T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

YETİŞKİNLERDE SOMATİZASYON, ALGILANAN EBEVEYNLİK BİÇİMLERİ VE DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BÜŞRANUR KIRIKTAŞ

İSTANBUL – 2025

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

YETİŞKİNLERDE SOMATİZASYON, ALGILANAN EBEVEYNLİK BİÇİMLERİ VE DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BÜŞRANUR KIRIKTAŞ

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi RUKİYE KÖROĞLU

İSTANBUL – 2025

KABUL VE ONAY

Büşranur KIRIKTAŞ tarafından hazırlanan "Yetişkinlerde Somatizasyon, Algılanan Ebeveynlik Biçimleri ve Duygu Düzenleme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı tez çalışmasının savunma tarihi 09.07.2025 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği ile İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	İmza
Danışman	
Dr. Öğr. Üyesi Rukiye KÖROĞLU	……
Üye	
Dr. Öğr. Üyesi Esra ALICI DUYULER	……
Üye	
Dr. Öğr. Üyesi Elif KURTULUŞ ANARAT	……

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun ……. tarih ve ……. sayılı kararıyla onaylanmıştır.

…….

Doç. Dr. Bülent DEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

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

BÜŞRANUR KIRIKTAŞ

09.07.2025

ÖN SÖZ

Başta Türkiye Cumhuriyeti'nin kurucusu, Başöğretmen Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ü saygı, minnet ve derin bir şükranla anıyorum; onun öncülüğünde kurulan Cumhuriyet sayesinde, bugün bir kadın olarak bilimsel bir çalışma yapma ve kendi akademik yolculuğumu inşa etme imkânına sahibim. "Hayatta en hakiki mürşit ilimdir" sözüyle aklı ve bilimi yol gösterici ilan eden Atatürk, bana yalnızca ilham veren bir lider değil; aynı zamanda güçlü, sorgulayan ve üreten bir birey olmamda yolumu aydınlatan en değerli rehberdir.

Lise yıllarından bu yana hayatımda çok özel bir yere sahip olan, her anımda yanımda olduğunu hissettiren, özellikle bu tez sürecinde yaşadığım duygusal zorlukları aşarken destekleyici sözleriyle beni motive eden, yüzümde her daim bir tebessüm oluşturan ve yolumu aydınlatmak için elinden gelenin fazlasını yapan canım arkadaşım Elif İpek Güney'e teşekkür ederim. Bu süreçte yanımda olman her şeyi daha kolay kıldı.

Yüksek lisans yolculuğuma birlikte başladığım ve sürecin her aşamasında yanımda olan, desteğini ve arkadaşlığını hiç esirgemeyen sevgili meslektaşlarım ve dostlarım Büşra Tuğçe Özdamar ve İsmihan Özkuleli'ye teşekkür ederim. Bilgilerini paylaşmaktan asla çekinmeyen, zor zamanlarımda yanımda olduklarını hissettiren bu değerli yol arkadaşlarım sayesinde yalnız olmadığımı görmek bana güç verdi. İyi ki yollarımız kesişti.

Yaşam yolculuğumun başından beri, tüm imkânlarını seferber ederek her koşulda yanımda olan, maddi ve manevi destekleriyle daima arkamda durduklarını hissettiren, beni sevgiyle büyüten canım annem ve babama ne kadar teşekkür etsem az. Bana duydukları güven ve gösterdikleri sonsuz sevgiyle bu yolculukta en büyük desteğim oldular. İyi ki sizler benim ailemsiniz.

BÜŞRANUR KIRIKTAŞ

09.07.2025

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR ..... **i**
TABLO LİSTESİ ..... **ii**
ÖZET ..... **iii**
ABSTRACT ..... **iv**
GİRİŞ **1**
BÖLÜM 1: KAVRAMSAL ÇERÇEVE **6**
1.1. Somatizasyon 6
1.1.1. Somatizasyonun Tarihsel Gelişimi 6
1.1.2. Somatik Belirti Bozukluğu: Tanı Kriterleri ve Klinik Görünüm 8
1.1.3. Somatizasyonun Epidemiyolojisi 8
1.1.4. Somatizasyonun Etiyolojisi 10
1.1.5. Somatizasyon ile İlgili Çalışmalar 15
1.2. Ebeveynlik Biçimleri 18
1.2.1. Ebeveynlik Biçimlerine İlişkin Teorik Yaklaşımlar 18
1.2.2. Young Ebeveynlik Biçimleri Modeli 19
1.2.3. Ebeveynlik Biçimleri ile İlgili Çalışmalar 21
1.3. Duygu Düzenleme 23
1.3.1. Duygu Düzenleme Süreçleri 25
1.3.2. Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Psikopatolojik Yansımaları ve Gelişimsel Etkileşimleri 28
1.3.3. Somatizasyon, Ebeveynlik Biçimleri ve Duygu Düzenleme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ve İlgili Çalışmalar 30
BÖLÜM 2: YÖNTEM **35**
2.1. Araştırma Modeli 35
2.2. Evren ve Örneklem 35
2.3. Veri Toplama Yöntemi 36
2.4. Veri Toplama Araçları 36
2.4.1. Sosyodemografik Bilgi Formu 36
2.4.2. Bradford Bedensel Belirti Envanteri (BBBE-44) 36
2.4.3. Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ) 37
2.4.4. Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği (DDBÖ) 38
2.5. Verilerin Analizi 38

BÖLÜM 3: BULGULAR **40**
3.1. Demografik Değişkenlere ve Araştırma Değişkenlerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Bulguları 40
3.2 İstatistiksel Bulgular 46
3.2.1. Korelasyon Analizleri 46
3.2.2 Biçimlendirici Regresyon Analizleri 50
BÖLÜM 4: TARTIŞMA **69**
4.1. Bedensel Belirti Düzeyine İlişkin Tartışma 69
4.2. Duygu Düzenleme Becerileri Düzeyine İlişkin Tartışma 70
4.3. Algılanan Anne Baba Ebeveynlik Düzeyine İlişkin Tartışma 71
4.4. Anne Ebeveynlik Düzeylerinin Bedensel Belirti Üzerine Etkisine İlişkin Tartışma 72
4.5. Baba Ebeveynlik Düzeylerinin Bedensel Belirti Toplam Üzerine Etkisine İlişkin Tartışma 73
4.6. Anne Ebeveynlik Düzeylerinin Duygu Düzenleme Becerileri Genel Üzerine Etkisine İlişkin Tartışma 74
4.7. Baba Ebeveynlik Düzeylerinin Duygu Düzenleme Becerileri Genel Üzerine Etkisine İlişkin Tartışma 76
4.8. Bedensel Belirti Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Tartışma 77
4.9. Duygu Düzenleme Becerileri Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Tartışma 78
4.10. Anne Ebeveyn Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Tartışma 80
4.11. Baba Ebeveyn Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Tartışma 81
SONUÇ VE ÖNERİLER **84**
KAYNAKÇA **88**
EKLER **123**
ÖZ GEÇMİŞ **134**

KISALTMALAR

ACE : Adverse Childhood Experiences

Akt. : Aktaran

APA **:** American Psychological Association

BBBE-44 **:** Bradford Bedensel Belirti Envanteri

BDT **:** Bilişsel Davranışçı Terapi

DDBÖ **:** Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği

DSM **:** The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

EMS **:** Early Maladaptive Schemas (Erken Dönem Uyumsuz Şemalar)

ERSQ **:** Emotion Regulation Skills Questionnaire

HPA **:** Hipotalamus-Hipofiz-Adrenal

N **:** Frekans

Ort. **:** Ortalama

SPSS **:** Statistical Package for the Social Sciences

ss **:** Standart Sapma

YEBÖ **:** Young Ebeveynlik Ölçeği

YEBÖ-A : Young Ebeveynlik Ölçeği-Anne Formu

YEBÖ-B : Young Ebeveynlik Ölçeği-Baba Formu

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Normal Dağılım 39
Tablo 2: Katılımcıların Demografik Özellikleri 40
Tablo 3: Bedensel Belirti Puan Ortalamaları 42
Tablo 4: Duygu Düzenleme Becerileri Puan Ortalamaları 43
Tablo 5: Anne Baba Ebeveynlik Puan Ortalamaları 44
Tablo 6: Bedensel Belirti ile Duygu Düzenleme Becerileri ve Ebeveynlik Puanları Arasında Korelasyon Analizi 46
Tablo 7: Duygu Düzenleme Becerileri ile Ebeveynlik Puanları Arasında Korelasyon Analizi 48
Tablo 8: Anne Ebeveynlik Düzeylerinin Bedensel Belirti Üzerine Etkisi 50
Tablo 9: Baba Ebeveynlik Düzeylerinin Bedensel Belirti Toplam Üzerine Etkisi 51
Tablo 10: Anne Ebeveynlik Düzeylerinin Duygu Düzenleme Becerileri Genel Üzerine Etkisi 52
Tablo 11: Baba Ebeveynlik Düzeylerinin Duygu Düzenleme Becerileri Genel Üzerine Etkisi 54
Tablo 12: Bedensel Belirti Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu .. 55
Tablo 13: Duygu Düzenleme Becerileri Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu 57
Tablo 14: Anne Ebeveyn Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu 61
Tablo 15: Baba Ebeveyn Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu..... 64

ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Yetişkinlerde Somatizasyon, Algılanan Ebeveynlik Biçimleri ve Duygu Düzenleme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Büşranur KIRIKTAŞ

Yüksek Lisans Tezi

Psikoloji Anabilim Dalı / Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Rukiye Köroğlu

Temmuz, 2025 – 134

Bu çalışmanın amacı, somatizasyon, algılanan ebeveyn biçimleri ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışmanın örneklemini Türkiye genelinde yaşayan 369 kadın ve 99 erkek olmak üzere 468 kişi oluşturmaktadır. Çalışmada veri toplama araçları olarak Sosyodemografik Bilgi Formu, Bradford Bedensel Belirti Envanteri (BBBE-44), Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ) ve Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği (DDBÖ) kullanılmış; bu ölçekler çevrimiçi ortamda Google Forms aracılığıyla uygulanmıştır. Analizler SPSS 22.0 programıyla gerçekleştirilmiş; korelasyon, regresyon, t-testi ve ANOVA teknikleri kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, kadın katılımcıların genel somatizasyon düzeylerinin erkeklere kıyasla anlamlı biçimde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Lise ve altı eğitim düzeyine sahip bireylerin hem duygu düzenleme becerilerinin tüm alt boyutlarında daha düşük puanlara sahip oldukları hem de daha yüksek düzeyde somatizasyon bildirdikleri saptanmıştır. Baba eğitim düzeyinin çocukların "duyguları anlama" becerisiyle, ebeveynlerin birlikte yaşamamasının olumsuz ebeveyn algısıyla ve ailede psikolojik rahatsızlık öyküsünün ise babadan algılanan duygusal yoksunlukla ilişkili olduğu bulunmuştur. Çalışmada, anneden algılanan "duygusal yoksunluk", "koşullu sevgi", "istismarcı" ve "endişeli anne" gibi olumsuz ebeveynlik alt boyutlarının; benzer şekilde babadan algılanan "küçümseyici" ve "duygusal yoksun" biçimlerin hem artmış bedensel belirti düzeyiyle hem de zayıf duygu düzenleme becerileriyle anlamlı ilişkiler içinde olduğu gösterilmiştir. Regresyon analizleri, ebeveynlerden algılanan olumsuz tutumların bedensel belirtileri ve duygu düzenleme becerilerini anlamlı düzeyde yordadığını ortaya koymuştur. Bulgular literatür ışığında tartışılmış ve alana yönelik öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ebeveynlik Biçimleri, Duygu Düzenleme Becerileri, Somatizasyon

ABSTRACT

Istanbul Kent University Postgraduate Education Institute

Examining the Relationship Between Somatization, Perceived Parenting Styles and Emotion Regulation Skills in Adults

Büşranur Kırıktaş

Master Thesis

Department of Psychology / Clinical Psychology

Supervisor: Assist. Prof. Dr. Rukiye Köroğlu

July, 2025 – 134

The aim of this study is to examine the relationship between somatization, perceived parenting styles, and emotion regulation skills in adults. The sample consists of 468 individuals residing across various regions of Turkey, including 369 women and 99 men. Data were collected using the Sociodemographic Information Form, the Bradford Somatic Symptoms Inventory (BBBE-44), the Young Parenting Inventory (YPI), and the Emotion Regulation Skills Scale (ERSS), all administered online via Google Forms. Analyses were conducted using SPSS 22.0, employing correlation, regression, t-tests, and ANOVA techniques. According to the findings, female participants reported significantly higher levels of somatization compared to male participants. Individuals with a high school education or below were found to have both lower scores across all sub-dimensions of emotion regulation and higher levels of somatization. The father's education level was associated with the child's ability to understand emotions, while not living with both parents was related to perceptions of negative parenting, and a family history of psychological disorders was linked to perceived emotional deprivation from the father. Perceived negative parenting dimensions such as "emotional deprivation," "conditional affection," "abusive," and "anxious mother" from the mother, as well as "belittling" and "emotionally neglectful" attitudes from the father, were significantly associated with both increased somatic symptoms and weaker emotion regulation skills. Regression analyses revealed that perceived negative parental attitudes significantly predicted levels of somatization and emotion regulation difficulties in adulthood. The findings were discussed considering existing literature, and implications for clinical practice were presented.

Keywords: Emotion Regulation Skills, Parenting Styles, Somatization

GİRİŞ

Bireyin yaşam yolculuğunda, erken çocukluk dönemi psikososyal gelişiminin temellerinin atıldığı ve yetişkinlikteki ruh sağlığını derinden etkileyen kritik bir evre olarak kabul edilmektedir (Shonkoff ve Phillips, 2000; Thompson, 2022). Bu dönemde ebeveynlerle kurulan ilişkilerin niteliği, bireyin benlik algısını, sosyal ilişkilerdeki yetkinliğini ve dünyaya güvenli bir pencereden bakıp bakamayacağını belirlemede temel bir rol oynamaktadır (Bowlby, 1988). John Bowlby'nin (1988) bağlanma kuramı, çocukluk dönemindeki ebeveyn-çocuk ilişkilerinin gelişimsel açıdan taşıdığı önemi vurgularken; Jeffrey Young (2003), şema terapisi kuramı çerçevesinde bu ilişkileri daha özgül bir düzeyde ele almakta ve işlevsel olmayan ebeveyn tutumlarının bireyin bilişsel, duygusal ve davranışsal örüntülerini nasıl şekillendirdiğine dikkat çekmektedir. Young ve Young (2007), özellikle küçümseyici, cezalandırıcı, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ya da koşullu sevgiye dayalı ebeveynlik biçimlerinin, bireyde erken dönem uyumsuz şemaların gelişimini tetikleyerek hem duygu düzenleme becerilerinde güçlüklere neden olabileceğini hem de çeşitli psikolojik problemlerin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabileceğini öne sürmektedir. Bu kavramsallaştırmayı destekleyen ampirik bulgular, aşırı koruyucu, reddedici ve cezalandırıcı gibi uyumsuz ebeveynlik tutumlarının çocuğun duygusal güvenliğini zedelediğini, bu durumun ise ilerleyen yaşlarda güvensiz bağlanma örüntüleriyle birlikte somatizasyon başta olmak üzere depresyon ve kaygı bozuklukları gibi psikopatolojik belirtilerle ilişkili olduğunu göstermektedir (Cecero vd., 2004; Louis vd., 2018; Ryan ve Lynch, 1989; Scharf, Mayseless ve Rousseau, 2016; Thimm, 2010)

Somatizasyon, belirgin bir tıbbi neden bulunmaksızın, psikolojik kökenli duygusal sıkıntıların bedensel belirtilerle dışavurumudur ve bu belirtilerin kökeni çoğunlukla erken dönem olumsuz yaşantılara dayandırılmaktadır (Kaplan, Sadock ve Grebb, 2007; Wile ve Areán, 2001). Çocukluk döneminde deneyimlenen olumsuz ebeveynlik tutumları, bireyin stres yanıt sistemleri üzerinde kalıcı etkiler bırakarak somatik belirtilerin ortaya çıkışını kolaylaştırabilmektedir (Taylor vd., 2016).

Bu karmaşık ilişkide öne çıkan temel süreçlerden biri de duygu düzenleme becerileridir. Bireyin duygularını tanıma, anlama, kabul etme ve duruma uygun şekilde yönetebilme kapasitesi olarak tanımlanan duygu düzenleme becerileri psikolojik iyi oluşun ve stresle başa çıkmanın temelini oluşturmaktadır (Gross ve Thompson, 2007). Destekleyici ve modelleyici bir ebeveynlik ortamı, çocukların etkili duygu düzenleme stratejileri geliştirmesine olanak tanırken; aşırı otoriter, ihmalkâr veya cezalandırıcı ebeveynlik biçimleri bu becerilerin gelişimini olumsuz

etkileyebilmektedir (Zimmer-Gembeck ve Rudolph, 2022; Betts, Gullone ve Allen, 2009). Duygu düzenleme becerilerindeki yetersizlik, bireyin içsel sıkıntılarını uyumlu yollarla işleyememesine ve bu durumun sonucunda yaşanan gerilimin bedensel belirtiler aracılığıyla dışavurumuna yol açarak somatizasyon riskini artırabilmektedir (Sayar, 2003; Gross, 2002).

Evrensel dinamiklerin yanı sıra, kültürel bağlamın da ebeveynlik biçimleri, bireylerin duygu düzenleme becerileri ve dolayısıyla somatizasyon örüntüleri gibi psikopatolojik dışavurumlar üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu güncel akademik literatürde kabul görmektedir (Kirmayer, Rousseau ve Lashley, 2021). Türkiye gibi, toplulukçu değerlere ve nesiller arası bağlılığa önem atfedilen; duyguların doğrudan ifadesine yönelik sosyal normların zaman zaman sınırlandırıcı bir işlev gördüğü kültürel bağlamlarda, ebeveynlik tutumlarının birey üzerindeki psikolojik etkileri farklı biçimlerde ortaya çıkabilmektedir (Kağıtçıbaşı, 2007). Bu doğrultuda, özellikle aşırı koruyucu ya da otoriter ebeveyn tutumlarının, bireyin duygularını bastırmasına ve içsel çatışmalarını sözel olarak ifade etmek yerine bedensel belirtiler aracılığıyla dışa vurmasına neden olabileceği; dolayısıyla somatizasyonun kültürel olarak pekişen bir ifade biçimi hâline gelebileceği öne sürülmektedir (Sümer ve Kağıtçıbaşı, 2010; Kılıç ve Güleç, 2007).

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, bireylerin anne ve babalarına ilişkin algıladıkları ebeveynlik biçimlerinin somatizasyon düzeyleri ve duygu düzenleme becerileri üzerindeki etkilerini ilişkisel ve çok boyutlu bir yaklaşımla incelemektir. Nicel araştırma paradigması çerçevesinde yürütülen bu çalışmada, değişkenler arasındaki ilişkileri ortaya koymak amacıyla ilişkisel tarama modeli benimsenmiştir. Araştırma kapsamında, bireylerin hem anneye hem de babaya yönelik algıladıkları ebeveynlik biçimlerinin, duygu düzenleme becerileri ve somatizasyon düzeyleri üzerindeki yordayıcı rolü değerlendirilecektir. Bununla birlikte, çalışmada ele alınan temel değişkenler arasındaki ilişkiler incelenecek; ayrıca, sosyodemografik değişkenler temelinde oluşturulan gruplar arasında algılanan ebeveynlik biçimleri, somatizasyon düzeyleri ve duygu düzenleme becerileri açısından anlamlı farklılıklar bulunup bulunmadığı araştırılacaktır.

Bu doğrultuda, çalışmada test edilmesi öngörülen hipotezler aşağıda sunulmuştur:

H_1: Somatizasyon ile duygu düzenleme becerileri arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır.

H_2: Algılanan ebeveynlik biçimleri (kuralcı/kalıplayıcı, küçümseyici/kusur bulucu, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü/istismar edici, aşırı koruyucu evhamlı, koşullu/ başarı odaklı, aşırı izin verici/sınırsız, kötümser/endişeli, cezalandırıcı, değişime kapalı/duygularını bastıran) ile somatizasyon arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır.

H_3: Algılanan ebeveynlik biçimleri (kuralcı/kalıplayıcı, küçümseyici/kusur bulucu, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü/istismar edici, aşırı koruyucu evhamlı, koşullu/ başarı odaklı, aşırı izin verici/sınırsız, kötümser/endişeli, cezalandırıcı, değişime kapalı/duygularını bastıran) ile duygu düzenleme becerileri arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır.

H_4: Algılanan ebeveynlik biçimleri, somatizasyon düzeyinin anlamlı bir yordayıcısıdır.

H_5: Algılanan ebeveynlik biçimleri, duygu düzenleme becerilerinin anlamlı bir yordayıcısıdır.

H_6: Katılımcıların somatizasyon düzeyleri sosyodemografik değişkenlere (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, aylık gelir, psikolojik rahatsızlıklar, anne/baba kaybı, anne/baba evlilik durumu, ebeveynin eğitim düzeyi, büyüten kişi) göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H_7: Katılımcıların duygu düzenleme becerileri sosyodemografik değişkenlere (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, aylık gelir, psikolojik rahatsızlıklar, anne/baba kaybı, anne/baba evlilik durumu, anne/baba eğitim düzeyi, büyüten kişi) göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H_8: Katılımcıların algılanan ebeveyn biçimleri sosyodemografik değişkenlere (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, aylık gelir, psikolojik rahatsızlıklar, anne/baba kaybı, anne/baba evlilik durumu, anne/baba eğitim düzeyi, büyüten kişi) göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Araştırmanın Önemi

Bu çerçevede, algılanan ebeveynlik biçimlerinin, duygu düzenleme becerileri ve somatizasyon belirtileriyle olan karmaşık ilişkisini, Türkiye kültürel bağlamında incelemek önem taşımaktadır. Literatürde bu üç değişken arasındaki ilişkileri ayrı ayrı ele alan çalışmalar bulunsa da bu değişkenlerin etkileşimini Türkiye örnekleminde derinlemesine inceleyen çalışmaların sayısı sınırlıdır. Bu çalışma, algılanan ebeveynlik biçimleri, duygu düzenleme becerileri ve somatizasyon arasındaki ilişkileri çok boyutlu bir yaklaşımla ele alarak, ilgili alanyazına biyopsikososyal kuram çerçevesinde özgün bir katkı sunmayı hedeflemektedir. Elde edilecek bulguların, Türkiye'de somatizasyonun etiyolojisine ilişkin mevcut anlayışı derinleştirmesi ve bu doğrultuda koruyucu-önleyici ruh sağlığı hizmetleri ile müdahale

programlarının geliştirilmesine rehberlik etmesi beklenmektedir. Bu yönüyle çalışma hem akademik literatüre hem de klinik psikoloji, aile danışmanlığı ve psikoeğitim gibi uygulamalı alanlara önemli katkılar sunma potansiyeli taşımaktadır.

