

Araştırma Makalesi

Üniversite Öğrencilerinde Somatizasyon Eğiliminin Yordanmasında Stresle Başa Çıkma Yöntemleri, Genel Öz Yeterlik İnancı ve Bilişsel Esnekliğin RolüMerve DOĞAN-YATAR^{1*} , Melis Seray ÖZDEN-YILDIRIM² ¹ Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji (Tezli) Yüksek Lisans Programı, İstanbul, Türkiye² İstanbul Kültür Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye**Makale Bilgisi****Öz****Anahtar kelimeler:**bilişsel esneklik,
genel öz yeterlik,
somatizasyon,
stresle başa çıkma

Somatizasyon, zorlayıcı dışsal faktörlerin ya da bireylerin iç çatışmalarının yarattığı olumsuz duyguların beden üzerinden deneyimlenmesi ve ifade edilmesi olarak tanımlanmaktadır. Somatizasyonun tanımlanması için öncelikle ilgili olabilecek organik hastalıkların elimine edilmesi gerektiği için kişilerin sağlık kuruluşlarında geçirdikleri zaman artmakta ve belirtilerin getirdiği rahatsızlıkların sürmesi nedeniyle bireysel ve sosyal yaşamları olumsuz bir şekilde etkilenmektedir. Bu nedenle somatizasyon eğilimi ile ilgili olabilecek demografik özelliklerin bilinmesinin tanı koyma sürecinde yardımcı olacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte, somatizasyon eğiliminin kişilerin sorun çözme süreçlerindeki işlevsel olmayan davranışları ve tutumlarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu savın araştırılması amacıyla, Türkiye'deki üniversite öğrencileri evreninden rastgele seçilen 353 üniversite öğrencisinden veri toplanmış ve ilişkisel araştırma modeli kullanılan çalışmada veriler SPSS Paket Programı kullanılarak test edilmiştir. Çalışmada sonuç olarak somatizasyon eğiliminin cinsiyet, gelir düzeyi ve kardeş sayısı değişkenlerinin alt gruplarına göre farklılaştığı bulunmuştur. Somatizasyon eğiliminin stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma, genel öz yeterlik ve bilişsel esneklik düzeyleriyle negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Bilişsel esneklik ve sosyal destek arama yöntemi ise somatizasyon eğilimi üzerinde yordayıcı rolü olan değişkenler olarak bulunmuştur.

Abstract**Keywords:**cognitive
flexibility,
coping with stress,
general self
efficacy,
somatization

Somatization is defined as the expression of negative emotions through the body which is caused by stressful external factors or internal conflicts of individuals. Since the psychological problems are expressed as a bodily symptom, medical experts might have difficulty to correctly diagnose individuals with somatization. The necessity of the elimination of organic causes can increase the time that people spend in the medical services and late diagnoses might affect personal and social lives negatively. Accordingly, the identification of risk factors for somatization tendency may facilitate the number of correct diagnoses. It has been proposed that somatic symptoms might result from dysfunctional behaviors and attitudes displayed during problem solving. To investigate this argument, data were collected from 353 randomly selected university students in Turkey. Using the relational research model, data were tested by using the SPSS package program. Results showed that somatization tendency differed based on gender, income, and sibling number. Somatization tendency was also found to be negatively associated with stress coping strategies, general self-efficacy, and cognitive flexibility. Cognitive flexibility and seeking social support were reported as the variables that have predictor roles on somatization tendency.

*Sorumlu Yazar, Çırcır Mah. Betül Sok. No:18/20 D: 37 Eyüp/İstanbul

e-posta: mervedyatar@gmail.com

DOI: 10.31682/ayna.861004

Gönderim Tarihi (Received): 14.01.2021; Kabul Tarihi (Accepted): 05.03.2023

ISSN: 2148-4376

Giriş

Bugünkü ismini almadan önce histeri ve Briquet sendromu olarak adlandırılan somatizasyon, olumsuz bir duygunun organik bir hastalığa bağlı olmayan ya da şiddeti var olan hastalıkla açıklanamayan fiziksel belirtilerin varlığı ile ifade edilmesi olarak tanımlanabilir. Freud (1895), somatizasyonu bir histeri nevrozu olarak tanımlamış ve semptomların ortaya çıkışını bilinçdışı çatışmaların bedensel belirtilere dönüşmesi olarak açıklamıştır (aktaran Geçtan, 1997). Lipowski (1988) de benzer olarak somatizasyonu stres ve iç çatışmaların beden üzerinden anlatılması şeklinde tanımlamış ve bu anlatım biçimini gösteren bireyler için hasta kelimesi yerine somatizer (bedenselleştiren) kelimesinin kullanılmasını önermiştir. Toplumda oldukça yaygın olarak görülen somatik belirtiler, vücudun herhangi bir sisteminde ortaya çıkabilmektedirler. Belirtiler sıklıkla eklem ve ekstremitelerde meydana gelen ağrılar; gıda intoleransı, dismenore ve cinsel işlev bozukluğu olarak kendini göstermektedir (Babacan, 2003; Hiller ve diğerleri 2006).

Rahatsızlıkların fiziksel olarak ortaya çıkmasının doğal bir sonucu olarak somatizerler, çoğunlukla belirtileri ile var olan stres kaynakları arasındaki bağlantıyı kurmakta zorlanmakta ve psikiyatri dışı polikliniklere başvurumaktadırlar. Böylece sağlık kuruluşlarında geçecek uzun bir süreç başlamaktadır. Somatizerler bu süreç içerisinde birçok test yaptırmakta ve tanı amaçlı cerrahi operasyonlar geçirebilmektedirler (Babacan, 2003; World Health Organization, 2014). Kişilerin somatizasyon tanısı alarak doğru kurumlara yönlendirilmeleri belirtilerle ilgili olabilecek tüm organik kökenli hastalıkların elimine edilmesinden sonra mümkün olmaktadır.

Somatizasyonun bedensel belirtilerinin getirmiş olduğu rahatsızlıklar, sağlık hizmetleri için ayrılan bütçe ve aksatılan sosyal roller göz önünde bulundurulduğunda bireysel ve toplumsal düzeyde önemli götürülerinin olduğu görülmektedir. Bu nedenle somatizasyonun hızlı ve doğru bir şekilde tanılanması önem taşımaktadır. Somatizasyon ile ilişkili olan demografik özelliklerin ortaya konulmasının kişilerin psikiyatri servisine yönlendirilmeleri ve tanı almaları sürecinde yararlı olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle yapılan araştırmada, katılımcıların hangi demografik özelliklerinin somatizasyon eğilimi ile ilişkili olduğunun ortaya konulması için kişisel bilgi formunda cinsiyet, yaş, gelir düzeyi, ebeveynlerin medeni durumları, sahip olunan kardeş sayısı ve kaçınıcı sınıfta öğrenim görüldüğüne dair sorular bulunmaktadır.

Literatür incelendiğinde kadın cinsiyetinde olmak, 45+ yaşta olmak, düşük gelir düzeyine sahip olmak gibi demografik özelliklerin daha yüksek düzeyde somatizasyonla ilişkili olduğu görülmektedir (Hiller ve diğerleri, 2006; Kaya, 1996). Literatürdeki bulguların test edilmesi amacıyla örneklem grubundan elde edilen demografik verilerin somatizasyon eğilimi ile gösterdikleri ilişki ve farklılıklar istatistiksel olarak analiz edilmiştir. Bu bağlamda üretilen

hipotezler H1, H2, H3, ..., H13 şeklinde gösterilmiştir. Her bir hipotezin varlık hipotezi hipotez numarasının yanındaki 1, yokluk hipotezi ise o hipoteze ait numaranın yanındaki 0 ile belirtilmiştir.

H1.1: Katılımcıların somatizasyon eğilimleri örneklemin cinsiyet alt gruplarına göre farklılık göstermektedir.

H1.0: Katılımcıların somatizasyon eğilimleri örneklemin cinsiyet alt gruplarına göre farklılık göstermemektedir.

H2.1: Katılımcıların yaşları ile somatizasyon eğilimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H2.0: Katılımcıların yaşları ile somatizasyon eğilimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

H3.1: Katılımcıların somatizasyon eğilimleri örneklemin gelir düzeyi alt gruplarına göre farklılık göstermektedir.

H3.0: Katılımcıların somatizasyon eğilimleri örneklemin gelir düzeyi alt gruplarına göre farklılık göstermemektedir.

