç yetişkinlerin (18-30 yaş) endişe düzeyinin yüksek olmasının, bu kişilerin yaşamlarındaki belirsizlikler, kariyer başlangıcı ve kişisel gelişim gibi faktörlerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu dönemdeki bireyler, geleceğe dair belirsizliklerle daha fazla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu yaş grubundaki insanlar, genellikle eğitimlerini tamamlayıp kariyerlerinin ilk adımlarını atmakta, bağımsızlıklarını kazanmaya çalışmakta ve toplumsal beklentilerle başa çıkma çabası içindedirler. Bu durum, genç yetişkinlerdeki yüksek endişe düzeyiyle ilişkili olabilir. Kariyerin başlangıç döneminde, iş bulma, işyeri koşulları, gelir güvencesi gibi faktörler genç yetişkinlerin kaygı düzeyleriyle bağlantılı unsurlar olarak öne çıktığı düşünülmektedir. Ayrıca, kişisel gelişim süreci de bu yaş grubunun hayatındaki önemli bir diğer faktördür. Bu dönemde bireyler, kimliklerini oluşturma, ilişkilerinde istikrar sağlama ve gelecekteki yaşam hedeflerini belirleme çabası içindedir. Bu süreç, belirsizlik ve sıkça karşılaşılan başarısızlık duygusuyla birlikte endişe seviyelerindeki yükseklikle ilişkili olabilir.

Mevcut çalışmada 18-30 yaşlarındaki katılımcıların somatizasyon düzeyinin, 56-65 yaşlarındaki bireylere göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaşa göre somatizasyon düzeylerinin incelendiği çalışmalarda farklı bulgulara ulaşılmıştır. Songlu (2023) çalışmasında, 18-25 yaş

aralığındaki bireylerin somatizasyon düzeylerinin, 26-30 yaşındakilere göre yüksek olduğunu belirlemiştir. Bir başka araştırmada yaşla somatizasyon arasında negatif yönlü korelasyon olduğu saptanmıştır (Brambila-Tapia ve diğerleri, 2022). Bu bulgulardan farklı olarak yaşla somatizasyon arasında anlamlı ilişkinin olmadığını gösteren (Doğan Yatar, 2020; Salgar, 2016) ve pozitif ilişki belirten (Bikkina, 2013; Hiller ve diğerleri, 2006; Hinz ve diğerleri, 2016) araştırmalar da bulunmaktadır. Literatürde yaşla somatizasyon ilişkisine yönelik farklı bulgulara ulaşıldığı görülmektedir. Bu durum, yaş gruplarındaki farklılıklar ve katılımcıların farklı yaşam deneyimlerine sahip olmalarıyla açıklanabilir. Yaşla birlikte değişen psikolojik iyi oluş, deneyimlenmiş stres düzeyleri, hayata dair algılar gibi birçok faktör somatizasyonla ilişkili olabilir. Özellikle genç yaş grubundaki bireylerin somatizasyon düzeylerinin daha yüksek bulunması, bu yaş grubunun genellikle yaşamın erken dönemlerinde karşılaştıkları stres faktörlerinin, belirsizliklerin ve duygusal zorlanmalarla bağlantılı olabileceğini düşündürülebilir. Gençler, genellikle kimlik gelişim sürecinde, kariyer seçimlerinde, ilişkilerde ya da eğitim gibi önemli yaşam dönemeçlerinde psikolojik baskılarla karşı karşıya kalabilirler ve bu baskılar bedensel şikayetlerle ilişkili olabilir. Öte yandan, yaşlı bireylerde somatizasyon düzeylerinin daha düşük olması, yaşla birlikte bireylerin daha fazla deneyim kazanmaları ve psikolojik dayanıklılıkla bağlantılı olabilir.

Çalışmada, 18-30 yaş aralığındaki katılımcıların endişe, ruminasyon ve somatizasyon düzeylerinin daha ileri yaş gruplarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, genç erişkinlik döneminin psikolojik duyarlılık açısından daha kritik bir dönem olduğunu gösteriyor olabilir. Genç yetişkinlerin kariyer seçimi, eğitim, kimlik gelişimi gibi yaşamsal belirsizlik içeren konularla yoğun bir şekilde karşılaşılıyor olmaları endişe, ruminasyon ve somatizasyon düzeylerinin fazla olmasıyla ilişkili olabilir. Ayrıca, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO, 2024) COVID-19 sonrası döneme ilişkin küresel ruh sağlığı raporunda, özellikle 18-29 yaş aralığındaki bireylerin pandemi sürecinden en fazla etkilenen gruplardan biri olduğu ve bu yaş grubunda depresif belirtiler, anksiyete ve psikosomatik şikâyetlerde belirgin bir artış gözlemlendiği rapor edilmiştir. Pandeminin getirdiği sosyal izolasyon, ekonomik belirsizlikler ve gelecek kaygısı, genç yetişkinlerin bilişsel-duygusal yükünü artırarak hem ruminatif eğilimleri hem de endişe ve somatizasyon düzeylerini yükseltmiş olabilir (WHO, 2024; Xiong ve diğerleri, 2020). Buna karşın, ileri yaş gruplarındaki bireylerin yaşam deneyimleri sayesinde stresle başa çıkma becerilerinin daha gelişmiş olması, bu yaş grubundaki ruminasyon ve somatizasyon düzeylerinin daha düşük olmasını açıklayabilir (Charles ve Carstensen, 2010). Dolayısıyla, yaş faktörü, psikolojik semptomların dağılımında önemli bir değişken olarak ele

alınması gerekliliği ve özellikle pandemi sonrası dönemde genç bireylere yönelik önleyici ruh sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesi gerektiği literatürle de örtüşmektedir.



BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

Mevcut araştırmada elde edilen sonuçlara göre ruminasyon, endişe ve somatizasyon arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenirken endişe ve ruminasyonun, somatizasyonun anlamlı birer yordayıcısı olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca endişenin ruminasyon ve somatizasyon arasındaki ilişkide aracılık rolü olduğu saptanmıştır. Demografik değişkenlere göre yapılan analizde ise kadınlarda ruminasyon, endişe ve somatizasyon düzeylerinin, erkeklere göre anlamlı biçimde yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaşa göre yapılan incelemede ise 18-30 yaşlarındaki katılımcıların ruminasyon, endişe ve somatizasyon düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre araştırmacılara, politika yapıcılara ve alanda çalışan uygulayıcılara yönelik çeşitli önerilere yer verilmiştir.

Araştırmacılar İçin Öneriler

- Ruminasyon, endişe ve somatizasyon arasındaki ilişkinin altında yatan bilişsel, nöropsikolojik ve biyolojik mekanizmalar detaylı olarak incelenebilir.
- Bu araştırmada endişenin somatizasyon ve ruminasyon arasındaki kısmi aracılık rolü istatistiksel olarak doğrulanmıştır. Gelecek çalışmalarda, aracılık ilişkisi farklı örneklem gruplarında (klinik popülasyon, farklı kültürel ve sosyoekonomik gruplar) test edilebilir.
- Ruminasyon, endişe aracılığı ile somatizasyona katkı sağladığı için farklı yapısal modeller ve farklı aracı değişkenler ile ruminasyon ve somatizasyon arasındaki ilişki incelenebilir.
- Boylamsal araştırma desenleri kullanılarak değişkenler arasındaki ilişkide genetik faktörlerin ve çevresel etkenlerin nasıl bir rol oynadığı belirlenebilir.
- Kadınlar ve genç yetişkinler arasında üç değişkenin de daha yüksek düzeyde gözlenmesi, bu demografik özelliklerin etkisinin daha ayrıntılı biçimde araştırılması gerektiğini göstermektedir. Özellikle gelişimsel perspektiften bakıldığında, genç yetişkinlik dönemine özgü psikososyal stresörlerin bu ilişkilere etkisi incelenebilir.
- Bu araştırmada yer alan değişkenlere ilişkin veriler, katılımcıların öz-bildirimlerine dayalı olarak anket yoluyla toplanmıştır. Bu durum, ortak yöntem yanlılığı (common method bias) riski doğurabilmektedir. Gelecek araştırmalarda ortak yöntem yanlılığını azaltmak amacıyla, veri toplama sürecinde çoklu kaynaklardan bilgi toplanması veya

veri toplama zamanlarının ayrıştırılması gibi yöntemsel stratejilerin benimsenmesi önerilmektedir. Ayrıca, ortak yöntem yanlılığını istatistiksel olarak test edebilmek adına Harman'ın Tek Faktör Testi gibi analizlerin yapılması, elde edilen bulguların geçerliliğini artıracaktır.

Uygulayıcılar İçin Öneriler

- Endişenin, ruminasyon ile somatizasyon arasındaki ilişkide aracılık rolü üstlendiği dikkate alındığında, bireysel ya da grup terapilerinde endişeye odaklanan müdahalelerin önceliklendirilmesi önerilmektedir.
- Bu araştırmada kadınlarda daha yüksek ruminasyon, endişe ve somatizasyon düzeyleri bulunduğu için, özellikle kadınlara yönelik grup terapileri, öz-şefkat geliştirme atölyeleri ve psikoeğitim programları düzenlenebilir.
- Araştırma bulguları doğrultusunda, genç yetişkinlik döneminde yaşanan bilişsel ve duygusal zorluklara yönelik önleyici müdahale programlarının geliştirilmesi önerilmektedir. Üniversiteler, gençlik merkezleri ve psikolojik danışma birimlerinde, ruminatif düşünme kalıplarıyla baş etmeyi ve endişe düzeyini azaltmayı hedefleyen programlar uygulanabilir.