Araştırmanın Sayıltıları

Araştırmanın yürütülmesinde birtakım temel sayıltılardan hareket edilmiştir. Öncelikle, katılımcıların araştırmada kullanılan Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu doğrultusunda sürece gönüllü, bilinçli ve istekli biçimde dâhil oldukları kabul edilmektedir. Bu doğrultuda, veri toplama araçlarına, Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Bradford Bedensel Belirti Envanteri (BBBE-44), Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ) ve Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği'ne, katılımcıların içten, dürüst ve nesnel yanıtlar verdikleri varsayılmaktadır. Ayrıca, sosyo-demografik bilgi formunda paylaşılan bilgilerin gerçeği yansıttığı ve bu bilgilerin doğruluğu konusunda herhangi bir yanıltıcı beyanın bulunmadığı kabul edilmektedir. Bununla birlikte, araştırmada yer alan örneklemin çalışmanın hedef evrenini temsil ettiği varsayılmaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırmanın örneklemi, 18-58 yaş aralığındaki 468 gönüllü katılımcıdan oluşmakta olup, katılımcıların çoğunluğunu kadınlar ve genç yetişkinler oluşturması nedeniyle yaş ve cinsiyet dağılımındaki dengesizlik, bulguların genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Örneklemin büyük çoğunluğu psikolojik açıdan sağlıklı bireylerden oluştuğundan, özellikle psikolojik tedavi gören ya da klinik tanı almış bireylerin yer aldığı popülasyonlarda yapılacak çalışmalarla sonuçların farklılaşabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.
2. Veriler çevrimiçi öz-bildirim ölçekleriyle toplanmıştır; bu durum zaman ve maliyet açısından avantaj sağlasa da gözlemsel veri eksikliği ve yanıtların öznel olması nedeniyle araştırmanın nesnelliğini sınırlamaktadır. Ayrıca, öz-bildirimlerin sosyal arzu edilebilirlik ve hatırlama yanlılığı gibi etkilerden arındırılması güçtür.
3. Kullanılan ölçekler yalnızca belirli psikolojik yapıları ölçmeye yöneliktir; dolayısıyla, elde edilen sonuçlar ilgili ölçümlerin kapsamı ile sınırlıdır ve daha geniş psikolojik yapılara genelleme yapılması uygun değildir. Ayrıca, Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ) bireylerin geçmişteki ebeveynlik deneyimlerini hatırlamalarına dayandığından, hatırlamaya bağlı bilişsel yanlılıkların ortaya çıkma ihtimali bulunmaktadır.

Tüm bu sınırlılıklar göz önünde bulundurularak araştırmanın bulguları dikkatle yorumlanmalıdır. Özellikle örneklem çeşitliliği, veri toplama yöntemi ve ölçme araçlarının kapsamı dikkate alınarak değerlendirme yapılması önemlidir.

BÖLÜM 1: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Somatizasyon

Somatizasyon, bireyin yaşadığı ruhsal ve duygusal sıkıntıların, çeşitli bedensel belirtiler aracılığıyla özgül bir biçimde dışa vurulduğu bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Witthöft ve Henningsen, 2019). Sıklıkla baş ağrısı, mide bulantısı, karın ağrısı ya da yorgunluk gibi yaygın somatik semptomlarla kendini gösteren bu durum, mevcut tıbbi bilgi ve yöntemlerle açıklanabilen herhangi bir organik patolojiye dayandırılamamaktadır (Kirmayer ve Robbins, 1991; akt. Güleç, 2008; Gümüş, Keskin ve Orgun, 2012). Somatizasyonun gelişiminde bireyin psikolojik süreçlerinin çoğu zaman bilinçdışı düzeyde etkili olduğu belirtilmekte; stresli yaşam olaylarının, travmatik deneyimlerin ve duygusal bastırmaların bu semptomların ortaya çıkışında tetikleyici bir rol üstlendiği ifade edilmektedir (Henningsen vd., 2022). Bu bağlamda, somatizasyonun yalnızca bireysel bir ifade biçimi olmadığı, aynı zamanda kültürel, biyolojik ve psikodinamik etkenlerin etkileşimiyle şekillenen çok katmanlı bir etiyolojik temele dayandığı; özellikle kronik bedensel hastalık öyküsü bulunan bireylerde ya da erken dönemde travmatik yaşantılarla karşılaşan kişilerde bu eğilimin daha belirgin şekilde ortaya çıktığı bildirilmektedir (Çetin ve Sözeri Varma, 2021; Kroenke, 2003).

Somatizasyonun bu çok boyutlu doğası, sağlık hizmetlerine başvuru oranlarını artırarak hem birey için yaşam kalitesini düşüren hem de sağlık sistemleri için tanı ve tedavi süreçlerini karmaşıklaştıran önemli bir sorun alanı olmasına yol açmaktadır (Creed vd., 2021). Dolayısıyla, somatizasyonun yalnızca belirli bir psikiyatrik bozukluk ya da sabit bir kişilik özelliği olarak değil, bireyin yaşadığı psikolojik stresin bedensel düzlemde algılanması ve ifade edilmesi biçiminde, dinamik bir spektrum içerisinde ele alınması gerekmektedir. Bu süreçte bireyin içinde bulunduğu psikososyal bağlam, söz konusu semptomlara yüklenen anlam üzerinde belirleyici rol oynamakta; bu da bireyin sağlık arayış davranışlarını artırmakta ve semptomların sürekliliğine katkı sağlamaktadır (van der Feltz-Cornelis vd., 2018; Henningsen vd., 2020). Bu çok boyutlu tanım çerçevesinde, somatizasyonun tarihsel gelişim süreci, tanı sınıflandırmalarındaki değişimleri, klinik özellikleri, yaygınlık oranları ve etiyolojik temelleriyle birlikte ele alınması, kavramın daha bütüncül bir şekilde anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

1.1.1. Somatizasyonun Tarihsel Gelişimi

Somatizasyonun tarihsel kökenleri, insanlığın bedensel ve ruhsal deneyimleri anlamlandırma çabalarıyla paralel olarak antik dönemlere dek uzanmaktadır (Micale, 1995; Veith, 1965).

Kavramın modern anlayışına giden yolda, farklı kültürel, felsefi ve bilimsel paradigmaların etkisi gözlenmektedir. Antik Yunan döneminde, Hipokrat ve Galen gibi hekimler, bedenin dört sıvısının (kan, balgam, sarı safra ve kara safra) dengesizliğinin hem fiziksel hem de ruhsal belirtilere yol açabileceğini öne sürmüşlerdir (Lipowski, 1986; Shorter 1992). Bu dönemde, özellikle kadınlarda görüldüğü düşünülen ve kökeni rahme (Yun. *hystera*) atfedilen "*histeri*" tablosu, açıklanamayan bedensel semptomlarla karakterize olması nedeniyle somatizasyonun erken bir formu olarak değerlendirilebilir (Micale, 1993; Stone vd., 2010). Orta Çağ'da ise somatizasyon, dini ve mistik bir bağlamda ele alınmış; açıklanamayan bedensel belirtiler genellikle ruhsal ya da ilahi düzlemde açıklanmıştır. (Lipowski, 1986). Bu dönemde hastalıkların kökeni, bireyin günah işlemesi, şeytani etkiler veya ilahi cezaya maruz kalması gibi nedenlerle ilişkilendirilmiş, tedavi yöntemleri ise dini ritüeller, dua ve arınma ayinleri gibi spiritüel uygulamalara dayandırılmıştır (Kirmayer ve Young, 1998). Modern döneme geçişle birlikte, somatizasyon kavramı felsefi ve bilimsel bir perspektiften ele alınmaya başlanmıştır. René Descartes'in zihin-beden düalizmi (res cogitans ve res extensa ayrımı), bu iki varlığı ontolojik olarak birbirinden ayırarak tıbbi düşüncede derin izler bırakmıştır (Descartes, 1641/1985; Scapin ve Panksepp, 2011). Ancak, bu görüş, bir yandan bedensel hastalıkların mekanik ve biyolojik temellerinin araştırılmasına olanak tanırken, diğer yandan zihinsel ve duygusal süreçlerin bedensel sağlık üzerindeki etkilerinin uzun bir süre göz ardı edilmesine veya ikincil plana atılmasına neden olmuştur (van der Feltz-Cornelis ve van Dyck, 1997; Damasio, 1994). 19. yüzyılda, Charcot ve Freud gibi isimler histeri ve konversiyon bozuklukları üzerine yaptıkları çalışmalarla somatizasyonun psikolojik temellerine dikkat çekmişlerdir (Scull, 2009; Freud ve Breuer, 2000). Jean-Martin Charcot ve Sigmund Freud, duygusal çatışmaların fiziksel semptomlarla ifade edilebileceğini öne sürmüş; Freud'un özellikle histeri üzerine yaptığı çalışmaların, somatizasyonun psikanalitik temellerini oluşturduğu belirtilmiştir (Breuer ve Freud, 1895/1955; Makari, 2008; Scull, 2009). Avusturyalı psikanalist Wilhelm Stekel, somatizasyon terimini ilk kez kullanarak, bu kavramı bireylerin bilinçdışındaki çatışmaların bedensel semptomlar olarak dışa vurulmasını tanımlamak için kullanmıştır (Stekel, 1922; akt. Lipowski, 1988, s. 1359; Rief ve Barsky, 2005). Bu kavrama daha bütüncül bir yaklaşım getiren Lipowski (1988) ise, somatizasyonu bireyin psikolojik sıkıntılarını somatik yakınmalar yoluyla yaşaması ve dışa vurması olarak tanımlamış; bu olgunun biyolojik, psikolojik ve sosyal etkenlerin etkileşimiyle açıklanması gerektiğini vurgulamıştır (Lipowski, 1988, s. 1358). Bu tanım, daha sonraki çalışmalarda sosyal boyutları da kapsayacak şekilde genişletilmiştir (Cimilli, 1999).

1.1.2. Somatik Belirti Bozukluğu: Tanı Kriterleri ve Klinik Görünüm

Somatizasyonun tanımlanma biçimi, tarihsel süreç içerisinde önemli değişimlere uğramış; yalnızca açıklanamayan bedensel semptomların varlığıyla sınırlı kalmayıp, bu semptomlara eşlik eden bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin de değerlendirme kapsamına alınmasını içerecek şekilde genişlemiştir (Fidanoğlu, 2007; Kirmayer vd., 2004). Bu doğrultuda, Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayımlanan Tanı ve İstatistik El Kitapları (DSM) çerçevesinde somatizasyonun sınıflandırılması tarihsel olarak DSM-III ile başlamış, DSM-IV'te belirli kategorilere dayalı katı tanı ölçütleri benimsenmiş ve nihayetinde DSM-5 ile daha esnek ve bütüncül bir tanı yaklaşımına geçilmiştir (APA, 1980; APA, 1994; APA, 2013; APA, 2022). DSM-IV sisteminde, somatizasyon bozukluğu tanısı koyulabilmesi için bireyde 30 yaşından önce başlayan ve sosyal ya da mesleki işlevsellikte belirgin bozulmaya neden olan en az sekiz tıbben açıklanamayan fiziksel belirtinin varlığı aranmakta; bu belirtiler ağrı, gastrointestinal sorunlar, psödonörolojik belirtiler ve cinsel işlev bozuklukları gibi kategorilerde sınıflandırılmaktaydı (Şar, 2010; Şişman, Kadıoğlu ve Ergün, 2013). Ancak bu yaklaşımın sınırlayıcı ve dışlayıcı yönleri, klinik gerçekliği yansıtmakta yetersiz kalmış; bu nedenle DSM-5 ile tanı sisteminde köklü bir değişiklik gerçekleştirilmiştir. Yeni sınıflandırmada, bozukluk "Somatik Belirti ve İlişkili Bozukluklar" başlığı altında yeniden tanımlanmış; tanının temelini semptom sayısı ya da tıbbi açıklanabilirlikten ziyade, bireyin semptomlara yönelik dikkat düzeyi, sağlıkla ilgili bilişsel çarpıtmaları ve işlevselliği bozan davranışsal tepkileri oluşturmuştur (Dimsdale vd., 2013; Kurlansik ve Maffei, 2016; APA, 2022, s. 349). Böylelikle, somatizasyonun çok boyutlu doğası biyopsikososyal bir çerçevede ele alınarak, bireyin bedensel semptomlarla kurduğu psikolojik ilişki de tanı sürecine dâhil edilmiştir (Çetin ve Sözeri Varma, 2021; Duruk ve Berk, 2019). Bu tanı kriterleri doğrultusunda somatizasyon, yalnızca klinik bir fenomen olarak değil, aynı zamanda birey ve toplum düzeyinde ciddi işlevsel kayıplara yol açabilen ve epidemiyolojik açıdan da dikkatle incelenmesi gereken yaygın bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir (Lipowski, 1988; Mayou, Kirmayer ve Simon, 2005).

1.1.3. Somatizasyonun Epidemiyolojisi

Somatik belirti bozukluğunun kadınlarda, erkeklere kıyasla anlamlı düzeyde daha yaygın olarak görüldüğü; bu bulgunun, farklı toplum temelli çalışmalarla da tutarlı biçimde ortaya konduğu belirtilmektedir (Barsky, Peekna ve Borus, 2001; Bener, Ghuloum ve Burgut, 2010; Kroenke ve Spitzer, 1998). Örneğin, Golding ve diğerlerinin (1991) yürüttüğü bir araştırma, kadınlarda somatizasyon yaygınlığının %0,2 ile %2 arasında değiştiğini, erkeklerde ise bu oranın kayda

değer ölçüde düşük olduğunu ortaya koymuştur. Bu cinsiyet temelli farklılığın ardında yatan karmaşık etiyoloji, biyolojik yatkınlıklar ile psikososyal ve kültürel etkenlerin çok boyutlu etkileşimini içermektedir.

Biyolojik perspektiften bakıldığında, genetik faktörlerin kadınların somatizasyon geliştirme riskini artırdığı, özellikle birinci derece kadın akrabalarda bu bozukluğun daha sık gözlemlendiği bildirilmektedir (Cloninger vd., 1986; Bolat, 2010). Bu genetik zemin, cinsiyete özgü hormonal farklılıklarla daha da belirginleşmektedir. Başta östrojen ve progesteron olmak üzere, kadınlık hormonlarının sinir sistemi üzerindeki düzenleyici etkilerinin, kadınları somatik belirtilere karşı daha duyarlı hâle getirebileceği öne sürülmektedir (Darcan ve Alkin, 2008; Członkowska vd., 2005). Nitekim adet döngüsü, gebelik ve menopoz gibi hormonal dalgalanmaların yoğun yaşandığı dönemlerde somatik semptomların şiddetinde artış gözlenebilmesi bu hormonal bağlantıyı destekler niteliktedir (Çelik, 2023). Östrojenin, limbik sistem aracılığıyla duygu düzenleme süreçlerini etkileme potansiyeli (Darcan ve Alkin, 2008) ve stres yanıtında kilit rol oynayan hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) ekseninin kadınlarda stres karşısında daha uzun süreli bir aktivasyon gösterebilmesi (Yorulmaz, 2021), kadınların duygusal strese bedensel tepkiler verme olasılığını artıran ve somatik yakınmaların ortaya çıkışını kolaylaştırabilen bir diğer nörobiyolojik mekanizma olarak değerlendirilmektedir.

Biyolojik yatkınlıkların yanı sıra, toplumsal cinsiyet rolleri ve kültürel normlar da somatizasyonun cinsiyete göre farklılaşmasında önemli bir rol oynamaktadır. Pek çok kültürde kadınlardan duygusal, anlayışlı ve empatik olmaları beklenirken; erkeklere yönelik güçlü, duygularını bastıran ve dirençli olma yönündeki kültürel beklentiler yaygındır (Barsky vd., 2001; Escobar, 1987). Bu toplumsal beklentiler, kadınların yaşadıkları psikolojik sıkıntıları doğrudan duygusal ifadelerle dile getirmek yerine bedensel belirtiler aracılığıyla dışa vurma eğilimini (Özsan ve Sayıl, 2008), özellikle duygusal farkındalığı yüksek olup duygularını sosyal açıdan kabul gören yollarla ifade edemedikleri durumlarda pekiştirebilmektedir (Doğan Yatar ve Özden Yıldırım, 2023). Buna karşın, erkeklerde somatizasyon bozukluğu daha seyrek görülmekle birlikte, bu bireylerin duygusal zorluklarını sıklıkla anksiyete, öfke, saldırganlık ya da madde kullanımı gibi daha dışa dönük davranışsal yollarla ifade ettikleri belirtilmektedir (Cloninger vd., 1986; Golding vd., 1991; Keçeli, 2015).

Bu cinsiyete özgü ifade biçimleri, bireyin içinde yetiştiği kültürel bağlamdan bağımsız düşünülemez. Kirmayer (1996), özellikle Asya ve Afrika gibi bazı kültürlerde, duygusal sorunların doğrudan dile getirilmesinin sosyal normlara aykırı görülmesi nedeniyle somatizasyonun daha yaygın olabileceğine işaret etmektedir. Bu toplumlarda, Batı

toplumlarındaki gibi psikolojik travmanın bir tezahürü olarak değil, duygusal yüklerin bedensel belirtilerle dışa vurulması yaygın ve kabul edilebilir bir ifade biçimi olarak görülebilmekte ve ruhsal sorunların dile getirilmesinin damgalanma riski taşıdığı kültürel yapılarda, psikolojik sıkıntıların fiziksel semptomlar yoluyla ifade edilmesi bir baş etme stratejisine dönüşebilmektedir (Şahinkaya, 2022). Özellikle Doğu toplumlarında, geleneksel aile yapısı ve toplumsal rollerin etkisiyle kadınların duygusal ifadelerini bastırma eğilimlerinin (Çömlekçi, 2021) somatik belirtilerle sonuçlanabildiği vurgulanırken (Kirmayer, 1996), Batı kültürlerinde ise erkeklere yönelik duygusal bastırma normlarının, psikolojik sıkıntıların doğrudan ifade edilmesini zorlaştırarak somatizasyon oranlarının düşük görünmesine neden olabileceği; buna karşılık bastırılan duyguların anksiyete, öfke ya da bağımlılık gibi dolaylı yollarla dışa vurulabileceği belirtilmektedir (Kirmayer ve Young, 1998; Ryder, Yang, ve Heine, 2002; Dere vd., 2013).

Sonuç olarak, somatizasyonun epidemiyolojik dağılımında ve dışavurum biçimlerinde gözlemlenen cinsiyet farklılıkları, genetik ve hormonal gibi biyolojik yatkınlıkların, toplumsal cinsiyet rolleri ve kültürel normlar gibi psikososyal süreçlerle karmaşık bir etkileşim içinde olduğu çok boyutlu bir biyopsikososyal çerçevede ele alınmalıdır. Bu faktörlerin birbirleriyle nasıl etkileşime girdiğinin derinlemesine anlaşılması hem tanı süreçlerinin duyarlılığının artırılması hem de cinsiyete ve kültüre duyarlı, daha etkin müdahale stratejilerinin geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

1.1.4. Somatizasyonun Etiyolojisi

Somatizasyonun karmaşık etiyolojisi, bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal çevresi arasındaki dinamik etkileşimlerin bir ürünü olarak kabul edilmektedir. Bu çok faktörlü yapı içerisinde psikososyal etkenler, somatizasyonun hem ortaya çıkışında hem de seyrinde merkezi bir konuma sahiptir (Henningsen, 2018). Engel (1977), bu etkenleri, bireyin çevresiyle kurduğu etkileşimler neticesinde ortaya çıkan ve ruh sağlığı üzerinde kayda değer tesirleri olan stresörler olarak tanımlamıştır. Peker'e (2008) göre, aile içi ilişkiler, sosyal destek sistemlerinin yetersizliği, travmatik yaşantılar, ekonomik güçlükler, kültürel normlar ve önemli yaşam olayları bu psikososyal unsurlar arasında sayılabilmektedir. Bu faktörlerin, somatizasyonun gelişiminde ve devamlılığında önemli bir rol üstlendiği genel kabul görmektedir.

Özellikle bireyin erken yaşam dönemindeki deneyimleri, somatizasyon gelişimine zemin hazırlayabilmektedir. Çakmak (2019) fiziksel veya cinsel istismar gibi travmatik olayların, bireylerde somatik semptomların gelişimine yol açabileceğine işaret etmektedir. Travmatik

deneyimlerin, bireyin sinir sisteminde kalıcı değişikliklere neden olarak somatik belirtileri tetikleyebileceği düşünülmektedir (Peker, 2008). Nitekim Luş ve Başgül (2016) tarafından yürütülen bir çalışmada, çocukluk döneminde aile içi şiddete maruz kalan bireylerin, yetişkinlik dönemlerinde daha sık somatizasyon belirtileri sergilediği ve bu bağlamda özellikle duygusal ihmalin somatizasyonu artırıcı bir etken olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular, erken dönemdeki olumsuz deneyimlerin ve bağlanma örüntülerindeki bozulmaların, ilerleyen yaşlarda somatik semptomların bir ifade biçimi olarak ortaya çıkabileceğini düşündüren bağlanma kuramı ile de önemli paralellikler göstermektedir. Bowlby'nin (1988) belirttiği gibi, bakım verenle kurulan güvensiz bağlanma stilleri, bireylerin duygusal sıkıntılarını bedensel yollarla ifade etme eğilimini artırabilmektedir (Kirmayer, 1996). Özellikle kaygılı bağlanma stiline sahip bireylerin dikkat çekme amacıyla (Gezen ve Oral, 2013), kaçıngan bağlanma stiline sahip bireylerin ise duygusal deneyimlerini bastırma mekanizması olarak (Ciechanowski vd., 2002) somatik semptomlar geliştirebileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda, Ainsworth ve Bowlby (1991) tarafından tanımlanan güvenli, kaygılı ve kaçıngan bağlanma stilleri, bireyin stres yönetimi becerilerini ve duygusal ifade biçimlerini etkileyerek somatizasyonla ilişkili olabilmektedir (Dunst ve Kassow, 2008). Güvenli bağlanma, çocuğun duygusal ihtiyaçlarına duyarlı ve istikrarlı bir şekilde yanıt veren bir bakım verenin varlığıyla gelişirken, güvensiz bağlanma stilleri psikolojik sıkıntıların fiziksel semptomlarla ifade edilme olasılığını artırabilmektedir (Cicchetti vd., 1995).

