

**T. C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**STRES ALGISI, BAŞA ÇIKMA, KİŞİLİK VE SAĞLIK
ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN ETKİLEŞİMSEL STRES VE
BAŞA ÇIKMA MODELİNDE İNCELENMESİ**

Nimet AYSAL

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. H. Özlem SERTEL BERK**

İSTANBUL, Ağustos 2014

**T. C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**STRES ALGISI, BAŞA ÇIKMA, KİŞİLİK VE SAĞLIK
ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN ETKİLEŞİMSEL STRES VE
BAŞA ÇIKMA MODELİNDE İNCELENMESİ**

**Nimet AYSAL
(112005120)**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. H. Özlem SERTEL BERK**

İSTANBUL, Ağustos 2014

**T. C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**STRES ALGISI, BAŞA ÇIKMA, KİŞİLİK VE SAĞLIK
ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN ETKİLEŞİMSEL STRES VE
BAŞA ÇIKMA MODELİNDE İNCELENMESİ**

Nimet AYSAL

(112005120)

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih :29.08.2014
Tezin Savunulduğu Tarih :17.07.2014**

Tez Danışmanı :Doç. Dr. H. Özlem SERTEL BERK

**Diğer Jüri Üyeleri :Yrd. Doç. Dr. Ahmet TOSUN
Yrd. Doç. Dr. Türküler AKA**

İSTANBUL, Ağustos 2014

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimde kendisiyle tanışma fırsatı bulduğum için kendimi çok şanslı hissettiğim, yalnızca akademik açıdan değil, duygusal açıdan verdiği destekle de her zaman yolumu aydınlatan, tez sürecimde güler yüzüyle ve yapıcı yorumlarıyla beni daima cesaretlendiren çok değerli hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. H. Özlem SERTEL BERK'e;

Araştırmamda gönüllü olarak yer almayı kabul eden ve çalışmanın gerçekleşmesine olanak sağlayan tüm üniversite öğrencilerine;

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca sağladığı burs imkanıyla öğrenim hayatımı sürdürmemde destekleyici olan TÜBİTAK'a;

Başarabileceğime olan inancını dile getirmekten yılmayan, samimiyeti ve dostluğuyla bu süreçte hep yanımda olan değerli arkadaşım Burcu BOZKURT'a;

Stres ve sağlık arasındaki ilişkiyi araştırdığım tez sürecimde sağlık problemi nedeniyle zor günler geçiren ancak "savaşçı ruhu" sayesinde bu günleri atlatacağına inandığım, eğitim sürecimde beni hep yürekten destekleyen canım dedem Halil KOLLAK'a;

Son olarak, hayatımın her döneminde yanımda olan, kendisinden öğreneceklerimin hiç bitmeyeceğini bildiğim ve gurur duyduğum annem Aysel AYSAL'a, maddi ve manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen babam İsmet Erol AYSAL'a, "O olmasaydı bu çalışmayı gerçekleştiremezdim" diyebileceğim, hiçbir yardım talebimi geri çevirmeyen, tüm nazımı çeken kardeşim Saadet AYSAL'a ve tüm kararlarımı sorgusuz sualsiz destekleyen, bundan sonraki süreçte de her zaman yanımda olacağını bilmekten büyük bir mutluluk duyduğum sevgili Okan TEMİR'e yürekten teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
KISALTMALAR.....	viii
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
TABLO LİSTESİ.....	x
BÖLÜM 1. GİRİŞ.....	1
1.1. STRES.....	2
1.1.1. Stres.....	2
1.1.2. Strese Dair Farklı Modeller	4
1.1.2.1. Uyarana Dayalı Stres Modeli.....	4
1.1.2.2. Tepkiye Dayalı Stres Modeli.....	4
1.1.2.3. Etkileşimsel (Transaksiyonel) Stres ve Başa Çıkma Modeli.....	5
1.1.2.3.1. Stres Değerlendirmesi.....	6
1.1.2.3.2. Etkileşimsel Modele Dayalı Olarak Stres Kaynakları ve Ölçüm Yöntemleri.....	7
1.2. STRESİN SONUÇLARI.....	10
1.2.1. Stres ve Bedensel Sağlık.....	12
1.2.1.1. Stres ve Kronik Ağrı.....	13
1.2.1.2. Stres ve Kronik Ağrı Sendromları.....	15
1.2.2. Stres ve Psikolojik Sağlık.....	20
1.3. STRESİN FARKLI SAĞLIK SONUÇLARINA YOL AÇMASINDA ETKİLİ OLAN FAKTÖRLER.....	23
1.3.1. Stresle Başa Çıkma.....	23
1.3.1.1. Problem Odaklı Başa Çıkma.....	24
1.3.1.2. Duygu Odaklı Başa Çıkma.....	25

1.3.1.3. Başa Çıkma Tarzları ile Ruhsal ve Bedensel Sağlık Arasındaki İlişkiler.....	25
1.3.1.4. Başa Çıkma Tarzları ile Stres Değerlendirmesi Arasındaki İlişkiler.....	27
1.3.1.5. Stres Değerlendirmesi, Başa Çıkma Tarzları ve Stres Sonuçları Arasındaki İlişkiler.....	28
1.3.2. Kişilik.....	29
1.3.3. Demografik Özellikler.....	31
1.3.3.1. Cinsiyet.....	31
1.3.3.2. Yaş.....	33
1.3.3.3. Sosyoekonomik Statü.....	35
BÖLÜM 2. AMAÇ VE HİPOTEZLER.....	38
BÖLÜM 3. YÖNTEM.....	41
3.1. ÖRNEKLEM.....	41
3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	41
3.2.1. Demografik Bilgi Formu.....	41
3.2.2. Ağrı Değerlendirme Formu.....	41
3.2.3. Görsel Analog Skalası.....	42
3.2.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği.....	43
3.2.5. Eysenck Kişilik Envanteri-Nevrotiklik Alt Ölçeği.....	45
3.2.6. Kısa Semptom Envanteri.....	45
3.2.7. Stres Belirtileri Ölçeği.....	46
3.2.8. Üniversite Öğrencilerinde Gündelik Stresi Değerlendirme Envanteri.....	47
3.3. İŞLEMLER.....	49
3.4. VERİLERİN ANALİZİ.....	49
BÖLÜM 4. BULGULAR.....	51
4.1. BETİMLEYİCİ BULGULAR.....	51
4.2. YAN HİPOTEZİN TEST EDİLMESİNE YÖNELİK BULGULAR.....	56
4.3. TEMEL HİPOTEZLERİN TEST EDİLMESİNE YÖNELİK BULGULAR.....	60
BÖLÜM 5. TARTIŞMA.....	114
KAYNAKÇA.....	127
EKLER.....	141

ÖZET

Stres Algısı, Başa Çıkma, Kişilik ve Sağlık Arasındaki İlişkilerin Etkileşimsel Stres ve Başa Çıkma Modelinde İncelenmesi

Günümüzde hızla değişen ve gelişen teknolojik, ekonomik ve sosyal koşullara başarıyla uyum sağlamak her birey için mümkün olamamakta ve bununla ilişkili olarak bireylerde çeşitli bedensel/ruhsal sağlık problemleri ortaya çıkabilmektedir. Ancak stresli yaşam olaylarına maruz kalan her kişinin benzer sağlık problemleri yaşamadığı da bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı, stres ve sağlık arasındaki ilişkide rol oynadığı ileri sürülen çeşitli psikolojik faktörleri ve bu faktörlerin birbirleri ile olan ilişkilerini, Lazarus ve Folkman'ın etkileşimsel stres ve başa çıkma kuramına dayalı olarak incelemektir. Kuram, rahatsızlıkların ortaya çıkmasında etkili olabilecek kişilik, stres değerlendirmesi ve başa çıkma gibi faktörlerin etkileşimlerine yönelik bir model sunmakta ve stresi bir süreç olarak değerlendirmektedir. Bu şekilde, stres sonucunda ortaya çıkan olumsuz sağlık sonuçlarının engellenmesinde görev alabilecek faktörlerin ve rollerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca çalışmada yine modelin öngörülerini doğrultusunda üniversite öğrencilerinin gündelik sıkıntılarını değerlendiren çağdaş bir ölçüm aracının alana kazandırılması hedeflenmiştir. Araştırmanın örneklemini Boğaziçi Üniversitesi ve İstanbul Üniversitesi'nde öğrenim görmekte olan 350 üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Çalışma kapsamında Stres Belirtileri Ölçeği, Eysenck Kişilik Envanteri-Nevrotiklik Alt Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Üniversite Öğrencilerinde Gündelik Stresi Değerlendirme Envanteri kullanılmıştır. Ayrıca bütün öğrencilere yarı yapılandırılmış demografik bilgi ve ağrı değerlendirme formu verilmiştir. Bulgular, yan amaç kapsamında Gençöz ve Dinç (2006) tarafından geliştirilen Üniversite Öğrencileri İçin Yaşam Olayları Envanteri'ne dayanarak uyarlama çalışması yapılan Üniversite Öğrencilerinde Gündelik Stresi Değerlendirme Envanteri'nin alandaki çalışmalarda kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermiştir. Gerçekleştirilen doğrusal hiyerarşik çoklu

regresyon analizleri sonucunda, farklı kaynaklara ilişkin stres değerlendirmelerinin, kronik ağrı varlığı ve ağrı Şiddeti hariç çoğu stres sonucunu anlamlı Şekilde yordadığı görülmüştür. Çaresiz başa çıkma tarzı tüm stres değerlendirmeleri tarafından, kendine güvenli başa çıkma tarzı ise yalnızca sosyal-duygusal sıkıntılara ilişkin stres değerlendirmeleri tarafından yordanmaktadır. Ayrıca, stres sonuçlarının belirlenmesinde çaresiz başa çıkma tarzı, kendine güvenli başa çıkma tarzından daha güçlü bir yordayıcıdır. Kontrol değişkeni olarak analize girilen nevrotkliğin ise stres sonuçlarının yordanmasında iki deęiŐkenden de daha etkin bir rol oynadığı görülmüştür. Son olarak yapılan doğrusal hiyerarşik medyatör regresyon analizleri sonucunda, stres değerlendirmesi ve stres sonuçları arasındaki ilişkide kendine güvenli başa çıkma tarzının modelin ngrdğ Şekilde aracı rol oynamadığı, çaresiz başa çıkma tarzının ise kısmi aracı olarak yer aldığı bulgulanmıştır. Tüm bulgular, ilgili literatür ışığında tartiŐılmıŐtır.

Anahtar Kelimeler: Stres, Stres Değerlendirmesi, Kişilik, Sağlık, Başa ıkma

Tarih: 2014

ABSTRACT

Analysis of the Relation Between Stress Perception, Coping With Stress, Personality and Health Through Transactional Model of Stress and Coping

Nowadays, it may not be possible for each individual to adapt the developing and changing technological, economical and social conditions and in relation with this situation, individuals may experience various physical/mental health problems. However, it is also known that every individual who are exposed to similar conditions, does not experience such kinds of problems. The aim of this study is to evaluate the various psychological reasons taking hand in the link between stress and health, and the relation between these reasons based on the Lazarus and Folkman's transactional model of stress and coping. This theory, presents a model on interactions between the reasons such as personality, stress appraisal and coping, which may be effective in arousal of health problems, and evaluates stress as a process. In this way, it is aimed to determine the factors and their roles which may take part in prevention of negative health outcomes caused by stress. Another aim of the study in accordance with the predictions of the model is to develop a contemporary measurement tool assessing daily hassles of university students. The sample of the study is 350 university students from Bogazici University and Istanbul University. Throughout the study, Stress Self-assessment Checklist, Neuroticism subscale of the Eysenck Personality Questionnaire, Brief Symptom Inventory, Ways of Coping Inventory, Daily Stress Appraisal Inventory for University Students are used. Besides, all students are given semi-structured demographic information and pain assessment forms. Findings of the study showed that the Daily Stress Appraisal Inventory for University Students, which is adapted from the Life Events Inventory for University Students enhanced by Gencoz and Dind (2006), is a valid and reliable measurement tool to be used in the subject area. As a result of the hierarchical multiple regression analysis, it is found out the stress outcomes except

chronic pain existence and pain severity are predicted meaningfully by stress appraisals. Helpless coping is predicted by all kind of stress appraisals but self–confident coping is only predicted by stress appraisals that are in relation with social–emotional problems. Additionally, in determining of stress outcomes, helpless coping is a stronger predictor than self-confident coping. Neuroticism, which is the control variable is identified as more effective than both ways of coping in predicting the stress outcomes. Once for all, as a result of the hierarchical mediator regression analyses, it is found that self-confident coping does not mediate the relationship between stress appraisal and stress outcomes as the model suggested and helpless coping style has a partial mediator role. All findings are discussed in consideration of the literature.

Key Words: Stress, Stress Appraisal, Personality, Health, Coping

Date: 2014

KISALTMALAR

HPA: Hipotalamo-pitüiter-adrenal

CRF: Kortikotropin salgılatıcı faktör

ACTH: Kortikotropin

SES: Sosyoekonomik statü

VAS: Görsel Analog Skalası

SBTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

SBTÖ-KG: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği- Kendine Güvenli Alt Testi

SBTÖ-Ç: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği- Çaresiz Alt Testi

EKE-N: Eysenck Kişilik Envanteri-Nevrotiklik Alt Ölçeği

KSE: Kısa Semptom Envanteri

KSE-A: Kısa Semptom Envanteri-Anksiyete Alt Ölçeği

KSE-S: Kısa Semptom Envanteri-Somatizasyon Alt Ölçeği

KSE-D: Kısa Semptom Envanteri-Depresyon Alt Ölçeği

SBÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

SBÖ-BD: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-Bilişsel Duyuşsal Alt Ölçeği

SBÖ-A: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-Ağrı Alt Ölçeği

ÜÖYD: Üniversite Öğrencilerine Yönelik Yaşam Olayları Envanteri

ÜÖSD: Üniversite Öğrencilerinde Gündelik Stresi Değerlendirme Envanteri

ÜÖSD-SD: Üniversite Öğrencilerinde Gündelik Stresi Değerlendirme Envanteri-Sosyal

Duygusal Gündelik Stres Alt Ölçeği

ÜÖSD-A: Üniversite Öğrencilerinde Gündelik Stresi Değerlendirme Envanteri-

Akademik Kaynaklı Gündelik Stres Alt Ölçeği

ŞEKİL LİSTESİ

SAYFA NO

Şekil 4.1 Stres Değerlendirmesinin Stres Sonuçlarını Yordaması.....	79
Şekil 4.2 Stres Değerlendirmesinin Stresle Başa Çıkma Tarzlarını Yordaması.....	83
Şekil 4.3 Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Stres Sonuçlarını Yordaması	89

TABLO LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 3.1 SBTÖ Alt Ölçeklerinin Üç Ayrı Çalışmadan Elde Edilen Güvenirlik Katsayıları.....	44
Tablo 4.1 Katılımcıların Demografik Değişkenlere Göre Sıklık Yüzde Dağılımları...	52
Tablo 4.2 Ağırlı Grubun Yaş ve Ağrının Özellikleri Açısından Ortalamaları ve Standart Sapmaları.....	53
Tablo 4.3 Ağırlı Öğrenci Grubunun Ağrı Türü, Ağrı Şiddeti ve Sıklık Değişkenlerine Göre Yüzde Dağılımları.....	53
Tablo 4.4 Ağırlı Öğrencilerin Ağrı ile İlişkili Psikososyal Açısından Yüzde Dağılımları.....	54
Tablo 4.5 Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Toplam ve Alt Boyutlarından Alınan Ortalama Puanlar ve Standart Sapma Değerleri.....	55
Tablo 4.6 Üniversite Öğrencilerinde Gündelik Stresi Değerlendirme Envanteri (ÜÖSD)'nin Faktör Analizi Sonuçları.....	58
Tablo 4.7 Stres Değerlendirme Envanteri'nden Alınan Puanlarla KSE, SBÖ ve EKE-N Ölçeklerinden Alınan Puanlar Arasındaki İlişkiler.....	59
Tablo 4.8 Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar.....	61
Tablo 4.9 Nevrotiklik Kontrol Edildiğinde Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar.....	63
Tablo 4.10 Cinsiyet Kontrol Edildiğinde Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar.....	65
Tablo 4.11 Sosyal-Duygusal, Akademik ve Genel Stres Değerlendirmesinin Kısa Semptom Envanterini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları...	67
Tablo 4.12 Sosyal-Duygusal, Akademik ve Genel Stres Değerlendirmesinin Kısa Semptom Envanteri-Anksiyete Alt Ölçeğini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	68
Tablo 4.13 Sosyal-Duygusal, Akademik ve Genel Stres Değerlendirmesinin Kısa	

Semptom Envanteri-Depresyon Alt Ölçeğini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	70
Tablo 4.14 Sosyal-Duygusal, Akademik ve Genel Stres Değerlendirmesinin Kısa Semptom Envanteri-Somatizasyon Alt Ölçeğini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	72
Tablo 4.15 Sosyal-Duygusal, Akademik ve Genel Stres Değerlendirmesinin Stres Belirtileri Ölçeğini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları....	74
Tablo 4.16 Sosyal-Duygusal, Akademik ve Genel Stres Değerlendirmesinin Stres Belirtileri Ölçeği-Ağrı Alt Ölçeğini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	76
Tablo 4.17 Sosyal-Duygusal, Akademik ve Genel Stres Değerlendirmesinin Stres Belirtileri Ölçeği-Bilişsel Duyuşsal Alt Ölçeğini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	78
Tablo 4.18 Sosyal-Duygusal, Akademik ve Genel Stres Değerlendirmesinin Çaresiz Başa Çıkma Tarzını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları ...	81
Tablo 4.19 Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesinin Kendine Güvenli Başa Çıkma Tarzını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	82
Tablo 4.20 Çaresiz ve Kendine Güvenli Başa Çıkma Tarzlarının Kısa Semptom Envanterini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	84
Tablo 4.21 Çaresiz ve Kendine Güvenli Başa Çıkma Tarzlarının Kısa Semptom Envanteri-Anksiyete Alt Ölçeğini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	85
Tablo 4.22 Çaresiz ve Kendine Güvenli Başa Çıkma Tarzlarının Kısa Semptom Envanteri-Depresyon Alt Ölçeğini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	86
Tablo 4.23 Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Kısa Semptom Envanteri-Somatizasyon Alt Ölçeğini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	87
Tablo 4.24 Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Stres Belirtileri Ölçeğini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	88
Tablo 4.25 Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Stres Belirtileri Ölçeği-Bilişsel Duyuşsal Alt Ölçeğini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	89
Tablo 4.26 Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesinin Kısa Semptom Envanterini	

Yordamasında Kendine Güvenli Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları	92
Tablo 4.27 Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesinin Kısa Semptom Envanteri-Anksiyete Alt Ölçeğini Yordamasında Kendine Güvenli Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları	93
Tablo 4.28 Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesinin Kısa Semptom Envanteri-Depresyon Alt Ölçeğini Yordamasında Kendine Güvenli Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları....	94
Tablo 4.29 Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesinin Stres Belirtileri Ölçeğini Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	95
Tablo 4.30 Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesinin Stres Belirtileri Ölçeği- Bilişsel Duyuşsal Alt Ölçeğini Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	96
Tablo 4.31 Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesinin Kısa Semptom Envanteri-Anksiyete Alt Ölçeğini Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	97
Tablo 4.32 Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesinin Kısa Semptom Envanteri-Depresyon Alt Ölçeğini Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	98
Tablo 4.33 Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesinin Kısa Semptom Envanteri-Somatizasyon Alt Ölçeğini Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	99
Tablo 4.34 Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesinin Kısa Semptom Envanterini Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	100
Tablo 4.35 Akademik Stres Değerlendirmesinin Stres Belirtileri Ölçeği-Bilişsel Duyuşsal Alt Ölçeğini Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	101
Tablo 4.36 Akademik Stres Değerlendirmesinin Stres Belirtileri Ölçeğini Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	102

Tablo 4.37 Akademik Stres Değerlendirmesinin Kısa Semptom Envanteri-Anksiyete Alt Ölçeğini Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	103
Tablo 4.38 Akademik Stres Değerlendirmesinin Kısa Semptom Envanteri-Depresyon Alt Ölçeğini Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	104
Tablo 4.39 Akademik Stres Değerlendirmesinin Kısa Semptom Envanteri-Somatizasyon Alt Ölçeğini Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	105
Tablo 4.40 Akademik Stres Değerlendirmesinin Kısa Semptom Envanterini Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	106
Tablo 4.41 Genel Stres Değerlendirmesinin Stres Belirtileri Ölçeği-Bilişsel Duyuşsal Alt Ölçeğini Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	107
Tablo 4.42 Genel Stres Değerlendirmesinin Stres Belirtileri Ölçeğini Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	108
Tablo 4.43 Genel Stres Değerlendirmesinin Kısa Semptom Envanteri-Somatizasyon Alt Ölçeğini Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	109
Tablo 4.44 Genel Stres Değerlendirmesinin Kısa Semptom Envanteri- Anksiyete Alt Ölçeğini Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	110
Tablo 4.45 Genel Stres Değerlendirmesinin Kısa Semptom Envanteri- Depresyon Alt Ölçeğini Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	111
Tablo 4.46 Genel Stres Değerlendirmesinin Kısa Semptom Envanterini Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	112
Tablo 4.47 Aracı Testlerin Sonuçları.....	113

BÖLÜM 1. GİRİŞ

Stres olumsuz sağlık sonuçlarının ortaya çıkmasında oldukça belirleyici olduğuna inanılan en önemli etkenlerden biridir. Literatürde yer alan birçok çalışma, stres ile bedensel ve ruhsal sağlık arasındaki ilişkinin yadsınmaz olduğuna işaret etmektedir. Bu durumun sonucu olarak stresle etkin şekilde başa çıkma teknikleri sıkça araştırılmakta ve uygulamaya yönelik eğitim programları planlanmaktadır. Ancak üzerinde durulması gereken en önemli noktalardan biri, stresli yaşam olaylarıyla karşılaşan her bireyin stres tepkisinin benzer olmayışdır. Dolayısıyla ilk aşamada stresle başa çıkmak konusu tek odak noktası olmaktan çıkarılmalı ve stresle karşılaşan ancak benzer sağlık problemleri yaşamayan bireyler için hangi psikolojik faktörlerin koruyucu olduğu noktasına odaklanılmalıdır.

Bu araştırmada stres ve sağlık sonuçları arasındaki ilişkide rol oynayan faktörler ve etkileşimleri Lazarus ve Folkman'ın (1984) etkileşimsel stres ve başa çıkma kuramı ışığında incelenecektir. Model, stresi birey ve çevre arasındaki etkileşimsel süreç olarak değerlendirmekte ve içsel ve dışsal birçok faktörün rol oynadığı bu süreç sonucunda bireylerin sağlık problemlerine maruz kaldıklarını savunmaktadır. Stresin farklı sağlık sonuçlarına yol açmasını açıklayabilecek bu psikolojik faktörler arasında kişilik, stres değerlendirmesi ve başa çıkma tarzları yer almaktadır. Modele göre, birey tarafından stres kaynağının tehdit ediciliğinin veya zararlılığının değerlendirilmesinin ardından, kaynağın baş edilir olup olmadığı değerlendirilir. "Stres değerlendirmesi" denilen bu aşamanın sonrasında bireyin değerlendirmelerine uygun olarak başa çıkma yöntemlerini kullandığı "başa çıkma" aşamasına geçilir. Birey stres kaynağına ilişkin zararlı ve baş edilemez şeklinde değerlendirmeler yaptıysa sorunun ortadan kaldırılmasını hedefleyen problem odaklı başa çıkma yöntemlerini değil, duygu odaklı başa çıkma yöntemlerini kullanmaktadır. Bunun bir sonucu olarak da olumsuz stres sonuçlarına yani sağlık problemlerine maruz kalmaktadır. Dolayısıyla modele göre, stres değerlendirmeleri ve sonuçları arasındaki ilişkide başa çıkma, aracı bir rol oynamaktadır. Nevrotiklik ise

kişinin olaylara ilişkin algılarını ve başa çıkma tarzlarını etkileyeceğinden süreç içerisinde önemli bir değişken olarak yer almaktadır. Ülkemizde gerçekleştirilen çalışmalarda psikolojik faktörlerin sağlık üzerindeki etkileri ayrı ayrı çalışmalarda incelenmişse de bu şekilde bir kuram çerçevesinde birbirleriyle olan etkileşimlerinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Stres sürecini kapsamlı şekilde değerlendirmeyi amaçlayan bu çalışmanın süreçte yer alan değişkenlerin ve etkinliklerinin belirlenmesi açısından alana önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Ayrıca çalışmada yan amaç olarak, modelin öngördüğü şekilde stresi birey ve çevre arasındaki etkileşimsel süreç olarak değerlendiren bir stres değerlendirme ölçeği geliştirilmesi hedeflenmektedir. Bu amaçla Gençöz ve Dinç (2006) tarafından geliştirilen Üniversite Öğrencileri İçin Yaşam Olayları Envanteri'nin, modelin öngörülerini doğrultusunda "Üniversite Öğrencilerinde Gündelik Stresi Değerlendirme Envanteri" olarak uyarlanması planlanmaktadır. Öğrencilerin üniversite yaşamlarında uyum gerektiren birçok olayla karşılaştıkları düşünüldüğünde, stres değerlendirmelerinin ve başa çıkma stratejilerinin etkinliğinin belirlenmesinin gruba psikolojik destek sağlayan uzmanlar için faydalı olacağı düşünülmektedir.

1.1. STRES

1.1.1. Stres

Günlük hayatın ayrılmaz bir parçası haline gelen stres kavramının tanımı hakkında araştırmacılar arasında bir görüş birliği bulunmamaktadır. Literatüre bakıldığında stres sözcüğünün ilk kez fizik bilimciler tarafından kullanıldığı görülmektedir. 17. yüzyılda stres kavramını elastiki nesneyle ona uygulanan dış güç arasındaki ilişkiyi açıklamak üzere Robert Hook kullanmıştır (Hinkle, 1977; akt. Lazarus ve Folkman, 1984). 18. yüzyılda Thomas Young isimli bir fizikçi de stresi, madde içinde bulunan bir güç ya da direnç olarak tanımlamıştır. Madde bu dış dirence ancak kendi gücü doğrultusunda tepki gösterebilir ve bu stres tepkisi sayesinde elastiki kütle eğilip bükülerek dış dirence uyum sağlar. Eğer dış direnç, maddenin kendi içindeki gücünü aşarsa biçimi bozulur veya madde kırılır (Akman, 2004). Tıpta ise ilk

kez 19. yüzyılda fizyolog Bernard kullanmış ve “organizmanın dengesini bozan uyarılar” olarak tanımlanmıştır (Yerlikaya, 2009). Stres kavramının sosyal bağlamda dert, keder, bela, elem, felaket anlamlarında ilk kez kullanılması 17. yüzyıla dayanmaktadır. 18 ve 19. yüzyıllarda da daha çok güç, baskı, zor durum gibi anlamlarda nesne, kişi ya da ruhsal yapıyı işaret etmiş ve bireyin dış güçlerin etkisi ile psikolojik ve biyolojik yapısının bozulmasına karşı gösterdiği direnç anlamını almıştır (Güçlü, 2001). Stres sözcüğü zamanla birçok alanda kullanılmaya başlanmıştır (Şahin, 1994). Günümüzde de stres kavramı üzerinde birçok çalışma yapılmakta ve yapılan bu çalışmaların ışığında literatürde farklı stres tanımları yer almaktadır.

En yaygın tanımlamalardan birini yapan McGrath’e göre (1976) stres çevreden gelen taleplerle organizmanın kaynakları arasındaki dengesizlikten doğar (akt. Jones, Bright ve Clow, 2001).

Cüceloğlu’na göre (2000) stres, kişinin fiziksel ve sosyal çevreden kaynaklanan olumsuz koşullar sebebiyle, bedensel ve psikolojik sınırlarını aşarak sarfettiği çabadır.

Baltaş ve Baltaş’a göre (2012) ise stres, organizmadaki bedensel ve ruhsal sınırların tehdit edilmesiyle ve zorlanmasıyla ortaya çıkan bir durumdur. Bu durumda stres, kişinin iyilik halini zorlayıcı şekilde değerlendirilen çevre ve kişi arasındaki etkileşimdir (Lazarus ve Folkman, 1984).

Stresi farklı açılardan ele alan çalışmalar da mevcuttur. Selye (1956) stresi fazla stres, yetersiz stres, iyi stres ve kötü stres olarak dört kategoriye ayırır. Kişinin amacının kötü stresi alt seviyede, iyi stresi ise yüksek seviyede tutmak olduğunu ve yetersiz stres ile fazla stres arasındaki dengenin sağlanması gerektiğini belirtmiştir (akt. Bardavit, 2007).

1970’li yıllardan sonra Selye’nin stres ayrımında da olduğu gibi yıkıcı ve yapıcı stres kavramları tartışılmaya başlanmıştır. Yıkıcı stres, bireyi bedensel ve ruhsal olarak yıpratıcı bir durum olarak tanımlanırken; yapıcı stres, bireyin gerekli performansı göstererek soruna çözüm bulması için gereken itici güç anlamında kullanılmıştır. Allen (1984) bu durum için “en uygun (optimal) stres düzeyi” kavramını kullanır. En uygun stres düzeyi, bireyi tehdit eden bir durumdan kurtulmak ya da bir sorunu çözmek için gösterilebilecek performansın en iyi olduğu düzeyi ifade eder (akt. Akman, 2004).

Bugün literatürde en yaygın olarak kullanılan stres tanımlamalarından biri Lazarus ve Folkman'a (1984) aittir. Stres, iç ve dış ortamdan kaynaklanan etkenlerin, birey tarafından tehdit edici veya zararlı olarak değerlendirilmesinin ardından bedensel ve psikolojik boyutlarda ortaya çıkan aşırı uyarılma halidir (Lazarus ve Folkman, 1984).

1.1.2. Strese Dair Farklı Modeller

Stres konusunda çalışan araştırmacıların yaptıkları kavramsallaştırmalar üç temel modelde toplanır. Bunlardan birincisi stresi bir uyarıcı olarak, ikincisi bir tepki olarak, üçüncüsü ise bir ilişki olarak tanımlamaktadır.

1.1.2.1. Uyarana Dayalı Stres Modeli

Uyarana dayalı stres modeli en eski modellerden biridir. Bu modele göre, stres genellikle çevre tarafından ortaya çıkarılmış hastalık ve felaket gibi durumları tanımlamakta ve kişide bir tepkiye yol açmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984). Araştırmacılar da çalışmalarında genellikle stresör denilen stres verici yaşam olayları üzerinde yoğunlaşmışlardır. Holmes ve Rahe (1967) tarafından geliştirilen "Social Readjustment Rating Scale" (SRRS) ile bireylerin sıkça yaşadığı stresli olaylar incelenmiştir (Holmes ve Rahe, 1967). Dolayısıyla bu modele göre bazı olayların herkes tarafından stres verici olarak algılandığı varsayılmış ve olayların değerlendirilmesinde meydana gelebilecek kişisel farklılıklar göz ardı edilmiştir. Ayrıca bu modeli savunan araştırmacılar tarafından başa çıkma ve sosyal destek gibi kavramların sürece olan etkileri yeteri kadar araştırılmamıştır (Schwarzer ve Schulz, 2003).

1.1.2.2. Tepkiye Dayalı Stres Modeli

Stresin bir tepki olarak ele alındığı modele göre stres, çevreden gelen taleplerin organizma üzerindeki etkisi sonucu organizmanın gösterdiği tepkidir. Dolayısıyla stresin kaynakları değil, stres kaynaklarının canlıda oluşturduğu endişe, uykusuzluk ve kalp çarpıntısı gibi olumsuz durumlar değerlendirilir (Lazarus ve Folkman, 1984).

Canon (1932) bedenin stres karşısında gösterdiği tepkileri tanımlayan ilk araştırmacıdır. Homeostazis (denge) terimi ile organizmanın kendi iç dengesinde sürekliliği koruma özelliğini açıklamış ve strese karşı gösterilen tepkileri "savaş veya kaç" tepkisi olarak tanımlamıştır. Canon'a göre bir tehdit ile karşılaşan organizma canlanır ve sinir sistemi ile endokrin sistem tarafından harekete geçirilir. Kalp atışları

hızlanır; kan şekeri ve kan basıncı artar. Bu fizyolojik tepkiler organizmayı tehdiye karşı savaşmak veya kaçmak için hazırlar. Zaman içinde strese maruz kalan organizmada fizyolojik ve duygusal çöküşler meydana gelmektedir. Özellikle kişi ne kaçabiliyor ne de savaşabiliyorsa ve uzun süre strese maruz kalıyorsa temel sağlık problemleri ortaya çıkmaktadır (akt. Erkan, 2005).

İlk olarak uyaran yönelimli modeli savunan Selye de (1976) daha sonra stresin, organizmanın zorlanması sonucu meydana çıkan bir tepki olduğunu belirtmiştir. Çevreden gelen talebe yanıt verirken kişi bir uyum sürecinden geçer. Selye üç aşamadan oluşan bu uyum sürecine “Genel Uyum Sendromu” adını vermiştir. Birinci aşamada kişi alarm tepkisi verir. Bu aşama homeostatik dengenin bozulduğu ve organizmanın savaş ya da kaç tepkisi içine girdiği aşamadır. İkinci aşama olan direnç aşamasında kişi karşılaştığı tehdidin üstesinden gelmeye çalışmakta yani direnç göstermektedir. Tükenme aşaması olan üçüncü aşama ise organizma tehdidin üstesinden gelmeyi başaramadığında ortaya çıkar (akt. Bardavit, 2007). Selye’ye göre sürekli yaşanan çaresizlik durumu hastalıkların temelinde yatan fizyolojik problemleri doğurur. Sürekli stres bağışıklık sistemini etkileyerek kardiyovasküler hastalık, artrit, hipertansiyon gibi rahatsızlıklara yol açar (akt. Erkan, 2005).

Selye, stresin fizyolojik etkilerini vurgulamış ve bu alandaki çalışmalara önemli katkılar sağlamıştır. Fakat konu laboratuvar hayvanları yerine insanlar olduğunda sonuçların aynı olmadığı, kişilerin bireysel özelliklerine bağlı olarak stresörlere farklı tepkiler verdikleri görülmüştür (Baltaş ve Baltaş, 2012). Ayrıca bu modelde stres kavramı açıklanırken duygulara ve bilişsel fonksiyonlara yer verilmemiştir (Schwarzer ve Schulz, 2003). Günümüzde araştırmacılar, olaylara yüklenen anlamların ve değerlendirmelerin stresi belirlemede oldukça önemli bir yere sahip olduğunu düşünmektedirler (Erkan, 2005).

1.1.2.3. Etkileşimsel (Transaksiyonel) Stres ve Başa Çıkma Modeli

Bu çalışmanın kuramsal çerçevesini oluşturan etkileşimsel modelde ise stres, bir “etkileşim ilişkisi” olarak ele alınmaktadır. Modelin en önemli savunucularından Lazarus ve Folkman’a (1984) göre stresi bir uyaran veya tepki şeklinde tanımlamak yetersizdir; çünkü stres, birey ve çevresi arasındaki etkileşim sürecidir. Bireyin çevreden algıladığı “talep” ile başlayan bu süreçte, stres düzeyi, bireyin kaynaklarının

zorlandığını veya iyilik durumunun tehlikeye girdiğini bilişsel olarak değerlendirmesiyle belirlenir (Lazarus ve Folkman, 1984). Dolayısıyla herkes için geçerli olan stresli bir durumdan bahsetmek oldukça güçtür. Bireyin yaptığı bilişsel değerlendirmeler ve kendini nasıl hissettiği stres düzeyini belirler (Folkman ve Lazarus, 1985).

Lazarus (1991) stresi öncüllerden, aracı değişkenlerden ve sonuçlardan oluşan aktif bir süreç olarak değerlendirir. Öncüller; inançlar ve yorumlar gibi kişisel faktörlerin ve çevresel değişkenlerin bir bütünüdür. Aracı süreçler ise başa çıkma yöntemlerinin yanında isteklerin ve kaynakların değerlendirilmesini kapsar. Stres deneyiminin ve başa çıkmanın sonucunda ise, duygusal ve fizyolojik boyutlarda kısa süreli ya da psikolojik iyi- oluş, bedensel sağlık ve sosyal işlevsellik boyutlarında uzun süreli olumsuz etkilerin görülebileceğini belirtmiştir (akt. Schwarzer ve Schulz, 2003).

1.1.2.3.1. Stres Değerlendirmesi

Etkileşimsel stres modeline göre uyarıcıya yüklenen anlam (yapılan değerlendirme), stresin ortaya çıkmasında ve olumsuz sonuçlar doğurmasında belirleyici bir role sahiptir. Lazarus'un değerlendirme teorisine göre bu süreç birincil değerlendirme ve ikincil değerlendirme olarak ikiye ayrılır (Lazarus ve Folkman, 1984).

Lazarus ve Folkman (1984) bireyin bir olayla karşılaştığında ilk olarak birincil değerlendirme yaptığını söyler. Birincil değerlendirme zarar/kayıp, tehdit ve pozitif mücadeleye davet (challenge) olarak üçe ayrılmaktadır.

Zarar/kayıp değerlendirmesinde kişi hâlihazırda bir zarar görmüştür ve olayın neden olduğu hasarı değerlendirmektedir. Bu hasar hastalık gibi fiziksel veya kişinin öz güvenine bir darbe gibi psikolojik özellikler taşıyabilir (Lazarus ve Folkman, 1984).

Tehdit değerlendirmesinde ise kişi henüz bir zarar ya da kayıpla karşılaşmamıştır; fakat olayın gelecekte yol açacağı zararı değerlendirir. Tehdit de zarar/kayıp gibi fiziksel ya da psikolojik bir özellik taşıyabilir. Fakat buradaki fark kişinin başa çıkma yöntemlerini kullanarak tehdide verebileceği tepkiler üzerine çalışma olanağının olmasıdır (Lazarus ve Folkman, 1984).

Pozitif mücadeleye davet değerlendirmesinde kişi olayın üstesinden gelme, kazanç ve gelişme gösterme gibi beklentiler içindedir, fakat bunun için kişinin baş etme

mekanizmalarını harekete geçirmesi ve kaynaklarını kullanması gerekir. Bu değerlendirmeyi yapan kişiler heyecan ve heves gibi olumlu duygular yaşarken zarar/kayıp ve tehlike değerlendirmesi yapan kişiler öfke, korku veya kaygı gibi olumsuz duygular yaşarlar (Folkman, 1984; akt. Terzi, 2009).

Folkman ve Lazarus (1985) değerlendirme sürecini etkileyen faktörlerin önemini vurgularlar. Bireylerin genel inanç sistemleri, değerleri ve amaçları ile olayların kontrol edilebilirliğine dair inançları bireysel faktörleri oluştururken, stres durumunun tanıklık derecesi ve belirsizlik miktarı ile sosyal desteğin varlığı durumsal faktörleri oluşturur (akt. Erkan, 2005; Lazarus ve Folkman, 1984).

Birincil değerlendirmenin ardından bireyin kaynaklarını göz önünde tutarak durumla baş edip edemeyeceğini sorguladığı ikincil değerlendirme gelir. İkincil değerlendirmede birey tüm zihinsel ve fiziksel başa çıkma kaynaklarını ve bu kaynakların algılanan zarar, tehdit ve pozitif mücadeleye davet karşısındaki yeterliliklerini değerlendirir. Birey başa çıkabilme becerilerini yeterli bulmazsa tam bir stres söz konusudur. Psikolojik düzeyde ve bedensel düzeyde stres tepkisi başlamaktadır. Yani düşünce, duygu ve davranış düzeyinde olumsuz tepkilerin yanında beden düzeyinde de olumsuz tepkiler ortaya çıkar (Baltaş, 1996; akt. Erkan, 2005). Bireyin başa çıkabilme becerilerini yeterli bulduğu durumlarda ise hem stres düzeyi düşük olmakta hem de başa çıkma stratejileri uygulanmaya başlanmaktadır.

Sonuç olarak, stres ve başa çıkma modeline göre, bireyin bilişsel değerlendirmeleri hem olayın yarattığı stres düzeyini hem de hangi başa çıkma yolunun kullanılacağını belirler (Chung ve ark., 2001). Chung ve arkadaşları (2001), başa çıkma yollarının bilişsel değerlendirmeler tarafından stres düzeyine kıyasla daha iyi yordandığını belirtmişlerdir.

1.1.2.3.2. Etkileşimsel Modele Dayalı Olarak Stres Kaynakları ve Ölçüm Yöntemleri

Schwarzer ve Schulz'a göre (2003) etkileşimsel modelin uygulama alanındaki en büyük problemlerinden biri stresi bir süreç olarak ölçmenin zorluğudur. Bu nedenle birçok çalışma stresi, kişinin hayatındaki önemli olaylara odaklanarak bir uyaran olarak veya kişinin semptomlarına ve duygularına odaklanarak bir tepki olarak değerlendirir. Stresi uyaran olarak değerlendiren çalışmalarda stresörün sıklığı veya şiddeti

ölçülmekte, stresi bir tepki olarak değerlendiren çalışmalarda ise stresin yarattığı sıkıntılar ölçülmektedir. Bu sıkıntılar genellikle semptomlar, duygular, hastalıklar, fizyolojik ve davranışsal değişimlerdir. Kalp atışı, kan akışı ve hastalık kayıtları, işe gidilmeyen gün sayısı, kaçınma davranışlarının takibi gibi yollarla stres tepkisinin belirtileri elde edilebilir. Fakat bu şekildeki ölçümlerde stresin, stres sonuçlarıyla karışabileceği belirtilmektedir. Örneğin algılanan stresin sorulduğu ölçeklerde, öznel duygunun stresi mi yoksa stresin sonuçlarını mı değerlendirdiği çok net değildir (Schwarzer ve Schulz, 2003). Bu kısımda stresi hem uyaran olarak hem etkileşimsel bağlamda inceleyen çalışmaların temelini oluşturan stres kaynakları tanımlanacak ve ölçüm yöntemlerinden bahsedilecektir.

Stres kaynağı olarak yaşam olaylarının incelenmesi yaklaşımının temelini, gündelik yaşamda meydana gelen olayların strese ve hastalıklara neden olabileceği fikri oluşturur. Yaşam olayları kişinin uyum sağladığı, denge ve düzen içinde bulunduğu yaşam düzeninde değişiklik anlamına gelen bir veya bir dizi olaydır. Eşin ölümü, boşanma, yaralanma, iş değiştirme gibi olayları kapsar (Bozkurt, 2010).

Bu alandaki ilk çalışmalar Holmes ve Rahe (1967) tarafından gerçekleştirilmiştir. Stresin etki alanını tanımlamak amacıyla geliştirdikleri stres çizelgesinde 43 değişik yaşam olayı ve stresin şiddeti arasında bir sıralama oluşturmuşlardır. Bu çizelge ve yaklaşıma göre yaşam olayları, değişime ve uyum sağlamaya neden oldukları için stresör olarak kabul edilirler ve olayların bireyler tarafından istenir olup olmadığı değerlendirmeye alınmaz (Yerlikaya, 2009). Fletcher (1991) da bu fikri destekler ve bireyin, stresörün olumsuz etkisini deneyimlemesi için onu rahatsızlık verici veya stresli olarak yorumlamasına gerek olmadığını belirtir. Bu varsayımın bir sonucu olarak geliştirilen ölçeklerde bireylerin yaşam olayları karşısında algıladıkları sıkıntının boyutları araştırılmamış, sadece son bir yılda böyle bir olayı yaşayıp yaşamadıklarını belirtmeleri istenmiştir (akt. Jones ve ark., 2001). Fakat Lazarus, DeLongis, Folkman ve Gruen (1985) etkileşimsel modele dayandırdıkları düşünceleri doğrultusunda, olayların kişilerin tepkilerinden bağımsız şekilde stresör olarak kavramsallaştırılmayacağını belirtirler. Diğer bir deyişle, bir yaşam olayının gerçekleşmesine değil, kişinin onu stresli olarak değerlendirmesine odaklanılmalıdır. Örneğin taşınmak bazı kişiler tarafından stresör olarak değerlendirilebilirken bazı kişiler

tarafından öyle değerlendirilmeyebilir. Dolayısıyla bu yaklaşımı savunanlar için bir stresörü belirleyen çevreden gelen bir uyarın değil, çevreden gelen uyarını kişinin algılama biçimidir. Bu gelişmeler ışığında, araştırmacılar kişinin olaya yönelik değerlendirme biçimini de göz önünde bulunduran yeni yaşam olayları değerlendirme envanterleri geliştirmişlerdir (Sarason, Johnson ve Siegel, 1978).

Diğer taraftan, büyük değişikliklere dayanan olayların gerçekleşme sıklıkları oldukça azdır. Bu nedenle bazı araştırmacılar, ruhsal ve fiziksel sağlık durumunu ve gündelik düzeyde yaşanan stresi yordamada “gündelik sıkıntılar” olarak adlandırılan küçük yaşam olaylarının daha etkili olabileceği fikrini savunurlar. Gündelik sıkıntılar, kişilerin çevre etkileşimlerinde sıklıkla karşılaştıkları sinirlendirici, rahatsız edici ve engelleyici olaylardır (Kanner, Coyne, Schaefer ve Lazarus, 1981). Trafik sıkışıklığı, iş yoğunluğu ve diğerleriyle yapılan çatışmalar gibi büyük yaşam olaylarına kıyasla daha az ciddi olayları kapsar. Bu yaklaşımı savunan araştırmacılar tarafından gündelik sıkıntıları ölçme araçları oluşturulmuştur (Kanner ve ark., 1981; DeLongis ve ark., 1982). Bu ölçme araçlarında sadece olayları yaşayıp yaşamadıkları değil, olaylara dair algıladıkları sıklık (frequency) ve rahatsızlık (severity) boyutları da değerlendirilmiştir. Bu sayede elde edilen veriler incelendiğinde gündelik sıkıntıların, önemli yaşam olayları ile kıyaslandığında ruhsal ve bedensel sağlığı daha güçlü şekilde yordadığı sonucuna varılmıştır (Lazarus ve Folkman 1989; akt. Jones ve ark., 2001).

Lazarus ve Folkman’ın önerileri doğrultusunda, geliştirdikleri iş stres ölçeğinde algılanan sıklık ve rahatsızlık boyutlarını birlikte değerlendiren Vagg ve Spielberger (1999), stres değerlendirmesinde algılanan sıklığı göz ardı edip sadece algılanan rahatsızlığa odaklanmanın, çok sık yaşanan fakat orta şiddette rahatsızlık yaratan bir stresörün değerini küçülttüğünü; çok nadir yaşanan fakat çok fazla sıkıntı yaratan bir stresörün değerini ise yücelttiğini ifade ederler. Algılanan sıklığın ölçüldüğü fakat algılanan rahatsızlığın ölçülmediği durumlarda ise çok nadir yaşanan olayların değerleri göz ardı edilmektedir (Vagg ve Spielberger, 1998). Örneğin ekip arkadaşlarından birinin bir iş kazasında öldüğünü gören kişi için bu olay çok stresli, fakat çok nadir yaşanan bir durumdur. Dolayısıyla iş stresine olan etkisi daha düşük olacaktır. Diğer taraftan, aşırı iş yükü bazı kişiler tarafından orta derecede stresli kabul edilirken çok sık yaşanan bir durumdur ve iş stresine etkisi daha fazla olacaktır

(Holmström, 2008). Ne var ki, literatürde bu bilgileri göz önünde bulundurarak geliştirilen stres değerlendirme ölçeklerinin sayısı oldukça kısıtlıdır. Bu kısıtlı sayıdaki ölçeklerden biri olan “İş Stresi Değerlendirme Ölçeği”, Özalp Türetgen, Sertel Berk, Başbuğ ve Ünsal (2012) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçekte Vagg ve Spielberger’in (1998) önerileri doğrultusunda her stresör için algılanan sıklık ve algılanan rahatsızlık puanları çarpılarak stres puanı elde edilmiş ve böylece etkileşimsel modelin öngördüğü şekilde stres, kişi ve çevre arasındaki etkileşimsel süreç olarak değerlendirilmiştir.

Üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen stres çalışmalarında da sıkça karşılaşılan gündelik sıkıntıların, yaşam olaylarına kıyasla öğrencilerin hayatlarında çok daha önemli bir etkiye sahip oldukları görülmüştür (Ross, Niebling ve Heckert, 1999; akt. Erol, 2008). Fakat ölçüm yöntemi konusundaki sınırlılıklar bu alanda da gözlenmektedir. Gençöz ve Dinç (2006) üniversite öğrencilerinin gündelik sıkıntılarını değerlendirdikleri ölçekte stres ile depresif semptomlar arasında anlamlı bir ilişkili bulmuşlardır. Fakat stresi yalnızca algılanan rahatsızlık puanları ile değerlendirmişlerdir. Benzer şekilde, aynı ölçeğin kullanıldığı diğer bir çalışmada stresin; depresyon ve anksiyete belirtilerini ve genel fiziksel sağlığı yordadığı sonucuna varılmıştır. Fakat stres, stres sıklığı puanları ve algılanan rahatsızlık puanları olmak üzere ayrı ayrı değerlendirilmiştir (Erol, 2008). Dolayısıyla bu çalışmada da çarpım puanları alınmadığı için etkileşimsel sürecin tam anlamıyla değerlendirilemediği düşünülmektedir. Yerlikaya (2009), doktora tez çalışmasında geliştirdiği “Günlük Olaylar Listesi”nde bahsedildiği şekilde çarpım puanlarını değerlendirmiştir; fakat listenin kısıtlı sayıda ve sadece öğrencilik hayatını kapsayan yaşam olaylarını içeriyor olması alanda üniversite öğrencilerine yönelik daha geniş kapsamlı bir ölçeğin gerekliliğine işaret etmektedir.

1.2. STRESİN SONUÇLARI

Lazarus ve Folkman (1984), stresin insanların fiziksel ve psikolojik iyi oluşları üzerinde bir tehdit oluşturduğunu belirtmektedirler. Birçok çalışma kronik hastalıkların ortaya çıkmasında stresin oldukça önemli bir risk faktörü olabileceğini göstermektedir (Gil ve ark., 2004). Misra, Mc Kean, West ve Russo (2000) çalışmalarında stresin depresyon, anksiyete, korku gibi duygusal; baş ağrısı, terleme, vücut ağrıları, kilo alımı ve kaybı gibi fizyolojik sonuçları olabileceğinden bahsetmektedirler. Stres ve sağlık

arasındaki ilişkiyi açıklayan birçok çalışma stresli olaylar karşısında verilen fizyolojik tepkilerin önemine vurgu yapmaktadır (Schwarzer ve Schulz, 2003; Aldwin, 2009). Bu bölümde öncelikli olarak bu fizyolojik süreçler incelenecektir.

Stres kaynaklarının kişi tarafından tehdit edici veya tehlikeli olarak değerlendirilmesinin ardından bu zihinsel uyarılma, bedensel uyarılmaya dönüşür. Dönüşümü sağlayan limbik sistemin hipotalamusla olan bağlantısıdır. Hipotalamusun uyarılmasıyla da stresin sonucu olarak ortaya çıkan fizyolojik tepkiler başlamaktadır (Onbaşıoğlu, 2006).

Akut stres tepkilerinin oluşmasını sağlayan uyarılma iki eksen düzeyinde olmaktadır. Bunlar nöral ve nöro-endokrin eksenlerdir (Hill, Ross ve Angel, 2005). Nöral stres ekseninde, stresin zihinsel değerlendirilmesinin ardından uyarılan hipotalamus, sempatik sinir sistemini harekete geçirir. Sempatik sinir sistemi bazı organları doğrudan etkilemektedir. Bu etkilerin her biri organizmayı savaş veya kaç tepkilerine hazırlamak yani organizmaya daha fazla fiziksel hareket imkanı sağlamak amaçlıdır. Örneğin, kalp atışının hızlanması ve kan damarlarının daralması ile ortaya çıkan kan basıncındaki artış, kaslardaki ve dokulardaki kan akışını hızlandırır ve artırır. Dolayısıyla kaslar ve dokular daha fazla enerjiye sahip olur. Diğer taraftan sempatik sinir sisteminin dolaylı etkisiyle böbreküstü bezleri uyarılmakta ve adrenalin ve noradrenalin gibi hormonlar kana salınmaktadır. Bu hormonlar da sempatik sinir sisteminin doğrudan yarattığı etkileri yaratmaktadırlar. Dolayısıyla iki yönlü ve benzer sonuçlar doğuran bir uyarım söz konusudur (Guyton ve Hall, 2011; Onbaşıoğlu, 2006; Aldwin, 2009).

Akut stres tepkilerinin oluşumunda rol oynayan diğer bir endokrin özellikteki sistem hipotalamo-pitüiter-adrenal (HPA) eksenidir. Uyarılan hipotalamus, kortikotropin salgılatıcı faktör (CRF) ile pitüiteri (hipofiz) ve pitüiter de kortikotropin (ACTH) ile böbreküstü bezlerini uyarır. Böbreküstü bezleri ise kortizol hormonunu salgılar. Bu ikinci eksen uyarımının akut ve kronik stres tepkilerinde oldukça önemli olduğu belirtilmektedir (Hill ve ark. 2005; Gillespie ve Nemeroff, 2005; akt. Onbaşıoğlu, 2006; Guyton ve Hall, 2011; Aldwin, 2009). Artan kortizol hormonu hücrelerdeki glikoz metabolizmasını düşürmekte ve karaciğerdeki glikoz yapımını artırmaktadır. Bunun bir sonucu olarak kandaki glikoz seviyesi yükselir (Hill ve ark.,

2005). Ayrıca enerji sağlama amacıyla kandaki serbest yağ asitlerinin artırmasıyla birlikte kalp damar rahatsızlıklarının oluşumuna katkı sağlamaktadır (Hill ve ark., 2005; Guyton ve Hall, 2011; Blackburn-Munro ve Blackburn-Munro, 2001).

Kortizol hormonunun bağışıklık sistemi üzerindeki baskılayıcı ve tetikleyici etkisi de oldukça önemlidir. Hücre içindeki bağışıklığı engellediğinde viral enfeksiyonların veya kanser hücrelerinin çoğalması için ortam hazırlar. Diğer taraftan, bağışıklık sistemini tetiklediğinde romatoid artrit gibi otoimmün hastalıkları veya astım, alerji gibi rahatsızlıkları şiddetlendirir (Hill ve ark., 2005; Onbaşıoğlu, 2006). Kilo kaybı, kilo artışı, sıkça görülen migren tarzı baş ağrıları, koroner kalp hastalıkları, geceleri uyuyamama ya da erken uyanma, sinirsel ağrı ve şikayetler, yüksek tansiyon, sürekli ishal ve kabızlık stresin fizyolojik sonuçları arasında gösterilmektedir (Eren, 2001; akt. Yurtsever, 2009).

1.2.1. Stres ve Bedensel Sağlık

Literatürde stresin fiziksel sağlık üzerindeki etkilerini inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Yukarıda da bahsedildiği gibi stres etkilerinin sıkça incelendiği en önemli sağlık problemlerinden biri kalp-damar rahatsızlıklarıdır. Çünkü son yıllarda yapılan çalışmalar gelişmiş ülkelerdeki en yaygın ölüm nedeninin kalp-damar rahatsızlıkları olduğunu göstermiştir (Macphee ve Daugherty, 2008).

Stres ve sağlık arasındaki ilişkileri inceleyen bu çalışmalar farklı şekillerde gerçekleştirilebilmektedir. Birinci grup ileriye dönük araştırmalarda, sağlıklı toplum örnekleminde veri toplanmakta ve stresin hastalık geliştirme üzerindeki etkileri incelenmektedir. İkinci grup araştırmalarda ise hastalığın mevcut olduğu kişiler örneklemini oluşturmakta ve stres yaşantısının hastalık üzerindeki etkileri incelenmektedir. Ayrıca stres ile ilgili değişkenler sağlıklı kişilerle karşılaştırılabilir ve böylece stres yaşantıları açısından gruplar arası farklılıklar incelenebilir. Bu çalışmalar da prospektif özellikte olabilmektedir (Glassman ve Shapiro, 1998).

Sağlıklı toplum örnekleminde gerçekleştirilen prospektif bir çalışmada iş ile ilgili stres yaşantısının kalp-damar rahatsızlığı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Güney Avustralya'da yaşayan 118 çalışanın örneklemini oluşturduğu bu çalışmada, çalışanların deneyimledikleri çaba-ödül dengesizliğinin sonucu olarak kalp-damar rahatsızlığı semptomlarına daha fazla sahip oldukları belirlenmiştir (Smith ve ark.,

2005). Benzer şekilde van Vegchel ve arkadaşları (2001) da çaba-ödül dengesizliğini stresör olarak ele almışlar ve daha fazla duygusal distres yaşamının bir sonucu olarak kişilerin daha fazla fiziksel yakınmaya sahip olduklarını belirtmişlerdir. Kuper ve arkadaşları (2002), yüksek çaba-ödül dengesizliğinden doğan stresin koroner kalp hastalığı için önemli bir risk faktörü olduğunu bulgulamışlardır.

Stres yaşantısının hastalığın seyri üzerindeki etkisini inceleyen diğer bir prospektif çalışma Orth-Gomer ve arkadaşları (2000) tarafından gerçekleştirilmiştir. Psikososyal stres faktörleri ve koroner kalp rahatsızlığı arasındaki ilişkilerin çoğunlukla erkek katılımcılarla gerçekleştirilen çalışmalarda incelenmesi dolayısıyla araştırmada miyokardial enfarktüs geçirmiş 292 evli kadın katılımcı yer almıştır. Çalışmada iş stresinin değil ama evlilik stresinin tekrarlayan hastalık oranı ile olumlu bir ilişki içinde olduğu bulunmuştur.

Ülkemizde gerçekleştirilen diğer bir çalışma stres değerlendirmesinin önemine vurgu yapmaktadır. Miyokardial enfarktüs geçirmiş 70 hasta ve 70 sağlıklı kişiden oluşan bu çalışmada katılımcıların son bir yıl içinde yaşadıkları stres verici yaşam olayları, A tipi davranış biçimi ve öfke ifadesi ölçümleri değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre miyokardial enfarktüs geçiren hastalar sağlıklı kişilerden sayıca daha fazla stresli yaşam olayı deneyimlememiş ancak yaşadıkları olaylardan dolayı daha fazla kişisel rahatsızlık duymuşlardır (Şafak, 1996).

1.2.1.1. Stres ve Kronik Ağrı

Literatürdeki çalışmalarda stres etkilerinin yaygın olarak incelendiği diğer rahatsızlıklar ise kronik ağrı şikayetlerinin ortak olarak yer aldığı romatoid artrit, osteoartrit, fibromiyalji, kronik baş ve bel ağrılarıdır (Zautra ve ark., 2002; Zautra, Hamilton ve Burke, 1999; Zautra ve Smith, 2001; De Bendittis ve Lorenzetti, 1992; Cathcart ve Pritchard, 2008). Bu bölümde kronik ağrı şikayetinin önemli bir bileşen olduğu bedensel sağlık problemleri ele alınacaktır.

Romatoid artrit eklemlerde yaygın ve simetrik kronik inflamasyonla karakterize olan sistemik otoimmün bir hastalıktır (O'Dell, 2001 ; akt. Altan ve ark., 2004). Yaygınlık oranı %0.5 ile %2 arasında değişmektedir (MacGregor ve Silman, 1998; akt. Ataoğlu ve ark., 2002). Bu hastalıkta ağrı, fiziksel disabilite ve sosyal aktivitelerin

kaybı tek tek ya da hep birlikte rol oynayarak, duygudurum bozukluklarına da yol açabilmektedir (Altan ve ark., 2004).

Yapılan birçok çalışma günlük stresörlerin romatoid artrit semptomları üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermiştir (Affleck, Tennan, Urrows ve Higgins, 1994; Zautra ve ark., 1994; Potter ve Zautra, 1997; Zautra ve Smith, 2001). Daha önce belirtildiği gibi olumsuz stres değerlendirmesinin bir sonucu olarak uyarılan HPA eksenini; epinefrin, norepinefrin, kortizol ve prolaktin gibi stres hormonlarında artışa yol açar. Bu stres hormonları bağışıklık sistemi üzerinde oldukça önemli etkilere sahiptir ve romatoid artrit bağışıklık sistemi kaynaklı bir rahatsızlık olduğu bilinmektedir (Onbaşıoğlu, 2006).

Zautra ve arkadaşları (2002) çalışmalarında stres faktörünün ve strese bağlı bağışıklık sisteminde meydana gelen değişimlerin, romatoid artrit belirtileri ile ilişkilerini incelemiştir. 53 romatoid artrit tanısı almış kadın hastanın, yüksek ve düşük kişiler arası stres yaşadıkları haftalarda ve yüksek kişilerarası stres yaşadıkları haftayı takip eden haftada vücutlarında salgılanan stres hormonu değerlerine ve hastalık aktivitelerine bakılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre yüksek kişiler arası stresin yaşandığı haftayı takip eden hafta, stres ve hastalık şiddeti ilişkili bulunmuştur. Benzer şekilde 1994 yılında gerçekleştirdikleri çalışmalarında da romatoid artrit tanısı almış kadın hastalarının stres hormonu düzeyleri ile kişiler arası stres, depresyon, etkisiz baş etme yöntemleri ve hastalık aktivitesi ölçümleri arasında anlamlı ilişkiler vardır (Zautra ve ark., 1994).

Romatoid artrit en önemli semptomlarından birinin ağrı olması, alanda romatoid artritli hastaların stres düzeylerinin ağrı şikayetleri üzerindeki olumsuz etkilerini inceleyen birçok araştırma yapılmasına yol açmıştır (Zautra ve Smith, 2001; Schwartz, Slater ve Birchler, 1994). Bu araştırmaların önemli bir kısmında osteoartritli ve fibromiyaljili hasta grupları da çalışmalara dahil edilmiş ve gruplar arası çeşitli kıyaslamalar yapılmıştır. Bu çalışmalardan bahsedilmeden önce osteoartrit ve fibromiyaljinin tanımından bahsetmek faydalı olacaktır.

En sık görülen romatizmal hastalık olan osteoartrit, yaş ilerledikçe eklem kıkırdağında zedelenme, eklem aralığında daralma ve eklemde yeni düzensiz kemiksi çıkıntılarının oluşumu ile karakterize bir rahatsızlıktır. En sık diz, kalça, el bileği ve

omurgada görülmektedir. 65 yaşın üzerindeki kişilerin çoğunda, 75 yaşın üzerindeki ise %80'inde rastlanılmaktadır (Cooper, 1997; akt. Bilgiç, Kamiloğlu ve Tuncer, 2007). Genetik yatkınlık, travma, inflamasyon, biyokimyasal, metabolik ve çevresel etkenler hastalığın ortaya çıkmasında önemli olan faktörlerdir (Bilgiç ve ark., 2007). Osteoartritte en önemli şikayetin ağrı olduğu vurgulanmaktadır. Eklem ağrıları günlük yaşam aktivitelerini etkilemekte ve fiziksel aktiviteden sakınmaya yol açmaktadır. Bunun sonucunda kas gücünde azalmalar meydana gelmekte ve bu durum hastalardaki disabilitenin en önemli nedenini oluşturmaktadır (McDougall, 2006; akt. Ay ve Evcik, 2008).

Zautra ve Smith (2001) 87 romatoid artrit ve 101 osteoartrit tanısı almış kadın hasta ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında stres faktörünün ağrı şiddeti üzerindeki etkilerini incelemişlerdir. Haftalık olarak yaptıkları görüşmelerde hastaların algıladıkları kişiler arası stres, ağrı şikayetleri ve olumsuz duygulanım değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, hem romatoid artritli hem osteoartritli hasta gruplarında, kişiler arası stresin yoğun olarak algılandığı haftalarda ağrı şiddetinde önemli bir artış yaşanmıştır.

Araştırmacılara göre hem stresli olaylar hem de stresli olaylara verilen tepkiler ağrı ile ilişkilidir (Zautra, Hamilton, Potter ve Smith, 1999). Stresli olaylar, olumsuz duygu durumuna odaklanılmasına ve potansiyel zararlar karşısında daha duyarlı olunmasına sebep olmaktadır (Ursin, 1993; akt., Zautra ve Smith, 2001). Yani, stres kişilerin ağrıya karşı duyarlılığını artırır (Affleck ve ark., 1994). Ayrıca kişilerin stres karşısında çaresizlik hissetmeleri ve felaketleştirme gibi olumsuz başa çıkma yöntemleri kullanmaları da ağrıyı artırmaktadır (Brown, Nicassio ve Wallston, 1989; akt. Zautra ve Smith, 2001).

1.2.1.2. Stres ve Kronik Ağrı Sendromları

Yukarıdaki bölümde de görüldüğü gibi stresle ilişkili bedensel sağlık problemlerinde kronik ağrı şikayeti oldukça önemli bir yere sahiptir. Bu çalışmanın da hedeflerinden olan kronik ağrı sendromları bu bölümde ele alınacaktır.

Ağrı Çalışmaları Birliği'ne göre ağrı; “mevcut ya da potansiyel doku hasarı ile ilişkili olarak tarif edilen hoş olmayan duyusal ve duygusal bir deneyimdir” (Merskey ve Bogduk, 1994; akt. Tütüncü ve Günay, 2011). Kronik ağrı ise 3-6 aydan daha uzun

süren ve uzun süreli tedavi gerektiren, duyuşsal, duygusal, davranışsal ve bilişsel bileşenleri içeren ağrı olarak tanımlanmaktadır (Tütüncü ve Günay, 2011). Bu noktada bir bedensel rahatsızlıkla ilişkili olarak ortaya çıkan kronik ağrı şikayeti ile kronik ağrı sendromu arasındaki farkı tanımlamak gerekir. Çeliker bu farkı şu şekilde ifade etmiştir (2005),

(...) Kronik ağrı ve kronik ağrı sendromları farklı özelliklere sahiptir. Kronik ağrıda süregelen bir hastalığa veya doku hasarına uyumlu fonksiyon ve davranış değişiklikleri vardır. Kronik ağrı sendromunda ise devam eden ağrıya karşı yanlış adaptasyon paternleri geliştirilmiştir ve subjektif ağrı ve davranış değişiklikleri objektif doku hasarından sonra da devam eder. Kronik ağrılı hastaların tümünde kronik ağrı sendromu yoktur. Bir grup hasta ağrıya rağmen yaşama bağlıdır, çalışır ve ağrı ile başeder (s.15) (akt. Duruk 2013).

Bu ifadeden çıkarılan sonuca göre kronik ağrı, klinik uygulamalarda sık karşılaşılan bir sağlık sorunudur ve bir sendrom olarak tek başına ele alınması gereken bir tablodur. Psikiyatrik belirti birlikteliği oldukça fazladır. Bazı durumlarda psikolojik belirtiler ağrı algısını ve yaşantısını etkilerken bazı durumlarda ağrı, kişilerde psikolojik semptomların ortaya çıkmasına neden olur (Altındağ ve ark. 2006).

Kronik ağrının varlığını ve kronik ağrı yaşantısını, yani ağrının süresini, şiddetini, sıklığını, uygulanan tedavilerin etkinliğini belirleyen birçok psikososyal faktör vardır. Stres, baş etme becerileri, kişilik, çocukluk çağı deneyimleri ve yakınların tepkileri bu faktörler arasındadır (Sertel Berk, 2012).

Davis ve arkadaşları (2001), kronik ağrının başlı başına bir stres faktörü olduğunu belirtmekte, stresli yaşam olayları gibi ek stres faktörlerinin ise bu yaşantıyı daha da zorlu hale getirebileceğini eklemektedirler. Fakat literatürde stresli yaşam olaylarının ağrı yaşantısı üzerindeki etkisini araştıran çalışmaların sayısı, ağrının stresör olarak ele alındığı çalışmalara kıyasla kısıtlıdır.

Ağrı şikayetlerinin önemli yer tuttuğu bir rahatsızlık olan fibromiyalji sendromu kronik ve yaygın kas iskelet sistemi ağrıları ile karakterize olan ve tutukluk, yorgunluk, uykusuzluk, baş ağrısı şikayetlerinin de eşlik ettiği klinik bir tablodur (Tot ve Toros, 2002). Genel popülasyondaki prevalansı %2-%4 aralığında bulunmuştur (Okifuji ve ark., 2000; akt. Bilgici, Akdeniz, Güz & Ulusoy, 2005). Sıklıkla 30-50 yaş arasında ortaya çıkar ve hastaların %80-%90'ı kadındır (Altunören ve ark., 2011). Etiyolojisinde travma, enfeksiyon, otoimmünite, endokrin ve emosyonel faktörlerin üzerinde

durulmakta; fakat nedeni kesin olarak bilinmemektedir (Hermann ve ark., 2000; akt. Bilgici ve ark., 2005). Birçok araştırmacı fibromiyalji sendromunda stresin hipotalamo-pitüiter-tiroid ekseninde nöroendokrinolojik anormalliklere neden olduğu, özellikle kortizol, prolaktin ve TSH düzeylerinin değişikliklere yol açtığı fikrinde birleşmektedir (Neeck ve Riedel, 1992; Griep, Boersma ve Kloet 1993; akt. Tot ve Toros, 2002).

Katon, Sullivan ve Walker (2001) çocukluk dönemindeki stresli yaşam olaylarının (fiziksel ve cinsel taciz gibi) ileri yaşlarda ortaya çıkabilecek fibromiyalji gibi psikosomatik belirtilerle seyreden bozukluklara yol açabileceğini söylemişlerdir. Benzer şekilde, Finestone ve ark. (2000) üç aydan uzun süre kronik ağrısı olan kadınların olmayanlara kıyasla çocukluk çağında cinsel tacize uğrama oranlarının daha yüksek olduğunu ve cinsel tacize uğrayanlarda fibromiyalji sendromunun daha sık görüldüğünü bildirmişlerdir (akt. Tot ve Toros, 2002). Günlük sıkıntıların stres faktörü olarak incelendiği çalışmalarda da fibromiyaljili hastaların stres düzeylerinin kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Dailey ve ark., 1990 ; akt. Tot ve Toros, 2002).

Zautra, Hamilton ve Burke (1999) 52 osteoartrit ve 50 fibromiyalji tanısı almış kadın hasta ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında hastaların kişiler arası stres seviyelerini, ağrı şikayetlerini, ağrı ile başa çıkma yöntemlerini ve kişilik özelliklerini incelemişlerdir. Fibromiyaljili hastaların ağrı ile başa çıkma yöntemi olarak kaçınmayı daha fazla kullandıkları görülmüştür. Deneyimledikleri kişiler arası stres oranı gruplar arası anlamlı bir değişiklik göstermemiştir. Fakat fibromiyaljili katılımcılarda osteoartritli katılımcılardan farklı olarak stres oranı arttıkça ağrının şiddetlendiği görülmüştür.

Davis, Zautra ve Reich (2001) ise 50 fibromiyaljili, 29 operasyon geçirmiş osteoartritli ve 22 operasyon geçirmemiş osteoartritli katılımcıyla gerçekleştirdikleri çalışmalarında yaşam olayları envanteri kullanarak stresi değerlendirmişler; osteoartritli ve fibromiyaljili grubun ağrı şiddetlerinde herhangi bir farklılık olmadığını belirtmişlerdir.

Bir akut ağrı türü olarak incelenebilen baş ağrısı da, yaygın olarak görülen bir belirti olup, hastaların kendilerinin ve yakınlarının da etkilendiği önemli bir sağlık sorunudur (Siva ve Hancı, 2002; akt. Kandemirci, 2010). Akut baş ağrısı önemli bir

belirti iken, kronik baş ağrısı başlı başına bir hastalık olarak ele alınıp tedavi edilmesi gereken önemli kronik ağrı sendromlarından (Özcan, 2000; akt. Kandemirci, 2010).

Stres ve baş ağrısı arasındaki ilişkiyi inceleyen çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Penzien, Rains ve Holroyd (1993) gerçekleştirdikleri çalışmada, katılımcıların yaklaşık %90'ında stresin, yaşadıkları baş ağrısı ataklarını tetiklediğini belirtmişlerdir (akt. Houle ve Nash, 2008). Köhler ve Haimerl (1990) de 13 katılımcının gündelik sıkıntılarını ölçmek amacıyla geliştirdikleri envanter puanlarını değerlendirmişler ve ağrı atakları ile stres arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışma sonuçlarına göre baş ağrısı atakları özellikle bir gün önce veya atak gününde yaşanan stres tarafından anlamlı şekilde yordanmaktadır. Houle ve Nash'e göre (2008), stres ağrı ataklarına neden oluyorsa, yüksek stres düzeyi de baş ağrısı ataklarının sıklığını artırabilir ve baş ağrısının kronik hale gelmesine yol açabilir.

Ayrıca, stres kaynaklarının karşılaştırıldığı çalışmalar da yukarıda bahsedilen araştırmaları destekler şekilde büyük yaşam olaylarına kıyasla gündelik sıkıntıların ağrı yaşantısı üzerinde çok daha etkili olduğunu göstermiştir. De Bendittis ve Lorenzetti (1992) tarafından gerçekleştirilen çalışmada kronik baş ağrılı hastaların sağlıklı kontrol grubundakilere kıyasla daha fazla majör yaşam olayı yaşamadıkları, ancak gündelik sıkıntıları daha rahatsız edici olarak değerlendirme eğiliminde oldukları saptanmıştır. Ayrıca algılanan gündelik sıkıntı oranı ile ağrının sıklığı ve yoğunluğu arasında olumlu bir ilişki olduğu görülmüştür.

Cathcart ve Pritchard da 2008 yılında gerçekleştirdikleri çalışmalarında gerilim tipi kronik baş ağrılı hasta grubunda günlük stres, ağrı duyarlılığı ve baş ağrısı aktiviteleri arasındaki ilişkileri incelemişlerdir. Öncelikle, sağlıklı gruba kıyasla kronik ağrılı grubun gündelik sıkıntı puanlarının ve kas hassasiyetlerinin daha yüksek; ağrı eşiklerinin ise daha düşük olduğu görülmüştür. Yapılan yordayıcı analizler sonucunda ise gündelik sıkıntıların kas hassasiyetini; kas hassasiyetinin ve gündelik sıkıntıların ise ağrı şiddetini yordadığı saptanmıştır. Sonuç olarak, gündelik sıkıntıların ağrı şiddeti ve baş ağrısı aktiviteleri ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Cathcart ve Pritchard, 2008).

De Bendittis ve Lorenzetti (1992) ile Cathcart ve Pritchard'ın (2008) çalışmalarında da belirtildiği gibi kronik baş ağrılı hastalar stres kaynaklarını kontrol gruplarına kıyasla daha rahatsız edici olarak değerlendirmektedirler. Martin ve Soon

(1993), kronik baş ağrısı hastalarının algılanan stres düzeyinde kontrol grubundakilere göre daha yüksek puanlar aldıklarını ve baş ağrısı kronikleştikçe grup içi farklılıkların da arttığını belirtmişlerdir (akt. Kandemirci, 2010). 26 migrenli hasta grubu ve 26 sağlıklı kontrol grubu ile yürütülen bir çalışmada, migren hastalarının soğuk uyarımı kontrol grubuna göre daha ağrı verici olarak değerlendirdikleri bulunmuştur (Hassinger, Semenchuk ve O'Brien, 1999) Benzer şekilde Ukestad ve Wittrock (1996) da gerilim tipi baş ağrılı grubun uyarım karşısında daha fazla rahatsızlık hissettiğini bulgulamışlardır (akt. Hassinger ve ark., 1999). Bu durumda tekrarlayıcı baş ağrılı hastaların daha şiddetli baş ağrısına maruz kalmaları stresli olayları daha olumsuz değerlendirmeleriyle ilişkilidir (Hassinger ve ark., 1999).

Bu alanda yapılmış çalışmaların ışığında, stres ve baş ağrısı arasında bir ilişki olduğu öne sürülebilir. Fakat ilişkinin arkasında yatan mekanizma henüz tam olarak açıklanamamıştır. Daha önce de belirtildiği gibi, stresin ağrı atakları üzerindeki etkisi çalışmalarla desteklendiğinden, fazla strese maruz kalmanın da ağrı atakları ve dolayısıyla ağrının kronikleşmesi üzerinde etkili olabileceği öne sürülmektedir. Stresin baş ağrısının kronikleşmesi üzerindeki direkt etkisi ACTH salgılanması ile ilişkili bulunmaktadır (Houle ve Nash, 2008). ACTH salgılanması sırasında endorfin salınımı da meydana gelir. Endorfin salınımı ise aneljeziye (ağrı duymazlığa) sebep olmakta ve bu sayede algılanan tehdit ile daha rahat savaşılmamasını sağlamaktadır (Onbaşıoğlu, 2006; Houle ve Nash, 2008). Ancak, kronikleşen stres karşısında bu mekanizmanın sürekli aktive edilmesi merkezi duyarlılaşmaya yol açmakta ve ağrı kontrol sistemini yorarak hiperaljeziye (aşırı ağrı duyumu) neden olmaktadır (Silberstein ve Olesen, 2006; Fanciullacci ve De Cesaris, 2005; akt. Houle ve Nash, 2008).

Stres, baş ağrısının kronikleşmesinde hem doğrudan hem dolaylı bir etkiye sahiptir (Houle ve Nash, 2008). Örneğin, stresin ağrı korkusu ve ağrıyı kontrol edememe düşüncesi ile birleştiği durumlarda aşırı ağrı kesici kullanımı ortaya çıkabilmekte ve böylece kronik ağrı eğilimi artabilmektedir. (Nash ve Thebarg, 2006; Lake, 2008). Ayrıca stres, baş ağrısının gelişiminde rol oynayan uyku, yeme ve obezite, psikopatoloji oluşumu ve gelişimi gibi birçok kavramla da ilişkili olarak baş ağrısını tetikleyebilmektedir. Tüm bu doğrudan ve dolaylı etkiler stres taramanın ve yönetiminin

baş ağrısı bozukluklarının tedavisinde oldukça önemli bir yere sahip olduğunu göstermektedir (Houle ve Nash, 2008).

Stresli yaşam olayları ve kronik ağrı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar daha çok baş ağrılı hasta grupları üzerinde yoğunlaşmışsa da alanda diğer kronik ağrı türlerinde stresin etkilerini inceleyen çalışmalar da bulunmaktadır (Lampe ve ark., 1998). Örneğin, Lampe ve arkadaşları (1998), stresli yaşam olaylarının kronik bel ağrısı üzerindeki etkisini, bireyleri idiyopatik (nedeni bilinmeyen) ve organik kökenli ağrıları olan iki gruba ayırarak incelemiştir. İdiyopatik gruba dahil bireylerin ağrı şiddetleri, algılanan stres ve yorgunluk seviyeleri ile organik kökenli gruba dahil bireylerdekine kıyasla daha yüksek oranda ilişkili bulunmuştur.

Walker, Smith ve Garber (2007), kronik karın ağrısı yaşayan çocuklarla gerçekleştirdikleri bir araştırmada, Lazarus ve Folkman'ın stres ve baş etme modelini test etmek amacıyla, günlük stres yaşantıları ve semptomlar arasındaki ilişkide stres değerlendirmesinin ve başa çıkmanın rolünü incelemiştir. Katılımcılardan günlük tutarak stresli olayları değerlendirmeleri beklenmiş ve 2 ay sonra somatik ve depresif semptomları ile fonksiyonel yetersizlikleri ölçülmüştür. Çalışmanın sonuçlarına göre, stres değerlendirmesinin ve baş etmenin, semptomları önemli oranda yordadığı belirtilmiştir.

1.2.2. Stres ve Psikolojik Sağlık

Stres ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkiler de sıklıkla üzerinde çalışılan bir konudur. Stresin insan üzerindeki etkilerini inceleyen ilk çalışmalar daha önce belirtildiği gibi 1956 yılında Hans Selye tarafından gerçekleştirilmiştir. Selye'ye göre stres verici olay ile karşılaşan kişi fizyolojik, psikolojik ve davranışsal bazı tepkiler göstermektedir (Tuğrul, 2000) Stres kaynaklarına gösterilen en önemli psikolojik tepkiler arasında kaygı, üzüntü ve öfke yer alır (Yerlikaya, 2009).

Stresli olaylara yönelik birincil değerlendirmede zarar ya da kayıp şeklinde yorum yapan bireylerde üzüntü duygusu tetiklenir. Stresli koşulların devam ettiği ve bireyin bu koşulların üstesinden gelemediği durumlarda ise üzüntü duygusunda ve depresif semptomlarda artış görülür (Yerlikaya, 2009). Folkman ve Lazarus (1986) depresif kişilerin depresif olmayan kişilere kıyasla olayları daha tehditkar ve zararlı

olarak algıladıklarını ve daha olumsuz başa çıkma yöntemleri kullandıklarını belirtmişlerdir.

Literatürde stresli yaşam olayları ile depresyon arasındaki ilişkileri inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmaların bir kısmı retrospektif özellikte olup, depresyon tanısı alan hastaların, tanı almadan önceki belirli bir süreçte önemli oranda stresli yaşam olayı deneyimleyip deneyimlemediklerine odaklanır. Holahan ve Moos (1987) depresyon tanısı almış hastalarla gerçekleştirdikleri çalışmada, hastaların hastalanmadan önceki 1 yıllık süreçte stresli yaşam olayları ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca bu kişilerin stresli olaylar karşısında kaçınmacı başa çıkma stratejileri uyguladıkları belirlenmiştir.

Depresyon tanısı alan hastalarla, genel popülasyon gruplarının karşılaştırıldığı çalışmalarda da depresyon tanısı alanların daha fazla miktarda ve daha ciddi oranda majör yaşam olayı ile karşılaştıkları belirtilmektedir (Tuğrul, 2000). Jenaway ve Paykel (1997), yaşadıkları stresli yaşam olayları bakımından depresyonlu hastaların sağlıklı kontrol grupları ile kıyaslandığı, 1969 ve 1989 yılları arasında gerçekleştirilen 17 çalışmanın sonuçlarını derlemişlerdir. Bu çalışmaların her biri, depresyon tanısı alan kişilerin, hastalık başlangıcından önce kontrol grubuna kıyasla daha fazla stresli yaşam olayı deneyimlediklerini gösterir.

Ayrıca, stresli yaşam olayları ve depresif semptomlar arasındaki olumlu ilişki yalnızca depresyon tanısı almış hasta örnekleminde değil, tanı almamış toplum örnekleminde de incelenmektedir (Tennant, 2002). Phelan ve arkadaşları (1991), 1523 evli ve çalışan katılımcı ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında iş ve evlilik stresinin, majör depresyon yaşantısı ve depresif belirtiler üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Çalışmanın sonuçlarına göre evlilik ve iş stresi hem geçmiş majör depresyon yaşantısı ile hem de o anki mevcut depresif semptomlar ile olumlu bir ilişki içindedir.

Yılmaz (1993) tarafından ülkemizde gerçekleştirilen diğer bir çalışmada 70 erkek 70 kız olmak üzere toplam 140 üniversite öğrencisinin stres düzeyleri, psikopatoloji ve stresle başa çıkma davranışları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırma sonucunda yüksek stres düzeyinin genel belirti düzeyinde artış ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Depresyon ve stres yaşantısı arasındaki ilişki fizyolojik çalışmalarla da desteklenmektedir. Carney, Freedland ve Veith (2005), depresyon tanısı almış bireylerin, stres yaşantısında söz konusu olan yüksek kalp hızı, düşük kalp hızı değişkenliği ve düşük baroreseptör duyarlılığı gibi otonom sinir sistemi aktivitelerine sahip olduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca stres tepkisinde rol oynayan HPA ekseninin hiperaktivitesine bağlı aşırı kortizol salınımı depresif semptomların varlığı ile yüksek oranda ilişkili bulunmuştur (Türkçapar, 2001).

Kaygı stresli durumlar sonucunda ortaya çıkan diğer bir tepkidir. Stresli olaylara yönelik birincil değerlendirmede zarar ya da tehdit şeklinde yorum yapan bireylerde kaygı tetiklenir (Yerlikaya, 2009). Duyguların arkasında yatan bilişsel değerlendirmelerin farklılığı dışında stresli bireylerde, depresyon ve anksiyete şikayetlerinin genellikle birlikte seyrediyor oluşu, çalışmaların bu iki kavramı “psikolojik distres” veya “psikolojik stres tepkileri” olarak birlikte ele almalarına neden olur. Kendler, Karkowski ve Prescott (1998) gerçekleştirdikleri çalışmalarında stresli yaşam olaylarının hem yaygın anksiyete bozukluğu hem de depresyon için önemli risk faktörleri olduğunu belirtmişlerdir.

Stresörlerin şiddetlerinin ele alındığı bir diğer çalışmada depresyonun yalnızca yoğun rahatsızlık yaratan olaylar tarafından, anksiyetenin ise her boyutta rahatsızlık yaratabilen olaylar tarafından yordanabileceği sonucuna varılmıştır (Van De Willige, Ormel ve Giel, 1995).

Stresör türlerinin anksiyete ve depresyon semptomları üzerindeki belirleyici etkisi ise genellikle klinik olmayan gruplarda incelenmektedir (Tennant, 2002). Lu (1994) 102 üniversite öğrencisiyle gerçekleştirdiği çalışmasında büyük yaşam olaylarının anksiyeteyi; gündelik sıkıntıların ise depresyonu yordadığını belirtmiştir. Andrews ve Wilding (2004) ise İngiliz öğrencilerle gerçekleştirdikleri araştırmalarında finansal zorlukların depresyon şikayetlerini, ilişkisel problemlerin ise anksiyete şikayetlerini yordadığını göstermişlerdir. Brown, Harris ve Eales (1993), kayıpların söz konusu olduğu olayların depresyonla, tehlikenin söz konusu olduğu olayların anksiyete ile, hem kayıp hem tehlikenin söz konusu olduğu olayların ise anksiyete ve depresyon ile ilişkili olduğunu bulgulamışlardır. Ülkemizde, 224 üniversite öğrencisiyle gerçekleştirilen bir çalışmada da stres sıklığının, stres yoğunluğunun ve genel stresin;

anksiyeteyi, depresyonu ve genel fiziksel sağlığı yordadığı sonucuna ulaşılmıştır (Erol, 2008).

1.3. STRESİN FARKLI SAĞLIK SONUÇLARINA YOL AÇMASINDA ETKİLİ OLAN FAKTÖRLER

Yukarıda da bahsedildiği üzere stresin, insanların bedensel ve ruhsal sağlıkları üzerinde bir tehdit olduğunu gösteren çalışmalara literatürde sıkça rastlanmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984; Aldwin 2009). Ancak araştırmalar göstermiştir ki; herkes stresle karşılaştığında benzer gerilimler yaşamamaktadır (Aldwin, 2009). Çünkü stres kaynakları ile yol açtığı sağlık problemleri arasında rol oynayan önemli değişkenler bulunur (Jones ve ark., 2001). Bu değişkenler arasında yer alan demografik özellikler, başa çıkma tarzları ve kişilik bu bölümde ele alınacaktır.

1.3.1. Stresle Başa ıkma

Stres yaşantısının bireyin ruhsal ve bedensel sağlığı üzerinde bazı olumsuz etkilere sahip olduğu bilinmektedir. Bu noktada, stresin bu olumsuz etkilerini ortadan kaldırmak için stresle baş etme tepkilerinin oldukça önemli olduğu düşünölmektedir. Lazarus ve Folkman'a göre (1984; s.141) başa çıkma, "kişinin, kaynaklarını tükettiğini ya da aştığını düşündüğu belirli iç ya da dış taleplerin üstesinden gelmek için sergilediği, sürekli olarak değişen bilişsel ve davranışsal çabalardır". Yaşam boyu her birey, çeşitli taleplerle ve tehlikelerle yani stresörlerle karşı karşıya gelmektedir. Stres verici olarak görölen bir olayın gerçek etkisi ise kişinin olayı değerlendirme tarzıyla ilişkilidir. Yukarıda da belirtildiği gibi Lazarus ve Folkman'ın stres ve başa çıkma modeline göre (1984) evredeki herhangi bir olay veya durum, kişiyi bu olayın anlamı ve önemi konusunda değerlendirme yapmaya yönlendirir. Birincil değerlendirmede potansiyel stresörün kişi için taşıdığı anlam belirlenir. İkincil değerlendirmede ise birey, olayın doğuracağı zararı ve tehdidi aşmada rol oynayacak başa çıkma kabiliyetlerini değerlendirir. Bunun için mevcut kaynaklarının veya seçeneklerinin yeterliliğini sorgular. Değerlendirmelerin sonucunda ise birey, başa çıkma stratejilerini uygulamaya başlar (Lazarus ve Folkman, 1984).

Değerlendirmelere bağlı olarak, stres düzeylerinde meydana gelen kişilerarası farklılıklar gibi stresle başa çıkma kullanılan yöntemler de farklılık göstermektedir.

Kişinin kaynakları, inançları, kontrol algısı, problem çözme becerisi, sosyal becerileri ve maddi kaynakları stresle başa çıkma tutumlarını belirlemede rol oynayan önemli faktörlerdir (Lazarus ve Folkman, 1984).

Ayrıca, başa çıkma kavramı bazı çalışmalarda duruma bağlı olarak, bazı çalışmalarda ise kişilik özelliklerine bağlı olarak değerlendirilmektedir. Yani başa çıkma stillerinin belirlenmesinde stresli olayların mı yoksa kişilik özelliklerinin mi daha etkili olduğu konusu tartışmalıdır (Kardum ve Krapic, 2001). Başa çıkmayı bir kişilik boyutu şeklinde değerlendiren bakış açısına göre, çevresel koşulların değişmesi, birey ve çevre arasındaki etkileşim önemli değildir (McCrea ve Costa, 1986). Bireylerin farklı stres durumları karşısında benzer stres tepkileri göstermesi beklenmektedir (Carver, Scheier ve Weintraub, 1989). Başa çıkmayı duruma bağlı olarak ele alan yaklaşıma göre ise kişinin bilişsel ve davranışsal tepkileri, sadece o anki değerlendirmeleriyle ilişkilidir ve durumdan duruma değişebilmektedir. Bu yaklaşımı savunanlar kişiliğin baş etme üzerindeki önemini inkar etmezler; ama baş etmenin, kişiliğin mutlak bir yansıması olduğu fikrine karşı çıkarlar. (Jones ve ark., 2001).

Baş çıkmayı duruma bağlı olarak ele alan Lazarus ve Folkman'ın (1984) modelinde başa çıkma stratejileri, strese neden olan problemin ele alınmasını amaçlayan problem odaklı yöntemler ve stresin yarattığı duygusal tepkilerin düzenlenmesini amaçlayan duygu odaklı yöntemler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

1.3.1.1. Problem Odaklı Başa Çıkma

Problem odaklı başa çıkma, stres yaratan bir durumu veya olayı değiştirmeye, etkisini ortadan kaldırmaya ya da en azından mevcut etkileri azaltmaya yönelik harekete geçmeyi kapsar. Birey davranışlarını ya da çevresini değiştirmeyi amaçlamaktadır. Bu yaklaşımdaki kişiler yaptıkları değerlendirmeler sonucu stres kaynağının kontrol edilebilir olduğuna inanırlar ve harekete geçerler (Lazarus ve Folkman, 1984).

Folkman ve arkadaşları (1986) problem odaklı davranışların durumu değiştirme amaçlı aktif, mantıklı, serinkanlı ve bilinçli çabaları içerdiğini belirtmektedirler. Bu çabaların içeriğini; sorunu belirleme, çözüm için alternatifler üretme, alternatiflerin yarar ve zararlarını değerlendirme, onlar arasından seçim yapma ve seçilen alternatifi uygulama oluşturur (Yerlikaya, 2009).

1.3.1.2. Duygu Odaklı Başa Çıkma

Duygu odaklı başa çıkma, stresli durumun sonucunda ortaya çıkan olumsuz duyguların denetlenmesini ve olumlu bir noktaya yönltilmesini sağlar. Bireyler stres yaratan durumun kontrol edilemeyeceğini düşündüklerinde, duygusal gerilimi azaltmak veya ortadan kaldırmak için bu stratejilere başvururlar (Lazarus ve Folkman, 1984).

Duygu odaklı başa çıkmada problem odaklı başa çıkmanın aksine, uzaklaşma, kendini kontrol etme, eğer yapılacak bir şey yoksa durumu kabul etme, sosyal destek arama ve durumu yeniden değerlendirme gibi pasif yöntemler yer alır (Folkman ve ark., 1986).

Problem odaklı başa çıkma tarzları stres yaratan durum veya olayı doğrudan çözmeye odaklandığından duygu odaklı başa çıkma stratejilerinden daha işlevsel kabul edilmektedir. Stresli olayların duygusal yönleriyle başa çıkmak da oldukça önemlidir; fakat çoğunlukla problemin gerçekliği ile ilgilenilmediğinden uzun vadede çözüm getirmediğine inanılmaktadır (Yerlikaya, 2009). Literatürde yer alan çalışmalarda da duygu odaklı başa çıkma yöntemleri, problem odaklı başa çıkma yöntemlerine kıyasla stres ve hastalıkla daha çok ilişkilendirilmektedir (Soderstrom ve ark., 2000).

1.3.1.3. Başa Çıkma Tarzları ile Ruhsal ve Bedensel Sağlık Arasındaki İlişkiler

Bireylerin büyük yaşam olayları veya gündelik sıkıntılar gibi stresörler sonucu önemli sağlık problemleriyle karşılaştıklarını gösteren çalışmalardan yukarıda bahsedilmiştir. Stresle başa çıkma tarzlarının bu ilişkideki rolü de sıklıkla araştırılan bir diğer konudur (Maurier ve Norhcott, 2000; Dağ, 1990; Kaya, Genç, Kaya ve Pehlivan,2007).

Literatüre bakıldığında, belirli başa çıkma tarzlarını kullanan kişilerin daha fazla psikolojik distres yaşadıklarını gösteren araştırmalara sıkça rastlanmaktadır. Maurier ve Norhcott'ın (2000) çalışması, hemşirelerde, iş kaynaklı stresin ve kaçma-kaçınma tarzı başa çıkma yöntemlerinin depresyon semptomlarını anlamlı düzeyde yordadığını göstermektedir.

