KKTC'DE YAŞAYAN BELİREN YETİŞKİNLİK DÖNEMİNDEKİ BİREYLERDE KİŞİLERARASI İLİŞKİ TARZLARININ PSİKOSOMATİK BOZUKLUKLARLA İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Gökçe Ercan

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Psikoloji Anabilim Dalı/Klinik Psikoloji Programı

Danışman: Doç. Dr. H. Özden Bademci

İstanbul

T.C. Maltepe Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Eylül, 2018

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Gökçe ERCAN' nın "KKTC' de Yaşayan Belirgin Yetişkinlik Dönemindeki Bireylerde Kişilerarası İlişki Tarzlarının Psikosomatik Bozukluklarla İlişkinin İncelenmesi" başlıklı tezi 19/09/2018 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği" nin ilgili maddeleri uyarınca, Psikoloji Anabilim Dalında Yüksek Lisans/Doktora tezi **oy birliğiyle / oy çokluğuyla, başarılı / ~~başarısız~~** olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı. Adı ve Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı) :	Doç. Dr. H. Özden BADEMCİ	.....
Üye	: Dr. Öğr. Üyesi Başak Türküler AKA	.....
Üye	:Dr. Öğr. Üyesi İpek Güzide PUR KARABULUT	.....

Doç. Dr. Ahu TUNÇEL ÖNKAL
Enstitü Müdürü

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

19/09/2018

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarından bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmanın Maltepe Üniversitesinde kullanılan "bilimsel intihal tespit programı" ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim.
Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

16/10/2018



Gökçe Ercan

İNTİHAL RAPORU

ÖZ

KKTC'DE YAŞAYAN BELİREN YETİŞKİN BİREYLERİN KİŞİLERARASI İLİŞKİ TARZLARIYLA PSİKOSOMATİK BOZUKLUKLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Gökçe Ercan

Yüksek Lisans Tezi

Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. H. Özden Bademci

Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018

Bu çalışma, KKTC'de yaşayan beliren yetişkinlerin kişilerarası ilişki tarzlarının psikosomatik bozukluklar ile ilişkisinin incelenmesini amaçlamaktadır. Katılımcılar gönüllülük esasına dayanarak kartopu yöntemi ile belirlenmiştir. KKTC'de yaşayan 18-29 yaş aralığındaki 350 katılımcı araştırmaya katkıda bulunmuştur. Veri toplama araçları; katılımcıların sosyo demografik özelliklerini edinmek için hazırlanan Demografik Bilgi Formu, somatizasyon oranını ölçmek için Kısa Semptom Envanteri ve kişiler arası ilişkli tarzları için Kişilerarası İlişki Tarzı Ölçeği olarak belirlenmiştir. Ölçekler aracılığı ile elde edilen veriler SPSS v22.0 programı ile analiz edilmiş, değişkenler arasındaki ilişki yapılan testler sonucunda tartışılmıştır. Araştırmanın sonucunda sosyo demografik özellikler ile ana değişkenler arasındaki ilişkinin ilgili literatür ile çoğunlukla örtüştüğü görülmüştür. Ana değişkenlerde ise yaş değişkeninin somatizasyonu yordamadığına fakat kişilerarası ilişki tarzları alt boyutları ile somatizasyon arasında anlamlı farklılıklar olduğuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda, yaş değişkeninin kişilerarası ilişki tarzları üzerinde etkiye sahip olduğu da ulaşılan sonuçlar arasındadır. Araştırma sonuçlarının yaş değişkeni ve somatizasyon ilişkisi dışında genel olarak ilgili literatür ile tutarlı olduğu saptanmıştır. Bu farklılığın da kültürel özelliklerin değişiklik göstermesi ile ilgili olduğu KKTC'de yapılan çalışmalar çoğaldıkça bu sonucun değişeceği ön görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: 1. Psikosomatik; 2. Psikosomatik Bozukluk; 3. Beliren Yetişkinlik; 4. Kişilerarası İlişkiler; 5. Kişilerarası İlişki Tarzları

ABSTRACT

INVESTIGATION OF RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOSOMATIC DISORDERS AND EMERGING ADULT'S INTERPERSONAL RELATIONS STYLES WHO ARE LIVING IN TRNC

Gökçe Ercan

Master Thesis

Clinical Psychology Master Programme

Assoc. Prof. Dr. H. Özden Bademci

Maltepe University Graduate School of Social Science, 2018

This study aims to investigate the relationship between interpersonal relationships styles of psychiatric disorders in the Turkish Republic of Northern Cyprus. In addition, the effect of the demographics on the main variables has been examined through the data obtained. Participants were determined on a voluntary basis by snowball method. 350 participants in the 18-29 age group living in the TRNC completed the specified scales online and contributed to the research. Data collection tools; Demographic Information Form for Socio demographic characteristics, Brief Symptom Inventory for Somatization Variant, and Interpersonal Relationship Style Scale for interpersonal styles. Data obtained through scales were analyzed with SPSS v22.0 program and the relationship between the variables was discussed as a result of the tests. As a result of the research, it was seen that the relation between socio demographic characteristics and main variables overlapped mostly with the related literature. In the main variables, it was found that the age variable did not predict somatization but there were significant differences between the subscales of interpersonal relationship styles and somatization. At the same time, it is also found that the age variable has an influence on interpersonal relations styles. It was determined that the results of the research are generally consistent with the related literature except for age variation and somatization relation. It is anticipated that this difference will change as the work done in the TRNC, in which the cultural characteristics are related to the change, increases.

Keywords: 1. Psychosomatic; 2. Psychosomatic Disorder; 3. Emerging Adulthood; 4. Interpersonal Relationships; 5. Style of Interpersonal Relationships

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
ÖZ ..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
ABSTRACT ..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
İÇİNDEKİLER ..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ ..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
ÖZGEÇMİŞ ..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
BÖLÜM 1. GİRİŞ ..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
1.1. Psikosomatik Bozukluklar ..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
1.1.1. Psikosomatik Tıp ..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
1.1.2. Biyopsikososyal ve Spritüel Yaklaşım **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
1.1.3. Stresin Psikosomatik Bozukluklar Üzerindeki Etkisi .. **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
1.2. Beliren Yetişkinlik ..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
1.2.1. Beliren Yetişkinliğin Ortaya Çıkışında Ekonomik Etkenler .. **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
1.2.2. Beliren Yetişkinliğin Ortaya Çıkışında Demografik Etkenler **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
1.2.3. Beliren Yetişkinliğin Ortaya Çıkışında Kültürel Etkenler **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
1.2.4. Beliren Yetişkinlik Dönemi ile Psikosomatik Bozuklukların İlişkisi **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
1.3. Kişilerarası İlişki Tarzları ..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
1.3.1. Kişilerarası İlişki Tarzları ile Beliren Yetişkinlik Döneminin İlişkisi **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
1.3.2. Kişilerarası İlişki Tarzları ile Psikosomatik Bozuklukların İlişkisi **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
1.4. Araştırmanın Amacı ..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
1.5. Araştırmanın Önemi ..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
BÖLÜM 2. YÖNTEM ..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

2.1. Araştırmanın Örneklemi.....**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
2.2. Veri Toplama Araçları .....**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
2.2.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu .....**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
2.2.2. Demografik Bilgi Formu .....**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
2.2.3. Kısa Semptom Envanteri.....**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
2.2.4. Kişilerarası İlişki Tarzları Ölçeği (KTÖ)**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
2.3. İşlem.....**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
BÖLÜM 4. SONUÇ .....**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
4.1. Psikosomatizasyon ve Kişilerarası İlişki Tarzlarının Sosyodemografik Özellikler ile İlişkisi.....**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
4.1.1. Somatizasyon ve Sosyodemografik Özellikler.....**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
4.1.2. Kişilerarası İlişki Tarzları ve Sosyodemografik Özellikler**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
4.2. Beliren Yetişkinlik Döneminde Kişilerarası İlişki Tarzları ve Psikosomatizasyon Arasındaki İlişki.....**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
4.2.1. Kişilerarası İlişki Tarzlarının Psikosomatizasyon Üzerindeki Rolü**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
4.2.2. Beliren Yetişkinlik Döneminin Psikosomatizasyon Üzerindeki Rolü **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
4.3. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler.....**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
4.4. Araştırmanın Sonucu.....**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
EKLER.....**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
KAYNAKÇA.....**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3.1: Sosyo-demografik özelliklerin dağılımı

Tablo 3.2: Psikolojik ve Psikiyatrik tedavi durumu ve süresi

Tablo 3.3: Kısa Semptom envanteri tanımlayıcı istatistikleri

Tablo 3.4: Kişiler arası ilişkiler ölçeği tanımlayıcı istatistikleri

Tablo 3.5: Sosyo-demografik değişkenlere göre somatizasyon durumunun karşılaştırılması

Tablo 3.6: Sosyo-demografik değişkenlere göre kişiler arası ilişki tarzı ölçeği karşılaştırılması

Tablo 3.7.1: Sosyo-demografik değişkenlere göre kişiler arası ilişki tarzı ölçeği alt boyutları karşılaştırılması

Tablo 3.7.2: Sosyo-demografik değişkenlere göre kişiler arası ilişki tarzı ölçeği alt boyutları karşılaştırılması

Tablo 3.8: Yaş ile somatizasyon ve kişiler arası ilişki tarzı alt boyutları arasındaki ilişki analizi

Tablo 3.9: Kişiler arası ilişki tarzlarına göre psikosomatik bozukluk oranının karşılaştırılması

Tablo 3.10: Regresyon analizi

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

BY: Beliren Yetişkinlik

PB: Psikosomatik Bozukluklar

KKTC: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

TRNC: Turkish Republic of Nothern Cyprus

KTÖ: Kişilerarası İlişki Tarzı Ölçeği

KSE: Kısa Semptom Envanteri

F: Frekans

Ort: Ortalama

SS: Standart Sapma

SH: Standart Hata

n: Toplam Sayı

p: Anlamlılık Düzeyi

r: Korelasyon Katsayısı

R2: Regresyon Katsayısı

%: Yüzde

β: Beta

ÖZGEÇMİŞ

Gökçe Ercan

Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

Eğitim

Derece	*Yıl*	*Üniversite, Enstitü, Anabilim/Anasanat Dalı*
Y.Ls.	2015-…	Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı
Ls.	2009-2013	Doğu Akdeniz Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi Psikoloji
Lise	2005-2009	Gazi Mağusa Namık Kemal Lisesi

İş/İstihdam

Yıl	*Görev*
2017-…	Psikolog

Mesleki Birlik/Dernek Üyelikleri

Yıl	*Kurum*
2009-…	Kıbrıs Türk Psikologlar Derneği
2015-…	Türk Psikologlar Derneği

Kişisel Bilgiler

Doğum yeri ve yılı : Gazi Mağusa / KKTC 1991 Cinsiyet: kadın

Yabancı diller : İngilizce

GSM / e-posta : 533 868 4474 / gokcercan91 @ hotmail.com

BÖLÜM 1. GİRİŞ

Günümüze kadar yapılan çalışmalar; duyguların çok az rol oynadığı, beynin ve vücudu birbirine bağlayan biyolojik yollarla ilgili araştırmalardan oluşmuş, insan sağlığının mekanik görünümü uzun süre korumuştur. Zamanla bilim; hasta olan bireyin sahip olduğu düşüncelerin, hislerin ve inançların fiziksel sağlığı üzerinde derin bir etkisi olduğuna ulaşmıştır. Psikolojik, sosyal ve ruhsal, aynı zamanda biyolojik ve genetik faktörlerin sağlık üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olduğuna ulaşılması psikosomatik görüşü ortaya çıkarmıştır (Selva, 2006).

Psikosomatik bozukluklar, psikiyatri biliminin büyük bir alanını kapsamaktadır (Ünal, 1999). Fiziksel sağlığı etkileyen psikolojik faktörler ve bedensel belirtilerle ortaya çıkan ruhsal problemlerden kaynaklı oldukları öne sürülmektedir. Bu problemlerin ortak özelliği olan semptomlar; patolojik, fiziksel bulgularla açıklanamayan, bedensel sıkıntı ve belirtileri ifade etmek, bunları fiziksel bir hastalık olarak atfetmek ve bu hastalık için tıbbi yardım aramak olarak yorumlanmaktadır (Çetinkaya, Vural ve Eray, 2015).

Psikosomatik tıpa göre, acının dışa vurumunu gerçekleştiren ve onu görünür yapan bedendir. Beden ve onu saran deri, bireyi dış dünya ile ayıran sınırıdır. Aşk ilişkileri, cinsel ilişkiler, ailevi, toplumsal ilişkiler kaçınılmaz bir şekilde bedenden bedene nüfuz ederek gerçekleşmektedir. Beden, gelen uyarıcılara karşı savunmasız bir yapıdadır çünkü birey bu uyarıcılar karşısında ruhsal olarak yeterince gelişmiş değildir. Doğumdan önce başlayan ve tüm yaşam boyunca devam edecek olan kalıtımsal, biyokimyasal, mikrobiyolojik, travmatik ve doğumdan sonra da bunlara ek olarak yaşadığı birçok ruhsal etken sebebiyle psikolojik olarak olgunlaşmaya devam etmektedir (Dinçmen, 2005).

Davranış bilimleri insan davranışlarını sadece konuşma ve hareketlerle sınırlamamakta, bedendeki herhangi bir bozukluğu da uyarıcılara karşı bir davranış olarak kabul etmektedir (Cengiz, 2015). Davranış, sahip olunan nörofizyolojik dürtülerin toplumsallaşma sürecinde toplum tarafından sosyal anlamda uygun görüldüğü şekilde giderilmesi olarak tanımlanmaktadır (Ünal, 2002). Bedenin yapısı ve işlevlerinde gerçekleşen tüm hareketler ait oldukları bireyin bir davranışını sergilemektedir. Bu bağlamda psikosomatik bozuklukların, yaşanan herhangi bir durum sonucu bedenin en

yatkın organını seçerek süreğen çalışmasını bozduğu sonucuna varılmaktadır. Bu şekilde beden duygularını, çatışmalarını, psikolojik ihtiyaçlarını bir semptom aracılığıyla ortaya koyarak tekrar denge kurma çabası içerisine girmektedir (Yılmaz ve Kumbasar, 2008).

Ruh, beden ve sosyal çevre arasındaki ilişki, psikosomatik tıbbın ana odağını oluşturmaktadır ve Engel'in biyopsikososyal hastalık modelinin özünü oluşturmaktadır (Bermingham ve ark., 2010). Günümüzde psikosomatik bir bozukluğu incelerken hem fiziksel hem de psikolojik etkenleri göz önünde bulundurmanın yanında, bozukluğun disiplinler arası bir yaklaşımla bireyin sosyal yönünün de işin içine katılarak ele alınması gerekliliği yapılan çalışmalarda vurgulanmaktadır (Ünal, 2014). Psikosomatik bozukluklar üzerinde yaşın etkisine bakıldığında, tüm gelişim dönemlerinde; psikolojik, sosyal ve biyolojik değişimlerin büyük bir etkiye sahip olduğu ve her yaş döneminde farklı boyutlarda görüldüğüne ulaşılmaktadır (Glaser ve ark., 2002). Özellikle erken çocukluk döneminde oluşan içsel problemlerin etkileri yetişkinliğe kadar uzanabilmekte, nörotik ve psikosomatik belirtiler olarak karşımıza çıkmaktadır (Cengiz, 2015).

Gelişim psikologları tarafından bireyin yaşam süreci çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık olmak üzere dört temel evrede incelenmektedir. Özellikle ergenlik sonrası ve yetişkinliğe geçiş ile ilgili yapılan araştırmalarda gençliğin bir geçiş evresi değil aksine bağımsız bir dönem olarak ele alınmasının gerekliliği ortaya yeni kavramların çıkmasına sebep olmuştur. Son on yıldır yetişkinliğe geçiş aşaması ile ilgili detaylı çalışmalar yapılmaktadır. Tüm kanıtlar ve kuramlar 18-25 yaş aralığında bir yetişkinliğe geçiş evresinin varlığını ispat eder niteliktedir (Atak, 2011). Yapılan bu çalışmalar sonucunda beliren yetişkinlik kavramının da bu evrelere eklenmesi gerektiği savunulmaktadır (Cote ve Bynner, 2008). Geçmişte kullanılan terimlerin hiçbirisi bu onlu yaşların sonu ve yirmili yaşları kapsayan dönemi yeterli derecede açıklayamamaktadır. Beliren yetişkinlik terimi bu yaş aralığı için ortaya atılmış kavramlar arasından dönemi en iyi anlatan ve tanımlayan kavram olarak kabul görmektedir (Munsey, 2006).

Gelişim psikologları, günümüzde bireylerin ergenlikten sonra yetişkinliğe geçemediklerini; çeşitli toplumsal ve demografik etkenlerden dolayı yetişkinlik öncesi bir hazırlık dönemine ihtiyaç duyup farklı bir gelişim dönemini yaşadıklarını belirtmektedir (Atak, 2011). Beliren yetişkinlik dönemi, gençlerin yetişkin rollerini ve sorumluluklarını üstlenmeleri için beceri ve deneyim edindikleri bir gelişim dönemidir; ancak, dönemler arasındaki geçiş diğer gelişim dönemleri arasındaki geçişlerden daha yumuşaktır (Fowler, Toro ve Miles, 2011). Beliren yetişkinlik; ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinin arasında yaşandığı için iki dönemin de etkilerine sahip olsa da kendine has özellikleri olan, hem ergenlikten hem de yetişkinlikten farklı bir gelişim dönemidir (Arnett, 2000).

Gelişim dönemleri ile ilgili yapılan çalışmalar eskiye göre çok daha disiplinler arası bir yapı halini almıştır. Beliren yetişkinlik dönemi ile ilgili çalışmaların çoğu toplumsal ve kültürel etkenler dikkate alınarak yapılmaktadır (Atak & Çok, 2010). Endüstriyelleşmiş toplumlarda bireyin eskiye göre eğitim sürecini tamamlamasının uzaması, evlenme, anne baba olma yaşının ertelenmesi gibi durumları üzerinde özellikle son yarım yüzyılda oluşan değişimler disiplinler arası yaklaşımın önemini vurgulamaktadır. Bu yetişkinliğe geçişi etkileyen endüstriyel değişim onlu yaşların sonundan en az yirmili yaşların ortasına kadar sürebilmektedir (Schwartz, Cote ve Arnett, 2005).

Arnett'e göre beliren yetişkinlikte kimlik oluşumunun belirgin bir rolü vardır. Endüstriyel değişimle birlikte bireyin kimlik gelişiminde toplumsal desteğin etkisinin azaldığı da görülmektedir (Cote ve Levine, 2002). Bireyin kişiliğinin oluşması ve olgunlaşma sürecini biyolojik, psikolojik ve sosyal olarak tüm etkenlerin karşılıklı bir şekilde etkileşimi oluşturmaktadır (Dinçmen, 2005). Beliren yetişkinlik dönemi içindeki bireylerin yetişkinlik hayatları için önemli olan hayat şartlarına sahip olabilmeleri için öncelikle bu kararları doğru yönlendirebilecek ve sürdürülebilir olmalarını sağlayacak bir kimliğin oluşmasına ihtiyaçları vardır. Bunun için ise durumun psikolojik yönünü üstelenebilecek durumda olmaları gerekmektedir (Schwartz, Cote ve Arnett, 2005). Psikosomatik bozuklukların ortaya çıkışında kişilerarası ilişki tarzlarının etkisi olduğuna alan ile ilgili yapılan araştırmalar aracılığı ile ulaşılmaktadır ancak direkt olarak kişilerarası tarzın psikosomatik bozuklukla ilişkisini inceleyen çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir.

Sosyal bir varlık olan insan toplum içinde yaşantısını sürdürebilmek için toplumsal kurumlar tarafından kendisine sunulan statü ve rollere uygun bir şekilde yaşamak durumundadır. Özellikle jeo-stratejik yönden önemli bir coğrafi konumda yer alan Kıbrıs adasında yaşayan Kıbrıs Türk toplumu yıllar boyunca farklı kültür ve politikalarla sürekli etkileşim içinde bir geçmişe sahiptir. Oluşan karmaşık sosyo-kültürel yapının kalıtımsal olarak aktarılmasıyla günümüzde yaşayan Kıbrıslı Türk bireyler üzerinde önemli psikososyal etkiler oluşturması kaçınılmaz olarak kabul edilmektedir (Temiz, 2009).

KKTC tarihi boyunca savaşlara, yıkım ve göç hareketlerine şahit olmuştur. Hala çözülememiş bir Kıbrıs sorunu ve aynı adada yaşayan iki ayrı toplum arasındaki gerginlik sürmekte, savaş tehlikesi devam etmektedir. Tüm bu etkenler sonucu KKTC'de yaşayan bireylerin psikolojik olarak etkilenmemesi kaçınılmazdır. Özellikle çok kültürlülük özelliğinin sonucunda oluşan sosyokültürel yapıda büyüyen bireylerin gelişimleri üzerinde de büyük etkiler oluşmaktadır. Yaşanılan gergin durumlardan kurtulduktan sonra adada yaşayan bireylerin; özgür ortama ayak uyduramama, yaşantılarını sıkıntılı dönemlerine göre devam ettirme eğilimi, akraba ve yakınlarının ölümlerinden doğan suçluluk duyguları içinde olma, anksiyete, depresyon ve psikosomatik belirtilerin sık sık yaşanması gibi belirtiler de sonraki nesillerin gelişimlerine dokunmaktadır (Yağlı, 1994).

KKTC'de yapılan alan ile ilgili araştırmalarda psikosomatik bozukluklar üzerine yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır fakat burada yaşayan Kıbrıslı türk gençlerin beliren yetişkinlik dönemini yaşadığına ulaşılmaktadır. Gelişim özellikleri ve KKTC'nin sahip olduğu sosyal yapının yetişkin rolleri ve sorumluluklarına girişi ertelemeye izin veren bir kültüre sahip olması açısından Kıbrıslı Türk genç bireylerin beliren yetişkinlik dönemini yaşadıkları görülmektedir. KKTC'de yaşayan 300 kişi arasında yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre 18-29 yaş arasındaki bireylerin %92'sinin kendisini yetişkin olarak görmediklerine ulaşılmaktadır. Katılımcıların %92'si cevap olarak "Bazı açılardan yetişkin hissetsem de bazı açılardan hissetmiyorum" ifadesini kullanmıştır (Özeylem, 2018).

DPT (2015)'e göre 300.000 nüfusu olan KKTC'nin %20'sinin beliren yetişkinlik yaş grubuna (18-29) ait olduğu belirtilmektedir. Bu dönem içerisinde bulunan Kıbrıslı Türklerin, eğitim ve kariyer süreçlerini yirmili yaşları boyunca sürdürmeyi ve evlilik kararlarını otuzlu yaşların başına ertelemeyi tercih ettiklerine ve genellikle aileleri ile birlikte yaşıyor olup kendi mesleklerini yaptıkları tam zamanlı işlerde çalışmadıklarına ulaşılmaktadır (Özeylem, Essau ve Gilvarry, 2017). Statistikler, 1998-2014 yılları arasında evlenme yaşının kadınlar için 27, erkekler için 30 yaşına kadar yükseldiğini göstermektedir (DPT, 2015). Bu çalışmada beliren yetişkinlik dönemi KKTC için belirlenen 18-29 yaş aralığı olarak ele alınacaktır.

1.1. Psikosomatik Bozukluklar

Sözlük anlamıyla psikosomatik kelimesi, yunanca kelimeler olan "psiko" ruh, "soma" beden kelimelerinin birleşmesiyle oluşmaktadır ve ilk olarak 1881 yılında Johann Christian Heinroth tarafından insomnia (kronik uykusuzluk) tedavisinde kullanmıştır (Çetinkaya, Vural & Eray, 2015). Lipowski (1988)'e göre patolojik bulgularla açıklanamayan fiziksel belirtiler oluşturma ve bu belirtileri bedensel bir hastalıkla ifade ederek tıbbi yardım arama eğilimi somatizasyon olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik boşalımın neden beden yoluyla yapıldığı sorusu çağdaş psikosomatik araştırmacıların çıkış noktasını oluşturmaktadır. Psikosomatik kavramını araştırmak ve uygulamak üzerine yapılan çalışmaların sonuçlarında ulaşılan önemli gelişmeler özellikle son yirmi yıldır hızlı bir artış göstermektedir (Cengiz, 2015).

Tarihsel sürece bakıldığında, bireylerin beden ve ruhtan oluştuğu görüşü Platon'dan beri yaygın olarak kabul edilmektedir. Antik Yunan'da Platon'un somatoyu etkileyen psişeden bahsettiği görülmektedir. (Şimşek, 2010). İkinci Dünya Savaşı'ndan beri, 'psikosomatik' bozukluk kavramına ilgi artmaktadır. Psikosomatizasyon, bozuk sağlığı daha bütünsel bir perspektiften anlamak amacıyla yeni bir çalışma alanı olarak geliştirilmiştir. Lipowski'ye (1968) göre psikosomatizasyon; biyolojik, psikolojik ve sosyal fenomenler arasındaki ilişkiyi açıklayıcı hipotezleri araştırmak ve formüle etmek amacı taşımaktadır (Helman, 1985).

Günümüzde psikosomatik tıp olarak bilinen bu alan giderek daha fazla kabul görmekte, alanda yapılan çalışmalar zihin ve beden bütünlüğünün öneminin artışı göz önünde

bulundurularak değerlendirilmektedir (Çevik ve Şentürk, 2008). Psikosomatik üzerine yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlarda, bireyin somatik reaksiyonlarının tamamen bedensel bir problem olmadığı ve belirgin ruhsal sebeplere de sahip olduğuna ulaşılması ruh ve beden birlikteliğinin önemini açıkça göz önüne sermektedir (Yılmaz ve Kumbasar, 2008). Psikosomatik bozukluklar, beden ve ruhun etkileşiminden ortaya çıkmaktadır. Alan yazında, psikososyal streslerin ruhsal çatışmalarla karşılıklı olarak birbirlerini etkilemeleriyle oluşan bedensel bozukluklar olarak tanımlanmaktadır (Karslı, 2008).

Bireyin gelişim dönemlerini sağlıklı bir şekilde yaşayabilmesi üzerinde; ilişkiler, iş hayatı ve bireyin psikososyal bağlamda oluşturduğu kimlik önemli etkilere sahiptir. Erikson (1950)'a göre, birey sağlıklı bir gelişim için bebekliğinden ölüme kadar bir dizi psikososyal gelişim görevinde ilerlemek durumundadır. Erkison bu görevleri; yakın ilişkiler kurmak, üretken ve yaratıcı olabilmek ve ego bütünlüğü kurabilmek olarak ele almaktadır. Bu görevleri gerçekleştirmekte zorluk çeken bireylerin yaşları ilerledikçe duygusal sıkıntıya (depresyon, umutsuzluk vb.) ve durgun bir ruh haline girmeye (yaratıcılık, üretkenlik eksikliği vb.) yatkın olacaklarını savunmaktadır (Waldinger, Malone, Vaillant ve Rentz (2016).