Politika Yapıcılar İçin Öneriler

- Araştırma bulguları, kadınların ve genç yetişkinlerin ruh sağlığı açısından daha yüksek risk altında olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda, bu gruplara yönelik koruyucu ve önleyici müdahalelerin yer aldığı, yaşa ve toplumsal cinsiyete duyarlı ruh sağlığı politikalarının geliştirilmesi önemlidir.
- Genç yetişkinlerdeki yüksek endişe, ruminasyon ve somatizasyon düzeylerine yönelik üniversiteler, iş yerleri ve toplum merkezlerinde ruhsal dayanıklılığı artırmaya yönelik atölye çalışmaları ve destek programları oluşturulabilir.
- Kadınların ruminasyon, endişe ve somatizasyon düzeylerinin daha yüksek olduğu göz önüne alındığında, kadınlara özel psikososyal destek programları oluşturulabilir. Çalışan kadınlara yönelik stres yönetimi ve psikolojik dayanıklılığı artıran uygulamalar teşvik edilebilir.
- Psikolojik iyi oluşa yönelik toplum temelli farkındalık kampanyaları yürütülebilir.

- Somatizasyon belirtileri gösteren bireyler sıklıkla fiziksel hastalık şikayetleri ile sağlık kuruluşlarına başvurduğundan, ruh sağlığı uzmanları ile doktorlar arasındaki iş birliği artırılabilir.
- Somatizasyonun sadece biyolojik değil, psikolojik faktörlerle de ilişkisinin dikkate alınması gerektiği bu çalışmada ortaya konmuştur. Bu doğrultuda, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan profesyonellerin somatik yakınmaların altında yatan psikolojik etmenleri fark etmeleri amacıyla hizmet içi eğitim programlarına dahil edilmeleri önerilmektedir.



KAYNAKÇA

- Abbey, S. E., Wulsin, L. ve Levenson, J. L. (2005). Somatization and somatoform disorders. In J. L. Levenson (Ed.), *Textbook of Psychosomatic Medicine* içinde (s. 261). Washington, DC: American Psychiatric Publishing
- Abramowitz, J. S., McKay, D. ve Taylor, S. (Editörler). (2008). *Clinical handbook of obsessive-compulsive disorder and related problems*. JHU Press.
- Adagide Demirel, S., Eğlence, R. ve Kaçmaz, E. (2011). Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 18-29.
- Aisenstein, M. (2008). Beyond the dualism of psyche and soma. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 36, 103-123. DOI: 10.1521/jaap.2008.36.1.103
- Alkin, T. (1999). Somatizasyonda biyolojik etkenler. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry*, 1(1), 18-26.
- Allan, N. P., Gorka, S. M., Saulnier, K. G. ve Bryan, C. J. (2023). Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty: Transdiagnostic risk factors for anxiety as targets to reduce risk of suicide. *Current Psychiatry Reports*, 25(4), 139-147.
- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., Rose, D. T., Robinson, M. S. ve Lapkin, J. B. (2000). The Temple-Wisconsin cognitive vulnerability to depression project: Lifetime history of Axis I psychopathology in individuals at high and low cognitive risk for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 403-418. DOI: 10.1037/0021-843X.109.3.403
- Ando', A., Giromini, L., Ales, F. ve Zennaro, A. (2020). A multimethod assessment to study the relationship between rumination and gender differences. *Scandinavian Journal of Psychology*, 61(6), 740-750. DOI: 10.1111/sjop.12666
- Aral, G. ve Arslan, F. C. (2019). Konsültasyon liyezon psikiyatrisinde geleneksel sınıflandırma sistemlerine karşı uygulanabilir yeni bir rehber: Psikosomatik araştırmalara yönelik tanı ölçütleri (DCPR). *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 228-242.

- Arora, T., Grey, I., Östlundh, L., Lam, K. B. H., Omar, O. M. ve Arnone, D. (2022). The prevalence of psychological consequences of COVID-19: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of health psychology*, 27(4), 805-824. DOI: 10.1177/1359105320966639
- Aydın, P. Ç. (2017). Kaygı ve endişe. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*, 10(4), 228-236.
- Ballespí, S., Vives, J., Alonso, N., Sharp, C., Ramírez, M. S., Fonagy, P. ve Barrantes-Vidal, N. (2019). To know or not to know? Mentalization as protection from somatic complaints. *PLoS One*, 14(5), e0215308. DOI: 10.1371/journal.pone.0215308
- Banafa, A., Suominen, A. L. ve Sipilä, K. (2023). Association between cynical hostility and temporomandibular pain mediated through somatization and depression: An 11-year follow-up study on Finnish adults. *Acta Odontologica Scandinavica*, 81(1), 79-85. DOI: 10.1080/00016357.2022.2085323
- Barbati, A., Geraci, A., Niro, F., Pezzi, L. ve Sarchiapone, M. (2022). Do migration and acculturation impact somatization? A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 16011. DOI: 10.3390/ijerph192316011
- Barlas, G. Ü., Karaca, S., Onan, N. ve Işıl, Ö. (2010). Üniversite sınavına hazırlanan bir grup öğrencinin kendilik algıları ve ruhsal belirileri arasındaki ilişki. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 18-24.
- Barlow, H. D. (2002). *Anxiety and its disorder: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). Guilford.
- Barsky, A. J. ve Borus, J. F. (1995). Somatization and medicalization in the era of managed care. *The Journal of the American Medical Association*, 274(24), 1931-1934. DOI: 10.1001/jama.1995.03530240041038
- Barsky, A. J., Orav, E. J. ve Bates, D. W. (2005). Somatization increases medical utilization and costs independent of psychiatric and medical comorbidity. *Archives of General Psychiatry*, 62(8), 903-910. DOI: 10.1001/archpsyc.62.8.903

- Barsky, A. J., Wyshak, G. ve Klerman, G. L. (1990). The somatosensory amplification scale and its relationship to hypochondriasis. *Journal of Psychiatric Research*, 24(4), 323-334. DOI: 10.1016/0022-3956(90)90004-A
- Bass, C. ve Murphy, M. (1995). Somatoform and personality disorders: syndromal comorbidity and overlapping develop mental pathways. *Journal of Psychosomatic Research*, 39(4), 403-427. DOI: 10.1016/0022-3999(94)00157-Z
- Başak, C. (2023). *Bağlanma stilleri ve somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin aracı rolü (Yüksek lisans tezi)*. İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Beck, A. T. ve Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy*, 35(1), 49-58. DOI: 10.1016/s0005-7967(96)00069-1
- Bertele, N., Wendling, C., Reinken, V., Gross, J. J. ve Talmon, A. (2023). Somatic symptom profiles are associated with pre-treatment depression and anxiety symptom severity but not inpatient therapy outcomes. *Psychotherapy Research*, 33(2), 211-221. DOI: 10.1080/10503307.2022.2090870
- Beutel, M. E., Klein, E. M., Henning, M., Werner, A. M., Burghardt, J., Tibubos, A. N., ... ve Brähler, E. (2020). Somatic symptoms in the German general population from 1975 to 2013. *Scientific Reports*, 10(1), 1595.
- Beyazyüz, M. ve Göka, E. (2013). Kültür ve somatizasyon. *Psikiyatride Güncel*, 3, 17-26.
- Bibi, A., Masroor, U. ve Khalid, M. A. (2017). Personality traits and dysfunctional attitudes among patients with somatic symptom disorder in Pakistan. *The International Journal of Indian Psychology*, 5(1), 180-190. DOI: 10.25215/0501.039
- Bikkina, N. (2013). Somatization as a form of common mental disorder: A hospital-based study. *Journal of Psychosocial Research*, 8(2), 223-241.
- Borkovec, T. D. (1985). Worry: A potentially valuable concept. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 481–482. DOI: 10.1016/0005-7967(85)90178-0

- Borkovec, T. D. (1994). Worrying: Perspectives on theory, assessment, and treatment. In T. D. Borkovec, G. C. Davey ve F. Tallis (Editörler), *The nature, functions, and origins of worry* içinde (s. 5-33). Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Borkovec, T. D. ve Inz, J. (1990). The nature of worry in generalized anxiety disorder: A predominance of thought activity. *Behaviour Research and Therapy*, 28(2), 153-158. DOI: 10.1016/0005-7967(90)90027-g
- Borkovec, T. D., Alcaine, O. M. ve Behar, E. (2004). Avoidance Theory of Worry and Generalized Anxiety Disorder. In R. G. Heimberg, C. L. Turk. ve D. S. Mennin (Editörler.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* içinde (s. 77–108). The Guilford Press.
- Borkovec, T. D., Hazlett-Stevens, H. ve Diaz, M. L. (1999). The role of positive beliefs about worry in generalized anxiety disorder and its treatment. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 6(2), 126-138. DOI: 10.1002/(sici)1099-0879(199905)6:2<126::aid-cpp193>3.0.co;2-m
- Borkovec, T. D., Ray, W. J. ve Stober, J. (1998). Worry: A Cognitive Phenomenon Intimately Linked to Affective, Physiological and Interpersonal Behavioral Processes. *Cognitive Therapy and Research*. 22(6), 561-576. DOI: 10.1023/A:1018790003416
- Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinsky, T. ve DePree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behaviour Research and Therapy*, 21(1), 9-16. DOI: 10.1016/0005-7967(83)90121-3
- Bottesi, G., Martignon, A., Cerea, S. ve Ghisi, M. (2018). Worry and associated cognitive features in Italian university students: Does gender make a difference? *Personality and Individual Differences*, 126, 38-43. DOI: 10.1016/j.paid.2018.01.016
- Brambila-Tapia, A. J. L., Macias-Espinoza, F., Reyes-Dominguez, Y. A., Ramirez García, M. L., Miranda-Lavastida, A. J., Rios-Gonzalez, B. E., Saldana-Cruz, A. M., ... Davalos-Rodriguez, I. P. (2022). Association of depression, anxiety, stress and stress-coping strategies with somatization and number of diseases according to sex in the Mexican general population. *Healthcare*, 10(6). DOI: 10.3390/healthcare10061048