Jampol (1989) üniversite öğrencilerinde başa çıkma stratejileri ile üniversiteye uyum, kaygı ve depresyon arasındaki olası ilişkileri incelemiştir. Çalışmanın

sonuçlarına göre hayalci düşünme, kendini izole etme, uzaklaşma ve kendini suçlama gibi stratejilerin çok kullanılması; olumluya odaklanma, iyimser karşılaştırmalar yapma ve probleme odaklanma gibi stratejilerin ise az kullanılması kaygıyı, depresyonu ve düşük uyumu olumlu yönde yordamaktadır (akt. Doğan, 1999).

Konu ile ilgili yurt içindeki çalışmalar da benzer sonuçlara işaret etmektedir. Dağ (1990), 532 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirdiği çalışmasında başa çıkma tarzları ile psikopatolojik belirtiler arasındaki ilişkileri incelemiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, uyumsuz başa çıkma tarzlarına sahip kişiler daha fazla psikolojik belirti göstermektedir.

Kaya ve arkadaşları (2007) ise çalışmalarında, tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinin depresif belirtilerinin yaygınlığını, stresle baş etme tarzlarını ve bunların bazı sosyodemografik değişkinlerle ilişkisini incelemişlerdir. Çalışmanın sonuçlarına göre, her iki okul grubunda da öğrencilerin Beck Depresyon Ölçeği'nden aldıkları puanlar arttıkça aktif tarz başa çıkma puanları azalmakta, pasif tarz başa çıkma puanları ise artmaktadır.

Stresin sağlık sonuçları ve başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkiler yalnızca sağlıklı örneklemelerde incelenmemektedir. Di Benedetto, Lindner, Hare ve Kent (2007), akut koroner sendrom geçirmiş örneklem grubunda, sendromu takip eden 2., 12. ve 24. haftalarda algılanan gündelik stres, başa çıkma stratejileri, depresyon ve anksiyete ölçümleri gerçekleştirmişlerdir. Çalışmanın sonuçlarına göre 2. haftada elde edilen başa çıkma puanları, 24. haftada elde edilen depresyon puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır. Yani akut koroner sendrom geçirmiş hastalarda, duygu odaklı başa çıkma yöntemlerinin kullanımına bağlı olarak depresif semptomlar artış göstermektedir.

Romatoid artritli bir örneklemle gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise 62 hastanın depresyon, romatoid artritli başa çıkma tarzları ve işlev kaybı ölçümleri alınmıştır. Sonuçları incelendiğinde, depresyon puanları yüksek olan romatoid artritli hastaların daha fazla olumsuz başa çıkma stratejileri kullandıkları görülmüştür. Ayrıca bu bireylerde ağrı ile ilişkili işlev kaybının daha yüksek düzeyde olduğu belirtilmektedir (Murphy, 1999).

Van den Bree, Passchier ve Emmen (1990) yaşları 13-18 arasında değişen 194 erkek öğrenciyle gerçekleştirdikleri çalışmalarında, stresle başa çıkma mekanizması ve

baş ağrısının şiddeti arasındaki ilişkiyi değerlendirmişlerdir. Çalışmanın sonucunda, yoğun baş ağrısı deneyimleyen kişilerin daha çok pasif başa çıkma stratejileri kullandıkları görülmüştür.

Ukestad ve Wittrock (1996), gerilim tipi baş ağrılı hastaların kontrol grubuna kıyasla soğuk uyarıcı karşısında daha fazla felaketeleştirici başa çıkma kullandıklarını ve daha fazla ağrı hissettiklerini bildirmişlerdir (akt. Hassinger ve ark., 1999). Bu sonuçlar, pasif, duygu odaklı başa çıkma tarzlarını kullanan bireylerin ağrı yaşantısını daha olumsuz yönde deneyimlediklerini göstermektedir.

1.3.1.4. Başa Çıkma Tarzları ile Stres Değerlendirmesi Arasındaki İlişkiler

Kişi stres kaynağı ile karşılaşmasının ardından durumu bilişsel olarak değerlendirmeye başladığı bir sürecin içine girer. Stresle başa çıkma stratejilerinin belirleneceği bu süreçte birincil ve ikincil bilişsel değerlendirmeler birlikte rol oynamaktadır. Durumun stresli (tehdit edici, zarar verici gibi) olarak algılanması ile stresörün kontrol edilemez olarak algılanması süreçte rol oynayan en önemli iki faktördür (Morin, Rodrigue ve Ivers, 2003).

Tehdit algısı gibi olumsuz değerlendirmelerin kaçınmacı ve duygu odaklı başa çıkma yöntemleriyle; pozitif mücadeleye davet algısı gibi olumlu değerlendirmelerin ise problem odaklı başa çıkma yöntemleriyle ilişkili olduğu görülmektedir (Peacock, Wong ve Reker, 1993; Mikulincer ve Victor, 1995). Ayrıca durumun kontrol edilebilir şekilde algılanması problem odaklı başa çıkma yöntemlerinin; kontrol edilemez şekilde algılanması ise duygu-odaklı başa çıkma yöntemlerinin kullanımını tetiklemektedir (Lazarus, 1991; akt. Durak, 2007; Forsythe ve Compas, 1987, Morin ve ark., 2003).

Palancı'ya göre (2000) kişinin, stres seviyesine yönelik algıları da başa çıkma tutumunu şekillendirir. Yani yaşanan olay ya da durum çok fazla duygusal ve bilişsel çaba gerektiriyorsa, bu kişinin olay üzerindeki kontrol ve başa çıkma algısının daha zayıf olmasına ve dolayısıyla duygu odaklı başa çıkma yöntemleri kullanmasına yol açar (akt. Altundağ, 2011). Algılanan stres seviyesinin de bilişsel değerlendirmelerin bir sonucu olarak belirlendiği düşünülürse stres seviyesi ile başa çıkma yöntemleri arasında bu şekilde bir ilişki olduğu fikri desteklenebilir.

Uysal (2009), genetik hastalık tanısı/ön tanısı alan 98 çocuğun ebeveynlerinin stresle başa çıkma tutumları ile algılanan stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir.

Araştırmanın sonuçlarına göre, stres seviyesi ortalamanın altında olan ebeveynlerin kendine güvenli başa çıkma tarzını, ortalamanın üstünde olan ebeveynlerin ise boyun eğici ve çaresiz başa çıkma tarzını daha sık kullandıkları görülmektedir.

Benzer şekilde, baş ağrılı hasta örneklemeyle gerçekleştirilen bir çalışmada da olayları daha stresli olarak değerlendiren bireylerin daha etkisiz başa çıkma yöntemleri kullandıkları görülmüştür (Holm ve ark., 1986).

1.3.1.5. Stres Değerlendirmesi, Başa Çıkma Tarzları ve Stres Sonuçları Arasındaki İlişkiler

Bahsedildiği gibi birçok çalışmada başa çıkma kavramı, hem stres değerlendirmesiyle hem stresin yarattığı sağlık sonuçlarıyla ilişkili bulunmuştur. Lazarus ve Folkman'ın (1984) etkileşimsel modeline göre başa çıkma stratejilerinin, stres değerlendirmesi ve bu değerlendirmeye yönelik verilecek tepki üzerinde aracı bir etkisi bulunmaktadır. Literatürde bu modeli destekleyen çalışmalar yer almaktadır.

Karademas ve Kalantzi-Azizi (2004), 291 üniversite öğrencisiyle gerçekleştirdikleri çalışmalarında stres değerlendirmesi, başa çıkma ve psikolojik semptomlar arasındaki ilişkileri incelemiştir. Öğrencilerin final sınavlarını tehdit edici olarak algılamaları daha işlevsiz başa çıkma yöntemi kullanmalarına ve daha fazla psikolojik semptom sergilemelerine yol açmaktadır. Diğer taraftan öğrenciler sınavı pozitif mücadeleye davet olarak algıladıklarında daha işlevsel başa çıkma yöntemleri kullanmakta ve buna bağlı olarak daha az psikolojik semptom sergilemektedirler.

Başa çıkmanın stres sürecindeki rolü çeşitli hasta örneklemlerinde incelenmektedir. Morin ve arkadaşları (2003), uyku problemlerinde stres sürecinin önemli bir yeri olabileceğini düşünerek başa çıkmanın, uykuya dalmada güçlük yaşayan ve yaşamayan gruplarda stres ve sonuçları arasındaki ilişkide aracı etkisini incelemiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre uyku problemi yaşayan bireyler yaşamlarını daha stresli olarak algılamakta, daha fazla duygu odaklı başa çıkma yöntemleri kullanmakta ve uykuya dalmada daha fazla güçlük yaşamaktadırlar. Ayrıca bu ilişkide başa çıkmanın aracı rolü bulunmaktadır.

Daha önce belirtildiği gibi, Walker ve arkadaşları (2007) da çalışmalarında, kronik karın ağrısı yaşayan çocukların sağlıklı çocuklara kıyasla daha fazla stres algıladıklarını, daha uyumsuz başa çıkma yöntemleri kullandıklarını, daha fazla somatik

ve depresif semptomlar sergilediklerini ve işlevsel yetersizliğe sahip olduklarını göstermişlerdir. Stres ve semptomlar arasındaki ilişkide başa çıkmanın kısmi olarak aracı rolü olduğu görülmüştür. Ayrıca çalışmanın en önemli taraflarından biri bu popülasyonda ağrıyı stresör olarak almak yerine yaşam olaylarını stresör olarak alan ve modeli bu şekilde test eden ilk çalışma olmasıdır.

1.3.2. Kişilik

Stres ve başa çıkma sürecinde rol oynayan diğer bir önemli kavram kişiliktir. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında nevrotilikliğin, süreç üzerinde etkileri en sık incelenen kişilik faktörü olduğu görülür (Gunthert, Cohen ve Armeli, 1999). Nevrotiklik olumsuz duygu yaşamaya eğilimli olmak şeklinde tanımlanabilir. Nevrotiklik puanı yüksek olan kişiler anksiyete ve depresyon gibi şikayetleri daha sık yaşarlar (McCrae, 1990).

McCrae (1990) bireylerin stresi anlamlandırma şeklinde, başa çıkma tarzlarının belirlenmesinde ve psikolojik semptomların ortaya çıkmasında nevrotilikliğin oldukça önemli bir yere sahip olduğunu belirtmektedir. Benzer şekilde Gunthert ve arkadaşları (1999) da etkileşimsel stres ve başa çıkma modelinin vurguladığı stres sürecinin tüm aşamalarında nevrotilikliğin etkisi olduğunu söylemektedirler.

Klinik olmayan örneklerde gerçekleştirilen bazı çalışmalar, nevrotiliklik puanı yüksek olan bireylerin daha fazla gündelik sıkıntı deneyimlediklerini ve daha fazla stres algıladıklarını gösterir (Ebstrup ve ark., 2011; Bolger ve Zuckerman, 1995; Bolger ve Schilling, 1991). Bu bulguyu destekler nitelikteki çeşitli araştırmalarda, nevrotiliklik ile stresi değerlendirme yaklaşımlarından biri olan tehdit algısı arasında olumlu ilişki bulunmuştur (Mak, Blewitt ve Heaven 2004; Bardavit, 2007; Ferguson, Matthews ve Cox, 1999).

Nevrotikliğin stres sürecindeki diğer bir etkisi stres sonuçları üzerinde gözlenmektedir. Bolger ve Zuckerman (1995), yüksek nevrotiliklik düzeyine sahip bireylerin kişiler arası stres kaynakları karşısında daha fazla öfke ve depresyon semptomları gösterdiklerini belirtmektedirler. 94 öğrencinin 14 gün boyunca tuttıkları günlükler üzerinden ilişkileri inceleyen araştırmacılar, nevrotiliklik seviyesi ile ilişkili olarak katılımcıların daha fazla kişiler arası çatışmaya maruz kaldıkları ve daha fazla stres tepkisi gösterdikleri sonucuna ulaşmışlardır.

Benzer bir çalışma Mak ve arkadaşları (2004) tarafından gerçekleştirilmiş ve lise öğrencilerinin akademik stres karşısında yaptıkları değerlendirmeler ve verdikleri tepkiler karşılaştırılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre nevroitiklik puanı yüksek olan bireyler stres kaynağını daha tehditkar algılamışlar ve daha fazla depresif semptom sergilemişlerdir.

Nevrotiklik yalnızca psikolojik stres tepkileriyle değil, fiziksel stres tepkileriyle de ilişkili bulunmuştur. Burke ve arkadaşları (2003), kronik ağrı ile ilişkili olan en önemli kişilik faktörünün nevroitiklik olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmacılara göre, nevroitikliğin stresli yaşam olayı deneyimlemekle olan olumlu ilişkisi ve stresin de kronik ağrı şikayetleri üzerindeki olumsuz etkisi, nevroitikliğin özellikle kas-iskelet rahatsızlıklarında problem yaratıcı bir faktör olabileceğine işaret etmektedir. Romatoid artritli hastalarda yüksek nevroitiklik düzeyinin zayıf fonksiyonel durum, daha fazla ağrı şikayeti ve ruhsal sağlık problemleriyle ilişki olduğu çeşitli çalışmalarda desteklenmiştir. Benzer şekilde osteoartritli hastalarda da nevroitiklik, 20 yıla kadar ağrıyı yordayabilmektedir (Burke ve ark., 2003).

Breslau ve Andreski (1995) migrenli hasta grubuyla gerçekleştirdikleri ve cinsiyetin, depresyon ve anksiyete bozukluklarının kontrol edildiği çalışmalarında migrenin yüksek oranda nevroitiklik ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.

Ramírez-Maestre, López Martínez ve Zarazaga (2004) kronik ağrılı 96 hasta ile yaptıkları çalışmaları sonucunda nevroitikliğin ağrı şiddetini hem doğrudan hem de pasif başa çıkma yöntemleri üzerinden dolaylı şekilde yordadığını saptamışlardır.

Gunthert ve arkadaşları (1999) nevroitiklik seviyesi yüksek olan bireylerde strese verilen tepkilerin stresle karşılaşılan ilk anda gelişmediğini, stres ile başarılı şekilde başa çıkamamanın sonucu olarak ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Çalışmalarında nevroitikliğin; gündelik sıkıntılar, olayların birincil ve ikincil değerlendirmesi, kullanılan başa çıkma yöntemleri ve gün sonundaki olumsuz ruh hali üzerindeki etkilerini incelemişlerdir. Üniversite öğrencilerinden 14 gün boyunca her akşam anket doldurmaları beklenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, nevroitiklik düzeyi yüksek olan öğrenciler düşük olanlara kıyasla daha fazla kişiler arası stresöre maruz kalmakta, daha olumsuz stres değerlendirmelerinde bulunmakta ve daha işlevsiz başa çıkma yöntemleri kullanmaktadırlar. Ayrıca işlevsiz başa çıkma yöntemlerinin sonucunda daha fazla

distres yaşadıkları görülmüştür. Benzer şekilde Costa (1996) nevrotiklik puanı yüksek olan bireylerin stresör karşısında pasif ve boyun eğici bir başa çıkma tarzı benimsediklerini belirtir (akt. Jones ve ark., 2001).

Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde Gunthert ve arkadaşlarının (1999) da belirttiği gibi kişilik faktörlerinden nevrotikliğin stres sürecinin her aşamasında (stres algısı, stres değerlendirmesi, başa çıkma ve stres sonuçları) etkili olduğu görülmektedir. Bu nedenle bu çalışmada nevrotikliğin sürece olan katkıları istatistiksel olarak kontrol altında tutulacaktır.

1.3.3. Demografik Özellikler

1.3.3.1. Cinsiyet

Literatürde kadın ve erkeklerin stres konusundaki farklılıklarını inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalarda farklı stres ölçümlerine yer verildiği görülmektedir. Kullanılan stres ölçümleri arasında stresörler, stresin bedensel ve ruhsal belirtileri ve stresle başa çıkma tarzları bulunmaktadır. Gerek ülkemizde, gerek diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda, çelişkili sonuçlar elde edilmiştir (Onbaşıoğlu, 2006).

Stresin fiziksel belirtileri açısından cinsiyetler arası farklılığı değerlendiren bir araştırmaya 2816 kişi katılmış olup, kadınların erkeklere kıyasla belirgin şekilde daha fazla semptom sergiledikleri sonucuna ulaşılmıştır (Matud, 2004). Ülkemizde çalışan sağlık personeli ile yapılan bir araştırmada ise, farklı beden sistemlerindeki fiziksel stres belirtilerine kadınlarda erkeklerden anlamlı düzeyde daha fazla rastlandığı görülmüştür (Şahin ve Batıgün, 1997).

Kadınların psikolojik stres belirtilerinin de erkeklere göre belirgin biçimde daha fazla olduğu yönünde sonuçlar bulunmaktadır (Matud, 2004; Mirowsky ve Ross, 1995). Bilecen (2007) evli ve flört eden bireylerle gerçekleştirdiği çalışmasında kadınların erkeklere oranla sıkıntı veren düşünce, öfke, korku, kızgınlık, sinirlilik gibi bilişsel-duyuşsal belirtileri daha çok yaşadıkları bulgusunu elde etmiştir.

Diğer yandan, kronik stresin psikolojik belirtileri açısından cinsiyetler arası farklılaşmanın gözlenmediği çalışmalar da bulunmaktadır (Ensminger ve Celentano, 1990; Lindquist ve arkadaşları, 1997; akt. Onbaşıoğlu, 2006). Yılmaz (1993) üniversite öğrencilerinde uyguladığı çalışmasında stres seviyesi, psikopatoloji ve stresle baş etme tarzları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre genel

semptomlarda cinsiyet temelinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ceyhan, Ceyhan ve Kurtyılmaz da 2005 yılında gerçekleştirdikleri çalışmalarında benzer şekilde üniversite öğrencilerinin depresif semptomlarında cinsiyete dayalı herhangi bir farklılık olmadığını belirtmişlerdir (Ceyhan, Ceyhan ve Kurtyılmaz, 2005).

Literatürde cinsiyet ve stres belirtileri arasındaki ilişki netliğe kavuşmasa da kadınların bazı çalışmalarda erkeklere kıyasla daha fazla stres belirtisi göstermeleri, konuya yönelik açıklamaları beraberinde getirmiştir. Bazı araştırmacılar etkileşimsel modelde belirtilen stres değerlendirmesi kavramına atıfta bulunacak şekilde, kadın ve erkeklerin farklı değerlendirme eğilimleri olabileceğini belirtirler (Ptacek, Smith ve Dodge, 1994; Matud, 2004). Kessler ve McLeod (1984), kadınların toplumdaki rolleri gereği günlük sıkıntılara daha fazla maruz kaldıklarını söylemişlerdir. Ayrıca kadınların ev ve aile hayatındaki olayları daha stresli olarak ifade etmeye eğilimli olabilecekleri öne sürülmüştür (Oman ve King, 2000).

Poltavski ve Ferraro'nun (2003) Amerikalı üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmaları da bu açıklamaları destekler niteliktedir. Araştırmada kadınların, aynı yaşam olayları karşısında erkeklerden daha yüksek düzeyde stres deneyimledikleri sonucuna varılmış ve böylece stres değerlendirmesinin önemine vurgu yapılmıştır. Day ve Livingstone (2003) da üniversite birinci sınıf öğrencileriyle gerçekleştirdikleri araştırmalarında stres algısı ve sosyal desteğin kullanımında cinsiyet farklılıklarını incelemeyi amaçlamışlardır. Bunun için öğrencilere birbirinden farklı stres faktörleri içeren beş senaryo verilmiştir ve bu senaryolardaki stresli durumlarla başa çıkmak için kullanacakları sosyal destek kaynaklarını tanımlamaları istenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, kadınlar erkeklere oranla senaryoları daha stresli olarak algılamışlardır. Stres algısı kontrol edildiğinde başa çıkma yolları arasındaki fark ortadan kalkmıştır. Matud'un (2004) gerçekleştirdiği çalışmada da kadınlar önceki iki sene içerisinde erkeklerden daha fazla stresli yaşam olayı deneyimlememiş olmalarına rağmen hayatlarındaki olayları daha negatif ve daha az kontrol edilebilir olarak yorumlamışlardır. Kadınların kronik stres ve gündelik stres puanları erkeklere kıyasla daha yüksek çıkmıştır. Holroyd ve arkadaşları (2000) kronik gerilim tipi baş ağrısı yaşayan erkek ve kadın hastaların gündelik sıkıntı sayısı açısından farklılaşmadıklarını,

ancak yoğunluk olarak kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek puanlar aldıklarını belirtmişlerdir.

Stres ve cinsiyet arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalarda sıklıkla araştırılan bir diğer konu da stresle başa çıkma kavramının cinsiyet faktörüyle olan ilişkisidir. Stresin belirtilerine yoğunlaşan çalışmalarda olduğu gibi bu alanda da birbirinden farklı sonuçların elde edildiği görülmektedir.

Akbağ (2000), üniversite öğrencilerinde stresle başa çıkma tutumları ile olumsuz otomatik düşünceler ve ego durumlarını incelemiştir. Cinsiyete göre değerlendirme yapıldığında kız öğrencilerin daha çok çaresiz ve boyun eğici yaklaşımı, erkek öğrencilerin ise daha çok iyimser yaklaşımı tercih ettikleri görülmüştür. Çoruh (2003) üniversite öğrencilerinde stresle başa çıkma tarzları ve denetim odağı arasındaki ilişkileri incelemiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre kızlar daha çok dine sığınma, dış yardım arama ve kaçma-duygusal/eylemsel başa çıkma stratejilerini kullanırken erkekler daha çok aktif plan yapma başa çıkma tarzını kullanmaktadır.

Stresle başa çıkma tarzlarındaki cinsiyetler arası olası farklılaşma genellikle sosyalleşme sürecindeki rollerin farklılığı ile açıklanır (Matud, 2004). Geleneksel kadın cinsiyet rolü bağımlılık, bağılılık, duygusal ifade gücü, atılganlık eksikliği gibi özellikleri öngörürken, geleneksel erkek rolü özerklik, kendine güven, atılganlık, hedef odaklı olma gibi özellikleri öngörür. Bu şekildeki farklılıklar erkeklerin zayıflık ve korku gibi duyguları ifade etmelerini zorlaştırırken kadınların da problemlerin çözümlerine odaklanacak bir yaklaşım sergilemelerini zorlaştırmaktadır (Almeida ve Kessler, 1998).

Baş çıkma tarzları açısından cinsiyetler arası önemli bir farkın olmadığına işaret eden çalışmalar da bulunmaktadır. Şahin ve Durak'ın (1995) üniversite öğrencileriyle gerçekleştirdikleri çalışmalarında, kadın ve erkeklerin benzer şekilde kendine güvenli, iyimser, çaresiz ve boyun eğici başa çıkma tarzlarını kullandıkları yalnızca sosyal destek arama tutumunun daha çok kadınlar tarafından kullanıldığı sonucuna varılmıştır.

1.3.3.2. Yaş

Literatürde değişik yaş gruplarının stres sürecindeki farklılıklarını inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalar çoğunlukla yaşı daha büyük olan

bireylerin yaşam olayları karşısında algıladıkları stres düzeyinin daha düşük olduğunu göstermektedir. (Folkman, Lazarus, Pimley ve Novacek, 1987; Lazarus ve DeLongis, 1983; Aldwin, Sutton, Chiara ve Spiro, 1996). Aldwin (1990) bu farkın, ölçme araçlarında emeklilik ve çocuğunun boşanması gibi yaşam olaylarının sorgulanmasından ziyade evlilik, boşanma, işe başlama gibi daha genç bireyleri ilgilendirebilecek yaşam olaylarının sorgulanmasından kaynaklandığını belirtir (Aldwin ve ark., 1996).

Diğer taraftan, günlük sıkıntılara bakıldığında benzer şekilde yaşı daha büyük olanların daha az gündelik sıkıntı belirttikleri ve bu sıkıntıları da daha az stresli olarak dile getirdikleri görülür (Folkman ve ark., 1987). Gündelik sıkıntıların sosyal rollerin bir sonucu olarak ortaya çıktığı düşünüldüğünde, rollerin azalmasıyla birlikte gündelik sıkıntıların azalması beklenen bir sonuçtur. Ayrıca bireylerin zamanla kazandıkları deneyimlerle birlikte stresle başa çıkabileceklerine dair inançlarının gelişebileceği ve bunun da olayları daha az stresli olarak değerlendirmelerinde etkili olabileceği düşünülmektedir (Aldwin ve ark., 1996).

Katılımcıların daha yaşlı bireylerden oluştuğu çalışmalarda yaş faktörünün birçok sağlık problemini de beraberinde getirdiği gözlenmektedir (Heidrich, 1993; Willis ve ark., 1997). Heidrich (1993) çalışmasında yaş ve psikolojik iyi oluş arasında olumsuz bir ilişki olduğunu göstermiştir. Diğer taraftan, yaşa bakmaksızın olumsuz sağlık koşullarının daha fazla anksiyete ve depresyon semptomlarıyla ilişkili olduğunu belirtmiştir. Dolayısıyla zayıflayan fiziksel sağlık koşullarının mı yoksa yalnızca yaş faktörünün mü sağlık sonuçları üzerinde daha etkili olduğu konusu tartışmalıdır. Jones ve arkadaşları (2001) kronolojik ve fizyolojik yaş ayrımının bu noktada önemli olabileceğini söylerler. Kronolojik yaşı stres kaynaklarını, fizyolojik yaşı ise stresin yarattığı sonuçları belirlemede daha etkili olabileceğini öne sürmüşlerdir. Fakat stres çalışmalarında çoğunlukla kronolojik yaş değerlendirilir (Jones ve ark., 2001).

Stres ve yaş grupları arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalarda sıklıkla araştırılan bir diğer konu da stresle başa çıkma kavramının yaş faktörüyle olan ilişkisidir. Bu alanda birbirinden farklı sonuçların elde edildiği görülür.

McCrae (1982), yaş faktörünün 28 farklı başa çıkma mekanizması üzerindeki etkisini iki kesitsel çalışma ile incelemiştir. Çalışmaların sonuçlarına göre, yaş

gruplarının başa çıkma tarzları arasında önemli bir farkın olmadığı görülmüştür. Yaşlı erişkinlerin daha az kaçınmacı ve düşmanca stratejiler kullandığı ifade edilmiştir. Benzer şekilde Blanchard-Fields, Sulsky ve Robinson-Whelen (1991), çalışmalarında duygu odaklı başa çıkma becerilerinin yaşa bağlı olarak azaldığını, problem odaklı başa çıkma becerilerinin ise arttığını göstermişlerdir. Diğer taraftan, Folkman ve arkadaşları (1987) gençlerin daha çok problem odaklı başa çıkma stratejilerini, yaşlıların ise daha çok duygu odaklı başa çıkma stratejilerini kullandıklarını dile getirmişlerdir. Stresle başa çıkma tarzlarındaki yaş grupları arası olası farklılaşma genellikle stres kaynaklarının çeşitliliği ile açıklanır (McCrae, 1982). Ayrıca, Labouvie-Vief ve arkadaşları (1987) çalışmalarında, yaşlı ve genç grubun benzer başa çıkma becerileri kullandıkları durumlarda da kullanma amaçlarının aynı olmayabileceğine dikkat çekmişlerdir. Örneğin sosyal destek arayan gençlerin amaçları çoğunlukla kendini doğrulama iken yaşlıların amaçları kullandıkları yöntemin uygunluğu hakkında çevreden geri bildirim almaktır. Bunun gibi problemleri öngörmede kalitatif yöntemler kullanmanın oldukça faydalı olabileceği düşünülür (akt. Aldwin, 1996).

1.3.3.3. Sosyoekonomik Statü (SES)

Sosyo-ekonomik statünün stres sürecine olan etkileri hakkındaki bilgiler, sıklıkla stres ve sağlık arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalarda yer bulmaktadır. Burada dikkat edilmesi gereken noktalardan biri SES tanımının, içinde sosyal sınıf, gelir düzeyi ve eğitim seviyesi gibi farklı bileşenleri barındırıyor olmasıdır. Örneğin, bazı çalışmalara göre hastalık ve sağlık koşulları ile en güçlü ilişkiye sahip SES bileşeni mesleki sosyal sınıftır, bazı çalışmalara göre gelir düzeyi daha güçlü bir ilişkiye sahiptir (Baum, Garofalo ve Yali, 1999). Fakat farklı bileşenler çalışmalara dahil edilse de birçok çalışma SES ve olumsuz sağlık sonuçları arasındaki ilişkiye dikkat çekmektedir (Baum ve ark., 1999; Thoits, 1995; Taylor ve Seeman, 1999).

SES ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkilere bakıldığında, depresyonun özellikle düşük sosyoekonomik seviyedeki bireylerde yaygın olduğu görülmektedir (Stansfeld ve Rasul, 2006). Lorant, Deliege ve Eaton (2003), yaptıkları meta-analizde düşük sosyoekonomik düzeyin, depresyon başlangıcına olan etkilerine kıyasla depresyonun devam etmesine olan etkilerinin daha güçlü olduğunu göstermişlerdir. Weich ve Lewis (1998) de, 16-75 yaş arası 7726 kişi ile gerçekleştirdikleri çalışmalarının sonucunda

finansal zorlukların, depresyon ve anksiyetenin hem ortaya çıkmasında hem devam etmesinde güçlü bir yordayıcı olduğunu belirtmişlerdir.

SES ve fiziksel sağlık arasında da önemli bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar literatürde yer almaktadır. Dorner ve arkadaşları (2011), sosyoekonomik statünün ağrı ve ağrı kaynaklı disabilite algısı üzerindeki etkilerini incelemişlerdir. Avusturya Sağlık Araştırması kapsamında ülke çapında 15,474 kişiye ulaşarak, gelir düzeyine, eğitim seviyesine ve mesleğe dayalı SES değerlerini ölçmüşlerdir. Çalışmanın sonuçlarına göre ağrı şiddetinin ve ağrılı bölge sayısının aynı olduğu durumlarda dahi düşük SES bildiren kişiler yüksek SES bildiren kişilere kıyasla 2 ila 3 kat daha fazla disabilite deneyimlerler. Ayrıca, gelir düzeyine, eğitim seviyesine ve mesleğe dayalı SES bileşenleri ile kalp hastalıkları arasında da anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Callahan, Andrews ve Krantz, 2012).

SES ve sağlık arasındaki ilişkileri açıklamak üzere dikkat çekilen faktörlerden biri sağlık davranışlarıdır. Örneğin, üniversite okuyan bireylerin lise mezunu olmayanlara göre sigara içmekten daha fazla kaçındıkları, daha az kilo problemi yaşadıkları, daha fazla emniyet kemeri kullandıkları ve daha fazla egzersiz yaptıkları görülmüştür (Baum ve ark., 1999)

Stres faktörünün sağlık üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle sosyoekonomik seviyenin stres ile ilişkisi de sıklıkla araştırılmaktadır. Birçok araştırmanın ortak sonucuna göre, düşük SES, kişilerin daha fazla olumsuz yaşam olayı ile karşılaşmalarına ve daha fazla stres algılamalarına neden olur. Buna bağlı olarak da daha fazla distress deneyimlerler (Adler ve ark., 1994; Baum ve ark., 1999). Diğer taraftan, düşük sosyal statüye sahip bireylerin daha fazla olumsuz olay yaşamadıklarını, ancak olaylar karşısında daha hassas ve duygusal olarak tepkili olduklarını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Thoits, 1995).

Yüksek SES ve düşük stres oranı arasındaki ilişkiyi açıklarken başa çıkma yöntemlerine de vurgu yapılmaktadır. Düşük sosyoekonomik seviyedeki bireylerin stresli yaşam olayları ile başa çıkmak için gerekli sosyal ve psikolojik kaynaklara sahip olmadıkları ve bu nedenle daha fazla stres deneyimledikleri öngörülür (Adler ve ark., 1994). Bazı çalışmalar bunu destekler şekilde yüksek eğitilmiş kişilerin daha fazla problem odaklı başa çıkma stilleri kullandıklarını göstermiştir (Thoits, 1995).

Ülkemizde de Kaya ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında pasif tarzda başa çıkma yöntemleri kullanan öğrencilerin kontrol grubundaki öğrencilere kıyasla daha düşük sosyoekonomik seviyeye sahip oldukları görülmüştür. Ancak yine de alanda bu konu üzerinde yapılan çalışmaların sayısı yetersiz görünmektedir (Thoits, 1995).

BÖLÜM 2. AMAÇ VE HİPOTEZLER

Bu noktaya kadar anlatılanlar bir arada değerlendirildiğinde, ruhsal ve bedensel sağlık problemlerinin ortaya çıkmasında belirleyici rol oynayan birçok psikolojik faktör olduğu görülmektedir. Bu çalışmada, stres değerlendirmesi, başa çıkma ve kişilik faktörlerinin sağlık üzerindeki etkileri Lazarus ve Folkman'ın (1984) etkileşimsel stres ve başa çıkma kuramına dayalı olarak incelenecektir. Çalışmanın temeli olarak bu modelin seçilmesinin en önemli nedeni, modelin stresi bir süreç olarak değerlendiriyor olması ve süreçte etkili olan tüm faktörlerin birbirleri ile olan etkileşimlerine odaklanıyor olmasıdır. Böylece stresin kapsamlı şekilde değerlendirilmesi mümkün hale gelmektedir. Bu bölümde de modelin öngörülerini doğrultusunda şekillenen temel ve yan hipotezlerden bahsedilecektir.

Etkileşimsel stres ve başa çıkma kuramına göre, stresli yaşam olaylarına ilişkin değerlendirmeler, ruhsal ve bedensel sağlık problemleri üzerinde belirleyici olmaktadır. Ayrıca literatürde yer alan çalışmalarda nevrozluğun hem stres algısı ve değerlendirmeler üzerinde hem de sağlık problemleri üzerinde önemli etkileri olduğu görülmüştür ve cinsiyet değişkeninin etkilerine yönelik de farklı bulgulara ulaşılmıştır. Bu bilgiler doğrultusunda ilk hipotez şu şekilde oluşturulmuştur:

Hipotez 1. Nevrotiklik ve cinsiyet istatistiksel olarak kontrol edildiğinde, stres değerlendirmelerinin (Üniversite Öğrencilerinde Stres Değerlendirme Envanteri toplam ve alt ölçek puanlarının) stres sonuçları (Kısa Semptom Envanteri toplam ve alt ölçekleri, Stres Belirtileri Ölçeği toplam ve alt ölçekleri, ağrı varlığı ve kronik ağrı bildirenlerde VAS puanları) üzerinde yordayıcı bir etkisi bulunmaktadır.

İkinci olarak, etkileşimsel stres ve başa çıkma kuramına göre, stresli yaşam olaylarına ilişkin değerlendirmeler, stresle başa çıkmada problem odaklı ve duygu odaklı yaklaşımların benimsenmesi üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir. Ayrıca literatürde yer alan çalışmalara göre nevrozluğun başa çıkma tarzları üzerinde de

önemli etkileri vardır. Bu bilgiler doğrultusunda ikinci hipotez şu şekilde oluşturulmuştur:

Hipotez 2. Nevrotiklik ve cinsiyet istatistiksel olarak kontrol edildiğinde, stres değerlendirmelerinin (Üniversite Öğrencilerinde Stres Değerlendirme Envanteri toplam ve alt ölçek puanlarının) stresle başa çıkma tarzları (Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-Çaresiz ve Kendine Güvenli alt ölçek puanları) üzerinde yordayıcı bir etkisi bulunmaktadır.

Üçüncü olarak, etkileşimsel stres ve başa çıkma kuramına göre, birey tarafından benimsenen stresle başa çıkma tarzları, ruhsal ve bedensel sağlık problemleri üzerinde belirleyici olmaktadır. Bu bilgi doğrultusunda üçüncü hipotez şu şekilde oluşturulmuştur:

Hipotez 3. Nevrotiklik ve cinsiyet istatistiksel olarak kontrol edildiğinde, stresle başa çıkma tarzlarının (Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-Çaresiz ve Kendine Güvenli alt ölçek puanları) stres sonuçları (Kısa Semptom Envanteri toplam ve alt ölçekleri, Stres Belirtileri Ölçeği toplam ve alt ölçekleri, ağrı varlığı ve kronik ağrı bildirenlerde VAS puanları) üzerinde yordayıcı bir etkisi bulunmaktadır.

Dördüncü olarak, etkileşimsel stres ve başa çıkma kuramına göre, stresle başa çıkma tarzları, stresli yaşam olaylarına ilişkin değerlendirmeler ile ruhsal ve bedensel sağlık problemleri arasındaki ilişkide aracı(medyatör) bir role sahiptir. Bu bilgi doğrultusunda dördüncü hipotez şu şekilde oluşturulmuştur:

Hipotez 4. Nevrotiklik ve cinsiyet istatistiksel olarak kontrol edildiğinde, başa çıkma tarzları (Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-Çaresiz ve Kendine Güvenli alt ölçek puanları), stres değerlendirmeleri (Üniversite Öğrencilerinde Stres Değerlendirme Envanteri toplam ve alt ölçek puanlarının) ile stres sonuçları (Kısa Semptom Envanteri toplam ve alt ölçekleri, Stres Belirtileri Ölçeği toplam ve alt ölçekleri, ağrı varlığı ve kronik ağrı bildirenlerde VAS puanları) arasındaki ilişkide aracı bir etkiye sahiptir.

Ayrıca etkileşimsel stres ve başa çıkma kuramına göre, stres ölçeklerinde yalnızca yaşam olaylarının varlığı ve sıklığı hakkında veri toplamak yeterli değildir. Bireylerin gündelik yaşam olaylarına yönelik algıları ve değerlendirmeleri, stres

seviyesini ve stres sonuçlarını belirlemede oldukça önemli bir rol oynar. Bu nedenle Vagg ve Spielberger'ın (1998) önerileri doğrultusunda, olayların etkileri ölçülürken yaşam olaylarının sıklığı ve bireyin algıladığı rahatsızlık birlikte değerlendirilmelidir. Bu bilgiler doğrultusunda çalışmanın yan hipotezi şu şekilde oluşturulmuştur:

Yan Hipotez. "Üniversite Öğrencilerinde Gündelik Stresi Değerlendirme Envanteri", her stresör için algılanan sıklık ve algılanan rahatsızlık puanlarının çarpımıyla genel stresi etkileşimsel modelin öngördüğü şekilde ölçen geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

BÖLÜM 3. YÖNTEM

3.1. ÖRNEKLEM

Araştırmanın örneklemini 2012-2013 yılları arasında Boğaziçi Üniversitesi'nde ve İstanbul Üniversitesi'nde fakültelere devam eden kadın ve erkek öğrencilerden oluşmaktadır.

Anketler 373 kişiye dağıtılıp, 360 kişiden teslim alınmıştır. Ancak ölçek maddelerinin çoğunu boş bırakan ya da hep aynı yönde işaretleyen 10 katılımcı analizlere dahil edilmemiştir. Katılımcıların %66'sı (n=231) Boğaziçi Üniversitesi öğrencisi, %34'ü (n=119) İstanbul Üniversitesi öğrencisidir. Katılımcıların yaş ortalaması 21.56'dır. Öğrencilerin % 64.8'i (n=226) 18-21 yaşlarında, % 31.2'si (n=109) 22-25 yaşlarında, %4'ü (n=14) ise 26 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların %65.7'sinin (n=230) kadın, %34.3'ünün (n=120) ise erkek olduğu görülmektedir.

3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.2.1. Demografik Bilgi Formu

Bu çalışmada kişinin yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, gelir düzeyi, ağrı, kronik hastalık ve psikopatoloji soygeçmişi gibi sosyodemografik özellikleri ile ilgili bilgiler içeren bir form kullanılmıştır (Ek-1).

3.2.2. Ağrı Değerlendirme Formu

Katılımcının en az 6 aydır belirli aralıklarla devam eden-tekrarlayan ağrı yakınması varsa, ağrının türünü, başlangıç yaşını, şiddetini, sıklığını, tedavi varlığını ve ağrı kesici tüketiminin boyutlarını saptamak amacıyla ve Fordyce'in (1986) tarif ettiği ağrı davranış boyutları doğrultusunda ağrı ile ilgili davranış ve tutumları belirlemeye yönelik olarak yapılandırılmış bir form kullanılmıştır (Ek-2). Söz konusu davranış boyutları ve buna yönelik olarak katılımcılara yöneltilen sorular aşağıda özetlenmiştir.

- **Ağrı Beklenti Korkusu**

Katılımcının formda “ağrım olacak korkusuyla yapmaktan kaçtđđım aktiviteler...” şeklindeki açık uçlu soruya verdiği cevaba göre “var” ya da “yok” olarak değerlendirilmiştir. Kişi ağrı olacak korkusuyla okul, iş, sosyal aktiviteler gibi rutin faaliyetlerden kaçınıyorsa, ağrı beklenti korkusu “var” olarak kabul edilmiştir.

- **Ağrı ile Baş Etme**

Katılımcının formda “Ağrım başlar başlamaz ne yapıyorum?” şeklindeki açık uçlu soruya “yatıyorum, eve dönüyorum, ilaç alıyorum, masaj yaptırıyorum, ağlıyorum” gibi cevapları daha sık vermesi “pasif baş etme”; “Dışarı çıkıp temiz hava alıyorum, müzik dinliyorum, arkadaşlarımı ziyaret ediyorum, işime devam ediyorum, kendimi gevşetiyorum” gibi cevapları daha sık vermesi ise “aktif baş etme” olarak değerlendirilmiştir.

- **Sosyal Kaçınma Davranışı**

Katılımcının formda “Ağrım varken yapamadıklarım...” şeklindeki açık uçlu soruya “okula gitmiyorum, işten izin alıyorum, sosyal aktivitelerimi iptal ediyorum” vb. cevaplar vermesi durumunda kaçınma davranışı “var” olarak değerlendirilmiştir.

- **Yakınların Ağrıya Tepkileri**

Yakınlar tarafından, hemen acile götürme, kişinin sorumluluklarını devralma, ilaç verme, masaj yapma gibi davranış ve tutumların sergilenmesi “aşırı korumacı”; ağrısı olan kişi ile hiç ilgilenmeme, dinlememe, ağrısı yokmuş gibi davranma gibi davranış ve tutumların sergilenmesi “ihmalkar”; ağrının varlığına inanılmadığına dair sözlü-sözsüz tepkiler, ağrı varlığında aşırı kızgınlık-öfke tepkileri, ağrılı kişiden ağrısına rağmen sorumluluklarla ilgili yüksek beklentiler gibi davranış ve tutumların sergilenmesi “reddedici”; ağrısına rağmen sosyal-mesleki-günlük faaliyetlerini yürütmesi için ağrılı kişiye destek olmak, ağrının olası sebeplerini bir arada incelemek, ağrı ile ilgili tedavilere uyumu desteklemek gibi davranış ve tutumların sergilenmesi ise “sağlıklı destekleyici” olarak değerlendirilmiştir.

3.2.3. Görsel Analog Skalası (VAS)

Araştırmada, katılımcıların ağrı şiddetleri Bryant (1993) tarafından geçerliliği belirlenen bir görsel skala üzerinden değerlendirilmiştir (Bryant, 1993). Skala 10 cm uzunluğundadır ve bir ucunda “0” sayısı, diğer ucunda ise “10” sayısı yer almaktadır.

Bu skalada katılımcıların işaretledikleri 0 değeri “ağrının hiç olmadığı” anlamına gelirken 10 değeri ise “dayanılmayacak şiddette ağrı varlığına” işaret etmektedir. Kronik ağrılı kişilerden bu skalada ağrılarını en iyi yansıtan noktayı işaretlemeleri istenir. Bu yolla elde edilen VAS puanı özellikle kronik ağrılı hastaların çalışıldığı pek çok araştırmada sıklıkla kullanılmaktadır (Von Korff, Jensen ve Karoly, 2000, akt. Sertel Berk, 2006).

3.2.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)

Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilmiş olan Ways of Coping Inventory'nin Türkçe Adaptasyonu Şahin ve Durak (1995) tarafından “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” (SBTÖ) adıyla yapılmıştır. Ölçek 30 maddeden oluşmakta ve alt ölçeklerden ayrı ayrı puanlar elde edilmektedir. Dörtlü Likert tipindeki SBTÖ'de puanlar 0-3 arasında değerlendirilir (0=%0, 1=%30, 2=%70, 3=%100). Puanlama yapılırken 1 ve 9. maddeler tersine puanlanmaktadır.

Şahin ve Durak tarafından yürütülen (1995) SBTÖ'nün güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları üç farklı aşamadan oluşmaktadır. Birinci çalışma, 545 üniversite öğrencisi üzerinde, ikinci çalışma 408 banka çalışanı üzerinde, üçüncü çalışma ise yaşları 14-45 arasında değişen 232 birey üzerinde uygulanmıştır. Bu çalışmaların sonucunda ölçeğin, Kendine Güvenli Yaklaşım (madde 8, 10, 14, 16, 20, 23, 26), İyimser Yaklaşım (madde 2, 4, 6, 12, 18), Çaresiz Yaklaşım (madde 3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28), Boyun Eğici Yaklaşım (madde 5, 13, 15, 17, 21, 24) ve Sosyal Desteğe Başvurma (madde 1, 9, 29, 30) olmak üzere toplam beş alt ölçekten oluştuğu görülmektedir (Ek 3).

Bulunan alt ölçekler:

1. Kendine Güvenli Yaklaşım (Örneğin: “Olayın / olayların değerlendirmesini yaparım, en iyi kararı vermeye çalışırım”, “Ne olursa olsun direnme ve mücadele gücünü kendimde bulurum”).
2. Çaresiz Yaklaşım (Örneğin: “Bir mucize olmasını beklerim”, “Kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim”).
3. Boyun eğici Yaklaşım (Örneğin: “Başa gelen çekilir diye düşünürüm”, “Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım”).
4. İyimser Yaklaşım (Örneğin: “İyimser olmaya çalışırım”, “Olaylardan olumlu bir şey çıkartmaya çalışırım”).

5- Sosyal Desteğe Başvurma (Örneğin: " Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım", "Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır") olarak isimlendirilmiştir.

SBTÖ'nün güvenilirliği Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı ile saptanmıştır. Tablo 3.1'de görüldüğü gibi faktörlerin güvenilirlikleri .47 ile .80 arasında değişmektedir (Şahin ve Durak, 1995).

Tablo 3.1 SBTÖ Alt Ölçeklerinin Üç Ayrı Çalışmadan Elde Edilen Güvenirlik Katsayıları

Alt Ölçekler	I. Çalışma	II. Çalışma	III. Çalışma
İyimser Yaklaşım	.68	.66	.49
Kendine Güvenli Yaklaşım	.80	.77	.62
Çaresiz Yaklaşım	.73	.64	.68
Boyun eğici Yaklaşım	.70	.72	.47
Sosyal Desteğe Başvurma	.47	.45	-
N	545	408	232

SBTÖ'nün geçerlik analizleri için psikolojik sorun belirtileriyle ilişkilerine bakıldığında "Sosyal Desteğe Başvurma" dışındaki tüm alt ölçeklerin üç çalışmada da psikolojik sorun belirtileri ölçümleri ile beklenen yönde ve anlamlı bir ilişki içinde olduğu görülmektedir. Örneğin, "Kendine Güvenli Yaklaşım" alt ölçeği depresyon ($r = -.26, p < .001$), anksiyete ($r = -.12, p < .001$) ve hostilite ($r = -.14, p < .001$) ile anlamlı negatif korelasyonlar verirken, "Çaresiz Yaklaşım" ölçeği bu belirtilerle ($r = .23, p < .001$) ve ($r = .53, p < .001$) arasında değişen anlamlı ilişkiler göstermiştir (Şahin ve Durak, 1995).