Duygusal yaşantının iyi durumda olması psikolojik sağlık için olduğu kadar fiziksel sağlık için de büyük önem taşımaktadır. Araştırmalar, kötü yaşam deneyimlerinin ve bastırılan duyguların yarattığı stresin bağışıklık sisteminde zayıflamaya sebep olduğunu, bu stres ortadan kalktıkça bağışıklığın güçlenmesi sağlandığını göstermektedir (Karslı, 2008). Genel olarak bakıldığında hostilite, depresyon, anksiyeteye ilişkin duygular, zor yaşam hikayeleri, mücadele etme isteğinin azlığı, başarısızlık döngüsü, hedef eksikliği gibi psikosomatik bozukluğa sahip bireylerdeki işlev bozukluğunun ardında görülen birçok etkene ulaşılmaktadır. Tüm bunların birey tarafından anlamlandırılması sağlandığında; sosyal anksiyetelerinin azaldığı, öfkelerini kontrol edebilmeye başladıkları, sosyal iletişim kurmalarının kolaylaştığı ve sosyal ilişkilerindeki uyumsuz davranışlarının azaldığı açıkça görülmektedir (Yılmaz ve Kumbasar, 2008). Bu alanda yapılan çalışmalar, psikanalitik çalışmalardan köken almıştır ve birçok tıbbi hastalıkta psikolojik süreçlerin öneminin anlaşılmasına katkı sağlamıştır (Çetinkaya, Vural ve Eray, 2015).

Psikosomatik bozuklukların etiyolojisinde, genetik, öğrenme, sosyokültürel, psikodinamik etkenlerin stresörleri ve baş etme düzenekleri bulunmaktadır (Özenli ve ark., 2009). Bu nedenle psikosomatik bozukluklar tek bir nedene bağlanmamakta ve kalıtım, fiziki hastalıklar, travmalar, beslenme sorunları, toplumsal etkenler gibi psikolojik bir arka plana sahip olan önemli sonuçlar doğurmaktadır (Özkan, 2012). Çok sayıda insanda, biyolojik nedeni belirlenemeyen fiziksel semptomlar görülmektedir. Bu semptomlar genellikle kronik nitelikte olup (ör. kalıcı ağrı, yorgunluk veya gastrik belirtiler) bireyler için ciddi sıkıntılar yaratmaktadır. Somatizasyon yaygınlığının, toplumdan topluma, batı kültürlerinden doğu kültür özelliklerine göre farklılıklar gösterdiği de kanıtlanmış; doğu kültürlerinde yaygınlığın daha yüksek olduğu ve bedensel belirtilerin yüksek düzeyde diğer ruhsal bozukluklara eşlik ettiği savunulmaktadır (Özenli ve ark., 2009).

1.1.1. Psikosomatik Tıp

Psikosomatik tıp, ruh ve beden birlikteliğini savunan ve bireyin biyopsikososyal yaklaşım ile ele alan hekimlerin benimsediği bir anlayıştır. Duygusal çatışmaların bedenle dışa vurumu hekimlikte neredeyse yüz yıldır üzerinde durulan bir alandır. Bu alana göre somatizasyon psikososyal strese tepki olarak ortaya çıkmaktadır (Babacan, 2003). Bu tarz hastalıkların yorumu hekim gözlemine dayanmaktadır çünkü yaşadığı stresi bedenselleştiren bireyler çoğunlukla yaşadıkları durumun gerçek sebebi ile ilişkisini kuramamaktadırlar, genellikle gerçek sebepleri reddetmekte belirtileri gerçek fiziksel bir hastalığın sonucu olarak görmektedirler. Bu sebeple tıbbi bir tedavi gereksinimleri oldukları inancı taşımaktadırlar (Lipowski, 1988).

Ruhsal özellikler; sinir sisteminin hareket, his, refleks, beslenme ve vegetatif ile birlikte altı temel işlevini oluşturmaktadır. Beyin bir bütün olarak çalışmaktadır fakat her birine bir işlem sorumluluğu yüklenmiş ayrı ayrı bölgelerden meydana gelmektedir. Bu bölgeler birbirleri ile etkileşim içindedir ve hepsi sağlık dediğimiz durumu ortaya çıkarmak üzere eş zamanlı çalışmaktadırlar. Beyinde yer alan 16 milyar sinir hücresi ruhsal bozukluklar ile bağlantıya sahiptir. Adrenalin, noradrenalin, serotonin, dopamin vb. gibi stres durumlarında artan katekolaminlerin beyinde oluşturdakları metabolizmalar ruhsal hayatın tıbbi yönünü oluşturmaktadır. Kızgınlık, korku,

saldırganlık veya baş eğme tutumlarımız, hareketli veya miskin davranmamızın altında bunlar vardır. Kısaca, pek çok fiziksel, metabolik, kimyasal, mikrobiyolojik, içsalgısal, travmatik, tümoral ve beslenmeyi ilgilendiren faktörler ruhsal yaşantımız üzerinde etkiye sahiptir (Dinçmen, 2005).

Genel olarak psikosomatik bozukluklar; etkiledikleri sisteme göre, solunum sistemi ile ilgili olanlar; alerjik rinit, bronşial astım, hiperventilasyon vb., dolaşım sistemi ile ilgili olanlar; hipertansiyon, hipotansiyon, koroner arter, migren vb., sindirim sistemi ile ilgili olanlar; ülser, kusma, gastrit, ülseratif kolit, spastik kolon, irritabl kolon sendromu vb., metabolik sistem ile ilgili olanlar; diabetes mellitus, hipertiroidi, obezite vb., ürogenital sistem ile ilgili olanlar; menstruasyon bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, yalancı gebelik, enüresis, enkopresis vb., kas-iskelet sistemi ile ilgili olanlar; romatoid artrit, spazmotik tortikolis vb. ve deri ile ilgili olanlar; dermatit, ürtiker, eritrodermi, puriritis, nörodermatit, psöriasis vb. olarak görülmektedir (Karslı, 2008).

Tüm sağlık hizmetlerinde bu tür hastalıklara çok sık rastlanmaktadır fkat psikosomatik bozuklukların yaygınlık oranını belirlemek bozukluğun hem ruhsal hem de fiziksel özelliklere sahip olmasından dolayı çok zordur (Öztürk, 1989). Yapılan çalışmalar, hastaların sadece % 16'sının tamamen biyofiziksel bir sebeple doktora gittiklerini, hastalıkların % 80'inden fazlasının güçlü bir psikososyal bileşene sahip olan semptomların sonucu meydana geldiğini ileri sürmektedir (Selva, 2006). Uluslararası çalışmalar, birinci basamaktaki hastaların % 10-20'sinin, herhangi bir tıbbi bulgu olmaksızın fiziksel belirtilerden şikayetçi olduğunu göstermektedir. Jinekoloji, nöroloji veya gastroenteroloji gibi bazı tıbbi uzmanlıklarda, vakaların % 30-70'inde hastaların semptomları için tıbbi nedenler bulunamamaktadır (Burbaum, Stresing, Fritzsche, Auer, Wirsching ve Lucius-Hoene, 2009).

Psikosomatik bozukluklar; hipokondriasis, konversiyon ve somatizasyon bozuklukları ile benzetilmektedir fakat bireyin gerçek bir fiziksel probleme sahip olduğu hastalıklar olarak bilinmesi yönünden diğerlerinden ayrılmaktadır. Psikosomatik bir bozukluk psikolojik faktörlere bağlanmaktadır fakat bireyin sahip olduğu fiziksel problem hayali değildir (Karslı, 2008). Psikosomatik bozukluklar diğerlerinin aksine bedende patolojik rahatsızlıklar ortaya çıkaran gerçek hastalıklar olarak tanımlanmaktadır.

Psikosomatik bozukluğa sahip bireylerin bedenlerinde zihinsel durumun tetiklediği gerçek fiziksel hasarlar görülmektedir (Davison ve Neale, 2004). Alanda çalışan bir çok araştırmacı bu fiziksel acı ve hastalıkların, insan ıstırabının bir kişinin temel duygularını deneyimlemeye dahil olan kaygı ve rahatsızlıktan kaçınmak için tasarlanmış savunma operasyonlarına bağımlılıktan kaynaklandığını düşünmektedir. Aslında ağrı ve kederden kaçınmaya yönelik bu eğilim, hastalara geçici bir rahatlama sağlamakla birlikte, uzun vadede kendini yenme ve hatta intihara sebep olabilmektedir (Selva,2006).

Bu bozukluklarla ilgili başka bir problem, katı bir biyomedikal paradigma kullanarak 'organ seçimini' yani belirli bir organ veya fizyolojik sistemin belirli bir bireyde neden yer aldığını açıklamak veya öngörmek zorluğudur. Bunun nedeni, her bir bozukluğun ortaya çıkmasının, yalnızca hastanın belirli bir hastalığın özelliklerine göre değil, hastanın yaşamındaki eşsiz biyolojik, sosyal ve psikolojik yönleriyle ilgili olarak açıklanabilir (Helman, 1985). Weiss ve English (1942) subjektif bir organ dilini benimsemişlerdir, böylece etkilenen organların seçimi birey için o organın sembolik anlamını temel almıştır: ishal ve kusma hasta tarafından "suçlu duygudan kurtulmak" veya onu üreten düşünceler "astım ise" sembolik ağlamayı ifade etmektedir.

Alexander ve ark. (1968), çok seçenekli bir model tarafından organ seçimini ya da psikosomatik özgüllüğü açıklamaya çalışmışlardır. Bu model; bireyin çocukluktan beri var olan karakteristik psikodinamik çatışması (ülseratif cohtiste "başarı için hüsranlı dürtüleri olan hastalar gibi) olduğunu varsaymakta, bu çatışmanın aktivasyonunu içeren spesifik bir başlangıç durumu yaşanırsa ve birey özel bir organ savunmasızlığı veya zayıflığa sahipse fiziksel sonuçlar doğuran bir model olarak tanımlanmaktadır.

Vaillant (1968), 30 yıllık 95 erkeğe ait prospektif çalışmasında, psikosomatik bozukluklar geliştirenlerde yıllar boyunca tutarlı bir hedef organ bulunmadığını savunmaktadır. Engel (1975), fiziksel faktörlerin belli psikolojik özelliklerin gelişimini etkileyebileceğini ileri sürmektedir. Ona göre psikosomatik bozukluklarda belirli psikolojik belirtiler, spesifik psikolojik "tutumlar" ile ilişkilendirilmektedir; örneğin ishal "bir birey bir durumdan ya da bir şeyden veya birinden kurtulmak istediğinde" meydana gelmektedir (Helman, 1985).

1.1.2. Biyopsikososyal ve Spritüel Yaklaşım

Psikosomatik bozuklukların psikolojik sebeplerinin çalışılması için disiplinler arası (biyopsikososyal) bir yaklaşım özellikle önemlidir. Psikosomatik bir bozukluğa sahip olan bireyin tıp açısından üç boyutta varlığı süren bir yapıda olması gerektiği alanla ilgili çalışan araştırmacılar tarafından savunulmaktadır (Dinçmen, 2005). Engel (1975), alanla ilgili yaptığı tüm çalışmalarda tıpsal hastalıkların psikolojik bir yana sahip olduğunu savunmaktadır (Bermingham & ark., 2010).

Birey, sahip olduğu biyolojik yapının sonucu olan birtakım özelliklerini kullanarak dış dünyayı algılamaktadır, aynı zamanda bu özelliklerinin sonucu olarak psikolojik bir yana da sahiptir. Bu biyolojik ve psikolojik yapısı bireyin içinde yaşadığı ve sürekli etkileşim içinde olduğu toplum sebebiyle sosyal bir özellik de kazanmakta, böylece biyopsikososyal bir ünite oluşturmaktadır (Dinçmen, 2005). Psikosomatik bozukluklar üzerinde yaşın etkisine bakıldığında, tüm gelişim dönemlerinde; psikolojik, sosyal ve biyolojik değişimlerin büyük bir etkiye sahip olduğu ve her yaş döneminde farklı boyutlarda görüldüğüne ulaşılmaktadır (Glaser & ark., 2002).

Bu görüşe göre 'akıl', 'duygular', 'kişilik' ve 'beden' sosyal olarak türetilen kültürel kategorilerdir. Kişisel deneyimlerden, kişilerarası etkileşimlerden ve kurumsallaşmış rol yapılarından kaynaklıdırlar ve onlar tarafından sürdürülmektedirler (Katon ve ark., 1982). Douglas (1973), insan bedeninin toplumsal boyutlarına dikkat çekmiş, böylece beden deneyimleri, bilinen toplumsal kategoriler tarafından değiştirilmiş ve sosyal deneyim ve bedensel deneyim kategorileri birbirini geliştirmiştir. Dolayısıyla, sosyal çevre ve kültürün hem bedensel hem de psikolojik deneyimlerin algılandığı ve yorumlandığı kategorileri sağlamakta olduğu öne sürülmektedir. Benzer şekilde, bedensel bozukluğun veya anormal semptomların içsel algısı, kısmen sosyal etkileşimlerden öğrenilir ve "dışsal işaretler, kişiler arası iletişim ve duruma ilişkin bilgiler" e dayanmaktadır (Barsky ve Klerman, 1983). Bunlar aynı zamanda duygusal problemlerin somatik şikayetler ile ifade edilip edilmediğini ve nasıl etkilendiğini de etkilemektedir (Katon ve ark., 1982).

Bir ölçüde, hem duyguyu hem de kişiliği kültürel yapılar olarak tanımlayabilmekteyiz. Kleinman (1980), kültürel inanç ve değerlerin etkilerinin evrensel psikobiyolojik

durumlar olarak ortaya çıkmasına karşın, ‘algılanan, hissedilen ve değer biçilen deneyimlerin duygu olarak kabul edilmeden’ önce nasıl anlamlandırıldığının önemli olduğunu savunmaktadır. Bu anlamda, sosyal olarak türetilmiş kategoriler aracılığıyla tanınan ve yorumlanan duygular, farklı sosyal ilişkiler türlerini ve benliğin ahlaki düzene olan farklı ilişkilerini temsil etmektedir. Engel (1960), öfke, korku, kıskançlık, açgözlülük ya da iğrenme gibi bazı 'kötü' duyguların bireyler tarafından, bir şekilde kendilerini hastalığa ya da mutsuz hissetmelerine neden olan dış faktörler olduğunu belirtmektedir (Cassell 1976).

Psikosomatik bozukluklarda, diğer durumlarda olduğu gibi, hastaların ve klinisyenlerin hastalığı yorumladıkları bilişsel kategorileri ve bu kategorilerin hastanın sosyal çevresinden nasıl etkilendiğini anlamak önemlidir. Sosyal çevrenin, psikolojik veya bedensel bozuklukların yorumlanması için hem fizyolojik tepkileri hem de duygu durumlarını olumsuz etkileyebileceğine dair kanıtlar vardır (Selva, 2006). “Psikolojik birim bireysel değildir. Bireyin kendine özel sosyal bağlamlarının içinde bireyseldir” (Helman, 1985). Üzücü olaylar sonucu bastırılan duyguların strese ve oluşan stresle birlikte bağışıklık sisteminin zayıflamasına sebep olduğu alanda yapılan araştırmalar tarafından kanıtlanmıştır. Olaylar karşısında duyguların rahatça dışa vurumu ise oluşan fiziksel aktiviteyi yavaşlatmakta, bağışıklık sistemini güçlendirmektedir (Selva, 2006).

1.1.3. Stresin Psikosomatik Bozukluklar Üzerindeki Etkisi

Duygusal uyarılma ve stres, bireyin bütün iç sisteminin etkinliğinde büyük değişiklikler yaratabilmektedir. Stresin böyle bir sonuç üretebileceği fikri, psikosomatik kavramın temel ilkesini oluşturmaktadır. Alan yazında, bu tür semptomlar için “strese dayalı semptomlar”, “genelleştirilmiş anksiyete sendromu”, “yanma”, “gözetleme”, “hiperestezi duygusal sendromu” veya “sinir bozukluğu” gibi terimler de kullanılmaktadır (Natelson, 1983).

Psikosomatik bozukluğa sahip olmayan bireyler üzerinde yapılan çalışmaların sonuçlarında bireylerin; stresle ilişkili semptomlarının azlığı, yaşam kalitelerinin yüksek oluşu, öz yeterliliklerinin yeterliliği, daha az depresif ilişkilendirme tarzına sahip oluşları, duyguların daha fazla ifade edildiği ve olumlu yaşam tarzının olduğunu göstermiştir. Psikosomatik semptomlar için, kronikliğin önlenmesi sorununu ele alan

programların geliştirilmesine rehberlik edecek genel bir teorik çerçeve bulunmamaktadır. Psikosomatik bozukluklara katkıda bulunan temel hususlar; düşünceler, duygular, tutumlar ve inançlar gibi psikolojik faktörlerdir. Sosyal statü, cinsiyet, yaşam olayları, fiziksel aktivite, eğitim ve sosyal destek de bozukluklar üzerinde rol oynamaktadır (Landsman-Dijkstra, Wijck ve Groothoff, 2006).

Psikanalitik yaklaşıma göre psikosomatik bozukluklar, bireyin yaşadığı stres ve çatışmaları duygusal anlamda yeterince işleyip çözemediği durumlarda ortaya çıkmaktadır. Analitik araştırmacılar, bedensel belirtilerin bireyin özellikle erken çocukluk döneminde duygularını ruhsal düzeye geçirebilmesinde yetersizliğe sahip olmasından kaynaklandığını savunmaktadır. Chicago Enstitüsündeki eğitimi sırasında Engel, anne-bebek ilişkisi ve nesne ilişkilerinin gelişimi ile ilgili yeni keşiflerin sadece psikanaliz için değil, aynı zamanda psikosomatik süreci anlamada da önemli olduğunu fark etmiştir. Bazı çocukluk çağı travmalarından dolayı duygularını dışa vuramayan bireylerin psikosomatik bozukluğa yatkınlıklarından söz edilmektedir (Taylor, 2002).

Analitik araştırmacılara göre; psikosomatik bozukluklar, kabul edilmesi zor duygu, dürtü ve isteklerin inkârından dolayı ortaya çıkan savunma mekanizmalarıdır. Bu kabul edilemeyen duygu, dürtü ve isteklerin bastırılması veya rasyonalizasyonu psikosomatik bozuklukları ortaya çıkarmaktadır (Kesebir, 2004). Freud; açıkça psikosomatik bozukluklardan söz etmese bile, klinik uygulamalarında bedenin her zaman önemli bir yer tuttuğunu söylemektedir. Ona göre, benlik ve beden her zaman birliktedir. Benlik, kaynağını bedensel duyumlardan edinmektedir. Freud, özellikle kaygı nevrozlarında anlamına ulaşılamayan bedensel uyarılardan ve ruhsal bir yetersizlikten söz etmektedir. Örneğin; ona göre, kaygı nevrozundaki uyarılma bedenseldir, histeri için de uyarılmanın ruhsal olduğundan bahsetmekte, kendini bedensel semptomlarla gösterdiğini savunmaktadır (Cengiz, 2015).

19. yy'da içinde Freud'un da bulunduğu bir grup hekimin çalışmalarında, birçok psikiyatrik hastalığın sanıldığı gibi beyinde gerçekleşen bir yozlaşmadan değil, bilinçli veya bilinç dışı düzeyde duygulardaki takılmalarla ilgili olabileceği savunulmuştur (Cengiz, 2015). 20. yy'ın başlarında ise kaygının psikanalitik açıdan tanımlanması ile organlarda işlev bozukluğu olabileceği görüşü psikiyatride yeni bir dönem başlatmıştır

(Öztürk, 2002). Psikanalitik olarak psikosomatik alandaki ilk çalışmayı yapan Dunbar, 1954'te kişilik profilleri ile bedensel hastalıklar arasındaki ilişkiyi araştırmıştır (Karaman, 1990). Dunbar, Freud'un savunduğu psikosomatik belirtilerin ortaya çıkışında bastırılmış duygu, dürtü ve isteklerin rolü olduğu görüşünü reddetmiş, kişinin duygusal gerginlik sebebiyle onu bu gerginlikten kurtaracak otonom sisteme aşırı yüklenmesi ve endokrin sistemin bu sebeple aşırı çalışması tezini savunmuştur (Karslı, 2008).

Birey; acı, keder ve öfke duygularını anksiyete ve depresyona dönüştürebilmektedir. Bunun da astım, artrit, baş ağrısı, ülser ve kalp hastalıkları gibi hastalık risklerini ikiye katladıkları kanıtlanmıştır (Fleshner ve ark., 1993). Alan yazında duygularını özgürce ve doğrudan ifade edebilen bireylerin bunu yapamayan bireylere göre kendilerini daha iyi hissettiklerine ve daha iyi bir sağlığa sahip olduklarına ulaşılmaktadır (Frishman, 1996). Kaçınma mekanizmalarına aşırı derecede bağımlı olanların hasta olmaları daha muhtemeldir ve tıbbi tedaviye iyi cevap verme ihtimalleri, duygularını özgürce ifade edenlere göre daha düşüktür (Cramer, 2000). Bireyin pasif, çaresiz, mağdur görünümünü benimsemesi, kötümser bir bakış açısına sahip olması hasta olma ve ölme olasılığını yükseltmektedir (Selva, 2006).

1.2. Beliren Yetişkinlik

Bireyin fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal alanlardaki gelişimi; biyolojik ve fiziksel değişim süreçleri göz önüne alınarak belirli yaşam evrelerine ayrılmıştır. Gelişim dönemleri olarak adlandırılan bu yaşam evreleri; çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık olarak kabul edilmektedir (Doğan ve Cebioğlu, 2011). İlk kez ABD'li gelişim psikoloğu Jeffrey Jensen Arnett beliren yetişkinlik (emerging adulthood) kavramını ergenlik ile yetişkinlik arasındaki sürece (18-29 yaş) karşılık gelen bir gelişim dönemi olarak tanımlamıştır (Arnett, 2000). Türkiye'de beliren yetişkin birey; eğitim hayatına devam eden, henüz evlenmemiş, anne baba olmamış ve henüz kalıcı bir yerde tam zamanlı çalışmaya başlamamış, hayatıyla ilgili temel konularda farklı alternatiflere ve seçim yapma fırsatına hala sahip olan, ortalama 19-26 yaş aralığındaki bireyler olarak tanımlamaktadır (Atak 2005).

Shanahan (2000), batı toplumlarında son on yılda yaşam seyrinde artan değişkenliğe de işaret etmiştir. Yetişkinlik dönemine girişin geleneksel, nesnel belirleyicilerinin (ör., okul, evlilik, ebeveynlik) tamamlanmasının, tarihsel ve ekonomik değişikliklerin birçok bireye kendi biyografilerini aktif bir şekilde kurma fırsatı sunduğu için standart bir diziyi takip etmediğini iddia etmektedir. Özünde, beliren yetişkinlik dönemi, aktif kimlik arayışının yoğunlaştırıldığı ve uzadığı bir geçiş dönemidir (Galambos, Turner ve Tilton-Weaver, 2005). Beliren yetişkinliğin, son 30 yılda yapılan araştırmalar tarafından; özerklik, ikamet durumu, kimlik gelişimi, sosyal roller ve kariyer arayışlarında yaygın değişimlerle karakterize edilen, benzersiz görevler ve beklentilerle ayrı bir gelişim evresine dönüştüğüne ulaşılmaktadır (Arnett, 2004).

Beliren yetişkinlik dönemi içinde birey, kendisinden sorumlu olan kişilere bağımlı olarak yaşadığı ilişkilerini değiştirmekte ve yetişkinliğe yavaşça girmektedir. Bu giriş hem yetişkinliğin tam olgunluğunu, hem de ergenlik döneminin çocuksuluğunu içermektedir (Arnett, 2005). Birey; ergenlik döneminde, sahip olduğu aileye veya bakımını üstlenen kişilere karşı maddi yönden bağımsızlaşmış ve yetişkinlik döneminde edinilen sorumluluklarından muaf olma durumundan dolayı kendini ayrıcalıklı bir dönem içerisinde hissetmektedir (Atak & Çok, 2010). Arnett bireyin yetişkinliği özgürlüğünün sonu olarak düşündüğünü ve bu düşüncenin yetişkinlik dönemine geçişin tehlike olarak görülmesini sağladığını öne sürmekte beliren yetişkinlik döneminin ortaya çıkışını buna bağlamaktadır (Arnett, 2006).

Beliren yetişkinlik teorisi, yetişkinliğe geçişin sadece bir geçiş değil, yaşamın ayrı bir dönemini oluşturacak kadar uzun olduğu kabul edildiği için ayrı bir kavram olarak önerilmektedir. Beliren yetişkinliği diğerlerinden ayıran beş özellik öne sürülmektedir: kimlik arayışı, kararsızlık, kendilik odaklanma, arada hissetme ve olasılıkların çeşitliliği (Arnett, 2004). Arnett (2004)'e göre, bu gelişim dönemi içerisinde olan bireyler; kişiliklerini keşfetme çabası taşımakta, sosyal açıdan bir değişim süreci yaşamakta, tamamen kendilerine odaklanmakta ve kendilerine göre büyük bir fırsat dönemi içinde bulunmaktadırlar. Bu nedenlerden dolayı, bu dönemin değişim kelimesine atıfta bulunan 'beliren' terimi ile en doğru şekilde ifade edildiği düşünülmektedir (Atak ve Çok, 2010). Arnett, başlangıçtan itibaren yetişkinlik döneminin yaşamın belki de en heterojen dönemi olduğunu vurgulamaktadır. Çünkü gelişim dönemleri içinde en az

yapılandırılmış dönem olduğunu düşünmekte ve onu diğer dönemlerden ayıran beş özelliğinin evrensel özellikler değil bireyin beliren yetişkinlik döneminde diğer dönemlere kıyasla daha yaygın olarak yaşadığı özellikler olduğunu savunmaktadır (Arnett, 2007).

Alan yazına göre, geçmiş dönemlerde; eğitimin tamamlanması, iş sahibi olunması, evlilik ve çocuk sahibi olmak gibi roller toplum açısından yetişkinliğe geçişin temel belirleyicileri olarak kabul edilmekte olsa da; bugünkü toplumsal algıda bu etkenlerin bireyin kendini yetişkin olarak hissetmesinde eskisi kadar önemli olmadığı öne sürülmektedir (Shanahan, Porfeli, Mortimer ve Erickson, 2002). Günümüzde; bireyler ekonomik, demografik ve toplumsal değişiklikler sebebiyle evlilik, ebeveyn olma, üniversite eğitimini tamamlama, ailelerinden ayrı bir yaşam kurma gibi kararlarını yirmili yaşların sonuna ertelemektedirler. Yetişkinliğe geçişin eskiye kıyasla daha karmaşık ve dinamik bir süreç halini aldığı açıkça görülmektedir (Atak ve Çok, 2010).

Bireylerin yetişkinliğe ulaştıklarını hissetmeleri için hayatlarındaki değişkenlerin ortadan kalkması gerekmektedir. Özellikle kendilerine ait kalıcı bir yerde yaşamak, eğitim hayatlarını bitirmek, tam zamanlı içlerine sinen bir işte çalışmak ve evlenecekleri kişiye karar vermek gibi demografik durumlar sürdükçe bireylerin yetişkin gibi hissetmeleri zordur. Bu ölçütler alan yazında yetişkinlik ölçütleri olarak kabul edildiğinden bireye yetişkin bir birey gibi hissettirmesinin altında; sorumluluk almak, bağımsız karar verebilmek ve ekonomik bağımsızlığa sahip olmak gibi daha psikolojik etkenlere sahiptir. Bu etkenlerin ortak özelliği ise kendi kendine yetebilen bir bireyin özelliklerini oluşturmalarıdır (Arnett, 2006).