Bu araştırmanın örneklemini oluşturan üniversite öğrencileri yeni bir eğitim sistemine uyum sağlamak, yeni bir sosyal çevre içinde olmak, eğitim ve barınma giderleri nedeniyle bütçelerinin olumsuz yönde etkilenmesi gibi somatizasyon eğiliminin artmasına neden olabilecek dönemseller pek çok stresöre maruz kalmaktadırlar. Literatür incelendiğinde bireylerin ebeveynlerinin medeni durumları, sahip olunan kardeş sayısı ve kaçınıcı sınıfta öğrenim görüldüğü değişkenlerinin yalnızlık ve algılanan sosyal destek düzeyleri ile ilişkili olduğunu gösteren araştırmalar olduğu görülmüştür (Akyol, 2013; Kahrıman ve Polat, 2003; Köse, 2009; Yılmaz ve diğerleri, 2008). Akyol (2013), ebeveynleri boşanmış olan ergenlerin ebeveynleri birlikte olanlara kıyasla daha az aile desteği algıladıklarını; Köse (2009) ise ebeveynleri birlikte olan katılımcıların yalnızlık puanlarının daha düşük olduğunu ve kardeş sayısı arttıkça yalnızlık düzeyinin düştüğünü göstermiştir. Ayrıca katılımcıların öğrenime başladıkları ilk senede yeni ilişkiler kurmakta ve yeni bir sisteme uyum sağlamada zorluk yaşamaları nedeniyle yalnızlık düzeylerinin ve sosyal destek ihtiyaçlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda yalnız yaşayan, ebeveynleri ayrı veya vefat etmiş olan, kardeş sayısı daha az olan ve birinci sınıfta öğrenim gören katılımcıların stresle başa çıkmak için ihtiyaç duydukları sosyal desteğe daha az ulaşabilmelerinden dolayı somatizasyon eğilimlerinin daha yüksek olarak bulunulacağı düşünülmüştür. Belirtilen değişkenlere ilişkin hipotezler H4, H5, H6 ve H7 olarak gösterilmiştir.

H4.1: Katılımcıların somatizasyon eğilimleri örneklemin birlikte yaşanan kişiler alt gruplarına göre farklılık göstermektedir.

H4.0: Katılımcıların somatizasyon eğilimleri örneklemin birlikte yaşanan kişiler alt gruplarına göre farklılık göstermemektedir.

H5.1: Katılımcıların somatizasyon eğilimleri örneklemin ebeveynlerin medeni durumları alt gruplarına göre farklılık göstermektedir.

H5.0: Katılımcıların somatizasyon eğilimleri örneklemin ebeveynlerin medeni durumları alt gruplarına göre farklılık göstermemektedir.

H6.1: Katılımcıların somatizasyon eğilimleri örneklemin kardeş sayısı alt gruplarına göre farklılık göstermektedir.

H6.0: Katılımcıların somatizasyon eğilimleri örneklemin kardeş sayısı alt gruplarına göre farklılık göstermemektedir.

H7.1: Katılımcıların somatizasyon eğilimleri ile sınıf düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H7.0: Katılımcıların somatizasyon eğilimleri ile sınıf düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

Araştırma değişkenleri olarak stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma, genel öz yeterlik ve bilişsel esneklik düzeylerinin seçilmesinin nedeni bu değişkenlerin katılımcıların problem karşısındaki başa çıkma tutumlarını ve davranışlarını gösteren değişkenler olmalarıdır. Bu değişkenlerden elde edilen daha yüksek düzeyde puanların bedensel anlatıma duyulan ihtiyacı azaltabileceği dolayısıyla daha düşük düzeyde somatizasyon eğilimini açıklayabileceği düşünülmektedir.

Stresle başa çıkma yöntemlerinin psikolojik belirtiler göstermekle ilişkisini araştıran çalışmalar incelendiğinde, duygu odaklı/kaçınmacı başa çıkma yöntemlerinin kullanılmasının psikolojik belirtiler göstermeyle pozitif yönde ilişkili olduğu yönündeki bulgulara rastlanmıştır (Ekinci, 2018; Özdemir, 2013). Pozitif yöndeki bu ilişki, kaçınmacı başa çıkma yöntemlerinin problemin çözümüne yönelik herhangi bir katkısı olmaması nedeniyle olumsuz duyguların var olan somatizasyon eğiliminde yükselme yaratabiliyor olması ile açıklanabilir. Duygu odaklı başa çıkma yöntemlerine olumsuz duygudan kaçınmak amacıyla başvuruluyor olmasına rağmen sorunun çözümsüz kalmasının, olumsuz duyguların sürmesine ve kişinin kendi başa çıkma kaynaklarına duyduğu güvenin azalmasına neden olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma düzeyi ile stresle başa çıkma yöntemlerinin alt boyutlarının somatizasyon eğilimi üzerindeki yordayıcı rolü araştırmaya konu edilmiştir.

Kişilerin daha önceki başa çıkma davranışlarını değerlendirerek sorunlar karşısında sahip olduklarına inandıkları kontrol düzeyi, genel öz yeterlik inancı olarak

adlandırılmaktadır. Genel öz yeterlik inancının bedensel belirtilerin yanında mental belirtilerle de negatif yönde korelasyon gösterdiği bildirilmektedir (Roddenberry ve Renk, 2010; Telef ve Karaca, 2011). Problem karşısında farklı çözüm yolları üretebilmek anlamına gelen bilişsel esnekliğin de benzer şekilde mental rahatsızlıklar ile negatif yönde ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Gündüz, 2013). Genel öz yeterlik inancı ve bilişsel esnekliğin problemle başa çıkma sürecini kolaylaştırdığı ve bu nedenle somatizasyon eğilimi ile negatif yönde ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu varsayımları sınamak amacıyla H8, H9, H10, H11, H12 ve H13 hipotezleri oluşturulmuştur.

H8.1: Katılımcıların somatizasyon eğilimleri ile stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H8.0: Katılımcıların somatizasyon eğilimleri ile stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

H9.1: Katılımcıların somatizasyon eğilimleri ile genel öz yeterlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H9.0: Katılımcıların somatizasyon eğilimleri ile genel öz yeterlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

H10.1: Katılımcıların somatizasyon eğilimleri ile bilişsel esneklik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H10.0: Katılımcıların somatizasyon eğilimleri ile bilişsel esneklik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

H11.1: Katılımcıların stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma düzeyi, genel öz yeterlik düzeyi ve bilişsel esneklik düzeyi somatizasyon eğilimini yordamaktadır.

H11.0: Katılımcıların stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma düzeyi, genel öz yeterlik düzeyi ve bilişsel esneklik düzeyi somatizasyon eğilimini yordamamaktadır.

H12.1: Stresle başa çıkma ölçeğinin alt boyutları somatizasyon eğilimini yordamaktadır.

H12.0: Stresle başa çıkma ölçeğinin alt boyutları somatizasyon eğilimini yordamamaktadır.

H13.1: Genel öz yeterlik ölçeğinin alt boyutları somatizasyon eğilimini yordamaktadır.

H13.0: Genel öz yeterlik ölçeğinin alt boyutları somatizasyon eğilimini yordamamaktadır.

Bu çalışma ile somatizasyon eğiliminin demografik özelliklere göre nasıl değiştiğinin ve araştırmanın bağımsız değişkenlerinin somatizasyon eğilimi ile gösterdiği korelatif ve yordayıcı ilişkilerin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Somatizasyon

Somatizasyonun nedenine ilişkin bilinen ilk açıklama Mısır'da bulunan ve tarihi M.Ö. 1900'e dayanan Kahun tabletlerinde bulunmaktadır. Buradaki açıklamaya göre anlamlandırılmayan bedensel belirtiler uterusun vücudun yukarısına doğru serbestçe dolaşmasından kaynaklanmaktadır. Yunan toplumunca da benimsenen bu düşünce nedeniyle rahatsızlık Yunancada uterus anlamına gelen 'histeri' adını almıştır (Lipowski, 1988; Smith, 1990; Ünal, 2002). Belirtilere uterusun neden olduğu şeklindeki inanç nedeniyle histeri kadınlara özgü bir hastalık olarak kabul edilmiştir. Açıklamalar Avrupa'da 17.yy'a kadar popülerliğini korusa da 17. yy'dan itibaren Sydenham (1682)'in histerinin açıklaması olarak psikolojik problemlere dikkat çekmesi ile ilk kez hastalığın kökenine ilişkin farklı bir açıklama getirilmiştir (akt. Lipowski, 1988). Ayrıca rahatsızlığın her iki cinsiyette de görülebileceğini ve erkeklerde kendini hipokondri olarak gösterdiğini belirtmiştir (akt. Uğur, 2015). Sydenham (1682) 'ın psikolojik nedenleri histerinin kökeni olarak göstermesi ve histerinin cinsiyete göre farklılık göstermediği şeklindeki açıklaması Pinel (1813) ve Briquet (1859)'in çalışmaları ile desteklenmiştir (akt. Smith, 1990). Sydenham (1632), Pinel (1813) ve Briquet (1859) tarafından yapılan bu çalışmalar doğrultusunda somatizasyonun nedeninin psikolojik kökenli olduğu ve her iki cinsiyette de görüldüğü bilgileri literatüre kazandırılmıştır (Uğur, 2015).

Somatizasyon günümüzde klinik bir tanı olarak 'Bedensel Belirti Bozukluğu' ismi ile DSM 5'te (2014) ve 'Somatizasyon Bozukluğu' adı ile ICD-10 (2014)'da yer almaktadır. Bedensel belirtilerin toplumun %80'inin bir hafta içinde 1 ya da daha fazla sayıda bedensel belirti ile deneyimlediğini bildirdiği yaygın bir durum olduğu bilinmektedir (Babacan, 2003). Ancak bedensel bir belirtinin somatizasyon olarak değerlendirilmesi için yaşantısal, bilişsel ve davranışsal yönlerinin olması gerekmektedir. Lipowski (1988); kişinin bedeni üzerinden deneyimlediği en az bir belirtinin olmasını yaşantısal, belirti ya da belirtilere organik kökenli bir hastalığın neden olduğunu düşünmesini bilişsel, bu düşünce doğrultusunda gerçekleştirilen tanı ve tedavi amaçlı girişimleri ise davranışsal bileşen olarak açıklamıştır.

