



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ DOKTORA PROGRAMI**

**SOMATİK YAKINMALARI OLAN DOĞU
TÜRKİSTANLI ULUSLARARASI ÖĞRENCİLERİN
DUYGUSAL DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ:
KARMA YÖNTEM ÇALIŞMASI**

DOKTORA TEZİ

BETÜL İLTER

İSTANBUL, 2022



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ DOKTORA PROGRAMI**

**SOMATİK YAKINMALARI OLAN DOĞU
TÜRKİSTANLI ULUSLARARASI ÖĞRENCİLERİN
DUYGUSAL DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ:
KARMA YÖNTEM ÇALIŞMASI**

DOKTORA TEZİ

**BETÜL İLTER
(171131004)**

**Danışman
(Dr. Öğr. Üyesi Sevda Sarı Demir)**

İSTANBUL, 2022

18/10/2022

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Doktora programı öğrencisi 171131004 numaralı Betül İLTER'in hazırladığı "İstanbul'da Uluslar arası Öğrenci Statüsünde Bulunan ve Somatik Yakınmaları Olan Doğu Türkistan'lı Öğrencilerin Psikolojik Problemlerinin Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz İle İncelenmesi" konulu Doktora tezi ile ilgili Tez Savunma Sınavı, 18/10/2022 Salı günü saat 17:30'da yapılmış, sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin **Kabulüne Oy Çokluğu/Oy Birliği** ile karar verilmiştir.

Tez adı değişikliği yapılması halinde: Tez adının
.....
şeklinde değiştirilmesi uygundur.

Jüri Üyesi	Karar
1. Dr. Öğr. Üyesi Sevdâ SARI DEMİR (Danışman)	KABUL
2. Doç. Dr. İtir TARI CÖMERT	KABUL
3. Doç. Dr. Selma ARIKAN	KABUL
4. Dr. Öğr. Üyesi Sevdâ SARI DEMİR	KABUL
5. Dr. Öğr. Üyesi Elif ÜNAL	KABUL
6.

*2. Danışman varsa doldurulması gerekmektedir.

ETİK BİLDİRİM

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bağlı olduğum üniversite veya bir başka üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

Betül İlter

SOMATİK YAKINMALARI OLAN DOĞU TÜRKİSTANLI ULUSLARARASI ÖĞRENCİLERİN DUYGUSAL DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ: KARMA YÖNTEM ÇALIŞMASI

Betül İlter

ÖZET

Kültürel ya da coğrafi geçiş sürecindeki insanlar somatizasyon için daha büyük bir risk altındadır. Uluslararası öğrenciler de yaşadıkları değişim süreciyle bu geçişten etkilenen gruplar içerisinde yer almaktadır. Literatürde uluslararası öğrencilerde somatizasyonu inceleyen çalışma sayısı oldukça azdır. Alandaki bu boşluğu doldurmak amacıyla bu çalışmada karma yöntem (quant—> QUAL) ile Türkiye’de eğitim gören Doğu Türkistanlı uluslararası öğrencilerin somatik yakınmaları araştırılmıştır. Nitel araştırmanın amacı uluslararası öğrenci statüsü ile ülkemizde bulunan ve somatik yakınmaları olan Doğu Türkistanlı üniversite öğrencilerinin duygusal deneyimlerinin yorumlayıcı fenomenolojik analiz ile incelenmesidir. Nicel araştırmanın amacı ise bu öğrencilerinin somatik yakınmaları ile psikolojik belirtileri ve erken dönem uyum bozucu şemaları arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Nitel çalışmada 64 öğrenci arasından somatizasyon puanı yüksek ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan yedi öğrenci seçilmiştir. Dört katılımcı migren tanısına sahip olup genel somatik yakınmaları; baş ağrısı, mide ve kalpte ağrılar, yorgunluk olarak belirlenmiştir. Bu öğrencilerle yapılan 14 yarı yapılandırılmış görüşme Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA) yöntemi ile analiz edilmiştir. YFA, homojen bir grup içerisinde katılımcıların öznel deneyimlerini keşfederek, bu deneyimleri nasıl anlamlandırdıklarını derinlemesine araştıran bir yöntemdir. Analiz sonuçlarına göre, dört ana tema ve bu temalarla bağlantılı alt temalar ortaya çıkmıştır. Bu temalar; “Olumsuz duyguların yansıması olarak ağrılar”, “Farklılık hissi ve hata yapma kaygısı ile içe çekilme”, “Sorumluluk duygusunun getirdiği

yükler” ve “Hedeflere ulaşamadığında hissedilen baskı ve kendini suçlama” olarak adlandırılmıştır. Araştırmanın nicel bölümde ise Doğu Türkistanlı 64 üniversite öğrenciden Somatizasyon ölçeği, Kısa Semptom Envanteri ve Young Şema Ölçeği ile toplanan veriler korelasyon ve regresyon analizleri kullanılarak incelenmiştir. Somatizasyonu en güçlü yordayan şema alanının Ayrılma/Dışlanma, en güçlü yordayan şemanın ise Dayanıksızlık olduğu bulunmuştur. Ayrıca somatizasyon düzeylerinin öğrencilerin cinsiyetlerine ve Türkiye’de kalış sürelerine göre değiştiğini görülmüştür. Ortaya çıkan temalar literatür ve nicel araştırma bulguları literatür eşliğinde tartışılmış ve somatik yakınmaların klinik etkileri açısından değerlendirilmiştir

Anahtar kelimeler: Somatik yakınmalar, Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz, uluslararası öğrenciler, göç, duygular, karma yöntem

INVESTIGATION OF THE EMOTIONAL EXPERIENCES OF INTERNATIONAL STUDENTS FROM EAST TURKESTAN WITH SOMATIC COMPLAINTS: A MIXED METHOD STUDY

Betül İler

ABSTRACT

People in cultural or geographic transition are at greater risk of somatization. Such transitions may adversely affect international students while they experience the change process. Studies examining somatization in international studies are uncommon in the literature. To remedy this gap in the literature, we used a mixed methods approach (quant → QUAL) to investigate the somatic complaints of international students from East Turkestan studying in Turkey. The aim of the qualitative study is to understand the emotional experiences of 19- to 25-year-old international students from East Turkestan with somatic complaints. The quantitative strand aimed to explore the relationships between the somatic complaints of these students and their psychological symptoms and early maladaptive schemas. In the quantitative research, seven students who had high somatization scores and volunteered to participate in the study were selected among 64 students. Four participants were diagnosed with migraine and their somatic complaints are headache, stomach aches, heart aches were fatigue. 14 semi-structured interviews with these students were analyzed by Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). IPA is a qualitative research method for exploring the subjective experiences of participants in a homogeneous group and understanding how the participants make sense of those experiences. As a result of our analyses, four superordinate themes (and three related subordinate themes) have emerged: (1) pain as a reflection of negative emotions; (2) withdrawal with a sense of difference and anxiety about

making mistakes; (3) burdens from a sense of responsibility; (4) pressure and self-blame when goals are not achieved. In the quantitative part of the study, data was collected from 64 university students from East Turkestan using the Somatization Scale, Brief Symptom Inventory and Young Schema Scale along with correlation and regression analysis. Disconnection/Rejection schema domain and Vulnerability to harm or illness schema were the strongest predictors of somatization. Additionally, it has been observed that somatization levels vary according to the gender of the students and the length of stay in Turkey. The emerging themes were discussed in the context of scientific literature and their clinical effects.

Keywords: Somatic complaints, interpretive phenomenological analysis, international students, migration, emotions, mixed method

ÖNSÖZ

Doktora sürecinin zorluğu ile ilgili birçok geribildirim alsam da bu süreci yaşamadan anlamak mümkün değilmiş. Yüksek lisanstan itibaren psikoloji bilimi içerisinde bir araştırma yürütürken elde edilen nicel verilerle bir sonuca ulaşmanın beni çok tatmin etmediği fark ettim. İnsanı ve kendimi anlamaya dair çokça şey öğrendiğim eğitim sürecimde nicel araştırmalar dışında nitel yöntemlerin olduğunu öğrenmem ise danışman hocam Sevda Sarı Demir’le tanışarak mümkün oldu. Yeni bir alana girmek beni korkutsa da nitel yöntemi öğrenmenin bana katacağı artıları düşünerek bu yola çıktım. Doktora tez süreci de en az ders süreci kadar verimli oldu benim için. Çok geniş bir alan olan nitel yöntemler içerisinde tek bir yöntem öğrenmiş olsam da ilerleyen süreçlerde de kendimi geliştirebileceğim bir alanın yolu açılmış oldu.

Bu tez kapsamında çalıştığım grup olarak Doğu Türkistanlıların seçilmesi ise hem bu grubu kendimle birçok yönden özdeşleştirmem hem de bu konuda çalışmayı bir borç bilmem sebebiyledir. Göç, sosyal ve iktisadi bilimlerde birçok araştırmaya konu olsa da psikoloji alanı içerisinde yeni bir çalışma alanı olmuştur. Doğru Türkistanlı bu azınlık bir grupla ilgili ülkemizde ya da yurt dışında yapılmış bir çalışmaya rastlanmaması, ülkelerindeki siyasi ve dini baskılar sebebiyle ülkemizde eğitimlerine devam etmeye çalışan göçmen bir grup olması bu grup ile yapılan çalışmayı önemli kılmaktadır.

Bu tezin tamamlanması hocalarım, meslekdaşlarım, arkadaşlarım ve ailemin desteği ile mümkün oldu. Öncelikle çalışmamın her aşamasında beni desteği ile motive eden ve tüm kaygılarımı anlayışla dinleyip beni sakinleştirerek yoluma devam etmemi sağlayan danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Sevda Sarı Demir’e sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca tez komitesinde yer alan ve geribildirimleri ile tezimin gelişip olgunlaşmasını sağlayan Doç. Dr. İtir Tari Cömert’e ve Dr. Öğretim Üyesi Hande Gündoğan’a teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca jürimde bulunan Doç. Dr. Selma Arıkan’a ve Dr. Öğretim Üyesi Elif Ünal’a değerli katkıları, yorumları ve önerileri için teşekkür ederim.

Yine bu süreçte araştırma grubunda yer alan öğrencilere ulaşmam konusunda bana destek sunan çalışma arkadaşım ve dostum Dr. Öğretim Üyesi Esra İleri Türk’e ve bu süreçte beni destekleyen, hızlandıran bölüm başkanımız Dr. Öğretim Üyesi Yusuf Bilge’ye ve asistan arkadaşlarıma da teşekkürlerimi sunarım.

Tüm bu akademik destekler yanında varlıkları ve bu süreçte bana gösterdikleri üstün sabır ve destek için sevgili eşim Fatih İlter’e, en çok da onların zamanlarından çaldığım için burukluk yaşadığım kızlarım Eslem ve Ahsen’e, çocukların ve evimin sorumluluğunu üzerimden alarak bana bu süreci kolaylaştıran Emine İlter’e, gerek maddi gerek manevi desteklerini karşılıksız sunan eşimin ailesine, kardeşlerine ve

bana eğitimi sevdiren hep bir adım daha ileriye gidebilmeyi aşıl原因anne ve babama, akademik olarak hep benden önde olup bana da yol gösteren ablam Doç.Dr. Nurhayat Yakut'a, kardeşlerime ve dil konusunda desteğini esirgemeyen Osman Yoğurtçu'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Son olarak bu süreçte umudum kırılıp yorulduğumda beni içtenlikle dinleyen ve destekleyen aynı süreçten geçtiğim yol arkadaşlarım ve meslektaşlarım Zahide Tepeli Temiz ve Vahide Ulusoy Gökçek'e teşekkürü bir borç bilirim.

Ekim, 2022

Betül İlter

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
ÖNSÖZ.....	viii
TABLO LİSTESİ	xiii
KISALTMALAR	xiv
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	5
1. LİTERATÜR TARAMASI	5
1.1. SOMATİK BELİRTİLER	5
1.1.1. Somatik Belirtilerin Tanımlanması	5
1.1.2. Somatik Belirtilerin Tarihçesi.....	8
1.1.3. Somatizasyonun Epidemiyolojisi	9
1.1.4. Genel Klinik Görünüm	13
1.1.5. Somatizasyonda Etiyolojik Faktörler.....	14
1.1.6. Kültürün Somatizasyona Etkisi	18
1.1.7. Psikolojik Bozukluklar ve Somatik Belirtiler	19
1.1.8. Somatik Belirtiler ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar	21
1.1.9. Somatizasyonla İlişkili Nicel Araştırmalar	23
1.1.10. Somatizasyonla İlişkili Nitel Araştırmalar.....	23
1.2. GÖÇ.....	25
1.2.1. Göç ve Ruh Sağlığı	27
1.2.2. Göç Psikolojik Sağlık ve Kuramlar	28
1.2.3. Göçün Uyum Üzerindeki Etkisi ile İlgili Görüşler.....	30
1.2.4. Göç ve Somatizasyon	31
1.2.5. Göç ve Somatizasyon ile İlişkili Nicel Araştırmalar	33
1.2.6. Göç ve Somatizasyonla İlişkili Nitel Araştırmalar.....	37
1.3. ULUSLARARASI ÖĞRENCİLER	39
1.3.1. Uluslararası Öğrencilerle Türkiye’de Yapılan Çalışmalar	41
1.3.2. Uluslararası Öğrencilerle Yurtdışında Yapılan Çalışmalar	44

1.3.3. Uluslararası Öğrencilerle Yapılan Nitel Çalışmalar.....	47
1.4. DOĞU TÜRKİSTAN TARİHÇE	52
1.5. ÇALIŞMANIN AMACI.....	53
İKİNCİ BÖLÜM	54
2. YÖNTEM.....	54
2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	54
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	56
3. NİTEL ÇALIŞMA	56
3.1. NİTEL ÇALIŞMA METOD	56
3.1.1. Somatik Yakınmaları Olan Doğu Türkistanlı Öğrencilerin Duygusal Deneyimlerinin İncelenmesinde Nitel Araştırma Yöntemlerinin Kullanılma Nedenleri	56
3.1.2. Somatik Yakınmaları Olan Doğu Türkistanlı Öğrencilerin Duygusal Deneyimlerinin İncelenmesinde Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz Kullanılma Nedenleri	57
3.1.3. Katılımcılar	59
3.1.4. İşlem	61
3.1.5. Yarı-yapılandırılmış Görüşme.....	62
3.1.6. Analiz.....	62
3.1.7. Çalışmanın Güvenirliği.....	63
3.2. NİTEL ÇALIŞMANIN BULGULARI	65
3.2.1. Olumsuz Duyguların Bedene Yansıması Olarak Ağrılar.....	66
3.2.1.1. İfade Edilemeyen Duygular	66
3.2.2. Farklılık Hissi ve Hata Yapma Kaygısı ile İçe Çekilme	67
3.2.2.1. Diğerlerinden Farklı Olduğu Hissiyle İçe Çekilme	67
3.2.2.2. Hata Yapma Kaygısıyla İçe Çekilme.....	68
3.2.3. Sorumluluk Duygusunun Getirdiği Yükler	68
3.2.3.1. Sorumluluğun Ağırlığı	69
3.2.3.2. Sorumluluklarla Hissedilen Yetersizlik Duygusu	69
3.2.4. Hedeflerine Ulaşamadığında Hissedilen Baskı ve Kendini Suçlama	70
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	72
4. NİCEL ÇALIŞMA	72

4.1. AMAÇ ve HİPOTEZLER	72
4.2. NİCEL ÇALIŞMA METOD	73
4.2.1. Katılımcılar	73
4.2.2. Veri Toplama Araçları	74
4.2.3. İşlem	76
4.3. NİCEL ÇALIŞMANIN BULGULARI	76
BEŞİNCİ BÖLÜM	90
5. TARTIŞMA	90
5.1. NİTEL ÇALIŞMA TARTIŞMA	90
5.2. NİCEL KISIM TARTIŞMA	98
5.3. TÜM BULGULARIN TARTIŞILMASI	106
SONUÇ	109
KAYNAKÇA	111
EKLER	165
EK-A: Yarı-yapılandırılmış Görüşme Onam Formu	165
Ek-B: Somatizasyon Ölçeği	166
EK-C: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soru Örnekleri	168
Ek-D: Kısa Semptom Envanteri (Kse)	169
Ek-E: Kişisel Bilgi Formu	172
EK-F: YSQ	173

TABLO LİSTESİ

Tablo 1.1 Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanları ve Şema Boyutları.....	21
Tablo 3. 1 Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Somatik Yakınmaları	60
Tablo 3. 2 Alt ve Üst Temaların Başlıkları	65
Tablo 4. 1 Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	73
Tablo 4. 2: Katılımcıların Yaşlarının Betimleyici İstatistikleri	76
Tablo 4. 3: Ölçek Puanlarının Betimleyici İstatistikleri	77
Tablo 4. 4: Somatizasyon Alt Ölçeği ile Şema Alt Ölçekleri Korelasyon Analizi Sonuçları	78
Tablo 4. 5: Somatizasyon Alt Ölçeği ile Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutları Korelasyon Analizi Sonuçları	79
Tablo 4. 6: Katılımcıların Somatizasyon Ölçeği Puanlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması	80
Tablo 4. 7: Katılımcıların Ölçek Puanlarının Türkiye’de Kalış Sürelerine Göre Karşılaştırılması	81
Tablo 4. 8: Katılımcıların Ölçek Puanlarının Sosyoekonomik Düzeylerine Göre Karşılaştırılması	82
Tablo 4. 9: Somatizasyonu Yordayan Şema Alanları.....	83
Tablo 4. 10: Başkaları Yönelimlilik Şema Alanının Somatizasyonla Basit Doğrusal Regresyon Analizi	84
Tablo 4. 11: Zedelenmiş Özgürlük Şema Alanının Somatizasyonla Basit Doğrusal Regresyon Analizi	84
Tablo 4. 12: Dayanıksızlık Şemasının Somatizasyonla Çoklu Regresyon Analizi	85
Tablo 4. 13: Somatizasyonu Yordayan Şemalar	86
Tablo 4. 14: Somatizasyonu Yordayan Psikolojik Belirtiler	87
Tablo 4. 15: Somatizasyon Puanını Yordayan Psikolojik Belirtiler	88

KISALTMALAR

EDUŞ	Erken dönem uyum bozucu şemalar
KSE	Kısa Semptom Envanteri
OKB	Obsesif Kompulsif Bozukluk
SÖ	Somatizasyon Ölçeği
UÖ	Uluslararası öğrenci
vd.	Çok yazarlı eserlerde ilk yazardan sonrakiler
YFA	Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz
YÖK	Yüksek Öğrenim Kurumu
YŞÖ-KF3	Young Şema Ölçeği Kısa Forma 3

GİRİŞ

Türkiye tarihsel süreçte coğrafi, kültürel ve siyasi konumu sebebiyle göçmenler için tercih sebebi olmuş ve yıllar içinde bu göç artış göstermiştir. Son yıllarda yükseköğrenim amacıyla Türkiye'ye yapılan göçte de büyük ilerlemeler olmuştur (Taylan, 2019). Dünyanın çeşitli ülkelerinden uluslararası öğrenciler Türkiye'ye gerek eğitim almak gerekse iş deneyimi kazanmak için geçici ya da kalıcı göç etmekte, bunun sonucunda da Türkiye'de bulunan uluslararası öğrenci sayısında artış gözlenmektedir (Bektaş, 2008).

Akademik nedenlerle gerçekleşen göç, kültür farklılıkları ve iletişim zorlukları şeklinde birçok psikolojik ve sosyolojik soruna da yol açmaktadır (Şeker ve Akman, 2016). Göçmen, mülteci konumunda bulunan ya da uluslararası öğrenci gibi yer değiştiren çeşitli gruplarda bir değişim süreci deneyimlenmekte ve bu sürece sıklıkla stres de eşlik etmektedir (Yakushko ve diğerleri, 2008). Yer değiştirme hangi sebeple yapıldığından bağımsız olarak, bu duruma stres faktörünün eşlik etmesiyle birlikte, bireylerin uyum süreçlerini ve stresle baş etme mekanizmalarını etkilemektedir (Kuo, 2014).

Göçle ilişkili duyguların yoğunluğu ve travmatik etkisi sebebiyle, literatürde bu duruma farklı isimler verilmiştir. Ward (1967) bunu, tanımlanabilir bir fiziksel belirti ve bulgu olmamasına rağmen yüksek düzeyde anksiyete ile belirgin olan 'yabancı öğrenci sendromu' şeklinde adlandırmıştır. Zwingman (1978), yabancı öğrencilerin göç deneyimini; yabancılaşma, depresyon ve çaresizliğin psikolojik belirtileri ile birlikte 'köklerinden koparılmış bozukluğu' olarak tanımlamıştır. Berry (1987) ise, yeni toplumun kültürüne uyum sürecinde ortaya çıkan stresörlerden kaynaklanan bir kültürleşme stresi tanımlamıştır.

Göç edilen topluma başarıyla uyum sağlanamadığında, kültürleşme stresi ile birlikte somatik belirtiler ve psikolojik problemler gelişebilmektedir (McLachlan ve Justice, 2009; Moilanen ve diğerleri, 1998; Mori, 2000). Stres aşırı ve sürekli olduğunda; iştah ve uyku kaybı, düşük dayanıklılık ve enerji seviyesi, baş ağrıları, gastrointestinal problemler (Thomas ve Althen, 1989) ve ülser gibi somatik şikayetler yaygın olarak gözlenmektedir (Mori, 2000).

Literatürde stresle somatizasyonun ilişkisinden sıklıkla bahsedilmekte (Katon ve diğerleri, 1991) ve somatizasyonun, ruhsal ve psikososyal sıkıntının bedensel semptomlarla ifadesi şeklinde tanımlandığı görülmektedir (Rosen vd., 1982). Genel popülasyonda çok yaygın olmamasına rağmen (%0,01), somatizasyon sağlık hizmetlerinin en yaygın kullanım nedenidir ve genellikle tıbbi olarak açıklanamamaktadır (Kirmayer ve Young, 1998). Somatoform bozukluklar ise en sık görülen ruhsal bozukluklardan biridir ve sağlık hizmetine başvuranların %10-15'inde gözlenmektedir (Kroenke vd., 2002). Özellikle duygusal sıkıntıların ifade edilmesinin geleneksel olarak engellendiği doğu kültüründe somatizasyon yaygın olarak görülmektedir (Mechanic, 1986). Mevcut literatür gözden geçirildiğinde somatizasyonun; daha az eğitilmiş, düşük sosyoekonomik seviyeye sahip, kırsal kesimde yaşayan, doğrudan duygu ifadesinin teşvik edilmediği bazı kültürler ve etnik gruplar arasında daha yaygın olduğu belirtilmektedir (Barsky ve Klerman, 1983). Sağlık için son derece dezavantajlı bir başa çıkma veya uyum mekanizması olarak gelişen somatizasyon, göçmen statüsüyle de güçlü bir şekilde ilişkilendirilmektedir (Castillo vd., 1995; Escobar, 1995; Radl-Karimi vd., 2018).

Araştırmalar kültürel ya da coğrafi geçiş sürecindeki insanların, somatizasyon için daha büyük risk altında olduğunu göstermektedir (Hull, 1979). Amerika'ya göçmen, mülteci, öğrenci gibi çeşitli şekillerde ulaşan Asyalıların ruh sağlığı servislerine başvurmalarına sebep olan stresörleri daha fazla deneyimlediği ve somatik şikayetler sergilediği de bilinmektedir (Lippincott ve Mierzwa, 1995). Literatürde uluslararası öğrencilerle yapılan araştırmalara bakıldığında, bu öğrencilerin psikolojik ve sosyokültürel uyumlarını inceleyen çalışmalara ağırlık verildiği görülmüştür (Snoubar, 2015; Şeker ve Akman, 2016). Araştırmalar birçok uluslararası öğrencinin dil zorlukları gibi bireye yüklenen göç sonrası talepler (Çetinkaya-Yıldız vd., 2011), akademik zorluklar (Poyrazlı ve Grahame 2007), finansal sorunlar (Murphy-Shigematsu 2002; Turcic 2008) ve sosyal desteğin azalması (Fritz, Chin ve DeMarinis, 2008) gibi sorunlar yaşandığını göstermiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalar bu öğrencilerin sorun alanları (Kocabıyık vd., 2019; Taylan, 2019) sosyokültürel ve ekonomik sorunları (Kıroğulu vd., 2010) uyumları (Allabardiyev, 2007; Güçlü, 1995), ihtiyaçları (Ghanbary, 2017) yaşam doyumu, sosyal uyumları ve bunları etkileyen

faktörler (Kaya vd., 2019; Sungur vd., 2016; Özçetin, 2013) ve psikolojik uyumlarına (Şeker ve Akman, 2016) yönelmiştir. Öğrencilerin sosyal uyumlarını etkileyen faktörler arasında yalnızlık, dil ve kültürel sorunlar olduğu görülmüştür (Özçetin, 2013).

Yurt dışında yapılan çalışmalar da uluslararası öğrencilerin yeni kültürel ve akademik çevreye alışmada zorluklarla karşılaştıklarını desteklemektedir (Jenny vd., 2003). Birçok uluslararası öğrenci yeni bir sosyo kültürel ortamda sıklıkla “kültür şoku” yaşamaktadır (Ward vd., 2001). Öğrencilerin kültürler arası deneyimleri, özellikle dil yeterliliği ve sosyal destek sistemleri iyi gelişmediğinde, yüksek düzeyde kültürleşme stresi de beraberinde gelmektedir (Can vd., 2004). Bu öğrenciler sıklıkla sosyo-kültürel, bilişsel, davranışsal veya psikolojik boyutlarda uyum problemlerinden kaynaklanan stres, endişe, depresyon, yalnızlık veya yabancılaşma sorunları yaşamaktadır (Chapdelaine ve Alexitch 2004; Chen, 1999; Kagan ve Cohen, 2005).

Uluslararası öğrencilerin karşılaştıkları sorunları tespit etmeye çalışan çok sayıda nicel çalışma var olmakla birlikte, bu çalışmaların çoğunlukla yaşanan problemleri betimleyici çalışmalar olduğu gözlemlenmiştir (Kılıçlar vd., 2012; Otrar vd., 2002). Yapılan çalışmalar bu öğrencilerin diğerlerine oranla daha fazla psikolojik problem yaşama eğiliminde olduğunu göstermektedir (Mori, 2000; Yeh ve İnosa, 2003). Alanda bu öğrencilerde görülen psikopatolojik belirtilere yönelik yapılan az sayıda nicel çalışma (Çetinkaya-Yıldız vd., 2011; Otrar vd., 2002), problemlerin nedenlerini anlama konusunda sınırlı kalmaktadır. Benzer şekilde bu çalışmalarda öğrencilerin yaşadıkları psikolojik problemlerin nedenlerine ilişkin bir çalışmaya da rastlanmamıştır.

Uluslararası öğrencilerin yaşadıkları deneyimleri anlamaya odaklı nitel çalışmalar ise az da olsa mevcuttur (Kılınç vd., 2020; Wearing vd., 2015; Zheng, 2017). Bu konuda yapılan nitel araştırmalar ise, uluslararası öğrencilerin göç sonrası ruh sağlıklarını olumsuz etkileyen deneyim ve zorluklara odaklanmıştır. Literatürde ruh sağlığını olumsuz etkileyen göç öncesi risk faktörleri; göçmenlerin geldikleri ülkedeki olumsuz siyasi ve ekonomik durum, olumsuz eğitim şartları ve sosyal destek sisteminin bozulması şeklinde tanımlanmaktadır (Kirmayer ve Young, 1998). Ülkemizdeki üniversitelerde eğitim alan uluslararası öğrenci gruplarından birisi olan

Doğu Türkistanlı öğrenciler, ruh sağlığını olumsuz etkileyen göç öncesi risk etmelerini de barındıran soykırım politikalarının yaşandığı bir ülkeden gelmektedir (Bahşi, 2017). Soykırım ve işgal politikalarının devam ettiği Doğu Türkistan'da halk çeşitli işkencelere maruz bırakılarak, özgür yaşam hakları ellerinden alınmaktadır (Bahşi, 2017, Gül, 2007). Bu durum Doğu Türkistan'dan gelen öğrencilerin, ruh sağlığını olumsuz etkileyebilecek göç öncesi risk etmenlerini (travmatik yaşantılar, siyasi zorluklar) deneyimlediğini göstermektedir (Bhugra, 2004). Bununla birlikte bu öğrencilerin göç sonrası dahil oldukları ülkenin kültürüne uyum sağlamaları ve bu süreçte karşılaştıkları problemlerle de baş etmeleri gerekmektedir. Literatürde Doğu Türkistan'dan Türkiye'ye gelen uluslararası öğrencilerin somatik yakınmaları ve deneyimleri ile ilgili yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Hem göç öncesi hem de göç sonrası risk etmenlerini deneyimleyen gruplarda somatik belirtilerin daha sık görülmesi (Castillo vd., 1995), somatik yakınmaları olan Doğu Türkistanlı uluslararası öğrenci grubu ile yapılacak bir araştırmayı önemli kılmaktadır. Bu nedenle, bu araştırma ile Doğu Türkistanlı somatik yakınmalara sahip uluslararası öğrencilerin göç sonrası duygusal deneyimlerinin anlaşılması amaçlanmıştır.

Yetişkinlik öncesi dönemde göç yaşamış bireylerle yapılan çalışmaların sonuçlarına bakıldığında; bu bireylerin kendileri ve dünya ile ilgili olumsuz bilişsel şemalar geliştirdikleri ve kendilerini suçlama oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Jelinek vd., 2013). Young'ın şema terapi modeline göre erken dönem uyum bozucu şemalar (EDUŞ) birçok psikolojik bozukluğa kaynak teşkil etmektedir. Bu sebeple şemalar ve psikolojik bozuklukların ilişkisi literatürde sıkça araştırılan bir konu olmuştur. EDUŞ sıklıkla depresyon, kaygı bozuklukları gibi psikolojik bozukluklara ek olarak psikosomatik problemlere de yol açabilmektedirler (Young vd., 2003). Uluslararası ve yurtiçi literatürde somatizasyon ve erken dönem şemaların ilişkisine yönelik az sayıda çalışma mevcuttur (Biçer, 2019; Henker vd., 2018; Shahamat, 2011). Bu sebeple bu çalışmanın bir diğer amacı da bu öğrencilerinin somatik yakınmaları ile psikolojik belirtileri ve erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkilerin incelenmesi olarak belirlenmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. LİTERATÜR TARAMASI

1.1. SOMATİK BELİRTİLER

Bu bölümde somatik belirtilerin tanımlanması, tarihçesi, görülme sıklığı ve epidemiyolojisi ile ilgili teoriler ve bu konuda ülkemizde ve yurt dışında yapılan çalışmalar ile ilgili literatür bilgileri aktarılacaktır

1.1.1. Somatik Belirtilerin Tanımlanması

Somatizasyon terimi, Stekel tarafından bedensel bir bozukluğa neden olabilecek “derinlere yerleşmiş” bir nevrozu ifade eden sürece atıfta bulunmak için kullanılmıştır ve konversiyon kavramıyla ilişkilendirilmiştir (Lipowski, 1988). Bununla birlikte somatizasyon fikri Stekel’inkinden çok daha eskidir. Öncesinde bu kavram için, “histeri”, “hipokondriyazis” ve “melankoli” olarak genellikle birbirinin yerine kullanılan çeşitli örtüşen etiketler verilmiştir (Lipowski, 1988). Sonrasında Menninger (1947) “somatizasyon reaksiyonları”nı bastırılan kaygının bedensel ifadesi şeklinde tanımlamıştır. Bu tür reaksiyonların sınıflandırması, hipertansiyondan cinsel soğukluğa kadar değişen çeşitli rahatsızlıkları içermektedir. Bu alıntılar, psikanalistlerin bilinçsiz bir savunma mekanizmasını ifade etmek amacıyla “somatizasyon” terimini kullandıklarını göstermektedir.

Somatizasyonun tanımı ile ilgili yazarlar arasında tam bir uzlaşma bulunmamaktadır. Katon ve arkadaşları (1984) somatizasyonu; psikososyal ve duygusal problemleri olan hastaların sıkıntılarını fiziksel semptomlar yoluyla ifade etmesi şeklinde, bir “stres deyimi” olarak tanımlamıştır. Kleinman ve arkadaşları (1986) bu durumu, tıbbi yardım arama yoluyla bedensel şikayetlerle kişisel ve sosyal sıkıntının ifadesi olarak tanımlarken, Ford (1983) ise psikolojik amaçlar için somatik semptomların kullanılması olarak ifade etmiştir. Bridges ve Goldberg (1985) somatizasyon için somut kriterler seçmiş, hastanın fiziksel bir probleme somatik

görünümle atfettiğini belirterek psikiyatrik bir hastalık olarak nitelendirmiş, psikiyatrik tedaviye yanıt vereceğini düşünmüştür.

Kirmayer (1986) ise somatizasyonun, ne tek başına klinik bir yapı ne de tek bir patolojik sürecin sonucu olmadığını, tanısız kategorilerin ötesine geçtiğini savunmuştur. Kirmayer (1984a) literatürde görülen somatizasyon tanımları üzerinden üç ana yaklaşım belirlemiştir. Psikanalitik teoriden gelen ilk yaklaşım “somatizasyon” terimini ortaya atan ve onu Freud'un konversiyon kavramıyla özdeşleştiren Stekel'e dayanmaktadır. Bu yaklaşımda somatizasyon, duyguların fiziksel işaretlere ve belirtilere neden olduğu mekanizmalar dizisi olarak görülmektedir (Hunter, 1979). Psikanalitik yaklaşıma sahip diğer yazarlar somatizasyonu, olgunlaşmamış bir savunma (Wong, 1989) veya psikoterapideki aktarım sorunlarının ifadesi olarak (Rodin, 1984) tanımlamıştır. Menninger'in (1947) tanımı, “kaygının bedensel dışavurumu” şeklindedir. Bu yazarlarda ortak olan görüş, somatizasyonun bilinç dışına atıfta bulunan somatik bozukluklara yol açan savunma mekanizması şeklinde teorik bir kavram oluşudur (Lipowski, 1988)

Tanımlamada kullanılan ikinci bir yaklaşım somatizasyonu, kişisel veya sosyal problemler yerine somatik semptomların sunumu (Kleinman, 1980) olarak görmektedir. Bu yaklaşım altında yazarlar somatizasyonu birçok farklı şekilde tanımlamıştır. Bunlar; bir iletişim türü, sosyal ve duygusal deneyimlerde bedeni bir metafor olarak kullanma (Nichter, 1981), sözlü iletişimin yerine sözsüz iletişim olarak bedeni ve hastalıkları kullanma (Madanes, 1980), stres hakkında konuşmaktan duygusal kaçınma eğilimi ve bunun yerine bedensel duyuların tanımını içeren bir dil kullanma (Kirmayer, 1984a) olarak sıralanmaktadır.

Somatizasyonu tanımlamaya yönelik üçüncü yaklaşım daha betimleyicidir ve modern tıp bakış açısından kaynaklanmaktadır. Bu açıdan somatizasyon, kanıtlanabilir organik patolojisi olmayan fiziksel semptomların sunumu ya da fiziksel şikayetlerin abartılması olarak görülmektedir (Katon vd., 1982). Bu biyomedikal modelde doktorlar hastanın sunduğu şikayetler ile hastalığın organik kanıtı arasında bir tutarsızlık bulunduğunda, hastayı tanımlamak için somatizasyon etiketini kullanmaktadır (Kirmayer, 1984a).

Lipowski (1988) bu modelden hareketle somatizasyonu, tıbbi bulgularla açıklanamayan somatik semptomları deneyimleme ve iletme, onları fiziksel hastalığa gönderme ve tıbbi yardım arama eğilimi olarak tanımlanmıştır. Genellikle bu eğilimin birey için kişisel olarak stres yaratan yaşam olayları ve durumların neden olduğu psikososyal strese tepki olarak kendini gösterdiği varsayılır. Bu yorum aslında dış gözlemcilerin bir çıkarımını temsil etmektedir. Çünkü somatik yakınmaları olan bireyler genellikle sıkıntıları ve bunun varsayılan kaynağı arasında nedensel bir bağlantı olduğunu kabul etmeyerek inkâr edebilir. Bu bireyler öncelikli olarak strese psikolojik olarak değil somatik olarak yanıt verir. Ayrıca semptomlarını fiziksel bir hastalığın göstergesi olarak görme ve dolayısıyla tıbbi tedaviye ihtiyaç duyma eğilimindedir (Lipowski, 1988).

Lipowski'nin (1986) somatizasyon tanımı; deneyimsel, bilişsel ve davranışsal olarak üç temel bileşen içermektedir. Bireylerin bedenlerine ilişkin hissettikleri ağrı, stres verici ya da alışılmadık bedensel duyular ve işlev bozuklukları deneyimsel yönü temsil etmektedir. Alguları nasıl yorumladıkları ve ilişkilendirdikleri, bu alguların kendileri için ortaya çıkan öznel anlamı ve bu şekilde değerlendirilen semptomlarla ilgili karar verme süreci ise bilişsel bileşeni oluşturmaktadır. Bu bireylerin algılarının atıfları tarafından izlenen sözlü ve sözlü olmayan eylemleri ve iletişimleri de davranışsal yönü oluşturmaktadır. Yani fiziksel yakınmalar deneyimsel yönünü, bu yakınmaların bir hastalığa atfedilmesi bilişsel yönü, bu yakınmalar için tıbbi yardıma başvurulması ise davranışsal boyutu oluşturmaktadır (Lipowski, 1988)

Araştırma çalışmalarında ise somatizasyon fenomeni üç farklı yoldan biriyle tanımlanmıştır (Kirmayer ve Robbins, 1991). Medikal olarak açıklanamayan semptomlar (Escobar vd.,1989), somatik meşguliyet (Barsky ve Klerman, 1983) veya hipokondriyal endişe (Barsky ve Klerman, 1983), afektif, anksiyete ya da psikiyatrik bozuklukların somatik klinik sunumları (Bridges ve Goldberg, 1987). Tanımla ilgili bu sorunlar, somatizasyonla ilgili araştırma bulgularına da yansımış, sonuçlardaki istikrarsızlıklarda önemli bir rol oynamıştır. Bazı araştırmacılar, somatizasyonun psikolojik sıkıntıların farkındalığına veya ifadesine karşı bir savunma olduğunu ileri sürerken (Katon vd.,1982), diğerleri somatik semptomları olan bireylerde psikiyatrik bozukluk riskinin daha yüksek olduğunu göstermiştir (Simon ve VonKorff, 1991). Bu

nedenle bu semptomlar, sıkıntıya karşı savunma olmaktan çok, yaygın sıkıntı ifadeleri olarak düşünülmüştür.

1.1.2. Somatik Belirtilerin Tarihçesi

Somatik yakınmaları olan hastalar yüzyıllardır doktorlar tarafından tanınmış ve 18. yüzyılın sonuna kadar onlara “histeri”, “hipokondriyazis” ve “melankoli” gibi çeşitli etiketler verilmiştir. Sydenham'ın 1682 tarihli tezi tıbbi düşüncenin evriminde bir dönüm noktası olmuştur. Sydenham bir kadın hastalığı olarak gördüğü histerinin, fiziksel ve ruhsal belirtilerinin açıklamasını yapmış ve “hipokondriyazis” adını vermiştir. Sydenham, histeri ve hipokondriyazisin her ikisinin de zihin ve beden rahatsızlığı ve tutarsızlığını içerdiğini öne sürerek bütünsel bir anlayış sunmuştur (Akt. Lipowski, 1988).

1799'da Sims histeri, hipokondriyazis ve melankoliyi ayırt etmiştir. Hipokondriyazisin ana özelliğinin hastaların “zihinlerinin neredeyse tamamen sağlık durumuyla meşgul olduğu ve sağlıklarının olduklarından daha kötü olduğunu düşündükleri” modern bir tanımını sunmuş ve “okudukları, gördükleri ya da duydukları hemen hemen her rahatsızlıktan mustarip olduklarına inandıkları bir bozukluk” olarak nitelendirmiştir. Hipokondriyazis her iki cinsiyeti de etkileyebilen, melankoliye benzeyen, çeşitli semptomlara sahip olan bir hastalıktır. Değişken bir ruh hâli yerine düşük bir mood (ruh hâli) ile ilişkili olduğundan histeriden her zaman farklı olmuştur. Histeri ve hipokondriyazis bugün somatoform olarak adlandırılan şeyin prototipleri şeklinde görülmektedir. DSM-III'ün belirttiği gibi, “fiziksel bozukluğu düşündüren belirtiler” bunun da ötesinde somatizasyonun başlıca örneklerini temsil ederler. Hem Sydenham hem de Sims, klinik tanımlamalarına bugün depresyon ve anksiyete olarak bilinen semptomları dahil etmişlerdir (Akt. Lipowski, 1988).

Histeri ve hipokondriyazis kavramları son iki yüz yılda inişli çıkışlı bir kariyere sahiptir. Histeri, 19. yüzyılın ikinci yarısında yapılan Briquet, Charcot, Janet, Freud ve diğerlerinin çalışmaları sayesinde nadir görülen bir şöhrete ulaşmış, parçalara ayrılarak DSM-III'ten kaldırılmıştır. Hipokondriyazis ise, 1880 dolaylarında nevrasteni kavramıyla büyük ölçüde yer değiştirmiş, bir yüzyıl sonra DSM-III'de yer almıştır.

Somatizasyonla ilişkilendirilen fiziksel belirtiler, bir uçta sadece bir veya birkaç geçici semptomdan, uzun bir süre boyunca çok sayıda şiddetli semptomlara sahip olmaya ve bu nedenle tanı kriterlerini karşılamaya kadar uzanan bir yelpazede sıralanabilir. Somatizasyonun tanımı *Amerikan Psikiyatri Birliği Ruh Sağlığı Bozuklukları Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı*'nda (DSM) zamanla değişime uğramıştır. *Ruhsal Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı*'na (4. baskı, DSM-IV) (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994) göre somatoform bozukluk (SD), 5. baskıya (DSM-5) göre ise somatik semptom bozukluğu (SSD) (Amerikan Psikiyatri Derneği, 2013) olarak adlandırılmaktadır.

DSM-IV'te somatizasyon bozukluğunun tanımı ve kavramsallaştırılması tartışmalıdır (Dimsdale vd., 2013; Mayou, 2014). En son yayınlanan DSM-5'te ise somatizasyonun kavramsallaştırılması ve daha önce somatoform bozukluk olarak adlandırılan şey, önceki tanı sistemlerine kıyasla önemli ölçüde değişmiştir (APA, 2013). Somatizasyon terimi somatik belirti bozukluğu, bu bozukluk sınıfı altında da somatik semptom ve ilişkili bozukluklar olarak değiştirilmiş, somatik semptom bozukluğunun tıbben açıklanamıyor olması maddesi de kaldırılmıştır. Bu, tıbbi olarak açıklanamayan semptomlar (MUS) kavramı etrafında merkezi olarak düzenlenen DSM-IV tanımının sınırlamalarının üstesinden gelme çabasını yansıtmaktadır. SSD için tanı kriterleri, somatik semptomların varlığını, bu semptomların düşünce, duygu ve davranışlar üzerindeki orantısız ve aşırı etkisini vurgulamaktadır (Carta vd., 2005).

1.1.3. Somatizasyonun Epidemiyolojisi

Somatizasyonun kavramsallaştırılmasındaki çeşitlilikler somatizasyonla ilgili yapılan araştırma bulgularının da çelişkili olmasına yol açmıştır. Somatizasyon fenomeni farklı yollardan biriyle tanımlandığında farklı hasta popülasyonlarının tanımlanabileceğine dair kanıtlar bulunmaktadır. Escobar (1987) somatizasyon için dört farklı kategori önermiştir. Bunlar; (a) somatoform bozukluklarda olduğu gibi birincil sorun; (b) depresyon ile ilişkili olduğu zaman ikincil sorun (c) “maskeli depresyon” veya (d) bir kişilik özelliği şeklinde sıralanmıştır. Bu kategoriler somatizasyonun tanılanmasındaki karmaşıklığı vurgulamanın yanında somatizasyonun, somatoform bozukluklar ve majör depresyon var olduğundan beri dünya çapında bilinen bir fenomen olduğunu göstermektedir.

Kellner (1990) somatizasyonun yaygınlığının, incelendiği popülasyondan çok çalışmalarda kullanılan tanısal kriterlere bağlı olarak değiştiğini savunmaktadır. Somatoform bozuklukların yaygınlığının DSM III-R kriterlerine göre belirlendiği araştırmalarda oranların %03'ten (Escobar vd., 1987) %7'ye (Canino vd., 1987) kadar değiştiği görülmüştür.

Sağlık hizmetlerinde yaygın bir sorun olarak kabul edilen somatizasyonla ilgili yapılan epidemiyolojik ve klinik çalışmalar, yeterli tıbbi temeli olmayan semptomları olan hastaların hem yatan hem de ayakta tedavi gören tüm tıbbi bakım ortamlarında yaygın olduğunu belirtmektedir (Bridges ve Goldberg, 1985). 1980-1981'de Ulusal Ayakta Tedavi Merkezi anketleri, doktorlara yapılan yaklaşık 90.000 ziyareti incelemiş, sonucunda psikiyatrik tanı alan hastaların %72'sinin temel şikâyet olarak bir veya daha fazla fiziksel semptoma sahip olduğu görülmüştür (Schurman vd., 1985). Wallen ve arkadaşları (1977), Amerikan Hastane Birliği'nin 327 hastane ve 260.000'den fazla hastayı kapsayan derneğin yıllık araştırmasından elde edilen bulguları yayınlamıştır. Bu hastalardan %5,2'si "tam olarak tanımlanamayan belirtiler" tanı kategorisine yerleştirilerek, somatizer olarak adlandırılmıştır (Akt. Lipowski, 1988). Bain ve Spaulding (1967), genel hastanelerde ayakta tedavi gören hastalarla ilgili olarak, Toronto'daki bir eğitim hastanesinde genel tıp kliniğine başvuran 4.000 hastada en sık görülen semptomların; karın ve göğüs ağrısı, nefes darlığı, baş ağrısı, yorgunluk, öksürük, sırtta ağrı, baş dönmesi ve sinirlilik olduğunu bildirmiştir. Bu semptomların yaklaşık %30'u doktorlar tarafından "psikiyatrik rahatsızlık" lara atfedilmiştir (Akt. Lipowski, 1988).

Diğer çalışmalar bir yılda sağlık hizmetlerinden yararlanan birincil bakım hastalarının %30'unun, çoğunlukla depresyon ve anksiyete bozukluğu olmak üzere, tanı alabilecek bir psikiyatrik bozukluğa sahip olduğunu, bunların yarısından fazlasının ise psikolojik belirtilerden ziyade somatik belirtiler gösterdiğini bildirmektedir (Kessler vd., 1985; Parker vd., 1984). Birçok çalışma somatizasyonun yaygınlığını birinci basamak hekimlerine yapılan başvuruları değerlendirerek araştırmıştır. Araştırma sonuçları, yeterli bir fiziksel sebep bulunmadığı hâlde somatik şikâyetleri olan hastaların oranını %10 ile %30, özel kliniklerde ise daha yüksek olduğunu belirlemiştir (Kellner, 1990). Bridges ve Godberg (1985)'in

yaptıkları çalışmada, birinci basamak sağlık hizmetine başvuran hastaların %33'ünün bir psikiyatrik belirtiyeye sahip olduğu bulunmuştur. Bunlardan %32'sinde somatizasyon, %17'sinde psikiyatrik semptomlar, %27'sinde bedensel hastalıklara ek olarak psikiyatrik semptom ve %24'ünde ikincil somatizasyon saptanmıştır.

Kroenke ve Malgendorff (1989) birinci basamak ve dahiliye bölümünde gerçekleştirilen 1000 başvuruya ait tıbbi kayıtları 3 yıl süre ile gözden geçirmiş ve 14 yaygın belirtinin sıklığına, tanısız bilgilerine ulaşmışlardır. Bu hastalardan %38'i yaygın belirtilerden en az birine sahip iken, bu hastaların sadece %16'sında organik bir etken saptanmıştır. Semptomatik hastalar ortalama 11 ay izlenmiş, %47'sinin belirtilerinin bu süre boyunca devam ettiği gözlenmiştir. Ağrılı ya da ağrısız bedensel belirtilere sahip hastalarla yapılan bir diğer çalışmada ise hastaların en az %25-30'unda tıbbi etioloji belirlenememiştir (Kronke vd., 1997).

Los Angeles'ta somatizasyon bozukluğu semptomlarının yaygınlığının incelendiği çalışmada; yaş, cinsiyet, etnik köken ve bir psikiyatrik tanı değişkenlerinin bildirilen somatizasyon belirtilerinin sayısını önemli ölçüde etkilediği görülmüştür. Katılımcılardan %4,4'ünün somatizasyon kesme puanı için ölçütleri karşıladığı, ancak yalnızca %0,03'ünün tam DSM-III somatizasyon bozukluğu tanısı ölçütlerine ulaştığı bulunmuştur (Escobar vd., 1987).

Gureje ve arkadaşlarının (1997) Dünya Sağlık Örgütü kapsamında 14 ülkede yaptığı kültürler arası araştırmada ise birincil sağlık hizmetlerine başvuran hastalar ICD-10 tanı ölçütleri ve somatik semptom envanteri kullanılarak somatizasyon açısından değerlendirilmiştir. ICD-10'a göre tüm popülasyonda somatizasyon bozukluğu yaygınlığı %2,8 iken, somatik semptom envanterine göre %19,7 olarak belirlenmiştir. Araştırmanın bulguları, somatik semptom gösterme sıklığı ile düşük eğitim düzeyi arasındaki ilişkinin zayıf olduğunu, belirtilerin sıklığıyla coğrafi konum ya da ekonomik gelişmişlik düzeyi arasında da anlamlı bir ilişki bulunmadığını göstermiştir. Ayrıca somatik semptomlar göstermek üzere en riskli yaş aralığının 31-44 olduğu, tüm şehirler içerisinde altı ya da daha fazla yıl eğitim almış olanların somatik belirti gösterme olasılığının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Gureje vd., 1997).

