ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SOMATİZASYON EĞİLİMİNİN YORDANMASINDA STRESLE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ, GENEL ÖZ YETERLİK İNANCI VE BİLİŞSEL ESNEKLİĞİN ROLÜ

Merve Doğan Yatar
171180117

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Dr. Öğr. Üyesi Melis Seray Özden Yıldırım

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Şubat, 2020

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SOMATİZASYON EĞİLİMİNİN YORDANMASINDA STRESLE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ, GENEL ÖZ YETERLİK İNANCI VE BİLİŞSEL ESNEKLİĞİN ROLÜ

Merve Doğan Yatar
171180117
Orcid: 0000-0002-1809-9446

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Dr. Öğr. Üyesi Melis Seray Özden Yıldırım

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Ensitüsü
Şubat, 2020



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

MERVE DOĞAN YATAR'ın "Üniversite Öğrencilerinde Somatizasyon Eğiliminin Yordanmasında Stresle Başa Çıkma Yöntemleri, Genel Öz Yeterlik İnancı ve Bilişsel Esnekliğin ROLÜ" başlıklı tezi 25.02.2020 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği" nin ilgili maddeleri uyarınca Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans/Doktora/Sanatta Yeterlik tezi oy birliğiyle/oy çokluğuyla, başarılı/başarısız olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı. Adı ve Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı)	Dr.Öğr.Üyesi Melis Seray ÖZDEN YILDIRIM İstanbul Kültür Üniversitesi	.....
Üye	Dr.Öğr.Üyesi Handan DOĞAN Maltepe Üniversitesi	.....
Üye	Dr.Öğr.Üyesi Seda ERZİ Maltepe Üniversitesi	.....

Prof. Dr. Belma AKŞİT
Enstitü Müdürü V.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

maltepe üniversitesi	LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI	Doküman No	FR-178
		İlk Yayın Tarihi	01.03.2018
		Revizyon Tarihi	23.01.2020
		Revizyon No	01
		Sayfa	1

25/02/2020

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bulguların sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmanın Maltepe Üniversitesinde kullanılan "bilimsel intihal tespit programı" ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Merve Doğan Yatar

Hazırlayan: Enstitü Sekreterliği	Onaylayan: Kalite Yönetim Koordinatörlüğü

TEŞEKKÜR

Öncelikle tez sürecim boyunca her ihtiyaç duyduğumda değerli bilgi ve tecrübeleri ile yanımda olan sevgili tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Melis Seray Özden Yıldırım'a teşekkürlerimi sunarım.

Aynı zamanlarda geçtiğimiz tez yazma süreçlerimizi keyifli bir aktiviteye çevirdiği için eşim Ferhat Yatar ve biricik motivasyon kaynağım, kızım Ilgın Yatar'a teşekkür ederim. İyi ki varsınız.

Bu süreçte manevi desteklerini her zaman hissettiğim kardeşim ve en iyi arkadaşım Dr. Kübra Nur Doğan, annem Fatma Doğan, babam Cengiz Doğan, abim Turgay Doğan ve Nurvet Yatar'a teşekkür ederim.

Destekleri için Özel Eğitim Uzmanı Özge Erşan ve Laborant Çağla Ünlüer'e teşekkür ederim.

Veri toplama aşamasında gönüllü olarak araştırmaya katılım gösteren üniversite öğrencilerine teşekkürlerimi sunarım.

Merve Doğan Yatar

Şubat, 2020

ÖZ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SOMATİZASYON EĞİLİMİNİN YORDANMASINDA STRESLE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ, GENEL ÖZ YETERLİK İNANCI VE BİLİŞSEL ESNEKLİĞİN ROLÜ

Merve Doğan Yatar
Yüksek Lisans Tezi
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Melis Seray Özden Yıldırım
Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2020

Bu çalışmada stresle başa çıkma yöntemleri, genel öz yeterlik inancı ve bilişsel esnekliğin somatizasyon eğilimi üzerindeki yordayıcı rolünün ortaya konulması amacıyla 353 üniversite öğrencisinden veri toplanmıştır. Katılımcılardan elde edilen demografik bilgiler, Somatizasyon Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Ölçeği, Genel Öz Yeterlik Ölçeği Ve Bilişsel Esneklik Ölçeklerinden alınan puanlar SPSS paket programı ile analiz edilmiştir.

Verilerin istatistiksel olarak yorumlanması amacıyla bağımsız gruplar t Testi, pearson çarpım moment korelasyon testi, tek yönlü ANOVA testi ve çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır.

Araştırmada elde edilen bulgular somatizasyon eğiliminin katılımcıların cinsiyetine, gelir düzeyine ve kardeş sayısına göre farklılaştığını göstermektedir. Ayrıca somatizasyon eğilimi, stresle başa çıkma yöntemleri, genel öz yeterlik inancı ve bilişsel esneklik ile istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde ilişkili olarak bulunmuştur. Değişkenlerin somatizasyon eğilimi üzerindeki yordayıcı rolü incelendiğinde bilişsel esneklik ve sosyal destek arama yönteminin somatizasyon eğilimi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordayıcı rollerinin olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Somatizasyon, Stresle Başa Çıkma, Genel Öz Yeterlik, Bilişsel Esneklik.

ABSTRACT

THE PREDICTIVE ROLES OF COPING WITH STRESS METHODS, GENERAL SELF EFFICACY BELIEF AND COGNITIVE FLEXIBILITY ON SOMATIZATION TENDENCY AMONG UNIVERSITY STUDENTS

Merve Doğan Yatar
Master Thesis
Psychology Department
Clincal Psychology Programme
Thesis Advisor: Asst. Prof. Melis Seray Özden Yıldırım
Maltepe University Graduate School, 2020

In this study, data were collected from 353 university students to reveal the predictive roles of coping with stress methods, general self efficacy beliefs and cognitive flexibility on somatization tendency. Demographic datas, Somatization Scale, Coping With Stress Scale General Self Efficacy Scale And Cognitive Flexibility Scale scores which were gathered from participants analyzed by the SPSS package program.

For statistical interpretation of the datas independent groups t test, pearson product moment correlation, one-way ANOVA test and multiple linear regression analysis were applied.

Findings from the study show that the somatization tendency differed according to the gender of participants, income level and number of siblings. In addition, somatization tendency was found to be statistically significant and negatively correlated with stress coping methods, general self-efficacy belief, and cognitive flexibility When the Predictor role of variables on the somatization tendency was examined, it was observed that cognitive flexibility and the social support search method had statistically significant predictor roles on the somatization tendency.

Keywords: Somatization, Coping With Stress General Self Efficacy, Cognitive Flexibility.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI iii
TEŞEKKÜR iv
ÖZ v
ABSTRACT vi
İÇİNDEKİLER vii
TABLOLAR LİSTESİ x
KISALTMALAR xii
ÖZGEÇMİŞ xiii
BÖLÜM 1. GİRİŞ 1
1.1. Araştırmanın Problemi 1
1.2. Araştırmanın Amacı 3
1.3. Araştırmanın Önemi 4
1.4. Araştırmanın Varsayımları 5
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları 6
1.6. Araştırmanın Hipotezleri 6
1.7. Araştırmanın Soruları 7
2.1. Somatizasyon 8
2.1.1. Somatizasyonun DSM-5-TR'e göre tanılanması 9
2.1.2. Somatizasyonun tarihçesi 10
2.1.3. Somatizasyonun epidemiyolojisi 12
2.1.4. Somatizasyonun etiyolojisi 14
2.1.5. Somatizasyonla ilgili yapılan araştırmalar 17
2.2. Stresle Başa Çıkma 21
2.2.1. Stresle başa çıkma yaklaşımları 21
2.2.2. Stresle başa çıkma yöntemleri 22
2.2.3. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ile İlgili Yapılan Araştırmalar 23
2.3. Genel Öz Yeterlik İnancı 25
2.3.1. Genel öz yeterlik inancı ile ilgili yapılan araştırmalar 27
2.4. Bilişsel Esneklik 29
2.4.1. Bilişsel esneklik ile ilgili yapılan araştırmalar 30
BÖLÜM 3. YÖNTEM 33
3.1. Araştırma Modeli 33
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 33
3.3. Veri Toplama Araçları 33
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu 33
3.3.2. Somatizasyon Ölçeği 34
3.3.3. Stresle Başa çıkma Ölçeği 34
3.3.4. Genel Öz Yeterlik Ölçeği 35
3.3.5. Bilişsel Esneklik Ölçeği 36
3.4. Verilerin Analizi 36
BÖLÜM 4. BULGULAR VE YORUMLAR 39
Bulgular 39
4.1. Tanımlayıcı Bulgular 39
4.1.1. Demografik verilere ilişkin betimsel istatistikler 39

4.1.2. Araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin betimsel istatistikler 43
4.2. Açıklayıcı Bulgular 45
4.2.1. Somatizasyon eğiliminin cinsiyete göre karşılaştırılması 45
4.2.2. Somatizasyon eğilimi ile yaş arasındaki ilişki..... 46
4.2.3 Somatizasyon eğiliminin örneklem grubunun gelir düzeylerine göre karşılaştırılması..... 46
4.2.4. Somatizasyon eğiliminin örneklem grubunun birlikte yaşadığı kişilere göre karşılaştırılması..... 48
4.2.5. Somatizasyon eğiliminin örneklem grubunun ebeveynlerinin medeni durumlarına göre karşılaştırılması 49
4.2.6. Somatizasyon eğiliminin örneklem grubunun kardeş sayısına göre karşılaştırılması..... 50
4.2.7. Somatizasyon eğiliminin kaçıncı sınıfta öğrenim görüldüğü ile ilişkisinin araştırılması 52
4.2.8. Somatizasyon eğilimi ve yordayıcı değişkenlere ilişkin bulgular..... 52
Yorumlar..... 59
4.3. Somatizasyon eğiliminin katılımcıların demografik özelliklerine göre karşılaştırılmasına dair bulguların yorumlanması..... 59
4.3.1. Cinsiyetin somatizasyon üzerindeki etkisine dair bulguların yorumlanması 59
4.3.2. Somatizasyon eğilimi ile yaş arasındaki ilişkiye dair bulguların yorumlanması 60
4.3.3. Somatizasyon eğiliminin gelir düzeylerine göre karşılaştırılmasına dair bulguların yorumlanması..... 61
4.3.4. Somatizasyon eğiliminin birlikte yaşanılan kişilere göre karşılaştırılmasına dair bulguların yorumlanması..... 62
4.3.5. Somatizasyon eğiliminin ebeveynlerin medeni durumuna göre karşılaştırılmasına dair bulguların yorumlanması 62
4.3.6. Somatizasyon eğiliminin kardeş sayısına göre karşılaştırılmasına dair bulguların yorumlanması..... 63
4.3.7. Somatizasyon eğilimi ile kaçıncı sınıfta öğrenim görüldüğü ile ilişkisinin araştırılmasına dair bulguların yorumlanması..... 64
4.4. Araştırma değişkenleri arasındaki ilişkilere dair bulguların yorumlanması 64
4.4.1. Stresle başa çıkma ve alt boyutları ile somatizasyon eğilimi arasındaki ilişkiye dair bulguların yorumlanması..... 65
4.4.2. Genel Öz Yeterlik ve alt boyutları ile somatizasyon eğilimi arasındaki ilişkiye dair bulguların yorumlanması..... 66
4.4.2. Bilişsel esneklik düzeyi ile somatizasyon eğilimi arasındaki ilişkiye dair bulguların yorumlanması..... 67
4.5. Bağımsız değişkenlerin somatizasyon eğilimi üzerindeki yordayıcı rolüne dair bulguların yorumlanması 68
4.5.1. Stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma, genel öz yeterlik ve bilişsel esneklik düzeylerinin somatizasyon eğilimini yordayıcı rolü..... 68
4.5.2. Sosyal destek arama, soruna yönelme, sorunla uğraşmaktan kaçınma düzeylerinin somatizasyon eğilimi üzerindeki yordayıcı rolü..... 69
4.5.3. Çaba ve direnç, yetenek ve güvenin somatizasyon eğilimini yordayıcı rolü 71
BÖLÜM 5. SONUÇ 73
SONUÇ..... 73
ÖZET 73

YARGI 75
ÖNERİLER 77
5.1. Uygulama önerileri 77
5.2. Araştırma önerileri 78
EK-1 KİŞİSEL BİLGİ FORMU 79
EK-2 SOMATİZASYON ÖLÇEĞİ 80
EK-3 STRESLE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ ÖLÇEĞİ 82
EK-4 GENEL ÖZ YETERLİK ÖLÇEĞİ 84
EK-5 BİLİŞSEL ESNEKLİK ÖLÇEĞİ 85
KAYNAKÇA 86

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Varsayımlarının Test Edilmesine İlişkin Bulgular 37

Tablo 2: Örneklem Grubunun Cinsiyete Göre Dağılımı 39

Tablo 3:Örneklem Grubunun Yaşa Göre Dağılımı..... 40

Tablo 4: Örneklem Grubunun Yaşına İlişkin Tanımlayıcı Bulgular 40

Tablo 5: Örneklem Grubunun Gelir Düzeyine Göre Dağılımı 41

Tablo 6: Örneklem Grubunun Birlikte Yaşadıkları Kişilere Göre Dağılımı 41

Tablo 7: Örneklem Grubunun Ebeveynlerinin Medeni Durumuna Göre Dağılımı..... 42

Tablo 8: Örneklem Grubunun Kardeş Sayısına Göre Dağılumı..... 42

Tablo 9: Örneklem Grubunun Kaçıncı Sınıfta Olduklarına Göre Dağılımı 43

Tablo 10: Somatizasyon Eğiliminin Betimsel İstatistikleri..... 43

Tablo 11: Stresle Başa Çıkma Ölçeği ve Alt Ölçeklerinden Alınan Puanların Betimsel İstatistikleri 44

Tablo 12: Genel Öz Yeterlik Ölçeği ve Alt Ölçeklerinden Alınan Puanların Betimsel İstatistikleri 44

Tablo 13: Bilişsel Esneklik Ölçeğinden Alınan Puanların Betimsel İstatistikleri..... 45

Tablo 14: Somatizasyon Eğiliminin Cinsiyete Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Analizi Sonuçları..... 45

Tablo 15: Somatizasyon Eğilimi ile Yaş Arasındaki İlişkiyi Araştırmak Amacıyla Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları..... 46

Tablo 16: Somatizasyon Ölçeğinden Alınan Puanların Örneklem Grubunun Gelir Düzeylerine Göre İncelenmesi..... 46

Tablo 17: Somatizasyon Eğiliminin Örneklem Grubunun Gelir Düzeylerine Göre ANOVA Testi Sonuçları..... 47

Tablo 18: Somatizasyon Ölçeğinden Alınan Puanların Örneklem Grubunun Birlikte Yaşadığı Kişilere Göre İncelenmesi 48

Tablo 19: Somatizasyon Eğiliminin Örneklem Grubunun Birlikte Yaşadıkları Kişilere Göre Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları 49

Tablo 20: Somatizasyon Eğiliminin Örneklem Grubunun Ebeveynlerinin Medeni Durumlarına Göre İncelenmesi..... 49

Tablo 21: Somatizasyon Eğiliminin Örneklem Grubunun Ebeveynlerin Medeni Durumlarına Göre Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları 50

Tablo 22: Somatizasyon Eğiliminin Örneklem Grubunun Kardeş Sayısına Göre İncelenmesi 51

Tablo 23: Somatizasyon Eğiliminin Örneklem Grubunun Kardeş Sayısına Göre ANOVA Testi Sonuçları 51

Tablo 24: Somatizasyon Eğiliminin Kaçıncı Sınıfta Öğrenim Görüldüğü ile İlişkisini Ölçmek Amacıyla Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Katsayısı Analizi 52

Tablo 25: Somatizasyon Eğilimi, Stresle Başa Çıkma, Genel Öz Yeterlik, Bilişsel Esneklik Düzeyleri ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki..... 54

Tablo 26: Stresle Başa Çıkma, Genel Öz Yeterlik ve Bilişsel Esneklik Düzeylerinin Somatizasyon Eğilimi Üzerindeki Yordayıcı Rolüne İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları 56

Tablo 27: Sosyal Destek Arama, Soruna Yönelme ve Sorunla Uğraşmaktan Kaçınma Alt Boyutlarının Somatizasyon Eğilimi Üzerindeki Yordayıcı Rolüne İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları 57

Tablo 28: Çaba ve Direnç ile Yetenek ve Güven Alt Boyutlarının Somatizasyon Eğilimi Üzerindeki Yordayıcı Rolüne İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları 58

KISALTMALAR

DSM-3-TR : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- 3- Text Revision (*Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal Elkitabı- 3- Metin Revizyonu)*

DSM-4-TR : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- 4- Text Revision (*Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal Elkitabı- 3- Metin Revizyonu)*

DSM-5-TR : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- 5- Text Revision (*Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal Elkitabı- 3- Metin Revizyonu)*

ICD-10 : International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems- 10

ÖZGEÇMİŞ

Merve Doğan Yatar

Psikoloji Anabilim Dalı

Eğitim

Derece	*Yıl*	*Üniversite, Enstitü, Anabilim/Anasanat Dalı*
Y.Ls.	2020	Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı
Ls.	2014	Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Anabilim Dalı
Lise	2009	Rotary 100. Yıl Anadolu Lisesi

İş/İstihdam

Yıl	*Görev*
2015- 16	Psikolog. Sultanbeyli Kaymakamlığı Madde Bağımlılığı Birimi
2014- 15	Psikolog. Zencefil Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi

Kişisel Bilgiler

Doğum yeri ve yılı : Yozgat, 1991 Cinsiyet: K
Yabancı diller : İngilizce (çok iyi); Almanca (başlangıç)
e-posta : mervedyatar@gmail.com

BÖLÜM 1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Problemi

Somatizasyon, histeri kavramı altında yüzyıllardır farklı toplumlar tarafından açıklanmaya ve tedavi edilmeye çalışılan bir durum olmuştur. Somatizasyonu histeri nevrozu olarak tanımlayan Freud (1895)'a göre somatizasyon, bilinçdışı çatışmaların bedensel belirtilere dönüşmesidir. Ancak günümüz psikanalistleri tarafından zorlanılan durumlardan kaçınmak için kullanılan bir savunma mekanizması olarak da yorumlanmaktadır (akt. Geçtan, 1997).

Lipowski (1988)'ye göre de somatizasyon bir bozukluk ya da tanı değildir. Bu nedenle Lipowski (1988) somatik belirtiler gösteren kişilerin hasta yerine bedenselleştiren anlamına gelen 'somatizer' olarak adlandırılması gerektiğini belirtmiştir.

Yapılan epidemiyolojik çalışmalar somatizerlerin öncelikle genel sağlık merkezleri ve birincil sağlık hizmetlerine başvuruda bulunduklarını, bunun yanı sıra depresyon ve kaygı bozuklukları gibi birincil tanılarla psikiyatri servislerine başvuran kişilerde de somatizasyon belirtilerinin yaygın bir şekilde birlikte seyrettiğini göstermektedir (Chaturvedi, Michael ve Sarmukaddam, 1987; Hiller, Rief ve Brahler, 2006). Somatizerlerin beden duyumlarına ilişkin yanlış yorumlamaları, bu kişilerin günlük yaşam işlevselliklerini önemli ölçüde etkileyebilmektedirler. En çok karşılaşılan somatik deneyimler olarak baş, eklem, sırt, kol ve bacak ağrıları; bazı yiyeceklere karşı intoleransın olması, ağrılı menstrüasyon, erektil ve ejekülatif bozukluklar olarak sayılabilir (Hiller ve ark. 2006). Somatizerler bu ve benzeri fiziksel semptomların üstesinden gelebilmek için ilaç kullanmanın yanında tanı amaçlı cerrahi müdahaleler de geçirebilmektedirler (World Health Organization, 2014).

Somatizasyonun tanılanmasındaki temel güçlüğün sebepleri olarak somatizerlerin semptomların tıbbi bir hastalıktan kaynaklandığına dair güçlü inançları ve genel sağlık hizmetlerindeki semptom odaklı, bütüncül olmayan bakış açısı gösterilmektedir (Bass ve Murphy, 1990; Ünal, 1999; Babacan, 2003). Semptom odaklı bu anlayışın, somatizerlerin hastalığın kökenine dair inançları ile ilgi görme ve sorumluluktan kaçma ihtiyaçlarının

hekimler tarafından farkında olmadan pekiştirmesine ve belirtilerin kronikleşmesine neden olduğu düşünülmektedir (Özmen, 2009).

Bu açıklamalar dikkate alındığında somatizerlerin ruhsal sıkıntılarını bedenselleştirmelerinin, sonu gelmeyen fiziksel tedavi arayışları neticesinde aksattıkları sosyal ve iş yaşamlarının hem bireysel hem de toplumsal alanda önemli götürülerinin olması bir problem olarak görülmektedir.

Somatizerlerin sosyal çevreleri ve başvurulan sağlık kurumundaki hekimlerin somatizerlerin ikincil kazançlarını pekiştirici tavırları bu eğilimin anlaşılmasında önemli değişkenler olarak öne çıkmaktır. Ancak bu araştırmada somatizerlerin neden soruna yönelik sorumluluk almaktan kaçındıkları ve sorunlarını bedenselleştirmeye ihtiyaç duydukları, zorlayıcı durumlar karşısında gösterdikleri bireysel tutumları bağlamında açıklanmaya çalışılmıştır. Bu anlamda, literatürde bireylerin somatizasyon eğilimlerini kişilik özellikleri ve başa çıkma kaynakları çerçevesinde açıklayan önemli çalışmalar olduğu görülmektedir.

Stresle başa çıkma yöntemlerinin ruh sağlığı ile ilişkisini ortaya koyan çalışmalar duygu odaklı başa çıkma/kaçınmacı başa çıkma yöntemlerinin psikolojik belirtilerle ilişkili olduğunu göstermektedir (Ekinci, 2018; Özdemir, 2013).

Kişilerin stresle başa çıkma kaynaklarına duydukları güven ve olaylar üzerinde bir kontrolleri olduğuna dair inançları ise genel öz yeterlik inancı olarak tanımlanmaktadır (Bandura, 2010). Genel öz yeterlik ile somatizasyon eğilimi arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmalar incelendiğinde genel öz yeterlik düzeyinin somatizasyon eğiliminin yanı sıra fiziksel ve psikopatolojik diğer problemlerle negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür (Roddenberry ve Renk, 2010; Telef ve Karaca, 2011). Telef ve Karaca (2011) ise genel öz yeterlik inancının terapötik ilişkinin kurulması ve seanslara katılımın devam etmesi açısından önemli olduğunu vurgulamışlardır.

Folkman ve Lazarus (1986)'a göre stresle başa çıkma kavramı ile birbirini tamamlayan bir kavram olan bilişsel esneklik kişilerin zorlayıcı ve karmaşık durumlar karşısında alternatif çözüm yolları üretebilme ve uygulama becerisi olarak tanımlanmaktadır. Bilişsel esneklik ile somatizasyon eğilimi arasındaki ilişkiyi doğrudan

araştıran çalışmalara rastlanmasa da bilişsel esneklik ve ruh sağlığı arasındaki negatif ilişkiyi ortaya koyan çalışmalar olduğu görülmektedir (Gündüz, 2013).

Bu araştırmada değişkenlerin somatizasyon eğilimi üzerindeki yordayıcı rolü araştırılan değişkenler, temelde stres yaratan durumlar karşısında kişilerin tutarlı olarak gösterdikleri başa çıkma davranışları ve tutumları anlamına gelmektedir. Kişilerin ilgi görme ya da sorumluluklarından kaçınmak gibi ikincil kazançların da etkisiyle somatik belirtiler geliştirmelerinde stres yaratan durumlara karşı kullandıkları stresle başa çıkma mekanizmalarının işlevsel olmayışı, genel öz yeterlik düzeyi ve bilişsel esneklik düzeylerinin etkili olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle araştırmada cevap bulunmaya çalışılacak olan temel sorunsal; "Üniversite öğrencilerinde somatizasyon eğiliminin yordanmasında stresle başa çıkma yöntemleri, genel öz yeterlik inancı ve bilişsel esnekliğin rolü var mıdır?" olmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Somatizasyon farklı kültür ve kuramlarca bilinçdışı çatışmaların dışavurumu, zorlayıcı durumlara karşı bir savunma mekanizması ve hatta vücutta serbestçe dolaşan uterusla açıklanmaya çalışılmış, evrensel bir olgudur. Ancak somatizasyon her birey tarafından aynı şiddette ve aynı sıklıkta deneyimlenmemektedir. Bazı kişilerin stres yaratan uyaranlar karşısında göstermiş oldukları somatik tepkiler işlevselliklerini ciddi ölçüde etkileyebilmektedir (Bass ve Murphy, 1990). Kişiler yaşadıkları ağrı veya diğer sıkıntılar yüzünden çalışan, ebeveyn, eş ve bir birey olarak sosyal yaşamlarındaki rollerini aksatabilmektedirler. Rahatsızlıkları nedeniyle hastanelerin çeşitli servislerine başvurmakta, tanı amaçlı birçok test ve hatta operasyon geçirebilmektedirler (Bass ve Murphy, 1990; World Health Organization, 2014). Somatizerler bu zorlu süreçte hem maddi hem de zamansal olarak uğradıkları kaybın yanı sıra sorunun asıl sebebi konusunda aydınlanamadan ve doğru tedaviye erişemeden aynı döngü içerisinde uzun yıllar harcayabilmektedir (Kesebir, 2004).

Sonuç olarak somatizasyon eğilimi yüksek olan kişilerin gerek sosyal rollerindeki aksamalar gerekse sorunun psikolojik kaynağından bağımsız olarak sıklıkla sağlık hizmetlerine başvurmaları hem bireysel hem de toplumsal anlamda bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır.

Literatür incelendiğinde stres yaratan durumlar karşısında bireylerin depresyon, anksiyete ve psikopatolojik bozukluklar geliştirmelerinin, problem çözme ve genel öz yeterlik düzeyi ile negatif yönde ilişkili olduğunu belirten çalışmalar da dikkate alınarak (Özmen, 2009; Telef ve Karaca, 2011; Vatan ve Dağ, 2009) kişilerin, stres yaratan durumlar karşısında başvurdukları başa çıkma yöntemlerini kullanma, genel öz yeterlik ve bilişsel esneklik düzeylerinin somatizasyon eğilimini yordadığı düşünülmektedir. Bu nedenle araştırmanın temel amacı, somatizasyon eğiliminin yordanmasında stresle başa çıkma yöntemleri, genel öz yeterlik ve bilişsel esneklik düzeylerinin rolünü incelemek olarak belirlenmiştir.

Somatizasyonla ilgili yapılan epidemiyolojik çalışmalarda kadın olma, daha az kentleşmiş bölgelerde yaşıyor olma, daha düşük sosyoekonomik ve daha düşük eğitim seviyesine sahip olmanın somatizasyon ile olumlu yönde ilişkisinin olduğu görülmektedir(Kaya, 1996; Gureje, Simon, Üstün ve Goldberg 1997; Hiller, Rief ve Brahler 2006). Bu araştırma ile somatizasyonla ilgili epidemiyolojik bulguların desteklenmesi de araştırmanın alt amacıdır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Ünal (2002)'a göre somatizasyon aslında bebeklikten itibaren başvurulan, sözel olmayan bir anlatım türüdür. Bu iletişimde bir mesaj yani ihtiyaç ya da istek, mesaji veren bir bebek ve mesajı alan bir bakım veren bulunmaktadır. Yetişkinlikte de bu mesaj çoğunlukla bir istek ve ihtiyacın ifadesidir. Ancak yetişkinlikte insanlar genellikle bu istek ve ihtiyaçların karşılanması için bir bakım veren yerine kendi kaynaklarına yönelmek durumundadırlar. Bu kaynaklar yetersiz kaldığında Cummings (2005) tarafından da vurgulandığı gibi birey baş etme sorumluluğundan kaçmak ya da başkalarından yardım ve bakım almak gibi ikincil kazançları da beraberinde getiren semptomlar geliştirebilmektedirler. Bu araştırma bireylerin başa çıkma kaynaklarını kullanma sıklığı ve kendi başa çıkma kaynaklarına duydukları güvenin somatizasyon eğilimine yaptığı katkıyı incelemesi bakımından önem taşımaktadır.

Bu çalışmada da yordayıcı rolleri araştırılan stresle başa çıkma, genel öz yeterlik inançları ve bilişsel esneklik düzeylerinin somatizasyon eğilimine yönelik terapi süreçlerinde birer terapi hedefi olarak belirlenmeleri ile somatizasyon eğilimini azaltmayı amaçlayan bilişsel ve davranışçı terapi modeli desteklenmektedir.

Bilişsel ve davranışçı terapi süreçlerinde somatizasyon eğiliminin ikincil kazançlarının kişiye fark ettirilmesi ve hastalık algısına ilişkin onay arama davranışlarının azaltılmasının üzerinde durulduğu görülmektedir(Cummings, 2005). Bu çalışmada da bireylerin öz kaynaklarına duyduğu güvenin kaçınma, onay arama ve ikincil kazançlara duyulan ihtiyacı azaltabileceği ve dolayısıyla stresle başa çıkma yöntemlerini etkin kullanan, genel öz yeterlik ve bilişsel esneklik düzeyleri daha yüksek olan bireylerin daha az somatizasyon eğilimine sahip olacakları düşüncesi ile terapi süreçlerinde bu değişkenlerin öneminin vurgulanması araştırmanın önemli bir yönü olmaktadır.

Somatizasyonun bilişsel davranışçı terapiye göre tedavi protokolü; danışanlara somatizasyon hakkında psikoeğitim verilmesi, ardından danışanların hastalık algısına ilişkin bilişsel çarpıtmaların değiştirilmesi ve davranışsal deneyler yardımıyla onay arama/ kaçınma davranışlarının kontrol altına alması, ve onay arama/ kaçınma davranışları azaldığı zaman danışanların hayatlarında neler değiştiğini görmelerini sağlamak şeklinde olmaktadır (Cummings, 2005).

Bunların yanında Sharpe (1997) ve Chalder (2001) danışanlara girişkenlik eğitimi ve zorluklarla başa çıkma konularında destek verilmesinin yararlı olabileceğini belirtmişlerdir (akt. Tarrier, 2015, çev. 2006).