Somatizasyonun epidemiyolojisine yönelik çalışmalar incelendiğinde alınan öğrenim süresinin sekiz veya daha az olmasının, kadın cinsiyetinde olmanın, 45+ yaşta olmanın ve kentsel olmayan bölgelerde yaşamının pozitif yönde somatizasyonla ilişkili değişkenler olduğu görülmüştür (Hiller ve diğerleri, 2006; Kaya, 1996). Somatizasyonun etiyolojisine yönelik çalışmalar ise kalıtım kadar kişilik özellikleri ve gelişimsel öğrenme sürecinin de önemli olduğunu vurgulamaktadır (Koh, 2013; Silber, 2011; Silber ve Pao, 2003; Van Dijk ve diğerleri, 2016).

Stresle Başa Çıkma

Stresle başa çıkma, en basit anlamıyla karşılaşılan bir uyarının tehdit olarak algılanması ve canlının yaşamını sürdürebilmesi amacıyla savaşıma ya da kaçma tepkilerini ortaya koyması olarak açıklanmaktadır (Folkman ve Lazarus, 1988). Günlük yaşamda karşılaşılan ekonomik ve sosyal problemler her ne kadar yaşamsal bir tehdit içermese de olumsuz duygular uyandıran stresörler olarak öne çıkmaktadırlar. Bu sorunların çözülmesi ve olumsuz duyguların düzenlenmesi amacıyla başvurulan kaynaklar, stresle başa çıkma yöntemleri olarak tanımlanmaktadır (Compas ve diğerleri, 2001).

Başta çıkma yöntemleri, temelde kaçınmacı/duygu odaklı ve problem odaklı olarak iki ana sınıfa ayrılmıştır (Folkman ve Lazarus,1986). Uyarının neden olduğu olumsuz duygularla başa çıkmak olarak tanımlanan duygu odaklı başa çıkma; sosyal destek arama, uzaklaşma, kendini kontrol etme, olumlu yeniden değerlendirme ve kaçınma yöntemlerini kapsamaktadır (Folkman ve diğerleri, 1986). Bireyin stres yaratan durumun ortaya çıkmasında rol oynayan faktörleri kontrol etmek amacıyla gerçekleştirdiği düzenlemeler olarak açıklanan problem odaklı başa çıkma yöntemi ise planlı problem çözme ve yüzleşme başa çıkma yöntemlerini içermektedir (Folkman ve diğerleri, 1986; Folkman ve Lazarus 1988). Araştırmada kullanılan ölçeğin alt grupları olan sosyal destek arama ve sorunla uğraşmaktan kaçınma, duygu odaklı; soruna yönelme ise problem odaklı başa çıkma yöntemlerindedir.

Genel Öz Yeterlik İnancı

Öz yeterlik, Bandura (1997, 2006) tarafından, problem olarak algılanan durumlar karşısında kişilerin farklı düzeylerde sahip oldukları kontrol algısı olarak tanımlanmıştır. Genel öz yeterlik kavramı ise öz yeterlik kavramının bir alt başlığı olarak üretilmiştir (aktaran Bandura, 2010). Genel öz yeterlik, öz yeterlik kavramından farklı olarak kişilerin belli bir durumdan bağımsız olarak başa çıkma kaynaklarına duyduğu sürekli ve tutarlı inançtır. Bu inancın oluşumunda ise çevreden alınan geri bildirimler, öz eleştiriler ve başka insanların başa çıkma davranışlarının değerlendirilmesi ile öğrenilen davranış kalıpları etkili olmaktadır (Bandura, 2010; Scherbaum ve diğerleri, 2006).

Bilişsel Esneklik

Bilişsel esneklik, problemler karşısında alternatif çözüm yolları bulma ve uygulama becerisi olarak tanımlanmaktadır (Johnson 2016; Sarıtaş-Atalar ve Altan-Atalay, 2018). Üretilen çözüm yolları her zaman başarı getirmemektedir ancak başarısızlıkların öğrenme sürecinin bir parçası haline getirilmesi de bilişsel esneklik olarak değerlendirilmektedir (Canas

ve diğerleri, 2003). Ionescu (2012) aynı anda farklı görevleri yapabilme yetisini bilişsel esnekliğin bir bileşeni olarak göstermektedir. Bilişsel esneklik problemin yarattığı stres, kaygı gibi olumsuz duyguların düzenlenmesi sürecinde de önemli bir özellik olarak görülmektedir (Ionescu, 2012; Johnson 2016; Sarıtaş-Atalar ve Altan-Atalay, 2018).

Yöntem

Katılımcılar

Araştırmada kullanılan ilişkisel tarama modeli değişkenler üzerinde herhangi bir manipülasyon yapılmadan ilişki, etki ve farklılıkların incelenmesi olarak tanımlanmaktadır (Mazlum ve Atalay Mazlum, 2017). Yapılan araştırmanın evreni Türkiye Cumhuriyeti'ndeki üniversitelerde lisans düzeyinde eğitim gören öğrenciler olarak belirlenmiştir. Örneklem, rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak ulaşılan 353 katılımcıdan oluşmaktadır. Kayıp veri analizi sonucunda 2 katılımcının araştırmadan dışlanmış olması sebebiyle araştırmada 351 katılımcıdan elde edilen veriler kullanılmıştır. Katılımcıların yaş aralığı 18-30 arasında değişmekte olup katılımcıların yaşlarının aritmetik ortalaması $\bar{X} = 21.27$ ve standart sapması $ss = 1.99$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların 206'sının (%58.7) cinsiyeti kadın, 145 (%41.3)'ünün cinsiyeti ise erkektir. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1.'de gösterildiği gibidir.

Tablo 1.

Demografik Bilgiler

Demografik Bilgiler	N	%	
Cinsiyet	Kadın	206	58.7
	Erkek	145	41.3
Gelir	Düşük	49	14.0
	Orta	277	78.9
	Yüksek	25	7.1
Birlikte Yaşanılan Kişiler	Arkadaş	105	29.9
	Aile	194	55.3
	Yalnız	52	14.8
Ebeveynlerinin Medeni Durumları	Evli	306	87.2
	Boşanmış/ Vefat Etmiş	45	12.8
Sahip Olunan Kardeş Sayısı	Tek Çocuk	46	13.1
	Bir Kardeş	163	46.4
	İki veya Daha Fazla Kardeş	142	40.5
Kaçınıcı Sınıfta Öğrenim Görüldüğü	Hazırlık	5	1.4
	Birinci Sınıf	81	23.1
	İkinci Sınıf	94	26.8
	Üçüncü Sınıf	113	32.2
	Dördüncü Sınıf	55	15.7
	Beşinci Sınıf	3	.9

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu. Literatür incelendiğinde somatizasyon eğiliminin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi, yaşanılan bölgenin kırsal veya kentsel oluşu gibi demografik özelliklerle ilişkili olduğu görülmüştür (Bornstein ve Gold, 2008; Kaya, 1996). Çalışmanın örneklem grubunun demografik özellikleri ile somatizasyon eğilimi ile ilişkilerinin literatürle uyumlu olup olmadığının araştırılması amacıyla formda yaş, cinsiyet, öğrenim görülen sınıf düzeyi, gelir düzeyi hakkında sorular bulunmaktadır. Bu değişkenlere ek olarak sosyal destek kaynağı olabileceğinin düşünülmesi nedeniyle birlikte yaşanılan kişiler, katılımcıların ebeveynlerinin medeni durumları, öğrenim görülen sınıf düzeyi ve kardeş sayısı hakkındaki sorular kişisel bilgi formuna dahil edilmiştir.

Somatizasyon Ölçeği. Ölçeğin orijinal formu Hathaway ve McKinley (1943) tarafından, MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory)'ın Somatizasyon Bozukluğunu ölçen maddelerinden oluşturulan 33 soruluk halidir. Dülgerler (2000) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek doğru veya yanlış olarak işaretlenebilen 33 sorudan oluşmaktadır (aktaran Dülgerler, 2000). Dülgerler'in (2000) yaptığı uyarlama çalışmasında somatizasyon ölçeğinin Türkçe formu için güvenilirlik katsayısı .83 olarak bildirilmiştir. Benzer şekilde bu çalışma için de somatizasyon ölçeğinin güvenilirlik katsayısı .84 şeklinde bulunmuştur.