Barsky ve Klerman (1983) mevcut literatür gözden geçirildiğinde somatizasyonun; daha az eğitilmiş olanlar, düşük sosyoekonomik tabaka, kırsal kesimde yaşayanlar, doğrudan duygu ifadesinin teşvik edilmediği bazı kültürler ve etnik gruplar arasında daha yaygın olduğunu kaydetmiştir. Güneydoğu Asya'dan göçmenler ve mültecilerle yaptıkları çalışmada Lin, Carter ve Klienman (1985) ise somatizasyonun; yaşlılarda, daha geniş ailelerde, bekâr olanlarda, hane reisi kadın olduğunda daha sık görüldüğünü tespit etmiştir. Başka bir çalışmada Swartz ve arkadaşları (1989) somatizasyonu şehirde ikamet etme, artan yaş, kadın cinsiyet, medeni durum -özellikle ayrılmış veya boşanmış olanlar ile-, daha düşük eğitim düzeyi, düşük sosyoekonomik düzey ve sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanma ile ilişkili bulmuştur (Eze, 1993).

Epidemiyolojik çalışmalar toplum içerisinde semptomların büyük bir yüzdesini baş ağrısı, yorgunluk ve karın ağrısının oluşturduğunu göstermektedir (Katon vd., 2001). Araştırmacılar, baş ağrısı ve yorgunluk gibi genel fiziksel semptomlarla ilgili tıbbi bakıma başvuranın belirleyicilerini tespit etmeye çalışmışlardır. Araştırmanın sonucunda; migren, yorgunluk ve yaygın gastrointestinal belirtilerle tıbbi bakıma başvuranların daha fazla stresli yaşam olayı ve psikolojik stres deneyimledikleri ayrıca depresyon ve anksiyete bozukluğu kriterlerini karşılamaya da daha yakın oldukları bulunmuştur (Katon vd., 2001).

Amerika'da 13,538 kişinin katılımıyla yapılan bir epidemiyolojik alan çalışmasında bireylerin; %25'i göğüs ağrısı, %25'i baş ağrısı, %24'ü karın ağrısı, %23'ü sırt ağrısı, %25'i yorgunluk bildirdiği belirlenmiştir. Belirtilerin %31'i ise tıbben açıklanamamıştır. Belirtilerin %84'ü katılımcıların sağlık hizmeti arama, ilaç kullanma ve günlük faaliyetlerini kısıtlamalarına sebep olmuştur. Katılımcıların %4'ten fazlasında çeşitli kronik açıklanamayan belirti bulunmakta olup bir önceki yıl içerisinde belirtilerde şiddetlenmeler görülmüştür (Richardson ve Engel, 2004). Bununla birlikte ruh sağlığı araştırmacıları, kendi kendine değerlendirilen fiziksel semptom kontrol listeleri arasında bildirilen psikolojik belirtilerin sayısı arttıkça, belirtilen fiziksel belirtilerin oranının da arttığını göstermektedir (Watson ve Pennebaker, 1989).

Almanya'da 2.552 kişilik geniş bir örnekleme son yedi gün içinde deneyimlenen, tıbbi olarak açıklanamayan fiziksel şikâyetler incelenmiştir (Hiller vd., 2006). ICD-10/DSM-IV bölümlerinden 53 semptom dahil edilerek yapılan çalışmanın sonuçları katılımcıların %81,6'sında hafif bozulmaya neden olan en az bir semptom ve %22.1'inin ise şiddetli bozulmaya neden olan en az bir semptom bildirdiğini göstermiştir. Örneklemin tamamı, orta derecede sıkıntıyla ilişkili ortalama 6,6 semptoma sahip bulunmaktadır. Şiddet derecesinden bağımsız olarak somatizasyon; kadın cinsiyet, 45 yaş üstü, düşük eğitim düzeyi, daha düşük hane geliri ve kırsal alan ile ilişkili bulunmuştur. En yaygın semptomlar %20'den fazla yaygınlık oranı ile; çeşitli ağrı türleri (sırt, baş, eklemler, ekstremiteler), gıda intoleransı, cinsel ilgisizlik, ağrılı menstrüasyonlar ve erektil / boşaltma disfonksiyon olarak belirlenmiştir (Hiller vd., 2006).

Ülkemizde somatizasyon bozukluğunun sıklığını belirleme amacıyla yapılan ilk çalışmayı Kaya (1996) yürütmüştür. Araştırma sonucunda somatizasyonun; 45-65 yaş aralığında, eğitim düzeyi düşük ve kadın olanlarda daha sık görüldüğü tespit edilmiştir. Somatizasyonun yaşam boyu yaygınlığı %2,6 ve son bir yıldaki yaygınlığı %2,9 olarak bulunmuştur (Kaya, 1996).

Türkiye'de somatizasyonun yaygınlığının ve ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesine yönelik yapılan bir diğer çalışmanın sonuçları; kadın olmanın, kronik hastalık hikâyesine sahip olmanın, annenin öğrenim düzeyinin düşük ve aile içerisinde sözlü taciz olmasının somatizasyon bozukluğu ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğunu göstermiştir (Özenli vd., 2009). Somatizasyon bozukluğunun yaşam boyu yaygınlık oranları çeşitli araştırmalarda değişkenlik göstermekle beraber, toplumumuzda %1.5 olarak belirlenmiştir (Özmen ve Sağduyu, 1997).

1.1.4. Genel Klinik Görünüm

Somatik yakınmaları olan hasta, herhangi bir vücut kısmına, fonksiyonuna veya organ sistemine atıfta bulunarak bir bedensel hastalığı taklit etmekte, genellikle birden fazla semptoma sahip olmaktadır. Daha önceki çalışmalar somatik semptomların en yaygınlarının sırt, karın, baş, pelvis ve yaygın kasları içeren ağrılar olduğunu göstermektedir. Ayrıca yorgunluk, baş dönmesi, nefes darlığı ve çarpıntı

şikâyetleri de yaygın olarak iletilmektedir. Somatik yakınmaların daha az sıklıkta ortaya çıkan şekilleri arasında, bir vücut fonksiyonunun kaybı veya anormal olarak bozulması bulunmaktadır (Stewart ve Raskin, 1985). Bununla birlikte somatik yakınmaları olan hasta eşzamanlı bir fiziksel hastalığa da sahip olabilmektedir. Bazı durumlarda böyle bir hastalık ile birlikte var olabilmekte ve maskelenebilmektedir (McFarland vd., 1985).

Sağlık hizmetlerinde görüldüğü gibi somatizasyon, sadece fiziksel şikâyetleri değil, aynı zamanda onları ileten hastaların psikolojik özelliklerini de içermektedir. Bu hastalar homojen bir grup oluşturmanın aksine önemli bir heterojenlik sergilerler. Somatizasyonun çok boyutlu bir kavram olması ile beraber somatik yakınmaları olan hastalar, strese ve ilgili duygusal uyarılmaya bilişsel tepki vermek yerine ağırlıklı olarak somatik yanıtlar vererek önemli bir özelliği paylaşmaktadır (Frost vd.,1986).

1.1.5. Somatizasyonda Etiyolojik Faktörler

Somatizasyonu açıklamak için birçok teori öne sürülmüştür. Kirmayer (1984b), tüm teorileri yedi somatizasyon modelinde organize ederek şu şekilde sıralamıştır: 1. Bedenin duygu ifadesi olarak somatizasyon. 2. Duygusal ifadenin yetersizliği ya da bastırılmasının sonucu olarak somatizasyon. 3. Bedene odaklanan dikkatin sonucu olarak somatizasyon. 4. İletişim şekli olarak somatizasyon. 5. Sıkıntının dışı vurumu olarak somatizasyon. 6. Hasta rolüne giriş olarak somatizasyon. 7. Sağlık sistemine bir yanıt olarak somatizasyon.

Kirmayer'in modeli dışında somatizasyonun etiyojisini açıklamaya çalışan birçok farklı bakış açısı bulunmaktadır. Somatizasyon teriminin ilk ortaya çıkışı sırasında psikodinamik görüş baskındır. Böylece somatizasyonun yordayıcıları psikodinamik bakış açısı çerçevesinde şu şekilde açıklanmaktadır: Somatizasyon, psikojenik savunma mekanizması olarak bazı fiziksel belirtilerle kendini gösteren psikolojik stresin bir sonucudur (Kirmayer ve Young, 1998). Psikodinamik bakış açısına göre psikososyal çatışma, kişiyi psikolojik çatışmayla yüzleşmekten korumak üzere bedensel sıkıntıya dönüştürülmüştür (Kirmayer, 1984; Lipowski, 1988). Böylece somatik belirtilerin içsel psikolojik sıkıntı ve çatışmanın yordayıcıları olduğu ileri sürülmüştür.

Bununla birlikte daha güncel araştırmalar, bedensel belirtileri yeterince açıklayabilen tek bir teori olmadığını ortaya koymuştur (Kellner, 1990). Somatik semptomları; aile öyküsü, genetik, davranışsal ve bilişsel davranışçı bakış açıları gibi çeşitli şekillerde açıklama girişimleri olmuştur (Nolen-Hoeksema, 2011). Aile geçmişi çalışmaları, somatik semptomların ailelerden geldiğini öne sürmektedir (Nolen-Hoeksema, 2011). Somatik semptomlara sahip bireylerin kadın akrabalarının anksiyete ve depresyondan mustarip olduğu gözlenirken, erkeklerin normalden daha yüksek alkolizm ve antisosyal kişilik bozukluğu oranlarına sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Ancak ailede ortaya çıkan somatik belirtilerin genler aracılığıyla geçip geçmediği hâlen belirsizdir. 3400 ikizle yapılan bir çalışma, somatik semptomlardan sorumlu olanın genler mi yoksa paylaşılan çevresel ortamlar mı olduğunu belirleyememiştir (Nolen-Hoeksema, 2011).

Davranışsal bakış açısı ise somatik yakınmaları olan ebeveynlerin, çocuklarını daha sık ihmal etme eğiliminde olduklarını ve bunun sonucunda çocukların bakım ve ilgi görmenin tek yolunun hasta olmak olduğunu öğrendiklerini iddia etmektedir (Nolen Hoeksema, 2011). Bunun sonucunda ortaya çıkan somatik semptomlar yoluyla alınan pekiştirenler birincil ve ikincil kazanç kavramlarını ortaya çıkarmaktadır. Birincil kazanç açısından somatik semptomlar, bireyin kaçındığı bir fenomene (oğunlukla bir duygu) maruz kalmasına engel olabilmektedir (Nolen-Hoeksema, 2011). Örneğin birey iş yerinde bir görevi yerine getiremediği için kendini suçlu hissedebilir ancak bedensel belirtilere sahip olmak (aşırı görevi yerine getirmesini engelleyecek baş ağrısı gibi) kişinin yetersizliğini haklı çıkaracak ve suçluluğunu azaltacaktır. İkincil kazanç ise, somatik semptomların bir sonucu olarak elde edilebilecek dışsal faydalar şeklinde tanımlanmaktadır. Örneğin bir kişinin aşırı derecede baş ağrısı yaşaması içten izin almasına sebep olacaktır. Anlaşıldığı üzere, hem birincil hem de ikincil kazanımlar somatik belirtilerin pekiştirenleridir (Nolen-Hoeksema, 2011).

Bilişsel davranışçı bakış açısı ise, somatik semptomlardan ziyade sağlıklı davranışların güçlendirilmiş olmasını önermektedir. Başka bir deyişle, bilişsel davranışsal terapiler, bireylerin bedensel semptomlarını uygun bir şekilde ve

felaketleştirmekten kaçınarak yorumlamayı öğrenmelerine yardımcı olmaya odaklanmaktadır (Nolen-Hoeksema, 2011).

Kirmayer ve Taillefer (1997), somatik belirtiler için kapsamlı bir model önermiştir. Modele göre, somatik semptomlar hem biyolojik hem de psikososyal faktörlerin birleşmesi ile oluşmaktadır. Sosyal koşullar (aile, çalışma koşulları, bakım sağlayıcılar vb.) önceki hastalık deneyimleri ve kişilik somatik semptomların oluşmasına etki etmektedir. Somatik semptomlara verilen sosyal tepki, fiziksel rahatsızlığı etkileyerek sosyal stres, kaçınma ve yetersizliği artırmaktadır. Benzer şekilde, somatik semptomlara verilen sosyal tepki, duyuların hastalığa atfedilmesine de katkıda bulunmaktadır. Bu da sonrasında hastalık endişesine, semptomları felaketleştirmeye ve moral bozukluğuna sebep olarak artan duygusal uyarılmaya yol açmaktadır. Artan duygusal uyarılma, dikkatin bedene odaklanmasını etkileyerek bedensel duyuların hastalığa atfedilmesine neden olmaktadır. Ayrıca kişiler arası çatışma, duygusal stres, psikiyatrik bozukluk, stres ve/veya travma duygusal uyarılmaya, dolayısıyla fizyolojik rahatsızlık ve bedene dikkate neden olacaktır. Medikal hastalık ve günlük fiziksel kaygılar da, dikkatin bedene odaklanmasını artırarak fiziksel rahatsızlıklara yol açacaktır. Dikkatin bedene yöneltilmesi, bedensel duyuların hastalığa atfedilmesinde rol oynamakta ve böylece hastalık endişesi, belirtileri katastrofize etme ve moral bozukluğu art arda artan duygusal uyarılmanın oluşumuna neden olmaktadır (Nolen ve Hoeksema, 2011). Kirmayer ve Taillefer'in (1997) bu şekilde somatik semptomları daha kapsamlı olarak kavramsallaştırmayı amaçlamıştır.

Günümüzde somatik semptomların tezahürü ve kavramsallaştırılması bireyler arasında farklılık gösteren karmaşık bir fenomen olarak açıklanmaktadır (Kellner,1990). Somatik belirtilerin çeşitli faktörlerin etkileşiminden oluştuğu ileri sürülmüştür. Bu nedenle, somatik belirtiler için üzerinde anlaşmaya varılmış tek bir etiyolojik teori yoktur (Kellner, 1990). Yapılan nicel araştırmalar, demografik değişkenlerin (örneğin yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik statü), belirgin kişilik özellikleri (duygusal ifadesizlik gibi), psikososyal faktörler (örneğin anksiyete ve depresyon gibi psikolojik bozukluklar, algılanan stres ve algılanan duygusal destek eksikliği) ve kültürel değişkenlerin (bireycilik ve kolektivizm) somatik semptomları

yordadığını göstermektedir (Adler ve Ostrove, 1999; Barsky vd., 2001; Fournier vd., 2002; Gureje vd., 1997; Hernandez ve Kelner, 1992; Huurre vd., 2005; Romero-Acosto vd., 2013).

Demografik değişkenlerin somatik semptomlar üzerindeki rolü kuramsallaştırılmış (Adler ve Ostrove, 1999; Barsky vd., 2001; Fournier vd., 2002; Gureje vd., 1997) ve yapılan çalışmalar özellikle kadın olmak, ileri yaşta olmak ve sosyoekonomik düzeyi düşük olmak gibi demografik değişkenlerin somatik semptom deneyimlerini arttırdığını desteklemiştir. Buna ek olarak, duyguları ifade etme yetersizliğinin de (yani duyguları ifade edememe) somatik semptomların deneyimlenme riskini artırdığı bulunmuştur (Bozo vd., 2012; Riggio ve Riggio, 2002).

Bazı psikososyal faktörlerin somatik semptomlarla bağlantılı olduğu bulunmuştur (Huurre vd., 2005; Marshall ve Funch, 2013; Nummi vd., 2017). Özellikle depresyon ve anksiyete gibi bazı psikolojik rahatsızlıkların somatik semptomlarla yüksek seviyede ilişkili olduğu görülmüştür (Gureje vd., 1997).

Somatizasyona sebep olan (predispozan) faktörler arasında; genetik, gelişimsel öğrenme, kişilik ve sosyokültürel faktörler bulunmaktadır. Literatürde somatizasyon bozukluğu için genetik yatkınlıktan bahsedilmektedir (Kellner, 1986; Shapiro, 1986). Gelişimsel öğrenme faktörleri de somatizasyonda çok önemlidir. Dikkati somatik algılara odaklamayı, onları tehdit edici olarak yorumlamayı, sözlü ve sözsüz olarak ifade etmeyi, bu iletişimi ailevi bağlamda psikolojik sıkıntı ve ihtiyaç deyimi olarak kullanmayı öğrenme aile bağlamında gerçekleşmektedir (Kriechman, 1987; Hartvig ve Sterner, 1985; Mechanic, 1980). Araştırmalar, diğer aile üyelerinde çok fazla fiziksel hastalığa ve ağrı davranışına maruz kalan bir çocuğun yetişkin olarak somatizasyon riski taşıdığını göstermektedir (Hartvig ve Sterner, 1985; Kriechman, 1987; Mechanic, 1980). Hasta olmanın veya fiziksel semptomlardan şikâyetçi olmanın muhtemel olduğunu öğrenen bir çocuk, artan dikkat veya çatışmadan kaçınmakla ödüllendirilmektedir (Mechanic, 1980).

Yaşam olayları ve kişisel olarak stresli durumlar, somatizasyon için tetikleyici faktörler arasında sayılmaktadır. Yas, fiziksel hastalık, yaralanma, bir ilişkinin kopması ve ölüme tanıklık tetikleyici faktörlere örnek olarak verilebilir (Kellner,

1986). Somatizasyonun sürekliliğine katkıda bulunan sürdürücü faktörler, bireysel yatkınlığı ve hastalar ile aileleri, doktorları ve sosyal sistem arasındaki karmaşık etkileşimi içermektedir. Hastaların kişilik özellikleri ve erken öğrenme deneyimleri, somatizasyonun gelişimine ve kalıcılılaşmasına yatkınlık oluşturmaktadır. Bu kişilik özellikleri arasında; istekleri engelleyememe, strese açıklık ve kaygı, düşmanlık ve depresyon yaşama eğilimi bulunmaktadır (Pilowsky, 1975).

Escobar (1987) somatizasyonu bir kişilik özelliği olarak tanımlamış ve bireyleri somatizasyona yatkın duruma getiren çeşitli kişilik değişkenleri tanımlanmıştır. Wickramaskera (1989) ise bireyleri somatizasyona yatkınlaştıran üç tane kişilik değişkeni tanımlamıştır. Bunlar hipnotik yetenek, bilişsel alışkanlıkları felaketleştirme ve nevrotiklik veya olumsuz duygulanımdır. Bu özellikler arasında nevrotiklik, yapılan çalışmalarda somatizasyonla ilişkisi en çok araştırılan boyut olmuştur. Nevrotiklik; öz bilinç, istekleri erteleyememe, strese duyarlılık, kaygıya yatkınlık, düşmanlık ve depresyonu içermektedir (Costa ve McCrae, 1985; Akt. Eze, 1993). Buna ek olarak korku, sinirlilik, düşük benlik saygısı, sosyal kaygı, dürtülerin engellenmesi ve çaresizliği de içermektedir. Watson ve Pennebaker (1989) yaptıkları bir çalışmada yüksek olumsuz duygulanımın, içsel fiziksel duyular hakkında şikâyetlerle ilişkili olduğunu bulmuştur.

1.1.6. **Kültürün Somatizasyona Etkisi**

Somatizasyon dünya çapında bir olgudur ancak duygusal sıkıntıların psikolojik açıdan ifade edilmesinin geleneksel olarak engellendiği doğu kültürlerinde özellikle yaygın olarak görülmektedir (Mechanic, 1986). Kültürel bakış açısı somatizasyon için iki teorik açıklama önermektedir: Psikolojikleştirmeye karşı somatizasyon ve olumsuz duygu aracılığı. En popüler kültürel açıklama, kültürel grupların duygusal stresi psikolojikleştirmeye karşı bedenselleştirmeye yönelik göreceli eğilimlerinde farklılaştığını varsaymaktadır (Kirmayer ve Young 1998). Somatize eden insanlar sıkıntılarını psikolojik bir yolla işlemektense (psikolojikleştirme) somatik bir şekilde deneyip rapor ederler. Bu yaklaşıma göre kişinin duygusal stresini ifade etmesi ile somatik deneyimi arasında bir değiş-tokuş vardır (Kirmayer, 1984a).

Psikolojikleştirmektense (sıkıntılarını psikolojik terimlerle ifade etme ve bunun için psikolojik yardım arama eğilimi) somatize etme eğilimi, kültürel ve etnik gruplar arasında değişmektedir. Batılı olmayan göçmenler, genellikle daha az davranışsal seçeneğe sahip, birbirine bağımlı, daha sıkı, kolektivist toplumlardan gelmekte ve bireylerin öz değerleri sosyal ilişkilerin doğasına bağlanmaktadır (Triandis, 1995; Kwan vd. 1997). Bireyler olumsuz duygularını psikolojik olarak ifade etmelerinin sosyal bağlarını tehdit etme ihtimali sebebiyle, daha çok somatik duyular şeklinde ifade etmektedir (Kirmayer ve Young, 1998; Keyes ve Ryff 2003). Bireyci kültürel gruplarda ise, kişinin bireyselliğini deneyimlemesi ve ifade etmesi sosyal olarak değerli bulunmaktadır. Bu, kişinin sıkıntısını psikolojikleştirme eğilimini beslemekte ve odağını vücudundan uzaklaştırmaktadır (Kirmayer ve Young, 1998).

Kültürel faktörleri somatik semptomlar bağlamında inceleyen çalışmalar da yapılmıştır (Oyserman vd., 2002; Prospero, 2007; Romero-Acosto vd., 2013). Grup içi bağların daha baskın olduğu kolektivist kültürlerdeki bireylerin, semptomlardan kaynaklanan olası utanç ve/veya “akıl hastası” olarak etiketlenme korkusu nedeniyle daha fazla somatik semptom göstermeye eğilimli oldukları görülmüştür (Gureje vd., 1997; Kuruvilla ve Jacob, 2012).

1.1.7. Psikolojik Bozukluklar ve Somatik Belirtiler

Yapılan klinik çalışmalar, majör depresif bozukluğun (MDB) en sık somatize edilen psikolojik bozukluk olduğunu öne sürmüştür (Gureje vd., 1997; Russo vd., 1994; Simms vd., 2012). 14 ülkede majör depresif bozukluğu olan bireylerin %69'u somatik semptomlar deneyimlemektedir. Bu bireylerin %50'si en az iki somatik semptom bildirmiştir (Simon, Vankorff, Piccinelli, Fullerton ve Ormel, 1999). Ayrıca hem depresif hem de anksiyete bozukluklarının sıklıkla somatik semptomlarla birlikte ortaya çıktığı görülmüştür (Bekhuis vd., 2015; Sayar vd., 2005). Benzer şekilde çocuklarda ve adolesanlarda da somatik belirtiler ile kişinin kendi bildirdiği belirtiler arasında güçlü bir ilişki görülmüştür (Beck, 2008). Boylamsal çalışmalar ise kendi kendine bildirilen anksiyete ve depresyonun somatik belirtiler ile bağlantılı olduğunu göstermiştir (Beck, 2008). Okul reddi olan kaygılı/depresif ergenlerde altta yatan kaygı ve depresyonun somatik belirtiler olarak ifade edildiği öne sürülmüştür (Bernstein vd., 1997). Birçok çalışma (Beck, 2008; Bekhuis vd., 2015; Gureje vd.,

1997; Russo vd., 1994; Sayar vd., 2005; Simms vd., 2012; Simon vd., 1999) somatik semptomların depresyonla güçlü bir ilişkiye sahip olduğunu ve bunu kaygının izlediğini desteklemektedir.

Anksiyete, somatik semptomların yordayıcılarından biridir (Groen vd., 2021) ve yaygın anksiyetesi olan bireyler olmayanlara göre daha fazla somatik semptom gösterme eğilimindedirler (Wetherell vd., 2010). Benzer şekilde panik bozukluğun da somatik belirtiler yaşama için bir risk faktörü olduğu bulunmuştur (Brown vd., 1990). Panik bozukluğu olan bireylerin %59'u göğüs ağrısı, gastrointestinal semptomlar, baş ağrıları ve baş dönmesi gibi bedensel yakınmalar deneyimlemektedir (Katon, 1984). Ayrıca anksiyete ile somatik semptomlar arasında hasta olmayan popülasyonda dahi yüksek bir korelasyon bulunmaktadır (Malorqui-Bogue vd., 2016). Anksiyete bozukluğu olan bireylerin somatik belirtiler yaşamasının ötesinde, anksiyete bozukluğu tanısı almamış ancak kaygılı düşünce ve duygulara sahip olan bireylerin de somatik semptomlara sahip olma eğiliminde olduğu görülmüştür (Malorqui-Bogue vd., 2016).

Somatik semptomların depresif bozukluklar, panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğuna ek olarak fobik bozukluk ve obsesif kompulsif bozuklukla da komorbiditesi yüksektir (Brown vd., 1990). Benzer şekilde, beden dismorfik bozukluğu ve obsesif kompulsif belirtileri olan bireylerin somatik semptomlar yaşama eğiliminde olduğu bilinmektedir (Biby, 1998; Philips vd., 2004).

İstismar ve travma yaşayan bireylerde hissedilen öfke ve düşmanlık ise somatik semptomlar yaşama eğilimlerini artırmaktadır (Lackner vd., 2004; Ursano vd., 1995). Benzer şekilde, partner şiddetinin erkek kurbanları da somatik belirtiler deneyimlediklerini bildirmiştir (Prospero, 2007).

Psikotizm ve somatik semptomlar arasındaki ilişkiye odaklanan az sayıda çalışma olmakla birlikte bu sınırlı sayıda çalışmanın sonuçları tartışmalıdır. Psikodinamik bakış açısına dayalı olarak yürütülen bazı çalışmalara göre ilerleyen dezorganizasyon somatik semptomlarla bağlantılı görülmektedir (Marty, 1968). Öte yandan, diğer çalışmalar somatik semptomların, somatizasyon dışındaki konversiyon

bozukluklarında, paranoid düşünce ve psikotizm ile bağlantılı olduğunu ortaya koymuştur (Güz vd., 2004).

1.1.8. Somatik Belirtiler ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar

EDUŞ, çocukluk veya ergenlik döneminde oluşmaya başlayan ve yaşam boyu gelişmeye devam eden duygulardan, bilişlerden ve bedensel duyumlardan oluşan, kişinin kendisine ve ilişkilerine yönelik, kapsamlı ve önemli dereceye kadar işlevsiz olan bilişsel örüntülerdir (Young vd., 2003). Şema modeline göre 18 erken dönem uyum bozucu şema 5 şema alanda gruplanmaktadır (Young vd., 2003). Bu şema alanları ve ilişkili şemalar Tablo 1.1’de verilmiştir.

Tablo 2.1 Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanları ve Şema Boyutları

Şema Alanları	Şema Boyutları
Ayrılma ve Dışlanma	Terk Edilme/İstikrarsızlık Güvensizlik/Suistimal Edilme Duygusal Yoksunluk Kusurluluk/Utanc Sosyal İzolasyon/Yabancılaşma
Başkaları Yönelimlilik	Boyun Eğicilik Kendini Feda Onay Arayıcılık
Aşırı Duyarlılık/Baskılama	Olumsuzluk/Karamsarlık Duygusal Baskılama Yüksek Standartlar/Aşırı Eleştiricilik Cezalandırıcılık
Zedelenmiş Özgürlük	Bağımlılık/Yetersizlik Hastalıklar ve Zarar Görme Karşısında Dayanaksızlık Yapışıklık/Gelişmemiş Benlik Başarısızlık
Zedelenmiş Sınırlar	Hak görme/Büyükleme Yetersiz Öz denetim/Öz kontrol

EDUŞ ve bu şemalarla uyum bozucu başa çıkma biçimleri genel olarak; depresyon, panik bozukluk gibi psikolojik rahatsızlıklara, yalnızlık, toplumsal ve mesleki alanda çeşitli problemlere, uykusuzluk ve mide rahatsızlıkları gibi psikosomatik problemlere yol açabilmektedir (Young, 1990). EDUŞ ve uyum bozucu baş etme yöntemlerinin; öfke patlamaları, anksiyete, depresif duygudurum, madde bağımlılığı ve somatik problemler gibi kronik hale gelmiş Eksen I semptomlarını tetiklediği öngörülmektedir (Calvete vd., 2005).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada psikiyatri polikliniğine başvuran ve somatoform bozukluk tanılı hastaların şema ölçeğindeki 18 şema boyutunda, herhangi bir patoloji tespit edilmeyen kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur (Kırpınar vd., 2014). Depresyon ve somatizasyon bozukluğu olan hastalarla yapılan başka bir çalışmada, depresif bozukluğu olan hastaların şema ölçek puanlarının (duygusal yoksunluk, sosyal izolasyon, başarısızlık, duyguları bastırma, yetersiz öz denetim/öz kontrol, güvensizlik, boyun eğme, kusurluluk ve utanç, güvensizlik/suistimal edilme) somatizasyon grubundakilerden yüksek çıktığı ancak şemalar açısından somatizasyon grubuna özgü bir farklılık belirlenemediği görülmüştür (Davoodia vd., 2018).

Genç yetişkinlerde EDUŞ ile psikosomatik belirtilerin ilişkisinin araştırıldığı bir diğer çalışmada; Duygusal Yoksunluk, Başarısızlık, Sosyal İzolasyon, Duyguları Bastırma, Bağımlılık, Onay Arayıcılık, Kendini Feda, Terk Edilme, Kusurluluk, Tehditler Karşısında Dayanıksızlık ve Karamsarlık şemaları ile somatizasyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Biçer, 2019). Somatizasyon hastaları ile yurt dışında yapılan bir çalışmada ise yüksek somatizasyon skorları yüksek şema puanları ile ilişkili bulunmuş; hastaların en yüksek puan aldıkları şema alanlarının Yüksek Standartlar ve Kendini Feda olduğu görülmüştür (Henker vd., 2019). Somatizasyon hastaları ile normal popülasyon karşılaştırıldığında ise somatizasyon bozukluğuna sahip bireylerin Duygusal Yoksunluk, Güvensizlik/Kötüye Kullanılma ve Terk Edilme/ İstikrarsızlık boyutlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur. Karamsarlık ve Yetersiz Öz Denetim şemalarının ise somatoform bozukluk tanısı alan hastalarda daha belirgin olduğu belirlenmiştir (Henker vd., 2019).

1.1.9. Somatizasyonla İlişkili Nicel Araştırmalar

Somatizasyonla ilgili yapılan çalışmalar somatizasyonun yaygınlığını belirlemeyi ve somatizasyona yol açan faktörleri ortaya koymayı amaçlamaktadır. Somatizasyon olgusunun 14 ülkede farklı kültürde sıklığını ve ilişkilerini belirlemek için yapılan çalışmanın sonucunda somatizasyon bozukluğunun gelişmiş ülkelere kıyasla gelişmekte olan ülkelerde daha yaygın olduğu ve bozukluğun belirgin kültürel farklılıklar göstermediği bulunmuştur. Somatik yakınmaları olan hastaları tamamının daha az eğitilmiş olduğu gözlemlenmiştir. Bu çalışma somatizasyonun depresyon ve anksiyete bozuklukları ile görüldüğünü de desteklemektedir (Gureje vd., 1997).

Yetişkinlikteki somatizasyon ve çocukluk çağı travması arasındaki ilişkide güvensiz bağlanma stilinin aracı rolünün incelendiği araştırmada, çocukluk çağı travmasının yüksek seviyede somatizasyon ve güvensiz bağlanma ile ilişkili bulunmuştur (Waldinger vd., 2006). Güvensiz bağlanma stili aynı zamanda daha yüksek düzeyde somatizasyon ile ilişkilendirilmiştir. Analizler, korkulu bağlanmanın, kadınlar için çocukluk çağı travması ile somatizasyon arasındaki bağlantıya tam olarak aracılık ettiğini göstermiştir. Erkekler için, böyle bir arabuluculuk etkisi bulunamasa da hem çocukluk çağı travması hem de güvensiz bağlanma stilleri somatizasyon düzeylerini yordamada bağımsız katkılar yapmıştır (Waldinger vd., 2006).

Duyguları fark etme, tanımlama ve iletmede zorlukla karakterize edilen bir kişilik yapısı olan aleksitimi, psikosomatik hastalıklar ile sıkça ilişkilendirilmektedir (Taylor, 2001). Somatizasyonla aleksitimi arasındaki ilişki literatürde tartışmalı bir konu olarak sıkça incelenmiştir (Bailey ve Henry, 2007; Güleç vd., 2004). Literatürde bazı çalışmalar somatik belirtiler ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi desteklerken (Wise ve Mann, 1995), diğer çalışmalar da somatizasyonun aleksitimiden ayrı ve bağımsız bir kavram olduğunu savunmaktadır (Bach vd., 1996; Lundh ve Simonsson-Sarnecki, 2001).

1.1.10. Somatizasyonla İlişkili Nitel Araştırmalar

Somatizasyonla yapılan nitel araştırmaların sayısı ise oldukça azdır. Bunun sebepleri arasında önceki araştırmaların da desteklediği gibi somatik semptomları olan hastaların duygularını ve deneyimlerini sözelleştirmedeki yetersizlikleri (Aiarzaguena

vd., 2013; Lanzara vd., 2019; Raguram vd., 1996) ya da ruhsal açıdan hasta olarak damgalanma korkusu (Aiarzaguena vd., 2013) olarak gösterilmektedir. Ayrıca sınırlı sayıda nitel araştırma psikososyal stresin somatik semptomların nedeni olarak algılandığını göstermiştir (Baarnheilm ve Ekblad, 2000; Kuruvilla ve Jacob, 2012).

24-61 yaşlarında 10 MUS hastası ile yapılan görüşmelerde, bireylerin hastalıkla yaşamayı öğrenme deneyimlerini betimlemek ve yorumlamak hedeflenmiştir (Lidén vd., 2015). Bulgular öğrenme sürecini iki tema üzerinden ortaya koymuştur. Bu temalar; semptomların yaşamı istila ettiği hissi ve içgörü kazanmak olarak adlandırılmıştır. Hastalar önce semptomlarla kısıtlandıklarını ve bu semptomlara bağımlı olarak benlik duygusunu kaybettiklerini, sonrasında ise kendileriyle ilgilenmeyi, kabulü ve farkında (mindful) olmayı öğrendiklerini bildirmişlerdir (Lidén vd., 2015).

Yine somatoform bozukluk tanılı hastaların hastalık deneyimlerinin anlaşılması amacıyla yapılan başka bir çalışmada ortaya çıkan temalar şunlardır: 1. Semptom deneyimleri. 2. Semptomlar için açıklamalar. 3. Başa çıkma. 4. Sağlıkla ilgili beklentiler (Sowińska ve Czachowski, 2018). İlk tema içerisinde belirlenen alt temalar, semptomların veya değişkenliğin kalıcılığı ve olumsuz duygulardır. Kendilerinde zamanla değişen semptomları gözlemleyen hastalar semptomlar ile ruh hâlleri arasında bir ilişkinin varlığını kabul etmişlerdir. Hastaların en etkili baş etme stratejileri, semptomları rasyonalize etme, kendini geliştirme ve semptomları görmezden gelme olarak belirlenmiştir. Katılımcıların çoğunluğu sağlık sisteminden beklentilerinin olmadığını ve sağlık hizmetlerini kullanmadıklarını, bunun yerine özel psikologları ve psikiyatristlere gitmeyi tercih ettiklerini bildirmişlerdir (Sowińska ve Czachowski, 2018).

Somatik semptom değişkenlerini ortaya çıkarmak için sınırlı sayıda da olsa nitel araştırmalar yapılmıştır. Bu sınırlı araştırmalar somatik semptomların, psikososyal stres (Kuruvilla ve Jacob, 2012; Raguram vd., 1996) ve ilişkili olumsuz duyguların (Lanzara vd., 2019) bir tezahürü olabileceğini açığa çıkarmıştır. Başka bir deyişle, psikolojik sıkıntıdan mustarip olanların, daha çok olumsuz duygulara sahip olma eğiliminde olduğu ve buna bağlı olarak daha fazla somatik belirti yaşayacağı belirlenmiştir. Ayrıca algılanan stres düzeyi daha yüksek olan bireylerin, stresörlere

karşı duygusal ve fiziksel tepkiler vermeye daha fazla eğilimli oldukları iddia edilmiştir (Albert vd., 2020). Stresörlere yönelik duygusal ve fiziksel tepkiler; anksiyete, depresif ruh hâli, artan kortizol seviyeleri, kalp atışı ve kas gerginliği gibi olumsuz bileşenlere sahiptir. Böylece algılanan stres, daha fazla somatik semptom deneyimiyle ilişkili olarak artan fiziksel duyularla sonuçlanmaktadır (Albert vd., 2020).

Tüm bunlara ek olarak niteliksel araştırmalar, somatik semptomları olan hastaların duygularını sözlü olarak ifade etmede zorluk yaşadıklarını göstermektedir (Aiarzaguena vd., 2013; Wileman vd., 2002). Ancak bulgular somatik semptomları olan bireylerin duygularını daha az sözlü ifade etmelerinin sebebinin özellikle kolektivist toplumda damgalanma korkusu nedeniyle mi (Baarnheilm ve Ekblad, 2000) yoksa duygularını açık bir şekilde ifade etme eksikliği sebebiyle mi olduğu konusunda belirsizliğini korumaktadır.

1.2. GÖÇ

Göç kelimesi, Türk Dil Kurumu sözlüğünde, “Ekonomik, toplumsal ve siyasi sebeplerle bireylerin veya toplulukların bir ülkeden başka bir ülkeye, bir yerleşim yerinden başka bir yerleşim yerine gitme işi, taşınma, hicret, muhaceret,” şeklinde tanımlanmaktadır (TDK, 2005). Bir başka tanıma göre ise, “Anlamlı bir uzaklık ve etki yaratacak kadar bir süre içerisinde gerçekleşen bütün yer değiştirmeler,” olarak ifade edilmiştir (Ender, 1986:9). Coğrafi bir tanıma göre göç, çalışmak ve daha iyi yaşam olanakları bulmak umuduyla insanların yaşadıkları/ikamet ettikleri yeri bırakıp, başka yerlere giderek orada kesin ya da geçici olarak yerleşmeleri olarak açıklanmıştır (Öngör, 1980). Göç terimleri sözlüğünde ise, “Bir kişinin veya bir grup insanın uluslararası bir sınırı geçerek veya bir devlet içinde yer değiştirmesi. Süresi, yapısı ve nedeni ne olursa olsun insanların yer değiştirdiği nüfus hareketleri,” şeklinde geçmektedir (Göç Terimleri Sözlüğü, s.35-36).

Göç literatürde; ekonomi, sosyoloji, sağlık, psikoloji gibi birçok farklı bilim dalına konu olması sebebiyle farklı şekillerde tanımlanan bir olgudur. Tüm bu alanlar içerisinde psikoloji bilimi, göçe ilişkin koşul ve motivasyonların göç yaşayan bireyler tarafından anlamlandırılış şekline ve göç türünün bu süreçteki rolüne önem

vermektedir (Gülmez ve Öztürk, 2018). Ulusal ve uluslararası göç olgusu tarihsel süreçte hem toplumların hem bireylerin yaşamını ekonomik, siyasal, kültürel, sosyal ve psikolojik açıdan çok yönlü bir şekilde etkilemiştir (Akt. Şahin, 2001).

Göçle ilgili kuram ve görüşlere bakıldığında, yeni bir topluma yerleşmenin stres verici olduğu ve uyuma yönelik çabaların yarattığı gerginliğin göç edilen ilk andan itibaren başladığı ve uzun süre de devam ettiği öne sürülmektedir (Şahin, 2001). Göç, oluşmasında etki sağlayan faktörler açısından ele alındığında, serbest göç ve güdümlü göç olmaz üzere ikiye ayrılmaktadır. Serbest göç; “bireylerin daha iyi yaşam koşulları, iş imkânları, maddi imkânlar, güvenlik, istikrar ve çeşitli sosyal imkânlar elde edebilmek amacı ile serbestçe yer değiştirmeleri” olarak tanımlanmaktadır. Güdümlü göç ise “devletlerin çeşitli sosyal, ekonomik ve güvenlik gibi konularda aldıkları kararların uygulanması sonucunda veya bir yerdeki bireyler/gruplar arasındaki çatışmaların oluşturduğu sorunlar sebebiyle ortaya çıkan göç hareketleri”dir (Akkayan, 1979).

İnsanların göç etme sebepleri arasında ekonomik problemler, yaşam-çevre koşullarındaki değişimler, eğitim konusundaki yetersizlikler, siyasi problemler ve savaşlar yer almaktadır (Kaştan, 2015). Göçle ilişkili bu çeşitli nedenler göç konusunda yapılan araştırmaların farklı disiplinlerde yer almasına da sebep olmuştur. Bu yönüyle göç; antropologların, sosyal bilimcilerin eğitim bilimcilerin, psikologların ve psikolojik danışmanların ilgisini toplayan ve araştırmalarına konu olan bir kavram halini almıştır (Şahin, 1999). Göçün sebeplerine bakıldığında, bireylerin yaşadıkları yerleri terk etmelerine yol açan birçok faktör olduğunu görmekteyiz. Eğitim bu sebeplerden biridir. Bazen bireyler, daha iyi bir eğitim almak için ya da eğitimine bir üst seviyede devam etmek üzere göç etmek zorunda kalabilmektedir. Yurt dışına giden veya yurt dışından gelen öğrenciler bu durumun örnekleri sayılmaktadır (Aydın, 2017).

Göç, üç ana geçiş grubunu içermektedir: Kişisel bağlarda değişiklikler ve sosyal ağların yeniden inşası, bir sosyoekonomik sistemden diğerine geçmek ve bir kültürel sistemden diğerine geçiş (Bhugra, 2004). Göçün gidişatı ise üç bileşene ayrılmaktadır: Göç öncesi, göç ve göç sonrası yeniden yerleşim. Her aşama belirli riskler ve maruz kalmalarla ilişkilidir. Belirli şekillerde ruh sağlığı problemlerinin

yaygınlığı, göç deneyiminin doğası, göç öncesinde, esnasında ve sonrasındaki deneyimlerden etkilenmektedir. Göç öncesi dönem, genellikle olağan sosyal rollerde ve ağlarda bozulmaları içerir. Göç sırasında göçmenler, vatandaşlık statüleri hakkında uzun süreli belirsizliklerin yanında onları şiddete maruz bırakan durumlar yaşayabilmektedir (Kirmayer vd., 2011). Göç sonrası aşamada ise gençler genellikle kültürleşme stresi ve aile yokluğu ile karşı karşıyadır. Aileleri ile yeniden bir araya geldikten sonra bile yeni bir dil öğrenme, kültürel kimliklerini yeniden değerlendirme, sosyal izolasyon, ırkçılık, ön yargı ve ayrımcılıkla uğraşmak zorunda kalmaktadırlar (Montgomery ve Foldspang, 2008).

1.2.1. Göç ve Ruh Sağlığı

Çoğu göç süreci, her biri çok çeşitli ruh sağlığı sorunları riskini artıracak kümülatif kapasiteye sahip, temelde stresli yaşam olayları dizisi olarak kavramsallaştırılmaktadır (Carta vd., 2005). Göç, özellikle de zorunlu olanlar, bireylerin psikolojik yapısında az veya çok olumsuz etkilere yol açabilmektedir. Aynı zamanda göç sırasında bireylerin geride bıraktıkları şeyler de psikolojik sağlıkları üzerinde olumsuz etkilere yol açabilmektedir (Akt. Aydın, 2017).

Psikoloji ve göç çalışmalarının kesiştiği ilk baskın tema, mültecilerin ve göçmenlerin psikolojik iyi oluşlarının ve özellikle de travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon ve anksiyete gibi duygusal bozuklukların ölçülmesidir (Ellis vd., 2008; Schweitzer vd., 2006). Travma kapsamında mülteci topluluklarına müdahale dışında göçmenlerle ilgili psikoloji alanında yapılan çalışmaların sayısı oldukça azdır (Palmary, 2018). Türkiye’de ise göç ile ilgili yapılan çalışmaların içeriğinin çoğunun göçmenlerin psikososyal uyumuna yönelik olduğu görülmüştür (Aydın, 2017; Gönültaş ve Kelebek, 2017; Uzun ve Bütün, 2016; Tuzcu ve Bademli, 2014).

Literatürde göçün ruh sağlığı üzerindeki etkileri incelenirken, göçün ruhsal sonuçlarının daha çok göç öncesi bireylerin yaşantısına, göç nedenlerine, göç sırasında ve göç sonrasındaki deneyimlere göre farklılaştığı üzerinde durulmaktadır (Bhugra, 2004; Heptihstall vd., 2004; Moilanen ve Myhman, 1989).

Göç eden bireylerde göçün psikolojik etkilerine bakıldığında, kadınların post travmatik stres bozukluğu, kültürel çatışma, aile rollerinde değişim, aile içi şiddet gibi

nedenlerle ruh sağlığı sorunları yaşadıkları görülmektedir. Çocukların ise korku, ie kapanıklık gibi sorunları daha çok ilettikleri belirlenmiştir (obanoğlu 1996; İpekyüz 1996).

Göçmenler, çoğunlukla stresli ve travmatik deneyimlere maruz kalmayla ilgili belirli risk faktörleriyle karşı karşıya kalırlar. Göçmenler genellikle, göçmenlik statüsünün kendisi ve ayrıca ilgili kültürleşme stresi ve yeni bir kültüre uyum süreci, ırk ayrımcılığı, kentsel şiddet, kolluk kuvvetleri tarafından taciz ve ailelerinden zorla çıkarma veya ayrılma da dahil olmak üzere, ağırlıklı olarak stresli ve travmatize edici deneyimlere (Rohlof vd., 2014) maruz kalmayla ilgili belirli risk faktörlerini deneyimlemektedir (Bragazzi vd., 2014). Çeşitli araştırmalar, psikolojik sıkıntı (Carta vd., 2005), travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) (Silove vd., 1998), majör depresif bozukluk (Beirens ve Fontaine, 2011) ve somatizasyonun farklı etnik göçmen gruplarında tüm dünyada arttığını göstermektedir (Haller vd., 2015).

ABD'ye göç eden Norvelilerle yapılan bir çalışma, göç eden insanların içinde psikoza genetik olarak yatkın olanların sonrasında şizofreni geliştirdiklerini göstermiştir. Dolayısıyla kişiler ruhsal bozukluk geliştirmeye yatkınlığın göç sonrasında psikolojik bozukluk yatkınlığı ortaya çıkardığı görülmektedir. Bu durum gn, g sürecinde ve sonrasında kişinin karşılaştığı glklere bağlı olarak, ruhsal bozukluklar için hızlandırıcı bir faktör olduğunu göstermektedir (Breslau, 2011).

Sığınmacıların ruhsal sağlığı yalnızca travmatik deneyimlerin etkileri tarafından değil, aynı zamanda yaşam zorlukları, vize durumu veya aile üyelerinden ayrılmaktan kaynaklanan çeşitli g sonrası faktörler tarafından da etkilenmektedir (Heeren vd., 2014). Örneğin mltecilerdeki psikolojik sorunların, ev sahibi toplumdaki zayıf sosyal entegrasyonla yüksek oranda ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Schick vd., 2016).

1.2.2. G Psikolojik Sağlık ve Kuramlar

Gn psikolojik sağlık üzerindeki etkilerini açıklamaya çalışan çeşitli kuramlar bulunmaktadır. Bu alışma bağlamında bu kuramlardan sosyal izolasyon, kültürel şok ve kültürel değişme kuramlarına değinilecektir.

Sosyal İzolasyon Kuramı: Bu kurama göre göç, “bireyin yalnız fiziki ayrılışını değil, aynı zamanda alıştığı bir dizi hak, kural ve sosyal etkileşim örüntülerinden ayrılışını da içermektedir. Bireyin alıştığı ortamdan ayrı kalması onun yalnızlık, yabancılaşma ve kendini değersiz görme gibi duyguları yaşamasına yol açabilmektedir” (Kuo 1976; Akt: Doğan 1988:34). Binder (1978), bireyin göç ettiği toplumla iletişim ve etkileşim açısından sınırlandığını ve bu sebeple de sosyal rollerini yerine getirirken stres yaşadığını ifade etmektedir (Akt: Esentürk-Ercan 1998). Yaşanan bu stres de dolaylı ve dolaysız olarak bireylerin psikolojik sağlıklarında bozulmaya yol açabilmektedir.

Kültürel Şok Kuramı: Oberg’in geliştirdiği kültür şoku kuramı, farklı kültürlerden gelerek yabancı bir ülkede yaşayan kişilerin karşılaştıkları zorlukları açıklamaktadır (Güçlü, 1995). Kültür şoku terimi, yabancı bir kültüre verilen en yaygın tepkilerden biri olarak bilinmektedir (Mizuno, 2012). Oberg, kültür şokunun dört aşamasını belirlemiştir. İlk aşama, balayı evresi denilen, gidilen yerin heyecan ve hayranlık ile karşılandığı dönemdir. Bu aşamada bireyler diğer kültürdeki insanların davranışlarını yargılamaz ve yabancı ülkenin farklı yemeklerine, iş fırsatlarına daha fazla dikkat etmektedir. Bu aşama birkaç günden birkaç haftaya kadar, bazen daha uzun sürmektedir.