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Üniversite öğrencilerinde somatizasyon eğiliminin yordanmasında stresle başa çıkma yöntemleri, genel öz yeterlik inancı ve bilişsel esnekliğin rolünün incelendiği araştırmaya dair varsayımlar aşağıdaki gibidir;

Araştırmada kullanılan Somatizasyon Ölçeğinin somatizasyon eğilimini,

Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin stresle başa çıkma düzeyini,

Bilişsel Esneklik Ölçeğinin bilişsel esneklik düzeyini,

Genel Öz Yeterlik Ölçeğinin ise genel öz yeterlik düzeyini güvenilir ve geçerli bir şekilde ölçme yeterliliğinin olduğu kabul edilmiştir.

Çalışmaya katılanların ölçekleri dürüst bir şekilde cevapladıkları varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın somatizasyon eğilimi olan bireylerin katılımı ile gerçekleştirilmesinin sebeplerinden biri araştırmacının somatizasyon bozukluğu tanısı koyma yetkinliğinin bulunmamasıdır. Bir diğer sebep Kesebir (2004)'in belirttiği üzere somatizasyon bozukluğu olan bireylerin psikiyatrik yönlendirmeyi kabul etmemesi ve sorunlarının fizyolojik olduğuna inanmaları nedeniyle psikiyatri servislerinde tedavi gören ve somatizasyon bozukluğu tanısı alan kişi sayısının oldukça az olmasıdır. Psikiyatri servisindeki hastalara ulaşılsa dahi yeterli sayıda katılımcıya ulaşılamayabilir ve bunun da araştırmanın dış geçerliğinin düşük olmasına sebep olabileceği düşünülmüştür. Bu yüzden daha geniş bir örneklem grubuna ulaşmak amacıyla örneklem olarak somatizasyon bozukluğu tanısı almış bireyler yerine somatizasyon eğilimi olan bireylere ulaşılması hedeflenmiştir.

Somatizasyon eğilimini ölçmek için kullanılan Somatizasyon Ölçeği kişilerin sadece somatizasyon eğilimlerini ölçen, tanı koyma fonksiyonu olmayan bir ölçme aracıdır. Bu nedenle sağlıklı kontrol grubu ile somatizasyon bozukluğu olan grupların oluşturulamaması ve karşılaştırılmaması bu çalışmada bir sınırlılık olarak bulunmaktadır.

Araştırmada geniş sayıda örnekleme ulaşılması amacıyla örneklem olarak üniversite öğrencileri tercih edilmiştir. Somatizasyon eğilimi olan bireylerin yalnızca üniversite öğrencileri arasından belirlenmiş olması da araştırma sonuçlarının farklı yaş ve meslek gruplarına genellenmesi önündeki bir sınırlılık olarak görülmektedir.

1.6. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın temel hipotezleri aşağıdaki gibidir,

H1: Üniversite öğrencilerinde stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma düzeyi ile somatizasyon eğilimleri arasında ilişki vardır.

H0: Üniversite öğrencilerinde stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma düzeyi ile somatizasyon eğilimleri arasında ilişki yoktur.

H2: Üniversite öğrencilerinin genel öz yeterlik inancı ile somatizasyon eğilimleri arasında ilişki vardır.

H0: Üniversite öğrencilerinin genel öz yeterlik inancı ile somatizasyon eğilimleri arasında ilişki yoktur.

H3: Üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklik düzeyi ile somatizasyon eğilimleri arasında ilişki vardır.

H0: Üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklik düzeyi ile somatizasyon eğilimleri arasında ilişki yoktur.

H4: Üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma düzeyi, genel öz yeterlik düzeyi ve bilişsel esneklik düzeyi somatizasyon eğilimini yordamaktadır.

H0: Üniversite öğrencilerinin stresle baş etme yöntemlerini kullanma düzeyi, genel öz yeterlik düzeyi ve bilişsel esneklik düzeyi somatizasyon eğilimini yordamamaktadır.

H5: Stresle başa çıkma yöntemleri ölçeğinin alt boyutları somatizasyon eğilimini yordamaktadır.

H0: Stresle başa çıkma yöntemleri ölçeğinin alt boyutları somatizasyon eğilimini yordamamaktadır.

H6: Genel öz yeterlik ölçeğinin alt boyutları somatizasyon eğilimini yordamaktadır.

H0: Genel öz yeterlik ölçeğinin alt boyutları somatizasyon eğilimini yordamamaktadır.

1.7. Araştırmanın Soruları

Araştırmada temel hipotezlerin yanı sıra aşağıdaki sorulara da cevap aranmıştır.

1. Üniversite öğrencilerinin cinsiyetine göre somatizasyon eğilimleri farklılaşmakta mıdır?
2. Üniversite öğrencilerinin yaşları ile somatizasyon eğilimleri arasında ilişki var mıdır?
3. Üniversite öğrencilerinin gelir düzeylerine göre somatizasyon eğilimleri farklılaşmakta mıdır?
4. Üniversite öğrencilerinin birlikte yaşadıkları kişilere göre somatizasyon eğilimleri farklılaşmakta mıdır?
5. Üniversite öğrencilerinin ebeveynlerinin medeni durumlarına göre somatizasyon eğilimleri farklılaşmakta mıdır?
6. Üniversite öğrencilerinin kardeş sayılarına göre somatizasyon eğilimleri farklılaşmakta mıdır?
7. Üniversite öğrencilerinin öğrenim görmekte olduğu sınıf ile somatizasyon eğilimi arasında ilişki var mıdır?

BÖLÜM 2. TANIMLAR VE LİTERATÜR BİLGİSİ

2.1. Somatizasyon

Somatizasyon, stres ve iç çatışmaların 'soma' yani beden üzerinden deneyimlenmesi ve beden üzerinden ifade edilmesi anlamına gelmektedir (Lipowski, 1988). Arzu ve çatışmaların beden aracılığıyla dışa vurulması aslında her bireyin hayatının ilk yıllarından itibaren kullandığı sözel olmayan bir iletişim tarzıdır (Ünal, 2002).

Pennebaker ve Epstein (1983)'a göre bedenselleştirme pek çok insan tarafından deneyimlenen ve gündelik yaşamda sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. İnsanların %80'i bir hafta içinde bir veya daha fazla sayıda bedensel belirti gösterebilmektedirler. Bunlar gelip geçici somatik yakınmalar olarak adlandırılmışlardır (akt. Babacan, 2003).

Lipowski'ye göre (1988) somatizasyon bir bozukluk ya da tanı sınıfı değildir. Kişinin duygusal sıkıntılarının, fiziksel şikayetler olarak dile getirilmesidir. Bu nedenle somatik yakınmaları olan bireylere hasta yerine bedenselleştiren anlamına gelen 'somatizer' denilmesini önermiştir. Lipowski (1988)'ye göre fiziksel bir yakınmanın somatizasyon olarak adlandırılması için yaşamsal, bilişsel ve davranışsal bileşenlerden oluşması gerekmektedir. Bu bağlamda fiziksel yakınmalar yaşantısal, bu rahatsızlıkların tıbbi bir hastalığa atfedilmesi bilişsel ve sağlık kurumuna başvurarak medikal yardım arayışına girmek de somatizasyonun davranışsal bileşenini oluşturmaktadır.

Somatik belirtilerin sınıflandırılması semptomların görüldüğü sisteme göre yapılabilmektedir. Belirtiler solunum, dolaşım, sindirim, endokrin, boşaltım, kas-iskelet sistemleri ve deride görülebilmektedir (Babacan, 2003)

DSM-4-TR (2005) tanı kitabında ise semptomlar üç başlık altında toplanmıştır;

Gastro-intestinal semptomlar: Bulantı, şişkinlik, gebelik sırasında olanın dışında kusma, diyare ya da gıda intoleransı.

Cinsel semptomlar: Cinsel ilgisizlik, erektil ya da ejakülatuvar işlev bozukluğu, menstrüasyonların düzensiz olması, aşırı menstrüel kanama, gebelik boyunca kusma.

Pisödo-nörolojik semptom: Koordinasyon ya da denge bozukluğu, paralizi ya da lokalize güç yitimi, yutma güçlüğü ya da boğazda düğümlenme duygusu, afoni, üriner retansiyon,

halüsinasyonlar, dokunma ya da Ağrı durumu yitimi, çift görme, körlük, sağırlık, kasılmalar gibi konversiyon semptomları; amnezi gibi dissosiyatif semptomlar; bayılma dışında bilinç yitimi olarak belirtilmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000, çev. 2005).

2.1.1. Somatizasyonun DSM-5-TR'e göre tanılanması

Somatizerler genellikle fiziksel yakınmalarının organik bir nedene bağlı olduğuna ciddi bir şekilde inanmaktadır ve başvuruda bulundukları sağlık kuruluşlarında yapılan psikiyatrik yönlendirmeleri çoğunlukla reddetmekte ve fiziksel semptomu iyileştirmeye yönelik yardım arayışlarına psikiyatri dışı polikliniklerde devam etmektedirler. Somatik belirtilerin kronikleşmesine sebep olan bu durumla kliniklerde sıklıkla karşılaşılmaktadır (Kesebir, 2004).

Psikiyatri dışı polikliniklere başvuran somatizerler, ifade ettikleri şikayetlere neden olabilecek organik hastalıkların elimine edilmesi ya da ifade edilen belirtilerin, sahip olunan organik hastalığa oranla abartılı bir seyir izlediği bulgusu ile psikiyatrik tedaviye yönlendirilebilmektedirler. Ancak tüm hastalıkların elimine edilmesinin zorluğu ve somatizerlerin belirtilerin fiziksel bir rahatsızlığa bağlı olduğuna dair inançları nedeniyle somatizasyon bozukluğu tanısını almaları güçleşmektedir (Babacan, 2003).

Somatizasyon bozukluğu ilk kez 1980'de DSM-3-TR'de 12-14 belirti ile tanımlanmıştır. Güncel olarak somatizasyonun tanılanmasında ICD-10 ve DSM-5-TR tanı ölçütleri kullanılmaktadır.

ICD-10 (2014) Somatoform Bozuklukları tanı sınıflaması aşağıdaki şekildedir;

F45.0 Somatizasyon Bozukluğu

F45.1 Ayrımlaşmamış Somatoform Bozukluğu

F45.2 Hipokondriyak Bozukluk

F45.3 Somatoform otonomik işlev bozukluğu

F45.4 Süregiden Somatoform Ağrı Bozukluğu

F45.8 Diğer Somatoform Bozukluklar

F45.9 Tanımlanmamış Somatoform Bozukluklar. (World Health Organization, 2014; Ünal, 1999)

ICD-10 (2014)'e göre Somatizasyon, en az 2 yıldır süregiden çoklu, tekrarlayan, sıklıkla değişen fiziksel belirtilerle karakterizedir. Bu bozukluğa sahip kişilerin çoğu hastalığın tanı amaçlı operasyonlar geçirmiş fakat semptomun fiziksel kaynağını açıklayacak bir bulgu bulunamamıştır. Belirtiler vücudun herhangi bir sistemine atfedilmiş olabilmektedir. Belirtiler kronik ve inişli çıkışlı bir seyir göstermektedir. Çoğunlukla sosyal, kişilerarası ve aile ilişkilerinde bozulmayla birlikte seyretmektedir.

Somatizasyon Bozukluğu, Bedensel Belirti Bozukluğu adı ile DSM-5-TR (2014)tanı kitapçığının 'Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar' sınıfında yer almaktadır. Bedensel Belirti Bozukluğu, diğer adı ile Somatizasyon Bozukluğunun tanı ölçütleri aşağıdaki gibidir;

A. Sıkıntı veren ya da günlük yaşamı önemli ölçüde kesintiye uğratan bir ya da birden fazla bedensel belirti.

B. Aşağıdakilerden en az biri ile kendini gösteren, bedensel belirtiler ya da bunlara eşlik eden sağlıkla ilgili kaygılarla ilişkili aşırı düzeyde düşünceler, duygular ya da davranışlar:

1. Kişinin belirtilerinin önemi ile orantısız, süreklilik gösteren düşünceler.
2. Sağlıkla ya da belirtilerle ilgili sürekli, yüksek düzeyde bir kaygı.
3. Bu belirtilere ya da sağlık kaygılarına aşırı zaman ve içsel güç harcama.

C. herhangi bedensel bir belirti sürekli olarak bulunmasa da, belirti gösteriyor olma durumu süreklilik gösterir (6 aydan daha uzun süreli olarak).

Ağrının baskın olması ile giden (önceki adı ağrı bozukluğu): Bu belirleyici, bedensel belirtilerinde ağrının baskını olduğu kişiler içindir.

Süregiden**:** Süregiden gidiş, ağır belirtiler, işlevsellikte belirgin bir düşme ve uzun sürme ile (6 aydan daha uzun) belirlidir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013, çev. 2014).

2.1.2. Somatizasyonun tarihçesi

İnsanların vücutlarında hissettikleri fakat fiziksel bir hastalığa bağlayamadıkları fiziksel belirtilere dair açıklamalara ilk kez M.Ö. 1900'lü yıllarda Mısır'daki Kahun tabletlerinde rastlanmıştır. Mısırlılar o dönemde uterusun vücudun yukarısına doğru serbestçe dolaşmasını kişilerin fiziksel semptomlar göstermesinin sebebi olarak kabul etmişlerdir. Bu rahatsızlığın tedavisi için temel prensip uterusun rahme geri dönmesi için

uyarılması olarak benimsenmiştir. Tedavi yöntemi olarak güzel kokulu ve değerli maddelerin tütsülenmesi ile uterusun rahme geri gönderilmesi ya da kötü kokulu maddelerin solunması veya yenilmesiyle uterusun aşağı doğru itilmesine çalışılmıştır (Smith, 1990).

Sebebi bilinmeyen fiziksel semptomlara ilişkin bu ilk açıklama Yunan toplumunda da benimsenmiş ve hastalığa uterus anlamına gelen 'histeri' adı verilmiştir (Akyıldız, 2011). Hipokrat da bazı hastalıkların nedenini vücutta dolaşan uterusa atfetmiştir. Yunanlılar da Mısırlılar gibi tedavi için kötü kokular ve fumigasyonun yanında keskin kokulu şaraplar kullanmışlardır

Hastalığın gerekçesi olarak gösterilen 'gezgin uterus' kabulü ortaçağda da popülerliğini korumuş ve Rönesans dönemine dek benimsenmiştir. Mısır ve Yunan medeniyetlerine ek olarak vücuttan kan akıtma, bacak ve uylukları ovalamak, kalça ve kasıklarda bardak çekmek gibi yöntemler tedavi amacıyla kullanılmıştır (Smith, 1990).

Histerinin etiyolojisine dair uterusu temel alan açıklamalar Charles Le Pois ve Thomas Sydhenham tarafından 17. Yüzyılda farklı etiyolojik görüşlerin dile getirilmesine dek popülerliğini korumuştur. Sydhenham 1682 yılında histerinin sebebi olarak ilk kez kişinin ruhsal durumuna dikkat çekmiştir (akt. Lipowski, 1988). Sydhenham ayrıca histerinin sadece kadınlarda görüldüğü kabulüne karşı çıkmış ve erkeklerde de gözlemiş olduğu açıklanamayan fiziksel belirtiler nedeniyle tıbbi yardım arama örüntüsünü hipokondri olarak tanımlamıştır (Lipowski, 1988; Smith, 1990; Uğur, 2015).

Histeri kavramına yeni bir perspektiften bakan bu açıklama Pinel(1813) ve Briquette(1859) 'in çalışmalarıyla desteklenmiştir. Pinel(1813) tarafından yayınlanan bir sınıflandırmada nevrotik bozukluk kategorisine yerleştirilen histeri kavramının ruhsal kökeni ve her iki cinsiyette de görülebildiğine dair açıklamaları Briquette (1859)'in araştırmaları takip etmiştir(akt. Smith, 1990).

Paul Briquet (1859), histeriyi polisemptomatik bir sendrom olarak tanımlayan ilk kişidir. Histeriye ilişkin görüşleri 10 yıl süren hasta gözlemlerine dayanan Briquet'in hastalığa ilişkin açıklamaları, bu hastalığın genellikle kadınlarda görüldüğü, genç yaşlarda başladığı, cinsel yakınma ve ağrıların baskın olduğu yönünde olmuştur (akt. Dülgerler, 2000).Briquet, Charcot, Janet ve Freud'un çalışmaları histerinin ruhsal

işleyişine dair önemli açıklamalar getirmiş ve Briquet sendromu 1980 yılında DSM-3-TR'de somatizasyon bozukluğu adı ile kendine yer bulmuştur(Lipowski, 1988)

Psikosomatik sözcüğü ise literatüre ilk kez batı dünyasının ilk psikiyatri ve psikoterapi profesörü Johann Christian August Heinroth (1818) tarafından kazandırılmıştır. Psikosomatik tıp, Freudyen psikanalizin çıkış noktası olmakla birlikte aslında tıbbın tarihi kadar eskidir. Heinroth, somatizasyonu biyopsikososyal etkenlerin bir bütünü olarak ele alarak somatik yakınmaları olan hastalara hem fiziksel hem de mental bir perspektifle yaklaşarak psikosomatik literatüre önemli katkılar yapmıştır (akt. Steinberg, Herrman Lingen, Himmerich, 2013).

Somatizasyon sözcüğü ilk kez Stekel tarafından 1925 ve 1935 yıllarında kullanılmıştır. Stekel (1925)'in yazmış olduğu eserde ruhsal sıkıntıların bedensel belirtilere dönüşmesi olarak tanımladığı 'organsprache' kelimesi çevirmen tarafından 'somatization' olarak tercüme edilmiştir. Stekel daha sonra 1935 yılında yazmış olduğu Rüyaların Yorumu adlı kitabının yeni baskısında somatizasyon kelimesini kendisi kullanmıştır (akt. Özen Şahin, 2007).

2.1.3. Somatizasyonun epidemiyolojisi

Somatizasyonun epidemiyolojisine yönelik farklı tarihlerde yapılan ulusal ve uluslararası araştırmalar somatizasyonun görülme sıklığına yönelik cinsiyet, yaşanılan coğrafya, kişinin ait olduğu yaş grubu ve eğitim düzeylerine ilişkin tutarlı açıklamalar getirmektedir.

Gureje, Simon, Üstün ve Goldberg (1997) World Health Organization kapsamında yaptıkları kültürler arası araştırmada birincil sağlık hizmetlerine başvuran hastalar somatizasyon açısından değerlendirmişlerdir. Hastalar ICD-10 tanı ölçütleri ve genel sağlık anketi kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmada ICD-10 tanı ölçütlerinin kısıtlayıcı olması ve hastalara genel sağlık anketi uygulandığında daha fazla sayıda hastanın somatik yakınma gösterdiğinin bulunması; Kesebir (2004), Ünal (1999) ve Babacan (2003)'ın da belirtmiş oldukları gibi diğer sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların somatizasyona ilişkin doğru yönlendirmeyi almasındaki zorluklardan biri olarak düşünülebilmektedir.

Gureje ve ark (1997)'nın yürüttükleri araştırmanın epidemiyolojik olarak önemli olmasının bir diğer sebebi de 14 ülkede, toplamda 15 büyük şehrinden veri toplamış olmalarıdır. Bu verilere göre hastaların semptom gösterme sıklığının diğer ülkelere oranla çok daha yüksek olduğu yer Güney Amerika olarak bulunmuştur. Tüm dağılım göz önünde bulundurulduğunda açıklanamayan somatik semptom gösterme sıklığı ile düşük eğitim düzeyi arasında düşük bir ilişki olduğu görülmüşken belirtilerin sıklığıyla coğrafi konum ya da ekonomik gelişmişlik seviyesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir. Somatik semptomlar göstermek için en riskli yaş aralığının 45 ve üstü yaş olduğu bildirilmiştir. Yine tüm şehirler değerlendirildiğinde 6 ya da daha fazla yıl eğitim görmüş olanların somatik belirti gösterme ihtimalinin daha düşük olduğu belirtilmiştir.

Araştırmanın diğer bir bulgusu da somatizerlerin sağlıklarına ilişkin olumsuz tutumlar nedeniyle depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu geliştirmeleri konusunda risk altında olduklarının belirtilmesidir.

Hiller, Rief ve Brahler (2006)'in Almanya'da 2.552 kişilik geniş bir örneklem üzerinde yaptıkları epidemiyolojik araştırmada kişilerin son 7 gün içerisinde deneyimlemiş oldukları tıbben açıklanamayan bedensel belirtileri incelenmiştir. Araştırmada somatizasyon, hafif ve göz ardı edilebilecek belirtiler veya şiddetli ve işlevselliği bozabilen belirtiler olabilen süreğen durumlar olarak tanımlanmıştır.

Araştırmanın bulgularına göre örneklemdeki tüm katılımcılar 7 gün içinde gösterilen semptom sayısı olarak; herhangi bir düzeyde ortalama 6.6, ciddi düzeyde 0.7, hafif düzeyde ise 12.2 belirti göstermektedirler. Araştırmada somatizasyona yatkınlık göstermekle ilişkili sosyodemografik özellikler kadın olmak, 45 yaşın üstünde olmak, 8 yıl ve daha az süre eğitim görmüş olmak, aylık hane gelirinin 1.250 eurodan daha az olması i1e nüfusu 50.000 ve altı olan daha az kentleşmiş alanlarda yaşamak olarak bulunmuştur (Hiller, Rief ve Brahler, 2006).

Araştırmanın cinsiyete ilişkin bulgularına göre kadın örneklemin 7 gün içinde hafif düzeyde en az 1 belirti gösterme oranı %83.9 ve ciddi düzeyde en az 1 belirti gösterme düzeyi %22.8 olarak gösterilmiştir. Erkek örneklemde ise 7 gün içinde hafif düzeyde en az 1 belirti gösterme oranı %72.7 ve ciddi düzeyde en az 1 belirti gösterme oranı %16.6 olarak bulunmuştur. Bu bulgular somatizasyonun kadınlarda daha yaygın olarak görüldüğüne dair diğer araştırma bulgularını destekler niteliktedir.

Ülkemizde somatizasyon bozukluğunun epidemiyolojisine yönelik olarak yürütülen ilk çalışma Kaya (1996) tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın sonuçları somatizasyonun daha çok kadınlarda görülmesi, daha az kentleşmiş yerleşkelerde daha yaygın olması ve daha düşük eğitim seviyesiyle pozitif yönde ilişkili olması yönüyle uluslararası literatürü desteklemektedir.

Araştırmaya katılan 986 katılımcıdan elde edilen verilere göre somatizasyon bozukluğunun yaşam boyu yaygınlığının %2.6, son bir yıldaki yaygınlığı ise 2.9 olarak bulunmuştur. Bulgular cinsiyetlere göre incelendiğinde kadın katılımcıların erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla somatizasyon bozukluğu gösterdiği görülmektedir. Somatizasyon bozukluğunun yaşam boyu yaygınlığı 45-65 yaş aralığında diğer yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olarak bulunmuştur.

Somatizasyonun birlikte görüldüğü kişilik bozuklukları ile ilgili bir metaanaliz çalışması olan Bornstein ve Gold (2008)'un çalışmalarında DSM-4-TR'de tanımlanmış olan eksen II kişilik bozukluklarından 10 adet kişilik bozukluğunun 8'inin somatizasyonla anlamlı ölçüde ilişkili olduğu görülmektedir. Bu araştırmaya göre somatizasyon bozukluğu; paranoid, antisosyal, borderline, narsisistik, histrionik, kaçınmacı, bağımlı ve obsesif kompulsif kişilik bozuklukları ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili bulunurken şizoid ve şizotipal kişilikle istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili bulunmamıştır.

2.1.4. Somatizasyonun etiyolojisi

Somatizasyonun etiyolojisine yönelik çeşitli görüşlere göre bireylerde somatizasyon eğilimine yatkınlık oluşturan faktörler genetik, gelişimsel öğrenme, kişilik ve sosyokültürel etkenler ile açıklanmaktadır (Lipowski, 1988).

2.1.4.1. Genetik, kişilik ve sosyokültürel etkenler

Somatizasyonun etiyolojisinde genetik faktörleri araştıran öz bildirime dayalı ikiz çalışmalarında genetik faktörlerin somatizasyonla anlamlı ölçüde ilişkili olduğu bulunurken ailesel- çevresel faktörlerin zayıf düzeyde anlamlı ya da ilişkisiz bulunduğu görülmektedir (Kellner, 1990; Kendler ve ark, 1995; Silber, 2011).

Gelişimsel öğrenmenin somatizasyonu ortaya çıkarıcı ve sürdürücü etkisini açıklayan araştırmacılar ailenin patolojiyi pekiştiren davranışları üzerinde durmuşlardır. Bu açıklamaya göre fiziksel bir yakınmanın kaygı, üzüntü gibi güçlü duyguların sözel olarak ifade edilmesine göre daha fazla dikkat çektiği bir aile ortamında çocukların duygularını bedensel şikayetlerle ifade etmeye eğilimli oldukları belirtilmiştir (Silber ve Pao, 2003; Silber 2011; Woolfolk ve Allen, 2007).

Woolfolk ve Allen (2007)' a göre fiziksel bir şikayetin somatik bir semptom olarak adlandırılması bireyin içinde yaşadığı toplumun sosyokültürel kabullerine göre farklılık gösterebilmektedir. Örneğin yanma ve vücutta hafiflik hissinin bazı etnik gruplarda daha yaygın olduğu ve Kore'de somatizasyonla sıkça karşılaşılmasının ataerkil geleneksel kültürlerinin öfkeyi bastırmak ve otorite figürlerine itaat etmeyi öğütleyen öğretileri ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Koh, 2013).

Özen Şahin, Solmaz Türkcan, Belene, Yeşilbursa ve Yurt(2009) somatizasyona dair kültürel ve sosyolojik açıklamaları aktardıkları çalışmalarında somatizasyonun Doğu ve Afrika toplumlarında daha yaygın olduğu, bu yaygınlığın sebebininse iki farklı toplumun somatizasyona ilişkin tutumları ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Batı toplumlarında somatizasyonun çocuksu ve ilkel bir anlatım tarzı olarak görülmesi ve psikolojik yardım hizmetlerinin bu toplumlarda daha kolay ulaşılabilir olması nedeniyle bu sembolik anlatıma duyulan ihtiyacın az olduğu görüşü savunulmuştur. Ayrıca semptomların bireyin ait olduğu topluma özgü sembolik bir anlamının olabileceğinin önemi açıklanmıştır. Şahin ve arkadaşlarına (2009) göre gösterdikleri semptomların hastanın kültürel bağlamından bağımsız olarak değerlendirilmesinin sürecin yanlış bir şekilde semptom odaklı ilerlemesine neden olabileceğini belirtmişlerdir. Semptomların bir ifade tarzı olmasının yanı sıra hasta rolünün bazı ikincil kazançları beraberinde getirmesinin somatik anlatım tarzının kronikleşmesi ve sıklığıyla ilişkili olduğu bildirilmektedir.

Koh (2013), somatizasyon eğilimini belirleyen diğer bir faktör olarak kişilik özelliklerine işaret etmektedir. Koh (2013), aleksitimiden somatizasyona yatkınlık oluşturan bir kişilik özelliği olarak bahsederken depresyonla benzer olarak somatizasyon eğilimi ile nevrotik kişilik özelliğinin ilişkili olduğunu belirtmiştir.

Van Djik, Hanssen, Naarding, Lucassen ve Comijs (2016) kişilik özelliklerinin somatizasyon eğilimi ile ilişkisini ortaya koymak amacıyla yaptıkları çalışmada tıbben açıklanamayan ve tıbben açıklanabilen fiziksel belirtiler taşıyan kişileri, fiziksel belirti göstermeyen kontrol gurubuyla, 5 faktörlü kişilik kuramına göre karşılaştırmışlardır. Tıbben açıklanamayan fiziksel belirtiler taşıyan kişilerin kontrol grubuna göre nevrotizm ve uyumluluk kişilik özelliklerini daha çok taşıdıkları, ayrıca tıbben açıklanabilen belirtiler ile tıbben açıklanamayan belirtiler bildiren kişilerin, kişilik özelliklerinin alt boyutlarını gösterme bakımından farklılaşmadığı sonucuna ulaşmışlardır.

Somatizasyonun epidemiyolojisi ve etiyolojisine dair literatür incelendiğinde bir ifade biçimi olan somatizasyonun eğitim, cinsiyet, yaş ve yaşanılan bölge gibi bazı sosyodemografik özelliklerle daha fazla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Etiyolojik araştırmalar ise somatizasyonun ortaya çıkışında genetik etkenlerin yanı sıra öğrenme ve kişilik özelliklerinin etkisini ortaya koymaktadır.

2.1.4.2. Psikodinamik etkenler

Somatizasyonun psikodinamik kökenine dair açıklamalarda uyarım ve uyarı kalkanı sistemi önemli birer kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir bebek dünyaya geldiği andan itibaren ses ve ışık gibi dışsal uyaranlar ile açlık, uykusuzluk gibi içsel uyaranlarla karşılaşmaktadır. Annenin bebeğin ihtiyaçlarını doyurması ve bebek tarafından kendisine yansıtılan yoğun duyguları dönüştürebilmesi bebeğin karşılaştığı uyarımlara karşı annenin koruma kalkanı işlevi olarak açıklanmaktadır (Belot, 2013).

Belot (2013)'a göre beden bu süreçte bebeğin kendini ifade etmesi ve fazla gelen gerilimi boşaltmasını sağlayan bir araç olarak görülmektedir. Ancak olağan olan bu ifade biçimi bazı bebeklerde daha ciddi bir hal alabilmekte ve bu kez de bebeğin gelişiminin erken döneminde karşılaştığı bazı zorlanmaları ifade etmektedir. Debray (1987)'e göre annenin uyarı kalkanı sistemi aslında gebeliğin başından beri aktiftir. Hamilelik, doğum ve bakım verme sürecinde annenin kendisinin de karşılaştığı pek çok uyarımı düzenlemesi gerekmektedir. Eğer bebek bakım veren tarafından kapsanamamış ve onun düzenleyici işlevine yaslanamamışsa bebeğin ruhsal yatırımları kendi üzerine dönmekte ve fazla gelen uyarımların boşaltılması için bedensel ifade tarzı önem kazanmaktadır (akt. Belot, 2013).