- Brosschot, J. F. (2002). Cognitive-emotional sensitization and somatic health complaints. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43(2), 113–121. DOI: 10.1111/1467-9450.00276
- Brosschot, J. F. ve van der Doef, M. (2006). Daily worrying and somatic health complaints: Testing the effectiveness of a simple worry reduction intervention. *Psychology and Health*, 21, 19–31. DOI: 10.1080/14768320500105346
- Brown, T. A. (2015). Confirmatory factor analysis for applied research. Guilford publications.
- Bugay, A. ve Erdur-Baker, Ö. (2011). Ruminasyon düzeyinin toplumsal cinsiyet ve yaşa göre incelenmesi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 4(36), 191-199.
- Buhr, K. ve Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour research and therapy*, 40(8), 931-945. DOI: 10.1016/S0005-7967(01)00092-4
- Butler, L. D. ve Nolen-Hoeksema, S. (1994). Gender differences in responses to depressed mood in a college sample. *Sex roles*, 30, 331-346.
- Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Akademi.
- Byrne, B. M. (2016). Multigroup comparisons: Testing for measurement, structural, and latent mean equivalence. In F. T. L. Leong, D. Bartram, F. M. Cheung, K. F. Geisinger ve D. Iliescu (Editörler), *The ITC international handbook of testing and assessment* içinde (s. 377–394). Oxford University Press. DOI: 10.1093/med:psych/9780199356942.003.0026
- Canli, T. ve Lesch, KP. (2007). Long story short: the serotonin transporter in emotion regulation and social cognition. *Nat Neurosci* 10, 1103–1109. DOI: 10.1038/nn1964
- Charles, S. T. ve Carstensen, L. L. (2010). Social and emotional aging. *Annual Review of Psychology*, 61, 383–409. DOI: 10.1146/annurev.psych.093008.100448
- Chen, B., Xie, M., Zhang, Y., Zhang, H., Yu, N. X. ve Lin, D. (2024). Is it a vicious circle and for whom? The reciprocal association between rumination and somatic symptoms and moderation by stress: A daily diary study among Chinese college students. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 16(2), 460-476. DOI: 10.1111/aphw.12499

- Chen, Z. Y., Jing, D., Bath, K. G., Ieraci, A., Khan, T., Siao, C. J., ... ve Lee, F. S. (2006). Genetic variant BDNF (Val66Met) polymorphism alters anxiety-related behavior. *Science*, 314(5796), 140–143. DOI: 10.1126/science.1129663
- Chrousos, G. P. (2009). Stress and disorders of the stress system. *Nature Reviews Endocrinology*, 5(7), 374–381. DOI: 10.1038/nrendo.2009.106
- Cichy, K. ve Koumoutzis, A. (2021). The costs of concern: Health implications of worries about aging parents and adult children. *Innovation in Aging*, 5(Ek 1), 790.
- Clancy, F., Prestwich, A., Caperon, L., Tsipa, A. ve O’connor, D. B. (2020). The association between worry and rumination with sleep in non-clinical populations: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 14(4), 427-448.. DOI: 10.1080/17437199.2019.1700819
- Clarke, J. B., Ford, M., Heary, S., Rodgers, J. ve Freeston, M. H. (2017). The relationship between negative problem orientation and worry: A meta-analytic review. *Psychopathology Review*, 4(3), 319-340. DOI: 10.5127/pr.034313
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. baskı). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Conway, M., Csank, P. A., Holm, S. L. ve Blake, C. K. (2000). On assessing individual differences in rumination on sadness. *Journal of Personality Assessment*, 75(3), 404-425. DOI: 10.1207/S15327752JPA7503_04
- Creswell, J. W. (2017). *Araştırma deseni nitel, nicel ve karma araştırma yaklaşımları* (4.Baskı). (S. B. Demir, Çev.). Eğiten Kitap (Orijinal eserin basım tarihi 2014, 4th ed.)
- Cunningham, T. J., Fields, E. C., Garcia, S. M. ve Kensinger, E. A. (2021). The relation between age and experienced stress, worry, affect, and depression during the spring 2020 phase of the COVID-19 pandemic in the United States. *Emotion*, 21(8), 1660-1670.
- Çetin, Ş. (2018). Bedensel belirti bozukluğu olan hastalarda epigenetik değişiklikler, duygu tanıma ve ifade becerisi ile travmatik yaşantıların ilişkisi (*Uzmanlık tezi*). Pamukkale Üniversitesi, Denizli.

- Çetin, Ş. ve Varma, G. S. (2021). Somatik belirti bozukluğu: tarihsel süreç ve biyopsikososyal yaklaşım. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(4), 790-804. DOI: 10.18863/pgy.882929
- D’Zurilla, T. J. ve Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78(1), 107-126. DOI: 10.1037/h0031360
- D’Zurilla, T. J., Nezu, A. M. ve Maydeu-Olivares, A. (2004). Social problem solving: Theory and assessment. In T. J. D’Zurilla, E. C. Chang ve L. J. Sanna (Editörler), *Social problem solving: Theory, research, and training* içinde (s. 11-27). Washington, DC: American Psychological Association.
- Dağ, I. (1991). Belirti Tarama Listesi (Scl-90-R)'nin Üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2(1), 5–12.
- Davey, G. C. ve Wells, A. (Eds.). (2006). *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment*. John Wiley & Sons.
- Davey, G. C., Hampton, J., Farrell, J. ve Davidson, S. (1992). Some characteristics of worrying: Evidence for worrying and anxiety as separate constructs. *Personality and Individual Differences*, 13(2), 133-147. DOI: 10.1016/0191-8869(92)90036-O
- De Gucht, V. ve Heiser, W. (2003). Alexithymia and somatisation. *Journal of Psychosomatic Research*, 54(5), 425-434. DOI: 10.1016/s0022-3999(02)00467-1
- Denovan, A., Dagnall, N. ve Lofthouse, G. (2019). Neuroticism and somatic complaints: Concomitant effects of rumination and worry. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 47(4), 431-445.
- Derogatis, L. R. ve Cleary, P. A. (1977). Confirmation of the dimensional structure of the scl-90: A study in construct validation. *Journal of Clinical Psychology*, 33(4), 981–989. DOI: 10.1002/1097-4679(197710)33:4<981::aid-jclp2270330412>3.0.co;2-0
- Doğan Yatar, M. (2020). *Üniversite öğrencilerinde somatizasyon eğiliminin yordanmasında stresle başa çıkma yöntemleri, genel öz yeterlik inancı ve bilişsel esnekliğin rolü (Yüksek lisans tezi)*. Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

- D'Souza, R. S. ve Hooten, W. M. (2023). Somatic symptom disorder. In *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Dugas, M., Gagnon, F., Ladouceur, R. ve Freeston, M. (1998). Generalized anxiety disorder: A preliminary test of a conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 36(2), 215-226. DOI: 10.1016/S0005-7967(97)00070-3
- Duncan, R., Mulder, R., Wilkinson, S. H. ve Horwood, J. (2019). Medically unexplained symptoms and antecedent sexual abuse: An observational study of a birth cohort. *Psychosomatic Medicine*, 81(7), 622-628.
- Durham, E. ve Kaczurkin, A. (2024). Structural Brain Correlates of Anxiety During Development. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*. DOI: 10.1007/7854_2024_541.
- Dzurilla, T. J., Nezu, A. M. ve Maydeu-Olivares, A. (2004). Social problem solving: Theory and assessment. *Social Problem Solving: Theory, Research, and Training*, 11-27. DOI: 10.1037/10805-001
- Eagleson, C., Hayes, S., Mathews, A., Perman, G. ve Hirsch, C. R. (2016). The power of positive thinking: Pathological worry is reduced by thought replacement in generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 78, 13-18. DOI: 10.1016/j.brat.2015.12.017
- Elwood, L. S., Wolitzky-Taylor, K. ve Olatunji, B. O. (2012). Measurement of anxious traits: A contemporary review and synthesis. *Anxiety, Stress & Coping*, 25(6), 647-666. DOI: 10.1080/10615806.2011.582949
- Emery, L., Sorrell, A. ve Miles, C. (2020). Age differences in negative, but not positive, rumination. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(1), 80-84. DOI: 10.1093/geronb/gbz109
- Erdur-Baker, Ö. ve Bugay, A. (2012). The Turkish version of the ruminative response scale: An examination of its reliability and validity. *The International Journal of Educational and Psychological Assessment*, 10(2), 1-16. DOI: 10.1016/j.sbspro.2010.07.433