Bu çalışmada duygu odaklı başa çıkma yöntemlerinden biri olan "Çaresiz Yaklaşım(SBTÖ-Ç)" alt test puanları ile problem odaklı başa çıkma yöntemlerinden biri olan "Kendine Güvenli Yaklaşım (SBTÖ-KG)" alt test puanları analizlere dahil edilmiştir. Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları Çaresiz Yaklaşım alt ölçeği için .78, Kendine Güvenli Yaklaşım alt ölçeği için .84 olarak hesaplanmıştır.

3.2.5. Eysenck Kişilik Envanteri-Nevrotiklik Alt Ölçeği (EKE-N)

Eysenck Kişilik Envanteri (Eysenck Personality Questionnaire-EKE), H. J. Eysenck ve S. B. Eysenck (1975) tarafından geliştirilmiştir. Envanter, kağıt kalem testi olup on altı yaş ve üzeri bireylere uygulanmaktadır. EKE patolojik semptomları ölçmeyi amaçlamaz. Ölçtüğü olgular, kişilikte ayrıcalıklara neden olan normal davranış biçimleridir. EKE’de kişilik toplam üç boyutta değerlendirilir: Dışadönüklük, Nevrotiklik, ve Psikotiklik. Bu envanter, psikotizm ölçeğinin envantere eklenmiş olması ile birlikte diğer envanterlerden ayrılır (akt. Bardavit, 2007). Bu alt boyutlara kişilerin ne derece sosyal yönden arzulanan yanıtlar verdiğini değerlendiren yalan boyutu da eklenmiştir.

Bu araştırmada EKE’nin alt ölçeğine bağlı olan nevroitiklik (EKE-N) boyutu ile ilgili soruların kullanılması amaçlanmaktadır. Çalışmada kullanılması planlanan EKE maddeleri ek-4’te verilmiştir. Maddelerde her “evet” yanıtı 1 puan her “hayır” yanıtı 0 puan alır. Her madde için alınan puanlar toplanarak nevroitiklik boyutuna ait puan hesaplanır. Yüksek puanlar yüksek düzeyde nevroitliğe karşılık gelir.

EKE’nin tüm ölçeklerinin İngiliz standardizasyonunda test-tekrar test güvenilirlik katsayıları .78 ile .89 korelasyon değerleri arasındadır. İç tutarlılık katsayılarına ilişkin değerler de iyi düzeydedir (Eysenck ve Eysenck, 1975).

Topçu (1982) tarafından Türkçe’ye çevrilen EKE 566 erkek ve 526 kadın olmak üzere toplam 1092 kişilik Türk örneklem grubuna uygulanmıştır. Testin tüm alt ölçeklerinin kabul edilebilir düzeyde güvenilir olduğu bulunmuştur. Elde edilen tüm güvenilirlik katsayıları $p < 0,01$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Nevrotiklik boyutunun test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.78 olarak belirtilmiştir. Bu çalışmada planlanan şekilde sadece nevroitiklik alt ölçeği ise Ünsal ve Özalp-Türetgen’in (2005) araştırmasında kullanılmıştır.

Ölçeğin EKE-N alt testi için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı bu araştırma için .81 olarak hesaplanmıştır.

3.2.6. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Psikolojik belirtileri ölçmek amacıyla geliştirilen Symptom Check List-90 Revised’in (Derogatis, 1992) kısaltılmış versiyonu olan Kısa Semptom Envanteri’nin (KSE) Türkçe adaptasyonu Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır (akt. Savaşır

ve Şahin, 1997). 53 maddeden oluşan, 0-4 arası puanlanan, Likert tipi bir ölçektir. Her madde için “Hiç yok”, “Biraz var”, “Orta derecede var”, “Epey var”, “Çok fazla var” seçeneklerinden birinin seçilmesi beklenir. Puan ranjı 0 ile 212 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanların yüksekliği semptomların sıklığını gösterir.

Ölçeğin, Anksiyete (12, 13, 28, 31, 32, 36, 38, 42, 43, 45, 46, 47 ve 49. Maddeler) Depresyon (9, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 27, 35, 37 ve 39. Maddeler), Olumsuz Benlik (15, 21, 22, 24, 26, 34, 44, 48, 50, 51, 52 ve 53. Maddeler), Somatizasyon (2, 5, 7, 8, 11, 23, 29, 30 ve 33. Maddeler) ve Hostilite (1, 3, 4, 6, 10, 40 ve 41. Maddeler) olmak üzere beş faktörden oluştuğu belirlenmiştir. Gerçekleştirilen iç tutarlılık analizinde her bir faktörün Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları ise aynı sırayla; .87, .88, .87, .75 ve .76 olarak hesaplanmıştır. Üç ayrı çalışmada ölçeğin toplamına ilişkin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları ise .95 ile .96 olarak bulunmuştur. Ayrıca ölçeğin alt ölçekleri ve toplam puanlarının Sosyal Karşılaştırma Ölçeği ile -.14 ile -.34; Boyun Eğicilik Ölçeği ile .16 ile .42, Strese Yatkinlik Ölçeği ile .24 ile .36, UCLA Yalnızlık Ölçeği ile .13 ile .36, Offer Yalnızlık Ölçeği ile -.34 ile -.57 ve Beck Depresyon Envanteri ile de .34 ile .70 arasında değişen korelasyonlar değerlerine sahip olduğu saptanmıştır (akt. Şahin, 1997).

Bu çalışmada “Anksiyete (KSE-A)” “Depresyon (KSE-D)” “Somatizasyon (KSE-S)” alt test puanları ile KSE toplam puanları analizlere dahil edilmiştir. Cronbach alfa güvenirlik katsayıları Anksiyete alt ölçeği için .90, Depresyon alt ölçeği için .90, Somatizasyon alt ölçeği için .84, tüm ölçek için .97 olarak hesaplanmıştır. Ölçek ek-5’te verilmiştir.

3.2.7. Stres Belirtileri Ölçeği (SBÖ)

Stres Belirtileri Ölçeği (Stress Self-assessment Checklist) stresli durumlarda ortaya çıkan belirtilerin saptanması amacıyla Das Gupta (1992) tarafından geliştirilmiştir (akt. Hovardaoğlu, 1997). Ölçeğin Türkçe uyarlaması ise 14-46 yaş grubunda durumluk ve sürekli kaygının yordanmasına yönelik çalışmada kullanılmak amacıyla Hovardaoğlu (1997) tarafından yapılmıştır. 38 maddeden oluşan, 1-4 arası puanlanan, Likert tipi bir ölçektir. Her madde için “Hiç”, “Ara sıra”, “Sık sık”, “Sürekli” seçeneklerinden birinin seçilmesi beklenir. Puanların artması, belirtilerin sıklığındaki artışı ifade etmektedir.

Ölçeğin yapı geçerliğini incelemek amacıyla yapılan faktör analizi sonucunda, stresin bilişsel-duyuşsal (madde numaraları 2, 8, 9, 14, 15, 16, 20, 23, 28, 33, 34, 35, 36, 37, 38), fizyolojik (madde numaraları 3, 7, 10, 11, 12, 13, 17, 19, 24, 26, 27) ve ağrı-yakınma (madde numaraları 1, 6, 18, 21, 25, 29, 30, 32) adı verilen üç bileşeni olduğu bulunmuştur. Ölçeğin iki yarı test güvenilirliğinin bütün faktörler için .62 ile .73 arasında değiştiği görülmüştür (Bilal ve Dağ, 2005).

Bu çalışmada “Bilişsel-duyuşsal (SBÖ-BD)” “Ağrı-yakınma (SBÖ-A)” alt test puanları ile SBÖ toplam puanları analizlere dahil edilmiştir. Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları bilişsel-duyuşsal alt ölçeği için .89, ağrı-yakınma alt ölçeği için .77, tüm ölçek için .92 olarak hesaplanmıştır. Ölçek ek-6’da verilmiştir.

3.2.8. Üniversite Öğrencilerinde Gündelik Stresi Değerlendirme Envanteri (ÜÖSD)

“Üniversite Öğrencilerine Yönelik Yaşam Olayları Envanteri (ÜÖYO), üniversite öğrencilerinin günlük yaşamlarında karşılaştıkları stres verici olayları belirlemek amacıyla Oral (1999) tarafından geliştirilmiştir. Yanıtlayıcılardan ölçekte yer alan 49 maddeyi okuyarak bu olayları ya da durumları son bir ay içerisinde ne sıklıkta yaşadıklarını (1=Hiç, 2=Nadiren, 3=Ara sıra, 4=Sık sık, 5=Her zaman) beşli bir derecelendirmeye derecelendirmeleri istenmiştir (akt. Dinç, 2006). Envanterin iç tutarlılık katsayısı .90 olarak hesaplanmıştır. Madde toplam korelasyon katsayıları ise .19 ve .64 değerleri arasında değişmektedir. Geçerliğini sınamak amacıyla envanterden elde edilen puanla Beck Depresyon Envanteri’nden alınan puan arasındaki ilişki incelenmiş ve korelasyon değeri .52 olarak hesaplanmıştır (akt. Dinç, 2001).

Dinç (2001) çalışmasında, envantere yeni maddeler ekleyerek madde sayısını 54’e çıkarmıştır. Ayrıca Oral’ın (1999) stres değerlendirmesine yönelik önerileri doğrultusunda, yaşanan olayların (stresörlerin) sıklığı yerine olaylar karşısında bireylerin algıladığı rahatsızlığı ölçmeyi hedeflemiştir. Bu amaçla katılımcılardan, olayların ya da durumların onlara ne ölçüde sıkıntı yaşattığını (1=Hiç, 2=Az, 3=Orta, 4=Fazla, 5=Çok fazla) beşli bir derecelendirmeye derecelendirmelerini istemiştir. Yapılan faktör analizinin sonucunda yaşam olaylarının, “başarı ile ilişkili yaşam olayları” ve “sosyal yaşam olayları” adı verilen iki bileşeni olduğu bulunmuştur. Gerçekleştirilen iç tutarlılık analizinde her bir faktörün Cronbach alfa iç tutarlılık

katsayıları aynı sırayla; .88 ve .86 olarak hesaplanmıştır. Envanterin toplamına ilişkin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ise .90 olarak bulunmuştur (Gençöz ve Dinç, 2006).

Son olarak Erol'un (2008) çalışmasında 54 maddelik bu ölçeğin algılanan sıklık ve algılanan rahatsızlık boyutları ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Ancak bu envanterler, üniversite öğrencilerinde gündelik sıkıntılara bağlı oluşan stresi, etkileşimsel modelin öngördüğü şekilde birey ve çevre arasındaki etkileşimsel süreç olarak değerlendirmek konusunda kısıtlıdır. Yalnızca olayların sıklığına odaklanmak stresi bir uyaran olarak, yalnızca algılanan rahatsızlığa odaklanmak ise stresi bir tepki olarak değerlendirmek anlamına gelir. Diğer bir deyişle, olayların sıklığı hakkında veri toplamak etkileşimsel modeldeki "çevre" kısmının ölçümünü, algılanan rahatsızlık hakkında veri toplamak ise modelde yer alan "birey" kısmının ölçümünü sağlamakta ve aradaki etkileşim ölçülememektedir. Daha önce de bahsedildiği gibi stres kapsamlı bir şekilde değerlendirilmek isteniyorsa Vagg ve Spielberger'in (1998) önerdiği şekilde her stresör için algılanan sıklık ve algılanan rahatsızlık puanları çarpılmalı ve böylece etkileşimsel süreç ölçüme dahil edilmelidir.

Yerlikaya (2009), doktora tez çalışmasında geliştirdiği "Günlük Olaylar Listesi"nde önerilen şekilde sıklık ve rahatsızlık çarpım puanlarını değerlendirmiştir. Fakat bu ölçeğin madde sayısı daha kısıtlıdır ve sadece öğrencilik hayatına dair yaşam olaylarını içermektedir. Bu nedenle bu çalışmada Gençöz ve Dinç (2006) tarafından geliştirilen ölçeğin, Vagg ve Spielberger'in (1998) önerileri doğrultusunda adapte edilmesinin ve stres değerlendirme ölçüm aracı olarak kullanılmasının daha faydalı olacağı düşünülmüştür.

Yanıtlayıcılardan ölçekte yer alan 54 maddeyi okuyarak bu olayları ya da durumları son bir ay içerisinde ne sıklıkta yaşadıklarını (0=Hiç, 1=Nadiren, 2=Ara sıra, 3=Sık sık, 4=Her zaman) ve ne yoğunlukta sıkıntı deneyimlediklerini (0=Hiç, 1=Az, 2=Orta, 3=Fazla, 4=Çok fazla) beşli bir derecelendirmeyle ayrı ayrı derecelendirmeleri istenmiş ve her madde için çarpım puanları alınarak stres değerlendirme puanları elde edilmiştir. Çalışmanın yan amacı kapsamında adapte edilmesi hedeflenen bu ölçeğin geçerlik ve güvenirlik analiz sonuçları bulgular kısmında yer almaktadır (Ek-7).

3.3. İŞLEMLER

Araştırma grubunu oluşturan katılımcılar 2012-2013 yılları arasında Boğaziçi Üniversitesi'nde ve İstanbul Üniversitesi'nde fakültelere devam eden kadın ve erkek öğrencilerden oluşmaktadır. Boğaziçi Üniversitesi öğrencilerine, kampüs sınırları içerisinde (sesli çalışma salonu, kantin vb.) araştırmanın amacı, içeriği ve süresi araştırmacı tarafından sözlü olarak anlatılmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu okutularak imzalatılmıştır (Ek-8). İstanbul Üniversite'nde ise ölçekler, verilerin toplanmasına yardımcı olmayı kabul eden öğretim üyelerinin belirledikleri ders saatlerinde araştırmacı tarafından toplu şekilde uygulanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere öğretim üyeleri tarafından kredi verilmiştir. Uygulamalar, öğrencilerin doldurmaları gereken demografik bilgi formunun, 6 aydır ağrısı olduğunu bildirenler için ağrı değerlendirme formunun ve yukarıda tanımlanan beş ölçeğin yanıtlanmasıyla yaklaşık 20 dakikada tamamlanmıştır. Ölçekler yorgunluk etkisini kontrol edebilmek amacıyla karışık sırada sunulmuştur. Gizliliğin sağlanması amacıyla her bir katılımcıya protokol numarası verilmiş ve veri toplama ile veri analizi sırasında bu protokol numaraları kullanılmıştır. İstanbul Üniversitesi'nde ilk çalışmanın tamamlanmasından 2 hafta sonra ÜÖSD'nin geçerlik güvenilirlik çalışması kapsamında yaklaşık 5 dakika süren tekrar test uygulaması gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma da benzer şekilde öğretim üyesinin belirlediği ders saatinde araştırmacı tarafından toplu şekilde uygulanmış ve katılımcılara ek kredi verilmiştir.

3.4. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için, SPSS v16 programı kullanılmıştır. Ölçeklerden elde edilen verilerin analizi öncesinde, her ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplanmış ve zayıf görünen ölçeklerin puanları analizlere dahil edilmemiştir.

Üniversite Öğrencilerinde Stres Değerlendirme Envanteri'nin geçerliğini sınamak için ana eksen boyutlandırma yöntemi ve oblik rotasyonla açımlayıcı faktör analizi yürütülmüştür ve her bir alt ölçeğinin iç tutarlılığını sınamak için de Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. Ayrıca Kısa Semptom Envanteri, Stres

Belirtileri Ölçeği ve Nevrotiklik alt ölçeği ile aralarındaki Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmıştır.

Öğrencilerin araştırmada kullanılan ölçeklerden aldıkları puanlara ilişkin betimsel istatistik değerleri hesaplanmış ve ölçekler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayıları hesaplanarak belirlenmiştir.

Hipotezler doğrultusunda stres değerlendirmesi, stres sonuçları ve başa çıkma tarzları arasındaki yordayıcılık ilişkilerine bakılan analizler, nevtiklik kontrol edilerek Doğrusal Hiyerarşik oklu Regresyon Analizi ile yürütölmüştür. Ayrıca, stres değerlendirmesi ile stres sonuçları arasındaki ilişkide başa çıkma tarzlarının aracı etkisinin olup olmadığını incelemek amacıyla da Doğrusal Hiyerarşik Medyatör Regresyon Analizi kullanılmıştır.

BÖLÜM 4. BULGULAR

Bu çalışmanın bulgularını üç ana başlıkta toplamak mümkündür. İlk başlıkta katılımcıların demografik özelliklerine ve çalışmada kullanılan ölçeklere ilişkin betimleyici istatistik sonuçları sunulmuştur. İkinci ve üçüncü başlık altında ise araştırmanın yan ve temel hipotezleri doğrultusunda gerçekleştirilen analizlerin bulguları yer almaktadır.

4.1. BETİMLEYİCİ BULGULAR

Çalışmanın temel ve yan hipotezlerine yönelik yapılan analizlere geçmeden önce bu başlık altında katılımcıların demografik özelliklerine dair tanımlayıcı bilgiler ve çalışmada kullanılan ölçeklere ait betimsel istatistiksel sonuçlar sunulmaktadır.

Tablo 4.1 Katılımcıların Demografik Değişkenlere Göre Sıklık Yüzde Dağılımları

Değişkenler (N=350)		X	SS
Yaş		21.56	4.53
		N	%
Yaş	18-21	226	64.8
	22-25	109	31.2
	>26	14	4
Cinsiyet	Kadın	230	65.7
	Erkek	120	34.3
Medeni Durum	Evli	7	2
	Bekar	343	98
Üniversite	Boğaziçi	231	66
	İstanbul	119	34
Fakülte	Fen ve Edebiyat	147	42
	İktisadi ve İdari Bilimler	49	14
	Eczacılık	40	11.4
	Eğitim	73	20.9
	Mühendislik	32	9.1
	Uygulamalı Bilimler	9	2.6
	Yüksekokulu		
	Sınıf	1.sınıf	121
	2.sınıf	123	35.1
	3.sınıf	60	17.1
	4.sınıf	46	13.1
Gelir Durumu	Düşük	31	8.9
	Orta	217	62.0
	İyi	86	24.6
	Çok iyi	12	3.4
Sağlık Soygeçmişi	Var	57	16.3
	Yok	289	82.6
Psikopatoloji	Var	11	3.1
Soygeçmişi	Yok	339	96.9
Ağrı Soygeçmişi	Var	33	9.4
	Yok	317	90.6
Kronik Ağrı	Var	79	22.6
	Yok	271	77.4

Tablo 4.2 Ağrılı Grubun Yaş ve Ağrının Özellikleri Açısından Ortalamaları ve Standart Sapmaları

	X	SS
VAS	5.13	1.95
Başlangıç yaşı	16.43	3.81
Ağrı süresi (yıl)	4.52	3.78
Aylık ilaç tüketimi	4.88	7.40

Tablo 4.3 Ağrılı Öğrenci Grubunun Ağrı Türü, Ağrı Şiddeti ve Sıklık Değişkenlerine Göre Yüzde Dağılımları

Ağrılı Öğrenciler (n=79)		N	%
Ağrı Türü	Baş	45	57
	Bel	7	8.9
	Birden fazla ağrı türü	12	15.2
	Diğer	15	18.9
Şiddet	Hafif	6	7.6
	Orta	45	57
	Şiddetli	23	29.1
	Çok şiddetli	5	6.3
Sıklık	Senede 1-birkaç	8	10.1
	Ayda 1-2	31	39.2
	Haftada 1-2	28	35.4
	Hergün 1-birkaç	8	10.1
	Devamlı	4	5.1

Tablo 4.3'te ağrılı grubun ağrı türleri ile ağrı sıklık ve şiddet dağılımları verilmiştir. Bu öğrencilerin %57'si (n=45) baş ağrısı, %8.9'u (n=7) bel ağrısı, % 15.2'si birden fazla bölgede ağrı ve %18.9'u (n=15) boyun, bacak, kol gibi diğer ağrılardan muzdarip olduklarını bildirmişlerdir (Tablo 4.3).

Ağrılı öğrencilerin % 7.6'sı (n=6) ağrılarını hafif şiddetli, %57'si (n=45) orta şiddetli, %29.1'i (n=23) şiddetli ve %6.3'ü (n=5) çok şiddetli olarak nitelendirmişlerdir (Tablo 4.3).

Ağrılarının senede bir veya birkaç defa tekrarladığını belirten öğrencilerin oranı %10.1 (n= 8), ayda 1 ya da 2 ağrı atağı yaşayan öğrencilerin oranı %39.2 (n=31), haftada 1 ila 2 kez ağrı yaşayan öğrencilerin oranı %35.4 (n=28), hergün en az 1 ağrı atağı yaşayan öğrencilerin oranı %10.1 (n=8) ve sürekli ağrıdan muzdarip öğrencilerin oranı ise % 5.1'dir (n=4) (Tablo 4.3).

Tablo 4.4 Ağrılı Öğrencilerin Ağrı ile İlişkili Psikososyal Açısından Yüzde Dağılımları

Ağrılı Öğrenciler (n=79)		N	%
Beklenti Korkusu	Var	48	60.8
	Yok	31	39.2
Ağrı ile Baş Etme	Pasif	73	92.4
	Aktif	6	7.6
Sosyal Kaçınma	Var	65	82.3
	Yok	14	17.7
Yakınların Tepkisi	Aşırı kollayıcı	67	84.8
	Reddedici	6	7.6
	İhmalkar	5	6.3
	Destekleyici	1	1.3

Ağrılı öğrencilerin ağrının psikososyal bileşenleri ile ilgili bildirimleri de Tablo 4.4'te gösterilmiştir.

Ağrısı olan öğrencilerin %60.8'inde (n=48), ağrı beklenti korkusu bildirilirken %39.2'sinde (n=31) böyle bir ağrı beklenti korkusunun varlığı bildirilmemiştir. Başka bir ifadeyle “ağrı başlayacak” ya da “ağrı şiddetlenecek” korkusu ile günlük aktivitelerden kaçınan ağrılı öğrencilerin sayısı böyle bir beklenti korkusu olmadığını bildiren öğrencilerin sayısından fazladır (Tablo 4.4).

Ağrısıyla baş etmede “ilaç kullanma, yatma, eve dönme” gibi pasif yöntemler kullananların oranı %92.4 (n=73), “müzik dinleme, işe devam etme, temiz hava alma” gibi aktif yöntemleri kullananların oranı ise %7.6’dır (n=6) (Tablo 4.4).

Ağrı varken sosyal faaliyet ve sorumluluklardan kaçınanların oranı %82.3 (n=65) iken bu sorumlulukları yerine getirmeye devam edenlerin oranı %17.7’dir (n=14) (Tablo 4.4).

Son olarak, ağırlı öğrencilerin %84.8’i yakınlarının aşırı kollayıcı, %7.6’sı (n=6) reddedici, %6.3’ü (n= 5) ihmalkar, %1.3’ü ise (n=1) destekleyici tutumlara sahip olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5 Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Toplam ve Alt Boyutlarından Alınan Ortalama Puanlar ve Standart Sapma Değerleri

	X	SS
ÜÖSD	3.61	2.45
ÜÖSD-SD	3.00	2.39
ÜÖSD-A	6.69	4.17
SBÖ	.48	.33
SBÖ-BD	.67	.49
SBÖ-A	.54	.47
KSE	.88	.68
KSE-A	.81	.72
KSE-S	.61	.66
KSE-D	1.16	.84
EKE-N	.49	.22
SBTÖ-Ç	1.17	.57
SBTÖ-KG	1.75	.58

Tablo 4.5’te katılımcıların ÜÖSD toplam ve alt boyutlarından, SBÖ toplam ve alt boyutlarından, EKE-N alt boyutundan, KSE toplam ve alt boyutlarından, SBTÖ-Ç ve SBTÖ-KG alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar ve standart sapma değerleri yer almaktadır.

4.2. YAN HİPOTEZİN TEST EDİLMESİNE YÖNELİK BULGULAR

Yan Hipotez. “Üniversite Öğrencilerinde Gündelik Stresi Değerlendirme Envanteri”, her stresör için algılanan sıklık ve algılanan rahatsızlık puanlarının çarpımıyla genel stresi etkileşimsel modelin öngördüğü şekilde ölçen geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

Çalışmanın yan amacı Gençöz ve Dinç (2006) tarafından geliştirilen Üniversite Öğrencileri İçin Yaşam Olayları Envanteri’ni, etkileşimsel stres ve başa çıkma modeli kapsamında stres değerlendirme ölçüm aracı olarak adapte etmektir. Bu amaçla geçerlik ve güvenilirlik analizleri gerçekleştirilen Üniversite Öğrencilerinde Gündelik Stresi Değerlendirme Envanteri’ne yönelik bulgular bu bölümde sunulacaktır.

4.2.1. Faktör Analizi

Faktör yapısı konusunda bir fikir edinilmesi amacıyla ölçek ana eksen boyutlandırma yöntemi ve oblik rotasyonla açımlayıcı faktör analizine tabi tutulmuştur. Katılımcı büyüklüğünün uygunluğu Hair, Black, Babin, Anderson ve Tatham (2006) tarafından belirtilen kriter doğrultusunda kontrol edilmiştir. Bu kritere göre çalışmada katılımcı büyüklüğü madde sayısının en az 5 katı olmalıdır. Bu araştırma için toplanan veriye ilişkin katılımcı sayısı (n=350) istenen oranı ($54 \times 5 = 270$) yeteri düzeyde karşılamaktadır. Gerçekleştirilen ilk faktör analizinin sonucunda, maddelerin öz değerleri 1’in üzerinde olan 12 bileşen altında toplandığı görülmüştür.

Ölçeğin içerdiği maddelere bakıldığında stresli gündelik olayları, sosyal-duygusal ve akademik olmak üzere iki boyutta değerlendirebildiği görülmektedir. Bu envanteri oluşturan Dinç (2001) tarafından da bu fikir desteklenmektedir. Bu nedenle faktör analizi iki faktöre zorlanarak gerçekleştirilmiştir. Tablo 4.6’da maddeleri ve maddelerin faktör yüklerini göstermektedir. Ölçeğin faktör yapısını daha kararlı hale getirmek amacıyla bazı faktör çıkarma ölçütleri belirlenerek madde azaltma yoluna gidilmiştir. Faktör yükleri .30’un altında kalan maddeler ve yüksek iki yük değeri arasındaki farkın .10’dan az olduğu maddeler (iki faktöre de yüklenebilen binişik maddeler) çıkartılmıştır.

Birinci faktörün varyansın % 30.12’sini, ikinci faktörün ise %5.44’ünü açıkladığı ve bu iki faktörün ise toplam varyansın % 35.57’sini açıkladığı görülmüştür. Birinci faktör, faktör yükleri .78 ile .32 arasında değişen 25 maddeyi içermekte, ikinci faktör ise yükleri .82 ile .49 arasında değişen 5 maddeyi içermektedir. İlk faktör

“sosyal-duygusal gündelik stres (SD-SD),” ikinci faktör ise “akademik kaynaklı gündelik stres (SD-A)” olarak isimlendirilmiştir.

Tablo 4.6 Üniversite Öğrencilerinde Gündelik Stresi Değerlendirme Envanteri (ÜÖSD)'nin Faktör Analizi Sonuçları

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2
18. Yalnızlık kaygıları	.782	
19. Kişiliğimle ilgili kendimi sorgulamak	.733	
48. Hata yapma kaygısı	.719	
49. Eleştirilmekten duyduğum rahatsızlık	.708	
50. Tatmin edici ilişkiler kuramama/ bulamama	.699	-.203
26. Reddedilme korkusu	.693	
39. Kendimi insanlara yeterince ifade edememek	.595	
27. Fiziksel görünüşümle ilgili endişeler	.579	
22. Karar vermekte güçlük çekmek	.566	
52. Ailemin beklentilerini yerine getirememe kaygısı	.562	
9. Arkadaş ilişkilerinde yaşanan sorunlar	.543	
54. Yaşadığım yere uyum sağlayamamak	.541	
25. Sorumluluklarımı yerine getirememek	.505	
8. Gelecekle ilgili kaygılar	.488	.224
46. Kilomla ilgili kaygılar	.459	
15. Sosyal faaliyetlere katılamamak (spor, sinemaya, tiyatroya gitmek vs.)	.452	.214
3. Kız/erkek arkadaşımın olan problemler	.446	
51. Kız/erkek arkadaşından ayrılma	.431	
36. Yurt ya da ev arkadaşlarımla aramızdaki sorunlar	.426	
13. Okula uyum sağlayamamak	.412	
11. Sevdiğim insanlardan ayrı olmak (aile, arkadaşlar vs.)	.391	
17. İnsanların birbirine karşı duyarsız olmaları	.382	
31. Okuduğum bölümden memnun olmamak	.358	
7. Anne ve babamla aramızdaki çatışmalar	.335	
42. İş görüşmeleri ile ilgili kaygılar	.319	
1. Derslerin ağırlığı ve yoğunluğu		.817
34. Sınavların sıklığı, sınav kaygısı		.704
6. Zamanın sıklığı		.669
30. Ödevler ya da projelerin verdiği rahatsızlıklar		.628
20. Yorgunluk	.282	.493
Açıklanan varyans	30.12	5.44
Cronbach Alfa	.92	.83

4.2.2. Güvenirlik Analizleri

Toplam 30 maddeden oluşan ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach alfa) .92 olarak hesaplanmıştır. Faktörlerin iç tutarlılık katsayıları ise sosyal-duygusal sıkıntılar için .92, akademik sıkıntılar için .83 olarak hesaplanmıştır. ÜÖSD'nin test-tekrar test güvenirliliği için Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. İlk uygulamadan 2 hafta sonra 64 katılımcıya ikinci uygulama yapılmış ve ölçeğin toplam test-tekrar test güvenirliliği, sosyal-duygusal sıkıntılar için .83 ($p < .001$), akademik sıkıntılar için .77 ($p < .001$), tüm ölçek için .84 ($p < .001$) olarak hesaplanmıştır. Tekrar test Cronbach alfa katsayısı tüm ölçek için .91, sosyal-duygusal sıkıntılar için .89 ve akademik sıkıntılar için .83 olarak hesaplanmıştır.

4.2.3. Yapı Geçerliliği Analizleri

Ölçeğin yapı geçerliliğini sınamak amacıyla ölçekten alınan puanlar ile Kısa Semptom Envanteri toplam ve alt ölçek puanları, Stres Belirtileri Ölçeği toplam ve alt ölçek puanları, Nevrotiklik alt ölçek puanları arasındaki ilişkiler incelenmiştir ve sonuçlar Tablo 4.7'de sunulmuştur.

Tablo 4.7 Stres Değerlendirme Envanteri'nden Alınan Puanlarla KSE, SBÖ ve EKE-N Ölçeklerinden Alınan Puanlar Arasındaki İlişkiler

	ÜÖSD- SD	ÜÖSD- A	ÜÖSD	EKE- N	SBÖ- BD	SBÖ- A	SBÖ	KSE- A	KSE- D	KSE- S	KSE
1.ÜÖSD- SD	1	.56*	.97*	.61*	.69*	.45*	.66*	.74*	.75*	.61*	.78*
2.ÜÖSD- A	.54*	1	.74*	.42*	.44*	.36*	.45*	.41*	.45*	.38*	.44*
3. ÜÖSD	.97*	.74*	1	.62*	.69*	.47*	.66*	.71*	.74*	.61*	.76*

* $p < .001$

Tablo 4.7'de görüldüğü gibi ÜÖSD ile elde edilebilen puanlarla, nevroitiklik, KSE envanteri toplam, depresyon, kaygı ve somatizasyon puanları, SBÖ toplam, ağrı ve bilişsel duyuşsal stres belirtileri puanları arasında anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. ÜÖSD-SD alt ölçek puanları EKE-N($r=.61$, $p < .001$), SBÖ-BD ($r=.69$, $p < .001$), SBÖ-A ($r=.45$, $p < .001$), SBÖ ($r=.66$, $p < .001$), KSE-A ($r=.74$, $p < .001$), KSE-D ($r=.75$, $p < .001$),

KSE-S ($r=.61, p<.001$), KSE ($r=.78, p<.001$) ölçek puanlarıyla olumlu yönde anlamlı korelasyonlar göstermektedir. ÜÖSD-A alt ölçek puanları da EKE-N($r=.42, p<.001$), SBÖ-BD ($r=.36, p<.001$), SBÖ-A ($r=.36, p<.001$), SBÖ ($r=.45, p<.001$), KSE-A ($r=.41, p<.001$), KSE-D ($r=.45, p<.001$), KSE-S ($r=.38, p<.001$), KSE ($r=.44, p<.001$) ölçek puanlarıyla olumlu yönde anlamlı korelasyonlar göstermektedir. Son olarak, ÜÖSD toplam ölçeğinin EKE-N($r=.62, p<.001$), SBÖ-BD ($r=.69, p<.001$), SBÖ-A ($r=.47, p<.001$), SBÖ ($r=.66, p<.001$), KSE-A ($r=.71, p<.001$), KSE-D ($r=.74, p<.001$), KSE-S ($r=.61, p<.001$), KSE ($r=.76, p<.001$) ölçek puanlarıyla olumlu ve anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu görülmektedir.

Tüm bu analizler bir arada değerlendirildiğinde “*Üniversite Öğrencilerinde Gündelik Stresi Değerlendirme Envanteri, her stresör için algılanan sıklık ve algılanan rahatsızlık puanlarının çarpımıyla genel stresi etkileşimsel modelin öngördüğü şekilde ölçen geçerli ve güvenilir bir ölçektir.*” hipotezi doğrulanmaktadır.

4.3. TEMEL HİPOTEZLERİN TEST EDİLMESİNE YÖNELİK BULGULAR

Yukarıda bahsedildiği gibi bu çalışmanın temel hipotezleri yordayıcılık etkilerinin sınanmasını temel almaktadır. Ancak birbiri ile korelasyon göstermeyen değişkenlerin birbiri üzerindeki yordayıcı etkisine bakılamayacağı için hipotezleri test etmeden önce yapılacak ilk analiz korelasyon analizidir. Bu amaçla bu bölümde öncelikle değişkenlerin birbiri ile ilişkilerine yönelik Pearson Korelasyon Analizi sonuçları paylaşılmıştır (Tablo 4.8).

Tablo 4.8 Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. ÜÖSD-SD	1														
2. ÜÖSD-A	.558**	1													
3. ÜÖSD	.972**	.738**	1												
4. EKE-N	.610**	.423**	.616**	1											
5. SBTÖ-KG	-.294**	-.073	-.260**	-.347**	1										
6. SBTÖ-Ç	.580**	.345**	.570**	.485**	-.332**	1									
7. SBÖ-BD	.689**	.442**	.685**	.629**	-.285**	.466**	1								
8. SBÖ-A	.450**	.358**	.468**	.448**	-.118*	.233**	.694**	1							
9. SBÖ	.657**	.452**	.663**	.611**	-.233**	.422**	.948**	.851**	1						
10. KSE-A	.736**	.407**	.714**	.631**	-.312**	.537**	.760**	.492**	.729**	1					
11. KSE-D	.752**	.445**	.738**	.699**	-.327**	.556**	.778**	.514**	.743**	.858**	1				
12. KSE-S	.609**	.384**	.605**	.501**	-.222**	.385**	.756**	.588**	.776**	.764**	.725**	1			
13. KSE	.780**	.440**	.760**	.674**	-.316**	.560**	.804**	.529**	.777**	.947**	.941**	.826**	1		
14. KRONİK AĞRI	.197**	.113*	.192**	.187**	-.018	.081	.244**	.382**	.308**	.138**	.194**	.196**	.167**	1	
15. VAS	-.108	-.036	-.099	-.039	-.027	-.033	.055	.090	.054	.076	.096	.039	.074	-	1

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

Tablo 4.8 incelendiğinde ÜÖSD ölçeğinin ve tüm alt boyutlarının stres sonuçlarını değerlendiren ölçeklerle (SBÖ ve tüm alt ölçekleri, KSE ve tüm alt ölçekleri) ve kronik ağrının varlığı ile olumlu ve anlamlı bir ilişki içinde olduğu görülmüştür. Yani, stres değerlendirme puanları arttıkça (stresin tehdit edici ve baş edilemez olarak algılanması) stres belirtilerini değerlendiren ölçek puanları da artmaktadır. Farklı olarak, kronik ağrı yaşadığını bildiren katılımcıların VAS (ağrı şiddeti) puanları ile stres değerlendirme puanları arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Stres değerlendirmesi ile başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde ise ÜÖSD ve ÜÖSD-SD alt ölçeğinin, SBTÖ-KG alt ölçeği ile beklenildiği gibi olumsuz, SBTÖ-Ç alt ölçeği ile olumlu bir ilişki içinde olduğu görülmüştür. Yani, stresi olumsuz değerlendirme puanları arttıkça çaresiz başa çıkma tarzları ölçeği puanları artmakta, kendine güvenli başa çıkma ölçeği puanları ise azalmaktadır. ÜÖSD-A alt ölçeğinin SBTÖ-Ç alt ölçeği ile olumlu ve anlamlı bir ilişki içinde olduğu görülürken SBTÖ-KG alt ölçeği anlamlı bir ilişkisi olmadığı bulgulanmıştır (Tablo 4.8).

Baş çıkma yöntemleri ve stres sonuçları arasındaki ilişkiler incelendiğinde SBTÖ-KG alt ölçeğinin kronik ağrı varlığı ile ilişkili olmadığı, ancak diğer stres sonuçlarını değerlendiren ölçeklerle beklenildiği gibi ters ve anlamlı bir ilişki içinde olduğu görülmüştür. SBTÖ-Ç alt ölçeğinin ise benzer şekilde kronik ağrı varlığı ile ilişkili olmadığı, ancak diğer stres sonuçlarını değerlendiren ölçeklerle beklenildiği gibi pozitif ve anlamlı bir ilişki içinde olduğu bulgulanmıştır. Kronik ağrı bildiren katılımcıların VAS (ağrı şiddeti) puanları, stres değerlendirmeleri ile olduğu gibi başa çıkma yöntemleri ile de ilişkili bulunamamıştır. Dolayısıyla yordanan değişken olması planlanan VAS puanlarının hiçbir regresyon analizine dahil edilemeyeceği bilgisi elde edilmiştir (Tablo 4.8).

Nevrotiklik ölçeğinden alınan puanların stres değerlendirmesi, stres sonuçları ve başa çıkma tarzları ile ilişkili olduğu görülmektedir. Nevrotikliğin sürecin her aşamasında etkili olabileceği düşünüldüğünden istatistiksel olarak kontrol edilmiş ve kısmi korelasyon analizi yapılmıştır.

Tablo 4.9 Nevrotiklik Kontrol Edildiğinde Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar

KONTROL DEĞİŞKENİ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
EKE-N													
1. ÜÖSD-SD	1												
2. ÜÖSD-A	.418**	1											
3. ÜÖSD	.955**	.669**	1										
4. SBTÖ-KG	-.111*	.087	-.062	1									
5. SBTÖ-Ç	.410**	.177**	.394**	-.199**	1								
6. SBÖ-BD	.495**	.249**	.486**	-.091	.237**	1							
7. SBÖ-A	.250**	.209**	.272**	.044	.021	.593**	1						
8. SBÖ	.453**	.270**	.459**	-.028	.182**	.916**	.815**	1					
9. KSE-A	.571**	.200**	.532**	-.128*	.341**	.601**	.301**	.559**	1				
10. KSE-D	.574**	.230**	.545**	-.125*	.347**	.608**	.314**	.558**	.752**	1			
11. KSE-S	.443**	.220**	.434**	-.059	.188**	.656**	.470**	.685**	.667**	.606**	1		
12.KSE	.631**	.232**	.592**	-.118*	.362**	.662**	.344**	.625**	.911**	.890**	.764**	1	
13.KRONİK AĞRI	.107	.038	.100	.052	-.011	.165**	.339**	.249**	.027	.090	.120*	.056	1

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

Tablo 4.9 incelendiğinde, nevrozluğun stres ve kronik ağrı arasındaki ilişkiyi etkilediği görülmektedir. Nevrotiklik kontrol edildiğinde, ÜÖSD ve ÜÖSD-SD, ÜÖSD-A alt ölçeklerinin kronik ağrı ile anlamlı bir ilişkisi kalmamıştır. Stres sonuçlarını değerlendiren diğer ölçeklerle (SBÖ ve tüm alt ölçekleri, KSE ve tüm alt ölçekleri) anlamlı bir ilişki içindedir, fakat korelasyon değerlerinde azalmalar olduğu görülmektedir. Bu bulgular nevrozluğun stres değerlendirmesi üzerinde belirleyici bir etkisi olduğuna işaret etmektedir.

Stres değerlendirmesi ile başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde ise nevrozluğun kontrol edildiğinde ÜÖSD ile SBTÖ-KG arasındaki anlamlı ilişkinin ortadan kalktığı görülmektedir. ÜÖSD-A alt ölçeğinin de SBTÖ-KG ile anlamlı bir ilişkisi yoktur. SBTÖ-Ç, ÜÖSD ölçeği ile ve tüm boyutlarıyla anlamlı bir ilişki içindedir, ancak nevrozluğun kontrol edildiğinde korelasyon değerlerinde azalma gerçekleşmiştir (Tablo 4.9).

Son olarak başa çıkma yöntemleri ve stres sonuçları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, nevrozluğun kontrol edildiğinde SBTÖ-KG alt ölçeğinin SBÖ ve tüm alt ölçekleriyle ilişkisi ortadan kalkmıştır. Benzer şekilde KSE-S alt ölçeğiyle de ilişkisi yoktur. SBTÖ-Ç alt ölçeğinin ise SBE-A ile ilişkisinin ortadan kalktığı görülmektedir (Tablo 4.9).

Tablo 4.10 Cinsiyet Kontrol Edildiğinde Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar

KONTROL DEĞİŞKENİ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
CİNSİYET														
1. ÜÖSD-SD	1													
2. ÜÖSD-A	.524**	1												
3. ÜÖSD	.971**	.713**	1											
4.EKE-N	.591**	.387**	.595**	1										
5. SBTÖ-KG	-.295**	-.065	-.261**	-.348**	1									
6. SBTÖ-Ç	.573**	.328**	.564**	.475**	-.330**	1								
7. SBÖ-BD	.681**	.422**	.679**	.619**	.283**	.457**	1							
8. SBÖ-A	.426**	.324**	.442**	.428**	-.114*	.218**	.686**	1						
9. SBÖ	.647**	.432**	.654**	.600**	-.230**	.412**	.947**	.847**	1					
10. KSE-A	.731**	.387**	.711**	.622**	-.311**	.530**	.755**	.479**	.723**	1				
11. KSE-D	.742**	.417**	.728**	.688**	-.326**	.548**	.772**	.498**	.736**	.856**	1			
12. KSE-S	.619**	.392**	.620**	.504**	-.221**	.384**	.759**	.591**	.779**	.767**	.731**	1		
13. KSE	.780**	.426**	.762**	.667**	-.314**	.554**	.801**	.519**	.773**	.946**	.941**	.829**	1	
14.KRONİK AĞRI	.162**	.063	.151**	.158**	-.012	.063	.224**	.362**	.290**	.117*	.168*	.192**	.149**	1

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

Tablo 4.10 incelendiğinde cinsiyetin istatistiksel olarak kontrol edilmesiyle, sadece akademik kaynaklı gündelik stres değerlendirmesi ve kronik ağrı arasındaki ilişkinin ortadan kalktığı ve bazı ilişkilerin güçlerinde azalmalar meydana geldiği görülmüştür. Fakat bu değişiklikler nevrozluğun kontrol edilmesiyle de gerçekleşmektedir. Diğer bir deyişle, bu çalışmada nevrozluğundan kaynaklanan değişimler cinsiyetin sebep olabileceği değişimleri kapsamakta ve hatta daha önemli değişikliklere de yol açmaktadır. Bu nedenle bu noktadan sonra gerçekleştirilen tüm yordayıcı analizlerde yalnızca nevrozluğundan kontrol değişkeni olarak analizlerde yer alacaktır.

4.3.1. Regresyon Analizleri

4.3.1.1. Nevrozluğundan Kontrol Edildiğinde, Stres Değerlendirmesinin Stres Sonuçlarını Yordamaya Katkısı

Hipotez 1. Nevrozluğundan ve cinsiyet istatistiksel olarak kontrol edildiğinde, stres değerlendirmelerinin (Üniversite Öğrencilerinde Stres Değerlendirme Envanteri toplam ve alt ölçek puanlarının) stres sonuçları (Kısa Semptom Envanteri toplam ve alt ölçekleri, Stres Belirtileri Ölçeği toplam ve alt ölçekleri, ağrı varlığı ve kronik ağrı bildirenlerde VAS puanları) üzerinde yordayıcı bir etkisi bulunmaktadır.

Tablo 4.9’da gösterilen korelasyon analizleri incelendiğinde stres sonuçlarını değerlendiren değişkenlerden kronik ağrı varlığı ve VAS puanları hariç bütün değişkenlerin; ÜÖSD toplam, ÜÖSD-SD ve ÜÖSD-A alt ölçekleri ile anlamlı bağıntıya sahip olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, ÜÖSD-SD, ÜÖSD-A ve ÜÖSD ölçeklerinin; KSE ve alt ölçekleri ile SBÖ ve alt ölçekleri üzerindeki yordayıcı etkilerine dair analizlere dahil edilebileceğine işaret etmektedir.

Bu amaçla nevrozluğundan etkisi kontrol edilerek Doğrusal Hiyerarşik Regresyon Analizleri gerçekleştirilmiştir. Kontrol değişkeni (nevrozluğundan [EKE-N]) ilk aşamada, yordayıcı değişken (ÜÖSD, ÜÖSD-SD veya ÜÖSD-A) ise ikinci aşamada analize girilmiştir. Stresin sonuçlarını değerlendiren her bir bileşen ise yordanan değişken olarak ayrı ayrı analize dahil edilmiştir.