Bu aşama bittiğinde, ikinci önemli süreçte kültür şoku başlamaktadır. Bireylerin kendileriyle ilgili yaşadığı belirsizlikler ve gelecekle ilgili endişeler kültür şokunun başlıca nedenleridir. Bu evrede yeni ve yabancı duruma tepkiler ortaya çıkmaya başlamaktadır. Bunlar, ev sahibi kültürün reddi, kendi kültürünün yüceltilmesi, depresyon, saldırganlık, geri çekilme veya düşmanlık gibi farklı şekillerde görülebilmektedir. Bu dönem ev hasreti ya da yalnızlık duygularının belirgin olduğu en önemli dönemdir. Altı aya kadar sürebilmektedir. Daha uzun sürmesi durumunda ise birey genellikle evine dönmektedir. Üçüncü aşama, yeni kültüre kademeli bir uyum sürecidir. Eğer kişi üçüncü aşamaya girerse bu, krizin biteceğinin göstergesidir (Güçlü, 1995).

Kültür şoku durumuna işaret eden semptomlar dört kategoriye ayrılmaktadır:

1. Kültüre ve ev sahibi ülkenin insanlarına karşı olumsuz, eleştirel, saldırgan veya düşmanca tutumlar.
2. Şikâyet etme, daha yüksek sesle konuşmak gibi olumsuz

eylemler. 3. Kaygı, ilgisizlik, kafa karışıklığı, hüsrân, çaresizlik, yurt özlemi, izolasyon, güvensizlik, huzursuzluk ve zamanın yavaş geçmesi gibi öznel olumsuz duygular. 4. Yorgunluk, genel hâlsizlik ve psikosomatik gibi fiziksel tepkiler ve şikâyetler. Semptomlar bir anda değil duruma göre ortaya çıkmakta olup hepsi bir arada görülmemektedir (Zapf, 1991).

Gurbetçilerin veya yurt dışından gelen öğrencilerin kültür şoku sorunlarının nedenlerini anlamaya çalışmaları ve çözüm bulmaya odaklanmaları aşamasına iyileşme denmektedir. En son aşama olan uyum aşamasında, bireyler yeni ortama uyum sağlayabilir, yeteneklerinin sınırlarını bilir, görevlerinde sorumluluk alabilir, belki de en önemlisi daha rahat ve esnek hissedebilirler (Güçlü, 1995).

Furhnam ve Bochner (1986)'e göre kültür şokunun normalden fazla yiyecek ve içecek tüketmek, normal uyku saatleri dışında uyumak, depresif ve gergin hissetmek, kendi ailesini daha sık düşünmek, dolandırılmaktan korkmak, ev sahibi ülkenin diliyle ilgili zorluklarla yüzleşmek gibi bazı belirtileri bulunmaktadır.

Kültürel Değişme Kuramı: Bu kuram göçmenlerin kültürel değişme sebebi ile stresli bir yaşam sürdüklerini önermektedir. Bu durum diğer aile üyelerinin kişilik yapılarını da olumsuz şekilde etkileyebilmektedir. Kou (1976)'a göre, bu şartlarda yabancı topluma uyum sağlaması için baskı yapılan kişi kendi kültürü ile aşırı özdeşleşerek kendi kültürünü daha üstün görmeye yönelecektir (Akt: Doğan, 1988). Göç edilen ülkeye uyum, bireylerin kültürel, politik, ekonomik, sosyal ve eğitimsel arka planlarına ve deneyimlerine göre zorlaşmakta ya da kolaylaştırmaktadır.

1.2.3. Göçün Uyum Üzerindeki Etkisi ile İlgili Görüşler

Yurt dışına yapılan göçle birlikte yeni kültüre uyum sağlama sürecinde yaşananları açıklayan birtakım görüşler bulunmaktadır (Güçlü, 1995). Bunlar “U-Eğrisi”, “W-Eğrisi” ve “V-Eğrisi”dir.

U-Eğrisi Görüşü: Bu görüşe göre, yabancı bir kültürde yaşayan öğrencilerin o ülkedeki kalış süresine bağlı olarak dört uyum aşaması bulunmaktadır. İlk aşamada (balayı aşaması), bireyler yeni kültürden etkilenip tüm yeni ve ilginç “görüntüler ve sesler” için heyecanlanırlar. İkinci aşamada, bireyin yeni kültürdeki yaşam ile başa çıkması gereken unsurlar ortaya çıktığında, bir hayal kırıklığı dönemine geçilir.

Üçüncü aşama (uyum aşaması), yeni kültüre kademeli olarak uyum sağlama ve ev sahibi ülkenin kültürel normlarına göre nasıl uygun davranılacağını öğrenme ile geçer. Dördüncü aşamada (ustalık aşaması), bireyin yeni kültürde etkin bir şekilde işlev görme yeteneğinde küçük ve kademeli artışlar görülür.

Uyum aşamaları öğrencilerin gittikleri ülkede kalış süreleriyle bağlantılı olarak ortaya çıkmaktadır. Uyumun belirli üç aşaması vardır. Bunlardan birinci aşama, 6 aylık süreyi, ikinci aşama 6-18. ayları; üçüncü aşama ise, 18. aydan ayrılıncaya kadar geçen süreyi kapsamaktadır.

W-Eğrisi Görüşü: Gullahorn ve Gullahorn tarafından “U Eğrisi” görüşü genişletilerek “W-Eğrisi” görüşü ortaya atılmıştır. Gullahorn ve Gullahorn (1963), U eğrisine göç eden kişinin kendi ana kültürüne geri döndüğünde ortaya çıkan yeniden adapte olma sürecini eklemiştir. Bu eğri kişilerin yeni kültüre, sonra tekrar kendi kültürlerine adapte olurken yaşadıkları dalgalanmaları temsil etmektedir. Burada, ikinci aşamada 6 aydan fazla yabancı kültürde yaşayan kişi, ülkesine dönüp dönmekte tereddüt etmekte, gerilim hissetmektedir. Bu gerilim sebebiyle kişinin uyum seviyesinde bir düşüş görülmekte, bu evre geçildikten sonra ise uyumda tekrar bir yükselme yaşanmaktadır.

Becker, Amerika Birleşik Devletleri gibi ekonomik ve teknolojik bakımdan gelişmiş ve Avrupalı bireylerin “U” ve “W-Eğrileri”ne benzer uyum kalıplarına sahip olduklarını, kalkınmakta olan ülkelerden, ABD’ye gelen bireylerin ise uyum kalıplarının farklı olduğunu öne sürmektedir. Selby ve Woods ise Avrupalı olmayanların uyumunun “V-Eğrisi” oluşturduğunu, bireylerin ilk aylarda morallerinin düştüğünü ve sonraki aylarda kademeli olarak yeniden yükseldiğini, bir yılın sonuna yaklaştıklarında ise buldukları ülkeye uyum sağladıklarını belirtmektedir (Güçlü, 1995).

1.2.4. Göç ve Somatizasyon

Göç kavramını psikanalitik bakış açısı ile ele alan Gringberg ve Gringberg’e (1999) göre göç etmiş birey güvensizlik duygusu yaşamaktadır. Bu duygunun oluşturduğu anksiyete ile birey kendisini çaresiz hissetmekte, güvenebileceği birilerini aramaya başlamaktadır. Aynı zamanda çevreyle bütünleşebilmesi için bir süre bireyselliğinden bir miktar vazgeçmesi de gerekmektedir. Bu süreçte yaşadığı çatışma

sebebiyle korku, yalnızlık, izolasyon duyguları ve depresif eğilimler yaşayabilme ihtimali yüksektir. Birey, bu zorluklarla başa çıkamadığında ise çatışmalar yer değiştirerek psikosomatik bozuklukların oluşmasına zemin hazırlayabilmektedir (Ekşi, 2002).

Göçmen için beden, farklı bir kültürle karşılaşmaktan kaynaklanan çatışmaların, baskıların, savunmaların ve duygusal stresin yazıldığı gerçek bir karatahta hâline gelmektedir (Scheper-Hughes ve Lock 1987). İlk araştırmalar, gelişmekte olan ülkelerde yaşayan insanların ve Batı dünyasına göç eden etnik grupların, duygusal sıkıntılarını bedensel belirtilerle ifade etme eğiliminde olduklarını göstermektedir (Farooq vd., 1995; Hulme 1996). Batılı olmayan kültürler, özellikle de geleneksel ve kırsal olanlar, psikolojik terimlerle iletişim kurmaya alışkın olmamaları sebebiyle rahatsızlıklarını fiziksel şikâyetler yoluyla gösterme eğilimindedirler (Leff, 1988).

Somatizasyon, sağlık açısından son derece sakıncalı bir uyum ve başa çıkma mekanizması olarak göçmen statüsü ile güçlü bir şekilde ilişkili görülmektedir (Castillo vd., 1995; Escobar, 1995; Kirmayer and Sartorius, 2007; Radl-Karimi vd., 2018). Göçmenler özellikle tıbbi yardım alırken ve birinci basamak sağlık hizmetlerine (Dastjerdi, 2012) somatik yakınmalar nedeniyle başvurmaktadır ve yaygınlığı %21,9- %5,0 (Aragona vd., 2012) arasında %35,2'ye (Aragona vd., 2005) kadar değişmektedir. Somatizasyon bağlamında bakıldığında göçmenler arasında etnik, kültürel ve dini geçmişleri gibi psikososyal özelliklerin etkilerine bağlı olarak travmaya maruz kalma, göç nedenleri ve diğer bireysel özellikler açısından büyük farklılıklar bulunmaktadır (Kirmayer ve Young, 1998). Bu özellikler aynı zamanda hastalık algısını, semptomların iletimini ve yardım arama davranışını farklı şekillerde etkilemektedir. Bu nedenle somatizasyonun klinik-psikolojik değerlendirmesi ve tedavisi, çok kültürlü bağlamlarda özellikle zor olmakta (Carta vd., 2005) ve sağlık hizmetlerine önemli bir ekonomik yük getirebilmektedir.

Araştırmalar kültürel ya da coğrafi geçiş sürecindeki insanların somatizasyon için daha büyük risk altında olduğu şeklindeki genel klinik gözlemleri desteklemektedir (Hull, 1979). Aşyalı mülteciler ve göçmenlerin özellikle somatizasyona daha yatkın oldukları görülmüştür. Bu bireyler savaşın katastrofik

sonuçlarını yaşayarak, köklerinden koparılarak kendilerine yabancı bir kültüre göç etmek zorunda kalmışlardır. Bu göçmen ve mültecilerin çoğu düşük eğitim düzeyine sahip ve sosyoekonomik kaynakları da yetersiz olduğundan yüksek düzeyde stres deneyimlemektedirler. Geldikleri kültürlerinin de duygusal streslerini doğrudan ifadeyi desteklememesi sebebiyle bu stresi somatizasyon şeklinde dışa vurmaktadırlar (Lin vd., 1985).

1.2.5. Göç ve Somatizasyon ile İlişkili Nicel Araştırmalar

Göçmenlerde somatizasyonla ilgili çalışmalar, somatizasyon ile travmatik deneyimler ve travma sonrası belirtilerin ilişkisi (Aragona vd., 2010), etnik göçmenlerde cinsiyet ve medeni durumun etkisi (Aragona vd., 2008), göç sonrası yaşam zorluklarının etkisi (Aragona vd., 2011), göçmenlerde travmatik olaylar, PTSD ve anksiyete, göç sonrası yaşam zorlukları, depresyon ve somatizasyon (Aragona vd., 2013), geniş göçmen örneklemelerinde somatizasyon (Aragona ve diğerleri, 2012), psikiyatrik semptomlar ve yaşam doyumu (Choi vd., 2017), somatizasyon olgusunun kültürleşme, stres, destek ve sıkıntı deneyimleriyle ilişkisi (Mak ve Zane, 2004) gibi pek çok farklı alanda yapılmıştır.

Yapılan çalışmalarda kadın olmak, daha yaşlı olmak ve düşük dil yeterliliğine sahip olmak, göçmenler arasında somatizasyon için önemli sosyodemografik risk faktörleri olarak belirlenmiştir (Aragona vd., 2005; Bragazzi vd., 2014; Dreher vd., 2017; Mak ve Zane, 2004; Morawa vd., 2017; Ritsner vd., 2000). Çalışmalar; ikamet süresi (Aragona vd., 2012; Mak ve Zane, 2004; Shiroma ve Alarcon, 2011; Ritsner vd., 2000), gelir (Choi vd., 2017; Mirdal, 2006), kültürleşme (Mak ve Zane, 2004; Shiroma ve Alarcon, 2011), eğitim seviyesi (Mak ve Zane, 2004; Shiroma ve Alarcon, 2011) ve medeni durum (Aragona vd., 2008; Ritsner vd., 2000) gibi sosyodemografik değişkenlerin tüm etnik gruplarda somatizasyon için risk faktörleri olduğunu önerirken çelişkili sonuçlar göstermiştir.

Göç öncesi deneyimler ve kaynaklar, göçmenlerin stres düzeylerini ve baş etmelerini etkileyen faktörlerin anlaşılması için önemlidir. Gönüllü göç, iyimser beklentiler, dil becerileri ve desteğin mevcudiyeti göçmenler için daha olumlu sonuçlarla ilişkili bulunmuştur (Yakushko vd., 2008). Göçmenler çoğunlukla,

göçmenlik statüsünün kendisi, kültürleşme stresi, yeni bir kültüre uyum süreci, ırk ayrımcılığı, kentsel şiddet, kolluk kuvvetleri tarafından taciz ve ailelerinden ayrılma da dahil olmak üzere, ağırlıklı olarak stresli ve travmatize edici deneyimler (Rohlof vd., 2014) yaşama ile ilgili belirli risk faktörlerine maruz kalmaktadırlar (Bragazzi vd., 2014).

Göç ve somatizasyon ile ilişkili farklı ülkelerde birçok çalışma yapılmıştır. Aşağıdaki paragrafta bu çalışmaların örnekleri sunulmuştur.

İtalya'da Güney Amerika ve Afrika'dan gelen göçmen nüfus arasındaki somatizasyonu incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada, göçmenler somatize olma konusunda İtalyanlara göre daha fazla eğilim göstermiştir (Bragazzi vd., 2014). Almanya'da yaşayan Türk örnekleme somatik semptomların şiddetinin araştırıldığı bir çalışmada ise kadınların somatizasyon seviyelerinin erkeklere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte birinci nesil göçmenler ikinci nesil göçmenlere göre daha fazla semptom sayısına sahip olduğu tespit edilmiştir. İkinci nesil göçmenlerde somatizasyon şiddetinin daha düşük olması, daha az tanılanmış fiziksel hastalık ve daha iyi dil yeterliliği ile ilişkili bulunmuştur (Morowa vd., 2017).

İsviçre'deki mülteci ve sığınmacıların somatizasyon, öfke ve TSSB belirtileri arasındaki ilişki incelenmiştir. TSSB belirtileri ile somatizasyon ve öfke arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. TSSB ile göç sonrası zorlayıcı yaşantılar arasında ise daha düşük güçte benzer şekilde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Somatizasyon ile göç edilen ülkede kalma süresi veya vize durumu gibi sosyodemografik değişkenler arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır (Spiller vd., 2016).

Başka bir derleme çalışmasında yapılan araştırmalarda ortak olarak somatizasyona sahip göçmenlerin daha yüksek seviyede psikolojik stres, daha fazla sağlık hizmeti kullanımı ve daha fazla göç sonrası yaşam zorlukları ve/veya TSSB semptomları bildirdikleri bulunmuştur (Lanzara vd., 2019). Bir diğer çalışmada ise TSSB ve depresyon tanısı olan göçmenler, herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan

göçmenler ile karşılaştırıldığında bu tanılara ek olarak yüksek seviyede somatik komorbidite oranları göstermiştir (Lolk vd., 2016).

Toronto ve Kanada'da yaşayan Etiyopyalı göçmenlerde görülen somatizasyonun PTSD ve depresyon ile ilişkilerin incelendiği bir çalışmada somatik semptom düzeylerinin depresyon ve PTSD ile ilişkili olduğu, ruhsal bozukluklar kontrol edildiğinde ise somatik semptom düzeyinin ileri yaş, göç öncesi travma, göç sonrası stresli yaşam olayları ve zayıf dil becerileri ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Fenta vd., 2010).

Göç sonrası yaşam zorluklarının (GSYZ) somatizasyondaki rolünün incelendiği bir çalışmada GSYZ'nin somatizasyonu etkileyen önemli bir faktör olduğu ancak aynı zamanda göç öncesi travmatik deneyimlerin yüksek oranda GSYZ yaşama olasılığı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Göç öncesi travmatik deneyimler sonucu oluşan psikososyal sıkıntının somatizasyona yol açtığı düşünülmüştür. Bu deneyimlerin, bireylerin gelecekteki stres faktörlerine karşı duyarlılığını artırarak somatizasyon geliştirmelerine dolaylı olarak etkide bulunduğu belirtilmiştir (Aragona vd., 2011).

Mevcut depresif, anksiyete veya somatoform semptomatolojisi olan veya yakın zamanda sosyal sorunları olan bireylerin sağlık hizmeti kullanımını belirlemeyi içeren bir çalışmanın hedefleri, kültürel hastalık ve iyileşme modelleri arasındaki ilişkiyi incelemek, belirti ifade etme, yardım arama ve sağlık hizmetlerinden yararlanma kalıplarını gözlemlemek, yardım arama ve sağlık hizmeti kullanımı arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu çalışmada Kanada'ya giden üç göçmen grubu (Anglophone Karayipler, Vietnamlılar ve Filipinliler) ve Kanada doğumluları karşılaştırmak hedeflenmiştir (Kirmayer vd, 2007). Araştırmanın sonucunda tıbbi hizmetlerden genel olarak yararlanma oranları göçmen (%78,1) ve göçmen olmayan (%76,4) gruplarda benzer bulunmuştur. Bununla birlikte göçmenler arasında psikolojik sıkıntı için sağlık hizmetlerinden yararlanma oranları önemli ölçüde daha düşük çıkmıştır. Bu fark, hem göçmenler tarafından özel ruh sağlığı hizmetlerinden önemli ölçüde daha düşük yararlanma oranına hem de psikolojik sıkıntı için tıbbi hizmetlerin farklı kullanımına bağlanmıştır. Ruh sağlığı hizmetlerinden daha yüksek yararlanma oranları, daha fazla duygusal sıkıntı, daha fazla somatik semptom ve daha fazla yaşam olayı ile

ilişkilendirilmiştir. Liseden fazla eğitime sahip bireylerin de psikolojik bir sorun için hizmetleri kullanma olasılığı daha yüksek bulunmuştur. Bu analizler birlikte ele alındığında tamamen cinsiyet, eğitim seviyesi, istihdam durumu, sıkıntı seviyesi veya alternatif bakım kaynaklarındaki farklılıklara atfedilemeyecek şekilde, göçmen grupları tarafından ruh sağlığı hizmetlerinin önemli ölçüde yetersiz kullanıldığını göstermektedir. Buna yol açan en önemli faktörler, psikolojik semptomların anlaşılması ve yorumlanması, kişinin kendi başına veya aile içinde kişisel sorunlarla başa çıkma arzusu ve göçmenlerin kültürel geçmişini anlayan sağlık profesyonellerinin mevcut olmadığı algısı gibi görünmektedir (Kirmayer vd., 2007).

Türkiye’de ise göç ile ilgili yapılan çalışmaların içeriğinin çoğunun göçmenlerin psikososyal uyumuna yönelik olduğu görülmüştür (Aydın, 2017; Gönültaş ve Kelebek, 2017; Uzun ve Bütün, 2016; Tuzcu ve Bademli, 2014). İç göç yaşayan gruplarda somatizasyonun incelendiği sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Yapılan çalışmaların birinde Almanya’da ve Türkiye’de yaşayan Türk hastalar somatik semptomlar açısından karşılaştırılmış ve Almanya’da yaşayanların somatizasyon puanları daha yüksek bulunmuştur (Akbiyık vd., 1999). Başka bir çalışmada zorunlu iç göçün ruh sağlığına etkileri SCL-90-R kullanılarak incelenmiştir. Sonuçlar göç etmiş bireylerin somatizasyon dahil birçok belirti açısından daha yüksek puanlar aldıklarını göstermiştir (Sır vd., 1998). Bu da göçmen gruplar arasında somatizasyonun yaygınlığının ülkemizde de benzer olduğunu göstermektedir.

Doğu ve Güney Doğu bölgelerinden İstanbul’a zorunlu göç ile gelen gruplarla yapılan bir çalışmanın sonuçları da bu gruplarda %10 oranında somatizasyonun görüldüğünü bildirmiştir (Aker vd., 2002). Bir diğer çalışmada zorunlu iç göç yaşayan kadınların, ruhsal belirti düzeyleri ve somatizasyon bozukluğu düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Öcal vd., 2020). Başka bir çalışmada Türkiye’de iç göç yaşayan bireylerde bilişsel duygu düzenleme ve başa çıkma tutumlarının somatizasyon üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırmanın sonuçları, bilişsel duygu düzenlemenin alt boyutları olan diğerlerini suçlama, olumlu yeniden değerlendirme ve olayın değerini azaltma ile başa çıkma tutumlarının alt boyutu olan soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma tutumunun somatizasyonu açıkladığını göstermiştir (Doğan, 2017). Türkiye’de yaşayan sığınmacı ve mültecilerin psikolojik belirti düzeylerinin

karşılaştırıldığı bir çalışmada ise sığınmacıların depresyon, anksiyete, somatizasyon ve hostilite düzeylerinin mültecilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Gündoğan, 2015).

Sonuç olarak yapılan araştırmaların sonuçlarının gösterdiği gibi incelenen göçmen nüfusa bağlı olarak, hem ruh sağlığı hem de diğer bireysel değişkenler açısından somatizasyon ve göç arasındaki ilişkide değişkenlikler bulunmaktadır. Somatizasyonun yaygınlığı ve korelasyonlarının kültürel farklılığa, göç nedenlerine, strese maruz kalma, açıklayıcı hastalık modelleri, başa çıkma ve diğer bireysel değişkenlere bağlı olarak göçmen grupları arasında farklılık gösterdiği belirlenmiştir (Lanzara vd., 2019).

1.2.6. Göç ve Somatizasyonla İlişkili Nitel Araştırmalar

Somatizasyonla ilgili yapılan nitel çalışmalar genellikle hastalık anlatılarını, açıklayıcı modelleri ve semptom ilişkilendirmeyi araştırmaktadır (Risør, 2009; Whitley vd., 2006). Hastalık anlatıları genellikle katılımcıların etiyojisinin ve semptomlarının devam etmesinin altında yatan faktörlerin açıklamalarını içermektedir. Katılımcıların anlatıları arasında ve içinde yer alan ortak temalar açıklayıcı modeller olarak gruplandırılmıştır (Kleinman, 1980). Hastalık anlatıları sadece bireysel deneyimin değil, aynı zamanda söz konusu grubu etkileyen daha geniş sosyal ve kültürel süreçlerin yönlerini de yansıtabilir (Kirmayer ve Young 1998).

Montreal’de Batı Hint göçmenlerinin hastalık anlatılarını, açıklayıcı modelleri, somatik, duygusal veya medikal olarak açıklanamayan semptomları (MUS) ve sağlık inançlarının araştırıldığı bir çalışmada MUS, aşırı çalışmanın, rutin eksikliğin ve günlük yaşamın düzensiz kalıplarının kronik etkisine bağlanmıştır. Katılımcılar bedensel semptomlarını sosyal/kişisel hayatlarında ve bedensel fonksiyonlarda bulunan denge eksikliği gibi faktörlere dayandırmışlardır (Whitley vd., 2006).

Yugoslavyalı sığınmacıların ve göçmen hastaların hastalıklarına bakış açılarının araştırıldığı bir çalışmanın sonuçları, katılımcıların şu anki hastalıklarıyla göçten önceki travmatik yaşantıları arasında bağ kurduğunu göstermektedir. Katılımcılar, semptomların ısrarcı olmasını şu anki yaşantılarındaki zor şartlara ve belirsiz yasal durumlarına atfetme eğilimindedirler. Hastalar psikolojik ve fiziksel

acıları arasında bağlantı kurmalarına rağmen fiziksel yardım aramaya devam etmektedirler. Göç bağlantılı deneyimlerinin kendilerinde fiziksel bir hastalığa sebep olmuş olabileceğini düşünmekte ve doktorların da hem fiziksel hem de yasal/sosyal problemlerinde kendilerine yardımcı olacaklarına inanmaktadırlar. Bu araştırma süresince 26 hastayla yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmış, temalar çıkarılmıştır. Temalar, hastalığı açıklamada göç öncesi deneyimlerin rolü (çoğu hasta şimdiki semptomlarla geçmiş travmatik deneyimler arasında bir bağ kurmakta, bu bağ kurmayanlar bile geçmişle ilgili konuştuklarında semptomlarının kötüleştiğini söylemekte) semptomların inatçılığını açıklamada göç sonrası deneyimlerin rolü (hastalıklarına geçmiş deneyimlerinin yol açtığını konuşurken şimdiki yaşam koşullarının semptomlarını kalıcılaştırdığını gelişimlerini engellediğini söylemekte) fiziksel ve sosyal problemlere cevap olarak medikal bakım olarak belirlenmiştir (Perron ve Hudelson, 2006).

Doktorları tarafından somatize edici olarak tanımlanan sığınmacı ve mülteci hastaların acılarını nasıl anlamlandırdıklarını incelemek için yapılan çalışmada hastalar, somatik semptomların başlangıcını geçmiş travmatik deneyimlere, kalıcılıklarını ise mevcut yaşam koşullarına ve belirsiz yasal statüye bağlamışlardır. Hastalar hem tıbbi hem de sosyal/hukuki açıdan acılarını formüle etmişler, her iki tür sorun için de hekimlerden yardım istemişlerdir (Perron and Hudelson, 2006).

Stockholm'un fakir ve düşük statülü bir bölgesinde yaşayan somatizasyon belirtileri gösteren Türk göçmen kadınlar arasındaki hastalık yapılarını araştırmak amacıyla yapılan başka bir nitel çalışmada katılımcılar, hiç arkadaşlarının olmadığını, yalnız hissettiklerini ve sosyal ağlarının zayıf olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca yaşantılarında stres ve kaygıyı sıklıkla deneyimledikleri bildirmişlerdir. Belirtilerinin başlangıcı olarak, problemlere bağlı yaşadıkları zorlukları ve yaşam olaylarını tarif etmişlerdir (Bäärnhielm ve Ekblad, 2000).

İsveç'in çok kültürlü bir bölgesi olan Stockholm'de duygusal stres için bedensel bir deyim kullanan hastaların deneyimlerini araştırmak amacıyla sağlık çalışanları ile yedi odak grup görüşme yapılmıştır. Yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının stres için bedensel bir deyim kullanan göç geçmişi olan hastalarla karşılaştıklarında, hastanın somatik yakınmalarına nasıl anlamlandırdıkları ve bu

anlamı hastalarına nasıl ilettikleri incelenmiştir. Sonuçlar sağlık çalışanlarının bedensel belirtileri, zayıf zihinsel sağlık, duygusal stres ve sosyal problemlerle iletişim kurmanın yaygın bir yolu olduğunu düşündüğünü göstermiştir. Ayrıca çalışanlar, hastaların bedenlerini iletişimi başlatmak için bir yol olarak kullandıklarını düşünmektedir (Bäärnhielm ve Ekblad, 2008).

Almanya’da bulunan Türk göçmenlerde gerçek yaşam koşullarında meydana gelen değişikliklerin, kadınların sağlıklarına ilişkin öznel algılarına yansımaları araştırılmıştır. Kadınların yaşam koşullarının iyileşmesine ve bedensel yakınmalarının azalmasına rağmen, 20 yıl sonra sıkıntı düzeylerini hâlâ yüksek olarak ifade etmişlerdir (Mirdal, 2006).

Almanya’da yaşayan Türklere “göçmen olma”nın depresyon ve somatik belirtiler üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan karma çalışmanın sonuçlarına göre, Almanya’da göçmen olarak bulunan ve depresyon tanısı ile tedavi gören grubun depresyon ve somatizasyon puanlarının diğer gruba (Türkiye’de depresyon tanısı ile tedavi gören) kıyasla yüksek olduğu görülmüştür. Depresyon tanılı grubun yakınmalarını iklime, kötü yiyeceklere ve istirahat ihtiyacına bağlama eğilimindeyken, diğer gruptaki hastaların hastalığının bilincinde olduğu gözlenmiştir (Akbıyık vd., 1999).

1.3. ULUSLARARASI ÖĞRENCİLER

Uluslararası Öğrenci (UÖ), “eğitim amacıyla ulusal ya da bölgesel sınırların dışına çıkan ve uyuşu bulunduğu ülke dışında olan öğrenci” olarak tanımlanmaktadır (UNESCO, 2009:250). Dünya’da uluslararası öğrenci açısından en kalabalık olan ülkeler Amerika, İngiltere, Kanada, Avustralya, Fransa, Çin, Rusya, Japonya ve Malezya’dır. Bu ülkelere en fazla öğrenci göçü Çin’deki öğrenciler tarafından yapılmaktadır. Bunun sonucunda uluslararası öğrenci oranlarının en fazla olduğu ülkeler, İngiltere, Avustralya, Kanada, Yeni Zelanda ve Fransa olarak sıralanmaktadır (YÖK, 2017, s.13). Buradan yola çıkarak öğrenci hareketliliğinin gelişmiş ülkelere yönelik arttığı görülmektedir. Eğitim imkânları, iş olanakları ve eğitim kalitesi yönünden gelişmiş ülkelerin kaynaklarının güçlü olması bu akışı hızlandıran en önemli faktörler arasındadır.

Son yıllarda Türkiye'ye de yükseköğrenim amaçlı göçte çok büyük gelişmeler olmuş, bu gelişmelerle birlikte yükseköğretim sistemi uluslararasılaşmaya başlamıştır (Taylan, 2019). Türkiye'ye eğitim amacıyla gelen grup çoğunlukla Balkan ülkeleri, Türk Cumhuriyetleri, Afrika ülkeleri ve Ortadoğu ülkelerinden olmaktadır. Bunun bir sebebi bu ülkeler ile Türkiye arasında, Osmanlı İmparatorluğu'ndan kaynaklanan tarihi bir bağın bulunmasıdır (Snoubar, 2015). Uluslararası öğrenci hareketliliği dünyada son yirmi yılda büyük bir artış göstermekle birlikte Türkiye'de bu artış 2010'lu yıllarda büyük oranda hız kazanmıştır. Bu artışın sebepleri arasında kalkınma planları, kanun değişiklikleri ve sivil toplum kuruluşlarının destekleri gibi planlı çalışmalar bulunmaktadır (Erken, 2021).

Türkiye'de yükseköğretimde 2001 yılında 16.656 olan uluslararası öğrenci sayısı 2020 yılında 184.046'ya ulaşmış, 19 yıl içinde ülkeye gelen öğrenci sayısında oldukça önemli bir artış gözlemlenmiştir. Türkiye'ye en fazla öğrenci göçünün gerçekleştiği ülkeler sırlamasında ilk olarak Suriye bulunmaktadır. Sonraki sıralama ise Azerbaycan, Türkmenistan, İran, Afganistan ve Irak şeklindedir (YÖK, 2019, s. 24-25). Göç yoluyla ortaya çıkan ülkeler arası öğrenci değişim programları geleceğe yatırım olarak görülmüş, üniversitelerde kültürel çeşitliliğin geliştirilmesi adına 266 ortak öğretim programı YÖK tarafından onaylanmıştır (YÖK, 2019, s.31).

Uluslararası öğrencilere dair ilk idari düzenlemeler 1981'de YÖK tarafından düzenlenmeye başlanan Yabancı Öğrenci Sınavı (YÖS) ile yapılmıştır. Türkiye'nin uluslararası öğrenciliğe dair ilk sistemli politikası ise 1991 yılında, Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği'nin dağılmasından sonra başlatılan Büyük Öğrenci Projesi'dir (BÖP). BÖP'ün akabinde çok sayıda öğrenci Türkiye'ye gelmeye başlamıştır. Hem uluslararası öğrenci sayılarında hem de uluslararası öğrencilerle ilgili çalışmalarda ikinci büyük artış 2010 yılından sonra görülmeye başlamıştır (Erken, 2021). Bu süreç Yabancı Uyruklu Öğrenci Sınavı'yla (YÖS) başlamış, 1992 Türk ve Akraba Toplulukları Sınavı (TCS) ile devam etmiştir. Bu noktada Türkiye'nin başlattığı "Büyük Öğrenci Projesi", Türk dünyasına yönelik yeni politikalar ve bu politikalar çerçevesinde eğitim sektörünün konumunu güçlendirmeye dair önemli bir adım olmuştur (Kavak ve Başkan, 2001). Her yıl ÖSYM tarafından Türkiye'de yükseköğrenim görececek yabancı uyruklu öğrencileri seçmek için Azerbaycan,

Kazakistan, Kırgızistan, Türkmenistan, Tacikistan ve Tataristan'da TCS yapılmaktadır. Ayrıca İslam Kalkınma Bankası, Türk Diyanet Vakfı gibi kuruluşlar vasıtasıyla da yabancı uyruklu öğrenciler çeşitli ülkelerden Türkiye'ye gelmektedir (Kıroğlu vd., 2010).

1.3.1. Uluslararası Öğrencilerle Türkiye'de Yapılan Çalışmalar

Türkiye üniversitelerinde öğrenim gören uluslararası öğrencilerin yaşadığı problemlerle ilgili araştırmaların sayısı fazla olsa da bunlar büyük çoğunlukla sorunları tanımlayan betimsel ve sosyodemografik çalışmaları içermektedir (Coşkun, 2014; Kılıçlar vd., 2012; Kumcağız vd., 2016; Otrar vd., 2002). Bu çalışmalardan birinde yabancı uyruklu öğrencilerin ekonomik sıkıntılar yaşadıkları, ev, memleket, aile ve arkadaşlara özlem duygularının baskın olduğu belirlenmiştir. Ön yargı, dışlanma ve arkadaş ilişkileri diğer sorun yaşanan alanlar olarak öne çıkmıştır. Türkiye'ye ilk geliş süreçlerinde alışmakta en zorlandıkları konulardan birisinin de yemek kültürü olduğu dile getirilmiştir (Kıroğlu vd., 2010). Hacettepe Üniversitesi'nde eğitim gören uluslararası öğrencilerin en çok ekonomik sorunlar yaşadıkları ve gelir düzeylerinin sosyal, kültürel ve psikolojik uyum düzeylerine etki ettiği belirlenmiştir (Ghanbary, 2017).

Güçlü (1995)'nin yaptığı çalışmada 11 alanında yaşanan uyum sorunlarının karşılaştırılması sonucunda, uluslararası öğrenciler, en fazla güçlüğün "İngilizce", daha sonra "mali yardım" alanında olduğunu bildirmiştir (Güçlü, 1995). Garabayev (2000), Türk ve akraba topluluklarından gelen öğrencilerle yaptığı araştırmada, öğrencilerin yaşadıkları uyum problemlerini yaşam tarzına uyum, okul hayatına, derslere, iklime ve yurt hayatına uyum olarak sıralamıştır.

Türkiye'deki İran asıllı UÖ'lerin uyum sorunlarının incelendiği bir araştırmada ise öğrenciler en çok maddi sıkıntı yaşadıklarını ifade etmiştir. Yabancı olmanın sosyal ilişkiler üzerinde olumsuz etkisi, farklı bir alfabeyle okuyup yazmayı öğrenmekteki zorluklar, beslenme, aile özlemi, mezhepsel farklılıklar ve dışlanma ise diğer ifade edilen zorluklardandır (Ercan vd., 2018). Ercan'ın (2001) çalışmasında, hem yabancı uyruklu hem de Türk üniversite öğrencilerinin problemlerine etki eden faktörler incelenmiş, Türkiye'de kalış süresi ve kalınan yerin uyum konusunda farklılık

oluşturan bir değişken olduğu görülmüştür. Türkiye’de bir yıl süreyle kalan yabancı uyruklu öğrencilerin sorunlarının, Türkiye’de üç yıl süreyle kalan öğrencilerin sorunlarından daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ayrıca evde kalan öğrencilerin sorunlarının yurttaki kalan öğrencilerin sorunlarından daha fazla olduğu görülmüştür.

Uluslararası öğrencilerle ilgili ülkemizde yapılan bir başka araştırmanın sonuçları dikkate alındığında, dil yeterliliği, sosyal destek ve gerçek temasın birbiriyle ilişkili kavramlar olduğu görülmüştür (Güngör, 2015). UÖ ile Türk öğrencilerin psikolojik iyi olma ve yaşam doyumu açısından karşılaştırıldığı bir çalışmada uluslararası öğrencilerin, yaşam doyumu ve psikolojik iyi olma açısından diğerlerine kıyasla daha düşük düzeyde oldukları bulunmuştur (Şeker ve Akman, 2015).

Türkiye’nin farklı üniversitelerinde öğrenim gören uluslararası öğrencilerle yapılan bir başka çalışmada, yaşam memnuniyeti, entegrasyon Türkiye’deki sosyal yaşam, Türkçe dil yeterliliği ve ev sahibi ülkede (Türkiye) kalma süresi, uluslararası öğrencilerin psikolojik sıkıntı seviyelerindeki varyansın %32,8’ini oluşturmuştur. Yaşam doyumu, Türkiye’de sosyal yaşama entegrasyon, Türkiye’de kalış süresi ve Türkçe dil yeterliliği Türkiye’de öğrenim gören uluslararası öğrencilerin psikolojik sıkıntı düzeylerinin önemli yordayıcıları olarak bulunmuştur. Ev sahibi ülkede kalma süresi, uluslararası öğrencilerin psikolojik sıkıntı düzeylerinin üçüncü en güçlü yordayıcısı olup, konaklama süresi arttıkça bildirilen psikolojik sıkıntı seviyesi de o derecede düşük olmaktadır (Cetinkaya-Yıldız vd., 2011).

Kırklareli ve Trakya üniversitelerinde eğitim gören uluslararası öğrencilerin yaşam memnuniyetleri akademik, sosyal ve yaşam alanlarında incelenmiştir. Dil konusundaki eksiklikler akademik yetersizliğe neden olan bir sorun olarak belirlenirken, ekonomik sıkıntılar bir diğer sorun alanını oluşturmuştur (Özkan ve Acar-Güvendir, 2015).

Bursa’da bulunan UÖ’lerin sosyal uyumlarını etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada, öğrenciler en çok zorlandıkları konuları yurt yaşantısı, Türkçe konuşma, kültürel farklılıklardan dolayı yaşanan sorunlar ve yalnızlık olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına bakıldığında öğrencilerin sosyal uyumlarında yaşlarının,

Türkiye’de yaşadıkları sürenin ve kalınan yerin etkili olmadığı görülmüştür (Özçetin, 2013).

UÖ’lerin sorunların incelendiği diğer bir çalışmada, öğrencilerin sorun yaşadıkları alanlar sırası ile akademik başarısızlık (dile hâkim olamama sebebiyle), üniversitenin UÖ'lere yönelik hizmetlerinin sınırlılığı, aileden uzak olma, Türk vatandaşı olmama sebebiyle ayrımcılık yaşama, ekonomik sıkıntılar, yeni kültüre uyum sorunları (yemek ve giyim açısından), barınma problemleri, yalnızlık ve sosyal ortamlara katılamama olarak sıralanmıştır (Kocabıyık vd., 2019).

Sakarya Üniversitesi’nde okuyan uluslararası öğrencilerin sorunlarının incelendiği çalışmada dile getirilen en önemli sıkıntıların sırasıyla dil, eğitim, akademik, kültürel, ekonomik sorunlar ve ayrımcılığa maruz kalma olduğu tespit edilmiştir. Öğrenciler en çok yaşadıkları psikososyal sorunları ise, ailelerinden uzak kalmanın verdiği özlem, gelecek kaygısı, düşüncelerini ifade etmekte zorlanma, yalnızlık hissi, arkadaş edinmekte ve iletişim kurmakta zorlanma olarak ifade etmiştir. Kültürel farklılıklardan kaynaklı sorunların ise sırasıyla, yemek kültürü farklılığı, yabacılara karşı tutumlardan rahatsızlık ve Türk toplumunun gündelik yaşamı ile ilgili kurallar olduğu belirlenmiştir (Taylan, 2019).

Allaberdiyev’in Türk Cumhuriyetlerinden gelen öğrencilerle Türk üniversite öğrencilerinin uyum düzeylerini incelediği bir çalışmada, psikolojik uyum ile sosyoekonomik düzey arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ailesinin gelir düzeyi yüksek olan Türk Cumhuriyetleri öğrencilerinin psikolojik uyumlarının daha iyi olduğu bulunmuştur (Allaberdiyev, 2007). Öğrencilerin uyum düzeylerinin yaş, babanın eğitim durumu, algılanan akademik başarı, MEB’den alınan bursun yeterliliği, Türkiye’de okumaktan memnun olma, gelinen ülke, ekonomik geçim sıkıntısı yaşama, Türkiye’de yakın arkadaşının olup olmadığı, anne-baba tutumu, Türkiye’de buldukları süre, herhangi bir işte çalışma, ülkelerine gitme sıklığı, Türkiye’de yaşamaktan memnun olma düzeyi, yaşadıkları yerleşim birimleri gibi değişkenlerden etkilenmediği ortaya çıkmıştır (Allaberdiyev, 2007).

Düzce Üniversitesi’nde öğrenim gören UÖ’lerin yaşam doyumları ve uyumlarını etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada, gelir düzeyi arttıkça yaşam

doyumunun da arttığı bulunmuştur. Ayrıca öğrencilerin yaşadıkları uyum sorunlarının dil, gelir, cinsiyet, iletişim, karşılıklı ilişkiler ve bu konudaki kaygılar sebebiyle ortaya çıktığı belirlenmiştir (Sungur vd., 2016).

Bir başka çalışmada UÖ'lerin sosyal destek algısı, psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumunu düzeylerinin birbirini pozitif yönde etkilediği, Türkçe seviyelerini iyi olarak belirten öğrencilerin sosyal destek algısı, psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumunu puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Türkiye'de 4 yıl ve üzeri süreyle bulunanların daha az süre kalanlara oranla sosyal destek algılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kaya vd., 2019).

Karabük Üniversitesi'nde eğitim gören uluslararası öğrencilerin uyum sürecinde zorlandıkları konular yapılan mülakatlar sonucu şöyle sıralanmıştır: Aile özlemi, toplumsal iletişim, arkadaş edinme, barınma, giyim, yemek kültürü gibi konulardaki farklılıklar, dışlanma hissi (Zavalsız ve Gündoğ, 2017). Türkiye üniversitelerine öğrenim gören UÖ'lerin yaşadığı problemlerle ilgili çok sayıda araştırma bulunmasına rağmen, bu çalışmaların sadece yaşanan sorunları betimleyen, dil yetersizliği, ekonomik, sosyokültürel ve kişisel uyum sorunlarının ve bunların öğrencilerin akademik başarıları üzerindeki etkisini ortaya koyan sosyodemografik çalışmalar olduğu gözlenmiştir.

1.3.2. Uluslararası Öğrencilerle Yurtdışında Yapılan Çalışmalar

Uluslararası öğrencilerin yaşadıkları sorunlara odaklanan çalışmalar, bürokratik, psikolojik ve sosyokültürel alanlarda problem yaşadıklarını ortaya koymuştur (Kashima ve Loh, 2006). Uluslararası öğrencilerle yurt dışında yapılan çalışmalar, bu öğrencilerin diğerlerine oranla daha fazla psikolojik problem yaşama eğiliminde olduğunu göstermektedir. Bu çalışmalar; dil, akademik, ekonomik ve kişilerarası ilişkiler alanında zorluklar, sosyal destek kaybı, ev özlemi ve yabancılaşmayı içeren birçok ruhsal sağlık sorunu bildirmektedir (Yeh ve İnose, 2003). Bu öğrencilerin akademik ya da sosyal alanlarda yaşadıkları zorlukların önemli bir kaynağını da dil konusundaki yetersizlikler oluşturmaktadır (Galloway ve Jenkins, 2009).

Yapılan araştırmalar, yerli öğrencilere göre uluslararası öğrencilerin psikiyatrik morbidite oranlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Janca ve Hetzer,1992). Öğrencilerin hangi sebeplerle psikolojik yardıma başvurduğunun incelendiği bir çalışmada, anksiyete ve depresyonun ilk sıralarda olduğu bulunmuştur (Nilsson vd., 2004; Yi vd., 2003). Ebbin ve Blackenship (1986) 96.804 uluslararası öğrencinin tanısını inceledikten sonra uykusuzluk, kaygı, depresyon ve cinsel işlev bozukluklarının bu öğrencilerde en sık görülen sağlık sorunları olduğunu bildirmiştir (Akt. Sandhu, 1994).

UÖ'ler ile ilgili literatür araştırmalarında, Sandhu ve Asrabadi (1994) öğrencilerde kültürleşme güçlükleri ile ilgili bir takım tekrar eden temalar belirlemiştir. Bu temaların büyük bir çoğunluğu algılanan ayrımcılık, kültürel kimliğe yönelik tehdit, aşağılık, yurt özlemi, öfke/hayal kırıklıkları, güvensizlik, suçluluk ve algılanan nefret, içsel faktörler olarak sınıflandırılmıştır. Ailenin bozulması, tanıdık sosyokültürel, ekonomik ve diğer ilişkilerden kopma, destek sistemleri, uluslararası öğrencilerin göç deneyimi ile doğrudan ilişkili olan ana stres kaynakları olarak belirlenmiştir. Uyum sorunlarına maruz kalan bu öğrenciler özellikle de kendi ülkelerinde başarılı bir öğrencilik geçmişleri olduğunda yetersizlik duygusu yaşayabilmektedirler (Sandhu, 1994).

Uluslararası öğrencilerdeki uyumun yerel öğrencilerle karşılaştırıldığı altı ay süreyle yapılan izleme çalışmasında, uyumun zamanla arttığı görülmüştür. Depresyon ve anksiyete gibi psikolojik problemlerin göstergesi olarak stres araştırmalarında kullanılan ve uyumun ikinci göstergesi olarak bilinen gerginlik düzeyleri ölçüm sonuçlarına bakıldığında ise gerginlik eğrisinin doğrusal olmadığı görülmüştür. Gerginlik, hem başlangıçta hem de altı ay sonunda düşükken, üçüncü ayda en yüksek seviyeye ulaşmıştır. Bunun sebebi ise üçüncü aydaki vize sınavları ile açıklanmıştır. (Hechanova-Alampay vd., 2002).

ABD'de uluslararası öğrencilerin uyum sorunlarının psikolojik iyi olma düzeyleri üzerindeki etkisinin incelendiği bir araştırmanın sonuçları, uyum sorunları arttıkça psikolojik iyi olma düzeyinin azaldığını göstermiştir. Uluslararası öğrenciler tarafından uyum sorunlarına neden olarak derecelendirilen ilk üç alan, İngilizce dil sorunları, mali yardımla ilgili sorunlar ve üniversiteye başvuru ve kabul sürecinde

yaşanan sorunları olarak belirlenmiştir. Sonuçlar oryantasyon sorunlarının ve sosyal-kişisel sorunların psikolojik iyi oluştaki varyansa önemli ölçüde katkıda bulunduğunu göstermiştir (Can vd., 2021).

Ward ve Kennedy'ye (1993) göre uyum, psikolojik ve sosyokültürel uyum olmak üzere iki şekilde sınıflandırılabilir. Birincisi doğrudan bireylerin kendileri hakkında nasıl hissettikleri ile ilgilidir. İkincisi ise, ev sahibi kültürün etkileşimli yönlerine uyum sağlamaya gönderme yapmaktadır (Ward ve Kennedy, 1993). Berno ve Ward (2002), uluslararası öğrencilerde beklentiler ve karşılaştıkları deneyimler arasındaki farklılıklar ne kadar büyükse psikolojik ve sosyokültürel uyumun daha kötü olduğunu belirtmiştir. Başarılı adaptasyonla ilişkili belirlenen faktörler, gerçekçi beklentiler, dil yeterliliği, gelinen kültürle daha sık ve daha tatmin edici temas, sosyal desteğin mevcudiyeti, daha düşük stres seviyeleri ve algılanan ayrımcılık, dışa dönük, uyumlu ve daha az nevrotik kişilik özellikleridir. Stres de adaptasyonun önemli bir yordayıcısıdır ve şaşırtıcı olmayan bir şekilde, daha yüksek stres seviyeleri ile psikolojik ve sosyokültürel uyum sorunları güçlü bir şekilde ilişkili bulunmuştur.

Koreli uluslararası öğrencilerde algılanan sosyal destek, kültürleşme stresi ve kültürleşme seviyesinin psikolojik sıkıntı üzerindeki üç yönlü etkileşimine bakılan bir çalışmada, algılanan sosyal desteğin psikolojik sıkıntı üzerinde kültürleşmenin etkisini (kültürleşme düzeyi yüksek olduğunda) tamponladığı bulgusuna ulaşılmıştır (Lee vd., 2004). Bir diğer çalışmada, göç edilen bölgedeki ikamet süresi psikolojik sıkıntı semptomları ile negatif ilişkili bulunurken, kültürleşme sıkıntısı ve kültürlerarası yeterlilik endişeleri ise psikolojik sıkıntı ile pozitif ilişkili olduğu belirlenmiştir (Wilton ve Constantine, 2003). ABD'de yapılan başka bir çalışmada, uyumsuz mükemmeliyetçiliğin (beklentiler ve performans arasındaki tutarsızlık) ve kalma sürenin uzunluğunun kültürleşme stresi ve depresyon arasındaki ilişkide moderatör olup olmadığına bakılmıştır. Çalışmanın sonuçları, mükemmeliyetçiliğin kalınan süreden bağımsız olarak kültürleşme stresi üzerinde güçlü bir etkisinin olduğu göstermiştir (Wei vd., 2007).