Alan yazında genel olarak yetişkinlik tanımı sadece yaş ve geçiş normlarına bağlı olarak yapılmış, bireyin kendini bir yetişkin gibi hissedip hissetmemesi gibi psikolojik etkenler dikkate alınmamıştır (Shanahan ve ark., 2002). Oysa günümüzde yapılan çalışmaların sonuçlarına bakıldığında bireyin hem fizyolojik hem de psikolojik anlamda bir büyümeye ihtiyaç duyduğu görülmektedir. Yetişkin bir bireyin fizyolojik olduğu kadar psikolojik olarak da olgunlaşmış olduğu var sayılmaktadır (Atak, 2011).

Beliren yetişkinlik döneminin ergenlik ve yetişkinlikten ayrı ele alınması ihtiyacını; ekonomik, demografik ve kültürel olmak üzere üç temel etken doğurmaktadır. (Doğan

ve Cebioğlu, 2011). Yaşanan endüstri devrimiyle birlikte değişen ekonomik yapı sonucunda dünyada bilginin ön plana çıkması ve ekonomiye yön verecek kadar önemli bir yere gelmesi bireyin eğitime harcadığı süreyi uzatmaktadır. Buna bağlı olarak, evlenme ve ebeveyn olma yaşlarında değişen cinsellik ve evlilik algısı, toplumda kadının yerinin önem kazanması gibi sebeplerin de etkileriyle artış görülmekte; birey demografik olarak etkilenmektedir (Atak, 2011). Aynı zamanda; oluşan kimlik arayışı, kendine odaklanma, iktidarsızlık bilinci ve sonsuz olanaklara sahip olma inancı gibi niteliksel etmenler de göz önüne alındığında bireyi ön plana çıkaran bir sosyokültürel yapı ortaya çıkmaktadır (Atak ve Çok, 2010).

1.2.1. Beliren Yetişkinliğin Ortaya Çıkışında Ekonomik Etkenler

Beliren yetişkinlik, genellikle gençlerin hayatları için daha fazla sorumluluk aldıkları, bağımsızlık kazandıkları ve olumlu bir değişim için önemli fırsatlar yaşadıkları yılları içermektedir. Öz denetim, merhamet ve saygı gibi olumlu özelliklerde de artış olduğuna dair kanıtlar vardır. Ancak bu dönem içindeki bireylerin çoğunluğu, yetişkin statüsüne sahip olduklarını düşünmemektedir. Gençler bu zaman zarfında yetişkin rollerini arttırırken, çoğu hala bağımlı rollerin içindedirler (Cohen, Kasen, Chen, Hartmark ve Gordon, 2003). Alan yazında, bireyin gerçekten yetişkinlikte olup olmadığını belirlemek için en önemli kriter bağımsız kararlar alabilmek olarak görülmektedir. Bağımsız karar verme; araçsallık ve dışavurum olarak bilinen kişilik özelliklerinin altında kapsamlı olarak çalışılan bir özelliktir (Shifren, Furnham ve Bauserman, 2003).

Arnett (2006), beliren yetişkinlik dönemi içerisindeki bireylerin tam yetişkin sorumluluklarını üstlenmedikleri ve olası yaşam tarzlarını keşfederken çeşitli ilişkisel ve kişisel bağımlılıklarından uzaklaşamadıklarını savunmaktadır. Bu durum Arnett (2004)'e göre, bireylerin evde ya da üniversitede okula gidip gitmeyecekleri konusunda ebeveynlerin maddi ve duygusal desteklerine ihtiyaç duymaları olarak örneklendirilmektedir. Günümüzde uzun süreli eğitim, artan ev fiyatları ve genç işsizliği, gençlerin ana yuvadan çıkıp genç yetişkinliğe ulaştıklarında tamamen bağımsız bir hayata başlamasını daha zor ve daha az çekici hale getirmektedir. Tüm bunların aile hayatı ve aile içindeki ilişkiler üzerinde derin bir etkisi vardır (Arnett, 2006).

Son on yıldır gelişim toplumlarındaki ekonomik ve sosyal değişimler sebebiyle, ebeveynlerin rolleri önemli ölçüde değişmiştir (Hendry ve Kloep, 2010). Günümüzde ergenlik dönemindeki bireyler, ailelerinin veya onlardan sorumlu yetişkinlerin dünyadaki ekonomik gelişim ve endüstriyelleşmenin insan hayatında meydana getirdiği değişimler sebebiyle daha uzun saatler çalışmak zorunda olması sonucunda zamanlarının çoğunu kendi başlarına geçirmek durumundadırlar. Böylece daha erken yaşta kendi davranışlarını yönetmekte, kendi davranışlarını kendileri denetlemekte ve erken yaşta kendi sorumluluklarını almaya başlamaktadırlar. (Steinberg ve ark., 2013).

Aynı zamanda, 18-29 yaşındaki bireylerin çoğunluğu (diğer bir deyişle, beliren yetişkinler) kendilerini yetişkin olarak kabul etmemekte ve ebeveynlerine bağımlı yaşama süreçlerine devam etmektedir (Nelson ve ark. 2007). Bu nedenle, birçok ebeveyn, çocuklarının bu deneme ve keşfetme dönemine girmelerine yardımcı olmakta ve aynı zamanda istedikleri ve ihtiyaç duydukları bağımsızlığa izin verebilmeleri gerektiğini düşünmektedirler. Barry ve ark. (2008), olumlu bir anne-çocuk ilişkisinin ortaya çıkan yetişkinlerin değerlerini ve sosyal eğilimlerini düzenlemesi ile bağlantılı olduğunu savunmaktadır.

1.2.2. Beliren Yetişkinliğin Ortaya Çıkışında Demografik Etkenler

Bağlanma açısından bakıldığında, güvenli ilişkiler kurabilen yetişkin bireylerin kendilerine daha fazla değer ve daha yüksek algılanan kişisel etkililiğe sahip olduklarına ulaşılmaktadır (Leondari ve Kiosseoglou, 2002). Yaşları sebebiyle ailelerine karşı hissettikleri koruyucu bağımlılıktan çıkan gençler, yetişkinlerin gelişimlerinde sağladıkları destekten yoksun kalmakta ve yetişkinliğe geçişte özellikle savunmasız bir grubu temsil etmektedirler (Fowler, Toro ve Miles, 2011).

Beliren yetişkinlik döneminde; kimlik oluşumu ve rol geçişleri, yakın romantik bağların oluşumu ve ebeveynlerinden ayrışma gibi ergenlik döneminin en üst düzey görevlerine ulaşılmış olunduğu kabul edilmektedir. Daha fazla sorumluluk, daha uzun süreli eğitim ve yükselen yaş ile ebeveyn olma çağına giriş, beliren yetişkinlikte geçmişte bu yaş aralığında olan bireylerden daha istikrarsız ve karmaşıktır. Ergenlik tarihsel olarak bir geçiş dönemi ve duygusal kargaşa olarak görülse de, beliren yetişkinlik geleneksel olarak stabil yetişkin yaşamına yerleşmek ve uyum sağlamak için bir zaman dilimi

olarak görülmektedir. Bu gelişim döneminde, bireyin yetişkin hayatının temelleri kurulmaktadır.

Beliren yetişkinlik teorileri, bu yaşam olayının aşırı yüklenmesinin depresif belirtileri şiddetlendirdiğini veya epizotları çökerttiğini öne sürmektedir. Beliren yetişkinlik dönemindeki depresif bozukluklar ile ortaya çıkan insidans, olumsuz etkiler ve sosyal ve davranışsal savunmasızlıklar incelenmiş olmasına rağmen; depresif bozukluklarla günümüzün beliren yetişkinlerinin, gelişimsel görevlerinde (kimlik oluşumu ve rol geçişleri gibi sosyal akışkanlık bağlamı) yaşadıkları karmaşa arasında bir ilişki kurulmaktadır (Kuwabara, Voorhees, Gollan ve Alexander, 2007).

Yapılan çalışmalar, beliren yetişkinlik döneminin bireyin ergenlik döneminin bitişiyle başlayıp, hem sosyal hem de fizyolojik olarak yetişkinliğe geçiş aşamalarını içine alan bir dönem olduğunu göstermektedir (Doğan ve Cebioğlu, 2011). Onlu yaşların sonu ve yirmili yaşların başı olarak tanımlanan beliren yetişkinlik hem toplumsal hem de bireysel açıdan; gelecek için güçlü isteklerin şekillenmesi, topluma uygun bir yer edinilmesi, aile kurulması ve yetişkinliğe geçiş bakımından çok önemlidir (Arnett, 2000). Biyolojik olarak yirmili ve otuzlu yaşlar yaşamın dorukta olduğu yıllardır. Bireyin aşk, cinsellik, aile yaşamı, mesleki ilerlemesi ve hedefleri için çok önemli bir gelişim dönemidir (Arnett, 2007). Bireyin yaşam hedeflerini oluşturma, benimseme ve netleştirme sürecini içine almaktadır. Aynı zamanda bireyin bütünsel bir kimlik geliştirdiği dönem olarak kabul edilmektedir (Erikson, 1968).

Yaşam hedefleri, bireylerin yaşamlarında neyi başarmak istediklerini, kişisel değerlerini ve davranışlarını daha stabil bir hayat için organize etmeyi ve yönlendirmeyi yansıtmaktadır (Scahrf ve Mayseless, 2010). Bu dönemde, beliren yetişkinlik dönemindeki bir birey için karar verilmemiş pek çok yaşam hedefi vardır ve geleceğe dair çok az şey netleşmiştir (Atak, 2011). Bireyler sık sık iş değiştirmekte ve bağımsız olarak yaşamlarını idare edebileceklerinin altında maaşlar kazanmaktadırlar (Fowler, Toro ve Miles, 2011).

Çok seçenekli bir fırsatlar dönemi olarak bilinen beliren yetişkinlik döneminin yarattığı belirsizlik duygusuyla birlikte stresin kaçınılmaz bir sonuç olduğu belirtilmektedir. Beliren yetişkinlik demografik özellikleri itibariyle hem ergenlikte hem de yetişkinlikte

sahip olunmadığı kadar çok çeşitlilik göstermektedir. Kesin normlar ve sınırlandırmalar bu dönemde neredeyse yok denebilecek kadar azdır. Bu normlar ve sınırlandırmalar, deneyimlere göre şekil almakta ve bireyler arasında büyük farklılıklar göstermektedir (Arnett, 2003).

1.2.3. Beliren Yetişkinliğin Ortaya Çıkışında Kültürel Etkenler

Yetişkinlik ölçütleri kültürlere göre değişiklik göstermektedir. Kentsel altyapıya sahip kültürlerde yaşayan bireylerle yapılan araştırmaların sonuçlarına bakıldığında daha bireysel yaşam deneyimleri görülmektedir. Aslında yukarıda bahsi geçen beliren yetişkinlikle ilgili özelliklere paralel gözüken genç grubun kentsel altyapıya sahip gençler olduğu söylenebilmektedir. Kentsel altyapıya sahip, daha gelişmiş kültürlerde büyüyen genç bireyler için de aile ve kültür kırsal altyapıya sahip bireyler kadar önemli olmasına rağmen kendi kararlarını kendileri verebilmekte, bağımsızlaşabilme özgürlüğüne sahip olabilmektedirler (Atak & Çok, 2010).

Aile birimi toplumsal değişimler içinde, aile üyelerinin rollerini ve ilişkilerini etkilemek ve uyarlamak durumundadır. Ebeveyn-çocuk etkileşimleri üzerine yapılan çalışmalar temel olarak alanda çalışılan ilk yıllara odaklanmış, beliren yetişkinlik döneminde aile ilişkilerinin incelemeleri bir ölçüde ihmal edilmiştir. Evde uzun süre anne babalarla birlikte oturmak ve evden çıkıp çıkmama kararında gençlerin tercih derecesi, bireylerin gelişimi üzerinde olumsuz bir etkiye sahip gibi görünmektedir ve bu durumun bağımsızlık, yetişkinlik statüsü kazanmalarını kısıtladığı savunulmaktadır (Hendry & Kloep, 2010).

Erikson, gelişmiş toplumların bireyler için psikososyal anlamda bir ertelemeye müsaade gösterdiğini söylemektedir. Psikososyal erteleme yaşamasına izin verilen kültürlerde yaşayan bireyler daha batı kültürlerinden etkilenen gelişmiş toplumlardan gelmekte olan; kimlikleriyle ilgili deneme, değişim ve keşif yaşayabilme şansına sahip bireylerdir (Arnett, 2005). Gelişmiş toplumlarda yaşayan gençler, bireysellik ve bağımsızlaşma odaklı bir eğitimle büyümektedirler. Bu nedenle kentsel toplumlarda kendi sorumluluğunu alma, bağımsız karar verebilme gibi kriterler yetişkinliğin belirleyicileri olarak kabul edilmektedir (Atak ve Çok, 2005).

Kırsal altyapıya sahip kültürlerde ise genç yetişkin bireyler için yetişkinliğe geçiş sürecinde aile ve toplum değerlerinin çok büyük bir etkisi vardır. Bu etki o kadar büyüktür ki bireyin yetişkinliğe geçiş sürecini belirlemektedir. Genç birey katı toplumsal kurallar ve düzenlemelerle yaşamaktadır. Bu kültürlerde büyüyen bireyler yetişkinlerin gözetimi altında hayatlarını sürdürmektedirler ve psikososyal anlamda bir erteleme yaşamalarına izin verilmemektedir. Bu nedenle gelişmemiş toplumlarda yetişkinlik kriterlerini psikolojik yeterlilik yerine daha çok evlenme, anne baba olma gibi demografik geçişler oluşturmaktadır (Atak ve Çok, 2005).

Bu sosyokültürel etkenlerden dolayı beliren yetişkinlik yaş aralığı kendi içinde çok çeşitlilik göstermektedir. Örneğin, Arjantin'de 25-27 (Facio ve Micocci, 2003), İsrail'de 20-24 (Mayseless ve Scharf, 2003), Amerika'da 18-25 (Arnett, 2004) ve Amerika'nın farklı bir kültüre sahip olan bölgesi Mormon'larda 18-20 (Nelson, 2003) olarak belirlenmiştir (akt. Atak, 2011). Ayrıca, evden ayrılan ve bağımsızlığını kazanan bireylerin beklenti ve geleneklerinde kültürel farklılıklar görülmektedir.

Örneğin, Coleman ve Brooks (2009) İngiltere'de erkeklerin % 65'inin ve kadınların % 50'sinin hala aileleriyle yaşadığını ve bu durumun kuzey Avrupa'yla kıyaslanabilir olduğunu bildirirken, İtalya'da ve diğer güney Avrupa ülkeleri yetişkin çocukların çoğunun otuzlu yaşlarına kadar evde kalmakta olduğunu öne sürmektedir. Ancak, bu kültürel farklılıkların nedenleri az bilinmektedir. Aile ilişkilerinde bu dönüm noktasına ve gelişim ve değişimde algılanan etkilerine dair detaylı araştırmaların yetersizliği olduğu açıktır (Hendry & Kloep, 2010).

Beliren yetişkinlik dönemi bulunduğu kültür içinde bireyin daha toplulukçu veya bireysel bir duruşa sahip olması ile çok yakından alakalıdır. İçinde bulunulan kültürde yetişkin rollerinin ertelenmesine izin verilmesi beliren yetişkinliğin yaşanabilmesi için önemli bir kıstastır (Arnett, 2000). Kırsal bölgelerde bireyin bu dönemi yaşama süreleri azalmakta, kentsel ve gelişmiş ülkelerde ise bu süre uzamaktadır. Yaş aralıklarının kültürden kültüre farklılık göstermesi kalıtım, sosyal çevre ve kişilerarası iletişim gibi değişkenlerin birey üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır (Atak & Çok, 2015). Demografik özellikler, ortalama evlenme yaşı, eğitimi tamamlama yaşı, iş yaşantıları ve

tüm bunları etkileyen kültürel özellikler bu dönem için büyük önem taşımaktadır. (Doğan & Cebioğlu, 2011).

1.2.4. Beliren Yetişkinlik Dönemi ile Psikosomatik Bozuklukların İlişkisi

Her yaş için erken dönem ilişkileri ve travmalarının etkisi kabul görmektedir (Schulenberg ve ark. 2004). Beliren yetişkinlik döneminin temel gelişimsel görevleri göz önünde bulundurulduğunda, romantik ilişkilere ve kimlik gelişimi ile ilgili bilişsel duygusal süreçlere yönelik mevcut yaklaşımlar, beliren yetişkinler arasında akıl sağlığının önemli belirleyicileri olarak kabul edilmektedir. Beliren yetişkinlikte temel bağlamsal desteğin yokluğu, gençlerin risk altında kalmasına yol açmaktadır ve ne yazık ki, koruyucu bakımdan çıkan birçok genç, sağlıklı uyum için birçok tehdidi tecrübe etmektedir.

Çocuklara yönelik kötü muameleye ilişkin gelişimsel-ekolojik bir teoriye göre, sağlıklı uyum, ortaya çıkan yetişkinlik döneminde çocukluk ve ergenlik döneminde çevresel koşullara kadar bireysel ve bağlamsal varlıklar arasındaki uyuma bağlı olarak kabul edilmektedir (Cicchetti ve Lynch 1993). Gelişimsel ihtiyaçlara cevap veren ortamlarda yetişen gençler, yetişkinlerin rol ve sorumluluklarını tanımlamanın zorluklarını en iyi şekilde karşılamaya hazırdır. Ayrıca, beliren yetişkinlik döneminde bağımsızlığa doğru kaçınılmaz gerilemelere yanıt veren ve bu durumlara destek veren ortamlar ve koşullar, gençlere, kendi kendine yeterlilik uygulamalarına yönelik gelişimsel olarak uygun fırsatlar sunmaktadır.

Ne yazık ki, yetişkinliğe geçişte savunmasız gençler, beliren yetişkinlikte ortaya çıkan geçici riskleri daha da kötüleştirdiği gibi, uyum sağlamaya meydan okuyan zorlayıcı faktörlerle karşı karşıya kalmaktadır (Cicchetti ve Lynch 1993). Bu riskler birden fazla bağlam düzeyinde (örn. Birey, aile, mahalle) mevcut olabilmekte ve daha proksimal işleyiş alanlarını bozarak doğrudan veya dolaylı olarak gelişime müdahale edebilmektedir. Stresörlerin varlığını dengelemek için telafi edici etkilerin yokluğunda, bu durum erişkinlik çağında yetişkinlik dönemine geçişte ve sonrasında uzun süreli verimsiz kararsızlık dönemleri olarak ortaya çıkabilir. Araştırmalar ayrıca, koruyucu bakım yerleştirmelerinin sayısının artmasının, akıl sağlığı sorunları da dahil olmak

üzere, olumsuz sonuçlara yönelik bir risk göstergesi olarak işlev gördüğünü ortaya koymuştur (Fowler, Toro & Miles, 2011).

Beliren yetişkinliğin yaş aralığı içinde bulunan birey için, toplumsal rollerin farklı konfigürasyonları da dahil olmak üzere büyük değişimleri kapsamaktadır. Değişim, genellikle seçilmiş bir yaşam tarzına geçme zamanı olan yetişkinlikte daha az görülmektedir. Yeni roller denemede ve yaşam tarzını seçmede yaşanan değişimlerin, yüksek stres seviyelerine yol açtığı öne sürülmektedir (Aiken, 1998). Özellikle gelişmiş toplumlarda bireyin yaşamının bu aşaması, tümüyle en stresli dönem olarak kabul edilmektedir. Stresle başa çıkma çabası, hem psikolojik hem de davranışsal değişiklikleri içermektedir ve bu da kronik hastalık riskini artırabilmektedir (Taylor, 1999).

Aile evinin dışına çıkmak, maaşlı çalışmaya başlamak, bir ilişkiye girmek ve ebeveyn olmak gibi büyük geçişler yapmak, bu yaşam aşamasında hem normatif kabul edilmekte hem de arzu edilmektedir (Bell ve Lee, 2008). Önemli bireysel ve bağlamsal dönüşümler nedeniyle, gelişimsel geçişler genellikle hem riskler hem de büyüme fırsatları ile ilişkilendirilmektedir. Beliren yetişkinliğin iç ve dışsal stresörlerinin, daha iyi ya da daha kötüsü için akıl sağlığında önemli değişikliklere katkıda bulunabileceği savunulmaktadır (Schulenberg ve ark., 2004). Beliren yetişkinlik döneminin ortaya çıkardığı kaygı veya depresyonun güvencesiz yetişkin bağlanmasına, ciddi hastalıklara sebep olabileceği ya da diğer stresli veya travmatik deneyimler sonucu ortaya çıkabileceği savunulmaktadır (Kendler ve ark., 1992). Ayrıca alan yazında, çeşitli bilişsel-duygusal faktörlerin ve anksiyete belirtilerinin depresyon gelişiminde aracı rol oynayabileceğine ulaşılmaktadır (Riggs ve Han, 2009).

1.3. Kişilerarası İlişki Tarzları

İnsanın içindeki en eski içgüdü, diğeriyle ilişki kurma içgüdüsüdür. Bu içgüdü sayesinde birey diğeriyle bir şeyler paylaşma ihtiyacı duymuş ve insanlık bu şekilde ilerlemiştir. Ayrıca, bireylerin aitlik, sevgi, korku, yalnız kalmama, soyunu devam ettirme, kimlik kazanma ve bunlara benzer sosyal ihtiyaçlarını karşılamak için diğer bireylerle ilişki kurmaya gereksinim duydukları sosyal psikoloji alanında yapılan araştırmalar ile kanıtlanmıştır (Adler, 2000). Her birey içinde olduğu çevreden

etkilenmekte ve ilişki kurarak karşılıklı bir şekilde birbirlerinin düşünce ve davranışları üzerinde etki oluşturmaktadır (Adler ve Towne, 1996).

Engel, insan organizmasını çevreyi ve çevresindeki insanları etkileyen ve etkileme konusunda sürekli açık olan psikobiyolojik bir varlık olarak görmektedir. (Taylor, 2002). Psikoloji, psikolojik işleyişin hem gizli hem de açık yönleriyle ilgilenen bir bilim dalıdır. Gizli yönler, insanların yaşadıkları duyguları ve özü; açık yönler, insanların kişilerarası davranışlarını içermektedir. Genel olarak, duygular ve kişilerarası davranışlar arasında içsel bir bağ kurmanın güçlü teorik sebepleri vardır (Timmermans, Mechelen ve Kuppens, 2010).

İnsanı diğer canlılardan ayıran düşünebilme becerisi; içe bakış, kendi kendini değerlendirebilme ve en önemlisi kendilik kavramının oluşmasının temelidir. Günümüz insanının kendilik üzerindeki farkındalığının birçok bilişsel yetiyi de içinde barındırdığı bilinmektedir. Diğerinden alınan onay ve kabul edilme isteği, bunlardan biridir. Kurulan memnun edici ilişki birey için anlamlıdır. Bireyin kendi kendisini algılayabilmesi de diğeriyle olan ilişkisi ile bağlantılıdır (Özenli ve ark., 2009). Kişilerarası ilişki kurmadaki yetersizliğin, bireyin ruhsal sağlığını ve iyi oluş düzeyini olumsuz yönde etkilediği alanla ilgili yapılan araştırmalarda ortaya konulmuştur (Doğan ve Sapmaz, 2012).

Sullivan (1950)'a göre kişilik kişilerarası ilişkiler tarafından oluşmaktadır ve ilişkilerden bağımsız olarak incelenememektedir. Kişilerarası ilişkiler ve kişilik 1930 ve 40lı yıllarda ilk kez Sullivan tarafından ele alınmıştır (Karslı, 2008). Psikolojik ve fiziksel sağlık için bireylerin birbirleriyle ilişki kurmasının yanı sıra bu ilişkinin nasıl kurulduğu da önemlidir. Birey olumlu veya olumsuz bir şekilde diğeriyle iletişim kurmakta ve ilişki yapıları geliştirmektedir. Bu ilişki yapılarını nasıl kurduğu, kendini ifade etme şekli ve karşısındakine yaklaşımı bireyin kişiliği ile yakından alakalıdır (Ewen, 2003).

Kişilik; bireyin kendine has, ayırt edici, kendisinin bilişsel değerlendirmelerine bağlı olarak iç ve dış dünyası ile oluşturduğu duyuş, düşünce ve davranış örüntülerini kapsayan özellikleriyle oluşmaktadır. Bu örüntüler; bireyin duygusal tepkileri, engellenme ve çatışmalar karşısında gösterdikleri baş etme şekilleri ve savunma

mekanizmaları olarak karşımıza çıkmaktadır. Doğum öncesinden başlayarak, bireyin tüm gelişimi ve çocukluk çağında maruz kaldığı durumlar psikolojik ve fizyolojik koşullarla birlikte olgunlaşma ve toplumsallaşma süreci, kişiliğin oluşmasında etkin rol oynamaktadır. Tüm bunlar sonucunda oluşan kişilik özellikleri bireyin kişilerarası tarzlarını oluşturmaktadır (Karslı, 2008).

Kişilerarası ilişki tarzları, bireyin kendisini göstermek ve diğer bireyler ile ilişkisinde istediklerine ulaşmak için kullandığı yöntemler olarak da değerlendirilebilmektedir. Bireyin kişilerarası ilişki yapılarıyla ilgili önemli bilgiler vermektedir (Somer, 1998). Kişilerarası tarz, genel olarak bireyin diğerleriyle ilişki kurarken kullandığı duygu, düşünce, davranışları ve kişilik özellikleridir (Buss ve Craik, 1983).

Kişilerarası ilişki tarzları araştırmacılar tarafından çeşitli boyutlarda ele alınmıştır. Kişilerarası ilişki tarzlarının bireyin ruh sağlığını direkt olarak etkilediği sonucu alanda yapılmış tüm araştırmaların ortak noktasını oluşturmaktadır (Doğan ve Sapmaz 2012). Tükiye'de, Kişilerarası İlişki Tarzı ölçeğinin kültürümüze göre uyarlamasını yapan Öztan (1995)'a göre kişilerarası tarzlar; Baskın tarz, Kaçınan tarz, Öfkeli tarz, Duygudan kaçınan/duyarsız tarz, Manipülatif tarz ve Alaycı/küçümseyici tarz olarak ayrılmaktadır (Şahin ve ark., 2007).

Baskın tarz; ilişki kurarken emir kiplerinin kullanıldığı, üstünlük çabası içeren tarz olarak ifade edilmektedir. Kaçınan tarz; kişilerin çekingen ve pasif davranışlara sahip olduğu empati kuramayan bir yapıyı içermektedir. Öfkeli tarza sahip olan bireylerin öfke kontrolünün çok düşük olduğu, ilişkilerini kırıcı, aşağılayıcı ve iğneleyici bir ifade ile kurduklarına ulaşılmaktadır. Duygudan kaçınan/duyarsız tarz; ilişki kurarken duygularını ifade etmeyen ve duygusal yakınlık kurmaktan kaçınan bireylerin sahip olduğu tarz olarak kabul edilmektedir. Manüpulatif Tarza sahip bireylerin, ilişkilerinde müdahaleci ya da tutarsız davranışlara sahip olduğu görülmektedir. Alaycı tarz ise; ilişki kurulan bireylere karşı küçümseyici tavırlara sahip, kendini çevresindeki insanlardan üstün gören bireylerin sahip oldukları tarz olarak tanımlanmaktadır.