Freud (1909)'a göre bebeğin zorlantısının asıl kaynağını rahimdeki tam doyum halinden ayrılmasının ardından uyarımlar karşısında hissettiği çaresizlik duygusu oluşturmaktadır (akt. Belot, 2013). Freud, eserlerinde bugünkü tanı sistemine uygun bir şekilde doğrudan somatizasyonla ilgilibir açıklama yapmış olmasa da konversiyon, histeri ve nevrozla ilgili açıklamaları somatizasyonun etiyolojisine yönelik önemli bir kaynak olmuştur (akt. Smadja, 2011).

Freud histerik semptomları açıklarken aslında sembolize ettikleri çatışmalara dikkat çekmiştir. Bu semboller bazen bir travmanın hatırlatıcısı olabilirken bazen de cinsel dürtülerin yarattığı kaygının fiziksel olarak dışavurumu ve bastırılan çocuk cinselliğinin yeniden canlanması olarak karşılık bulabilmektedirler.(Freud,2016, çev. 1926)

Pennebaker (1982) da somatizasyonun psikanalitik açıklamasını aktarırken konversiyon ve hipokondriyazis kavramları üzerinde durarak cinsel dürtünün yarattığı anksiyetenin fiziksel belirtilere dönüştürülmesine vurgu yapmıştır.

2.1.5. Somatizasyonla ilgili yapılan araştırmalar

2.1.5.1. Somatizasyonla ilgili yurtiçinde yapılan araştırmalar

Somatizasyonla ilgili ülkemizde yapılan çalışmalar somatizasyonun yaygınlığına dair yapılan epidemiyolojik çalışmaları desteklemeyi ve somatizasyonla ilişkili olabilecek faktörleri ortaya koymayı amaçlamıştır.

Özenli, Yoldaşcan, Topal ve Özçürümez (2009) geniş bir örneklem grubuna ulaşarak üniversite öğrencilerinde somatizasyonun yaygınlığı ve sosyodemografik etkenlerle ilişkisini araştırmışlardır. Sosyodemografik bilgi formu ile öğrencilerin ekonomik durumları, kaldıkları yer, ailelerinde fiziksel ya da sözel tacizin olup olmadığı somatizasyonla ilişkili olabilecek faktörler olarak ele alınmıştır. Araştırma süresince 804 öğrenciden veri toplanarak sosyodemografik özellikleri lojistik regresyon analizi ile analiz edilmiştir. Genel Sağlık Anketi (GSA-12)'nden 2 puan ve üzeri alan 239 öğrenci ile Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi 2.1 (CIDI 2.1) (Composite International Diagnostic Interview) ölçeği ve nitel görüşme yoluyla bilgi toplanarak bulgular tartışılmıştır. Çalışmaya katılan 220 öğrencinin 62'sine somatizasyon bozukluğu tanısı konmuştur. %7.7'lik bu oranın uluslararası alanda yapılan epidemiyolojik araştırmaların sonuçlarına göre yaygınlığının daha fazla olduğu belirtilmiştir. Araştırma bulgularına

göre cinsiyetin kadın olması, kronik hastalık öyküsü, annenin öğrenim durumunun düşük olması ve aile içinde sözel tacize uğrama ile somatizasyon bozukluğu tanısı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişkili bulunmuştur.

Otrar, Ekşi, Dilmaç ve Şirin (2002) de üniversite öğrencileri üzerinde yapmış oldukları araştırmaları somatizasyon da dahil olmak üzere psikopatolojik semptom gösterme ve başaçıkma tarzları arasındaki ilişkiyi ortaya koyması açısından önem taşımaktadır. Bu amaçla yapılan çalışma için Türkiye'de eğitim gören 232 Türk ve akraba ülke kökenli (Kazakistan, Kırgızistan, Azerbaycan, Türkmenistan, Asyalı ülkeler, Rusya Federasyonu ve Balkan Ülkeleri) öğrenci seçilmiştir. Öğrencilerin stres kaynakları pilot bir çalışma ve literatür taramasıyla belirlenerek stres kaynaklarının likert tipinde işaretlendiği bir ölçek oluşturulmuştur. Araştırma bulgularına göre üniversite öğrencileri en fazla ekonomik problemler ve gelecek kaygısı nedeniyle stres yaşarken en az dil problemi ve ailevi çatışmaları stres kaynağı olarak görmektedir. Kadın ve erkek öğrenciler stresle başaçıkma tarzları bakımında karşılaştırıldığında erkeklerin kadınlara oranla istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla kendine güvenli, boyun eğici ve iyimserlik tarzlarını kullandıkları belirtilmiştir. Diğer başa çıkma tarzları cinsiyete göre farklılık göstermemiştir. Erkeklerin problem odaklı başaçıkma tarzlarını daha çok kullandığı bildirilirken kadınların ve yüksek düzeyde stres yaşayanların daha fazla psikopatolojik semptom gösterdiği bildirilmiştir.

Alver, Dilekmen ve Ada (2010) da üniversite öğrencilerinin psikopatolojik belirtilerini bazı öznel algılamalarına göre değerlendirmeyi amaçlayan 997 öğrencinin katılımıyla bir araştırma gerçekleştirmişlerdir. Kendilerini mutsuz ve kısmen mutlu olarak tanımlayan öğrencilerin mutlu olarak tanımlayan öğrencilere göre anlamlı ölçüde daha yüksek somatizasyon puanı aldıkları görülmüştür. Öğrenciler gelecekten umutlu olma ve beklentilerini gerçekleştirme algıları ile somatizasyon puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bildirilmiştir.

Yurtiçi ve yurtdışı epidemiyolojik çalışmalar incelendiğinde tutarlı bir şekilde somatizasyonun kadınlar tarafından daha çok deneyimlendiği sonucuna ulaşıldığı görülmektedir.

Çermik, Çevik, Soykan ve Aksakal (1999) somatizasyonun sıkça görüldüğünü tahmin ettikleri bir kadın doğum polikliniğinde 252 kadın katılımı üzerinde yaptıkları

araştırmada somatizasyonun depresyon ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisini incelemişlerdir. Ulaşılan örneklem grubu çoğunlukla 20-39 yaş grubunda, evli, ilkokul mezunu, kırsal kesimde doğmuş kadın hastalardan oluşmuştur. Jinekoloji polikliniğindeki hekimlerin hastalara ilişkin yorumları %24.2'sinin organik bir hastalığı bulunmadığı, organik hastalığı bulunanların bedensel belirti sayısı 8.9 iken organik bir hastalığı bulunmayanların bedensel belirti sayısının 11.5 olduğu şeklinde belirtilmiştir. Buna göre organik bir hastalığa sahip olmakla gösterilen bedensel belirti sayısının istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu ortaya konmuştur.

Hastaların %37.1'i sağlık durumları nedeniyle günlük işlerini aksattıklarını,%46.8'i iş gücü kaybı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %36.1'i Beck depresyon envanterinden 21 ve üzeri puan almışlardır.

Tüm bulgular değerlendirildiğinde 50- 59 yaş aralığında ve en az 10 yıldır evli olan katılımcılarda somatizasyon ve depresyon düzeyinin manidar olarak daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Ayrıca lise ve yüksekokul mezunu olmak, çalışıyor olmak, kentte doğmuş olmanın daha düşük düzeyde somatizasyon ve depresyon göstermeyle ilişkili olduğu ortaya konulmuştur.

Yurtiçinde yapılan bu araştırmalar somatizasyonun daha çok kadın olmak, kırsal kesimde doğmuş olmak ve ileri yaş grubunda olmakla ilişkili olduğunu desteklemenin yanında medeni durum, mutluluğa ilişkin öznel algılama, aile içi fiziksel veya sözel taciz varlığı, fiziksel ve psikolojik hastalık öyküsü gibi diğer faktörlerle ilişkisini ortaya koymuştur.

2.1.5.2. Somatizasyonla ilgili yapılan yurtdışı araştırmalar

Somatizasyon bozukluğunun tanılanmasındaki zorluk nedeniyle hastaların birincil sağlık hizmetlerine sıkça başvurması, hatta tanı amaçlı operasyonlar geçirebilmeleri gerek bireysel gerek toplumsal düzeyde iş gücü kaybı ve ekonomik kayıplar gibi sonuçların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Bass ve Murphy, 1990). Tanılama sisteminin işlevselliği ile ilgili görüşleri ortaya koymayı amaçlayan Dimsdale, Sharma ve Sharpe (2011)somatizasyon vakalarıyla karşı karşıya kalan doktorlar ve psikiyatristlerin tanı sistemine dair görüşlerini aldıkları bir çalışma yürütmüşlerdir. Böylece somatik belirtiler gösteren hastaları takip eden psikiyatristlerin görüşlerini alarak somatoform bozuklukların terminolojisi ile ilgili tartışmaları ortaya konulmuştur.

Araştırmanın ilk basamağında San Diego ve Edinburgh'da çocuk psikiyatristleri, adli psikiyatristler, konsültasyon psikiyatristi, nörolog, pediatri uzmanı, dahiliye uzmanı ve gastroentrolog hekimlerden oluşturulan 4 tartışma grubundaki konular bir e- ankete dönüştürülmüştür. Bu anket farklı alanlarda çalışan doktorlara e mail olarak gönderilmiştir. Araştırmaya katılan 322 doktorun %30'u ağrı bozukluğu ve başka türlü adlandırılamayan somatoform bozukluk tanılarının açık ve işe yarar olmadığı yönünde görüş bildirmiştir. Katılımcılar somatizasyon bozukluğu tanısı almanın hastalar için olumlu sonuçları olacağı konusunda hemfikirkenmevcut tanı kriterlerindeki belirtilerin birbirleri ile çakışarak tanı koymayı zorlaştırdığını belirtmektedir. Katılımcıların bir kısmı DSM-5-TR tanı kriterlerini çöp sepeti, prognoz ve tedavi ile alakasız kriterler olarak değerlendirmişlerdir.

Yurtdışında yapılan çalışmalar incelendiğinde somatizasyon ile ilişkisi araştırılan önemli bir faktör olarak aleksitimi kavramının üzerinde durulduğu görülmektedir.

Aleksitimi, somatizasyonu açıklamada sıklıkla başvurulan bir kavramdır. Duyguları fark etmek, tanımak ve adlandırmakta yaşanan güçlüğü ifade etmek anlamına gelen bu kavram önceleri somatizasyonun karakteristik bir özelliği olarak ön plana çıkmışsa da günümüzde daha farklı psikopatolojilerle de ilişkilendirilmiştir (Güleç, Sayar, Topbaş Karkucak ve Ak, 2004; Erden 2005).

Bailey ve Henry (2007)'nin yapmış oldukları çalışma, tip I ve tip II aleksitimiyi somatizasyonu yordama gücü bakımından karşılaştırarak somatizasyon ve aleksitimi ile ilgili literatüre katkıda bulunan bir çalışmadır. Araştırmada Tip I Aleksitimi, hem bilişsel hem duygulanım alanındaki zorlanma; Tip II Aleksitimi ise yalnızca bilişsel alanda zorlanma olarak tanımlanmıştır. 18- 88 yaş aralığındaki, Avustralyalı ve yetişkin 301 kişilik katılımcıdan 12 maddelik revize edilmiş SCL-90-R (Somatization Subscale of the Revised Symptom Check-List-90), Bermond–Vorst Aleksitimi Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeğini doldurmaları beklenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre Tip I Aleksitiminin (hem bilişsel hem de duygulanım alanında zorlanma), Tip II Aleksitimiye (sadece bilişsel alanda zorlanma) göre 4 kat daha fazla yaygın olduğu sonucuna ulaşılmış, iki alt boyutun da somatizasyonla güçlü ilişkisi olduğu ortaya konulmuştur.

Niemi, Portin, Aalto ve Hakala (2002) da somatizasyon bozukluğu ile bilişsel performansı araştırarak literatüre katkıda bulunmuştur. Bu amaçla araştırma,

somatizasyon bozukluğu ya da ayrıştırılmamış somotoform bozukluk tanısı almış 10 kadın katılımcı ve somatik belirti göstermeyen 10 kadın katılımcının katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Turku Üniversitesi Merkez Hastanesinden ulaşılan örneklem iki aşamalı psikiyatrik değerlendirmeye tabi tutulmuştur. Eksen I bozukluğu olan katılımcılar araştırmadan dışlanmıştır. Katılımcıların bilişsel performansları Hafif Bozulma Bataryası (Mild deterioration battery (MDB)) kullanılarak değerlendirilmiştir. Bulgular tanı almış katılımcıların kontrol grubuna göre semantik bellek, sözel epizodik bellek ve görsel uzamsal alanlarda daha düşük performans ortaya koyduklarını göstermiştir.

Waldinger, Schulz, Barsky ve Ahern (2006), güvensiz bağlanma stilinin yetişkinlikteki somatizasyon ve çocukluk çağı travması arasındaki ilişkide aracı rolünü araştırdıkları çalışma için 101 çift üzerinden veri toplamışlardır. Araştırma sonuçlarına göre her iki cinsiyet için de çocukluk çağı travması ve güvensiz bağlanma stilinin somatizasyonu yordadığı görülmüştür. Çocukluk çağı travması ve güvensiz bağlanmanın ayrı ayrı somatizasyon ile ilişkisi incelendiğinde her iki değişkenin de yüksek düzeyde somatizasyonla ilişkili olduğu bildirilmiştir.

2.2. Stresle Başa Çıkma

Folkman ve Lazarus (1988)'a göre stresle başa çıkma en ilkel anlamıyla doğadaki bir tehdit durumu karşısında hayatta kalma işlevini sağlayan korku duygusunun bir sonucu olarak ortaya çıkan savaşma ya da kaçma davranışı olarak açıklanmıştır. İnsanlığın bugünkü daha karmaşık yaşam tarzı içinde çoğunlukla yaşamsal bir tehdit içermese de ekonomik ve sosyal problemler başa çıkılması gereken önemli stresörler haline gelmiştir. Stresle başa çıkma hem bu problemlerin başarıyla çözümlenmesi hem de problemden kaynaklanan anksiyete ve diğer zorlayıcı duyguları düzenlemek amacıyla başvurulan içsel kaynaklar olarak görülmektedir.

Stresle başa çıkma aslında bireyin stres yaratan duruma karşı uyum gösterme yeteneğini ifade etmektedir. Stresle başa çıkmanın işlevi bu uyum sürecinde bireyin bilişsel ve davranışsal çabalar ile stres kaynaklarını kontrol edebilmesi ve duygularını düzenleyebilmesidir (Compas, Connor Smith, Saltzman, Thomsen, Wadsworth, 2001).

2.2.1. Stresle başa çıkma yaklaşımları

Bailey ve Clarke (1989) Stresle başa çıkma kavramını, kişilerin algıladıkları bir tehdit ya ihtiyaçların yarattığı stresi azaltmak amacıyla yaptıkları girişimler olarak

tanımlayarak tüm bu girişimleri ego savunmasal başa çıkma, kişilik özelliği olarak başa çıkma, duruma özgü başa çıkma ve fenomenolojik- transaksiyonel başa çıkma olmak üzere 4 farklı yaklaşımla açıklamışlardır.

2.2.1.1. Ego savunmasal yaklaşımı

Analitik modele göre stresle başa çıkma, kişinin benliğini koruması amacıyla ortaya koyduğu bastırma, eyleme vurma, inkar etme, yön değiştirme, yansıtma gibi bilinçdışı savunmalardır.

2.2.1.2. Kişilik özelliği olarak başa çıkma

Bailey ve Clarke (1989) bu yaklaşımı stres yaratan durumun niteliğine göre değişmeksizin bireylerin her durumda kendi kişilik özelliklerine uygun olan aynı tür başa çıkma yöntemlerini kullanması şeklinde tanımlamıştır.

2.2.1.3. Duruma özgü başa çıkma yaklaşımı

Bu yaklaşım farklı durumlar karşısında bireylerin öğrenilmiş davranışlar gibi bilişsel fonksiyonları ile kişilik özelliklerinin etkileşiminin sonucu olarak başvurdukları yöntemler olarak tanımlanmıştır (Folkman ve Lazarus, 1988; Bailey ve Clarke 1989; Erözkan 2004).

2.2.1.4. Fenomenolojik- transaksiyonel yaklaşım

Kişilerin stres yaratan durum ve ihtiyaçların varlığı karşısında yaşadıkları olumsuz duyguları azaltmak amacıyla psikolojik ya da fizyolojik gevşeme tekniklerini kullanarak başa çıkması olarak açıklanmıştır (Bailey ve Clarke, 1989)

2.2.2. Stresle başa çıkma yöntemleri

Folkman ve Lazarus (1988) başa çıkmayı bireylerin içsel ve dışsal ihtiyaçlara cevap verebilmek adına sürekli değişen bilişsel ve davranışsal çabalar göstermesi olarak tanımlamışlardır. Bu çabalar duygu odaklı başa çıkma ve problem odaklı başa çıkma olarak iki ana başlıkta sınıflandırılmıştır (Folkman ve Lazarus 1986; Lazarus 1991).

2.2.2.1. Duygu odaklı başa çıkma

Duygu odaklı başa çıkma, olumsuz duyguları düzenlemeye yönelik davranışsal ve bilişsel çabalar anlamına gelmektedir (Folkman ve Lazarus 1988). Duygu odaklı başa çıkma, Folkman, Lazarus, Gruen ve DeLongis (1986) tarafından belirtilen başa çıkma yöntemlerinden uzaklaşma, kendini kontrol etme, sosyal destek arama, kaçma- kaçınma,

sorumluluk kabul etme ve olumlu yeniden değerlendirme başa çıkma yöntemlerini kapsamaktadır.

2.2.2.2. Problem odaklı başa çıkma

Bireyin stres yaratan durumun üstesinden gelmek için durumun ortaya çıkması ya da sürdürülmesinde etkisi olan iç ve dış faktörler ile etkileşiminde gerçekleştirdiği düzenlemelerdir (Folkman ve Lazarus 1988). Problem odaklı başa çıkma ise yüzleşmeci başa çıkma ve planlı problem çözme yöntemlerini kapsamaktadır (Folkman ve ark., 1986)

2.2.3. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ile İlgili Yapılan Araştırmalar

2.2.3.1. Stresle başa çıkma yöntemleri ile ilgili yurtiçinde yapılan araştırmalar

Stresle başa çıkma yöntemleri ile ilgili incelenen yurtiçi araştırmalar stresle başa çıkma ve sosyodemografik özelliklerin ilişkisini ortaya koyması açısından önem taşımaktadır. Ergin, Uzun ve Bozkurt (2014)'un üniversite öğrencileri ile yaptıkları kesitsel araştırma başa çıkma stratejilerinin hangi sosyodemografik özelliklerle ilişkili olduğunu ortaya koymayı amaçlamıştır. Araştırmaya 1., 3., ve 6. Sınıfta öğrenim görmekte olan 192 öğrenci katılmıştır. Araştırma bulgularına göre öğrenciler en fazla kendine güvenli yaklaşıma başvururken en az sosyal destek arama yaklaşımına başvurmaktadır. Erkek öğrenciler kadın öğrencilere göre kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşıma daha çok başvurmaktadır. Bu bulgunun Otrar ve ark. (2002) araştırması ile tutarlı olduğu görülmektedir. Kullanılan başa çıkma yöntemi ile sosyoekonomik düzeyler ve yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir.

Kömür (2018) de üniversite öğrencileri üzerinde yapmış olduğu çalışmada erkek öğrencilerin stresle başa çıkma alt boyutlarından olan çaresiz ve boyun eğici yaklaşımları istatistiksel olarak anlamlı derecede daha çok kullandığı sonucunu elde etmiştir.

Şahin, Güler ve Basım (2009) yapmış oldukları çalışma ile stresle başa çıkma ve kişilik özelliği arasındaki ilişkiye dikkat çekmişlerdir.Bu amaçla yapılan çalışmada stresin algılanma düzeyindeki farklılıklar ve başa çıkma yöntemleri ile A tipi kişilik özelliğine sahip olma, bilişsel ve duygusal zeka değişkenleri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Araştırmanın örneklemi yaşları 17- 26 arasında değişen 271 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Katılımcıların ölçeklerden aldıkları toplam puanların karşılaştırıldığı korelasyon analizinin sonuçlarına göre etkisiz başa çıkma ve A tipi kişilik

özelliklerine sahip olmanın istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğu gösterilmiştir. Kişilik tiplerinin bilişsel zeka açısından farklılaşmadığı görülmekle birlikte B Tipi kişilik özelliklerini gösteren bireylerin A Tipine göre stres yönetiminde daha üstün olduğu bulunmuştur.

Çaynak ve Kutlu (2016) farklı bir örneklem gurubu olarak cezaevlerinde tutuklu ve hükümlü olarak bulunan bireylerin intihar olasılıkları ve başa çıkma yöntemleri bakımından inceleyen bir araştırma gerçekleştirmişlerdir. Tamamı erkek olan 68 tutuklu ve hükümlünün Belirti Tarama Testi, İntihar Olasılığı Ölçeği ve Stresli Durumlarla Başa Çıkma Ölçeğinden aldıkları puanlar açısından karşılaştırdığı araştırmanın bulgularına göre katılımcıların %41.17'sinin genel semptom indeksinin yüksek/ çok yüksek olarak bulunduğu, %57.4'ünün intihar olasılığının yüksek riskli olduğu bildirilmiştir. Katılımcıların genel belirti düzeyleri ile duygusal başa çıkma arasında pozitif yönlü ilişki, intihar olasılığı ile çözüme yönelik başa çıkma arasında pozitif yönlü düşük düzeyde ilişki ve duygusal başa çıkma ile intihar olasılığı arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu bildirilmiştir.

Literatür incelendiğinde stresle başa çıkma ile ilgili yapılan araştırmalarda kullanılan sosyodemografik bildirim ölçeklerinde maddi durum, yalnız yaşamak, ilk veya son sınıfta okuyor olmak gibi bazı özelliklerin stres faktörü olarak varsayıldığı görülmektedir. Bazı katılımcılar bu faktörleri diğerlerinden daha fazla stres yaratan uyaranlar olarak görebilmekte ve katılımcılar aynı stresörlerle farklı şekillerde başa çıkmaktadır.

2.2.3.2. Stresle başa çıkma ile ilgili yurtdışında yapılan çalışmalar

Billings ve Moos (1984) stresle başa çıkma yöntemlerine yatkınlık oluşturan kişisel ve çevresel özellikleri bulmak amacıyla unipolar depresyon tanısıyla tedavi görmekte olan yetişkin hastalarla seçkisiz olarak atanmış kontrol grubunu başa çıkma yöntemleri, kişilik özellikleri ve sosyodemografik özellikler bakımından karşılaştırmışlardır. Araştırma bulgularına göre deney grubunda aktif bilişsel başa çıkma ile özgüven, aile desteği ve bir gruba ait olma arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aktif davranışsal başa çıkma ile hem kontrol grubunda hem de deney grubunda eğitim seviyesi, özgüven ve aile desteği arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kaçınmacı başa çıkma hem deney hem

de kontrol grubunda kişilik özellikleri ve çevresel özelliklerle daha az ilişkili bulunmuştur. Her iki grupta da sosyodemografik faktörlerden eğitim ve gelir düzeyi, kişilik özelliklerinden öz güven ve ılımlı mizaç, ve çevresel faktörlerden olumsuz yaşam olayları, aile desteği faktörleri aktif davranışsal ve aktif bilişsel başa çıkma yöntemleri ile ilişkili bulunmuşlardır.

Campbell Sills, Cohan ve Stein (2006)'ın psikolojik dayanıklılık, kişilik, başa çıkma ve psikiyatrik semptomların ilişkisini araştırdıkları araştırma kapsamında farklı etnik kökenlerden, yaş ortalaması 18.87 olan 132 üniversite öğrencisinden veri toplamışlardır. Çalışmada görev odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma ile 5 faktörlü kişilik özelliklerinin dayanıklılığı yordamada etkileşim etkisi değerlendirildiğinde nevrotizm ve dışa dönüklük ile her iki başa çıkma yönteminin psikolojik dayanıklılığı pozitif yönde yordadığı görülmüştür

Higgins ve Endler (1995) stresli yaşam olayları karşısında başa çıkma stilinin psikiyatrik ve somatik belirtilerle ilişkisini ortaya koymayı amaçladıkları araştırmalarında 205 üniversite öğrencisinden veri toplamışlardır. Araştırmanın bulgularına göre kadın katılımcılar, erkeklere göre daha çok duygu odaklı başa çıkma stili kullandıkları görülmüş ve kadın katılımcılar daha fazla somatik ve psikiyatrik yakınma belirtmişlerdir. Görev odaklı başa çıkma stilini kullanan erkek katılımcılar daha düşük düzeyde stres algılamaktadırlar. Duygu odaklı başa çıkma hem psikolojik hem de fiziksel belirtilerle yordayıcı olarak ilişkili bulunmuştur.

2.3. Genel Öz Yeterlik İnancı

Öz yeterlik inancı Albert Bandura (1997, 2006) tarafından bireyin kendisini etkileyen olaylar üzerinde bir kontrolünün olduğuna dair duyduğu inanç olarak tanımlanmıştır (akt.; Bandura, 2010). Bireylerin bu inancı taşıması, istek ve ihtiyaçlarını karşılamak adına zorluklar karşısında direnme ve sorumluluk alma motivasyonlarını arttırmakta ve kendilerine daha yüksek hedefler koymalarını yol açmaktadır (Luszczynska, Scholz ve Schwarzer, 2005).

Bandura (2010)'ya göre kişilerin öz yeterlik inançları 4 ana kaynak tarafından oluşturulmaktadır:

1. Geçmiş Deneyimler: Bireylerin özellikle yaşamlarının erken gelişim evrelerinde güçlükler karşısında elde ettikleri başarılar öz yeterlik inançlarının şekillenmesinde önemli bir rol oynamaktadır.

2. Model Alma: Model alınan kişilerin tutarlı bir şekilde sürdürdükleri eylemleri sonucu elde ettikleri başarılar gözlemci için bir motivasyon kaynağı olmaktadır.

3. Sosyal İkna: Kişilerin öz yeterliklerine dair verilen gerçekçi geri bildirimler, kişilerin daha fazla performans ortaya koymalarını sağlamakta, bu da onların başarı şansını arttırmaktadır.

4. Ruhsal ve Bedensel Belirtiler: Kişiler güç ve dayanıklılık gerektiren faaliyetler karşısında hissetikleri anksiyöz ve depresif duygular ile somatik belirtileri öz yeterlik kapasiteleri ile ilgili bir ölçüt olarak değerlendirmektedirler.

Genel öz yeterlik kavramı, daha sonradan öz yeterlikten türetilmiş bir kavramdır. Genel öz yeterliğin, öz yeterlik kavramından ayrıştığı nokta bireylerin 'durumdan bağımsız olarak' kendileri ile ilgili geliştirdikleri 'sürekli' bir öz yeterlik algısı olmasıdır (Scherbaum, Cohen Carash ve Kern, 2006).

Luszczynska ve ark. (2005)'nın yaptıkları genel öz yeterlik ölçeğinin çok kültürlü geçerlilik çalışmasında öz yeterlik ve genel öz yeterlik kavramlarının istatistiksel ilişkisinin zayıf olarak bulunması da bu farklılaşmanın gerekliliğini destekler niteliktedir.

Bandura (2010)'nın öz yeterlik inancının oluşumuna dair yukarıda verilen açıklaması bireyin öz yeterlik algısındaki sürekliliğe vurgu yapması nedeniyle sonradan ayrışan genel öz yeterlik kavramını açıklamaktadır.

Bandura (2010)'ya göre öz yeterlik inancının şekillenmesini sağlayan bu maddelerden anlaşıldığı üzere özetlenecek olursa kişilerin öz yeterlikleri hakkında aldıkları iç ve dış geri bildirimler ile diğer insanların deneyimlerinden çıkardıkları sonuçlar kendileri ile ilgili sürekli bir öz yeterlik algısının şekillenmesinde etkili olmaktadır.

Bandura (2010) 'nın açıkladığı son madde olan ruhsal ve bedensel belirtiler ise bu tezin konusu için önem taşımaktadır. Kişilerin somatik belirtilerini öz yeterlikleri ile ilgili

bir ölçüt olarak değerlendirmeleri, ağır bir yük kaldırmaya çalışan bir insanın belinde hissettiği bir ağrı nedeniyle vazgeçmesi olarak somut bir şekilde örneklendirilebilir.

Daha soyut olaraksa, sınav kaygısı yaşayan bir üniversite öğrencisinin geçmiş deneyimlerindeki başarısızlığı nedeniyle duruma ilişkin uygun başa çıkma yöntemlerine başvuramaması ve yeni çalışma yöntemleri deneme motivasyonunun düşük olması şeklinde bir örnek verilebilir. Öğrencinin bu durumda sınava çalışırken baş ağrısı, yorgunluk, uykusuzluk, kas ağrıları gibi bedensel duyumlara olan içsel dikkati artabilir ve bu somatik duyumlar kişinin hem öz yeterlik algısına dair bir kanıt olarak değerlendirebilir hem de kaygısını dile getirmenin bir yolu olabilir. Ayrıca bu somatik yakınmalar sınav ya da çalışma sırasında deneyimlendiğinde öz yeterlik algısı düşük olan birey 'zaten başarılı olamayacaktım' otomatik düşüncesinin etkisiyle çalışmaktan vazgeçebilir ya da sınavdan erken çıkabilir. Bu da bir kaçınma olarak somatik yakınmaların ikincil kazanç boyutunu pekiştirecektir.

2.3.1. Genel öz yeterlik inancı ile ilgili yapılan araştırmalar

2.3.1.1. Genel öz yeterlik inancı ile ilgili yurtiçinde yapılan araştırmalar

Genel öz yeterliğe dair Türkçe literatür incelendiğinde örneklemin genellikle öğretmen ve öğretmen adayları olarak seçildiği görülmektedir.

Uysal (2013) Abant İzzet Baysal Üniversitesi, eğitim fakültesindeki akademisyenlerden topladığı verilere göre genel öz yeterlik inancının yaş, bölüm ve ünvana göre değişmediği bulgusuna ulaşmıştır.