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Çinli uluslararası öğrencilerle yapılan çalışmada, ev sahibi ülkedeki kişilerarası ağlardan ve çevrimiçi etnik sosyal gruplardan algılanan desteğin sosyal zorluklarla negatif ilişkiliyken, kişilerarası

ilişkilerden algılanan destek ve kendi ülkelerindeki uzun mesafeli ağlardan alınan desteğin ise duygudurum bozukluğu ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur (Ye, 2006). Bu bulgularla paralel olarak UÖ'lerin yalnızlık hissettiklerini ve diğer öğrencilerle iletişim kurmakta güçlük yaşadıklarını destekleyen bulgular mevcuttur (Due vd., 2015).

Damgalanmadan kaçınmak için güçlü bir ihtiyaca yanıt olarak ve aile onurunu korumak için bazı uluslararası öğrenciler psikolojik problemlerini “bedenselleştirme” eğilimi geliştirmekte ve bu problemleri fizyolojik bozukluklar yoluyla ifade etmektedir (Mori, 2000). Göçmenler, mülteciler ve uluslararası öğrenciler gibi yer değiştiren gruplarda bu değişim sürecinin stres getiriyor olmasına sıklıkla rastlanmaktadır (Yakushko vd., 2008). Yabancı çevredeki uyum stresi kendini çeşitli semptomlarla göstermektedir. Aşırı stres, hipofiz-adrenal aktivitelerinde işlev bozukluğu gibi durumlar, bağışıklık sisteminde bozulma ve tüm hastalıklara karşı artan duyarlılık gibi durumlara sebep olmaktadır. Aşırı ve sürekli stresli durumlara maruz kalma, organik temeli olmayan kronik somatik şikâyetlere neden olabilmektedir. Kalıcı iştahsızlık veya iştah ve uyku kaybı, düşük dayanıklılık ve enerji seviyesi, baş ağrıları, gastrointestinal problemler ve ülser uluslararası öğrenciler arasında oldukça yaygın olarak görülmektedir (Mori, 2000).

1.3.3. Uluslararası Öğrencilerle Yapılan Nitel Çalışmalar

Uluslararası öğrencilerle yapılan nitel araştırmalar, öğrencilerin bu süreçte yaşadığı deneyimlerin anlaşılmasına odaklanmaktadır. Gömülü teorinin kullanıldığı bir çalışmada, geçiş şoku sonucu bireylerin karşılaştıkları problemler ve bu problemlerle nasıl baş ettiklerini içeren temalar belirlenmiştir. Geçiş şoku, bir kişinin tanıdık ortamında uyum sağlamayı gerektiren bir değişikliğin tetiklediği kayıp durumu ve yönelim bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Bennett, 1998). Bu sürecin bireye olan maliyetleri arasında hava, yemek, akademik ve sosyal farklılıkların öğrencilere etkisi, ev özlemi, yalnızlık, izolasyon, stres, dersler konusunda yüksek beklentilerden dolayı performans kaygısı gibi konular yer almaktadır (McLachlan ve Justice 2009).

Fenomenolojik analizin kullanıldığı nitel bir araştırmada, yarı zamanlı olarak çalışan uluslararası öğrencilerle görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler sonucunda

öğrenciler, stresi yorgunluk, uykusuzluk, iştahsızlık, baş ağrısı, ev hasreti, öfke, sıkıntı ve hayal kırıklığı şeklinde deneyimlediklerini bildirmişlerdir (Kwadzo, 2014). Başka bir çalışmada, Avustralya’da bir üniversitede lisansüstü eğitim gören Vietnamlı öğrencilerin deneyimleri yarı yapılandırılmış görüşmeler yoluyla incelenmiş, tematik analiz yapılmıştır. Ortaya çıkan temalarda Vietnamlı öğrencilerin dil sorunları, değerlendirme ve batılı öğretme/öğrenme stilleri ile mücadele ettikleri görülmüştür (Wearing vd., 2015).

ABD’deki bir üniversitede eğitim gören Çinli uluslararası öğrencilerin kültürlerarası uyum sürecindeki duygu yönetimi deneyimleri ise etnografi çalışması yoluyla incelenmiştir. Verilerin analizi, katılımcıların duygu yönetimi stratejilerini şu şekillerde yapılandırdıklarını göstermektedir: Kendilerini değiştirerek, duyguları tetikleyen olaylar veya durumlar hakkında düşünme biçimlerini yöneterek, çevreyi değiştirerek, duyguları açığa çıkaran olaylar veya durumları yöneterek, duygu odaklı başa çıkmayı kullanarak ve duyguları tetikleyen olaylardan veya durumlardan kaçınarak (Zheng, 2017).

Brown ve Holloway (2008) ise uluslararası lisansüstü öğrencilerin uyum sürecine ilişkin mülakatları kullanarak etnografik bir çalışma yürütmüştür. Çalışma, başlangıçta kültür şoku modellerinde ilk aşamanın tipik olarak “heyecan zamanı ve olumlu bir zihin çerçevesi” olduğunu kabul ederek başlamıştır. Ancak çalışmanın sonuçları, stresin sürecin başında en yüksek düzeyde olduğu, sonrasında ise kademeli olarak azaldığını göstermiştir.

İngiltere’de bir üniversitede uluslararası lisansüstü öğrenciler ile yapılan bir etnografik araştırmadan elde edilen bulguların kullanılması ile öğrencilerin başlangıç aşamasından ayrılma aşamasına kadar olan süreçteki uyumları üzerinden bir model sunulmuştur (Brown ve Holloway, 2008). Bu çalışma, akademik sürenin ilk aşamasında stresin en yüksek seviyede olduğunu göstermiştir. Bu stresin, öğrencilerin vatan hasreti ve yalnızlıkla kuşatıldığı bir zamanda, yabancı dil kullanımının ve yabancı akademik/sosyokültürel çevrenin zorlukları ile başa çıkma mücadelesiyle ilişkili olduğu belirlenmiştir. Zamanın geçişi ile kültürleşme stresindeki azalma arasında bir ilişki olduğu ancak bu durumun genellenebilir bir süreç olmadığı görülmüştür. Yalnızca öğrenci topluluğu genelindeki deneyimlerde değil, aynı

zamanda bireyin yeni ülkede yaşama konusundaki öznel başarı duygusunda da dalgalanmalar olduğu tespit edilmiştir. Bu uyum yolculuğunun öngörülemeyen ve dinamik bir süreç olarak kavramsallaştırılmasına yol açmıştır. Bu süreç bireysel, kültürel ve dış etkenlerin bir sonucu olarak uluslararası öğrenciler arasında farklı şekillerde deneyimlenmektedir (Brown ve Holloway, 2008).

İngiltere’de bir üniversitede yapılan başka bir çalışmada, beş uluslararası öğrencinin yaşadığı kimlikle ilgili çatışma deneyimlerine odaklanılmıştır. Katılımcılarla yapılan görüşmelerde ortaya şu temalar çıkmıştır: Kendi kültürüyle yeniden özdeşleşmek, Batı ile ittifak, batı üstünlüğü söylemine direnmek ve damgalama ile uzlaşma (Brown ve Brown, 2013).

Uluslararası öğrencilerin deneyimlerine odaklanan ülkemizde yapılan bir nitel çalışma ise, dil konusunda yaşanan kısıtlılıkların öğrencilerin etkileşimlerini sınırladığını ve strese yol açtığını göstermiştir (Kıroğlu vd., 2010). Betimsel analiz kullanılarak yapılan bu çalışma, uluslararası öğrencilerin yalnızlık, ev hasreti ve yalıtılmışlık gibi duygusal zorluklarla karşılaştığını desteklemektedir (Kıroğlu vd., 2010).

Yine ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada, uluslararası öğrencilerin deneyimleri fenomenoloji yaklaşımıyla incelenmiş ve ortaya iki tema çıkmıştır (Kılınç vd., 2020). İlk tema, öğrencilerin algı ve deneyimlerini şekillendiren çok boyutlu faktörleri içermektedir. Bu faktörler arasında ev sahibi ülkenin kültürü ve insanları, kültürlerarası simülasyon, kültürel uyum, kültürel farkındalık, bağımsızlık, kendi kendini onaylama, kariyer fırsatları ve arkadaşlığın önemi yer almıştır. İkinci tema ise, öğrencilerin ev sahibi ülkede geçirdikleri süre boyunca yaşadığı zorluk ve yardımları ortaya koymuştur. Dil engelleri ve dil öğrenimi de dahil olmak üzere bu tema altında kümelenmiş faktörler, duygusal zorluklar, finansal zorluklar, resmi prosedürel zorluklar, yardım ve eğitim yardımı olarak sıralanmıştır (Kılınç vd., 2020).

Yakın zamanda ülkemizde yapılan UÖ’lerin eğitim için Türkiye’yi seçme nedenlerinin incelendiği bir başka çalışmada, 15 öğrenci ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılarak eğitim süreçleriyle ilgili görüşleri alınmıştır. Yapılan çalışmada, eğitim sürecindeki deneyimlerine, memnuniyetlerini olumlu ve olumsuz etkileyen

faktörlere, eğitim sonrası kariyer hedeflerine odaklanılmıştır. Kendi ülkelerindeki siyasi istikrarsızlıklar ve Müslüman bir ülke olması sebebiyle Türkiye’de eğitimi seçen katılımcılar, ekonomik istikrarsızlıklar sebebiyle sorun yaşadıklarını bildirmişlerdir. Maruz kaldıkları ayrımcılık ve dille ilgili problemler bir diğer sorun alanını oluşturmuştur (Özden-Çermik, 2020).

Türkiye’de bulunan Suriyeli üniversite öğrencilerinin yaşadıkları deneyimlere ilişkin görüşlerinin incelendiği bir çalışmada, ortaya çıkan temalar öğrencilerin dil, konaklama, diğer öğrencilerle kaynaşma, maddi sıkıntılar, akran desteği gibi sorunlar yaşadığını göstermiştir (Levent vd., 2021). Dil konusundaki yetersizlikler ve sosyal destek ülkemizde yapılan çalışmalarda da bir tema olarak belirdiği görülmüştür. Suriye’deki iç savaş sebebiyle ülkemizde üniversite öğrenimi gören öğrencilerle yapılan diğer bir çalışmada da bu öğrenciler sosyal uyum ve toplumsal kabul açısından değerlendirilmiştir. Yapılan görüşmelerde öğrencilerin sosyal-kültürel uyum açısından okulda sosyal aktivitelere katılarak çaba göstermelerine rağmen, yaşanan sorunlar sebebiyle yerel halkla iletişim konusunda çekimser oldukları görülmüştür. Yaşadıkları en büyük sorunun toplumsal kabul alanında olduğu, arkadaş çevresi ile de zaman zaman sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir (Sezgin ve Yolcu, 2016).

Türkiye’de bulunan uluslararası öğrencilerin üniversite yaşamına adaptasyon süreçlerinin incelendiği bir çalışmada ise, öğrencilerin uyumları akademik, sosyal, kişisel/duygusal ve hedefe bağlılık/kurumsal bağlılık kategorilerinde değerlendirilmiştir. Akademik uyum kategorisi, eğitim hedeflerine sahip olmak ve ders çalışmakta kararlı olmak, farklı çalışma alışkanlıkları, konaklama ve ulaşım koşulları gibi temaları içermiştir. Sosyal uyum kategorisi, sosyal etkileşim ve destek, farklılıklar, ailesini kaybetme, ayrımcılık ve bunun sosyal hayat üzerine etkileri temalarından oluşmuştur. Kişisel/duygusal uyum kategorisi ise, psikolojik ve fizyolojik sağlık sorunlarını, hedefe bağlılık/kurumsal bağlılık kategorisi ise akademik ve sosyal uyum temaları ve öğrencilerin eğitim yönetimi ile olan iletişimini kapsamıştır (Demiral-Yılmaz vd., 2020).

İnönü Üniversitesi’nde bulunan UÖ’lerin kişisel, akademik ve sosyal alandaki deneyimlerini incelemek, yabancı olma durumunun öğrenciler üzerindeki etkisini

keşfetme amacıyla etnografik bir araştırma yapılmıştır. Öğrenciler, yalnızlık ve yalıtılmışlık hislerinden, aile özlemi yaşadıklarından, maddi problemler ve barınma sorunlarından bahsetmişlerdir. Bazı öğrenciler yaşadıkları zorlukları tam olarak aşamadıklarını ve bu konuda baskı hissettiklerini, yurt dışında “her işini tek başına yapmanın” kendileri için zorlayıcı bir durum olduğunu ifade etmiştir. Yapılan görüşmelerde bazı yabancı uyruklu öğrenciler derste konuşmaya çekindiklerini, soru sormadıklarını ve söz almadıklarını ifade etmişlerdir. Öğrenciler sınıfta konuşmaya yönelik kaygıları olduğunu ve bu durumun derse katılmalarına engel oluşturduğunu belirtmişlerdir. Yapılan görüşmelerde başarısız olmakla ilgili yoğun bir kaygı ve stres yaşadıkları fark edilmiştir (Bilgili, 2016).

Uluslararası öğrencilerle yapılan başka bir fenomenoloji çalışmasında, öğrencilerin başka bir ülkede yaşama ve üniversite hayatına entegre olma sürecini nasıl deneyimledikleri araştırılmıştır. Araştırmanın sonucundaki bulgular, Türkiye’ye gelmeden önceki beklenti ve hayaller, yaşadıkları problemlerle başa çıkma yolları ve güç veren faktörler, yaşadıkları duygu ve düşüncelerini içermiştir (Musaoğlu, 2016).

Ülkemizde yapılan uluslararası öğrencilerin sosyal destek ve yalnızlık düzeyleri ve bunlarla ilişkili faktörlerin incelendiği bir çalışmada, Ortadoğu ülkelerinden gelen öğrencilerin Afrika ülkelerinden gelen öğrencilerden daha az sosyal destek algıladıkları ve daha fazla yalnızlık hissettikleri belirlenmiştir. Öğrencilerle yapılan görüşmeler sonucunda ise ayrımcılık, yalnızlık, sosyal destek, ve dışlanma başlıkları altında temalar ortaya çıkmıştır (Sever ve Özdemir, 2020).

Avrupa ülkelerinden gelen yabancı uyruklu Türk asıllı üniversite öğrencilerinin, öğrenimleri sırasında algıladıkları sosyal destek ve sosyal bağlılıkları ile ilgili görüşleri başka bir çalışmada betimsel analiz yoluyla incelenmiştir. Öğrencilerin %63’ünün sosyal ortamlara katılmadığı, %27’sinin ise kendisini bir gruba ait hissetmediği, %18’inin ise herhangi bir gruba ait hissetmedikleri bulunmuştur (Traş ve Güngör, 2011).

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde bulunan bir devlet kolejinde öğrenim gören UÖ’lerin, okul ortamında yaşadıkları sorunların rehber öğretmen ve okul idarecileri gözünden belirlenmesi amacıyla nitel araştırma yöntemlerinden durum

çalışmasının kullanıldığı bir çalışmanın sonuçları da öğrencilerin dil ve kültür farklılığı kaynaklı sorunlar, yalnızlık ve içe kapanma, iletişim problemleri, derslerle ilgili uyum sorunları yaşadıklarını ortaya koymuştur (Takır ve Özerem, 2019).

Tüm bu nitel araştırmalar uluslararası öğrencilerin deneyimlerine odaklanmış, ortak olarak bu öğrencilerin sosyal izolasyon ve yalnızlık sorunları yaşadığını ortaya koymuştur. Buldukları yerin dil ve kültürüne yabancı olmak bu süreci etkileyen en önemli faktörler arasında gösterilmiştir.

1.4. DOĞU TÜRKİSTAN TARİHÇE

Bu bölümde araştırmanın örneklemini oluşturan Doğu Türkistanlı öğrencilerin göç ettikleri bölgenin özelliklerini anlayabilmek amacıyla Doğu Türkistan'ın tarihçesine kısaca değinilmiştir.

Günümüzde büyük bölümünü Uygur ve Kazak Türkleri ile diğer Türk gruplarının oluşturduğu Çin Halk Cumhuriyeti hâkimiyetinde bulunan bölgeye Doğu (Şarkî) Türkistan adı verilmektedir. Doğu Türkistan'ın yüzölçümü 1.828.418 kilometre karedir (Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi, 41.cilt, 556-557) ve bu bölge, Türklerin en eski yerleşim bölgelerinden biri olması sebebiyle Türk milleti için oldukça önemlidir. Tarihi, coğrafyası, kültürü ve siyasi özellikleri bakımından ise diğer medeniyetler için de önemli bir merkez konumundadır (Bahşi, 2017). Doğu Türkistan, 1 Ekim 1955'ten itibaren Çin Halk Cumhuriyeti'ne bağlı olarak Hsin-chiang Otonom Cumhuriyeti (Sinkiang / Sincan Uygur Özerk Bölgesi) adıyla anılmakta ve günümüzdeki geniş Çin topraklarının altıda birini kaplamaktadır (Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi, 41.cilt, 556-557).

Yazılı kaynaklara bakıldığında, Çin'in Türkleri yok etme ve Türkistan topraklarına sahip olma politikaları Türk kağanlığı dönemine kadar dayanmaktadır (Buğra, 1952). Bu tarihten itibaren Türklerle Çinliler birçok kez savaşmış ve bunların çoğunda da Çinliler Türkistan'ı işgal ederek geri çekilmişlerdir. Bu karşılıklı saldırı ve savunma mücadelesi 19. yüzyıla kadar devam etmiştir. Çin 1949'dan itibaren Doğu Türkistan'da nüfus politikaları, ekonomik baskılar, siyasi, eğitim ve din alanında ciddi baskılar uygulamıştır (Bahşi, 2017). Doğu Türkistan, günümüzde soykırım politikalarını yoğun bir şekilde yaşayan ülkelerden birisidir. Doğu Türkistan'da

soykırım ve işgal politikaları sürmekte, Doğu Türkistan halkının bağımsızlık ve hatta yaşama hakları ellerinden alınmaya çalışılmaktadır (Bahşi, 2017).

1.5. ÇALIŞMANIN AMACI

Türkiye’ye her geçen yıl uluslararası öğrenci statüsü ile gelen öğrenci sayısı artmakla birlikte bu öğrencilerin yaşadıkları psikolojik sorunları anlamaya yönelik yapılan çalışmalar oldukça azdır. Alanda yapılan hem nicel hem nitel çalışmalar çoğunlukla sorunları tanımlayıcı düzeyde kalmaktadır. Bu öğrenciler göç öncesi ve sonrası faktörlerin de etkisiyle somatik semptomlar göstermektedir. Alandaki bu boşluğu doldurmak amacıyla bu çalışmada karma yöntem (quant—> QUAL) ile Türkiye’de eğitim gören Doğu Türkistanlı uluslararası öğrencilerin somatik yakınmaları araştırılmıştır. Nitel araştırmanın amacı uluslararası öğrenci statüsü ile ülkemizde bulunan ve somatik yakınmaları olan Doğu Türkistanlı üniversite öğrencilerin duygusal deneyimlerinin yorumlayıcı fenomenolojik analiz ile incelenmesidir. Nicel araştırmanın amacı ise bu öğrencilerinin somatik yakınmaları ile psikolojik belirtileri ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkilerin incelenmesidir.

Nitel bölüm için araştırma sorusu şu şekildedir:

“Türkiye’de eğitim gören, somatik yakınmaları olan Doğu Türkistanlı üniversite öğrencilerinin duygusal deneyimleri nasıldır?”

Nicel araştırma hipotezleri nicel araştırma yöntem bölümünde (2.3’te) verilmiştir.

İKİNCİ BÖLÜM

2. YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu araştırmanın modeli nitel ve nicel yöntemlerin bir arada kullanıldığı karma yöntemdir. Leech (2010), bazı yazarların (Bryman, 2012; Creswell, 2014) karma yöntemleri nitel ve nicel yöntemlerin bir arada kullanımını olarak tanımladığını belirtirken, diğerleri karma yöntemin bir paradigma içinde iki yöntemin de kullanılmasına uygulanabileceğini (Morse ve Greene) savunmaktadır. Karma yöntem araştırma deseni, araştırma problemini anlama amacıyla tek bir çalışma ya da bir çalışma dizisi kapsamında hem nicel hem de nitel verileri toplama, analiz etme ve ‘‘harmanlama’’ yöntemidir (Creswell ve Plano Clark, 2011).

Creswell (2014) ise karma yöntem araştırmalarını; araştırmacının, araştırma problemini anlama amacıyla hem nicel hem de nitel veri toplayarak iki veri setini bütünleştirdiği ve daha sonra bu bütünleştirmenin avantajlarını kullanarak sonuçlar çıkardığı, sağlık, sosyal ve davranış bilimleri alanında kullanılan bir araştırma yaklaşımı olarak tanımlamaktadır. Bu yöntem daha kapsamlı, daha geniş, derin, daha zengin ve daha yararlı araştırma yapmak, farklı bir bakış açısı, farklı bir veri türü elde etmek gibi sebeplerle kullanılmaktadır.

Karma yöntemlerin uygulanmasında da farklı bakış açıları bulunmakla birlikte Greene ve arkadaşları (1989) karma yöntemle araştırmanın amaçlarını; üçgenleme, tamamlayıcılık, gelişim, başlangıç ve genişletme olmak üzere beş başlıkta sınıflandırmıştır. Bunlardan birisi olan tamamlayıcılık karma yönteminde; çalışma, nitel ve nicel yöntemlerdeki örtüşmeyi ölçerken, aynı zamanda bir olgunun farklı yönlerini görmeyi, zenginleştirmeyi, o fenomenle ilgili ayrıntılı bir anlayış geliştirmeyi amaçlar (Greene vd., 1989). Bu araştırmada karma yöntem kullanma amacı yapılan çalışmanın kapsamını genişletmek, elde edilen bulguları detaylandırarak sunmak ve araştırma için tamamlayıcı bir nitelik taşımasıdır.

Karma yöntem araştırmaları ile ilgili literatür incelendiğinde araştırmacının ilgi alanına göre araştırmalarda seçilecek birçok desen mevcut olduğu görölmektedir (Creswell, 2014; Creswell ve Plano Clark, 2014; Greene vd., 1989; Johnson ve Onwuegbuzie, 2004; 2010; Tashakkori ve Teddlie, 2003). Morse (2003) karma araştırma desenlerini nitel ve nicel aşamaların sıralı, eşzamanlı ve baskın olma durumlarına göre sınıflandırmış ve 18 farklı desen ortaya koymuştur. Bu desenlerde aşamaların sırası ok işaretiyle (—>), baskın olma durumları ise büyük harfle gösterilmektedir.

Morse'un (2003) sıralı karma yöntem deseninde araştırmacı, araştırma sorusunun doğasına uygun olarak nitel ve nicel yaklaşımlarından birinin veya her ikisinin baskın olduğu bir tipolojiyle bu yaklaşımları aşamalar halinde sırasıyla kullanmaktadır. Bu araştırmada karma araştırma modellerinden biri olan Morse'un (2003) daha baskın nitel çalışmanın daha az baskın nicel çalışmayı takip ettiği en yaygın kullanılan 11 numaralı desen kullanılmıştır (quant—> QUAL)

Araştırmanın nicel kısmında uluslararası öğrencilerin somatizasyon ve psikolojik belirti düzeyleri, şemaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu öğrencilerin somatik yakınmaları ve duygusal deneyimlerini derinlemesine anlama amacıyla, nicel verilerin toplanması sonrasında bireysel görüşmeleri kabul eden uluslararası öğrencilerle yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır.

Bu araştırma bağlamında öncelikle, ülkemizde uluslararası öğrenci statüsü ile bulunan Doğu Türkistanlı azınlık grubun somatik ve psikolojik belirti düzeylerini belirlemek, birinci araştırmacı ve tez danışmanının yönelimi doğrultusunda da erken dönem uyum bozucu şemalarını incelemek amaçlanmıştır. Örneklem hakkında tanımlayıcı bilgi elde edildikten sonra bu öğrencilerin öznel deneyimleri derinlemesine anlamak amacıyla bu grup içinden amaca uygun örneklem ile seçilen öğrencilerle yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılarak nitel araştırma yöntemlerinden biri olan YFA ile analizine geçilmiştir. Yöntem bölümü araştırmanın baskın kısmı olan nitel yöntem ve sonuçları verildikten sonra nicel çalışmaya geçilerek aktarılacaktır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. NİTEL ÇALIŞMA

3.1. NİTEL ÇALIŞMA METOD

3.1.1. Somatik Yakınmaları Olan Doğu Türkistanlı Öğrencilerin Duygusal Deneyimlerinin İncelenmesinde Nitel Araştırma Yöntemlerinin Kullanılma Nedenleri

Uzun yıllar boyunca ana akım psikoloji, teorileri hipotezler türeterek test etmeyi, daha sonra da bir deney veya gözlem yoluyla pratikte kontrol etmeyi içeren bir model olan nicel metodolojiye dayanmıştır (Pietkiewicz ve Smith, 2014). Nicel çalışmalar genellikle istatistiksel analizler yapmak için olguların sayısal değerlere indirgenmesini gerektiren daha çok olayları, hacimleri veya verilerin boyutunu, varlıklar arasındaki ilişkileri saymakla ilgili iken; nitel araştırmaların büyük bir kısmı fenomenlerin zengin tanımlayıcı bilgilerini sağlamayı amaçlamaktadır. Nitel araştırmalarda ise veri toplama önceden oluşturulmuş hipotezleri test etme amacı ile yapılmamaktadır. Nitel araştırma insanların “anlam oluşturan organizmalar” (Goldberg ve Allen, 2015; Smith vd., 2009) olduğu fikrine dayanmaktadır. Bu sebeple bu yaklaşım bireylerin kendi dünyalarını nasıl anlamlandırdıkları ve yaşamlarındaki olaylara ne anlam atfettikleri ile ilgilenmektedir (Pietkiewicz ve Smith, 2014). Nitel araştırma yöntemi kullanılarak yapılan araştırmalar sağlık hizmetlerindeki hastalara yönelik bireysel farklılıkları ortaya koyan bir anlayış geliştirmeyi sağlamakta ve sağlık profesyonellerine hastaların yaşanmış deneyimlerini anlama şansı vermektedir (Biggerstaff ve Thompson, 2008).

Son on yılda psikolojide nitel araştırma yöntemlerinin kullanılmasında etkileyici bir artış olmuştur (Smith, 2004). Klinik psikolojide ise (Harper, 2012), depresyon ve şizofreni gibi tanılarla ilişkili deneyimlerde nitel yöntem giderek daha fazla kullanılmaktadır (Beese ve Stratton, 2004; Rhodes ve Jakes, 2000). Bununla birlikte son yirmi yılda yapılan birçok çalışmada, psikosomatik ve somatik hastalıklar da dahil olmak üzere farklı psikopatolojileri olan hastaların kendi deneyimleri hakkında daha derin bir anlayışa ulaşmak için nitel metodoloji kullanılmıştır (Koehler vd., 2009; Koenigsmann vd., 2006).

Somatik yakınmalar literatürde ifade edilemeyen duyguların yansıması olarak görülmüştür (Kirmayer, 1984b). Duygular tanınmadığında (farkında olunmadığında) ve kelimelerle ifade edilemediğinde, konuşmanın tonu, yoğunluğu veya hızı gibi özellikler yoluyla tahmin edilebilmektedir. Nitel araştırma bu özellikleri ile duyguları gözlemlemeyi mümkün kılmaktadır (Cromby, 2012). Duyguların anlaşılmasında daha derin bir anlayış sağlaması sebebiyle, tarif edilmesi zor duyguların çalışılmasında da nitel araştırmalar tercih edilmektedir (Cromby, 2012). Bununla birlikte nitel araştırma katılımcının duygularını yorumlarken görüşme sürecinde araştırmacıda oluşan duyguları da analizlerde kullanma fırsatı vermektedir (Hubbard, Backett-Milburn ve Kemmer, 2001). Somatik yakınmalar ifade edilemeyen duyguların yansıması olarak görülmesi sebebiyle ve bu araştırmanın amacı somatik yakınmaları olan uluslararası öğrencilerin duygusal deneyimlerinin anlaşılması olduğu için bu araştırmada nitel araştırma yöntemi tercih edilmiştir.

3.1.2. Somatik Yakınmaları Olan Doğu Türkistanlı Öğrencilerin Duygusal Deneyimlerinin İncelenmesinde Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz Kullanılma Nedenleri

YFA ilk olarak 1990'larda İngiltere'de dile getirilmiş ve başlangıçta sağlık ve klinik / danışmanlık psikolojisinde bir yaklaşım olarak alınmıştır. O zamandan beri erişimini önemli ölçüde genişletmiş olup, şu anda ABD'de en köklü niteliksel yaklaşımlardan biri olmakla birlikte, dünya çapında psikoloji araştırmacıları tarafından da giderek daha fazla kullanılmaktadır. Bu büyümeye paralel olarak YFA'nın uygulandığı alanlar da genişlemiştir. (Eatough ve Smith, 2017)

YFA'nın gelişimine üç ana felsefi gelenek rehberlik etmektedir. Bunlar; fenomenoloji, hermenötik ve sembolik etkileşimciliktir (Smith ve Osborn, 2003). İlk olarak, fenomenoloji çalışılan fenomenle ilgili nesnel bir ifade üretmek yerine, bir kişinin öznel deneyimini kişinin kendi bakış açısından anlamaya çalışan felsefi bir yaklaşımdır. İkinci olarak, yorum teorisi olan hermenötik, YFA'da önemli bir yer tutar. Hermenötik sayesinde, incelenen olgunun anlamı öncelikle birinci şahıs bakış açısıyla gözden geçirilir. Bu, incelenen fenomenin keşfinde araştırmacının aktif rolüne odaklanmayı sağlar. Katılımcıların kendi dünyalarını anlamlandırmaya çalışmasının yanı sıra, araştırmacının da aynı zamanda katılımcıların dünyasını anlamlandırmaya

çalışması sebebiyle YFA'da ikili bir yorumlama yer almaktadır (Smith, 2004; Smith ve Osborn, 2003). Son olarak, sembolik etkileşimcilik, YFA'nın başka bir teorik dayanağıdır. Bu, anlamların bireylerin hem sosyal hem de kişisel dünyalarıyla içsel olarak inşa edilme biçimine atıfta bulunmaktadır (Smith ve Osborn, 2003). Bu bağlamda, bireyin anlam oluşturması YFA'nın odak noktasıdır. Hem araştırmacı ve hem de birey bu anlama yorumlama yoluyla ulaşmaktadır (Biggerstaff ve Thompson, 2008).

YFA, nitel araştırmalar içerisinde idiografik ve tümevarımsal özellikleri olan bir metodolojidir (Smith, 2004). YFA bir vakayı derinlemesine inceledikten sonra ikinci vakanın ayrıntılı bir analizine devam etmesi sebebiyle idiyoğrafiktir. Aynı zamanda YFA literatürde var olan bir hipotezi doğrulama veya reddetmeyi amaçlamadan araştırma soruları oluşturarak daha geniş ve kapsamlı bir veriye ulaşmakla ilgilenmesi sebebiyle tümevarımsaldır (Smith, 2004).

Katılımcıların kişisel deneyimlerini ve bu deneyimleri nasıl anlamlandırdıklarını derinlemesine araştıran bir araştırmacı için en uygun araştırma yöntemi YFA'dır (Smith, 2004). Somatik yakınmalar birçok duygusal bozuklukla birlikte ortaya çıkması nedeniyle anlaşılması oldukça karmaşık bir konudur. Literatürde de yaygınlık çalışmaları dışında, bedensel yakınmalarla ilgili yapılan nitel çalışmaların sayısı azdır (Risør, 2009; Whitley vd., 2006). Medikal sistemi oldukça meşgul edebilen bu yakınmaların anlaşılması nicel çalışmalarla sınırlı olmaktadır. Bu çalışmanın amacının da somatik yakınmaları olan öğrencilerin duygusal deneyimlerinin anlaşılması olması sebebiyle, YFA'nın bu çalışma için uygun bir araştırma yöntemi olduğu düşünülmüştür.

YFA'nın tercih edilmesinin öncelikli nedeni, öznel deneyime odaklanması ve çift yorumlama özelliği ile öğrencilerin duygusal deneyimlerine nasıl anlam verdiklerini araştırmacılar tarafından anlamlandırılmasına olanak vermesidir. YFA araştırmacıya katılımcıların kişisel deneyimini yorumlama ve anlamlandırma konusunda merkezi bir rol vermektedir (Smith, 2004). YFA'nın özelliklerinden biri olan çift yorumlamada; katılımcılar kendi dünyalarını anlamlandırmaya çalışırken, araştırmacı da katılımcıların deneyimlerini anlamlandırmaya çalışır (Smith ve Osborn, 2003). Bu çalışmada YFA'nın çift yorumlama özelliğinin somatik yakınmaları

anlamayı ve kavramsallaştırmayı kolaylaştıracağı düşünülmüştür. Ayrıca YFA, bireyi içinde bulunduğu bağlamla birlikte değerlendirmeye odaklanması sebebiyle somatik yakınmaları sosyo-kültürel bakış açısıyla anlama şansı da sağlayacaktır. YFA ayrıca literatürde az araştırmanın olduğu konuları çalışırken değerli bir yaklaşım olarak öne çıkmaktadır (Reid vd., 2005). Somatik yakınmaları olan Doğu Türkistanlı uluslararası öğrencilerin duygusal deneyimleri de az çalışılmış bir konu olması sebebiyle, göç eden grubun deneyimlerini anlamak için YFA araştırma yöntemi olarak seçilmiştir.

3.1.3. Katılımcılar

Bu araştırmanın nitel kısmının örneklemini İstanbul'da bir vakıf üniversitesinde uluslararası öğrenci statüsü ile eğitim gören, 19-25 yaş aralığında, Doğu Türkistanlı, somatik yakınmalara sahip yedi öğrenci oluşturmuştur. Katılımcılar amaca uygun ve homojen bir örneklem grubu oluşturacak şekilde YFA'nın standart kurallarına uygun olarak seçilmiştir (Smith ve Osborn, 2004). Çalışmadaki katılımcı sayısı, birçok nitel araştırmaların benimsediği, derinlemesine ve yoğun bir araştırma yapabilmek amacıyla 5-10 katılımcı ile çalışma ilkesiyle paralellik göstermektedir (Smith, 2004). Araştırma grubu Doğu Türkistanlı üniversite öğrencilerinden, uygulanan somatizasyon ölçeğinden yüksek puan alan ve araştırmaya gönüllü olanlar arasından seçilmiştir. Katılımcıların özellikleri Tablo 3.1'de verilmiştir.

Tablo 3. 1 Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Somatik Yakınmaları

Katılımcılar	Yaş	Kaldığı Yer	Okuduğu bölüm	Sosyoekonomik-Düzy	Türkiye’de Kalış Süresi	Somatik Yakınmalar
Hatice	20	Ev	İslami İlimler (İ.İ)	Düşük	4 yıl	Migren, baş ağrısı, yorgunluk, kalpte ağrı hissi
Ayşe	24	Ev	İ. İ.	Düşük	3 yıl	Migren, baş ağrısı, yorgunluk, kalpte sıkışma hissi, sırt ağrıları
Zeynep	23	Ev	İ. İ.	Orta	6 yıl	Mide ağrısı ve bulantısı, kalpte ağrı hissi, yorgunluk,
Nihal	25	Ev	İ. İ.	Orta	4 yıl	Migren, baş ağrısı, boğazda tıkanıklık, yorgunluk,
Selin	25	Yurt	İ. İ.	Düşük	5 yıl	mide bulantısı Baş ağrısı, mide bulantısı, kalpte sıkışma hissi, yorgunluk
Zehra	20	Ev	Psikoloji	Orta	4 yıl	Kas ağrıları, yorgunluk
Rabia	19	Yurt	İ. İlimler	Orta	4 yıl	Baş ağrısı, mide bulantısı, kalpte sıkışma hissi, yorgunluk

Doğu Türkistan’dan eğitim amacıyla gelen bu öğrencilerin siyasi ve dini ayrımcılığa maruz kalmış azınlık bir grup olması, ayrımcılığa maruz kalan gruplarda somatik belirtilerin sıklıkla görülmesi (Castillo vd., 1995) nedeniyle çalışmanın örneklemini Doğu Türkistanlı öğrencilerden seçilmiştir. Göçmenlerde kadın cinsiyetine sahip olmanın somatizasyon için bir risk faktörü nedeniyle (Morawa vd., 2017; Öcal vd., 2020) belirlenen grup içerisindeki kadın katılımcılar örneklem için seçilmiştir.

Katılımcılar, ebeveynleri sağ ve memleketlerinde olmalarına rağmen onlardan haber alamamaktadır. Çocuklarının ülkelerinden ayrılmalarını sağlayan aileler, polis

tarafından suçlu görülmektedir. Katılımcılar süreç içerisinde, ailelerinin deşifre olmaması için sosyal ağlarla devam ettirdikleri iletişimlerini dahi kesmek zorunda kalmıştır. Bu durumun katılımcılar için ayrıca bir stres faktörü oluşturduğu gözlenmiştir.

Katılımcıların hepsi burslu olarak eğitim görmekte olup, kendi ülkelerinde de başarılı bir öğrencilik hayatları olmuştur. Türkçeyi özel bir dil eğitimi almadan kendi imkânlarıyla öğrenmişlerdir. Türkiye’de ikamet süreleri 2-6 yıl arasında değişmektedir. Katılımcılardan dördü eğitim amacıyla kardeşiyle birlikte Türkiye’ye gelmiştir. Ancak görüşmeler esnasında kardeşiyle aynı evde yaşayan iki katılımcı mevcuttur. Diğerleri yurt ya da ev ortamında yaşamaktadır. Ülkelerinde dini eğitimin yasak olmasının da etkisiyle biri hariç diğer tüm öğrenciler İslami İlimler eğitimi almaktadır. Dört katılımcı migren tanısına sahip olup genel somatik yakınmaları; baş ağrısı, mide ve kalpte ağrılar, yorgunluk olarak belirlenmiştir.

3.1.4. İşlem

Doktora tezi kapsamında gerçekleştirilen bu araştırmada; örnekleme oluşturan yedi öğrencinin her biri ile ortalama 50-60 dakika süren iki ayrı görüşme yapılmıştır. Görüşmelere başlamadan önce bir öğrenci ile yüz yüze iki pilot görüşme gerçekleştirilmiş, görüşme sorularının uygunluğu araştırma grubu ile gözden geçirilmiştir.

Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi’nden etik kurul onayının alınmasının ardından başlayan görüşmeler, pandemi koşulları sebebiyle çevrim içi devam etmiştir. Araştırmanın amacıyla ilgili bilgilendirilen katılımcılardan, görüşmeler sırasında ses kaydı yapılacağına dair yazılı onam alınmıştır.

Görüşmeler Microsoft Teams programı üzerinden, çevrim içi video görüntülü yapılmıştır. Katılımcıların isimleri araştırma etik ilkeleri gereği değiştirilmiştir. Her katılımcı ile birer hafta arayla iki görüşme gerçekleştirilmiş; tüm görüşmelerin tamamlanması beş ay sürmüştür. İlk katılımcı ile yapılan birinci görüşmenin deşifresi ve analizleri yapıldıktan sonra ikinci görüşmeye geçilmiştir. Tüm katılımcılar için süreç aynı şekilde işlemiştir.

Katılımcıların ana dilleri Uygur Türkçesi olup Türkçeyi herhangi bir dil kursuna gitmeden öğrendiklerinden; anlatmaya çalıştıkları durumun tam karşılığını bulmakta zaman zaman zorlansalar da kendilerini ifade edebildikleri gözlenmiştir.

3.1.5. Yarı-yapılandırılmış Görüşme

Yorumlayıcı fenomenolojik analiz metodolojisine uygun olarak çalışmalarda tercih edilen, katılımcılarla derinlemesine görüşme yaparak veri toplanmasıdır (Rossman ve Rallis, 2011). Bu çalışmada araştırmacı, katılımcılarla empati kurmayı kolaylaştıran; esneklik sağlayan ve daha zengin verilere ulaşma fırsatı veren (Smith ve Osborn, 2004), yarı yapılandırılmış görüşme tekniğini kullanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinin yapısı katı sorularla sınırlı değildir. Bu durum araştırmacıya, hem kendi sorularının cevaplarını alma, hem de katılımcının anlamlandırma şekli ve deneyimlerine göre yeni sorular ve akabinde alınan cevaplarla çalışmayı geliştirme imkânı sunmaktadır (Smith ve Osborn, 2003). Yarı yapılandırılmış görüşmelerde, araştırmacı konu ile alakalı bir dizi soru vardır fakat bu sorular görüşmenin seyrine göre değişebilmektedir (Smith ve Osborn, 2003). Yarı yapılandırılmış görüşme soruları EkC de verilmiştir.

3.1.6. Analiz

Yapılan görüşmelerin ses kaydı alınmış ve bu kayıt üzerinden transkripsiyonu yapılmıştır. Verilerin tamamı, Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz kılavuzuna uygun olarak, dört aşamada analiz edilmiştir (Smith ve Osborn, 2003). İlk aşamada araştırmacı, ilk katılımcının transkriptine aşına olana kadar tekrar tekrar transkripti okumuştur. Bu esnada metinde önemli görülen noktalar ve araştırmacının gözlemlerini içeren kapsamlı notlar metnin sol kenar boşluğuna yazılmıştır. Bir sonraki aşamada, tekrar transkriptin en başına dönülerek tekrar eden temalar kâğıdın sağ kenar boşluğuna yazılmıştır. Üçüncü aşamada, temalar arasındaki bağlantılar araştırılarak alt ve üst temalar oluşturulmuş ve birinci katılımcı için temaların tablosu çıkartılmıştır. Alt ve üst temalar transkript ile beraber araştırma grubu tarafından tartışılmış, uygun olmadığı düşünülen temalar çıkartılmıştır. Aynı işlemler diğer katılımcıların transkriptleri için de uygulanmıştır. Bir katılımcının ayrıntılı incelenmesinden ve temaların oluşturulmasından sonra, diğer bir katılımcının ayrıntılı incelenmesine

geçilmiştir (Smith, 2004). Son olarak, bütün katılımcılarla yapılan görüşmelerin ve analizlerin tamamlanmasıyla, katılımcıların analizlerinde tekrar eden temalar çapraz karşılaştırma ile son şeklini almaktadır.

3.1.7. Çalışmanın Güvenirliği

Nitel araştırma nicel yaklaşımın tersine, araştırmacının araştırmadaki etkisini baştan kabul eder. Bununla da kalmayarak, bu etkinin araştırma sürecini biçimlendirmesine izin verir ve araştırmacının etkisini özdüşünümsellik (refleksivite) başlığı ile ele alır (Morrow, 2005). Özdüşünümsellik; araştırmacının varsayımlarının, yatkınlık ve araştırmayla ilgili kişisel deneyimlerinin farkına vararak, bunları kendisi ve başkaları için açık hâle getirme sürecidir (Fischer, 2009). Araştırmacının kendi deneyimi ve dünyayla ilgili anlayışı araştırma sürecini etkiler. Bu nedenle “araştırmacının refleksivitesi”, araştırmacının araştırma üzerindeki etkisini anlayabilmesi için önemli bir yaklaşımdır (Patton, 2002). Buradan yola çıkarak araştırmacı, görüşmeler, gözlemler ve katılımcılarla etkileşimler sırasında uyanan duyguları hakkında notlar alarak refleksif bir günlük oluşturmuştur. Bu notlar analiz sırasında kullanılmıştır.

Araştırmadaki temalar, araştırmacıların klinik ve teorik yönelimleri çerçevesinde yorumlanmıştır. Benim (birinci araştırmacı) klinik yönelimim bilişsel davranışçı terapidir. Doktora eğitimim esnasında şema terapi ile tanıştım ve sonrasında teorik eğitimini aldım. İkinci araştırmacı (tez danışmanı) da şema terapi ve nitel araştırma yöntemleri konusunda uzmanlaşmıştır. Dolayısıyla araştırma sürecinde konuyla ilgili veriler, EDUŞ çerçevesinde yorumlanmıştır. Şema terapi yöneliminin, erken dönem zorlayıcı yaşantılar ile somatik belirtiler arasında ilişki olabileceğini düşünerek görüşmelerde bu yönde sorular sormama etki ettiğini düşünüyorum.

Hellawel (2006), bir kadın görüşmeci diğer kadınlarla görüşme yaptığında bunun cinsiyet boyutu üzerinde bir içerdenlik unsuru oluşturacağını önermiştir. Ben (İlter), 18 yaşımdayken yaşadığım zorluklar nedeniyle ilk kez, ailemden ayrılarak eğitim sebebiyle yurt dışına çıkmıştım. Karşılaştığım kültürel farklılıklar sebebiyle kendimi diğerlerinden izole etmiş, akademik başarıyı tek hedef olarak belirleyip

kendime ciddi bir baskı uygulamıştım. Bu içerdenlik durumunun katılımcıların deneyimlerini daha iyi anlamama katkı sağladığını düşünüyorum.

Ben ve ikinci araştırmacı (tez danışmanı) araştırmanın niteliğini artıracak bir diğer yaklaşımla geçmiş deneyimlerimizin ve klinik yönelimlerimizin farkında olarak, öğrencilerin deneyimlerini ve somatik yakınmalarını onların bakış açısından anlamaya odaklandık. Tümevarımsal vurgu ile esnek olmaya ve katılımcıların dile getirdiği konulara açık olmaya çalıştık. Bunun için, ben (ilk araştırmacı) açık uçlu sorular sordum ve katılımcıların kendilerini açmalarını kolaylaştırmak için iki görüşme gerçekleştirdim. Görüşmeler sırasında yeni başlıkların ortaya çıkması tümevarımsal tutumumuzu desteklemiştir. Görüşme sorularımız sorumluluk ile ilgili soruları içermese de; katılımcıların ortak olarak bu konudan konuştukları fark edilmiş olup, sonraki katılımcılara da bu doğrultuda sorular sorulmuştur. Bu konu temaların şekillenmesinde de etkili olmuştur.

Ayrıca duygularımızı açığa vurarak ve bunları vakaların analizinde kullanarak araştırma sürecine refleksif olarak yaklaştık. Ben (birinci araştırmacı) görüşmeler sırasında açığa çıkan duygularım hakkında notlar aldım. Görüşmelerdeki belirgin duygularım; deneyimlerini dinlerken hissettiğim kaygı, üzüntü, keder, umutsuzluk, çaresizlik ve yetersizliği içermekteydi. Bu duygular, benim de yurt dışı eğitimimde yaşadığım duygu durumlarıyla benzerlik taşıyordu. Gelecekle ilgili “Ailemin yanına dönebilecek ve eğitimime orada devam edebilecek miyim?” şeklindeki düşünceler zaman zaman kaygı ve üzüntü, zaman zamansa ümitsizlik ve çaresizlik yaşamama sebep olmuştu. Şu anda ise katılımcıların yaşadığına benzer durumları, çocuklarımla yaşama ihtimallerini düşündüğümde, gelecekle ilgili kaygılarımla arttığını fark ettim. Ayrıca katılımcıların memleketlerini bırakıp gelmeleri sebebiyle zaman zaman yaşadıkları suçluluğu, benim de onların sorunlarına destek olmakta yeterince çaba gösteremediğimi düşünürken hissettim.

Araştırmanın niteliğini artırmak için bir diğer strateji ise bir araştırma ya da akran ekibinin oluşturulmasıdır (Elliott vd., 1999). Bizim çalışmamızda hem bir araştırma ekibi hem de akran ekibi mevcuttur. Araştırma ekibimiz dört klinik psikologdan oluşmuş olup, araştırma sürecinde bulunan temalar önce ikinci araştırmacı tarafından, sonrasında ise diğer araştırmacılar tarafından gözden

geçirilmiştir. Araştırma ekibine ek olarak iki kişilik bir akran ekibi oluşturulmuştur. Bu ekipteki uzmanlardan biri somatik yakınmaları olan danışanlarla çalışan bir klinik psikolog, diğeri ise katılımcılarla aynı fakültede görev yapan bir öğretim üyesidir. Temalar bu akran grubu tarafından da okunup geri bildirimleri alınmıştır. Tüm temaların araştırma ve akran ekibi tarafından denetlenmesi, araştırma sürecini şeffaf hale getirmiş olup, temalar için katılımcıların alıntılarının verilmesi de güvenilirliği artırmıştır.

3.2. NİTEL ÇALIŞMANIN BULGULARI

Bu çalışmanın amacı uluslararası öğrenci statüsüyle ülkemizde bulunan, somatik yakınmalara sahip Doğu Türkistanlı öğrencilerin duygusal deneyimlerinin anlaşılmasıdır. Araştırma yöntemi olarak uygulanan Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz sonucunda dört tema ortaya çıkmıştır. Birinci tema “Olumsuz duyguların yansıması olarak ağrılar”, ikinci tema “Farklılık hissi ve hata yapma kaygısı ile içe çekilme”, üçüncü tema “Sorumluluk duygusunun getirdiği yükler”, dördüncü tema ise “Hedeflere ulaşamadığında hissedilen baskı ve kendini suçlama” olarak adlandırılmıştır. Analiz sonucunda ortaya çıkan alt ve üst temaların başlıkları Tablo 3.2’de verilmiştir.