- Escobar, J. I. ve Dimsdale, J. (2017). Somatic symptom and related disorders. In B. J. Sadock & V. A. Sadock (Eds.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Philadelphia: Williams & Wilkins.
- Escobar, J. I., Cook, B., Chen, C. N., Gara, M. A., Alegría, M., Interian, A. ve Diaz, E. (2010). Whether medically unexplained or not, three or more concurrent somatic symptoms predict psychopathology and service use in community populations. *Journal of psychosomatic research*, 69(1), 1-8. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2010.01.001
- Etkin, A., & Wager, T. D. (2007). Functional neuroimaging of anxiety: A meta-analysis of emotional processing in PTSD, social anxiety disorder, and specific phobia. *American Journal of Psychiatry*, 164(10), 1476–1488. DOI: 10.1176/appi.ajp.2007.07030504
- Ezgi, G. (2023). *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü (Yüksek lisans tezi)*. İstanbul Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Feldman, G. C., Joormann, J. ve Johnson, S. L. (2008). Responses to positive affect: A self-report measure of rumination and dampening. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 507-525.
- Feurer, C., Jimmy, J., Chang, F., Langenecker, S. A., Phan, K. L., Ajilore, O. ve Klumpp, H. (2021). Resting state functional connectivity correlates of rumination and worry in internalizing psychopathologies. *Depression and Anxiety*, 38, 488–497. DOI: 10.1002/da.23142
- Fonagy, P. ve Allison, E. (2013). What is mentalization?: The concept and its foundations in developmental research. In *Minding the child*. Routledge.
- Freeston, M. H., Dugas, M. J., Letarte, H. ve Rheume, J. (1996). Physical symptoms associated with worry in a nonclinical population. *Journal of Anxiety Disorders*, 10, 365–377. DOI: 10.1016/0887-6185(96)00017-5
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J. ve Ladouceur, R. (1994). Why do people worry?. *Personality and Individual Differences*, 17(6), 791-802. DOI: 10.1016/0191-8869(94)90048-5

- Fresco, D. M., Frankel, A. N., Mennin, D. S., Turk, C. L. ve Heimberg, R. G. (2002). Distinct and overlapping features of rumination and worry: The relationship of cognitive production to negative affective states. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 179–188. DOI: 10.1023/A:1014517718949
- Gamonal-Limcaoco, S., Montero-Mateos, E., Lozano-López, M. T., Maciá-Casas, A., Matías-Fernández, J. ve Roncero, C. (2021). Perceived stress in different countries at the beginning of the coronavirus pandemic. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*. DOI: 10.1177/00912174211033710
- Goodyer, I. M. ve Mitchell, C. (1989). Somatic emotional disorders in childhood and adolescence. *Journal of Psychosomatic Research*, 33(6), 681-688. DOI: 10.1016/0022-3999(89)90083-4
- Goring, H. J. ve Papageorgiou, C. (2008). Rumination and worry: Factor analysis of self-report measures of depressed participants. *Cognitive Therapy & Research*, 32, 554-566.
- Gottschalk, M. G. ve Domschke, K. (2017). Genetics of generalized anxiety disorder and related traits. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(2), 159–168. DOI: 10.31887/DCNS.2017.19.2/kdomschke
- Granier, K. L. ve Segal, D. L. (2021). Diverse aspects of worry among younger and older adults: A multifaceted approach. *Psychology*, 12(03), 441-461. DOI: 10.4236/psych.2021.123028
- Granier, K. L. ve Segal, D. L. (2023). B-59 Testing the cognitive model of pathological worry as an explanation for increased worry among the oldest old. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 38(7), 1424-1424. DOI: 10.1093/arclin/acad067.265
- Granier, K., Ingram, R. ve Segal, D. (2020). The who and when of worry: The fading impact of gender on worry and anxiety severity among older adults. *Innovation in Aging*, 4(Ek 1), 372. DOI: 10.1093/geroni/igaa057.1199
- Granot, M., Yovell, Y., Somer, E., Beny, A., Sadger, R., Uliel-Mirkin, R. ve Zisman-Ilani, Y. (2018). Trauma, attachment style, and somatization: A study of women with dyspareunia and women survivors of sexual abuse. *BMC Women's Health*, 18, 1-6.

- Groen, R. N., Van Gils, A., Emerencia, A. C., Bos, E. H. ve Rosmalen, J. G. M. (2021). Exploring temporal relationships among worrying, anxiety, and somatic symptoms. *Journal of Psychosomatic Research*, 146, 110293. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2020.110293
- Gross, J. J. ve Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(1), 95-103. DOI: 10.1037/0021-843X.106.1.95
- Grupe, D. W. ve Nitschke, J. B. (2013). Uncertainty and anticipation in anxiety: An integrated neurobiological and psychological perspective. *Nature Reviews Neuroscience*, 14, 488-501.
- Gubb, K. (2013). Psychosomatics today: A review of contemporary theory and practice. *Psychoanalytic Review*, 100, 103-142. DOI: 10.1521/prev.2013.100.1.103
- Gucht, V. ve Fischler, B. (2002). Somatization: A critical review of conceptual and methodological issues. *Psychosomatics*, 43(1), 1-9. DOI: 10.1176/appi.psy.43.1.1
- Güler, M. ve Çetin, F. (2020). Örgütsel davranış araştırmalarında madde parselleme: Yöntem ve uygulama. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(1), 61-71. DOI: 10.25287/ohuiibf.660689
- Hanssen, D. J., Bos, L. R., Finch, T. L. ve Rosmalen, J. G. (2021). Barriers and facilitators to implementing interventions for medically unexplained symptoms in primary and secondary care: A systematic review. *General Hospital Psychiatry*, 73, 101-113. DOI: 10.1016/j.genhosppsy.2021.10.004
- Harada, N., Takeshita, J., Ahmed, I., Chen, R., Petrovitch, H., Ross, G. W. ve Masaki, K. (2012). Does cultural assimilation influence prevalence and presentation of depressive symptoms in older Japanese American men? *The Honolulu-Asia Aging Study*, 20(4), 337–345. DOI: 10.1097/JGP.0b013e3182107e3b
- Harding, K. A., Murphy, K. M. ve Mezulis, A. (2015). Cognitive mechanisms reciprocally transmit vulnerability between depressive and somatic symptoms. *Depression Research and Treatment*, 2015, 250594. DOI: 10.1155/2015/250594

- Harris, A. M., Orav, E. J., Bates, D. W. ve Barsky, A. J. (2009). Somatization increases disability independent of comorbidity. *Journal of General Internal Medicine*, 24(2), 155-161.
- Harvey, A. G., Watkins, E., Mansell, W. ve Shafran, R. (2004). *Cognitive behavioural processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment*. Oxford University Press.
- Hebert, E. A., Dugas, M. J., Tulloch, T. G. ve Holowka, D. W. (2014). Positive beliefs about worry: A psychometric evaluation of the Why Worry-II. *Personality and Individual Differences*, 56, 3-8. DOI: 10.1016/j.paid.2013.08.009
- Hettema, J. M., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2001). A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 158(10), 1568–1578. DOI: 10.1176/appi.ajp.158.10.1568
- Hettema, J. M., Neale, M. C., Myers, J. M., Prescott, C. A. ve Kendler, K. S. (2006). A population-based twin study of the relationship between neuroticism and internalizing disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 163, 857–864.
- Hiller, W., Rief, W. ve Brähler, E. (2006). Somatization in the population: From mild bodily misperceptions to disabling symptoms. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(9), 704–712.
- Hinz, A., Ernst, J., Glaesmer, H., Brähler, E., Rauscher, F. G., Petrowski, K. ve Kocalevent, R.-D. (2017). Frequency of somatic symptoms in the general population: Normative values for the Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15). *Journal of Psychosomatic Research*, 96, 27–31. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2016.12.017
- Hirsch, C. R. ve Mathews, A. (2012). A cognitive model of pathological worry. *Behaviour Research and Therapy*, 50(10), 636–646. DOI: 10.1016/j.brat.2012.06.007
- Hirsch, C. R., Perman, G., Hayes, S., Eagleson, C. ve Mathews, A. (2015). Delineating the role of negative verbal thinking in promoting worry, perceived threat, and anxiety. *Clinical Psychological Science*, 3(4), 637–647. DOI: 10.1177/2167702615577349
- Holloway, K. L. ve Zerbe, K. J. (2000). Simplified approach to somatization disorder. When

- less may prove to be more. *Postgraduate Medicine*, 108(6), 89-95. DOI: 10.3810/pgm.2000.11.1290
- Iloson, C., Möller, A., Sundfeldt, K. ve Bernhardsson, S. (2021). Symptoms within somatization after sexual abuse among women: A scoping review. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 100(4), 758-767. DOI: 10.1111/aogs.14084
- Jeong, J. H., Heo, H. J. ve Chae, J. H. (2014). Clinical Factors Related to Somatization Symptoms in Patients with Depressive Disorders: Correlation between Ruminative Response and Somatization Symptoms. *Mood Emot*, 12(2), 122-127.
- Jiang, L. (2019). Health service use among Chinese American older adults: Is there a somatization effect? *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(3), 584–589. DOI: 10.1111/jgs.15734
- Johnson, D. P. ve Whisman, M. A. (2013). Gender differences in rumination: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 55, 367–374. DOI: [10.1016/j.paid.2013.03.019](https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.03.019)
- Jose, P. ve Brown, I. (2008). When does the gender difference in rumination begin? Gender and age differences in the use of rumination by adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 37(2), 180-192.
- Josefsson, A., Hreinsson, J. P., Simrén, M., Tack, J., Bangdiwala, S. I., Sperber, A. D., ... ve Törnblom, H. (2022). Global prevalence and impact of rumination syndrome. *Gastroenterology*, 162(3), 731-742. DOI: 10.1053/j.gastro.2021.11.008
- Joubert, A. E., Moulds, M. L., Werner-Seidler, A., Sharrock, M., Popovic, B. ve Newby, J. M. (2022). Understanding the experience of rumination and worry: A descriptive qualitative survey study. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(4), 929-946. DOI: 10.1111/bjc.12367
- Kagawa-Singer, M., Wellisch, D. K. ve Durvasula, R. (1997). Impact of breast cancer on Asian American and Anglo American women. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 21, 449-480.
- Kandemir, G. ve Ak, İ. (2013). Tıbben açıklanamayan belirtilerin psikiyatrik yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(4), 479-506. DOI: 10.5455/cap.20130530