Stresle Başa Çıkma Ölçeği. Ölçek, kişilerin stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma yoğunluklarının ve hangi yöntemleri kullandıklarının ortaya konulması amacıyla Türküm (2002) tarafından geliştirilmiştir. 23 maddeden oluşan ölçek, 5'li Likert tipindedir. Ölçekte; sosyal destek arama, soruna yönelme ve sorunla uğraşmaktan kaçınma şeklinde 3 alt boyut vardır. Ölçekten alınabilen toplam puan en çok 115 en az ise 23'tür. Alınan toplam puanın yüksekliği, stresle başa çıkma yöntemlerinin ne kadar yoğun olarak kullanıldığını yansıtmaktadır (Türküm, 2002). Ölçeğin güvenilirlik katsayıları, Türküm (2002) tarafından yapılan çalışmada; ölçekten alınan toplam puan .78, sosyal destek arama alt boyutu .85, soruna yönelme alt boyutu .80 ve sorunla uğraşmaktan kaçınma alt boyutu .65 şeklinde bulunmuştur. Bu çalışmada elde edilen veriler ile yapılan güvenilirlik analizi sonucunda güvenilirlik katsayıları; sosyal destek arama alt boyutunda .83, soruna yönelme alt boyutunda .79 ve sorunla uğraşmaktan kaçınma alt boyutunda .71 ve ölçeğin bütününde .78 olarak bulunmuştur.

Genel Öz Yeterlik Ölçeği. Schwarzer ve Jarusalem'in (1979) geliştirdiği ölçek Aypay (2010) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (aktaran Aypay, 2010). Ölçek 4'lü Likert tipinde 10 maddeden oluşmaktadır. Çaba ve direnç, yetenek ve güven şeklinde 2 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten alınabilen toplam puan en çok 40, en az ise 10 puandır. Ölçeğin bütününden alınan puan yükseldikçe genel öz yeterlik düzeyi de yükselmektedir. Aypay (2010)

tarafından yapılan güvenilirlik analizine göre güvenilirlik katsayısının ölçekten alınan toplam puana göre .83, çaba ve direnç alt boyutuna göre .78 ve yetenek ve güven alt boyutuna göre .91 şeklinde bulunduğu gösterilmiştir. Yapılan bu çalışma ile örneklem grubundan elde edilen veriler analiz edildiğinde; güvenilirlik katsayısı ölçekten alınan toplam puanda .90, çaba ve direnç alt boyutunda .86, yetenek ve güven alt boyutunda ise .80 şeklinde bulunmuştur.

Bilişsel Esneklik Ölçeği. Martin ve Rubin'in (1995) geliştirmiş olduğu bilişsel esneklik ölçeği Çelikkaleli (2014) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek orijinal formu gibi 12 maddeden oluşan ve alt boyut içermeyen 6'lı Likert tipinde bir ölçektir (aktaran Çelikkaleli, 2014). Ölçekten alınan toplam puan en çok 72 en az 12 olmaktadır. Ölçeğin bütününden alınan puanın yükselmesi, bilişsel esneklik düzeyinin de yükselmesi anlamına gelmektedir (Çelikkaleli, 2014). Çelikkaleli'nin (2014) uyarlama çalışmasında, ölçeğin güvenilirlik katsayısı .74 olarak bulunmuştur. Çelikkaleli (2014) ölçekteki 2. maddenin korelasyon değerinin düşük olmasından dolayı ölçeğin 11 maddelik halinin kullanılabilirliğini ya da olumsuz soru köküne sahip olan 2. maddenin altı çizilerek maddenin ölçeğe dahil edilebileceğini belirtmiştir. Bu çalışmada ulaşılan verilere göre, ölçeğin güvenilirlik katsayısı .77 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kaç maddelik formunun kullanılacağına belirlenmesi amacıyla yapılan analizler sonucunda, 2. madde ölçekten çıkarıldığında güvenilirlik katsayısının .77'den .76'ya düşmesinden ve maddenin üst (%27) ile alt (%27) gruplar arasındaki farkı açıklıyor olmasından ($t(146.14) = -8.56, p < .05$) dolayı 2. madde çıkarılmayarak ölçeğin 12 maddelik hali kullanılmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmada katılımcıların sosyal istenirliğin etkisi altında olmalarını önlemek amacıyla ölçeklerin isimleri kullanılmamış bunun yerine ölçekler numaralandırılarak katılımcılara sunulmuştur. 353 katılımcıdan elde edilen veriler arasından yanlış veya eksik olarak kodlanmış olanların araştırmadan dışlanması amacıyla kayıp veri analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda ölçeklerin %10 undan daha fazla sayıdaki maddelerini boş bırakmış olan 2 katılımcının doldurduğu formların araştırmadan dışlanması nedeniyle 351 katılımcıdan elde edilen veriler kullanılarak istatistiksel analizler yapılmıştır. Araştırmada kullanılmış olan ölçeklerin normalliklerinin sınanması için çarpıklık-basıklık, varyasyon katsayısı ile Q-Q plot grafiği değerlendirilmiş ve kullanılan ölçekler için örneklemin normal dağıldığı görülmüştür.

Bulgular

Örneklem grubunun demografik özellikleriyle ilgili bulgular, kullanılan istatistiksel analizlere göre gruplandırılarak gösterilmiştir. Katılımcıların somatizasyon eğilimleri,

örneklem cinsiyet alt gruplarına göre farklılık göstermektedir şeklinde olan H1 hipotezinin araştırılması için Bağımsız gruplar t testi kullanılmış olup sonuçlar Tablo 2’de paylaşılmıştır.

Tablo 2.

Somatizasyon Eğiliminin Örneklem Grubunun Cinsiyetine Göre Dağılımı

Cinsiyet	N	\bar{X}	S	ss	T	P
Kadın	206	13.28	6.46	346.98	5.00	.00*
Erkek	145	10.24	4.90			

* $p < .05$

Yapılan analiz sonucunda, somatizasyon eğiliminin cinsiyete göre farklılaştığı [$t(350) = 5.00, p < .05$] ve somatizasyon eğilimi üzerinde cinsiyetin etkisinin orta düzeyde olduğu gösterilmiştir ($r = .26$). Sonuç olarak H1.1 kabul edilmiş ve somatizasyon eğiliminin kadınlarda ($\bar{X} = 13.28$), erkeklere ($\bar{X} = 10.24$) göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların yaşları ve sınıf düzeylerinin somatizasyon eğilimi ile ilişkisinin sınanması amacıyla Pearson Çarpım Moment Korelasyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda Tablo 3’te gösterilen bulgulara ulaşılmıştır.

Tablo 3.

Somatizasyon Eğiliminin Örneklem Grubunun Yaşı ve Kaçınıcı Sınıfta Öğretim Görüldüğü ile İlişkisi

Demografik Değişkenler	N	R	P
Somatizasyon	351	.13	.80
Yaş			
Somatizasyon	351	.04	.42
Sınıf			

Buna göre örneklem grubunun yaşı ($r = .13, p > .05$) ile somatizasyon eğilimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir korelasyon bulunmaması nedeniyle katılımcıların yaşları ile somatizasyon eğilimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur şeklindeki H2.0 hipotezi kabul edilmiştir. Katılımcıların kaçınıcı sınıfta öğrenim gördüğü ($r = .04, p > .05$) ile somatizasyon eğilimlerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir korelasyon göstermedikleri bulgusuna ulaşılması nedeniyle katılımcıların somatizasyon

eğilimleriyle sınıf düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur şeklindeki H7.0 hipotezi kabul edilmiştir.

Katılımcıların somatizasyon eğilimlerinin örneklem grubunun gelir düzeyi, birlikte yaşanan kişi sayısı, ebeveynlerin medeni durumu ve kardeş sayısına göre değişip değişmediğinin incelenmesi amacıyla tek yönlü ANOVA testi kullanmıştır. Bulgular Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4.

Somatizasyon Eğiliminin Örneklem Grubunun Gelir Düzeyi, Birlikte Yaşanılan Kişiler, Ebeveynlerin Medeni Durumu ve Kardeş Sayısı Alt Gruplarına Göre İncelenmesi

Demografik Değişkenler		N	\bar{X}	SS	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gelir Düzeyi	Düşük	49	14.40	6.17						
	Orta	277	11.72	5.88	Gruplararası	350.479	2	175.240	4.889	.008*
	Yüksek	25	10.64	6.73	Gruplariçi	12474.290	348	35.846		
	Toplam	351	12.02	6.05	Toplam	12824.769	350			
Birlikte Yaşanılan Kişiler	Arkadaş	105	11.96	5.77						
	Aile	194	12.01	5.88	Gruplararası	2.269	2	1.135	.031	.970
	Yalnız	52	12.21	7.26	Gruplariçi	12822.500	348	36.846		
	Toplam	351	12.03	6.05	Toplam	12824.769	350			
Ebeveynlerin Medeni Durumu	Evli	306	12.08	6.17						
	Boşanmış	37	11.35	5.28						
	Anne yaşamıyor	3	11.33	8.39	Gruplararası	35.079	3	11.693	.317	.813
	Baba yaşamıyor	5	13.80	3.42	Gruplariçi	12789.690	347	36.858		
	Toplam	351	12.03	6.05	Toplam	12824.769	350			
Kardeş Sayısı	Tek çocuk	46	12.07	5.53						
	1 Kardeş sahibi	163	11.04	5.83	Gruplararası	338.291	2	169.146	4.714	.010*
	2 veya üzeri kardeş sahibi	142	13.15	6.31	Gruplariçi	12486.478	348	35.881		
	Toplam	351	12.03	6.05	Toplam	12824.769	350			

Tablo 4'te görüldüğü gibi somatizasyon eğiliminin, katılımcıların gelir düzeyine göre [$F(2, 348) = 4.889, p < .05$] farklılaştığının bulunması nedeniyle katılımcıların somatizasyon eğilimleri örneklemin gelir düzeyi alt gruplarına göre farklılık göstermektedir şeklindeki H3.1 hipotezi kabul edilmiştir. Scheffe testi bulguları, gelir düzeyi düşük ($\bar{X} = 14.40$) olan

katılımcıların orta ($\bar{X} = 11.72$) ve yüksek gelir düzeyinde ($\bar{X} = 10.64$) bulunan katılımcılara göre somatizasyon eğilimlerinin daha fazla olduğunu göstermektedir.