Sarı, Yenigün, Altıncı ve Öztürk (2011) 213 spor yöneticiliği bölümü öğrencisi üzerinde yaptıkları araştırma ile kadın öğrencilerin genel öz yeterlik algılarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde erkek öğrencilerin genel öz yeterlik algılarından daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Araştırmada ayrıca genel öz-yeterlik algısı ile temel psikolojik ihtiyaçların alt boyutları olan özerklik, yeterlik, ve ilişki ihtiyaçları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde ilişkili olduğu yani temel psikolojik ihtiyaçları karşılanan kişilerin genel öz yeterlik algılarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Aydıner (2011) 526 üniversite öğrencisi ile yapmış olduğu çalışma sonucunda cinsiyetin erkek olması, sosyoekonomik düzeyin ve akademik başarının yüksek olması

ile genel öz yeterlik düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bildirirken yaş ile genel öz yeterlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Gençal Yazıcı (2015) bireylerin benlik saygısı ve genel öz yeterlik inançları üzerinde medeni durumun etkili olup olmadığını araştırmak amacıyla 50 yetişkin örneklem ile yürüttüğü çalışma sonucunda genel öz yeterlik inancının medeni duruma göre farklılaşmadığı, erkek katılımcıların genel öz yeterlik inançlarının kadın katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Katılımcıların yaş, eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durumlarına göre genel öz yeterlik inançlarının farklılaşmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

2.3.1.2. Genel öz yeterlik inancı ile ilgili yurtdışında yapılan araştırmalar

Luszczynska ve arkadaşlarının (2005) yapmış oldukları uluslararası araştırma genel öz yeterlik inancı ile kişilik özellikleri, duygulanım, strese ilişkin değerlendirme ve sosyal ilişkilerin ilişkisini ortaya koyan geniş çaplı bir araştırmadır. Araştırma Costa Rica, Almanya, Polonya, Türkiye ve Amerika'dan 8796 kişinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Genel öz yeterlik ile kişilik özelliklerinin karşılaştırılması sonucunda iyimserlik, öz düzenleme, benlik saygısı ve geleceğe yönelimlilik arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunmuştur.

Duygulanım ve genel öz yeterlik arasındaki karşılaştırma sonuçlarına göre genel öz yeterlik inancı ve hayat kalitesi pozitif yönde, manidar bir ilişki göstermektedir. Anksiyete, depresyon, öfke ve negatif duygularla genel öz yeterlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde ilişki bildirilmiştir.

Genel öz yeterlik inancı ile strese ilişkin değerlendirme ve sosyal ilişkilerin karşılaştırma sonuçlarına göre genel öz yeterlik inancı ile yaşam kalitesi (sosyal yönde), iş tatmini, okul notları ve okul memnuniyeti pozitif yönde istatistiksel olarak anlamı ilişkili bulunmuştur.

Bonsaksen ve arkadaşları (2018) tarafından Norveç'te yapılan araştırma genel öz yeterlik ile ilgili olan sosyodemografik özellikleri geniş bir örneklem grubunda araştırması bakımından önemli bir araştırmadır. 1787 kişiden elde edilen veriler cinsiyet, eğitim, çalışma durumu, romantik ilişki ve yaşanılan yerin nüfus büyüklüğü bakımından genel öz yeterlik düzeyine göre karşılaştırılmıştır. Buna göre 71 yaş ve üzeri olmak diğer

yaş gruplarına göre daha düşük düzeyde genel öz yeterlikle ilişkili bulunmuştur. Erkek olmak, ücretli bir işte çalışıyor olmak, eğitim seviyesinin yüksek olması faktörleri daha yüksek genel öz yeterlik puanları ile ilişkilidir. Romantik ilişki durumu ise genel öz yeterlikle ilişkili bulunmamıştır.

Grevenstein, Bluemke ve Kroeninger Jungaberle (2016) Genel öz yeterlik, tutarlılık duygusu, nevrotizm ve dışa dönüklük faktörlerinin madde kullanma sıklığı ve mental sağlığı yordama geçerliliğinin yıllar içinde değişip değişmediğini anlamak için uzunlamasına bir araştırma yapmıştır. Araştırmanın ilk basamağında 14-15 yaş aralığında 318 kişi dahil edilmiştir. Örneklemden toplanan son veri 10 yıl sonra elde edilmiştir. İlk toplanan verilere göre erkek katılımcılar kadın katılımcılara göre genel öz yeterlik ve tutarlılık duygusu bakımından daha yüksek, nevrotizm bakımından daha düşük puan almışsalar da alkol ve kanabis kullanımı sıklığı daha fazla bulunmuştur. 9 yıl sonra yapılan ölçümlerin ilk ölçümlerle uyumlu olduğu görülmüştür. Mental sağlıkla ilgili ölçümler katılımcılar 16 ve 19 yaşlarındayken alınmıştır. Karşılaştırma sonuçlarına göre katılımcıların 19 yaşında bildirmiş oldukları psikolojik semptomların 16 yaşındaki verilerce yordandığı sonucuna ulaşılmıştır. Tutarlılık duygusu ve nevrotizmin ise diğer faktörlere göre mental sağlığı yordamada daha güçlü olduğu bulunmuştur.

2.4. Bilişsel Esneklik

Bilişsel esneklik, karmaşık problem ya da durumlar karşısında kişilerin uygulanabilir yeni yöntemler bulma ve uygulama becerisidir (Scott, 1962; Canas, Quesada, Antoli ve Fajardo, 2003; Ionescu, 2012, Johnson 2016).

Folkman ve Lazarus (1986)'a göre stresle başa çıkma yöntemleri ile bilişsel esneklik birbirlerini tamamlayan kavramlardır. Başa çıkma sürecinin iki önemli yönü vardır; bunlar karmaşıklık ve bilişsel esneklik olarak adlandırılmaktadır. Karmaşıklık, bir bireyin karşılaştığı uyum gerektiren yeniliklerde ya da problem çözmesi gereken durumlarda başvurulan davranış repertuarındaki başa çıkma yöntemlerinin çeşitliliğidir. Bilişsel esneklik ise, farklı durumlarda ya da benzer durumlarda bile, bireyin öğrenilmiş stratejilerini ya da var olan bilgilerini kullanarak farklı baş etme yolları üretmesidir.

Dennis ve VanderWal (2010) Bilişsel Esneklik ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında bilişsel esnekliği kişilerin işlevsel olmayan düşüncelere meydan okuması ve

bu düşünceleri daha işlevsel düşüncelerle değiştirebilmesi olarak tanımlamışlardır. Dennis ve Vander Wal(2010)' göre bilişsel esnekliğin üç bileşeni;

1) Zorlayıcı durumları kontrol edilebilir olarak algılama.

2) Karşılaşılan durumlara farklı açıklamalar getirebilme yeteneği.

3) Problemler karşısında farklı çözümler üretebilme yeteneği olarak belirtilmiştir.

Bilişsel esnekliğin davranışsal bileşenleri ise Ionescu (2012) tarafından aynı anda birden fazla görevi yapabilmek, yeni çözümler, bilgi ve araçlar üretmek olarak açıklanmıştır.

Canas ve arkadaşlarına (2003) göre bir davranış dizisinin bilişsel esneklik olarak değerlendirilmesi için mutlaka başarılı sonuçlanmasına gerek yoktur. Davranış dizisinin bilişsel esneklik olarak değerlendirebilmesi için kişinin bu deneyimi bir öğrenme sürecinin parçası haline getirebiliyor olması, sorunun çözümüne ilişkin yollar ararken bilişsel işleme stratejilerini sürece adapte edilebilmesi ve adaptasyon sürecinin beklenmedik durum karşısında çözüme yönelik eyleme geçilmesinden bir süre sonra gerçekleşmesi gerektiğini belirtmektedirler.

2.4.1. Bilişsel esneklik ile ilgili yapılan araştırmalar

2.4.1.1. Bilişsel esneklik ile ilgili yurtiçinde yapılan araştırmalar

Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde bilişsel esneklik ile stresle başa çıkma yöntemlerinin araştırıldığı pek çok araştırma olduğu ve bu araştırmaların aynı zamanda bilişsel esneklik ile sosyodemografik özelliklerin ilişkisini ortaya koyması bakımından önem taşıdığı görülmektedir.

Kömür (2018) üniversite öğrencilerinde bilişsel esneklik ve stresle başa çıkma becerileri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptığı çalışmada 200 üniversite öğrencisine ulaşmıştır. Analiz sonuçlarına göre kadın öğrencilerin bilişsel esnekliğin her iki alt boyutunda da(alternatif çözüm üretme ve kontrol edebilme eğilimi) erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur.

Çuhadaroğlu (2011) yaratıcılık, stresle başa çıkma, perseverasyon ve eleştirel düşünmenin bilişsel esneklikle yordayıcı ilişkisini araştırdığı yüksek lisans tezinde bilişsel esnekliğin cinsiyete ve katılımcıların alanına göre (sayısal, sözel, sanat) farklılaşmadığı bulgusuna ulaşmıştır. Analiz sonuçlarına göre erkeklerin stresle başa

çıkma düzeyi bakımından kadınlara göre daha yüksek puan aldığı, eleştirel düşünme bakımından cinsiyete göre farklılaşma olmadığı, erkeklerin sözel, kadınlarınsa şekilsel yaratıcılıklarının daha yüksek olduğu bulgusuna erişilmiştir. Bilişsel esneklik bakımından erkek ve kadın katılımcılar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmasa da kadın katılımcıların lehine daha yüksek bulunmuştur. Bilişsel esnekliğin yordayıcı değişkenlerle ilişkisine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı tek yordayıcının şekilsel yaratıcılık olduğu görülmektedir. Şekilsel yaratcılık bilişsel esnekliği pozitif yönde yordamaktadır. Sözel yaratıcılık ve bilişsel esneklik arasında da istatistiksel olarak anlamlı olmasa negatif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür.

Asıcı ve İkiz (2015) yaptıkları çalışmada bilişsel esneklik ile mutluluk ve bazı sosyodemografik değişkenlerin ilişkisini araştırmışlardır. 278 Üniversite öğrencisi üzerinde yapılan araştırmaya göre üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklik düzeyleri ile mutluluk düzeyleri arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ve orta düzeyde ilişki bulunmuştur. Öğrencilerin bilişsel esnekliğin alt boyutlarından aldıkları puanların cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığına dair değerlendirmeye göre erkeklerin bilişsel esneklik toplam puanı ve kontrol edebilme eğilimi alt boyutundan aldıkları puan manidar bir şekilde kadınlara göre yüksek bulunmuş olup her iki cinsiyetin alternatif çözümler üretebilme becerisi alt boyutu bakımından farklılaşmadığı görülmüştür. Katılımcıların bilişsel esneklik ve mutluluk düzeylerin yaşa, eğitim görülen bölüme ve romantik ilişki yaşama durumuna göre farklılaşmadığı görülmüştür.

Bedel ve Ulubey (2015) başa çıkma stratjilerinde bilişsel esnekliğin rolünü araştırdıkları araştırmalarında 362 lise öğrencisinden veri toplamışlardır. Bilişsel esnekliğin başa çıkmanın alt boyutlarından olan aktif başa çıkmayı anlamlı bir şekilde yordadığı, aktif başa çıkma ile bilişsel esneklik arasında orta düzeyde pozitif yönde, bilişsel esneklik ile olumsuz başa çıkma arasında da orta düzeyde negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bilişsel esneklik ve kaçınmacı baş etme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Doğan Laçin ve Yalçın (2019) bilişsel esnekliğin yordayıcıları olarak öz yeterlik ve stresle başa çıkma değişkenlerini inceledikleri araştırmalarında 549 üniversite öğrencisinden veri toplamışlardır. Araştırma sonucunda; bilişsel esnekliğin cinsiyete göre farklılaşmadığı, genel öz yeterlik ve stresle başa çıkmanın alt boyutlarından kendine

güvenli yaklaşım, sosyal destek arama, boyun eğici yaklaşım ve çaresiz yaklaşımın birlikte bilişsel esnekliği iatatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadıkları bildirilmiştir.

Öz (2012) ergenlerde uyum, kaygı ve bilişsel esnekliğin cinsiyet, öğrenim düzeyi ve sosyoekonomik düzeye göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla farklı öğrenim kurumlarından 1032 öğrenciye ulaşmıştır. Araştırmada bilişsel esnekliğin sosyoekonomik düzey, öğrenim düzeyi ve cinsiyete göre farklılaşmadığı bulunmuştur.

2.4.1.2. Bilişsel esneklikle ilgili yurtdışında yapılan araştırmalar

Johnson (2016) yaptığı çalışmada bilişsel esnekliğin ruh sağlığı ile arasındaki pozitif yönlü ilişkiyi desteklemek amacıyla bilişsel esneklik ve başa çıkmanın terapi süresince semptom bildirmeyle ilişkisini ortaya koymayı amaçlamıştır. Bu amaçla bir üniversiteye bağlı ruh sağlığı kliniğinde terapi görmekte olan 18 katılımcıdan veri toplamıştır. Araştırma bulgularına göre bilişsel esnekliğin daha düşük şiddetli semptom belirtme ve daha kısa süreli terapi gereksinimiyle ilişkili olduğuna dair hipotezleri destekleyen sonuçlara ulaşılamamıştır. Bu bulgu bilişsel esneklik, depresyon ve anksiyete arasında anlamlı bir ilişki bulamadıklarını bildiren Johnco ve ark. (2014)'nın çalışmasıyla uyumludur (akt. Johnson, 2016).

Bai (2011) bilişsel esneklik, başa çıma ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi araştırdığı araştırmasında bilişsel esneklik ile olumlu başa çıkma stilleri ve ruh sağlığı arasında istatistiksel olarak anlamı, pozitif yönde ilişki bulmuştur (akt. Altunkol, 2017).

Ottaviani, Shapiro ve Couyoumd(2013)'ın gezgin zihin ve perseveratif bilişin somatik sağlık üzerindeki etkisini araştırdıkları araştırmada bilişsel esnekliğin daha yüksek düzeyde odaklanma ve kalp atım hızında daha az düzeyde değişimle ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

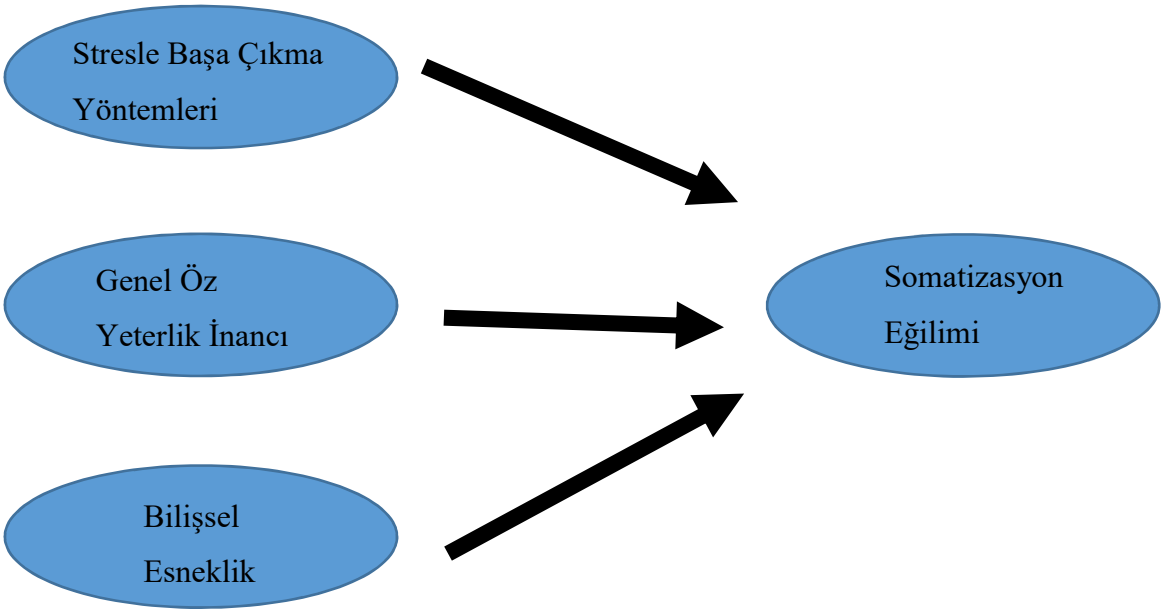
Genel öz yeterlik, stresle başa çıkma ve bilişsel esneklikle ilgili yurtiçi ve yurtdışında yapılmış çalışmalar sosyodemografik özellikler bakımından değerlendirildiğinde bu değişkenlerin cinsiyetle ilişkisini ortaya koyan araştırmaların tutarlı olmadığı görülmüştür.

BÖLÜM 3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırma modeli, araştırmanın evren ve örneklemi, araştırmada kullanılan ölçekler, verilerin toplanma süreci, verilerin çözümlenmesi ve yorumlanması ile ilgili bilgiler verilmiştir.

3.1. Araştırma Modeli

Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli, araştırmaya konu olan değişkenler arasındaki ilişkinin değişkenlerin herhangi bir manipülasyona uğratılmadan uygun istatistik analizleri ile etki, fark veya ilişki bakımından araştırılması olarak tanımlanmaktadır (Mazlum ve Atalay Mazlum, 2017)



3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Türkiye'de lisans düzeyinde öğrenim gören üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Bu evrenden rastgele örnekleme yöntemi ile 18-30 yaş aralığında, 256 kadın, 145 erkek öğrenci olmak üzere 353 üniversite öğrencisine ulaşılmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu formda katılımcıların yaş, cinsiyet, algıladıkları gelir düzeyi, öğrenim gördükleri üniversite, bölüm, fakülte, sınıf, birlikte

yaşanılan kişi sayısı, ebeveynlerin medeni durumu ve kardeş sayısı hakkında bilgiler toplanmıştır.

3.3.2. Somatizasyon Ölçeği

Somatizasyon Ölçeği, Hathaway ve McKinley (1943) tarafından oluşturulan Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri(MMPI- Minnesota Multiphasic Personality İnventory)'nin Somatizasyon Bozukluğu ile ilgili maddelerinden oluşturulmuştur. Ölçekte doğru ve yanlış olarak yanıtlanabilen 33 soru bulunmaktadır (akt. Dülgerler, 2000).

Katılımcılar olumlu yönde puanlanan sorulara yanıt verirken her 'doğru' yanıtı için 1, 'yanlış' yanıtı içinse 0 puan almaktadır. Katılımcılar soruyu boş bıraktığında yine 0 puan almaktadır. Ölçekte yer alan 2, 3, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 24, 25, 28, 29, 30 ve 31 numaralı maddeler ise ters olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan 0 ile 33 arasında değişmektedir. (Dülgerler, 2000)

Ölçeğin Dülgerler (2000) tarafından yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışması sonucu iç güvenirlik katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur.

Bu araştırmada ulaşılan veriler ile somatizasyon ölçeği için elde edilen güvenirlik katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur. Bulunan bu değer ölçeğin yüksek güvenirlikte olduğunu göstermektedir (Yıldız ve Uzunsakal, 2018).

3.3.3. Stresle Başa çıkma Ölçeği

Türküm (2002) tarafından geliştirilen Stresle Başa Çıkma Ölçeği 5'li Likert tipinde hazırlanmış olan 23 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 498 üniversite öğrencisinden toplanarak oluşturulmuştur. Ölçeğin sosyal destek arama, soruna yönelme ve sorunla uğraşmaktan kaçınma olmak üzere 3 alt ölçeği bulunmaktadır. Türküm tarafından yapılan geçerlik ve güvenirlik analizlerine göre ölçekten alınan toplam puan için güvenirlik katsayısı; 0.78, sosyal destek arama alt ölçeği için 0.85, soruna yönelme alt ölçeği için 0.80 ve sorunla uğraşmaktan kaçınma alt ölçeği için 0.65 olarak bulunmuştur.

Ölçekte yer alan maddelerden 10, 17 ve 20. maddeler ters yönden puanlanmaktadır. Ölçeğin bütününden en az 23, en çok 115 puan alınabilmektedir. Sorunla uğraşmaktan kaçınma alt boyutundan 1-40 arası, soruna yönelme alt boyutundan 1-40 arası ve sosyal destek arama alt boyutundan 1-35 arasında puan alınabilmektedir.

Ölçekten alınan toplam puan ve alt ölçeklerden elde edilen puanlar stresle başa çıkma yöntemlerine başvurma eğilimleri hakkında bilgi vermektedir (Türküm, 2002).

Bu araştırmada ulaşılan 351 üniversite öğrencisinden elde edilen verilere göre stresle başa çıkma ölçeğinin alt ölçeklerinin güvenirlik katsayısı sosyal destek arama alt ölçeği için 0.83, soruna yönelme alt ölçeği için 0.79, sorunla uğraşmaktan kaçınma için 0.71 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan toplam puan için güvenirlik katsayısı 0.78 olarak bulunmuştur. Bulunan bu değer Yıldız ve Uzunsakal (2018) tarafından belirtilen güvenirlik aralıklarına göre ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir.

3.3.4. Genel Öz Yeterlik Ölçeği

Genel Öz Yeterlik Ölçeği'nin Schwarzer ve Jarusalem (1979) tarafından geliştirilen ilk formu 20 maddeden oluşan 4'lü likert tipinde bir ölçektir. Ölçek 1981 yılında revize edilerek 10 maddeye indirilmiştir. 25 farklı dile çevrilen ölçeğin Scholz ve ark. (2002) tarafından yapılan geçerlik ve güvenirliğe yönelik araştırmalarında ülkeler için hesaplanan güvenirlik kaysayısının 0.75 ve 0.91 arasında değiştiği bildirilmiştir (akt. Aypay, 2010).

Araştırmada kullanılan ölçek formu Türkçe 'ye Aypay (2010) tarafından uyarlanmıştır. Ölçek tamamı olumlu yönde puanlanan 10 madden oluşmaktadır. Çaba ve direnç, yetenek ve güven olmak üzere 2 alt ölçeği bulunan ölçekten toplamda en az 10, en çok 40 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puan yükseldikçe daha yüksek düzeyde genel öz yeterliğe işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması amacıyla yapılan çalışmada 693 üniversite öğrencisine ulaşılmıştır. Ölçeğin güvenirlik katsayısı ölçeğin bütününden alınan puan için 0.83, çaba ve direnç alt ölçeği için 0.78 ve yetenek ve güven alt ölçeği için 0.91 olarak bulunmuştur (Aypay, 2010).

Bu araştırmada ulaşılan veriler ile genel öz yeterlik ölçeğinin alt ölçeklerinin güvenirlik katsayısı çaba ve direnç alt ölçeği için 0.86, yetenek ve güven alt ölçeği için 0.80 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan toplam puana göre güvenirlik katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur. Bulunan bu değer Yıldız ve Uzunsakal (2018) tarafından belirtilen güvenirlik aralıklarına göre ölçeğin yüksek güvenirlikte olduğunu göstermektedir.

3.3.5. Bilişsel Esneklik Ölçeği

Bilişsel esneklik ölçeği Martin ve Rubin (1995) tarafından geliştirilmiş, 6'lı likert tipinde 12 maddeden oluşan tek boyutlu bir ölçektir. Ölçeğin 2., 3., 6., ve 10. maddeleri ters yönden puanlanmaktadır. (akt. Çelikkaleli, 2014).

Bu araştırmada kullanılan olan ölçek formu Çelikkaleli (2014) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan Bilişsel Esneklik Ölçeği (BEÖ)'dür. Çelikkaleli'nin yapmış olduğu uyarlama çalışmasında ölçeğin güvenirlik katsayısı 0.74, test-tekrar test güvenirlik katsayısının 0.98 olarak bulunmuştur. Çelikkaleli yapmış olduğu çalışmada hesaplanan madde toplam test korelasyon değerlerine göre 2. maddenin korelasyon değerinin düşük olmasından dolayı ölçekten 2. maddeyi çıkararak 11 maddelik tek boyutlu bir ölçek elde etmiştir. Ancak araştırmanın sınırlı bir örneklem üzerinde yapılmış olması ve 2. maddenin olumsuz soru köküne sahip olması nedeniyle olumsuz maddelerin altı çizilerek ölçeğin 12 maddelik halinin kullanılmasını önermiştir.

Ölçeğin güvenirlik analizi için toplam madde test korelasyonları ve maddelerin her birinin üst %27 ile alt %27'lik gruplar arasındaki farkı ortaya koyup koyamadığını test etmek için bağımsız gruplar t testi incelenmiştir. Ölçeğin güvenirlik katsayısı 0.77 olarak bulunmuştur. Bulunan bu değer Yıldız ve Uzunsakal(2018) tarafından belirtilen güvenirlik aralığına göre ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir. Yapılan güvenirlik analizi sonuçlarına göre 2. Maddenin ölçekten çıkarılması halinde güvenirlik katsayısı 0.76'ya düşeceği ve 2. Maddenin üst %27 ile alt %27'lik gruplar arasındaki farkı ortaya koyduğu $t(146.14)= -8.56$, $p<0.05$ bulguları nedeniyle araştırmada ölçeğin 12 maddelik formunun kullanılmasına karar verilmiştir.

Ölçekten alınan puanlar 12- 72 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe daha yüksek düzeyde bilişsel esnekliğe işaret etmektedir (Çelikkaleli, 2014).

3.4. Verilerin Analizi

Araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu, Somatizasyon Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Ölçeği, Genel Öz Yeterlik Ölçeği ve Bilişsel Esneklik Ölçeği belirtilen sıra ile sosyal istenirliği önlemek amacıyla Kişisel Bilgi Formu, Bölüm I, Bölüm II, Bölüm III ve Bölüm IV olarak adlandırılarak soru formu oluşturulmuştur. Oluşturulan formlardan edilen veriler SPSS paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Veri setinde var olan hatalı olarak işaretlenmiş veriler frekans tablosu kullanılarak bulunmuş ve düzeltilmiştir. Kayıp veri analizi ile ilgili ölçeklerin %10'undan fazla sayıda maddesini işaretlememiş olan 2 katılımcı araştırma dışı bırakılmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik varsayımlarının sınanmasında çarpıklık, basıklık katsayıları, varyasyon katsayısı, Q-Q plot grafiğine bakılarak örneklemin normal dağılıp dağılmadığı test edilmiştir. Tablo 1'de normallik varsayımlarına ilişkin sonuçlar gösterilmektedir.

Tablo 1: Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Varsayımlarının Test Edilmesine İlişkin Bulgular

Ölçekler	N	Skewness	Kurtosis	Normal Q-Q Plot	Detrended Q-Q Plot
Somatizasyon Ölçeği	351	0.428	-0.299	Veriler 45º'lik doğru üzerinde ve doğruya yakın olarak konumlanmıştır.	Veriler herhangi bir şekil oluşturmadan rastgele dağılmıştır.
Stresle Başa Çıkma Ölçeği	351	-0.202	0.275	Veriler 45º'lik doğru üzerinde ve doğruya yakın olarak konumlanmıştır.	Veriler herhangi bir şekil oluşturmadan rastgele dağılmıştır.
Genel Öz Yeterlik Ölçeği	351	-0.163	-0.248	Veriler 45º'lik doğru üzerinde ve doğruya yakın olarak konumlanmıştır.	Veriler herhangi bir şekil oluşturmadan rastgele dağılmıştır.
Bilişsel Esneklik Ölçeği	351	-0.151	-0.409	Veriler 45º'lik doğru üzerinde ve doğruya yakın olarak konumlanmıştır.	Veriler herhangi bir şekil oluşturmadan rastgele dağılmıştır.

Tablo 1'de görüldüğü gibi normallik sınamalarına göre ölçeklerin skewness ve kurtosis değerlerinin -1,+1 değerleri aralığında olması dağılımın normalliğine işaret etmektedir (Büyüköztürk, 2018). Normal Q-Q plot grafiği incelendiğinde verilerin 45 derecelik doğru üzerinde ve doğruya çok yakın olarak konumlandığı, detrended Q-Q plot grafiği üzerinde ise verilerin herhangi bir şekil ortaya koymadan dağıldığı görülmüştür. Ayrıca örneklem sayısının 30'dan fazla olması merkezi limit teoremine göre dağılımın normal olduğunu göstermektedir (Leong ve Austin, 2006).

BÖLÜM 4. BULGULAR VE YORUMLAR

Bulgular

Bu bölümde elde edilen demografik bilgiler ve diğer değişkenlere ait betimsel istatistik bulguları paylaşılacaktır.

4.1. Tanımlayıcı Bulgular

4.1.1. Demografik verilere ilişkin betimsel istatistikler

Tablo 2: Örneklem Grubunun Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	f	%
Kadın	206	58.7
Erkek	145	41.3
Toplam	351	100

Tablo 2'de görüldüğü gibi katılımcıların %58.7'si kadınlardan, %41.3'i ise erkeklerden olmak üzere toplamda 351 kişiden oluşmaktadır.

Tablo 3:Örneklem Grubunun Yaşa Göre Dağılımı

Yaş	F	%
18	13	3,7
19	36	10,3
20	88	25,1
21	82	23,4
22	64	18,2
23	33	9,4
24	11	3,1
25	10	2,8
26	5	1,4
27	3	,9
28	2	,6
29	3	,9
30	1	,3
Toplam	351	100,0

Tablo 4: Örneklem Grubunun Yaşına İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Katılımcıların yaşları	$\bar{X}$	Ss	Q_2	Mod	Min	Max
	21.27	1.99	21.00	20.00	18	30

Tablo 3'te yüzde ve frekans değerleri verilen katılımcıların yaşlarına ilişkin aritmetik ortalama, standart sapma, mod, en küçük ve en büyük değerler Tablo 4'te gösterilmiştir. Tablo 4'te görüldüğü üzere araştırmaya katılan katılımcıların yaşları 18-30 arasında değişmektedir. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin yaşlarının aritmetik ortalaması $\bar{X}$= 21.27, standart sapması ss=1,99 olarak hesaplanmıştır. Örneklem grubunun ortancası Q_2=21.00, modu ise 20.00 olarak bulunmuştur.