- Kapfhammer, H. P. (2001). Somatoforme Störungen Historische Entwicklung und moderne diagnostische Konzeptualisierung: Historische Entwicklung und moderne diagnostische Konzeptualisierung. *Der Nervenarzt*, 72, 487-500. DOI: 10.1007/s001150170072
- Karagöz, Y. (2016). SPSS 23 ve AMOS 23 uygulamalı istatistiksel analizler. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.
- Karim, H., Ly, M., Yu, G., Krafty, R., Tudorascu, D., Aizenstein, H. ve Andreescu, C. (2021). Aging faster: Worry and rumination in late life are associated with greater brain age. *Neurobiology of Aging*, 101, 13-21. DOI: 10.1016/j.neurobiolaging.2021.01.009
- Karlinski, M., Jones, A. ve Forster, B. (2019). Electrophysiological evidence for changes in attentional orienting and selection in functional somatic symptoms. *Clinical Neurophysiology*, 130(1), 85-92. DOI: 10.1016/j.clinph.2018.09.027
- Katon, W., Ries, R. K. ve Kleinman, A. (1984). The prevalence of somatization in primary care. *Compr Psychiatry*, 25(2), 208–215. DOI: 10.1016/0010-440X(84)90009-9
- Kealy, D., Rice, S. M., Ogrodniczuk, J. S. ve Spidel, A. (2018). Childhood trauma and somatic symptoms among psychiatric outpatients: Investigating the role of shame and guilt. *Psychiatry Research*, 268, 169-174. DOI: 10.1016/j.psychres.2018.06.072
- Kertz, S. J., Stevens, K. T., McHugh, R. K. ve Björgvinsson, T. (2015). Distress intolerance and worry: The mediating role of cognitive variables. *Anxiety, Stress ve Coping*, 28(4), 408-424. DOI: 10.1080/10615806.2014.974571
- Khawaja, N. G. ve Chapman, D. (2007). Cognitive predictors of worry in a non-clinical population. *Clinical Psychologist*, 11(1), 24-32. DOI: 10.1080/13284200601151778
- Kılıç, M. (1991). Belirti tarama listesi (SCL-90-R)'nin geçerlilik ve güvenirliği. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 1(2), 45-52.
- Kırpınar, İ., Deveci, E., Kılıç, A. ve Zihni Çamur, D. (2016). Somatizasyon bozukluğu ve hipokondriyazis: Bir elmanın iki yarısı mı? *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(3), 165-173.
- Kirmayer, L. J. (1984). Culture, affect, and somatization. *Transcultural Psychiatry Research Review*, 21(4), 159-188. DOI: 10.1177/13634615840210040

- Kirmayer, L. J. ve Sartorius, N. (2007). Cultural models and somatic syndromes. *Psychosomatic Medicine*, 69, 832-840. DOI: 10.1097/PSY.0b013e31815b002c
- Kline, R. B. (2018). Assessing statistical aspects of test fairness with structural equation modelling. In *Fairness issues in educational assessment* (pp. 116-134). Routledge.
- Kocsel, N., Köteles, F., Galambos, A. ve Kökönyi, G. (2022). The interplay of self-critical rumination and resting heart rate variability on subjective well-being and somatic symptom distress: A prospective study. *Journal of Psychosomatic Research*, 152, 110676. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2021.110676
- Koerner, N. ve Dugas, M. J. (2006). A cognitive model of generalized anxiety disorder: The role of intolerance of uncertainty. In G. C. L. Davey & A. Wells (Editörler), *Worry and its psychological disorders* içinde (s. 202-216). West Sussex, UK: Wiley.
- Koerner, N., Tallon, K. ve Kusec, A. (2015). Maladaptive core beliefs and their relation to generalized anxiety disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, 44(6), 441-455. DOI: 10.1080/16506073.2015.1042989
- Koğar, H. (2019). Belirti tarama listesi'nin (SCL-90) geçerlik ve güvenirlik çalışması: Mokken ölçekleme analizleri. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 9(54), 689-705.
- Koh, K. B. (2018). *Psychosociocultural mechanisms of somatization. Stress and Somatic Symptoms: Biopsychosociospiritual Perspectives*. Springer
- Koivumaa-Honkanen, H., Kaprio, J., Honkanen, R., Viinamäki, H. ve Koskenvuo, M. (2004). Life satisfaction and depression in a 15-year follow-up of healthy adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(12), 994-999. DOI 10.1007/s00127-004-0833-6
- Kolbuszewska, M. T., Tavares, I. M., Nobre, P. J. ve Dawson, S. J. (2024). Using network analysis to model associations between psychological symptoms, sexual function, and sexual distress in women. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 24(3), 100479. DOI: 10.1016/j.ijchp.2024.100479

- Korkmaz, M. Y. K. (2023). *Üniversite mezunu genç yetişkin bireylerde belirsizliğe tahammülsüzlük, psikolojik esneklik ve endişe arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi)*. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Bolu.
- Kratzer, L., Knefel, M., Haselgruber, A., Heinz, P., Schennach, R. ve Karatzias, T. (2022). Co-occurrence of severe PTSD, somatic symptoms and dissociation in a large sample of childhood trauma inpatients: A network analysis. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 272(1), 897-908.
- Kubzansky, L. D., Kawachi, I., Spiro, A., Weiss, S. T., Vokonas, P. S. ve Sparrow, D. (1997). Is worrying bad for your heart? A prospective study of worry and coronary heart disease in the Normative Aging Study. *Circulation*, 95(4), 818–824. DOI: 10.1161/01.CIR.95.4.818
- Kunzmann, U. ve Thomas, S. (2014). Multidirectional age differences in anger and sadness. *Psychology & Aging*, 29(1), 16-27. DOI: 10.1037/a0035751
- Kurlansik, S. L. ve Maffei, M. S. (2016). Somatic symptom disorder. *American Family Physician*, 93(1), 49-54.
- Lee, V., Sarkar, J. ve Maguire, J. (2014). Loss of Gabrd in CRH neurons blunts the corticosterone response to stress and diminishes stress-related behaviors. *Psychoneuroendocrinology*, 41, 75–88. DOI: 10.1016/j.psyneuen.2013.12.011
- Li, R., Shen, F., Sun, X., Zou, T., Li, L., Wang, X., ... ve Chen, H. (2023). Dissociable salience and default mode network modulation in generalized anxiety disorder: a connectome-wide association study. *Cerebral Cortex*, 33(10), 6354-6365. DOI: 10.1093/cercor/bhac509
- Li, Y., Jia, S., Cao, B., Chen, L., Shi, Z. ve Zhang, H. (2023). Network analysis of somatic symptoms in Chinese patients with depressive disorder. *Frontiers in Public Health*, 11, 1079873. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1079873
- Lilly, K., Howard, C., Zubielevitch, E. ve Sibley, C. (2023). Thinking twice: Examining gender differences in repetitive negative thinking across the adult lifespan. *Frontiers in Psychology*, 14. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1239112

- Lind, A. B., Delmar, C. ve Nielsen, K. (2014). Searching for existential security: A prospective qualitative study of the influence of mindfulness therapy on experienced stress and coping strategies among patients with somatoform disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 77(6), 516-521. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2014.07.015
- Lipowski, Z. J. (1987). Somatization: The experience and communication of psychological distress as somatic symptoms. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 47(3-4), 160-167. DOI: 10.1159/000288013
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: The concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry*, 145(11), 1358-1368.
- Lipsitt, D. R., Joseph, R., Meyer, D. ve Notman, M. T. (2015). Medically unexplained symptoms: Barriers to effective treatment when nothing is the matter. *Harvard Review of Psychiatry*, 23(6), 438-448. DOI: 10.1097/HRP.0000000000000055
- Lo, C. S., Ho, S. M. ve Hollon, S. D. (2010). The effects of rumination and depressive symptoms on the prediction of negative attributional style among college students. *Cognitive Therapy and Research*, 34, 116-123.
- Löffler, C. S. ve Greitemeyer, T. (2023). Are women the more empathetic gender? The effects of gender role expectations. *Current Psychology*, 42(1), 220-231.
- Luminet, O. (2004). Measurement of depressive rumination and associated constructs. In C. Papageorgiou & A. Wells (Editörler), *Depressive rumination: Nature, theory, and treatment* içinde (s. 1-20). West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.
- Lyubomirsky, S. ve Nolen-Hoeksema, S. (1993). Self-perpetuating properties of dysphoric rumination. *Journal of personality and social psychology*, 65(2), 339. DOI: 10.1037/0022-3514.65.2.339
- Lyubomirsky, S., Tucker, K. L., Caldwell, N. D. ve Berg, K. (1999). Why ruminators are poor problem solvers: clues from the phenomenology of dysphoric rumination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(5), 1041.
- MacKinnon, D. P., Cheong, J. ve Pirlott, A. G. (2012). Statistical mediation analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Editörler),

- APA handbook of research methods in psychology, Vol. 2. Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* içinde (s. 313–331). American Psychological Association. DOI: 10.1037/13620-018
- Mai, F. (2004). Somatization Disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 652–662. DOI: 10.1177/070674370404901002
- Makovac, E., Smallwood, J., Watson, D. R., Meeten, F., Critchley, H. D., & Ottaviani, C. (2017). The verbal nature of worry in generalized anxiety: Insights from the brain. *NeuroImage. Clinical*, 17, 882–892. DOI: 10.1016/j.nicl.2017.12.014
- Malin, K. ve Littlejohn, G. O. (2015). Rumination modulates stress and other psychological processes in fibromyalgia. *European Journal of Rheumatology*, 2(4), 143–148. DOI: 10.5152/eurjrheum.2015.0005
- Martin, L. L. ve Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. In R. S. Wyer, Jr. (Ed.), *Advances in social cognition, Vol. 9: Ruminative thoughts* içinde (s. 1-47). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Martin, L. L., Shrira, I. ve Startup, H. M. (2003). Rumination as a function of goal progress, stop rules, and cerebral lateralization. In C. Papageorgiou & A. Wells (Editörler), *Depressive rumination: Nature, theory and treatment* içinde (s. 153-175). Chichester, UK: Wiley.
- Marty, P., Muzan, M. ve David, C. (2017). *Psikosomatik soruşturma*. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Matalon, A., Kotliroff, A., Blumberg, G., Yaphe, J. ve Kitai, E. (2011). Non-specific symptoms as clues to changes in emotional well-being. *BMC Family Practice*, 12, 1-7.
- Mathews, A. (1990). Why worry? The cognitive function of anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 28(6), 455–468. DOI: 10.1016/0005-7967(90)90132-3
- McCahill, M. E. (1995). Somatoform and related disorders: delivery of diagnosis as first step. *American Family Physician*, 52(1), 193-204.