Tüm bu kişilerarası tarzların etiyolojisine bakıldığında olumsuz kişilerarası ilişki tarzına sahip olan bireylerin ebeveynleri ile ilişki yapılarının büyük önem taşıdığına ulaşılmaktadır. Koşullu, başarı odaklı, aşırı serbest veya sınırsız, sömürücü, istismar

içeren, aşırı kuralcı ve buna benzer şekilde kurulan ebeveyn ilişkileri, olumsuz ilişki tarzlarının ortaya çıkmasını tetiklemektedir (Çolakoğlu, 2012).

1.3.1. Kişilerarası İlişki Tarzları ile Beliren Yetişkinlik Döneminin İlişkisi

Kimlik gelişimi, bireylerin önemli yaşam kararları vermek zorunda kaldıkları, geç ergenlik döneminde ve beliren yetişkinlik döneminde özellikle göze çarpan, yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Her ne kadar bu süreç farklı kuramsal bakış açılarıyla incelenmiş olsa da, tüm yazarlar karmaşıklığın kişi ve çevresiyle ilişkisi arasındaki etkileşimden kaynaklı olarak normal olduğunu kabul etmektedirler. Kimliğin, keşfi izleyen gelişimsel bir süreci olduğu düşünülmekte, kişi ile ilişkileri arasındaki etkileşimin ifadesi olarak görülmektedir (Bosma ve Kunnen, 2001).

Erikson (1968), bireyin yaşamı boyunca çevreyle etkileşim kurarak geliştiğini belirtmektedir. Ona göre kimlik gelişimi bireyin kendisi ve çevresi arasında bir denge oluşturma çabasıyla ergenlikte şekillenmekte ve sona ermemektedir. Kimlik gelişiminin yaşam boyu devam ettiğini savunmaktadır (Arnett, 2006). 30-40 yıl öncesinde kimlik gelişimi ergenlik döneminde edinilmekteydi ve ergenlik; iş, evlilik ve hayatla ilgili önemli kararların verildiği bir dönem olarak kabul edilmekteydi. Ancak, günümüzde kimlik gelişimi ergenlikte değil, beliren yetişkinlik olarak kabul ettiğimiz dönem içerisinde kazanılmaktadır (Atak, 2011).

Erikson (1998)'a göre, yaşam döngüsünde beliren yetişkinlik döneminin ana görevi, diğerleriyle kalıcı yakın ilişkilerin kurulması: yakın arkadaşlar ve bir evlilik ortağına sahip olunmasıdır. Ona göre, genç yetişkin kimlik arayışından hareketle kimliğini diğerlerininkiyle kaynaştırmaya istekli gözükmektedir. Genç yetişkinlerin, samimiyet için hazır olduklarını düşünmektedir (Erikson, 1963). Samimiyet açıklık ve paylaşım, karşılıklı güven içermektedir. Yetişkinliğe geçiş sürecinde, gençlerin bu özellikleri içeren sağlıklı aile yapıları ve sosyal ilişkilere sahip olmaları gerekmektedir (Gambone, Klem ve Connell, 2002).

Bireysel durumların sosyal ilişkilere nasıl bağlı olduğunu anlamak için etkili bir kavramsal temel, sosyal destek alanından gelmektedir. Sosyal destek; sosyal ilişkilerin, sosyal normların ve kişilerarası kurulan güvenin yanı sıra topluluk ilişkilerini, sivil

hayata bireysel katılımı, yerel sivil kimliğe sahip olabilmeyi de kapsamaktadır (Stone ve Hughes, 2002). Sosyal grupların sahip oldukları güven ve hoşgörü; farklı kültürel ve dilsel geçmişlerden gelen insanlarla uyumlu bir şekilde çalışabilme kapasitesi, giderek artan bir şekilde sosyal destek özniteliklerini oluşturmaktadır (Whitley ve McKenzie, 2005).

Ortaöğretimi takip eden yaş dönemi çoğu zaman uzun süreli eğitim ve öğretim ve uzun süreli finansal ve maddi bağımlılıkları kapsadığı için bu dönemde finansal sorumluluk, özerklik ve bağımsızlık fırsatları azdır (Smart ve Sanson, 2005). Sosyal yeterlilik 20'li yılların başlarında artmaya eğilimlidir. Sosyal yeterliliğe sahip olan yetişkin bireyler günlük işlevsel talepleri karşılayabilmekte, sosyal olarak çevrelerine katılabilmekte ve kendileri ve diğerlerinden sorumlu olabilmektedirler. Sosyal yeterlilik, alan yazında başarılı sosyal ilişkileri destekleyen önemli bir pozitif gelişimsel model olarak kavramsallaştırılmıştır ve insanların, özellikle beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin, etkili bir şekilde ilişki kurabilmesini sağlayan empati, sorumluluk ve öz denetim gibi faktörleri içermektedir (Gresham, Sugai ve Horner, 2001).

Masten ve ark. (1995) normatif gelişimsel görevlere atıfta bulunarak yetişkinliğe geçişteki yeterliliği incelemişlerdir. 17-23 yaşlarındaki bireyler üzerinde yaptıkları araştırmalarda beş yetkinlik alanını desteklemektedirler. Bunlar; akademik, davranışsal (düşük antisosyal), sosyal (arkadaşlık), iş hayatı ve romantik yeterlilik olarak kabul edilmektedir. Bu yaş aralığında sosyal, akademik ve davranış yetkinliği dikkat çekerken, çalışma hayatı ve romantik yetkinlikler, yaş aralığının sonlarına doğru ortaya çıkan görevler olarak varsayılmaktadır (Masten ve ark., 2004).

Beliren yetişkinlik döneminin sadece geçiş ve değişimi içeren durumlara sahip bir gelişim dönemi olduğunu kabul etmek; beliren yetişkinlerin aile ve arkadaşlarıyla kurdukları kişilerarası ilişkileri, sosyal ve duygusal gelişimlerini, sahip olabilecekleri riskli davranışlar ve psikolojik sorunlarını göz ardı etmek anlamına gelmemelidir. Kişilerarası ilişkilerin en büyük etkiye sahip olduğu gelişim dönemlerinden birisi beliren yetişkinlik dönemidir (Arnett, 2007).

1.3.2. Kişilerarası İlişki Tarzları ile Psikosomatik Bozuklukların İlişkisi

Sosyal hedefler veya başkalarının sorumluluğunu alabilme becerisi, iyi ilişkiler kurmanın merkezi olarak kabul edilmektedir, çünkü insanların yakın ilişkilerini nasıl gördüklerini yansıtmaktadır. Bu yansıtma, insanların diğerlerini kapatmaya yönelik davranışlarını şekillendirmektedir. Bu da, kişilerarası dinamikleri ve sonraki ilişki sonuçlarını etkilemektedir (Murray, Holmes ve Collins, 2006). Çok sayıda kanıt, yüksek kaliteli ilişkilerin insanların sağlıklarının bozulmasını engellediğini göstermektedir (Berkman, Glass, Brissette ve Seeman, 2000; Cohen ve Wills, 1985; House, Landis ve Umberson, 1988; Uchino, 2004). İnsanlar yakın ilişkilerden yoksun olduğunda veya ilişkilerinin kalitesi zayıf olduğunda, fiziksel sağlıkları etkilenmektedir (Ali, Merlo, Rosvall, Lithman ve Lindstrom, 2006; Hawkley ve Cacioppo, 2003; Kiecolt-Glaser, Bane, Glaser, & Malarkey, 2003). Sağlık için; iyi ilişkilerin önemi yeterince tanımlanmış olsa da, insanlar kendilerini hastalıklardan koruyan iyi ilişkiler kurmak hakkında az şey bilmektedirler (akt. Gable, 2006).

Chicago Enstitüsündeki eğitimi sırasında Engel, anne-bebek ilişkisi ve nesne ilişkilerinin gelişimi ile ilgili yeni keşiflerin sadece psikanaliz için değil, aynı zamanda psikosomatik süreci anlamada da önemli olduğunu fark etmiştir. Bu gözlemler açıkça, bir bebeğin fizyolojisinin ve onun duygusal durumunun, diğer kişi ile bir bağı ve etkileşimi olması şartıyla, kişilerarası bir ilişki tarafından düzenlenebileceğini açıkça göstermiştir. Bireyin başkalarıyla bağ kurmaya yönelik hedefleri, daha fazla bağımlılığa ve savunmasızlığa yol açarken; kendini korumaya yönelik hedefler, başkalarına bağımlı yaşayan bireylerin azalmasına ve sosyal çevreden uzaklaşmaya yol açmaktadır (Murray ve ark., 2006).

Bireyin sosyal desteğinin kuvvetli, iletişim yöntemlerinin sağlıklı olması; ilişkilerin derin, anlamlı ve doyurucu olmasını sağlarken; problemli olması, anlaşılamama duygusu veya istenmeyen yalnızlıktan başlayarak; aile içi sorunlar, mesleki yetersizlik, tatminsizlik, stres ve fiziksel hastalıklar gibi birey için yaşamsal önem taşıyan birçok sosyal alanı olumsuz etkileyebilmektedir (Korkut, 1996). Cohen ve Janicki-Deverts (2009), sosyal ilişkileri sağlıklı olan insanların hem yaşam sürelerinin uzadığını hem de

fizyolojik rahatsızlıklarındaki iyileşme sürecinin olumlu etkilendiğini ortaya koymaktadırlar.

Kurulan sağlıklı kişilerarası ilişki yapıları birey için sosyal destek olarak görülmektedir. Sosyal destek kavramı ise literatürde, zorlu ya da stres artırıcı durumlarda kişinin ulaşabileceği maddi manevi yardım olarak kabul edilmekte ve sosyal desteğe sahip olduğu varsayılan insanların ihtiyaçları olduğunda güvenebilecekleri kaynaklara (eş, arkadaş, aile vb.) ulaşabilecekleri var sayılmaktadır (Şahin & ark., 2009). Yapılan çok sayıda araştırma, sosyal destek sisteminin; sosyolojik ve psikolojik sorunların çözümü, önlenmesi ve tedavisinde güçlü bir kaynak olduğunu savunmaktadır (Wiseman, Metzl & Barber, 2006).

Psikosomatik bozukluklarla ilgili çalışan ilk araştırmacılara göre biyopsikososyal yaklaşım, 'iç' (psişik, duygular, çatışmalar) ve 'dış' (somatik belirtiler, semptomlar ve davranışsal değişimler) arasında bir ikilik ve aynı zamanda etiyolojik bağlantıyı ima etmektedir. Bazı araştırmacılar duygu ya da çatışmalara daha az odaklanmakta ve bunun yerine işlevsiz kişilik türleri ya da kişisel özellikler üzerinde durmaktadırlar. Dunbar'a (1948) göre, her bir psikosomatik bozukluk, gelişimine katkıda bulunan özel bir kişilik profili ile ilişkilendirilmektedir. Bu bağlamda, kişililerarası ilişki tarzları kavramı, sosyal davranış modellerine dayanan kültürel yapılar olarak görülebilmektedir (Helman, 1985).

Sosyal ve biyolojik faktörler arasında kuvvetli bir etkileşim bulunmaktadır (Ünal, 2002). Bedensel ifadeler, sadece tıbbi bir rahatsızlığın değil sosyal problemlere bağlı huzursuzluk ve kaygının sonucu olarak da meydana gelebilmektedir. Birey, kültürel ve sosyolojik olarak somatize olmaya eğilimli bir yapıya sahiptir (Şahin ve ark., 2009). Ayrı olarak ortaya çıkabilmelerinin yanında duygular kişilerarası ilişkiler aracılığı ile de ortaya çıkmaktadır (Wiseman, Metzl ve Barber, 2006). Her birey gün boyunca birçok duygu durum yaşasa da bunların sürekli bir hale gelmesi onun hem psikolojik hem de fizyolojik sağlığını etkilemektedir (Herrald ve Tomaka, 2002).

İlişki kurma ve iletişim problemlerinin yarattığı gerileme ile oluşan stres ve çatışmalarla birlikte psikosomatik bozuklukların ortaya çıkışının kaçınılmaz olduğu, hastalıklara yatkınlık oranının yükseldiği ve toplumsal çarpıklıkların, düzensizlik, kararsızlık ve

dengesizliğe sahip ortamlarda psikosomatik bozuklukların arttığı yapılan araştırmalarca doğrulanmıştır (Ünal, 2014). Psikosomatik belirtiler günümüzde hala genel olarak teşhis ve tedavi amacıyla ölçülmekte ve değerlendirilmekte olsa da bireylerin dış dünya ile ilişkilerini şekillendirmekte ve yaşamlarını etkilemekte olduğu bilinmektedir (Korkut, 1996).

Psikosomatik bozuklukların tanımına bakıldığında, psikolojik ve fiziksel olarak birbirini tamamlayıp bütünleşen sebeplerin psikolojik stres ve ruhsal çatışmalarla fiziksel hastalıklar oluşturduklarına ulaşılmaktadır (Çevik & Şentürk, 2008). Literatürde tıbbi hastalıklar ile psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişki giderek daha iyi aydınlatılmakta, zihin ile beden bütüncül olarak değerlendirilmektedir fakat incelemeleri yapılmış, tanısı konmuş olguların ruhsal ve sosyal durumları araştırılmalıdır (Ünal, 2014).

Bireyin beliren yetişkinlik döneminin de içinde bulunduğu yaş aralığı için belirlenen psikososyal sorunları arasında üzüntü, öfke, çaresizlik, sürekli ağlama, ümitsizlik, endişe, içe kapanma, aile ve iş yaşantısına ilişkin rol kaybı, öz güvende azalma, ölüm korkusu, kendine yetememe, bağımlı olma endişesi, depresif görüntü ve sosyal izolasyon yer almaktadır (Şahin ve ark., 2009). Bu gibi yaşam streslerinin sadece psikiyatrik bozukluklar olarak değil; diyabet, kalp hastalıkları, immün sistem bozuklukları gibi tıbbi durumlar olarak da kendilerini gösterdiklerine ulaşılmaktadır (Kendler ve ark., 2000).

Doğum anından itibaren büyüme, gelişme ve sosyalleşme üzerinde özellikle ailenin rolü çok büyüktür çünkü bir çocuğun gelişim sürecinde ilk sosyalleştiği yer ailesi, ilk iletişim kurduğu kişiler de aile bireyleridir. Kişiliğin ve ruhsal yapının temellerini aileyle kurulan etkileşim oluşturmaktadır. Kişilerarası ilişkilere dayanan birçok erken yaşam stresleri ruhsal bozukluklar üzerinde önemli etkiye sahiptir. Yaşam koşullarının gittikçe karmaşıklaştığı günümüzde; çocukların yetiştiği aile ortamı, anne baba çocuk ilişkileri ve çocuk yetiştirme yöntemleri, onların ruh sağlığını ve kişilik gelişimini etkileyen etkenler arasında büyük bir öneme sahiptir (Lök, Başoğul ve Öncel, 2016).

Aile; yakın ilişkilerin, yaşam doyumlarının, gelişimsel olanakların kaynağı olduğu gibi, kimi zaman da en büyük duygusal rahatsızlıkların, gerilim ve çatışmaların kaynağı olabilir (Lök & ark., 2016). Alan araştırmalarında elde edilen istatistiksel sonuçlara

bakıldığında, psikosomatik yapı içeren tüm tıbbi durumlardaki hasta gruplarının normalden daha olumsuz bir kişilerarası ve özellikle olumsuz aile içi ilişki tarzına sahip olduğuna rastlanmaktadır (Batıgün & ark., 2009).

Kişilerarası ilişkilerin bağışıklık sistemi üzerindeki etkisi psikonöroimmünolojinin en güçlü bulgularından biri olarak kabul edilmektedir (Kieocolt-Glaser, McGuire, Robles ve Glaser, 2002). Kalp ve damar hastalıkları için de kişilerarası ilişkilerin etki sahibi olduğuna, olumsuz kişilerarası ilişki yapılarının kalp hastalıkları ile ilişkisine bakıldığında ise özellikle sosyoekonomik olarak düşük düzeydeki bireylerin yüksek risk taşıdıklarına ulaşılmaktadır (Krause, 2005). Cilt hastalıklarının da karşılıklı olarak psikososyal etkenlerle bir ilişkiye sahip olduğu görülmektedir (Finlay ve Coles, 1995). Kardiyovasküler sistemin bireyin gün içinde çokça maruz kaldığı duygu durumlarına bağlı değişimlerden etkilendiği bilinmekte; korku, kaygı, öfke, heyecan ve sevinç gibi kalbin ritminde değişiklikler yaratan duygular kardiyovasküler sistem üzerinde değişikliklere sebep olmaktadır (Çevik, 1998).

Yılmaz & Kumbasar (2008)'a göre, insan davranışı sadece insanın konuşması, söyledikleri, dıştan görünen hareketleri ile sınırlı değildir; hastalık da bir davranıştır ve organların işlevlerindeki değişiklikler de kendilerine ve ait oldukları insana göre bir anlam ifade etmektedir. Buradan yola çıkarak ulaşılmaktadır ki patolojiler sadece semptom boyutunda değerlendirilmemelidir. Kişilerarası ilişki kurma tarzı ve kendilik algısını da içine alan bir etkileşimle durumun psikososyal tarafı da ortaya çıkmaktadır ve patolojilerin tedavisinde psikolojik iyileştirmenin, ruhsal ve fiziksel semptomların birbirleriyle ilişkilerinin öneminin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Ünal, 2014).

1.4. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, KKTC'de yaşayan ve beliren yetişkinlik yaş aralığı içerisinde olan bireylerin kişilerarası ilişkilerinin psikosomatik bozukluklarla ilişkisini incelemektir.

Araştırma Problemi:

Beliren Yetişkinlik Dönemindeki bireylerin sahip oldukları Kişilerarası İlişki Tarzlarının Psikosomatik Bozukluklar Üzerinde Etkisi var mıdır?

Araştırma Hipotezleri:

1. Çalışmada ele alınan değişkenlerin, katılımcıların demografik özelliklerine göre değişiklik göstermesi beklenmektedir.

2. Beliren Yetişkinlik Dönemi içindeki bireylerin değişen psikososyal yapıları gözetilerek Psikosomatik Bozukluğa sahip olma oranlarının yüksek olması beklenmektedir.

3. Beliren Yetişkinlik yaş dönemi içerisinde bulunan bireylerin daha olumsuz kişilerarası ilişki tarzlarına sahip olması beklenmektedir.

4. Beliren Yetişkinlik Dönemi içerisinde bulunan bireylerin Kişilerarası İlişki Tarzlarına göre Psikosomatik Bozukluğa sahip olma oranlarında farklılık görülmesi beklenmektedir.

5. Olumsuz kişilerarası ilişki tarzına sahip olan bireylerin psikosomatik bozukluğa sahip olma oranlarının yüksek olması beklenmektedir.

1.5. Araştırmanın Önemi

Pek çok hastalığın gelişiminde psikososyal etkenlerin önemli bir rolü vardır ve psikolojik faktörler tıbbi durumun gidişatını doğrudan etkilemektedir. Araştırmacılar, fiziksel hastalıkları ve psikolojik etkenleri birlikte düşünmenin ve ele almanın en uygun yol olduğu üzerinde hem fikirdirler. Alan ile ilgili yapılan çalışmalardan yola çıkarak, psikosomatik bozuklukların ve sosyal iletişim becerileriyle olan ilişkisinin bireyin ruh sağlığı açısından önemli olduğu sonucuna varmaktayız. Özellikle beliren yetişkinlik yaş döneminde olan bireylerde sosyal hayatın; ekonomik, demografik ve kültürel olarak kişi üzerindeki etkilerinin hızla değiştiği göz önüne alındığında, bireylerin kişilerarası ilişkilerinin Psikosomatik Bozukluklarla ilişkisinin araştırılması ve aralarındaki bağın ne yönde olduğuna bakılması önemlidir. Buna ek olarak, yapılan çalışmalarda

psikosomatik bozukluklar ile kişilerarası iletişim yapıları arasında bir ilişkinin varlığına açıkça işaret edilmesine rağmen, doğrudan kişilerarası ilişkiler ile psikosomatik bozuklukların ilişkisini kapsayan çalışmaların kısıtlı olması da araştırmanın çalışma konusu olmasına önem kazandırmaktadır

BÖLÜM 2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini; KKTC'de doğmuş veya orada büyüyüp, yaşamını sürdürmekte olan beliren yetişkinlik (18-29) yaş dönemi içerisindeki bireyler oluşturmaktadır. Araştırmaya 250'si kadın, 100'ü erkek olmak üzere 350 kişi katılmıştır. Katılımcıların 312'si KKTC, 30'u TC, 8'i ise İngiltere (4), Avustralya (2), Bulgaristan (1) ve Kanada (1) olmak üzere diğer ülke doğumludur. Çalışma, kesitsel bir alan araştırmasıdır. Katılımcılar, ölçekleri surveey.com sitesinden oluşturulmuş link üzerinden online olarak doldurmuştur. Örneklem oluşturulurken kartopu örnekleme yöntemi kullanılmış, katılım gönüllülük esasına dayandırılmıştır.

2.2. Veri Toplama Araçları

2.2.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Katılımcılara araştırma konusu ile ilgili bilgi vermek, araştırmacıyı tanıtmak; gerekli iletişim bilgilerini sunmak, gizlilik ilkesinin önemi ve gönüllülük esasları açıklanarak gönüllülük esasının açıklanması ve katılım için onay almak amacıyla oluşturulmuştur.

2.2.2. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların cinsiyetleri, yaşları, uyrukları, doğum yerleri, meslekleri, mesleklerini yapıp yapmadıkları, medeni durumları, çocuk sahibi olup olmadıkları, kiminle yaşadıkları ve sosyoekonomik algıları gibi demografik bilgilerini edinmek amacı ile oluşturulmuştur. Sosyo demografik özellikler araştırmanın konusu ile yakından ilgili olduğu için çalışma için önem arz etmektedir.

2.2.3. Kısa Semptom Envanteri

Kısa Semptom Envanteri (the Brief Symptom Inventory), Deragatis (1992) tarafından psikolojik ve bedensel belirtileri değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 5'li likert tipi (hiç, çok az, orta derecede, oldukça fazla ve ileri derecede) değerlendirmeye dayanan 90 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Şahin ve Durak (1994) tarafından gerçekleştirilmiştir. Kaygı, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon

ve düşmanlık olmak üzere 5 alt-ölçekten oluşmaktadır. Alt-ölçeklerin Cronbach Alfa ile değerlendirilen iç tutarlılık güvenirliğinin .75 ile .88 arasında değiştiği sonucu elde edilmiştir. Mevcut çalışmada ise iç tutarlılık güvenirliği .83 .90 arasında değişmektedir.

KSE birçok olumlu yönü nedeniyle bu çalışmada psikosomatik belirtileri ölçmek üzere seçilmiştir. Çok yönlü olarak psikopatolojiyi yansıtması, hasta olmayan bireylere uygulanabilmesi, kısa sürede uygulanması, uzman olmayanlar tarafından da kullanılabilmesi, iç tutarlılığının yeterli olması, ilgili testlerle paralel test geçerliliğinin saptanması gibi nedenlerle bilimsel olarak yaygın biçimde kullanılmaktadır (Loutsiou-Ladda, Panayiotoua, & Kokkinos, 2008). Bu araştırma için Somatizasyon alt ölçeği kullanılacak olup, katılımcılara doldurmaları için; 2., 5., 7., 8., 11., 23., 29, 30., 33. olmak üzere 9 madde verilecektir.

2.2.4. Kişilerarası İlişki Tarzları Ölçeği (KTÖ)

Bireylerin kişilerarası ilişkilerinde nasıl bir tarz kullandıklarını belirlemeyi amaçlayan, Öztan (1986) tarafından kültürümüze göre uyarlanan 60 maddelik bir ölçektir. Şahin ve arkadaşları (2007) tarafından bir dizi çalışma sonucunda kültürümüze özgü olarak geliştirilmiştir. 1-5 Likert tipi puanlanmaktadır ve ölçekten alınan yüksek puanlar kişilerarası tarzda olumsuzluğa işaret etmektedir. %0, 1 puan; %25, 2 puan; %50, 3 puan; %75, 4 puan ve %100, 5 puan ile değerlendirilmektedir. Buna göre en az 60, en fazla 300 puan alınabilmektedir.

Kişilerarası Tarz Ölçeği'nin faktör yapısını belirlemek amacıyla 558 kişilik örneklem üzerinden analizler yürütülerek 6 faktör elde edilmiştir. Bunlar; "Baskın tarz" (49, 52, 51, 60, 8, 5, 59, 9, 43, 46, 48, 6, 42, 31. maddeler), "Kaçınan tarz" (36, 37, 58, 11, 50, 38, 13, 12, 35, 32, 27. maddeler), "Öfkeli tarz" (33, 54, 20, 21, 56, 34, 4, 25, 57. maddeler), "Duygudan kaçınan/duyarsız tarz" (26, 23, 28, 24, 17, 15, 29, 2, 30, 3, 39. maddeler), "Manipülatif tarz" (53, 41, 44, 45, 19, 40, 18, 16, 7, 55. maddeler), "Alaycı/küçümseyici tarz" (22, 47, 10, 1, 14. maddeler) dır.

Kişilerarası Tarz Ölçeği'nin güvenirlik çalışmasında hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .93' tür. Ölçeğin, test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise r = .72 olarak hesaplanmıştır. Ölçekteki alt bölümler için ayrı ayrı hesaplanan korelasyon katsayıları

ise r = .64 ile r = .81 arasında değişmektedir. Bu çalışmanın örnekleminden elde edilen verilere göre Kişilerarası Tarz Ölçeği'nin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .94 olarak hesaplanmıştır. Bu ölçeğin alt boyutları "baskın tarz", "kaçınan tarz", "öfkeli tarz", "duyarsız tarz", "manipülatif tarz", "alaycı tarz" faktörlerinin iç tutarlık katsayıları ise sırasıyla .86, .80, .80, .71, .72, ve .66 olarak bulunmuştur.

2.3. İşlem

Araştırma öncelikle, konusu ve ölçeklerinin onayı için Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'na teslim edilmiştir. Onay alındıktan sonra ölçek uygulama sürecine girilmiştir. Ölçek doldurtma aşaması online olarak surveey.com internet sitesi aracılığıyla yapılmıştır. Toplamda 357 katılımcıya ulaşılmış daha sonra hatalı (5 yanlış yaş grubu, 2 yanlış uyruk ile doldurulmuş anket sebebi ile) veriler temizlenerek katılımcı sayısı 350 olarak belirlenmiştir.

KKTC'de yaşayan beliren yetişkinlik dönemindeki bireylere; gizlilik ilkesinin önemi, araştırmanın yöntemi ve amacı açıklanarak Bilgilendirilmiş Onam Formu işaretlendirilmiş, araştırmaya katılmak istediklerine dair onayları alınmıştır. Onam formunu imzalayan katılımcılara önce demografik bilgi formu ardından da ölçekler verilmiş ve hepsini tam bir şekilde doldurmaları istenmiştir. Ardından sırası ile önce Kısa Semptom Envanteri sonra da Kişilerarası İlişki Tarzı Ölçekleri uygulandıktan sonra eksik ve hatalı doldurulan formlar ayıklanıp, elde edinilen veriler SPSS (Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi / Statistical Package for Social Sciences) programına girilmiş, analiz sürecine geçilmiştir.