Tablo 5: Örneklem Grubunun Gelir Düzeyine Göre Dağılımı

Gelir Düzeyi	F	%
Düşük	49	14,0
Orta	277	78,9
Yüksek	25	7,1
Toplam	351	100,0

Tablo 5'te görüldüğü gibi katılımcıların %14.0'ı kendilerini düşük, %78.9'u orta, %7.1' i yüksek gelir düzeyine sahip olarak tanımlamaktadır.

Tablo 6: Örneklem Grubunun Birlikte Yaşadıkları Kişilere Göre Dağılımı

Birlikte Yaşanılan Kişi(ler)	f	%
Arkadaşlarla	105	29,9
Aileyle	194	55,3
Yalnız	52	14,8
Toplam	351	100,0

Tablo 6'da görüldüğü gibi katılımcıların %29.9'u arkadaşları ile, %55.3'ü aileleri ile, %14.8'i yalnız yaşamaktadır.

Tablo 7: Örneklem Grubunun Ebeveynlerinin Medeni Durumuna Göre Dağılımı

Ebeveynlerin Medeni Durumu	f	%
Evli	306	87,2
Boşanmış/Vefat Etmiş	45	12,8
Toplam	351	100,0

Tablo 7'deki değerlere göre katılımcıların %87.2'sinin ebeveynlerinin medeni durumunun evli, %12,8'inin ebeveynlerinin boşanmış veya vefat etmiş oldukları görülmektedir.

Tablo 8: Örneklem Grubunun Kardeş Sayısına Göre Dağılumı

Kardeş Sayısı	f	%
Tek Çocuk	46	13,1
1 Kardeş Sahibi	163	46,4
2 ve üzeri Kardeş Sahibi	142	40,5
Toplam	351	100,0

Tablo 8'de incelendiğinde katılımcıların %13.1'inin tek çocuk olduğu, %46.4'ünün 1 kardeşinin olduğu, %40,5'inin 2 veya daha fazla sayıda kardeşe sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 9: Örneklem Grubunun Kaçıncı Sınıfta Olduklarına Göre Dağılımı

Sınıf	F	%
Hazırlık	5	1,4
1.sınıf	81	23,1
2.sınıf	94	26,8
3.sınıf	113	32,2
4.sınıf	55	15,7
5.snıf	3	,9
Toplam	351	100,0

Tablo 9'da frekans ve yüzde değerleri verilen katılımcıların kaçıncı sınıfta öğrenim gördüklerine göre dağılımları gösterilmiştir. Tablo 9 incelendiğinde katılımcıların 5 (%1.4)'inin hazırlıkta, %23.1'inin 1. sınıfta, %26.8'inin 2. sınıfta, %32.2'sinin 3. sınıfta, %15.7'sinin 4. sınıfta, %0.9'unun 5. sınıfta öğrenim gördüğü görülmektedir.

4.1.2. Araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin betimsel istatistikler

Tablo 10: Somatizasyon Eğiliminin Betimsel İstatistikleri

	N	$\bar{X}$	ss
Somatizasyon Ölçeği	351	12,02	6,05

Tablo 10'da görüldüğü gibi Somatizasyon Ölçeği'nden alınan puanların aritmetik ortalaması $\bar{X}$= 12.02, standart sapması ise ss=6.05 olarak bulunmuştur.

Tablo 11: Stresle Başa Çıkma Ölçeği ve Alt Ölçeklerinden Alınan Puanların Betimsel İstatistikleri

	N	$\bar{X}$	ss
Stresle Başa Çıkma Ölçeği	351	81,51	11,41
Sosyal Destek Arama Alt Ölçeği	351	23,96	5,96
Soruna Yönelme Alt Ölçeği	351	31,35	5,27
Sorunla Uğraşmaktan Kaçınma Alt Ölçeği	351	26,19	6,02

Tablo 11'de görüldüğü gibi Stresle Başa Çıkma Ölçeği'nden alınan toplam puanların aritmetik ortalaması $\bar{X}$= 81.51, standart sapması ise ss=11.41'dir.

Sosyal destek arama alt ölçeğinden alınan toplam puanların aritmetik ortalaması $\bar{X}$=23.96, standart sapması ss=5.96; soruna yönelme alt ölçeğinden alınan toplam puanların aritmetik ortalaması $\bar{X}$= 31.35, standart sapması 5.27 ve sorunla uğraşmaktan kaçınma alt ölçeğinden alınan toplam puanların aritmetik ortalaması $\bar{X}$= 26.19, standart sapması 6.02 olarak bulunmuştur.

Tablo 12: Genel Öz Yeterlik Ölçeği ve Alt Ölçeklerinden Alınan Puanların Betimsel İstatistikleri

	N	$\bar{X}$	ss
Genel Öz Yeterlik Ölçeği	351	28,95	6,36
Çaba ve Direnç Alt Ölçeği	351	16,98	3,98
Yetenek ve Güven Alt Ölçeği	351	11,97	2,78

Tablo 12'de görüldüğü gibi Genel Öz Yeterlik Ölçeği'nden alınan toplam puanların aritmetik ortalaması $\bar{X}$=28.95, standart sapması ss=6.36'dır.

Çaba ve direnç alt ölçeğinden alınan toplam puanların aritmetik ortalaması $\bar{X}$=16.98, standart sapması ss=3.98; yetenek ve güven alt ölçeğinden alınan toplam puanların aritmetik ortalaması 11.97, standart sapması ss=2.78 olarak bulunmuştur.

Tablo 13: Bilişsel Esneklik Ölçeğinden Alınan Puanların Betimsel İstatistikleri

	N	$\bar{X}$	ss
Bilişsel Esneklik Ölçeği	351	53,91	7,97

Tablo 13'te görüldüğü gibi Bilişsel Esneklik Ölçeği'nden alınan toplam puanların aritmetik ortalaması $\bar{X}$= 53.91, standart sapması ss= 7.97 olarak bulunmuştur.

4.2. Açıklayıcı Bulgular

4.2.1. Somatizasyon eğiliminin cinsiyete göre karşılaştırılması

Tablo 14: Somatizasyon Eğiliminin Cinsiyete Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Analizi Sonuçları

Cinsiyet	N	$\bar{X}$	S	sd	t	P
Kadın	206	13.28	6.46	346.98	5.00	0.00*
Erkek	145	10.24	4.90			

*P< .05

Tablo 14'te görüldüğü gibi üniversite öğrencilerinin somatizasyon eğilimlerinin cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir, t(346,98)=5,00, p<0,05. Kadın katılımcıların somatizasyon eğiliminin($\bar{X}$= 13.28), erkek katılımcıların somatizasyon eğilimine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. ($\bar{X}$= 10.24).

Cinsiyetin somatizasyon eğilimi üzerinde orta düzeyde etkili olduğu bulunmuştur (r=0.26).

4.2.2. Somatizasyon eğilimi ile yaş arasındaki ilişki

Tablo 15: Somatizasyon Eğilimi ile Yaş Arasındaki İlişkiyi Araştırmak Amacıyla Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişken	N	r	p
Somatizasyon Puanı Yaş	351	0,13	0,80

Somatizasyon eğilimi ile üniversite öğrencilerinin yaşları arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılan pearson çarpım moment korelasyon katsayısı analizine göre öğrencilerin yaşları ile somatizasyon eğilimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=0.13$, $p>0.05$).

4.2.3 Somatizasyon eğiliminin örneklem grubunun gelir düzeylerine göre karşılaştırılması

Somatizasyon eğiliminin üniversite öğrencilerinin gelir düzeylerine göre karşılaştırılması amacıyla tek yönlü ANOVA testi uygulanmıştır.

Tablo 16: Somatizasyon Ölçeğinden Alınan Puanların Örneklem Grubunun Gelir Düzeylerine Göre İncelenmesi

Katılımcıların Gelir Düzeyi	N	$\bar{X}$	ss
Düşük	49	14,40	6,17
Orta	277	11,72	5,88
Yüksek	25	10,64	6,73
Toplam	351	12,02	6,05

Tablo 16'da görüldüğü üzere gelir seviyelerini düşük olarak tanımlayan üniversite öğrencilerinin somatizasyon eğilimlerinin aritmetik ortalaması $\bar{X}$= 14.40, standart

sapması ss= 6.17'dir. Gelir seviyelerini orta olarak tanımlayan üniversite öğrencilerinin somatizasyon eğilimlerinin aritmetik ortalaması $\bar{X}$= 11.72, standart sapması ss= 5.88 ve gelir seviyelerini yüksek olarak tanımlayan üniversite öğrencilerinin somatizasyon eğilimlerinin aritmetik ortalaması $\bar{X}$= 10.64, standart sapması ss= 6.73 olarak bulunmuştur.

Tablo 17: Somatizasyon Eğiliminin Örneklem Grubunun Gelir Düzeylerine Göre ANOVA Testi Sonuçları

	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P	Anlamlı Fark
Gruplararası	350.479	2	175.240	4.889	0.008*	Düşük-Orta, Düşük-Yüksek
Gruplariçi	12474.290	348	35.846			
Toplam	12824.769	350				

*p< .05

Yapılan tek yönlü ANOVA analizine göre somatizasyon eğiliminin gelir düzeylerine göre farklılaştığı görülmektedir, $F(2,348)= 4.889$, $p<0.05$.

Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının görülmesi amacıyla yapılan Scheffe testi sonuçlarına göre düşük gelir düzeyine sahip olan katılımcıların ($\bar{X}$= 14,40) somatizasyon eğilimlerinin, orta gelir düzeyine ($\bar{X}$= 11.72) ve yüksek gelir düzeyine göre daha yüksek olduğu görülmektedir ($\bar{X}$= 10.64).

Somatizasyon eğiliminin gruplara göre farklılaşmasının gelir düzeyi tarafından hangi oranda açıklandığının bulunması amacıyla yapılan eta kare etki büyüklüğü analizine göre gruplar arasındaki farklılık üzerinde bağımsız değişkenin zayıf düzeyde etkili olduğu bulunmuştur,η^2= 0.03.

4.2.4. Somatizasyon eğiliminin örneklem grubunun birlikte yaşadığı kişilere göre karşılaştırılması

Somatizasyon eğilimlerinin örneklem grubunun birlikte yaşadığı kişilere göre karşılaştırılması amacıyla tek yönlü ANOVA testi uygulanmıştır. Yapılan Levene's testi ile tek yönlü ANOVA testi için varyansların homojenliği varsayımının karşılanmadığı görülmüştür. (LF= 0.03, $p<0.05$). Bu nedenle gruplar arasındaki farklılık, varyansların homojenliğinin karşılanmadığı durumlarda başvurulan Dunnet C testi ile araştırılmıştır. Dunnet C testinin kullanım amacı alpha tipi hatayı kontrol etme gücünün yüksek olmasıdır.

Tablo 18: Somatizasyon Ölçeğinden Alınan Puanların Örneklem Grubunun Birlikte Yaşadığı Kişilere Göre İncelenmesi

Birlikte yaşadığı kişiler	N	$\bar{X}$	ss
Arkadaş(lar)	105	11,96	5,77
Aile	194	12,01	5,88
Yalnız	52	12,21	7,26
Toplam	351	12,03	6,05

Tablo 18'de görüldüğü gibi arkadaşları ile birlikte yaşayan öğrencilerin somatizasyon eğilimlerinin aritmetik ortalaması $\bar{X}$=11.96, standart sapması ss= 5.77'dir. Ailesi ile birlikte yaşayan öğrencilerin somatizasyon eğilimlerinin aritmetik ortalaması $\bar{X}$=12.01, standart sapması ss= 5.88 ve yalnız yaşayan öğrencilerin somatizasyon eğilimlerinin aritmetik ortalaması $\bar{X}$= 12.21, standart sapması ss=7.26 olarak bulunmuştur.

Tablo 19: Somatizasyon Eğiliminin Örneklem Grubunun Birlikte Yaşadıkları Kişilere Göre Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplararası	2,269	2	1,135	,031	,970
Grupiçi	12822,500	348	36,846		
Toplam	12824,769	350			

Yapılan tek yönlü ANOVA testi sonucuna göre somatizasyon eğiliminin birlikte yaşanılan kişilere göre farklılaşmadığı görülmektedir, $F(2,348)= 0.03$, $p> 0.05$.

4.2.5. Somatizasyon eğiliminin örneklem grubunun ebeveynlerinin medeni durumlarına göre karşılaştırılması

Somatizasyon eğiliminin örneklem grubunun ebeveynlerinin medeni durumlarına göre karşılaştırılması amacıyla tek yönlü ANOVA testi uygulanmıştır. Yapılan Levene's testi ile tek yönlü ANOVA testi için varyansların homojenliği varsayımının karşılandığı görülmüştür. ($LF= 1.31$, $p>0.05$). Bu nedenle gruplar arasındaki farklılık Scheffe testi ile araştırılmıştır.

Tablo 20: Somatizasyon Eğiliminin Örneklem Grubunun Ebeveynlerinin Medeni Durumlarına Göre İncelenmesi

Ebeveynlerin Medeni Durumu	N	$\bar{X}$	ss
Evli	306	12,08	6,17
Boşanmış	37	11,35	5,28
Anne sağ değil	3	11,33	8,39
Baba sağ değil	5	13,80	3,42
Toplam	351	12,03	6,05

Tablo 20'de görüldüğü gibi ebeveynleri evli olan öğrencilerin somatizasyon eğilimlerinin aritmetik ortalaması $\bar{X}$= 12.08, standart sapması 6.17; ebeveynleri boşanmış olan öğrencilerin somatizasyon eğilimlerinin aritmetik ortalaması $\bar{X}$= 11.35, standart sapması 5.28; annesi sağ olmayan öğrencilerin somatizasyon eğilimlerinin aritmetik ortalaması $\bar{X}$=11.33, standart sapması ss=8.39; babası sağ olmayan öğrencilerin somatizasyon eğilimlerinin aritmetik ortalaması 13.80 ve standart sapması 3.42 olarak bulunmuştur.

Tablo 21: Somatizasyon Eğiliminin Örneklem Grubunun Ebeveynlerin Medeni Durumlarına Göre Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplararası	35,079	3	11,693	,317	,813
Gruplariçi	12789,690	347	36,858		
Toplam	12824,769	350			

Analiz sonuçlarına göre somatizasyon ölçeğinden alınan puanların ebeveynlerin medeni durumlarına göre farklılaşmadığı görülmektedir, F(3,347)= 0.317, p>0.05.

4.2.6. Somatizasyon eğiliminin örneklem grubunun kardeş sayısına göre karşılaştırılması

Somatizasyon eğiliminin kardeş sayısına göre karşılaştırılması amacıyla tek yönlü ANOVA testi uygulanmıştır. Yapılan Levene's testi ile tek yönlü ANOVA testi için varyansların homojenliği varsayımının karşılandığı görülmüştür. (LF= 0.88, p>0.05). Bu nedenle gruplar arasındaki farklılık Scheffe testi ile araştırılmıştır

Tablo 22: Somatizasyon Eğiliminin Örneklem Grubunun Kardeş Sayısına Göre İncelenmesi

Kardeş sayısı (kendisi dahil)	N	$\bar{X}$	ss
Tek çocuk	46	12,07	5,53
1 Kardeş Sahibi	163	11,04	5,83
2 veya Üzeri Kardeş Sahibi	142	13,15	6,31
Toplam	351	12,03	6,05

Tablo 22'de görüldüğü üzere tek kardeş olan üniversite öğrencilerinin somatizasyon eğilimlerinin aritmetik ortalaması $\bar{X}$= 12.07, standart sapması ss=5.53; 2 kardeş olan öğrencilerin somatizasyon eğilimlerinin aritmetik ortalaması $\bar{X}$=11.04, standart sapması ss=5.83; 3 ve daha fazla kardeş olan öğrencilerin somatizasyon eğilimlerinin aritmetik ortalaması $\bar{X}$=13.15, standart sapması ss=6.31 olarak bulunmuştur.

Tablo 23: Somatizasyon Eğiliminin Örneklem Grubunun Kardeş Sayısına Göre ANOVA Testi Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P	Anlamlı Fark
Gruplararası	338,291	2	169,146	4,714	,010*	3 ve üzeri- 2 kardeş
Gruplariçi	12486,478	348	35,881			
Toplam	12824,769	350				

*p< .05

Yapılan tek yönlü ANOVA testi sonucuna göre somatizasyon eğiliminin kardeş sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir, $F(2,348)= 4.71$, $p< 0.05$.

Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının anlaşılması amacıyla yapılan Scheffe testine göre 3 ve üzeri kardeş olan öğrencilerin ($\overline{X}= 13.14$) 2 kardeş olan öğrencilere göre ($\overline{X}= 11,03$) somatizasyon eğilimlerininistatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlenmiştir.

Somatizasyon eğiliminin gruplara göre farklılaşmasının kaç kardeş olunduğu tarafından hangi oranda açıklandığının bulunması amacıyla yapılan eta kare etki büyüklüğü analizine göre gruplar arasındaki farklılık üzerinde bağımsız değişkenin zayıf düzeyde etkili olduğu bulunmuştur, $\eta^2= 0.03$

4.2.7. Somatizasyon eğiliminin kaçıncı sınıfta öğrenim görüldüğü ile ilişkisinin araştırılması

Tablo 24: Somatizasyon Eğiliminin Kaçıncı Sınıfta Öğrenim Görüldüğü ile İlişkisini Ölçmek Amacıyla Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Katsayısı Analizi

Değişken	N	r	p
Somatizasyon Puanı Sınıf	351	0.04	0.42

Somatizasyon eğilimi ile üniversite öğrencilerinin öğrenim gördükleri sınıf arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılan pearson çarpım moment korelasyon katsayısı analizine göre öğrencilerin kaçıncı sınıfta öğrenim gördükleri ile somatizasyon eğilimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=0.04$, $p>0.05$).

4.2.8. Somatizasyon eğilimi ve yordayıcı değişkenlere ilişkin bulgular

Araştırma değişkenlerinin somatizasyon üzerindeki yordayıcı rolünün araştırılması amacıyla 3 farklı çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir.

Analizlerden ilki stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma eğilimi, genel öz yeterlik ve bilişsel esneklik düzeylerinin somatizasyon eğilimi üzerindeki yordayıcı rolünü araştırmak amacıyla ölçeklerden alınan tam puanların karşılaştırıldığı çoklu

doğrusal regresyon analizidir. İkinci çoklu doğrusal regresyon analizinde stresle başa çıkma ölçeğinin alt boyutları olan sosyal destek arama, soruna yönelme ve sorunla uğraşmaktan kaçınma ve üçüncü çoklu doğrusal regresyon analizinde Genel Öz Yeterlik Ölçeği'nin alt boyutlarından olan çaba ve direnç, yetenek ve güvenin somatizasyon eğilimi üzerindeki yordayıcı rolü araştırılmıştır.

Bu çalışmada değişkenler arasındaki en yüksek ilişki değeri birinci analiz için 0.52 olarak bulunmuştur. VIF değerlerinin 1.07 ile 1.43 arasında olduğu, tolerans değerlerinden en yüksek olanın 0.69 olduğu, durum indeksi değerininse en fazla 21.64 olduğu görülmüştür. İkinci analiz için değişkenler arasındaki en yüksek ilişki 0.36 olarak bulunmuştur. VIF değerlerinin 1.01 ile 1.16 arasında ve tolerans değerlerinin en az 0.86, durum indeksinin ise en fazla 17.51 olarak bulunmuştur. Üçüncü analiz için değişkenler arasındaki en yüksek ilişki 0.76, VIF değerlerinin ikisi de 2.36 olarak bulunmuştur. Tolerans değerlerinin ikisi de 0.42, durum indeksinin ise en fazla 15.42 olarak bulunmuştur. Bu bulgulara göre araştırma için çoklu regresyon varsayımlarının karşılandığını görülmektedir.

4.2.8.1. Somatizasyon eğilimi üzerinde yordayıcı rolü araştırılan stresle başa çıkma yöntemleri, genel öz yeterlik inancı ve bilişsel esneklik ile alt düzeylerinin somatizasyon eğilimiyle ilişkisi

Tablo 25: Somatizasyon Eğilimi, Stresle Başa Çıkma, Genel Öz Yeterlik, Bilişsel Esneklik Düzeyleri ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Pearson Korelasyon Katsayısı	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Somatizasyon Eğilimi	1								
Stresle Başa Çıkma	-,12*	1							
Genel Öz Yeterlik	-,17**	,16**	1						
Bilişsel Esneklik	-,30**	,26**	,52**	1					
Sosyal Destek Arama	-,14**	,58**	-,08	,20**	1				
Soruna Yönelme	-,10	,71**	,37**	,35**	,11*	1			
Sorunla Uğraşmaktan Kaçınma	-,00	,70**	,05	-,02	,02	,36**	1		
Çaba ve Direnç	-,17**	,13*	,96**	,51**	-,11*	,34**	,06	1	
Yetenek ve Güven	-,16**	,17**	,91**	,47**	-,02	,37**	,02	,76**	1

*p<0.05, **p<0.01

Stresle başa çıkma yöntemleri kullanma düzeylerinin ortalaması ile somatizasyon eğilimlerinin ortalaması arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı, zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur r= -0.12, p< 0.05.

Genel öz yeterlik düzeylerinin ortalaması ile somatizasyon eğilimlerinin ortalaması arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı, zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur r= -0.17, p<0.01.

Bilişsel esneklik düzeylerinin ortalaması ile somatizasyon eğilimlerinin ortalaması arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı, zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur r= -0.30, p<0.01.

Genel öz yeterlik düzeylerinin ortalamaları ile stresle başa çıkma düzeylerinin ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı, zayıf bir ilişki bulunmuştur r= 0.15, p<0.01

Genel öz yeterlik düzeylerinin ortalamaları ile bilişsel esneklik düzeylerinin ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı, orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur r=0.52, p<0.01.

Bilişsel esneklik düzeylerinin ortalaması ile stresle başa çıkma düzeylerinin ortalaması arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı, zayıf bir ilişki bulunmuştur r=0.25, p<0.01.

Somatizasyon eğilimi ile sosyal destek arama alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde, zayıf bir ilişki bulunmuştur, r= -0.14, p<0.05.

Somatizasyon eğilimi ile soruna yönelme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde, zayıf bir ilişki bulunmuştur, r= -0.10, p<0.05.

Sosyal destek arama alt boyutu ile soruna yönelme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde, zayıf bir ilişki bulunmuştur, r= 0.11, p<0.05

Soruna yönelme alt boyutu ile sorunla uğraşmaktan kaçınma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde, orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur, r= 0.36, p<0.01

Somatizasyon eğilimi ile sorunla uğraşmaktan kaçınma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır, r= -0.00, p>0.05.

Sosyal destek arama alt boyutu ile sorunla uğraşmaktan kaçınma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır, r= 0.02, p>0.05.

Somatizasyon eğilimi ile çaba ve direnç alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde, zayıf bir ilişki bulunmuştur, r= -0.17, p <0.01.

Somatizasyon eğilimi ile yetenek ve güven alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde, zayıf bir ilişki bulunmuştur, r= -0.16, p<0.01.

Çaba ve direnç alt boyutu ile yetenek ve güven alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde, güçlü bir ilişki bulunmuştur r= 0.76, p <0.01.

4.2.8.2. Stresle başa çıkma yöntemler, genel öz yeterlik ve bilişsel esneklik ölçeklerinden alınan puanların, somatizasyon ölçeğinden alınan puanlar üzerindeki yordayıcı rolünün araştırılması.

Stresle başa çıkma yöntemleri, genel öz yeterlik ve bilişsel esneklik düzeylerinin, somatizasyon eğilimi üzerindeki yordayıcı rolünün araştırılması amacıyla veriler üzerinde çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır.

Tablo 26: Stresle Başa Çıkma, Genel Öz Yeterlik ve Bilişsel Esneklik Düzeylerinin Somatizasyon Eğilimi Üzerindeki Yordayıcı Rolüne İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	Standart Hata B	β	T	P	İkili r	Kısmi R
Sabit	0.787	0.083	-	9.424	0.000	-	-
Stresle Başa Çıkma	-0.017	0.020	-0.047	-0.879	0.380	-0,120	-0.047
Genel Öz Yeterlik	-0.007	0.017	-0.023	-0.386	0.700	-0.174	-0.021
Bilişsel Esneklik	-0.076	0.017	-0.276	-4.494	0.000	-0.300	-0.235
R=0.304		R^2=0.092					
$F_{(3,347)}$=11.749		P= 0.000					

Tablo 26'da görüldüğü gibi, stresle başa çıkma, genel öz yeterlik ve bilişsel esneklik düzeyleri birlikte somatizasyon eğilimi ile zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermektedir, R= 0.304, R^2= 0.09, $p<0.01$. Değişkenlerin somatizasyon eğiliminin toplam varyansının %9'unu açıkladığı görülmektedir.

Standardize edilmiş regresyon katsayısı incelendiğinde yordayıcı değişkenlerin önem sırası; bilişsel esneklik (β= -0.28), stresle başa çıkma (β= -0.05) ve genel öz yeterlik (β= -0.02) olarak bulunmuştur.

t testi sonuçları incelendiğinde yalnızca bilişsel esnekliğin somatizasyon eğilimi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcı rolünün olduğu görülmektedir, t= -4.494, p<0.01.

Stresle başa çıkma (t=-0.879, p>0.05) ve genel öz yeterliğin (t=-0.386, p>0.05) somatizasyon eğilimi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordayıcı bir rolü bulunmamıştır.

4.2.8.3. Sosyal destek arama, soruna yönelme ve sorunla uğraşmaktan kaçınma alt boyutlarının, somatizasyon eğilimi üzerindeki yordayıcı rolünün araştırılması

Sosyal destek arama, soruna yönelme ve sorunla uğraşmaktan kaçınma alt boyutlarının, somatizasyon eğilimi üzerindeki yordayıcı rolünün araştırılması amacıyla veriler üzerinde çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır.

Tablo 27: Sosyal Destek Arama, Soruna Yönelme ve Sorunla Uğraşmaktan Kaçınma Alt Boyutlarının Somatizasyon Eğilimi Üzerindeki Yordayıcı Rolüne İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	Standart Hata B	β	T	P	İkili r	Kısmi R
Sabit	0.540	0.071		7.574	.000		
Sosyal Destek Arama	-0.028	0.011	-0.130	-2.445	0.015	-0.140	-0.130
Soruna Yönelme	-0.028	0.016	-0.100	-1.750	0.081	-0.101	-0.094
Sorunla Uğraşmaktan Kaçınma	0.009	0.014	0.036	0.636	0.525	-0.002	0.034
R= 0.168	R^2=0.028						
$F_{(3,347)}$=3.364	P= 0.019						

Tablo 27'de görüldüğü gibi sosyal destek arama, soruna yönelme ve sorunla uğraşmaktan kaçınma alt boyutları birlikte somatizasyon eğilimi ile zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermektedir, R=0.168, R^2= 0.03, p<0.05.

Değişkenlerin somatizasyon eğiliminin toplam varyansının %3'ünü açıkladığı görülmektedir.

Standardize edilmiş regresyon katsayısı incelendiğinde yordayıcı değişkenlerin önem sırası; sosyal destek arama (β= -0.13), soruna yönelme (β= -0.10) ve sorunla uğraşmaktan kaçınma (β= 0.04) olarak bulunmuştur.

T testi sonuçları incelendiğinde yalnızca sosyal destek arama alt boyutunun somatizasyon eğilimi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı yordayıcı bir rolünün olduğu görülmektedir, t= -2.445, p<0.05.

Soruna yönelme alt boyutu (t= -1.750 p>0.05) ve sorunla uğraşmaktan kaçınma alt boyutunun (t= 0.636, p>0.05) somatizasyon eğilimi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordayıcı bir rolü bulunmamıştır.

4.2.8.4. Çaba ve direnç ile yetenek ve güven alt boyutlarının, somatizasyon eğilimi üzerindeki yordayıcı rolünün araştırılması.

Çaba ve direnç ile yetenek ve güven ölçeklerinden alınan puanların, somatizasyon ölçeğinden alınan puanlar üzerindeki yordayıcı rolünün araştırılması amacıyla veriler üzerinde çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır.

Tablo 28: Çaba ve Direnç ile Yetenek ve Güven Alt Boyutlarının Somatizasyon Eğilimi Üzerindeki Yordayıcı Rolüne İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	Standart Hata B	β	T	P	İkili r	Kısmi R
Sabit	0.510	0.045		11.289	0.000		
Çaba ve Direnç	-0.027	0.022	-0.097	-1.194	0.233	-0.165	-0.064
Yetenek ve Güven	-0.023	0.021	-0.089	-1.099	0.272	-0.163	-0.059
R=0.175	R^2=0.030						
$F_{(2,348)}$= 5.469	P= 0.005						

Tablo 28'de görüldüğü gibi çaba ve direnç ile yetenek ve güven alt boyutları birlikte somatizasyon eğilimi ile zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermektedir, R=0.175, R^2= 0.03, p<0.05. Değişkenlerin somatizasyon eğiliminin toplam varyansının %3'ünü açıkladığı görülmektedir.

Standardize edilmiş regresyon katsayısı incelendiğinde yordayıcı değişkenlerin önem sırası; çaba ve direnç (β= -0.10) ve yetenek ve güven (β= -0.09) olarak bulunmuştur.

T testi sonuçları incelendiğinde çaba ve direnç alt boyutu (t= -1.194 p>0.05) ve yetenek ve güven alt boyutunun(t= -1.099, p>0.05) somatizasyon eğilimi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordayıcı bir rolü bulunmamıştır.

Yorumlar

Bu bölümde somatizasyon eğiliminin katılımcıların demografik özelliklerine göre karşılaştırılması, araştırma değişkenleri arasındaki ilişki ve stresle başa çıkma yöntemleri, genel öz yeterlik inancı ve bilişsel esneklik düzeyi ile alt ölçeklerinin somatizasyon eğilimi üzerindeki yordayıcı rollerine ilişkin istatistiksel bulgular yorumlanmıştır.