Tablo 4.11 Sosyal-Duygusal, Akademik ve Genel Stres Değerlendirmesinin Kısa Semptom Envanterini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

KSE									
Analiz Aşaması	Değişkenler	B	Std. H.	β	t	p	R ²	ΔR^2	F
1	EKE-N ¹	4.74	.28	.67	17.00	.000***	.45	.45	289.01
2	EKE-N	2.21	.27	.32	8.10	.000***	.67	.22	354.21
	ÜÖSD-SD ²	.36	.02	.59	15.15	.000***			
1	EKE-N	4.74	.28	.67	17.00	.000***	.45	.45	289.01
2	EKE-N	4.18	.30	.59	13.94	.000***	.48	.03	162.10
	ÜÖSD-A ³	.33	.07	.19	4.44	.000***			
1	EKE-N	4.74	.28	.67	17.00	.000***	.45	.45	289.01
2	EKE-N	2.33	.29	.33	8.16	.000***	.65	.19	315.54
	ÜÖSD ⁴	.27	.02	.56	13.69	.000***			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

1.EKE-N: Eysenck Kişilik Envanteri-Nevrotiklik Alt Ölçeği

2.ÜÖSD-SD: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Sosyal-Duygusal Stres Alt Ölçeği

3. ÜÖSD-A: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Akademik Stres Alt Ölçeği

4. ÜÖSD: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Toplam

Üniversite öğrencilerinin KSE puanlarının yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçlarına göre nevroitiklik değişkeni, katılımcıların KSE puanlarındaki varyansın %45'ini açıklamaktadır. Nevrotiklik değişkeninin KSE puanlarındaki varyansa yaptığı katkı anlamlı bulunmuştur ($F_{(1,348)}=289.01$, $p<.001$).

İkinci aşamada ÜÖSD-SD değişkeni analize dahil edildiğinde, açıklanan toplam varyans oranı %67'ye yükselmekte ve değişkenin varyansa yaptığı katkı anlamlı olmaktadır ($F_{(2,347)}=354.21$, $p<.001$). Analiz aşamalarında varyansa katkıda bulunan değişkenlerin beta değerleri incelendiğinde, ilk aşamada nevroitikliğin ($\beta=.67$, $p<.001$), ikinci aşamada ise nevroitikliğin ($\beta=.32$, $p<.001$) ve ÜÖSD-SD alt ölçeğinin ($\beta=.59$, $p<.001$) KSE puanlarının yordanmasına anlamlı katkılarının olduğu bulgulanmıştır (Tablo 4.11).

İkinci aşamada ÜÖSD-A değişkeni analize dahil edildiğinde ise, açıklanan toplam varyans oranının %48'e yükseldiği ve değişkenin varyansa yaptığı katkının

anlamli olduğu bulgulanmiştır ($F_{(2,347)} = 315.54, p < .001$). Analiz aşamalarında varyansa katkıda bulunan değişkenlerin beta değerleri incelendiğinde, ilk aşamada nevroklikliğin ($\beta = .67, p < .001$), ikinci aşamada ise nevroklikliğin ($\beta = .59, p < .001$) ve ÜÖSD-A alt ölçeğinin ($\beta = .19, p < .001$) KSE puanlarının yordanmasına anlamli şekilde katkıda bulunduğu görölmektedir (Tablo 4.11).

Son olarak ikinci aşamada ÜÖSD değişkeni analize dahil edildiğinde, açıklanan toplam varyans oranı %65'e yükselmekte ve değişken varyansa anlamli şekilde katkıda bulunmaktadır ($F_{(2,347)} = 162.10, p < .001$). Analiz aşamalarında varyansa katkıda bulunan değişkenlerin beta değerleri incelendiğinde, ilk aşamada nevroklikliğin ($\beta = .67, p < .001$), ikinci aşamada ise nevroklikliğin ($\beta = .33, p < .001$) ve ÜÖSD ölçeğinin ($\beta = .56, p < .001$) KSE puanlarının yordanmasına anlamli katkılarının olduğu bulgulanmiştır (Tablo 4.11).

Tablo 4.12 Sosyal-Duygusal, Akademik ve Genel Stres Değerlendirmesinin Kısa Semptom Envanteri-Anksiyete Alt Ölçeğini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

KSE-A										
Analiz Aşaması	Değişkenler	B	Std. H.	β	t	p	R ²	ΔR^2	F	p
1	EKE-N ¹	1.14	.08	.63	15.16	.000***	.40	.40	229.93	.000**
2	EKE-N	.52	.08	.29	6.71	.000***	.59	.20	253.96	.000**
	ÜÖSD-SD ²	.09	.01	.56	12.95	.000***				
1	EKE-N	1.14	.08	.63	15.16	.000***	.40	.40	229.93	.000**
2	EKE-N	1.01	.08	.56	12.40	.000***	.42	.02	126.61	.000**
	ÜÖSD-A ³	.08	.02	.17	3.80	.000***				
1	EKE-N	1.14	.08	.63	15.16	.000***	.40	.40	229.93	.000**
2	EKE-N	.56	.08	.31	6.87	.000***	.57	.17	228.66	.000**
	ÜÖSD ⁴	.07	.01	.53	11.72	.000***				

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

1. EKE-N: Eysenck Kişilik Envanteri-Nevrotiklik Alt Ölçeği

2. ÜÖSD-SD: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Sosyal-Duygusal Stres Alt Ölçeği

3. ÜÖSD-A: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Akademik Stres Alt Ölçeği

4. ÜÖSD: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Toplam

Üniversite öğrencilerinin KSE-A alt ölçek puanlarının yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçlarına göre nevroitiklik değişkeni, katılımcıların KSE-A puanlarındaki varyansın %40'ını açıklamaktadır. Değişkenin KSE-A puanlarındaki varyansa yaptığı katkı anlamlıdır ($F_{(1,348)}=229.93, p<.001$).

İkinci aşamada ÜÖSD-SD değişkeni analize dahil edildiğinde, açıklanan toplam varyans oranı %59'a yükselmekte ve değişkenin varyansa yaptığı katkı anlamlı olmaktadır ($F_{(2,347)}=253.96, p<.001$). Analiz aşamalarında varyansa katkıda bulunan değişkenlerin beta değerleri incelendiğinde, ilk aşamada nevroitikliğin ($\beta=.63, p<.001$), ikinci aşamada ise nevroitikliğin ($\beta=.29, p<.001$) ve ÜÖSD-SD alt ölçeğinin ($\beta=.56, p<.001$) KSE-A puanlarının yordanmasına anlamlı katkılarının olduğu bulgulanmıştır (Tablo 4.12).

İkinci aşamada ÜÖSD-A değişkeni analize dahil edildiğinde ise, açıklanan toplam varyans oranı %42'ye yükselmekte ve değişkenin varyansa yaptığı katkı anlamlı olmaktadır ($F_{(2,347)}= 126.61, p<.001$). Analiz aşamalarında varyansa katkıda bulunan değişkenlerin beta değerleri incelendiğinde, ilk aşamada nevroitikliğin ($\beta=.67, p<.001$), ikinci aşamada ise nevroitikliğin ($\beta=.56, p<.001$) ve ÜÖSD-A alt ölçeğinin ($\beta=.17, p<.001$) KSE-A puanlarının yordanmasına anlamlı katılarda bulunduğu görülmektedir (Tablo 4.12).

İkinci aşamada ÜÖSD değişkeni analize dahil edildiğinde, açıklanan toplam varyans oranının %57'ye yükseldiği ve değişkenin varyansa yaptığı katkının anlamlı olduğu görülmüştür ($F_{(2,347)}= 228.56, p<.001$). Analiz aşamalarında varyansa katkıda bulunan değişkenlerin beta değerleri incelendiğinde, ilk aşamada nevroitikliğin ($\beta=.67, p<.001$), ikinci aşamada ise nevroitikliğin ($\beta=.31, p<.001$) ve ÜÖSD ölçeğinin ($\beta=.53, p<.001$) KSE-A puanlarının yordanmasına anlamlı katkılarının olduğu bulgulanmıştır (Tablo 4.12).

Tablo 4.13 Sosyal-Duygusal, Akademik ve Genel Stres Değerlendirmesinin Kısa Semptom Envanteri-Depresyon Alt Ölçeğini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

KSE-D									
Analiz Aşaması	Değişkenler	B	Std. H.	β	t	p	R ²	ΔR^2	F
1	EKE-N ¹	1.38	.08	.70	18.23	.000***	.49	.49	332.22
2	EKE-N	.75	.08	.38	9.65	.000***	.66	.17	332.28
	ÜÖSD-SD ²	.09	.01	.52	13.06	.000***			
1	EKE-N	1.38	.08	.70	18.23	.000***	.49	.49	332.22
2	EKE-N	1.23	.08	.62	15.08	.000***	.52	.03	184.64
	ÜÖSD-A ³	.09	.02	.18	4.41	.000***			
1	EKE-N	1.38	.08	.70	18.23	.000***	.49	.49	332.22
2	EKE-N	.78	.08	.39	9.64	.000***	.64	.15	308.94
	ÜÖSD ⁴	.07	.01	.50	12.11	.000***			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

1. EKE-N: Eysenck Kişilik Envanteri-Nevrotiklik Alt Ölçeği

2. ÜÖSD-SD: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Sosyal-Duygusal Stres Alt Ölçeği

3. ÜÖSD-A: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Akademik Stres Alt Ölçeği

4. ÜÖSD: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Toplam

Üniversite öğrencilerinin KSE-D alt ölçek puanlarının yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçlarına göre; nevrotilik değişkeni, katılımcıların KSE-D puanlarındaki varyansın %49'unu açıklamaktadır ve değişkenin KSE-D puanlarındaki varyansa yaptığı katkı anlamlıdır ($F_{(1,348)}=332.22$, $p<.001$).

İkinci aşamada ÜÖSD-SD değişkeni analize dahil edildiğinde, açıklanan toplam varyans oranı %66'ya yükselmekte ve değişkenin varyansa yaptığı katkının anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{(2,347)}=338.22$, $p<.001$). Analiz aşamalarında varyansa katkıda bulunan değişkenlerin beta değerleri incelendiğinde, ilk aşamada nevrotiliğin ($\beta=.70$, $p<.001$), ikinci aşamada ise nevrotiliğin ($\beta=.38$, $p<.001$) ve ÜÖSD-SD alt ölçeğinin ($\beta=.52$, $p<.001$) KSE-D puanlarının yordanmasına anlamlı katkılar sağladığı görülmektedir (Tablo 4.13).

İkinci aşamada ÜÖSD-A değişkeni analize dahil edildiğinde, açıklanan toplam varyans oranının %52'ye yükseldiği ve değişkenin varyansa yaptığı katkının anlamlı olduğu bulgulanmıştır ($F_{(2,347)}= 184.64$, $p<.001$). Analiz aşamalarında varyansa katkıda bulunan değişkenlerin beta değerleri incelendiğinde, ilk aşamada nevrotiliğin ($\beta=.70$, $p<.001$), ikinci aşamada ise nevrotiliğin ($\beta=.62$, $p<.001$) ve ÜÖSD-A alt ölçeğinin ($\beta=.18$, $p<.001$) KSE-D puanlarının yordanmasına anlamlı şekilde katkı sağladığı görülmüştür (Tablo 4.13).

Son olarak ikinci aşamada ÜÖSD değişkeni analize dahil edildiğinde, açıklanan toplam varyans oranının %64'e yükseldiği ve değişkenin varyansa yaptığı katkının anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{(2,347)}= 308.94$, $p<.001$). Analiz aşamalarında varyansa katkıda bulunan değişkenlerin beta değerleri incelendiğinde, ilk aşamada nevrotiliğin ($\beta=.70$, $p<.001$), ikinci aşamada ise nevrotiliğin ($\beta=.39$, $p<.001$) ve ÜÖSD ölçeğinin ($\beta=.50$, $p<.001$) KSE-D puanlarının yordanmasına anlamlı katkılarının olduğu görülmektedir (Tablo 4.13).

Tablo 4.14 Sosyal-Duygusal, Akademik ve Genel Stres Değerlendirmesinin Kısa Semptom Envanteri-Somatizasyon Alt Ölçeğini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

KSE-S									
Analiz Aşaması	Değişkenler	B	Std. H.	β	t	p	R ²	ΔR^2	F
1	EKE-N ¹	.58	.05	.50	10.80	.000***	.25	.25	116.70
2	EKE-N	.24	.06	.21	3.92	.000***	.40	.15	114.74
	ÜÖSD-SD ²	.05	.01	.48	9.20	.000***			
1	EKE-N	.58	.05	.50	10.80	.000***	.25	.25	116.70
2	EKE-N	.48	.06	.41	8.25	.000***	.29	.04	69.96
	ÜÖSD-A ³	.06	.01	.21	4.20	.000***			
1	EKE-N	.58	.05	.50	10.80	.000***	.25	.25	116.70
2	EKE-N	.24	.06	.21	3.90	.000***	.39	.14	112.06
	ÜÖSD ⁴	.04	.00	.48	8.98	.000***			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

1.EKE-N: Eysenck Kişilik Envanteri-Nevrotiklik Alt Ölçeği

2.ÜÖSD-SD: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Sosyal-Duygusal Stres Alt Ölçeği

3. ÜÖSD-A: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Akademik Stres Alt Ölçeği

4. ÜÖSD: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Toplam

Üniversite öğrencilerinin KSE-S alt ölçek puanlarının yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçlarına göre nevroitiklik değişkeni, katılımcıların KSE-S puanlarındaki varyansın %25'ini açıklamaktadır. Değişkenin KSE-S puanlarındaki varyansa yaptığı katkı anlamlı bulunmuştur ($F_{(1,348)}=116.70$, $p<.001$).

İkinci aşamada ÜÖSD-SD değişkeni analize dahil edildiğinde, açıklanan toplam varyans oranının %40'a yükseldiği ve değişkenin varyansa yaptığı katkının anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{(2,347)}=114.74$, $p<.001$). Analiz aşamalarında varyansa katkıda bulunan değişkenlerin beta değerleri incelendiğinde, ilk aşamada nevroitikliğin ($\beta=.50$, $p<.001$), ikinci aşamada ise nevroitikliğin ($\beta=.21$, $p<.001$) ve ÜÖSD-SD alt ölçeğinin ($\beta=.48$, $p<.001$) KSE-S puanlarının yordanmasına anlamlı katkılarının olduğu bulgulanmıştır (Tablo 4.14).

İkinci aşamada ÜÖSD-A değişkeni analize dahil edildiğinde de açıklanan toplam varyans oranı %29'a yükselmekte ve değişkenin varyansa yaptığı katkının anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{(2,347)}= 69.96, p<.001$). Analiz aşamalarında varyansa katkıda bulunan değişkenlerin beta değerleri incelendiğinde, ilk aşamada nevrotiliğin ($\beta=.50, p<.001$), ikinci aşamada ise nevrotiliğin ($\beta=.41, p<.001$) ve ÜÖSD-A alt ölçeğinin ($\beta=.21, p<.001$) KSE-S puanlarının yordanmasına anlamlı katkılar sağladığı görülmektedir (Tablo 4.14).

Son olarak, ikinci aşamada ÜÖSD değişkeni analize dahil edildiğinde, açıklanan toplam varyans oranının %39'a yükseldiği ve değişkenin varyansa yaptığı katkının anlamlı olduğu bulgulanmıştır ($F_{(2,347)}= 112.06, p<.001$). Analiz aşamalarında varyansa katkıda bulunan değişkenlerin beta değerleri incelendiğinde, ilk aşamada nevrotiliğin ($\beta=.50, p<.001$), ikinci aşamada ise nevrotiliğin ($\beta=.21, p<.001$) ve ÜÖSD ölçeğinin ($\beta=.48, p<.001$) KSE-S puanlarının yordanmasına anlamlı katkılar sağladığı görülmektedir (Tablo 4.14).

Tablo 4.15 Sosyal-Duygusal, Akademik ve Genel Stres Değerlendirmesinin Stres Belirtileri Ölçeğini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

SBÖ									
Analiz Aşaması	Değişkenler	B	Std. H.	β	t	p	R ²	ΔR^2	F
1	EKE-N ¹	1.48	.10	.61	14.39	.000***	.37	.37	207.02
2	EKE-N	.81	.12	.34	7.00	.000***	.50	.13	174.69
	ÜÖSD-SD ²	.09	.01	.45	9.47	.000***			
1	EKE-N	1.48	.10	.61	14.39	.000***	.37	.37	207.02
2	EKE-N	1.24	.11	.51	11.31	.000***	.42	.05	125.01
	ÜÖSD-A ³	.14	.03	.24	5.23	.000***			
1	EKE-N	1.48	.10	.61	14.39	.000***	.37	.37	207.02
2	EKE-N	.79	.12	.33	6.81	.000***	.51	.13	177.09
	ÜÖSD ⁴	.08	.01	.46	9.63	.000***			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

1.EKE-N: Eysenck Kişilik Envanteri-Nevrotiklik Alt Ölçeği

2.ÜÖSD-SD: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Sosyal-Duygusal Stres Alt Ölçeği

3. ÜÖSD-A: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Akademik Stres Alt Ölçeği

4. ÜÖSD: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Toplam

Üniversite öğrencilerinin SBÖ puanlarının yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçlarına göre nevroitiklik değişkeni, katılımcıların SBÖ puanlarındaki varyansın %37'sini açıklamaktadır ve değişkenin varyansa yaptığı katkı anlamlıdır ($F_{(1,348)}=207.02$, $p<.001$).

İkinci aşamada ÜÖSD-SD değişkeni analize dahil edildiğinde, açıklanan toplam varyans oranının %50'ye yükseldiği ve değişkenin varyansa yaptığı katkının anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{(2,347)}=174.69$, $p<.001$). Analiz aşamalarında varyansa katkıda bulunan değişkenlerin beta değerleri incelendiğinde, ilk aşamada nevroitikliğin ($\beta=.61$, $p<.001$), ikinci aşamada ise nevroitikliğin ($\beta=.34$, $p<.001$) ve ÜÖSD-SD alt ölçeğinin ($\beta=.45$, $p<.001$) SBÖ puanlarının yordanmasına anlamlı katkılar sağladığı bulgulanmıştır (Tablo 4.15).

İkinci aşamada ÜÖSD-A değişkeni dahil edilildiğinde ise, açıklanan toplam varyans oranı %42'ye yükselmekte ve değişkenin varyansa yaptığı katkının anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{(2,347)} = 125.01, p < .001$). Analiz aşamalarında varyansa katkıda bulunan değişkenlerin beta değerleri incelendiğinde, ilk aşamada nevrotiliğin ($\beta = .61, p < .001$), ikinci aşamada ise nevrotiliğin ($\beta = .51, p < .001$) ve ÜÖSD-A alt ölçeğinin ($\beta = .24, p < .001$) SBÖ puanlarının yordanmasına anlamlı katkılarda bulunduğu görülmektedir (Tablo 4.15).

Son olarak ikinci aşamada ÜÖSD değişkeni analize dahil edildiğinde, açıklanan toplam varyans oranının %51'e yükseldiği ve değişkenin varyansa yaptığı katkının anlamlı olduğu görülmüştür ($F_{(2,347)} = 177.09, p < .001$). Analiz aşamalarında varyansa katkıda bulunan değişkenlerin beta değerleri incelendiğinde, ilk aşamada nevrotiliğin ($\beta = .61, p < .001$), ikinci aşamada ise nevrotiliğin ($\beta = .33, p < .001$) ve ÜÖSD ölçeğinin ($\beta = .46, p < .001$) SBÖ puanlarının yordanmasına anlamlı katkıların olduğu bulgulanmıştır (Tablo 4.15).

Tablo 4.16 Sosyal-Duygusal, Akademik ve Genel Stres Değerlendirmesinin Stres Belirtileri Ölçeği-Ağrı Alt Ölçeğini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

SBÖ-A									
Analiz Aşaması	Değişkenler	B	Std. H.	β	t	p	R ²	ΔR^2	F
1	EKE-N ¹	.32	.04	.45	9.34	.000***	.20	.20	87.29
2	EKE-N	.20	.04	.28	4.71	.000***	.25	.05	57.93
	ÜÖSD-SD ²	.02	.00	.28	4.80	.000***			
1	EKE-N	.32	.04	.45	9.34	.000***	.20	.20	87.29
2	EKE-N	.26	.04	.36	6.97	.000***	.24	.04	53.39
	ÜÖSD-A ³	.04	.01	.21	3.97	.000***			
1	EKE-N	.32	.04	.45	9.34	.000***	.20	.20	87.29
2	EKE-N	.19	.04	.26	4.39	.000***	.26	.06	60.90
	ÜÖSD ⁴	.02	.00	.31	5.27	.000***			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

1.EKE-N: Eysenck Kişilik Envanteri-Nevrotiklik Alt Ölçeği

2.ÜÖSD-SD: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Sosyal-Duygusal Stres Alt Ölçeği

3. ÜÖSD-A: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Akademik Stres Alt Ölçeği

4. ÜÖSD: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Toplam

Üniversite öğrencilerinin SBÖ-A alt ölçeği puanlarının yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçları; nevroitiklik değişkeninin, katılımcıların SBÖ-A puanlarındaki varyansın %20'sini açıkladığını göstermiştir. Değişkenin varyansa yaptığı katkı anlamlıdır ($F_{(1,348)}=87.29$, $p<.001$).

İkinci aşamada ÜÖSD-SD değişkeni analize dahil edildiğinde, açıklanan toplam varyans oranı %25'e yükselmekte ve değişkenin varyansa yaptığı katkı anlamlı olmaktadır ($F_{(2,347)}=57.93$, $p<.001$). Analiz aşamalarında varyansa katkıda bulunan değişkenlerin beta değerleri incelendiğinde, ilk aşamada nevroitikliğin ($\beta=.45$, $p<.001$), ikinci aşamada ise nevroitikliğin ($\beta=.28$, $p<.001$) ve ÜÖSD-SD alt ölçeğinin ($\beta=.28$, $p<.001$) SBÖ-A puanlarının yordanmasına anlamlı katkılar sağladığı görülmektedir (Tablo 4.16).

İkinci aşamada ÜÖSD-A değişkeni analize dahil edildiğinde ise, açıklanan toplam varyans oranı %24'e yükselmekte ve değişkenin varyansa yaptığı katkının anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{(2,347)}= 53.39, p<.001$). Analiz aşamalarında varyansa katkıda bulunan değişkenlerin beta değerleri incelendiğinde, ilk aşamada nevrotiliğin ($\beta=.45, p<.001$), ikinci aşamada ise nevrotiliğin ($\beta=.36, p<.001$) ve ÜÖSD-A alt ölçeğinin ($\beta=.21, p<.001$) SBÖ-A puanlarının yordanmasına anlamlı katkılar sağladığı bulgulanmıştır (Tablo 4.16).

Son olarak ikinci aşamada ÜÖSD değişkeni analize dahil edildiğinde, açıklanan toplam varyans oranının %26'ya yükseldiği ve değişkenin varyansa yaptığı katkının anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{(2,347)}= 60.90, p<.001$). Analiz aşamalarında varyansa katkıda bulunan değişkenlerin beta değerleri incelendiğinde, ilk aşamada nevrotiliğin ($\beta=.45, p<.001$), ikinci aşamada ise nevrotiliğin ($\beta=.26, p<.001$) ve ÜÖSD ölçeğinin ($\beta=.31, p<.001$) SBÖ-A puanlarının yordanmasına anlamlı katkılarının olduğu bulgulanmıştır (Tablo 4.16).

Tablo 4.17 Sosyal-Duygusal, Akademik ve Genel Stres Değerlendirmesinin Stres Belirtileri Ölçeği-Bilişsel Duyuşsal Alt Ölçeğini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

SBÖ-BD									
Analiz Aşaması	Değişkenler	B	Std. H.	β	t	p	R ²	ΔR^2	F
1	EKE-N ¹	.89	.06	.63	15.11	.000***	.40	.40	228.38
2	EKE-N	.47	.07	.33	7.29	.000***	.54	.15	207.03
	ÜÖSD-SD ²	.06	.01	.49	10.61	.000***			
1	EKE-N	.89	.06	.63	15.11	.000***	.40	.40	228.38
2	EKE-N	.76	.06	.54	12.09	.000***	.43	.04	132.86
	ÜÖSD-A ³	.08	.02	.21	4.79	.000***			
1	EKE-N	.89	.06	.63	15.11	.000***	.40	.40	228.38
2	EKE-N	.47	.07	.33	7.21	.000***	.54	.14	202.86
	ÜÖSD ⁴	.05	.01	.48	10.37	.000***			

*p<.01, **p<.001

1.EKE-N: Eysenck Kişilik Envanteri-Nevrotiklik Alt Ölçeği

2.ÜÖSD-SD: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Sosyal-Duygusal Stres Alt Ölçeği

3. ÜÖSD-A: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Akademik Stres Alt Ölçeği

4. ÜÖSD: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Toplam

Üniversite öğrencilerinin SBÖ-BD alt ölçeği puanlarının yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçlarına göre nevroitiklik değişkeni, katılımcıların SBÖ-BD puanlarındaki varyansın %40'ını açıklamaktadır. Değişkenin SBÖ-BD puanlarındaki varyansa yaptığı katkı anlamlıdır ($F_{(1,348)}=228.38$, $p<.001$).

İkinci aşamada ÜÖSD-SD değişkeni analize dahil edildiğinde, açıklanan toplam varyans oranının %54'e yükseldiği ve değişkenin varyansa yaptığı katkının anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{(2,347)}=207.03$, $p<.001$). Analiz aşamalarında varyansa katkıda bulunan değişkenlerin beta değerleri incelendiğinde, ilk aşamada nevroitikliğin ($\beta=.63$, $p<.001$), ikinci aşamada ise nevroitikliğin ($\beta=.33$, $p<.001$) ve ÜÖSD-SD alt ölçeğinin ($\beta=.49$, $p<.001$) SBÖ-BD puanlarının yordanmasına anlamlı katkılarda bulunduğu görülmüştür (Tablo 4.17).

İkinci aşamada ÜÖSD-A değişkeni analize dahil edildiğinde ise, açıklanan toplam varyans oranı %43'e yükselmekte ve değişkenin varyansa yaptığı katkı anlamlı olmaktadır ($F_{(2,347)}= 132.86, p<.001$). Analiz aşamalarında varyansa katkıda bulunan değişkenlerin beta değerleri incelendiğinde, ilk aşamada nevrotiliğin ($\beta=.63, p<.001$), ikinci aşamada ise nevrotiliğin ($\beta=.54, p<.001$) ve ÜÖSD-A alt ölçeğinin ($\beta=.21, p<.001$) SBÖ-BD puanlarının yordanmasına anlamlı katkılarının olduğu bulgulanmıştır (Tablo 4.17).

Son olarak ikinci aşamada ÜÖSD değişkeni analize dahil edildiğinde, açıklanan toplam varyans oranı %54'e yükselmekte ve değişkenin varyansa yaptığı katkı anlamlı olmaktadır ($F_{(2,347)}= 202.86, p<.001$). Analiz aşamalarında varyansa katkıda bulunan değişkenlerin beta değerleri incelendiğinde, ilk aşamada nevrotiliğin ($\beta=.63, p<.001$), ikinci aşamada ise nevrotiliğin ($\beta=.33, p<.001$) ve ÜÖSD ölçeğinin ($\beta=.48, p<.001$) SBÖ-BD puanlarının yordanmasına anlamlı katkılarının olduğu görülmüştür (Tablo 4.17).



Şekil 4.1 Stres Değerlendirmesinin Stres Sonuçlarını Yordaması

Sonuç olarak Hipotez 1 doğrultusunda gerçekleştirilen tüm analizler bir arada incelendiğinde, Şekil 4.1'de görülebileceği gibi anksiyete, depresyon, somatizasyon ve genel psikolojik belirti düzeyleri ile ağrı, bilişsel-duyuşsal ve genel stres belirti düzeylerinin tüm stres değerlendirme boyutları tarafından anlamlı şekilde yordandığı bulgulanmıştır.

4.3.1.2. Nevrotiklik Kontrol Edildiğinde, Stres Değerlendirmesinin Stresle Başa Çıkma Tarzını Yordamaya Katkısı

Hipotez 2. Nevrotiklik ve cinsiyet istatistiksel olarak kontrol edildiğinde, stres değerlendirmelerinin (Üniversite Öğrencilerinde Stres Değerlendirme Envanteri toplam ve alt ölçek puanlarının) stresle başa çıkma tarzları (Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-Çaresiz ve Kendine Güvenli alt ölçek puanları) üzerinde yordayıcı bir etkisi bulunmaktadır.

Tablo 4.9’da gösterilen korelasyon analizleri incelendiğinde stresle başa çıkma tarzlarını değerlendiren değişkenlerden SBTÖ-Çaresiz alt ölçeğinin, ÜÖSD toplam, ÜÖSD-SD ve ÜÖSD-A alt ölçekleri ile; SBTÖ-Kendine Güvenli alt ölçeğinin ise ÜÖSD-SD alt ölçeği ile anlamlı bağıntıya sahip olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, ÜÖSD-SD, ÜÖSD-A ve ÜÖSD ölçeklerinin, SBTÖ-Ç alt ölçeği üzerindeki; ÜÖSD-SD ölçeğinin ise SBTÖ-KG üzerindeki yordayıcı etkilerine dair analizlere dahil edilebileceğine işaret etmektedir.

Bu amaçla nevrotiliğin etkisi kontrol edilerek Doğrusal Hiyerarşik Regresyon Analizleri gerçekleştirilmiştir. Kontrol değişkeni (nevrotiliklik [EKE-N]) ilk aşamada, yordayıcı değişken (ÜÖSD, ÜÖSD-SD veya ÜÖSD-A) ise ikinci aşamada analize girilmiştir. SBTÖ-Ç ve SBTÖ-KG ise yordanan değişken olarak ayrı ayrı analize dahil edilmiştir.

Tablo 4.18 Sosyal-Duygusal, Akademik ve Genel Stres Değerlendirmesinin Çaresiz Başa Çıkma Tarzını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

SBTÖ-Ç									
Analiz Aşaması	Değişkenler	B	Std. H.	β	t	p	R ²	ΔR^2	F
1	EKE-N ¹	.43	.04	.49	10.34	.000***	.24	.24	107.00
2	EKE-N	.18	.05	.21	3.86	.000***	.36	.13	99.25
	ÜÖSD-SD ²	.03	.00	.45	8.38	.000***			
1	EKE-N	.43	.04	.49	10.34	.000***	.24	.24	107.00
2	EKE-N	.37	.05	.41	8.09	.000***	.26	.02	60.69
	ÜÖSD-A ³	.04	.01	.17	3.35	.001**			
1	EKE-N	.43	.04	.49	10.34	.000***	.24	.24	107.00
2	EKE-N	.19	.05	.22	3.94	.000***	.35	.12	94.93
	ÜÖSD ⁴	.03	.00	.44	7.98	.000***			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

1.EKE-N: Eysenck Kişilik Envanteri-Nevrotiklik Alt Ölçeği

2.ÜÖSD-SD: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Sosyal-Duygusal Stres Alt Ölçeği

3. ÜÖSD-A: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Akademik Stres Alt Ölçeği

4. ÜÖSD: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Toplam

Üniversite öğrencilerinin SBTÖ-Ç alt ölçeği puanlarının yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçlarına göre nevroitiklik değişkeni, katılımcıların SBTÖ-Ç puanlarındaki varyansın %24'ünü açıklamaktadır. Değişkenin SBTÖ-Ç puanlarındaki varyansa yaptığı katkı anlamlıdır ($F_{(1,348)}=107.00$, $p<.001$).

İkinci aşamada ÜÖSD-SD değişkeni analize dahil edildiğinde, açıklanan toplam varyans oranının %36'ya yükseldiği ve değişkenin varyansa yaptığı katkının anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{(2,347)}=99.25$, $p<.001$). Analiz aşamalarında varyansa katkıda bulunan değişkenlerin beta değerleri incelendiğinde, ilk aşamada nevroitikliğin ($\beta=.49$, $p<.001$), ikinci aşamada ise nevroitikliğin ($\beta=.21$, $p<.001$) ve ÜÖSD-SD alt ölçeğinin ($\beta=.45$, $p<.001$) SBTÖ-Ç puanlarının yordanmasına anlamlı katkılarının olduğu görülmüştür (Tablo 4.18).

İkinci aşamada ÜÖSD-A değişkeni analize dahil edildiğinde ise, açıklanan toplam varyans oranı %26'ya yükselmekte ve değişkenin varyansa yaptığı katkı anlamlı olmaktadır ($F_{(2,347)}= 60.69, p<.001$). Analiz aşamalarında varyansa katkıda bulunan değişkenlerin beta değerleri incelendiğinde, ilk aşamada nevrotiliğin ($\beta=.49, p<.001$), ikinci aşamada ise nevrotiliğin ($\beta=.41, p<.001$) ve ÜÖSD-A alt ölçeğinin ($\beta=.17, p<.01$) SBTÖ-Ç puanlarının yordanmasına anlamlı katkılarının olduğu bulgulanmıştır (Tablo 4.18).

İkinci aşamada ÜÖSD değişkeni analize dahil edildiğinde de açıklanan toplam varyans oranının %35'e yükseldiği ve değişkenin varyansa yaptığı katkının anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{(2,347)}= 94.93, p<.001$). Analiz aşamalarında varyansa katkıda bulunan değişkenlerin beta değerleri incelendiğinde, ilk aşamada nevrotiliğin ($\beta=.49, p<.001$), ikinci aşamada ise nevrotiliğin ($\beta=.22, p<.001$) ve ÜÖSD ölçeğinin ($\beta=.44, p<.001$) SBTÖ-Ç puanlarının yordanmasına anlamlı katkılarının olduğu bulgulanmıştır (Tablo 4.18).

Tablo 4.19 Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesinin Kendine Güvenli Başa Çıkma Tarzını Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

SBTÖ-KG										
Analiz Aşamaları	Değişkenler	B	Std. H.	β	t	p	R ²	ΔR^2	F	p
1	EKE-N ¹	-.28	.04	-.35	-6.91	.000***	.12	.12	47.75	.000***
2	EKE-N	-.21	.05	-.27	-4.23	.000***	.13	.01	26.26	.000***
	ÜÖSD-SD ²	-.01	.00	-.13	-2.08	.038*				

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

1.EKE-N: Eysenck Kişilik Envanteri-Nevrotiklik Alt Ölçeği

2.ÜÖSD-SD: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Sosyal-Duygusal Stres Alt Ölçeği

Üniversite öğrencilerinin SBTÖ-KG alt ölçeği puanlarının yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçlarına göre nevrotiliklik değişkeni, katılımcıların SBTÖ-KG puanlarındaki varyansın %12'sini açıklamaktadır ve değişkenin SBTÖ-KG puanlarındaki varyansa yaptığı katkı anlamlıdır ($F_{(1,348)}=47.75, p<.001$).

İkinci aşamada ÜÖSD-SD değişkeni analize dahil edildiğinde, açıklanan toplam varyans oranının %13'e yükseldiği ve değişkenin varyansa yaptığı katkının anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{(2,347)}=26.26$, $p<.001$). Analiz aşamalarında varyansa katkıda bulunan değişkenlerin beta değerleri incelendiğinde, ilk aşamada nevrotilikliğin ($\beta=-.35$, $p<.001$), ikinci aşamada ise nevrotilikliğin ($\beta=-.27$, $p<.001$) ve ÜÖSD-SD alt ölçeğinin ($\beta=-.13$, $p<.05$) SBTÖ-KG puanlarının yordanmasına anlamlı katkılarının olduğu bulgulanmıştır (Tablo 4.19).

ÜÖSD

ÜÖSD-SD → SBTÖ-Ç ÜÖSD-SD → SBTÖ-KG
ÜÖSD-A

Şekil 4.2 Stres Değerlendirmesinin Stresle Başa Çıkma Tarzlarını Yordaması

Hipotez 2 doğrultusunda gerçekleştirilen tüm analizler bir arada incelendiğinde, çaresiz başa çıkma tarzının tüm stres değerlendirme boyutları tarafından; kendine güvenli başa çıkma tarzının ise yalnızca sosyal-duygusal stres değerlendirmesi tarafından yordandığı görülmektedir (Şekil 4.2).

4.3.1.3. Nevrotiklik Kontrol Edildiğinde, Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Stres Sonuçlarını Yordamaya Katkısı

Hipotez 3. Nevrotiklik ve cinsiyet istatistiksel olarak kontrol edildiğinde, stresle başa çıkma tarzlarının (Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-Çaresiz ve Kendine Güvenli alt ölçek puanları) stres sonuçları (Kısa Semptom Envanteri toplam ve alt ölçekleri, Stres Belirtileri Ölçeği toplam ve alt ölçekleri, ağrı varlığı ve kronik ağrı bildirenlerde VAS puanları) üzerinde yordayıcı bir etkisi bulunmaktadır.

Tablo 4.9'da gösterilen korelasyon analizleri incelendiğinde stresle başa çıkma tarzlarını değerlendiren değişkenlerden SBTÖ-Ç ve SBTÖ-KG ölçeklerinin; KSE toplam, KSE-A ve KSE-D alt ölçekleri ile anlamlı bağıntılara sahip olduğu görülmüştür. SBÖ toplam, KSE-S ve SBÖ-BD alt ölçeklerinin ise yalnızca SBTÖ-Ç ile anlamlı bağıntıları bulunmaktadır.

Bu amaçla nevrotiliğin etkisi kontrol edilerek Doğrusal Hiyerarşik Regresyon Analizleri gerçekleştirilmiştir. Kontrol değişkeni (nevrotiliklik [EKE-N]) ilk aşamada, yordayıcı değişken (SBTÖ-Ç ve SBTÖ-KG) ise ikinci aşamada analize girilmiştir. Stresin sonuçlarını değerlendiren her bir bileşen ise yordanan değişken olarak ayrı ayrı analize dahil edilmiştir.

Tablo 4.20 Çaresiz ve Kendine Güvenli Başa Çıkma Tarzlarının Kısa Semptom Envanterini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

KSE									
Analiz Aşaması	Değişkenler	B	Std. H.	β	t	p	R ²	ΔR^2	F
1	EKE-N ¹	4.74	.28	.67	17.00	.000***	.45	.45	289.01
2	EKE-N	3.70	.30	.53	12.42	.000***	.53	.07	191.85
	SBTÖ-Ç ²	2.43	.34	.31	7.22	.000***			
1	EKE-N	4.74	.28	.67	17.00	.000***	.45	.45	289.01
2	EKE-N	4.51	.30	.64	15.26	.000***	.46	.01	148.56
	SBTÖ-KG ³	-.82	.37	-.09	-2.21	.028*			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

1.EKE-N: Eysenck Kişilik Envanteri-Nevrotiklik Alt Ölçeği

2.SBTÖ-Ç: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-Çaresizlik Alt Ölçeği

3.SBTÖ-KG: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-Kendine Güvenli Alt Ölçeği

Üniversite öğrencilerinin KSE ölçeği puanlarının yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçlarına göre nevrotiliklik değişkeni, katılımcıların KSE puanlarındaki varyansın %45'ini açıklamaktadır ve değişkenin KSE puanlarındaki varyansa yaptığı katkı anlamlıdır ($F_{(1,348)}=289.01$, $p<.001$).

Üniversite öğrencilerinin KSE-A alt ölçek puanlarının yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçlarına göre nevrotiliklik değişkeni, katılımcıların KSE-A puanlarındaki varyansın %40'ını açıklamaktadır. Değişkenin KSE-A puanlarındaki varyansa yaptığı katkı anlamlıdır ($F_{(1,348)}=229.93$, $p<.001$).

İkinci aşamada SBTÖ-Ç değişkeni analize dahil edildiğinde, açıklanan toplam varyans oranının %53'e yükseldiği ve değişkenin varyansa yaptığı katkının anlamlı

olduğu görülmektedir ($F_{(2,347)}=191.85, p<.001$). Analiz aşamalarında varyansa katkıda bulunan değişkenlerin beta değerleri incelendiğinde, ilk aşamada nevrotiliğin ($\beta=.67, p<.001$), ikinci aşamada ise nevrotiliğin ($\beta=.53, p<.001$) ve SBTÖ-Ç alt ölçeğinin ($\beta=.31, p<.001$) KSE puanlarının yordanmasına anlamlı katkıların olduğu görülmüştür (Tablo 4.20).

İkinci aşamada SBTÖ-KG değişkeni analize dahil edildiğinde ise, açıklanan toplam varyans oranı %46'ya yükselmekte ve değişkenin varyansa yaptığı katkı anlamlı olmaktadır ($F_{(2,347)}= 148.56, p<.001$). Analiz aşamalarında varyansa katkıda bulunan değişkenlerin beta değerleri incelendiğinde, ilk aşamada nevrotiliğin ($\beta=.67, p<.001$), ikinci aşamada ise nevrotiliğin ($\beta=.64, p<.001$) ve SBTÖ-KG alt ölçeğinin ($\beta=-.09, p<.05$) KSE puanlarının yordanmasına anlamlı katkıların olduğu bulgulanmıştır (Tablo 4.20).

Tablo 4.21 Çaresiz ve Kendine Güvenli Başa Çıkma Tarzlarının Kısa Semptom Envanteri-Anksiyete Alt Ölçeğini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

KSE-A									
Analiz Aşaması	Değişkenler	B	Std. H.	β	T	p	R ²	ΔR^2	F
1	EKE-N ¹	1.14	.08	.63	15.16	.000***	.40	.40	229.93
2	EKE-N	.88	.08	.48	10.81	.000***	.47	.07	152.55
	SBTÖ-Ç ²	.62	.09	.30	6.76	.000***			
1	EKE-N	1.14	.08	.63	15.16	.000***	.40	.40	229.93
2	EKE-N	1.07	.08	.59	13.48	.000***	.41	.01	119.44
	SBTÖ-KG ³	-.24	.10	-.11	-2.41	.017*			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

1.EKE-N: Eysenck Kişilik Envanteri-Nevrotiklik Alt Ölçeği

2.SBTÖ-Ç: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-Çaresizlik Alt Ölçeği

3.SBTÖ-KG: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-Kendine Güvenli Alt Ölçeği

Üniversite öğrencilerinin KSE-A alt ölçek puanlarının yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçlarına göre nevrotiliklik değişkeni, katılımcıların KSE-A

puanlarındaki varyansın %40'ını açıklamaktadır. Değişkenin KSE-A puanlarındaki varyansa yaptığı katkı anlamlıdır ($F_{(1,348)}=229.93$, $p<.001$).

İkinci aşamada SBTÖ-Ç değişkeni analize dahil edildiğinde, açıklanan toplam varyans oranının %47'ye yükseldiği ve değişkenin varyansa yaptığı katkının anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{(2,347)}=152.55$, $p<.001$). Analiz aşamalarında varyansa katkıda bulunan değişkenlerin beta değerleri incelendiğinde, ilk aşamada nevrotiliğin ($\beta=.63$, $p<.001$), ikinci aşamada ise nevrotiliğin ($\beta=.48$, $p<.001$) ve SBTÖ-Ç alt ölçeğinin ($\beta=.30$, $p<.001$) KSE-A puanlarının yordanmasına anlamlı katkılar sağladığı görülmüştür (Tablo 4.21).

İkinci aşamada SBTÖ-KG değişkeni analize dahil edildiğinde, açıklanan toplam varyans oranı %41'e yükselmekte ve değişkenin varyansa yaptığı katkı anlamlı olmaktadır ($F_{(2,347)}=119.44$, $p<.001$). Analiz aşamalarında varyansa katkıda bulunan değişkenlerin beta değerleri incelendiğinde, ilk aşamada nevrotiliğin ($\beta=.63$, $p<.001$), ikinci aşamada ise nevrotiliğin ($\beta=.59$, $p<.001$) ve SBTÖ-KG alt ölçeğinin ($\beta=-.11$, $p<.05$) KSE-A puanlarının yordanmasına anlamlı şekilde katkıda bulunduğu görülmüştür (Tablo 4.21).

Tablo 4.22 Çaresiz ve Kendine Güvenli Başa Çıkma Tarzlarının Kısa Semptom Envanteri-Depresyon Alt Ölçeğini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

KSE-D									
Analiz Aşaması	Değişkenler	B	Std. H.	β	T	p	R ²	ΔR^2	F
1	EKE-N ¹	1.38	.08	.70	18.23	.000***	.49	.49	332.22
2	EKE-N	1.11	.08	.56	13.63	.000***	.55	.06	212.21
	SBTÖ-Ç ²	.63	.10	.28	6.90	.000***			
1	EKE-N	1.38	.08	.70	18.23	.000***	.49	.49	332.22
2	EKE-N	1.31	.08	.67	16.39	.000***	.50	.01	171.04
	SBTÖ-KG ³	-.24	.10	-.10	-2.35	.019*			

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

1.EKE-N: Eysenck Kişilik Envanteri-Nevrotiklik Alt Ölçeği

2.SBTÖ-Ç: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-Çaresizlik Alt Ölçeği

3.SBTÖ-KG: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-Kendine Güvenli Alt Ölçeği

Üniversite öğrencilerinin KSE-D alt ölçeği puanlarının yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçlarına göre nevroitiklik değişkeni, katılımcıların KSE-D puanlarındaki varyansın %49'unu açıklamaktadır. Değişkenin KSE-D puanlarındaki varyansa yaptığı katkı anlamlıdır ($F_{(1,348)}=332.22, p<.001$).

İkinci aşamada SBTÖ-Ç değişkeni analize dahil edildiğinde, açıklanan toplam varyans oranının %55'e yükseldiği ve değişkenin varyansa yaptığı katkının anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{(2,347)}=212.21, p<.001$). Analiz aşamalarında varyansa katkıda bulunan değişkenlerin beta değerleri incelendiğinde, ilk aşamada nevroitikliğin ($\beta=.70, p<.001$), ikinci aşamada ise nevroitikliğin ($\beta=.56, p<.001$) ve SBTÖ-Ç alt ölçeğinin ($\beta=.28, p<.001$) KSE-D puanlarının yordanmasına anlamlı katkılar sağladığı görülmüştür (Tablo 4.22).

İkinci aşamada SBTÖ-KG değişkeni analize dahil edildiğinde ise, açıklanan toplam varyans oranının %50'ye yükseldiği ve değişkenin varyansa yaptığı katkının anlamlı olduğu bulgulanmıştır ($F_{(2,347)}= 171.04, p<.001$). Analiz aşamalarında varyansa katkıda bulunan değişkenlerin beta değerleri incelendiğinde, ilk aşamada nevroitikliğin ($\beta=.70, p<.001$), ikinci aşamada ise nevroitikliğin ($\beta=.67, p<.001$) ve SBTÖ-KG alt ölçeğinin ($\beta=-.10, p<.05$) KSE-D puanlarının yordanmasına anlamlı katkılarının olduğu görülmektedir (Tablo 4.22).

Tablo 4.23 Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Kısa Semptom Envanteri-Somatizasyon Alt Ölçeğini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

KSE-S									
Analiz Aşaması	Değişkenler	B	Std. H.	β	T	p	R ²	ΔR^2	F
1	EKE-N	.58	.05	.50	10.80	.000***	.25	.25	116.70
2	EKE-N	.48	.06	.41	7.88	.000***	.28	.03	66.64
	SBTÖ-Ç	.24	.07	.19	3.56	.000***			

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

Üniversite öğrencilerinin KSE-S alt ölçeği puanlarının yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçlarına göre nevroitiklik değişkeni, katılımcıların KSE-S

puanlarındaki varyansın %25'ini açıklamaktadır. Değişkenin KSE-S puanlarındaki varyansa yaptığı katkı anlamlıdır ($F_{(1,348)}=116.70$, $p<.001$).