Somatizasyon eğiliminin, kardeş sayısına göre [$F(2, 348) = 4.71, p < .05$] farklılaştığı bulgusuna ulaşılması nedeniyle katılımcıların somatizasyon eğilimleri örneklemin kardeş sayısı alt gruplarına göre farklılık göstermektedir şeklinde belirlenen H6.1 hipotezi kabul edilmiştir. Farklılaşmanın kaynaklandığı grupların gösterilmesi amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Sonuç olarak 2 veya daha fazla kardeşi olan katılımcıların ($\bar{X} = 13.14$) 1 kardeşi olan katılımcılara ($\bar{X} = 11.03$) kıyasla somatizasyon eğilimlerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla olduğunu göstermiştir.

Somatizasyon eğiliminin, birlikte yaşanan kişilere [$F(2, 348) = 0.031, p > .05$] göre değişmediği şeklindeki bulguya ulaşılması nedeniyle katılımcıların somatizasyon eğilimleri örneklemin birlikte yaşanan kişiler alt gruplarına göre farklılık göstermemektedir şeklindeki H4.0 kabul edilmiştir. Katılımcıların somatizasyon eğilimlerinin, ebeveynlerinin medeni durumuna [$F(3, 347) = 0.317, p > .05$] göre değişmediği bulgusuna ulaşılması nedeniyle katılımcıların somatizasyon eğilimleri örneklemin ebeveynlerin medeni durumları alt gruplarına göre farklılık göstermemektedir şeklindeki H5.0 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 5.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri ve Alt Boyutları ile Somatizasyon Eğilimi Arasındaki Korelasyonlar

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

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

Katılımcıların somatizasyon eğilimlerinin stresle başa çıkma yöntemleri ve alt boyutları, genel öz yeterlik ve alt boyutları ve bilişsel esneklik düzeyleri ile gösterdiği korelasyonların araştırılması amacıyla gerçekleştirilen Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizinin sonucu Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5 incelendiğinde somatizasyon eğiliminin; stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma ($r = -.12, p < .05$) düzeyi ile negatif yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon göstermesi nedeniyle katılımcıların somatizasyon eğilimleri ile stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır şeklindeki H8.1 hipotezi kabul edilmiştir. Katılımcıların genel öz yeterlik düzeyleri ($r = -.17, p < .01$) ile somatizasyon eğilimi arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunması nedeniyle katılımcıların somatizasyon eğilimleri ile genel öz yeterlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır şeklindeki H9.1 kabul edilmiştir. Katılımcıların bilişsel esneklik düzeyleri ($r = -.30, p < .01$) ile somatizasyon eğilimleri arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunması nedeniyle katılımcıların somatizasyon eğilimleri ile bilişsel esneklik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır şeklindeki H10.1 hipotezi kabul edilmiştir.

Somatizasyon eğiliminin stresle başa çıkma ölçeğinin alt boyutlarıyla olan ilişkisi incelendiğinde ise somatizasyon eğiliminin sosyal destek arama ($r = -.14, p < .05$) düzeyi ile negatif yönde ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon gösterdiği bulunmuştur. Somatizasyon eğiliminin sorunla uğraşmaktan kaçınma ($r = -.00, p > .05$) ve soruna yönelme ($r = -.10, p > .05$) düzeyleri ile negatif yönlü bir korelasyon gösterdiği bulunmuştur. Ancak bu sonuç, istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç değildir. Genel öz yeterlik ölçeğinin alt boyutları olan çaba ve direnç ($r = -.17, p < .01$) ile yetenek ve güven ($r = -.16, p < .01$) düzeylerinin ise somatizasyon eğilimi ile negatif yönlü ve zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon gösterdiği bulunmuştur.

Katılımcıların stresle başa çıkma yöntemleri ve alt boyutları, genel öz yeterlik ve alt boyutları ve bilişsel esneklik düzeylerinin somatizasyon eğilimleri üzerindeki yordayıcı rollerinin araştırılması amacıyla yapılan analiz sonuçları Tablo 6,7 ve 8'de gösterilmiştir.

Tablo 6'da değişkenlerin birlikte somatizasyon eğilimi ile zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon gösterdiği ($R = .304, R^2 = .09, p < .01$) ve tüm varyansın %9'unu açıkladığı bulguları gösterilmiştir. Analiz sonucunda, değişkenlerden sadece bilişsel esnekliğin somatizasyon eğilimini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı bulgusuna ulaşılması ($t = -4.494, p < .01$) nedeniyle katılımcıların stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma düzeyi, genel öz yeterlik düzeyi ve bilişsel esneklik düzeyi somatizasyon eğilimini yordamamaktadır şeklindeki H11.0 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 6.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri ve Alt Boyutlarının Somatizasyon Eğilimi ile Yordayıcı İlişkisinin Araştırılmasına Yönelik Regresyon Analizi

Değişken	B	Standart Hata B	B	T	P	İkili r	Kısmi r
Sabit	.787	.083	-	9.424	.000	-	-
Stresle Başa Çıkma	-.017	.020	-.047	-.879	.380	-.120	-.047
Genel Öz Yeterlik	-.007	.017	-.023	-.386	.700	-.174	-.021
Bilişsel Esneklik	-.076	.017	-.276	-4.494	.000	-.300	-.235
$R = .304$		$R^2 = .092$					
$F_{(3,347)} = 11.749$		$p = .000$					

Tablo 7.

Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Alt Boyutlarının Somatizasyon Eğilimi Üzerindeki Yordayıcı İlişkisinin Araştırılmasına Yönelik Regresyon Analizi

Değişken	B	Standart Hata B	B	T	P	İkili r	Kısmi r
Sabit	.540	.071		7.574	.000		
Sosyal Destek Arama	-.028	.011	-.130	-2.445	.015	-.140	-.130
Soruna Yönelme	-.028	.016	-.100	-1.750	.081	-.101	-.094
Sorunla Uğraşmaktan Kaçınma	.009	.014	.036	.636	.525	-.002	.034
$R = .168$		$R^2 = .028$					
$F_{(3,347)} = 3.364$		$p = .019$					

Stresle başa çıkma yöntemleri ölçeğinin alt boyutlarının, somatizasyon eğilimi üzerindeki rolünün incelenmesi için yapılmış olan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları tablo 7’de gösterilmiştir. Değişkenlerin birlikte, somatizasyon eğilimi ile zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon gösterdikleri ($R = .168$, $R^2 = .03$, $p < .05$) ve tüm varyansın %3’ünü açıkladıkları görülmüştür. Yapılan analiz, yalnızca sosyal destek aramanın somatizasyon eğilimini istatistiksel olarak anlamlı olarak yordamakta olduğunu

göstermektedir ($t = -2.445, p < .05$). Bu nedenle stresle başa çıkma ölçeğinin alt boyutları somatizasyon eğilimini yordamamaktadır şeklindeki H12.0 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 8.

Genel Öz Yeterliğin Alt Boyutlarının Somatizasyon Eğilimi Üzerindeki Yordayıcı Rolünün Araştırılmasına Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	Standart Hata B	B	t	P	İkili r	Kısmi r
Sabit	.510	.045		11.289	.000		
Çaba ve Direnç	-.027	.022	-.097	-1.194	.233	-.165	-.064
Yetenek ve Güven	-.023	.021	-.089	-1.099	.272	-.163	-.059
$R = .175$	$R^2 = .030$						
$F_{(2,348)} = 5.469$	$p = .005$						

Tablo 8’de gösterildiği gibi, genel öz yeterlik inancının alt boyutlarının birlikte somatizasyon eğilimi ile zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon gösterdiği ortaya konulmuştur, $R = .175, R^2 = .03, p < .05$. Değişkenlerin toplam varyansın %3’ünü açıklamakta olduğu görülmüştür. Yapılan regresyon analizi sonucunda somatizasyon eğilimi üzerinde çaba ve direnç düzeyi ($t = -1.194, p > .05$) ile yetenek ve güvenin ($t = -1.099, p > .05$) istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcı rollerinin bulunmadığı gösterilmiştir. Bulgular doğrultusunda Genel öz yeterlik ölçeğinin alt boyutları somatizasyon eğilimini yordamamaktadır şeklinde belirlenen H13.0 hipotezi kabul edilmiştir.