4.3. Somatizasyon eğiliminin katılımcıların demografik özelliklerine göre karşılaştırılmasına dair bulguların yorumlanması

4.3.1. Cinsiyetin somatizasyon üzerindeki etkisine dair bulguların yorumlanması

Somatizasyon eğiliminin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla yapılan analiz sonucunda somatizasyon eğilimine sahip olmanın kadın katılımcılarda erkek katılımcılara oranla istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu ve cinsiyetin somatizasyon eğilimi üzerinde orta düzeyde etkili olduğu bulunmuştur. Araştırmanın bu bulgusu somatizasyon eğilimi veya somatik belirtilerin kadın cinsiyetine sahip olan bireylerde daha yaygın görüldüğüne dair yurtdışı ve yurtiçi çalışmalardaki bulguları destekler niteliktedir (Kaya, 1996; Hiller ve ark., 2006; Özenli ve ark., 2009).

Ladwig, Marten Mittag, Erazo ve Gürdel (2001) tarafından yapılan araştırma geniş bir örneklem grubundan veri toplanmış olması bakımından önem taşımaktadır.

Çalışma kapsamında Almanya'da yaşayan 25-69 yaş arası 7.466 katılımcıya ulaşılmıştır. Yapılan araştırmanın bulgularına göre somatizasyonun kadın katılımcılardaki yaygınlığının erkeklere oranla 1.6 kat daha fazla olduğu ve bu sonucun literatürle uyumlu olduğu bildirilmiştir. Ayrıca kadın cinsiyetinde olmaya düşük sosyal sınıf ve yüksek duygusal stres eşlik ettiğinde somatizasyon riskinin 4 kat arttığı, erkek cinsiyetinde olmaya düşük sosyal sınıf ve yüksek duygusal stres eşlik ettiğinde de somatizasyon riskinin 3 kat daha fazla arttığı belirtilmiştir.

Ludwig ve ark. (2001) cinsiyetler arasındaki bu farklılığı hasta rolünün kültürel olarak kadınlarda daha kabul edilebilir olduğu ve kadınların fiziksel belirtilerini tanımlamaya daha yatkın olabileceği sebepleri ile açıklamışlardır.

Özenli ve ark. (2009) tarafından yapılan çalışmada kadın katılımcılarda somatizasyon görülme sıklığının erkeklere oranla 3 kat daha fazla olması yine kültürün erkek cinsiyetinde saldırgan ve dışavurumcu davranışları daha fazla kabul ederken kadınlardan daha uysal ve olumsuz duygularını daha az ifade eden bireyler olmalarının beklenmesini sebep olarak göstermişlerdir.

4.3.2. Somatizasyon eğilimi ile yaş arasındaki ilişkiye dair bulguların yorumlanması

Araştırmada ulaşılan örneklemin yaş aralığı 18- 30 yaş arasında değişmektedir. Somatizasyon eğilimi ile yaş arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan analiz sonucunda somatizasyon eğilimi ve yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu sonuç yaş ve somatizasyon arasındaki pozitif yöndeki ilişkiyi gösteren literatürle uyum göstermemektedir.

Ladwig ve ark. (2001) tarafından yapılan çalışmada somatizasyon belirtileri göstermeyen kontrol grubunun istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha genç oldukları sonucu bildirilmiştir. Literatürde yer alan diğer araştırmaların bulguları 45 yaş ve üzerinde olmanın somatizasyon için önemli bir risk faktörü olduğuna dikkat çekmektedir (Kaya, 1996; Gureje ve ark., 1997; Hiller ve ark., 2006).

Yapılan araştırmanın literatür ile uyumsuzluk göstermesinin sebebi olarak örneklemin yaş aralığının somatizasyon eğilimi ile pozitif yöndeki ilişkisi vurgulanan 45

yaş üstü grubu içermeyen, 18- 30 yaş arası bireylerden oluşan bir grup olması ve yaş grubunun homojen olarak dağılmıyor olması gösterilebilir.

4.3.3. Somatizasyon eğiliminin gelir düzeylerine göre karşılaştırılmasına dair bulguların yorumlanması

Katılımcıların gelir düzeylerini düşük, orta veya yüksek olarak bildirilmesine göre somatizasyon eğilimlerinde farklılık olup olmadığının görülmesi amacıyla yapılan analiz sonuçları, gelir düzeyi düşük grubun somatizasyon eğiliminin, orta gelir düzeyineve yüksek gelir düzeyine göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Gelir düzeyi orta olangrup ile yüksek olan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakla birlikte bulgular somatizasyon ölçeğinden alınan puanların ortalamasının en düşük olduğu grubun, gelir düzeyini yüksek olan grup olduğunu göstermektedir. Ancak gruplar arasındaki somatizasyon eğiliminin farklılığının %3'ü gelir düzeyi ile açıklanabilmektedir.

Araştırma sonucunda elde edilen, gelir düzeyi düşük olan grupta bulunan bireylerin orta ve yüksek gelir düzeyi gruplarına göre somatizasyon eğilimlerinin yüksek olması bulgusu literatürü destekler niteliktedir. Literatür incelendiğinde gelir düzeyi ile ruh sağlığı arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir (Barlas, Karaca, Onan ve Işıl, 2010; Adagide Demirel, Eğlence ve Kaçmaz, 2011).

Barlas ve ark. (2010) ile Adagide Demirel ve ark. (2011) üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları araştırmalarında kısa semptom envanteri kullanarak öğrencilerin ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puanları çeşitli sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırmışlardır. Barlas ve ark. gelir düzeyi gruplarını yeterli, kısmen ve yetersiz olarak belirlemişlerdir. Araştırma bulguları gelir düzeyi arttıkça somatizasyon, anksiyete, depresyonve olumsuz benlik alt boyutlarından alınan puanların azaldığını göstermiştir.

Gelir düzeyi gruplarını gelir giderden az, gelir gider ile eşit ve gelir giderden daha fazla şeklinde belirleyen Adagide Demirel ve arkadaşlarının (2011) gerçekleştirdikleri araştırma sonucunda geliri giderinden daha az olan grubun kısa semptom envanterinin tüm alt boyutlarından aldıkları puanların ortalamalarının yükseldiğini bildirmişlerdir.

4.3.4. Somatizasyon eğiliminin birlikte yaşanılan kişilere göre karşılaştırılmasına dair bulguların yorumlanması

Somatizasyon eğiliminin birlikte yaşanılan kişilere göre farklılaşıp farklışmadığına dair yapılan analiz sonucu somatizasyon eğiliminin arkadaşlarla yaşamak, aile ile yaşamak ve yalnız yaşamaya göre değişmediği bulunmuştur. Bu bulgu Fink, Sørensen, Engberg, Holm ve Munk-Jørgensen(1999)'in 191 katılımcı ile yaptıkları araştırmada yetişkin bireylerde somatizasyon eğiliminin yalnız yaşamak, bir partner ile yaşamak veya aynı evde yaşamakta olduğu çocuklarının olmasına göre farklılaşmadığı bulgusu ile paralellik göstermektedir. Bunun dışında literatürde kişilerin birlikte yaşadıkları kişilerle somatizasyon üzerindeki etkisini araştıran araştırmalara rastlanmamıştır.

Literatür incelendiğinde bireyin içinde büyüdüğü ailenin somatik belirtilere daha çok odaklanması ve ailesinde fiziksel yakınmaları olan bireylerin daha fazla somatizasyon eğilimine sahip olduğuna dair araştırma sonuçları olduğu görülmektedir (Göka 1999; Silber ve Pao, 2003; Silber 2011; Woolfolk ve Allen, 2007). Bu nedenle üniversite öğrencilerinde somatizasyon eğiliminin birlikte yaşanılan kişilere göre farklılaşabileceği düşünülerek kişisel bilgi formuna birlikte "yaşanılan kişiler sorusu" eklenmiştir.

Somatizasyon eğiliminin birlikte yaşanılan kişilere göre farklılaşmaması Göka (1999) tarafından, kişilerin erken gelişimsel dönemde ekileşimde bulundukları çevre içinde duygulanım ve simgeleştirme sürecinde kısıtlı bir gelişim göstermesi olarak tanımlanan aleksitimik özellikleri ile açıklanabilir. Bu açıklamaya göre yaşamın ileri safhasında birlikte yaşanılan çevre değişse de kişiler kısıtlı duygulanım ve simgeleştirme kapasitelerinden dolayı çevre ile hala soma (beden) üzerinden iletişim kuruyor olabilirler.

4.3.5. Somatizasyon eğiliminin ebeveynlerin medeni durumuna göre karşılaştırılmasına dair bulguların yorumlanması

Araştırmada ebeveynlerin medeni durumları evli, boşanmış, anne sağ değil ve baba sağ değil olarak belirlenmiştir. Somatizasyon eğiliminin ebeveynlerin medeni durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını bulmak amacıyla yapılan analiz sonucunda somatizasyon eğiliminin ebeveynlerin medeni durumlarına göre farklılaşmadığı görülmüştür. Literatürde ebeveynlerin medeni durumları ve somatizasyon eğilimi

üzerindeki etkisini araştıran az sayıda araştırma bulgusuna göre somatizasyon eğiliminin ebeveynlerin birliktelik durumlarına göre farklılaşmadığı yönündedir (Teken, Luş ve Başgül, 2019; Kaya ve Gündüz, 2019).

Somatizasyon eğiliminin birlikte yaşanılan kişiler ve ebeveynlerin medeni durumlarına göre farklılaşmaması birlikte ele alındığında somatizasyon eğilimi ile kullanılan stresle başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişkilerle açıklanabilir. Somatizasyon eğiliminin çaresiz başa çıkma yöntemi ile pozitif yönde, sosyal destek arama yöntemi ile negatif yönde ilişkili olduğu bilinmektedir (Özdemir, 2013). Kişiler sorunları karşısında çaresiz bir tutum sergiledikleri taktirde sorunun çözümsüz olduğunu düşündükleri ve bu nedenle sorunu somut bir bedensel duyumla ifade edip sosyal ilişkiler yerine medikal hizmet veren kurumlara yaslandıkları düşünülmektedir. Bu açıklamaya göre somatizasyon eğilimi kişilere sunulan sosyal destekten değil kişilerin sosyal destek arama ve sosyal ilişkiler kurabilme kapasitelerinden etkilendiği düşünülebilir.

4.3.6. Somatizasyon eğiliminin kardeş sayısına göre karşılaştırılmasına dair bulguların yorumlanması

Somatizasyon eğiliminin kardeş sayısına göre farklılaşıp farklılaşmadığını araştırmak amacıyla yapılan analiz sonucunda somatizasyon eğilimine sahip olmanın tek çocuk olmaya ya da 2 veya üzeri kardeş sahibi olmaya göre değişmediğini göstermektedir. Ancak 2 veya üzeri kardeş sahibi olan bireylerin somatizasyon eğilimlerinin 1 kardeş sahibi olan bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Literatür incelendiğinde somatizasyon eğiliminin kardeş sayısına göre nasıl değiştiğini ele alan çalışmaların bulgularında tutarlılık olmadığı gözlenmiştir. Yıldırım, Hacıhasanoğlu ve Karakurt (2008) hemşirelik öğrencilerinin ruhsal durumlarını etkileyen faktörleri araştırdıkları çalışmada 4 ve daha fazla sayıda kardeşe sahip olmanın daha az ruhsal belirti göstermede etkili olduğunu ortaya koyarak bu sonucu kardeşlerin sağladığı sosyal desteğe bağlamışlardır. Kapıkıran (2001) ise 594 lise öğrencisi ile yaptığı çalışmada somatizasyon eğiliminin kardeş sayısına göre değişmediği bulgusuna ulaşmıştır. Teken, Luş ve Başgül (2019) de çocuk ve ergenler üzerinde yaptıkları araştırma sonucunda kardeş sayısı ve bireyin kaçıncı kardeş olduğunun somatizasyon,

depresyon ve anksiyete üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı sonucuna ulaşmışlardır.

Buna göre bu araştırmada elde edilen gruplar arasındaki farklılığın etki düzeyinin düşük olması ve gruplar arasındaki farklılığın artan ya da azalan bir sırada olmadığı için nedensel bir şekilde açıklanamaması literatürü destekler şekilde kardeş sayısı ile somatizasyon arasında nedensel bir bağlantı olmadığını düşündürmektedir.

4.3.7. Somatizasyon eğilimi ile kaçıncı sınıfta öğrenim görüldüğü ile ilişkisinin araştırılmasına dair bulguların yorumlanması

Somatizasyon eğilimi ile katılımcıların öğrenim gördükleri sınıf arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yapılan analiz sonucu öğrenim görülen sınıf ile somatizasyon eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulgusu elde edilmiştir. Kapıkıran (2001) ve Şengüder (2006) lise öğrencileri ile yaptıkları araştırmalarında öğrencilerin demografik özellikleri ile ruhsal belirti tarama ölçeğini (SCL-90-R) karşılaştırarak öğrencilerin somatizasyon eğilimleri ile kaçıncı sınıfta oldukları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığını bildirmişlerdir.

Araştırma sorusu oluşturulurken öğrencilerin yeni bir okula başlamaları ve hatta çoğunlukla yeni bir yere taşınmış olmaları nedeniyle ilk senelerde daha yüksek somatizasyon eğilimi gösterecekleri ve son senelerde uyum sağlamaları nedeniyle öğrencilerin kaçıncı sınıf oldukları ile somatizasyon eğilimi ile negatif yönde ilişki gösterebileceği düşünülmüştür. Diğer bir neden olarak son senelere doğru gelecek kaygısı artacağı için pozitif yönde bir ilişki bulunabileceği düşünülmüştür. Bahsedilen her iki durumun da öğrencilerde benzer düzeyde kaygıya dolayısıyla somatizasyon eğilimine yol açmış olabileceği ve bu nedenle somatizasyon eğilimi ile kaçıncı sınıfta öğrenim görüldüğünün ilişkili olmadığı düşünülmektedir.

4.4. Araştırma değişkenleri arasındaki ilişkilere dair bulguların yorumlanması

Bu bölümde stresle başa çıkma ve alt boyutları, genel öz yeterlik ve alt boyutları ve bilişsel esnekliğin somatizasyon eğilimi ile ilişkisine dair elde edilen bulgular yorumlanmıştır.

4.4.1. Stresle başa çıkma ve alt boyutları ile somatizasyon eğilimi arasındaki ilişkiye dair bulguların yorumlanması

Stresle Başa Çıkma Ölçeği'nden alınan toplam puan bireylerin stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma düzeyleri ile ilgili bilgi vermektedir (Türküm, 2002). Stresle başa çıkma yöntemlerinin kullanılma düzeyleri ve stresle başa çıkmanın alt boyutları olan sosyal destek arama, soruna yönelme ve sorunla uğraşmaktan kaçınma düzeylerinin somatizasyon eğilimi ile ilişkisini araştırmak amacıyla yapılan analiz sonucunda; stresle başa çıkma, sosyal destek arama ve soruna yönelme değişkenlerinin her birinin ayrı ayrı somatizasyon eğilimi ile negatif yönde, istatistiksel olarak anlamlı, zayıf bir ilişkisinin olduğu görülmüştür. Ancak sorunla uğraşmaktan kaçınma alt boyutu ile somatizasyon eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Otrar ve ark. (2002)'nın 232 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirdikleri, stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma düzeyinin somatizasyon eğilimi ile ilişkisini araştıran çalışmaları, ulaşılan bu bulgular ile paralellik göstermesi açısından önemlidir. Otrar ve arkadaşlarının (2002) araştırma sonuçlarına göre kendine güvenli başa çıkma, iyimser başa çıkma ve sosyal desteğe başvurma yöntemleri ile somatizasyon eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü, zayıf ilişki bulunduğunu belirtmişlerdir. Araştırmada ayrıca çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım ile somatizasyon eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, zayıf ilişki olduğu bildirilmiştir.

Sorunla uğraşmaktan kaçınma yöntemi ile somatizasyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını bulgusu ise Freud (1895) tarafından zorlantılı durumlar karşısında bedensel belirtiler gösterilmesinin kişiye durumdan kaçınma imkanı sağlayan bir savunma mekanizması olduğuna dair açıklamasıyla çelişmektedir (akt. Geçtan, 1997). Bununla birlikte Cummings (2005) somatizasyonun bilişsel davranışçı yöntemler ile tedavi sürecini aktardığı çalışmasında belirtilerin kişiye sağladığı ikincil kazanç, onay arama ve kaçınma davranışları üzerinde durmuş, Bornstein ve Gold (2008) ise somatizasyonun kaçınmacı kişilik ile ilişkili olduğunu belirtmiştir.

Araştırma bulguları literatür ile birlikte değerlendirildiğinde; araştırmada somatizasyon eğilimiyle ilişkili bulunan sosyal destek arama, soruna yönelme ve stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma düzeyi yüksek olan kişilerin soruna yönelik aktif

çözüm arayışında olmalarından dolayı somatizasyon eğilimlerinin daha düşük olduğu düşünülmektedir.

Araştırma bulguları problem odaklı başa çıkma ile somatizasyon eğilimi arasındaki ilişkiyi desteklerken beklenenin aksine sorunla uğraşmaktan kaçınma ile somatizasyon eğilimi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermiştir. Türküm (2002) tarafından belirtildiği üzere Stresle Başa Çıkma Ölçeği'nin alt boyutu olan Sorunla Uğraşmaktan Kaçınma boyutunun madde toplam puan korelasyonlarının düşük olması bu alt boyutta bulunan maddelerin sorunla uğraşmaktan kaçınma düzeyini ölçme yeterliliğinin düşük olduğunu düşündürmektedir.

4.4.2. Genel Öz Yeterlik ve alt boyutları ile somatizasyon eğilimi arasındaki ilişkiye dair bulguların yorumlanması

Genel öz yeterlik düzeyi ve alt boyutları olan yetenek ve güven, çaba ve direnç ile somatizasyon eğilimi arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan analiz sonucunda genel öz yeterlik düzeyi ve alt boyutlarının her birinin somatizasyon eğilimi ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde ilişkili olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Araştırma sonucunda genel öz yeterlik düzeyi ile somatizasyon eğilimi arasında bulunmuş olan negatif ilişkinin literatür ile tutarlı olduğu görülmektedir. Telef ve Karaca (2011) da 1256 ilköğretim ve lise düzeyinde öğrenci ile yaptıkları araştırmada genel öz yeterlik düzeyi ve somatizasyon eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde zayıf bir ilişki bulmuşlardır. Araştırma sonucunda ulaştıkları bu bulguyu, genel öz yeterlik düzeyinin düşük olmasının bir problemin aslında olduğundan daha zor olarak algılanmasından dolayı stres seviyesini arttırıyor olabileceği şeklinde yorumlamışlardır. Farklı bir örneklem grubu olarak 130 yetişkin birey ile yapılan başka bir çalışmada da 'yetersiz öz yeterlik' algısı somatizasyon eğilimi ile istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (Yıldız, 2017).

Araştırmada ulaşılan örnekleme paralel olarak üniversite öğrencilerinin genel öz yeterlik düzeylerinin ruh sağlığı ile ilişkisinin araştırıldığı bir araştırmada 159 katılımcıdan elde edilen verilere göre de genel öz yeterlik düzeyi ile somatizasyon eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmasının yanında

genel öz yeterlik düzeyinin hem fiziksel hem de psikolojik rahatsızlıklarla negatif yönde ilişkili olduğu bildirilmiştir (Roddenberry ve Renk, 2010).

Araştırma sonuçları literatürdeki diğer bulgularla beraber değerlendirildiğinde, farklı örneklem gruplarında da tutarlı olarak genel öz yeterlik ve somatizasyon arasında negatif bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu ilişki Luszczynska, Scholz ve Schwarzer(2005)'e göre bireyin genel öz yeterlik algısının bir problemle karşılaştığında göstereceği davranışları yönlendirdiği ve bireylerin problemler karşısında daha aktif ya da kaçınmacı bir strateji tercih etmelerinde etkili olduğu şeklindeki ifadesi ile açıklanabilir.

4.4.2. Bilişsel esneklik düzeyi ile somatizasyon eğilimi arasındaki ilişkiye dair bulguların yorumlanması

Bilişsel esneklik düzeyi ile somatizasyon eğilimi arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yapılan analiz sonucunda bilişsel esneklik düzeyi ve somatizasyon eğilimi arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı, zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür.

Literatürde bilişsel esneklik düzeyi ile somatizasyon eğilimi arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen bir araştırmaya rastlanmamaktadır. Ancak bilişsel esneklik ile ruh sağlığı arasında negatif yönde ilişki ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır. Gündüz (2013) 414 öğretmen adayı ile yaptığı çalışmada bilişsel esneklik düzeyinin anksiyete ve depresyon düzeyleri ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde ilişkili olduğunu göstermiştir. Dağ ve Gülüm (2013) ise bilişsel esnekliğin, yetişkinlerde bağlanma örüntüleri ve psikopatoloji belirtileri arasındaki aracı rolünü araştırdıkları araştırmalarında bilişsel esnekliğin hem kadın hem de erkek katılımcılarda ortak olarak kaygılı bağlanma örüntüsü tarafından yordandığını ve bilişsel esnekliğin kontrol boyutunun depresyon ve sosyal kaygıyı yordadığını ortaya koymuştur.

Geçtan (1997) ve Cummings (2005) tarafından belirtildiği üzere somatizasyon eğiliminin zorlanılan durumlar karşısında kaçınma ve ikincil kazançlar sağlaması göz önünde bulundurulduğunda bilişsel esneklik düzeyi ve somatizasyon eğilimi arasındaki ilişkinin yönünü ortaya konması önem taşımaktadır. Ortaya konulan bilişsel esneklik ve psikopatolojik belirtiler arasındaki ilişkinin bilişsel esneklik düzeyi nispeten daha az olan

kişilerde sorun çözümüne yönelik yeterli alternatif yollar üretilememesi ve büyük olasılıkla problem çözmede başarısız olunmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

4.5. Bağımsız değişkenlerin somatizasyon eğilimi üzerindeki yordayıcı rolüne dair bulguların yorumlanması

Bu bölümde somatizasyon eğilimi üzerindeki yordayıcı rolü araştırılan değişkenlere yönelik olarak gerçekleştirilen regresyon analizlerinin bulguları yorumlanmıştır.

4.5.1. Stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma, genel öz yeterlik ve bilişsel esneklik düzeylerinin somatizasyon eğilimini yordayıcı rolü

Stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma, genel öz yeterlik ve bilişsel esneklik düzeylerinin somatizasyon eğilimi üzerindeki yordayıcı rolünün ortaya konması amacıyla yapılan analiz sonucunda değişkenlerin birlikte somatizasyon eğilimi ile zayıf düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür. Değişkenler ayrı ayrı incelendiğinde yalnızca bilişsel esneklik düzeyinin somatizasyon eğilimi üzerinde negatif yönde anlamlı bir yordayıcı rolünün olduğu bulunmuştur. Stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma ve genel öz yeterlik düzeylerinin somatizasyon eğiliminin üzerindeki yordayıcı rolleri ayrı ayrı incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı olmasa da beklendiği gibi negatif yönde yordayıcı rollerinin olduğu görülmektedir.

Araştırma sonucunda değişkenlerin somatizasyon eğilimi üzerindeki yordayıcı rolleri negatif yönlü olmaları bakımından literatürdeki araştırmalarla benzerlik göstermektedir. Somatik belirtilerin ortaya çıkmasında önemli bir rolü olduğu düşünülen stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma düzeyinin yüksekliğinin yoğun stres altında çalışan gruplarda da daha az somatik yakınma ile ilişkili bulunduğu ortaya konulmuştur (De Gucht ve Maes, 2006; Uğurlu ve Ekinci, 2007). Bu ilişki, Kaya ve Bozkur (2017) tarafından belirtildiği gibi stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma düzeyi daha yüksek olan kişilerin olaylar üzerinde daha fazla düzeyde kontrol sahibi olduklarını düşünmeleri ile açıklanabilir. Olaylar üzerinde kontrol sahibi olduğu algısı yüksek olan kişilerin sorunlarını çözmek amacıyla stresle başa çıkma yöntemlerini kullanmasının sorunları somatize ederek dile getirmeye olan ihtiyacını azalttığı düşünülmektedir.

Genel öz yeterlik düzeyinin somatizasyon eğilimi üzerindeki yordayıcı rolü incelendiğinde ortaya çıkan negatif yönlü ilişki bu değişkenler arasındaki korelasyon

düzeylerini inceleyen araştırma sonuçları ile tutarlılık göstermektedir (Luszczynska, Scholz ve Schwarzer, 2005; Roddenberry ve Renk, 2010; Telef ve Karaca, 2011; Yıldız, 2017).

Roddenberry ve Renk (2010) tarafından yapılan araştırma bulgularına dayanarak gerek ruh sağlığı gerekse fiziksel sağlık üzerinde koruyucu etkisi olduğu düşünülen genel öz yeterlik düzeyinin somatizasyon eğilimi üzerindeki negatif yöndeki yordayıcı rolünün, kişilerin kendi başa çıkma kaynaklarına duydukları güven nedeniyle daha aktif stresle başa çıkma yöntemlerinin benimsenmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bilişsel esneklik düzeyi, somatizasyon eğilimini yordama gücü bakımından araştırmadaki diğer değişkenlere göre daha güçlü olarak bulunmuştur. Bilişsel esneklik bir problem çözme becerisi olmasının yanı sıra stresli yaşam olayları ve durumlar karşısında duygu düzenleme sürecinin önemli bir bileşenidir (Atalar ve Atalay, 2018). Bu yönüyle bilişsel esnekliğin zorlayıcı durumlar karşısında ruh sağlığını koruyan bir özellik olduğu görülmektedir (Çam, Öztürkturgut, ve Büyükbayram, 2014; Buğa, Özkamalı, Altunkol Wise ve Çekiç, 2018).

Kişiler problem olarak gördükleri durumlar ve bu durumların yarattığı olumsuz duygular karşısında aktif ya da kaçınmacı yöntemlere başvurmaktadırlar. Bir kaçınma ve yardım arayışı olarak somatizasyon eğilimi yeni bir sorun olan bedensel yakınmalar şeklinde ortaya çıkmaktadır. Araştırma sonucunda bulunmuş olan stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma, genel öz yeterlik ve bilişsel esneklik düzeylerinin somatizasyon eğilimi üzerindeki negatif yönlü yordayıcı rolleri kişilerin stresli durumlar karşısında çözüm üretebilme yeteneklerinin daha yüksek olması durumunda somatizasyon eğiliminin azalması anlamına gelmektedir.

4.5.2. Sosyal destek arama, soruna yönelme, sorunla uğraşmaktan kaçınma düzeylerinin somatizasyon eğilimi üzerindeki yordayıcı rolü

Sosyal destek arama, soruna yönelme ve sorunla uğraşmaktan kaçınma düzeylerinin somatizasyon eğilimi üzerindeki yordayıcı rolünün incelenmesi amacıyla yapılan analiz sonucunda değişkenlerin somatizasyon eğilimi ile ilişkilerinin istatistiksel olarak anlamlı ve zayıf düzeyde olduğu görülmüştür. Değişkenler ayrı ayrı incelendiğinde yalnızca sosyal destek arama düzeyinin somatizasyon eğilimi üzerinde negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı yordayıcı bir rolünün olduğu görülmüştür.

İstatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmamakla birlikte soruna yönelme düzeyi somatizasyon eğilimi üzerinde negatif yönlü, sorunla uğraşmaktan kaçınma düzeyinin ise somatizasyon eğilimi üzerinde pozitif yönlü yordayıcı rolünün olduğu görülmüştür.

Araştırmada somatizasyon eğilimi üzerindeki yordayıcı rolü incelenen sosyal destek arama ve sorunla uğraşmaktan kaçınma düzeyleri duygu odaklı başa çıkma yöntemleri grubuna girmektedir (Folkman, Lazarus, Gruen ve DeLongis, 1986). Soruna yönelme düzeyi ise problem odaklı ya da aktif başa çıkma yöntemi olarak adlandırılan gruba girmektedir (Folkman ve ark., 1986). Değişkenlerin somatizasyon eğilimini yordama yönleri duygu odaklı ve problem odaklı başa çıkma yöntemleri ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmaları desteklemesi bakımından önem taşımaktadır.

Stresle başa çıkma yöntemleri ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmalardan olan Ekinci (2018) ve Özdemir (2013)'in araştırmalarının sonucunda çaresiz başa çıkma yaklaşımı ile ruhsal belirtiler arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuşken sosyal destek arama ve ruhsal belirtiler arasında negatif yönlü ilişki olduğunu belirtmişlerdir.

Literatür incelendiğinde problem odaklı başa çıkma yöntemlerinin somatik belirtilerle negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür (Van Den Bree, Passchier ve Emmen, 1990; Lee, Park, Choi, Nah, Abbey ve Rodin, 2000; De Gucht ve Maes, 2006; Tolan, 2017). Literatürde problem odaklı başa çıkma yöntemlerinin somatizasyon eğilimi ve ruh sağlığı üzerindeki olumlu etkisine yönelik bulgular tutarlılık göstermektedir. Ancak duygu odaklı başa çıkma yöntemlerinin ruh sağlığı ve fiziksel sağlık bakımından olumsuz sonuçları olduğunu gösteren çalışmaların yanında (De Gucht ve Maes, 2006) ruh sağlığı üzerinde anlamlı düzeyde yordayıcı rolünün olmadığı gibi sosyal destek arama düzeyinin de ruh sağlığı üzerinde olumlu etkisinin olduğunu ortaya koyan araştırmalar olduğu görülmüştür (Lee ve ark., 2000; Tolan, 2017).

Araştırma bulgularına göre sosyal destek arama düzeyinin somatizasyon eğilimi üzerindeki istatistiksel olarak anlamlı yordayıcı rolü değerlendirildiğinde literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir. Somatizasyon eğilimi ile duygularını tanımlama ve ifade etmede yaşanan zorluk olarak tanımlanan aleksitimi kavramı arasındaki güçlü ilişkinin somatizerlerin diğer insanlar ile sıkıntılarını paylaşma ve ilişki kurmalarında olumsuz rolü olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle bir anlatım tarzı olarak somatik belirtiler ortaya

çıkmaktadır (Göka, 1999). Ancak halihazırda stresle başa çıkma yöntemi olarak sosyal destek arama düzeyi yüksek olan kişilerin çevreleri ile daha kolay etkileşime girebildikleri ve somatik ifade tarzına daha az başvurdukları düşünülebilir.