Çalışmada istatistiksel programlardan olan SPSS v22.0 kullanılmıştır. Verilerin çözümlenmesinde frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum gibi tanımlayıcı istatistiklerden faydalanılmıştır. Verilerin analizi için parametrik testlerden faydalanılmıştır. Bağımsız 2 grubun ortalamaları karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, 2'den fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında One-way ANOVA testi sonucu kullanılmıştır. Ölçeklerin ilişki analizinde Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Güvenilirlik analizi için cronbach's alpha katsayısı kullanılmıştır. Bağımlı değişkenin, bağımsız değişkenler ile yordanmasında ise regresyon analizi kullanılmıştır.

BÖLÜM 3. BULGULAR

3.1. Betimleyici İstatistikler

3.1.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Ait Betimleyici İstatistikler

Bu araştırmanın örneklemi, 18-30 yaş arasında bulunan 250si kadın ve 100ü erkek olmak üzere toplamda 350 katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcılardan sosyodemografik durumlarını tanımlayıcı bilgiler istenmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda edinilen sosyodemografik özelliklerin dağılımı Tablo 3.1'dedir.

Tablo 3.1: Sosyo-demografik özelliklerin dağılımı

		Ort. ± S.S.	Alt-Üst sınır
Yaş		25,25±2,97	18-29
		n	%
Cinsiyet	Kadın	250	71,0
	Erkek	100	29,0
Doğum Yeri	KKTC	312	89,0
	Türkiye	30	9,0
	Diğer	8	2,0
Uyruk	KKTC	260	74,0
	KKTC-TC	62	18,0
	TC	28	8,0
Eğitim düzeyi	Lise	33	9,0
	Üniversite	196	56,0
	Yüksek lisans	100	29,0
	Doktora	21	6,0
Medeni durum	Bekar	193	55,0
	Nişanlı	39	11,0
	Evli	94	27,0
	Birlikte yaşıyor	24	7,0
Çocuk durumu	Evet	54	15,0
	Hayır	296	85,0
Meslek	Özel Sektör	214	61,0
	Memur	60	17,0
	Öğrenci	65	19,0
	İşsiz	11	3,0
Sosyo-ekonomik durum	Alt	5	1,0
	Alt-Orta	28	8,0
	Orta	215	61,0
	Orta-Üst	92	26,0
	Üst	10	3,0
Çalışma durumu	Evet	237	68,0
	Hayır	113	32,0

Mesleğini yapma durumu	Mesleğini yapıyor	182	52,0
	Geçici meslek	90	26,0
	Çalışmıyor	78	22,0
Toplam		350	100,0

Araştırmaya katılan kişilerin %71'i kadın, %29'u erkektir; %89'unun doğum yeri KKTC, %9'unun Türkiye ve %2'sinin ise diğer şehir/ülkelerde doğmuşlardır; %74'ünün uyruğu KKTC, %18'i KKTC-TC ve %8'i ise TC vatandaşı olarak görülmektedir. Kişilerin %9'u lise, %56'sı üniversite, %29'u yüksek lisans ve %6'sı ise doktora düzeyinde eğitim aldıklarını; %55'i bekar, %11'i nişanlı, %27'si evli, %7'si ise birlikte yaşadıklarını belirtmişlerdir. Kişilerin %61'i özel sektörde çalıştıklarını, %17'si memur olduklarını, %19'u öğrenci ve %3'ü ise işsiz olduklarını; %9'u ekonomik durumlarının ortanın altında, %61'i orta düzeyde ve %29'u ise ekonomik durumlarının ortanın üzerinde olduğunu belirtmişlerdir. Kişilerin %68'i çalıştıklarını, %32'si ise çalışmadıklarını; %52'si kendi mesleklerini yaptıklarını, %26'sı geçici meslekleri olduğunu ve %22'si ise çalışmadıklarını belirtmişlerdir.

3.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri

3.2.1. Kısa Semptom Envanterinin Tanımlayıcı İstatistikleri

Tablo 3.2: Kısa Semptom envanteri tanımlayıcı istatistikleri

KSE	N	Ort.	S.S.	Minimum	Maximum
Anksiyete	350	11,21	9,08	0,0	47,0
Depresyon	350	14,45	10,00	0,0	47,0
Olumsuz benlik	350	11,17	9,44	0,0	47,0
Somatizasyon	350	6,28	5,69	0,0	30,0
Hostilite	350	8,25	5,32	0,0	23,0
Toplam	350	51,36	35,73	0,0	184,0

Araştırmada kısa semptom envanteri ve alt boyutlarına ait tanımlayıcı istatistikleri değerlendirildiğinde; kişilerin ortalama anksiyete puanı 11,21; ortalama depresyon puanı 14,45; ortalama olumsuz benlik puanı 11,17; ortalama somatizasyon puanı 6,28;

ortalama hostilite puanı 8,25 ve genel ortalama puan ise 51,36'dır. Diğer tanımlayıcı istatistiklerden standart sapma, minimum ve maksimum değerleri de gösterilmektedir.

3.2.2. Kişilerarası İlişki Tarzları Ölçeğinin Tanımlayıcı İstatistikleri

Tablo 3.4: Kişiler arası ilişkiler ölçeği tanımlayıcı istatistikleri

KİTÖ	N	Ort.	S.S.	Minimum	Maximum
Baskın tarz	350	22,27	8,01	14,0	58,0
Kaçınan tarz	350	20,74	7,27	11,0	46,0
Öfkeli tarz	350	19,94	7,20	9,0	40,0
Duygudan kaçınan duyarsız tarz	350	19,30	6,21	11,0	41,0
Manipülatif tarz	350	20,07	6,49	10,0	40,0
Alaycı tarz	350	10,29	3,95	4,0	24,0
Toplam	350	112,60	32,91	60,0	219,0

Araştırmada kişiler arası ilişki tarzı ölçeği ve alt boyutlarına ait tanımlayıcı istatistikleri değerlendirildiğinde; kişilerin ortalama baskın tarz puanı 22.27; ortalama kaçınan tarz puanı 20.74; ortalama öfkeli tarz puanı 19.94; ortalama duygudan kaçınan duyarsız tarz puanı 19.30; ortalama manipülatif tarz puanı 20.07; ortalama alaycı tarz puanı 10.29 ve genel ortalama puan ise 112.60'dır.

3.3. Katılımcıların Sosyodemografik Değişkenlerinin Ortalamalarına göre Somatizasyon Alt Ölçeği

Tablo 3.5: Sosyo-demografik değişkenlere göre somatizasyon durumu

		Somatizasyon	t	p
		Ort. ± S.S.		
Cinsiyet	Kadın	6,66 ± 5,86	1,964	0,050*
	Erkek	5,34 ± 5,13		
Doğum Yeri	KKTC	6,23 ± 5,62	0,106	0,899
	Türkiye	6,73 ± 6,07		
	Diğer	6,38 ± 7,42		
Uyruk	KKTC	5,95 ± 5,07	2,155	0,106
	KKTC-TC	6,79 ± 6,59		
	TC	8,18 ± 8,2		
Eğitim düzeyi	Lise	8,12 ± 5,90	1,719	0,163
	Üniversite	6,25 ± 5,76		
	Yüksek lisans	6,05 ± 5,34		
	Doktora	4,76 ± 5,95		

Medeni durum	Bekar	6,33 ± 5,64	0,513	0,673
	Nişanlı	7,00 ± 5,94		
	Evli	5,77 ± 5,71		
	Birlikte yaşıyor	6,71 ± 5,68		
Çocuk durumu	Evet	7,20 ± 6,91	1,101	0,275
	Hayır	6,11 ± 5,43		
Meslek	Özel Sektör	6,03 ± 5,64	4,327	,005*
	Memur	5,75 ± 4,65		
	Öğrenci	6,60 ± 5,34		
	İşsiz	12,09 ± 9,93		
Sosyo-ekonomik durum	Alt	11,8 ± 9,68	3,639	,006*
	Alt-Orta	8,61 ± 8,09		
	Orta	6,1 ± 5,33		
	Orta-Üst	6,1 ± 5,32		
	Üst	2,50 ± 1,84		
Çalışma durumu	Evet	5,94 ± 5,52	-1,640	0,102
	Hayır	7,00 ± 5,98		
Mesleğini yapma durumu	Mesleğini yapıyor	5,26 ± 4,92	6,996	,001*
	Geçici meslek	7,87 ± 6,68		
	Çalışmıyor	6,82 ± 5,68		

[1]Bağımsız örneklem t testi, [2]One-way ANOVA testi, *p≤.05

Araştırmada psikosomatik bozukluk puanlarının sosyo-demografik değişkenler arasında farklılıkları değerlendirildiğinde;

Kişilerin somatizasyon puanları doğum yeri, uyruk, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk durumu ve çalışma durumu değişkenleri arasında anlamlı farklılık göstermemiştir (p>:05).

Kadınların ortalama somatizasyon puanı anlamlı olarak erkeklerin ortalama puanından daha yüksektir (t:1,964; p:0,05≤0,05). Kadınlar erkeklere göre psikosomatik bozukluğu daha yatkın gözükmektedir.

Araştırmada kişilerin somatizasyon puanları meslek grupları arasında anlamlı farklılık göstermektedir (F:4,327 ; p:0,005≤0,05). Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi ile hangi gruplar arasında farklılık olduğu değerlendirildiğinde; işsiz kişilerin ortalama somatizasyon puanı anlamlı olarak diğer meslek gruplarından daha yüksektir.

Araştırmada kişilerin somatizasyon puanı sosyo ekonomik durumlara arasında anlamlı farklılık göstermektedir (F:3,639; p:0,006≤0,05). Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi ile grup farklılıkları değerlendirildiğinde; ekonomik durumu üst düzeyde olan kişilerin

ortalama somatizasyon puanı anlamlı olarak diğer ekonomik durumlarda olan kişilerin ortalama puanlarından daha düşüktür.

Araştırmada kişilerin somatizasyon puanı kişilerin mesleğini yapma durumu arasında anlamlı farklılık göstermektedir (F:6,996; p:0,001≤0,05). Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi ile grup farklılıkları değerlendirildiğinde; geçici meslek yapan kişilerin ortalama somatizasyon puanı anlamlı olarak kendi mesleğini yapan kişilerin ortalama puanından daha yüksektir.

3.4. Katılımcıların Sosyodemografik Değişkenlerinin Ortalamalarına göre Kişilerarası İlişki Tarzı Ölçeği ve Altboyutları ile Karşılaştırılması

Tablo 3.6: Sosyo-demografik değişkenlere göre kişiler arası ilişki tarzı ölçeği karşılaştırılması

		KİTÖ[1]	t/F	p
		Ort. ± S.S.		
Cinsiyet[2]	Kadın	109,08 ± 31,64	-3,212	0,001*
	Erkek	121,42 ± 34,49		
Doğum Yeri[3]	KKTC	112,78 ± 33,26	1,589	0,206
	Türkiye	116 ± 31,65		
	Diğer	93 ± 14,32		
Uyruk[3]	KKTC	111,24 ± 33,83	1,409	0,246
	KKTC-TC	114,13 ± 29,9		
	TC	121,89 ± 29,78		
Eğitim düzeyi[3]	Lise	114,39 ± 32,48	0,710	0,546
	Üniversite	114,34 ± 34,36		
	Yüksek lisans	108,58 ± 30,73		
	Doktora	112,76 ± 30,21		
Medeni durum[3]	Bekar	113,34 ± 31,39	0,285	0,836
	Nişanlı	113,97 ± 38,62		
	Evli	109,98 ± 33,14		
	Birlikte yaşıyor	114,71 ± 35,51		
Çocuk durumu[2]	Evet	117,43 ± 35,84	1,772	0,242
	Hayır	111,72 ± 32,33		
Meslek[3]	Özel Sektör	112,87 ± 32,06	1,213	,305
	Memur	110,98 ± 32,8		
	Öğrenci	110,25 ± 35,52		
	İşsiz	130,18 ± 32,97		
Sosyo-ekonomik durum[3]	Alt	122,00 ± 34,55	1,097	0,358
	Alt-Orta	115,96 ± 28,94		
	Orta	110,4 ± 31,68		
	Orta-Üst	114,47 ± 35,8		
	Üst	128,8 ± 40,10		

Çalışma durumu[2]	Evet	112,32 ± 32,58	-0,229	0,819
	Hayır	113,19 ± 33,74		
Mesleğini yapma durumu[3]	Mesleğini yapıyor	108,79 ± 29,12	6,938	,001*
	Geçici meslek	123,56 ± 39,05		
	Çalışmıyor	108,86 ± 31,06		
Psikolojik tedavi[2]	Evet	118,19 ± 34,63	1,590	0,113
	Hayır	111,21 ± 32,38		
Psikiyatrik tedavi[2]	Evet	120,18 ± 33,46	1,528	0,127
	Hayır	111,65 ± 32,77		

[1]Bağımsız örneklem t testi, [2]One-way ANOVA testi, *p≤0,05

Araştırmaya katılan kişilerin kişiler arası ilişki ölçeği puanı sosyo-demografik değişkenler arasında değerlendirildiğinde;

Kişilerin kişiler arası ilişki ölçeği puanı doğum yeri, uyruk, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk durumu, meslek, sosyo-ekonomik durum, çalışma durumu, psikolojik tedavi ve psikiyatrik tedavi olma değişkenleri arasında anlamlı farklılık göstermemiştir (p>0,05).

Erkeklerin ortalama kişiler arası ilişki ölçeği puanı anlamlı olarak kadınların ortalama puanından daha yüksektir (t:-3,212; p:0,001≤0,05). Bu sonuç, erkeklerin kişiler arası ilişki tarzlarının kadınlara göre daha olumsuz oludğunu göstermektedir.

Araştırmada kişiler arası ilişki ölçek puanı kişilerin mesleklerini yapma durumu arasında anlamlı farklılık göstermektedir (F:6,938; p::0,001≤0,05). Geçici meslekte çalışan kişilerin ortalama kişiler arası ilişki tarzı puanı anlamlı olarak mesleğini yapan ve çalışmayan kişilerin ortalama puanlarından daha yüksektir.

Tablo 3.7.1: Sosyo-demografik değişkenlere göre kişiler arası ilişki tarzı ölçeği alt boyutları karşılaştırılması

		Baskın tarz	Test değeri	Kaçınan tarz	Test değeri	Öfkeli tarz	Test değeri	Duygudan kaçınan duyarsız tarz	Test değeri	Manipülatif tarz	Test değeri	Alaycı tarz	Test değeri
		Ort. ± S.S.		Ort. ± S.S.		Ort. ± S.S.		Ort. ± S.S.		Ort. ± S.S.		Ort. ± S.S.	
Cinsiyet[1]	Kadın	21,3 ± 7,36	t:-3,222 p:0,000*	20,2 ± 7,01	t:-2,204 p:0,028*	19,52 ± 7,26	t:-1,759 p:0,079	18,44 ± 5,84	t:-4,180 p:0,000*	19,56 ± 6,31	t:-2,313 p:0,021*	10,05 ± 3,77	t:-1,754 p:0,080
	Erkek	24,68 ± 9,05		22,09 ± 7,77		21,01 ± 6,96		21,44 ± 6,59		21,33 ± 6,8		10,87 ± 4,35	
Doğum Yeri[2]	KKTC	22,4 ± 8,22	F:1,464 p:0,233	20,84 ± 7,37	F:1,853 p:0,158	19,97 ± 7,26	F:0,505 p:0,604	19,21 ± 6,09	F:4,984 p:0,007*	20,13 ± 6,62	F:0,343 p:0,710	10,23 ± 3,98	F:0,592 p:0,554
	Türkiye	22,17 ± 6,42		21,03 ± 6,66		20,33 ± 7,12		21,6 ± 7,18		19,87 ± 5,61		11 ± 3,94	
	Diğer	17,5 ± 2,14		15,88 ± 3,27		17,5 ± 5,18		14,13 ± 2,36		18,25 ± 4,27		9,75 ± 2,6	
Uyruk[2]	KKTC	22,08 ± 8,4	F:1,110 p:0,331	20,34 ± 7,23	F:1,634 p:0,197	19,71 ± 7,31	F:1,727 p:0,179	18,95 ± 6,21	F:2,433 p:0,089	19,76 ± 6,77	F:1,179 p:0,309	10,39 ± 4,05	F:0,825 p:0,439
	KKTC-TC	22,05 ± 6,98		21,73 ± 7,6		19,84 ± 6,74		19,71 ± 5,85		21,1 ± 5,69		9,71 ± 3,62	
	TC	24,43 ± 6,14		22,32 ± 6,69		22,36 ± 6,86		21,57 ± 6,6		20,64 ± 5,39		10,57 ± 3,77	
Eğitim düzeyi[2]	Lise	22,94 ± 9,88	F:0,273 p:0,845	20,88 ± 6,62	F:0,829 p:0,478	20,79 ± 7,43	F:1,078 p:0,358	20,18 ± 6,36	F:1,283 p:0,280	19,03 ± 5,46	F:0,875 p:0,454	10,58 ± 4,52	F:0,913 p:0,435
	Üniversite	22,36 ± 7,65		21,22 ± 7,7		20,36 ± 7,36		19,35 ± 6,42		20,52 ± 6,65		10,53 ± 4,05	
	Yüksek lisans	21,73 ± 8,08		19,82 ± 6,75		19,16 ± 6,91		18,54 ± 5,59		19,48 ± 6,37		9,85 ± 3,53	
	Doktora	22,86 ± 8,23		20,48 ± 6,52		18,43 ± 6,54		21,05 ± 6,61		20,33 ± 7,04		9,62 ± 4,02	
Medeni durum[2]	Bekar	22,11 ± 7,44	F:0,926 p:0,428	20,9 ± 6,74	F:0,360 p:0,782	20,07 ± 6,98	F:0,433 p:0,730	19,42 ± 6,22	F:0,895 p:0,444	20,52 ± 6,39	F:1,017 p:0,385	10,31 ± 3,69	F:0,790 p:0,500
	Nişanlı	23,92 ± 10,54		20,95 ± 9,45		20,79 ± 8,26		17,79 ± 6,11		19,85 ± 6,98		10,67 ± 4,69	
	Evli	21,62 ± 7,69		20,13 ± 7,28		19,57 ± 7,5		19,66 ± 5,97		19,13 ± 6,53		9,87 ± 3,79	
	Birlikte yaşıyor	23,33 ± 9,01		21,54 ± 7,63		18,96 ± 6,05		19,29 ± 7,15		20,5 ± 6,32		11,08 ± 5,27	
Çocuk durumu[1]	Evet	23,19 ± 8,55	t:0,917 p:0,360	21,28 ± 7,47	t:0,587 p:0,557	21,24 ± 7,81	t:1,443 p:0,150	21,04 ± 6,23	t:2,253 p:0,025*	20,17 ± 7,27	t:0,121 p:0,904	10,52 ± 3,68	t:0,470 p:0,639
	Hayır	22,1 ± 7,91		20,65 ± 7,24		19,71 ± 7,07		18,98 ± 6,16		20,05 ± 6,35		10,24 ± 4,01	

[1]Bağımsız örneklem t testi, [2]One-way ANOVA testi, *p<0.05

Araştırmada kişiler arası ilişki tarzı ölçeğinin alt boyutları sosyo-demografik değişkenler arasında değerlendirildiğinde; Erkeklerin baskın tarz, kaçınan tarz, duygudan kaçınan duyarsız tarz ve manipülatif puanları anlamlı olarak kadınların ortalama puanından daha yüksektir ($p \leq 0.05$).

Araştırmada duygudan kaçınan duyarsız tarz puanı kişilerin doğum yerleri arasında anlamlı farklılık göstermiştir (F:4,984; 0,007≤0,05). Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi ile grup farklılıkları değerlendirildiğinde; diğer yerlerde doğan kişilerin ortalama duygudan kaçınan duyarsız tarz puanı anlamlı olarak KKTC ve Türkiye'de doğan kişilerin ortalama puanlarından daha düşüktür. Bununla birlikte araştırmada kişiler arasız ilişki tarzı alt boyutları puanları kişilerin uyruk, eğitim düzeyi, medeni durum ve çocuk durumu değişkenleri arasında anlamlı farklılık göstermemiştir (p>0,05).

Tablo 3.7.2: Sosyo-demografik değişkenlere göre kişiler arası ilişki tarzı ölçeği alt boyutları karşılaştırılması

		Baskın tarz	Test değeri	Kaçınan tarz	Test değeri	Öfkeli tarz	Test değeri	Duygudan kaçınan duyarsız tarz	Test değeri	Manipülatif tarz	Test değeri	Alaycı tarz	Test değeri
		Ort. ± S.S.		Ort. ± S.S.		Ort. ± S.S.		Ort. ± S.S.		Ort. ± S.S.		Ort. ± S.S.	
Meslek	Özel Sektör	22,56 ± 7,72	F:0,892 p:0,445	20,44 ± 7,10	F:1,175 p:0,319	19,97 ± 7,13	F:1,370 p:0,252	19,59 ± 6,10	F:2,442 p:0,064	20,21 ± 6,27	F:0,758 p:0,518	10,09 ± 3,94	F:0,604 p:0,613
	Memur	21,1 ± 7,57		21,33 ± 7,58		19,63 ± 6,84		18,63 ± 6,46		19,75 ± 6,35		10,53 ± 3,67	
	Öğrenci	21,97 ± 9,24		20,57 ± 7,5		19,43 ± 7,59		18,28 ± 5,84		19,48 ± 7,44		10,52 ± 4,36	
	İşsiz	24,73 ± 8,40		24,36 ± 7,42		24,09 ± 7,69		23,18 ± 7,728		22,45 ± 5,52		11,36 ± 3,14	
Sosyo-ekonomik durum	Alt	23,6 ± 4,62	F:1,259 p:0,286	23,4 ± 9,79	F:1,087 p:0,363	21 ± 5,79	F:1,561 p:0,184	22,6 ± 8,65	F:0,523 p:0,719	20,4 ± 7,27	F:1,584 p:0,178	11 ± 3,94	F:2,524 p:0,041*
	Alt-Orta	21,57 ± 6,51		22,75 ± 7,21		21,32 ± 7,4		18,82 ± 5,68		20,43 ± 5,18		11,07 ± 3,74	
	Orta	21,93 ± 7,44		20,34 ± 7,21		19,42 ± 7,09		19,43 ± 6,26		19,46 ± 6,08		9,81 ± 3,62	
	Orta-Üst	22,63 ± 9,48		20,7 ± 7,1		20,2 ± 7,11		19,08 ± 6,22		21,02 ± 7,41		10,85 ± 4,44	
	Üst	27,4 ± 9,66		22,9 ± 8,94		24,4 ± 9,43		18,2 ± 5,63		23,2 ± 8,15		12,7 ± 5,33	
Çalışma durumu	Evet	22,42 ± 8,06	t:0,513 p:0,608	20,44 ± 7,12	t:-1,117 p:0,265	19,82 ± 7,28	t:-0,467 p:0,641	19,43 ± 6,14	t:0,581 p:0,562	19,97 ± 6,31	t:-0,409 p:0,683	10,24 ± 3,95	t:-0,281 p:0,779
	Hayır	21,95 ± 7,94		21,37 ± 7,58		20,2 ± 7,05		19,02 ± 6,36		20,27 ± 6,88		10,37 ± 3,97	
Mesleğini yapma durumu	Mesleğini yapıyor	21,45 ± 7,05	F:7,601 p:0,001*	20,01 ± 6,6	F:3,721 p:0,025*	19,11 ± 6,59	F:4,955 p:0,008*	19,05 ± 5,91	F:4,531 p:0,011*	19,48 ± 6,08	F:3,945 p:0,020*	9,68 ± 3,46	F:6,578 p:0,002*
	Geçici meslek	25,03 ± 9,83		22,51 ± 8,27		21,96 ± 8,33		20,84 ± 6,47		21,71 ± 6,93		11,5 ± 4,68	
	Çalışmıyor	20,97 ± 7,09		20,41 ± 7,29		19,56 ± 6,79		18,08 ± 6,3		19,54 ± 6,65		10,29 ± 3,84	
Psikolojik tedavi	Evet	22,86 ± 8,39	t:0,690 p:0,491	22,11 ± 7,99	t:1,769 p:0,078	21,14 ± 6,92	t:1,563 p:0,119	19,73 ± 6,98	t:0,650 p:0,516	21,39 ± 7,02	t:1,905 p:0,058	10,96 ± 4,21	t:1,592 p:0,112
	Hayır	22,12 ± 7,92		20,4 ± 7,05		19,64 ± 7,25		19,19 ± 6,01		19,74 ± 6,32		10,12 ± 3,88	
Psikiyatrik tedavi	Evet	22,77 ± 7,26	t:0,416 p:0,678	23,46 ± 8,61	t:2,132 p:0,039*	21,77 ± 7,78	t:1,685 p:0,093	19,72 ± 6,77	t:0,449 p:0,654	21,41 ± 6,54	t:1,371 p:0,171	11,05 ± 3,91	t:1,284 p:0,200
	Hayır	22,2 ± 8,11		20,40 ± 7,03		19,71 ± 7,1		19,24 ± 6,14		19,9 ± 6,48		10,19 ± 3,95	

[1]Bağımsız örneklem t testi, [2]One-way ANOVA testi, *p<.05

Araştırmada kişiler arası ilişki tarzı alt boyutları puanı meslek, çalışma durumu, psikolojik tedavi görme durumları arasında anlamlı farklılık göstermemiştir (p>0,05).

Araştırmada alaycı tarz puanı kişilerin sosyo-ekonomik durumları arasında anlamlı farklılık göstermiştir (F:2,524; p:0,041≤0,05). Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi ile gruplar arasındaki farklılık değerlendirildiğinde; ekonomik durumu orta düzeyde olan kişilerin ortalama alaycı tarz puanı anlamlı olarak orta-üst ve üst düzey ekonomik durumu olan kişilerin ortalama puanından daha düşüktür.

Araştırmada kişiler arası ilişki tarzı alt boyutları puanları kişilerin mesleklerini yapma durumları arasında anlamlı farklılık göstermiştir (p≤0,05). Gruplar arası farklılık Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi ile değerlendirildiğinde; geçici meslekte çalışan kişilerin ortalama baskın tarz puanı anlamlı olarak kendi mesleğini yapan ve çalışmayanların puanlarından; geçici meslek yapan kişilerin ortalama kaçınan, öfkeli, manipülatif ve alaycı tarz puanı anlamlı olarak mesleğini yapan kişilerin ortalama puanından; geçici meslekte çalışan kişilerin ortalama duygudan kaçınan duyarsız tarz puanı anlamlı olarak çalışmayan kişilerin ortalama puanından daha yüksektir.

Psikiyatri tedavisi gören kişilerin ortalama kaçınan tarz puanı anlamlı olarak tedavi görmeyen kişilerin ortalama puanından daha yüksektir (t:2,132; p:0,039≤0,05).