Psikososyal faktörlerin önemli bir bileşeni olan stres, somatizasyonla doğrudan ilişkilendirilmektedir. Stres durumunda kortizol ve diğer stres hormonlarının seviyesindeki artış, fizyolojik sistemleri etkileyerek bireyin mevcut fiziksel belirtilerini şiddetlendirmekte ve semptomların kronikleşmesine katkıda bulunmaktadır (Knezevic vd., 2023; Berk, 2006). Ekonomik zorluklar da somatizasyon için önemli bir diğer risk faktörüdür. Gureje ve diğerleri (1997) ile Kirmayer ve Young (1998), düşük gelir düzeyine sahip bireylerde kronik stresin daha yaygın olduğunu ve bu durumun somatik belirtilerin ortaya çıkışını kolaylaştırdığını öne sürmüşlerdir. Ayrıca Bayrak (2022), finansal stresin, özellikle iş kaybı ve borçlanma gibi durumlarla bağlantılı olarak somatik semptomlarda artışa neden olabileceğini bildirmiştir.

Genel olarak somatizasyonun düşük eğitim düzeyi, olumsuz sosyoekonomik koşullar ve kısıtlı psikososyal kaynaklarla ilişkili olduğu gözlenmektedir. Bu doğrultuda, Creed ve diğerleri (2005), psikolojik destek sistemleri zayıf olan bireylerde somatizasyon belirtilerinin daha sık gözlemlendiğini ortaya koymuştur. Nitekim, bireyin stresle başa çıkma kapasitesini güçlendiren yeterli sosyal destek, bu semptomların görülme sıklığını azaltmada önemli bir rol

oynayabilmektedir (Özdemir ve Taşçı, 2013). Dedeli ve Karadeniz'in (2009) çalışması da bu bulguyu destekler nitelikte olup, yalnız yaşayan bireylerin aile desteği alanlara kıyasla daha fazla somatizasyon semptomu gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu noktada, somatizasyonun etiyolojisini anlamada kültürel perspektif de önem kazanmaktadır. Katon ve diğerleri (1984), bazı kültürel bağlamlarda somatizasyonun, sosyal destek elde etmenin veya mevcut stresle başa çıkmanın dolaylı ve kabul edilebilir bir yolu olarak işlev görebileceğini ifade etmiştir. Bu durum, kültürel normların somatik belirtilerin ifade ediliş biçimi üzerindeki etkisini göstermesi açısından önemlidir. Asya ve Afrika toplumlarında, duygusal sıkıntıların doğrudan ifade edilmesi sosyal olarak uygun görülmediğinden, bireyler psikolojik stresi fiziksel semptomlar aracılığıyla dışa vurabilmektedir (Slatman, 2024). Bu durum, kültürel gösterim modeli çerçevesinde açıklanmakta olup, bireylerin hastalık algıları ve semptomları ifade etme biçimlerinin, psikolojik sıkıntılarını somatize etme olasılıklarını artırdığı vurgulanmaktadır (Kirmayer ve Young, 1998; Ryder vd., 2002).

Somatizasyon, yalnızca psikolojik ve sosyal süreçlerle sınırlı kalmayıp, biyolojik ve nörobilimsel açılardan da kapsamlı bir şekilde ele alınmaktadır. Güncel nörogörüntüleme ve nörofizyolojik çalışmalar, somatizasyon belirtilerinin beyindeki spesifik sinirsel ağlardaki ve süreçlerdeki değişimlerle ilişkili olduğunu göstermektedir (De Gucht vd., 2019; van der Kruijs vd., 2016). Bu bağlamda, özellikle ağrı ve duygusal işlemlemede merkezi rol oynayan limbik sistemin, bilhassa amigdala ve insula gibi bölgelerindeki aktivite değişikliklerinin ve bağlantısallık sorunlarının, bedensel belirtilerin algılanmasını ve yorumlanmasını etkileyerek somatizasyonun gelişimine katkıda bulunduğu düşünülmektedir (Bogaerts vd., 2021; Henningsen vd., 2018). Bu etkileşim ağının önemli bir bileşeni olan hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) ekseni işlevindeki bozulmalar, stres yanıtının düzenlenmesinde zorluklara ve sonuç olarak somatik belirtilerin kronikleşmesine yol açabilmektedir (Heim vd., 2000). Kronik stres maruziyeti, HPA ekseninin sürekli veya düzensiz aktivasyonuna yol açarak kortizol salınımında bozulmalara neden olabilir; bu durum da yorgunluk, yaygın ağrı ve diğer bedensel yakınmalarla kendini gösterebilmektedir (Ekinci ve Öncü, 2020; Kindt vd., 2023). Ayrıca, kronik stresin pro-inflamatuar sitokinlerin salınımını artırarak düşük dereceli sistemik inflamasyona yol açabileceği ve bu durumun da bağışıklık sistemiyle ilişkili somatik semptomların (örneğin, açıklanamayan yorgunluk, kas ağrıları) gelişimine zemin hazırladığı belirtilmektedir (Karahasan ve Ersoy, 2019; Walker vd., 2021). Örneğin, organik bir patoloji saptanamayan ancak yoğun iş stresi yaşayan bir bireyde migren atakları ve gastrointestinal rahatsızlıklar gözlemlenmesi, bu psikonörobiyolojik mekanizmaların bir yansıması olarak

değerlendirilmekte ve altta yatan stres faktörlerine yönelik müdahaleler öncelik kazanmaktadır (Brown, 2018).

Biyolojik perspektifin bir diğer önemli boyutu, somatizasyona genetik yatkınlığın katkısıdır. İkiz ve aile çalışmaları, somatik semptomların gelişiminde genetik faktörlerin rolünü destekleyen tutarlı kanıtlar sunmaktadır. İkiz çalışmaları, somatik semptomların kalıtılabilirlik oranının yaklaşık %30 ile %50 arasında değişebileceğini göstermiştir (Hüsing vd., 2017; Kato vd., 2009). Örneğin, monozigot ikizlerde somatizasyon bozukluğu için konkordans oranlarının dizigot ikizlere kıyasla anlamlı derecede daha yüksek bulunması (%42'ye karşılık %21), genetik etkinin önemini vurgulamaktadır (Gillespie vd., 2000). Aile çalışmaları da somatizasyon tanısı alan bireylerin birinci derece akrabalarında, genel popülasyona kıyasla somatizasyon riskinin 2 ila 4 kat arttığını ortaya koymaktadır (Cloninger vd., 1986; Steinbrecher vd., 2011). Bu bulgular, somatizasyonun gelişiminde çok sayıda genin küçük ve kümülatif etkilerinin rol oynadığı poligenik bir kalıtım modeline işaret etmektedir (Demirkan vd., 2012). Bununla birlikte, genetik yatkınlığın tek başına somatizasyonun ortaya çıkması için yeterli olmadığı; özellikle erken yaşam olumsuzlukları, travmatik deneyimler ve kronik stres gibi çevresel faktörlerin dahil olduğu gen-çevre etkileşimlerinin, bu yatkınlığın fenotipe dönüşmesinde kritik bir rol oynadığı kabul edilmektedir (Canbeyli, 2019; Van den Bergh vd., 2017). Türkiye'de somatizasyonun genetik ve epigenetik temellerine odaklanan araştırmalar henüz sınırlı sayıdadır ve mevcut literatür ağırlıklı olarak Batı toplumlarından elde edilen verilere dayanmaktadır; bu durum, kültürel ve popülasyona özgü faktörlerin genetik yatkınlıkla nasıl etkileşime girdiğinin daha kapsamlı incelenmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Somatizasyonun etiyolojisini daha derinlemesine anlamak için farklı kuramsal yaklaşımların sunduğu perspektifleri entegre etmek gerekmektedir. Bu kuramlar, yukarıda bahsedilen psikososyal, biyolojik ve genetik faktörlerin somatizasyon sürecindeki rollerini farklı açılardan ele alarak bütüncül bir anlayış sunmayı hedeflemektedir. Bu bağlamda psikanalitik kuram, somatizasyon olgusunun psikodinamik kökenlerine ışık tutmaktadır. Sigmund Freud tarafından ortaya konan erken psikanalitik perspektife göre, bedensel belirti, hem içsel çatışmanın sembolik bir ifadesi hem de bu çatışmanın yarattığı anksiyeteden birincil kazanç (anksiyetenin azalması) sağlayan bir uzlaşma formasyonudur (Auchincloss ve Samberg, 2012; Gabbard, 2021). Freud'un "konversiyon" olarak adlandırdığı bu mekanizma, psikosomatik olguların anlaşılmasında bir dönüm noktası olmuş ve bedenin, ruhsal acıyı dile getiren bir sahne olarak kavramsallaştırılmasına zemin hazırlamıştır. Psikanalitik kuram, somatizasyonu aynı zamanda bir savunma mekanizması olarak da ele almaktadır. Bu yaklaşıma göre birey, başa çıkmakta

zorlandığı anksiyete, suçluluk duyguları veya travmatik yaşantıların yarattığı yoğun duygusal yükten kaçınmak ve bu duyguları bilinç düzeyinden uzak tutmak amacıyla bedensel belirtiler geliştirebilmektedir (Güleç ve Topaloğlu, 2009; McDougall, 1989). Bu bağlamda semptom hem bir tehlike sinyali hem de ruhsal dengeyi korumaya yönelik ilkel bir çaba olarak görülebilmektedir. Nitekim, somatizasyonun stres, anksiyete ve depresyon gibi durumlarla sıkça birlikte görülmesi, bu sürecin zorlayıcı duygusal deneyimleri yönetme işlevi görebileceğine işaret etmektedir (Şişman vd., 2013; Taylor vd., 1997). Freud'un temel içgörüleri üzerine inşa edilen daha çağdaş psikanalitik yaklaşımlar, somatizasyonun etiyolojisini yalnızca bastırılmış çatışmalarla sınırlamamış; duygusal işleme kapasitesindeki yetersizlikler, aleksitimi (duyguları tanıma ve ifade etmede güçlük), erken dönem nesne ilişkilerindeki bozulmalar ve kendilik örgütlenmesindeki kırılganlıklar gibi faktörleri de denkleme dahil etmiştir (Fonagy ve Target, 2003; Kirmayer ve Lemelson, 2012). Örneğin, travmatik deneyimlerin zihinsel düzeyde sembolize edilememesi ve işlenememesi durumunda, bu yaşantıların "bedensel bir bellek" olarak somatik kanallar yoluyla ifade bulduğu ileri sürülmüştür (van der Kolk, 1994; Kirmayer, 1996). Bu modern psikanalitik bakış açısı, özellikle erken dönem travmaların ve güvenli bir bağlanma ilişkisinin kurulamamasının bireyin duygularını anlama, düzenleme ve ifade etme becerilerini olumsuz etkileyerek somatik semptom geliştirme riskini artırdığını vurgulamaktadır (Scaer, 2014).

Somatizasyonun etiyolojisine farklı bir bakış açısı sunan bilişsel-davranışçı kuram ise, somatizasyonun öğrenilmiş bir davranışsal tepki ve yanlış yorumlanan bedensel duyumların bir sonucu olduğunu öne sürmektedir (Rief vd., 1998). Bu modele göre birey, fiziksel semptomlarını abartılı bir şekilde algılamakta ve yorumlamaktadır; bu da somatik belirtilerin sürekliliğine yol açmaktadır. Örneğin, olağan bedensel duyumları (mide ağrısı, baş dönmesi gibi) ciddi bir sağlık problemi olarak değerlendiren bireyler, sürekli tıbbi destek arayışına girmektedirler (Benedek, 2007). Çocukluk döneminde hasta olduklarında bakım verenlerinden ilgi gören bireyler, bu öğrenilmiş davranışı yetişkinlikte de sürdürmekte ve bedensel belirtiler aracılığıyla çevreden destek alma eğilimindedirler (Allen ve Woolfolk, 2006). Bu durum, psikanalitik kuramın ikincil kazanç kavramıyla da ilişkilendirilebilmektedir ve bu çerçevede kaçınma davranışları da somatizasyonun devam etmesine katkıda bulunmaktadır (Lipowski, 1988; van Dessel vd., 2014). Birey, psikolojik stres veya kaygıdan kaçınmak amacıyla fiziksel semptomları bilinçdışı bir şekilde kullanabilmektedir (Orzechowska vd., 2021). Sağlık kaygısı bozukluğu (hipokondriyazis) olan bireylerde, en ufak fiziksel semptomun ciddi bir hastalık belirtisi olarak yorumlanması ve sürekli tıbbi destek arayışı, somatizasyonun öğrenilmiş bir

davranışsal yanıt olarak pekişmesine yol açmaktadır (Rief ve Margraf, 1998). BDT, somatizasyon belirtilerinin azaltılmasında etkili bir yöntem olarak, bireylerin fiziksel semptomlarını tehlikeli olarak algılamalarına yol açan olumsuz inançları hedef alarak bu inançları daha gerçekçi ve sağlıklı düşüncelerle değiştirmeyi amaçlamaktadır (Kroenke ve Swindle, 2000; Allen vd., 2001).

Tüm bu faktörleri bir araya getiren biyopsikososyal model, somatizasyonun biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin karmaşık etkileşimi sonucunda ortaya çıktığını savunarak etiyolojiye bütüncül bir yaklaşım sunar (Slatman, 2024). Bu modele göre genetik yatkınlık, sinir sistemi ile bağışıklık sistemi arasındaki etkileşimler, HPA ekseninin düzensiz çalışması ve kronik inflamasyon gibi biyolojik faktörler (Piro vd., 2024); çocukluk çağı travmaları, anksiyete bozuklukları, depresyon ve duygusal regülasyon becerilerindeki eksiklikler gibi psikolojik faktörler ve aile içi dinamikler, kültürel beklentiler ile toplumsal baskılar gibi sosyal faktörler bir araya gelerek somatizasyonun gelişimine zemin hazırlar. Özellikle, çocuklukta ihmal veya duygusal baskı yaşayan bireylerde, duyguların doğrudan ifade edilmesi yerine bedensel belirtiler aracılığıyla dışa vurulması daha yaygın olabilmektedir (Tanzilli ve Negri, 2024). Bu model, somatizasyonun tek bir nedene indirgenemeyeceğini, aksine biyolojik, psikolojik ve sosyal alanlardaki çoklu etkenlerin dinamik bir etkileşimi sonucu ortaya çıktığını vurgulamaktadır. Sonuç olarak, somatizasyonun etiyolojisi tek bir kuram veya faktörle açıklanamayacak kadar karmaşık ve çok boyutlu bir yapıya sahiptir.

1.1.5. Somatizasyon ile İlgili Çalışmalar

Somatizasyon üzerine yürütülen çeşitli bilimsel çalışmalar, bu karmaşık durumu farklı açılardan ele almakta ve birbirini tamamlayan zengin bulgular sunmaktadır. Bu çalışmalarda genel olarak, somatizasyonun bireyin yaşadığı psikolojik stresin bedensel semptomlar yoluyla dışa vurumu olarak değerlendirildiği görülmektedir (Lipowski, 1988; Sayar ve Ak, 2001). Nitekim, psikolojik stresin ve bu stresle başa çıkma mekanizmalarının somatizasyon üzerindeki etkisi pek çok araştırmanın odak noktasını oluşturmaktadır. Örneğin, Manta ve Antoniadou (2024) tarafından yoğun akademik programlara katılan öğrenciler üzerinde yürütülen bir araştırma, etkili stres yönetimi stratejileri kullanan bireylerde somatizasyon belirtilerinin daha düşük olduğunu tespit etmiştir. Benzer bir şekilde, özellikle COVID-19 pandemisi gibi halk sağlığı krizleri sırasında üniversite öğrencilerinde uyumsuz duygu düzenleme stratejilerinin (bastırılmış öfke, sürekli kaygı) somatizasyon belirtilerini artırması ve sağlık çalışanlarında, özellikle hemşirelerde, stres yönetimi becerilerinin yetersizliğinin somatizasyonu yükseltmesi, stresle baş etme kapasitesinin somatizasyon üzerindeki koruyucu etkisine işaret etmektedir (Li

vd., 2024; Qi ve Xu, 2024). Psikolojik mekanizmaların rolünü daha da derinlemesine inceleyen Miškić ve Pojatić (2024) ise, depresyon tanısı almış hemodiyaliz hastalarında somatizasyon belirtilerinin ego savunma mekanizmalarıyla, özellikle affektif yer değiştirme ve bölünme gibi mekanizmalarla ilişkili olduğunu saptamıştır; bu da duygusal stresin bedensel yakınmalarla ifade edilebileceği görüşünü farklı bir boyutta desteklemektedir.

Çocukluk dönemi deneyimleri ve genel yaşam koşulları da somatizasyonun gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Sayar ve Ak (2001), çocukluk travmaları, olumsuz aile içi ilişkiler ve yoğun yaşam stresinin somatizasyonun gelişiminde kilit faktörler olduğunu belirtmiştir. Bu görüşü destekler nitelikte, Ford (1999), travmatik yaşantıların ardından gelişen travma sonrası stres bozukluğunda (TSSB) somatizasyon belirtilerinin sıkça görüldüğünü ve travmanın bedensel düzeyde dışa vurulduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde, psikososyal ve çevresel faktörlerin etkisini vurgulayan Lanzara, Scipioni ve Conti (2019), göçmen bireylerle yaptığı çalışmada somatizasyonun izolasyon, kültürel uyumsuzluk ve travmatik deneyimlerle bağlantılı olduğunu bulmuştur. Sosyokültürel bağlamın bir diğer yansıması olarak Teze ve Balsak (2024), erken yaşta evlenen bireylerde, özellikle kadınlarda, somatizasyon düzeylerinin yükseldiğini ve erken evliliğin bireylerde ruhsal sıkıntıyı artırarak somatizasyon semptomlarını tetiklediğini saptamıştır. Bu çalışmalar, somatizasyonun yalnızca bireysel değil, aynı zamanda kültürel ve çevresel bağlamlarla da şekillendiğini göstermektedir. Nitekim, Kirmayer ve Young (1998) da farklı kültürel yapılarda duygusal sıkıntıların fiziksel şikayetler yoluyla ifade edilme eğiliminin yaygın olduğunu vurgulamıştır.

Kronik sağlık sorunları yaşayan bireylerde de somatizasyon önemli bir husus olarak karşımıza çıkmaktadır. Tuna (2023) ile Neff ve diğerleri (2023) tarafından yapılan çalışmalarda, kronik hastalıklara sahip bireylerde psikolojik sıkıntı düzeylerinin artmasının, somatizasyon belirtilerinde de paralel bir artışa yol açtığı gözlemlenmiştir. Bu durum, kronik hastalık sürecinde bireylerin yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda psikolojik açıdan da desteklenmesi gerektiğini ve psikososyal müdahale mekanizmalarının önemini vurgulamaktadır. Somatizasyonun diğer psikiyatrik durumlarla olan ilişkisi de dikkat çekicidir; örneğin Smith (1992), depresyon ile somatizasyonun sıklıkla bir arada görüldüğünü ve bu iki durumun klinik süreçte iç içe geçebileceğini belirtmiştir. Bu bağlamda, bireyin bilinçdışındaki çatışmaların bir yansıması olarak kronik ağrı ve tıbbi olarak açıklanamayan fiziksel semptomların ortaya çıkabileceği sıklıkla vurgulanmaktadır (Smith, 1992; Wool ve Barsky, 1994). Cinsiyet farklılıkları açısından ise Wool ve Barsky (1994), kadınların hormonal, psikososyal ve kültürel faktörler nedeniyle somatizasyon belirtilerine erkeklere oranla daha yatkın olabileceğini ifade

etmiştir. Tedavi yaklaşımlarına yönelik çalışmalarda ise Kroenke ve Swindle (2000), bilişsel davranışçı terapinin (BDT), bireylerin somatik şikayetlerini tetikleyen bilişsel çarpıtmaları hedef alarak somatizasyon semptomlarını azaltmada etkili olduğunu göstermiştir. Bu bulgular bütünüyle ele alındığında, somatizasyonun çok faktörlü bir yapıya sahip olduğu ve anlaşılması ile tedavisinde bütüncül bir yaklaşımın gerekliliği ortaya konmaktadır.

Bu doğrultuda, somatizasyonun yalnızca bireysel içsel süreçlerden değil, aynı zamanda erken dönem yaşantılardan da önemli ölçüde etkilendiği anlaşılmaktadır. Özellikle ebeveynlik biçimlerinin, bireyin somatik belirtiler geliştirme eğilimini şekillendirmede kilit bir rol oynadığı görülmektedir. Ebeveynlik tutumlarının somatizasyon üzerindeki etkisini inceleyen araştırmalar, bireyin çocukluk ve ergenlik döneminde deneyimlediği ebeveyn tutumlarının, duygusal düzenleme becerilerini ve dolayısıyla somatizasyon eğilimini etkilediğini ortaya koymuştur (Naz, 2012; Soygüt ve Çakır, 2009). Naz (2012), ebeveyn reddi ve duygusal ihmalin, ergenlerde somatizasyon bozukluğu riskini artırdığını belirtmektedir. Bu bulgular, reddedici ve ihmal edici ebeveyn tutumlarının bireyin içsel çatışmalarını fiziksel semptomlar yoluyla dışa vurmasına zemin hazırlayabileceğini düşündürmektedir. Benzer şekilde, Soygüt ve Çakır (2009), ebeveynlik biçimlerinin bireylerin kişilerarası şemaları üzerindeki etkisini incelemiş ve bu şemaların psikolojik semptomlarla, özellikle somatizasyonla ilişkili olduğunu belirtmişlerdir; ayrıca, araştırmalarında otoriter ve katı ebeveyn tutumlarının yüksek düzeyde stres ve somatik belirtilerle sonuçlanabileceğini vurgulamışlardır. Bununla birlikte, aşırı koruyucu veya ilgisiz ebeveyn tutumlarının, bireylerde somatizasyonun yanı sıra obsesif-kompulsif bozukluk ve depresyon gibi diğer psikolojik semptomların gelişimini de destekleyebileceği ifade edilmektedir. Rousseau ve diğerleri (2014) ise, ergenlerde somatizasyon ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişkiyi fizyolojik tepkiler üzerinden açıklamış ve baskıcı ya da aşırı kontrolcü ebeveyn tutumlarının ergenlerin stres düzeylerini artırarak somatik semptomların ortaya çıkmasına katkı sağladığını göstermiştir.

Bu bulgular ışığında, sıcak ve destekleyici ebeveynlik tutumlarının bireylerin duygu düzenleme becerilerini geliştirerek somatizasyon riskini azalttığı; buna karşın otoriter, reddedici veya ihmal edici ebeveyn tutumlarının ise bu riski artırdığı söylenebilmektedir (Karaca vd., 2015; Kirmayer ve Young, 1998). Tüm bu veriler, bireyin algıladığı ebeveynlik tutumlarının, psikolojik iyi oluş ve somatik belirti geliştirme süreçlerinde belirleyici bir faktör olduğunu göstermekte ve bu doğrultuda "ebeveynlik biçimleri" kavramının detaylı biçimde ele alınmasını gerekli kılmaktadır.