Tablo 3. 2 Alt ve Üst Temaların Başlıkları

Üst Temalar	Alt Temalar
Olumsuz duyguların bedene yansıması olarak ağrılar	İfade edilemeyen duygular
Farklılık hissi ve hata yapma kaygısı ile içe çekilme	Diğerlerinden farklı olduğu hissiyle içe çekilme Hata yapma kaygısıyla içe çekilme
Sorumluluk duygusunun getirdiği yükler	Sorumluluğun ağırlığı Sorumluluklarla hissedilen yetersizlik duygusu
Hedeflere ulaşamadığında hissedilen baskı ve kendini suçlama	

3.2.1. Olumsuz Duyguların Bedene Yansıması Olarak Ağrılar

İlk tema olan “Olumsuz duyguların bedene yansıması olarak ağrılar”; katılımcıların olaylar karşısında hissettiği stres, öfke ve üzüntü gibi duyguları takip eden ağrıları içermektedir. Katılımcılardan biri, öfke ve üzüntünün yoğunluğuyla eş zamanlı olarak ağrılarını da fark ettiğini belirtmiştir:

Belli bir olayı fark etmiyorum ama psikolojik olarak çok kızdığım ya da yıprandığım zamanlar (ağlamaklı) daha çok ağır oluyor bunlar. Mesela bir gün önceden bir şeye üzülmişsündür, çok kızmıştır ertesi gün %90 olarak baş ağrısıyla ya da mide bulantısı ile uyanırım. (Ayşe)

Aşağıdaki alıntı ise sınav sonucuna itiraz eden katılımcının, hocası tarafından olumsuz karşılandığında yaşadığı öfke ve stresin baş ağrısıyla sonuçlanmasını anlatmaktadır.

Sadece ben bakarım kağıdınıza siz bakamazsınız,” diye o yüzden çok sinirlendim, stres yaptım, nasıl olur; ben hiç karşılaşmamıştım böyle bir durumla... Baş ağrısına dönüşüyor... (Hatice)

Araştırmacının sorularıyla bağlantılı olarak katılımcıların çoğu, ağrılarla olumsuz duygular arasında bağ kurmuş ve ağrıların nedenini bu duygulara bağlamıştır.

Çok aşırı baş ağrısı, biraz da migren var. Bir de şunu fark ettim yeni süreçte. Eskiye dönük olan yaşadıklarımı, aile hayatımı bazı zorlukları düşündüğüm zaman ya da biri sorduğu zaman, anlattığım anda çok başım ağrıyor kafam yoruluyor. (Rabia)

3.2.1.1. İfade Edilemeyen Duygular

Bu alt tema, katılımcıların kimi zaman güçlü görünmek, kimi zaman ailelerini üzmemek amacıyla ifade etmedikleri duygularını anlatmaktadır.

Duygularımı ifade etmiyordum. Meselâ ailemle onlar benim böyle sıkıntılar çektiğimi duyarsa çok üzülür diye onlara söylemiyorum. O kadar çok arkadaşım da yok. Samimi olarak var bir iki tane bazen söylüyorum bazen söylemiyorum. Çünkü söylesem de bir faydası yok. Onlar gelip bana yardım edemiyor. Sadece teselli, iyi olur inşallah böyle. Kendini üzme falan böyle

yardım edebiliyor ancak. Acılarımı başkalarına göstermek istemiyorum.
(Zehra)

Katılımcılardan bir diğeri, ağrılar ve bağlantılı duygulardan konuşurken görüşmenin sonunda duygularını bastırıldığının farkındalığına ulaştığını şu sözlerle iletmiştir:

Ben çoğunlukla, o yüzden de çok fazla üzüldüğüm zaman susuyorum. Duygularımı ifade etmek istemiyorum ya da ifade edemiyor da olabilirim... Evet çoğu duygumu şimdi tekrar düşündüğüm zaman da he ben böyle hissetmişim diye, şimdi hissettim o duyguyu hissettiğimi. Herhalde ben o duygularımı içime atıp düşünmek istememişim, galiba... (Selin)

3.2.2. Farklılık Hissi ve Hata Yapma Kaygısı ile İçe Çekilme

İkinci tema olan “Farklılık hissi ve hata yapma kaygısı ile içe çekilme”; katılımcıların yaşadıkları hata yapma kaygısı, utanç ve diğerlerinden farklı hissetme gibi duyguların etkisiyle kendilerini toplumdan uzaklaştırarak yalnızlaşmalarını içermektedir. Sosyal ortamlardan uzaklaşma sebepleri farklı olsa da ilişkilerde içe çekilme katılımcıların ortak yönlerinden biri olarak gözlenmiştir. Bu temanın alt temaları ise; “Diğerlerinden farklı olduğu hissiyle içe çekilme” ve “Hata yapma kaygısıyla içe çekilme” olarak belirlenmiştir.

Katılımcılar Türkiye’deki deneyimlerinden bahsederken; arkadaşları arasında genelde dinleyen taraf olduklarını, çok sosyal bir hayatları olmadığını ve kendilerini yalnız hissettiklerini belirtmiş; bir yandan da bu yalnızlığı tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Çocukluklarından bahsederken de aslında kendilerini içe dönük bir çocuk olarak tanımladıkları görülmüştür.

3.2.2.1. Diğerlerinden Farklı Olduğu Hissiyle İçe Çekilme

Bu alt tema katılımcıların diğerlerinden farklı olduklarını hissetmelerine yol açan çocukluk deneyimlerinin, sosyal olarak içe çekilmelerine nasıl sebep olduğunu anlatmaktadır. Aşağıda verilen alıntı, çocuklukta ebeveynlerin boşanmasıyla ortaya çıkan diğerlerinden farklı olma hissini, katılımcının şu anki ilişkilerine etkisini ve diğerleriyle ilişkide kendisini uzak tutmasına nasıl sebep olduğunu göstermektedir.

Normal hayatıma gelirsek orası biraz sıkıntılı evet. Pek arkadaşlarım yok yakın. Çevremdeki kızlarla konuşuyorum. ‘‘Aman sen benim can arkadaşımın,’’ falan diye öyle pek yakınlık kuramıyorum. Çok azdır benim yakın arkadaşım, bir iki tane. Tanıdığım çok ama dostum az. Anne babamın boşanmasından dolayı bana değer vermemelerinden korkuyorum. ‘‘Zaten anne babası boşanmış o yüzden pek bununla arkadaş olunmaz,’’ diye düşünürler diye korkuyorum. (Selin)

3.2.2.2. Hata Yapma Kaygısıyla İçe Çekilme

Bu alt tema katılımcıların, hataya toleransı düşük yetişkinlerle yaşadıkları çocukluk deneyimleriyle şekillenen ve şu anki yaşamlarında da tetiklenen hata yapma kaygısının, nasıl içe çekilmelerine kaynaklık ettiğini anlatmaktadır.

Ben çok konuşkan birisi olmadığım için sosyal ortamlarda pek konuşmayı sevmiyorum. Mesela sınıfta kızlarla falan sınıf önüne çıkıp bir şeyler söyleyemiyorum. Ondan kaynaklı sessizliğimden... Yanlış söylersem sınıf arkadaşlarım falan benimle dalga geçer diye düşünüyorum. (Selin)

Bir diğer katılımcı, yaşlıları arasında hata yapma kaygısının oluşturduğu yetersizlik duygusuyla birlikte arkadaş ortamlarından soyutlandığından bahsetmiştir.

Kendimi yetersiz sanıyorum, konuşursam yanlış konuşurum gibi. İletişimle ilgili kendimi geliştirmek istiyorum biraz, kendimi kapatmış gibi hissediyorum. Başkalarıyla pek iletişime geçmeyen, duygularını başkalarına anlatmayan, öyle düşünüyorum ben kendimi... Bunu düzeltmek istiyorum aslında daha açık konuşabilmeyi, daha çok konuşabilmeyi düşünüyorum aslında, bir türlü olmuyor yani bu karakterimle. (Nihal)

3.2.3. Sorumluluk Duygusunun Getirdiği Yükler

Bu üst tema göç ve aileden uzak olmayla gelen sorumluluğun üstlenilmesi ve bu süreçte yaşanan sıkıntıları içermektedir. Bu temanın ‘‘Sorumluluğun ağırlığı’’ ve ‘‘Sorumluluklarla hissedilen yetersizlik duygusu’’ olmak üzere iki alt teması bulunmaktadır.

3.2.3.1. Sorumluluğun Ağırlığı

Katılımcıların dördü, eğitimlerine devam edebilmek için ailelerini memleketlerinde bırakıp kardeşleriyle Türkiye'ye gelerek; erken yaşta ağır bir sorumluluk, hatta kendi ifadeleriyle “anne sorumluluğu” üstlenmişlerdir. Zaman zaman bu sorumluluğu taşımakta zorlandıklarını ve danışacak, kendilerine destek olacak birilerine ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir.

Aslında çok zor bir durum, çok zor üstelendim kendim 15 yaşında bir çocuk yetiştirmiş anne gibi hissediyorum şu an. Bazen sorumluluğu çok ağır. İyi bir insan olarak ahlaklı, dindar, her şeyi yapabilen insan olarak büyümek çok zor olduğu için çok ağır sorumluluk hissediyorum. (Ayşe)

Bu sorumlulukların bu derece ağır hissedilme nedenlerinden birisi de Ayşe'nin ifade ettiği gibi sorumluluklarını yerine getirirken en iyisini yapma kaygısıdır.

Evet evime bir tabak alırken önceden anne babamla konuşan biriydim, arardım onları. Sonra bir gün babam aradı “Bundan sonra biz yokuz,” dedi. “Kardeşlerin sana emanet,” dedi. Daha 20 yaşındaydım, 21 yaşına girmemiştim. “Sana emanet, sen onların babası annesi olacaksın,” dedi. Hiç düşünmemiştim öyle bir zamanda direkt kalacağımı. O telefonu kapattı, her şeyle kendi başıma kaldım. Danışacak kimsem yoktu, akrabam yoktu, kendimden büyük biri de yoktu. Her şeye kendim karar vermem, kardeşlerim için en iyisini düşünmem gerekiyordu, bu da beni çok zorladı (ağlamaklı sesi titreyerek). Son 3 yıl hayatımın en zor yıllarıydı benim için. (Ayşe)

Kendi sorunlarıyla ilgili sorumluluk alabilmek noktasında bile kendini yeterli hissetmeyen bir diğer katılımcı, kardeş sorumluluğunun yükünü artırdığını ifade etmiştir:

Evet biraz öyle oluyor, bazen kendimin sorunlarını çözemiyorum, kendimin duygularıyla baş edemiyorum, sonra kardeşime bir şey olunca, kardeşim üzülünce bir şeylere uğradığında ben daha yüklü hissediyorum, daha şeyler ağırlaşmış gibi hissediyorum. (Nihal)

3.2.3.2. Sorumluluklarla Hissedilen Yetersizlik Duygusu

Katılımcıların çoğunluğu, ilk çocuk olmanın da etkisiyle kardeş sorumluluğu dâhil birçok konuda yüksek sorumluluk duygusuna sahiptir. Bununla birlikte bu sorumlulukların en iyi şekilde yerine getirilmeme ihtimali, kendilerinde ciddi bir kaygı unsuru olmakta ve yetersizlik duygularını tetiklemektedir.

Sadece şey düşünürüm, iki kardeşim de ve ben yetiştirdim sayıldığı için acaba gerçekten hayatımda iyi olabilecekler mi, benim öğrettiklerim yeterli gelecek mi, onlara yeterli olabilecek miyim? Yani ben de bir çocuktum. Sonuçta bilebileceğim kadar çok fazla şey yok. Ben de yetişkin değildim o zamanlar. Şimdi de çok yetişkin sayılmam, her şeyi bilmiş sayılmam. Ben onlara göre belki yetersiz geldim mi, yetersiz geliyor muyum, onlara bir şeyler öğretebilir muyum, yetiştiriyor muyum onu düşünüyorum. Bu konularda biraz şeyim, sonradan anne babamla görüşünce onlar mutlu olacak mı, kardeşlerime baktım memnun olacaklar mı, iyi yetiştirmiş, iyi ki de yapmış diyecekler mi diye onu düşünüyorum. (Ayşe)

Diğer bir katılımcı ise ebeveynlerinin sorunlarında dahi kendini sorumlu hissederek çözüm üretmesi gerektiği konusundaki kaygısını ve hissettiği yetersizliği ifade etmektedir.

Bazı şeylerde sorunlarını çözmek elimden gelmiyor. O zaman birazcık kötü hissediyorum. Bazen 23 yaşındayım, neden büyük sorunları bile söyleyecek yaşa gelmişim ama onları çözebilecek yaşa geldin mi, gelmedin mi? O benim kafama takılan şey. Yani aslında onların sorunlarına bile yardım edebilsem çözebilsem. En azından azcık yardım edebilsem diye düşünüyorum. Birazcık şey geliyor. Bazı konularda stres yapıyor beni, yani aklıma takılıyor ve birazcık moralimin bozulmasına neden oluyor öyle. (Zeynep)

3.2.4. Hedeflerine Ulaşamadığında Hissedilen Baskı ve Kendini Suçlama

Bu tema katılımcıların ailelerinin yüksek beklentilerine ilaveten kendilerinin de yüksek hedefler belirleyip ulaşamadıklarında hissettikleri baskı ve suçluluk duygularını içermektedir.

Meselâ kendime çok şunu yapmam lazım şöyle olmam lazım böyle baskıları çok yapmış olabilirim. Onu yapamadıkça kendimi daha suçlu hissetmiş, o da ayrıca

bir baskı olmuş olabilir. Ama boş veriyim, ya tamam olsun bitsin. Böyle rahat duramıyorum. (Zehra)

Katılımcıların hepsi, başarılı öğrenciler olmaları sebebiyle burslu okuyup hedeflerine ulaşsalar bile; kendilerini yeterli görmemekte, hep daha iyisinin olabileceği düşüncesiyle de sürekli bir baskı hissetmektedir.

İşte şey oluyor. Aslında ne biliyim bazen insanı yıpratıyor. Hiçbir şey yapsam bile olmuyor gibi geliyor. Ama bazen de şey oluyor, motive oluyor. Sadece kendi halinden memnun kalmamak gibi, sürekli ilerlemek istiyorsun, her şeyin iyisini yapmak istiyorsun. (Zeynep)

Katılımcıların Türkiye'ye gelme sebepleri eğitim olduğu için, iyi bir öğrenci olma hedefini ailelerine karşı borçlarını ödeme yolu olarak görmektedirler. Bu sebeple eğitim yolunda önlerine çıkan engeller onlarda baskı oluşturup hedeflerine ulaşamama ihtimali de suçluluk duygularını tetiklemektedir.

Herkesten yardım istedim dilekçe yazarak çünkü başarılı bir öğrenciydim okumaya çok istekliydim. Bunun sebebi de babam. Babam orda bizim için zulüm görürken, biz burada emek göstermezsek babamın karşısına çıkamam diye kendimi çok zorladım. Okumak için, daha başarı elde etmek için her taraftan yardım istedim. (Hatice)

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. NİCEL ÇALIŞMA

4.1. AMAÇ ve HİPOTEZLER

Bu çalışmanın amacı uluslararası öğrenci statüsü ile ülkemizde bulunan somatik yakınmaları olan Doğu Türkistan'lı üniversite öğrencilerinin somatik yakınmaları ile psikolojik belirtileri ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkilerin incelenmesidir.

Hipotezler

Hipotez1: Somatizasyon seviyeleri ile Erken Dönem Uyum Bozucu şemalar arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Hipotez2: Somatizasyon seviyeleri ile psikolojik belirti düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Hipotez3: Somatizasyon seviyeleri katılımcıların cinsiyetlerine göre farklılaşmaktadır

Hipotez4: Somatizasyon seviyeleri katılımcıların Türkiye'de buldukları süreye göre farklılaşmaktadır

Hipotez5: Somatizasyon seviyeleri katılımcıların sosyoekonomik düzeylerine göre farklılaşmaktadır

Hipotez6: Katılımcıların psikolojik belirti düzeyleri Türkiye'de buldukları süreye göre farklılaşmaktadır

Hipotez7: Katılımcıların psikolojik belirti düzeyleri sosyoekonomik düzeylerine göre farklılaşmaktadır

Hipotez8: Erken dönem uyumsuz şemalar somatizasyonu yordamaktadır

Hipotez9: Psikolojik belirtiler somatizasyonu yordamaktadır.

4.2. NİCEL ÇALIŞMA METOD

4.2.1. Katılımcılar

Bu çalışmanın örneklemini İstanbul'un çeşitli üniversitelerinde uluslararası üniversite öğrencisi statüsüyle bulunan 18-41 yaş aralığında 64 Doğu Türkistan'lı öğrenci oluşturmuştur. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan örneklem grubundan kartopu örnekleme metodu ile veri toplanmıştır. Öğrenciler Google-forms üzerinden online olarak ölçekleri doldurmuşlardır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4. 1 Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Değişken		N	%
Cinsiyet	Kız	43	67
	Erkek	21	32
Okuduğu bölüm	İslami ilimler	40	62
	Diğer	24	37
Kalınan yer	Yurt	20	31.3
	Aile	31	48.4
	Arkadaş	13	20.3
Sosyoekonomik durum	Düşük	25	39
	Orta	39	61
Okul ücretini karşılama	Burs	45	70.3
	Kendi imkânlarıyla	18	28.1
Çalışma durumu	Çalışıyor	20	31.3
	Çalışmıyor	44	68.8

Tablo 4.1'de görüldüğü gibi katılımcıların 43'ü (%67) kadın iken 21'i (%32) erkektir. Okudukları bölümlerin dağılımı ise 40'ı (%62) İslami İlimler alanında eğitim alırken, 24'ü (%37) diğer bölümlerde bulunmaktadır. Katılımcıların 20'si (%31.3) yurttan kalırken, 31'i (%48.4) ailesi ile 13'ü (%20,3) ise arkadaşlarıyla yaşamaktadır. Sosyoekonomik durumları açısından katılımcıların 25'i (%39) düşük sosyoekonomik düzey bildirirken, 39'u (%61) sosyoekonomik durumunu orta olarak bildirmiştir. Katılımcıların 45'i (%70.3) eğitimlerini burs yoluyla karşılarken, 18'i (%28.1) kendi

imkânlarıyla karşılaşmaktadır. Yine katılımcıların 20'si (%31.3) eğitimleri esnasında çalıştıklarını ifade ederken 44'ü (%68.8) herhangi bir işte çalışmadığını bildirmiştir.

4.2.2. Veri Toplama Araçları

Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3): YŞÖ-KF3, Şema Terapi çerçevesinde Young ve arkadaşları (1990, 2003) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin orjinal formu Young (2006) tarafından kısaltılmış ve revize edilmiş olup, beş alanda 18 farklı uyumsuz şemayı ölçen 90 madde içermektedir. Bu şema alanları; Kopukluk ve Reddedilmişlik, Zedelenmiş otonomi, Zedelenmiş Sınırlar, Diğer Yönelimlilik ve Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık olarak sıralanmaktadır. Ölçek maddeleri 6'lı likert tipi ölçek üzerinden (1=Benim için tamamıyla yanlış, 6= Beni mükemmel şekilde tanımlıyor) derecelendirmektedir. Ölçekte her alt boyut 5 maddeden oluşmakta ve her alt boyuttan alınan puanlar 5 ile 30 arasında değişebilmektedir (Soygüt ve diğerleri, 2009). Yüksek puanlar erken dönem uyumsuz şemaların daha çok sayıda ve daha şiddetli olduğunu göstermektedir. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik güvenirlik çalışması Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır (2009) tarafından üniversite öğrencileri örnekleminde gerçekleştirilmiştir. Temel bileşenler analizi sonucunda ölçeğin Türkçe formunda beş şema alanı altında toplanan 14 şema boyutuna ulaşılmıştır. Bu şema boyutları; Duygusal Yoksunluk, Başarısızlık, Karamsarlık, Sosyal İzolasyon/Güvensizlik, Duyguları Bastırma, Onay Arayıcılık, İç içe Geçme/Bağımlılık, Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim, Kendini Feda, Terk Edilme, Cezalandırılma, Kusurluluk, Tehditler Karşısında Dayanısızlık ve Yüksek Standartlardır.

Ölçeğin faktör analizi sonuçlarına göre alt ölçekler için Pearson korelasyon katsayıları $r = 0.66$ ile $r = 0.82$ ($p < 0.01$) arasında değişmektedir. Test-tekrar test güvenirlik analizine göre şema alanları için Pearson korelasyon katsayıları $r = 0.66$ ile $r = 0.83$ ($p < 0.01$) arasında değişmiştir. Bu sonuçlar, elde edilen katsayıların anlamlı ve kabul edilebilir aralıkta olduğunu göstermektedir. Ayrıca iç tutarlılık ile ilgili analizler sonucunda ölçeğin alt boyutları arasındaki iç tutarlılık katsayısının $\alpha = .63-.80$ arasında değiştiği gözlemlenmiştir. Şema alanları için belirlenen Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları ise $\alpha = .58-.81$ arasında değişmektedir. Bu sonuçlara göre ölçeğin orta düzeyde bir iç tutarlılığa sahip olduğunu söylemek mümkündür.

Kısa Semptom Envanteri (KSE): Kısa Semptom Envanteri (KSE), Derogatis (1993) tarafından geliştirilmiştir. SCL-90-R'ın kısaltılmasıyla oluşturulmuş 53 maddeli "hiç" ve "çok fazla" arasında puanlanan beşli likert türünde bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Depresyon, anksiyete, fobik anksiyete, obsesif kompulsif belirtiler, somatizasyon, olumsuz benlik, kişilerarası duyarlılık, psikotizm ve paranoid düşünceler olmak üzere 9 alt boyuttan oluşmaktadır. Somatizasyon alt ölçeği maddeleri: 2, 7, 23, 29, 30, 33, 37. Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) 5, 15, 26, 27, 32, 36.maddeler, Kişiler Arası Duyarlılık (KD) 20, 21, 22 ve 42.maddeler, Depresyon (D) 9, 16, 17, 18, 35 ve 50.maddeler, Anksiyete Bozukluğu (AB) 1, 12, 19, 38, 45 ve 49. maddeler, Hostilite (H) 6, 13, 40, 41 ve 46.maddeler, Fobik Anksiyete (FA) 8, 28, 31, 43 ve 47. maddeler, Paranoid Düşünceler (PD) 4, 10, 24, 48 ve 51. maddeler ve Psikotizm (P) 3, 14, 34, 44 ve 53. maddelerden oluşmaktadır. Orijinal formun iç tutarlılığı .71 ile .85, test-tekrar test güvenilirliği $r = .68$ ile $r = .91$ r arasında değişirken, iç geçerliliği ise .71 ile .85 arasında değişmektedir (Derogatis, 1992).

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılmış olup 9 alt ölçek ve 3 genel indeks Türk popülasyonunda da güvenilir ve geçerli bulunmuştur. Türk popülasyonu için ölçek güvenilirliği $\alpha = .94$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin ergen örnekleminde alınan iç tutarlılık kat sayısı .65 ile .94 arasında değişmektedir (Şahin ve Durak, 1994). Ölçekten alınan puanların yüksekliği psikolojik belirtilerinin yoğunluğuna işaret etmektedir. Bu çalışmada KSE'nin alt boyutları için elde edilen Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları şu şekildedir: KSE-S:.86, KSE-OKB:.86, KSE-ANK:.76, KSE-H:.76, KSE-FA:.76, KSE-PD:.78, KSE-P:.78, KSE-DEP:.84 ve KSE-KD:.76.

Somatizasyon Ölçeği (SÖ): Bu ölçek Hathaway ve McKinley (1943) tarafından oluşturulan Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri'nin Somatizasyon Bozukluğu ile ilişkili maddelerin birleşiminden oluşturulmuştur. "doğru" ve "yanlış" olarak cevaplandırılabilen 33 soru içermektedir (Dülgerler, 2000). Ölçeğin puanlanması her doğru yanıt için 1, yanlış yanıt için ise 0 şeklindedir. Ölçekteki maddelerden 2, 3, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 24, 25, 28, 29, 30 ve 31 numaralı maddeler ters olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan 0 ile 33 arasında değişmektedir. (Dülgerler, 2000) Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Dülgerler (2000)

tarafından ilköğretim öğrencileri ile yapılmış olup geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonucu iç güvenilirlik katsayısı 0.83 ve test tekrar test güvenirligi 0.99 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada ulaşılan veriler ile somatizasyon ölçeği için elde edilen güvenilirlik katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur.

4.2.3. İşlem

Bu çalışmanın verileri Doğu Türkistanlı UÖ'lerden elde edilmiştir. Veri toplamaya süreci öncesinde Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Etik Kurulundan (Toplantı karar sayısı ve tarihi: 21/09/2020-21) gerekli onay alınmıştır. Uygulamada gizlilik esası gözetilmiş ve araştırmaya katılan tüm örneklem grubundan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Ölçeklerin uygulanması pandemi koşulları sebebiyle google forms üzerinden online olarak yapılmıştır.

4.3. NİCEL ÇALIŞMANIN BULGULARI

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiki test ve analizleri IBM SPSS 21 paket programı aracılığıyla yapılmıştır. Araştırmada kullanılan bütün değişkenler arasındaki korelasyonlara bakılmıştır. Gruplar arası farkların karşılaştırılması amacıyla bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır (örneklem normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir). Somatizasyonu yordayan değişkenlerin belirlenmesi amacıyla basit regresyon ve çoklu regresyon analizleri kullanılmıştır.

Tablo 4. 2: Katılımcıların Yaşlarının Betimleyici İstatistikleri

	N	Minumum	Maksimum	Ortalama	S.S.
Yaş	64	18	41	23.7	4.54

Tablo 4.2'ye baktığımızda 64 katılımcının yaş ortalamasının 23,7 en küçük katılımcının 18, en büyük katılımcının ise 41 yaşında olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 3: Ölçek Puanlarının Betimleyici İstatistikleri

	N	Minumum	Maksimum	Ortalama	S.S.
Somatizasyon	64	5	29	14	5.56
ölçeği					
Kısa semptom	64	6	160	83.9	41.1
YSQ	64	109	435	269.4	73.4

Tablo 4.3'te gösterildiği gibi araştırmaya katılan 64 kişinin Somatizasyon Ölçeği toplam puan ortalaması 14 olarak hesaplanmıştır. Katılımcılar bu ölçekten en düşük 5 ve en yüksek 29 puan almıştır. Somatizasyon Ölçeğinin iç tutarlılık katsayısı 0,80 olarak hesaplanmıştır. KSE'den elde edilen toplam puan ortalaması 83,9'dur ve bu ölçekten elde edilen en düşük puan 6, en yüksek puan ise 160'tır. Ayrıca ölçeğe ilişkin iç tutarlılık katsayısı 0,97 olarak belirlenmiştir. YŞÖ'den elde edilen toplam puan ortalaması 269,4, ölçekten alınan en düşük puan 109 ve en yüksek puan 269,4 olarak hesaplanmıştır. YŞÖ'ne ilişkin iç tutarlılık katsayısı 0,96 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4. 4: Somatizasyon Alt Ölçeği ile Şema Alt Ölçekleri Korelasyon Analizi Sonuçları

	N	M	SS	Somatizasyon
Ayrılma dışlanma	64	70.0313	23.81	.434**
Yetersiz öz denetim	64	15.9219	5,37	.281*
Başkaları yönelimlilik	64	46.5313	13.27	.404**
Zedelenmiş özerklik	64	54.4219	20.06	.336**
Karamsarlık	64	16.8906	5,49	.275*
Yüksek standartlar	64	18,59	4,75	.247*
Kendini feda	64	17,32	5,36	.381**
Boyun eğicilik	64	13,42	5,82	.328**
Dayanısızlık	64	14,14	6,18	.494**
Kusurluluk	64	10,39	5,86	.289*
Sosyal izolasyon	64	15,67	5,65	.328**
Kuşkuculuk	64	14,48	6,19	.446**
Terk edilme	64	14,87	6,14	.270*
Duygusal yoksunluk	64	14.60	5,92	.400**

Not. * $p < .05$. ** $p < .01$

Tablo 4.4'e bakıldığında Hipotez 1'i (Somatizasyon seviyeleri ile erken dönem uyum bozucu şemalar arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır) test etmek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonuçlarına bakıldığında Somatizasyon alt ölçeği ile Ayrılma Dışlanma ($r = .43, p < .01$), Yetersiz Öz Denetim ($r = .28, p < .05$), Başkaları Yönelimlilik ($r = .40, p < .01$) ve Zedelenmiş Özerklik ($r = .33, p < .01$), şema alanları arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki görülmektedir. Ayrıca somatizasyon puanları ile Karamsarlık ($r = .27, p < .05$), Yüksek Standartlar ($r = .25, p < .05$), Kendini Feda ($r = .39, p < .01$), Boyun Eğicilik ($r = .33, p < .01$), Dayanısızlık ($r = .49, p < .01$), Kusurluluk ($r = .29, p < .05$), Sosyal İzolasyon ($r = .33, p < .01$), Kuşkuculuk ($r = .45, p < .01$), Terk Edilme ($r = .27, p < .05$) ve Duygusal

Yoksunluk ($r = .40$, $p < .01$) şemaları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Tablo 4. 5: Somatizasyon Alt Ölçeği ile Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutları Korelasyon Analizi Sonuçları

	N	Ortalama	Standart sapma	Somatizasyon	Somattoplam
Kısa semptom	64	14.14	6.18	.709**	.549**
Psikotizm	64	7.85	4.36	.596**	.393**
Paranoid düşünce	64	8.34	4.69	.640**	.412**
Fobik anksiyete	64	6.46	4.30	.546**	.357**
Hostilite	64	6.59	4.05	.606**	.466**
Anksiyete	64	8.98	5.36	.797**	.593**
Depresyon	64	10.20	5.68	.562**	.304*
OKB	64	12.35	5.92	.763**	.303**
Kişilerarası Duyarlılık	64	7.35	3.88	.461**	.526*

Not. * $p < .05$. ** $p < .01$

Tablo 4.5'e bakıldığında Hipotez 2'yi test etmek (somatizasyon seviyeleri ile psikolojik belirti düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır) amacı ile pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre Somatizasyon alt ölçeği ile KSE alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .71$, $p < .01$) ve ayrıca KSE alt ölçeklerinden psikotizm ($r = .60$, $p < .01$), paranoid düşünce ($r = .64$, $p < .01$), fobik anksiyete ($r = .54$, $p < .01$), anksiyete ($r = .80$, $p < .01$), depresyon ($r = .57$, $p < .05$) ve kişilerarası duyarlılık ($r = .47$, $p < .05$) alt ölçekleri ile somatizasyon ölçeği arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır. Yani somatizasyon seviyeleri arttıkça psikotizm, paranoid düşünce, fobik anksiyete, anksiyete, depresyon ve kişilerarası duyarlılık seviyeleri artmaktadır.

Tablo 4. 6: Katılımcıların Somatizasyon Ölçeği Puanlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması

ÖLÇEK	Cinsiyet	N	Ortalama	SD	T	P
Somatizasyon	Kız	43	15,16	5,785	2,452*	0,017
	Erkek	21	11,66	4,316		

* $p < .05$

Tablo 4.6'ya bakıldığında Hipotez 3'ü (Somatizasyon seviyeleri katılımcıların cinsiyetlerine göre farklılaşmaktadır) test etmek için bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Yapılan t testi analiz sonucuna göre kadınların somatizasyon ölçek puanları (Ort=15.16, SD=5.78) erkeklere göre (Ort=11.66, SD=4.31) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur; $t(62)=2.452, p < .05$.

Tablo 4. 7: Katılımcıların Ölçek Puanlarının Türkiye’de Kalış Sürelerine Göre Karşılaştırılması

ÖLÇEK	Kalış Süresi	N	Ortalama	Standart Sapma	T	P
Somatizasyon	2-3 yıl	23	12,08	5,814	2,134*	0,037
	4-5 yıl	30	15,90	4.70		
Şema toplam puan	2-3 yıl	23	241.08	58.23	2,441*	0,018
	4-5 yıl	30	287.83	76.29		
Kısa semptom	2-3 yıl	23	65.565	39.734	3,08**	0,004
	4-5 yıl	30	97.43	38.698		
Obsesyon	2-3 yıl	23	10.30	6.34	2,352*	0,023
	4-5 yıl	41	13.96	4.99		
Depresyon	2-3 yıl	23	7.434	4.540	3,216*	0,002
	4-5 yıl	41	11.9	5.339		
Fobik Anksiyete	2-3 yıl	23	5.21	5.779	2,149*	0,036
	4-5 yıl	41	7.73	4.664		
Paranoid düşünce	2-3 yıl	23	6.173	3.737	2,850**	0,006
	4-5 yıl	41	9.561	4.780		
Psikotizizm	2-3 yıl	23	5.913	3.987	2,985**	0,004
	4-5 yıl	41	8.951	4.178		

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

Tablo 4.7’e bakıldığında Hiptez 4’ü (Somatizasyon seviyeleri katılımcıların Türkiye’de buldukları süreye göre farklılaşmaktadır) test etmek için bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Yapılan t testi analiz sonucuna göre katılımcıların Türkiye’de kalış süreleri 4-5 yıl olanların somatizasyon alt ölçeği toplam puanlarının ($\bar{x}=15,90$) 2-3 yıl kalanlara göre ($\bar{x}=12,08$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu $t(53) = 2.13, p < .05$ görülmektedir.

Hiptez 6’yı (Psikolojik belirti düzeyleri katılımcıların Türkiye’de buldukları süreye göre farklılaşmaktadır) test etmek için için bağımsız örneklem t testi

yapılmıştır. Yapılan t testi analiz sonucuna göre katılımcıların Türkiye’de kalış sürelerine göre psikolojik belirti düzeyleri karşılaştırıldığında kalış süreleri 4-5 yıl olanların psikolojik belirti düzeylerinin ($\bar{x}=97,43$) 2-3 yıl kalanlara göre ($\bar{x}=65,56$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür; $t(53) = 3.08, p < .01$. Psikolojik belirtilerin alt boyutları açısından bakıldığında 4-5 yıl kalanların obsesyon puanlarının ($\bar{x}=13,96$) 2-3 yıl kalanlara göre ($\bar{x}=10,30$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur; $t(53) = 2.35, p < .05$. Aynı şekilde 4-5 yıl kalanların depresyon puanları ($\bar{x}=11,9, SS:4.54$) 2-3 yıl kalanlara göre ($\bar{x}=7,34$) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur; $t(53) = 3.21, p < .05$. Türkiye’de 4-5 yıl süre ile kalanların fobik anksiyete puanları ($\bar{x}=7.73$) 2-3 yıl kalanlara göre ($\bar{x}=5,21$) anlamlı düzeyde yüksektir; $t(53) = 2.149, p < .05$. Yine 4-5 yıl kalanların paranoid düşünce puanları ($\bar{x}=9,56$) 2-3 yıl kalanlara göre ($\bar{x}=6,17, SS:3.73$) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur; $t(53) = 2.850, p < .01$. Son olarak 4-5 yıl kalanların psikotizm puanlarının ($\bar{x}=8,95$) 2-3 yıl kalanlara göre ($\bar{x}=5,91$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir; $t(53) = 2.985, p < .01$.

Tablo 4. 8: Katılımcıların Ölçek Puanlarının Sosyoekonomik Düzeylerine Göre Karşılaştırılması

ÖLÇEK	Sosyoekonomik Düzey	N	Ortalama	Standart Sapma	T	P
Somatizasyon	Düşük	25	16,16	5,602	2,576	0,012*
	Orta	39	12,64	5,152		
Kısa semptom	Düşük	25	96,80	39,221	2,049	0,045*
	Orta	39	75,71	40,744		
Okb	Düşük	25	14,88	5,044	2,880	0,005**
	Orta	39	10,74	5,932		

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

Tablo 4.8’e bakıldığında Hipotez 5’i (Somatizasyon seviyeleri katılımcıların sosyoekonomik düzeylerine göre farklılaşmaktadır) test etmek için bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre sosyoekonomik düzeyi düşük olan katılımcıların somatizasyon puanlarının ($\bar{x}=16,16$) sosyoekonomik

düzeyi orta olanlara kıyasla ($\bar{x}=12,64$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir; $t(64) = 2.576, p < .05$,

Hipotez 7'yi (psikolojik belirti seviyeleri katılımcıların sosyoekonomik düzeylerine göre farklılaşmaktadır) test etmek için bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre sosyoekonomik düzeyi düşük olan katılımcıların psikolojik belirti düzeylerinin ($\bar{x}=96,80$) sosyoekonomik düzeyi orta olanlara kıyasla ($\bar{x}=75,71$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir; $t(64) = 2.049, p < .05$. Ayrıca sosyoekonomik düzeyi düşük olan katılımcıların KSE'nin alt boyutlarından olan OKB puanlarının ($\bar{x}=14,88$) sosyoekonomik düzeyi orta olanlara kıyasla ($\bar{x}=10,74$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir $t(64) = 2.88, p < .01$.

Tablo 4. 9: Somatizasyonu Yordayan Şema Alanları

Bağımlı Değişken	Somatizasyon		
Bağımsız Değişkenler	Ayrılma Dışlanma		
Düzeltilmiş R ² : .189	F testi: 12.1	Anlamlılık: ,000	
Denklemdaki Değişkenler	Beta	T	P
Ayrılma Dışlanma	.117	3.797	.000

Tablo 8'e bakıldığında Hipotez 5'i (Erken Dönem Uyumsuz Şemalar somatizasyonu yordamaktadır) test etmek için şema alanlarının somatizasyon üzerindeki yordayıcı etkisi "stepwise" metodu kullanılarak çoklu regresyon analizi ile test edilmiştir. Yapılan stepwise regresyon analizi sonucunda tüm şema alanları arasında Ayrılma Dışlanma alanı alt ölçek toplam puanının somatizasyonu pozitif yönde anlamlı düzeyde yordadığı, $F(1,219) = 12.116, p < .001$ ve varyansın %19'unu açıkladığı görülmektedir.

Tablo 4. 10: Başkaları Yönelimlilik Şema Alanının Somatizasyonla Basit Doğrusal Regresyon Analizi

	B	SH	β	t	F	Düz R ²
Sabit						
Başkaları						
Yönelimlilik	.196	.056	.404	3.481	12.116*	.163

*p < .001

Tablo 4.10'a bakıldığında Hipotez 8'i (Erken Dönem Uyumsuz Şemalar somatizasyonu yordamaktadır) test etmek için Başkaları Yönelimlilik alt ölçek puanının somatizasyon puanlarını yordayıp yordamadığını değerlendirmek amacıyla basit regresyon analizi yapılmıştır. Buna göre başkaları yönelimlilik toplam puanının somatizasyon puanını pozitif yönde anlamlı düzeyde yordadığı $F(1,219) = 12.116$, $p < .001$ ve somatik belirtilerin %16'sını açıkladığı görülmektedir

Tablo 4. 11: Zedelenmiş Özgürlük Şema Alanının Somatizasyonla Basit Doğrusal Regresyon Analizi

	B	SH	β	t	F	Düz R ²
Sabit						
Zedelenmiş	.108	.038	.336	2.808	7.886*	.113
Özgürlük						

*p < .05

Tablo 4.11'e bakıldığında Hipotez 8'i (Erken Dönem Uyumsuz Şemalar somatizasyonu yordamaktadır) test etmek için Zedelenmiş Özgürlük şema alanının somatizasyon puanlarını yordayıp yordamadığını değerlendirmek amacıyla basit regresyon analizi yapılmıştır. Buna göre Zedelenmiş Özgürlük toplam puanının somatizasyon puanını pozitif yönde anlamlı düzeyde yordadığı $F(1,219)=7.886$, $p < .05$ ve somatik belirtilerin %11'ini açıkladığı görülmektedir.

Tablo 4. 12: Dayanıksızlık Şemasının Somatizasyonla Çoklu Regresyon Analizi

Model	Yordayıcılar	β	T	F değışim	F için sd	Model R ²
1	Dayanıksızlık	.494	4.47	20.03*	.115	.244

* $p < .001$

Tablo 4.12'ye bakıldığında Hipotez 8'i (Erken Dönem Uyumsuz Şemalar somatizasyonu yordamaktadır) test etmek için şemaların somatizasyon üzerindeki yordayıcı etkisi "stepwise" metodu kullanılarak çoklu regresyon analizi ile test edilmiştir. Yapılan stepwise regresyon analizi sonucunda tüm şemalar arasında Dayanıksızlık şeması toplam puanının somatizasyon puanını pozitif yönde anlamlı düzeyde yordadığı $F(1,219) = 20.03$, $p < .001$ ve somatik belirtilerin %24'ünü açıkladığı görülmektedir.

Tablo 4. 13: Somatizasyonu Yordayan Şemalar

	B	SH	β	t	F	Düz R²
Yüksek Standartlar	.335	.167	.247	2.011*	4.046	.06
Sosyal İzolasyon	.374	.137	.328	2.736*	7.484	.108
Karamsarlık	.322	.143	.275	2.252 *	5.070	.076
Yetersiz Özdenetim	.337	.146	.281	2.306*	5.319	.079
Boyun eğicilik	.362	.133	.328	2.729*	7.45	.107
Kusurluluk	.317	.133	.289	2.377*	5.649	.084
Duygusal yoksunluk	.435	.127	.40	3.436*	11.809	.073
Terk Edilme	.283	.128	.270	2.209**	4.881	.073
Kuşkuculuk	.464	.118	.446	3.927**	15.419	.199
Kendini Feda	.457	.141	.381	3.242**	10.513	.145

*p < .05 **p < .01

Tablo 4.13'e bakıldığında Hipotez 8'i test etmek için (Erken Dönem Uyumsuz Şemalar somatizasyonu yordamaktadır) test etmek için şemaların somatizasyon üzerindeki yordayıcı etkisi basit regresyon analizi ile test edilmiştir. Yapılan basit regresyon analizleri sonuçlarına göre Yüksek Standartlar şeması toplam puanının somatizasyon puanını pozitif yönde anlamlı bir şekilde yordadığı $F(1,219) = 4.04, p < .001$ ve somatik belirtilerin %6'sını açıkladığı, Sosyal İzolasyon şeması toplam puanının somatizasyon puanını pozitif yönde anlamlı bir şekilde yordadığı $F(1,219) = 7.484, p < .01$ ve somatik belirtilerin %10'unu açıkladığı, Karamsarlık şeması toplam puanının somatik belirtileri pozitif yönde anlamlı bir şekilde yordadığı $F(1,219) = 5.07,$

$p < .01$ ve somatik belirtilerin %7'sini açıkladığı, Yetersiz Özdenetim şeması toplam puanının somatik belirtileri pozitif yönde anlamlı bir şekilde yordadığı $F(1,219) = 5.319, p < .01$ ve somatik belirtilerin %7'sini açıkladığı, Boyun Eğicilik şeması toplam puanının somatik belirtileri pozitif yönde anlamlı bir şekilde yordadığı $F(1,219) = 7.45, p < .01$ ve somatik belirtilerin %10'unu açıkladığı, Kusurluluk şeması toplam puanının somatik belirtileri pozitif yönde anlamlı bir şekilde yordadığı $F(1,219) = 5.649, p < .01$ ve somatik belirtilerin %8'ini açıkladığı, Duygusal Yoksunluk şeması toplam puanını pozitif yönde anlamlı bir şekilde yordadığı $F(1,219) = 11.809, p < .01$ ve somatik belirtilerin %16'sını açıkladığı, Terk Edilme şema toplam puanının somatik belirtileri pozitif yönde anlamlı bir şekilde yordadığı $F(1,219) = 4.881, p < .01$ ve somatik belirtilerin %7'sini açıkladığı, Kuşkuculuk şeması toplam puanının somatik belirtileri pozitif yönde anlamlı bir şekilde yordadığı $F(1,219) = 15.419, p < .01$ ve somatik belirtilerin %19'unu açıkladığı, Kendini Feda şeması toplam puanının somatik belirtileri pozitif yönde anlamlı bir şekilde yordadığı $F(1,219) = 10.513, p < .01$ ve somatik belirtilerin %14'ünü açıkladığı görülmektedir.

Tablo 4. 14: Somatizasyonu Yordayan Psikolojik Belirtiler

Bağımlı Değişken	Somatizasyon		
Bağımsız Değişkenler	Anksiyete, OKB		
Düzeltilmiş R ² : .67	F testi: 63.7	Anlamlılık: .000	
Denklemdaki Değişkenler	Beta	T	P
Anksiyete	.519	4.22	.000
OKB	.344	2.80	.007

N:63

Tablo 4.14'e bakıldığında Hipotez 9'u (Psikolojik belirtiler somatizasyonu yordamaktadır) test etmek için psikolojik belirtilerin somatizasyon üzerindeki yordayıcı etkisi "stepwise" metodu kullanılarak çoklu regresyon analizi ile test edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda psikolojik belirtilerden anksiyete, okb nin ikisinin bir arada somatizasyon ile ilgili varyansın %68'ini açıkladığı gözlemlenmiştir ($R: .82, R^2: .677, F_{2,183}: 63.7, p < .05$). Ortaya çıkan modelde KSE'nin alt boyutları

arasında Anksiyete alt boyutunun somatik belirtileri pozitif yönde anlamlı düzeyde yordadığı somatik belirtilerin en güçlü yordayıcısı olduğu görülmektedir. Buna ek olarak OKB alt ölçeği toplam puanının da somatizasyonu pozitif yönde anlamlı düzeyde yordadığı, OKB düzeyi arttıkça somatizasyon düzeyinin de arttığı görülmektedir.

Tablo 4. 15: Somatizasyon Puanını Yordayan Psikolojik Belirtiler

	B	SH	β	t	F	Düz R ²
Sabit						
Depresyon	.637	.119	.562	5.350*	28.621	.316
Fobik Anksiyete	.816	.159	.546	5.131*	26.328	.298
Anksiyete	.957	.092	.797	10.384*	107.824	.635
Paranoid Düşünce	.877	.134	.640	6.558*	43.00	.410
Psikotizm	.878	.150	.595	5.839*	34.097	.355

*p < .01

Tablo 4.15'e baktığımızda Hipotez 9'u (Psikolojik belirtiler somatizasyonu yordamaktadır) test etmek için psikolojik belirtilerin somatizasyon üzerindeki yordayıcı etkisi basit regresyon metodu kullanılarak çoklu regresyon analizi ile test edilmiştir. Yapılan regresyon analizi sonucunda KSE depresyon alt boyutu toplam puanının somatizasyonu pozitif yönde anlamlı düzeyde yordadığı $F(1,427) = 28.621$, $p < .01$ ve somatik belirtilerin %31'ini açıkladığı, fobik anksiyete alt boyutu toplam

puanının somatik belirtileri pozitif yönde anlamlı düzeyde yordadığı $F(1,427) = 26.328, p < .01$ ve somatik belirtilerin %29'unu açıkladığı, anksiyete alt ölçeği toplam puanının somatik belirtileri pozitif yönde anlamlı bir şekilde yordadığı $F(1,427) = 107.82, p < .01$ ve somatik belirtilerin %63'ünü açıkladığı, paranoid düşünce alt boyutu toplam puanının somatik belirtileri pozitif yönde anlamlı bir şekilde yordadığı $F(1,427) = 43.00, p < .01$ ve somatik belirtilerin %41'ini açıkladığı, psikotizm alt ölçeği toplam puanının somatik belirtileri pozitif yönde anlamlı bir şekilde yordadığı $F(1,427) = 34.097, p < .01$ ve somatik belirtilerin %35'ini açıkladığı, kişilerarası duyarlılık alt ölçeği toplam puanının somatik belirtileri pozitif yönde anlamlı bir şekilde yordadığı ve somatik belirtilerin %21'ini açıkladığı görülmektedir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. TARTIŞMA

5.1. NİTEL ÇALIŞMA TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı uluslararası öğrenci statüsüyle Türkiye’de bulunan, somatik yakınmalara sahip Doğu Türkistanlı öğrencilerin duygusal deneyimlerinin anlaşılmasıdır. Yapılan Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz sonucunda birinci üst tema “Olumsuz duyguların yansımaları olarak ağrılar”, ikinci üst tema “Farklılık hissi ve hata yapma kaygısı ile içe çekilme”, üçüncü üst tema “Sorumluluk duygusunun getirdiği yükler” ve dördüncü üst tema “Hedeflere ulaşamadığında hissedilen baskı ve kendini suçlama” olarak bulunmuştur. Alt temalara bakıldığında ilk üst temanın alt teması; ifade edilmeyen duygular, ikinci üst temanın alt temaları; “diğerlerinden farklı olduğu hissiyle içe çekilme” ve “hata yapma kaygısıyla içe çekilme”, üçüncü üst temanın alt temaları ise “sorumluluğun ağırlığı” ve “Sorumluluklarla hissedilen yetersizlik duygusu” şeklindedir.

İlk tema “Olumsuz duyguların bedene yansımaları olarak ağrılar”, katılımcıların yaşadıkları olaylar karşısında hissettikleri olumsuz duyguları ifade etmek yerine, kaçınmaları sonucunda bedenlerinde fark ettikleri ağrıları içermektedir. Katılımcıların ifadelerinden üzüntü, öfke ya da stres verici olaylar sonrasında ağrı semptomlarını fark ettikleri anlaşılmaktadır. Literatürde öfkeyi ifade etme ya da bastırma eğilimlerinin her ikisi de kronik ağrı durumları dahil (Burns vd., 1996; Hatch vd., 1991) fiziksel sağlığın zayıflaması ile ilişkili bulunmuştur (Harburg vd., 1991; Siegman vd., 1987). Benzer şekilde olumsuz duygunun, sağlıklı fizyolojik işleyiş için bir risk unsuru olduğu görülmektedir (Molnar vd., 2006). Bu konuda yapılan ampirik çalışmalar, olumsuz duygunun bedensel semptomlar ile ilişkili olduğu fikrini desteklemektedir (Cohen vd., 1995; Diefenbach vd., 1996; Leventhal vd., 1996; Watson ve Pennebaker, 1989).