İkinci aşamada SBTÖ-Ç değişkeni analize dahil edildiğinde, açıklanan toplam varyans oranının %28'e yükseldiği ve değişkenin varyansa yaptığı katkının anlamlı olduğu bulgulanmıştır ($F_{(2,347)}=66.64$, $p<.001$). Analiz aşamalarında varyansa katkıda bulunan değişkenlerin beta değerleri incelendiğinde, ilk aşamada nevrotiliğin ($\beta=.50$, $p<.001$), ikinci aşamada ise nevrotiliğin ($\beta=.41$, $p<.001$) ve SBTÖ-Ç alt ölçeğinin ($\beta=.19$, $p<.001$) KSE-D puanlarının yordanmasına anlamlı katkıların olduğu görülmüştür (Tablo 4.23).

Tablo 4.24 Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Stres Belirtileri Ölçeğini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

SBÖ									
Analiz Aşamaları	Değişkenler	B	Std. H.	β	T	p	R ²	ΔR^2	F
1	EKE-N	1.48	.10	.61	14.39	.000***	.37	.37	207.02
2	EKE-N	1.29	.12	.53	11.11	.000***	.39	.02	112.64
	SBTÖ-Ç	.45	.13	.16	3.44	.001**			

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

Üniversite öğrencilerinin SBÖ puanlarının yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçlarına göre; nevrotiliklik değişkeni, katılımcıların SBÖ puanlarındaki varyansın %37'sini açıklamaktadır. Nevrotiklik değişkeninin SBÖ puanlarındaki varyansa yaptığı katkı anlamlıdır ($F_{(1,348)}=207.02$, $p<.001$).

İkinci aşamada SBTÖ-Ç değişkeni analize dahil edildiğinde, açıklanan toplam varyans oranının %39'a yükseldiği ve değişkenin varyansa yaptığı katkının anlamlı olduğu bulgulanmıştır ($F_{(2,347)}=112.64$, $p<.001$). Analiz aşamalarında varyansa katkıda bulunan değişkenlerin beta değerleri incelendiğinde, ilk aşamada nevrotiliğin ($\beta=.61$, $p<.001$), ikinci aşamada ise nevrotiliğin ($\beta=.53$, $p<.001$) ve SBTÖ-Ç alt ölçeğinin ($\beta=.16$, $p<.01$) SBÖ puanlarının yordanmasına anlamlı katkıların olduğu görülmüştür (Tablo 4.24)

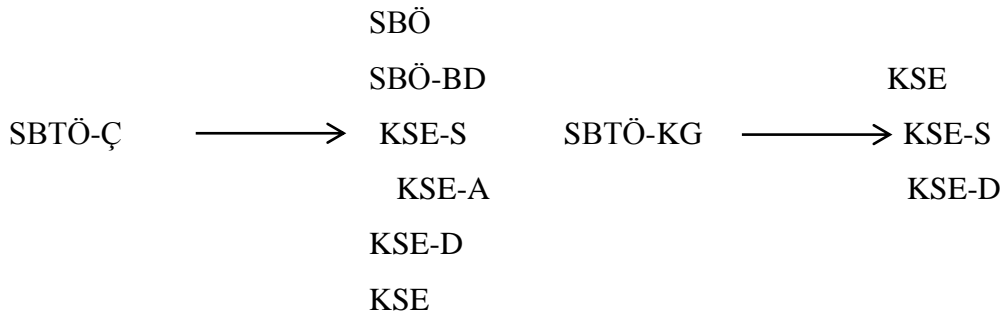
Tablo 4.25 Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Stres Belirtileri Ölçeği-Bilişsel Duyuşsal Alt Ölçeğini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

SBÖ-BD									
Analiz Aşamaları	Değişkenler	B	Std. H.	β	T	p	R ²	ΔR^2	F
1	EKE-N	.89	.06	.63	15.11	.000***	.40	.40	228.38
2	EKE-N	.75	.07	.53	11.38	.000***	.43	.03	130.92
	SBTÖ-Ç	.34	.07	.21	4.54	.000***			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

Üniversite öğrencilerinin SBÖ-BD puanlarının yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçlarına göre nevrotiliklik değişkeni, katılımcıların SBÖ puanlarındaki varyansın %40'ını açıklamaktadır. Değişkenin SBÖ-BD puanlarındaki varyansa yaptığı katkı anlamlıdır ($F_{(1,348)}=228.38$, $p<.001$).

İkinci aşamada SBTÖ-Ç değişkeni analize dahil edildiğinde, açıklanan toplam varyans oranının %43'e yükseldiği ve değişkenin varyansa yaptığı katkının anlamlı olduğu bulgulanmıştır ($F_{(2,347)}=130.92$, $p<.001$). Analiz aşamalarında varyansa katkıda bulunan değişkenlerin beta değerleri incelendiğinde, ilk aşamada nevrotilikliğinin ($\beta=.63$, $p<.001$), ikinci aşamada ise nevrotilikliğinin ($\beta=.53$, $p<.001$) ve SBTÖ-Ç alt ölçeğinin ($\beta=.21$, $p<.01$) SBÖ-BD puanlarının yordanmasına anlamlı şekilde katkıda bulunduğu görülmüştür (Tablo 4.25).



Şekil 4.3 Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Stres Sonuçlarını Yordaması

Hipotez 3 doğrultusunda gerçekleştirilen analiz sonuçları incelendiğinde, bilişsel-duyuşsal ve genel stres belirti düzeyleri ile somatizasyon belirtilerinin sadece çaresiz başa çıkma tarzı tarafından; anksiyete, depresyon ve genel psikolojik belirti

düzeylerinin ise her iki başa çıkma tarzı tarafından da anlamlı şekilde yordandığı görülmektedir (Şekil 4.3).

4.3.1.4. Nevrotiklik Kontrol Edildiğinde, Stres Değerlendirmesinin Stres Sonuçlarını Yordamasında Başa Çıkma Tarzlarının Aracı Rolünün İncelenmesi

Hipotez 4. Nevrotiklik ve cinsiyet istatistiksel olarak kontrol edildiğinde, başa çıkma tarzları (Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-Çaresiz ve Kendine Güvenli alt ölçek puanları), stres değerlendirmeleri (Üniversite Öğrencilerinde Stres Değerlendirme Envanteri toplam ve alt ölçek puanlarının) ile stres sonuçları (Kısa Semptom Envanteri toplam ve alt ölçekleri, Stres Belirtileri Ölçeği toplam ve alt ölçekleri, ağrı varlığı ve kronik ağrı bildirenlerde VAS puanları) arasındaki ilişkide aracı bir etkiye sahiptir.

Araştırmada ÜÖSD toplam, ÜÖSD Sosyal-Duygusal ve ÜÖSD Akademik alt ölçeklerinden alınan toplam puanlar yordayıcı değişken olarak ele alınmıştır. Kısa Semptom Envanteri toplam, Kısa Semptom Envanteri Depresyon, Anksiyete ve Somatizasyon alt ölçekleri ile Stres Belirtileri Ölçeği toplam, Stres Belirtileri Ölçeği Ağrı ve Bilişsel Duyuşsal alt ölçeklerinden alınan toplam puanlar yordanan değişken olarak değerlendirilmiştir. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Kendine Güvenli ve Çaresiz alt ölçeklerinden elde edilen toplam puanlar ise aracı değişkenlerdir.

Bu araştırmada aracı değişken hipotezinin sınanmasında Baron ve Kenny'nin (1986) kriterleri göz önünde bulundurulmuştur. Baron ve Kenny'e (1986) göre bir değişkenin aracı değişken olabilmesi için aşağıda belirtilen 4 kriterin karşılanması gerekmektedir.

1. Yordayıcı ve yordanan değişkenler arasındaki ilişki anlamlı olmalıdır.
2. Aracı değişken ve yordayıcı değişken arasındaki ilişki anlamlı olmalıdır.
3. Aracı değişken ile yordanan değişken arasında anlamlı ilişki olmalıdır.
4. Aracı değişken ve yordayıcı değişken eş zamanlı olarak regresyon analizine girildiğinde daha önce yordayıcı ve yordanan değişken arasında var olan anlamlı ilişki artık anlamlı olmaktan çıkmalı ya da daha önceki anlamlılık düzeyi azalmalıdır (Baron ve Kenny, 1986).

Bu nedenle, ilk olarak yordayıcı (ÜÖSD toplam, ÜÖSD-SD ve ÜÖSD-A alt boyutlarından alınan toplam puanlar) ve yordanan (KSE toplam, KSE-D, KSE-A, KSE-

S ve SBÖ toplam, SBÖ-A ve SBÖ-BD alt boyutlarından alınan toplam puanlar) değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlılığına bakılmıştır. Bu ilişkiler Hipotez 1’de incelenmiştir. İlgili analiz sonuçları Tablo 4.11-4.17’de aktarılmıştır. İkinci olarak yordayıcı değişkenle aracı değişkenler (SBTÖ-KG ve SBTÖ-Ç alt boyutlarından alınan toplam puanlar) arasındaki ilişkilerin anlamlılığı Hipotez 2 kapsamında incelenmiş ve ilgili analiz sonuçları Tablo 4.18 ve 4.19’da aktarılmıştır. Üçüncü olarak, aracı değişken ve yordanan değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlılığı Hipotez 3 kapsamında incelenmiş ve ilgili analiz sonuçları Tablo 4.20-4.25’de aktarılmıştır.

Son olarak, Baron ve Kenny’nin (1986) “Aracı değişken ve yordayıcı değişken eş zamanlı olarak regresyon analizine girildiğinde daha önce yordayıcı ve yordanan değişken arasında var olan anlamlı ilişki artık anlamlı olmaktan çıkmalı ya da daha önceki anlamlılık düzeyi azalmalıdır.” şeklindeki dördüncü kriteri bu bölümde ele alınmıştır. İlk 3 koşulu sağlayan değişkenler arasındaki aracı ilişkilerin sınanması amacıyla Doğrusal Hiyerarşik Regresyon Analizi gerçekleştirilmiştir. Nevrotiklik değişkeni, etkisini istatistiksel olarak kontrol edebilmek amacıyla analizlere ilk aşamada girilmiştir.

4.3.1.4.1. Stres Sonuçlarının Yordanmasında Kendine Güvenli Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolünün İncelenmesi

4.3.1.4.1.a. Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesinin Stres Sonuçlarını Yordamasında Kendine Güvenli Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolünün İncelenmesi

Sosyal-Duygusal sıkıntılara ilişkin stres değerlendirmesinin ve Kendine Güvenli Başa Çıkma Tarzının KSE toplam, KSE-Depresyon ve KSE-Anksiyete alt ölçeklerini yordamaya yönelik katkılarını gösteren regresyon analizleri ve Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesinin Kendine Güvenli Başa Çıkma Tarzını yordamaya yönelik katkısını gösteren regresyon analizi incelendiğinde Kendine Güvenli Başa Çıkma Tarzının aracı rolüne ilişkin Baron ve Kenny’nin (1986) ileri sürdüğü ilk üç kriterin karşılandığı görülmektedir. Bu bölümde dördüncü kriterle ilişkin regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.26 Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesinin Kısa Semptom Envanterini Yordamasında Kendine Güvenli Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

KSE									
Analiz Aşaması	Değişkenler	B	Std. H.	β	t	p	R ²	ΔR^2	F
1	EKE-N ¹	4.74	.28	.67	17.00	.000***	.45	.45	289.01
2	EKE-N	2.21	.27	.32	8.10	.000***	.67	.22	354.21
	ÜÖSD-SD ²	.36	.02	.59	15.15	.000***			
3	EKE-N	2.14	.28	.30	7.64	.000***	.67	.00	236.82
	ÜÖSD-SD	.35	.02	.58	14.94	.000***			
	SBTÖ-KG ³	-.34	.29	-.04	-1.16	.25			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

1.EKE-N: Eysenck Kişilik Envanteri-Nevrotiklik Alt Ölçeği

2.ÜÖSD-SD: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Sosyal-Duygusal Stres Alt Ölçeği

3.SBTÖ-KG: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-Kendine Güvenli Alt Ölçeği

Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesi ve Kısa Semptom Envanteri toplam puanları arasındaki ilişkide Kendine Güvenli Başa Çıkma Tarzının aracı rolünün belirlenmesi amacıyla, Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesi puanları ikinci aşamada, Kendine Güvenli Başa Çıkma Tarzı ise üçüncü aşamada hiyerarşik regresyon analizine dahil edilmiştir. İkinci aşamada, ÜÖSD-SD puanları KSE puanlarındaki varyansa anlamlı şekilde katkıda bulunmaktadır, $F_{(2,347)}=354.21$, $p<.001$. Ancak üçüncü aşamada analize girilen SBTÖ-KG puanının beta değeri anlamlı olmadığı için aracı bir rolü olmadığı görülmektedir ($\beta=-.04$, $p>.05$) (Tablo 4.26).

Tablo 4.27 Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesinin Kısa Semptom Envanteri-Anksiyete Alt Ölçeğini Yordamasında Kendine Güvenli Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

KSE-A									
Analiz Aşamaları	Değişkenler	B	Std. H.	β	t	p	R ²	ΔR^2	F
1	EKE-N ¹	1.14	.08	.63	15.16	.000***	.40	.40	229.93
2	EKE-N	.52	.08	.29	6.71	.000***	.59	.20	253.96
	ÜÖSD-SD ²	.09	.01	.56	12.95	.000***			
3	EKE-N	.50	.08	.28	6.23	.000***	.60	.00	170.62
	ÜÖSD-SD	.09	.01	.55	12.73	.000***			
	SBTÖ-KG ³	-.12	.08	-.05	-1.48	.14			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

1.EKE-N: Eysenck Kişilik Envanteri-Nevrotiklik Alt Ölçeği

2.ÜÖSD-SD: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Sosyal-Duygusal Stres Alt Ölçeği

3.SBTÖ-KG: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-Kendine Güvenli Alt Ölçeği

Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesi ve Kısa Semptom Envanteri Anksiyete puanları arasındaki ilişkide Kendine Güvenli Başa Çıkma Tarzının aracı rolünün belirlenmesi amacıyla, Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesi puanları ikinci aşamada, Kendine Güvenli Başa Çıkma Tarzı ise üçüncü aşamada hiyerarşik regresyon analizine dahil edilmiştir. İkinci aşamada, ÜÖSD-SD puanları KSE-A puanlarındaki varyansa anlamlı şekilde katkıda bulunmaktadır, $F_{(2,347)}=253.96$, $p<.001$. Ancak üçüncü aşamada analize girilen SBTÖ-KG puanının beta değeri anlamlı olmadığı için yordayıcı ve yordanan değişkenler arasında aracı bir rolü olmadığı görülmektedir ($\beta=-.05$, $p>.05$) (Tablo 4.27).

Tablo 4.28 Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesinin Kısa Semptom Envanteri-Depresyon Alt Ölçeğini Yordamasında Kendine Güvenli Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

KSE-D									
Analiz Aşamaları	Değişkenler	B	Std. H.	β	t	p	R ²	ΔR^2	F
1	EKE-N ¹	1.38	.08	.70	18.23	.000***	.49	.49	332.22
2	EKE-N	.75	.08	.38	9.65	.000***	.66	.17	332.28
	ÜÖSD-SD ²	.09	.01	.52	13.06	.000***			
3	EKE-N	.73	.08	.37	9.11	.000***	.66	.00	222.83
	ÜÖSD-SD	.09	.01	.51	12.84	.000***			
	SBTÖ-KG ³	-.12	.08	-.05	-1.41	.16			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

1.EKE-N: Eysenck Kişilik Envanteri-Nevrotiklik Alt Ölçeği

2.ÜÖSD-SD: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Sosyal-Duygusal Stres Alt Ölçeği

3.SBTÖ-KG: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-Kendine Güvenli Alt Ölçeği

Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesi ve Kısa Semptom Envanteri Depresyon puanları arasındaki ilişkide Kendine Güvenli Başa Çıkma Tarzının aracı rolünün belirlenmesi amacıyla, Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesi puanları ikinci aşamada, Kendine Güvenli Başa Çıkma Tarzı ise üçüncü aşamada hiyerarşik regresyon analizine dahil edilmiştir. İkinci aşamada, ÜÖSD-SD puanları KSE-D puanlarındaki varyansa anlamlı şekilde katkıda bulunmaktadır, $F_{(2,347)}=332.28$, $p<.001$. Ancak üçüncü aşamada analize girilen SBTÖ-KG puanının beta değeri anlamlı olmadığından aracı bir rolü olmadığı bulgulanmıştır ($\beta=-.05$, $p>.05$) (Tablo 4.28).

4.3.1.4.2. Stres Sonuçlarının Yordanmasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolünün İncelenmesi

4.3.1.4.2.a. Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesinin Stres Sonuçlarını Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolünün İncelenmesi

Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesinin ve Çaresiz Başa Çıkma Tarzının; SBÖ toplam, KSE toplam, SBÖ-Bilişsel Duyuşsal, KSE-Depresyon, KSE-

Somatizasyon ve KSE-Anksiyete alt ölçeklerini yordamaya yönelik katkılarını gösteren regresyon analizleri ve Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesinin Çaresiz Başa Çıkma Tarzını yordamaya yönelik katkısını gösteren regresyon analizi incelendiğinde Çaresiz Başa Çıkma Tarzının aracı rolüne ilişkin Baron ve Kenny'nin (1986) ileri sürdüğü ilk üç kriterin karşılandığı görülmektedir. Bu bölümde dördüncü kritere ilişkin regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.29 Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesinin Stres Belirtileri Ölçeğini Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

SBÖ									
Analiz Aşamaları	Değişkenler	B	Std. H.	β	t	p	R ²	ΔR^2	F
1	EKE-N ¹	1.48	.10	.61	14.39	.000***	.37	.37	207.02
2	EKE-N	.81	.12	.34	7.00	.000***	.50	.13	174.69
	ÜÖSD-SD ²	.09	.01	.45	9.47	.000***			
3	EKE-N	.81	.12	.33	6.86	.000***	.50	.00	116.13
	ÜÖSD-SD	.09	.01	.45	8.66	.000***			
	SBTÖ-Ç ³	-.01	.13	-.01	-.10	.92			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

1.EKE-N: Eysenck Kişilik Envanteri-Nevrotiklik Alt Ölçeği

2.ÜÖSD-SD: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Sosyal-Duygusal Stres Alt Ölçeği

3.SBTÖ-Ç: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-Çaresizlik Alt Ölçeği

Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesi ve Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkide Çaresiz Başa Çıkma Tarzının aracı rolünün belirlenmesi amacıyla, Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesi puanları ikinci aşamada, Çaresiz Başa Çıkma Tarzı ise üçüncü aşamada hiyerarşik regresyon analizine dahil edilmiştir. İkinci aşamada, ÜÖSD-SD puanları SBÖ puanlarındaki varyansa anlamlı şekilde katkıda bulunmaktadır, $F_{(2,347)}=174.69$, $p<.001$. Ancak üçüncü aşamada analize girilen SBTÖ-Ç puanının beta değeri anlamlı olmadığı için aracı bir rolü olmadığı bulgulanmıştır ($\beta=-.01$, $p>.05$) (Tablo 4.29).

Tablo 4.30 Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesinin Stres Belirtileri Ölçeği-Bilişsel Duyuşsal Alt Ölçeğini Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

SBÖ-BD									
Analiz Aşaması	Değişkenler	B	Std. H.	β	t	p	R ²	ΔR^2	F
1	EKE-N ¹	.89	.06	.63	15.11	.000***	.40	.40	228.38
2	EKE-N	.47	.07	.33	7.29	.000***	.54	.15	207.03
	ÜÖSD-SD ²	.06	.01	.49	10.61	.000***			
3	EKE-N	.46	.07	.33	6.97	.000***	.55	.00	138.08
	ÜÖSD-SD	.06	.01	.47	9.34	.000***			
	SBTÖ-Ç ³	.06	.07	.04	.79	.43			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

1.EKE-N: Eysenck Kişilik Envanteri-Nevrotiklik Alt Ölçeği

2.ÜÖSD-SD: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Sosyal-Duygusal Stres Alt Ölçeği

3.SBTÖ-Ç: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-Çaresizlik Alt Ölçeği

Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesi ve Stres Belirtileri Ölçeği Bilişsel Duyuşsal alt ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkide Çaresiz Başa Çıkma Tarzının aracı rolünün belirlenmesi amacıyla, Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesi puanları ikinci aşamada, Çaresiz Başa Çıkma Tarzı ise üçüncü aşamada hiyerarşik regresyon analizine dahil edilmiştir. İkinci aşamada, ÜÖSD-SD puanları SBÖ-BD puanlarındaki varyansa anlamlı şekilde katkıda bulunmaktadır, $F_{(2,347)}=207.03$, $p<.001$. Ancak üçüncü aşamada analize girilen SBTÖ-Ç puanının beta değeri anlamlı olmadığı için aracı bir rolü olmadığı görülmektedir ($\beta=.04$, $p>.05$) (Tablo 4.30).

Tablo 4.31 Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesinin Kısa Semptom Envanteri-Anksiyete Alt Ölçeğini Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

KSE-A									
Analiz Aşaması	Değişkenler	B	Std. H.	β	t	p	R ²	ΔR^2	F
1	EKE-N ¹	1.14	.08	.63	15.16	.000***	.40	.40	229.93
2	EKE-N	.52	.08	.29	6.71	.000***	.59	.20	253.96
	ÜÖSD-SD ²	.09	.01	.56	12.95	.000***			
3	EKE-N	.48	.08	.27	6.09	.000***	.60	.01	174.72
	ÜÖSD-SD	.08	.01	.51	10.82	.000***			
	SBTÖ-Ç ³	.23	.09	.11	2.68	.008**			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

1.EKE-N: Eysenck Kişilik Envanteri-Nevrotiklik Alt Ölçeği

2.ÜÖSD-SD: Günlük Stres Değerlendirme Envanteri-Sosyal-Duygusal Stres Alt Ölçeği

3.SBTÖ-Ç: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-Çaresizlik Alt Ölçeği

Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesi ve Kısa Semptom Envanteri Anksiyete alt ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkide Çaresiz Başa Çıkma Tarzının aracı rolünün belirlenmesi amacıyla, Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesi puanları ikinci aşamada, Çaresiz Başa Çıkma Tarzı ise üçüncü aşamada hiyerarşik regresyon analizine dahil edilmiştir. İkinci aşamada, ÜÖSD-SD puanları KSE-A puanlarındaki varyansa anlamlı şekilde katkıda bulunmaktadır, $F_{(2,347)}=253.96$, $p<.001$. Analiz sonuçlarına göre ikinci aşamada girilen ÜÖSD-SD puanının beta değeri, üçüncü aşamada SBTÖ-Ç analize dahil edildiğinde .56'dan .51'e düşmektedir.

Bu nedenle aracılık etkisi Sobel testi ile sınanmıştır. Analiz sonucuna göre SBTÖ-Ç aracı rolü anlamlıdır, $z=5.07$, $p<.001$. Bu durumda, Sosyal Duygusal Stres Değerlendirmesinin, Anksiyete belirtilerinde artışa yol açması kısmen Çaresiz Başa Çıkma Tarzının kullanılmasıyla ilişkilidir (Tablo 4.31).

Tablo 4.32 Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesinin Kısa Semptom Envanteri-Depresyon Alt Ölçeğini Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

KSE-D									
Analiz Aşaması	Değişkenler	B	Std. H.	β	t	p	R ²	ΔR^2	F
1	EKE-N ¹	1.38	.08	.70	18.23	.000***	.49	.49	332.22
2	EKE-N	.75	.08	.38	9.65	.000***	.66	.17	332.28
	ÜÖSD-SD ²	.09	.01	.52	13.06	.000***			
3	EKE-N	.71	.08	.36	8.97	.000***	.67	.01	228.62
	ÜÖSD-SD	.08	.01	.47	10.87	.000***			
	SBTÖ-Ç ³	.25	.09	.11	2.82	.005**			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

1.EKE-N: Eysenck Kişilik Envanteri-Nevrotiklik Alt Ölçeği

2.ÜÖSD-SD: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Sosyal-Duygusal Stres Alt Ölçeği

3.SBTÖ-Ç: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-Çaresizlik Alt Ölçeği

Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesi ve Kısa Semptom Envanteri Depresyon alt ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkide Çaresiz Başa Çıkma Tarzının aracı rolünün belirlenmesi amacıyla, Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesi puanları ikinci aşamada, Çaresiz Başa Çıkma Tarzı ise üçüncü aşamada hiyerarşik regresyon analizine dahil edilmiştir. İkinci aşamada, ÜÖSD-SD puanları KSE-D puanlarındaki varyansa anlamlı şekilde katkıda bulunmaktadır, $F_{(2,347)}=332.28$, $p<.001$. Analiz sonuçlarına göre ikinci aşamada girilen ÜÖSD-SD puanının beta değeri, üçüncü aşamada SBTÖ-Ç analize dahil edildiğinde .52'den .47'ye düşmektedir.

Bu nedenle aracılık etkisi Sobel testi ile sınanmıştır. Analiz sonucuna göre SBTÖ-Ç aracı rolü anlamlıdır, $z=4.82$, $p<.001$. Bu durumda, Çaresiz Başa Çıkma Tarzının, Sosyal Duygusal Stres Değerlendirmesi ve Depresyon belirtileri arasındaki ilişkide kısmi aracı bir rol oynadığı söylenebilir (Tablo 4.32).

Tablo 4.33 Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesinin Kısa Semptom Envanteri-Somatizasyon Alt Ölçeğini Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

KSE-S									
Analiz Aşaması	Değişkenler	B	Std. H.	β	t	p	R ²	ΔR^2	F
1	EKE-N ¹	.58	.05	.50	10.80	.000***	.25	.25	116.70
2	EKE-N	.24	.06	.21	3.92	.000***	.40	.15	114.74
	ÜÖSD-SD ²	.05	.01	.48	9.20	.000***			
3	EKE-N	.24	.06	.21	3.81	.000***	.40	.00	76.29
	ÜÖSD-SD	.05	.01	.48	8.33	.000***			
	SBTÖ-Ç ³	.01	.07	.01	.14	.89			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

1.EKE-N: Eysenck Kişilik Envanteri-Nevrotiklik Alt Ölçeği

2.ÜÖSD-SD: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Sosyal-Duygusal Stres Alt Ölçeği

3.SBTÖ-Ç: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-Çaresizlik Alt Ölçeği

Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesi ve Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon alt ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkide Çaresiz Başa Çıkma Tarzının aracı rolünün belirlenmesi amacıyla, Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesi puanları ikinci aşamada, Çaresiz Başa Çıkma Tarzı ise üçüncü aşamada hiyerarşik regresyon analizine dahil edilmiştir. İkinci aşamada, ÜÖSD-SD puanları KSE-S puanlarındaki varyansa anlamlı şekilde katkıda bulunmaktadır, $F_{(2,347)}=114.74$, $p<.001$. Ancak üçüncü aşamada analize dahil edilen SBTÖ-Ç puanının beta değeri anlamlı olmadığı için aracı bir rolü olmadığı bulgulanmıştır ($\beta=.01$, $p>.05$) (Tablo 4.33).

Tablo 4.34 Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesinin Kısa Semptom Envanterini Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

KSE									
Analiz Aşaması	Değişkenler	B	Std. H.	β	t	p	R ²	ΔR^2	F
1	EKE-N ¹	4.74	.28	.67	17.00	.000***	.45	.45	289.01
2	EKE-N	2.21	.27	.32	8.10	.000***	.67	.22	354.21
	ÜÖSD-SD ²	.36	.02	.59	15.15	.000***			
3	EKE-N	2.06	.28	.29	7.45	.000***	.68	.01	354.21
	ÜÖSD-SD	.33	.03	.54	12.83	.000***			
	SBTÖ-Ç ³	.83	.31	.10	2.73	.007**			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

1.EKE-N: Eysenck Kişilik Envanteri-Nevrotiklik Alt Ölçeği

2.ÜÖSD-SD: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Sosyal-Duygusal Stres Alt Ölçeği

3.SBTÖ-Ç: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-Çaresizlik Alt Ölçeği

Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesi ve Kısa Semptom Envanteri toplam puanları arasındaki ilişkide Çaresiz Başa Çıkma Tarzının aracı rolünün belirlenmesi amacıyla, Sosyal-Duygusal Stres Değerlendirmesi puanları ikinci aşamada, Çaresiz Başa Çıkma Tarzı ise üçüncü aşamada hiyerarşik regresyon analizine dahil edilmiştir. İkinci aşamada, ÜÖSD-SD puanları KSE puanlarındaki varyansa anlamlı şekilde katkıda bulunmaktadır, $F_{(2,347)}=354.21$, $p<.001$. Analiz sonuçlarına göre ikinci aşamada girilen ÜÖSD-SD puanının beta değeri, üçüncü aşamada SBTÖ-Ç analize dahil edildiğinde .59'dan .54'e düşmektedir.

Bu nedenle aracılık etkisi Sobel testi ile sınanmıştır. Analiz sonucuna göre SBTÖ-Ç aracı rolü anlamlıdır, $z=5.17$, $p<.001$. Bu durumda, Sosyal Duygusal Stres Değerlendirmesinin, Kısa Semptom Envanteri puanlarında artışa yol açması tam olarak değil ama kısmen Çaresiz Başa Çıkma Tarzının kullanılmasıyla ilişkilidir (Tablo 4.34).

4.3.1.4.2.b. Akademik Stres Değerlendirmesinin Stres Sonuçlarını Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolünün İncelenmesi

Akademik Stres Değerlendirmesinin ve Çaresiz Başa Çıkma Tarzının; SBÖ toplam, KSE toplam, SBÖ-Bilişsel Duyuşsal, KSE-Depresyon, KSE-Somatizasyon ve KSE-Anksiyete alt ölçeklerini yordamaya yönelik katkılarını gösteren regresyon analizleri ve Akademik Stres Değerlendirmesinin Çaresiz Başa Çıkma Tarzını yordamaya yönelik katkısını gösteren regresyon analizi incelendiğinde Çaresiz Başa Çıkma Tarzının aracı rolüne ilişkin Baron ve Kenny'nin (1986) ileri sürdüğü ilk üç kriterin karşılandığı görülmektedir. Bu bölümde dördüncü kritere ilişkin regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.35 Akademik Stres Değerlendirmesinin Stres Belirtileri Ölçeği-Bilişsel Duyuşsal Alt Ölçeğini Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

SBÖ-BD									
Analiz Aşamaları	Değişkenler	B	Std. H.	β	t	p	R ²	ΔR^2	F
1	EKE-N ¹	.89	.06	.63	15.11	.000***	.40	.40	228.38
2	EKE-N	.76	.06	.54	12.09	.000***	.43	.04	132.86
	ÜÖSD-A ²	.08	.02	.21	4.79	.000***			
3	EKE-N	.66	.07	.47	9.78	.000***	.46	.02	96.99
	ÜÖSD-A	.06	.02	.18	4.13	.000***			
	SBTÖ-Ç ³	.28	.07	.18	3.84	.000***			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

1.EKE-N: Eysenck Kişilik Envanteri-Nevrotiklik Alt Ölçeği

2.ÜÖSD-A: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Akademik Stres Alt Ölçeği

3.SBTÖ-Ç: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-Çaresizlik Alt Ölçeği

Akademik Stres Değerlendirmesi ve Stres Belirtileri Ölçeği-Bilişsel Duyuşsal alt ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkide Çaresiz Başa Çıkma Tarzının aracı rolünün belirlenmesi amacıyla, Akademik Stres Değerlendirmesi puanları ikinci aşamada, Çaresiz Başa Çıkma Tarzı ise üçüncü aşamada hiyerarşik regresyon analizine dahil edilmiştir. İkinci aşamada, ÜÖSD-A puanları SBÖ-BD puanlarındaki varyansa anlamlı

şekilde katkıda bulunmaktadır, $F_{(2,347)}=132.86$, $p<.001$. Analiz sonuçlarına göre ikinci aşamada girilen ÜÖSD-A puanının beta değeri, üçüncü aşamada SBTÖ-Ç analize dahil edildiğinde .21'den .18'e düşmektedir.

Bu nedenle aracılık etkisi Sobel testi ile sınanmıştır. Analiz sonucuna göre SBTÖ-Ç aracı rolü anlamlıdır, $z=3.09$, $p<.01$. Bu bulgulara dayanarak Çaresiz Başa Çıkma Tarzının, Akademik Stres Değerlendirmesi ve Bilişsel Duyuşsal Stres Belirtileri arasındaki ilişkide kısmi aracı rol oynadığı söylenebilir (Tablo 4.35).

Tablo 4.36 Akademik Stres Değerlendirmesinin Stres Belirtileri Ölçeğini Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

SBÖ									
Analiz Aşamaları	Değişkenler	B	Std. H.	β	t	p	R ²	ΔR^2	F
1	EKE-N ¹	1.48	.10	.61	14.39	.000***	.37	.37	207.02
2	EKE-N	1.24	.11	.51	11.31	.000***	.42	.05	125.01
	ÜÖSD-A ²	.14	.03	.24	5.23	.000***			
3	EKE-N	1.11	.12	.46	9.41	.000***	.43	.01	87.13
	ÜÖSD-A	.13	.03	.22	4.72	.000***			
	SBTÖ-Ç ³	.34	.13	.13	2.65	.008***			

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

1.EKE-N: Eysenck Kişilik Envanteri-Nevrotiklik Alt Ölçeği

2.ÜÖSD-A: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Akademik Stres Alt Ölçeği

3.SBTÖ-Ç: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-Çaresizlik Alt Ölçeği

Akademik Stres Değerlendirmesi ve Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkide Çaresiz Başa Çıkma Tarzının aracı rolünün belirlenmesi amacıyla, Akademik Stres Değerlendirmesi puanları ikinci aşamada, Çaresiz Başa Çıkma Tarzı ise üçüncü aşamada hiyerarşik regresyon analizine dahil edilmiştir. İkinci aşamada, ÜÖSD-A puanları SBÖ puanlarındaki varyansa anlamlı şekilde katkıda bulunmaktadır, $F_{(2,347)}=125.01$, $p<.001$. Analiz sonuçlarına göre ikinci aşamada girilen ÜÖSD-A puanının beta değeri, üçüncü aşamada SBTÖ-Ç analize dahil edildiğinde .24'den .22'ye düşmektedir.

Bu nedenle aracılık etkisi Sobel testi ile sınanmıştır. Analiz sonucuna göre SBTÖ-Ç aracı rolü anlamlıdır, $z=2.62$, $p<.01$. Bu durumda, Akademik Stres Değerlendirmesinin, Stres Belirtilerinde artışa yol açması kısmen Çaresiz Başa Çıkma Tarzının kullanılmasıyla ilişkilidir (Tablo 4.36).

Tablo 4.37 Akademik Stres Değerlendirmesinin Kısa Semptom Envanteri-Anksiyete Alt Ölçeğini Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

KSE-A									
Analiz Aşaması	Değişkenler	B	Std. H.	β	t	p	R ²	ΔR^2	F
1	EKE-N ¹	1.14	.08	.63	15.16	.000***	.40	.40	229.93
2	EKE-N	1.01	.08	.56	12.40	.000***	.42	.02	126.61
	ÜÖSD-A ²	.08	.02	.17	3.80	.000***			
3	EKE-N	.80	.84	.44	9.49	.000***	.48	.06	106.44
	ÜÖSD-A	.06	.02	.12	2.83	.005**			
	SBTÖ-Ç ³	.57	.09	.28	6.22	.000***			

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

1.EKE-N: Eysenck Kişilik Envanteri-Nevrotiklik Alt Ölçeği

2.ÜÖSD-A: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Akademik Stres Alt Ölçeği

3.SBTÖ-Ç: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-Çaresizlik Alt Ölçeği

Akademik Stres Değerlendirmesi ve Kısa Semptom Envanteri-Anksiyete alt ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkide Çaresiz Başa Çıkma Tarzının aracı rolünün belirlenmesi amacıyla, Akademik Stres Değerlendirmesi puanları ikinci aşamada, Çaresiz Başa Çıkma Tarzı ise üçüncü aşamada hiyerarşik regresyon analizine dahil edilmiştir. İkinci aşamada, ÜÖSD-A puanları KSE-A puanlarındaki varyansa anlamlı şekilde katkıda bulunmaktadır, $F_{(2,347)}=126.61$, $p<.001$. Analiz sonuçlarına göre ikinci aşamada girilen ÜÖSD-A puanının beta değeri, üçüncü aşamada SBTÖ-Ç analize dahil edildiğinde .17'den .12'ye düşmektedir.

Bu nedenle aracılık etkisi Sobel testi ile sınanmıştır. Analiz sonucuna göre SBTÖ-Ç aracı rolü anlamlıdır, $z=3.46$, $p<.001$. Bu durumda, Çaresiz Başa Çıkma

Tarzının, Akademik Stres Değerlendirmesi ve Anksiyete belirtileri arasındaki ilişkide kısmi aracı olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 4.37).

Tablo 4.38 Akademik Stres Değerlendirmesinin Kısa Semptom Envanteri-Depresyon Alt Ölçeğini Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

KSE-D									
Analiz Aşaması	Değişkenler	B	Std. H.	β	t	p	R ²	ΔR^2	F
1	EKE-N ¹	1.38	.08	.70	18.23	.000***	.49	.49	332.22
2	EKE-N	1.23	.08	.62	15.08	.000***	.52	.03	184.64
	ÜÖSD-A ²	.09	.02	.18	4.41	.000***			
3	EKE-N	1.01	.08	.52	12.08	.000***	.57	.05	149.95
	ÜÖSD-A	.07	.02	.14	3.46	.001**			
	SBTÖ-Ç ³	.58	.09	.26	6.29	.000***			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

1.EKE-N: Eysenck Kişilik Envanteri-Nevrotiklik Alt Ölçeği

2.ÜÖSD-A: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Akademik Stres Alt Ölçeği

3.SBTÖ-Ç: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-Çaresizlik Alt Ölçeği

Akademik Stres Değerlendirmesi ve Kısa Semptom Envanteri-Depresyon alt ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkide Çaresiz Başa Çıkma Tarzının aracı rolünün belirlenmesi amacıyla, Akademik Stres Değerlendirmesi puanları ikinci aşamada, Çaresiz Başa Çıkma Tarzı ise üçüncü aşamada hiyerarşik regresyon analizine dahil edilmiştir. İkinci aşamada, ÜÖSD-A puanları KSE-D puanlarındaki varyansa anlamlı şekilde katkıda bulunmaktadır, $F_{(2,347)}=184.64$, $p<.001$. Analiz sonuçlarına göre ikinci aşamada girilen ÜÖSD-A puanının beta değeri, üçüncü aşamada SBTÖ-Ç analize dahil edildiğinde .18'den .14'e düşmektedir.

Bu nedenle aracılık etkisi Sobel testi ile sınanmıştır. Analiz sonucuna göre SBTÖ-Ç aracı rolü anlamlıdır, $z=3.38$, $p<.001$. Bu durumda, Akademik Stres Değerlendirmesinin, Depresyon belirtilerinde artışa yol açması kısmen Çaresiz Başa Çıkma Tarzının kullanılmasıyla ilişkilidir (Tablo 4.38).

Tablo 4.39 Akademik Stres Değerlendirmesinin Kısa Semptom Envanteri-Somatizasyon Alt Ölçeğini Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

KSE-S									
Analiz Aşaması	Değişkenler	B	Std. H.	β	t	p	R ²	ΔR^2	F
1	EKE-N ¹	.58	.05	.50	10.80	.000***	.25	.25	116.70
2	EKE-N	.48	.06	.41	8.25	.000***	.29	.04	69.96
	ÜÖSD-A ²	.06	.01	.21	4.20	.000***			
3	EKE-N	.40	.06	.35	6.48	.000***	.30	.02	50.48
	ÜÖSD-A	.05	.01	.18	3.66	.000***			
	SBTÖ-Ç ³	.20	.07	.15	2.92	.004**			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

1.EKE-N: Eysenck Kişilik Envanteri-Nevrotiklik Alt Ölçeği

2.ÜÖSD-A: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Akademik Stres Alt Ölçeği

3.SBTÖ-Ç: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-Çaresizlik Alt Ölçeği

Akademik Stres Değerlendirmesi ve Kısa Semptom Envanteri-Somatizasyon alt ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkide Çaresiz Başa Çıkma Tarzının aracı rolünün belirlenmesi amacıyla, Akademik Stres Değerlendirmesi puanları ikinci aşamada, Çaresiz Başa Çıkma Tarzı ise üçüncü aşamada hiyerarşik regresyon analizine dahil edilmiştir. İkinci aşamada, ÜÖSD-A puanları KSE-S puanlarındaki varyansa anlamlı şekilde katkıda bulunmaktadır, $F_{(2,347)}=69.96$, $p<.001$. Analiz sonuçlarına göre ikinci aşamada girilen ÜÖSD-A puanının beta değeri, üçüncü aşamada SBTÖ-Ç analize dahil edildiğinde .21'den .18'e düşmektedir.

Bu nedenle aracılık etkisi Sobel testi ile sınanmıştır. Analiz sonucuna göre SBTÖ-Ç aracı rolü anlamlıdır, $z=2.60$, $p<.01$. Bu durumda, Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Akademik Stres Değerlendirmesi ile Somatizasyon belirtileri arasındaki ilişkiye kısmen aracılık ettiği söylenebilir (Tablo 4.39).

Tablo 4.40 Akademik Stres Değerlendirmesinin Kısa Semptom Envanterini Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

KSE									
Analiz Aşaması	Değişkenler	B	Std. H.	β	t	p	R ²	ΔR^2	F
1	EKE-N ¹	4.74	.28	.67	17.00	.000***	.45	.45	289.01
2	EKE-N	4.18	.30	.59	13.94	.000***	.48	.03	162.10
	ÜÖSD-A ²	.33	.07	.19	4.44	.000***			
3	EKE-N	3.37	.31	.48	10.91	.000***	.54	.06	135.92
	ÜÖSD-A	.25	.07	.14	3.46	.001**			
	SBTÖ-Ç ³	2.23	.34	.28	6.61	.000***			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

1.EKE-N: Eysenck Kişilik Envanteri-Nevrotiklik Alt Ölçeği

2.ÜÖSD-A: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Akademik Stres Alt Ölçeği

3.SBTÖ-Ç: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-Çaresizlik Alt Ölçeği

Akademik Stres Değerlendirmesi ve Kısa Semptom Envanteri toplam puanları arasındaki ilişkide Çaresiz Başa Çıkma Tarzının aracı rolünün belirlenmesi amacıyla, Akademik Stres Değerlendirmesi puanları ikinci aşamada, Çaresiz Başa Çıkma Tarzı ise üçüncü aşamada hiyerarşik regresyon analizine dahil edilmiştir. İkinci aşamada, ÜÖSD-A puanları KSE puanlarındaki varyansa anlamlı şekilde katkıda bulunmaktadır, $F_{(2,347)}=162.10$, $p<.001$. Analiz sonuçlarına göre ikinci aşamada girilen ÜÖSD-A puanının beta değerinin, üçüncü aşamada SBTÖ-Ç analize dahil edildiğinde .19'dan .14'e düştüğü görülmüştür.

Bu nedenle aracılık etkisi Sobel testi ile sınanmıştır. Analiz sonucuna göre SBTÖ-Ç aracı rolü anlamlıdır, $z=3.49$, $p<.001$. Bu durumda, Akademik Stres Değerlendirmesinin, Kısa Semptom Envanteri puanlarında artışa yol açması kısmen Çaresiz Başa Çıkma Tarzının kullanılmasıyla ilişkili bulunmuştur (Tablo 4.40).

4.3.1.4.2.c. Genel Stres Değerlendirmesinin Stres Sonuçlarını Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolünün İncelenmesi

Genel Stres Değerlendirmesinin ve Çaresiz Başa Çıkma Tarzının; SBÖ toplam, KSE toplam, SBÖ-Bilişsel Duyuşsal, KSE-Depresyon, KSE-Somatizasyon ve KSE-Anksiyete alt ölçeklerini yordamaya yönelik katkılarını gösteren regresyon analizleri ve Genel Stres Değerlendirmesinin Çaresiz Başa Çıkma Tarzını yordamaya yönelik katkısını gösteren regresyon analizi incelendiğinde Çaresiz Başa Çıkma Tarzının aracı rolüne ilişkin Baron ve Kenny'nin (1986) ileri sürdüğü ilk üç kriterin karşılandığı görülmektedir. Bu bölümde dördüncü kritere ilişkin regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.41 Genel Stres Değerlendirmesinin Stres Belirtileri Ölçeği-Bilişsel Duyuşsal Alt Ölçeğini Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

SBÖ-BD									
Analiz Aşaması	Değişkenler	B	Std. H.	β	t	p	R ²	ΔR^2	F
1	EKE-N ¹	.89	.06	.63	15.11	.000***	.40	.40	228.38
2	EKE-N	.47	.07	.33	7.21	.000***	.54	.14	202.86
	ÜÖSD ²	.05	.01	.48	10.37	.000***			
3	EKE-N	.46	.07	.32	6.84	.000***	.54	.00	135.65
	ÜÖSD	.05	.01	.46	9.12	.000***			
	SBTÖ-Ç ³	.08	.07	.05	1.05	.29			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

1.EKE-N: Eysenck Kişilik Envanteri-Nevrotiklik Alt Ölçeği

2.ÜÖSD: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Toplam

3.SBTÖ-Ç: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-Çaresizlik Alt Ölçeği

Genel Stres Değerlendirmesi ve Stres Belirtileri Ölçeği Bilişsel-Duyuşsal alt ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkide Çaresiz Başa Çıkma Tarzının aracı rolünün belirlenmesi amacıyla, Genel Stres Değerlendirmesi puanları ikinci aşamada, Çaresiz Başa Çıkma Tarzı ise üçüncü aşamada hiyerarşik regresyon analizine dahil edilmiştir.

İkinci aşamada, ÜÖSD puanları SBÖ-BD puanlarındaki varyansa anlamlı şekilde katkıda bulunmaktadır, $F_{(2,347)}=202.86$, $p<.001$. Ancak üçüncü aşamada analize dahil edilen SBTÖ-Ç puanının beta değeri anlamlı olmadığı için aracı bir rolü olmadığı görülmektedir ($\beta=.05$, $p>.05$) (Tablo 4.41).

Tablo 4.42 Genel Stres Değerlendirmesinin Stres Belirtileri Ölçeğini Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

SBÖ									
Analiz Aşaması	Değişkenler	B	Std. H.	β	t	p	R ²	ΔR^2	F
1	EKE-N ¹	1.48	.10	.61	14.39	.000***	.37	.37	207.02
2	EKE-N	.79	.12	.33	6.81	.000***	.51	.13	177.09
	ÜÖSD ²	.08	.01	.46	9.63	.000***			
3	EKE-N	.79	.12	.33	6.64	.000***	.51	.00	117.72
	ÜÖSD	.08	.01	.46	8.83	.000***			
	SBTÖ-Ç ³	.00	.13	.00	.02	.98			

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

1.EKE-N: Eysenck Kişilik Envanteri-Nevrotiklik Alt Ölçeği

2.ÜÖSD: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Toplam

3.SBTÖ-Ç: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-Çaresizlik Alt Ölçeği

Genel Stres Değerlendirmesi ve Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkide Çaresiz Başa Çıkma Tarzının aracı rolünün belirlenmesi amacıyla, Genel Stres Değerlendirmesi puanları ikinci aşamada, Çaresiz Başa Çıkma Tarzı ise üçüncü aşamada hiyerarşik regresyon analizine dahil edilmiştir. İkinci aşamada, ÜÖSD puanları SBÖ puanlarındaki varyansa anlamlı şekilde katkıda bulunmaktadır, $F_{(2,347)}=177.10$, $p<.001$. Fakat üçüncü aşamada analize dahil edilen SBTÖ-Ç puanının beta değerinin anlamlı olmaması aracı bir rolü olmadığına işaret etmektedir ($\beta=.00$, $p>.05$) (Tablo 4.42).