1.2. Ebeveynlik Biçimleri

Ebeveynlik, çocukların fiziksel, bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimlerini desteklemek amacıyla sergilenen davranışlar, tutumlar ve etkileşim biçimlerinin tümünü kapsayan çok boyutlu bir süreçtir (Bornstein ve Zlotnik, 2008). Bu süreç yalnızca biyolojik bir işlevden ibaret olmayıp, bireyin kişilik yapılanması, benlik algısı, duygu düzenleme becerileri ve kişilerarası ilişkileri üzerinde belirleyici etkiler yaratan uzun vadeli psikososyal etkilere sahiptir. Bu noktada önemli olan yalnızca ebeveynin davranışlarının kendisi değil, çocuğun bu davranışları nasıl deneyimlediği ve içselleştirdiğidir. Dolayısıyla, algılanan ebeveynlik biçimleri, bireyin çocukluk döneminde ebeveynlerinden gördüğü tutum ve yaklaşımları öznel deneyimleri doğrultusunda nasıl yapılandırdığını ve hatırladığını ifade etmektedir (Darling ve Steinberg, 1993; Güngör-Aytar ve Özer, 2021). Bu algılar, bireyin psikolojik uyumunu, stresle başa çıkma yollarını ve kişilerarası örüntülerini şekillendirmede önemli bir rol oynamaktadır (Shaffer ve Kipp, 2014).

1.2.1. Ebeveynlik Biçimlerine İlişkin Teorik Yaklaşımlar

Çocukluk döneminde ebeveynlerle kurulan ilişkilerin bireyin psikolojik gelişimi üzerindeki etkileri farklı kuramsal yaklaşımlar çerçevesinde ele alınmıştır. Bowlby'nin Bağlanma Kuramına göre, bireylerin erken dönem bakım verenleriyle kurdukları ilişkiler, onların güvenlik hissi, öz düzenleme becerileri ve sosyal işlevselliği üzerinde kalıcı etkiler bırakmaktadır (Bowlby, 1988). Ebeveynlerin tutarlı, sıcak ve duyarlı bir yaklaşım sergilemeleri, güvenli bağlanmayı desteklerken; tutarsız, ihmal edici ya da reddedici ebeveynlik davranışları güvensiz bağlanma örüntülerine zemin hazırlayabilmektedir (Kaya ve Öz, 2020). Güvensiz bağlanma örüntüleri ise ilerleyen yaşamda bireylerin psikolojik sağlamlığı üzerinde risk faktörü oluşturmakta ve özellikle duygusal regülasyon zorlukları, sosyal çekilme ve kaygı bozukluklarıyla ilişkili bulunmuştur (Manassis vd., 1994).

Ancak bazı durumlarda çocuklukta yaşanan olumsuz ebeveynlik deneyimleri, yalnızca bağlanma sorunlarıyla sınırlı kalmayıp bireyin bilişsel temsilleri, duygusal tepkileri ve kendilik algısı üzerinde kalıcı yapılar oluşturmaktadır. Bu bağlamda Young'ın Şema Kuramı, bireyin çocukluk döneminde karşılaştığı ebeveynlik yaklaşımlarının, yaşam boyu sürecek olan işlevsiz bilişsel ve duygusal örüntülere nasıl dönüştüğünü açıklamada güçlü bir kuramsal zemin sunmaktadır. Young'a göre (1999), çocukluk döneminde karşılanmayan temel duygusal ihtiyaçlar, bireyde "erken dönem uyumsuz şemalar" (Early Maladaptive Schemas – EMS) olarak adlandırılan kalıcı ve işlevsiz yapıların gelişmesine neden olmaktadır. Bu temel

ihtiyaçlar arasında güvenli bağlanma ve kabul görme, özerklik ve yeterlilik, duyguların serbestçe ifade edilmesi, gerçekçi sınırlar ve özdenetim ile spontane oyun ve eğlence yer almaktadır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Bu ihtiyaçların yeterli ve tutarlı biçimde karşılanmaması, bireyde benlik değeri, başkalarıyla ilişki kurma ve duygusal dengeye ilişkin temel inançları biçimlendiren şemaların oluşmasına zemin hazırlamaktadır (Yalçın ve Malkoç, 2015).

Şemalar yalnızca bilişsel yapılar değil; aynı zamanda duygusal ve davranışsal boyutları içeren, bireyin kendilik algısını ve kişilerarası ilişkilerini yönlendiren derin yapılar olarak tanımlanmaktadır. Young, bu şemaları beş ana başlık altında sınıflandırmıştır: ayrılma ve reddedilme, bozulmuş özerklik ve performans, bozulmuş sınırlar, diğer yönelimlilik, aşırı uyarılmışlık ve yüksek standartlar. Örneğin, reddedici ya da ihmal edici ebeveynlik biçimleri "terk edilme", "kusurluluk" ve "duygusal yoksunluk" şemalarına yol açabilirken; aşırı koruyucu ya da müdahaleci ebeveynlik biçimleri "bağımlılık" ve "yetersizlik" şemalarının gelişmesine zemin hazırlayabilmektedir (Baran ve Yalçın, 2019; Soygüt, 2009). Benzer şekilde, aşırı eleştirel veya cezalandırıcı ebeveynlik yaklaşımları, bireyde "başarısızlık", "cezalandırıcılık" veya "yüksek standartlar" şemalarını besleyebilmektedir.

1.2.2. Young Ebeveynlik Biçimleri Modeli

Young'ın Şema Kuramına dayalı olarak geliştirdiği ebeveynlik biçimleri modeli, bireyin çocukluk döneminde maruz kaldığı ebeveynlik deneyimlerinin nasıl içselleştirildiğini ve bu deneyimlerin yaşam boyu sürecek bilişsel-duygusal kalıplara nasıl dönüştüğünü açıklamayı amaçlamaktadır. Bu modelde ebeveynlik, yalnızca bir dışsal etkileşim biçimi değil, aynı zamanda bireyin içsel şematik yapılanmasının temel belirleyicisi olarak ele alınmaktadır.

Young (1999), çocukluk döneminde temel duygusal ihtiyaçların sistematik biçimde karşılanmaması durumunda bireyde erken dönem uyumsuz şemalar (Early Maladaptive Schemas – EMS) geliştiğini belirtmiştir. Bu şemalar yalnızca bireyin geçmiş yaşantılarını değil, gelecekteki ilişkilerini, öz-değer algısını, duygu düzenleme kapasitesini ve stresle başa çıkma biçimlerini de etkilemektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003).

Bu bağlamda, Young ve diğerleri (2003), EMS'leri beş ana şema alanında sınıflandırmıştır:

i. Ayrılma ve Reddedilme

Terk edilme, duygusal yoksunluk, kusurluluk ve sosyal izolasyon gibi şemaları içermektedir. Genellikle reddedici, cezalandırıcı ya da duygusal olarak mesafeli ebeveynlik biçimlerinin sonucu olarak gelişmektedir.

ii. Bozulmuş Özerklik ve Performans

Bağımlılık, yetersizlik, başarısızlık ve dayanıksızlık gibi şemaları kapsamaktadır. Aşırı koruyucu, müdahaleci ya da kontrolcü ebeveynlik tutumları bu şemaların oluşumuna neden olmaktadır.

iii. Bozulmuş Sınırlar

Haklılık, öz denetim eksikliği ve disiplinsizlik şemalarını barındırmaktadır. Aşırı hoşgörülü veya sınır koymada yetersiz ebeveynlik biçimleriyle ilişkilidir.

iv. Diğer Yönelimlilik

Boyun eğicilik, kendini feda etme ve dış onaya bağımlılık gibi şemaları içermektedir. Genellikle koşullu sevgiye dayalı, aşırı beklenti içeren ebeveyn biçimlerinin sonucudur.

v. Aşırı Uyarılmışlık ve Yüksek Standartlar

Mükemmeliyetçilik, cezalandırıcılık, katı kurallar gibi şemalar bu alandadır. Eleştirel, yüksek beklentili, aşırı talepkâr ebeveynlik biçimleri bu şemaların gelişimini desteklemektedir.

Bu model, bireylerin çocukluk döneminde algıladıkları ebeveynlik biçimlerinin, onların kişilik yapılanmalarında ve psikolojik işleyişlerinde merkezi bir rol oynadığını ileri sürmektedir. Burada dikkat çekici olan, ebeveynin davranışlarından çok bireyin bu tutumları nasıl algıladığı ve içselleştirdiğidir. Bu yönüyle model, "algılanan ebeveynlik" kavramı ile doğrudan ilişkilidir.

Young'ın tanımladığı erken dönem şema oluşumuna neden olan ebeveynlik biçimleri, literatürdeki klasik ebeveynlik stilleriyle de kuramsal bir paralellik göstermektedir. Örneğin, Baumrind'in otoriter ebeveynlik stili yüksek denetim ve düşük sıcaklık ile tanımlanmaktadır. Bu stil, Şema Kuramı bağlamında değerlendirildiğinde; duygusal yoksunluk, cezalandırıcılık ve yüksek standartlar gibi şemaların gelişimine zemin hazırlamaktadır. İzin verici ebeveynlik stili, düşük denetim ve yüksek hoşgörü ile karakterizedir. Bu yaklaşım ise bozulmuş sınırlar alanında yer alan haklılık ve öz denetim eksikliği gibi şemaları destekleyebilmektedir.

Demokratik ebeveynlik stili, sıcaklık ve denetimin dengeli olduğu, çocuğun ihtiyaçlarının fark edildiği bir tutumdur. Bu stil, Şema Kuramı açısından değerlendirildiğinde duygusal

ihtiyaçların sağlıklı biçimde karşılandığı ve dolayısıyla uyumlu şemaların gelişimine katkı sağladığı bir çerçeve sunmaktadır. Benzer şekilde, Maccoby ve Martin'in (1983) dört temel ebeveynlik biçiminden biri olan ihmalkâr ebeveynlik hem ayrılma ve reddedilme hem de bozulmuş sınırlar alanlarında yer alan uyumsuz şemaların gelişimini desteklemektedir.

Bu bütüncül çerçevede, çalışmada kullanılan Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ), bireyin çocukluk döneminde maruz kaldığı şema oluşturan ebeveynlik yaşantılarını ölçmeye yönelik özgül bir araç olarak önem kazanmaktadır. YEBÖ, klasik ebeveynlik stillerinden farklı olarak, bireyin erken dönemde karşılanmamış temel ihtiyaçları üzerinden şekillenen şematik deneyimlerin izini sürmektedir.

Araştırmalar da bu modele güçlü bir destek sunmaktadır. Örneğin, Soygüt ve Çakır (2009), çocuklukta ihmal ve duygusal yoksunluk yaşayan bireylerin terk edilme ve kusurluluk şemaları geliştirme olasılığının yüksek olduğunu belirtmiştir. Nia, Sovani ve Forooshani (2014), cezalandırıcı ve aşırı disiplinli ebeveynlik yaklaşımlarının mükemmeliyetçilik ve cezalandırıcılık gibi şemaları tetiklediğini göstermiştir. Hoffart ve Lunding (2016) ise erken bağlanma deneyimlerinin bireyin şematik yapısını belirlemede temel bir rol oynadığını vurgulamıştır.

Sonuç olarak, Young Ebeveynlik Biçimleri Modeli yalnızca teorik bir kuram sunmaz; aynı zamanda bireyin şematik yapılanmasını anlamaya, bu yapının psikolojik işlevselliğe etkilerini kavramaya ve terapötik müdahalelerle değişimi hedeflemeye yönelik kapsamlı bir yol haritası çizmektedir.

1.2.3. Ebeveynlik Biçimleri ile İlgili Çalışmalar

Algılanan ebeveynlik biçimlerinin, bireylerin psikolojik gelişimleri ve uyum süreçleri üzerindeki etkileri son yıllarda artan sayıda çalışmada ele alınmaktadır. Özellikle ergenlikten yetişkinliğe geçiş sürecinde, ebeveyn tutumlarının bireylerin duygu düzenleme becerileri, stresle başa çıkma stratejileri ve kimlik gelişimi gibi temel psikolojik yapı taşlarını şekillendirdiği görülmektedir. Bu bağlamda, Wolfradt, Hempel ve Miles (2003) çalışmasında, otoriter ebeveynlik biçimlerinin kaygı ve depersonalizasyon düzeylerini artırdığı, destekleyici ve demokratik ebeveynlik yaklaşımlarının ise başa çıkma becerileri ve psikolojik dayanıklılığı güçlendirdiği ortaya konmuştur. Benzer şekilde Tavassolie ve diğerleri (2016), annelerin destekleyici tutumlarının çocukların duygusal dengesine olumlu katkılar sunduğunu; otoriter baba figürlerinin ise davranışsal sorun riskini artırdığını vurgulamıştır. Ebeveynler arasındaki tutarsızlıkların çocuk gelişimini olumsuz etkileyebileceği de belirtilmiştir. Psikolojik iyi oluş

ile ebeveynlik biçimleri arasındaki ilişki, literatürde özellikle demokratik tutumların koruyucu etkileri çerçevesinde ele alınmaktadır. Francis ve Pai (2021), demokratik ebeveynlik algısının ergenlerde özsaygıyı artırdığını ve depresif belirtileri azalttığını saptarken; Zhang ve Fan (2014), bu ebeveynlik biçiminin yaratıcı düşünme ve problem çözme becerilerini de desteklediğini göstermiştir. Williams ve Ciarrochi'nin (2020) uzunlamasına çalışması, bu yaklaşımı benimseyen bireylerin daha tutarlı değer sistemine sahip olduğunu ve bu değerleri yetişkinlikte sürdürme eğiliminde olduklarını göstermektedir. Bu bulgular, demokratik ebeveynlik tarzının kısa vadeli psikolojik yararların yanı sıra uzun dönemli bilişsel ve duygusal gelişimi desteklediğini ortaya koymaktadır.

Ebeveynlik biçimlerinin etkileri yalnızca bireysel düzlemle sınırlı kalmamakta, aynı zamanda akademik ve sosyal alanlara da yansımaktadır. Gonzalez, Holbein ve Quilter (2002), demokratik ebeveynlik algısına sahip lise öğrencilerinin daha güçlü akademik hedefler belirlediklerini ve bu hedeflere ulaşma konusunda daha yüksek motivasyon ve özgüven sergilediklerini ortaya koymuştur. Bu bulgular, demokratik ebeveynlik yaklaşımının yalnızca akademik hedeflerle sınırlı kalmayıp, bireyin psikososyal gelişimi üzerinde de olumlu etkiler yaratabileceğine işaret etmektedir. Nitekim, demokratik ebeveynlik biçimiyle büyüyen bireylerin özsaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu, sosyal becerilerinin gelişmiş olduğu ve stresle başa çıkma konusunda daha etkili stratejiler kullandıkları görülmüştür (Yavuzer, 2011). Buna karşılık, otoriter ya da ilgisiz ebeveyn tutumlarının bireylerde kaygı, depresyon, düşük benlik algısı ve davranış problemleriyle ilişkilendirilmiştir (Maccoby ve Martin, 1983; Akgün ve Kakıcı, 2010). Bu doğrultuda, ebeveynlik biçiminin psikolojik sağlamlık ve uyum üzerinde belirleyici bir rol oynadığı söylenebilmektedir. Öte yandan, ebeveynlik tarzlarının riskli davranışlarla ilişkisi de dikkate değerdir. Örneğin, Adalbjarnardottir (2001), demokratik ebeveynlik biçimlerinin madde kullanım riskini azalttığını; buna karşın ilgisiz ebeveynlik tutumlarının bu riski artırdığını ortaya koymuştur.

Kültürel bağlamda yürütülen çalışmalar da ebeveynlik biçimlerinin etkilerinin bağlama özgü biçimlerde ortaya çıktığını göstermektedir. Bowie ve diğerleri (2013), Afrikalı Amerikalı annelerin çocuklarına öfke ve üzüntü gibi duygular konusunda rehberlik etmelerinin depresif belirtileri azalttığını tespit etmiştir. McKee ve diğerleri (2015) benzer biçimde annelerin duygusal rehberlik sağlayıcı tutumlarının çocuklarda depresyon riskini azalttığını belirtirken; Bowie ve diğerleri (2011), babaların öfke koçluğu yapmasının kaygı ve depresyon düzeylerini düşürdüğünü göstermiştir. Cinsiyet değişkeni de ebeveynlik etkilerini şekillendiren bir diğer önemli unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Beyers ve Goossens (2008), destekleyici

ebeveynliğin özellikle kız çocuklarının kimlik gelişiminde daha belirgin bir rol oynadığını; Stephens (2009) ise annelerin daha şefkatli, babaların ise daha oyun odaklı bir ebeveynlik tarzı sergilediğini vurgulamıştır. Dwairy ve Menshar'ın (2006) çalışması, otoriter ebeveynlik algılarının kırsal alanlardaki erkek ergenler ve kentsel alanlardaki kız ergenler arasında farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur.

Duygu düzenleme becerileri bağlamında da benzer eğilimler gözlenmektedir. Das (2022), demokratik ebeveynlik tutumunu algılayan genç yetişkinlerin daha güçlü duygu düzenleme kapasiteleri geliştirdiğini belirlemiştir. Bu bireylerin, ebeveynlerinden aldıkları duygusal destek sayesinde stres faktörlerine karşı daha dengeli tepkiler verebildikleri ifade edilmektedir. Tani ve Raffagnino (2018) ise demokratik ebeveynliğin çocukların duygusal çatışmalarla baş etme becerilerini geliştirdiğini, otoriter ebeveynlik biçimlerinin ise duygusal düzensizlik ve düşük psikolojik iyi oluşla bağlantılı olduğunu ortaya koymuştur.

Tüm bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, algılanan ebeveynlik biçimlerinin bireylerin psikolojik iyi oluşları, duygu düzenleme becerileri, akademik hedefleri ve sosyal uyumları üzerinde çok yönlü ve kalıcı etkiler yarattığı görülmektedir. Özellikle demokratik ebeveynlik biçimi, bireylerin yaşamın çeşitli alanlarında karşılaştıkları stresörlerle başa çıkmalarını kolaylaştıran koruyucu bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Bu noktada, bireylerin yaşamlarındaki stres faktörleriyle başa çıkmalarında önemli bir rol üstlenen duygu düzenleme becerilerinin nasıl şekillendiğini incelemek önem kazanmaktadır.

1.3. Duygu Düzenleme

Duygu düzenleme, bireylerin çevrelerinden gelen uyarıcılara karşı duyusal ve psikolojik tepkilerini yönetme yeteneği olarak tanımlanmakta ve psikolojik sağlık için kritik bir beceri olarak kabul edilmektedir (Green ve Malhi, 2006). Bu çok boyutlu beceri, bireylerin duygusal deneyimlerini tanıma, bu deneyimlerin yoğunluğunu düzenleme, gerektiğinde bu duygusal durumları değiştirerek sosyal olarak uygun bir şekilde ifade etme, yönetme ve anlamlandırma süreçlerini kapsamaktadır (Gross ve Thompson, 2007). Dolayısıyla, duyguların doğru bir şekilde tanınması ve yönetilmesi hem bireyin kişisel sağlığı hem de sosyal uyumunu artıran önemli bir faktördür (Thompson, 2008). Duygular, içsel (bilişsel ve fizyolojik) ve dışsal (davranışsal) uyum süreçlerini destekleyerek bireyin çevresine daha etkili bir şekilde uyum sağlamasına yardımcı olmakta (Gross, 1998; Scherer, 2005), yalnızca bireyin içsel durumunu yansıtmakla kalmayıp aynı zamanda empati gibi duygularla bireyler arası ilişkileri güçlendirme veya öfke gibi duygularla sosyal dinamikleri şekillendirme gibi önemli sosyal işlevlere de

sahiptir (Gross ve Thompson, 2007). Genellikle belirli bir olay ya da duruma verilen kısa süreli tepkiler olarak ortaya çıkan duygular (Gross ve Thompson, 2007, s. 6), bireylerin hedeflerine ulaşması için önemli bir motivasyon kaynağı olup, adaptif işlevleri ortaya çıktıkları bağlamla uyumlu olmalarına bağlıdır (Gross ve Thompson, 2007, s. 14). Bu evrimsel, sosyal ve motivasyonel işlevlerin anlaşılması, duygusal deneyimlerin düzenlenmesi sürecinde önemli bir adım teşkil ederek bireylerin çevresel uyaranlara etkili bir şekilde uyum sağlamalarını kolaylaştırmaktadır (Schreuder vd., 2016).

Duygu düzenleme süreci, bireyin duygusal deneyimlerini kapsamlı bir şekilde ele almasını sağlayan temel unsurlardan oluşmaktadır ve bu süreç, biyolojik, bilişsel, sosyal ve davranışsal faktörlerin etkisiyle şekillenerek yaşam boyu dinamik bir şekilde devam etmektedir (Diamond ve Aspinwall, 2003). Bu sürecin ilk ve en önemli adımı, bireyin kendi duygusal durumlarını fark etmesi ve bu durumları doğru bir şekilde adlandırması olan duyguların tanınmasıdır. Barrett ve Gross (2001, s. 243), duygusal farkındalığın, duyguların yönetilmesinde temel bir beceri olduğunu vurgulamaktadır. Duyguların tanınmasını takiben, bu duygusal tepkilerin kaynağını ve anlamını kavrayarak nasıl düzenlenmesi gerektiğine karar verme süreci olan duyguların anlamlandırılması gelmektedir. Zira Lazarus'un (1991) da belirttiği gibi, duygular bireyin ihtiyaçları ve hedefleri ile ilişkili olup, her biri bir anlam taşımaktadır; örneğin, sınav kaygısı yaşayan bir birey bu kaygıyı akademik başarı hedefleriyle ilişkilendirerek anlamlandırabilmektedir. Anlamlandırılan duyguların yoğunluğunun ve süresinin kontrol edilmesi çabası ise duyguların yönetilmesi olarak ifade edilmektedir. Gross (1998, s. 275), bu yönetimi "duygusal tepkiyi ortaya çıkaran uyaranın değiştirilmesi veya bu tepkinin yoğunluğunun kontrol edilmesi" şeklinde tanımlamakta ve bu süreç, özellikle stresli durumlarla başa çıkma ve kişilerarası ilişkileri yönetme açısından kritik bir rol oynamaktadır. Duygu düzenleme döngüsünün son halkası ise, bireyin duygusal deneyimlerini sosyal bağlamda uygun bir şekilde dışa vurması olan duyguların ifade edilmesidir. Koole'nin (2009, s. 20) de işaret ettiği gibi, duygusal ifadeler, bireyler arası ilişkileri güçlendiren veya zayıflatan önemli sosyal ipuçları olup, toplumda kabul gören davranış normlarına uygun şekilde düzenlenmelidir. Bu dört unsur (tanıma, anlamlandırma, yönetme ve ifade etme) duygu düzenleme becerisinin gelişiminde farklı aşamaları temsil etmektedir ve birbirini tamamlayarak bireylerin psikolojik sağlığını ve sosyal uyumunu artırmaktadır.