3.5. Psikosomatizasyon ve İlişki Tarzı Alt boyutları Ortalamalarının Yaş Değişkeni ile Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular

Tablo 3.8: Yaş ile somatizasyon ve kişiler arası ilişki tarzı alt boyutları arasındaki ilişki analizi

	Yaş	Somatizasyon	Baskın	Kaçınan	Öfkeli	Duygudan kaçınan duyarsız	Manipülatif	Alaycı
Yaş								
Somatizasyon	,002							
Baskın	,017	**,249****						
Kaçınan	-,066	**,327****	**,694****					
Öfkeli	-,007	**,382****	**,692****	**,719****				
Duygudan kaçınan duyarsız	,053	**,177****	**,597****	**,672****	**,524****			
Manipülatif	,011	**,263****	**,729****	**,719****	**,631****	**,607****		
Alaycı	-,001	**,279****	**,628****	**,638****	**,675****	**,397****	**,563****	

*p<.05, **p<.01, Pearson korelasyon

Ölçekler arasındaki ilişki korelasyon analiziyle ve ilişki katsayısı pearson korelasyon katsayısı olarak gösterilmiştir. Korelasyon analizi değişkenler arasındaki ilişkinin gücünü gösterir. Korelasyon katsayısının negatif ya da pozitif olması ilişkinin yönünü belirler. Bu katsayı; 0,40'dan küçük ise arası zayıf ilişki, 0,40-0,60 arası normal ve 0,60-1,0 arası da güçlü ilişkiyi gösterir.

Somatizasyon ile kişiler arası ilişki tarz alt boyutlarından baskın tarz (r:0,249), kaçınan tarz (r:0,327), öfkeli tarz (r:0,382), duygudan kaçınan duyarsız tarz (r:0,177), manipülatif tarz (r:0,263) ve alaycı tarz (r:0,279) ile pozitif doğrusal ve anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,01$).

Kişilerin yaşları ile somatizasyon ve kişiler arası ilişki tarzı ölçeği alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

3.6. Kişilerarası İlişki Tarzları Alt Boyutlarına Göre Psikosomatik Bozukluğa Sahip Olma Oranlarına İlişkin Bulgular

Tablo 3.9: Kişiler arası ilişki tarzlarına göre psikosomatik bozukluk oranının karşılaştırılması

KİTÖ	n	Ort. ± S.S.	F	p
Baskın tarz	126	5,57 ± 5,05		
Kaçınan tarz	58	7,19 ± 5,56		
Öfkeli tarz	63	8,27 ± 7,49	3,479	,008*
Duygudan kaçınan/duyarsız tarz	55	5,45 ± 4,46		
Manipülatif tarz	48	5,38 ± 5,34		

[1]One-way ANOVA testi,

Araştırmada kişiler arası ilişki tarzlarına göre somatizasyon puanları değerlendirildiğinde; gruplar arasında anlamlı farklılıklar vardır ($F.3,479$; $p:0,008\leq0,05$). Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi ile gruplar arası farklılıklar değerlendirildiğinde; öfkeli tarza sahip kişilerin ortalama somatizasyon puanı anlamlı olarak baskın tarz, duygudan kaçınan duyarsız tarz ve manipülatif tarza sahip kişilerin ortalama puanından daha yüksektir.

3.7. Yaş ve Kişilerarası İlişki Tarz Ölçeğinin Alt Boyutları Değişkenlerinin Somatizasyonu Ne Yönde Yordadığına İlişkin Bulgular

Tablo 3.10: Regresyon analizi

Değişken	β	t	R^2	F
Yaş	0,023	,449		
Baskın tarz	-0,079	-,933		
Kaçınan tarz	0,179	1,937		
Öfkeli tarz	0,328*	4,020	0,16	9,316**
Duygudan kaçınan duyarsız tarz	-0,096	-1,342		
Manipülatif tarz	0,037	,457		
Alaycı tarz	0,011	,147		

*p<.05, **p<.01

Yaş ve kişiler arası ilişki tarzı ölçeği alt boyutlarına göre somatizasyonun yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçları değerlendirildiğinde;

Kişiler arası ilişki tarzı ölçeği alt boyutlarından öfkeli tarz değişkeni, kısa semptom envanteri alt boyutu olan somatizasyonu anlamlı bir şekilde yordamaktadır (F:9,316; p<.05). Açıklayıcı değişken, somatizasyonu boyutunun %16'sını (R^2) açıklamaktadır. Ayrıca öfkeli tarz alt boyutunun somatizasyon üzerinde pozitif bir etkisi söz konusudur. Kişinin öfkeli tarzı arttıkça somatizasyon/psikosomatik bozukluk da artacaktır (β=0,33; t:4,020; p<.05). yaş değişkeni ve diğer kişiler arası ilişki tarzı alt boyutlarının somatizasyon üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur (p>.05).

BÖLÜM 4. SONUÇ

Bu araştırma; KKTC'de yaşayan beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin kişilerarası ilişki tarzlarıyla psikosomatik bozukluklar arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. Psikosomatik tıp açısından bireyin yaşam şekli, sosyal konumu ve çevresiyle olan ilişkileri önemlidir (Maden, 2018). Fiziksel hastalıklar sebebiyle tıbbi yardım arayan bireylerin yakından incelenmesi sonucunda psikososyal etkenlerin önemi ve iletişimin insan yaşamındaki önemi daha iyi anlaşılmıştır (Babacan, 2003). İlgili literatürde kişilerarası ilişkiler, bireyin duygularını ortaya çıkaran birincil faktör olarak kabul edilmektedir. Bu sebeple psikolojik sağlığın tanımlanmasında da önemli bir role sahiptir çünkü yaşam tecrübeleri sonucunda bireyin oluşturduğu davranış biçimleri hem ruh hem de fiziksel sağlık için çok önemlidir (Crits, Gibbons, Narducci, Shamberger ve Gallop, 2005).

Aile, meslek, iş yeri, eğitim durumu gibi demografik özellikleri bireylerin tüm gelişim süreçlerinde ve özellikle ruhsal işleyişleri üzerinde etkiye sahiptir. Beliren yetişkinlik kavramı gelişen küresel ekonomi ile birlikte değişim gösteren sosyal ve kültürel özellikler sonucu yetişkinliğe geçiş aşamasının tanımlanmasında duyulan ihtiyaç sebebiyle 2000li yılların başında Arnett tarafından ortaya atılmıştır. Yetişkin rolüne geçişteki zamanlamanın bireyin psikolojik sağlığı üzerindeki önemi günümüzde araştırmacıların dikkatini geçmişe göre daha fazla çekmeye başlamıştır (Atak ve Çok, 2010; Eryılmaz ve Ercan, 2010; Atak ve ark., 2016). Bu sebeple henüz literatürde beliren yetişkinlik dönemi ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkiyi ele alan araştırma sayısı sınırlıdır.

Bu bölümde, bahsi geçen değişkenlerin, çalışmanın hipotezleri ve sorularına göre yapılan istatistiksel analiz sonucunda ulaşılmış bulguların tartışılması yer almaktadır. Yapılan analizlerden elde edilen bulgular ilgili literatür ile birlikte tartışılacaktır.

4.1. Psikosomatizasyon ve Kişilerarası İlişki Tarzlarının Sosyodemografik Özellikler ile İlişkisi

KKTC'de yaşayan beliren yetişkinlik yaş dönemi (18-29) içerisindeki bireyler üzerinde yapılmış olan mevcut çalışmaya 250 kadın 100 erkek olmak üzere 350 kişi katılmıştır. Katılımcıların KKTC'de doğup büyümüş veya küçük yaşlarda göç edip gelişimini

burada tamamlamış olması kriter olarak belirlenmiştir. Hedef, bireyin KKTC kültürü ile büyümüş olmasıdır. İlgili literatürde mevcut araştırmayı içeren bir çalışmaya rastlanmamış olduğundan karşılaştırma örneği verilememektedir.

Köken ve kültür mevcut çalışma için önemli bir kıstas olarak kabul edilmektedir. Psikosomatik bozukluklar ilgili literatürde kültür ile çokça ilişkilendirilmektedir (Şahin, Türkcan, Belene, Yeşilbursa ve Yurt, 2009; Maden, 2018). Son zamanlarda yapılan çalışmalarda somatizasyonun her kültürde görülebileceği savunulmaktadır (Baskak ve Çevik, 2007; Kirmayer, 1984; Kirmayer ve Young, 1998). KKTC tarihi boyunca çeşitli ülkelerin sömürgesinde kalmış, uzun yıllardır özellikle Türkiye'den ve çeşitli sebeplerden ötürü diğer ülkelerden de göç almış ve almaya devam eden bir ülkedir. KKTC'den seçilen katılımcıların; 312'si KKTC, 30'u Türkiye, 8'i ise diğer (İngiltere (4), Avustralya (2), Bulgaristan (1), Kanada (1)) ülkelerde doğup KKTC'de büyüyen bireyler olarak saptanmıştır. 260 katılımcı KKTC uyruklu, 62'si hem KKTC hem TC çift uyruklu 28'i de sadece TC vatandaşıdır.

Atak ve Çok (2010)'a göre bireyin gelişim evreleri ve özellikle yetişkinliğe geçiş aşaması toplum ve kültürün etkileri ile birlikte incelenmelidir. Beliren yetişkinliğin bitişini etkileyen; evlilik, çocuk sahibi olma, eğitimi tamamlama ve yalnız yaşamaya başlama gibi kriterlerin hepsi kültüre ve sosyal yaşama bağlı olarak oluşmaktadır. Bazı kültürlerde beliren yetişkinlik döneminin çok kısa bazı dönemlerde ise çok uzun olmasının sebebi de tamamıyla bu sebeplere dayanmaktadır. Sosyal çevrenin ve özellikle aile yapılarının bireyin beliren yetişkinlik dönemini yaşamasına müsaade edip etmemesi dönemin süresini etkilemektedir (Hendry & Kloep, 2010).

Katılımcıların yarısından fazlası bekar (%55), %11'i nişanlı, %7'si partneriyle birlikte yaşamakta ve %27'si de evlidir. Çocuk sahibi olan beliren yetişkin katılımcıların sayısı 54, henüz çocuk sahibi olmayan katılımcı sayısı ise 296 olarak belirlenmiştir. Ebeveyn olma durumunun, içinde bulunulan gelişim döneminin etkileriyle birlikte çeşitli sosyoekonomik sebeplerinin de olabileceği düşünülmektedir. Bu bulgulardan elde edilebilecek en önemli sonuç beliren yetişkinlik döneminin düzensizlik ve geçiş dönemi olma özelliğinin KKTC'de yaşayan bireyler üzerinde de kendini gösteriyor olmasıdır.

Dünya ekonomisinin küreselleşmesi ve değişen sosyokültürel yapı sebebi ile günümüzde evlilik ve çocuk sahibi olma yaşı ileri yaşlara ertelenmektedir ve aslında bu

etkenler beliren yetişkinlik döneminin yaşanmasına sebep olan kıstasların başında gelmektedir. İlgili literatürde bireyin yetişkin bir birey olma kriterleri kendi ayakları üzerinde durma, aileden ayrı yaşamak ve yeni bir aile kurmak olarak kabul edilmektedir. KKTC'de yaşayan beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin beliren yetişkinlik dönemi içerisinde bu kıstasları oluşturmakta zorluk yaşadıkları açıkça görülmektedir.

KKTC'de genç nüfustaki işsizlik veya kendi mesleğini yapamama problemi; 2004 yılından beridir %20'nin altına inmemiştir. Bu durum, ülkenin tanınmaması, yanlış politika uygulamaları ve özel sektörün sınırlı iş imkanlarından dolayı bireylerin kamu sektöründe münhal beklemeyi tercih etmeleri gibi sebeplerden ötürü ortaya çıkmaktadır (Ioannou ve Sonan, 2016). Bulgulara göre mesleğini yapamayan ve geçici bir işte çalışmakta olan katılımcı sayısı azımsanamayacak yüksekliktedir. Katılımcıların %48inin mesleğini yapmamakta veya çalışmamakta olduğuna ulaşılmıştır. Bu durum; bireyin düzenli, sabit bir hayata geçişini engellediğinden beliren yetişkinlik döneminin uzamasına sebep olan etkenler arasında görülmektedir.

Eğitimde harcanılan uzun süre ve ailelerin mali destekleri işsizlik probleminin devamlılığını sağlamaktadır. Katılımcıların çoğunluğunu üniversite (196), sonra sırasıyla yüksek lisans (100), lise (33) ve doktora (21) mezunları oluşturmaktadır. Eğitim düzeylerine bakıldığında yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin oluşturduğu bir popülasyon görülmektedir. İlgili literatürde KKTC'de yüksek öğretim kurumlarından mezun olan bireylerin fazlalığına dikkat çekilmektedir ve bu durum ülkedeki genç işsizliği sorununun sebeplerinden biri olarak kabul edilmektedir (Ioannou ve Sonan, 2016).

4.1.1. Somatizasyon ve Sosyodemografik Özellikler

Bu bölümde somatizasyon alt ölçeğinin tanımlayıcı istatistikleri ve katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile arasındaki ilişki ele alınacaktır. Yapılan analizler sonucunda cinsiyet, meslek, sosyoekonomik durum algısı değişkenlerinin somatizasyon üzerinde anlamlı bir fark oluşturduğuna ulaşılmıştır. Katılımcıların çalışma durumları, evli ve çocuk sahibi olmaları, uyruk ve doğum yerleri ile ise somatizasyon arasında anlamlı bir fark olmamasına rağmen çalışma için önem arz ettiği için ilgili literatürle karşılaştırmalı olarak ele alınmıştır.

Mevcut araştırmanın tanımlayıcı bulgularına göre somatizasyon belirtilerinin kadınlarda anlamlı boyutta yüksek çıktığına ulaşılmıştır. Kadınlar erkeklere göre psikosomatik bozukluk oluşturmaya daha yatkın gözükmektedirler. Alanla ilgili daha önce yapılmış çalışmalar da kadınlarda erkeklerden daha fazla psikosomatik bozukluk görüldüğünü yansıtmaktadır (Cloninger ve ark., 1986; Çermik, Çevik, Soykan ve Aksakal, 1999; Öner, Tuğcu ve Özsan, 2002; Çilli, Kaya, Bodur, Özkan ve Kucur, 2004; Özenli, Yoldaçcan, Topal ve Özçürümez, 2009). Ford ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada kadınların stres belirtilerinin de erkeklerden yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Stresin psikosomatik bozuklukları olumsuz yönde etkilediği ve oluşması üzerinde etki sahibi olduğu bilinmektedir. Bireylerin kaçındıkları ve bastırmaya çalıştıkları stres sonucunda ortaya çıkmakta olan somatizasyon bedenin otomatik olarak verdiği bir tepkidir (Babacan, 2003).

Ayrıca, bu sonucun ortaya çıkmasını mevcut çalışmaya katılan kadın katılımcıların sayısının erkeklere göre fazla olması da oluşturmuş olabilmektedir. Bu alanda yapılmış daha önceki çalışmalarda da benzer bulgulara rastlanmaktadır. Çalışmayan evli kadınlarda depresyona yatkınlığın ve stres belirtilerinin yüksek görüldüğüne ulaşılmaktadır. Bunun sebebi özellikle evli ve çalışmayan kadınların hayatlarının çalışanlara göre daha sıradan olmasından, daha çok evde ve yalnız vakit geçirmelerinden, eğer çocuk sahibiyseler daha çok çocuklarıyla ve ev işleriyle ilgilenmeleri sebebi ile kendilerine vakit ayıramamalarından kaynaklanabilmektedir (Çilli ve ark., 2004).

KKTC tarihi boyunca savaşlara, yıkım ve göç hareketlerine şahit olmuştur ve hem savaşın etkileri hem de göç alımı günümüzde de devam etmektedir (Yağlı, 1994). Göç olayı psikoanalitik olarak yorumlandığında, göç eden bireyin bilinmeyenle karşılaşma anksiyetesinden kaynaklanan çatışmalardan dolayı sahip olduğu güvensizlik duygusunun psikolojik sağlığı üzerinde etki oluşturduğuna ulaşılmaktadır (Gringberg, 1999). Bu çatışmalar, bireyin hayatında yabancılaşma durumu ve karmaşalara sebep olmaktadır. Bu yabancılaşma ve yalnızlaşma duyguları da stres ve depresyon eğilimini yükseltmektedir. Birey, bu durumlarla başa çıkamadığında psikosomatik bozukluklar oluşturabilmektedir (Şahin ve ark., 2009).

Mevcut çalışmada bu durumu destekleyen anlamlı bir farka ulaşılmasa da TC'de doğup KKTC'de yaşamını sürdürmekte olan veya KKTC'de doğmuş olsa da TC uyruklu olan bireylerin somatik bozukluğa sahip olma durumlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Somatizasyon ortalama puanı, doğum yeri ve uyruğu sadece KKTC olan bireylerde daha düşük olarak karşımıza çıkmaktadır. Doğrudan veya dolaylı olarak sahip olunan kültürel ve sosyolojik farklılıkların psikiyatrik belirtilerin hepsinde olduğu gibi psikosomatik bozukluklar üzerinde de etkiye sahiptir (Kirmayer ve ark., 2004).

İlgili literatürde bireylerin yetişkin olabilmeleri için çeşitli rol geçişleri yaşamaları beklenmektedir ancak bu geçişlerin oluşmasını sağlayan durumun yaştan çok sosyal davranışlarındaki değişiklikler olduğu savunulmaktadır (Goldberg, 2014). Özellikle beliren yetişkinlik döneminde oluşan bu değişiklikler daha faza sorumluluk, kendi başına karar alma, toplumsal beklentileri karşılama olarak bilinmektedir. Birey bu kriterleri karşılayarak yetişkinliğe adım atmaktadır. Bu kriterleri gerçekleştiren ve bireyin yetişkin olarak kabul edilmesinde en önemli durumlar olarak kabul edilen iki özellik ise literatürde evli ve çocuk sahibi bir birey olmak olarak geçmektedir (Arnett, 2001). Aynı zamanda, evlilik ve çocuk sahibi olmak; bireyin daha sağlıklı davranış tarzlarına sahip olmasını sağlayan daha düzenli bir yaşam ve sorumluluk duygusu kazandırmasıyla benlik kontrolü sağlamakta, başkaları tarafından önemsenme ve değer görme konusundaki ihtiyaçlarını gidermektedir. Bu sebeplerden dolayı hem fizyolojik hem de psikolojik sağlık açısından olumlu bir etkiye sahip olduğu savunulmaktadır (Hawkins ve Booth, 2005).

Sonuca bakıldığında evli ve çocuk sahibi olan ve olmayan katılımcılar arasında anlamlı bir farka ulaşılmamıştır fakat ilgili literatürde genç yetişkinlerin evli ve çocuk sahibi olmalarının daha iyi bir psikolojik sağlığa sebep olduğu araştırmalarca savunulmaktadır (Waite 1995; Elliott 1996; Waite ve Lehrer 2003; Hawkins ve Booth 2005). Romantik ilişkisi olmayan bireylerin, romantik bir ilişkiye sahip olan bireylere göre daha fazla stres belirtisi gösterdikleri sonucu da yapılan araştırmalarca kanıtlanmıştır (Karslı, 2008). İstatistiksel olarak anlamlı bir farka ulaşılmamış olsa da, bulgular bu verileri destekler nitelikte evli olan katılımcıların somatizasyon durumunun bekar katılımcılara göre daha düşük olduğunu göstermektedir. Fakat KKTC'de yaşayan ve çocuk sahibi olan bireylerde somatizasyon oranı çocuk sahibi olmayan bireylere göre artması bakımından ilgili literatürden farklı bir sonuç ortaya koymaktadır. Bireyin yetişkin

olmasına ve bireysel olarak anne ve baba olmalarına dahi izin vermeyecek kadar ihtiyaç karşılayıcı bir aile yapılarının bulunmasından dolayı bu durumun KKTC'de alan yazının aksi bir sonuç olarak karşımıza çıktığı söylenebilir. Geçmiş çalışmaların farklı kültürel özellikler ve yaş aralığı üzerine yürütülmüş olmasının da mevcut çalışmada bu farklılığın meydana gelmesinde etkili olmuş olabileceği düşünülmektedir.

Ebeveyn olmanın yapılan geçmiş çalışmalarda somatizasyonu düşürmesi beklenmekteyken (Kendig ve ark., 2007), KKTC'de bu durumun böyle olmamasının sebebi ailelerin çocuklarına destek olmak adı altında hayatlarına fazla müdahil olarak bireyselleşmelerini ve kendi başlarına problem çözme becerilerinin gelişmesini engelledikleri göz önüne alınarak yorumlanabilmektedir. Aile kurumunun çocuk üzerinde büyük bir etkiye sahip olması, işsiz, eksiklik yaşayan, düşük maaş alan çocuklarına destek vererek ülkenin sosyal bir problemini örtmek adına yeni bir sosyal problem yaratmaktadır (Ioannou ve Sonan, 2016).

Kıbrıslı türklerin aile yapıları ve ilişkileri, daha geleneksel bir yapıda ve güçlü bir bağa sahip olarak tanımlanmıştır (Mertan, 2003; Mertan ve Boulanger-Balleyguier, 2008). Geleneksel aile yapılarında aile; bireyin toplum ile bağını oluşturan ve toplum sürekliliğini sağlayan sosyal bir kurumdur ve çocuğun bakımı, ihtiyaçlarının giderilmesi ve sosyal inşasını gerçekleştirme amacı taşımaktadır (Dikeçligil, 2012). Bu tanıma uygun olarak, KKTC'de yaşayan bireylerin sosyal, ekonomik ve kültürel yapısından dolayı aile üyelerini birincil psikososyal destek olarak kabul ettikleri görülmektedir (%68.3) (Rüstemli, Çakmak ve Mertan, 2000). Kuzey Kıbrıs'ta evli çiftler genellikle kendi evlerinde yaşasalar da, ancak aynı binada veya ebeveynlerine yakın yerlerde ikamet etmektedirler. Mertan ve Boulanger-Balleyguier'e (2008) göre bu yakınlık, büyük anne-babaların, çocuklarının çocuklarına bakmaya gönüllü olmalarından kaynaklanmakta ve kendi çocuklarını bu duruma teşvik eden bir ortam yaratmaktadır (Mertan, 2003). İlgili literatüre bağlı olarak, KKTC'de evli ve çocuk sahibi olan bireylerin somatizasyon ortalamalarının yüksek olmasının altında yatan ve yetişkinliğe geçişi ketleyen bir aileye bağımlı olma durumunun yattığı görülmektedir.

Katılımcıların sosyoekonomik durum algısına göre somatizasyon belirtileri üzerinde anlamlı bir ilişki olduğuna ulaşılmıştır. Sosyoekonomik durum yükseldikçe somatizasyonun anlamlı derecede düştüğü görülmüştür. Çünkü sosyoekonomik durum

düştükçe bireyin stresli yaşam koşulları ile karşılaşması kaçınılmazdır (Babacan, 2003). Bu da stresin psikosomatik bozukluklar üzerindeki etkisini meydana getirmektedir. Çalışma durumunun somatizasyon üzerinde herhangi bir farklılık oluşturduğuna rastlanmazken mesleğini yapan katılımcıların geçici bir işte çalışanlara kıyasla somatizasyon puanlarının düşük olduğuna ulaşılmaktadır. KKTC'de işsizlik, geçici işlerde çalışma, hak ettiğini bulamama, özel sektör problemleri ve devletteki yetersiz istihdam problemleri yüzünden bu durumun özellikle genç yetişkinler üzerinde gelecek kaygısı ve strese sebep olması bu sonucu doğurabilmektedir.

4.1.2. Kişilerarası İlişki Tarzları ve Sosyodemografik Özellikler

Elde edilen verilere göre KKTC'de yaşayan beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin sırasıyla ortalama baskın tarz puanları 22.27, kaçınan tarz puanları 20.74, manipulatif tarz puanları, 20.07, öfkeli tarz puanları 19.94, duyarsız tarz puanları, 19.30 ve alaycı tarz puanları ise 10.29 olarak görülmektedir. Bu bulgulara göre katılımcıların sahip oldukları en olumsuz kişilerarası tarz baskın tarz, sahip olunan en az olumsuz tarz ise alaycı tarz olarak belirlenmiştir. Kullanılan KTÖ ele alınacak olursa alınan toplam puanın yüksek olması olumsuz kişilerarası ilişki tarzına sahip olunduğunu göstermektedir (Şahin ve ark., 2007). Kişilerarası ilişki tarzları bireylerin ilişkilerinde belirli olaylar karşısında gösterdikleri tepkilerden çok genel olarak olaylar karşısında gösterdikleri davranış eğilimini ifade etmektedir (Koç, 2015). Bu sebeple bireyin sahip olduğu demografik özelliklerin kendi yaşantısını yansıttığı göz önüne alındığında oluşturduğu kişilerarası tarz üzerinde etkili olmaları kaçınılmazdır.

Bireyin cinsiyet değişkeni ve kendi mesleğini yapması ya da geçici bir işte çalışma durumunun kişilerarası ilişki tarzları üzerinde anlamlı bir fark oluşturduğu görülürken, doğum yeri ve sahip olduğu uyruğun kişilerarası tarz ölçeği puanları üzerinde anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir. Aynı zamanda KKTC'de yaşayan bireylerin KKTC, Türkiye veya diğer ülkelerde doğmuş olmaları olumsuz kişilerarası ilişki tarzı oluşturmaları üzerinde her hangi bir etkiye sahip olmadığına ulaşılmıştır. Katılımcıların medeni durumları, çalışıp çalışmadıkları, sahip oldukları meslek, sosyoekonomik durum algıları ve eğitim düzeyleri de kişilerarası ilişki tarzları üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır.

Cinsiyet değişkeni için somatizasyonda olduğu gibi kişilerarası tarzlar üzerinde de kadın katılımcıların anlamlı derecede erkeklerden yüksek bir ortalamaya sahip olduğuna ulaşılmıştır. Bunun sebebi daha öncede söylendiği gibi kadın katılımcı sayısının daha yüksek olması olabileceği gibi, toplumsal cinsiyet rolleri ile de ilişkilendirilebilir. İçinde bulunduğumuz kültürde kadınlara; kırıcı sözler kullanmaktan kaçınmaları, başkalarının ihtiyaçlarına karşı duyarlı olmaları, anlayışlılık, hoşgörülü olmak ve uyumluluk benimsetilirken, erkeklere; daha çok güçlü, sert, otoriter ve kırıcı olabilecek olmalarının aktarılması bu durumun ortaya çıkmasında etkili olabilmektedir (Dökmen, 2004; Hasta, 2017).

Bireyin kendi mesleğini yapması veya geçici bir işte çalışıyor olması durumunun ise kişilerarası ilişki tarzı alt boyutları üzerinde daha önce çalışılan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Araştırma bulgularına göre mesleğini yapan katılımcıların geçici işlerde çalışan katılımcılara göre daha olumlu kişilerarası ilişki tarzlarına sahip olduğuna ulaşılmıştır. KKTC'de işsizlik, geçici işlerde çalışma, hak ettiğini bulamama, özel sektör problemleri ve devletteki yetersiz istihdam problemleri yüzünden bu durumun özellikle genç yetişkinler üzerinde gelecek kaygısı ve strese sebep olması somatizasyonda olduğu gibi kişilerarası ilişki tarzları üzerinde de bu sonucu doğurabilmektedir.