Somatizasyon dünya çapında bir olgudur; ancak olumsuz duyguların sözlü ifadesinin geleneksel olarak engellendiği kültürlerde özellikle yaygın olduğu görülmektedir (Mechanic, 1986). Literatüre baktığımızda Asyalı mülteci ve göçmenlerin özellikle somatizasyona daha yatkın oldukları görülmektedir (Lin vd.,

1985). Orta Doğu'dan gelen göçmenler birbirine bağımlı, kolektivist toplumlarda yaşamaları sebebiyle (Triandis, 1995, Kwan vd., 1997) olumsuz duygularını sözlü ifade etmek yerine, somatik belirtiler şeklinde ifade etmektedirler (Kirmayer ve Young 1998). Bu sebeple doğu kültüründen gelen katılımcılarımızın, olumsuz duygularını ifade etmemelerinin arkasındaki kültürel bir etkenin varlığı ve bu durumun somatik belirtilerine katkısının olduğu düşünülebilir.

Yapılan araştırmalar, semptom algılama ve bildirimini olumsuz duygulanım ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Örneğin, yoğun olumsuz duygulara sahip olan kişiler daha sık fiziksel semptom bildirmekte veya daha düşük bir semptom algılama eşiğine sahiptir (Arnold vd., 2008; Bogaerts vd., 2010). Ayrıca başka bir çalışmanın sonuçları, ağrı semptomları ile olumsuz duygulanım arasındaki ilişkinin işlevsiz duygu düzenleme stratejilerinden de etkilendiğini göstermiştir (Geisser vd., 1994). Literatürde ayrıca somatizasyonun bastırılmış düşmanlık ve öfke ile ilişkili bulunduğu çalışmalar da mevcuttur (Gollwitzer vd., 2005). Katılımcılar da ifadelerinde öfke duygusunun arkasından gelen ağrı yakınmalarını tarif etmişlerdir. Yine bu konudaki literatür duygularını açıkça ifade edebilen kişilerin duygularını reddeden ya da bastırana kıyasla daha az otonomik reaktivite gösterdiğini desteklemektedir (Opton ve Lazarus, 1967; Parsons vd., 1969; Pennebaker, 1985).

Olumsuz duygularla ağrı ilişkisinin incelendiği bir çalışmada hastaların yüksek düzeyde öfke, üzüntü veya stres yaşadığı günlerde, daha yüksek düzeyde ağrı bildirdiklerini göstermiştir (Naylor vd., 2011). FMRI kullanarak yapılan araştırmalar olumsuz ruh hâlinin tetiklenmesinin sonraki ağrı derecelerini etkileyebileceği fikrini desteklemiştir (Berna vd., 2010). Araştırmalar somatik semptomların daha çok ağrı ve yorgunluk şeklinde açığa çıktığını göstermektedir (Stewart ve Raskin, 1985). Bizim araştırmamızdaki katılımcıların tümü de ağrı ve yorgunluğu somatik yakınmaları içerisinde dile getirmiştir. Bu belirtileri ne zamanlar fark ettikleri sorulduğunda ise günlük hayat içerisinde yaşanan olumsuz duyguların akabinde ortaya çıktığı anlaşılmıştır. Katılımcıların çoğu, araştırmacının sorularıyla bağlantılı olarak ağrılarla olumsuz duygular arasında bağ kurmuş ve ağrılarının nedenini bu duygulara bağlamıştır.

İlk temanın alt teması olarak belirlenen “İfade edilemeyen duygular” temasına bakıldığında ise katılımcıların güçlü görünmek, kimseyi üzmemek ya da olumsuz

duyguyu kabul etmemek gibi sebeplerle duygularını ifade edemediği zamanlar olduğunu görülmektedir. Kirmayer'in (1984a) duyguları ifade edememenin sonucu olarak somatizasyon modeline göre, duyguların sözlü ifadesi yerine bastırılması, somatik semptomların üretimini etkilemektedir. Kellner ise (1990) sıkıntı veren duyguların inkârı veya bastırılmasının somatizasyona yol açacağını söylemiştir. Ayrıca literatürde duyguları ifade edememenin somatik semptom deneyimi riskini artırdığını destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Bozo vd., 2012; Riggio ve Riggio, 2002). Duyguların ifade becerisinin eksikliği ile karakterize olan ve somatizasyonda bir kişilik özelliği olarak görülebilen aleksitimi de psikosomatik sorunlarla sıklıkla ilişkilendirilmektedir (Taylor, 2001; Yavuz vd., 2019)

Duyguları ifade edememenin kökenlerine bakıldığında ise, araştırmalar bazı bakım verenlerin duyguları görmezden gelerek fiziksel sıkıntılara odaklandıklarını göstermektedir. Duyguların ifadesine karşı olumsuz yaptırımlar olan ailelerde ise somatik şikayetler ilgi ve bakım almak için kullanılabilir (Rosen vd., 1982). Katılımcılardan Nihal geniş aile sebebiyle ebeveynlerinin hep meşgul olduğunu ve bu sebeple ailesinden yeterince ilgi alamadığını ancak hasta olduğu zamanlarda bu ilgiyi alabildiğini ifade etmiştir. Leventhal (1986) ise, hastalık deneyimlerinin hastalık şemaları olarak nasıl hafızaya kaydedildiğinden söz etmiştir. Katılımcılardan Selin ise bu bilgiyi destekler bir şekilde çocukluğunda geçirdiği hastalıkla ailesinden daha önce alamadığı ilgiyi nasıl aldığını anlatmıştır.

Katılımcıların ailevi özelliklerine bakıldığında, aile içerisinde de duygu ve düşüncelerin ifadesinin engellendiğini görmek mümkündür. Katılımcılardan Zeynep, aile içerisinde problemlerin açık bir şekilde ifade edilmediğini ve ebeveyn çocuk arasındaki mesafeyi anlatmıştır. Ayrıca ebeveynleri mükemmeliyetçi, kuralcı, sert ve talepkâr olan çocuklar kendiliğinden ortaya çıkan duygu ve isteklerini bastırarak ebeveynlerinin koyduğu katı kurallara ve beklentilere uymaktadır (Young vd., 2003). Katılımcılardan Hatice annesini kuralcı ve sert olarak tanımlarken duygularını paylaşabildiği kişinin daha çok babası olduğunu ifade etmiştir.

“Farklılık hissi ve hata yapma kaygısı ile içe çekilme” üst temasının içerisindeyse katılımcıların sosyal olarak içe çekilmelerine sebep olan duygular yer almaktadır. Katılımcıların geneline baktığımızda, içedönük bir kişilik yapılanması

ortaya çıkmaktadır. Bu yapılanmanın kaynağı kimisinde “diğerlerinden farklı olduğunu hissetme” iken, bir diğesinde “hata yapma kaygısı ve utanç” olmuştur.

Young ve arkadaşları (2003) gelişimimizin erken dönemlerinde başlayarak yaşamımız boyunca tekrarlanan, erken dönem uyumsuz şemalardan bahsetmiştir. Birçok psikopatolojiye kaynaklık eden şemalardan birisi de sosyal izolasyondur. Bu şemaya sahip kişiler, kendilerini çok fazla grubun bir parçası olarak hissetmedikleri gibi, izole olmuş ve dışarıda kalmış hissederler. Bu şemanın gelişmesine sebep olan etkenler arasında farklılık duygusu; üstün yetenekli bir çocuk olmak, fiziksel özü olan insanlar, travmatik yaşantılar yer almaktadır (Young vd., 2003). Katılımcıların ifadelerinde geçen; erken okumaya yazmaya başlama ve kitaplara duyulan ilgi sebebiyle oyun ortamından kopma, anne babanın boşanmasıyla kendini diğ çocuklardan farklı hissetme, diğ çocukların bildiği oyunları çok iyi bilmediği için hata yapacağını düşünme, fiziksel bir kusurun varlığı gibi faktörlerin bu şemanın oluşumuna kaynaklık edebileceğini düşündürmektedir. Bahsi geçen çocukluk kökenleriyle birlikte bu şemaya sahip kişiler, yetişkinlikte de yalnız başına yapılan aktivitelerle meşgul olma eğilimindedir (Young vd., 2003).

Katılımcılarda ortak olarak gözlenen içe dönüklüğün, şu anki yaşamlarında devam etmesinin nedenlerinden birisinin de ruh sağlığının önemli belirleyicilerinden olan sosyal destek (Cohen ve Wills, 1985) sistemlerinin büyük bir kısmını yaşadıkları yerde bırakmaları olduğu söylenebilir. Katılımcılar, memleketlerinde bıraktıkları arkadaş ve akrabalarına dair özlemlerini sıklıkla dile getirmiş ve bu özlemlerle birlikte içe çekildiklerini ifade etmişlerdir. Suriyeli mültecilerle yapılan bir çalışmada; göç sonrası sosyal destek koruyucu bir faktör olarak ortaya çıkmıştır. Aynı çalışmada, kendi etnik kökenlerinden sosyal destek alanların, alamayanlara göre daha az göç sonrası stres bildirdiği bulunmuştur (Cantekin, 2014). Yapılan çalışmalar sosyal desteğin göç edenlerde ruh sağlığı üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu destelemektedir (Oppedal vd., 2004; Özcan, 2019). İkinci üst tema ile ilişkili olarak farklı sebeplerle de olsa katılımcılarda ortak olarak gözlenen sosyal içe çekilmenin, katılımcıların bedenlerine odaklanmalarına ve somatik semptomlarla kendilerini ifade etmelerine sebep olabileceği düşünülmektedir.

Uluslararası öğrencilerin sorunlarıyla ilgili çalışmaların çoğunda da “yalnızlık hissi” ön plana çıkan sorunlardan olmuştur (Kocabıyık vd., 2019; Özçetin, 2013; Snoubar, 2015; Taylan, 2019). Süleyman Demirel Üniversitesi'ndeki uluslararası öğrencilerin yurtdışında eğitim görme deneyimlerine ilişkin görüşlerinin incelendiği çalışmada öğrencilerin %70 oranında yalnız ve dışlanmış hissettikleri belirlenmiştir (Yılmaz, 2018). Bunun yanı sıra yabancı uyruklu öğrencilerin sınırlı akran ilişkilerinin olduğunu (Due vd., 2015; Forbes-Mewett ve Nyland, 2013) ve sosyal geri çekilmenin uluslararası öğrencilerin yaşadıkları sıkıntılar arasında olduğunu (Marion, 1986) ortaya koyan araştırmalar mevcuttur. Uluslararası öğrenci güvenliği ile ilgili 200 yoğun görüşmeden oluşan bir çalışmada, Avustralya'da ikamet eden öğrencilerin üçte ikisinin özellikle ilk aylarda yalnızlık ve/veya izolasyon sorunları yaşadığı belirlenmiştir (Sawir vd., 2007). Tüm bu araştırma bulguları ikinci üst tema olan *farklılık hissi ile içe çekilme* temasını desteklemektedir.

Ayrıca UÖ ile yapılan nitel araştırma sonuçları da izolasyon temasının bu öğrencilerle yapılan görüşmelerde sıklıkla ortaya çıktığını desteklemektedir (Kıroğlu vd., 2010; McLachlan ve Justice 2009). Yükseköğretim Kurumu verilerine göre Türkiye’de öğrenim gören uluslararası öğrencilerin çoğunluğunu doğu kültürüne sahip ülkeler oluşturmaktadır (Erken, 2021). Uluslararası öğrenciler için kendi ülkesinde bireycilik yerine kolektivizmin norm olduğu yerlerde yetişme, algılanan ve gerçek ırk ayrımcılığı ve dil yeterliliğinin olmamasının sosyal izolasyona kaynaklık ettiğini destekleyen çalışmalar mevcuttur (Haydon, 2003; Zhai, 2002). Öğrencilerin kendi kültürel değerleri nedeniyle konuşurken yanlış yapmaktan çekinmesi, aktif bir şekilde sınıf ortamına katılmasını engellemektedir (Snoubar, 2015). Yapılan nitel bir çalışmada uluslararası öğrencilerin tipik korkuları arasında hata yapma ve utançın yer aldığı tespit edilmiştir. Dil hataları yapma korkusunun da genel başarısızlık korkularıyla ilgili olduğunu belirlenmiştir (Conroy, 2004). Bu çalışmadaki katılımcıların ifadeleri de benzer şekilde, sınıf içerisinde yanlış yapmaktan çekinme sebebiyle içe çekildiklerini desteklemektedir. Uluslararası öğrencilerle yapılan başka bir nitel çalışmada da sınıf içerisinde yapılan hatalar sonucunda duyulan utanç ve sonrasında gelen sosyal izolasyon ifade edilmiştir (Maeda, 2017). Literatürde bu öğrencilerde görülen; hata yapma konusunda sürekli endişeler, öğrenme esnasında

kendinden şüphe ve algılanan beklentilerin uyumsuz mükemmeliyetçilikle ilişkili olduğunu gösteren bir çalışmaya rastlanmıştır (Hamamura ve Laird, 2014). Bizim çalışmamızda da ailelerin çocukları adına yaptığı fedakârlıklar hem bir beklentiye beraberinde getirmekte hem de çocuklarına bir sorumluluk yüklemektedir. Bu da araştırmanın üçüncü teması olan sorumluluk duygusunun getirdiği yükler ile ilişkilidir

Araştırmanın üçüncü teması “Sorumluluk duygusunun getirdiği yükler” açısından bakıldığında katılımcılar, sorumlulukların oluşturduğu kaygılarla üzerlerindeki yükün arttığını ve ağırlaştığını, sonucunda da kendilerini zaman zaman yetersiz gördüklerini ifade etmişlerdir. Sorumluluk duygusu bireyde çocukluktan itibaren kazandırılması hedeflenen, kişisel eksiklikleri görebilmek açısından işlevsel bir duygu olmakla birlikte, bu duygu aşırı olduğu durumlarda kaygı ve depresyon gibi psikolojik problemlere kaynaklık ettiği de bilinmektedir (Nelson-Jones, 1984, Aktaran Taylı, 2013). Sorumluluk duygusunun oluşumundaki etkenlere baktığımızda, katılımcıların (bir tanesi dışında) ailelerinin ilk çocuğu olmalarının sorumluluk algısını artırdığı düşünülmektedir. Çocukların doğum sıralarının kişilik gelişimleri üzerindeki rolüne vurgu yapan Adler (1924) de büyük çocukların sorumluluk duygularının daha yüksek olduğunu söylemiştir. Ailelerini memleketlerinde bırakıp gelen katılımcılar burada bir kardeş sorumluluğu üstlenmiş olup, bir anne gibi hissettiklerini ve bu sorumlulukla da yüklerinin ekstra arttığını ifade etmişlerdir. Sorumluluk duygusunun yüksek olmasının diğer bir kökeni de, katılımcıların ebeveynlerini anlatırken aktardıkları mükemmeliyetçi özellikler olduğu düşünülmektedir. Katılımcıların ebeveynlerinin özellikle akademik alanda karşılanmasını bekledikleri yüksek standartlarını içselleştirmiş olma ihtimalleri de mevcuttur. Araştırmalar da yüksek sorumluluk duygusunun, kaygı ve depresyonun kaynağı olabildiği gibi, mükemmeliyetçiliği tetiklediğini de göstermektedir (Taylı, 2013).

Şema terapi yaklaşımına göre; sorumluluk duygusunun kökeni olarak çocuğun temel ihtiyaçlarından kendiliğindenlik ve oyun ihtiyacının karşılanmaması görülmüştür. Bu ihtiyacın karşılanmadığı kişilerde sorumluluk duygusu daha fazla olabilmekte ve erken bir olgunlaşma görülmektedir (Young vd., 2003). Oyun ihtiyacının karşılanmadığına dair katılımcıların ‘çocukluğunda vaktinin çoğunu kitap okuyarak geçirme, oynayacak bir ortam bulamama ve çocukluğa dair hatırladığı

oyuncağının olmaması' şeklindeki ifadeleri de bu görüşle tutarlı bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların, ebeveynlerinin sorunlarına dahi çözüm bulma konusunda kendilerini sorumlu hissetmeleri, çocuk rolünde kalamadıklarını da desteklemektedir.

Sorumluluk duygusunun getirdiği yüklerle hissedilen suçluluk ve yetersizlik beraberinde dördüncü üst tema olan "Hedeflere ulaşamadığında hissedilen baskı ve suçlama"yı getirmektedir. Yapılan görüşmelerin bütünü göz önüne alındığında; katılımcıların sorumluluk duygusunun ağırlığıyla kendilerine yüksek hedefler belirlediği, bu hedeflere ulaşamadıklarındaysa baskı hissederek kendilerini suçladıkları görülmüştür. Araştırmanın bulgularını destekler şekilde, erken çocukluk ve ergenlik dönemlerinde göç yaşamış bireylerle yapılan çalışmalar; bireylerin kendileri ve dünya ile ilgili olumsuz bilişsel şemalara sahip olduklarını ve kendilerini suçlama oranlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Jelinek vd., 2013). Katılımcıların hepsi burslu öğrencilerden oluşmaktadır ve bununla da bağlantılı olarak ailelerinin okul başarısı konusundaki beklentileri yüksektir. Bu durum ailelerinin beklentilerini karşılayamayacakları duygusuyla üzerlerinde bir baskı hissetmelerine yol açmaktadır. Literatür; uluslararası öğrencilerin kendi toplumlarının iyi eğitilmiş kısmını temsil etmeleri sebebiyle; ailelerin çocuklarından çok da gerçekçi olmayan yüksek başarı beklentisinin öğrencilere bir baskı unsuru olarak yansıdığını desteklemektedir (Pedersen, 1991).

Katılımcıların kendilerinden beklentilerinin, hedeflerinin yüksek olması ve hataya toleranslarının düşük olması birlikte düşünüldüğünde mükemmeliyetçi özelliklere sahip olabileceklerini düşündürmüştür. Frost ve meslekdaşlarının (1990) çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeğinde mükemmeliyetçilik altı boyut üzerinden değerlendirilmiştir. Kişisel standartlar ve hatalara aşırı ilgi ve ailesel beklentiler ve ailesel eleştiri bu altı boyut içerisinde yer almaktadır. Katılımcıların ebeveynlerini tarif ettikleri ifadelerinde, ailelerin de çocuklarından beklentilerinin yüksek olduğu fark edilmiştir. Katılımcıların hedeflerinin yüksek olmasının kökeninde ailesel beklentilerin ve ailesel eleştirinin de katkıda bulunduğu katılımcıların ifadeleriyle desteklenmiştir. Katılımcılardan Hatice annesini oldukça eleştirel, hatayı hep karşı tarafta arayan ve kendilerine bir alan bırakmayacak derecede baskın olarak tarif etmiştir.

Mükemmeliyetçiliği normal ve nevrotik mükemmeliyetçilik olarak ikiye ayıranlar ise (Hamachek, 1978) nevrotik mükemmeliyetçiliği her durumda gerçekçi olmayan yüksek kişisel standartlar belirleme ve başarısızlığı önlemek için yoğun bir ihtiyaçla motive olma eğilimi olarak tanımlamışlardır. Psikosomatik belirtiler, nevrotik mükemmeliyetçilik ile ilişkili en sık görülen psikiyatrik belirtilerden biri olarak kabul edilmektedir (Frost vd., 1990; Hewitt ve Flett, 1991). Yapılan bir çalışmada nevrotik mükemmeliyetçiliğin psikosomatik belirtileri önemli ölçüde yordadığı görülmüştür (Sumi ve Kanda, 2002). Tüm bunların ağrılarla ilişkisine baktığımızda, kişinin kendine yönelik beklenti düzeyinin yüksek olması, mükemmeliyetçilik, somatik şikâyetler geliştirme gibi özelliklerin ağrıya eğilimli kişilerin özellikleri arasında olduğu belirtilmektedir (Blumer ve Heilbronn, 1981).

Katılımcılar, eğitim nedeniyle ailelerini ve memleketlerini bırakarak zor şartlar altında Türkiye'ye gelmiştir. Bu durum sebebiyle de hem akademik alanda hem de günlük hayatta kendilerini ailelerine karşı sorumlu hissetmektedirler. Sorumluluklarını yerine getirme amacıyla da kendilerine yüksek hedefler koymaktadırlar. İstedikleri hedefe ulaşma konusunda bir aksaklık yaşadıklarında ise hissettikleri baskı ile ya kendilerini suçlamakta ya da yetersizlik hissi yaşamaktadırlar. Katılımcıların Türkiye'ye gelişleriyle birlikte birçok problemle baş etme noktasında kendilerini yalnız hissetmeleri ve sorumlulukların ağırlığı sosyal olarak içe çekilmeleriyle sonuçlanmıştır. Sosyal izolasyonun hem çocukluklarında öğrendikleri bir baş etme mekanizması, hem de duygularını ifade etmemenin bir sonucu olduğu belirlenmiştir. İçe çekilme ile birlikte, yaşadıkları olumsuz duyguların ifade edilmemesi ise ağrı ve yorgunluk semptomlarını ortaya çıkarmıştır.

Katılımcıların bir kısmı görüşmelerde, tüm bu baskılara rağmen aldıkları eğitimin, yaşadıkları stresli durumlarla başa çıkmada kendilerine destek olduğunu belirtmiştir. Dini inançları sebebiyle uğradıkları ayrımcılık ve dini eğitimin yasaklanması, katılımcıların eğitim alanlarını çoğunlukla İslami İlimler olarak seçmelerine yol açmıştır. Katılımcıların bir kısmı zorluklarla baş etmede aldıkları İslami İlimler eğitiminin kendilerine destek olduğunu belirtmiştir. Literatüre baktığımızda da yapılan çalışmaların bu koruyucu işlevi desteklediği görülmektedir (Yapıcı, 2007; Zinnbauer ve Pargament, 2005).

5.2. NİCEL KISIM TARTIŞMA

Araştırmanın ilk bulgusu olarak kadınların somatizasyon düzeyleri, erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Literatüre bakıldığında birçok çalışma kadın olmanın göçmenler arasında somatizasyon için önemli bir sosyodemografik risk faktörü olduğunu ve kadınlarda erkeklere oranla daha sık görüldüğünü desteklemektedir (Gureje vd., 1997; Morawa vd., 2017; Sariaslan vd., 2014; Tydecks vd., 2009). Ülkemizde yapılan çalışmalar da somatizasyonda cinsiyet farkını desteklemektedir (Doğan, 2017; Yatar, 2020). Ülkemizde yapılan bir çalışmada zorunlu iç göç yaşayan kadınların, ruhsal belirti düzeyleri ve somatizasyon bozukluğu düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Öcal vd., 2017).

Sosyoekonomik düzey değişkeni ile somatizasyon ve psikolojik belirti düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; sosyoekonomik düzeyi düşük olan katılımcıların somatizasyon, psikolojik belirti ve OKB puanlarının sosyoekonomik düzeyi orta olanlara kıyasla yüksek bulunmuştur. Birçok çalışma somatizasyonun toplumun düşük sosyoekonomik düzeye (Sundquist vd., 2000) ve düşük eğitim düzeyine sahip kesiminde, göç etmiş gruplarda ve azınlık gruplarında daha sık görüldüğünü desteklemektedir (Cloninger vd., 1986; Kirmayer 1984).

Bu bulguyu destekler bir şekilde ülkemizde yapılan bir çalışmada sosyoekonomik düzey somatizasyonun yordayıcılarından biri olarak belirlenmiş ve somatizasyonla negatif ilişkili olarak bulunmuştur (Paker, 2021). Yine başka bir çalışmanın sonuçları üniversite öğrencileri arasında düşük gelir düzeyine sahip olan katılımcıların somatizasyon eğilimlerinin, orta ve yüksek gelir düzeyine göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (Yatar, 2020).

Katılımcıların Türkiye’de kalış süresi ile somatizasyon ve psikolojik belirti düzeyleri arasındaki ilişkilere baktığımızda; kalış süreleri 4-5 yıl olanların somatizasyon puanlarının 2-3 yıl kalanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Kısa semptom envanteri alt boyutları açısından bakıldığında ise; kalış süresi 4-5 yıl olanların obsesyon, depresyon, fobik anksiyete, paranoid düşünce ve psikotizm puanlarının 2-3 yıl olanlara göre yüksek olduğu görülmektedir.

Literatür incelendiğinde kalış süresi ile ilgili bulguların tutarsız olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmalardan bir kısmı psikolojik uyum ile göç edilen yerdeki yaşama süresi arasında bir ilişki olduğunu söylemekte ve bu süre arttıkça uyumun da arttığını gösterirken (Maydell-Stevens vd., 2007; Ward vd., 1998), kalış zamanı arttıkça kişilerin orijinal kültürleri ile yeni kültür arasında bütünleşme yönündeki eğilim düzeylerinin düştüğü şeklinde bulgular da mevcuttur (Sağır ve Aydın, 2020). Bunun bir açıklaması bireylerin kalış süresi arttıkça kendilerini iki kültürün birleşiminin bir parçası olarak görme düzeylerinde bir düşüş olabileceği yönünde yapılmıştır. Bu çalışmada kültürel uyum (iki kültürlülüğe uyum) ve kalış süresi arasında negatif ve çok düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bireylerin kalış süresi arttıkça kendilerini iki kültürün birleşiminin bir parçası olarak görme düzeylerinde bir düşüş olduğu yönünde çıkarım yapılmıştır (Sağır ve Aydın, 2020).

Bu çalışmanın bulgularını destekler nitelikte literatürde, psikolojik belirti düzeyleri açısından bakıldığında da göç edilen bölgede kalış süresinin artmasının bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkileyebildiğini görmekteyiz. Yapılan bir çalışmada, Amerika'da 10-12 yıl ikamet eden Norveçli göçmenlerde şizofreni görülme oranlarının henüz yeni yerleşenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bhugra, 2004).

ABD'de uyumsuz mükemmeliyetçiliğin ve kalma sürenin uzunluğunun kültürleşme stresi ve depresyon arasındaki ilişkideki etkisinin incelendiği bir çalışmada, (Wei ve ark., 2007) daha uzun bir süre kalan öğrencilerde yüksek uyumsuz mükemmeliyetçiliğin kültürel stresin depresyondaki olumsuz etkisini şiddetlendirerek artırdığı ortaya çıkmıştır. Daha uzun bir süre için ABD'de olmanın, uyumsuz mükemmeliyetçiliği yüksek olanlar için, kendinden veya başkalarından beklentilerin artması şeklinde ek bir baskı unsuru olabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Bu çalışmanın örneklemindeki öğrenci grubunun da mükemmeliyetçi kişilik yapılanmasını anımsatacak özelliklere sahip olması sebebiyle kalış süreleri arttıkça kendilerinden beklentilerinin artarak bunun sonucunda da somatizasyon ve psikolojik belirti düzeylerinin artmış olmasının olası olduğu düşünülmektedir. Ayrıca

mükemmeliyetçiliğin de çalışmada somatizasyonu yordayan şemalardan olmasının bu bulguyla paralel görünmektedir.

Breslau ve arkadaşları (2007) göç üzerinden geçen sürenin artmasıyla göçmenlerde psikiyatrik bozukluk riskinin (duygu durum bozukluğu, dürtü kontrol problemleri ve madde kullanım bozukluğu) arttığını belirlemişlerdir. Benzer şekilde Tam ve Lam (2005) tarafından elde edilen bulgularda, uzun süre önce göç eden ergenlerin, yakın zamanda göç eden ergenlere kıyasla daha düşük öz saygı ve daha fazla suç kapsamına giren davranışlar sergiledikleri görülmüştür.

Bulgularımızla tutarlı olmayan bir araştırmanın sonuçları ise Türkiye'nin farklı üniversitelerinde öğrenim gören uluslararası öğrencilerin ev sahibi ülkede kalma süresinin, uluslararası öğrencilerin psikolojik sıkıntı düzeylerinin üçüncü en güçlü yordayıcısı olduğunu göstermiştir. Konaklama süresi arttıkça, bildirilen psikolojik sıkıntı seviyesi de o derecede düşük olmuştur (Cetinkaya-Yıldız vd., 2011). Bu durum ev sahibi ülkede geçirilen zaman arttıkça kültürel uyumun artıyor olmasıyla açıklanmaktadır (Mehta, 1998; Wilton ve Constantine, 2003). Tüm bunların yanında literatürde göçle kalınan süre arasında bir ilişkinin bulunmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Doğan, 2017; Dülgerler, 2000).

Somatizasyonu yordayan şemalar ile ilgili sonuçların tartışılması şema terapi kuram ve araştırmaları kapsamında yapılmıştır. Somatizasyonu yordayan şema alanlarına bakıldığında, somatik belirtileri tek başına yordayan şema alanının ayrılma dışlanma olduğu bulunmuştur. Yapılan stepwise regresyon sonucunda Ayrılma dışlanma şema alanının somatik belirtilerin %19'unu açıkladığı görülmüştür. Diğer şema alanları devreye girdiğinde etkileri zayıf olması sebebiyle çoklu regresyonda somatizasyonu yordayan tek şema alanı Ayrılma Dışlanma olarak ortaya çıkmıştır. Bu sonuç bu şema alanının somatizasyonda etkisi en yüksek şema alanı olduğunu göstermektedir. Ancak sonrasında basit regresyon ile yapılan analizlerde tek başına Başkaları Yönelimlilik ve Zedelenmiş Özgürlük alanlarının da somatizasyonu yordadığı görülmüştür.

Ayrılma dışlanma şema alanı Terk Edilme, Kuşkuculuk/Kötüye Kullanılma, Duygusal Yoksunluk, Kusurluluk ve Sosyal İzolasyon şemalarını içermektedir.

Somatizasyon için tetikleyici faktörler, yaşam olaylarını ve birey için öznel kayıp veya tehdit anlamlarından dolayı kişisel olarak stresli durumları içermektedir (Kellner, 1986). Göç de önemli bir kayıp faktörü ve zorlayıcı bir yaşam olayıdır. Yaşanılan yerin zorunlu sebeplerle değiştirilmesinin bireylerin temel güven duygularında sarsılmaya neden olması ve bu sarsılmayla beraber terk edilmeye ilişkili genel bir kaygının oluşması muhtemeldir (Kahraman, 2015). Bu bulguyu destekleyen bir şekilde erken çocukluk dönemi olan iki yaşında ilk kez ve ergenlik dönemi olan 13 yaşında ikinci kez zorunlu göç yaşamış bir olgunun incelendiği çalışmada EDUŞ'ın ilki olan ayrılma ve reddedilme şema alanı bağlamında değerlendirilebilecek bulgulara rastlanmıştır (Okray, 2017).

Bu çalışma bağlamında somatizasyonu yordayan şemalar; Yüksek Standartlar, Sosyal İzolasyon, Dayanıksızlık, Karamsarlık, Yetersiz Özdenetim, Boyun Eğicilik, Kusurluluk, Duygusal Yoksunluk, Terk Edilme, Kuşkuculuk ve Kendini Feda olarak belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde tüm bu şemaların teker teker ya da birlikte somatizasyonu olan hasta gruplarında ve somatik yakınması olan göçmenlerde görüldüğünü destekleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada zorunlu göç yaşantısı deneyimleyen aile bireylerinin böyle bir deneyimi olmayan aile bireylerine göre terk edilme şema boyutundan anlamlı derecede daha yüksek puan aldığı görülmüştür (Kahraman, 2015). Genç yetişkinlerde psikosomatik belirtilerin erken dönem uyum bozucu şemalar ile ilişkisinin incelendiği başka bir çalışmada somatizasyon puanları ile Duygusal Yoksunluk, Başarısızlık, Sosyal İzolasyon, Duyguları Bastırma, Onay Arayıcılık, Bağımlılık, Kendini Feda, Terk Edilme, Kusurluluk, Tehditlere Karşı Dayanıksızlık ve Karamsarlık alt boyutları arasında pozitif anlamlı ilişki bulunmuştur (Biçer, 2019).

Migreni ve gerilim tipi baş ağrısı olan gruplarla, normal popülasyonun erken dönem uyumsuz şemalar açısından nasıl farklılaştığına bakılan bir çalışmada, 9 şema alanında farklılıklar görülmüştür. Bu şemalar; Duygusal Yoksunluk, Sosyal İzolasyon/Yabancılaşma, Güvensizlik/Suiistimal Edilme, Bağımlılık/Gelişmemiş Benlik, Başarısızlık, Boyun Eğicilik, Terk Edilme/İstikrarsızlık, Duyguları Bastırma ve Kendini Feda'dır. Yapılan regresyon analizinin sonuçlarında kendini feda ve güvensizlik/suistimal edilme şemalarının baş ağrılarını açıkladığını görülmüştür

(Dogaheh vd., 2015). Ayrıca baş ağrısı, gastrointestinal problemler, kronik acı ya da bitkinlik gibi psikosomatik semptomların kendini feda şemasına sahip hastalarda yaygın bir şekilde görüldüğü bilinmektedir (Henker vd., 2018). Kendi ihtiyaçlarını bir kenara koyma konusunda yüksek bir isteklilik ile özverili bir davranış tarzı, somatoform bozukluklara sahip hastalar için karakteristik bir özellik olarak öne çıkmaktadır (Henker vd., 2018). Kendini Feda şemasına sahip hastalar, beraberinde çoğunlukla Duygusal Yoksunluk şemasına da sahiptirler. Başkalarının ihtiyaçlarını karşılamalarına rağmen kendilerininkini gidermezler. Görünürde kendini feda ortaya çıksa da altta yatan derin bir duygusal yoksunluk söz konusudur (Young vd., 2017).

Bir diğer çalışmada, daha yüksek somatik semptom şiddeti daha fazla “içe dönük” özellikler (kendini feda eden savunma tarzı ve öz eleştiri) ile ilişkili bulunmuştur (Hyphantis vd., 2013). Somatizasyon hastaları ile yapılan başka bir çalışmada bu bireylerin en yüksek puan aldıkları şema gruplarının, Yüksek Standartlar ve Kendini Feda olduğu görülmüştür.

Somatizasyon hastaları ile normal popülasyon karşılaştırıldığında ise somatizasyon bozukluğuna sahip kişilerin; Duygusal Yoksunluk, Güvensizlik /Kötüye Kullanılma ve Terk Edilme/İstikrarsızlık boyutlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur. Yapılan çalışmada Olumsuzluk/Karamsarlık ve Yetersiz Öz Kontrol şemalarının somatoform hastalarda daha belirgin olduğu görülmüştür (Henker vd., 2018). Literatürü destekler bir şekilde nicel bulgularda da bu iki şema somatizasyonu yordayan şemalar arasında bulunmuştur.

Kronik ve yaygın kas ve iskelet sistemi ağrıları ile belirgin bir hastalık olan fibromiyalji tanısı almış olan hastalarla normal popülasyonun EDUŞ açısından karşılaştırıldığı bir çalışma fibromiyalji hastalarının; İç İçe Geçme/Bağımlılık, Başarısızlık, Dayanıksızlık, Terk Edilme, Duygusal Yoksunluk, Kusurluluk, Sosyal İzolasyon/Güvensizlik, Karamsarlık, Duyguları Bastırma, Yüksek Standartlar, Cezalandırma, Kendini Feda ve Onay Arayıcılık şemalarından daha yüksek puan aldıklarını göstermektedir (Arıcı vd., 2020).

Yüksek Standartlar şemasına sahip bireyler ise mükemmeliyetçi ve azimli görünmektedirler (Young vd., 2003). Yapılan araştırmalara göre, mükemmeliyetçilik

düşük sağlık işlevselliği ile ilişkili bulunmuştur. Kronik ve yoğun ağrılarla belirgin ve somatizasyon kaynaklı olduğu düşünülen fibromiyalji hastası kadınlar, daha kötü sağlık işleyişi deneyimlemektedirler (Wolfe vd., 1995). Bu hastalarla yapılan nitel çalışmalar da bu kişilerin, genellikle başkalarının standartlarına göre yaşamak için büyük bir baskı hissettiklerini ve bu beklentileri karşılayamadıklarında hayal kırıklığı, utanç ve yüksek düzeyde stres hissettiklerini göstermektedir (Molnar vd., 2012).

Kronik ağrı yaşayan hastalarda EDUŞ'ın incelendiği bir diğer araştırma sonuçları ise ağrı hastalarının tedavisinde Kusurluluk/Utanç, Başarısızlık, Sosyal İzolasyon, Boyun Eğme ve Bağımlılık şema alanlarının çalışılması gerekliliğini göstermektedir (Saariaho vd., 2012). Somatizasyonla ilişkili kişilik yapılarına bakan araştırmalar somatizasyonun diğerlerinden yardım talep etmekte zorluk yaşayan ve kendini ifade zorlanan sosyal izolasyonlu bireylerde daha çok görüleceğini öngörmektedir. Depresyon dışında somatik semptomlar sosyal izolasyonla ilişkili bulunurken, yaş, eğitim seviyesi, zıt duygusal stabilite, baskınlık ve ihtiyatlı olma gibi kişilik özelliklerinden etkilendiği görülmüştür (Wongpakaran ve Wongpakaran, 2014). Shahamat (2011) tarafından yapılan çalışmada EDUŞ ile somatizasyon arasında anlamlı ilişki bulunurken, Kusurluluk/Utanç şemasının somatizasyonu belirtilerini de anlamlı olarak yordadığı görülmüştür.

Nicel çalışmanın bulgularına göre tüm şemalar arasında Dayanıksızlık şeması tek başına somatizasyonu yordamakta ve somatik belirtilerin %24'ünü açıklamaktadır. Henker ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışma somatizasyon, anksiyete ve depresyon hastaları arasında diğerleri dışında yalnızca somatizasyonla ilişkili bulunan şemanın Dayanıksızlık olduğunu göstermektedir (Henker vd., 2019).

Bulgaristan'dan Türkiye'ye zorunlu olarak göç etmiş anne-baba ve Türkiye'de doğmuş çocukları ile bir çalışma yürütülmüştür. Bu çalışmanın sonuçları, zorunlu göç yaşantısı olan ailelerin çocuklarının Dayanıksızlık şema boyutunda göç yaşantısı olmayan ailelerdeki çocuklara oranla anlamlı derecede daha yüksek puan aldıkları görülmüştür (Kahraman, 2015).

Nicel çalışmanın bulguları psikolojik belirtiler içerisinde anksiyete ve OKB'nin somatizasyonu yordadığını göstermektedir. Somatizasyon bozukluğu olan

hastalarda obsesif-kompulsif özelliklerin diğer ruhsal hastalıklara oranla daha sık olduğu bildirilmiştir (Stern vd., 1993). Obsesif kompulsif kişilik bozukluğunun somatizasyon bozukluğu olanlarda sık gözlemlendiğini bildiren oldukça fazla sayıda çalışma bulunmaktadır (Sakai vd., 2010; Rost vd., 1992, Stern vd., 1993; Kirmayer, 1994). Yapılan bir çalışmada obsesif-kompulsiflik ve anksiyete (fobik anksiyete dahil) somatik semptomların belirleyicileri olarak bulunurken, obsesif-kompulsiflik en güçlü yordayıcı olarak belirlenmiştir (Paker, 2021). Çalışmalar yüksek düzeyde kaygı bildiren bireylerin yüksek düzeyde somatizasyon bildirme olasılığı olduğunu desteklemektedir (Groen vd., 2021; Haug vd., 2004; Henningsen vd., 2003).

Kısa semptom envanteri alt boyutlarından depresyon; somatik belirtilerin %31'ini açıklarken, fobik anksiyete %29'unu, anksiyete %63'ünü, paranoid düşünce %41'ini, psikotizm ise %35'ini, kişilerarası duyarlılık ise %21'ini açıklamaktadır. Somatizasyon hakkında kabul gören genel görüş, somatizasyonun depresyon ve anksiyetenin özel bir türü olabileceği yönündedir (Clarke, 2000). Göçmenlerde somatizasyon, anksiyete ve depresyonun komorbiditesi oldukça yüksektir (Saraga vd., 2013). Dünya Sağlık Örgütü psikolojik sorunların ortak çalışmasının verilerini kullanarak yaptıkları çalışmada Simon ve arkadaşları (1999), depresyon anksiyete ve somatik semptomlar arasında güçlü bir ilişki bulmuştur. Henningsen ve meslektaşları (2003) tarafından yapılan bir meta analiz çalışmasının sonuçları da depresyon, anksiyete ve somatik semptomlar arasındaki ilişkiyi göstermiştir. Norveç'te bir topluluk araştırmasında Haug ve arkadaşları (2004) ise somatik şikayetler ile depresyon ve anksiyete bozuklukları arasındaki güçlü bir ilişkiyi rapor etmiştir. Genel Sağlık Anketi uygulanarak yapılan bir çalışmada klinik olmayan örnekleme somatizasyon, anksiyete ve depresyon puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Shahamat 2011).

Literatürdeki araştırma sonuçları somatik semptomların sıklıkla majör depresif semptomların göstergesi olduğunu desteklemektedir. Depresif hastaların depresif olmayan hastalardan daha fazla somatik semptom sergilediği ve somatizörlerin fiziksel hastalıkları olanlardan daha depresif olma eğiliminde olduğu görülmektedir (Cadoret vd., 1980; Katon vd., 1982; Katon vd, 1984; Kellner, 1986; 1990; Klienman, 1982). Somatizasyon tanısı almış Asya ve Kafkasyalı hastaların karşılaştırıldığı bir çalışmada,

somatik belirtilerin anksiyete ve depresyon puanları ile ilişkili olduğu saptanmış, anksiyeteyle olan ilişkinin ise daha güçlü olduğu belirlenmiştir (Kirmayer, 1984; Kirmayer vd., 1994).

Zorunlu göç yaşantısı olan bireylerde duygudurum bozukluğu, anksiyete bozukluğu ve somatoform bozuklukları ortaya çıkabilmektedir (Aker vd., 2002; Ekşi, 2002; Sır vd., 1998). Sır ve arkadaşlarının (1998) yaptıkları bir çalışmada zorunlu göç yaşantısı olan ve olmayan kişiler ruhsal belirtiler açısından karşılaştırılmıştır. Araştırmanın sonucunda zorunlu göç yaşantısı olan grubun kontrol grubuna oranla “öfke” dışındaki (paranoid düşünce, psikotizm, fobik anksiyete, anksiyete, okb, somatizasyon, depresyon) tüm ruhsal belirtilerden daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur. Göç deneyimi olan bireylerdeki psikopatolojiyi incelemek amacıyla yürütülen başka bir çalışmada, göçmenlerin %93’ünün depresif belirtiler gösterdiği belirlenmiştir (Teodorescu vd., 2012). Zorunlu göç deneyimi olan ve olmayan çocuk ve ergenlerle yapılan bir çalışmada ise katılımcılar çeşitli psikiyatrik belirtiler açısından karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda, göç travması olan çocuk ve ergenlerin, göç deneyimi olmayan gruba oranla daha fazla anksiyete bozukluğu, depresif ve psikosomatik belirti sergilediğine ulaşılmıştır (Yurtbay vd., 2003).

Literatüre bakıldığında zorlayıcı bir yaşam deneyimine uyum sürecinde veya stresli bir olay sonrasında bireylerin kaygı, düşmanca tutum, obsesyon ve depresyon gibi pek çok psikolojik tepki geliştirebildikleri görülmektedir (Dohrenwend vd., 1980; Flaherty vd., 1986). Zorunlu göç yaşantısı da doğası gereği stresli bir yaşam olayı olduğu ve sonrasında önemli bir uyum süreci gerektirdiği için bireylerin buna benzer belirtiler geliştirebilme olasılıkları yüksektir (Kahraman, 2015). Somatizasyonla kişilik bozuklukları ilişkisini inceleyen araştırmalarda ise paranoid (Garcia-Campayo vd., 2007) ve obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ilişkisi yüksek olarak bulunmuştur (Garcia-Campayo vd., 2007; Noyes vd., 2001).

5.3. TÜM BULGULARIN TARTIŞILMASI

Katılımcıların somatik belirtilerine bakıldığında; anksiyete belirtilerinden kalpte sıkışma ve ağrının sıklıkla ifade edildiği görülmüştür. Anksiyetenin somatizasyonun yordayıcısı olduğu bu araştırmanın nicel bulgularıyla da desteklenmiştir. İlk tema olarak belirlenen "Olumsuz duyguların yansıması olarak ağrılar" temasında ağrıların kaynağı incelendiğinde; üzüntü, öfke ve stresi takip eden bir ağrı profili görülmektedir. Yapılan regresyon analizi sonucunda da depresyon somatizasyonun yordayıcılarından biri olarak belirlenmiştir. Olumsuz duyguların sıklıkla eşlik ettiği bir duygudurum bozukluğu olan depresyonun, somatizasyona sıklıkla eşlik etmesi sebebiyle bu bulgunun da ilk temayı desteklediği düşünülmektedir. Katılımcılarda yorgunluk, baş ağrısı şeklinde ortaya çıkan yakınmaların da depresyonda sıklıkla ortaya çıkan fiziksel belirtiler olduğu bilinmektedir (Katon vd., 2001; Kessler, 1990). Literatürde birçok çalışma somatizasyonla depresyon ve anksiyetenin birlikte görüldüğünü desteklemektedir (Beck, 2008; Bekhuis vd., 2015; Sayar vd., 2005; Simms vd., 2015).

Bilişsel modele göre OKB için belirlenen hatalı değerlendirme ve inanç alanlarından ikisi, mükemmeliyetçilik ve abartılmıŐ sorumluluk (Steketee vd., 2005) tur. Somatizasyonu yordayan psikolojik belirtilerden biri de OKB olarak bulunmuştur. Temalarımız içerisinde yer alan sorumluluk duygusunun getirdiği yükler ve hedeflere ulaŐılamadıđında hissedilen baskı ve suçlama OKB'de sıklıkla gözlemlendiğimiz hatalı inançlarla uyumlu görülmektedir.

Somatizasyonu yordayan Şema alanlarından ilki ayrılma dışlanma alanı olarak belirlenmiştir. Bu alandaki Şemalar duygusal yoksunluk, sosyal izolasyon ve terk edilme, güvensizlik, kusurluluğu içermektedir. Nitel analiz sonucunda ortaya çıkan temalardan biri olan Farklılık Hissi ve Hata Yapma Kaygısı ile İe ekilme teması sosyal izolasyon Şemasına işaret etmektedir. Bu bağlamda nicel araştırma bulguları nitel araştırma bulgularını desteklemektedir.

Yapılan nicel analizlerde sosyal izolasyon yine somatizasyonu tek başına yordayan bir Şema alanı olarak da ortaya çıkmıştır. Somatizasyonu olan hastalardaki kişilik yapılanmasına bakıldığında da sosyal ortamlarda inhibe oldukları görülmektedir (Russo vd., 1994). Uluslararası öğrencilerle yapılan birçok çalışma

sosyal izolasyonun öğrencilerde bir sorun olarak ortaya çıktığını desteklemektedir (Mallinckrodt ve Leong, 1992; Sawir vd., 2007).

“Sorumluluk duygusunun getirdiği yükler’ üst temasının alt teması olan *Sorumluluğun ağırlığı* alt teması içerisinde katılımcılar; bir anne sorumluluğu üstlendiklerini, diğer alt tema olan *sorumluluklarla hissedilen yetersizlikte* ise ebeveynlerinin sorunlarını çözme noktasında dahi sorumluluk hissettiklerini belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalarda, bir kişilik özelliği olarak sorumluluk, Diğerleri Yönelimlilik şema alanı ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (Ekşi vd., 2020). Nicel çalışmanın bulguları da Diğerleri Yönelimlilik şema alanının somatizasyonu yordadığını desteklemektedir. Bireysel görüşmelerde ailelerini memleketlerinde bırakıp eğitim sebebiyle Türkiye’ye gelen katılımcıların, ebeveynlerinin yaptığı fedakârlığın karşılığını vermek adına bir sorumluluk hissettikleri ve bu sorumlulukla birlikte kendilerini feda edici davranışlar geliştirdikleri görülmüştür.

Bu şema alanındaki şemalardan birisi olan ve nicel bulgularda somatizasyonu yordayan şemalardan birisi olarak bulunan Kendini Feda; çocuğun, ebeveyninin sorumlulukları veya sorunlarını üstlendiği ailelerde (Roediger, 2015) oldukça sık gözlenmektedir. Somatoform hastalarda özverili davranışlar, çocukluk döneminde ebeveynleştirme olarak bilinen rol değiştirme deneyimleriyle ilişkilidir (Saariahove vd., 2012). Schier ve arkadaşları (2015), özellikle bir ebeveynle duygusal ebeveynleştirmenin yetişkinlikte vejetatif semptomlar ve ağrı ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Tüm bunlar nitel araştırmanın “Sorumluluk duygusunun getirdiği yükler’ teması ile nicel bulguların tutarlı olduğu göstermektedir.

Katılımcıların özellikleri arasında diğerlerini önceleme ve kendini feda şemasını anımsatan ifadelerle sıklıkla rastlanmıştır. Diğerleri Yönelimlilik şema alanında bireyler, başkalarının istek ve ihtiyaçlarını kendilerinininkinden daha fazla önemsemekte ve hayatlarını başkalarını memnun etmek üzerine kurmaktadır (Rafaeli vd., 2011). Başkaları yerine kendini öncelediğinde suçluluk hissetmekte, özellikle öfke olmak üzere duygularını ifade etmekten kaçınmaktadırlar (Young vd., 2003). İlk tamamının bir alt teması “İfade edilmeyen duygular” bu şema alanını yansıtan bir özellik olarak yine nicel bulgularla örtüşmektedir.