Kappas (2011), duyguların genellikle aktif bir şekilde otomatik düzenleme süreçlerine sahip olduğunu ve duygusal tepkilerin, bireyin durumunu değiştirme veya sona erdirme eğiliminde olduğunu belirtmektedir; örneğin, korku duygusu bir tehlikeden kaçma davranışını tetikleyerek

korkunun kendiliğinden sona ermesine yol açabilmektedir. Bu düzenleme süreçleri, bireylerin stresle başa çıkma, sosyal ilişkileri yönetme ve bilişsel performanslarını iyileştirme açısından kritik öneme sahiptir (Ochsner ve Gross, 2004; Thompson, 2008). Duygu düzenleme, çocukluk döneminde ebeveynlerin yönlendirmeleri ve sosyal bağlam aracılığıyla şekillenmekte ve yaşam boyu gelişim göstermektedir (Thompson, 2008, s. 28), başarılı gelişimi ise bireyin çevresindeki sosyal bağlamın beklentilerine uygun olmasına bağlıdır (Thompson, 2008, s. 37). Duygu düzenlemedeki bireysel farklılıklar, nörolojik ve biyolojik özelliklerin yanı sıra ebeveyn tutumları ve çevresel faktörlerle şekillenmekte ve bu farklılıklar, stresle başa çıkma yeteneği ile sosyal ilişkilerdeki uyum üzerinde önemli etkiler yaratmaktadır (Thompson, 2008, s. 47). Stres altındaki bir bireyin duygusal tepkilerini yönetebilmesi hem sosyal ilişkilerde hem de işlevsel performansta başarıyı artırmaktadır (Thompson, 2008, s. 45).

Sonuç olarak, duygu düzenleme süreci, bireyin psikolojik ve sosyal işlevselliği açısından temel bir beceri olarak öne çıkmaktadır. Hem duyguların işlevsel boyutları hem de bu duyguların tanınması, anlamlandırılması, yönetilmesi ve uygun bir şekilde ifade edilmesi yoluyla düzenlenmesi, bireyin sosyal bağlamda etkin ve sağlıklı bir şekilde işlev göstermesini sağlamaktadır. Duygu düzenlemenin gelişimi, bireyin yaşam boyu süren dinamik bir süreç olup, bu sürecin etkili bir şekilde yönetimi, psikolojik sağlık ve sosyal uyum için belirleyici bir rol oynamaktadır. Bu etkili yönetimin nasıl gerçekleştirildiği ve bireylerin duygusal deneyimlerini amaçları doğrultusunda değiştirmek, sürdürmek veya yönlendirmek için başvurdukları spesifik bilişsel ve davranışsal süreçler, duygu düzenleme literatürünün önemli bir odağını oluşturmaktadır. İşte bu noktada, bireylerin duygusal tepkilerini ve deneyimlerini yönetmek amacıyla kullandıkları bu bilinçli ya da daha az bilinçli çabalar, duygu düzenleme stratejileri olarak kavramsallaştırılmaktadır.

1.3.1. Duygu Düzenleme Süreçleri

Bu stratejilerin sistemli bir biçimde anlaşılmasına yönelik önemli katkılardan biri, Gross (1998) tarafından geliştirilen duygu düzenleme modelidir. Gross, duygu üretici sürecin farklı aşamalarında müdahalede bulunabilen stratejileri temel olarak iki kategoriye ayırmaktadır: öncül odaklı (antecedent-focused) ve tepki odaklı (response-focused) stratejiler. Öncül odaklı stratejiler, duygusal bir tepki tam olarak ortaya çıkmadan ve davranışsal ya da fizyolojik olarak kendini göstermeden önce devreye girmekte; bu stratejiler, bireylerin potansiyel olarak duygu uyandırıcı durumları seçme, mevcut durumu değiştirme, dikkatlerini farklı bir yöne odaklama veya durumun anlamını bilişsel olarak değiştirme çabalarını içermektedir. Örneğin, stresli bir durumun önceden analiz edilerek duygusal bir tepkiye yol açabilecek olaylardan kaçınılması

bu tür bir stratejiye işaret etmektedir (Gross, 1998). Tepki odaklı stratejiler ise, duygu bir kez ortaya çıktıktan sonra, duygusal deneyimin, ifadesinin veya fizyolojik yansımalarının değiştirilmesine yönelik müdahaleleri kapsamakta; öfke kontrolü ve çeşitli gevşeme teknikleri bu kategoriye örnek olarak verilebilmektedir (Gross, 1998; Gross ve Thompson, 2007).

Bu model çerçevesinde, bireylerin duygusal tepkilerini daha etkili bir şekilde yönetebilmesi için başvurdukları çeşitli stratejiler, duygu düzenleme süreçlerinin temelini oluşturmaktadır. Bu stratejiler, duygusal deneyimlerin yoğunluğunu, süresini ve türünü kontrol etmeye yönelik farklı yaklaşımlar sunmakta olup, etkinlikleri bireylerin psikolojik sağlıkları, sosyal ilişkileri ve bilişsel işlevsellikleri üzerinde doğrudan belirleyici olabilmektedir (Gross, 1998; Ochsner ve Gross, 2005). Duygu düzenleme literatüründe en yaygın olarak incelenen ve Gross'un (1998) modelinde de önemli bir yer tutan iki ana strateji bilişsel yeniden değerlendirme (cognitive reappraisal) ve ifade bastırmadır (expressive suppression). Bunların yanı sıra, son yıllarda kabul (acceptance) gibi farklı düzenleme yaklaşımları da giderek daha fazla dikkat çekmektedir. Bu stratejilerin her biri, bireyin duygusal deneyimini farklı mekanizmalarla şekillendirerek çeşitli durumlarla başa çıkma biçimlerini etkilemektedir.

Bilişsel yeniden değerlendirme, öncül odaklı bir strateji olup, potansiyel olarak duygu uyandıran bir durumun birey için taşıdığı anlamın değiştirilmesi sürecini ifade etmektedir (Gross, 1998; Gross ve Thompson, 2007). Bu strateji, bireylerin stresli ya da olumsuz bir durumu farklı bir perspektiften ele alarak yeniden çerçevelendirmelerine ve böylece duygusal tepkilerini daha kontrollü ve adaptif bir şekilde yönlendirmelerine olanak tanımaktadır. Gross (1998), bilişsel yeniden değerlendirmenin duygusal deneyimin yoğunluğunu etkili bir biçimde azalttığını belirtmektedir. Nitekim yapılan araştırmalar, bu stratejinin kullanımının, olumsuz duygusal tepkileri ve bunlara eşlik eden fizyolojik uyarılmayı zayıflattığını göstermektedir. Örneğin, bilişsel yeniden değerlendirme uygulandığında sempatik sinir sistemi aktivasyonunun azaldığı, kalp atış hızı gibi fizyolojik göstergelerde düşüş gözlemlendiği rapor edilmiştir (Ray, Wilhelm ve Gross, 2008). Nörobilişsel açıdan bakıldığında ise, bilişsel yeniden değerlendirmenin prefrontal korteks bölgelerinde artan aktivasyonla ve amigdala gibi limbik sistem yapılarındaki aktivasyonun azalmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Ochsner vd., 2002; Ochsner ve Gross, 2005). Bu bulgular, bilişsel yeniden değerlendirmenin, duygusal girdilerin erken aşamada bilişsel kontrol yoluyla modüle edilmesini sağlayarak, yalnızca duygusal deneyimi değil, aynı zamanda ilgili fizyolojik ve nöral süreçleri de olumlu yönde etkilediğini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, bilişsel yeniden değerlendirme, bireylerin duygusal süreçleri

daha anlamlı bir şekilde ele almasına yardımcı olarak uzun vadede daha esnek ve uyumlu bir duygu düzenleme becerisi geliştirmelerine katkı sağlamaktadır.

Buna karşılık, ifade bastırma, tepki odaklı bir strateji olarak, bireyin halihazırda deneyimlemekte olduğu duyguların dışa vurumunu, yani davranışsal ifadelerini (örneğin, yüz ifadeleri, ses tonu, bedensel jestler) aktif bir şekilde engelleme veya azaltma çabasıdır (Gross, 1998; Gross ve Levenson, 1997). Bireyler bu stratejiyi kullanarak duygusal tepkilerini dış dünyaya yansıtmaktan kaçınabilmektedirler. Ancak, Gross ve Levenson (1997), bu stratejinin duyguların davranışsal ifadesini azaltsa da içsel duygusal deneyimi ve fizyolojik uyarılmayı azaltmada genellikle daha az etkili olduğunu, hatta bazen bu tepkilerin paradoksal bir şekilde artmasına yol açabileceğini belirtmişlerdir. İfade bastırma, anlık sosyal uyumu kolaylaştırsa da uzun vadede duygusal birikime, artan strese ve bilişsel kaynakların tükenmesine neden olabilmektedir (Richards ve Gross, 2000). Duygusal ifadelerin sürekli olarak bastırılması, bireylerin duygusal işleme becerilerini sınırlayarak ve otantik olmayan bir sosyal etkileşim örüntüsü yaratarak kişilerarası ilişkilerde zorluklara yol açabilmektedir (Butler vd., 2003). Nöral düzeyde yapılan çalışmalar, ifade bastırmanın amigdala ve insula gibi duygusal işleme ile ilişkili beyin bölgelerinin aktivasyonunu artırdığını veya en azından azaltmadığını, bununla birlikte prefrontal kontrol bölgelerinde de aktivasyon gerektirdiğini göstermektedir (Goldin vd., 2008). Bu bulgular, ifade bastırmanın bilişsel yeniden değerlendirmeye kıyasla genellikle daha maliyetli ve daha az adaptif bir strateji olarak kabul edilmesine neden olmaktadır.

Bu iki temel stratejinin yanı sıra, duygu düzenleme literatüründe giderek daha fazla önem kazanan bir diğer yaklaşım ise kabul stratejisidir. Kabul, bireylerin içsel deneyimlerini (duygular, düşünceler, bedensel duyumlar) değiştirmeye veya kontrol etmeye çalışmaksızın, yargılamadan ve açık bir merakla gözlemlemelerini ve deneyimlemelerini içeren bir süreçtir (Hayes, Strosahl ve Wilson, 1999; Hofmann ve Asmundson, 2008). Geleneksel duygu düzenleme yöntemlerinin aksine, kabul stratejisi duygusal deneyimleri olduğu gibi benimsemeyi önermektedir. Campbell-Sills ve diğerleri (2006) tarafından yapılan bir araştırma, kabulün özellikle ifade bastırmaya kıyasla daha adaptif bir duygu düzenleme yöntemi olabileceğine işaret etmiştir. Bu strateji, bireylerin duygularını bastırmadan ya da onlardan kaçınmaya çalışmadan hissetmelerine olanak tanıyarak, duygusal farkındalığı ve psikolojik esnekliği artırabilmektedir. Bu sayede, bireylerin özellikle kaçınılması zor veya değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz duygusal durumlarla daha etkili bir şekilde başa çıkma becerilerini geliştirmelerine yardımcı olabileceği düşünülmektedir (Shallcross, Troy, Boland ve Mauss, 2010).

Sonuç olarak, duygu düzenleme stratejileri, bireylerin duygusal yaşamlarını yönetme biçimlerinde merkezi bir rol oynamaktadır. Bilişsel yeniden değerlendirme, ifade bastırma ve kabul gibi farklı stratejiler hem etki mekanizmaları hem de psikolojik sağlık ve uyum üzerindeki sonuçları açısından önemli farklılıklar göstermektedir. Bu stratejilerin bilinçli ve duruma uygun bir şekilde seçilip kullanılması, bireylerin duygusal tepkilerini daha etkili bir biçimde yönetmelerini kolaylaştırarak genel psikolojik iyilik halleri üzerinde olumlu bir etki yaratabilmektedir.

1.3.2. Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Psikopatolojik Yansımaları ve Gelişimsel Etkileşimleri

Psikolojik uyum ve etkili sosyal işlevsellik için önemli bir mekanizma olan duygu düzenleme becerisi, aynı zamanda psikopatolojik süreçlerle de karmaşık ve derin bir ilişki içerisindedir. Duyguların hem tipik hem de atipik gelişim yörüngeleri üzerindeki etkilerini inceleyen kapsamlı araştırmalar, özellikle çocukluk ve ergenlik dönemlerinde gözlemlenen duygu düzenleme süreçlerindeki yetersizliklerin, uzun vadede çeşitli psikolojik bozuklukların gelişimine zemin hazırlayabileceğini güçlü bir şekilde ortaya koymaktadır (Cicchetti, Ackerman ve Izard, 1995). Nitekim, duygu düzenleme becerilerindeki güçlükler, pek çok psikopatolojik belirti ve sendromun ayırt edici bir özelliği olarak kabul edilmekte olup, bu durum bireylerin hem davranışsal problemlere hem de yoğun duygusal zorluklara maruz kalma riskini artırmaktadır (Cicchetti vd., 1995, s. 7).

Yapılan çalışmalar, bireylerin duygusal ve bilişsel sistemleri arasındaki etkileşim ve koordinasyonda yaşanan zayıflıkların, etkili duygu düzenleme süreçlerinde aksaklıklara yol açtığını göstermektedir (Gross, 2015; Thompson, 1994). Bu tür aksaklıkların bir sonucu olarak, içselleştirme sorunları (örn., anksiyete bozuklukları, depresyon) ve dışsallaştırma sorunları (örn., dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu) gibi psikopatolojik örüntülerin ortaya çıkışı kolaylaşabilmektedir (Compas vd., 2017; Morris vd., 2007). Cicchetti ve diğerleri (1995, s. 8), bu iki sistem arasındaki yetersiz entegrasyonun ve iletişimin, düzenleme süreçlerinde işlev bozukluğuna neden olarak söz konusu psikopatolojik durumlara katkıda bulunduğunu belirtmektedir. Bu bağlamda, Izard (1993), duygusal sistemin bilişsel sistemle sürekli bir etkileşim içinde olmasına karşın, özellikle erken gelişim evrelerinde göreceli olarak daha özerk işlev görebildiğini ve gelişimsel süreç ilerledikçe bu iki sistem arasındaki bütünleşme ve eşgüdümün arttığını öne sürmektedir. Bu entegrasyonun sağlıklı bir biçimde tesis edilememesi, psikopatoloji açısından önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir.

Bireylerin psikolojik bozukluklar ve yaşam stresörleriyle başa çıkma kapasitelerindeki yetersizlikler, sıklıkla duygusal regülasyon sistemlerindeki temel başarısızlıklardan ve uyumsuz strateji kullanımlarından kaynaklanmaktadır. Duygu düzenleme mekanizmalarının zayıf, katı veya duruma uygun olmayan stratejilerin seçildiği durumlarda, bireyler stresli ve zorlayıcı olaylarla etkili bir şekilde mücadele etmekte zorlanmakta; bu durum da onların genel psikolojik iyilik hallerini, sosyal ilişkilerini ve genel yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (Cicchetti ve Rogosch, 1996; Thompson, 1994). Burada altı çizilmesi gereken bir diğer önemli nokta, duygu düzenleme güçlüklerinin yalnızca duyguları kontrol etmedeki bariz bir yetersizlikle sınırlı olmadığıdır. Aynı zamanda, duyguların aşırı düzeyde kontrol edilmesi, sürekli bastırılması veya deneyimlenmesinden kaçınılması gibi durumlar da bireylerin sosyal ve psikolojik işlevselliğini önemli ölçüde kısıtlayarak, aleksitimi veya bazı kişilik bozuklukları gibi pek çok psikopatolojik durumun ortaya çıkmasına ya da mevcut sorunların şiddetlenmesine zemin hazırlayabilmektedir (Linehan, 1993; Panayiotou, Kokkinos ve Kapsou, 2014).

Özellikle kronik ve yoğun öfke tepkileri, yaygın ve aşırı kaygı, duygusal tepkilerde ani ve belirgin dalgalanmalar veya genel bir duygusal düzensizlik hali, bireylerin hem içsel denge ve uyumlarını hem de dış dünya ile olan ilişkilerini ciddi şekilde sekteye uğratmaktadır. Bu türden duygusal istikrarsızlıklar ve düzenleme zorlukları, birçok psikolojik rahatsızlığın tanımlayıcı bir özelliği ve temel bir boyutu olarak kabul edilmektedir (Cole, Martin ve Dennis, 2004, s. 320; Gross ve Jazaieri, 2014). Duygu düzenleme süreçlerinde yaşanan bu tür bozukluklar; majör depresif bozukluk, genelleşmiş anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, yeme bozuklukları ve çeşitli davranışsal bağımlılıklar gibi geniş bir yelpazedeki psikolojik rahatsızlığın hem etiyolojisinde hem de sürdürülmesinde kritik bir rol oynamaktadır (Kring ve Sloan, 2010; Mennin vd., 2007). Bu bağlamda, etkili ve uyuma yönelik duygu düzenleme becerilerinin erken yaşlardan itibaren tanınması, desteklenmesi ve geliştirilmesi, psikopatolojinin önlenmesinde proaktif bir yaklaşım sunmakta ve mevcut bozuklukların tedavisinde temel bir müdahale hedefi olarak büyük önem taşımaktadır. Bu genel psikopatolojik çerçeveye ek olarak, duygu düzenleme becerilerinin gelişiminde ve sonuçlarındaki bireysel farklılıklar, algılanan ebeveynlik biçimleri gibi gelişimsel etkileşimlerden ve somatizasyon gibi spesifik sağlık sorunlarından da etkilenebilmektedir.

1.3.3. Somatizasyon, Ebeveynlik Biçimleri ve Duygu Düzenleme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ve İlgili Çalışmalar

Ebeveyn biçimlerinin bireyin gelişimsel süreçlerine etkisi yalnızca davranışsal ya da sosyal alanlarla sınırlı kalmamakta, aynı zamanda bireyin duygusal ve fiziksel sağlığı üzerinde de uzun vadeli etkiler yaratmaktadır. Bu bağlamda, çocukluk döneminde deneyimlenen ebeveyn tutumlarının, bireyin duygu düzenleme becerilerinin gelişiminde kritik bir rol oynadığı ve bu becerilerdeki yetersizliklerin, çeşitli psikolojik zorlukların yanı sıra bedensel belirtilerle karakterize olan somatizasyonla da yakından ilişkili olduğu ileri sürülmektedir. Nitekim, literatürdeki bulgular, ebeveyn-çocuk ilişkisinde yaşanan duygusal yoksunluk, reddedilme örüntüleri veya aşırı koruyucu tutumlar gibi olumsuz deneyimlerin, bireyin içsel stresini bedensel semptomlar aracılığıyla ifade etme eğilimini artırabildiğini göstermektedir (Kim, Swain ve Martin, 2006; Van der Kolk, 2014). Bu çerçevede, somatizasyon, algılanan ebeveynlik biçimleri ve duygu düzenleme becerileri arasında çok boyutlu ve karşılıklı etkileşimlere dayalı bir ilişki ağının varlığı hem gelişim psikolojisi hem de klinik psikoloji perspektifinden önemli bir araştırma odağı olarak öne çıkmaktadır.

Somatizasyon, bireyin yaşadığı duygusal stresi fiziksel semptomlar aracılığıyla dışa vurması şeklinde tanımlanan karmaşık bir psikolojik süreçtir (Lipowski, 1988; American Psychiatric Association, 2013). Yapılan araştırmalar, çocuklukta kurulan sağlıksız ebeveyn-çocuk ilişkilerinin, bireylerde somatizasyon eğilimini artırabileceğini göstermektedir (Kinzl vd., 1995; Kırpınar, 2014). Nitekim, geniş bir örneklemi kapsayan bir meta-analiz, olumsuz çocukluk deneyimlerinin (Adverse Childhood Experiences- ACEs), yetişkinlikte somatik belirtilerin artışıyla anlamlı biçimde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Dalechek, Caes ve McIntosh, 2024; Kuhar ve Zager Kocjan, 2022). Bu bağlamda destekleyici ebeveynlik tutumlarının koruyucu etkisi ön plana çıkarken, olumsuz ebeveyn tutumlarının çeşitli psikopatolojilere, özellikle de somatizasyon eğilimine katkı sunduğu görülmektedir (Yorulmaz, 2023). Winnicott (1965), çocukluk döneminde beden, duygu ve düşünce arasında bütünsel bir bağ kurulmasının psikolojik sağlık açısından taşıdığı önemi vurgulamış, ebeveynlerin sunduğu koşulsuz sevgi ve duygusal desteğin bu psikosomatik bütünleşmenin temelini oluşturduğunu belirtmiştir. Bu desteğin yetersiz kaldığı, özellikle sevgi ve güven eksikliğinin hâkim olduğu durumlarda, bireylerin duygusal zorlanmalarını bedensel semptomlar aracılığıyla ifade etme ve yetişkinlik döneminde somatizasyon bozukluklarına daha yatkın olma riski taşıdığı bildirilmiştir (Lipowski, 1988; Winnicott, 1965).