Tartışma

Katılımcılardan elde edilen demografik veriler ile somatizasyon eğilimi arasındaki ilişki ve farklılıklar incelendiğinde, literatürle uyumlu olarak kadın katılımcıların somatizasyon eğilimlerinin erkek katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Araştırma sonuçları, cinsiyetin somatizasyon eğilimi üzerinde orta düzeyde etkili olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Hiller ve diğerleri, 2006; Kaya, 1996; Özenli ve diğerleri, 2009).

Somatizasyon eğiliminin kadınlarda daha yüksek olarak bildirilmesinin nedenine yönelik açıklamalar, toplumsal cinsiyet rollerini merkeze almaktadır. Birçok kültürde agresyon, erkek olmanın doğal bir sonucu olarak görülürken kadınlara yakışmayan bir özellik olarak değerlendirilmektedir. Kadınlar, yaşamlarının ilk yıllarından itibaren daha uysal ve zayıf bir konumda görülmektedir. Bu nedenle ağrı, acı gibi şikayetlerini ifade etmeleri toplum

tarafından daha fazla toleransla karşılanmaktadır (Ladwig ve diğerleri, 2001; Özenli ve diğerleri, 2009).

Literatürde cinsiyetin yanı sıra gelir düzeyi ve yaş, somatizasyonla ilişkili değişkenler olarak gösterilmektedir (Barlas ve diğerleri, 2010; Gureje ve diğerleri, 1997). Araştırma sonucunda somatizasyon eğiliminin düşük gelir düzeyi grubunda, orta ve yüksek düzeydeki gelir gruplarına göre daha yüksek olarak bulunması, ruh sağlığı ile gelir düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişkinin olduğunu gösteren diğer araştırmaları destekler niteliktedir (Adagide Demirel ve diğerleri, 2011; Barlas ve diğerleri, 2010). Gelir düzeyleri daha az olan kişilerin yiyecek, barınma, güvenlik gibi temel ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri maddi kaynaklara daha az sahip olmalarının yaratacağı olumsuz duygular ve bu duyguları düzenlemek için başvurulabilecek aktivite olanaklarına ulaşmalarının daha zor olması nedeniyle somatizasyon eğilimlerinin arttığı düşünölmektedir. Yapılan çalışmada, somatizasyon eğiliminin yaş ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisinin bulunmaması ise somatizasyon ile yaş arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu gösteren araştırmalarla tutarsız olarak bulunmuştur (Hiller ve diğerleri, 2006; Kaya, 1996). Çalışmanın 18-30 yaş aralığındaki üniversite öğrencilerinden elde edilen veriler ile gerçekleştirilmiş kesitsel bir çalışma olmasının, araştırma ve literatür bulguları arasındaki tutarsızlığı açıkladığı düşünölmektedir. Çalışmanın örnekleminin yalnızca genç yetişkin bireylerden oluşması nedeniyle kişilerin farklı gelişimsel dönemlerinde somatizasyon eğilimlerinin değişkenlik gösterip göstermediğı bilgisine ulaşılammamaktadır.

Diğer demografik verilerden olan birlikte yaşanan kişiler, kişilerin ebeveynlerinin medeni durumları ve kardeş sayısı değişkenlerinin somatizasyon eğilimine göre nasıl değiştığı bulguları birlikte yorumlanmıştır. Somatizasyon eğiliminin, birlikte yaşanan kişiler ve ebeveynlerin medeni durumları değişkenlerinin alt gruplarına göre farklılık göstermediğı sonucuna ulaşılmıştır. Her ne kadar somatizasyon eğilimi, kardeş sayısı alt gruplarına göre farklılık göstermiş olsa da bu farklılık doğrusal bir sıra göstermediğı için rastlantısal bir farklılık olarak değerlendirilmiştir. Birlikte yaşanan kişiler, kişilerin ebeveynlerinin medeni durumları ve kardeş sayısı değişkenleri; bu değişkenlerin kişilerin deneyimledikleri yalnızlık ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkilere dikkat çeken araştırmalar göz önünde bulundurularak demografik bilgi formuna eklenmiştir. Sosyal destek arama yöntemi ile somatizasyon eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmasına rağmen bu değişkenlerin anlamlı bir şekilde somatizasyonla ilişki göstermemesi, değişkenlerin kişilerin sosyal destek arama ve yalnızlık düzeylerini ifade etmediğı şeklinde açıklanabilir.

Katılımcıların somatizasyon eğilimleri ile öğrenim gördükleri sınıf düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunmamasının literatür ile uyumlu olmadığı görölmektedir (Kapıkıran, 2001; Şengüder, 2006). Araştırma sonucunda somatizasyon eğilimi

ile sınıf düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamasının nedeni olarak öğrenim görülen her bir yılın benzer şekilde yüksek düzeyde stres yaratan durumlar içermesi gösterilebilir. Algılanan stresin, ilk senelerde yeni bir süreç ve ortama uyum sağlamaktan kaynaklanırken son senelerde gelecek kaygısından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Bir diğer sebep olarak çalışmanın kesitsel bir çalışma olması gösterilebilir. Araştırmanın, her bir sınıf düzeyi için aynı zamanda öğrenim görmekte olan farklı gruplardan elde edilen verilerle gerçekleştirilmiş olması nedeniyle katılımcıların bireysel farklılıkları karıştırıcı bir etken olarak ortaya çıkmıştır. Bireysel farklılıkların kontrol edilebilmesi amacıyla sınıf düzeyi veya farklı yaş grupları ile somatizasyon eğilimi arasındaki ilişkiyi araştırarak gelecek çalışmalarda boylamsal yöntemin kullanılmasının gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmanın bağımsız değişkenlerinin somatizasyon eğilimi ile gösterdiği korelasyonları incelendiğinde stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma, genel öz yeterlik ve bilişsel esneklik düzeyleri arttıkça katılımcıların somatizasyon eğilimlerinin azaldığı yönünde ulaşılan bulgunun literatürü desteklediği görülmüştür (Billings ve Moos, 1984; Gündüz, 2013; Roddenberry ve Renk, 2010). Stresle başa çıkma ve genel öz yeterlik ölçeklerinin alt grupları ile somatizasyon eğilimi arasındaki ilişkiler değerlendirildiğinde, stresle başa çıkma yöntemlerinin alt boyutlarından yalnızca sosyal destek arama yönteminin somatizasyon eğilimi ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki gösterdiği bulgusuna ulaşılmıştır. Bu değişkenin somatizasyon eğilimi ile negatif yönde gösterdiği korelasyon, sosyal destek arama yönteminin olumsuz duyguları düzenlemede işlevsel bir yöntem olmasıyla açıklanabilir.

Stresle başa çıkma yöntemlerinden olan sorunla uğraşmaktan kaçınma ve soruna yönelme alt boyutlarının, somatizasyon eğilimi ile istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon göstermediği bulunmuştur. Sorunla uğraşmaktan kaçınma düzeyinin somatizasyon eğilimi ile istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon göstermemiş olması, somatizasyon eğiliminin kaçınmacı kişilik özellikleri ve başa çıkma tutumlarıyla ilişkisini gösteren çalışmalar ile uyumsuz olarak görülmektedir. (Bornstein ve Gold, 2008; Cummings, 2005; Geçtan, 1997). Diğer bir alt boyut olan soruna yönelme düzeyinin, somatizasyon eğilimi ile istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon göstermiyor olmasına rağmen bu değer beklenildiği gibi somatizasyon eğilimi ile negatif yönlü olduğu görülmüştür. Bu nedenle, araştırmanın farklı örneklem gruplarında tekrarlanmasının daha doğru sonuçlar ortaya çıkaracağı düşünülmektedir.

Yapılan çalışma sonucunda somatizasyon eğilimi üzerinde yalnızca bilişsel esnekliğin ve sosyal destek arama yönteminin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordayıcı rollerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bilişsel esnekliğin problem çözme ve duygu düzenleme sürecinde önemli bir beceri olmasının, somatizasyon eğilimi üzerindeki negatif yönlü yordayıcı

rolünü açıkladığı düşünülmektedir (Buğa ve diğerleri, 2018; Çam ve diğerleri, 2014; Sarıtaş-Atalar ve Altan-Atalay, 2018). Kişilerin sosyal destek arama yöntemini kullanmaları sayesinde ilişkilerden destek alarak duygu düzenleyebilmelerinin ise sosyal destek arama yönteminin somatizasyon eğilimi üzerindeki negatif yönlü yordayıcı rolünü açıkladığı düşünülmektedir.

Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde kadın cinsiyetinde olan ve gelir düzeyi olarak düşük grupta yer alan katılımcıların somatizasyon eğilimlerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcıların stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma, genel öz yeterlik ve bilişsel esneklik düzeyleri yükseldikçe somatizasyon eğilimlerinin düştüğü sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, kişilerin bilişsel esneklik ve sosyal destek arama düzeyleri arttıkça somatizasyon eğilimlerinin düşeceği öngörülmektedir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular ışığında, açıklanamayan bedensel belirtiler nedeniyle sağlık hizmetlerine başvurmuş olan kişilerin cinsiyetlerinin kadın olması ve gelir düzeyinin düşük olmasının somatizasyon eğilimi ile ilişkili bilgiler olarak değerlendirilmesi önerilmektedir. Araştırmada örneklem grubunun yaş aralığının dar bir aralık olarak seçilmesi sonucunda, somatizasyon eğilimi ile örneklem grubunun yaşı ilişkili olarak bulunmamış olsa da literatür dikkate alınarak 45 yaş ve üzeri bireylerde somatizasyon eğiliminin daha yüksek olabileceği tanı sürecinde göz önünde bulundurulmalıdır. Bununla birlikte yapılan analiz sonuçlarına göre katılımcıların ulaşabilecekleri sosyal destek kaynakları olarak değerlendirilerek araştırmaya dahil edilmiş olan birlikte yaşanan kişi, ebeveynlerin medeni durumları ve kardeş sayısı değişkenlerinin somatizasyon eğilimi ile ilgili bir değerlendirme sürecinde sosyal destek ölçütü taşımadığı düşünülmektedir. Yapılacak benzer araştırmalarda bu değişkenler yerine algılanan sosyal destek ve yalnızlık düzeylerini ölçen ölçeklerden yararlanılması önerilmektedir.

Katılımcıların yaş, eğitim durumu ve ebeveynlerinin medeni durumu gibi özelliklerinin örneklemin alt gruplarına göre homojen olarak dağılmamış olması, özellikle yaş bakımından gruplardan elde edilen verilerin yorumlanamamasına neden olmuştur. Bu nedenle, somatizasyon eğilimi ile örneklem grubunun demografik değişkenleri arasındaki ilişkileri araştırarak olan araştırmacıların, örneklemin değişkenlerin alt gruplarına göre daha homojen dağılıyor olmasına dikkat etmeleri önerilmektedir.

Somatizasyon ile aleksitimi arasındaki ilişkileri gösteren çalışmalar incelendiğinde, somatizerlerin temel olarak duygularını tanıma ve adlandırma konusunda zorlandıkları görülmektedir (Bailey ve Henry, 2007). Somatizerler, yaşadıkları olumsuz duyguları tanımlayamamaları nedeniyle duygularıyla bedensel belirtileri arasında bir ilişki kuramamakta ve yalnızca bedensel belirtileri gidermeye yönelik tedavi arayışına girmektedirler. Bu nedenle somatik yakınmaları dolayısıyla psikolojik yardım alan kişilerin

duygularını tanımlarına ve adlandırmalarına yönelik psikoterapi çalışmalarından yarar görebilecekleri düşünülmektedir.

Stresle başa çıkma yöntemi olarak sosyal destek arama yöntemini kullanmanın somatizasyon eğilimi üzerindeki negatif yönlü yordayıcı rolü değerlendirildiğinde hastaneler, polis merkezleri, askeri kurumlar ve çağrı merkezleri gibi kurumlarda vardiyalı olarak çalışan ve bu nedenle sosyal destek kaynaklarına ulaşmakta zorlanan kişilerin bedensel şikayetlerinin varlığı durumunda bir ruh sağlığı uzmanına yönlendirilmeleri ve somatizasyon açısından değerlendirilmeleri önerilmektedir.

Araştırma sonucunda, bilişsel esneklik düzeyinin ve stresle başa çıkma yöntemlerinden olan sosyal destek arama düzeyinin somatizasyon eğilimi üzerinde negatif yönlü yordayıcı rollerinin bulunmuş olmasına dayanarak psikoterapi sürecinde olan somatizerlerin bilişsel esneklik düzeylerini ve sosyal destek kaynaklarını arttıracak psikoterapi uygulamalarının sürece katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bilişsel esneklik düzeyinin artmasının, sorunlar karşısında daha az stres algılamasına ve bedensel anlatıma daha az ihtiyaç duymasına neden olacağı düşünülmektedir. Somatizasyon eğilimleri yüksek olan kişilerin farklı çözüm yolları üretememelerine neden olan katı tutumları terapi sürecinde ele alınabilir ve bilişsel esneklik düzeylerinin artırılması hedeflenebilir. Bununla birlikte, özellikle psikoterapi sürecinin başlangıcında, kişilerin sosyal destek kaynaklarına ilişkin bilgi alınması ve ilerleyen süreçte sosyal destek alabileceği kaynakların araştırılması önem taşımaktadır. Somatizerlerin aile, arkadaş, romantik ilişki gibi kişisel ağlarının yanı sıra benzer sorunları yaşayan somatizerlerden oluşan grup terapilerinden de fayda göreceği düşünülmektedir.

Somatizasyon eğilimi üzerinde yordayıcı rolleri bulunmamış olmasına karşın stresle başa çıkma yöntemlerini kullanma düzeyi ve genel öz yeterlik düzeyi, somatizasyon eğilimi ile negatif yönde ilişki göstermektedir. Bu nedenle hem bireysel psikoterapi hem de meslek ya da öğrenci grupları ile yürütülen süreçlerde psikolog ya da klinik psikologların kişilerin başa çıkma yöntemlerini işlevsel olarak kullanmalarına engel olan düşünce kalıplarını keşfetmelerini ve değiştirmelerini sağlayacak çalışmalar gerçekleştirmelerinin, somatizasyon eğilimlerinin azalmasında etkili olacağı düşünülmektedir. İşlevsel olmayan düşünce kalıplarının değiştirilmesinin ve daha işlevsel olan başa çıkma yöntemlerinin kullanılmasının, kişilerin genel öz yeterlik inançlarının daha olumlu şekilde değişmesini sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın örneklemini oluşturan üniversite öğrencilerinin her ne kadar araştırmaya gönüllü olarak katılmış olsalar da sıklıkla başka araştırmacıların da kendilerine form sunmalarından dolayı ölçek yanıtlamaktan sıkılmış oldukları gözlenmiştir. Bu durum yanıtlarının ortalamaya kaymasına neden olabilmektedir. Benzer örneklem gruplarında

çalışacak araştırmacılar için katılımcıların dikkatlerinin dağılmaması ve sıkılmalarının önlenmesi amacıyla ölçeklerin iki oturumda sunulması ya da daha güvenilir sonuçlar elde etmek için ölçeklerin farklı sıralama ile katılımcılara sunulmasının yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

Yazar Notu:

Bu çalışma, 2020 yılında Uzm. Kl. Psk. Merve Doğan Yatar'ın Doç. Dr. Melis Seray Özden Yıldırım danışmanlığında hazırladığı ve Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü tarafından kabul edilen "Üniversite Öğrencilerinde Somatizasyon Eğiliminin Yordanmasında Stresle Başa Çıkma Yöntemleri, Genel Öz Yeterlik İnancı ve Bilişsel Esnekliğin Rolü" adlı Yüksek Lisans tezinden türetilmiştir.

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı:

Tüm yazarlar eşit olarak katkıda bulunmuştur.

Çıkar Çatışması Beyanı:

Yazarlar çıkar çatışması bulunmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek Beyanı:

Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Etik Kurul Onayı:

Bu çalışma T.C. Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Belge no: 2018/06-15).

Kaynakça

- Adagide Demirel, S., Eğlence, R. ve Kaçmaz, E. (2011). Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi. *NEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 18-29.
- Akyol, S. U. (2013). *Boşanmış ve boşanmamış aileye sahip ergenlerin yalnızlık, yaşam doyumu, sosyal destek ve bazı değişkenler açısından incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Pamukkale Üniversitesi.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-5)* (E. Köroğlu, Çev.). Hekimler Yayın Birliği. (2013)
- Aypay, A. (2010). Genel öz yeterlik ölçeği'nin (GÖYÖ) Türkçeye uyarlama çalışması. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(2), 113-131.
- Babacan, S. S. (2003). Hastalıkta ruh ve beden etkileşimi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 11(2), 519-524.
- Bornstein, R. F., & Gold, S. H. (2008). Comorbidity of personality disorders And somatization disorder: a meta-analytic review. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 30(2), s. 154-161. doi:10.1007/s10862-007-9052-2
- Bailey, P. E. ve Henry, J. D. (2007). Alexithymia, somatization and negative affect in a community sample. *Psychiatry Research*, 150(1), 13-20. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.05.024>
- Bandura, A. (2010). *Self-efficacy. The corsini encyclopedia of psychology* (4. Basım). Wiley.
- Barlas, G. Ü., Karaca, S., Onan, N. ve Işıl, Ö. (2010). Üniversite sınavına hazırlanan bir grup öğrencinin kendilik algıları ve ruhsal belirtileri arasındaki ilişki. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 18-24.
- Billings, A. G. ve Moos, R. H. (1984). Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 877-891. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.4.877>
- Buğa, A., Özkamalı, E., Altunkol Wise, F. ve Çekiç, A. (2018). Üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklik düzeylerine göre sosyal problem çözme tarzlarının incelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2(1), 48-58.
- Canas, J., Quesada, J., Antoli, A. ve Fajardo, I. (2003). Cognitive flexibility and adaptability to environmental changes in dynamic complex problem-solving tasks. *Journal Ergonomics*, 46(5), 482-501. <https://doi.org/10.1080/0014013031000061640>
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H. ve Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87-127. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.1.87>
- Cummings, N. A. (2005). Identifying and treating the somatizer: Integrated care's. 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. ve Büyükbayram, A. (2014). Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde dayanıklılık ve yaratıcılık. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(3), 160-163. <https://doi.org/10.5505/phd.2014.64326>
- Çelikkaleli, Ö. (2014). Bilişsel esneklik ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. *Eğitim ve Bilim*, 39(176), 339-346. <https://doi.org/10.15390/EB.2014.3466>
- Dülgerler, Ş. (2000). *İlköğretim okulu öğretmenlerinde Somatizasyon Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ege Üniversitesi.