Tablo 4.43 Genel Stres Değerlendirmesinin Kısa Semptom Envanteri-Somatizasyon Alt Ölçeğini Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

KSE-S									
Analiz Aşaması	Değişkenler	B	Std. H.	β	t	p	R ²	ΔR^2	F
1	EKE-N ¹	.58	.05	.50	10.80	.000***	.25	.25	116.70
2	EKE-N	.24	.06	.21	3.90	.000***	.39	.14	112.06
	ÜÖSD ²	.04	.00	.48	8.98	.000***			
3	EKE-N	.23	.06	.20	3.73	.000***	.39	.00	74.57
	ÜÖSD	.04	.01	.47	8.10	.000***			
	SBTÖ-Ç ³	.03	.07	.02	.38	.71			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

1.EKE-N: Eysenck Kişilik Envanteri-Nevrotiklik Alt Ölçeği

2.ÜÖSD: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Toplam

3.SBTÖ-Ç: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-Çaresizlik Alt Ölçeği

Genel Stres Değerlendirmesi ve Kısa Semptom Envanteri-Somatizasyon alt ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkide Çaresiz Başa Çıkma Tarzının aracı rolünün belirlenmesi amacıyla, Genel Stres Değerlendirmesi puanları ikinci aşamada, Çaresiz Başa Çıkma Tarzı ise üçüncü aşamada hiyerarşik regresyon analizine dahil edilmiştir. İkinci aşamada, ÜÖSD puanları KSE-S puanlarındaki varyansa anlamlı şekilde katkıda bulunmaktadır, $F_{(2,347)}=112.06$, $p<.001$. Ancak üçüncü aşamada analize dahil edilen SBTÖ-Ç puanının beta değeri anlamlı olmadığı için aracı bir rolü olmadığı söylenebilir ($\beta=.02$, $p>.05$) (Tablo 4.43).

Tablo 4.44 Genel Stres Değerlendirmesinin Kısa Semptom Envanteri- Anksiyete Alt Ölçeğini Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

KSE-A									
Analiz Aşaması	Değişkenler	B	Std. H.	β	t	p	R ²	ΔR^2	F
1	EKE-N ¹	1.14	.08	.63	15.16	.000***	.40	.40	229.93
2	EKE-N	.56	.08	.31	6.87	.000***	.57	.17	228.66
	ÜÖSD ²	.07	.01	.53	11.72	.000***			
3	EKE-N	.50	.08	.28	6.15	.000***	.58	.01	159.86
	ÜÖSD	.06	.01	.46	9.66	.000***			
	SBTÖ-Ç ³	.28	.10	.14	3.19	.002**			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

1.EKE-N: Eysenck Kişilik Envanteri-Nevrotiklik Alt Ölçeği

2.ÜÖSD: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Toplam

3.SBTÖ-Ç: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-Çaresizlik Alt Ölçeği

Genel Stres Değerlendirmesi ve Kısa Semptom Envanteri-Anksiyete alt ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkide Çaresiz Başa Çıkma Tarzının aracı rolünün belirlenmesi amacıyla, Genel Stres Değerlendirmesi puanları ikinci aşamada, Çaresiz Başa Çıkma Tarzı ise üçüncü aşamada hiyerarşik regresyon analizine dahil edilmiştir. İkinci aşamada, ÜÖSD puanları KSE-A puanlarındaki varyansa anlamlı şekilde katkıda bulunmaktadır, $F_{(2,347)}=228.66$, $p<.001$. Analiz sonuçlarına göre ikinci aşamada girilen ÜÖSD puanının beta değeri, üçüncü aşamada SBTÖ-Ç analize dahil edildiğinde .53'ten .46'ya düşmektedir.

Bu nedenle aracılık etkisi Sobel testi ile sınanmıştır. Analiz sonucuna göre SBTÖ-Ç aracı rolü anlamlıdır, $z=5.07$, $p<.001$. Bu durumda, Çaresiz Başa Çıkma Tarzı, Genel Stres Değerlendirmesi ve Anksiyete belirtileri arasında kısmi aracı rol oynamaktadır (Tablo 4.44).

Tablo 4.45 Genel Stres Değerlendirmesinin Kısa Semptom Envanteri- Depresyon Alt Ölçeğini Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

KSE-D									
Analiz Aşaması	Değişkenler	B	Std. H.	β	t	p	R ²	ΔR^2	F
1	EKE-N ¹	1.38	.08	.70	18.23	.000***	.49	.49	332.22
2	EKE-N	.78	.08	.39	9.64	.000***	.64	.15	308.94
	ÜÖSD ²	.07	.01	.50	12.11	.000***			
3	EKE-N	.72	.08	.37	8.88	.000***	.65	.01	215.21
	ÜÖSD	.06	.01	.44	10.00	.000***			
	SBTÖ-Ç ³	.29	.10	.13	3.26	.001**			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

1.EKE-N: Eysenck Kişilik Envanteri-Nevrotiklik Alt Ölçeği

2.ÜÖSD: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Toplam

3.SBTÖ-Ç: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-Çaresizlik Alt Ölçeği

Genel Stres Değerlendirmesi ve Kısa Semptom Envanteri-Depresyon alt ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkide Çaresiz Başa Çıkma Tarzının aracı rolünün belirlenmesi amacıyla, Genel Stres Değerlendirmesi puanları ikinci aşamada, Çaresiz Başa Çıkma Tarzı ise üçüncü aşamada hiyerarşik regresyon analizine dahil edilmiştir. İkinci aşamada, ÜÖSD puanları KSE-D puanlarındaki varyansa anlamlı şekilde katkıda bulunmaktadır, $F_{(2,347)}=308.94$, $p<.001$. Analiz sonuçlarına göre ikinci aşamada girilen ÜÖSD puanının beta değeri, üçüncü aşamada SBTÖ-Ç analize dahil edildiğinde .50'den .44'e düşmektedir.

Bu nedenle aracılık etkisi Sobel testi ile sınanmıştır. Analiz sonucuna göre SBTÖ-Ç aracı rolü anlamlıdır, $z=4.82$, $p<.001$. Bu durumda, Genel Stres Değerlendirmesinin, Depresyon belirtilerinde artışa yol açması tam olarak değil ama kısmen Çaresiz Başa Çıkma Tarzının kullanılmasıyla bağlantılıdır (Tablo 4.45).

Tablo 4.46 Genel Stres Değerlendirmesinin Kısa Semptom Envanterini Yordamasında Çaresiz Başa Çıkma Tarzının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

KSE									
Analiz Aşaması	Değişkenler	B	Std. H.	β	t	p	R ²	ΔR^2	F
1	EKE-N ¹	4.74	.28	.67	17.00	.000***	.45	.45	289.01
2	EKE-N	2.33	.29	.33	8.16	.000***	.65	.19	315.54
	ÜÖSD ²	.27	.02	.56	13.69	.000***			
3	EKE-N	2.14	.29	.30	7.41	.000***	.66	.01	219.84
	ÜÖSD	.25	.02	.50	11.47	.000***			
	SBTÖ-Ç ³	1.02	.31	.13	3.28	.001**			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

1.EKE-N: Eysenck Kişilik Envanteri-Nevrotiklik Alt Ölçeği

2.ÜÖSD: Gündelik Stres Değerlendirme Envanteri-Toplam

3.SBTÖ-Ç: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği-Çaresizlik Alt Ölçeği

Genel Stres Değerlendirmesi ve Kısa Semptom Envanteri toplam puanları arasındaki ilişkide Çaresiz Başa Çıkma Tarzının aracı rolünün belirlenmesi amacıyla, Genel Stres Değerlendirmesi puanları ikinci aşamada, Çaresiz Başa Çıkma Tarzı ise üçüncü aşamada hiyerarşik regresyon analizine dahil edilmiştir. İkinci aşamada, ÜÖSD puanları KSE-D puanlarındaki varyansa anlamlı şekilde katkıda bulunmaktadır, $F_{(2,347)}=315.54$, $p<.001$. Analiz sonuçlarına göre ikinci aşamada girilen ÜÖSD puanının beta değeri, üçüncü aşamada SBTÖ-Ç analize dahil edildiğinde .56'dan .50'ye düşmektedir.

Bu nedenle aracılık etkisi Sobel testi ile sınanmıştır. Analiz sonucuna göre SBTÖ-Ç aracı rolü anlamlıdır, $z=5.17$, $p<.001$. Bu durumda, Çaresiz Başa Çıkma Tarzı Genel Stres Değerlendirmesi ve Kısa Semptom Envanteri puanları arasında kısmen aracı rol oynamaktadır (Tablo 4.46).

Tablo 4.47 Aracı Testlerin Sonuçları

BAĞIMSIZ DEĞİŞKEN	ARACI DEĞİŞKEN	BAĞIMLI DEĞİŞKEN	ARACILIK ETKİSİ	SOBEL
ÜÖSD-SD	SBTÖ-KG	KSE	YOK	
ÜÖSD-SD	SBTÖ-KG	KSE-A	YOK	
ÜÖSD-SD	SBTÖ-KG	KSE-D	YOK	
ÜÖSD-SD	SBTÖ-Ç	SBÖ	YOK	
ÜÖSD-SD	SBTÖ-Ç	SBÖ-BD	YOK	
ÜÖSD-SD	SBTÖ-Ç	KSE-A	KISMİ	ANLAMLI
ÜÖSD-SD	SBTÖ-Ç	KSE-D	KISMİ	ANLAMLI
ÜÖSD-SD	SBTÖ-Ç	KSE-S	YOK	
ÜÖSD-SD	SBTÖ-Ç	KSE	KISMİ	ANLAMLI
ÜÖSD-A	SBTÖ-Ç	SBÖ-BD	KISMİ	ANLAMLI
ÜÖSD-A	SBTÖ-Ç	SBÖ	KISMİ	ANLAMLI
ÜÖSD-A	SBTÖ-Ç	KSE-A	KISMİ	ANLAMLI
ÜÖSD-A	SBTÖ-Ç	KSE-D	KISMİ	ANLAMLI
ÜÖSD-A	SBTÖ-Ç	KSE-S	KISMİ	ANLAMLI
ÜÖSD-A	SBTÖ-Ç	KSE	KISMİ	ANLAMLI
ÜÖSD	SBTÖ-Ç	SBÖ-BD	YOK	
ÜÖSD	SBTÖ-Ç	SBÖ	YOK	
ÜÖSD	SBTÖ-Ç	KSE-S	YOK	
ÜÖSD	SBTÖ-Ç	KSE-A	KISMİ	ANLAMLI
ÜÖSD	SBTÖ-Ç	KSE-D	KISMİ	ANLAMLI
ÜÖSD	SBTÖ-Ç	KSE	KISMİ	ANLAMLI

BÖLÜM 5. TARTIŞMA

Daha önce değinildiği gibi bu çalışmanın temel amacı, stres ve sağlık sonuçları arasındaki ilişkiyi en kapsamlı şekilde değerlendirebilmektir. Çalışmalar göstermektedir ki stres, olumsuz sağlık sonuçlarının ortaya çıkmasında tek başına rol oynayan bir değişken değildir. Bu bağlamda stres değerlendirmesi, başa çıkma ve kişilik gibi birçok değişken arasındaki etkileşimi birarada değerlendiren Lazarus ve Folkman'ın etkileşimsel stres ve başa çıkma modeli, bu çalışmanın temelini oluşturmuştur. Bu bölümde de araştırmanın temel amaçları çerçevesinde üniversite öğrencilerinin yaşamlarında yer alan gündelik sıkıntılara ilişkin stres değerlendirmesi, başa çıkma tarzları, kişilik ve stres sonuçları arasındaki ilişkilere ve stres değerlendirmesi ile stres sonuçları arasında başa çıkma tarzlarının aracı etkilerine yönelik elde edilen bulgulara odaklanılacak ve sonuçlar tartışılacaktır.

Ayrıca araştırmada yan amaç olarak yine etkileşimsel stres ve başa çıkma modelinin öngördüğü şekilde çağdaş bir stres değerlendirme ölçeği geliştirilmesi hedeflenmiştir. Modeli temel alan Vagg ve Spielberger (1998), stres ölçeklerinde olayların yarattığı stres değerlendirmesinde, yaşam olaylarının sıklığının ve bireylerin algıladığı rahatsızlıkların bir arada değerlendirilmesi gerektiğine vurgu yapmışlardır. Ancak bu şekilde stresin birey ve çevre arasındaki etkileşimsel süreç olarak ele alınabileceğini belirtmişlerdir. Ülkemizde üniversite öğrencilerinin gündelik sıkıntılarını değerlendiren böyle bir ölçeğe rastlanmamış olması ve çalışmanın ana amacının gerçekleştirilmesinde de buna ihtiyaç duyulması çalışmanın bu yan amacını doğurmuştur.

Tanımsal İstatistiklere İlişkin Bulgular. Bu çalışma 350 üniversite öğrencisiyle gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların % 22.6'sının (n=79) en az 6 aydır belirli aralıklarla devam eden-tekrarlayan ağrı şikayeti bulunurken, %77.4'ünün (n=271) böyle bir şikayeti bulunmamaktadır. Bu bulguların Sertel Berk'in (2006) bulgularıyla uyumlu olduğu görülmektedir. Öğrenci gurubunun %28.9'u, yani yaklaşık dörtte biri ağrı

formunda ağırları olduğunu bildirmişlerdir. Benzer şekilde Çakmak ve arkadaşları (2004) Türkiye’de gerçekleştirdikleri çalışmada 1552 üniversite öğrencisinin yaklaşık %30’unda ağı görüldüğünü belirtmişlerdir (akt. Sertel Berk, 2006).

Katılımcıların yaş ortalamaları 21.6 olup standart sapması 4.5’tir. Üniversite öğrencileriyle araştırmanın gerçekleştirildiği düşünüldüğünde bu ortalamanın literatürle uyumlu olduğu söylenebilir. Erol (2008) tarafından gerçekleştirilen ODTÜ öğrencileriyle yapılan çalışmada yaş ortalamasının 20 olduğu bulgulanmıştır.

Öğrencilerin cinsiyet dağılımlarına bakıldığında %66’sının (n=230) kadın, %34’ünün (n=120) erkek olduğu görülmektedir. Kadın katılımcıların yoğunlukta olması, katılımcıların seçildiği fakültelerden kaynaklanıyor olabilir. Gönel, Kaplan, Üçer ve Orhan (2012) tarafından Yıldız Teknik Üniversitesi öğrencileriyle gerçekleştirilen araştırmaya göre, 2010-2011 eğitim yılı itibariyle mühendislik fakültelerinde okuyan erkek öğrencilerin sayısı, kadın öğrencilerin sayısının 3 katından daha fazladır. Fen Edebiyat fakültesinde ise kadın öğrencilerin, erkek öğrencilerin sayısının yaklaşık iki katı olduğu görülmüştür. Çalışmamızda da yoğun olarak kadın öğrencilerin yer aldığı fen ve edebiyat, eczacılık ve eğitim fakültelerinden veri toplanmış, mühendislik fakültesinden ise oldukça az sayıda katılımcı yer almıştır (Tablo 4.1).

Çalışmanın yan amacına yönelik bulgular. Analizler sonucu çalışmanın yan amacını oluşturan ve değişkenler arası ilişkilerin incelenmesine de olanak sağlayan “Üniversite Öğrencilerinde Gündelik Stresi Değerlendirme Envanteri”nin geçerli ve güvenilir olduğu görülmüştür. Ölçek çalışmasında Vagg ve Spielberger’in (1998) önerileri doğrultusunda, Özalp Türetgen ve arkadaşlarının (2012) iş stresini çağdaş bir şekilde ölçmek için kullandıkları yöntemeye dayalı olarak, her stres kaynağı için algılanan sıklık ve algılanan rahatsızlık puanları ayrı ayrı derecelendirilmiş ve bu iki ölçümün her bir stres kaynağı için çarpım puanları hesaplanmıştır.

Ölçeğin faktör yapısı incelendiğinde, birinci faktörün faktör yükleri .78 ile .32 arasında değişen 25 maddeyi içerdiği, ikinci faktörün ise yükleri .82 ile .49 arasında değişen 5 maddeyi içerdiği görülmektedir. Birinci faktör varyansın %30.12’sini, ikinci faktör %5.44’ünü ve bu iki faktörün toplamı ise %35.57’sini açıklamaktadır. İlk faktör “sosyal-duygusal gündelik stres”, ikinci faktör ise “akademik kaynaklı gündelik stres” olarak isimlendirilmiştir.

Faktörlerin iç tutarlılık katsayıları sosyal-duygusal için .92, akademik sıkıntılar için .83 ve toplam ölçek için .92 olarak hesaplanmıştır. Test-tekrar test güvenilirlikleri ise sosyal-duygusal sıkıntılar için .83, akademik sıkıntılar için .77 ve tüm ölçek için .84 olarak hesaplanmıştır.

Ölçeğin yapı geçerliğini sınamak amacıyla ölçekten alınan puanlar ile Kısa Semptom Envanteri toplam ve alt ölçek puanları, Stres Belirtileri Ölçeği toplam ve alt ölçek puanları ve Nevrotiklik alt ölçek puanları arasındaki ilişkiler incelenmiştir (Tablo 3.3). İlişkiler beklenen şekilde anlamlı çıkmış ve ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu hipotezi doğrulanmıştır.

Bu ölçeğin geliştirilmesinde rol oynayan Dinç'in (2001) çalışmasında da ölçek maddelerinin benzer şekilde iki faktöre yüklendiği görülmüş ve faktörler "başarı ile ilişkili yaşam olayları" ile "sosyal yaşam olayları" olarak isimlendirilmiştir. Toplam 47 maddeden oluşan ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .91 olarak hesaplanmıştır. Faktörlerin iç tutarlılıkları incelendiğinde, Cronbach alfa katsayısı başarı ile ilişkili maddeleri içeren faktör için .88, sosyal yaşam ile ilişkili maddeleri içeren faktör için .86 olarak hesaplanmıştır. Ancak bu ölçek yalnızca olayların yarattığı rahatsızlık boyutuna odaklandığı için stresi, Lazarus ve Folkman'ın önerdiği şekilde çevre ve birey arasındaki etkileşimsel süreç olarak değerlendirememiş, yalnızca bir tepki olarak ele almıştır. Tüm bu gelişmeler göz önünde tutulduğunda alandaki araştırmalarda kullanılabilir bir stres değerlendirme ölçeği geliştirildiği düşünülmektedir.

Çalışmanın temel amaçlarına yönelik bulgular. Birbiri ile korelasyon göstermeyen değişkenlerin birbirleri üzerindeki yordayıcı etkileri incelenemeyeceği için ilk olarak korelasyon analizleri gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar göstermektedir ki gündelik stresi değerlendirme toplam ve alt ölçek puanları ile stres sonuçlarını değerlendiren ölçek puanları ve kronik ağrının varlığı arasında olumlu ve anlamlı bir ilişki vardır. Yani, bireylerde stres kaynaklarını tehdit edici ve baş edilemez olarak algılama oranının artmasıyla birlikte stres belirti düzeyleri ve depresyon, anksiyete, somatizasyon belirtileri gibi psikolojik belirti düzeyleri de artmaktadır.

İkincil olarak başa çıkma ve stres değerlendirme puanları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Literatüre uygun olarak, genel ve sosyal duygusal sıkıntılara ilişkin stres değerlendirme puanlarının, kendine güvenli başa çıkma puanları ile negatif yönde anlamlı ve çaresiz başa çıkma puanları ile de pozitif yönde anlamlı ilişkilere sahip

olduğu görülmüştür. Fakat akademik sıkıntılara ilişkin stres değerlendirme puanları yalnızca çaresiz başa çıkma puanları ile pozitif yönde anlamlı bir korelasyon değerine sahiptir. Bu sonuçlara göre bireylerin olaylara ilişkin değerlendirmeleri olumsuz yöneldikçe çaresiz başa çıkma yöntemlerini kullanma oranları artmakta, kendine güvenli başa çıkma yöntemlerini kullanma oranları ise düşmektedir. Diğer bir deyişle, olumsuz stres değerlendirmeleri yapan kişiler duygu odaklı başa çıkma yöntemleri kullanmaya daha yatkın hale gelmekte, problem odaklı yöntemleri kullanmaktan ise uzaklaşmaktadırlar.

Son olarak başa çıkma yöntemleri ve stres sonuçları arasındaki korelasyon analizlerine göre, çaresiz ve kendine güvenli başa çıkma puanları, kronik ağrı varlığı ve kronik ağrı bildirenlerde VAS puanları hariç analize dahil edilen diğer bütün ölçek puanları ile anlamlı korelasyonlara sahiptir. Bu sonuçlardan yola çıkarak, duygu odaklı başa çıkmanın bireyleri olumsuz stres sonuçları deneyimlemeye daha yatkın hale getirdiği, problem odaklı başa çıkmanın ise koruyucu bir rol üstlendiği fikri ortaya çıkabilir. Tüm bu korelasyon analizlerine yönelik yorumlar regresyon analizleri sonrası daha detaylı tartışılacaktır.

Ayrıca literatür bulgularına paralel olacak şekilde korelasyon analizlerinde nevroitiklik puanlarının; stres değerlendirmesi, stres sonuçları ve başa çıkma puanları ile ilişkili bulunması sonucunda nevroitikliğin, istatistiksel olarak kontrol edilmesine ve kısmi korelasyon analizleri yapılmasına karar verilmiştir.

Nevrotiklik değişkeni kontrol edildiğinde stres değerlendirmesi ve kronik ağrı arasında daha önce gözlemlenen düşük korelasyon değerlerinin ortadan kalktığı görülmektedir. Ayrıca stres değerlendirme puanları ve stres sonuçları arasındaki ilişkiler varlığını korumakta ancak ilişkinin gücünde düşüşler gözlenmektedir. Bu bulgular da nevroitiklik değişkeninin, stres değerlendirmesi ve sağlık sonuçları arasındaki ilişkide oldukça önemli etkileri olduğunu göstermektedir.

İkincil olarak stres değerlendirmesi ve başa çıkma tarzları arasındaki ilişkide nevroitiklik etkilerinin kontrol edilmesiyle gözlemlenen değişimler incelenmiştir. Nevrotikliğin kontrol edilmesi ile sosyal duygusal sıkıntılara ilişkin stres değerlendirmesi hariç diğer boyutların, kendine güvenli başa çıkma puanları ile ilişkileri ortadan kalkmıştır. Çaresiz başa çıkma puanları ile stres değerlendirme puanları arasındaki ilişkiler ise varlığını korumuştur.

Son olarak, başa çıkma ve stres sonuçları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Nevrotiklik stres değerlendirmesi ve başa çıkma arasındaki ilişkiyi etkilediği gibi başa çıkma ve stres sonuçları arasındaki ilişkileri de önemli oranda etkilemiştir. Kendine güvenli başa çıkma ile stres belirtileri ölçeğinden alınan puanlar arasındaki ilişki ortadan tamamen kalkmıştır. Benzer şekilde, somatizasyon belirtileri ve kendine güvenli başa çıkma arasında da ilişki kalmamıştır. Nevrotiklik kontrol edildiğinde dahi çaresiz başa çıkma ve stres değerlendirme puanları arasındaki ilişkilerin varlığını koruduğu yukarıda belirtilmişti. Benzer şekilde, çaresiz başa çıkma puanları ve stres belirtileri puanları arasındaki olumlu ve anlamlı korelasyonların da ağrı-yakınma alt ölçeği hariç değişmediği görülmüştür.

Cinsiyet değişkeninin etkilerine ilişkin literatürde çelişkili bulguların yer alması bu çalışmada cinsiyet faktörünün de istatistiksel olarak kontrol edilmesi fikrini doğurmuştur. Ancak cinsiyetin kontrol edilmesiyle, yalnızca akademik kaynaklı stres değerlendirmesi ve kronik ağrı arasındaki ilişkinin anlamlılığını yitirdiği ve bazı ilişkilerin korelasyon değerlerinde düşüşler olduğu gözlenmiştir. Bu değişimler nevroitiklik değişkeninin kontrol edilmesiyle de sağlanmaktadır. Dolayısıyla nevroitiklik değişkeninin kontrol edilmesinden kaynaklanan değişimler cinsiyetin yarattığı değişimleri de kapsayabilmekte ve daha fazla sayıda bozulmaya yol açmaktadır. Bu nedenle yordayıcı analizlerde yalnızca nevroitiklik kontrol edilmiştir. Cinsiyet faktörünün ilişkiler üzerinde önemli bir etkiye sahip olmaması literatürdeki çeşitli araştırma bulgularıyla paralellik göstermektedir (Lindquist ve arkadaşları, 1997; akt. Onbaşıoğlu, 2006; Yılmaz, 1993; Ceyhan, Ceyhan ve Kurtyılmaz, 2005). Ancak bu çalışmada cinsiyetin etkili olmamasına yol açan en önemli nedenlerden birinin kadın katılımcı sayısının (n=230) erkek katılımcı sayısından (n=120) daha fazla olması olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle cinsiyetin stres sürecindeki rolüne ilişkin bir çıkarıma varmadan önce çalışmanın, cinsiyetler arası dağılımın daha dengeli olduğu katılımcı gruplarıyla tekrar edilmesi gerektiği söylenebilir.

Ayrıca yukarıda bahsedilen analizlerde kronik ağrı değişkeninin, diğer değişkenlerle ya hiç ilişkili olmadığı ya da çok düşük korelasyon değerlerine sahip olduğu görülmüştür. Benzer şekilde kronik ağrı bildirenlerde VAS puanlarının da hiçbir değişkenle korelasyon göstermediği bulgulanmıştır. Araştırmada kronik ağrılı grupların belirlenmesinde tanıya yönelik olarak tıp uzmanından bir destek alınmamış, yalnızca

katılımcılara son 6 aydır devam eden tekrarlayan bir ağrı yaşayıp yaşamadıkları sorulmuştur. Kronik ağrının varlığı ile stres belirtileri ölçeği ağrı yakınma alt ölçek puanları arasındaki ilişkinin de düşük bir korelasyon değerine sahip olması, gruptaki bireylerin ağrı algılarının yanıltıcı olabileceği ihtimalini düşündürmektedir. Bu nedenle kronik ağrı ve stres değişkenleri arasındaki ilişkiye yönelik çıkarıma varılmadan önce çalışmanın kronik ağrı tanısı almış bireylerle klinik ortamda tekrar edilmesi önerilir.

Hipotez 1'e yönelik bulgular. İlk hipotez nevroitiklik ve cinsiyet kontrol edildiğinde, stres değerlendirmelerinin stres sonuçları üzerinde yordayıcı bir etkisi olacağı şeklinde kurulmuştur. Yukarıda da değinildiği gibi cinsiyet değişkeninin ilişki üzerinde kontrol edilmesini gerektirecek herhangi bir değişiklik yaratmaması sebebiyle yalnızca nevroitiklik etkileri kontrol edilerek Doğrusal Hiyerarşik Regresyon Analizleri gerçekleştirilmiştir.

Yürütülen analizlerde nevroitiklik kontrol değişkeni olarak ilk blokta analize girilmiş, yordayıcı değişken (sosyal-duygusal sıkıntılara ilişkin stres değerlendirmesi, akademik sıkıntılara ilişkin stres değerlendirmesi veya genel stres değerlendirmesi) ikinci blokta dahil edilmiş ve son olarak stres sonuçlarını değerlendiren her bir bileşen yordanan değişken olarak ayrı ayrı analizde yer almıştır.

Analiz sonuçları incelendiğinde, anksiyete, depresyon, somatizasyon ve genel psikolojik belirti düzeyleri ile ağrı, bilişsel-duyuşsal ve genel stres belirti düzeylerinin tüm stres değerlendirme boyutları tarafından anlamlı şekilde yordandığı görülmüştür. Bu sonuçlara göre bireylerin gündelik sıkıntıları tehdit edici ve baş edilemez olarak değerlendirmeleri, olumsuz sağlık sonuçlarının doğmasına yol açmaktadır. Bu bulgular kuramsal beklentileri desteklemekte ve ilgili literatürle de tutarlılık göstermektedir (Yılmaz, 1993; Lu, 1994; Andrews ve Wilding, 2004; Brown ve ark., 1993; Erol, 2008; Köhler ve Haimerl, 1990).

İlk hipoteze yönelik bulguların bütününe dikkati çeken diğer bir unsur, kontrol değişkeni olan nevroitiklik değişkeninin süreçteki yeri ve önemidir. Stres sonuçlarını yordamak için yapılan analizlerin her birinde nevroitikliğin tek başına güçlü bir yordayıcı olduğu sonuca ulaşılmıştır. Ayrıca ikinci aşamada stres değerlendirmesi analize dahil edildiğinde nevroitikliğin anlamlılık düzeyinde azalma meydana gelmektedir. Bu durum nevroitiklik ve stres sonuçları arasındaki ilişkide stres

değerlendirmelerinin aracı değişken olabileceğine işaret etmektedir. İlgili yazında da bu fikri doğrular nitelikte çalışmalar yer almaktadır.

Schneider, Rench, Lyons ve Riffle (2011) 152 üniversite öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirdikleri çalışmalarında nevroतिकliğin, stres sonuçları üzerindeki doğrudan ve stres değerlendirmeleri üzerinden dolaylı etkilerini incelemeyi hedeflemişlerdir. Araştırma sonuçlarına göre nevroतिकlik doğrudan stres kaynağı olarak verilen göreve ilişkin performansı düşürmekte ve görev sonrası olumsuz duygu durumuna neden olmaktadır. Ayrıca olaya ilişkin tehdit değerlendirmelerinin, nevroतिकlik ve olumsuz duygu durumları arasındaki ilişkide aracı bir rol oynadığı görülmüştür. Dolayısıyla nevroतिकliğin doğrudan ve dolaylı etkileri olduğuna yönelik hipotezleri doğrulanmıştır.

Hutchinson ve Williams (2007) da 77 üniversite öğrencisiyle gerçekleştirdikleri çalışmalarında nevroतिकlik, gündelik sıkıntılar ve depresif semptomlar arasındaki ilişkileri incelemişlerdir. Öğrencilere gündelik sıkıntılarını ne sıklıkla yaşadıklarını değerlendiren yaşam olayları ölçeği ile Beck Depresyon envanteri ve nevroतिकlik alt ölçeği uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, gündelik sıkıntılar, nevroतिकlik ve depresif semptomlar arasındaki ilişkide kısmi aracı bir rol oynamaktadır. Diğer bir deyişle, nevroतिकliğin depresyon üzerindeki bir kısım etkileri, bireylerin nevroतिकlikle ilişkili olarak gündelik sıkıntılara farklı şekilde maruz kalmaları ile açıklanabilmektedir.

Son olarak Hudek-Knežević, Kardum ve Kalebić Maglica (2005) nevroतिकlik ve fiziksel semptomlar arasındaki ilişkide stresli olaylara yönelik değerlendirmelerin aracı rolünü incelemişlerdir. Yukarıda anlatılan çalışma sonuçlarını destekler şekilde fiziksel stres belirtileri ve nevroतिकlik arasındaki ilişkide de stresli olayların kısmi aracı olduğu sonucuna varılmıştır. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde nevroतिकlik değişkeninin stres sonuçları üzerindeki etkilerinin, stres değerlendirmeleri analize dahil edildiğinde ortadan kalkmadığı ancak stres değerlendirme etkilerine kıyasla önemli oranda düştüğü görülmüştür. Bu durum stres değerlendirmelerinin kısmi aracı değişken olabileceğine işaret etmektedir. Yalnızca akademik sıkıntılara ilişkin stres değerlendirmeleri analize dahil edildiğinde nevroतिकlik değişkeni en önemli yordayıcı olma özelliğini sürdürmüştür. Tüm bu sonuçlar bir arada değerlendirildiğinde ileride gerçekleştirilecek çalışmalarda, bahsedilen aracı etki olasılıklarının ve stres kaynaklarına ilişkin farklılıkların üzerinde daha detaylı durulması gerektiği fikrine varılabilir.

Hipotez 2'ye yönelik bulgular. Çalışmanın ikinci hipotezi ise nevroitiklik ve cinsiyet kontrol edildiğinde, stres değerlendirmelerinin stresle başa çıkma tarzlarını yordayacağı şeklinde sunulmuştur. Bu amaçla da nevroitikliğin kontrol değişkeni olarak ilk blokta analize dahil edildiği, yordayıcı değişkenin (sosyal-duygusal sıkıntılara ilişkin stres değerlendirmesi, akademik sıkıntılara ilişkin stres değerlendirmesi veya genel stres değerlendirmesi) ikinci blokta yer aldığı ve son olarak stresle başa çıkma tarzlarının (çaresiz başa çıkma ve kendine güvenli başa çıkma) yordanan değişken olarak ayrı ayrı analize dahil edildiği Doğrusal Hiyerarşik Regresyon Analizleri yapılmıştır.

Analiz sonuçları incelendiğinde, nevroitiklik kontrol edildiğinde çaresiz başa çıkma tarzının tüm stres değerlendirme boyutları tarafından anlamlı şekilde yordandığı görülmüştür. Kendine güvenli başa çıkmanın yalnızca sosyal-duygusal sıkıntılara ilişkin stres değerlendirmesi ile korelasyon gösteriyor olması yordayıcı analizlere yalnızca bu değişkenin dahil edilmesine neden olmuştur. Analiz sonuçlarına göre nevroitiklik kontrol edildiğinde stres değerlendirmesi, kendine güvenli başa çıkma tarzını anlamlı şekilde yordamaktadır; ancak nevroitiklik değişkeni daha güçlü bir yordayıcı değişkendir. Bunun nedeni stresle başa çıkma tarzları ölçeğinde başa çıkmanın, durumsal bir yöntem olarak değil tutarlı bir kişilik özelliği olarak kavramsallaştırılması ve ölçülmesi olabilir. Buna ilişkin fikirler daha sonra detaylı olarak tartışılacaktır. Genel olarak yordayıcı etkilere bakıldığında ilgili literatürle tutarlılık gösterdiği görülmüştür (Peacock, Wong ve Reker, 1993; Mikulincer ve Victor, 1995; Morin ve ark., 2003).

Hipotez 3'e yönelik bulgular. Aracı hipotezlere geçmeden önce öne sürülen son hipotez, nevroitiklik ve cinsiyet kontrol edildiğinde stresle başa çıkma tarzlarının stres sonuçlarını yordayacağı yönündeki hipotezdir. Bu amaçla gerçekleştirilen Doğrusal Hiyerarşik Regresyon Analizlerinde nevroitiklik kontrol değişkeni olarak ilk blokta analize girilmiş, yordayıcı değişken (çaresiz veya kendine güvenli başa çıkma) ikinci blokta dahil edilmiş ve son olarak stres sonuçlarını değerlendiren her bir bileşen yordanan değişken olarak ayrı ayrı analize girilmiştir.

Analiz sonuçları incelendiğinde, bilişsel-duyuşsal ve genel stres belirti düzeyleri ile somatizasyon belirtilerinin sadece çaresiz başa çıkma tarzı tarafından; anksiyete, depresyon ve genel psikolojik belirti düzeylerinin ise her iki başa çıkma tarzı tarafından da anlamlı şekilde yordandığı görülmüştür. Bu verilerle çaresiz başa çıkma tarzının bireyleri olumsuz stres sonuçları deneyimlemeye daha yatkın hale getirdiği, kendine

güvenli başa çıkma tarzının ise bazı stres sonuçlarına karşı koruyucu bir rol üstlendiği sonucuna varılabilir ve bu bulgular literatürle tutarlıdır (Di Benedetto, Lindner, Hare ve Kent, 2007; Dağ, 1990; Kaya ve ark., 2007). Ne var ki başa çıkma tarzlarının analizlere yaptıkları katkılar ayrı ayrı incelendiğinde çaresiz başa çıkma tarzının, kendine güvenli başa çıkma tarzına kıyasla açıklanan toplam varyansa daha yüksek oranda katkıda bulunduğu görülmüştür. Kendine güvenli başa çıkma tarzının analize eklenmesi, nevroitiklik değişkeninin açıkladığı varyansı ancak %1 oranında yükseltirken, çaresiz başa çıkma tarzının eklenmesiyle bu oran % 8'e kadar yükselebilmektedir. Bu bulguya dayanarak stres sonuçlarının yordanmasında çaresiz başa çıkma tarzının kendine güvenli başa çıkma tarzından daha güçlü bir yordayıcı olduğu söylenebilir.

Ayrıca varyansa katkıda bulunan nevroitikliğin ve başa çıkma tarzlarının beta değerleri incelendiğinde, nevroitikliğin bu hipotez doğrultusunda gerçekleştirilen tüm analizlerde başa çıkma tarzlarından daha etkili bir yordayıcı olduğu sonucuna varılmıştır. Dolayısıyla bu noktaya kadar gerçekleştirilen tüm yordayıcı analizler bir arada değerlendirildiğinde, stres sonuçlarının yordanmasında etkili olan değişkenler yordama güçlerine göre, stres değerlendirmesi, nevroitiklik ve başa çıkma tarzları olarak sıralanabilir.

Hipotez 4'e yönelik bulgular. Son olarak, Lazarus ve Folkman'ın etkileşimsel stres ve başa çıkma modelinin öngörülleri doğrultusunda (1984) nevroitiklik ve cinsiyet kontrol edildiğinde, başa çıkma tarzlarının, stres değerlendirmeleri ile stres sonuçları arasındaki ilişkide aracı bir rol oynadığı yönündeki hipotez test edilmiştir. Aracı değişken hipotezi incelenirken, Baron ve Kenny'nin (1986) kriterleri göz önüne alınmış ve Doğrusal Hiyerarşik Medyator Regresyon Analizi gerçekleştirilmiştir. Tüm analizlerde kontrol amacıyla Nevrotiklik değişkeni regresyon eşitliğine ilk aşamada girilmiştir.

Gerçekleştirilen analizler sonucunda, kendine güvenli başa çıkma tarzının, stres değerlendirmesi ve stres sonuçları arasındaki ilişkide aracı etkisi olmadığı görülmüştür. Çaresiz başa çıkma tarzının ise, sosyal-duygusal sıkıntılara ilişkin stres değerlendirmesi ile anksiyete ve genel psikolojik belirtiler arasında; akademik sıkıntılara ilişkin stres değerlendirmesi ile bilişsel-duyuşsal, genel stres belirtileri, anksiyete, depresyon, somatizasyon ve genel psikolojik belirtiler arasında ve genel stres değerlendirmesi ile anksiyete, somatizasyon ve genel psikolojik belirtiler arasında kısmi aracı etkisi olduğu görülmüştür (Tablo 4.45).

Baron ve Kenny'e (1986) göre aracı etkiden söz edilebilmesi için aracı değişken ve yordayıcı değişken eş zamanlı olarak regresyon analizine girildiğinde daha önce yordayıcı ve yordanan değişken arasında var olan anlamlı ilişki artık anlamlı olmaktan çıkmalı ya da daha önceki anlamlılık düzeyi azalmalıdır. Bu doğrultuda, stres değerlendirmeleri ile stres sonuçları arasında var olan anlamlı ilişkinin anlamlılık düzeyinde, üçüncü aşamada başa çıkma tarzının analize dahil edilmesiyle bir azalma gerçekleştiğinde ve başa çıkma tarzının katkısı anlamlı olduğunda aracı olabileceği düşünülerek sobel testi gerçekleştirilmiştir. Bu test sonucu aracı etkiler belirlenmiştir. Ancak analizler sonucunda kısmi aracı olduğu belirlenen çaresiz başa çıkma tarzının açıkladığı varyansın çok düşük olduğu görülmektedir. Hatta yapılan tüm analizlerde stres değerlendirme ve nevrotiliklik değişkenlerinin başa çıkma tarzından çok daha güçlü yordayıcılar olduğu bulgulanmıştır. Bu bulgulardan yola çıkarak ileride gerçekleştirilen çalışmalarda aracı değişkenin sadece anlamlılığının değil, açıklamış olduğu varyans oranının da göz önünde tutulduğu modellerin geliştirilmesinin alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın temelini oluşturan Lazarus ve Folkman'ın (1984) stres ve başa çıkma modeline göre stres değerlendirmesi başa çıkma yöntemlerini belirlemektedir ve bu başa çıkma yöntemlerinin sonucunda da stres tepkileri ortaya çıkmaktadır. Yani stres ve sağlık arasındaki ilişkide başa çıkma aracı bir rol oynamaktadır. Bu çalışmada yalnızca çaresiz başa çıkma yöntemlerinin, stres değerlendirmesi ve sağlık sonuçları arasındaki ilişkide kısmi bir aracı rolü olduğu görülmüştür. Bu rolün etkinliği konusundaki endişelerden de yukarıda bahsedilmiştir. Dolayısıyla literatürde Lazarus ve Folkman'ın stres ve başa çıkma modelini destekleyen çeşitli çalışmalar yer almasına karşın (Karademas ve Kalantzi-Azizi, 2004; Morin ve ark., 2003; Walker ve ark., 2007) bu çalışmadaki bulguların genel olarak modeli desteklemediği düşünülebilir. Ancak çalışmada kullanılan başa çıkma tarzları ölçeğinin başa çıkma kavramını Lazarus ve Folkman'ın durumsal bir değişken olarak kavramsallaştırmış olmasının aksine, tutarlı bir kişilik özelliği olarak ele almasının, başa çıkma yöntemlerinin tam aracı rol almasına engel olduğu düşünülebilir ve buna bağlı sonuçlar doğurması araştırmanın bir sınırlılığı olarak göz önünde tutulmalıdır.

Daha önce de bahsedildiği gibi, başa çıkma kavramı bazı çalışmalarda duruma bağlı olarak bazı çalışmalarda ise kişilik özelliklerine bağlı olarak

değerlendirilmektedir. Başa çıkmayı kişilik özelliklerine bağlı olarak değerlendiren bakış açısına göre çevresel koşullardaki değişiklikler ve birey üzerindeki durumsal etkileri önemli değildir (McCrae ve Costa, 1986). Dolayısıyla tüm stresli durumlara verilen tepkilerin benzer olması beklenmektedir (Carver, Scheier ve Weintraub, 1989). Duruma bağlı olarak ele alan yaklaşımda ise kişinin tepkileri, sadece o an karşılaştığı stresli duruma yönelik değerlendirmeleriyle ilişkilidir. Dolayısıyla duruma göre değişkenlik gösterebilir (Jones ve ark., 2001). Lazarus ve Folkman (1984) da modellerinde benzer şekilde stresli olaylara yönelik yapılan değerlendirmeler sonucunda başa çıkma yöntemleri kullanıldığını savunmaktadırlar. Yani başa çıkma yöntemlerinin kişilik gibi sabit bir değişken olmadığını vurgularlar. Ülkemizde yapılan çalışmalarda çoğunlukla kullanılan başa çıkma ölçekleri, bu çalışmada da kullanılan, Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilen ve Şahin ve Durak'ın (1995) uyarladıkları Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçeği ile Amirkhan tarafından geliştirilen Aysan'ın (1994) uyarladığı Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği'dir. Bu ölçeklerin bireylerin başa çıkma yöntemleri hakkında genel fikirler veriyor olması, durumsallıktan uzaklaştıklarının bir göstergesidir. Sonuç olarak, çalışma şu an Lazarus ve Folkman'ın (1984) modelini tam olarak desteklemiyor gibi görünse de alanda başa çıkmanın durumsal değerlendirmesini sağlayabilecek başka bir ölçek geliştirilmesi ve benzeri çalışmaların yapılması, sonuçların tekrar gözden geçirilmesini sağlayabilir.

Sınırlılıklar ve Öneriler. Tartışma bölümünün genelinde bahsedilmiş olduğu şekilde çalışmada çeşitli sınırlılıklar söz konusudur. İlk olarak, ileride gerçekleştirilecek çalışmalarda örneklem sayısının daha geniş tutulması ve farklı üniversitelerden katılımcıların da çalışmada yer alması çalışmanın genellenebilirliğini artıracaktır. Özellikle başa çıkma yöntemlerinin stres değerlendirmesi ve sağlık sonuçları arasındaki ilişkide zayıf ama anlamlı aracı etkisinin daha geniş örneklem gruplarında gerçekleştirilecek çalışmalarla gözden geçirilmesi bulguların yeniden değerlendirilmesi açısından faydalı olabilir.

Ayrıca katılımcıların mühendislik gibi sayısal bölümlere kıyasla çoğunlukla sosyal bilimler başlığı altında toplanabilecek bölümlerde eğitim görüyor olması akademik stres kaynaklarına yönelik değerlendirme puanlarını etkilemiş olabileceğinden ilerideki çalışmalarda fakülte bazından öğrenci dağılımına dikkat edilmesi önerilmektedir.

Diğer bir sınırlılık araştırmada yer alan kadın katılımcı sayısının erkek katılımcı sayısına kıyasla daha fazla olmasıdır. Gelecekteki çalışmalarda kadın ve erkek katılımcıların eşit dağılımlı, cinsiyet faktörünün etkisinden doğabilecek olası farklılıkları ortadan kaldıracaktır.

Yukarıda da bahsedildiği gibi araştırmada kullanılan “Stresle Başa ıkma Tarzları” ölçeğinin başa çıkmayı bir kişilik özelliği olarak ele alması, araştırmanın diğer bir sınırlılığı olarak düşünölmektedir. İleride yapılacak çalışmalarda başa çıkma tutarlı bir kişilik özelliği olarak değil, birey tarafından stresli olaylara yönelik değerlendirmeler sonucu tercih edilen durumsal bir yöntem olarak kavramsallaştırılabilir ve bu kavramsallaştırmaya uygun olarak geliştirilen ölçüm araçlarıyla modeldeki aracı rolü yeniden incelenebilir.

Son olarak çalışmanın üniversite öğrencileriyle sınırlı tutulması çalışmanın genellenebilirliğine yönelik bir sınırlılık olarak düşünölmektedir. Bu çalışmada, literatürde kronik ağrılı hasta gruplarıyla gerçekleştirilmiş çalışma bulgularından farklı olarak, kronik ağrı varlığı ve stres değişkenleri arasında anlamlı ve güçlü bir ilişki saptanmamış olması, çalışmanın klinik ortamda kronik ağrı tanısı almış hasta örneklemiyle de tekrar edilmesi gerektiği düşünöncesini destekler niteliktedir. Ayrıca başa çıkmanın tam aracı etkisi olmadığı yönünde bir yargıya varılmadan önce stres tepkilerini, belirtiler üzerinden değil klinik tanılar üzerinden inceleyen klinik ortamda gerçekleştirilmiş çalışmalar yapılmalıdır.

Araştırmanın Önemi. Tüm bu sınırlılıklara rağmen çalışmanın alana katkı sağlayacağına inanılan bazı güçlü taraflarından da söz etmek yerinde olacaktır. Bu çalışmada sağlık üzerinde oldukça belirleyici olduğu düşünölen psikolojik faktörler ele alınmıştır. Bu faktörlerin etkileşimsel stres ve başa çıkma kuramına dayalı olarak incelenmesi çalışmanın daha sağlam bir temele oturtulmasını sağlamıştır. Çünkü ölkemizde stresin, başa çıkmanın ve kişiliğin sağlık üzerindeki etkileri farklı farklı çalışmalarda ele alınmışsa da böyle bir kurama dayandırılarak etkileşimlerinin incelendiği çalışmaların sayısı oldukça kısıtlıdır.