Ebeveyn tutumlarının, çocukların duygusal deneyimlerini anlamlandırma ve bu duyguları yönetme biçimlerinde belirleyici olduğu; dolayısıyla somatizasyon riskinin hem doğrudan hem dolaylı olarak bu tutumlardan etkilendiği pek çok akademik çalışmada kanıtlanmıştır (Phares, 1992). Örneğin, aşırı koruyucu ebeveynlik biçimlerinin çocuğun kaygı ile baş etme kapasitesini zayıflatarak somatik semptomların oluşumuna zemin hazırlayabileceği ifade edilmektedir (Bögels ve Phares, 2008). Bu bulgu, ergenler üzerinde yapılan daha güncel kesitsel çalışmalarda da desteklenmiş, ebeveynlerin aşırı kontrolcü davranışlarının gençlerin bedensel kaygılarını artırdığı saptanmıştır (Kolaitis vd., 2025). Buradan hareketle, ebeveyn tutumlarındaki olumsuz örüntüler, çocuğun kendini yetersiz ve savunmasız hissetmesine neden olmakta; baş ağrısı, mide bulantısı gibi bedensel belirtilerin gelişimini kolaylaştırmaktadır (Gross ve Thompson, 2007). Benzer şekilde, Baumrind (1966) tarafından tanımlanan otoriter ebeveynlik tarzı da çocukların duygularının ve ihtiyaçlarının baskılanmasına yol açarak, biriken ve işlenemeyen duygusal stresin bedensel belirtilerle kendini göstermesine neden olabilmektedir. Örneğin, otoriter tutumların neden olduğu yoğun duygusal baskı, sosyal kaygı yaşayan bireylerde çarpıntı ve kas gerginliği gibi semptomların şiddetlenmesine yol açabilmektedir (Yesil vd., (2021) Benzer şekilde, Huh ve diğerleri (2020) tarafından Koreli ergenlerle yürütülen bir çalışma, otoriter ebeveynliğin artan somatik semptomlarla ilişkili olduğunu ve bu ilişkide depresif belirtilerin aracı rol oynadığını göstermiştir. Bunun yanı sıra, ebeveynlerin aşırı psikolojik kontrol uygulamaları da içselleştirici sorunların ve buna bağlı olarak somatizasyon eğiliminin yükselmesine katkı sunmaktadır (Maunder vd., 2017). Nitekim, Manzeske ve Stright (2009) tarafından yapılan bir çalışma, ebeveynlerin psikolojik kontrolünün çocukların ve ergenlerin içselleştirme sorunları ve somatik şikayetleri ile pozitif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle babadan algılanan olumsuz ve reddedici tutumlar, çocukların duygusal stresini fiziksel yakınmalar yolu ile dışa vurmasına neden olarak, somatik semptomların gelişiminde belirleyici bir faktör haline gelebilmektedir (Lackner vd., 2004). Bu alandaki daha güncel çalışmalar da özellikle baba reddinin ve eleştirelliğinin hem kız hem de erkek çocuklarında artmış somatizasyon düzeyleriyle ilişkili olduğunu vurgulamaktadır (Rohner vd., 2015). Aile ortamında düşük sevgi, ilgisizlik ve iletişim eksikliği gibi durumlar da somatizasyon riskini artıran diğer önemli faktörler olarak sıralanmaktadır (Greenman vd., 2024; Winnicott, 1965). Özellikle eleştirel ya da reddedici ebeveynliğin bireyin özsaygısı üzerinde yıpratıcı bir etki yaratması, stresle baş etme kabiliyetinin zayıflamasına ve dolayısıyla somatizasyon semptomlarının yaygınlaşmasına katkıda bulunur (Bautista ve Venta, 2024). Nörobiyolojik araştırmalar, duygusal ihmale maruz kalmanın limbik sistem işleyişinde ve hipokampal yapılarda değişikliklere neden olabileceğini rapor etmiştir (Dannlowski vd., 2012).

Bu bulgular, Teicher ve Samson (2016) tarafından yapılan kapsamlı bir çalışmada da vurgulandığı gibi, erken dönem stresinin beyin gelişimi üzerindeki kalıcı etkilerini ve bunun somatik sağlıkla bağlantısını desteklemektedir. Ayrıca, ebeveynlerin çocuğun fiziksel rahatsızlıklarına aşırı ilgi göstermesiyle paralel olarak duygusal ihtiyaçlarına kayıtsız kalması (şartlı bakım), özellikle ilerleyen dönemlerde dikkat ve destek arayışının bedensel yakınmalar üzerinden sürdürülmesini güçlendirebilmektedir (Violon, 1985). Nihayetinde, tutarsız ya da olumsuz tutumların bireyde oluşturduğu duygusal yükün, bedensel semptomlara dönüşme riski artmakta, buna karşın, sıcak ve demokratik ebeveynlik ortamlarında yetişen bireylerin duygusal düzenleme becerilerinin güçlü olması sayesinde somatizasyon riskinin gözle görülür biçimde azaldığı gözlenmektedir (Zimmer-Gembeck vd., 2022)

Ebeveyn tutumlarının şekillendirdiği önemli bir diğer alan ise duygu düzenleme becerileridir. Duygu düzenleme; duyguları anlama, değerlendirme ve uygun şekilde ifade etme ile ilgili çok yönlü bir yeti olarak tanımlanmaktadır (Gross ve Jazaieri, 2014; Kobak vd., 1993). Ebeveynler ise bu becerilerin gelişiminde birincil sosyal model olarak, çocukların duygusal tepkilerini gözlemleyip taklit etmelerine ve böylece bireyselleşmiş duygu düzenleme stratejileri edinmelerine olanak tanımaktadır (Kappas, 2011). Destekleyici ve pozitif ebeveyn tutumları, çocukların hem bireysel hem de sosyal düzeyde sağlıklı duygu düzenleme stratejileri geliştirmelerine olanak tanımaktadır (Thompson, 1994; Cicchetti ve Hesse, 1983). Öte yandan, aşırı koruyucu ya da baskıcı ebeveyn tutumlarının, çocuğun duygularını sağlıklı bir şekilde işlemesine ve ifade etmesine engel teşkil ettiği, bu nedenle ilerleyen yaşlarda yalnızca somatizasyon eğilimini değil; kişilerarası ilişkilerde de sorun yaşama riskini arttırdığı belirtilmiştir (Desai vd., 2002; Thompson, 1994; Kirmayer ve Robbins, 1991; Bradley, 1990; Izard, 1989; Gross ve Thompson, 2007). Nitekim, Havighurst ve diğerleri (2015) tarafından geliştirilen 'Tuning in to Kids' gibi ebeveynlik programları, ebeveynlerin duygu koçluğu becerilerini artırarak çocukların duygu düzenleme sorunlarını ve davranış problemlerini azaltmayı hedefler ve bu tür programların etkililiğine dair kanıtlar artmaktadır.

Tüm bu bulgular doğrultusunda, somatizasyonun genellikle psikolojik stresin ve yetersiz duygu düzenleme kapasitesinin bedensel belirtilerle açığa çıkması şeklinde ortaya çıktığı; duygu düzenleme sürecindeki aksaklıkların ise çocukluk döneminde yaşanan aile içi ilişkilerle yakından bağlantılı olduğu vurgulanmaktadır (Kirmayer ve Robbins, 1991; Ehring ve Quack, 2010). Örneğin, Gratz ve Roemer (2004) tarafından geliştirilen Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'ni (Difficulties in Emotion Regulation Scale- DERS) kullanan çok sayıda çalışma, duygu düzenleme zorluklarının somatik semptomlarla güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir

(Bardeen vd., 2013). Bağlanma stilleri de bu etkileşim ağının önemli bir bileşeni olarak öne çıkmaktadır. Güvenli bağlanmanın, çocuklarda etkili duygu düzenleme stratejilerinin gelişimine zemin hazırladığı; buna karşılık, güvensiz (kaygılı ya da kaçıngan) bağlanma biçimlerinin hem somatizasyon hem de diğer psikopatolojik riskleri artırdığı bilimsel araştırmalarla ortaya konmuştur (Bartholomew ve Horowitz, 1991; Stuart ve Noyes, 1999). Bu doğrultuda, özellikle kaçıngan ve kaygılı bağlanma stillerinin yalnızca psikolojik değil, aynı zamanda bedensel sağlık sorunlarıyla da ilişkili olduğunu gösteren çeşitli meta-analitik bulgular literatürde yer almaktadır (Maunder, Hunter ve Atkinson, 2017). Ebeveynlerin tutarlı, sevgi dolu ve duyarlı yaklaşımlarının güvenli bağlanmayı teşvik ettiği ve böylelikle duygusal zorluklarla başa çıkmada sağlıklı yollar sunabildiği, somatizasyon semptomlarını azalttığı yönündeki bulgular güçlüdür (Bowlby, 1977; Bowlby, 1988). Buna karşılık, bağlanma güvensizliği yaratan aile ortamlarının somatizasyon eğilimini arttırdığı ve bu bireylerin sıkça fiziksel yakınmalar üzerinden ilgi ve destek aradıkları bildirilmektedir (Mikulincer ve Shaver, 2007). Örneğin, Waldinger ve Schulz (2023) tarafından aktarılan Harvard Yetişkin Gelişimi Çalışmasının uzun dönemli bulguları da erken dönem ilişkilerin ve bağlanma örüntülerinin yetişkinlikteki fiziksel sağlık ve esenlik üzerinde kalıcı etkileri olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak, somatizasyon; bireyin erken dönem deneyimleri, özellikle ebeveynlerinden algıladığı tutumlar ve bu tutumların şekillendirdiği duygu düzenleme becerileri ve bağlanma stillerinin karmaşık etkileşimi sonucunda ortaya çıkan hem psikolojik hem de fiziksel sağlığı etkileyen çok yönlü bir yapıdır (Güleç ve Sayar, 2007; Yalçın ve Malkoç, 2015). Literatürdeki bulgular, olumsuz ebeveyn tutumlarının (aşırı koruyuculuk, otoriterlik, ihmal, reddetme, tutarsızlık gibi) çocukların sağlıklı duygu düzenleme stratejileri geliştirmelerini engellediğini; bununla birlikte güvensiz bağlanma örüntülerine zemin hazırlayarak somatik semptomların şiddeti üzerinde belirleyici bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Özellikle, duygu düzenleme güçlüklerinin, olumsuz ebeveyn tutumları ile somatizasyon arasındaki ilişkide önemli bir aracı rol oynadığına dair artan sayıda kanıt bulunmaktadır (Bautista ve Venta, 2024). Öte yandan, destekleyici, demokratik ve sıcak ebeveyn tutumlarının, güvenli bağlanmayı ve etkili duygu düzenleme becerilerini teşvik ederek, bireylerde somatizasyon riskini azalttığı gösterilmiştir (Baumrind, 1991; Sroufe vd., 2005). Bu bağlamda, somatizasyon semptomlarının azaltılmasına yönelik müdahalelerde yalnızca bireyin duygu düzenleme becerilerini geliştirmeye odaklanmakla yetinilmeyip, erken dönem ebeveyn-çocuk ilişkilerini ve aile dinamiklerini hedef alan bütüncül yaklaşımların da önemli bir potansiyel taşıdığı düşünülmektedir. Gelecekteki

çalışmaların, bu karmaşık ilişkileri aydınlatmak için kültürel faktörleri de dikkate alan boylamsal ve müdahale odaklı araştırmalara yönelmesi, alana değerli katkılar sunacaktır.

BÖLÜM 2: YÖNTEM

Bu bölümde, Türkiye'de yetişkinlerde somatizasyon, algılanan ebeveyn biçimleri ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkileri incelemeye yönelik araştırmanın yöntemsel çerçevesi detaylandırılmaktadır. İlk olarak, araştırmanın temel modeli açıklığa kavuşturulmuş; devamında araştırmanın evreni tanımlanarak, örneklem grubunun belirlenme kriterleri ve seçim süreci ayrıntılarıyla sunulmuştur. Ayrıca, çalışma kapsamında kullanılan veri toplama araçları ayrı ayrı tanıtılarak, bu araçların geçerlilik ve güvenilirlik bilgilerine değinilmiştir. Son olarak, elde edilen verilerin analizinde uygulanan istatistiksel yöntemler detaylandırılarak, analiz sürecine ilişkin açıklamalar paylaşılmıştır.

2.1. Araştırma Modeli

Bu çalışma, somatizasyon, algılanan ebeveynlik biçimleri ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla nicel bir yaklaşım benimsemiş ve ilişkisel tarama modelini kullanmıştır. Tarama araştırmaları, büyük örneklemler üzerinden bireylerin çeşitli niteliklerini ya da görüşlerini tanımlamaya yönelik çalışmalardır (Büyüköztürk vd., 2016). Bu kapsamda, ilişkisel tarama modeli ise iki ya da daha fazla değişken arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı ve bu ilişkinin düzeyini incelemeyi hedeflemektedir (Karasar, 2022). Bu araştırmada, somatizasyon düzeyleri, algılanan ebeveynlik biçimleri ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkileri incelendiğinden, ilişkisel tarama modeli en uygun yöntem olarak tercih edilmiştir.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye'nin çeşitli yerlerinde yaşayan 18 yaş ve üzeri yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın pratik sınırlamaları göz önünde bulundurularak, örneklem seçiminde rastlantısal bir yaklaşım olan gelişigüzel örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Bu yöntem, araştırmacının belirlediği örneklem büyüklüğüne bağlı olarak, evrenden herhangi bir bölümün seçilmesine olanak tanımaktadır (Kılıç, 2013).

Çalışmaya gönüllü olarak katılım sağlayan toplam 468 yetişkin birey dahil edilmiştir. Araştırma amacına uygun olarak oluşturulan örneklem grubu, elde edilen bulguların güvenilirliği ile genellenebilirliği açısından temel bir unsurdur. Özellikle ölçek geliştirme ve psikometrik değerlendirme gibi çalışmalarda yeterli örneklem büyüklüğü büyük önem taşımaktadır.

Bu bağlamda, Nunnally (1978), ölçek geliştirme araştırmaları için 300 kişilik bir örneklemin yeterli olabileceğini ifade etmektedir. Comrey ve Lee (1992) ise örneklem büyüklüğünü

değerlendirmede niteliksel bir sınıflandırma sunarak; 100 kişilik örneklemi zayıf, 200 kişiyi orta, 300 kişiyi iyi, 500 kişiyi çok iyi ve 1000 kişiyi mükemmel olarak nitelendirmiştir. Literatürde yer alan bu ölçütler dikkate alındığında, mevcut araştırmada kullanılan örneklem büyüklüğünün yeterli düzeyde olduğu söylenebilmektedir.

2.3. Veri Toplama Yöntemi

Araştırma verileri, nicel veri toplama yöntemlerinden biri olan anket tekniği aracılığıyla elde edilmiştir. Araştırma kapsamında oluşturulan anket formu, çevrimiçi ortamda hazırlanmış ve ilgili bağlantı; e-posta, sosyal medya platformları ve WhatsApp gibi çeşitli dijital iletişim kanalları aracılığıyla potansiyel katılımcılara ulaştırılmıştır. Veri toplama süreci tamamen gönüllülük esasına dayalı olarak yürütülmüştür. Katılımcılara araştırmanın amacı detaylı biçimde açıklanmış; katılımın isteğe bağlı olduğu, kimlik bilgisi talep edilmeyeceği, elde edilen verilerin gizlilik ilkeleri doğrultusunda yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacağı ve katılımcıların istedikleri anda araştırmadan ayrılabilecekleri açık şekilde ifade edilmiştir. Tüm bu bilgilendirmelerin ardından, yalnızca bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu (Bkz. Ek 1) onaylayan bireylerden veri toplanmıştır.

2.4. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplamak amacıyla katılımcılara, sosyodemografik değişkenleri belirlemek üzere Sosyo-Demografik Bilgi Formu (Ek 2) ile Bradford Bedensel Belirti Envanteri (Ek 3), Young Ebeveynlik Ölçeği (Ek 4) ve Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği (Ek 5) uygulanmıştır.

2.4.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Katılımcıların temel demografik özelliklerini ve aile yapılarına ilişkin bilgileri belirlemek amacıyla hazırlanan Sosyo-Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Bu form; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, aylık gelir, anne-baba eğitim durumu, aile yapısı, büyüme ortamı ve psikolojik/psikiyatrik tedavi geçmişi hakkında bilgi edinmeyi amaçlayan sorulardan oluşmaktadır.

Form, katılımcıların kendileri ve ailelerine ilişkin bilgileri ifade edebilmelerine olanak tanıyacak şekilde; çoğunlukla kapalı uçlu, gerektiğinde ise açık uçlu yanıt seçeneklerine yer verecek biçimde yapılandırılmıştır.

2.4.2. Bradford Bedensel Belirti Envanteri (BBBE-44)

Bradford Bedensel Belirti Envanteri (BBBE-44), bireylerin psikolojik kökenli bedensel yakınmalarını değerlendirmeye yönelik olarak geliştirilmiş bir ölçüm aracıdır. Öz-bildirim

temelli bu ölçek, Mumford ve diğerleri (1991) tarafından geliştirilmiş, Türkçe 'ye uyarlaması ise Köse, Subaşı Tekintaş, Durmuş, Akın ve Sayar (2017) tarafından yapılmıştır. Türkçe formun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören 201 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Ölçek 44 maddeden ve 8 faktörden oluşmakta olup, her madde için "Son bir ayda yok", "Geçen ay on beş günden az var" ve "Geçen ay on beş günden çok var" seçenekleri sunulmaktadır. Ölçek puanlamasında, orijinal formata uygun olarak sırasıyla 1 ve 2 puan verilmiş; 40 üzeri puanlar yüksek, 26 ile 40 puanlar orta, 0 ile 25 puanlar ise düşük aralık olarak kabul edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur (Köse vd., 2017). Araştırma verileriyle yapılan analizde elde edilen $\alpha = .88$ değeri, bu çalışmada da ölçeğin yüksek iç tutarlılığa sahip olduğunu desteklemektedir. Bu bulgu, somatizasyon düzeylerinin güvenilir biçimde ölçüldüğünü göstermesi açısından önem taşımaktadır.

2.4.3. Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ)

Young (1994), erken dönem uyumsuz şemaların temelini oluşturan ebeveynlik biçimlerini değerlendirmek amacıyla Young Ebeveynlik Ölçeğini (YEBÖ) geliştirmiştir. Yüksek puanlar, erken dönem uyumsuz şemaların oluşumuna yol açan ebeveyn tutumlarını göstermektedir. YEBÖ'nün özgün formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması Sheffield ve diğerleri (2005) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin özgün formunda 72 madde ve 6'lı Likert tipi bir yapı bulunmaktadır ve 10 alt boyut içermektedir. Katılımcılardan, çocukluk dönemlerinde ebeveynlerini retrospektif olarak tarif etmeleri ve davranışlarını 1 (tamamıyla yanlış) ile 6 (ona tamamıyla uyuyor) arasında değerlendirmeleri beklenmektedir. Ölçeğin Türkçe 'ye uyarlaması ise Soygüt, Çakır ve Karaosmanoğlu (2008) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Özgün formunda 72 madde bulunan ölçeğin faktör analizi sonucunda 64 madde üzerinden değerlendirildiği görülmüştür. Ölçeğin ebeveynlik boyutları; "aşırı koruyucu/evhamlı", "küçümseyici/kusur bulucu", "kötümser/endişeli", "sömürücü/istismar edici", "duygusal bakımdan yoksun bırakıcı", "kuralcı/kalıplayıcı", "aşırı izin verici/sınırsız", "duygularını bastıran/değişime kapalı", "cezalandırıcı" ve "koşullu/başarı odaklı" olarak belirlenmiştir. Duygusal Yoksunluk şemasıyla ilgili ilk 5 madde, şemanın oluşumuna yol açan ebeveyn tutumlarını yansıttığı için bu maddelerden alınan puanlar tersine çevrilerek hesaplanmaktadır. Ölçeğin birleşen geçerliği, Belirti Tarama Testi (SCL-90-R) GSI indeksi ile değerlendirilmiş ve anne-baba formlarının ilişkilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, ölçeğin test-tekrar test güvenirliği YEBÖ-A formu için .38 ile .83, YEBÖ-B formu için ise .56 ile .85 arasında değişim göstermiştir. İç tutarlık güvenirliği ise

YEBÖ-A formu için α = .53- .86, YEBÖ-B formu için α = .61- .88 arasında değişim göstermiştir. Bu sonuçlar, ölçeğin istatistiksel olarak kabul edilebilir düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir (Soygüt vd., 2008: 23-26). Her bir alt boyutun güvenirliği de tatmin edici düzeydedir (örneğin α = .86 kuralcı; α = .85 duygusal yoksun). Bu bulgular, bireylerin algıladıkları ebeveynlik stillerinin güvenilir biçimde ölçülebildiğini göstermektedir.

2.4.4. Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği (DDBÖ)

Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği, Berking ve Znoj (2008) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe'ye Vatan ve Oruçlular-Kâhya (2018) tarafından çevrilmiştir. Bu ölçek, Hacettepe Üniversitesi'nde öğrenim gören 275 öğrenci üzerinde yapılan bir çalışma ile Türkçe 'ye uyarlanmıştır. Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği, farkındalık/dikkat, beden duyumları, netlik, anlama, kabul, tolerans, yüzleşmeye hazırlanma, öz-destek ve değişimleme olmak üzere dokuz faktör ve toplam yirmi yedi maddeden oluşmaktadır. Katılımcılar, her bir soruya 5'li Likert tipinde yanıt vererek duygu düzenleme becerilerini değerlendirecektir. Yapılan analizler sonucunda, ölçeğin Cronbach's alpha güvenirlik katsayısının 0.89 olduğu belirlenmiştir (Vatan ve Oruçlular-Kâhya, 2018). Araştırma kapsamında elde edilen Cronbach's alpha değeri 0.87 olup, bu değer ölçeğin genel yapısının yüksek iç tutarlılık gösterdiğini ifade etmektedir. Özellikle duygulara dikkat, kabul ve öz-destek gibi alt boyutlarda .85'in üzerinde güvenirlik katsayıları elde edilmiştir. Bu sonuçlar, katılımcıların duygu düzenleme becerilerinin güvenilir bir şekilde değerlendirilebildiğini ortaya koymaktadır.

2.5. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir. İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile-1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile-2.0 (George ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Tablo 1

Normal Dağılım

Ölçek	Alt Boyut	Çarpıklık	Basıklık
YEBÖ-A	Kuralcı/Kalıplayıcı	1.275	0.970
	Küçümseyici/Kusur Bulucu	0.255	0.210
	Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı	0.572	-0.432
	Sömürücü/İstismar Edici	1.474	1.096
	Aşırı Koruyucu/Evhamlı	0.825	0.398
	Koşullu/Başarı Odaklı	0.083	-0.750
	Aşırı İzin Verici/Sınırsız	0.181	-0.618
	Kötümser/Endişeli	1.433	1.054
	Cezalandırıcı	0.483	0.596
	Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran	0.198	-0.791
YEBÖ-B	Kuralcı/Kalıplayıcı	1.312	1.035
	Küçümseyici/Kusur Bulucu	0.262	0.226
	Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı	0.268	-0.920
	Sömürücü/İstismar Edici	1.269	1.118
	Aşırı Koruyucu/Evhamlı	0.822	0.474
	Koşullu/Başarı Odaklı	0.123	-0.699
	Aşırı İzin Verici/Sınırsız	0.158	-0.472
	Kötümser/Endişeli	1.317	1.417
	Cezalandırıcı	0.146	0.185
	Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran	0.211	-0.835
BBBE-44	Bedensel Belirti (Toplam)	1.312	1.325
	Baş	1.146	0.585
	Göğüs	1.213	0.940
	Karın	0.881	0.267
	Yorgunluk	0.314	-0.822
	Isı	0.668	-0.326
	Globus	0.963	0.845
	Frekans	1.381	1.086
	Panik	1.452	1.118
DDBÖ	Duygu Düzenleme Becerileri (Toplam)	-0.294	0.573
	Dikkat	-0.373	0.093
	Bedensel Algı	-0.398	0.046
	Netlik	-0.605	0.295
	Anlama	-0.686	0.657
	Kabul	-0.209	-0.263
	Tolere Etme	-0.266	-0.282
	Hazırlanma	-0.334	0.020
	Öz Destek	-0.479	0.271
	Değişimleme	-0.330	-0.130

Ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon ve Regresyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır.