- Ekinci, E. A. (2018). *Psikopatolojik belirtilerin narsistik özellikler ve başa çıkma tarzları ile ilişkilerinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Maltepe Üniversitesi.
- Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1986). Stress processes and depressive symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(2), 107-113. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.95.2.107>
- Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466-475. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.3.466>
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J. ve DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571-579. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.50.3.571>
- Geçtan, E. (1997). *Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar* (13. Basım). Remzi Kitabevi A.Ş.
- Gureje, O., Simon, G. E., Üstün, T. B. ve Goldberg, D. P. (1997). Somatization in cross cultural perspective: A world health organization study in primary care. *American Journal of Psychiatry*, 154(7), 989-995. <https://doi.org/10.1176/ajp.154.7.989>
- Gündüz, B. (2013). Emotional intelligence, cognitive flexibility and psychological symptoms in pre-service teachers. *Global Science Research Journals*, 1(1), 12-20. doi:10.5897/ERR2013.1493
- Hiller, W., Rief, W. ve Brähler, E. (2006). Somatization in the population: from mild bodily misperceptions to disabling symptoms. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(9), 704-712. <https://doi.org/10.1007/s00127-006-0082-y>
- Ionescu, T. (2012). Exploring the nature of cognitive flexibility. *New Ideas in Psychology*, 30(2), 190-200. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2011.11.001>
- Johnson, B. T. (2016). *The relationship between cognitive flexibility, coping, and symptomatology in psychotherapy* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Marquette University.
- Kahrıman, İ. ve Polat, S. (2003). Adölesanlarda aileden ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek ve benlik saygısı arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2), 13-24.
- Kapıkıran, N. A. (2001). Lise öğrencilerindeki psikopatolojik belirtilerin cinsiyet ve sınıf değişkenleri açısından incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(10), 34-39.
- Kaya, B. (1996). *Sivas il merkezinde somatizasyon bozukluğunun epidemiyolojisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Cumhuriyet Üniversitesi.
- Koh, K. B. (2013). *Somatization and psychosomatic symptoms* (1. Basım). Springer-Verlag.
- Köse, E. (2009). *Yurtta kalan ve ailesiyle birlikte yaşayan lise öğrencilerinin yalnızlık ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Ladwig, K. H., Marten Mittah, B., Erazo, N. ve Gündel, H. (2001). Identifying somatization disorder in a population based health examination survey: Psychosocial burden and gender differences. *Psychosomatics*, 42(6), 511-518. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.42.6.511>
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: The concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry*, 145(11), 1358-1368. <https://doi.org/10.1176/ajp.145.11.1358>
- Mazlum, M. M. ve Atalay Mazlum, A. (2017). Sosyal bilimlerde araştırma yönteminin belirlenmesi. *Route Educational and Social Science Journal*, 4(4), 1-21. <https://doi.org/10.17121/ressjournal.705>
- 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.
- Özenli, Y., Yoldaşcan, E., Topal, K. ve Özçürümez, G. (2009). Türkiye’de bir eğitim fakültesinde somatizasyon bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili risk etkenlerinin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(2), 131-136.
- Roddenberry, A. ve Renk, K. (2010). Locus of control and self-efficacy: potential mediators of stress, illness, and utilization of health services in college students. *Child Psychiatry ve Human Development*, 41(4), 353–370. <https://doi.org/10.1007/s10578-010-0173-6>
- Sarıtaş-Atalar, D. ve Altan-Atalay, A. (2018). Ergenlik döneminde duygu düzenleme ve ruh sağlığı: Anababanın ve mizacın rolü. İçinde T. Bildik (Edl.), *Ergenlik Dönemi ve Ruhsal Bozukluklar* (ss. 84-90). Türkiye Klinikleri.
- Scherbaum, C. A., Cohen-Charash, Y. ve Kern, M. J. (2006). Measuring general self efficacy: A comparison of three measures using item response theory. *Educational and Psychological Measurement*, 66(6), 1047-1063. <https://doi.org/10.1177/0013164406288171>
- Silber, T. J. (2011). Somatization disorders: diagnosis, treatment, and prognosis. *Pediatrics in Review*, 32(2), 56-64. <https://doi.org/10.1542/pir.32-2-56>
- Silber, T. J. ve Pao, M. (2003). Somatization disorders in children and adolescents. *Psychosocial Pediatrics*, 24(8), 255-264. <https://doi.org/10.1542/pir.24-8-255>
- Smith, G. R. (1990). Somatization disorder in the medical setting. Google Kitaplar sitesinden alınmıştır: <https://books.google.com.tr>.
- Şengüder, Ş. (2006). *Lise I-III öğrencilerinde denetim odağı ile ruhsal sorunlar arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve akademik başarı ile kıyaslanması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Telef, B. B. ve Karaca, R. (2011). Ergenlerin öz yeterliklerinin ve psikolojik semptomlarının incelenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(16), 499-518.
- Türküm, A. S. (2002). Stresle başa çıkma ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(18), 25-33.
- Uğur, M. (2015). *Evli ve bekar kadınlarda somatizasyon ve ilişkili faktörler* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Beykent Üniversitesi.
- Ünal, S. (2002). Bir anlatım tarzı olarak bedenselleştirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(1), 52-55.
- Van Dijk, S., Hanssen, D., Naarding, P., Lucassen, P. ve Comijs, H. (2016). Big five personality traits and medically unexplained symptoms in later life. *European Psychiatry*, 38, 23-30. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.05.002>
- 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 alınmıştır.
- Yılmaz, E., Yılmaz, E. ve Karaca, F. (2008). Üniversite öğrencilerinin sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 18(2), 71–79.

The Predictive Roles of Coping with Stress Methods, General Self Efficacy Belief, and Cognitive Flexibility on Somatization Tendency among University Students

Summary

Introduction

Somatization is a form of bodily expression, that appeared in the face of stress-inducing situations or psychological conflicts. The expression of stress as a bodily symptom causes the somatizing individuals to believe that the symptom is caused by an organic disease. Affected individuals lose time, money, and energy due to persistent visits to non-psychiatric outpatient clinics to relieve their symptoms. Such patients may even undergo unnecessary diagnostic operations (Lipowski, 1988).

Somatization tendency causes many problems both individually and socially (Kesebir, 2004). Studies have shown that somatization tendency is an aversive coping method and is associated with maladaptive personality traits. It is thought that individuals' attitudes towards stress-causing situations and their reliance on their own coping resources reduce their somatization tendency. Accordingly, the present study aimed to investigate the predictor roles of coping with stress methods, general self-efficacy belief, and cognitive flexibility on somatization tendency and so the suggestions were given to mental health specialists and researchers.

Method

In this study, the relational research model was used. The population of this research was university students in Turkey. From this population, 353 university students were randomly selected. 206 (58.7%) of participants were female and 145 (41.3%) of them were male the ages of whom ranged from 18-30 years. Data were gathered by using the somatization, coping with stress, general self-efficacy, and cognitive flexibility scales. As a consequence of the missing value analysis, two participants were excluded from the statistical tests, and the remaining data were analysed by using SPSS Package Program.

Results and Suggestions

It was investigated whether somatization tendency differed according to gender, income levels (i.e., low/middle/high), accommodation status (i.e., friends/family/living alone), marital status of parents (i.e., married/divorced/deceased), number of siblings (i.e.,

being single child/having one sibling/two or more siblings). The somatization tendency was found higher in groups whose gender is female, who have low-income levels, and who have two or more siblings. However, somatization tendency did not differ on the basis of age, accommodation, the marital status of parents, and university grade. Also, age and grade level factors were investigated in terms of their correlation with somatization tendencies; yet the correlation between the age of the participants, university grade, and somatization tendencies was non-significant.

Obtained results showed that the levels of coping with stress, general self-efficacy, and cognitive flexibility had significant and negative correlations with the somatization tendency. Based on these results, it has been inferred patients having somatization might benefit from psychotherapy practices that aim to improve the usage of coping with stress methods, general self-efficacy, and cognitive flexibility levels.

According to multiple linear regression tests conducted to investigate the predictor roles of independent variables on the somatization tendency, only cognitive flexibility and social support seeking had a statistically significant and negative predictor role in explaining somatization tendency. Therefore, it is recommended to strengthen the cognitive flexibility levels and social support resources of somatizers.

The current study is not without limitations. While answering the scales, participants may be bored and distracted by the following questions, so it is advised the scales should be given in different rows in future research or the forms should be given to the participants in at least two sessions.