- McCrae, R. R. ve Costa, P. T. (1985). Updating Norman's "adequacy taxonomy": Intelligence and personality dimensions in natural language and in questionnaires. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49(3), 710.
- McEwen, B. S., Gray, J. D., & Nasca, C. (2015). Recognizing resilience: Learning from the effects of stress on the brain. *Neurobiology of Stress*, 1, 1–11. DOI: 10.1016/j.ynstr.2014.09.001
- McLaughlin, K. A., Borkovec, T. D. ve Sibrava, N. J. (2007). The effects of worry and rumination on affect states and cognitive activity. *Behavior Therapy*, 38(1), 23–38. DOI: 10.1016/j.beth.2006.03.003
- McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- Metzger, R. L., Miller, M. L., Cohen, M., Sofka, M. ve Borkovec, T. D. (1990). Worry changes decision making: The effect of negative thoughts on cognitive processing. *Journal of Clinical Psychology*, 46(1), 78-88. DOI: 10.1002/1097-4679(199001)46:1<78::AID-JCLP2270460113>3.0.CO;2-R
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L. ve Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the penn state worry questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 28(6), 487–495. DOI: 10.1016/0005-7967(90)90135-6
- Moberly, N. J. ve Dickson, J. M. (2016). Rumination on personal goals: Unique contributions of organismic and cybernetic factors. *Personality and Individual Differences*, 99, 352-357. DOI: 10.1016/j.paid.2016.05.041
- Moore, D. P. ve Jefferson, J. W. (1996). *Handbook of medical psychiatry*. St. Louis: Mosby.
- Morrison, J. (2016). *DSM-5'i kolaylaştıran klinisyenler için tanı rehberi* (çev. H. Uğur Kural). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Muris, P., Roelofs, J., Meesters, C. ve Boomsma, P. (2004). Rumination and worry in non-clinical adolescents. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 539–554. DOI: 10.1023/B:COTR.0000045563.66060.3e

- Neikrug, S. M. (2003). Worrying about a frightening old age. *Aging & Mental Health*, 7(5), 326-333. DOI: 10.1080/1360786031000150702
- Nemeroff, C. B. (2003). The role of GABA in the pathophysiology and treatment of anxiety disorders. *Psychopharmacology Bulletin*, 37(4), 133–146.
- Nestler, E. J., Peña, C. J., Kundakovic, M., Mitchell, A., & Akbarian, S. (2016). Epigenetic basis of mental illness. *The Neuroscientist*, 22(5), 447–463. DOI: 10.1177/1073858415608147
- Newman, M. G. ve Llera, S. J. (2011). A novel theory of experiential avoidance in generalized anxiety disorder: A review and synthesis of research supporting a contrast avoidance model of worry. *Clinical Psychology Review*, 31(3), 371-382. DOI: 10.1016/j.cpr.2011.01.008
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: evidence and theory. *Psychological bulletin*, 101(2), 259-282. DOI: 10.1037/0033-2909.101.2.259
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569. DOI: 10.1037/0021-843X.100.4.569
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 504.
- Nolen-Hoeksema, S. ve Davis, C. G. (1999). "Thanks for sharing that": Ruminators and their social support networks. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(4), 801-814.
- Nolen-Hoeksema, S. ve Jackson, B. (2001). Mediators of the gender difference in rumination. *Psychology of Women Quarterly*, 25, 37-47. DOI: 10.1111/1471-6402.00005
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E. ve Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science*, 3(5), 400-424. DOI: 10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x

- Núñez-Peña, M. I., Suárez-Pellicioni, M. ve Bono, R. (2016). Gender differences in test anxiety and their impact on higher education students' achievement. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 228, 154-160. DOI: 10.1016/j.sbspro.2016.07.023
- Nuss, P. (2015). Anxiety disorders and GABA neurotransmission: a disturbance of modulation. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 165 - 175. DOI: 10.2147/NDT.S58841.
- O'Neill, G. W. (1985). Is worry a valuable concept? *Behaviour Research and Therapy*, 23(4), 479-480. DOI: 10.1016/0005-7967(85)90177-9
- Olatunji, B. O., Naragon-Gainey, K. ve Wolitzky-Taylor, K. B. (2013). Specificity of rumination in anxiety and depression: A multimodal meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 20(3), 225–257. DOI: 10.1037/h0101719
- Onglu, M. (2023). *Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerde psikolojik dayanıklılık, erteleme ve ruminatif düşünme biçimi ile somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi)*. Işık Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Oppenheim, J. (2011). Psychosomatics today: A psychoanalytic perspective. *Modern Psychoanalysis*, 36(2), 254–271.
- Özenli, Y., Yoldaşcan, E., Topal, K. ve Özçürümez, G. (2009). Türkiye’de bir eğitim fakültesinde somatizasyon bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili risk etkenlerinin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(2), 131-136.
- Papageorgiou, C. ve Wells, A. (2001). Positive beliefs about depressive rumination: Development and preliminary validation of a self-report scale. *Behaviour Therapy*, 32, 13-26. DOI: 10.1016/S0005-7894(01)80041-1
- Pennebaker, J. W. ve Epstein, D. (1983). Implicit psychophysiology: Effects of common beliefs and idiosyncratic physiological responses on symptom reporting. *Journal of Personality*, 51(3), 468-496. DOI: 10.1111/j.1467-6494.1983.tb00341.x
- Pennebaker, J. W. ve Lightner, J. M. (1980). Competition of internal and external information in an exercise setting. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(1), 165. DOI: 10.1037/0022-3514.39.1.165

- Penney, A. M., Mazmanian, D. ve Rudanycz, C. (2013). Comparing positive and negative beliefs about worry in predicting generalized anxiety disorder symptoms. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 45(1), 34.
- Philippova, A., Malkina, O., Korotun, V. ve Shatova, E. (2023). The role of somatic factors in early childhood and adolescent psychosomatic disorders. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 22(3), 687-694. DOI: 10.3329/bjms.v22i3.66964
- Pinciotti, C. M., Riemann, B. C. ve Abramowitz, J. S. (2021). Intolerance of uncertainty and obsessive-compulsive disorder dimensions. *Journal of Anxiety Disorders*, 81, 102417. DOI: 10.1016/j.janxdis.2021.102417
- Piontek, K., Wiesmann, U., Apfelbacher, C., Völzke, H. ve Grabe, H. J. (2021). The association of childhood maltreatment, somatization and health-related quality of life in adult age: Results from a population-based cohort study. *Child Abuse & Neglect*, 120, 105226. DOI: 10.1016/j.chiabu.2021.105226
- Pravettoni, G., Cropley, M., Leotta, S. N. ve Bagnara, S. (2007). The differential role of mental rumination among industrial and knowledge workers. *Ergonomics*, 50(11), 1931-1940. DOI: 10.1080/00140130701676088
- Purdon, C. ve Harrington, J. (2006). Worry in psychopathology. In G. C. L. Davey & A. Wells (Eds.), *Worry and its psychological disorders* (pp. 41-50). DOI: 10.1002/9780470713143.ch3
- Rachman, S. J. (1971). Obsessional ruminations. *Behaviour Research and Therapy*, 9, 225-238.
- Ran, L., Wang, W., Ai, M., Kong, Y., Chen, J. ve Kuang, L. (2020). Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Social Science & Medicine*, 262, 113261. DOI: 10.1016/j.socscimed.2020.113261
- Ricarte, J. J., Ros, L., Latorre, J. M. ve Barry, T. J. (2020). Ruminative and mood associations for age differences in social and directive reasons to think and talk about life experiences. *PLOS One*, 15(7), e0235378. DOI: 10.1371/journal.pone.0235378