BÖLÜM 3: BULGULAR

3.1. Demografik Değişkenlere ve Araştırma Değişkenlerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Bulguları

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine yönelik bulgular aşağıda yer almaktadır.

Tablo 2

Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişken	Kategori	n	%
Yaş	25 ve altı	176	37.6
	26-30	198	42.3
	31-35	46	9.8
	36 ve üzeri	48	10.3
Cinsiyet	Erkek	99	21.2
	Kadın	369	78.8
Eğitim durumu	Lise ve altı	43	9.2
	Üniversite öğrencisi	51	10.9
	Üniversite mezunu	80	17.1
	Yl.Öğr.	237	50.6
	Yl+	57	12.2
Medeni durum	Evli	108	23.1
	Bekar	239	51.1
	Hayatımda biri var	121	25.9
Anne Eğitim Durumu	İlkokul altı	52	11.1
	İlkokul mezunu	161	34.4
	Ortaokul mezunu	66	14.1
	Lise mezunu	104	22.2
	Üniversite mezunu	85	18.2
Baba Eğitim Durumu	İlkokul altı	21	4.5
	İlkokul mezunu	117	25.0
	Ortaokul mezunu	81	17.3
	Lise mezunu	127	27.1
	Üniversite mezunu	122	26.1
Sizi anne ve/veya babanız mı büyüttü?	Evet	453	96.8
	Hayır	15	3.2
Anne ve babanızın birliktelik durumu	Birlikte	383	81.8
	Ayrı	44	9.4
	Hayatta değiller	41	8.8
Anneniz hayatta mı?	Evet	451	96.4
	Hayır	17	3.6
Babanız hayatta mı?	Evet	419	89.5
	Hayır	49	10.5
Psikolojik tedavi geçmişi	Evet	95	20.3
	Hayır	373	79.7
Ailenizde psikolojik rahatsızlık var mı?	Evet	72	15.4
	Hayır	396	84.6

Yl.Öğr.: Yüksek Lisans Öğrencisi. Yl+: Yüksek Lisans ve üstü

Araştırmaya katılan bireylerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgulara göre, yaş ortalaması 28.12±6,53 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların yaş dağılımı incelendiğinde, %37,6'sının 25 yaş ve altında, %42,3'ünün 26–30 yaş aralığında, %9,8'inin 31–35 yaş arasında ve %10,3'ünün ise 36 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Cinsiyet değişkeni açısından katılımcıların büyük çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır (%78,8), erkek katılımcıların oranı ise %21,2'dir. Eğitim düzeyine bakıldığında, katılımcıların %50,6'sının yüksek lisans öğrencisi olduğu, bunu sırasıyla üniversite mezunu (%17,1) ve yüksek lisans ve üstü mezunları (%12,2) izlediği gözlemlenmiştir. Lise ve altı eğitim düzeyine sahip olanlar %9,2, üniversite öğrencileri ise %10,9 oranındadır.

Medeni durum değişkenine ilişkin olarak, katılımcıların %51,1'i bekar olduğunu belirtirken, %25,9'u "hayatımda biri var" şeklinde yanıt vermiş, %23,1'i ise evli olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların annelerinin eğitim düzeyine bakıldığında, en yüksek oran %34,4 ile ilkokul mezunlarına aittir. Bunu sırasıyla lise mezunu anneler (%22,2) ve üniversite mezunu anneler (%18,2) takip etmektedir. Baba eğitim düzeyinde ise en yüksek oran %27,1 ile lise mezunlarına aittir; bunu %26,1 ile üniversite mezunu babalar ve %25,0 ile ilkokul mezunu babalar izlemektedir.

Katılımcıların büyük çoğunluğu (%96,8) anne ve babası tarafından büyütüldüğünü ifade etmiş, sadece %3,2'lik bir kesim farklı kişiler tarafından büyütüldüğünü belirtmiştir. Anne-babanın birlikte büyütme durumu açısından %81,8'i ebeveynlerinin birlikte olduğunu, %9,4'ü ebeveynlerinin ayrı olduğunu ve %8,8'i her iki ebeveynin de hayatta olmadığını belirtmiştir. Annelerin hayatta olma durumu incelendiğinde, %96,4 oranında katılımcının annesi hayattayken, babaların hayatta olma oranı %89,5 olarak belirlenmiştir. Psikolojik tedavi geçmişine sahip katılımcı oranı %20,3 iken, %79,7'si daha önce psikolojik bir tedavi almadığını belirtmiştir. Son olarak, katılımcıların %15,4'ü ailesinde psikolojik rahatsızlık bulunan bireyler olduğunu ifade ederken, %84,6'sı böyle bir durumun olmadığını bildirmiştir. Bu bulgular, örneklemin demografik olarak çeşitlilik içerdiğini ve ruh sağlığı geçmişi açısından anlamlı bir bilgi sağladığını göstermektedir.

Tablo 3

Bedensel Belirti Puan Ortalamaları

Ölçek	Boyut	N	Ort.	Ss	Min.	Maks.	Ölçek Ranjı
BBBE-44	Bedensel Belirti Toplam	468	20.173	16.526	0.000	87.000	0-88
	Baş	468	1.838	2.072	0.000	8.000	0-8
	Göğüs	468	1.692	2.035	0.000	8.000	0-8
	Karın	468	4.043	3.588	0.000	16.000	0-16
	Yorgunluk	468	2.496	1.793	0.000	6.000	0-6
	Isı	468	1.402	1.193	0.000	4.000	0-4
	Globus	468	1.015	1.612	0.000	8.000	0-8
	Frekans	468	3.348	3.411	0.000	16.000	0-16
	Panik	468	3.306	3.733	0.000	18.000	0-18

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda, katılımcıların bedensel belirti puan ortalamaları incelendiğinde toplam puan ortalamasının 20.17 olduğu ve standart sapmanın 16.53 olduğu görülmektedir. Bu değer, 0 ile 88 arasında değişen ölçek puanı dikkate alındığında, katılımcıların genel olarak düşük düzeyde bedensel belirti yaşadığını göstermektedir. Puanların minimum 0 ve maksimum 87 arasında değişmesi, bazı katılımcıların hiç bedensel belirti yaşamadığını, bazı katılımcıların ise çok yoğun semptomlar bildirdiğini ortaya koymaktadır. Alt boyutlara bakıldığında, en yüksek ortalama puan 4.04 ile karın alt boyutunda yer almakta, bu durumu sırasıyla frekans (Ort. = 3.35), panik (Ort. = 3.31) ve yorgunluk (Ort. = 2.50) izlemektedir. En düşük ortalamalar ise globus (Ort. = 1.02) ve ısı (Ort. = 1.40) alt boyutlarında yer almaktadır. Baş (Ort. = 1.84) ve göğüs (Ort. = 1.69) alt boyutlarında da benzer düzeyde puanlar gözlemlenmiştir. Her bir alt boyutta minimum değerin 0 olması, bu belirtilerin bazı bireylerde hiç görülmediğini; maksimum değerlerin ise her bir alt boyutun puanlanabilirlik sınırına yakın olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, bedensel belirti deneyiminin kişiden kişiye anlamlı düzeyde farklılık gösterebildiğini ve karın, panik ile frekans gibi bazı alanlarda belirtilerin daha sık bildirildiğini göstermektedir. Genel olarak bakıldığında, örneklem grubunun bedensel belirti düzeylerinin düşükten ortaya kadar bir yelpazede dağıldığı ve bu dağılımın özellikle psikosomatik değerlendirmelerde dikkate alınması gerektiği söylenebilmektedir.

Tablo 4

Duygu Düzenleme Becerileri Puan Ortalamaları

Ölçek	Boyut	N	Ort.	Ss	Min.	Maks.	Ölçek Ranjı
DDBÖ	Duygu Düzenleme Becerileri Genel	468	2.471	0.740	0.000	4.000	0-4
	Dikkat	468	2.510	0.837	0.000	4.000	0-4
	Bedensel Algı	468	2.509	0.853	0.000	4.000	0-4
	Netlik	468	2.612	0.876	0.000	4.000	0-4
	Anlama	468	2.692	0.824	0.000	4.000	0-4
	Kabul	468	2.289	0.885	0.000	4.000	0-4
	Tolere Etme	468	2.318	0.931	0.000	4.000	0-4
	Hazırlanma	468	2.410	0.875	0.000	4.000	0-4
	Öz Destek	468	2.509	0.860	0.000	4.000	0-4
	Değişimleme	468	2.393	0.872	0.000	4.000	0-4

Araştırmaya katılan bireylerin duygu düzenleme becerilerine ilişkin elde edilen bulgulara göre, genel ortalama puan 2.47 olup standart sapma değeri 0.74'tür. 0 ile 4 arasında puanlanan bu ölçek bağlamında, bu ortalama bireylerin duygu düzenleme becerilerinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Puanların 0 ile 4 arasında değişmesi, örneklemde hem çok düşük hem de oldukça yüksek beceri düzeylerine sahip bireylerin bulunduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, bireylerin duygularını tanıma, anlama ve yönetme kapasitelerinde farklılıklar olduğunu göstermektedir. Alt boyutlar incelendiğinde, en yüksek ortalama puan duyguları anlama boyutunda görülmektedir (Ort. = 2.69). Bunu netlik (Ort. = 2.61) ve dikkat (Ort. = 2.51) izlemektedir. Bu sonuçlar, katılımcıların duygusal deneyimlerini fark etme ve anlamlandırma konusunda daha güçlü becerilere sahip olduğunu göstermektedir. Öte yandan, en düşük ortalama puan duyguları kabul alt boyutunda gözlemlenmiştir (Ort. = 2.29). Ayrıca tolere etme (Ort. = 2.32) ve değişimleme (Ort. = 2.39) boyutlarının da ortalamanın altında kaldığı görülmektedir. Bu bulgular, katılımcıların özellikle olumsuz duygularla başa çıkma ve onları dönüştürme konusunda daha fazla desteğe ihtiyaç duyabileceğini düşündürmektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde, katılımcıların duygu düzenleme becerilerinin bazı alt alanlarda güçlü, bazı alanlarda ise gelişime açık olduğu görülmektedir. Özellikle duygulara dikkat etme ve onları anlamlandırma gibi bilişsel farkındalık boyutlarında yeterlilik daha yüksekken, duygularla yüzleşme, kabul ve dayanıklılık gibi bileşenlerde görece daha düşük puanlar dikkat çekmektedir. Bu durum, bireylerin duygusal zorluklara karşı daha etkili baş etme stratejileri geliştirmeye ihtiyaç duyabileceğini göstermektedir.

Tablo 5

Anne Baba Ebeveynlik Puan Ortalamaları

Ölçek	Boyut	N	Ort.	ss	Min.	Maks.	Ölçek Ranjı
YEBÖ-A	Kuralcı/Kalıplayıcı	468	1.842	0.884	1.000	5.670	1-6
	Küçümseyici/Kusur Bulucu	468	2.876	0.859	1.000	6.000	1-6
	Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı	468	2.783	1.253	1.000	6.000	1-6
	Sömürücü/İstismar Edici	468	1.800	1.000	1.000	6.000	1-6
	Aşırı Koruyucu/Evhamlı	468	2.247	0.938	1.000	6.000	1-6
	Koşullu/Başarı Odaklı	468	3.092	1.019	1.000	5.750	1-6
	Aşırı İzin Verici/Sınırsız	468	2.994	0.999	1.000	5.560	1-6
	Kötümser/Endişeli	468	1.772	0.952	1.000	6.000	1-6
	Cezalandırıcı	468	2.821	0.866	1.000	6.000	1-6
	Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran	468	3.042	1.292	1.000	6.000	1-6
YEBÖ-B	Kuralcı/Kalıplayıcı	468	2.040	0.920	1.000	5.500	1-6
	Küçümseyici/Kusur Bulucu	468	2.956	0.881	1.000	6.000	1-6
	Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı	468	3.155	1.361	1.000	6.000	1-6
	Sömürücü/İstismar Edici	468	1.787	0.983	1.000	6.000	1-6
	Aşırı Koruyucu/Evhamlı	468	2.224	0.914	1.000	6.000	1-6
	Koşullu/Başarı Odaklı	468	3.080	1.029	1.000	5.880	1-6
	Aşırı İzin Verici/Sınırsız	468	2.991	0.911	1.000	5.440	1-6
	Kötümser/Endişeli	468	1.818	0.964	1.000	6.000	1-6
	Cezalandırıcı	468	2.993	0.865	1.000	5.750	1-6
	Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran	468	3.022	1.333	1.000	6.000	1-6

Araştırma kapsamında katılımcıların algıladıkları anne ve baba ebeveynlik biçimlerine ilişkin puan ortalamaları incelendiğinde, genel olarak algılanan tutumların 1 ile 6 puan aralığında ve orta düzeyde seyrettiği görülmektedir. Annelere yönelik algılarda en yüksek ortalama puan 3.09 ile koşullu ebeveynlik boyutunda yer almakta, bunu sırasıyla duyguları bastıran (Ort. = 3.04), izin verici (Ort. = 2.99) ve küçümseyici (Ort. = 2.88) tutumlar izlemektedir. Bu bulgular, katılımcıların annelerinde başarı odaklı, koşullu sevgi ve duyguların bastırılması gibi nitelikleri daha sık algıladıklarını göstermektedir. En düşük ortalama ise endişeli anne alt boyutunda görülmüştür (Ort. = 1.77), bu da annelerin kaygılı, karamsar ya da felaketleştiren bir ebeveyn figürü olarak daha az algılandığını göstermektedir. Kuralcı (Ort.=1.84), istismarcı (Ort. = 1.80) ve aşırı koruyucu (Ort. = 2.25) tutumlara ait ortalamaların da düşük olması dikkat çekicidir.

Babaya yönelik algılar değerlendirildiğinde, en yüksek ortalama puan cezalandırıcı baba alt boyutunda gözlemlenmiştir (Ort. = 2.99), bunu sırasıyla baba küçümseyici (Ort. = 2.96),

koşullu (Ort. = 3.08) ve duyguları bastıran (Ort. = 3.02) boyutları takip etmektedir. Baba duygusal yoksunluğu da dikkat çeken bir alt boyuttur (Ort. = 3.16) ve annelere kıyasla daha yüksek algılanmıştır. Bu durum, bazı katılımcıların babalarında duygusal mesafe veya yoksunluk hissini daha yoğun deneyimlemiş olabileceğine işaret etmektedir. Benzer şekilde, istismarcı (Ort. = 1.79), kuralcı (Ort.=2.04), aşırı koruyucu (Ort. = 2.22) ve endişeli (Ort. = 1.82) baba alt boyutlarında da düşük düzeyde puanlar gözlemlenmiştir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, her iki ebeveyne ilişkin en yüksek algı ortalamaları koşullu, duyguları bastıran ve izin verici tutumlarda toplanmakta; en düşük puanlar ise endişeli, istismarcı ve aşırı koruyucu alt boyutlarda yer almaktadır. Bu bulgular, katılımcıların çocukluk dönemlerinde ebeveynlerinden algıladıkları bazı tutumların daha belirgin olduğunu, bazı tutumların ise daha sınırlı deneyimlendiğini göstermektedir. Algılanan ebeveynlik biçimlerinin çeşitliliği, bireylerin erken dönem deneyimlerinin duygu düzenleme ve somatizasyonla ilişkili olabileceğine dair ipuçları sunmaktadır.

3.2. İstatistiksel Bulgular

3.2.1. Korelasyon Analizleri

Tablo 6

Bedensel Belirti ile Duygu Düzenleme Becerileri ve Ebeveynlik Puanları Arasında Korelasyon Analizi

Ölçek	Boyut	Bedensel Belirti Toplam	Baş	Göğüs	Karın	Yorgunluk	Isı	Globus	Frekans	Panik
YEBÖ-A	Kuralcı/Kalıplayıcı	.139**	.112*	.132**	.063	.056	.103*	.122**	.136**	.158**
	Küçümseyici/Kusur Bulucu	.178**	.110*	.141**	.187**	.152**	.146**	.109*	.120**	.157**
	Duygusal Yoksun	.104*	.069	.119*	.030	.059	.079	.086	.110*	.112*
	İstismarcı/Sömürücü	.167**	.147**	.158**	.112*	.111*	.137**	.097*	.135**	.155**
	Aşırı Koruyucu	.204**	.153**	.167**	.160**	.205**	.243**	.113*	.158**	.145**
	Koşullu/Başarı Odaklı	.178**	.107*	.187**	.131**	.207**	.176**	.122**	.138**	.127**
	İzin Verici	.127**	.072	.134**	.093*	.167**	.127**	.069	.090	.093*
	Endişeli	.022	.055	-.001	.013	-.022	-.018	.031	.022	.032
	Cezalandırıcı	.056	.043	-.003	.007	.030	.040	.037	.083	.093*
	Değişime Kapalı	.059	.069	.070	.060	.095*	.104*	-.008	-.015	.050
YEBÖ-B	Kuralcı/Kalıplayıcı	.183**	.191**	.163**	.129**	.122**	.141**	.141**	.137**	.156**
	Küçümseyici/Kusur Bulucu	.184**	.114*	.142**	.192**	.165**	.152**	.111*	.126**	.161**
	Duygusal Yoksun	.126**	.133**	.113*	.065	.113*	.109*	.093*	.095*	.106*
	İstismarcı/Sömürücü	.158**	.143**	.153**	.102*	.106*	.141**	.087	.124**	.145**
	Aşırı Koruyucu	.205**	.156**	.165**	.164**	.205**	.243**	.125**	.155**	.143**
	Koşullu/Başarı Odaklı	.180**	.115*	.196**	.133**	.201**	.204**	.106*	.132**	.125**
	İzin Verici	.126**	.068	.106*	.106*	.172**	.138**	.083	.079	.088
	Endişeli	.030	.057	-.011	.012	.012	-.018	.038	.016	.053
	Cezalandırıcı	.110*	.149**	.053	.049	.093*	.128**	.083	.078	.115*
	Değişime Kapalı	.054	.064	.077	.048	.086	.103*	-.010	-.019	.051
DDBÖ	Duygu Düzenleme (Genel)	-.132**	-.107*	-.069	-.060	-.163**	-.080	-.119**	-.148**	-.124**
	Dikkat	-.119**	-.096*	-.094*	-.052	-.116*	-.053	-.128**	-.129**	-.122**
	Bedensel Algı	-.047	-.038	-.008	.002	-.069	.010	-.097*	-.081	-.050
	Netlik	-.094*	-.096*	-.037	-.025	-.088	-.031	-.117*	-.125**	-.102*
	Anlama	-.115*	-.081	-.045	-.051	-.095*	-.057	-.143**	-.149**	-.122**
	Kabul	-.177**	-.123**	-.111*	-.116*	-.231**	-.129**	-.100*	-.176**	-.160**
	Tolere Etme	-.119*	-.094*	-.078	-.079	-.180**	-.092*	-.046	-.116*	-.095*
	Hazırlanma	-.082	-.090	-.047	-.021	-.107*	-.034	-.059	-.100*	-.073
	Öz Destek	-.119*	-.089	-.038	-.050	-.164**	-.100*	-.126**	-.127**	-.115*
	Değişimleme	-.135**	-.107*	-.067	-.063	-.195**	-.120**	-.107*	-.133**	-.115*

*<0.05; **<0.01; Pearson Korelasyon Analizi

Araştırma kapsamında yapılan korelasyon analizleri, bedensel belirti düzeyleri ile duygu düzenleme becerileri ve algılanan ebeveynlik biçimleri arasında anlamlı ilişkiler olduğunu ortaya koymaktadır. Duygu düzenleme becerileri genel puanı ile bedensel belirti toplam puanı arasında negatif yönlü ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -0.132$, $p < 0.01$). Bu bulgu, bireylerin duygu düzenleme becerileri arttıkça bedensel belirtilerinin azaldığını göstermektedir. Alt boyut düzeyinde özellikle "kabul" ($r = -0.177$), "değişimleme" ($r = -0.135$), "anlama" ($r = -0.115$) ve "öz destek" ($r = -0.119$) becerilerinin bedensel belirti puanlarıyla anlamlı ve negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, "bedensel algı" dışındaki hemen tüm alt boyutlarda çeşitli alt düzey somatik şikâyetlerle zayıf ama anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Bu bulgular, duygu düzenleme kapasitesinin psikosomatik belirti deneyimini sınırlayıcı bir faktör olabileceğine işaret etmektedir.

Öte yandan, bedensel belirti puanları ile algılanan olumsuz ebeveynlik biçimleri arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler gözlemlenmiştir. Özellikle "anne aşırı koruyucu" ($r = 0.204$, $p < 0.01$), "anne koşullu" ($r = 0.178$, $p < 0.01$), "anne istismarcı" ($r = 0.167$, $p < 0.01$) ve "anne küçümseyici" ($r = 0.178$, $p < 0.01$) tutumlarının, bedensel belirti toplam puanları ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur. Benzer bir durum baba tutumlarında da gözlemlenmiş; "baba aşırı koruyucu" ($r = 0.205$), "baba koşullu" ($r = 0.180$), "baba istismarcı" ($r = 0.158$) ve "baba küçümseyici" ($r = 0.184$) alt boyutlarının tamamı ile bedensel belirtiler arasında anlamlı pozitif korelasyonlar tespit edilmiştir (tümü $p < 0.01$). Bu bulgular, çocukluk döneminde algılanan olumsuz ebeveynlik tutumlarının, yetişkinlikte daha yüksek düzeyde somatizasyon ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak hem duygu düzenleme becerileri hem de algılanan ebeveynlik biçimleri, bireylerin bedensel belirti deneyimleriyle anlamlı düzeyde ilişkilidir. Duygularını daha iyi düzenleyebilen bireylerin bedensel şikâyetleri daha az yaşadığı; öte yandan, olumsuz ve baskıcı ebeveyn tutumlarına maruz kalan bireylerin daha fazla psikosomatik belirti bildirdiği anlaşılmaktadır. Bu durum hem duygu düzenleme becerilerinin desteklenmesinin hem de erken dönem aile ilişkilerinin anlaşılmasının somatizasyonun önlenmesi açısından önemli olabileceğini düşündürmektedir.