Problem odaklı başa çıkma stratejilerinden olan soruna yönelme alt düzeyinin somatizasyon eğilimi üzerindeki rolünün negatif yönde olması somatizasyon eğiliminin Cummings (2005) tarafından da belirtildiği gibi kişilere sorumluluklardan kaçınmak şeklinde bir ikincil kazanç sunması şeklinde açıklanabilir. Buna göre stresle başa çıkma yöntemi olarak soruna yönelme yöntemini kullanma düzeyleri daha yüksek olan kişilerin sorumluluklardan kaçınmaya olan ihtiyaçlarının daha az olduğu ve bu nedenle somatizasyon eğilimlerinin daha düşük olduğu düşünülmektedir.

Duygu odaklı bir stresle başa çıkma yöntemi olan sorunla uğraşmaktan kaçınma düzeyinin somatizasyon eğilimi üzerindeki pozitif yönlü yordayıcı rolü ise somatizasyon eğiliminin kaçınma davranışı ve kaçınmacı kişilik özelliği ile ilişkili olmasıyla açıklanabilir (Geçtan, 1997; Bornstein ve Gold, 2008).

4.5.3. Çaba ve direnç, yetenek ve güvenin somatizasyon eğilimini yordayıcı rolü

Genel öz yeterlik düzeyinin alt boyutları olan çaba ve direnç ile yetenek ve güven düzeylerinin somatizasyon eğilimi üzerindeki yordayıcı rolü incelendiğinde değişkenlerin birlikte somatizasyon eğilimi üzerinde zayıf düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür. Ancak değişkenler ayrı ayrı incelendiğinde somatizasyon düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde yordayıcı rollerinin olmadığı bulunmuştur.

Buna karşın çaba ve direnç ile yetenek ve güven düzeylerinin somatizasyon eğilimi üzerindeki yordayıcı rollerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmasa da beklendiği gibi negatif yönde olduğu görülmektedir.

Literatürde çaba ve direnç ile yetenek ve güven düzeyleri ile somatizasyon eğilimi ya da ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalara rastlanmamıştır. Aypay (2010) tarafından açıklandığı şekliyle çaba ve direnç düzeyi, problem olarak algılanan bir durumda kişilerin çaba göstermeleri ve dirençli olmaları; yetenek ve güven düzeyi ise kişilerin problemlerle başa çıkma yetenekleri ve yeteneklerine duydukları güven anlamına gelmektedir. Bu anlamda çaba ve direnç ile yetenek ve güven düzeylerinin

birlikte somatizasyon eğilimi üzerindeki negatif yönlü manidar rolleri, bu düzeyleri daha yüksek olan kişilerin sorunlarla daha aktif bir şekilde başa çıkma yetenek ve kararlılıklarının olmasıyla açıklanabilir.

BÖLÜM 5. SONUÇ

SONUÇ

Bu bölümde yapılan araştırma süreci ve bulgular özetlenmiş, yapılan analiz sonuçları ve araştırma değişkenlerine dair literatürden derlenen bulgular çerçevesinde araştırma soruları ve hipotezlerine yönelik yargının ne olduğu bildirilmiş ve benzer çalışmaları gerçekleştirecek olan araştırmacılar için öneriler belirtilmiştir.

ÖZET

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinde stresle başa çıkma yöntemleri, genel öz yeterlik ve bilişsel esneklik düzeylerinin somatizasyon eğilimi üzerindeki yordayıcı rolünün ortaya konulması amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemi 18-30 yaş aralığında, 256 kadın, 145 erkek öğrenci olmak üzere 353 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Veri toplama sürecinde katılımcılardan sırasıyla kişisel bilgi formu, somatizasyon ölçeği, stresle başa çıkma ölçeği, genel öz yeterlik ölçeği ve bilişsel esneklik ölçeğinden oluşan formu doldurmaları istenmiştir.

Somatizasyon eğiliminin demografik verilere göre incelenmesi amacıyla bağımsız gruplar T Testi, pearson çarpım moment korelasyon ve tek yönlü ANOVA testleri; bağımsız değişkenlerin somatizasyon eğilimi üzerindeki yordayıcı rolünün araştırılması amacıyla ise çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır.

Araştırma bulguları somatizasyon eğiliminin örneklem gurubunun cinsiyetine, gelir düzeyine ve kardeş sayısına göre farklılaştığını göstermiştir. Araştırma değişkenleri ile somatizasyon eğilimi arasındaki ilişkiler incelendiğinde stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma, genel öz yeterlik, bilişsel esneklik, sosyal destek arama, soruna yönelme, çaba ve direnç, yetenek ve güven düzeyleri ile somatizasyon eğiliminin istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde ilişkili oldukları görülmüştür. Bilişsel esneklik ve stresle başa çıkma ölçeğinin alt boyutlarından olan sosyal destek arama düzeyinin somatizasyon

üzerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordayıcı rolü olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Bu bulgulara göre araştırmanın hipotezlerine ilişkin ulaşılan sonuçlar aşağıdaki gibidir:

Üniversite öğrencilerinde stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma düzeyi ile somatizasyon eğilimleri arasında ilişki vardır şeklinde olan hipotez doğrulanmıştır (H1=Kabul, H0= Red).

Üniversite öğrencilerinin genel öz yeterlik inancı ile somatizasyon eğilimleri arasında ilişki vardır şeklinde olan hipotez doğrulanmıştır (H2=Kabul, H0=Red).

Üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklik düzeyi ile somatizasyon eğilimleri arasında ilişki vardır şeklinde olan hipotez doğrulanmıştır (H3=Kabul, H0=Red).

Üniversite öğrencilerinin stresle baş etme yöntemlerini kullanma düzeyi, genel öz yeterlik düzeyi ve bilişsel esneklik düzeyi somatizasyon eğilimini yordamaktadır şeklinde olan hipotez reddedilmiştir.(H4=Red, H0=Kabul). Yalnızca bilişsel esneklik düzeyinin somatizasyon eğilimi üzerinde anlamlı bir yordayıcı rolünün olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Stresle başa çıkma yöntemleri ölçeğinin alt boyutları somatizasyon eğilimini yordamaktadır şeklinde olan hipotez reddedilmiştir. (H5=Red, H0=Kabul). Yalnızca sosyal destek arama alt boyutunun somatizasyon eğilimi üzerinde anlamlı bir yordayıcı rolünün olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Genel öz yeterlik ölçeğinin alt boyutları somatizasyon eğilimini yordamaktadır şeklinde olan hipotez reddedilmiştir (H6=Red, H0=Kabul).

Araştırma sorularına ilişkin ulaşılan sonuçlar aşağıdaki gibidir:

Üniversite öğrencilerinin cinsiyetine göre somatizasyon eğilimleri farklılaşmaktadır. Cinsiyeti kadın olan katılımcılar erkek katılımcılara göre daha yüksek somatizasyon eğilimi göstermektedir.

Üniversite öğrencilerinin yaşları ile somatizasyon eğilimleri arasında ilişki yoktur.

Üniversite öğrencilerinin gelir düzeylerine göre somatizasyon eğilimleri farklılaşmaktadır. Düşük gelir düzeyine sahip olan grubun orta gelir düzeyine sahip olan

grup ve yüksek gelir gelir düzeyine sahip gruba göre manidar olarak daha yüksek somatizasyon eğilimine sahip olduğu gösterilmiştir.

Üniversite öğrencilerinin birlikte yaşadıkları kişilere göre somatizasyon eğilimleri farklılaşmamaktadır.

Üniversite öğrencilerinin ebeveynlerinin medeni durumlarına göre somatizasyon eğilimleri farklılaşmamaktadır.

Üniversite öğrencilerinin kardeş sayılarına göre somatizasyon eğilimleri farklılaşmaktadır. 2 veya daha fazla sayıda kardeş sahibi olan katılımcıların 1 kardeş sahibi olan katılımcılara göre somatizasyon eğiliminin daha yüksek olduğu gösterilmiştir.

Üniversite öğrencilerinin öğrenim görmekte olduğu sınıf ile somatizasyon eğilimi arasında ilişki yoktur.

YARGI

Somatizasyon eğilimi, karşılaşılan stresli yaşam olayları karşısında herhangi bir çözüm aracı olmaktan uzak, bireysel ve toplumsal bağlamda pek çok götürüsü olan bir durumdur (Kesebir, 2004).

Bu araştırmada somatizasyon eğiliminin Bornstein ve Gold (2008) tarafından kaçınmacı kişilik özelliği ile ortaya konulan pozitif yöndeki ilişkisi göz önünde bulundurularak somatizerlerin somatik ifade tarzından uzaklaşmaları ve sorunların çözümüne yönelik sorumluluk üstlenmeleri için kazanmaları gereken yeteneklerin neler olduğunun araştırılması amaçlanmıştır.

Bu yönde yapılan istatistiksel analiz sonuçları literatür çerçevesinde yorumlanarak araştırmanın hipotezleri ve araştırmanın soruları hakkında ulaşılan yargılar belirtilmiştir.

Somatizasyon eğiliminin örneklem grubundan elde edilen demografik bulgulara göre karşılaştırılması sonucunda somatizasyon eğiliminin örneklem gurubunun cinsiyetine, gelir düzeyine ve kardeş sayısına göre farklılaştığı görülmüştür. Kadınlarda somatizasyon eğiliminin erkeklere göre daha fazla olduğu ve cinsiyetin somatizasyon

eğilimi üzerinde orta düzeyde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Somatizasyon eğiliminin düşük gelir düzeyine sahip grupta orta gelir düzeyine sahip ve yüksek gelir düzeyine sahip gruplara göre daha yüksek olduğu ve somatizasyon eğiliminin 2 veya üzeri sayıda kardeş sahibi olan grupta, 1 kardeş sahibi olan gruba göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir.

Buna karşılık somatizasyon eğilimin örneklem gurubunun birlikte yaşadıkları kişilere göre ve ebeveynlerinin medeni durumlarına göre farklılaşmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Somatizasyon eğilimi ile örneklem gurubunun yaşları ve kaçıncı sınıfta öğrenim gördükleri arasında ilişki bulunmamıştır.

Somatizasyon eğilimi ile stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma, genel öz yeterlik ve bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre somatizasyon eğilimi ile stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma düzeyi, somatizasyon eğilimi ile genel öz yeterlik düzeyi ve somatizasyon eğilimi ile bilişsel esneklik düzeyi negatif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ve zayıf düzeyde ilişkili bulunmuştur.

Araştırmada ayrıca somatizasyon eğilimi ile stresle başa çıkma ölçeğinin alt boyutları olan sosyal destek arama, soruna yönelme ve sorunla uğraşmaktan kaçınma düzeyleri arasındaki ilişkiler ve genel öz yeterlik ölçeğinin alt boyutları olan çaba ve direnç ile yetenek ve güven düzeyleri arasındaki ilişkiler ortaya konulmuştur. Somatizasyon eğilimi ile stresle başa çıkma ölçeğinin alt boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde sosyal destek arama ve soruna yönelme düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde, zayıf bir ilişki bulunmuşken sorunla uğraşmaktan kaçınma düzeyi ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Somatizasyon eğilimi ile genel öz yeterlik ölçeğinin alt boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde ise somatizasyon eğilimi ile hem çaba ve direnç düzeyi hem de yetenek ve güven düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde, zayıf bir ilişki bulunmuştur.

Bağımsız değişkenlerin somatizasyon eğilimi üzerindeki yordayıcı rolünün analiz edilmesi amacıyla yapılan 3 farklı regresyon analizi sonuçlarına göre stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma düzeyi, genel öz yeterlik düzeyi ve bilişsel esneklik düzeylerinden

yalnızca bilişsel esneklik düzeyinin somatizasyon eğilimi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordayıcı rolü olduğu görülmektedir. Bilişsel esneklik ile somatizasyon eğilimi arasındaki bu yordayıcı ilişki negatif yönde ve zayıf bir ilişkidir.

Stresle başa çıkma yöntemlerini ölçeğinin alt boyutları olan sosyal destek arama, soruna yönelme ve sorunla uğraşmaktan kaçınma düzeylerinin somatizasyon üzerindeki yordayıcı rolünün incelenmesi amacıyla yapılan 2. regresyon analizi sonuçlarına göre yalnızca sosyal desek arama düzeyinin somatizasyon eğilimi üzerinde negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı yordayıcı bir rolü olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Genel öz yeterlik ölçeğinin alt boyutları olan çaba ve direnç ile yetenek ve güven düzeylerinin somatizasyon eğilimi üzerindeki yordayıcı rolünün incelenmesi amacıyla yapılan 2. regresyon analizi sonuçları ise bu iki değişkenin somatizasyon eğilimi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir yordayıcı rolü olmadığını göstermektedir.

Araştırma bulguları yalnızca bilişsel esneklik düzeyi ve stresle başa çıkma yöntemlerinin alt boyutlarından olan sosyal destek arama düzeyinin somatizasyon eğilimi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı yordayıcı rollerinin olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte stresle başa çıkma yöntemleri, genel öz yeterlik inancı ve bilişsel esnekliğin somatizasyon eğilimi ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki gösterdiği bulgusuna ulaşılmıştır. Ayrıca bu değişkenlerin tamamının istatistiksel olarak anlamlı olmasa da somatizasyon eğilimi üzerindeki yordayıcı rollerinin beklendiği gibi literatüre uygun bir şekilde negatif yönlü olduğu gösterilmiştir.

ÖNERİLER

Bu bölümde yapılan araştırma sonucu ulaşılan bulgular doğrultusunda araştırma ve uygulama alanlarında çalışma yapacak kişilere yönelik öneriler belirtilmiştir.

5.1. Uygulama önerileri

Yapılan araştırma sonucunda somatizasyon eğilimi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordayıcı rolü olan değişkenlerin yalnızca bilişsel esneklik düzeyi ve sosyal destek arama düzeyi olduğu görülmüştür. Ancak diğer değişkenlerin istatistiksel olarak anlamlı olmasa da beklenen yönde yordayıcı rollerinin olduğu ve somatizasyon eğilimi ile strese başa çıkma yöntemlerini kullanma, genel öz yeterlik ve bilişsel esneklik ölçeklerinin arasında anlamlı istatistiksel ilişkiler bulunduğu görülmüştür.

Bulunulan bu sonuçlara dayanarak somatizerler ile terapi yürüten ruh sağlığı uzmanlarının kişilerin stresle başa çıkma, genel öz yeterlik ve bilişsel esneklik düzeylerini arttıracak çalışmalar yapmalarının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Lise ve üniversite düzeyinde eğitim gören öğrencilerin de performans sergilemek ve değerlendirilmek, meslek seçimi ve gelecekte iş bulup bulamayacakları konusundaki belirsizlik nedeniyle stres altında oldukları düşünülmektedir. Bununla birlikte kolluk kuvvetleri, telefon operatörleri ve sağlık çalışanları gibi yüksek stresli meslek gruplarında stresle başa çıkma, genel öz yeterlik ve bilişsel esneklik ile ilgili psikoeğitim verilmesinin kişilerin somatizasyon eğilimlerinde azalma yaratacağı düşünülmektedir.

5.2. Araştırma önerileri

Yapılan araştırmada demografik değişkenlerden olan cinsiyet, gelir düzeyi, kişilerin birlikte yaşadıkları kişiler, ebeveynlerin medeni durumları, alt gruplarının sayıları bakımından homojen olarak dağılmamıştır. Tekrarlanan araştırmalarda veri toplanma sürecinde bu değişkenlerin alt gruplarının homojen olması daha sağlıklı analiz sonuçları doğuracaktır.

Yapılan korelasyon ve regresyon analizi sonucunda değişkenler arasındaki ilişkilerin beklenen yönde olmasına rağmen istatistiksel olarak zayıf düzeyde veya anlamlı olmayan düzeyde olduğu bulunmuştur. Gerçekleştirilecek olan benzer araştırmalarda örneklem grubunun farklı yaş ve meslek gruplarıyla tekrarlanması ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlar için daha doğru bilgi sağlanması konusunda faydalı olacaktır.

Araştırmanın varsayımlarından biri olarak katılımcıların ölçekleri samimi bir şekilde cevapladıkları kabul edilmiştir. Ancak ölçekler cevaplanırken katılımcıların ilerleyen sorularda sıkılabilecekleri ve dikkatlerinin dağılabileceği düşünülerek benzer araştırmalarda ölçeklerin farklı sıralarda verilmesi ya da form doldurmanın iki oturumda gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

Gelecekte yapılacak çalışmalarda, stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma, genel öz yeterlik ve bilişsel esneklik düzeylerini arttırmaya yönelik müdahalelerin somatizasyon eğilimi üzerindeki etkisinin incelenmesi bu çalışma ile tamamlayıcı sonuçlar üretebileceği düşünülmektedir.

EK'LER

EK-1 KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı,

Bu araştırma Maltepe Üniversitesi klinik psikoloji yüksek lisans programı kapsamında, Dr. Öğr. Üyesi Melis Seray Özden Yıldırım danışmanlığında, Merve Doğan Yatar tarafından yürütülmektedir. Araştırma, üniversite öğrencilerinin katılımına açık bir tez çalışmasıdır.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmanın herhangi bir aşamasında rahatsızlık duymanız halinde ölçekleri doldurmayı bırakabilirsiniz.

Aşağıdaki sorular katılımcıların, araştırmanın amacı için önemli olduğu düşünülen kişisel bilgilerini elde etmek amacıyla hazırlanmıştır. Araştırmanın hiçbir aşamasında katılımcıların isim- soy isim gibi kimlik bilgileri istenilmemektedir.

Elde edilen kişisel bilgiler araştırma tamamlandıktan sonra imha edilecektir.

Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederim.

İletişim: mervedyatar@gmail.com

1. Cinsiyetiz:
2. Yaşınız:
3. Kaçıncı sınıfta okuyorsunuz:
4. Öğrenim gördüğünüz üniversitenin ismi:
5. Öğrenim gördüğünüz fakültenin ismi:
6. Öğrenim gördüğünüz bölümün ismi:
7. Gelir düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?:

Düşük ( )
Orta ( )
Yüksek ( )

8. Kim/ler ile yaşıyorsunuz?

Arkadaş/lar ( )
Aile ( )
Yalnız ( )

9. Ebeveynleriniz:

Evli ( )
Boşanmış ( )
Annemi kaybettim ( )
Babamı kaybettim ( )

10. Kardeş sayınız (siz dahil) :

Tek Kardeş( )
2 kardeş ( )
3 ve üzeri ( )

EK-2 SOMATİZASYON ÖLÇEĞİ

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

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

1. Çoğu zaman boğazım tıkanır gibi olur.
   Doğru Yanlış
2. İştahım iyidir.
   Doğru Yanlış
3. Başım pek az ağrır.
   Doğru Yanlış
4. Ayda bir iki defa ishal olurum.
   Doğru Yanlış
5. Midemden oldukça rahatsızım.
   Doğru Yanlış
6. Çoğu kez midem ekşir.
   Doğru Yanlış
7. Bazen utanınca çok terlerim.
   Doğru Yanlış
8. Sağlığım beni pek kaygılandırmaz.
   Doğru Yanlış
9. Hemen hemen hiçbir ağrım ve sızım yok.
   Doğru Yanlış
10. Bazen başımda sızı hissederim.
    Doğru Yanlış
11. Çoğu zaman başımın her tarafı ağrır.
    Doğru Yanlış
12. Sağlığım birçok arkadaşımınki kadar iyidir.
    Doğru Yanlış
13. Pek seyrek kabız olurum.
    Doğru Yanlış
14. Ensemde nadiren ağrı hissederim.
    Doğru Yanlış
15. Vücudumda pek az seyirme ve kasılma olur.
    Doğru Yanlış
16. Çabucak yorulmam.
    Doğru Yanlış
17. Pek az başım döner ya da hiç dönmez.
    Doğru Yanlış
18. Yürürken dengemi hemen hemen hiç kaybetmem.
    Doğru Yanlış
19. Soğuk günlerde bile kolayca terlerim.
    Doğru Yanlış

20. Çoğu zaman yorgunluk hissederim.
Doğru Yanlış
21. Hemen her gün mide ağrılarından rahatsız olurum.
Doğru Yanlış
22. Tekrarlayan mide bulantısı ve kusmalar bana sıkıntı verir.
Doğru Yanlış
23. Çoğu zaman bütün vücudumda bir halsizlik duyarım.
Doğru Yanlış
24. Son birkaç yıl içerisinde sağlığım çoğu zaman iyiydi.
Doğru Yanlış
25. Çok defa sabahları dinç ve dinlenmiş olarak kalkarım.
Doğru Yanlış
26. Çoğu zaman bana kafam şişmiş ya da burnum tıkanmış
Doğru Yanlış

gibi gelir.

27. Çoğu zaman başım sıkı bir çember içindeymiş gibi
Doğru Yanlış

hissederim.
28. Kalp ve göğüs ağrılarından hemen hemen hiç şikayetim
Doğru Yanlış
yokmuş gibi hissederim.
29. Hayatımda hiçbir zaman kendimi şimdiki kadar iyi
Doğru Yanlış
hissetmedim.
30. Kalbimin hızlı çarptığını hemen hemen hiç hissetmem
Doğru Yanlış
ve çok seyrek nefesim tıkanır.
31. Hiç felç geçirmedim ya da kaslarımda olağanüstü bir
Doğru Yanlış
halsizlik duymadım.
32. Ortada hiçbir neden yokken haftada bir ya da daha sık
Doğru Yanlış
birdenbire her yanımı ateş basar.
33. Vücudumun bazı yerlerinde çok defa yanma, gıdıklanma,
Doğru Yanlış
karıncalanma ve uyuşukluk hissederim.

EK-3 STRESLE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ ÖLÇEĞİ

Sizin için sıkıntı veya stres oluşturan olayları ve bunlar karşısında genellikle neler yaptığınızı düşünerek, aşağıdaki ifadelerin her birinin size uygunluk derecesini belirleyiniz.

Yanıtlarken her bir ifadeyi dikkatle okuyarak, sizi anlatma derecesine göre "Tamamen Uygun", " Oldukça Uygun", karar veremiyorsanız "Kararsızım", "Biraz Uygun" veya "Hiç Uygun Değil" seçeneklerinden birini seçerek, o sütundaki daireyi seçiniz. Tüm ifadeleri okuyup, eksik işaretleme yapmamaya özen gösteriniz.

Okuduğunuz cümle üzerinde uzun süre düşünmeden, içinizden gelen ilk cevabı vermeniz beklenmektedir.

	Tamamen Uygun	Oldukça Uygun	Kararsızım	Biraz Uygun	Hiç Uygun Değil
1. Dikkatimi sorundan uzaklaştırmaya çaba gösteririm.	( )	( )	( )	( )	( )
2. Bütün olası çözümleri aklımdan geçiririm.	( )	( )	( )	( )	( )
3. Olabildiğince bu konu/durumdan uzak durmaya çabalarım.	( )	( )	( )	( )	( )
4. Sıkıntılarımı paylaşacak birini ararım.	( )	( )	( )	( )	( )
5. Kendimi güçlü hissetmeye çabalarım.	( )	( )	( )	( )	( )
6. Sıkıntılarımı çözerken benzer durumların ortaya çıkmaması için de tedbirler alırım.	( )	( )	( )	( )	( )
7. Kendime ödüller vaad ederek mücadele gücü toplarım.	( )	( )	( )	( )	( )
8. Problemin benim gücümle çözülebilecek yönlerini bulmaya çalışırım.	( )	( )	( )	( )	( )
9. Bu durumun üstesinden gelebileceğime ilişkin kendi kendimi inandırmaya çalışırım.	( )	( )	( )	( )	( )

10. Sıkıntılarımı çevremdeki insanlardan gizlemeye çalışırım.	( )	( )	( )	( )	( )
11. Sıkıntılı olduğumda, kendimi iyi hissettirecek hayaller kurarım.	( )	( )	( )	( )	( )
12. Problemin nedenlerini bulmaya çalışırım.	( )	( )	( )	( )	( )
13. Fikirlerine güvendiğim kişilere danışırım.	( )	( )	( )	( )	( )
14. Dini inançlarımdan güç alırım.	( )	( )	( )	( )	( )
15. Sorunun çözümüyle bağlantılı adaklar adarım.	( )	( )	( )	( )	( )
16. Yapabileceklerimi en kolaydan zora doğru sıralayarak, sıkıntılarımı çözmeye çalışırım.	( )	( )	( )	( )	( )
17. Sıkıntılarımı içimde tutar, kimseye anlatmam.	( )	( )	( )	( )	( )
18. Dostlarımla dertleşirim.	( )	( )	( )	( )	( )
19. Sıkıntılı bir durumla karşılaştığımda “beterin beteri var” deyip teselli bulurum.	( )	( )	( )	( )	( )
20. Yalnız kalmayı yeğlerim.	( )	( )	( )	( )	( )
21. Kitap okuma, tv-sinema izleme, ev işi-spor yapma gibi uğraşlara yönelirim.	( )	( )	( )	( )	( )
22. Beni rahatsız eden konuyu aklıma hiç getirmemeye çalışırım.	( )	( )	( )	( )	( )
23. Sıkıntılarımı güvendiğim kişilere anlatarak içimi boşaltırım.	( )	( )	( )	( )	( )

EK-4 GENEL ÖZ YETERLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda bazı düşünceleri içeren ifadeler yer almaktadır. Bu ifadelere katılma derecenizi "Tamamen yanlış", "Biraz doğru", "Orta düzeyde doğru", "Tamamen doğru" seçeneklerinden size en uygun olanı işaretleyerek göstermeniz beklenmektedir. Lütfen her bir ifadede belirtilen düşüncenin size ne kadar uyduğunu düşününüz. Her bir ifadeye katılma derecenizi kendinize en uygun gelen seçeneğin altındaki kutucuğu işaretleyerek gösteriniz. Lütfen hiçbir maddeyi yanıtsız bırakmayınız.

	Tamamen yanlış	Biraz doğru	Orta düzeyde doğru	Tamamen doğru
1. Yeterince çaba harcarsam, zor sorunları çözmenin bir yolunu daima bulabilirim.....	☐	☐	☐	☐
2. Bana karşı çıkıldığında, istediğimi elde etmemi sağlayacak bir yol ve yöntem bulabilirim.....	☐	☐	☐	☐
3. Amaçlarıma bağlı kalmak ve bunları gerçekleştirmek benim için kolaydır.....	☐	☐	☐	☐
4. Beklenmedik olaylarla etkili bir biçimde başa çıkabileceğime inanıyorum.....	☐	☐	☐	☐
5. Yeteneklerim sayesinde beklenmedik durumlarla nasıl başedebileceğimi biliyorum.....	☐	☐	☐	☐
6. Gerekli çabayı gösterirsem, birçok sorunu çözebilirim.....	☐	☐	☐	☐
7. Baş etme gücüme güvendiğim için zorluklarla karşılaştığımda soğukkanlılığımı koruyabilirim....	☐	☐	☐	☐
8. Bir sorunla karşılaştığımda, genellikle birkaç çözüm yolu bulabilirim.....	☐	☐	☐	☐
9. Başım dertte olduğunda, genellikle bir çözüm düşünebilirim.....	☐	☐	☐	☐
10. Önüme çıkan zorluk ne olursa olsun, üstesinden gelebilirim.....	☐	☐	☐	☐

EK-5 BİLİŞSEL ESNEKLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadelere katılma derecenizi size en uygun gelen seçeneğin altındaki kutucuğu işaretleyerek gösteriniz

	Kesinlikle **Katılıyorum**	Katılıyorum	Kısmen **Katılıyorum**	Kısmen **Katılmıyorum**	Katılmıyorum	Kesinlikle **Katılmıyorum**
1. Bir fikri/düşünceyi birçok farklı biçimde ifade edebilirim.						
2. Yeni ve alışık olmadığım durumlardan ***kaçınırım***.						
3. Hiçbir zaman, hiçbir konuda karar ***veremeyecekmişim*** gibi hissediyorum. (gelecekle ilgili, alışveriş yaparken, karşı cinsle ilgili vb.)						
4. Her duruma uygun davranabilirim.						
5. Çözülemeyecek gibi görünen sorunlara işe yarar çözümler bulabilirim.						
6. Nasıl davranacağıma karar verirken, farklı bakış açıları ***geliştiremem.***						
7. Sorunlara yaratıcı çözümler bulabilirim.						
8. Davranışlarım bilinçli kararlılarımın bir sonucudur.						
9. Her hangi bir durum karşısında farklı biçimlerde davranabilirim.						
10. Sahip olduğum bilgilerimi gerçek hayatımda kullanmakta ***zorlanırım.***						
11. Bir problemin üstesinden gelmeye çalışırken çevremdeki kişilerin görüşlerini almak ve bunları değerlendirmek isterim.						
12. Bir işi farklı biçimlerde yapmayı deneme konusunda kendime güvenirim.						

KAYNAKÇA

Adagide Demirel, S., Eğlence, R.& Kaçmaz, E. (2011). Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi. *NEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1*, 18-29. https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/184867 adresinden alındı.

Altunkol, F. (2017). *Bilişsel Esneklik Eğitim Programının Lise Öğrencilerinin Bilişsel Esneklik İle Algılanan Stres Düzeylerine Ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarına Etkisi.* (Yayımlanmamış doktora tezi), Çukurova Üniversitesi, Adana.

Alver, B., Dilekmen, M.& Ada, Ş. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Bazı Öznel Algılamalarına Göre Psikolojik Belirtileri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi,4*(33),13-23.http://www.turkpdrdergisi.com/index.php/pdr/article/view/219 adresinden alındı.

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2005). *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması Ve Sınıflandırılması Elkitabı (DSM-IV-TR)* (2. b.). (E. Köroğlu , Çev.) Hekimler Yayın Birliği. (Orijinal çalışma basım tarihi 2000).

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal Elkitabı (DSM-5)* (5. b.). (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği. (Orijinal çalışma basım tarihi 2013).

Asıcı, E.& İkiz, F. E. (2015). Mutluluğa Giden Bir Yol: Bilişsel Esneklik. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*(35), 191-211. https://dergipark.org.tr/download/article-file/181530 adresinden alındı.

Aydıner, B. B. (2011). *Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Amaçlarının Alt Boyutlarının Genel Öz-Yeterlik, Yaşam Doyumu Ve Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi.*(Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Sakarya Üniversitesi, Sakarya.