- Riskind, J. H. (1997). Looming vulnerability to threat: A cognitive paradigm for anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 685-702. DOI: 10.1016/S0005-7967(97)00011-9
- Riskind, J. H. ve Williams, N. L. (2005). The looming cognitive style and generalized anxiety disorder: Distinctive danger schemas and cognitive phenomenology. *Cognitive Therapy and Research*, 29(1), 7-27. DOI: 10.1007/s10608-005-1645-z
- Robins, L. N. ve Regier, D. A. (1991). *Psychiatric disorders in America: The epidemiologic catchment area study*. New York: Free Press.
- Robinson, M. S. ve Alloy, L. B. (2003). Negative cognitive styles and stress-reactive rumination interact to predict depression: A prospective study. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 275-291.
- Rodríguez, M. G., Ibáñez, I. ve Barrera, A. (2017). Rumiación, preocupación y orientación negativa al problema: procesos transdiagnósticos de los trastornos de ansiedad, de la conducta alimentaria y del estado de ánimo. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(2), 30-41. DOI: 10.14718/ACP.2017.20.2.3
- Rose, A. J. (2002). Co-rumination in the friendships of girls and boys. *Child Development*, 73(6), 1830-1843. DOI: 10.1111/1467-8624.00509
- Rossetti, M. G., Delvecchio, G., Calati, R., Perlini, C., Bellani, M. ve Brambilla, P. (2021). Structural neuroimaging of somatoform disorders: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 122, 66-78. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2020.12.017
- Ruscio, A. M. ve Borkovec, T. D. (2004). Experience and appraisal of worry among high worriers with and without generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 42(12), 1469-1482. DOI: 10.1016/j.brat.2003.10.007
- Ruscio, A. M., Gentes, E. L., Jones, J. D., Hallion, L. S., Coleman, E. S. ve Swendsen, J. (2015). Rumination predicts heightened responding to stressful life events in major depressive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of abnormal psychology*, 124(1), 17. DOI: 10.1037/abn0000025

- Salğar, A. (2016). *Şiddet gören ve görmeyen kadınların otomatik düşünce ve somatizasyon düzeylerinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi)*. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Saulnier, K. G., Allan, N. P., Raines, A. M. ve Schmidt, N. B. (2019). Depression and intolerance of uncertainty: Relations between uncertainty subfactors and depression dimensions. *Psychiatry*, 82(1), 72-79.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H. ve Müller, H. (2003). Evaluating the Fit of Structural Equation Models: Tests of Significance and Descriptive Goodness-of-Fit Measures. *Methods of Psychological Research*, 8(2), 23–74.
- Schumacker RE, Lomax RG (2004). A beginner's guide to structural equation modeling. Mahwah NJ: Lawrence Erlbaum.
- Schur, M. (1955). Comments on the metapsychology of somatization. *Psychoanalytic Study of the Child*, 10, 119-164.
- Scott, V. B. ve McIntosh, W. D. (1999). The development of a trait measure of ruminative thought. *Personality and Individual Differences*, 26(6), 1045-1056. DOI: 10.1016/S0191-8869(98)00208-6
- Seegerstrom, S. C., Tsao, J. C. I., Alden, L. E. ve Craske, M. G. (2000). Worry and rumination: Repetitive thought as a concomitant and predictor of negative mood. *Cognitive Therapy and Research*, 24(6), 671-688.
- Singh, B. S. (1998). Managing somatoform disorders. *The Medical Journal of Australia*, 168(11), 572-577.
- Sirri, L., Fava, G. A. ve Sonino, N. (2013). The unifying concept of illness behavior. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(2), 74–81. DOI: 10.1159/000343508
- Smith, J. M. ve Alloy, L. B. (2009). A roadmap to rumination: A review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. *Clinical psychology review*, 29(2), 116-128.

- Smith, J. M. ve Alloy, L. B. (2009). A roadmap to rumination: A review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. *Clinical psychology review*, 29(2), 116-128.
- Smith, J. M. ve Alloy, L. B. (2009). A roadmap to rumination: A review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. *Clinical Psychology Review*, 29(2), 116-128.
- Spada, M. M., Caselli, G., Manfredi, C., Rebecchi, D., Rovetto, F., Ruggiero, G. M., et al. (2012). Parental overprotection and metacognitions as predictors of worry and anxiety. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 40(3), 287-9648.
- Sperling, E. L., Hulett, J. M., Sherwin, L. B., Thompson, S. ve Bettencourt, B. A. (2023). Prevalence, characteristics, and measurement of somatic symptoms related to mental health in medical students: A scoping review. *Annals of Medicine*, 55(2), 2242781. DOI: 10.1080/07853890.2023.2242781
- Spielberger, C. D. (1966). Theory and research on anxiety. In C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety and behavior* (pp. 3-20). DOI: 10.1016/b978-1-4832-3131-0.50006-8
- Stade, E. C. ve Ruscio, A. M. (2023). A meta-analysis of the relationship between worry and rumination. *Clinical Psychological Science*, 11(3), 552-573. DOI: 10.1177/21677026221131309
- Stein, M. B., Fallin, M. D., Schork, N. J. ve Gelernter, J. (2005). COMT polymorphisms and anxiety-related personality traits. *Neuropsychopharmacology*, 30(11), 2092-2102.
- Stelmach-Lask, L., Glebov-Russinov, I. ve Henik, A. (2024). What is high rumination? *Acta Psychologica*, 248, 104331. DOI: 10.1016/j.actpsy.2024.104331
- Stieler, M., Pockney, P., Campbell, C., Thirugnanasundralingam, V., Gan, L., Spittal, M. J. ve Carter, G. (2022). Somatic symptom severity association with healthcare utilization and costs in surgical inpatients with an episode of abdominal pain. *BJS Open*, 6(4), zrac046. DOI: 10.1093/bjsopen/zrac046
- Sweeny, K., Kwan, V. ve Falkenstein, A. (2019). The role of gender in worry and efforts to cope during stressful waiting periods. *Sex Roles*, 81(11), 765-778.

- Syrek, C. J., Weigelt, O., Peifer, C. ve Antoni, C. H. (2017). Zeigarnik's sleepless nights: How unfinished tasks at the end of the week impair employee sleep on the weekend through rumination. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(2), 225-238. DOI: 10.1037/ocp0000031
- Szabo, M. ve Lovibond, P. F. (2002). The cognitive content of naturally occurring worry episodes. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 167-177.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*. Boston, MA: Pearson.
- Taku, K., Cann, A., Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (2009). Intrusive versus deliberate rumination in posttraumatic growth across US and Japanese samples. *Anxiety, Stress ve Coping*, 22(2), 129-136. DOI: 10.1080/10615800802317841
- Thomsen, D. K., Mehlsen, M. Y., Hokland, M., Viidik, A., Olesen, F., Avlund, K., Munk, K. ve Zachariae, R. (2004). Negative thoughts and health: Associations among rumination, immunity, and health care utilization in a young and elderly sample. *Psychosomatic Medicine*, 66(3), 363-371.
- Tkhostov, A., Rasskazova, E. ve Belokrylov, I. (2022). Comparative effectiveness of group-analysis therapy and psychoeducation in patients with different somatoform disorders. *European Psychiatry*, 65(S1), S187. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2022.493
- Toppera, M., Molenaar, D., Emmelkamp, P. M. G. ve Ehring, T. (2014). Are rumination and worry two sides of the same coin? A structural equation modelling approach. *Journal of Experimental Psychopathology*, 5(3), 363-381. DOI: 10.5127/jep.038813
- Treynor, W., Gonzalez, R. ve Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 247-259. DOI: 10.1023/A:1023910315561
- Tutal Özal, N. (2023). *Bağlanmanın somatizasyon ve aleksitimi ile ilişkisinde Geştalt temas biçimleri ve Geştalt temas kurma kapasitesinin rolü* (Doktora tezi). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Usta, Z. B. (2021). Üniversite öğrencilerinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtileri, duygu düzenleme güçlüğü, somatizasyon ve dissosiyasyon arasındaki ilişki

(Yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Ülker, B. T. ve Çakır, S. G. (2019). Öğretmenlerin eşli ruminasyon ve öz-duyarlık düzeyleri ile mesleki tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(4), 1393-1408. DOI: 10.17240/aibuefd.2019..-457905

Ünal, B. ve Coşar, B. (2021). Somatik belirti bozukluğu ve ilişkili bozuklukların epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri*, 1, 1-5.

Verkuil, B., Brosschot, J. F. ve Thayer, J. F. (2007). A sensitive body or a sensitive mind? Associations among somatic sensitization, cognitive sensitization, health worry, and subjective health complaints. *Journal of Psychosomatic Research*, 63(6), 673-681. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2007.08.010

Waldinger, R. J., Schulz, M. S., Barsky, A. J. ve Ahern, D. K. (2006). Mapping the road from childhood trauma to adult somatization: The role of attachment. *Psychosomatic Medicine*, 68(1), 129-135. DOI: 10.1097/01.psy.0000195834.37094.a4

Wankhade, D. ve Anjankar, A. P. (2022). Management of somatization in COVID-19: A narrative review. *Cureus*, 14(10), e30262. DOI: 10.7759/cureus.30262

Warren, R. ve Yu, E. (2022). Positive beliefs about worry: An evaluation of the Why Worry-II questionnaire in patients with anxiety and mood disorders: Implications for theory and treatment. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(4), 1457-1462. DOI: 10.1002/cpp.2705

Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin*, 134, 163-206. DOI: 10.1037/0033-2909.134.2.163

Watkins, E. R. (2016). *Rumination-focused cognitive behavioral therapy for depression*. New York: Guilford Press.