4.2. Beliren Yetişkinlik Döneminde Kişilerarası İlişki Tarzları ve Psikosomatizasyon Arasındaki İlişki

Buraya kadar değişkenlerin demografik özelliklere göre tanımlayıcı istatistikleri sonucu ulaşılan analiz sonuçlarının araştırma hipotezleri açısından değerlendirilmesi ile ilgili tartışmalar yapılmıştır. Bu bölümde ise, kişilerarası ilişki tarzları ve yaş değişkeni ile somatizasyon değişkeni arasındaki ilişkiyi ele alan korelasyon analizlerinin ve diğer ana değişkenlerin yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre somatizasyon üzerindeki yordayıcılıkları ele alınacaktır.

Araştırma değişkenlerinin birbirleri ile ilişkilerini görmek için yapılan analizler sonucunda kişilerarası ilişki tarzlarına göre somatizasyon durumunun anlamlı derecede değişiklik gösterdiğine ulaşılmıştır. Kişilerarası ilişki tarzı puanlarının katılımcıların somatizasyon ortalamaları ile aralarında pozitif doğrusal yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Ölçek olarak değerlendirirsek KTÖ'den alınan puanın yüksek olması

olumsuz kişilerarası ilişki tarzını ifade etmektedir (Şahin ve ark., 2007). Yani diğer bir deyişle mevcut çalışmada, olumsuz kişilerarası tarza sahip bireylerin somatizasyona sahip olma ortalamalarının da yükseldiğine ulaşılmış ve araştırmanın ana hipotezi desteklenmiştir.

Aynı zamanda, ana değişkenler arasında yapılan korelasyon analizi sonucunda yaş değişkeninin somatik belirtiler ve kişilerarası ilişki tarzları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığına ulaşılmıştır. Mevcut çalışmaya göre kişilerarası ilişki tarzları veya psikosomatik bozukluğa sahip olma oranları, hipotezde sunulduğu gibi beliren yetişkinlik yaş döneminde olan bireyleri anlamlı olarak etkilememektedir. Beliren yetişkinlik döneminin bu değişkenler üzerinde diğer yaş dönemlerinden daha olumsuz veya daha olumlu bir etkiye sahip olmadığına ulaşılmıştır. Geçmiş çalışmalarda bu sonucun tam tersini destekleyen örnekler de vardır. Uğuz ve Toros (2003)'a göre psikosomatik bozukluğa sahip bireylerde stres belirtilerini yordayan tek demografik değişken yaştır. İlgili literatüre göre, bireylerin yaşları yükseldikçe psikosomatik bozukluk gösterme oranları düşmektedir. Yapılan çalışmada katılımcılar 18-29 olarak sadece beliren yetişkinlik yaş grubu adı altında seçildiği için böyle bir yargıya varılamamakta, karşılaştırma yapılamamaktadır.

4.2.1. Kişilerarası İlişki Tarzlarının Psikosomatizasyon Üzerindeki Rolü

Psikosomatik bozukluğa sahip olan bireylerin iç dünyaları ile yeterli bağı kuramamış, iç görüleri az, duygusal açıdan zayıf, kişilerarası ilişkilerinde genelde oldukça uyumlu olarak tanımlanmaktadır. İlgili literatürde psikosomatizasyon ve kişilerarası ilişki tarzlarını birlikte ele alan araştırmaların azlığı göze çarpmaktadır. Ulaşılan çalışmalarda psikosomatik bozukluğu olan kişilerin stres belirtilerinin olduğu gibi kişilerarası ilişki tarzlarında da olumsuz bir örüntüye sahip olduklarına ulaşılmıştır (Karslı, 2008). Yapılan araştırma, tüm kişilerarası ilişki tarzları ile somatizasyon değişkeni arasında anlamlı bir ilişki olduğunu fakat sadece öfkeli tarz alt boyutunun somatizasyonun oluşmasını yordadığını göstermektedir.

Kişilerarası ilişki tarzı alt ölçeklerine bakıldığında;

Baskın tarz; ilişki kurarken daha çok emir kileri kullanan, üstünlük kurma çabası içinde olan bireylerin sahip olduğu tarzdır. Yapılan analizler sonucu; koşullu, başarı odaklı sevgi gösteren baba tutumu, kuralcı aşırı izin verici veya sınırsız anne tutumu

sonucunda görülmektedir (Yiğit ve Çelik, 2016). Baskın ilişki tarzı kuran bireylerin çocukluk dönemlerinde, fazla disipline, fazla kontrollü veya sınır koyulamayan ebeveyn tutumlarına ulaşılmaktadır (Young ve ark., 2009).

Kaçınan tarz; bireyin ilişki kurarken çekingen ve pasif bir yaklaşımda olduğu ve empati eksikliği yaşadığı görülmektedir. Yapılan analizler sonucu; kuralcı ve kalıplayıcı anne tutumunun etkili olduğu görülmektedir (Yiğit ve Çelik, 2016). Bu ebeveyn tutumu bireyin mükemmeliyetçi bir tutumla yetiştirildiğine işaret etmektedir (Young ve ark., 2009). Sürekli mükkemmel olma çabası içinde olan birey kurduğu ilişkilerde yetersizlik hissetmekte ve yargılanma tedirginliği yaşamakta olduklarından kaçıngan bir ilişki tarzına eğilimli davranmaktadırlar.

Öfkeli tarz; öfke kontolünü sağlayamayan, ilişki kurarken kırıcı, aşağılayıcı ifadeler kullanan bir ilişki tarzı olarak kabul edilmektedir. Yapılan analizler sonucu, kuralcı anne ve baba tutumunun, sosyal izolasyonun sebep olabileceğine ulaşılmaktadır (Yiğit ve Çelik, 2016). Bireyin özgürlüğünü kısıtlayıcı ve ketleyici bir aile yapısı, yaşamlarının aileleri tarafından kontrol edilmesi kararlarını kendi başına izin almasına izin verilmemesi bu tarzı ortaya çıkarmaktadır. Engellenmiş ve bastırılmış olmanın öfkeye sebep olmasıyla bireylerin ilişkilerinde bu tarzı kullandıkları düşünülmektedir.

Carmody, Crossen ve Wiens (1989)'a göre öfkeli tarza sahip olan bireyler fiziksel hastalıklara daha yatkındır. İlgili literatürde öfkenin somatizasyonun gelişmesinde önemli bir etkiye sahip olduğuna ulaşılmaktadır (Karslı, 2008; Koh, 2003; Ramsay, McDermott ve Bray, 2001). Mevcut çalışmada da tüm kişilerarası ilişki tarzı alt boyutlarından sadece öfkeli tarz değişkeninin somatizasyonu anlamlı bir şekilde yordadığına ulaşılmıştır (Bknz. Tablo 11).

Duygudan kaçınan/Duyarsız tarz; duygularını kolayca ifade edemeyen, duygusal yakınlıktan kaçınan bireylerin kullandıkları kişilerarası ilişki tarzıdır. Yapılan analizler sonucu, aşırı koruyucu baba tutumunun ve koşullu sevgi gösteren başarı odaklı annenin sebep olduğu savunulmaktadır (Yiğit ve Çelik, 2016). Hayatının başkaları tarafından kontrol edildiğini düşünen ve başarılı olmayı hayatının merkezine koyan bireylerin bu tarzı benimseyebileceğine ulaşılmaktadır.

Manipulatif tarz; İlişki sürecinde müdahaleci davranışlarda bulunan ve tutarsız davranışlara sahip olunan bir ilişki tarzı olarak tanımlanmaktadır. Yapılan analizler sonucu, koşullu sevgi gösteren sınırsız, duygusal açıdan eksik kurulmuş anne baba tutumundan meydana gelmektedir. Bu tutumla büyüyen bireylerin kişilerarası ilişkilerinde sınırsızlık, kendi isteklerini ön planda tutma gibi davranışlara eğilimi gözlemlenmektedir.

Alaycı tarz; çevresindekilere karşı küçümseyici bir tutum içermektedir. Yapılan analizler sonucu koşullu sevgi gösteren başarı odaklı anneden kaynaklı olduğu savunulmaktadır. Bu şekilde büyüyen bireylerin kabul gördüklerini düşündükleri durumlar başarı kazandıkları durumlardır. Bu yüzden de birey alaycı ve küçümseyici bir tarz benimseyerek başarı elde edemediklerinde çevreleriyle kurdukları ilişkilerde bunu telafi etme çabası içine girmektedir.

İlgili literatür incelendiğinde psikosomatik bozukluklara sahip olan bireylerin daha fazla baskın, kaçınan, öfkeli, duyarsız ve manipulatif tarz kullandığı görülmektedir (Karslı, 2008). Mevcut çalışmada katılımcılar; somatizasyon puanları ile baskın tarz, kaçınan tarz, öfkeli tarz, duyarsız tarz ve manipulatif tarz puanlarının anlamlı bir ilişki oluşturmasından dolayı ilgili literatürle uyumluluk gösterirken bunlara ek olarak alaycı tarz puanları yüksek olan katılımcıların da somatizasyon ile anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu görülmüştür.

4.2.2. Beliren Yetişkinlik Döneminin Psikosomatizasyon Üzerindeki Rolü

Literatürde yaşın psikosomatik bozukluk üzerindeki etkisine bakıldığında yaş grupları arasında anlamlı farklılıklar olduğuna ulaşılmıştır. Yaş ilerledikçe stres belirtileri üzerinde anlamlı düzeyde düşüş görülmüştür. İlgili çalışmada yaş ilerledikçe somatizasyon belirtilerinin düştüğüne de ulaşılmıştır (Karslı, 2008). Hall, Matthews ve Keeler (1984)'e göre 20-35 yaş aralığında bulunan, hem erkekler hem de kadınlarda, stres oranlarının daha yüksek olduğunu belirtilmektedir. Özellikle akut stres belirtilerinin daha küçük yaşlarda daha sık yaşandığına ulaşılmaktadır (Ullman ve Siegel, 1994; Cohen,2008). İlgili literatürde psikosomatik bir bozukluk olarak tanımlanabilecek konversiyon bozukluklarının çoğunlukla 20-30 yaş arasında başladığı görülmektedir (Uğuz ve Toros, 2003). Bu durum; daha ileri yaşlarda bireylerin yaşam deneyimi kazanması ve hayata bakış açılarının olgunlaşması ile karşılaşılan durumlarla

daha etkili baş edebilmeleri, strese sebep olabilecek olayları daha kolay çözebilmeleri ile açıklanabilmektedir.

Ana hipotezde verildiği gibi beliren yetişkinlik döneminin somatizasyon üzerinde olumsuz bir etkisi olması beklenmiştir fakat yapılan korelasyon ve regresyon analizleri sonucunda elde edilen verilere göre beliren yetişkinlik yaş döneminde somatizasyon değişkeninin anlamlı derecede yüksek veya düşük olmadığı görülmüştür. Mevcut çalışmada yaş değişkeni somatizasyon üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmamıştır. Bu durumun sebebi, çalışmanın sadece beliren yetişkinlik yaş dönemi içerisinde bulunan katılımcılara uygulanmasından dolayı kaynaklanmış olabilmektedir. Yaş grupları arasında bir karşılaştırma yapılmış, birkaç yaş grubu arasında somatizasyon durumunun farkına bakılmış olsaydı literatürle uyumlu sonuçlara ulaşılabilineceği beliren yetişkinliğin diğer yaş gruplarına göre durumunun ne yönde olduğu hakkında veriler elde edilebileceği ön görülmektedir.

4.3. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler

Araştırmanın en önemli sınırlılığı olarak, ölçekler de dâhil olmak üzere ilgili literatürün Türkiye kültürüne göre uyarlanmış olması gelmektedir. Bu durum, TC ve KKTC'nin tarihsel ve jeolojik benzerliklere sahip olan iki ülke olmalarına rağmen güvenirlik açısından verilen bilgiler ve bulgular üzerinde etki yaratabilmektedir. Bu etkiyi ortadan kaldırmak için çalışmanın niteliksel yöntemler de eklenerek veya sadece nitel bir çalışma olarak uygulanması önerilmektedir. Bu şekilde bireylerin doğrudan yaşantıları ve deneyimleri ifade bulup ölçüm araçlarının sonuca etkisi azaltılabilir veya ölçeklerin KKTC'ye göre uyarlanmasıyla bu problemin ortadan kaldırılabileceği düşünülmektedir.

KKTC'de psikosomatizasyon, beliren yetişkinlik ve kişilerarası ilişki tarzları değişkenler ile ilgili yapılmış çalışmaların kısıtlı olması bir başka sınırlılığı oluşturmaktadır. KKTC'de bu alanlarda yapılmış çok az çalışmaya rastlanmış olunmasından dolayı yararlanılan literatür bilgisi daha çok yurt dışı kaynaklıdır. Dolayısıyla KKTC kültüründen elde edilmeye çalışılmış verilerin kendi kültürel özellikleri içerisinde değerlendirilememesi kaçınılmaz olmuştur. KKTC'de yapılan çalışmalar arttıkça kültürel farklılıkların ortadan kalkacağı öngörülmektedir. Ayrıca ana değişkenlerin, özellikle beliren yetişkinlik ve kişilerarası ilişki tarzlarının, KKTC'nin yanı sıra genel literatürde de sınırlı sayıda araştırma içermesi de yapılan araştırma

üzerinde sınırlılık yaratmaktadır. Bu sebeple elde edilen bulgular sınırlı sayıda araştırma ile karşılaştırılabilinmiştir. Bu alanlarda daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Çalışmanın katılımcılarına sadece internet üzerinden ulaşılmış olunmasının katılımcının araştırma örneklemine uygunluğunun kontrol edilememesi durumunu yaratması da bir sınırlılık oluşturabilmektedir. Örnekleme internet üzerinden kartopu örneklem yöntemi ile ulaşılmasının katılımcıların güvenirliğini etkileyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu durum araştırmacıya verilerin girişi, katılımcılara ulaşmak ve katılımcıların ölçekleri doldurma süresi ile ilgili zaman kazandırmakla birlikte, araştırmaya katılan bireylerin kendilerini değerlendirirken sosyal kaygıdan uzak daha rahat bir şekilde sorulara cevap verebilmelerini sağlamaktadır. Sonuçların değerlendirilmesinde ve ileride konuyla ilgili yapılacak çalışmalarda bu durumların göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

4.4. Araştırmanın Sonucu

Araştırmanın amacı beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin sahip oldukları kişilerarası ilişki tarzlarını değerlendirmek ve psikosomatizasyon değişkeni ile aralarındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmanın örnekleminin KKTC'den seçilmesi ve daha önce yapılmış benzer bir çalışmaya rastlanılmaması literatüre katkı sağladığı gibi bazı sınırlılıkları da meydana getirmektedir fakat KKTC'de yapılan ilk araştırma olması açısından çok önemlidir.

Araştırma bulguları genel olarak ortaya konulduğunda, beliren yetişkinlik yaş döneminin kişilerarası ilişki tarzları ile arasında anlamlı farklara ulaşılmış fakat somatizasyonu yordamadığına ulaşılmıştır. Kişilerarası ilişki tarzları içerisinden de öfkeli tarz değişkeninin somatizasyon üzerinde diğer tarzlardan anlamlı derecede daha olumsuz bir etkisi olduğuna ve somatizasyonu anlamlı bir şekilde yordadığına ulaşılmıştır. Bununla birlikte cinsiyet, meslek durumu ve sosyoekonomik algının psikosomatizasyon üzerinde etkileri olduğu bulunmuştur.

Tarih boyunca zihin ve beden üzerine araştırmalar yapılmıştır. Psikosomatik bozukluklar da zihin ve beden ilişkisini en iyi yansıtan durumlardan biri olarak kabul edilmektedir. KKTC'de bu alanda yapılan bir çalışmaya rastlanmamasından dolayı araştırma sonuçlarının literatüre katkı sağlayacağı ön görülmektedir. Elde edilen

bulguların ilgili literatür sonuçlarıyla kıyaslanması ve benzerlikleri ile farklılıklarının ortaya konulması özellikle KKTC'de yapılan araştırmalar için önemlidir.

Araştırma, psikolojik sağlığın KKTC için de en az fiziksel sağlık kadar önemli olduğuna dair bilgiler ve yapılmış çalışmalar sonucu bu bilgileri doğrulayan bulgular ile birlikte altını çizmektedir. Ayrıca, KKTC'de yaşayan beliren yetişkin bireylerin psikosomatizasyon durumu ile ilgili literatüre katkı sağlanmıştır. Yine kişilerarası ilişki tarzları ele alındığında, bireylerin olumsuz tarzlarının uyumsuz davranışlarını arttıracağına ve sosyal anlamda problemler meydana getireceğine ilgili literatür aracılığı ile ulaşılmaktadır. Mevcut çalışma sonucu elde edilen bulgular, kişilerarası iletişimde olumlu bir tutumun önemini ve sağlıklı iletişimin birey üzerindeki etkilerini ortaya koymakta ve önermektedir.

Aynı zamanda, beliren yetişkinlik yaş döneminin hem dünyada hem de Türkiye'de yeni çalışılmaya başlanan bir alan olması mevcut çalışmaya önem kazandırmaktadır. Beliren yetişkinliğin, alanla ilgili yapılmış çalışmalar sonucu elde edilen bilgiler ışığında, bireyin hem ruh sağlığı hem de sosyal hayatı için önemli kabul edilmesinden dolayı KKTC'deki durumunun da incelenmesinin ve bu dönemin kişilerarası ilişki tarzlarıyla birlikte psikosomatizasyon üzerindeki etkilerine bakılmasının yeni yapılacak olan araştırmalar için faydalı olacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak, kültürün etkisini azaltmak adına KKTC örnekleminde yeni çalışmalara ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Gittikçe önem kazanan beliren yetişkinlik yaş döneminin psikosomatik bozukluklar için önemli bir etkiye sahip olan kişilerarası ilişki tarzları ile birlikte ele alınıp somatizasyon üzerinde değerlendirilmesi bu çalışmanın literatüre önemli katkı sağlayacağı ve bahsi geçen değişkenler üzerinde yapılacak yeni çalışmaların desteklenmesinin gerekli olacağı düşünülmektedir.

EKLER

EK 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Programı'ndan Yrd. Doç. Dr. Özden Bademci danışmanlığında, Psk. Gökçe Ercan tarafından yürütülmektedir. Araştırmanın amacı, beliren yetişkinlik dönemi içindeki bireylerin kişilerarası ilişkilerinin psikosomatik bozukluklar ile ilişkisini incelemek oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Cevaplarınız gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Araştırmadan elde edilecek olan verilerin güvenilir olması için yanıtlarınızın gerçek duygu ve düşüncelerinizi yansıtması ve maddeleri mümkün olduğunca boş bırakmamanız çok önemlidir. Bu nedenle her bir ifadeyi dikkatlice okuyup, sizi en çok yansıtan ifadeyi işaretlemenizi önemle rica etmekteyiz.

Soruların yanıtlanması yaklaşık 20-25 dakika alacaktır. Araştırmaya katılmayı reddedebilir ya da başladıktan sonra devam etmek istemediğinize karar verirseniz, yarıda bırakabilirsiniz.

Araştırma hakkında her türlü sorun ve görüşlerinizi 'gokcercan91@hotmail.com' mail adresine iletebilirsiniz.

Teşekkür ederiz.

"Bu ölçeği kendi rızamla dolduruyorum ve doldurmuş olduğum bu anketin araştırma için kullanılmasına izin veriyorum."

AD SOYAD : ……..

TARİH : …… İMZA : …….……

EK 2: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz: Kadın ….. Erkek …..

2. Yaş: ……

3. Doğum Yeri: ……..

4. Uyruk: ……

(Birden fazla uyruğunuz var ise lütfen belirtiniz.) ……..

5. Eğitim düzeyi: İlkokul ….. Ortaokul Lise …..

Üniversite öğrencisi ….. Üniversite mezunu …..

Yüksek lisans/doktora öğrencisi …..

Yüksek lisans/doktora mezunu …..

6. Meslek: …….

Şu an çalışıyor musunuz? Evet ….. Hayır …..

7. Medeni durum: Bekar ….. Evli ..... Nişanlı ..... Birlikte yaşıyor …..

8. Çocuğunuz var mı? Evet ….. Hayır …..

9. Çevrenizle karşılaştırdığınızda sosyoekonomik düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?

Alt ….. Alt-Orta ….. Orta ….. Orta-Üst ….. Üst …..

EK 3: KISA SEMPTOM ENVANTERİ (KSE)

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek durumların bir listesi bulunmaktadır. Lütfen hepsini dikkatlice okuyunuz ve boş bırakmamaya özen gösteriniz. Okuduğunuz durumun bugün de dahil olmak üzere son bir ay içinde sizi ne derecede huzursuz ettiğini göz önüne alarak verilen tanımlamalardan size uygun olanının numarasını karşısındaki boşluğa yazınız.

0: Hiç 1: Çok Az 2: Orta Derecede 3: Oldukça Fazla 4: İleri Derecede

1	İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	
2	Baygınlık , baş dönmesi	
3	Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	
4	Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	
5	Olayları hatırlamada güçlük	
6	Çok kolayca kızıp öfkelenme	
7	Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar	
8	Meydanlık(açık) yerlerden korkma duygusu.	
9	Yaşamınıza son verme düşüncesi.	
10	İnsanların çoğuna güvenilemeyeciği hissi.	
11	İştahta bozukluklar.	
12	Hiçbir nedeni olmayan ani korkular.	
13	Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları.	
14	Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme.	
15	İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme.	
16	Yalnızlık hissetme.	
17	Hüzünlü, kederli hissetme.	
18	Hiçbir şeye ilgi duymamak.	
19	Kendini ağlamaklı hissetme.	
20	Kolayca incinebilme, kırılma.	
21	İnsanların sizi sevmediğini, size kötü davrandığına inanma.	
22	Kendini diğer insanlardan daha aşağı görmek.	
23	Mide bozukluğu,bulantı.	

24	Diğer insanların sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu.	
25	Uykuya dalmada güçlük.	
26	Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek.	
27	Karar vermede güçlükler.	
28	Otobüs,tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkma.	
29	Nefes darlığı , nefessiz kalma.	
30	Sıcak,soğuk basmaları.	
31	Sizi korkuttuğu için bazı eşya yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak.	
32	Kafanızın bomboş kalması.	
33	Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar.	
34	Hatalarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi.	
35	Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları.	
36	Dikkati bir şey üzerine toplamada güçlük.	
37	Bedenin bazı bölgelerinde ,zayıflık, güçsüzlük hissi.	
38	Kendini gergin ve tedirgin hissetme.	
39	Ölme ve ölüm üzerine düşünceler.	
40	Birini dövme, ona zarar verme yaralama isteği.	
41	Birşeyleri kırma ,dökme isteği.	
42	Diğer insanların yanında iken yanlış bir şey yapmamaya çalışmak.	
43	Kalabalıklardan rahatsızlık duymak.	
44	Başka insanlara hiç yakınlık duymamak.	
45	Dehşet ve panik nöbetleri.	
46	Sık sık tartışmaya girmek.	
47	Yalnız kalındığında sinirlilik hissetme.	
48	Başarılarınıza rağmen diğer insanlardan yeterince takdir görmemek.	
49	Kendini yerinde duramayacak kadar tedirginlik hissetmek.	
50	Kendini değersiz görme duygusu.	
51	Eğer izin verirseniz insanların sizi sömüreceği duygusu.	
52	Suçluluk duyguları.	
53	Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri.	

EK 4: KİŞİLERARASI İLİŞKİ TARZLARI ÖLÇEĞİ (KTÖ)

Lütfen aşağıda bulunan her ifadeyi dikkatle okuyup, sizi ne kadar tanımladığını sağ taraftaki işaretlerden birini işaretleyerek belirtiniz. Lütfen hiçbir maddeyi boş bırakmayınız. Seçeneklerde önemli olan sizin kendinizi nasıl değerlendirdiğinizdir. Katkılarınız için şimdiden teşekkürler.

Sizi ne kadar tanımlıyor?

		%0	%25	%50	%75	%100
1	İnsanlarla konuşurken iğneleyici sözler söylemekten çekinmem.					
2	Problemlerini anlatan bir kişinin, duygularından bahsetmesinden rahatsız olurum.					
3	Problem yaşadığım bireyin ne hissettiğiyle ilgilenmem.					
4	Karşımdaki insanı, yapmasını istediğim davranış konusunda zorlarım.					
5	İnsanlara emir vererek bir işi daha çabuk yaptırabileceğimi düşünürüm.					
6	Kendi çıkarım için başkalarına hoş sözler söylemekten kaçınmam.					
7	Eleştirilmemek ya da reddedilmemek için kendi doğrularımı kendime saklarım.					
8	İsteklerimi yapmaları için gerektiğinde insanlara gözdağı veririm					
9	Karşımdaki bireyle konuşurken onu küçük düşürücü ifadeler kullandığım olur.					
10	Sorduğum sorularla karşımdakini sıkıştırmaktan hoşlanırım.					
11	İnsanları dinlerken, sık sık sıkılıp konuyu değiştirmeye çalışırım					

12	Birilerini dinlerken genelde elimde bir şeylerle oynuyor olurum.					
13	Birilerini dinlerken oturduğum yerde kıpırdamadan duramam.					
14	Haksız olsam da karşımdaki kişi ne derse desin, kendimi savunurum.					
15	Karşımdaki kişiye açıklama yapmaktansa, doğrudan ne yapması gerektiğini söylemeyi tercih ederim.					
16	Sohbet sırasında birini dinlemek istemesem de dinliyormuş gibi görünürüm.					
17	İnsanlarla çatışmaktan ve aramızda var olan problemleri tartışmaktan kaçınırım.					
18	İnsanlarla sorunlarımı çözerken, kendi ihtiyaçlarımı ön planda tutarım					
19	İnsanlara istediğim her şeyi yaptırmak için onları pohpohlarım.					
20	Sinirlendiğimde sonradan pişman olacağım laflar söylerim					
21	Biri beni eleştiriyorsa “asıl sen kendine bak” derim.					
22	Arkadaşlarıma kendi taktığım isimlerle seslenirim.					
23	Dertlerini anlatan arkadaşıma, bunları boş vermesini söylerim.					
24	Genellikle karşımdakini dinlerken hiç soru sormam.					
25	Karşımdakileri eleştirmekten kaçınmam.					
26	İnsanlarla konuşurken duygularımı gizlemeye çalışırım.					
27	Başkalarının hatalarını görürsem yüzlerine vururum.					
28	Karşımdakilerin sorunlarını dinlemekten kaçınırım.					
29	Başka insanların beğendiğim özelliklerini övmekten çekinirim.					
30	Birini dinlerken anlamadığım ya da kaçırdığım bir yer olduğunda, sözünü kesip anlayamadığımı ya da kaçırdığımı söyleyemem.					