Aypay, A. (2010). Genel Öz Yeterlik Ölçeği' nin GÖYÖ Türkçe' ye uyarlama çalışması. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 11*(2), 113-131. https://toad.halileksi.net/olcek/genel-oz-yeterlik-olcegi adresinden alındı.

Babacan, S. S. (2003). Hastalıkta Ruh Ve Beden Etkileşimi. *Kastamonu Eğitim Dergisi, 11*(2),519-524.https://www.researchgate.net/profile/Haluk_Oezmen/publication/237802242 adresinden alındı.

Bailey, P. E. & Henry, J. D. (2007). Alexithymia, Somatization And Negative Affect İn A Community Sample. *Psychiatry Research, 150*(1), 13-20. doi:10.1016/j.psychres.2006.05.024

Bailey, R. D.& Clarke, M. (1989). *Stress and coping in nursing.* https://books.google.google.com.tr/books?id=RFf0BwAAQBAJ&lpg=PP9&ots=T_Y0G_wFtB&dq=Stress%20and%20coping%20in%20nursing&lr&hl=tr&pg=PP1#v=snippet&q=published&f=false adresinden alındı.

Bandura, A. (2010). *Self-Efficacy. The Corsini Encyclopedia of Psychology. doi:10.1002* /9780470479216.corpsy0836.

Barlas, G. Ü., Karaca, S., Onan, N.& Işıl, Ö. (2010). Üniversite Sınavına Hazırlanan Bir Grup Öğrencinin Kendilik Algıları Ve Ruhsal Belirtileri Arasındaki İlişki. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 1*(1), 18-24. https://www.journalagent. com/phd/ pdfs/PHD_1_1_18_24.pdf adresinden alındı.

Bass, C., & Murphy, M. (1990). The Chronic Somatizer And The Government White Paper. *Journal of the Royal Society of Medicine, 83*, 203-205. doi:10.1177 /014107689008300401.

Bedel, A., & Ulubey, E. (2015). Ergenlerde Başa Çıkma Stratejilerini Açıklamada Bilişsel Esnekliğin Rolü.*Elektronik Sosyal BilimlerDergisi, 14*(55), 291-300. https://dergipark.org.tr/download/article-file/70681 adresinden alındı.

Belot, R. A. (2013). Ebeveynin Uyarı Kalkanı Sistemi Ve Bebeğin Somatik Dışavurumu Arasındaki Bağlara Teorik Klinik Katkılar. T. İkiz& D. Drieu, *Beden ve Ailenin Acıları içinde* (s. 25-35). İstanbul: Bağlam.

Billings, A. G.& Moos, R. H. (1984). Coping, Stress, And Social Resources Among Adults With Unipolar Depression. *Journal of Personality and Social Psychology, 46*(4), 877-891. doi:10.1037/0022-3514.46.4.877

Bonsaksen, T., Lerdal, A., Heir, T., Ekeberg, Ø., Skogstad, L., Grimholt, T. K.& Schou Bredal , I. (2018). General Self-Efficacy İn The Norwegian Population: Differences And Similarities Between Sociodemographic Groups.*Scandinavian Journal of Public Health*, 1-10. doi:10.1177/1403494818756701

Bornstein, R. F.& Gold, S. H. (2008). Comorbidity Of Personality Dsisorders And Somatization Disorder: A Meta-Analytic Review.*Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 30*(2), 154-161. doi:10.1007/s10862-007-9052-2

Buğa, A., Özkamalı, E., Altunkol Wise, F., & Çekiç, A. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Bilişsel Esneklik Düzeylerine Göre Sosyal Problem Çözme Tarzlarının İncelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 2*(1), 48-58. https://dergipark.org.tr/tr/pub/http-dergipark-gov-tr-journal-1517-dashboard/issue/36422/409991 adresinden alındı.

Campbell Sills, L., Cohan, S. L.& Stein, M. B. (2006). Relationship Of Resilience To Personality, Coping, And Psychiatric Symptoms İn Young Adults.*Behaviour Research and Therapy, 44*(4), 585-599. doi:10.1016/j.brat.2005.05.001

Canas, J., Quesada, J., Antoli, A. & Fajardo, I. (2003). Cognitive Flexibility And Adaptability To Environmental Changes İn Dynamic Complex Problem-Solving Tasks.*Journal Ergonomics, 46*(5), 482-501. doi:10.1080/0014013031000061640

Chaturvedi, S. K., Michael , A.& Sarmukaddam, S. (1987). Somatizers İn Pschiatric Care.*Indian Journal of Psychiatry, 29*(4), 337-342 https://www.ncbi.nlm.nih gov/pmc/articles/PMC3172445/ adresinden alındı.

Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H.& Wadsworth, M. E. (2001). Coping With Stress During Childhood And Adolescence: Problems, Progress, And Potential İn Theory And Research.*Psychological Bulletin, 127*(1), 87-127. doi:10.1037/0033-2909.127.1.87.

Cummings, N. A. (2005). Identifying and treating the somatizer: Integrated care's penultimate behavioral ıntervention. W. T. O'Donohue, M. R. Byrd, N. A. Cummings& D. A. Henderson içinde, *Behavioral integrative care: Treatments that work in the primary care setting* (s. 161-176). doi:10.4324/9780203997987.

Çam, M. O., Öztürkturgut, E., & Büyükbayram, A. (2014). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde Dayanıklılık ve Yaratıcılık. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 5*(3), 160-163. doi:10.5505/phd.2014.64326.

Çaynak, S.& Kutlu, Y. (2016). Bir Grup Tutuklu Ve Hükümlünün Ruhsal Belirtileri, İntihar Olasılığı ve Başa Çıkma Yolları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 17*(2), 93-98. doi:10.5455/apd.198596.

Çelikkaleli, Ö. (2014). Bilişsel esneklik ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliği. *Eğitim ve Bilim, 39*(176), 339-346. https://toad.halileksi.net/olcek/bilissel-esneklik-olcegi-1 adresinden alındı.

Çermik, Ö., Çevik, A., Soykan, A.& Aksakal, O. (1999). Kadın Hastalarda Somatizasyon: Çok Yönlü Bir Değerlendirme.*Turkiye Klinikleri Journal of Psychiatry, 1*, 68-78. https://www.turkiyeklinikleri .com/article/en-kadin-hastalarda-somatizasyon-cok-yonlu-bir-degerlendirme-34770.html adresinden alındı.

Çuhadaroğlu, A. (2011). *Bilişsel Esnekliğin Yordayıcıları.* (Yayımlanmamış doktora tezi), Ankara Üniversitesi, Ankara.

Dağ, İ.& Gülüm, İ. V. (2013). Yetişkin Bağlanma Örüntüleri İle Psikopatoloji Belirtileri Arasındaki İlişkide Bilişsel Özelliklerin Aracı Rolü: Bilişsel Esneklik.*Türk Psikiyatri Dergisi, 24*(4), 240-247. http://www.ihsandag.gen.tr/index_dosyalar /DagveGulum2013.pdf adresinden alındı.

De Gucht, V., & Maes, S. (2006). Explaining Medically Unexplained Symptoms: Toward A Multidimensional, Theory-Based Approach To Somatization. *Journal of Psychosomatic Research, 60*(4), 349-352. doi:10.1016/j.jpsychores.2006.01.021

Dennis, J. P.& Vander Wall, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument Development And Estimates Of Reliability And Validity. *Cognitive Therapy and Research, 34*(3), 241-253. doi:10.1007/s10608-009-9276-4

Dimsdale, J., Sharma, N.& Sharpe, M. (2011). What Do Physicians Think Of Somatoform Disorders?*Psychosomatics, 52*(2), 154-159. doi:10.1016/j.psym.2010.12.011.

Doğan Laçin, B. Ç.& Yalçın , İ. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Öz Yeterlilik Ve Stresle Başa Çıkma Stratejilerinin Bilişsel Esnekliği Yordama Düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 34*(2), 358-371. doi:10.16986/HUJE.2018037424.

Dülgerler, Ş. (2000). *İlköğretim Okulu Öğretmenlerinde Somatizasyon Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması.*(Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Ege üniversitesi, İzmir.

Ekinci, E. A. (2018). *Psikopatolojik Belirtilerin Narsisistik Özellikler Ve Başa Çıkma Tarzları İle İlişkilerinin İncelenmesi.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

Erden, D. (2005). Farklı Yetişme Koşullarının Aleksitimi, Depresyon Ve Psikiyatrik Belirtilerle İlişkisi.*Klinik Psikiyatri Dergisi, 8*(2), 60-66. https://www.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_8_2_60_66.pdf adresinden alındı.

Ergin, A., Uzun, S. U.& Bozkurt, A. İ. (2014). Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ve Bu Yöntemlerin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi.*Fırat Tıp Dergisi, 19*(1), 31-37 https://dergipark.org.tr./firattip/issue/6338/84545 adresinden alındı.

Erözkan, A. (2004). Üniversite Öğrencilerinin Sınav Kaygısı Ve Başa Çıkma Davranışları.*Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(12), 13 - 38. https://dergipark.org.tr/musbed/issue/23501/250395 adresinden alındı.

Fink, P., Sørensen, L., Engberg, M., Holm, M.& Munk-Jørgensen, P. (1999). Somatization İn Primary Care: Prevalence, Health Care Utilization And General Practitioner Recognition. *Psychosomatics, 40*(4), 330-338. doi:10.1016/S0033-3182(99)71228-4.

Folkman, S.& Lazarus, R. S. (1986). Stress Processes And Depressive Symptomatology *Journal of Abnormal Psychology, 95*(2), 107-113. doi:10.1037/0021-843X.95.2.107.

Folkman, S.& Lazarus, R. S. (1988). Coping As A Mediator Of Emotion. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*(3), 466-475. doi:10.1037/0022-3514.54.3.466.

Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J.& DeLongis, A. (1986). Appraisal, Coping, Health Status, And Psychological Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology,50*(3), 571-579. https://www.researchgate.net/profile/Anita_Delongis2/publication/19459529_Appraisal_Coping_Health_Status_and_Psychological_Symptoms/links/09e415089b23fd5e93000000/Appraisal-Coping-Health-Status-and-Psychological-Symptoms.pdf adresinden alındı.

Freud, S. (2016). *Psikopatoloji Üzerine*(4. b.). (S. Budak, Çev.) İstanbul/Kadıköy: Öteki Yayınevi. (Orijinal çalışma basım tarihi 1926).

Geçtan , E. (1997, Nisan). *Psikodinamik Psikiyatri Ve Normaldışı Davranışlar* (13. b.). İstanbul: Remzi Kitabevi A.Ş. https://media.turuz.com/her_konu-2017/2113-Psikodinamik_Psikiyatri_Ve_Normaldishi_Davranishlar-Engin_Gechtan_-1997-307s.pdf adresinden alındı.

Gençal Yazıcı, S. (2015). *Evli Ve Bekar Yetişkinlerin Genel Öz-Yeterlik Ve Benlik Saygılarının İncelenmesi.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), İstanbul Ticaret Üniversitesi, İstanbul.

Göka, E. (1999). Bir Semptom Florası ve Dil Olarak Beden. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi, 1*, 7-17. https://pdfs.semanticscholar.org/af95/1a03254fa56129e8a9d46c99ee1f0d1950ba.pdf adresinden alındı.

Grevenstein, D., Bluemke, M.& Kroeninger Jungaberle, H. (2016). Incremental Validity Of Sense Of Coherence, Neuroticism, Extraversion, And General Self-Efficacy: Longitudinal Prediction Of Substance Use Frequency And Mental Health.*Health and Quality of Life Outcomes, 14*(9), 1-14. doi:10.1186/s12955-016-0412-z

Gureje, O., Simon, G. E., Üstün, T. B.& Goldberg, D. P. (1997). Somatization İn Cross Cultural Perspective: A World Health Organization Study İn Primary Care.*American Journal of Psychiatry, 154*(7), 989-995. doi:10.1176/ajp.154.7.989.

Güleç , H., Sayar, K., Topbaş , M., Karkucak, M.& Ak, İ. (2004). Fibromiyalji Sendromu Olan Kadınlarda Aleksitimi Ve Öfke.*Türk Psikiyatri Dergisi, 15*(3), 191-198. http://turkpsikiyatri.com/C15S3/fibromiyaljiSendromu.pdf adresinden alındı.

Gündüz, B. (2013). Emotional İntelligence, Cognitive Flexibility And Psychological Symptoms İn Pre-Service Teachers.*Global Science Research Journals, 1*(1), 12-20. http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.684.1256&rep=rep1&type=pdf adresinden alındı.

Higgins, J. E.& Endler, N. S. (1995). Coping, Life Stress, And Psychological And Somatic Distress..*European Journal of Personality, 9*(4), 253-270. doi:10.1002/per.2410090403.

Hiller, W., Rief, W.& Brähler, E. (2006). Somatization İn The Population: From Mild Bodily Misperceptions To Disabling Symptoms.*Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 41*(9), 704–712. doi:10.1007/s00127-006-0082-y.

Ionescu, T. (2012). Exploring The Nature Of Cognitive Flexibility.*New Ideas in Psychology, 30*(2), 190-200. doi:10.1016/j.newideapsych.2011.11.001

Johnson , B. T. (2016). *The relationship between cognitive flexibility, coping, and symptomatology in psychotherapy.* (Unpublished master's thesis), Marquette University, Milwaukee, Wisconsin.

Kapıkıran, N. A. (2001). Lise Öğrencilerindeki Psikopatolojik Belirtilerin Cinsiyet Ve Sınıf Değişkenleri Açısından İncelenmesi.*Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 10*, 34-39. https://dergipark.org.tr/tr/download/article_file/114856 adresinden alındı.

Kaya, A., & Bozkur, B. (2017). Kadercilik Eğilimi İle Özyeterlik İnancı ve Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi, 18*(1), 124-145. https://dergipark.org.tr/tr/pub/egeefd/issue/28714/328379 adresinden alındı.

Kaya, B. (1996). *Sivas İl Merkezinde Somatizasyon Bozukluğunun Epidemiyolojisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi).* Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.

Kaya, F. Ş.& Gündüz, İ. (2019). Anne-Babası Evli Veya Boşanmış Olan Çocukların Algıladıkları Ebeveyn Tutumu ile Somatizasyon Belirtileri Arasındaki

İlişki.*Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 3*(1), 35-56. https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/793133 adresinden alındı.

Kellner, R. (1990). Somatization: Theories And Research. *Journal of Nervous and Mental Disease, 178*(3), 150-160. doi:10.1097/00005053-199003000-00002.

Kendler, K. S., Walters, E. E., Truett, K. R., Heath, A. C., Neale, M. C., Martin, N. G.& Eaves, L. J. (1995). A Twin Family Study Of Self-Report Symptoms Of Panic Phobia And Somatization . *Behavior Genetics, 25*(6), 499-515. doi:10.1007/BF 02327574.

Kesebir, S. (2004). Depresyon ve Somatizasyon. *Klinik Psikiyatri Dergisi*(1), 14-19. https://www.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_7_50_14_19.pdf adresinden alındı

Koh, K. B. (2013). *Somatization and psychosomatic symptoms.* New York: Springer-Verlag. doi:https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7119-6_9.

Koh, K. B. (2018). Biological mechanisms of somatization. *Stress and Somatic Symptoms*, s. 95-103. doi:10.1007/978-3-030-02783-4_9.

Kömür, B. E. (2018). *Üniversite Öğrencilerinde Bilişsel Esneklik İle Stresle Başa Çıkma Becerileri Arasındaki İlişkinin Araştırılması.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), İstanbul Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Ladwig, K. H., Marten Mittah, B., Erazo, N.& Gündel, H. (2001). Identifying Somatization Disorder İn A Population Based Health Examination Survey: Psychosocial Burden And Gender Differences.*Psychosomatics, 42*(6), 511-518. doi:10.1176/appi.psy.42.6.511.

Lazarus, R. S. (1991). Progress On A Cognitive-Motivational-Relational Theory Of Emotion.*American Psychologist, 46*(8), 819-834. doi:10.1037/0003-066X.46.8.819.

Lee, S. Y., Park, M. C., Choi, S. C., Nah, Y. H., Abbey, S. E., & Rodin, G. (2000). Stress, coping, and depression in non-ulcer dyspepsia patients. *Journal of Psychosomatic Research, 49*(1), 93-99. doi:10.1016/S0022-3999(00)00148-3.

Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: The Concept And İts Clinical Application. *American Journal of Psychiatry*(145), 1358-1368.doi:10.1.1.469.4798&rep =rep1&type=pdf.

Luszczynska, A., Scholz, U.& Schwarzer, R. (2005). The General Self Efficacy Scale: Multicultural Validation Studies.*Journal of the journal of psychology interdisciplinary and applied, 139*(5), 439-457. doi:10.3200/JRLP.139.5.439-457.

Mazlum, M. M., & Atalay Mazlum, A. (2017). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yönteminin Belirlenmesi. *Route Educational and Social Science Journal, 4*(4), 1-21. http://www.ressjournal.com/Makaleler/1656348933_1%20Ay%c5%9feg%c3%bcl%20ATALAY%20MAZLUM.pdf adresinden alındı.

Niemi, P. M., Portin, R., Aalto, S.& Hakala, M. (2002). Cognitive Functioning İn Severe Somatization–A Pilot Study.*Acta Psychiatrica Scandinavica, 106*(6), 461-463. doi:10.1034/j.1600-0447.2002.01445.x.

Otrar, M., Ekşi, H., Dilmaç, B.& Şirin , A. (2002). Türkiye'de öğrenim gören türk ve akraba topluluk öğrencilerinin stres kaynakları, başaçıkma. *22. International Conference of the International Society for Stress and Anxiety Research [STAR]*. Palma de Mallorca.

Ottaviani, C., Shapiro, D.& Couyoumd, A. (2013). Flexibility As The Key For Somatic Health: From Mind Wandering To Perseverative Cognition. *Biological Psychology, 49*(1), 38-43. doi:10.1016/j.biopsycho.2013.05.003.

Öz, S. (2012). *Ergenlerin Cinsiyet, Sosyo-Ekonomik Ve Öğrenim Kademesi Düzeylerine Göre Bilişsel Esneklik, Uyum Ve Kaygı Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.*(Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Çukurova Üniversitesi, Adana.

Özdemir, İ. (2013). *Aile Yanında Yaşayan ve Ailesinden Ayrı Yaşayan Üniversite Öğrencilerinin Algılanan Sosyal Destek, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Kaygı Düzeyleri Ve Psikolojik Belirtiler Açısından Karşılaştırılması.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Özen Şahin, E. M. (2007). *Şizofreni hastalarında somatizasyon.* (Uzmanlık Tezi), Bakırköy ord. prof. mazhar osman ruh ve sinir hastalıkları eğitim ve araştırma hastanesi, İstanbul.

Özen Şahin, E. M., Solmaz Türkcan, A., Belene, A., Yeşilbursa, D., & Yurt, E. (2009). Somatizasyonda Kültürel Ve Sosyolojik Faktörler. *New/Yeni Symposium Journal, 47*(4),187-193.https://www.researchgate.net/profile/Solmaz_Turkcan/publication/239928131_Somatizasyonda_Kulturel_ve_Sosyolojik_Faktorler/links/53d150ef0cf228d363e5bba8.pdf adresinden alındı.

Özenli, Y., Yoldaşcan, E., Topal, K.& Özçürümez , G. (2009). Türkiye'de Bir Eğitim Fakültesinde Somatizasyon Bozukluğu.*Anadolu Psikiyatri Dergisi, 10*(2), 131-136. http://www.academia.edu/download/43025631/Prevalence_and_associated_risk_factors_o20160224-12556-1l0r2xz.pdf adresinden alındı.

Özmen, E. (2009). *Bedenselleştiren Hastaya Yaklaşım.* http://www.ercanozmen.com adresinden alındı.

Pennebaker, J. W. (1982). *The psychology of physical symptoms.* doi:10.1007/978-1-4613-8196-9

Pennebaker, J. W.& Epstein , D. (1983). Implicit Psychophysiology: Effects Of Common Beliefs And İdiosyncratic Physiological Responses Symptom Reporting.*Journal of Personality, 51*(3), 468-496. doi:10.1111/j.1467-6494.1983.tb00341.x.

Rief, W.& Auer, C. (2001).Is Somatization A Habituation Disorder? Physiological Reactivity İn Somatization Syndrome.*Psychiatry Research, 101*(1), 63-74. doi:10.1016/S0165-1781(00)00240-7.

Roddenberry, A.& Renk, K. (2010). Locus Of Control And Self-Efficacy: Potential Mediators Of Stress, İllness, And Utilization Of Health Services İn College Students.*Child Psychiatry & Human Development, 41*(4), 353–370. doi:10.1007/s10578-010-0173-6.

Sahranç, Ü. (2007). *Stres Kontrolü, Genel Öz-Yeterlik, Durumluk Kaygı Ve Yaşam Doyumuyla İlişkili Bir Akış Modeli.* (Yayımlanmamış doktora tezi), Gazi Üniversitesi, Ankara.

Saral, K. (2013). *Yetiştirme Yurdunda Kalan Ergenlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Eğitim-Öğretim Yaşantılarında Stresle Başa Çıkma Ve Sosyal Karşılaştırma Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi.*(Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.

Sarı, İ., Yenigün, Ö., Altıncı , E. E.& Öztürk , A. (2011).Temel Psikolojik İhtiyaçların Tatmininin Genel Öz Yeterlik Ve Sürekli Kaygı Üzerine Etkisi (Sakarya Üniversitesi Spor Yöneticiliği Bölümü Örneği).*SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 9*(4), 149 - 156. https://dergipark. org.tr/spormetre/issue /41372/500083 adresinden alındı.

Sarıtaş Atalar, D., & Altan Atalay, A. (2018). Ergenlik Döneminde Duygu Düzenleme ve Ruh Sağlığı: Ana-Babanın ve Mizacın Rolü. *Türkiye Klinikler*, 84-90.

Scherbaum, C. A., Cohen-Charash, Y.& Kern, M. J. (2006). Measuring General Self Efficacy: A Comparison Of Three Measures Using İtem Response Theory.*Educational and Psychological Measurement, 66*(6), 1047-1063. doi:10.1177/0013164406288171.

Scott, W. A. (1962). Cognitive Complexity And Cognitive Flexibility. *Sociometry, 25*(4), 405-414. doi:10.2307/2785779.

Sharpe, M. (1997). Cognitive Behavior Therapy For Functional Somatic Complaints: The Example Of Chronic Fatigue Syndrome.*Psychosomatics, 38*(4), 356-362. doi:10.1016/S0033-3182(97)71443-9.

Silber, T. J. (2011). Somatization Disorders: Diagnosis, Treatment, And Prognosis.*Pediatrics in Rewiev, 32*(2), 56-64. doi:10.1542/pir.32-2-56.

Silber, T. J.& Pao, M. (2003). Somatization Disorders İn Children And Adolescents. *Psychosocial Pediatrics, 24*(8), 255-264. doi:10.1542/pir.24-8-255.

Smadja, J. (2011). Psychoanalytic Psychosomatics. *The International Journal of Psychoanalysis, 92*(1), 221-230. doi:10.1111/j.1745-8315.2010.00390.x.

Smith, G. R. (1990). *Somatization disorder in the medical setting.* https://books.google.com.tr/books?id=95ItdM9rS1IC&lpg=PR2&dq=somatization%20disorder%20in%20the%20medical%20setting%20G%20Richard%20smith&hl=tr&pg=PR2#v=onepage&q=somatization%20disorder%20in%20the%20medical%20setting%20G%20Richard%20smith&f=false adresinden alındı.

Steinberg, H., Herrmann Lingen, C.& Himmerich, H. (2013). Johann Christian August Heinroth: Pychosomatic Medicine Eighty Years Before Freud. *Psychiatria Danubina, 25*(1), 11-16. https://hrcak.srce.hr/file/234655 adresinden alındı.

Şahin, N. H., Güler , M.& Basım, H. N. (2009). A Tipi Kişilik Örüntüsünde Bilişsel Ve Duygusal Zekanın Stresle Başa Çıkma Ve Stres Belirtileri İle İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi, 20*(3), 243-254. http://www.turkpsikiyatri.com/pdf/ c20s3/05. pdf adresinden alındı.

Şengüder, Ş. (2006). *Lise I-III Öğrencilerinde Denetim Odağı İle Ruhsal Sorunlar Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi Ve Akademik Başarı İle Kıyaslanması.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Tarrier, N. (2015). *Bilişsel Davranışçı Terapide Vaka Formülasyonu Zorlayıcı Ve Karışık Vakaların Tedavisi*(1. b.). (E. Şenol Durak, M. Durak, & U. Kocatepe, Çev.) Nobel Akademik Yayıncılık. (Orijinal çalışma basım tarihi 2006).

Teken, M., Luş, M. G.& Başgül, Ş. S. (2019). Karın Ağrısı Şikayetiyle Hastaneye Başvuran Çocuk Ve Ergenlerde Fiziksel Sebep Bulunanlarla Bulunmayanlar Arasındaki Depresyon, Anksiyete ve Somatizasyon Değerlerinin Karşılaştırılması.*Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 50*(2), 9-14. https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/774541 adresinden alındı.

Telef, B. B.& Karaca, R. (2011). Ergenlerin Öz Yeterliklerinin Ve Psikolojik Semptomlarının İncelenmesi.*Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8*(16), 499-518. http://sbed.mku.edu.tr/article/view/1038000249 adresinden alındı.

Tolan, Ö. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Bağlanma Biçimleri, Stresle Başa Çıkma Ve Bazı Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkiler. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 19*(17), 221-242.

Türküm, A. S. (2002). Stresle başa çıkma ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 2*(18), 25-33. https://toad.halileksi.net/olcek/stresle-basa-cikma-olcegi adresinden alındı.

Uğur, M. (2015). *Evli Ve Bekar Kadınlarda Somatizasyon Ve İlişkili Faktörler.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Beykent, İstanbul.

Uğurlu , N., & Ekinci, M. (2007). Hemşirelerde Kontrol Odağı İnancı İle Stresle Başa Çıkma Stratejileri Ve Psikolojik Belirti Gösterme Durumları Arasındaki İlişkiler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 23*(2), 117-130. https://dergipark.org.tr/en/pub/egehemsire/issue/49599/635615 adresinden alındı.

Uysal, İ. (2013). Akademisyenlerin Genel Öz-Yeterlik İnançları: AİBÜ Eğitim Fakültesi Örneği. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 3*(2), 144-151. https://dergipark.org.tr/download/article-file/200349 adresinden alındı.

Uzunsakal, E., & Yıldız, D. (2018). Alan Araştırmalarında Güvenirlik Testlerinin Karşılaştırılması ve Tarımsal Veriler Üzerine Bir Uygulama. *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi, 2*(1), 14-28. https://dergipark.org.tr/en/pub/iuusbd/issue/38311/399 621 adresinden alındı.

Ünal, S. (1999).Somatoform Bozukluklar; Nozoloji Ve Tarihçe.*Türkiye Klinikleri Ve Psikiyatri,1*,1-6.https://www.researchgate.net/profile/Suheyla_Unal/publication/291692627_Somatoform_Bozukluklar_Nozoloji_ve_Tarihce_SOMATOFORM_DISORDERS_NOSOLOGY_AND_HISTORY/links/56a4cdc708ae1b65113263db.pdf adresinden alındı.

Ünal, S. (2002). Bir Anlatım Tarzı Olarak Bedenselleştirme.*Anadolu Psikiyatri Dergisi , 3*(1), 52-55. http://www.academia.edu/download/8653487/52.pdf adresinden alındı.

Üstüner, M., Demirtaş, H., Cömert, M.& Özer, N. (2009).Ortaöğretim Öğretmenlerinin Öz Yeterlik Algıları.*Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*(17), 1-16. https://www.researchgate.net/profile/Niyazi_Oezer/publication/285376012_Ortaogretim_ogretmenlerinin_ozyeterlik_algilari/links/567b08f308ae197583813200.pdf adresinden alındı.

Van Den Bree, M., Passchier, J., & Emmen, H. H. (1990). Influence of Quality of Life and Stress Coping Behaviour on Headaches in Adolescent Male Students: an Explorative Study. *Headache The Journal Of Head And Face Pain, 30*(3), 165-168. doi:10.1111/j.1526-4610.1990.hed3003165.x.

Van Djik, S., Hanssen, D., Naarding, P., Lucassen, P.& Comijs, H. (2016). Big Five Personality Traits And Medically Unexplained Symptoms İn Later Life. *European Psychiatry, 38*, 23-30. doi:10.1016/j.eurpsy.2016.05.002.

Vatan, S.& Dağ, İ. (2009). Problem Çözme, Umutsuzluk, Çaresizlik Ve Talihsizlik MMPI-2 İle Ölçülen Psikopatolojinin Yordayıcıları Olabilir Mi?*Anadolu Psikiyatri Dergisi*(10), 187-197 . http://www.ihsandag.gen.tr/index_dosyalar/VatanveDag2009.pdf adresinden alındı.

Waldinger, R. J., Schulz, M. S., Barsky, A. J.& Ahern, D. K. (2006). Mapping The Road From Childhood Trauma To Adult Somatization: The Role Of Attachment.*Psychosomatic Medicine, 68*(1), 129-135. doi:10.1097/01.psy.0000195834.37094.a4.

Woolfolk, R. L.& Allen, L. A. (2007). *Treating somatization: A cognitive-behavioral approach.* https://books.google.com.tr/books?id=CJlQC2AsRgMC&lpg=PA1&ots=J6aTx8UJxW&dq=Woolfolk%20allen%202007&lr&hl=tr&pg=PP1#v=onepage&q=Woolfolk%20allen%202007&f=false adresinden alındı.

World Health Organization. (2014). *Somatoform Disorders.* International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)-2014-WHO Version for ;2014: https://icd.who.int/browse10/2014/en#/F45.3 adresinden alındı.

Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R.& Karakurt, P. (2008). Hemşirelik Öğrencilerinin Ruhsal Durumlarının Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi.*Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11*(2), 1-8. https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29403 adresinden alındı.

Yıldız, M. (2017). *Banka Çalışanlarında Stres Algısı Ve Ruhsal Durum Arasındaki İlişkinin Araştırılması.*(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Işık Üniversitesi, İstanbul.