Somatizasyon bozukluğu olan hasta grubundaki en yüksek ortalama puanlardan bir diğeri de yüksek standartlar alanında bulunmuştur (Henker vd., 2018). Bu çalışmada somatizasyonu yordayan bir diğeri şema alanı olan yüksek standartların katılımcılarda görülen hedeflere ulaşamadığında hissedilen baskı ve suçlama teması ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Katılımcıların kendilerine her konuda yüksek hedefler belirlemeleri işlevsel olmayan şemalardan Yüksek Standartlar şemasını çağrıştırmaktadır. Bu şema, kınanma ve utançtan kaçınmak için benimsenmiş yüksek standartları karşılamayla uğraşmak zorunda kalma duygusunu içermektedir (Young ve Kolosko, 1994). Bu şemaya sahip kişiler tarafından deneyimlenen en tipik duygu baskıdır. Tüm çabalarının altında kişiler, kusurlarıyla ilgili şiddetli anksiyete duyarlar. Bu kişilerin çoğu yapacak çok işi ve çok az zaman olduğuyula ilgili zaman baskısı duyarlar. Zaman ve verimlilik ile ilgili kaygılıdır. Bu durumun en yaygın sonucu ise bitkinliktir (Young vd., 2003). Katılımcıların hem okulda hem günlük yaşamlarında kendilerinden beklentilerinin yüksek olduğu ve bu hedeflere ulaşmada yaşanan bir aksamanın da ciddi düzeyde baskı ve suçlama ile sonuçlandığı görülmüştür. Akademik stresin somatizasyonla ilişkisini gösteren çalışmaların (Brambila-Tapia vd., 2020) bulunması da bu bulguları destekler niteliktedir.

Hedeflerine ulaşamadığında hissedilen baskı teması içerisinde katılımcıların ufak bir aksaklığı başarısızlık olarak değerlendirdiklerini ve kendilerinden beklentilerinin de yüksek olduğunu görmekteyiz. Bu beklenti karşılanmadığında ise bu durumu başarısızlık olarak algılayabilmektedirler. Bir diğeri tema olan sorumluluklarla hissedilen yetersizlik alt teması da katılımcıların sorumluluklarını yerine getirmede zaman zaman hissettiği yetersizlik duygularını aktarmaktadır. Tüm bunlar Yüksek Standartlar/Aşırı Eleştiricilik şemasına işaret etmektedir. Bu şemaya yönelik uyumsuz baş etme tepkilerinden birisi olan teslim sonucun da başarısızlık ve yetersizlik hisleri ortaya çıkmaktadır.

SONUÇ

Bu araştırmanın alan yazına yaptığı katkılara bakıldığında; bu çalışma, ülkemizde azınlık bir grup olan Doğu Türkistanlı öğrencilerle yapılmış ilk çalışmadır. Uluslararası literatürde de bilindiği kadarıyla, bu konuda bir çalışmaya rastlanmamıştır. Somatik yakınmaları anlamaya yönelik nitel çalışma sayısı da hem ülkemizde hem uluslararası alanda oldukça sınırlıdır. Bu yönüyle de mevcut çalışma, somatik yakınmaları anlamaya yönelik sınırlı sayıdaki nitel çalışmaya bir katkı sağlayacaktır. Ayrıca sağlık sistemini fazlasıyla meşgul eden somatik yakınmaları anlamının, klinik alanda çalışanlara da farklı bir bakış açısı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu araştırmanın bulguları temelinde göçmenlerde somatik yakınmalar ile çalışıyor iken Sosyal İzolasyon, Yüksek Standartlar, Duyguları Bastırma, Kendini Feda şemalarının psikoterapide ele alınması önerilmektedir.

Katılımcıların çoğu, görüşmelerde psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu belirtmiş ve görüşmeler sonrasında ilk defa ağrıları ile duyguları arasında bir ilişki olduğunu fark ettiğini ifade etmiştir. Görüşmeler sonucu ortaya çıkan temaların, azınlık gruplarla klinik alanda çalışırken, bir tedavi planı hazırlama sürecinde de katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bilindiği gibi depresyon sıklıkla somatik yakınmalara eşlik etmekte (Ford, 1986, Öcal vd., 2020; Terre vd., 2003) ve depresif duygularla kişiler daha fazla içe çekilebilmektedir. Bu durum kişinin bir kısır döngüye girmesine sebep olmakta; olumsuz duygular içe çekilmeyle, içe çekilmeyle olumsuz duyguların artmasıyla sonuçlanmaktadır. Bu sebeple göçle gelen uluslararası öğrenciler ile yapılacak psikolojik müdahalelerde tedavinin bir parçası olarak; sosyal ortamlarda hissedilen yetersizlik duyguları ile daha iyi baş etmeleri bir sosyal beceri eğitimi programa eklenebilir.

Somatik belirtiler, ifade edilmeyen duyguların bedene yansımaları olarak düşünüldüğünde (Kirmayer, 1984b) ve bu araştırmanın bulguları göz önünde bulundurulduğunda, göçmen azınlık grupla duyguları tanıma, ifade etme gibi duygu düzenleme becerilerinin çalışılması da hedeflenebilir. Duyguları bastırmayı destekleyen kültürel etkinin farkına varılmasının ve bu etkinin gelecek nesillere yansımalarının önlenmesinde önemli olduğu düşünülmektedir.

Türkiye’de bulunana birçok üniversitede UÖ sayısı gün geçtikçe artmakta ve yapılan çalışmalar da bu öğrencilerin sosyal olarak içe çekilmiş olduklarını desteklemektedir. Üniversitelere oryantasyon programları içerisinde UÖ gruplarının psikolojik destek hizmetlerinin ulaşılabilirliği ile ilgili bilgilendirilmesinin ve mediko sosyal merkezlerinin tanıtılmasının öğrencilerin yaşayabilecekleri sorunları önleme noktasında önemli bir katkı sunacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın güçlü yanlarına ek olarak birtakım sınırlılıkları da bulunmaktadır. Çalışmadaki en önemli sınırlılık, başlangıcının pandemi sürecine denk gelmesi ve görüşmelerin çevrim içi yapılmasıdır. Katılımcıların Türkçedeki kısıtlılıkları kendilerini ifade etmelerine engel olduğu gibi çevrim içi bir ortamda, hiç tanımadıkları birine kendileri açmalarının zorluğu da gözlemlenmiştir. Bu şartlarda dahi kendilerini açabilmeleri, güven duyabilecekleri biri olduğunda kendilerini açma konusundaki ihtiyaçlarını da göstermektedir. Dil ile ilgili bir diğer kısıtlılık ise katılımcıların kendilerini anlatma konusunda uygun ifadeleri bulamamalarıdır. Bu durum birinci araştırmacının tüm sürece hâkim olmasına rağmen, okuyucuya sınırlı sayıda alıntı ile süreci aktarması gerektiğinden zorlayıcı bir unsur olmuştur.

Bundan sonra göçmen gruplarla yapılacak nitel çalışmalar için odak grup görüşmelerinin yapılması da önerilebilir. Göçmen gruplar ortak birçok sorunu hatta travmaları paylaşmaktadır. Bu aşamada kendini açma ve duyguları açığa çıkarma konusundaki zorlukların grup dinamiklerinin kolaylaştırıcı etkisi ile aşılabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Adler, N. ve Ostrove, J.M. (1999). Socioeconomic Status and Health: What We Know and What We Don't. *Annals of the New York Academy of Science*. 8(96), 3-15.
- Ainsworth, M. S. (1979). Infant–mother attachment. *American Psychologist*, 34(10), 932–937. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.932>
- Aiarzaguera, J. M., Gaminde, I., Clemente, I. ve Garnido, E. (2013). Explaining medically unexplained symptoms; somatizing patients' response in primary care. *Patient Education & Counseling*, 93(1), 63-72
- Akbıyık, İ., Mendel, E. G., Önder, M., E. ve Cording, C. (1999). Almanya'da Yaşayan Türkler'de "Göçmen Olma"nın Depresyon Ve Somatik Semptomlar Üzerine Etkisi. *Kriz Dergisi*, 7 (2), 25-29. DOI: 10.1501/Kriz_0000000141.
- Aker, T., Ayata, B., Özeren, M., Buran, B. ve Bay, A. (2002). Zorunlu iç göç: ruhsal ve toplumsal sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 97-103.
- Akkayan, T. (1979). Türkiye'de iç göçler ve sorunlar. *Antropoloji*, (15).
- Albert, M., Tiatri, S. ve Basaria, D. (2020). Relationship between Perceived Stress and Physical Symptoms with Somatic Symptom Disorder as a Moderating Variables: Study on Medical Students. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 4(39), 433-438.
- Allaberdiyev, P. (2007). *Türk Cumhuriyetlerinden Türkiye'ye Yüksek Öğrenim Görmeye Gelen Öğrencilerin Uyum Düzeylerinin İncelenmesi*

[Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Aragona, M., Rovetta, E., Pucci, D., Spoto, J. ve Villa, A. M. (2012). Somatization in a primary care service for immigrants. *Ethn. Health* 17, 477–491. doi: 10.1080/13557858.2012.661406

Aragona, M., Monteduro, M. D., Colosimo, F., Maisano, B. ve Geraci, S. (2008). Effect of gender and marital status on somatization symptoms of immigrants from various ethnic groups attending a primary care service. *Ger. J. Psychiatr*, 11, 64–72.

Aragona, M., Tarsitani, L., Colosimo, F., Martinelli, B., Raad, H., Maisano, B. ve Geraci, S. (2005). Somatization in primary care: a comparative survey of immigrants from various ethnic groups in Rome, Italy. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 35(3), 241–248. doi: 10.2190/2G8N-MNNE-PGGP-PJJQ

Aragona, M., Pucci, D., Carrer, S., Catino, E., Tomaselli, A., Colosimo, F. ve Geraci, C. (2011). The role of post-migration living difficulties on somatization among first-generation immigrants visited in a primary care service. *Annali dell'Istituto superiore di sanità*, 47, 207–213. doi: 10.4415/ANN_11_02_13

Aragona, M., Pucci, D., Mazzetti, M., Maisano, B. ve Geraci, S. (2013). Traumatic events, post-migration living difficulties and post-traumatic symptoms in first generation immigrants: A primary care study. *Annali dell'Istituto superiore di sanità*, 49, 169-175. doi: 10.4415/ANN_13_02_08

- Aragona, M., Rovetta, E., Pucci, D., Spoto, J., and Villa, A. M. (2012). Somatization in a primary care service for immigrants. *Ethn. Health* 17, 477–491. doi: 10.1080/13557858.2012.661406
- Arıcı, Ö. E., Köse Karaca, B. ve Köse Dönmez, B. (2021). Fibromiyalji sendromu tanısı alan ve almayan hastaların erken dönem uyumsuz şemalar açısından karşılaştırılması. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(2), 128-144.
- Arnold, B. S., Alpers, G. W., Süß, H., Friedel, E., Kosmützky, G., Geier, A. et al.(2008). Affective pain modulation in fibromyalgia, somatoform pain disorder, back pain, and healthy controls, *European Journal of Pain*, 12(3), 329–338. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejpain.2007.06.007>.
- Aslan, H. ve Babirzade, H. (2020). Türkiye’de ve Avusturalya’da öğrenim gören yabancı uyruklu yüksek lisans öğrencilerinin sosyo-kültürel ve ekonomik sorunları. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39(2), 1-21. DOI: 10.7822/omuefd.783954
- Aydın, C. (2017). Göçmenlerin Karşılaştıkları ve Neden Oldukları Bazı Psikolojik Sorunlar Ve Çözüm Önerileri Üzerine Bir Analiz. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD)*, 305-316.
- Bäärnhielm, S. ve Ekblad, S. (2000). Turkish migrant women encountering health care in Stockholm: a qualitative study of somatization and illness meaning. *Culture, medicine and psychiatry*, 24(4), 431-452.
- Bach, M., Bach, D. ve de Zwaan, M. (1996). Independency of alexithymia and somatization. A factor analytic study. *Psychosomatics*, 37(5), 451-458.

- Bahşı, B. (2017). Doğu Türkistan'ın yakın tarihi ve Uygur Türkleri. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 57, 571-578.
<http://dx.doi.org/10.9761/JASSS7082>
- Bailey, P. E. ve Henry, J. D. (2007). Alexithymia, somatization and negative affect in a community sample. *Psychiatry Research*, 150(1), 13-20.
doi:10.1016/j.psychres.2006.05.024
- Bain, S. T. ve Spaulding, W.B. (1967). The importance of coding presenting symptoms. *Can Med Assoc J*, 97(16), 953-959.
- Barsky, A. J. ve Klerman, G. L. (1983). Overview: Hypochondriasis, bodily complaints and somatic styles. *American Journal of Psychiatry*, 140(3), 273-283.
- Barsky, A. J., Peekna, H. M. ve Borus, J. F. (2001). Somatic Symptom Reporting in Women and Men. *Journal of Gen Intern Med*, 16(4), 266- 275.
- Beese, A. G. ve Stratton, P. (2004). Causal attributions in delusional thinking: An investigation using qualitative methods. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(3), 267-283.
- Beirens, K. ve Fontaine, J. R. J. (2011). Somatic complaint differences between Turkish immigrants and Belgians: Do all roads lead to Rome? *Ethn. Health* 16(2), 73–88. 10.1080/13557858.2010.529113
- Bekhuis, E., Boschloo, L., Rosmalen, J. G. M. ve Schoevers, R. A. (2003). Differential associations of specific depressive and anxiety disorders with somatic symptoms. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(2), 116-122.
- Bektaş, D. (2008). Counselling international students in turkish universities: Current status and recommendations. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 30(4), 268–278.

- Bengi-Arslan, L., Verhulst, F. C. ve Crijnen, A. A. (2002). Prevalence and determinants of minor psychiatric disorder in Turkish Immigrants living in the Netherlands. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37(3), 118-124.
- Bennett, M. J. (1998). Intercultural communication: A current perspective. *Basic concepts of intercultural communication: Selected readings, 1*, 1-34.
- Berna, C., Leknes, S., Holmes, E. A., Edwards, R.R., Goodwin, G.M. ve Tracey, I. (2010). Induction of depressed mood disrupts emotion regulation neurocircuitry and enhances pain unpleasantness. *Biol Psychiatry*, 67(11), 1083-1090.
- Berno, T. ve Ward, C. (2002). Cross-cultural and educational adaptation of Asian students in New Zealand. Wellington: Asia2000 Foundation.
- Berry, J. W., Kim, U., Minde, T. ve Mok, D. (1987) Comparative Studies of Acculturative Stress. *International Migration Review*, 21(3), 491-511.
<https://doi.org/10.2307/2546607>
- Bhugra D. (2004). Migration and mental health. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 109(4), 243–258. <https://doi.org/10.1046/j.0001-690x.2003.00246.x>
- Biby, E. L. (1998). The relationship between body dysmorphic disorder and depression, self-esteem, somatization and obsessive-compulsive disorder. *Journal of clinical psychology*, 54(4), 489-499.
- Biçer, F. (2019). *Genç yetişkinlerde psikosomatik belirtilerin erken dönem uyum bozucu şemalar ile ilişkisi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.

- Biggerstaff, T. ve Thompson, A. R. (2008). Interpretative phenomenological analysis: A qualitative methodology of choice in healthcare research. *Qualitative Research in Psychology*, 5(3), 214–224.
- Bilgili, H. (2016). *İnönü Üniversitesi'nde yabancı öğrenci olmak: Etnografik bir araştırma* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Blumer, D. ve Heilbronn, M. (1981). The pain-prone disorder: A clinical and psychological profile. *Psychosomatics*, 22(5), 395-402.
- Bogaerts, K., Janssens, K. T., De Peuter, S., Van Diest, I ve Van den Bergh, O. (2010). Negative affective pictures can elicit physical symptoms in high habitual symptom reporters. *Psychology & Health* 25(6), 685–698, <http://dx.doi.org/10.1080/08870440902814639>
- Bornstein, R. F. ve Gold, S. H. (2008). Comorbidity of personality disorders and somatization disorder: A meta-analytic review. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 30(2), 154-161. doi:10.1007/s10862-007-9052-2.
- Bozo, Ö., Yılmaz, T. ve Tathan, E. (2012). C Tipi Davranış Ölçeğinin Türkçeye uyarlama, güvenirlik ve geçerlilik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(2), 145-150.
- Bragazzi, N. L., Del Puente, G.ve Natta, W. M. (2014). Somatic perception, cultural differences and immigration: results from administration of the Modified Somatic Perception Questionnaire (MSPQ) to a sample of immigrants. *Psychol. Res. Behav. Manag.* 7, 161–166. doi: 10.2147/PRBM.S55393

- Brambila-Tapia, A., Meda-Lara, R. M., Palomera-Chávez, A., de-Santos-Ávila, F., Hernández-Rivas, M. I., Bórquez-Hernández, P. ve Juárez-Rodríguez, P. (2020). Association between personal, medical and positive psychological variables with somatization in university health sciences students. *Psychology, health & medicine*, 25(7), 879–886. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1683869>
- Bryman, A. (2012). *Social research methods* (4th ed.). Oxford university press
- Burns, J. W., Johnson, B. J., Mahoney, N., Devine, J. ve Pawl, R. (1996). Anger management style, hostility and spouse responses: gender differences in predictors of adjustment among chronic pain patients. *Pain*, 64(3), 445-453.
- Breslau, J. (2011). *Migration and Mental Health*. Edited by D. Bhugra and S. Gupta. (Pp. 350; 395; ISBN 9780521190770 cloth.) Cambridge University Press: New York. 2011. *Psychological Medicine*, 41(10), 2233-2233. doi:10.1017/S0033291711001346.
- Breslau, J., Aguilar-Gaxiola, S., Borges, G., Kendler, K. S., Su, M. ve Kessler, R. C. (2007). Risk for psychiatric disorder among immigrants and their us born descendants: evidence from the national comorbidity survey-replication. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(3), 189-195.
- Bridges, K. W. ve Goldberg, D. P. (1987). Somatic presentation of DSM-III psychiatric disorders in primary care. *J. Psychosom. Res.* 29(6), 563–569.
- Brown, J. ve Brown, L. (2013). The international student sojourn, identity conflict and threats to well-being. *British Journal of Guidance & Counselling*, 41(4), 395-413.

- Brown, F. W., Golding, J. M. ve Smith, G. R. (1990). Psychiatric comorbidity in primary care somatization disorder. *Psychosomatic Medicine*, 52(4), 445-451.
- Brown, L. ve Holloway, I. (2008). The adjustment journey of international postgraduate students at an English university: An ethnographic study. *Journal of research in International Education*, 7(2), 232-249.
- Buğra, M. E. (1952). *Doğu Türkistan, Tarihi, Coğrafi ve Şimdiki Durumu* (s. 21) İstanbul: Güven Basımevi
- Cadoret, R. J., Cain, C. A. ve Grove, W. M. (1980). Development of alcoholism in adoptees raised apart from alcoholic biologic relatives. *Archives of General Psychiatry*, 37(5), 561-563.
- Calvete, E., Estévez, A., López de Arroyabe, E. ve Ruiz, P. (2005). The Schema Questionnaire--Short Form: Structure and relationship with automatic thoughts and symptoms of affective disorders. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(2), 90–99. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.21.2.90>
- Can, A., Poyrazlı, S. ve Pillay, Y. (2021). Eleven Types of Adjustment Problems and Psychological Well-being among International Students. *Eurasian Journal of Educational Research*, 91, 1-20.
- Canino, G. J., Bird, H. R., Shrout, P. E., Rubio-Stipec, M., Bravo, M., Martinez, R ve Guevara, L. M. (1987). *The prevalence of specific psychiatric disorders in Puerto Rico. Archives of general psychiatry*, 44(8), 727-735.

- Cantekin, D. (2014). *Mental Health of Syrian Asylum Seekers Residing in Camps: Risk and Protective Factors with a Mixed-Methods Study*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Carta, M. G., Bernal, M., Hardoy, M. C. ve Haro-Abad, J. M. (2005). Report on the mental health in europe working group. *Clin. Pract. Epidemiol. Ment. Health, 1*(13), 1-13. doi: 10.1186/1745-0179-1-13
- Castillo, R., Waitzkin, H., Ramirez, Y.ve Escobar, J. I. (1995). Somatization in primary care, with a focus on immigrants and refugees. *Arch. Fam. Med. 4*(7), 637–646. doi: 10.1001/archfami.4.7.637
- Chapdelaine, R. F. ve Alexitch, L. R. (2004). Social skills difficulty: Model of culture shock for international graduate students. *Journal of College Student Development, 45*(2), 167-184.
- Chen, C. P. (1999). Professional issues: Common stressors among international college students: Research and counseling implications. *Journal of college counseling, 2*(1), 49-65.
- Choi, Y., Lim, S. Y., Jun, J. Y., Lee, S. H., Yoo, S. Y., Kim, S. (2017). The effect of traumatic experiences and psychiatric symptoms on the life satisfaction of North Korean refugees. *Psychopathology, 50*(3), 203–210. doi: 10.1159/000468544
- Chou, K. L., Wong, W. K. ve Chow, N. W. (2011). Interaction between pre-and postmigration factors on depressive symptoms in new migrants to Hong

Kong from Mainland China. *Community mental health journal*, 47(5), 560-567.

Cloninger, C. R., von Knorring, A. L., Sigvardsson, S. ve Bohman, M. (1986). Symptom patterns and causes of somatization in men: II. Genetic and environmental independence from somatization in women. *Genetic epidemiology*, 3(3), 171–185.

Cohen, S., Doyle, W. J., Skoner, D. P., Fireman, P., Gwaltney, J. M. ve Newsom, J. T. (1995). State and trait negative affect as predictors of objective and subjective symptoms of respiratory viral infections. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(1), 159–169.

Cohen, S. ve Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>

Condén, E., Leppert, J., Ekselius, L. ve Åslund, C. (2013). Type D personality is a risk factor for psychosomatic symptoms and musculoskeletal pain among adolescents: A cross-sectional study of a large population-based cohort of Swedish adolescents. *BMC Pediatrics*, 13(11), 1–9.

Conroy, D. E. (2004). The unique psychological meanings of multidimensional fears of failing. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 26(3), 484–491. <https://doi.org/10.1123/jsep.26.3.484>

Constantine, M. G., Okazaki, S. ve Utsey, S. O. (2004). Self-Concealment, Social Self-Efficacy, Acculturative Stress, and Depression in African, Asian, and

Latin American International College Students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74(3), 230–241. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.74.3.230>.

Coşkun, E. (2014). Türk üniversitelerinde yabancı öğrenciler ve sorunları. *Yükseköğretim Sistemine Bakışı*. Hatay: Mustafa Kemal Üniversitesi Yayınları, 473-494.

Creswell, J. W. (2014). *Araştırma deseni: Nitel, nicel ve karma yöntem yaklaşımları* (S. B. Demir, çev). Ankara: Eğiten Kitap

Creswell, J. W. ve Plano Clark, V. L. (2014). *Karma yöntem araştırmaları: Tasarımı ve yürütülmesi* (Y. Dede ve S. B. Demir, çev. ed). Ankara: Anı Yayıncılık.

Cromby, J. (2012). Feeling the way: Qualitative clinical research and the affective turn. *Qualitative Research in Psychology*, 9(1), 88-98.

Çetinkaya-Yıldız, E., Cakir, S. G. ve Kondakci, Y. (2011). Psychological distress among international students in Turkey. *International Journal of Intercultural Relations*, 35(5), 534–539. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2011.04.001>

Çobanoğlu, N. (1996). *Tıp etiği açısından göç ve sağlık*. II. Ulusal Sosyoloji Kongresi içinde, (667-671). Ankara: Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası.

Dao, T. K., Lee, D. ve Chang, H. L. (2007). Acculturation level, perceived English fluency, perceived social support level, and depression among Taiwanese international students. *College Student Journal*, 41(2), 287–295.

- Dastjerdi, M. (2012). The case of Iranian immigrants in the greater Toronto area: a qualitative study. *International Journal for Equity in Health*, 11(1), 1-8.
- Davoodia, Wenb, Dobsonc, Noorbalaa, Mohammadia ve Farahmand (2018). Early maladaptive schemas in depression and somatization disorder. *Journal of Affective Disorders*, 235, 82–89.
- Demiral-Yılmaz, N., Şahin, H. ve Nazli, A. (2020). International medical students' adaptation to university life in Turkey. *International journal of medical education*, 28(11), 62–72. <https://doi.org/10.5116/ijme.5e47.d7de>
- Denollet, J. (2005). DS14: Standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and type D personality. *Psychosomatic Medicine*, 67(1), 89–97.
- Derogatis, L. R. (1993). Brief Symptom Inventory (BSI): Administration, Scoring, and Procedures Manual 4th edition. Minneapolis: NCS Pearson.
- Diefenbach, M. A., Leventhal, E. A., Leventhal, H. ve Patrick-Miller, L. (1996). Negative affect relates to crosssectional but not longitudinal symptom reporting: Data from elderly adults. *Health Psychology*, 15(4), 282–288.
- Dimsdale, J. E., Creed, F., Escobar, J., Sharpe, M., Wulsin, L., Barsky, A., Lee, S., Irwin, M. R. ve Lewenson, J. (2013). Somatic symptom disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 75, 223-228.
- Dogaheh, E. R.Yoosefi, A. ve Kami, M. (2015). Early maladaptive schemas in patients with and without migraine and tension headaches. *Iranian Rehabilitation Journal*, 13(4), 7-12.

- Doğan, R. (2017). *Türkiye’de iç göçün bireylerde somatizasyon, bilişsel duygu düzenleme ve başa çıkma tutumları üzerine etkisinin incelenmesi* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Doğan, S. (1988). *Yurt dışı yaşantısı geçiren ve geçirmeyen lise öğrencilerinin problemleri* [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Dohrenwend, B. P., Shrout, P. E., Egri, G. ve Mendelsohn, F. S. (1980). Nonspecific psychological distress and other dimensions of psychopathology: Measures for use in the general population. *Archives of general psychiatry*, 37(11), 1229-1236.
- Dreher, A., Hahna, E., Diefenbachera, A., Nguyenb, M. H., Bögeb, K., Buriana, H., et al. (2017). Cultural differences in symptom representation for depression and somatization measured by the PHQ between Vietnamese and German psychiatric outpatients. *J. Psychosom. Res.* 102, 71–77. doi: 10.1016/j.jpsychores.2017.09.010
- Due, C., Zambrano, S. C., Chur-Hansen, A., Turnbull, D. ve Niess, C. (2015). Higher degree by research in a foreign country: A thematic analysis of the experiences of international students and academic supervisors. *Quality in Higher Education*, 21(1), 52-65. doi: 10.1080/13538322.2015.1032002
- Dülgerler, Ş. (2000). *İlköğretim Okulu Öğretmenlerinde Somatizasyon Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Ege Üniversitesi, İzmir.

- Eatough, V. ve Smith, J. A. (2017). Interpretative phenomenological analysis. *The Sage handbook of qualitative research in psychology*, 193-209.
- Ekşi, A. (2002). Sığınmacı ve Göçmenlerde Psikopatoloji. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(3), 215-221.
- Ekşi, H., Tunçer, B. ve Sevim, E. (2020). Ergenlerde Beş Faktör Kişilik Özellikleri Ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar. *Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(2), 318-328.
- Elliott, R., Fischer, C. T. ve Rennie, D. L. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *The British Journal of Clinical Psychology*, 38(3), 215–229.
- Ellis, B. H., MacDonald, H. Z., Lincoln, A. K. ve Cabral, H. J. (2008). Mental health of Somali adolescent refugees: the role of trauma, stress, and perceived discrimination. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(2), 184.
- Ender, S. (1986). *Refah Toplumunda "Getto" ve Türkler*. Teknografik Matbaacılık, İstanbul (s.9).
- Ercan, K. , Ramazani, İ. ve Baydar, S. C. (2018). Türkiye’de Öğrenim Gören İranlı Üniversite Öğrencilerinin Uyum Sorunları. Migration Policy Center Ankara.
- Ercan, L. (2001). Yabancı uyruklu ve Türk üniversite öğrencilerine ait sorunların bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21,165-173.

- Erken, M. (2021). *Türkiye’de Uluslararası Öğrencilik Çalışmaları*. İmak Ofset Basım Yayın.
- Escobar, J. I. (1987). Cross-cultural aspects of somatization trait. *Hospital and Community Psychiatry*, 38(2), 174-180.
- Escobar, J. I. (1995). Transcultural aspects of dissociative and somatoform disorders. *Psychiatr Clin. North Am.*, 18(3), 555–569. doi: 10.1016/S0193-953X(18)30040-6
- Esentürk-Ercan, L. (1998). *Yabancı uyruklu ve Türk Üniversite öğrencilerine ait sorunların bazı değişkenler açısından incelenmesi* [Yayınlanmamış Doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Eze, A. E. (1993). *Broadening the understanding of somatization: Clinical implications*. Pepperdine University.
- Fenta , H., Hyman , I., Rourke , S. B., Moon, M. ve Noh, S. (2010). Somatic symptoms in a community sample of Ethiopian immigrants in Toronto, Canada. *International Journal of Culture and Mental Health*, 3(1), 1-15, DOI: 10.1080/17542860903351530
- Fischer, C. T. (2009). Bracketing in qualitative research: Conceptual and practical matters. *Psychotherapy Research*, 19(4-5), 583–590.
- Flaherty, J.A., Kohn, R. ve Golbin, A. (1986). Demoralization and social support in Soviet-Jewish immigrants to US. *Compr Psychiatry*, 27, 149-158.

- Flaherty, J.A., Kohn, R. ve Levav, I. (1988). Demoralization in Soviet-Jewish immigrants to the United States and Israel. *Compr Psychiatry*, 29, 588-597.
- Forbes-Mewett, H. ve Nyland, C. (2013). Funding international student support services: Tension and power in the university. *Higher Education*, 65(2), 181-192. doi: 10.1007/s10734-012-9537-0.
- Ford, C. V. (1983). *The somatizina disorders: Illness as a way of life*. New York: Elsevier.
- Ford, C.V. (1986). The somatizing disorders. *Psychosomatics*, 27(5), 327-331. doi: 10.1016/S0033-3182(86)72684-4. PMID: 2940615.
- Fournier A., Mondillon L., Dantzer C., Gauchez A. S., Ducros V. ve Mathieu N. (2018). Emotional overactivity in patients with irritable bowel syndrome. *Neurogastroenterology & Motility*, 30(10), 133-187.
- Fritz, M. V., Chin, D. ve DeMarinis, V. (2008). Stressors, anxiety, acculturation and adjustment among international and North American students. *International Journal of Intercultural Relations*, 32(3), 244-259. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2008.01.001>
- Frost, R. O., Morgenthau, J. E., Riessman, C. K., & Whalen, M. (1988). Somatic response to stress, physical symptoms and health service use: The role of current stress. *Behaviour research and therapy*, 26(6), 481-487.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C. ve Rosenblate, R. (1990). The dimentional of perfectionism. *The Cognitive Therapy And Research*, 14(5), 449-468.

- Garabayev, B. (2000). *Türkiye’de yükseköğrenim gören Türk Cumhuriyetleri öğrencilerinin uyum sorunları ve Türkiye ve Türklere ilişkin kalıp yargıları*. [Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi]. Niğde Üniversitesi, Niğde.
- Garcia-Campayo, J., Alda, M., Sobradie, N., Oliván, B. ve Pascual, A. (2007). Personality disorders in somatization disorder patients: a controlled study in Spain. *Journal of psychosomatic research*, 62(6), 675-680.
- Geisser, M.E. Robinson, F.J. Keefe, M.L.ve Weiner, (1994). Catastrophizing, depression and the sensory, affective and evaluative aspects of chronic pain. *Pain*, 59(1), 79–83, [http://dx.doi.org/10.1016/0304-3959\(94\)90050-7](http://dx.doi.org/10.1016/0304-3959(94)90050-7).
- Ghanbary, R. (2017). *Hacettepe üniversitesinde eğitim gören uluslararası öğrencilerin profili, ihtiyaçları ve sorunları* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Gollwitzer, M., Eid, M. ve Jürgensen, R. (2005). Response styles in the assessment of anger expression. *Psychological assessment*, 17(1), 56.
- Göç Terimleri Sözlüğü, Editörler Richard Perruchoud ile Jillyanne Redpath – Cross.(syf.35-36).
- Gönültaş, M.B. ve Kelebek, G. (2017). Metropollerde Önemli Bir Realite: Göç, Çocuk Suçluluğu ve Sosyal Hizmet Odağında Öneriler. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 142-155.
- Greene, J., Caracelli, V. Ve Graham, W. (1989). Toward a conceptual framework for mixed-method evaluation designs. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 11, 255-274. <http://www.jstor.org/stable/1163620>

- Groen, R. N., van Gils, A., Emerencia, A. C., Bos, E. H., & Rosmalen, J. (2021). Exploring temporal relationships among worrying, anxiety, and somatic symptoms. *Journal of psychosomatic research*, 146, 110293. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110293>
- Gureje, O., Simon, G. E., Ustun, T. B. ve Goldberg, D. P. (1997). Somatization in cross-cultural perspective: a World Health Organization study in primary care. *Am. J. Psychiatry* 154, 989–995. doi: 10.1176/ajp.154.7.989
- Güçlü, N. (1995). Yabancı öğrencilerin uyum problemleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12, 101-110.
- Gül, O. K. (2007). Doğu Türkistan'dan Türkiye'ye Hazin Bir Göç Hikâyesi. *Turkish Studies*, 2(1), 252-273.
- Güleç, H., Sayar, K., Topbaş, M., Karkucak, M. ve Ak, İ. (2004). Fibromiyalji sendromu olan kadınlarda aleksitimi ve öfke. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(3), 191-198.
- Gülmez, S. C. ve Öztürk, A. (2018). Göç yaşantısı çerçevesinde çocukta psikososyal uyum süreci üzerine bir inceleme. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 40(2), 449-481.
- Gündoğan, N. (2015). *Türkiye'de yaşayan sığınmacı ve mültecilerin psikososyal gereksinimleri ve psikolojik belirtileri* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Ankara Üniversitesi, Ankara.

- Güngör, F. (2015). Sociocultural adjustment of international students at Turkish Universities. *International Journal of Language Academy*, 3(4), 25-32. DOI Number: <http://dx.doi.org/10.18033/ijla.323>
- Güz, H., Sayar, K. ve Yazıcı-Güleç, M. (2007). Conversion and somatization disorder: Dissociative symptoms and other characteristics. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(3), 287-291
- Haller, H., Cramer, H., Lauche, R. ve Dobos, G. (2015). Somatoform disorders and medically unexplained symptoms in primary care: A systematic review and meta-analysis of prevalence. *Dtsch. Ärztebl. Int.* 112, 279–287. doi: 10.3238/arztebl.2015.0279
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology*, 15, 27-33.
- Hamamura, T. ve Laird, P. G. (2014). The effect of perfectionism and acculturative stress on levels of depression experienced by east Asian international students. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 42, 205–217. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1912.2014.00055.x>
- Harburg, E. H., Gleiberman, L., Russell, M. ve Cooper, L. (1991). Anger coping styles and blood pressure in black and white males. *Psychosomatic Medicine*, 53(2), 153-164.
- Harper, D. J. (2012). Surveying qualitative research teaching on British clinical psychology training programmes 1992–2006: A changing relationship? *Qualitative research in psychology*, 9(1), 5-12.

- Hartvig, P., ve Sterner, G. (1985). Childhood psychologic environmental exposure in women with diagnosed somatoform disorders. *Scand J Soc Med*, 13(91), 153-157.
- Hatch, J. P., Schoenfeld, L. S., Boutros, N. N., Seleshi, E., Moore, P. J. ve Cyr-Provost, M. (1991). Anger and hostility in tension-type headache. *Headache*, 31, 302-304.
- Haug, T. T., Mykletun, A. ve Dahl, A. (2004). The association between anxiety, depression, and somatic symptoms in a large population: the HUNT-II study, *Psychosom. Med*, 66, 845–851.
- Haydon, L. (2003). Meeting the needs of international students at Dominican University of California.
- Hechanova-Alampay, R., Beehr, T. A., Christiansen, N. D. ve Van Horn, R. K. (2002). Adjustment and Strain among Domestic and International Student Sojourners A Longitudinal Study. *School Psychology International*, 23(4), 458-474.
- Heidegger, M. (1962). *Being and time*. New York: Harper & Row.
- Heeren, M., Wittmann, L., Ehlert, U., Schnyder, U., Maier, T. ve Müller, J. (2014). Psychopathology and resident status—comparing asylum seekers, refugees, illegal migrants, labor migrants, and residents. *Compr Psychiatry*, 55(4), 818–25.

- Hellawell, D. (2006). Inside out: Analysis of the insider outsider concept as a heuristic device to develop reflexivity in students doing qualitative research. *Teaching in Higher Education, 11*(4), 483–494.
- Henker, J., Keller, A., Reiss, N., Siepmann, M. Croy, I. ve Weidner, K. (2019). Early maladaptive schemas in patients with somatoform disorders and somatization. *Clinical Psychology Psychotherapy, 26*, 418–429.
- Henningsen, P., Zimmermann, T. ve Sattel, H. (2003). Medically unexplained physical symptoms, anxiety, and depression: A meta-analytic review, *Psychosom. Med., 65*(4), 528–533.
- Heptinstall, E., Sethna, V.ve Taylor, E. (2004). PTSD and depression in refugee children. *European child & adolescent psychiatry, 13*(6), 373-380.
- Hernandez J. ve Kellner R. (1992). Hypochondriacal concerns and attitudes toward illness in males and females. *International Journal of Psychiatry Medicine, 22*, 251 263.
- Hewitt, P. L. ve Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*(3), 456-470.
- Hiller, W., Rief, W.ve Brähler, E. (2006). Somatization In The Population: From Mild Bodily Misperceptions To Disabling Symptoms. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 41*(9), 704–712. doi:10.1007/s00127-006-0082-y

- Hubbard, G., Backett-Milburn, K. ve Kemmer, D. (2001). Working with emotion: issues for the researcher in fieldwork and teamwork. *International journal of social research methodology*, 4(2), 119-137.
- Hull, D. (1979). Migration, adaptation, and illness: a review. *Social Science & Medicine. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology*, 13, 25-36. [https://doi.org/10.1016/0160-7979\(79\)90005-5](https://doi.org/10.1016/0160-7979(79)90005-5).
- Hunter, R. C. A. (1979). Psychoanalysis, somatization and psychosomatic disease: a reappraisal. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 24(5), 383-390.
- Huurre, T., Rahkonen, O., Komulainen, E. ve Aro, H. (2005). Socioeconomic status as a cause and consequence of psychosomatic symptoms from adolescence to adulthood. *Social and Psychiatric Epidemiology*, 40(7), 580-487.
- Hyphantis H., Goulia, P. ve Carvalho, A. F. (2013). Personality traits, defense mechanisms and hostility features associated with somatic symptom severity in both health and disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 75(4), 362-369. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.08.014>.
- IOM (Uluslararası Göç Örgütü) (2009) Göç Terimleri Sözlüğü, Cenevre: IOM, Yayın No: 18. https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml31_turkish_2ndedition.pdf
- İpekyüz, N. (1996). Güneydoğu'da iç göç tartışmaları ve sağlık boyutu. *Toplum ve Hekim*, 11(74), 56-60.
- Janca, A., ve Hetzer, J. E. (1992). Psychiatric morbidity of foreign students in Yugoslavia. *International Journal of Social Psychiatry*, 38, 287-292.

- Jellesma, F. C. (2008). Health in young people: Social inhibition and negative affect and their relationship with self-reported somatic complaints. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 29(2), 94–100.
- Jelinek, L, Wittekind, C.E., Kellner, M., Moritz, S.ve Muhtz, C. (2013). (Meta)cognitive beliefs in posttraumatic stress disorder following forced displacement at the end of the Second World War in older adults and thie offspring. *Cognitive Neuropsychiatry*, 18(5), 452-462.
- Jenny, K. Y., Lin, J. C. G. ve Kishimoto, Y. (2003). Utilization of counseling services by international students. *Journal of Instructional Psychology*, 30(4), 333-342.
- Johnson, R. B. ve Onwuegbuzie, A. J. (2004). Mixed methods research: A research paradigm whose time has come. *Educational Researcher*, 33(7), 14-26.
- Kahraman, Ö. (2015). *1989 Bulgaristan zorunlu göçünü yaşamış aileler ile göç yaşantısı olmayan ailelerin şema modeli açısından incelenmesi* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe, Ankara.
- Kagan, H. ve Cohen, J. (1990). Cultural adjustment of international students. *Psychological Science*, 1(2), 133-137.
- Kartal, Y. A, Benli, C. I, Yazıcı, S. (2018). Bir Kamu Üniversitesinde Öğrenim Gören Uluslararası Öğrencilerin Sosyal ve Akademik Uyumlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1), 1 - 5. Doi: <http://dx.doi.org/10.16948/zktipb.331345>

- Kashima, E. S.ve Loh, E. (2006). International students' acculturation: Effects of international, conational, and local ties and need for closure. *International journal of intercultural relations*, 30(4), 471-485.
- Kaştan, Y. (2015). Türkiye'de göç yaşamış çocukların eğitim sürecinde karşılaşılan problemler. *Uluslararası Sosyal ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2(4), 216-229.
- Katon, W., Kleinman, A ve Rosen, G. (1982). Depression and somatization. *Am J Med* 72(1), 127-135.
- Katon, W., Lin, E., von Korff, M., Russo, J., Lipscomb, P. ve Bush, T. (1991). Somatization: A spectrum of severity. *The American Journal of Psychiatry*, 148(1), 34-40. <https://doi.org/10.1176/ajp.148.1.34>.
- Katon, W., Sullivan, M. ve Walker, E. (2001) Medical symptoms without identified pathology: Relationship to psychiatric disorders, childhood and adult trauma, and personality traits. *Ann Intern Med*, 134: 917-925.
- Katon, W., Ries, R. K. ve Kleinman, A. (1984). The prevalence of somatization in primary care. *Compr Psychiatry*, 25(2), 208-215.
- Kavak, Y. ve Baskan, G. A. (2001). Türkiye'nin Türk Cumhuriyetleri, Türk ve akraba topluluklarına yönelik eğitim politika ve uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(20).
- Kellner, R. (1986). *Somatization and Hypochondriasis*. Greenwood.

- Kellner, R. (1990). Somatization: Theories and research. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 178(3), 150–160. <https://doi.org/10.1097/00005053-199003000-00002>
- Kellner, R., Slocumb, J., Wiggins, R. G., Abbott, P. J., Winslow, W. W. ve Pathak, D. (1985). Hostility, somatic symptoms, and hypochondriacal fears and beliefs. *Journal of Nervous and Mental Disease*.
- Kessler, L. G., Cleary, P. D. ve Burke, J. D. (1985). Psychiatric disorders in primary care. *Arch Gen Psychiatry*, 42(6), 583-587.
- Kaya, B. (1996). *Sivas il merkezinde somatizasyon bozukluğunun epidemiyolojisi* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Kaya, Z. Çenesiz, G. Z. ve Aynas, S. (2019). Yabancı uyruklu öğrencilerin sosyal destek algıları ile psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumlarının incelenmesi: Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi örneği. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 18(70), 518-537.
- Keyes, C. L. M. ve Ryff, C. D. (2003). Somatization and Mental Health: A comparative Study of the Idioms of Distress Hypothesis. *Social Science and Medicine*, 57, 1833-1845
- Kılıçlar, A., Sarı Y. ve Seçilmiş, C. (2012). Türk dünyasından gelen öğrencilerin yaşadıkları sorunların akademik başarılarına etkisi: turizm öğrencileri örneği. *Bilig*, 61, 157–72.
- Kılınç, A. Ç., Arslan, K. ve Polat, M. (2020). Studying abroad: A Phenomenological Study of lived experiences of international students in Turkey. *Journal of*

International Students, 10(4), 853-871.

<https://doi.org/10.32674/jis.v10i4.1190>.

Kıroğlu, K., Kesten, A. ve Elma, C. (2010). Türkiye’de öğrenim gören yabancı uyruklu lisans ğrencilerinin sosyokültürel ve ekonomik sorunları. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2), 26–39.

Kırpınar, İ. Deveci, E., amur, D.Z. ve Kılıç, A. (2014). Somatoform Bozukluğu Olan Hastalarda Erken Dönem Uyumsuz Şemalar. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3, 84-93.

Kirmayer, L. J. (1984a). Culture, affect and somatization: Part I. *Transcultural Psychiatric Research Review*. 21(3), 159-188.
<https://doi.org/10.1177/136346158402100301>

Kirmayer, L. J. (1984b). Culture, affect and somatization: Part II. *Transcultural Psychiatric Research Review*, 21(4), 237-262.

Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J. ve Pottie, K. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *Cmaj*, 183(12), 959-967.

Kirmayer, L. J. ve Robbins, J. M. (1991). *Conclusion: Prospects for research and clinical practice*. In L. J. Kirmayer & J. M. Robbins (Eds.), *Current concepts of somatization: Research and clinical perspectives* (pp.201-225). Washington, D. C: American Psychiatric Press.

Kirmayer, L. J. ve Sartorius, N. (2007). Cultural models and somatic syndromes. *Psychosom. Med.*, 69(9), 832–840. doi: 10.1097/PSY.0b013e31815b002c

- Kirmayer, L. J. ve Young, A. Y. (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.
- Kleinman, A. K. (1982) Neurasthenia and depression: a study of somatization and culture in China. *Cult Med Psychiatry*, 6, 177-190.
- Kleinman, A. M. (1987). Anthropology and psychiatry: the role of culture in crosscultural research on illness. *Br J Psychiatry*, 151, 447–454.
- Kleinman, A., Anderson, J. M., Finkler, K., Frankenberg, R. J. ve Young, A. (1986). Social origins of distress and disease: Depression, neurasthenia, and pain in modern China. *Current anthropology*, 24(5), 499-509.
- Kocabıyık, O. O., Bacıoğlu, S. D. ve Güvendir, M.A. (2019). Yksekğretimde ğrenim gren uluslararası ğrencilerin sorunları. *Journal of Human Sciences*, 16(2), 561-581. <https://doi.org/10.14687/jhs.v16i2.5455>
- Koehler, M., Koenigsmann, M. ve Frommer, J. (2009). Coping with illness and subjective theories of illness in adult patients with haematological malignancies: Systematic review. *Critical reviews in oncology/hematology*, 69(3), 237-257.
- Koenigsmann, M., Koehler, M., Franke, A. ve Frommer, J. (2006). Acute leukaemia in adults: researching the patient's perspective. *Leukemia*, 20(2), 206-207.

- Kriechman, A. M. (1987). Siblings with somatoform disorders in childhood and adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 26(2), 226-231.
- Kroenke, K. ve Mangelsdorff, A. D. (1989). Common symptoms in ambulatory care: Incidence, evaluation, therapy, and outcome. *Am J Med*, 86(3), 262–266.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., de Gruy, F. V., Hahn, S. R. ve Linzer, M. (1997) Multisomatoform disorder: an alternative to undifferentiated somatoform disorder for the somatizing patient in primary care. *Arch Gen Psychiatry*; 54(4), 352-358.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. (2002). The PHQ-15: Validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosom Med.*, 64(2), 258-66. doi: 10.1097/00006842-200203000-00008. PMID: 11914441.
- Kwadzo, M. (2014). International students' experience of studying and working at a Northeastern Public University in the US. *Journal of International Students*, 4(3), 279-291.
- Kwan, V.S.Y., Bond, M.H. ve Singelis, T. M. (1997). Pancultural explanations for life satisfaction: adding relationship harmony to self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(5), 1038-1051.
- Kumcağız, H., Dadashzadeh, R. ve Alakuş, K. (2016). Ondokuz Mayıs Üniversitesi'ndeki yabancı uyruklu öğrencilerin sınıf düzeylerine göre

yaşadıkları sorunlar. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35(2), 37-50.

Kuo, B. (2014). Coping, acculturation, and psychological adaptation among migrants: a theoretical and empirical review and synthesis of the literature. *Health Psychol Behav Medicine*, 2(1), 16–33.

Kuruvilla, A. ve Jacob, K. S. (2012). Perceptions about anxiety, depression and somatization in general medical settings: A qualitative study. *The National Medical Journal of India*, 25(6), 332-335.

Lackner, J. M., Gudleski, G. D. ve Blanchard E. B.(2004). Beyond abuse: The association among parenting style, abdominal pain, and somatization in IBS patients. *Behavioural Research*, 42(1), 41-56.

Lanzara, R., Scipioni, M. ve Conti, C. (2019). A clinical-psychological perspective on somatization among immigrants: A systematic review. *Frontier in Psychology*, 17(9), 2792-2798.

Lee, J. S., Koeske, G. F. ve Sales, E. (2004). Social support buffering of acculturative stress: A study of mental health symptoms among Korean international students. *International Journal of Intercultural Relations*, 28, 399 – 414.

Leech, N. L. (2010). Interviews with the early developers of mixed methods research. *Abbas Tashakkori y Charles Teddlie (coords.), Handbook of Mixed Methods in Social and Behavioral Research, 2a ed., Thousand Oaks, Sage*, 253-272.

- Levent, F. , Öksüz Gül, F. ve Aydemir, T. (2021). Suriyeli üniversite öğrencilerinin Türkiye’de üniversite deneyimleri. *Milli Eğitim Dergisi*, 50(1), 807-835. DOI: 10.37669/milliegitim.873198.
- Leventhal, E. A., Hansell, S., Diefenbach, M., Leventhal, H.ve Glass, D. C. (1996). Negative affect and selfreport physical symptoms: Two longitudinal studies of older adults. *Health Psychology*, 15(3), 193–199.
- Lidén, E., Björk-Brämberg, E.ve Svensson, S.(2015). The meaning of learning to live with medically unexplained symptoms as narrated by patients in primary care: A phenomenological-hermeneutic study. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 10(1), 27191. <https://doi.org/10.3402/qhw.v10.27191>
- Leff, J.P. (1988). *Psychiatry around the globe: A transcultural view*. 2nd ed. London: Gaskell.
- Lin, E. H., Carter, W. B. ve Kleinman, A. M. (1985). An exploration of somatization among Asian refugees and immigrants in primary care. *Am J Public Health*, 75(9), 1080-4. <https://doi.org/10.2105/ajph.75.9.1080>. PMID: 4025659; PMCID: PMC1646334.
- Lipowski, Z. J.(1986) Somatization: A borderland between medicine and psychiatry. *Can Med AssocJ*, 135(6), 609-614.
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: The concept and its clinical application. *Am. J. Psychiatry* 145(11), 1358–1368. doi: 10.1176/ajp.145.11.1358.