31	Söylediklerimin aynen yapılmasını beklerim.					
32	İnsanların çoğunun aptal olduğuna inanırım.					
33	Öfkelendiğimde genellikle bağırıp çağırırım.					
34	Eğer bir kişiye kızmışsam öfkemi başkalarından çıkarırım.					
35	Birisiyle konuşurken göz teması kurmaktan rahatsız olurum.					
36	Birini dinlemek istemezsem ilgisiz sorularla geçiştirmeye çalışırım.					
37	Sıkıcı konular açıldığında, konuyu hemen değiştiririm.					
38	Sıklıkla konuşulan konu sonlanmadan başka bir konuya geçtiğimi fark ettiğim olmuştur.					
39	Kişilerarası sorunumu çözerken, karşımdakini anlamak zorunda olmadığımı düşünürüm.					
40	Genelde almak istediğim cevabı alacağım türden sorular sorarım.					
41	İnsanlar yaptığım övgüleri hak etmeseler de onları överim.					
42	Biriye tartışırken, tek amacım o tartışmayı kazanmaktır.					
43	Karşımdakilerle içten içe alay etmekten hoşlanırım.					
44	İnsanlara nasihat vermeyi severim.					
45	İnsanların dış görünüşleri, onlara karşı davranışlarımı/konuşma biçimimi/ilişkilerimi belirler.					
46	İnsanlar istediklerimi yapmazlarsa onlara küseceğimi bilirler.					
47	Arkadaşlarıma isim takmaktan hoşlanırım.					
48	Karşımdakini sorguya çekiyormuşum gibi sorular sorarım.					
49	Çoğu zaman isteklerimi yaptırmak için insanlara karşı tehditkar olurum.					

50	Karşımdaki kişi ile aynı düşünceleri paylaşmadığımda söylediklerini sonuna kadar dinleyemem.					
51	Çevremdeki insanları kendi istek ve gereksinimlerime göre yönlendiririm.					
52	Başkalarına emirler vermekten hoşlanırım.					
53	Karşımdakini dinlerken aklımda başka düşünceler olsa da onu anlıyormuş gibi görünmeye devam ederim.					
54	Çok öfkeli olduğum zaman gözüm hiç kimseyi görmez.					
55	Başkasıyla konuşurken, cevabını pek önemsemediğim halde sorular sorarım.					
56	Birileri benimle tartışırsa sonunda kırılabileceklerini bilirler.					
57	İnsanların çoğunun riyakar olduğuna inanırım.					
58	Birisi bana sorunlarını anlatmaya başladığında içimden "umarım fazla utanmaz" diye içimden geçiririm.					
59	İsteklerimi soru şeklinde (yapar mısın, eder misin gibi) yöneltmek yerine doğrudan (yap, et gibi) ifade etmeyi tercih ederim.					
60	Kendi düşüncelerimi savunmak için gerekirse karşımdakini kırarım.					

KAYNAKÇA

Aiken, L. R. (1998). Human development in adulthood. *Springer Science & Business Media.*

Adler, N. E., Epel, E. S., Castellazzo, G., & Ickovics, J. R. (2000). Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological functioning: Preliminary data in healthy, White women. *Health psychology*, *19*(6), 586.

Adler, R. B., & Towne, N. (2003). Looking in/looking out.

Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: a theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, *55*(5), 469.

Arnett, J. J. (2005). The developmental context of substance use in emerging adulthood. *Journal Of Drug İssues*, *35*(2), 235-254.

Arnett, J. J. (2006). Emerging adulthood: understanding the new way of coming of age. *Emerging adults in america: Coming Of Age İn The 21st Century*, *22*, 3-19.

Arnett, J. J. (2007). Emerging adulthood: what is it, and what is it good for?. *Child Development Perspectives*, *1*(2), 68-73.

Arnett, J. J., & Galambos, N. L. (2003). Culture and conceptions of adulthood. *New Directions For Child And Adolescent Development*, *2003*(100), 91-98.

Atak, H. (2011). Yetişkinliğe aşamalı geçiş: beliren yetişkinlik tek bir ana yol mu?. Ankara Üniversitesi, Ankara *10*(1).

Atak, H., & Çok, F. (2010). İnsan yaşamında yeni bir dönem: beliren yetişkinlik. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 17(1).

Ávila, L. A. (2006). Somatization or psychosomatic symptoms?. *Psychosomatics*, 47(2), 163-166.

Ávila, L. A. (2007). Body and meaning. In International Forum of Psychoanalysis. *Taylor & Francis Group*, 16(1), 43-48.

Babacan S. S. (2003). Hastalıkta ruh ve beden etkileşimi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 519.

Baskak, B. & Çevik A. (2007). Somatizasyonun kültürel boyutları. *Türkiye'de Psikiyatri*, *9*, 50-57.

Bell, S., & Lee, C. (2008). Transitions in emerging adulthood and stress among young Australian women. *International journal of behavioral medicine*, *15*(4), 280-288.

Bermingham, S. L., Cohen, A., Hague, J., & Parsonage, M. (2010). The cost of somatisation among the working-age population in England for the year 2008-2009. *Mental Health in Family Medicine*, 7(2), 71.

Birsöz, S. (1991). Gençlik dönemine ilişkin biopsikososyal sorunlar ve sağlık. *Aile ve Toplum Dergisi*, 1(1), 1.

Bosma, H. A. 8: Kunnen, ES (Eds).(2001). Identity and emotion: Development through self-organization.

Buss, D. M., & Craik, K. H. (1983). The act frequency approach to personality. *Psychological Review*, *90*(2), 105.

Carmody, T. P., Crossen, J. R., & Wens, A. N. (1989). Hostility as a health risk factor: Relationships with neuroticism, Type A behavior, attentional focus, and interpersonal style. *Journal of Clinical Psychology*, *45*(5), 754-762.

Cengiz, Y. (2015). Acıyan Beden. İstanbul: Bilgi.

Cicchetti, D., & Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children's development. *Psychiatry*, *56*(1), 96-118.

Cloninger, C. R., Martin, R. L., Guze, S. B., & Clayton, P. J. (1986). A prospective follow-up and family study of somatization in men and women. *The American journal of psychiatry*.

Cohen, S., & Janicki-Deverts, D. (2009). Can we improve our physical health by altering our social networks?. *Perspectives on Psychological Science*, *4*(4), 375-378.

Coleman, J., & Brooks, F. (2009). Key data on adolescence 2009. *Trust for the Study of Adolescence.*

Cote, J., & Bynner, J. M. (2008). Changes in the transition to adulthood in the uk and canada: the role of structure and agency in emerging adulthood. *Journal Of Youth Studies*, *11*(3), 251-268.

Cramer, P. (2000). Defense mechanisms in psychology today: Further processes for adaptation. *American Psychologist*, *55*(6), 637.

Çermik, Ö., Çevik, A., Soykan, A., & Aksakal, O. (1999). Kadın hastalarda somatizasyon: çok yönlü bir değerlendirme. *Turkiye Klinikleri Journal Of Psychiatry*, *1*(1), 68-78.

Çetinkaya, F., Vural, P. & Eray, Ş. (2015). Ergenlerde algılanan duygu dışa vurumu ile psikosomatik belirtiler arasındaki ilişki. *The Journal of Current Pediatrics*, 13(104), 59-62.

Çevik, H. H. (1998). Kamu politikaları analizi çalışmaları üzerine Türkiye açısından bir değerlendirme. *Amme İdaresi Dergisi*, *31*(2), 103-112.

Çevik, A. & Şentürk, V. (2008). Tarihsel süreçte psikosomatik tıp ve psikosomatik bozukluklara genel bir bakış. *Turkiye Klinikleri Journal Of Psychiatry Special Topics*, *1*(2), 1-11.

Çilli, A. S., Kaya, N., Bodur, S., Özkan, İ., & Kucur, R. (2004). Ev kadınlarında ve çalışan evli kadınlarda psikolojik belirtilerin karşılaştırılması. *Genel Tıp Dergisi*, *14*(1), 1-5.

Çolakoğlu, E. (2012). Kırsal kalkınma problemine bir çözüm arayışı olarak köy-kent projesi. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, *3*(6), 187-202.

Davison, G. C., Neale, J. M., & Kring, A. (2004). Abnormal Psychology, With Cases. Wiley.

Deary, V., Chalder, T., & Sharpe, M. (2007). The cognitive behavioural model of medically unexplained symptoms: a theoretical and empirical review. *Clinical psychology review*, 27(7), 781-797.

Dikeçligil, F. B. (2012). Aileye dair kabullerin ezber bozumu. *Muhafazakar Düşünce*, 21-52.

Doğan, A., & Cebioğlu, S. (2011). Beliren yetişkinlik: ergenlikten yetişkinliğe uzanan bir dönem. *Türk Psikoloji Yazıları*, *14*(28), 11-21.

Doğan, T., & Sapmaz, F. (2012). Kişiler arası ilişki tarzları ve öznel iyi oluş. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, *10*(3).

Dökmen, Z. Y. (2004). Toplumsal cinsiyet, sosyal psikolojik açıklamalar. *Sistem yayıncılık.*

Dunbar, F. (1948). Synopsis of psychosomatic diagnosis and treatment.

Elliot, A. J., & Harackiewicz, J. M. (1996). Approach and avoidance achievement goals and intrinsic motivation: A mediational analysis. *Journal of personality and social psychology*, *70*(3), 461.

Engel, G. L. (1960). A unified concept of health and disease. *Perspectives in biology and medicine*, *3*(4), 459-485.
Engel, G. L. (1975). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, *196*(4286), 129-136.
Erikson E. H. (1950). Childhood and society. New York: Norton.
Erikson E. H. (1963). Identity: Youth and crisis. New York: W W Norton & Company.
Erikson E.H., Erikson J.M. (1998). The life cycle completed (extended version) New York: WW Norton & Company.
Eryılmaz, A., & Ercan, L. (2010). Beliren yetişkinlikte romantik yakınlığı başlatma ve başa çıkma. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *23*(2).
Escobar, J. I, & Gureje, O. (2007). Influence of cultural and social factors on the epidemiology of idiopathic somatic complaints and syndromes. *Psychosomatic Medicine*, 69, 841-845.
Facio, A., & Micocci, F. (2003). Emerging adulthood in Argentina. *New directions for child and adolescent development*, *2003*(100), 21-32.
Finlay, A. Y., & Coles, E. (1995). The effect of severe psoriasis on the quality of life of 369 patients. *British Journal of Dermatology*, *132*(2), 236-244.
Ford, J. D., Ford, L. W., & D'Amelio, A. (2008). Resistance to change: The rest of the story. *Academy of management Review*, *33*(2), 362-377.
Frese, M. (1985). Stress at work and psychosomatic complaints: a causal interpretation. *Journal of applied psychology*, 70(2), 314.
Gable, S. L. (2006). Approach and avoidance social motives and goals. *Journal of personality*, *74*(1), 175-222.
Galambos, N. L., Turner, P. K., & Tilton-Weaver, L. C. (2005). Chronological and subjective age in emerging adulthood: The crossover effect. *Journal of adolescent research*, *20*(5), 538-556.
Gambone, M. A., Klem, A. M., & Connell, J. P. (2002). Finding out what matters for youth: Testing key links in a community action framework for youth development. Youth Development Strategies, Incorporated.
Gatchel, R. J. (2004). Comorbidity of chronic pain and mental health disorders: the biopsychosocial perspective. *American Psychologist*, *59*(8), 795.
Glaser J. K. & Glaser R (1986). Psychological influences on immunity. *Psychosomatics*, 27(9).
Glaser, J. K., Mcguire, L., Robles, T. F., & Glaser, R. (2002). Emotions, morbidity, and mortality: new perspectives from psychoneuroimmunology. *Annual Review Of Psychology*, *53*(1), 83-107.
Goldberg, S. (2014). Attachment and development. Routledge.
Gresham, F. M., Sugai, G., & Horner, R. H. (2001). Interpreting outcomes of social skills training for students with high-incidence disabilities. *Exceptional children*, *67*(3), 331-344.
Grinberg, L., & Grinberg, R. (1999). Psychoanalytic perspectives on migration.
Hall, J. R., Matthews, L. H., & Keeler, H. (1984). Demographics, stress, and depression in a community health screening. *The Journal of psychology*, *118*(1), 45-50.
Hartung, T., & Steinbrecher, M. (2017). From somatic pain to psychic pain: The body in the psychoanalytic field. *The International Journal of Psychoanalysis*.
Hasta, D. (2017). Saldırganlık: kişilerarası ilişki tarzları ve empati açısından bir inceleme. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *4*(1).
Hawkins, D. N., & Booth, A. (2005). Unhappily ever after: Effects of long-term, low-quality marriages on well-being. *Social Forces*, *84*(1), 451-471.

Helman, C. G. (1985). Psyche, soma, and society: The social construction of psychosomatic disorders. *Culture, medicine and psychiatry*, *9*(1), 1-26.

Hendry, L. B., & Kloep, M. (2010). How universal is emerging adulthood? An empirical example. *Journal of youth studies*, *13*(2), 169-179.

Herrald, M.M. & Tomaka, J. (2002). Patterns of emotion-specific appraisal, coping, and cardiovascular reactivity during an ongoing emotional episode. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 83, pp. 434–450.

Kagitcibasi, C. (1990). Family and socialization in cross-cultural perspective: A model of change. In J. Berman (Ed.), Cross-cultural perspectives: Nebraska symposium on motivation, 1989 (pp. 135-200). Lincoln, NE: Nebraska University Press.

Karaman, T., & Büyükberker, Ç. (1990). Psikosomatik Hastalarda Aile Algısı Ve Ruhsal Yapılanma. Uzmanlık. Tezi, Akdeniz Üniversitesi. Antalya.

Karslı, E. (2008). Kişilerarası Tarz, Kendilik Algısı, Öfke Ve Psikosomatik Bozukluklar. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Kasen, S., Cohen, P., Chen, H., & Castille, D. (2003). Depression in adult women: age changes and cohort effects. *American Journal of Public Health*, *93*(12), 2061-2066.

Katon, W., Kleinman, A., & Rosen, G. (1982). Depression and somatization: a review: Part I. *The American journal of medicine*, *72*(1), 127-135.

Kendig, H., Dykstra, P. A., van Gaalen, R. I., & Melkas, T. (2007). Health of aging parents and childless individuals. *Journal of Family Issues*, *28*(11), 1457-1486.

Kendler, K. S., Neale, M. C., Kessler, R. C., Heath, A. C., & Eaves, L. J. (1992). Major depression and generalized anxiety disorder: same genes,(partly) different environments?. *Archives of general psychiatry*, *49*(9), 716-722.

Kendler, K. S., Kuhn, J. W., & Prescott, C. A. (2004). Childhood sexual abuse, stressful life events and risk for major depression in women. *Psychological medicine*, *34*(8), 1475-1482.

Kesebir, S. (2004). Depresyon ve somatizasyon. *Klinik Psikiyatri*, *1*, 14-19.

Kiecolt-Glaser, J. K., McGuire, L., Robles, T. F., & Glaser, R. (2002). Emotions, morbidity, and mortality: new perspectives from psychoneuroimmunology. *Annual review of psychology*, *53*(1), 83-107.

Kirmayer, L. J., (1998). Culture and somatization: clinical, epidemiological, and ethnographic perspectives. *Psychosomatic Medicine*, 60(4), 420-430.

Kleinman, A. (1980). Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry (Vol. 3). *Univ of California Press*.

Koç, B., & Büyükgöze K. A. (2015). Üniversite öğrencilerinin saldırganlık, kişilerarası problem çözme becerileri, kişilerarası ilişki tarzları ve iletişim beceri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim Dergisi*, *4*(2), 783-799.

Korkut, F. (1996). Lise öğrencilerinin bazı değişkenler açısından iletişim becerilerini değerlendirmeleri. 3. *Ulusal Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Kongresi Bilimsel Çalışmaları,(Ss. 11-20)*, 15-16.

Krause, K. (2005). Understanding and promoting student engagement in university learning communities. *Paper presented as keynote address: Engaged, Inert or Otherwise Occupied*, 21-22.

Kuwabara, S. A., Van Voorhees, B. W., Gollan, J. K., & Alexander, G. C. (2007). A qualitative exploration of depression in emerging adulthood: disorder, development, and social context. *General hospital psychiatry*, *29*(4), 317-324.

Landsman-Dijkstra, J. J., van Wijck, R., & Groothoff, J. W. (2006). Improvement of balance between work stress and recovery after a body awareness program for chronic aspecific psychosomatic symptoms. *Patient education and counseling*, *60*(2), 125-135.

Leondari, A., & Kiosseoglou, G. (2002). Parental psychological control and attachment in late adolescents and young adults. *Psychological Reports*, *90*(3), 1015-1030.

Lipowski, Z. J. (1968). Review of consultation psychiatry and psychosomatic medicine. *In Psychosomatic Medicine and Liaison Psychiatry* (pp. 3-32). Springer, Boston, MA.

Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: the concept and its clinical application. *Am J Psychiatry*, *145*(11), 1358-1368.

Lök, N., Başoğul, C., & Öncel, S. (2016). Aile içi şiddetin çocuk üzerindeki etkileri ve psikososyal desteğin önemi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(2), 156-161.

Maden, A. (2018). Alkolizm psikosomatiği ve kültürel nitelikleri. *Dtcf Dergisi*, *35*(2).

Maier, S. F., Watkins, L. R., & Fleshner, M. (1994). Psychoneuroimmunology: The interface between behavior, brain, and immunity. *American Psychologist*, *49*(12), 1004.

Malone, J. C., Liu, S. R., Vaillant, G. E., Rentz, D. M., & Waldinger, R. J. (2016). Midlife Eriksonian psychosocial development: Setting the stage for late-life cognitive and emotional health. *Developmental psychology*, *52*(3), 496.

Manning, W. D., Giordano, P. C., Longmore, M. A., & Hocevar, A. (2009) romantic relationships and academic/career trajectories in early adulthood. *Romantic Relationships İn Emerging Adulthood*, 317-333

Masten, A. S., Coatsworth, J. D., Neemann, J., Gest, S. D., Tellegen, A., & Garmezy, N. (1995). The structure and coherence of competence from childhood through adolescence. *Child development*, *66*(6), 1635-1659.

Masten, A. S., Burt, K. B., Roisman, G. I., Obradović, J., Long, J. D., & Tellegen, A. (2004). Resources and resilience in the transition to adulthood: Continuity and change. *Development and psychopathology*, *16*(4), 1071-1094.

Mertan, B. (2003). Social and emotional development of Turkish Cypriot children and caregiving styles. *Woman 2000, Journal For Woman Studies*, EMU-CWS, 3(2), 1-16.

Mertan, B., & Balleyguier, G. (2008). Quelques conséquences du travail des mères sur leurs représentations des relations mère-enfant dans une société européenne en mutation. *Enfance*, *60*(4), 393-406.

Mertan, B., Bayraktar, F., Pehlivan, G., Maner, U., Hüsnü, Ş., & Çelik, D. (2012). Knowledge and attitudes toward domestic violence against women: The case of North Cyprus. *Kadin/Woman* 2000, 13(2).

Mertan, B., Ozeylem, F., Tüfekçioğlu, H., Güler Ö. & Maner U. (2014). Beliefs Toward Mental Illness Mediates the Relationship Between Self-Stigma and Attitudes Toward Seeking Psychological Help. Poster Presentation in 9th International Conference on Child and Adolescence Psychopathology (ICCAP 9), University of Roehampton, London, UK.

Munsey, C. (2006). Emerging adults: The in-between age. *Monitor on psychology*, 37(6), 68.

Murray, S. L., Holmes, J. G., & Collins, N. L. (2006). Optimizing assurance: The risk regulation system in relationships. *Psychological bulletin*, *132*(5), 641.

Natelson, B. H. (1983). Stress, predisposition and the onset of serious disease: Implications about psychosomatic etiology. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *7*(4), 511-527.

Nelson, J. (2003). The physics of solar cells. *World Scientific Publishing Company*.

Nelson, M. E., Rejeski, W. J., Blair, S. N., Duncan, P. W., Judge, J. O., King, A. C., & Castaneda-Sceppa, C. (2007). Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*, *116*(9), 1094.

Öner, Ö., Tuğcu, H., & Özsan, H. H. (2002). Şizofreni hastalarında somatizasyon. *Turkiye Klinikleri Journal Of Psychiatry*, *3*(1), 1-5.

Özenli, Y., Yoldaşcan, E., Topal, K., & Özçürümez, G. (2009). Türkiye'de bir eğitim fakültesinde somatizasyon bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili risk etkenlerinin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *10*(Suppl 2), 131-136.

Özkan, S., (2012). The Historical Development Of Consultation Liaison Psychiatry and Psychosomatic Medicine İn Turkish Culture. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 75(1), 15-18.

Öztan, N. (1995). Kişilerarası ilişkiler tarzı ölçeği geçerlik ve güvenirliği: Bir ön çalışma. VIII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, *Türk Psikoloji Derneği Yayınları.*

Öztürk M. (2002). Ruh sağlığı ve bozuklukları. Evrim Basın Yayın Dağıtım İstanbul.

Ramsay, J. M., McDermott, M. R., & Bray, C. (2001). Components of the anger-hostility complex and symptom reporting in patients with coronary artery disease: A multi-measure study. *Journal of health psychology*, *6*(6), 713-729.

Ray, O. (2004). How The Mind Hurts And Heals The Body. *American Psychologist*, *59*(1), 29.

Riggs, S. A., & Han, G. (2009). Predictors of anxiety and depression in emerging adulthood. *Journal of Adult Development*, *16*(1), 39.

Rüstemli, A., Çakmak, C., & Mertan, B. (2000). Yirmibirinci yüzyıla girerken Kuzey Kıbrıs Türk Toplumu: Bir anket çalışması (Cyprus Problem in Changing International Environment). Unpublished report, Eastern Mediterranean University at Famagusta, Northern Cyprus

Scharf, M., & Mayseless, O. (2010). Finding the authentic self in a communal culture: Developmental goals in emerging adulthood. *New Directions for Child and Adolescent Development*, *2010*(130), 83-95.

Schulenberg, J. E., & Zarrett, N. R. (2006). Mental Health During Emerging Adulthood: Continuity and Discontinuity in Courses, Causes, and Functions. In: Arnett J. J. & Tanner J. L., (Eds). Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century (pp. 135-172). Washington, DC: *American Psychological Association*.

Schwab, J. (1985). Psychosomatic Medicine: its Past and Present Psychosomatics.

Shanahan, M. J. (2000). Pathways to adulthood in changing societies: Variability and mechanisms in life course perspective. *Annual review of sociology*, *26*(1), 667-692.

Shanahan, M. J., Porfeli, E., Mortimer, J. T., & Erickson, L. (2002). Subjective age identity and the transition to adulthood: Demographic markers and personal attributes. *Youth Development Study*, *8*, 76-81.

Shifren, K., Furnham, A., & Bauserman, R. L. (2003). Emerging adulthood in American and British samples: Individuals' personality and health risk behaviors. *Journal of Adult Development*, *10*(2), 75-88.

Somer, O. (1998). Türkçe'de kişilik özelliği tanımlayan sıfatların yapısı ve beş faktör modeli. *Türk Psikoloji Dergisi*, *13*(42), 17-32.
Steinberg, H., Herrmann-Lingen, C., & Himmerich, H. (2013). Johann Christian August Heinroth: Psychosomatic medicine eighty years before Freud. *Psychiatria Danubina*, *25*(1), 0-16.
Stierlin, H. (1989). The psychosomatic dimension: Relational aspects. *Family Systems Medicine*, *7*(3), 254.
Stone, W., & Hughes, J. (2002). Understanding community strengths. *Family Matters*, (61), 62.
Strohschein, L. (2016). "Do men really benefit more from marriage than women?" *American Journal of Public Health*, (106), 9.
Sullivan, H. S. (1950). The illusion of personal individuality. *Psychiatry*, *13*(3), 317-332.
Şahin, N. H., & Durak, A. (1994). Kısa semptom envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44-56.
Şahin N.H., Çeri Ö, Düzgün G. ve ark. (2007) Kişilerarası Tarz Ölçeği. Ankara: Yayımlanmamış Çalışma.
Şahin, N. H., & Batıgün, A. D. (2009). Testing The Probability Of A Model To Predict Suicide Risk İn High School And University Students. *Turkish Journal Of Psychiatry*, *20*(1), 28-36.
Şahin, E., Türkcan, A. S., Belene, A., Yeşilbursa, D., & Yurt, E. (2009). Somatizasyonda Kültürel Ve Sosyolojik Faktörler. *In Yeni Symposium* (Vol. 47, No. 4).
Şahin N.H., Batıgün A.D., Koç V. (2011) Kişilerarası tarz, kendilik algısı, öfke ve depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(1), 17-25.
Şimşek, E. (2010). Akademik Başarıyı Yordamada Psikosomatik Belirtilerin Rolü. In International Conference on New Trends in Education and Their Implications.
Taylor, S. E. (1999). *Health psychology*. McGraw-Hill.
Taylor, G. J. (2002). Mind–body–environment: George Engel's psychoanalytic approach to psychosomatic medicine. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *36*(4), 449-457.
Temiz, E. T. (2009). Kıbrıs Türk Toplumunda Sosyo-Kültürel Yapının Taşınmasında Öğretmenlerin Rolü. *Journal of International Social Research*, *1*(6).
Timmermans, T., Van Mechelen, I., & Kuppens, P. (2010). The relationship between individual differences in intraindividual variability in core affect and interpersonal behaviour. *European Journal of Personality*, *24*(8), 623-638.
Tunçer, Ö. (2005). Stres, psikosomatik ve somatoform bozukluklar. Cerrahpaşa Üniversitesi.
Uğuz, Ş., & Toros, F. (2003). Konversiyon bozukluğunda sosyodemografik ve klinik özellikler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *14*(1), 51-58.
Ullman, S. E., & Siegel, J. M. (1994). Predictors of exposure to traumatic events and posttraumatic stress sequelae. *Journal of Community Psychology*, *22*(4), 328-338.
Ünal, M. (1993). Stres ve psikosomatik tıp. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 4, 190-196.
Ünal, M. (1999). Psikosomatik bozukluklar. Çukurova Üni. Tıp Fakültesi Psikiyatri Ders Notları (7).
Ünal, S. (2002). Bir anlatım tarzı olarak bedenselleştirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *3*(1), 52-55.
Waite, L. J. (1995). Does marriage matter?. *Demography*, *32*(4), 483-507.

Waite, L. J., & Lehrer, E. L. (2003). The benefits from marriage and religion in the United States: A comparative analysis. *Population and development review*, *29*(2), 255-275.

Wiseman, H., Metzl, E., & Barber, J. P. (2006). Anger, guilt, and intergenerational communication of trauma in the interpersonal narratives of second generation holocaust survivors. *American Journal Of Orthopsychiatry*, *76*(2), 176.

Yılmaz, A. & Kumbasar, H. (2008). Genel tıp pratiğinde psikosomatik bozukluklar. *Turkiye Klinikleri Journal Of Psychiatry Special Topics*, *1*(2), 17-28.

Yılmaz, A. & Kumbasar, H. (2008). Psikosomatik hastalıklarda tedavi. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 1(2), 124-131.

Yiğit, İ., & Çelik, C. (2016). İlişki doyumunun erken dönem uyum bozucu şemalar, kişilerarası ilişki tarzları ve kendilik algısı açısından değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları.*

Young, D. L., Unsworth, N., Miller, J. D., Lakey, C. E., Meeks, J. T., Campbell, W. K., & Goodie, A. S. (2009). Exploring the relations among executive functions, fluid intelligence, and personality. *Journal of Individual Differences*, *30*(4), 194-200.