Ayrıca, öğrencilerin üniversiteye başlamasıyla birlikte uyum gerektiren birçok olay, durum ve beklentiyle karşılaştıkları düşünöldüğünde çalışmanın bu grup üzerinde gerçekleştirilmiş olması oldukça önemlidir (Yerlikaya, 2009). Üniversite yaşamında mevcut olan stres faktörlerinin saptanması, bu stres faktörleri karşısında öğrencilerin

stres değerlendirmelerinin ve başa çıkma stratejilerinin etkinliğinin belirlenmesi, bu gruba psikolojik destek sağlayan profesyoneller için de önemlidir. Bu alışma kapsamında Gençöz ve Din (2006) tarafından geliştirilen niversite öğrencileri için Yaşam Olayları Envanteri'ne dayanarak "niversite ğrencilerinde Gündelik Stresi Değerlendirme Envanteri"nin uyarlanması ile hem psikolojik destek sağlayan uzmanlara hem de niversite ğrencilerinde stres değerlendirmesi konusunda çalışmalar yürüten araştırmacılara ihtiyaç duyabilecekleri ağdaş bir ölçüm aracı kazandırılmıştır.

Ayrıca, çalışmanın bulguları, sağlık problemlerinin ortaya çıkmasında kişilik ve stres değerlendirme faktörlerinin, başa çıkma yöntemlerinden daha önemli olduğunu göstermiştir. Günümüzde stres yönetimine yönelik birçok araştırma yapılmakta ve toplumu bilinçlendirme çalışmaları gerçekleştirilmektedir. Fakat bu çalışmanın sonuçları göstermektedir ki ilk aşamada stresle başa çıkma yöntemlerine odaklanmaktan ziyade bireylerin stresin oluşmasına neden olabilecek algılarını ve düşüncelerini değiştirmeye yönelik çalışmalar gerçekleştirilmelidir. Dolayısıyla bulguların psikolojik ve fizyolojik belirtilerin önlenmesi veya bu belirtileri gösteren danışanlara verilecek psikolojik desteğin hangi noktalara odaklı olabileceği konularında literatüre katkı sağlayacağı umulmaktadır.

KAYNAKÇA

- Adler, N. E., Boyce, T., Chesney, M. A., Cohen, S., Folkman, S., Kahn, R. L., & Syme, S. L. (1994). Socioeconomic status and health: The challenge of the gradient. *American Psychologist, 49*(1), 15-24.
- Affleck, G., Tennen, H., Urrows, S., & Higgins, P. (1994). Person and contextual features of daily stress reactivity: Individual differences in relations of undesirable daily events with mood disturbance and chronic pain intensity. *Journal of Personality and Social Psychology, 66*(2), 329-340.
- Akbağ, M. (2000). *Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Üniversite Öğrencilerinde Olumsuz Otomatik Düşünceler, Transaksiyonel Analiz Ego Durumları ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Basılmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Akman, S. (2004). Stresin nedenleri ve açıklayıcı kuramlar. *Türk Psikoloji Bülteni, 10* (34-35), 40-55.
- Aldwin, C. M. (2009). *Stress, coping, and development: An integrative perspective*. New York: Guilford.
- Aldwin, C. M., Sutton, K. J., Chiara, G., & Spiro, 3., A. (1996). Age differences in stress, coping, and appraisal: Findings from the normative aging study. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences, 51*(4), 179-188.
- Almeida, D. M., & Kessler, R. C. (1998). Everyday stressors and gender differences in daily distress. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*, 670-680.
- Altan, L., Bingöl, Ü., Sağırkaya, Z., Sarandöl, A., & Yurtkuran, M. (2004). Romatoid artritli hastalarda anksiyete ve depresyon. *Romatizma, 19*(1), 7-13.
- Altındağ, Ö., Altındağ, A., & Soran, N. (2006). Ağrılı hastalarda depresyon düzeyinin ağrı şiddeti ve süresi ile ilişkisinin araştırılması. *New Symposium Journal, 44*(4), 178-81.

- Altundağ, G. (2011). *Üniversite Öğrencilerinde Bağlanma stilleri, Stresle Başa Çıkma Tutumları ve Stresi Algılama Düzeyinin İncelenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Altunören, Ö., Orhan, F. Ö., Nacitarhan, V., Özer, A., Karaaslan, M. F., & Altunören, O. (2011). Fibromiyalji sendromlu kadınların depresyon ve mizaç karakter özellikleri açısından değerlendirilmesi. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 48(3), 31-38.
- Andrews, B., & Wilding, J. M. (2004). The relation of depression and anxiety to life-stress and achievement in students. *British Journal of Psychology*, 95, 509-521.
- Ataoglu, S., Özçetin, A., Ataoglu, A., İçmeli, C., Makarç, S., & Yağlı, M. (2002). Fibromyaljili ve romatoid artritli hastalarda ağrı şiddeti ile anksiyete ve depresyon ilişkisi/The relationship pain intensity, anxiety, and depression in patients with fibromyalgia and rheumatoid arthritis. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(4), 223.
- Ay, S., & Evcik, D. (2008). Diz osteoartriti olan hastalarda günlük yaşam aktivitelerindeki dizabilite düzeyi üzerine ağrı, hastalık şiddeti ve radyolojik evrelemenin etkinliği. *Romatizma*, 23(1), 14-17.
- Aysan, F. (1994). "Başa çıkma Stratejisi ölçeğinin Üniversite Öğrencileri için Geçerliliği, Güvenirliği, *I.Eğitim Bilimleri Kongresi Bildiriler Kitabı*, 3, 1158-1168.
- Baltaş, A., & Baltas, Z. (2012). *Stres ve Basa Çıkma Yolları*. 28. Basım İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Bardavit, M. (2007). *Kişilik Yapılarının - Stresi Değerlendirme, Stresle Başa Çıkma Yaklaşımları, Algılanan Stres ve İş Doyumu Üzerinde Olan Etkisinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Baum, A., Garofalo, J. P., & Yali, A. M. (1999). Socioeconomic status and chronic stress. Does stress account for SES effects on health? *Annals of the New York Academy of Sciences*, 896(1), 131-144.
- Bilal, E., ve Dağ, İ. (2005). Eğitilebilir zihinsel engelli olan ve olmayan çocukların annelerinde stres, stresle başa çıkma ve kontrol odağının karşılaştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12 (2), 56-68.

- Bilecen, N. (2007). *Yakın ilişkilerde Stres ve Stresle Başa Çıkma Yaturım Modeline Göre Bir İnceleme*, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Bilgici, A., Akdeniz, O., Güz, H., & Ulusoy, H. (2005). Fibromiyalji sendromunda depresyon ve sosyal uyumunun rolü. *Türkiye Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Dergisi*, 51(3), 98-102.
- Bilgiç, A., Kamiloğlu, R., & Tuncer, S. (2007). Diz osteoartritinde izokinetik egzersiz programının etkinliği. *FTR Bil Der J PMR Sci*, 3, 70-75.
- Blackburn-Munro, G., & Blackburn-Munro, R. E. (2001). Chronic pain, chronic stress and depression: Coincidence or consequence? *Journal of Neuroendocrinology*, 13(12), 1009-1023.
- Blanchard-Fields, F., Sulsky, L., & Robinson-Whelen, S. (1991). Moderating effects of age and context on the relationship between gender, sex role differences, and coping. *Sex Roles*, 25, 645-660.
- Bolger, N., & Schilling, E. A. (1991). Personality and the problems of everyday life: The role of neuroticism in exposure and reactivity to daily stressors. *Journal of Personality*, 59(3), 355-386.
- Bolger, N., & Zuckerman, A. (1995). A framework for studying personality in the stress process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 890-902.
- Bozkurt, T. (2010). *Stres*. İstanbul Kültür Üniversitesi, RPDM Yayınları.
- Breslau, N., & Andreski, P. (1995). Migraine, personality, and psychiatric comorbidity. *Headache*, 35, 382-386.
- Brown, G., Harris, T., & Eales, M. (1993). Etiology of anxiety and depressive-disorders in an inner-city population. 2. comorbidity and adversity. *Psychological Medicine*, 23(1), 155-165.
- Bryant, R. A. (1993). Memory for Pain and Affect in Chronic Pain Patients, *Pain*, 54, 347-351.
- Burke, H. M., Zautra, A. J., Davis, M. C., Schultz, A. S., & Reich, J. W. (2003). Arthritis and Musculoskeletal Conditions. Weiner, I., Nezu, A. M., Nezu, C. M., & Geller, P. A. *Handbook of psychology, health psychology* içinde (s.169-190). Chichester: Wiley.

- Callahan, M. O., Andrews, A. M., Krantz, D. S. (2012). Coronary Heart Disease and Hypertension. Weiner, I., Nezu, A. M., Nezu, C. M., & Geller, P. A. *Handbook of psychology, health psychology* içinde Chichester: Wiley.
- Carney, R. M., Freeland, K. E., & Veith, R. C. (2005). Depression, the autonomic nervous system and coronary heart disease. *Psychosomatic Medicine*, 67(1), 29-33.
- Carver, C.S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56 (2), 267-283.
- Cathcart, S., & Pritchard, D. (2008). Daily stress and pain sensitivity in chronic tension-type headache sufferers. *Stress and Health*, 24, 123-127.
- Ceyhan, E., Ceyhan, A. A., & Kurtyılmaz, Y. (2005). Depression among Turkish female and male university students. *Social Behavior and Personality*, 33(4), 329-340.
- Chung, T., Langenbucher, J., Labouvie, E., Pandina, R. J., & Moos, R. H. (2001). Changes in alcoholic patient's coping responses predict 12 month treatment outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 99 (1), 92-100.
- Cüceloğlu, D. (2000). *İnsan ve Davranışı*. 10. Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Çoruh, Y. (2003). *Denetim Odağı ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Dağ, İ. (1990). *Kontrol odağı, stresle başa çıkma stratejileri ve psikolojik belirti gösterme ilişkileri*. Basılmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Davis, M. C., Zautra, A. J., & Reich, J. W. (2001). Vulnerability to stress among women in chronic pain from fibromyalgia and osteoarthritis. *Annals of Behavioral Medicine*, 23(3), 215-226.
- Day, A. L., & Livingstone, H. A. (2003). Gender differences in perceptions of stressors and utilization of social support among university students. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 35(2), 73-83
- De Benedittis, G., & Lorenzetti, A. (1992) The role of stressful life events in the persistence of primary headache: Major events vs. daily hassles. *Pain*, 51, 35-42.

- DeLongis, A., Coyne, I. C., Dakof, G., Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1982). Relationship of daily hassles, uplifts, and major life events to health status. *Health Psychology, 1*, 119-136.
- Di Benedetto, B., Lindner, H., Hare, D.L., & Kent, S. (2007). The role of coping, anxiety, and stress in depression post-acute coronary syndrome. *Psychology, Health, & Medicine, 12*(4), 460-469.
- Dinç, Y. (2001). *Predictive role of perfectionism on depressive symptoms and anger: Negative life events as the moderator*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, ODTÜ, Psikoloji Bölümü, Ankara
- Doğan, T. (1999). *Başkent Üniversitesi Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Stratejilerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Dorner, T. E., Muckenhuber, J., Stronegger, W. J., Räskey, E., Gustorff, B., & Freidl, W. (2011). The impact of socio-economic status on pain and the perception of disability due to pain. *European Journal of Pain (London, England), 15*(1), 103-109.
- Durak, M. (2007). *Ceza İnfaz Kurumu Personelinde Stresin Bilişsel Değerlendirmesi, Baş Etme Stratejileri ve Psikolojik Yakınmalar Arasındaki İlişki: Bireysel ve Çevresel Etkiler*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Duruk, B. (2013). *Fonksiyonel Somatik Sendromlar: Fibromiyalji ve Başarısız Bel Cerrahisi Sendromlarında Tıbbi Yardım Arama Davranışı ve Belirti Sayısının Psikolojik Yordayıcıları*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ebstrup, J. F., Eplov, L. F., Pisinger C., & Torben J. (2011). Association between the Five Factor personality traits and perceived stress: is the effect mediated by general self-efficacy? *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal, 24*(4), 407-419.
- Erkan, Z. (2005). Stres ve stresle başa çıkma. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2*(29), 65-69.
- Erol, R. Y. (2008). *Social Support (perceived vs. received) as the Moderator Between the Relationship of Stress and Health Outcomes: Importance of Locus of Control*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler

Enstitüsü, Ankara.

- Eysenck, H. J., & Eysenck, S. B. G. (1975). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire (Junior & Adult)*. Kent, UK: Hodder and Stoughton.
- Ferguson, E., Matthews, G., & Cox, T. (1999). The appraisal of life events (ALE) scale: Reliability and validity. *British Journal of Health Psychology*, 4, 97-116.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.
- Folkman, S., & Lazarus, R.S. (1986). Stress processes and depressive symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*, 95 (2), 107-113.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Pimley, S., & Novacek, J. (1987). Age differences in stress and coping processes. *Psychology and Aging*, 2(2), 171-184.
- Fordyce, W. P. (1986). Learning process in pain. *The Psychology of Pain*, Ed. R.A. Sternbach, New York-Raven Press, 49-56.
- Gençöz, T., & Dinç, Y. (2006). Moderator role of perfectionism between negative life events and depressive symptoms among Turkish youth. *The International Journal of Social Psychiatry*, 52(4), 332-342.
- Gil, K. M., Carson, J. W., Porter, L. S., Scipio, C., Bediako, S. M., & Orringer, E. (2004). Daily mood and stress predict pain, health care use, and work activity in African American adults with sickle-cell disease. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 23(3), 267-274.
- Glassman, A. H., & Shapiro, P. A. (1998). Depression and the course of coronary artery disease. *The American Journal of Psychiatry*, 155(1), 4-11.
- Gönel, F., Kaplan, Z., Üçer, Z., & Orhan, G. (2012). Üniversite eğitiminde cinsiyet ayrımcılığının kökenleri (ytü örneği). *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 4(2), 111-120.
- Gunthert, K. C., Cohen, L. H., & Armeli, S. (1999). The role of neuroticism in daily stress and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(5), 1087-1100.
- Guyton A. C., & Hall, J. E. (2011). *Textbook of Medical Physiology* (12th ed.) Philadelphia, PA: Elsevier Saunders.
- Güçlü, N. (2001). Stres yönetimi, *G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 91-109.

- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2006). *Multivariate data analysis*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Hassinger, H. J., Semenchuk, E. M., & O'Brien, W. H. (1999). Appraisal and coping responses to pain and stress in migraine headache sufferers. *Journal of Behavioral Medicine*, 22(4), 327-340.
- Heidrich, S. (1993). The relationship between physical health and psychological well-being in elderly women: A developmental perspective. *Research in Nursing & Health*, 16(2), 123-130.
- Hill, T. D., Ross, C. E., & Angel, R. J. (2005). Neighborhood disorder, psychophysiological distress and health. *Journal of Health and Social Behavior*, 46, 170-186.
- Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1987). Risk, resistance, and psychological distress: A longitudinal analysis with adults and children. *Journal of Abnormal Psychology*, 96(1), 3-13.
- Holm, J., Holroyd, K., Hursey, K. & Penzien, D. (1986). The role of stress in recurrent tension headache. *Headache*, 26, 160– 167.
- Holmes, T. H. ve Rahe, R. H. (1967), The Social Readjustment Rating Scale, *Journal of Psychosomatic Research*, 4, 189-194.
- Holmström, S. (2008). *Workplace Stress Measured by Job Stress Survey and Relationships to Musculoskeletal Complaints*. Basılmamış Doktora Tezi, Umeå Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Umeå.
- Holroyd, K. A., Stensland, M., Lipchik, G. L., Hill, K. R., O'Donnell, F. S., & Cordingley, G. (2000). Psychosocial correlates and impact of chronic tension-type headaches. *Headache*, 40: 3–16.
- Houle, T., & Nash, J. M. (2008). Stress and headache chronification. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 48(1), 40-44.
- Hovardaoğlu, S. (1997). Stres belirtileri ile durumsal ve sürekli kaygının yordanması. *Kriz Dergisi*, 5(2), 127-135.
- Hudek-Knežević, J., Kardum, I., & Kalebić Maglica, B. (2005). The sources of stress and coping styles as mediators and moderators of the relationship between personality traits and physical symptoms. *Review of Psychology*, 12 (2), 91-101.

- Hutchinson, J. G., & Williams, P. G. (2007). Neuroticism, daily hassles, and depressive symptoms: An examination of moderating and mediating effects. *Personality and Individual Differences, 42*(7), 1367-1378
- Jenaway, A. & Paykel, E.S. (1997). Life events and depression. A. Honig & H. M. Van Praag (Edt.), *Depression: Neurobiological, psychopathological, and therapeutic advances* içinde (s. 279-295). Chichester: Wiley
- Jones, F., Bright, J., & Clow, A. (2001). *Stress: Myth, theory and research*. New York: Prentice Hall.
- Kandemirci, D. (2010) *Kadınlarda Baş Ağrısını Tetikleyen Günlük Stres Faktörleri, Ağrıyı Değerlendirme Biçimi ve Baş Etme Yolları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Kanner, A. D., Coyne, I. C., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1981). Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine, 4*, 1-39.
- Karademas, E.C., & Kalantzi-Azizi, A. (2004). The stress process, self-efficacy expectations, and psychological health. *Personality and Individual Differences, 37*, 1033-1043.
- Kardum, I., & Krapić, N. (2001). Personality traits, stressful life events, and coping styles in early adolescence. *Personality and Individual Differences, 30*(3), 503-515.
- Kaya, M., Genç, M., Kaya, B., & Pehlivan, E. (2007). Tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle basa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi, 18*(2), 137-146.
- Kendler, K., Karkowski, L., & Prescott, C. (1998). Stressful life events and major depression: Risk period, long-term contextual threat, and diagnostic specificity. *Journal of Nervous and Mental Disease, 186*(11), 661-669.
- Kessler, R. C., & McLeod, J. D. (1984). Sex differences in vulnerability to undesirable life events. *American Sociological Review, 49*, 620-631.
- Köhler, T., & Haimerl, C. (1990). Daily stress as a trigger of migraine attacks: results of thirteen single-subject studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58*(6), 870-872.

- Kuper, H., Singh-Manoux, A., Siegrist, J., & Marmot, M. (2002). When reciprocity fails: Effort–reward imbalance in relation to coronary heart disease and health functioning within the Whitehall II study. *Occupational and Environmental Medicine, 59*, 777-785.
- Lake, A. E. (2008). Screening and behavioral management: Medication overuse headache-the complex case. *Headache, 48*(1), 26-31.
- Lampe, A., Söllner, W., Krismer, M., Rumpold, G., Kantner-Rumplmair, W., Ogon, M., & Rathner, G. (1998). The impact of stressful life events on exacerbation of chronic low-back pain. *Journal of Psychosomatic Research, 44*(5), 555-563.
- Lazarus, R. S., & DeLongis, A. (1983). Psychological stress and coping in aging. *The American Psychologist, 38*(3), 245-254.
- Lazarus, R. S., DeLongis, A., Folkman, S., & Gruen, R. (1985). Stress and adaptational outcomes: The problem of confounded measures. *American Psychologist, 40*(7), 770-779.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*, New York: Springer.
- Lorant, V., Deliege, D., & Eaton, W. (2003). Socioeconomic inequalities in depression: a metaanalysis. *Am. J. Epidemiol, 157*, 98–112.
- Lu, L. (1994). University transition - major and minor life stressors, personality-characteristics and mental-health.Psychological. *Medicine, 24*(1), 81-87.
- Macphee, C. H., & Daugherty, A. (2008). Cardiovascular diseases. *Drug Discovery Today: Therapeutic Strategies, 5*(1), 1-3.
- Mak, A. S., Blewitt, K., & Heaven, P. C. L. (2004). Gender and personality influences in adolescent threat and challenge appraisals and depressive symptoms. *Personality and Individual Differences, 36*(6), 1483-1496.
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences, 37*(7), 1401-1415.
- Maurier, W. L., & Northcott, H. C. (2000). Job uncertainty and health status for nurses during restructuring of health care in Alberta. *Western Journal of Nursing Research, 22*(5), 623-641.
- McCrae, R. R. (1982). Age differences in the use of coping mechanisms. *Journal of Gerontology, 37*, 454-460.

- McCrae, R. R. (1990). Controlling neuroticism in the measurement of stress. *Stress Medicine, 6*(3), 237-241.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1986). Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality, 54*, 385-405.
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1995). Appraisal of and coping with a real-life stressful situation: The contribution of attachment styles. *Personality and Social Psychology Bulletin, 21*(4), 406-414.
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (1995). Sex differences in distress: Real or artifact? *American Sociological Review, 60*(3), 449-468.
- Misra, R., Mc Kean, M., West, S., & Russo, T. (2000). Academic stress of collage students: Comparison of students and faculty perceptions. *Collage Student Journal, 34*(2), 1-7.
- Morin, C., Rodrigue, S., & Ivers, H. (2003). Role of stress, arousal, and coping skills in primary insomnia. *Psychosomatic Medicine, 65*(2), 259-267.
- Murphy, H., Dickens, C., Creed, F., & Bernstein, R., (1999). Depression, illness perception and coping in rheumatoid arthritis. *Journal of Psychosomatic Research, 46*(2), 155-164.
- Nash, J. M., & Thebarg, R. W. (2006). Understanding psychological stress, its biological processes, and impact on primary headache. *Headache: The Journal of Head and Face Pain, 46*(9), 1377-1386.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin, 101*, 259-282.
- Nolen-Hoeksema, S., Larson, J., & Grayson, C. (1999). Explaining the gender differences in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology, 77*, 1061-1072.
- Oman, R. F., & King, A. C. (2000). The effect of life events and exercise program format on the adoption and maintenance of exercise behavior. *Health Psychology, 2000*, 605-612.
- Onbaşıoğlu, B. M. (2006). *Psikosomatik ve Ruhsal Rahatsızlığa Sahip Kişilerin Stres ile İlişkili Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Orth-Gomér, K., Wamala, S. P., Horsten, M., Schenck-Gustafsson, K., Schneiderman, N., & Mittleman, M. A. (2000). Marital stress worsens prognosis in women with coronary heart disease: The stockholm female coronary risk study. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 284(23), 3008-3014.
- Özalp Türetgen, I., Sertel Berk, Ö., Basbug, G., & Unsal, P. (2012). The development of the job stressor appraisal scale as part of the job stress battery. *European Journal of Psychological Assessment*, 28(2), 147-153.
- Peacock, E. J., Wong, P. T. P., & Reker, G. T. (1993). Relations between appraisals and coping schemas: Support for the congruence model. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 25 (1), 64- 80.
- Phelan, J., Schwartz, J. E., Bromet, E. J., Dew, M. A., Parkinson, D. K., Schulberg, H. C., Dunn, L. O., Blane, H., & Curtis, E. C. (1991). Work stress, family stress and depression in professional and managerial employees. *Psychological Medicine*, 21, 999-1012.
- Poltavski, D., & Ferraro, F. R. (2003). Stress and illness in american and Russian college students. *Personality and Individual Differences*, 34(6), 971-982.
- Potter, P. T., & Zautra, A. J. (1997). Stressful life events' effects on rheumatoid arthritis disease activity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(2), 319-323.
- Ptacek, J. T., Smith, R. E., & Dodge, K. L. (1994). Gender differences in coping with stress: When stressors and appraisal do not differ. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20, 421-430.
- Ramírez-Maestre, C., López Martínez, A. E., & Zarazaga, R. E. (2004). Personality characteristics as differential variables of the pain experience. *Journal of Behavioral Medicine*, 27(2), 147-165.
- Sarason, I. G., Johnson, J. H., & Siegel, J. M. (1978). Assessing the impact of life changes: Development of the life experiences survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46(5), 932-46.
- Savaşır, I. ve Şahin, N. H. (1997). (Ed.) *Bilişsel davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Schneider, T. R., Rench, T. A., Lyons, J. B., & Riffle, R. R. (2011). The influence of neuroticism, extraversion and openness on stress responses. *Stress and Health*, 28(2), 102-110.

- Schwartz, L., Slater, M. A., & Birchler, G. R. (1994). Interpersonal stress and pain behaviors in patients with chronic pain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*(4), 861-864.
- Schwarzer, R. & Schulz, U. (2003). Stressful Life Events. A. M. Nezu, & P. A. Geller (Ed.) *Handbook of Psychology: Vol 9. Health Psychology*.
- Sertel Berk, H. Ö. (2006). *Kronik Ağrı Yaşantısı ve Ağrı İnançları: Ağrı İnançları Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. Basılmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Sertel Berk, H. Ö. (2012). Ağrı ve Psikoloji. Erdine, S. (Edt.), *Ağrının Kitabı* içinde (s. 285-290). İstanbul: Hayykitap.
- Smith, L. A., Roman, A., Dollard, M. F., Winefield, A. H., & Siegrist, J. (2005). Effort–reward imbalance at work: The effects of work stress on anger and cardiovascular disease symptoms in a community sample. *Stress and Health, 21*(2), 113-128.
- Stansfeld, S., & Rasul, F. (2006). Psychosocial factors, depression and illness. Steptoe, A. (Edt.), *Depression and Physical Illness* içinde (s. 19-49). Cambridge University Press.
- Şafak, C. (1996). *Miyokard İnfarktüsü Geçiren Hastalarda A Tipi Davranış Biçimi, Stres Verici Yaşam Olayları ve Öfkenin Araştırılması*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Şahin, N. (1994). *Stresle başa çıkma. Olumlu bir yaklaşım*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Şahin N. H., & Batıgün A. D. (1997) Özel Bir Sağlık Kuruluşunda İş Doyumu ve Stres. *Türk Psikoloji Dergisi, 12*(39), 57-71.
- Şahin, N. H., & Durak, A. (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi, 10*(34), 56-73.
- Taylor, S., & Seeman, T. (1999). Psychosocial resources and the SES-health relationship. *Annals New York Academy Sciences, 210-225*.
- Tennant, C. (2002). Life events, stress and depression: A review of recent findings. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 36*(2), 173-173.
- Terzi, Ş. (2009). Bilişsel Değerlendirme Ölçeği'nin uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik Çalışmaları. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 7*(1), 127-141.

- Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 53-79.
- Topçu, S. (1982). *Çocuk ve yetişkinlerde kişilik boyutları ile bu boyutlarda kültürler-arası ayrılıklar*. Basılmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi: Ankara.
- Tot, S., & Toros, F. (2002). Fibromyalji sendromunun psikiyatrik bozukluklarla ilişkisi/ The relation of fibromyalgia syndrome and psychiatric disorders. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(4), 232.
- Tuğrul, C.D. (2000). Stres ve depresyon. *Psikiyatri Dünyası*, 4(1), 12-17.
- Türkçapar, M. H. (2001). HPA (hipotalamik-pituiter[hipofiz]-adrenal) eksenini. *Duygudurum dizisi*, 6, 257-263.
- Tütüncü, R., & Günay, H. (2011). Kronik ağrı, psikolojik etmenler ve depresyon/ Chronic pain, psychological factors and depression. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(2), 257.
- Uysal, G. (2009). *Genetik Hastalık Tanısı/Ön Tanısı ile İzlenen Çocukların Ebeveynlerinin Stres Düzeyleri ve Stresle Baş Etme Tarzlarının Belirlenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ünsal, P., & Özalp-Türetgen, İ. (2005). Bir iş doyumu ölçeği geliştirme çalışması, *Yönetim*, 16(51), 43-55.
- Vagg, P. R., & Spielberger, C. D. (1998). Occupational stress: Measuring job pressure and organizational support in the workplace. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3, 294-305.
- Vagg, P. R., & Spielberger, C. D. (1999). The Job Stress Survey: Assessing perceived severity and frequency of occurrence of generic sources of stress in the workplace. *Journal of Occupational Health Psychology*, 4, 288-292.
- Van De Willige, G., Ormel, J. & Giel, R. (1995). Etiological meaning of severe life events and long-term difficulties in the onset of depression and anxiety. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 37, 689-703.
- Van Den Bree, M., Passchier, J., & Emmen, H. (1990). Influence of quality of life and stress coping behavior on headaches in adolescent male-students - an explorative study. *Headache*, 30(3), 165-168.
- van Vegchel, N., de Jonge, J., Meijer, T., & Hamers, J. P. (2001). Different effort constructs and effort-reward imbalance: Effects on employee well-being in ancillary

- health care workers. *Journal of Advanced Nursing*, 34(1), 128-136.
- Walker, L. S., Smith, C. A., Garber, J., & Claar, R. L. (2007). Appraisal and coping with daily stressors by pediatric patients with chronic abdominal pain. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(2), 206-216.
- Weich, S., & Lewis, G. (1998). Poverty, unemployment, and common mental disorders: population based cohort study. *Br. Med. J.* 317, 115-19.
- Willis, L., Goodwin, J., Lee, K., Mosqueda, L., Garry, P., Liu, P., & Wayne, S. (1997). Impact of psychosocial factors on health outcomes in the elderly. *Journal of Aging and Health*, 9(3), 396-414.
- Yerlikaya, E. E. (2009). *Üniversite Öğrencilerinin Mizah Tarzları İle Algılanan Stres, Kaygı ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Basılmamış Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Yılmaz, N. E. (1993). *Üniversite Öğrencilerinde Stres Düzeyleri, Psikopatoloji ve Stresle Başa Çıkma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yurtsever, H. (2009). *Kişilik Özelliklerinin Stres Düzeyine Etkisi ve Stresle Başa Çıkma Yolları: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Zautra, A. J., Burleson, M. H., Matt, K. S., Roth, S., & Burrows, L. (1994). Interpersonal stress, depression, and disease activity in rheumatoid arthritis and osteoarthritis patients. *Health Psychology*, 13(2), 139-148.
- Zautra, A. J., Hamilton, N. A., & Burke, H. M. (1999). Comparison of stress responses in women with two types of chronic pain: Fibromyalgia and osteoarthritis. *Cognitive Therapy and Research*, 23(2), 209-230.
- Zautra, A. J., Hamilton, N. A., Potter, P., & Smith, B. (1999). Field research on the relationship between stress and disease activity in rheumatoid arthritis. *Annals New York Academy of Sciences*, 879, 397-412.
- Zautra, A. J., & Smith, B. (2001). Depression and reactivity to stress in older women with rheumatoid arthritis and osteoarthritis. *Psychosomatic Medicine*, 63(4), 687-696.
- Zautra, A. J., Smith, B. W., Yocum, D., (2002). Psychosocial influences on arthritis related disease activity. *International Congress Series 1241*, 47-50.

EKLER

EK 1. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

3. Medeni Durumunuz: () Evli () Bekar

4. Okulunuz:

5. Bölümünüz:

6. Sınıfınız:

7. Gelir Düzeyiniz: () Düşük () Orta () İyi () Çok iyi

8. Ailede Kronik Hastalık: () Yok () Var

Var ise kaç yıldır/tanı:

9. Aile Psikopatoloji Öyküsü: () Yok () Var

Var ise kaç yıldır/tanı:

10. Aile Ağrı Öyküsü: () Yok () Var

Var ise kaç yıldır/tanı:

EK 2. AĞRI DEĞERLENDİRME FORMU

En az 6 aydır belli aralıklarla devam eden-tekrarlayan ağrı şikayeti:

1. var 2. yok

(Not: Yukarıdaki soruya “2. yok” cevabını vermişseniz aşağıdakileri cevaplamayın).

Ağrının türü (baş, bel, kol, omuz...):

Başlangıç yaşı:

Ağrının şiddeti: 1. Hafif 2. Orta 3. Şiddetli 4. çok şiddetli 5. dayanılmaz

Ağrının sıklığı: 1. senede 1’den az 2. senede birkaç defa 3. ayda 1-2 4. haftada 1-2

5. her gün, günde 1 defa 6. her gün, günde birkaç defa 7. devamlı

Ağrının şiddeti :

Ağrınızın şiddetini aşağıda verilmiş sayı doğrusu üzerine bir çarpı işareti (“X”) koyarak belirtiniz.

0

10

Hiç ağrı yok

Dayanılmayacak şiddette ağrı var

Ağrı olacak korkusuyla yapmaktan kaçtığım aktiviteler(okul, iş, sosyal aktiviteler gibi...):.....

Ağrı başlar başlamaz ne yapıyorum? (yatmak, eve dönmek, dolaşmak, ilaç almak vb. ...):.....

Ağrı varken yapamadıklarım (okul, sınav, ev işi, gezmek vb. ...):.....

Yakınlarımla ağrıyla ilgili tepkileri (kızmak, ilaç vermek, masaj, doktora/acile götürme, vb.):.....

Bu ağrı şikayeti ile ilgili tedaviler (yer/tarih/süre/yazılan ilaçlar):

Bu ağrı şikayeti ile ilgili şu an kullandığım ağrı kesiciler:

İsim:

Ayda kaç tane / kutu:

EK 3. STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

Bu ölçek kişilerin yaşamdaki stresle başa çıkmak için neler yaptığını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin.

	<i>BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA.....</i>	% 0	%30	%70	%100
1	Kimsenin bilmesini istemem.				
2	İyimser olmaya çalışırım.				
3	Bir mucize olmasını beklerim.				
4	Olayı /olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım.				
5	Başta gelen çekilir diye düşünürüm.				
6	Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.				
7	Kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim.				
8	Olayın / olayların değerlendirmesini yaparım, en iyi kararı vermeye çalışırım.				
9	İçinde bulunduğum kötü durumun kimse tarafından bilinmesini istemem.				
10	Ne olursa olsun direnme ve mücadele gücünü kendimde bulurum.				
11	Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.				
12	Kendime karşı hoş görülü olmaya çalışırım.				
13	İş olacağına varır diye düşünürüm.				
14	Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.				
15	Problemin çözümü için adak adarım.				
16	Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.				
17	Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.				
18	Olaydan / olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.				
19	Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım.				
20	Problemi /problemleri adım adım çözmeye çalışırım.				
21	Mücadeleden vazgeçerim.				
22	Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
23	Hakkımı savunabileceğime inanırım.				
24	Olaylar karşısında kaderim buymuş derim.				
25	Keşke daha güçlü bir insan olsaydım diye düşünürüm.				
26	Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim.				

27	“Benim suçum ne” diye düşünürüm.				
28	Hep benim yüzümden oldu diye düşünürüm.				
29	Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.				
30	Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.				

EK 4. EYSENCK KİŞİLİK ENVANTERİ-NEVROTİKLİK

ALT ÖLÇEĞİ

Lütfen soruların başında yer alan parantezin içine, EVET için “E”, HAYIR için “H” yazınız. Cevapların doğru veya yanlış olmadığı gibi, aldatmaca cevaplar da yoktur. Cevaplarınızı çabuk işaretleyin ve soruların anlamı üzerinde fazla düşünmeyin.

LÜTFEN HER SORUYU CEVAPLANDIRMAYI UNUTMAYIN!

- 1- () Ruh haliniz sık sık inişler çıkışlar gösterir mi?
- 2- () Nedeni olmadığı halde, kendinizi “tam anlamıyla son derece mutsuz” hissettiğiniz oldu mu?
- 3- () Yapmamanız veya söylememeniz gereken şeyler olduğunda sık sık endişe duyar mısınız?
- 4- () Tedirgin bir kimse misiniz?
- 5- () Hisleriniz kolayca incinir mi?
- 6- () Sık sık tartıştığınızı hisseder misiniz?
- 7- () Sık sık suçluluk duygusundan rahatsız olur musunuz?
- 8- () Kendinize sinirli bir kimse der misiniz?
- 9- () Endişe eden biri misiniz?
- 10- () “Dehşet verici şeyler olabilir” diye endişe eder misiniz?
- 11- () Kendinize “gergin” veya “sinirleri son derece gerilmiş” bir insan diyebilir misiniz?
- 12- () Sağlığınız hakkında endişelenir misiniz?
- 13- () Uykusuzluk çekmekten şikayetçi misiniz?
- 14- () Sık sık sebepsiz yere kendinizi kayıtsız ve yorgun hisseder misiniz?
- 15- () Sık sık hayatın çok sıkıcı ve donuk olduğu hissine kapılır mısınız?
- 16- () Görünüştünüz için çok endişelenir misiniz?
- 17- () Ölmüş olmayı hiç istediğiniz oldu mu?
- 18- () Utandırıcı bir tecrübenin ardından uzun bir süre endişelenir misiniz?
- 19- () “Asabi” olmaktan şikayetçi misiniz?
- 20- () Sık sık kendinizi yalnız hisseder misiniz?
- 21- () Sizde veya yaptığınız işte hata bulunursa kolayca kırılır mısınız?
- 22- () Bazen etrafınıza enerji saçarken, bazen de son derece cansız ve yavaş hareket eder misiniz?
- 23- () Bazı şeylere karşı hassas mısınız?

EK 5. KISA SEMPTOM ENVANTERİ

Aşağıda, insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her bir maddeyi lütfen dikkatlice okuyun. Daha sonra o belirtilerin **SİZDE BUGÜN DAHİL SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAROLDUĞUNU** yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Eğer fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızı silin.

Yanıtlarımızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendirin:

Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?

0: Hiç yok 2: Orta derecede var 4: Çok fazla var

1: Biraz var 3: Epey var

1	İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	0	1	2	3	4
2	Baygınlık, baş dönmesi	0	1	2	3	4
3	Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	0	1	2	3	4
4	Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	0	1	2	3	4
5	Olayları hatırlamada güçlük	0	1	2	3	4
6	Çok kolayca kızıp öfkelenme	0	1	2	3	4
7	Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar	0	1	2	3	4
8	Meydanlık(açık) yerlerden korkma duygusu.	0	1	2	3	4
9	Yaşamınıza son verme düşüncesi.	0	1	2	3	4
10	İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi.	0	1	2	3	4
11	İştahta bozukluklar.	0	1	2	3	4
12	Hiçbir nedeni olmayan ani korkular.	0	1	2	3	4
13	Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları.	0	1	2	3	4
14	Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme.	0	1	2	3	4
15	İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme.	0	1	2	3	4
16	Yalnızlık hissetme.	0	1	2	3	4
17	Hüzünlü, kederli hissetme.	0	1	2	3	4
18	Hiçbir şeye ilgi duymamak.	0	1	2	3	4
19	Kendini ağlamaklı hissetme.	0	1	2	3	4
20	Kolayca incinebilme, kırılma.	0	1	2	3	4
21	İnsanların sizi sevmediğini, size kötü davrandığına inanma.	0	1	2	3	4
22	Kendini diğer insanlardan daha aşağı görmek.	0	1	2	3	4
23	Mide bozukluğu, bulantı.	0	1	2	3	4
24	Diğer insanların 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 korkma.	0	1	2	3	4
29	Nefes darlığı, nefessiz kalma.	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	Hatalarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi.	0	1	2	3	4
35	Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları.	0	1	2	3	4
36	Dikkati bir şey üzerine toplamada güçlük.	0	1	2	3	4
37	Bedenin bazı bölgelerinde, zayıflık, güçsüzlük hissi.	0	1	2	3	4
38	Kendini gergin ve tedirgin hissetme.	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	Bir şeyleri kırma, dökme isteği.	0	1	2	3	4
42	Diğer insanların yanında iken yanlış bir şey yapmamaya çalışmak.	0	1	2	3	4
43	Kalabalıklardan rahatsızlık duymak.	0	1	2	3	4
44	Başka insanlara 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 kalındığında sinirlilik hissetme.	0	1	2	3	4
48	Başarılarınıza rağmen diğer insanlardan yeterince takdir görmemek.	0	1	2	3	4
49	Kendini yerinde duramayacak kadar tedirginlik hissetmek.	0	1	2	3	4
50	Kendini değersiz görme duygusu.	0	1	2	3	4
51	Eğer izin vererseniz insanların sizi sömüreceği duygusu.	0	1	2	3	4
52	Suçluluk duyguları.	0	1	2	3	4
53	Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri.	0	1	2	3	4

EK 6. STRES BELİRTİLERİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda görülen listedeki belirtileri son bir hafta içinde ne sıklıkla yaşadığınızı, seçeneklerinden birini işaretleyerek belirtiniz.

		Hiç	Ara sıra	Sık sık	Sürekli
1	Şiddetli baş ağrısı				
2	Uyku bozuklukları				
3	Yorgunluk				
4	Aşırı yeme				
5	Kabızlık				
6	Bel ağrıları				
7	Alerjik reaksiyonlar				
8	Sinirlilik veya korku				
9	Kabuslar				
10	Yüksek tansiyon				
11	Deride döküntülü, şiddetli kaşıntı (kurdeşen)				
12	Alkol/ilaç tüketimi				
13	Fazla önemli olmayan enfeksiyonlar				
14	Hazımsızlık				
15	Hızlı soluma				
16	Sıkıntı veren düşünceler				
17	Deride kızarıklıklar				
18	Adet kanamalarında düzensizlik				
19	Bulantı ve kusma				
20	İletişim kurma güçlüğü				
21	Migren tipi ağrılar				
22	Sabahları erken uyanma				
23	İştah kaybı				
24	İshal				
25	Boyun ve sırt ağrıları				
26	Astım nöbeti				
27	Şiddetli karın ağrısıyla birlikte ishal (kolit)				
28	Depresyon/kendini kötü hissetme				
29	Eklem ağrıları				
30	Üşüme veya titreme				
31	Önemsiz/zararsız birkaç kaza				
32	Mide ağrısı				
33	El ve ayaklarda üşüme hissi				
34	Kalp çarpıntısı				
35	Cinsel problemler				
36	Kızgınlık/öfke duyguları				
37	Dikkati toplamada güçlük				
38	Ağlama				

EK 7. ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE GÜNDELİK STRESİ DEĞERLENDİRME ENVANTERİ

Aşağıda günlük yaşantınızda size sıkıntı verebilecek bazı olaylar ve sorunlardan bahsedilmektedir. Her maddeyi dikkatli bir şekilde okuyarak, son bir ay içerisinde bu olay ya da sorunun size ne yoğunlukta bir sıkıntı yaşattığını ve ne kadar sıklıkla böyle bir olay ya da sorunla karşılaştığınızı maddelerin karşılarında bulunan seçeneklerden uygun rakamları işaretleyerek belirtiniz.

	Bu sorun size ne yoğunlukta bir sıkıntı yaşattı veya yaşatmakta?					Bu sorunu ne sıklıkla yaşadınız?				
	Hiç	Az	Orta	Fazla	Çok fazla	Hiç	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Her zaman
1. Derslerin ağırlığı ve yoğunluğu	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
2. Genel sağlık problemleri	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3. Kız/erkek arkadaşıyla olan problemler	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4. Barınma ile ilgili sorunlar	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5. Ulaşım sorunu	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
6. Zamanın sıkışıklığı	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
7. Anne ve babamla aramızdaki çatışmalar	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
8. Gelecekle ilgili kaygılar	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
9. Arkadaş ilişkilerinde yaşanan sorunlar	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
10. Ülkedeki olumsuz siyasi gelişmeler	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
11. Sevdiğim insanlardan ayrı olmak (Aile, arkadaşlar vs.)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
12. Çevresel koşullardan (Gürültü, havalar, kirlilik vs.) dolayı yaşanan sorunlar	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
13. Okula uyum sağlayamamak	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
14. Maddi problemler	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
15. Sosyal faaliyetlere katılamamak (spor, sinemaya, tiyatroya gitmek vs.)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
16. Öğretim görevlileri ile ilgili sorunlar	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

17. İnsanların birbirine karşı duyarsız olmaları	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
18. Yalnızlık kaygıları	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
19. Kişiliğimle ilgili kendimi sorgulamak	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
20. Yorgunluk	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
21. İçki, sigara ve benzeri alışkanlıkların verdiği rahatsızlıklar	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
22. Karar vermekte güçlük çekmek	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
23. Uykusuzluk	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
24. Beslenme problemi	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
25. Sorumluluklarımı yerine getirememek	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
26. Reddedilme korkusu	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
27. Fiziksel görünüşümle ilgili endişeler	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
28. Okulda başarısız olmak	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
29. Aileden birinin rahatsızlığı	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
30. Ödevler ya da projelerin verdiği rahatsızlıklar	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
31. Okuduğum bölümden memnun olmamak	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
32. Tüm ya da bazı konularda emeğimin karşılığını alamamak	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
33. Yeterince ders çalışmamak	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
34. Sınavların sıkışıklığı, sınav kaygısı	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
35. Okula devamsızlık problemleri	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
36. Yurt ya da ev arkadaşlarımla aramızdaki sorunlar	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
37. Kardeşim/lerimle ilgili sorunlar	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
38. Zamanımı yeterince iyi değerlendirememek	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
39. Kendimi insanlara yeterince ifade edememek	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
40. Ailevi problemler	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
41. Çalıştığım işle ilgili sorunlar	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

42. İş görüşmeleri ile ilgili kaygılar	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
43. Yayın organlarındaki kötü haberlerle ilişkili kaygılar	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
44. Derslerin İngilizce olmasından dolayı zorluk çekmek	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
45. Cinsel sorunlar	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
46. Kilomla ilgili kaygılar	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
47. Mezun olamama kaygısı	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
48. Hata yapma kaygısı	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
49. Eleştirilmekten duyduğum rahatsızlık	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
50. Tatmin edici ilişkiler kuramama / bulamama	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
51. Kız/erkek arkadaştan ayrılma	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
52. Ailemin beklentilerini yerine getirememe kaygısı	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
53. Tüm ya da bazı derslerde başarısız olma endişesi	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
54. Yaşadığım yere uyum sağlayamamak	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

EK 8. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bilgilendirmiş Onam Formu

Bu çalışma, Okan Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Nimet Aysal tarafından İ.Ü. Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Özlem Sertel Berk'in tez danışmanlığı altında yürütülmektedir. Çalışmanın amacı, stres, kişilik, başa çıkma ve sağlık arasındaki ilişkileri anlamaya yönelik bilgi toplamaktır. Çalışmaya katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayanmaktadır. Ankette, sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Bireysel hiçbir değerlendirme yapılmayacaktır ve elde edilen bilgiler sadece bilimsel yayımlarda kullanılacaktır.

Anket, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek soruları içermemektedir ve anketi cevaplamanız yaklaşık 25 dakikanızı alacaktır. Katılım sırasında sorulardan ya da başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakıp ayrılmakta serbestsiniz. Anket sonunda, bu çalışmayla ilgili sorularınız cevaplanacaktır. Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

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. (Formu doldurup imzaladıktan sonra uygulayıcıya geri veriniz).

İsim Soyad

İmza

Tarih

Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak istediğinizde ya da araştırma ile ilgili herhangi bir soru sormak istediğinizde benimle iletişime geçebilirsiniz:

Psikolog Nimet Aysal
e-mail: nimetaysal@hotmail.com
tel: 0542 4245953

Adres: Okan Üniversitesi,
Sosyal Bilimler Enstitüsü,
Avni Dilligil Sok. No: 18
34394 Mecidiyeköy / İSTANBUL