- Lippincott, J.A. ve Mierzwa, J.A. (1995). Propensity for seeking counseling service: A comparison of Asian and American undergraduates. *Journal of American College Health*, 43(5), 201–204.
- Lolk, M., Byberg, S., Carlsson, J.ve Norredam, M. (2016). Somatic comorbidity among migrants with posttraumatic stress disorder and depression—a prospective cohort study. *BMC psychiatry*, 16(1), 1-12.
- Lundh, L. G. ve Simonsson-Sarnecki M. (2001). Alexithymia, emotion and somatic complaints. *J Pers*, 69, 483-510. 27.
- Maeda, J. (2017). Self-Efficacy Reduces Impediments to Classroom Discussion for International Students: Fear, Embarrassment, Social Isolation, Judgment, and Discrimination. *IAFOR Journal of Education*, 5(2), 141-159.
- Mak, W. W. S. ve Zane, N. W. S. (2004). The phenomenon of somatization among community Chinese Americans. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.*, 39, 967–974. doi: 10.1007/s00127-004-0827-4.
- Mallinckrodt, B. ve Leong, F.T.L. (1992) International graduate students, stress, and social support. *Journal of College Student Development*, 33, 71–78.
- Mallorquí-Bagué, N., Bulbena, A., Pailhez, G., Garfinkel, S. N. ve Critchley, H. D. (2016). Mind-body interactions in anxiety and somatic symptoms. *Harvard Review of Psychiatry*, 24(1), 53-60.
- Madanes, C. (1980). Marital therapy when a symptom is presented by a spouse. *International Journal of Family Therapy*, 12, 120-136.

- Marion, P. B. (1986). Research on foreign students at colleges and universities in the United States. *New directions for student services*, (36), 65-82.
- Marty, P. (1968). A Major Process of Somatization: The Progressive Disorganization. *International Journal of Psychoanalysis*, 49, 246-249.
- Marshall, J. R., ve Funch D. P. (1986) Gender and illness behavior among colorectal cancer patients. *Women Health*. 11, 67-82.
- Maydell-Stevens, E., Masggoret, A. M. ve Ward, T. (2007). Problems of psychological and sociocultural adaptation among Russian speaking immigrants in New Zealand. *Social policy journal of New Zealand: te puna whakaaro*, 30, 178-198.
- Mayou, R. (2014). Is the DSM-V chapter on somatic symptom disorder any better than DSM-IV somatoform disorder? *The British Journal of Psychiatry*, 204, 418-419.
- McLachlan, D. A. ve Justice, J. (2009). A grounded theory of international student well-being. *The Journal of Theory Construction and Testing*, 13(1), 27-32.
- McFarland, B. H., Freeborn, D. K., Mullooly, J. P. ve Pope, C. R. (1985). Utilization patterns among long-term enrollees in a prepaid group practice health maintenance organization. *Medical Care*, 1221-1233.
- Mechanic, D. (1972). Social psychologic factors affecting the presentation of bodily complaints. *New England Journal of Medicine*, 286(21), 1132-1139.

- Mechanic, D (1980). The experience and reporting of common physical complaints..*Journal of Health and Social Behavior*, 21,146-155.
- Mechanic, D. (1986). The concept of illness behavior: culture, situation and personal predisposition. *Psychol Med*, 16(1), 1-7.
- Mehta, S. (1998). Relationship between acculturation and mental health for Asian Indian immigrants to the United States. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 24(1), 67–78.
- Menninger, W.C. (1947) Psychosomatic medicine: Somatization reactions. *Psychosom Med*, 9(2), 92-97.
- Mirdal, G. M. (2006). Stress and distress in migration: Twenty years after. *IMR*, 40(2), 375–389. 10.1111/j.1747-7379.2006.00021.x
- Moilanen, I., Antero, M., Hanna, E., Varpu, P. ve Lauri, V. (1998). Long term outcome of migration in childhood and adolescents. *International Journal of Circumpolar Health*, 57(2-3),180-187
- Molnar, D. S., Reker, D. L., Culp, N. A., Sadava, S. W. ve DeCourville, N. H. (2006). A mediated model of perfectionism, affect, and physical health. *Journal of Research in Personality*, 40(5), 482-500.
- Montgomery, E. ve Foldspang, A.(2008). Discrimination, mental problems and social adaptation in young refugees. *Eur J Public Health*, 18(2), 156-161.
- Morawa, E., Draganob, N., Jöckel, K-H., Moebus, S., Brandd, T.ve Erim, Y. (2017). Somatization among persons with Turkish origin: results of the pretest of the

- German National Cohort Study. *J. Psychosom. Res.* 96, 1–9. doi: 10.1016/j.jpsychores.2017.02.014
- Mori, S. C. (2000). Addressing the mental health concerns of international students. *Journal of Counseling & Development*, 78(2), 137–144. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2000.tb02571.x>
- Morrow, S. L. (2005). Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 250–260.
- Morse, J. M. (2003). Principles of mixed methods and multimethod research design. *Handbook of mixed methods in social and behavioral research*, 1, 189-208.
- Musaoğlu, B. N. (2016). Türkiye’de öğrenim gören uluslararası öğrencilerin entegrasyon süreci. *Türk Dünyası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 12-14.
- Murphy-Shigematsu, S. (2002). Psychological barriers for international students in Japan. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 24(1), 19-30. <https://doi.org/10.1023/A:1015076202649>
- Naylor, M. R., Krauthamer, G. M., Naud, S., Keefe, F. J. ve Helzer, J. E. (2011). Predictive relationships between chronic pain and negative emotions: A 4-month daily process study using Therapeutic Interactive Voice Response (TIVR). *Comprehensive psychiatry*, 52(6), 731–736. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2010.11.008>

- Nichter, M. (1981). Idioms of distress: Alternatives in the expression of psychosocial distress: A case study from South India. *Culture, medicine and psychiatry*, 5(4), 379-408.
- Nolen-Hoeksema, S. ve Watkins, E. R. (2011). A heuristic for developing transdiagnostic models of psychopathology: Explaining multifinality and divergent trajectories. *Perspectives on psychological science*, 6(6), 589-609.
- Noyes, R., Langbehn, D. R., Happel, R. L., Stout, L. R., Muller, B. A. ve Longley, S. L. (2001). Personality dysfunction among somatizing patients. *Psychosomatics*, 42(4), 320-329.
- Nummi, T., Virtanen, P., Leino-Arjas, P. ve Hammarström, A. (2017). Trajectories of a set of ten functional somatic symptoms from adolescence to middle age. *Archives of Public Health*, 75(1), 1-7.
- Okray, Z. (2017). Erken dönem uyumsuz şemalar ve göç: Bir olgu sunumu. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 1(1), 51-58.
- Oppedal, B., Roysamb, E. ve Sam, D. L. (2004). The effect of acculturation and social support on change in mental health among young immigrants. *International Journal of Behavioral Development*, 28(6), 481-494.
- Opton, E. M. ve Lazarus, R. S. (1967). Personality determinants of psychophysiological response to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6, 291-303.
- Otrar, M., Ekşi, H., Dilmaç, B.ve Şirin, A. (2002). Türkiye de öğrenim gören Türk ve akraba topluluk öğrencilerinin stres kaynakları başa çıkma tarzları ile ruh

sağlığı arasındaki ilişki üzerine bir araştırma. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 2(2), 473-506.

Oyserman, D., Coon, H. M. ve Kimmelmeier, M. (2002). Rethinking individualism and collectivism: Evaluation of theoretical assumptions and meta-*Psychological Bulletin*, 128(1): 3-72. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.128.1.3>

Öcal, A., Bulut, H., Üzübol, H. ve Sayar, G. H. (2020). Göç eden kadınlarda depresyon ve somatizasyon. *The Journal of Neurobehavioral Sciences*, 1(1), 32-26.

Öngör, Ş. (1980). Coğrafya Terimleri Sözlüğü, Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları. <http://tdkterim.gov.tr/>, E.T.:16.02.2017.

Özcan, Z. (2019). Göçün travmatik etkilerini azaltmada sosyal desteğin rolü üzerine deneysel bir araştırma. *Bilimname* (37), 1001-1028 [doi:10.28949/bilimname.518401](https://doi.org/10.28949/bilimname.518401)

Özçetin, S. (2013). *Yükseköğrenim gören yabancı uyruklu öğrencilerin sosyal uyumlarını etkileyen etmenler* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Özden-Çermik, E. (2020). *Yabancı öğrencilerin Türkiye'yi tercih etme nedenleri, gelecekle ilgili kariyer beklentileri ve göç niyetleri üzerine nitel bir çalışma* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Atılım Üniversitesi, Ankara.

- Özenli, Y., Yoldaşcan, E., Topal, K. ve Özçürümez, G. (2009). Türkiye’de bir eğitim fakültesinde somatizasyon bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili risk etkenlerinin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(2), 131-136
- Özmen, E.ve Sağduyu, A. (1997). Somatizasyon Bozukluğu. *Psikiyatri Temel Kitabı*, 1.
- Özkan, G.ve Güvendir, M. A. (2015). Uluslararası öğrencilerin yaşam durumları: Kırklareli ve Trakya Üniversiteleri örneği. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 174–190.
- Paker, M.A. (2021). *Understanding somatic symptoms: A mixed method investigation of predictors and experiences*. [Yayımlanmamış doktora tezi]. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Parker, G., Abeshouse, B., Morey, B., Holmes, S. ve Manicavasagar, V. (1984). Depression in general practice. *Med J Aust*, 141(3), 154-158.
- Parsons, A. O., Fulgenzi, L. B. ve Edelberg, R. (1969). Aggressiveness and psychophysiological resposivity in groups of repressors and sensitizers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1, 235-244.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Pedersen, R. B. (1991). Counseling international students. *The Counseling Psychologist*, 19(1), 10-58.

- Pennebaker, J. W. (1985). Traumatic experience and psychosomatic disease: Exploring the roles of behavioral inhibition, obsession and confiding. *Canadian Journal of Psychology*, 26, 82-95.
- Perron, N. ve Hudelson, P. (2006). Somatisation: illness perspectives of asylum seeker and refugee patients from the former country of Yugoslavia. *BMC Family Practice*, 7(1), 1-7.
- Phillips, K. A., Siniscalchi, J. M. ve McElroy, S. L. (2004). Depression, anxiety, anger, and somatic symptoms in patients with body dysmorphic disorder. *Psychiatric Quarterly*, 75, 309-320
- Pietkiewicz, I. ve Smith, J. A. (2014). A practical guide to using interpretative phenomenological analysis in qualitative research psychology. *Psychological journal*, 20(1), 7-14.
- Pilowsky, I. (1975). Dimensions of abnormal illness behaviour. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 9(3), 141-147.
- Poyrazli, S. ve Grahame, K. M. (2007). Barriers to adjustment: Needs of international students within a Semi-Urban Campus Community. *Journal of Instructional Psychology*, 34(1), 28–45.
- Poyrazli, S. ve Lopez, M. D. (2007). An exploratory study of perceived discrimination and homesickness: A comparison of international students and American students. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 141(3), 263-280. <https://doi.org/10.3200/JRLP.141.3.263-280>.
- Radl-Karimi, C., Nicolaisen, A., Sodemann, M., Batalden, P. ve von Plessen, C.

- (2018). Coproduction of healthcare service with immigrant patients: Protocol of a scoping review. *BMJ open*, 8(2). doi: 10.1136/bmjopen-2017-019519.
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P. ve Young, J. E. (2011). Şema Terapi Ayırıcı Özellikler (6. Baskı). (M. Şaşıoğlu, Çev). İstanbul: Psikonet Yayınları. (2018).
- Raguram, R., Weiss, M. G., Channobosavanno, S. M. ve Devins, G. M. (1996). Stigma, depression and somatization in South India. *The American Journal of Psychiatry*, 153(8), 1043-1049.
- Rasmi, S., Safdar, S. F. ve Lewis, J. R. (2010). A longitudinal examination of the MIDA model with international students. İçinde A. Chybicka, S. F. Safdar ve A. Kwiatkowska (Edl.), *Culture & gender: An intimate relation* (ss. 42-57). Gdansk, Poland: Gdanskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Reid, K., Flowers, P. ve Larkin, M. (2005). Exploring lived experience. *The psychologist*.
- Rhodes, J. E. ve Jakes, S. (2000). Correspondence between delusions and personal goals: A qualitative analysis. *British Journal of Medical Psychology*, 73(2), 211-225.
- Richardson, R. D. ve Engel, C. C. (2004). Evaluation and management of medically unexplained physical symptoms. *Neurologist*, 10(1), 18-30.
- Riggio, H. R. ve Riggio, R. E. (2002). Extraversion, neuroticism, and emotional expressiveness: A meta-analysis. *Journal of Nonverbal Behavior*, 26(4), 195-218.

- Risør, M. B. (2009). Illness explanations among patients with medically unexplained symptoms: different idioms for different contexts. *Health, 13*(5), 505-521.
- Ritsner, M., Ponizovsky, A., Kurs, R.ve Modai, I. (2000). Somatization in an immigrant population in Israel: a community survey of prevalence, risk factors, and help-seeking behavior. *Am. J. Psychiatry 157*, 385–392. doi: 10.1176/appi.ajp.157.3.385
- Rodin, G. (1984). Somatization and the self: Psychotherapeutic issues. *American journal of psychotherapy, 38*(2), 257-263.
- Roediger, E. (2015). *Şema Terapi Nedir?* (1. Baskı). (Sevinç Ataman, Çev). İstanbul: Nobel Yayıncılık. (Özgün kitabın basım tarihi, 2009)
- Rohloff, H. G., Knipscheer, J. W.ve Kleber, R. J. (2014). Somatization in refugees: a review. *Soc. psychiatry Psychiatr. Epidemiol. 49*, 1793–1804. doi: 10.1007/s00127-014-0877-1
- Romero-Acosta, K., Canals, J., Hernandez-Martinez, C., Penelo, E., Zolog, T. C. ve Domenech-Llaberia, E. (2013). Age and gender differences of somatic symptoms in children and adolescents. *Journal of Mental Health, 22*(1), 33-41.
- Rosen, G., Kleinman, A. ve Katon, W. (1982). Somatization in family practice: a biopsychosocial approach. *J Fam Pract, 14*(3), 493-502.
- Rossman, G. B. ve Rallis, S. F. (2012). *Learning in the Field: An Introduction to Qualitative Research*. 2.Baskı, Sage, Los Angeles.

- Rost, K. M., Akins, R. N., Brown, F. W. ve ark. (1992) The comorbidity of DSM-III-R personality disorders in somatization disorder. *General Hospital Psychiatry, 14*(5), 322-6.
- Russo, J., Katon, W., Sullivan, M., Clark, M. ve Buchwald, D. (1994). Severity of somatization and its relationship to psychiatric disorders and personality. *Psychosomatics, 35*(6), 546-556.
- Saariaho, T., Saariaho, A., Karila, I. ve Joukamaa, M. (2012). Early maladaptive schema factors, pain intensity, depressiveness and pain disability: an analysis of biopsychosocial models of pain. *Disability and rehabilitation, 34*(14), 1192-1201.
- Sağır, A. ve Aydın, E. (2020). Türkiye’deki Üniversitelerde Öğrenim Gören Suriyeli Öğrencilerin Sosyo-Ekonomik ve Sosyo-Kültürel Profillerinin Analizi. *Adam Akademi Sosyal Bilimler Dergisi, 10*(1), 153-182.
- Sakai, R., Nestoriuc, Y., Nolido, N. V. ve ark. (2010) The prevalence of personality disorders in hypochondriasis. *J Clin Psychiatry, 71*(1): 41-7.
- Sandhu, D. S. ve Asrabadi, B. R. (1994).Development of an acculturative stress scale for international students preliminary findings’. *Psychological Reports, 75*(1), 435-448.
- Saraga, M., Gholam-Rezaee, M. ve Preisig, M. (2013). Symptoms, comorbidity, and clinical course of depression in immigrants: Putting psychopathology in context. *Journal of Affective Disorders, 151*(2), 795-799. doi:10.1016/j.jad.2013.07.001

- Sariaslan, S., E. Morawa, E. ve Erim, Y. (2014). Mental distress in primary care patients: German patients compared with patients of Turkish origin, *Nervenarzt*, 85(5), 589–595.
- Sayar, K., Kirmayer, L. J. ve Taillefer, S. (2003). Predictors of somatic symptoms in depressive disorder. *General Hospital Psychiatry*, 25(2), 108-114.
- Sawir, E., Marginson, S., Deumert, A., Nyland, C. ve Ramia, G. (2007). Loneliness and international students: An Australian study. *Journal of Studies in International Education*, 12(2), 148–180.
- Schier, K., Herke, M., Nickel, R., Egle, U. T. ve Hardt, J. (2015). Long-term sequelae of emotional parentification: A cross-validation study using sequences of regressions. *Journal of Child and Family Studies*, 24(5), 1307-1321.
- Schurman, R. A., Kramer, P. D. ve Mitchell, J. B. (1985). The hidden mental health network. *Arch Gen Psychiatry*, 42(1), 89-9.
- Schweitzer, R., Melville, F., Steel, Z. ve Lacherez, P. (2006). Trauma, post-migration living difficulties, and social support as predictors of psychological adjustment in resettled Sudanese refugees. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 179–188.
- Scheper-Hughes, N. ve Lock, M. M. (1987). The mindful body: a prolegomen to future work in medical anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, 1(1), 6–41.

- Sever, M. ve Özdemir, S. (2020). Uluslararası Öğrencilerin Algıladıkları Sosyal Destek Ve Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi: Bir Karma Yöntem Çalışması. *Türkiye Mesleki ve Sosyal Bilimler Dergisi*, (4), 51-60 . DOI: 10.46236/jvosst.828183
- Sezgin, A. A. ve Yolcu, T. (2016). Göç ile gelen uluslararası öğrencilerin sosyal uyum ve toplumsal kabul süreci. *Humanitas*, 4(7), 419-438.
- Shahamat, F. (2011). Predicting general health symptoms (somatization, anxiety, depression) from early maladaptive schemas. *Journal of Psychology*, 5(20),103-124.
- Shapiro, S. (1986). Need for services and barriers to care in the community: Are Elders Underserved? *Generations: Journal of the American Society on Aging*, 10(3), 14-17.
- Shiroma, P. R ve Alarcon, R. D. (2011). Time for healing: somatization among chronically mentally ill immigrants. *J. Cult. Divers.* 18(1), 3–7.
- Sır, A., Bayram, Y. ve Özkan, M. (1998). Zoraki iç göçün ruh sağlığına etkileri üzerine bir ön çalışma. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2, 83-88.
- Siegmán A. W., Dembroski, T.M. ve Ringel, N. (1987). Components of hostility and the severity of coronary artery disease. *Psychosom Medicine*, 49(2), 127-35. <https://doi.org/10.1097/00006842-198703000-00003>. PMID: 3575601.
- Silove, D., Steel, Z., McGorry, P. ve Mohan, P. (1998). Trauma exposure, postmigration stressors, and symptoms of anxiety, depression and post-

traumatic stress in Tamil asylum-seekers: comparison with refugees and immigrants. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 97(3), 175-181.

Simms, L. J., Prisciandaro, J. J., Krueger, R. F. ve Goldberg, D. P. (2012). The structure of depression, anxiety and somatic symptoms in primary care. *Psychological medicine*, 42(1), 15-28.

Simon, G. E. ve VonKorff, M. (1991). Somatization and psychiatric disorder in the NIMH Epidemiologic Catchment Area study. *Am J Psychiatry*, 148, 1494-1500.

Simon, G. E., VonKorff, M., Piccinelli, M., Fullerton, C. ve Ormel, J. (1999). An international study of the relation between somatic symptoms and depression. *N England Journal of Medicine*, 341, 1329-1335

Smith, J. A. (2004). Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Qualitative research in psychology*, 1(1), 39-54.

Smith, J. ve Osborn, M. (2003). *Interpretative phenomenological analysis. Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods*. London: Sage.

Snoubar, Y. (2015). *Türkiye’de öğrenim gören uluslararası öğrencilerin sorunları ve sosyal hizmet gereksinimleri* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Sowińska, A. ve Czachowski, S. (2018). Patients' experiences of living with medically unexplained symptoms (MUS): a qualitative study. *BMC family practice*, 19(1), 1-9.
- Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A. ve Çakır, Z. (2009). Erken dönem uyumsuz şemaların değerlendirilmesi: Young şema ölçeği kısa form-3'ün psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 75-84.
- Spiller, T. R., Schick, M., Schnyder, U., Bryant, R. A., Nickerson, A. ve Morina, N. (2016). Somatisation and anger are associated with symptom severity of posttraumatic stress disorder in severely traumatised refugees and asylum seekers. *Swiss medical weekly*, 146, 14311.
- Steketee, G., Frost, R., Bhar, S., Bouvard, M., Calamari, J., Carmin, C. ve Yaryura-Tobias, J. (2005). Psychometric validation of the obsessive belief questionnaire and interpretation of intrusions inventory: Part 2: Factor analyses and testing of a brief version. *Behaviour Research and Therapy*, 43(11), 1527-1542.
- Stern, J., Murphy, M. ve Bass, C. (1993) Personality disorders in patients with somatization disorder: A controlled study. *Br J Psychiatry*, 163(6), 787-99.
- Stewart, D. E. ve Raskin, J. (1985). Psychiatric assessment of patients with "20th-century disease" ("total allergy syndrome"). *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 133(10), 1001.
- Sumi, K. ve Kanda, K. (2002). Relationship between neurotic perfectionism, depression, anxiety, and psychosomatic symptoms: A prospective study

among Japanese men. *Personality and Individual Differences*, 32(5), 817-826.

Sundquist, J., Bayard-Burfield, L., Johansson, L. M ve Johansson, S. E. (2000). Impact of ethnicity, violence and acculturation on displaced migrants: psychological distress and psychosomatic complaints among refugees in Sweden. *J. Nerv. Ment. Dis.* 188(6), 357–365.

Sungur, M. A., Şahin, M., Can, G., Şahin, M. F., Duman, K., Pektaş, B., Doğan, S., Alkan, A. Ö. ve Onuk, H. (2016). Düzce Üniversitesinde yükseköğrenim gören yabancı uyruklu öğrencilerin yaşam doyumları ve sosyal uyumlarını etkileyen faktörler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 101-109.

Swartz, M., Landerman, R., Blazer, D. ve George, L. (1989). Somatization symptoms in the community: A rural/urban comparison. *Psychosomatics*, 30(1), 44-53.

Şahin, C. (2001). Yurt Dışı Göçün Bireyin Psikolojik Sağlığı Üzerindeki Etkisine İlişkin Kuramsal Bir İnceleme. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(2), 57-67.

Şeker, B. D. ve Akman, E. (2016). Uluslararası öğrencilerin psikolojik ve sosyokültürel süreçleri. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 41(3), 504-514. <https://doi.org/10.17826/cukmedj.237504>

Takır, A. ve Özerem, A. (2019). Göçle gelen yabancı uyruklu öğrencilerin okul ortamında karşılaştıkları sorunlar. *Folklor/Edebiyat*, 25(97), 639-657. DOI: 10.22559/folklor.972

- Tam, C. C.-V. ve Lam, R. S.-Y. (2005). Stress and coping among migrant and local-born adolescents in Hong Kong. *Youth & Society*, 36(3), 312-332.
- Tashakkori, A. ve Teddlie, C. (2003). The past and future of mixed methods research: From data triangulation to mixed model designs. A.Tashakkori & C. Teddlie (ed.) *Handbook of mixed methods in social and behavioral research* (671–701). California: Sage.
- Taylan, Ş. (2019). *Sakarya üniversitesindeki uluslararası öğrencilerin sorunları* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Sakarya üniversitesi, Sakarya.
- Taylı, A. (2013). Sorumluluğun bazı değişkenler açısından değerlendirilmesi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 30, 68-84.
- Taylor, C. G. J. (2001). Low Emotional Intelligence. *Emotional intelligence in everyday life: A scientific inquiry*, 67.
- Teodorescu, D.S., Siqueland, J., Heir, T., Hauff, E., Wentzel, L.T. ve Lars, L. (2012). Posttraumatic growth, depressive symptoms, posttraumatic stress symptoms, post-migration stressors and quality of life in multi-traumatized psychiatric 85 outpatients with a refugee background in Norway. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10 (84). <http://www.hqlo.com/content/10/1/84>
- Terre, L., Poston, W. S., Foreyt, J. ve St Jeor, S. T. (2003). Do somatic complaints predict subsequent symptoms of depression? *Psychotherapy Psychosomatics*, 72(5), 261-267.

Thomas, K., ve Althen, G. (1989). Counseling foreign students. İçinde W. J. Lonner ve J. E. Trimble (Edl.), *Counseling across cultures* (ss. 205–241). P. B. Pedersen, J. G. Draguns, University of Hawaii Press.

Tomita, A., Labys, C. A. ve Burns, J. K. (2014). The relationship between immigration and depression in south africa: evidence from the first south african national income dynamics study. *Journal of Immigrant and Minority Health, 16*(6), 1062-1068.

Traş, Z. ve Güngör, H. C. (2011). Avrupa ülkelerinden gelen Türk asıllı üniversite öğrencilerinin sosyal destek ve sosyal bağlılıkları üzerine nitel bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 25*, 263-271.

Triandis, H. C. (1995). *Individualism and collectivism*. Boulder, CO: Westview Press.

Tuzcu, A. ve Bademli, K. (2014). Göçün psikososyal boyutu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 6*(1), 56-66.

TÜRK DİL KURUMU Türkçe Sözlük, Ankara 2005.

Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi, 41.cilt, 556-557

Tydecks, S., Temur-Erman, S., Schouler-Ocak ve Fydrich, M. T. (2009). Mental disorders, mental distress and social support among a sample of Turkish immigrants in two general practitioners' offices in Berlin. *Z. Med. Psychol. 18*, 101–107.

UNESCO, (2009). Global Education Digest,

<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000183249>

Ursano, R. J., Fullerton, C. S., Kao, T.-C. ve Bhartiya, V. (1995). Longitudinal assessment of posttraumatic stress disorder and depression after exposure to traumatic death. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 183(1), 36-42.

Uzun, E.M. ve Bütün, E. (2016). Okul Öncesi Eğitim Kurumlarındaki Suriyeli Sığınmacı Çocukların Karşılaştıkları Sorunlar Hakkında Öğretmen Görüşleri. *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 72-81.

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

Watson, D. ve Pennebaker, J. W. (1989). Health complaints, stress, and distress: Exploring the central role of negative affectivity. *Psychological Review*, 96(2), 234-254.

Ward, L. (1967). Some observations on the underlying dynamics of conflict in a foreign student. *Journal of the American College Health Association*, 10, 430-440.

Ward, C. ve Kennedy, A. (1993). Psychological and socio-cultural adjustment during cross-cultural transitions: A comparison of secondary students overseas and at home', *International Journal of Psychology*, 28(2), 129-147.

- Ward, C., Okura, Y., Kennedy, A. ve Kojima, T. (1998). The U-curve on trial: a longitudinal study of psychological and sociocultural adjustment during cross cultural transition. *Int J Intercult Relat*, 22, 227-291.
- Wearing, A, Le, H., Wilson, R. ve Arambewela, R. (2015). The international student's experience: An exploratory study of students from Vietnam. *The International Education Journal: Comparative Perspectives*, 14(1), 71-89.
- Wei, M., Heppner, P. P., Mallen, M. J., Ku, T., Liao, K. Y. ve Wu, T. (2007). Acculturative stress, perfectionism, years in the United States, and depression among Chinese international students. *Journal of Counseling Psychology*, 54(4), 385–394.
- Wetherell, J. L., Ayers, C. R., Nuevo, R., Stein, M. B., Ramsdell, J. ve Patterson, T. L. (2010). Medical conditions and depressive, anxiety, and somatic symptoms in older adults with and without generalized anxiety disorder. *Aging & mental health*, 14(6), 764-768.
- Whitley, R., Kirmayer, L. J. ve Groleau, D. (2006). Public pressure, private protest: illness narratives of West Indian immigrants in Montreal with medically unexplained symptoms. *Anthropology & Medicine*, 13(3), 193-205.
- Wickramasekera, I. (1989). Enabling the somatizing patient to exit the somatic closet: A high risk model. *Psychotherapy: Theory. Research. Practice and Training*. 26, 530-544.

- Wileman, L., May C. ve Chew-Graham, C. A. (2002). Medically unexplained symptoms and the problem of power in the primary care consultation: A qualitative study. *Family Practice*, 19(2), 178-182.
- Wilton, L. ve Constantine, M. G. (2003). Length of residence, cultural adjustment difficulties, and psychological distress symptoms in Asian and Latin American international college students. *Journal of College Counseling*, 6(2), 177–186.
- Wise, T. N. ve Mann, L. S. (1995). The attribution of somatic symptoms in psychiatric outpatients. *Compr Psychiatry*, 36(6), 407-410. 26.
- Witthöft, M., N., Loch, N. ve Jasper, F. (2013). Somatoform symptoms and strategies of emotion regulation (Somatoforme Beschwerden und Stile der Emotionsregulation), *Verhaltenstherapie ve Verhaltensmedizin* 34, 444–464.
- Wolfe, F., Ross, K., Anderson J, Russel I. J. ve Hebert, L. (1995). The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population. *Arthritis & Rheumatism*, 38(1), 19-28.
- Wong, N. (1989). Theories of personality and psychopathology: Classical psychoanalysis. In H. I. Kaplan & B. J. Sadock (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry/V* (5th ed., pp. 356-403). Baltimore: Williams & Wilkins.

- Wongpakaran, T. ve Wongpakaran, N. (2014). Personality traits influencing somatization symptoms and social inhibition in the elderly. *Clinical interventions in aging*, 9, 157.
- Yakushko, O., Watson, M. ve Thompson S. (2008). Stress and coping in the lives of recent immigrants and refugees: considerations for counseling. *Int J Adv Couns*, 30(3), 167–78.
- Yapıcı, A. (2011). Kuramdan yõteme “ruh sağlığı-din” alışmalarında karşılaşılan glkler. *ukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 11(2), 25-61.
- Yavuz, M., Erdur, B., Işık, M., Boğday, H., Ince, H. E., Kk, . ve Snmez, A. . (2019). Ergenlerde somatizasyonun aleksitimi ve ruhsal sorunlarla ilişkisinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 321-326.
- Ye, J. (2006). Traditional and online support networks in the cross-cultural adaptation of Chinese international students in the United States. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 11(3), 863-876.
- Yeh, C. J. ve Inose, M. (2003). International students' reported English fluency, social support satisfaction, and social connectedness as predictors of acculturative stress. *Counselling Psychology Quarterly*, 16(1), 15-28.
- Yılmaz, D. V. (2018). Studying abroad: Experiences of international students in a Turkish university. *Yksekğretim Dergisi*, 8(1), 23–32.
doi:10.2399/yod.17.027
- Yi, J. K., Lin, J. G. ve Kishimoto, Y. (2003). Utilization of counseling services by international students. *Journal of Instructional Psychology*, 30, 333-342.
- Young, J. E. (1990). Cognitive therapy for personality disorders: a schema focused approach. Sarasota FL: Professional Exchange

- Young, J. (1991). Early maladaptive schemas. Unpublished manuscript.
- Young, J. E. ve Klosko, J. S. (1994). *Reinventing your life: The breakthrough program to end negative behavior and feel great again*. New York: Penguin Group.
- Young, J. E., Klosko, J. S. ve Weishaar, M.E. (2003). *Schema Therapy: A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.
- YÖK (2017). Yükseköğretimde Uluslararasılaşma, Yükseköğretimde Uluslararasılaşma StratejiBelgesi2018-2022 21.11.2019 tarihinde https://www.yok.gov.tr/Documents/AnaSayfa/Yuksekogretimde_Uluslararasilasma_Strateji_Belgesi_2018_2022.pdf adresinden erişildi
- Yurtbay, T., Alyanak, B., Abali, O., Kaynak, N. ve Durukan, M. (2003). The Psychological Effects of Forced Emigration on Muslim Albanian Children and Adolescents. *Community Mental Health Journal*, 39 (3), 203-212.
- Zapf, M. K. (1991). Cross-cultural transitions and wellness: Dealing with culture shock. *Int J Adv Counselling*, 14, 105–119. <https://doi.org/10.1007/BF00117730>
- Zavalsız, Y. S. ve Gündoğ, E. (2017). Yabancı Uyruklu Öğrencilerin Sosyo-Kültürel Entegrasyonu (Karabük Üniversitesi Örneği). *Itobiad: Journal of the Human & Social Science Researches*, 6(5).
- Zhai, L. (2002). Studying International Students: Adjustment Issues and Social Support.

- Zheng, W. (2017) Beyond cultural learning and preserving psychological well-being: Chinese international students' constructions of intercultural adjustment from an emotion management perspective, *Language and Intercultural Communication*, 17(1), 9-25.
<https://doi.org/10.1080/14708477.2017.1261673>
- Zhang, J. ve Goodson, P. (2011). Predictors of international students' psychosocial adjustment to life in the United States: A systematic review. *International Journal of Intercultural Relations*, 35(2), 139–162. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2010.11.011>
- Zinnbauer, B. J. ve Pargament, K. I. (2005). Religiousness and spirituality. İçinde R. F. Paloutzian ve C. L. Park (Edl.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (ss. 21–42). The Guilford Press.
- Zwingman, C. A. A. (1978). Uprooting and Related Phenomena: A Descriptive Bibliotherapy (Doc. MNH/78.23). Geneva, Switzerland: World Health Organization.

EKLER

EK-A: Yarı-yapılandırılmış Görüşme Onam Formu

Katılacağım görüşmenin Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi klinik psikoloji doktora tezi kapsamında İstanbul'da uluslararası öğrenci statüsünde bulunan, üniversite öğrencilerinin, psikolojik sorunlarının anlaşılması konusunda olduğu ile ilgili bilgilendirildim. Görüşmenin kaydedileceğini biliyorum ve kabul ediyorum. Bu kaydın Psikoloji Etik Kurallarına bağlı kalınarak gizli tutulacağı, yalnızca eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı kullanılacağı konusunda bilgilendirildim

Öğretim Gör. Betül İltir

Dr. Öğr. Üyesi Sevda Sarı

Yukarıda bu araştırma ile ilgili verilen bilgileri okudum. Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda bırakıp ayrılabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

İsim-Soyad/İmza

Tarih
.../ .../ 20..

Ek-B: Somatizasyon Ölçeği

Adı-Soyadı:
Yaş:
No:

Tarih:
Denek

Bu formda sıra ile numaralandırılmış bazı sorular bulacaksınız. Her soruyu okuyarak kendi durumunuza göre DOĞRU ya da YANLIŞ olup olmadığına karar verin. Bu soruları sadece kendinizi düşünerek yanıtlayın.

Bazı sorular birbirinin aynısı ya da tam tersi gibi gelebilir. Mümkünse bütün soruları cevaplandırmaya çalışın.

1- Çoğu zaman boğazım tıkanır gibi olur.	Doğu	Yanlış
2- İştahım iyidir.	Doğu	Yanlış
3-Başım pek az ağrır.	Doğu	Yanlış
4-Ayda bir iki defa ishal olurum	Doğu	Yanlış
5-Midemden oldukça rahatsızım.	Doğu	Yanlış
6-Çoğu kez midem ekşir.	Doğu	Yanlış
7-Bazen utanınca çok terlerim.	Doğu	Yanlış
8-Sağlığım beni pek kaygılandırmaz.	Doğu	Yanlış
9-Hemen hemen hiçbir ağrı ve sızım yok.	Doğu	Yanlış
10-Bazen başımda sızı hissederim.	Doğu	Yanlış
11-Çoğu zaman başımın her tarafı ağrır.	Doğu	Yanlış
12-Sağlığım birçok arkadaşımın ki kadar iyidir.	Doğu	Yanlış
13-Pek seyrek kabız olurum.	Doğu	Yanlış
14-Ensemde nadiren ağrı hissederim.	Doğu	Yanlış
15-Vücudumda pek az seğirme ve kasılma olur.	Doğu	Yanlış
16-Çabucak yorulmam.	Doğu	Yanlış
17-Pek az başım döner ya da hiç dönmez.	Doğu	Yanlış
18-Yürürken dengemi hemen hemen hiç kaybetmem.	Doğu	Yanlış
19-Soğuk günlerde bile kolayca terlerim.	Doğu	Yanlış
20-Çoğu zaman yorgunluk hissederim.	Doğu	Yanlış
21-Hemen her gün mide ağrılarından rahatsız olurum.	Doğu	Yanlış
22-Tekrarlanan mide bulantısı ve kusmalar bana sıkıntı verir	Doğu	Yanlış
23- Çoğu zaman bütün vücudumda bir halsizlik duyarım	Doğu	Yanlış
24-Son birkaç yıl içinde sağlığım çoğu zaman iyi idi	Doğu	Yanlış
25- Çok defa sabahları dinç ve dinlenmiş olarak uyanırım	Doğu	Yanlış

26- Çoğu zaman bana kafam şişmiş ya da burnum tıkanmış gibi gelir	Doğru	Yanlış
27- Çoğu zaman başım sıkı bir çember içindeymiş gibi hissederim	Doğru	Yanlış
28-Kalp ve göğüs ağrılarından hemen hemen hiç şikâyetim yoktur.	Doğru	Yanlış
29-Hayatımda hiçbir zaman kendimi şimdiki kadar iyi hissetmedim	Doğru	Yanlış
30-Kalbimin hızlı çarptığını hemen hemen hiç hissetmem ve çok seyrek nefesim tıkanır.	Doğru	Yanlış
31- Hiç felç geçirmediğim ya da kaslarımda olağanüstü bir halsizlik duymadım	Doğru	Yanlış
32- Ortada hiçbir neden yokken haftada bir ya da daha sık birdenbire her yanımı ateş basar	Doğru	Yanlış
33- Vücudumun bazı yerlerinde çok defa yanma, gıdıklanma, karıncalanma ve uyuşukluk hissederim	Doğru	Yanlış

EK-C: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soru Örnekleri

- 1) Bedeninizde ne sıklıkla ağrı hissedersiniz?
- 2) Ne zamanlarda bu ağrıyı fark ediyorsunuz?
- 3) Bu ağrıların arttığını fark ettiğiniz zamanlar oluyor mu?
- 4) Bu ağrıların azaldığını fark ettiğiniz zamanlar oluyor mu?
- 5) En son ne zaman bu ağrıyı hissettiniz?
- 6) Bu ağrıyı hissetmeden hemen öncesinde ne yapıyordunuz?
- 7) Ağrıyla beraber fark ettiğiniz duygular nelerdi?
- 8) Ağrıyı geçirmek için ne yaptınız?
- 9) Ailenizde, akrabalarınızda sebebi bulunamayan ağrılar yaşayan kimse var mı?

Ek-D: Kısa Semptom Envanteri (Kse)

İsim: _____ **Tarih:** _____

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyunuz. Daha sonra sizde o belirtinin **BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAROLDUĞUNU** yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyiniz. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösteriniz. Cevaplarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendiriniz. Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?

0. Hiç yok 1. Biraz var 2. Orta derecede var 3. Epey var 4. Çok fazla var

	Bu belirtiler son bir haftadır sizde kadar var?				
	Hiç				Çok fazla
1.İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	①	②	③	④	⑤
2.Baygınlık, baş dönmesi	①	②	③	④	⑤
3.Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	①	②	③	④	⑤
4.Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	①	②	③	④	⑤
5.Olayları hatırlamada güçlük	①	②	③	④	⑤
6.Çok kolayca kızıp öfkelenme	①	②	③	④	⑤
7.Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar	①	②	③	④	⑤
8.Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu	①	②	③	④	⑤
9.Yaşamınıza son verme düşünceleri	①	②	③	④	⑤
10.İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi	①	②	③	④	⑤
11.İştahta bozukluklar	①	②	③	④	⑤
12.Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	①	②	③	④	⑤
13.Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	①	②	③	④	⑤
14.Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek	①	②	③	④	⑤
15.İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek	①	②	③	④	⑤
16.Yalnızlık hissetmek	①	②	③	④	⑤
17.Hüzünlü, kederli hissetmek	①	②	③	④	⑤
18.Hiçbirşeye ilgi duymamak	①	②	③	④	⑤

19.Ağlamaklı hissetmek	0	1	2	3	4
20.Kolayca incinebilme, kırılmak	0	1	2	3	4
21.İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak	0	1	2	3	4
22.Kendini diğerlerinden daha aşağı görmek	0	1	2	3	4
23.Mide bozukluğu, bulantı	0	1	2	3	4
24.Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu	0	1	2	3	4
25.Uykuya dalmada güçlük	0	1	2	3	4
26.Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek	0	1	2	3	4
27.Karar vermede güçlükler	0	1	2	3	4
28.Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak	0	1	2	3	4
29.Nefes darlığı, nefessiz kalmak	0	1	2	3	4
30.Sıcak, soğuk basmaları	0	1	2	3	4
31.Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak	0	1	2	3	4
32.Kafanızın bomboş kalması	0	1	2	3	4
33.Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	0	1	2	3	4
34.Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği	0	1	2	3	4
35.Gelecek ile ilgili umutsuzluk duyguları	0	1	2	3	4
36.Konsantrasyonda (dikkati birşey üzerine toplama) güçlük	0	1	2	3	4
37.Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi	0	1	2	3	4
38.Kendini gergin ve tedirgin hissetmek	0	1	2	3	4
39. Ölme ve ölüm üzerine düşünceler	0	1	2	3	4
40.Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	0	1	2	3	4
41.Birşeyleri kırma, dökme isteği	0	1	2	3	4
42.Diğerlerinin yanındayken yanlış bir şeyler yapmamaya çalışma	0	1	2	3	4
43.Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	0	1	2	3	4
44.Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	0	1	2	3	4
45.Dehşet ve panik nöbetleri	0	1	2	3	4
46.Sık sık tartışmaya girmek	0	1	2	3	4

47.Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetmek	①	②	③	④
48.Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek	①	②	③	④
49.Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetmek	①	②	③	④
50.Kendini değersiz görmek/değersizlik duyguları	①	②	③	④
51.Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu	①	②	③	④
52.Suçluluk duyguları	①	②	③	④
53.Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri	①	②	③	④

Ek-E: Kişisel Bilgi Formu

Yaş:

Cinsiyet:

Okuduğunuz Üniversite:

Okuduğu Bölüm:

Sınıf:

Kaç yıldır Türkiye’de bulunuyorsunuz?

Nerede kalıyorsunuz?

a) Ailele

b) Yurtta

c) Arkadaşlarımla

d) Diğer.....

Kaç kardeşiniz?

Siz kaçınıcı çocuksunuz?

Anne;

Baba

a)sağ

a)sağ

b)özü

b)özü

Anne

Baba

A) Türkiye’de

A) Türkiye’de

B) Doğu Türkistan’da

B) Doğu Türkistan’da

Gelir durumunuz;

a) Düşük

b) Orta

c) Yüksek

Okul ücretini nasıl karşılıyorsunuz?

a) Burs alıyorum

b) Kendi imkânlarımla karşılıyorum

c) Çalışarak ödüyorum

Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

Cevabınız EVET ise yaptığınız işi belirtiniz?.....

EK-F: YSQ

Yönerge: Aşağıda, kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Emin olmadığınız sorularda neyin doğru olabileceğinden çok, sizin **duygusal olarak** ne hissettiğinize dayanarak cevap verin.

Birkaç soru, anne babanızla ilişkiniz hakkındadır. Eğer biri veya her ikisi şu anda yaşamıyorlarsa, bu soruları o veya onlar hayatta iken ilişkinizi göz önüne alarak cevaplandırın.

1'den 6'ya kadar olan seçeneklerden sizi tanımlayan en yüksek şıkkı seçerek her sorudan önce yer alan boşluğa yazın.

- 1- Benim için tamamıyla yanlış
- 2- Benim için büyük ölçüde yanlış
- 3- Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla
- 4- Benim için orta derecede doğru
- 5- Benim için çoğunlukla doğru
- 6- Beni mükemmel şekilde

1. _____ Bana bakan, benimle zaman geçiren, başıma gelen olaylarla gerçekten ilgilenen kimsem olmadı.
2. _____ Beni terk edeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam.
3. _____ İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum
4. _____ Uyumsuzum.
5. _____ Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarımı görürse beni sevmez.
6. _____ İş (veya okul) hayatımda neredeyse hiçbir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum
7. _____ Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.
8. _____ Kötü bir şey olacağı duygusundan kurtulamıyorum.
9. _____ Anne babamdan ayrılmayı, bağımsız hareket edebilmeyi, yaşitlarım kadar, başaramadım.

10. ____ Eğer istediğimi yaparsam, başımı derde sokarım diye düşünürüm.
11. ____ Genellikle yakınlarıma ilgi gösteren ve bakan ben olurum.
12. ____ Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi, önemseddiğimi göstermek gibi).
13. ____ Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.
14. ____ Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana “hayır” denilmesini çok zor kabullenirim.
15. ____ Kendimi sıradan ve sıkıcı işleri yapmaya zorlayamam.
16. ____ Paramın olması ve önemli insanlar tanıyor olmak beni değerli yapar.
17. ____ Her şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun bozulacağını hissederim.
18. ____ Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hak ederim.
19. ____ Çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.
20. ____ Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.
21. ____ İnsanlara karşı tedbiri elden bırakmam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissederim.
22. ____ Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.
23. ____ Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.
24. ____ İşleri halletmede son derece yetersizim.
25. ____ Gündelik işlerde kendimi başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.
26. ____ Her an bir felaket (doğal, adli, mali veya tıbbi) olabilir diye hiss ediyorum.
27. ____ Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili olmaya eğilimliyiz.
28. ____ Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hiss ediyorum; eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddederler veya intikam alırlar.

29. _____ Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.
30. _____ Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.
31. _____ En iyisini yapmalıyım, “yeterince iyi” ile yetinemem.
32. _____ Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.
33. _____ Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılgınlığa düşer ve vazgeçerim.
34. _____ Başkalarının da farkında olduğu başarılar benim için en değerlisidir.
35. _____ İyi bir şey olursa, bunu kötü bir şeyin izleyeceğinden endişe ederim.
36. _____ Eğer yanlış yaparsam, bunun özürü yoktur.
37. _____ Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.
38. _____ Yakınlarımin beni terk edeceği ya da ayrılacağından endişe duyarım
39. _____ Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir.
40. _____ Bir yere ait değilim, yalnızım.
41. _____ Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim.
42. _____ İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.
43. _____ Doğru ile yanlış birbirinden ayırmakta zorlanırım.
44. _____ Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyarım.
45. _____ Annem, babam ve ben özel hayatımız birbirimizden saklarsak, birbirimizi aldatmış hisseder veya suçluluk duyarız
46. _____ İlişkilerimde, diğer kişinin yönlendirici olmasına izin veririm.
47. _____ Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.
48. _____ İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.
49. _____ Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım.
50. _____ İsteddiğimi yapmaktan alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.

51. _____ Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimden fedakarlık etmekte zorlanırım
52. _____ Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hissederim.
53. _____ Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir şeyler ters gider.
54. _____ Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlara katlanmam gerekir.
55. _____ Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaçlarım ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.
56. _____ Önem verdiğim birisinin benden uzaklaştığını sezersem çok kötü hissederim.
57. _____ Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheliyimdir.
58. _____ Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum.
59. _____ Kendimi sevilebilecek biri gibi hissetmiyorum.
60. _____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.
61. _____ Gündelik işler için benim kararlarım güvenilemez.
62. _____ Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe duyarım.
63. _____ Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hissediyorum- Benim kendime ait bir hayatım yok.
64. _____ Kendim için ne istediğimi bilmediğim için daima benim adıma diğer insanların karar vermesine izin veririm.
65. _____ Ben hep başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum.
66. _____ Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz veya hissiz bulurlar.
67. _____ Başarmak ve bir şeyler yapmak için sürekli bir baskı altındayım.
68. _____ Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda olmadığımı hissediyorum.
69. _____ Benim yararım olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen şeyleri yapmaya kendimi zorlayamam.

70. _____ Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıtıldığımda onaylanılmayı ve takdir görmeyi isterim.
71. _____ Ne kadar çok çalışırsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğimden ve neredeyse her şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.
72. _____ Neden yanlış yaptığının önemi yoktur; eğer hata yaptıysam sonucuna da katlanmam gerekir.
73. _____ Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.
74. _____ İnsanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım.
75. _____ Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım.
76. _____ Kendimi hep grupların dışında hissederim.
77. _____ Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımalarına izin vermiyorum.
78. _____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim.
79. _____ Ortaya çıkan gündelik sorunları çözebilme konusunda kendime güvenmiyorum.
80. _____ Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.
81. _____ Sık sık annemden babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hissediyorum.
82. _____ Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.
83. _____ Başkaları beni, diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyorlar.
84. _____ Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.
85. _____ Kendimi sorumluluktan kolayca sıyıramıyorum veya hatalarım için gerekçe bulamıyorum.
86. _____ Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarından daha önemli olduğunu hissediyorum.

87. _____ Kararlarımna nadiren sadık kalabilirim.
88. _____ Bir dolu övgü ve iltifat almam kendimi değerli birisi olarak hissetmemi sağlar.
89. _____ Yanlış bir kararın bir felakete yol açabileceğinden endişe ederim.
90. _____ Ben cezalandırılmayı hakeden kötü bir insanım