Watkins, E. ve Teasdale, J. D. (2001). Rumination and overgeneral memory in depression: Effects of self-focus and analytic thinking. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(2), 353-357. DOI: 10.1037/0021-843X.110.2.333

- Wells, A. (1995). Meta-cognition and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23(3), 301-320. DOI: 10.1017/s1352465800015897
- Wells, A. (1999). A Cognitive Model of Generalized Anxiety Disorder. *Behavior Modification*, 23(4), 526–555. DOI: 10.1177/0145445599234002
- Wells, A. (2009). *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. The Guilford Press.
- Wells, A. ve Matthews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorders: The S-REF model. *Behaviour Research and Therapy*, 34(11-12), 881-888. DOI: 10.1016/S0005-7967(96)00050-2
- Wells, A. ve Matthews, G. (2015). *Attention and emotion: A clinical perspective*. New York: Psychology Press.
- Whisman, M. A., Miranda, R., Fresco, D. M., Heimberg, R. G., Jeglic, E. L. ve Weinstock, L. M. (2020). Measurement invariance of the Ruminative Responses Scale across gender. *Assessment*, 27(3), 508-517. DOI: 10.1177/1073191118774131
- Widiger, T. A. ve Smith, G. T. (2008). Personality and psychopathology. In O. P. John, R. W. Robins ve L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality* (pp. 743-769). New York: Guilford.
- Wisco, B. E., Gilbert, K. E. ve Marroquín, B. (2014). Maladaptive processing of maladaptive content: Rumination as a mechanism linking cognitive biases to depressive symptoms. *Journal of Experimental Psychopathology*, 5(3), 329-350. DOI: 10.5127/jep.038213
- Wool, C. A. ve Barsky, A. J. (1994). Do women somatize more than men? Gender differences in somatization. *Psychosomatics*, 35(5), 445-452. DOI: 10.1016/S0033-3182(94)71738-2
- World Health Organization. (2024). *Global status report on mental health: Transforming mental health for all*. WHO.

- Wright, C. J., Clark, G. I., Rock, A. J. ve Coventry, W. L. (2017). Intolerance of uncertainty mediates the relationship between adult attachment and worry. *Personality and Individual Differences*, 112, 97–102. DOI: 10.1016/j.paid.2017.02.039
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., ... ve McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55–64. DOI: 10.1016/j.jad.2020.08.001
- Xu, L., Song, L., Xiong, Z. ve Chen, J. (2024). The relationship between perceived social support and rumination among parents of children with autism: Moderating effect of the degree of intervention received by children. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1340046. DOI: 10.3389/fpsyt.2024.1340046
- Yang, H., Wang, Z., Song, J., Lu, J., Huang, X., Zou, Z. ve Pan, L. (2020). The positive and negative rumination scale: Development and preliminary validation. *Current Psychology*, 39, 483-499.
- Yap, A. U., Dewi, N. L. ve Marpaung, C. (2024). Comorbidities between temporomandibular disorders and somatization in young adults: Exploring links with personality, emotional, and sleep disturbances. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, 137(5), 493-500. DOI: 10.1016/j.oooo.2024.01.017
- Yılmaz, A. E. (2015). Endişe ve ruminasyonun kaygı ve depresyon belirtileri üzerindeki rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(2), 107-115.
- Yılmaz, A. E., Gençöz, T. ve Wells, A. (2008). Psychometric characteristics of the Penn State Worry Questionnaire and Meta-Cognitions Questionnaire-30 and metacognitive predictors of worry and obsessive-compulsive symptoms in a Turkish Sample. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15, 424-439. DOI: 10.1002/cpp.589
- Yılmaz, H. (2023). *Çalışma yaşamında ruminasyon*. In *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Alanında Uluslararası Araştırmalar XVIII* içinde (s. 26-38). İstanbul: Eğitim Yayınevi.
- Zeng, W., Wu, X., Xu, Y., Wu, J., Zeng, Y., Shao, J. ve Zhu, Z. (2021). The impact of general self-efficacy on psychological resilience during the COVID-19 pandemic: The

mediating role of posttraumatic growth and the moderating role of deliberate rumination. *Frontiers in Psychology*, 12(684354), 1-11. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.684354



EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz:

- a) Kadın
- b) Erkek

2. Yaşınız:

3. Eğitim Düzeyiniz:

- a) Okur yazar değil
- b) Okur yazar
- c) İlkokul mezunu
- d) Ortaokul mezunu
- e) Lise mezunu
- f) Yüksekokul mezunu
- g) Üniversite mezunu
- h) Yüksek lisans/Doktora mezunu

4. Medeni durum

() Evli () Bekar () Boşanmış () Diğer belirtiniz (....)

5. Çocuk sayısı

0 1 2 3 4 belirtiniz ()

6. Bir işte çalışıyor musunuz? () Evet () Hayır

7. Aylık geliriniz:

() 0- 15.000 tl () 15.000- 30.000 tl () 30.000-40.000 tl () 40.000-50.000 tl () 50.000 tl üzeri

8. Geçmişte veya günümüzde psikiyatrik tanı aldınız mı? () Evet () Hayır

Cevabınız evet ise lütfen belirtiniz:

9. Yaşam Tarzınız:

() Yalnız yaşıyorum () Ailemle yaşıyorum () Arkadaşımla yaşıyorum () Yurtta yaşıyorum
() Diğer

10. Bakmakla yükümlü olduğunuz kişi sayısı:

11. Herhangi bir tanı almış sağlık probleminiz var mı? () Evet () Hayır Cevabınız evet ise lütfen belirtiniz:

12. Yaşamınızdan ne kadar memnunsunuz?

() Hiç memnun değilim () Memnun değilim () Ne memnunum ne değilim () Memnunum
() Çok memnunum

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

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Sık sık () Her zaman

Ek 2. Ruminasyon Ölçeği Kısa Formu

İnsanlar kötü bir deneyim yaşadıklarında bir sürü farklı şey yapar ya da düşünürler. Lütfen aşağıdaki cümleleri okuyup, son iki hafta içinde, belirtilenleri ne kadar sıklıkta yaptığınızı işaretleyin. Lütfen, ne yapmanız gerektiğini değil, gerçekte ne yaptığınızı belirtin.

1	2	3	4
Hiçbir	Bazen	Çoğunlu	Her
Zaman		kla	Zaman

1. ___ “Bunu hak etmek için ne yaptım” diye ne sıklıkla düşünüyorsun?
2. ___ Son zamanlarda yaşadığın olayları analiz edip “Kendimi niye böyle üzgün hissediyorum” diye “ne sıklıkla düşünüyorsun?”
3. ___ “Niye bu şekilde bir tepki gösteriyorum?” diye ne sıklıkla düşünüyorsun?
4. ___ Bir köşeye çekilip “neden bu şekilde hissediyorum” diye ne sıklıkla düşünüyorsun?
5. ___ Ne sıklıkla, düşüncelerini yazıp, çözümlemeye ve anlamaya çalışıyorsun?
6. ___ Son zamanlarda yaşadığın olaylar hakkında “Keşke daha iyi sonuçlansaydı” ne sıklıkla düşünüyorsun?
7. ___ “Niye benim problemlerim var da, diğer insanların yok” diye ne sıklıkla düşünüyorsun?
8. ___ “Neden olayları daha iyi idare edemiyorum” diye ne sıklıkla düşünüyorsun?
9. ___ Kişilik özelliklerini analiz edip “Kendimi niye böyle üzgün hissediyorum” ne sıklıkla düşünüyorsun?
10. ___ Ne sıklıkla tek başına bir yere gidip duygularını anlamaya çalışıyorsun?

Ek 3. Penn State Endişe Ölçeği

Her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını, aşağıda verilen ölçekten yararlanarak değerlendiriniz ve uygun olan numarayı ilgili maddenin yanındaki boşluğa yazınız.

1	2	3	4	5
Beni hiç tanımlamıyor		Beni biraz tanımlıyor		Beni çok iyi tanımlıyor
___	1.	Herşeyi yapmaya yeterli zamanım yoksa bunun için endişelenmem.		
___	2.	Endişelerim beni bunaltır.		
___	3.	Yaşamakta olduğum şeyler hakkında endişelenme eğiliminde değilimdir.		
___	4.	Birçok durum beni endişelendirir.		
___	5.	Yaşamakta olduğum şeyler hakkında endişelenmemem gerektiğini biliyorum ama kendime engel olamıyorum.		
___	6.	Baskı altında olduğumda çok endişelenirim.		
___	7.	Her zaman birşeyler hakkında endişeleniyorum.		
___	8.	Endişe verici düşünceleri aklımdan kolaylıkla atarım.		
___	9.	Bir işi bitirir bitirmez, yapmak zorunda olduğum tüm diğer şeyler hakkında endişelenmeye başlarım.		
___	10.	Asla herhangi bir şey için endişelenmem.		
___	11.	Bir konu ile ilgili olarak yapabileceğim daha fazla bir şey olmadığında, artık o konu hakkında endişelenmem.		
___	12.	Tüm yaşamım boyunca endişeli biri olmuşumdur.		
___	13.	Yaşamakta olduğum şeyler hakkında endişeleniyor olduğumu farkederim.		
___	14.	Bir kez endişelenmeye başladığımda, bunu durduramam.		
___	15.	Sürekli olarak endişeliyimdir.		
___	16.	Tamamen yapıp bitirene kadar tasarladığım işler hakkında endişelenirim.		

Ek 4. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) Somatizasyon Alt Boyutu

	MADDELER	Hiç	Çok az	Orta Derecede	Oldukça Fazla	Aşırı Düzeyde
1	Baş Ağrısı					
2	Baygınlık hissi, baş dönmesi					
3	Kalp ve Göğüs Üzerinde Ağrı					
4	Bel Ağrıları					
5	Midede nahoş duygular ya da bulantı					
6	Kas ağrı ve sızıları					
7	Nefes almada güçlük çekme					
8	Nöbetler şeklinde ateş basması ve her tarafınızın buz kesmesi					
9	Bedeninizin çeşitli yerlerinde hissizlik, uyuşma veya karıncalanma					
10	Boğazınızda bir yumru tıkanığı hissi					
11	Bedeninizin bazı kısımlarında güçsüzlük					
12	Kol ve bacaklarda ağırlık hissi					

Ek 5. Özgeçmiş

ÖZGEÇMİŞ