Tablo 7

Duygu Düzenleme Becerileri ile Ebeveynlik Puanları Arasında Korelasyon Analizi

Ölçek	Boyut	Duygu Düzenleme Becerileri Genel	Dikkat	Bedensel Algı	Netlik	Anlama	Kabul	Tolere Etme	Hazırlanma	Öz Destek	Değişimleme
YEBÖ-A	Kuralcı	-.209**	-.184**	-.133**	-.154**	-.195**	-.159**	-.163**	-.188**	-.210**	-.220**
	Küçümseyici	-.028	.032	.000	-.020	-.028	-.072	-.056	-.050	-.014	.002
	Duygusal Yoksun	-.226**	-.220**	-.163**	-.172**	-.210**	-.183**	-.160**	-.181**	-.224**	-.227**
	İstismarcı	-.212**	-.160**	-.135**	-.160**	-.164**	-.197**	-.206**	-.214**	-.193**	-.194**
	Aşırı Koruyucu	-.192**	-.101*	-.122**	-.133**	-.110*	-.218**	-.225**	-.173**	-.180**	-.200**
	Koşullu	-.003	.052	.012	.036	.053	-.044	-.068	.005	-.041	-.021
	İzin Verici	-.022	.008	-.040	-.005	.013	-.056	-.021	-.013	-.017	-.034
	Endişeli	-.148**	-.138**	-.118*	-.150**	-.136**	-.101*	-.126**	-.122**	-.110*	-.137**
	Cezalandırıcı	-.198**	-.162**	-.158**	-.149**	-.174**	-.185**	-.153**	-.176**	-.186**	-.172**
	Duyguları Bastıran	.038	.057	.053	.050	.070	.001	-.025	.053	.018	.023
YEBÖ-B	Kuralcı	-.263**	-.246**	-.207**	-.221**	-.218**	-.220**	-.233**	-.180**	-.233**	-.256**
	Küçümseyici	-.031	.029	-.004	-.023	-.027	-.077	-.065	-.051	-.015	-.001
	Duygusal Yoksun	-.279**	-.269**	-.214**	-.242**	-.220**	-.247**	-.235**	-.183**	-.257**	-.274**
	İstismarcı	-.204**	-.158**	-.133**	-.154**	-.157**	-.186**	-.196**	-.211**	-.177**	-.187**
	Aşırı Koruyucu	-.191**	-.102*	-.125**	-.139**	-.114*	-.214**	-.221**	-.167**	-.178**	-.194**
	Koşullu	-.042	.010	-.011	.003	.047	-.093*	-.113*	-.025	-.066	-.061
	İzin Verici	.010	.042	-.003	.010	.026	-.030	-.009	.017	.021	.003
	Endişeli	-.148**	-.127**	-.109*	-.139**	-.125**	-.107*	-.135**	-.135**	-.122**	-.137**
	Cezalandırıcı	-.253**	-.227**	-.208**	-.224**	-.195**	-.229**	-.209**	-.168**	-.255**	-.226**
	Duyguları Bastıran	.019	.039	.038	.035	.049	-.015	-.040	.031	.010	.006

*<0.05; **<0.01; Pearson Korelasyon Analizi

Duygu düzenleme becerileri ile algılanan ebeveynlik biçimleri arasındaki ilişkilerin incelendiği korelasyon analizi sonuçlarına göre, bazı olumsuz ebeveynlik tutumları ile duygu düzenleme becerileri arasında anlamlı ve negatif yönlü ilişkiler bulunmuştur. Özellikle anne ve babaya yönelik duygusal yoksunluk alt boyutlarının duygu düzenleme becerileriyle olan ilişkileri dikkat çekicidir. Anne duygusal yoksunluğu, duygu düzenleme genel puanı ile negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki göstermektedir ($r = -0.226$, $p < 0.01$); benzer şekilde baba duygusal yoksunluğu

($r = -0.279$, $p < 0.01$) ve baba kuralcılığı ($r = -0.263$; $p < 0.01$) ile de oldukça güçlü bir negatif ilişki tespit edilmiştir. Bu bulgular, çocuklukta duygusal destekten yoksun bırakılmanın bireylerin duygusal düzenleme kapasitelerini olumsuz yönde etkileyebileceğini göstermektedir.

Anne ve babanın kuralcı, istismarcı, aşırı koruyucu ve cezalandırıcı tutumları da duygu düzenleme becerilerinin genel puanı ve alt boyutlarıyla istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Örneğin, baba cezalandırıcı tutumu ile duygu düzenleme becerileri genel puanı arasında anlamlı bir negatif korelasyon mevcuttur ($r = -0.253$, $p < 0.01$). Benzer şekilde anne istismarcı tutumu da tüm alt boyutlarla negatif yönde ilişkili bulunmuş, en yüksek ilişki hazırlanma ($r = -0.214$), tolere etme ($r = -0.206$) ve kabul ($r = -0.197$) boyutlarında görülmüştür. Bu sonuçlar, şiddet, aşağılama ya da aşırı kontrol içeren ebeveyn tutumlarının, bireyin özellikle zorlayıcı duygularla başa çıkma becerilerinde zayıflığa neden olabileceğini göstermektedir.

Buna karşın koşullu, izin verici ve duygularını bastıran ebeveynlik biçimlerinin duygu düzenleme becerileri ile anlamlı bir ilişki göstermediği ya da ilişki düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir. Hem anne hem de baba koşullu ve izin verici tutumları, genel duygu düzenleme puanı ve alt boyutlarıyla büyük oranda anlamsız korelasyonlar sunmuştur ($p > 0.05$). Yalnızca baba koşullu tutumunun kabul ($r = -0.093$, $p < 0.05$) ve tolere etme ($r = -0.113$, $p < 0.05$) boyutlarıyla zayıf düzeyde anlamlı ilişkisi tespit edilmiştir. Bu durum, daha belirsiz veya istikrarsız ebeveynlik tutumlarının bireylerin duygu düzenleme becerileri üzerindeki etkisinin sınırlı olabileceğine işaret etmektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, duygusal yoksunluk, cezalandırıcı ve istismarcı gibi daha yoğun olumsuz ebeveynlik deneyimleriyle, bireylerin duygu düzenleme becerileri arasında güçlü ve tutarlı negatif ilişkiler gözlemlenmiştir. Bu bulgular, bireyin çocuklukta deneyimlediği ebeveynlik tarzlarının, yetişkinlikteki duygusal işleyişi önemli ölçüde etkileyebileceğini ve erken dönem ebeveynlik deneyimlerinin, duygu düzenleme becerilerinin gelişiminde belirleyici bir rol oynayabileceğini göstermektedir.

3.2.2 Biçimlendirici Regresyon Analizleri

Tablo 8

Anne Ebeveynlik Düzeylerinin Bedensel Belirti Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken (YEBÖ-A)	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	ß			Alt	Üst
Sabit	5.383	4.158		1.294	0.196	-2.789	13.555
Kuralcı/Kalıplayıcı	0.861	1.943	0.046	0.443	0.658	-2.958	4.680
Küçümseyici/Kusur Bulucu	3.019	1.064	0.157	2.839	**0.005**	0.929	5.109
Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı	1.476	1.287	0.112	1.147	0.252	-1.053	4.005
İstismarcı/Sömürücü	0.950	1.320	0.057	0.720	0.472	-1.644	3.544
Aşırı Koruyucu/Evhamlı	1.838	1.344	0.104	1.367	0.172	-0.804	4.480
Koşullu/Başarı Odaklı	2.549	1.071	0.157	2.380	**0.018**	0.445	4.653
Aşırı İzin Verici/Sınırsız	-1.396	1.173	-0.084	-1.191	0.234	-3.701	0.908
Endişeli/Kötümser	-1.819	0.950	-0.105	-1.916	0.056	-3.686	0.047
Cezalandırıcı	-1.067	1.213	-0.056	-0.879	0.380	-3.451	1.318
Duygularını Bastıran/Değişime Kapalı	-0.951	0.741	-0.074	-1.284	0.200	-2.408	0.505

*Bağımlı Değişken=Bedensel Belirti Toplam, *$R=0.290$; $R^2=0.064$; $F=4.200$; $p=0.000$; Durbin Watson Değeri=1.876*

Yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda, annelere yönelik algılanan ebeveynlik biçimlerinin bedensel belirti düzeyleri üzerindeki yordayıcı rolü incelenmiştir. Model anlamlı bulunmuştur ($F=4.200$; $p<0.001$) ve açıklanan varyans oranı %6,4'tür ($R^2=0.064$). Bu bulgu, katılımcıların annelerine yönelik algıladıkları ebeveynlik tutumlarının, bedensel belirti deneyimlerini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde açıkladığını göstermektedir. Analiz sonuçlarına göre, anne küçümseyici ($B=3.019$; $ß=0.157$; $p=0.005$) ve anne koşullu ($B=2.549$; $ß=0.157$; $p=0.018$) biçimleri bedensel belirti düzeyini anlamlı ve pozitif yönde yordayan değişkenler olarak öne çıkmıştır. Bu bulgular, bireyin annesi tarafından koşullu kabul görmesinin ya da küçümsenmesinin, ilerleyen yaşamında fiziksel rahatsızlıklarla kendini gösteren somatik belirtileri artırabileceğini göstermektedir.

Buna karşılık, anne istismarcı, aşırı koruyucu, izin verici, endişeli, cezalandırıcı ve duyguları bastıran tutumlarının bedensel belirti düzeyleri üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkisinin olmadığı görülmüştür ($p> .05$). Özellikle izin verici ve endişeli tutumların negatif katsayılar göstermesine rağmen anlamlılık düzeyine ulaşmaması, bu tür tutumların bedensel belirti gelişiminde daha sınırlı ya da dolaylı roller oynayabileceğini düşündürmektedir. Modele ilişkin Durbin-Watson değeri 1.876 olarak bulunmuş ve otokorelasyon sorununa işaret etmemektedir. Sonuç olarak, bireyin annesine yönelik algıladığı bazı olumsuz ebeveynlik biçimleri (küçümseyici ve koşullu)

ile bedensel belirti düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve bu tutumların psikosomatik belirti deneyimini artırabileceği söylenebilmektedir. Bu durum, erken dönemde deneyimlenen ebeveynlik tarzlarının, yetişkinlikte beden üzerinden ifade edilen psikolojik sıkıntılarla bağlantılı olabileceğini desteklemektedir.

Tablo 9

Baba Ebeveynlik Düzeylerinin Bedensel Belirti Toplam Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken (YEBÖ-B)	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	ß			Alt	Üst
Sabit	4.402	4.015		1.097	0.273	-3.487	12.292
Kuralcı/Kalıplayıcı	4.571	1.996	0.255	2.291	**0.022**	0.649	8.493
Küçümseyici/Kusur Bulucu	3.322	1.044	0.177	3.183	**0.002**	1.271	5.373
Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı	-0.489	1.252	-0.040	-0.390	0.697	-2.950	1.973
İstismarcı/Sömürücü	-0.339	1.262	-0.020	-0.269	0.788	-2.820	2.141
Aşırı Koruyucu/Evhamlı	0.941	1.360	0.052	0.692	0.489	-1.731	3.614
Koşullu/Başarı Odaklı	2.073	1.077	0.129	1.924	0.055	-0.044	4.190
Aşırı İzin Verici/Sınırsız	-0.635	1.181	-0.035	-0.537	0.591	-2.957	1.687
Endişeli/Kötümser	-1.888	0.942	-0.110	-2.005	**0.046**	-3.740	-0.037
Cezalandırıcı	-0.433	1.272	-0.023	-0.340	0.734	-2.933	2.067
Duygularını Bastıran/ Değişime Kapalı	-1.018	0.706	-0.082	-1.443	0.150	-2.405	0.368

*Bağımlı Değişken=Bedensel Belirti Toplam, *$R=0.301$; $R^2=0.070$; $F=4.541$; $p=0.000$; Durbin Watson Değeri=1.902*

Yapılan çoklu regresyon analizinde, babaya ilişkin algılanan ebeveynlik biçimlerinin bireylerin bedensel belirti düzeyleri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Kurulan modelin anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=4.541$; $p<0.001$) ve model, bedensel belirti puanlarındaki toplam varyansın %7'sini açıklamaktadır ($R^2=0.070$). Bu oran düşük düzeyde bir açıklayıcılığa işaret etse de baba tutumlarının somatik belirti bildirimleri üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir.

Değişkenler ayrı ayrı incelendiğinde, baba kuralcı ($B=4.571$; $ß=0.255$; $p=0.022$) ve baba küçümseyici ($B=3.322$; $ß=0.177$; $p=0.002$) ebeveynlik biçimlerinin bedensel belirti puanları üzerinde anlamlı ve pozitif yönde etkili olduğu görülmektedir. Bu bulgu, bireyin babası tarafından katı kurallarla yönlendirilmesinin ya da küçümsenmesinin, ileriki yaşamında artan fiziksel yakınmalarla ilişkilendirilebileceğini ortaya koymaktadır. Benzer şekilde, baba koşullu tutumu da sınırda anlamlı bir etkide bulunmuştur ($B=2.073$; $ß=0.129$; $p=0.055$); bu durum, başarı ve onay odaklı bir baba yaklaşımının bedensel belirtileri etkileyebileceğine dair ipucu vermektedir.

Öte yandan, baba endişeli tutumu bedensel belirti düzeyini anlamlı ve negatif yönde yordayan tek değişken olmuştur (B=-1.888; ß=-0.110; p=0.046). Bu durum, babanın kaygılı bir yapıda olmasının bireyin bedensel semptom bildirimlerini azaltabileceği şeklinde yorumlanabilmektedir. Modelde yer alan diğer baba tutumlarının (istismarcı, aşırı koruyucu, izin verici, cezalandırıcı ve duyguları bastıran) bedensel belirti puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir (tüm p> .05). Bu sonuçlar, babaya yönelik algılanan olumsuz ebeveynlik tutumları içinde özellikle küçümseyici ve duygusal açıdan yetersiz bulunma algılarının, bireylerin bedensel belirti düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Durbin-Watson değeri 1.902 olup, modelde otokorelasyon bulunmadığını göstermektedir.

Sonuç olarak, katılımcıların çocukluk döneminde babaları tarafından küçümsenmiş ya da duygusal olarak ihmal edilmiş olma algılarının, yetişkinlik dönemindeki psikosomatik belirti düzeylerini artırabildiği söylenebilmektedir. Bu bulgular, erken ebeveynlik deneyimlerinin yalnızca anneler değil, babalar özelinde de bedensel belirti oluşumunda etkili olabileceğini göstermekte ve somatizasyonun psikodinamik kökenlerine dair anlayışı güçlendirmektedir.

Tablo 10

Anne Ebeveynlik Düzeylerinin Duygu Düzenleme Becerileri Genel Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken (YEBÖ-A)	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	ß			Alt	Üst
Sabit	2.914	0.185		15.755	0.000	2.551	3.278
Kuralcı/Kalıplayıcı	0.114	0.086	0.137	1.324	0.186	-0.055	0.284
Küçümseyici/Kusur Bulucu	-0.029	0.047	-0.033	-0.606	0.545	-0.122	0.064
Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı	-0.136	0.057	-0.231	-2.383	**0.018**	-0.249	-0.024
İstismarcı/Sömürücü	-0.056	0.059	-0.076	-0.955	0.340	-0.171	0.059
Aşırı Koruyucu/Evhamlı	-0.156	0.060	-0.198	-2.617	**0.009**	-0.274	-0.039
Koşullu/Başarı Odaklı	0.006	0.048	0.009	0.135	0.893	-0.087	0.100
Aşırı İzin Verici/Sınırsız	0.078	0.052	0.105	1.495	0.136	-0.025	0.181
Endişeli/Kötümser	-0.043	0.042	-0.056	-1.029	0.304	-0.126	0.040
Cezalandırıcı	-0.030	0.054	-0.036	-0.564	0.573	-0.136	0.076
Duygularını Bastıran/Değişime Kapalı	0.056	0.033	0.098	1.695	0.091	-0.009	0.121

*Bağımlı Değişken=Duygu Düzenleme Becerileri Genel, *R=0.309; R^2=0.076; F=4.827; p=0.000; Durbin Watson Değeri=2.017*

Anneye yönelik algılanan ebeveynlik biçimlerinin bireylerin duygu düzenleme becerileri üzerindeki etkisinin incelendiği çoklu regresyon analizi sonucunda, kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (F=4.827; p<0.001). Model, duygu düzenleme becerileri genel puanındaki varyansın %7,6'sını açıklamaktadır (R^2 = .076). Bu oran düşük

düzeyde bir açıklayıcılık sunsa da algılanan annelik tutumlarının bireyin duygusal işleyişiyle anlamlı bir ilişki içerisinde olduğunu göstermektedir.

Modelde yer alan bağımsız değişkenler arasında anne duygusal yoksun tutumu (B=-0.136; ß=-0.231; p=0.018) ve anne aşırı koruyucu tutumu (B=-0.156; ß=-0.198; p=0.009) duygu düzenleme becerilerini anlamlı düzeyde negatif yönde yordayan iki faktör olarak öne çıkmaktadır. Bu bulgular, annesinden duygusal yakınlık görmeyen ya da aşırı koruyucu bir tutumla karşılaşan bireylerin, yetişkinlikte duygularını düzenleme konusunda daha fazla zorluk yaşadığını göstermektedir. Özellikle aşırı koruyucu annelik tutumunun standartlaştırılmış katsayısı (ß =-0.198) dikkate alındığında, duygu düzenleme üzerinde en etkili olumsuz tutum olduğu söylenebilir. Bununla birlikte, anne duyguları bastıran tutumu da sınırda anlamlı bir eğilim göstermiştir (B=0.056; ß=0.098; p=0.091); ancak bu değişkenin olumlu yönde ilişkili olması dikkat çekicidir. Bu sonuç, bazı bireylerde bu tür annelik tutumlarının duygu düzenlemeyi güçlendiren değil, bastırmaya yönlendiren bir strateji geliştirmeye neden olabileceğini düşündürmektedir.

Modelde yer alan anne kuralcı, küçümseyici, istismarcı, koşullu, izin verici, endişeli ve cezalandırıcı tutumlar ise duygu düzenleme becerileri genel puanı ile anlamlı bir ilişki göstermemiştir (p> .05). Özellikle koşullu ve izin verici tutumların anlamsız olması, bu tutumların duygusal düzenleme süreçleri üzerindeki etkisinin sınırlı ya da dolaylı olabileceğini düşündürmektedir. Modele ait Durbin-Watson değeri 2.017 olup, hata terimleri arasında otokorelasyon olmadığını göstermektedir.

Sonuç olarak, anneden algılanan bazı olumsuz ebeveynlik biçimlerinin bireyin duygu düzenleme becerileri üzerinde önemli etkileri olduğu anlaşılmaktadır. Özellikle duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ve aşırı koruyuculuk gibi biçimler, bireylerin sağlıklı duygusal işleyiş geliştirme sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu bulgular, çocuklukta deneyimlenen annelik tarzlarının, bireyin duygusal yeterlilikleri üzerinde uzun vadeli etkiler yaratabileceğine işaret etmektedir.

Tablo 11

Baba Ebeveynlik Düzeylerinin Duygu Düzenleme Becerileri Genel Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken (YEBÖ-B)	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	ß			Alt	Üst
Sabit	3.045	0.178		17.154	0.000	2.696	3.394
Kuralcı/Kalıplayıcı	0.066	0.088	0.082	0.749	0.454	-0.107	0.240
Küçümseyici/Kusur Bulucu	-0.049	0.046	-0.058	-1.057	0.291	-0.139	0.042
Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı	-0.140	0.055	-0.257	-2.521	**0.012**	-0.248	-0.031
İstismarcı/Sömürücü	-0.019	0.056	-0.026	-0.347	0.729	-0.129	0.090
Aşırı Koruyucu/Evhamlı	-0.132	0.060	-0.163	-2.197	**0.028**	-0.250	-0.014
Koşullu/Başarı Odaklı	0.016	0.048	0.022	0.336	0.737	-0.078	0.110
Aşırı İzin Verici/Sınırsız	0.090	0.052	0.111	1.723	0.086	-0.013	0.193
Endişeli/Kötümser	-0.037	0.042	-0.048	-0.894	0.372	-0.119	0.045
Cezalandırıcı	-0.053	0.056	-0.062	-0.938	0.349	-0.163	0.058
Duygularını Bastıran/ Değişime Kapalı	0.037	0.031	0.067	1.185	0.237	-0.024	0.098

*Bağımlı Değişken=Duygu Düzenleme Becerileri Genel, *R=0.335; R^2=0.093; F=5.795; p=0.000; Durbin Watson Değeri=2.000*

Yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda, babaya yönelik algılanan ebeveynlik biçimlerinin bireylerin duygu düzenleme becerileri üzerindeki etkisinin anlamlı düzeyde olduğu görülmektedir (F =5.795; p <.001). Modele ilişkin açıklanan varyans oranı %9,3'tür (R^2 = .093), bu da baba tutumlarının bireylerin duygusal düzenleme becerileri üzerinde anlamlı ama sınırlı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Analiz sonuçlarına göre, baba duygusal bakımdan yoksun bırakıcı (B=-0.140; ß=-0.257; p=0.012) ve baba aşırı koruyucu (B=-0.132; ß=-0.163; p=0.028) duygu düzenleme becerilerini anlamlı ve negatif yönde yordayan değişkenler olarak öne çıkmaktadır. Bu bulgular, bireyin çocukluk döneminde duygusal olarak uzak bir baba figürüyle karşılaşmasının veya aşırı denetim ve koruma altında büyümesinin, duygu düzenleme kapasitesini zayıflatabileceğini göstermektedir. Özellikle baba duygusal yoksunluğu, modelde en güçlü negatif yordayıcı olarak dikkat çekmektedir.

Diğer baba tutumlarının duygu düzenleme becerileri üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Özellikle baba kuralcı, küçümseyici, istismarcı, koşullu, izin verici, endişeli, cezalandırıcı ve duyguları bastıran tutumlarının regresyon katsayıları istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşmamıştır (p> .05). Ancak baba izin verici tutumunun pozitif yönlü bir eğilim göstermesi (B=0.090; ß=0.111; p=0.086) dikkat çekici bulunmuştur; bu durum, bazı bireylerde sınırsız ya da serbest bırakıcı baba figürlerinin duygu düzenlemeyi destekleyici bir algıya dönüşebileceğine işaret edebilir. Modele ilişkin Durbin-Watson değeri 2.000 olup otokorelasyon sorununa işaret etmemektedir.

Genel olarak, bulgular babadan algılanan bazı olumsuz ebeveynlik biçimlerinin bireylerin duygusal işleyişleri üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir. Özellikle duygusal yoksunluk ve aşırı koruyuculuk, bireylerin duygu düzenleme becerilerini zayıflatmakta ve bu durum, çocukluk dönemindeki baba figürünün duygusal gelişim üzerindeki önemini vurgulamaktadır. Bu sonuçlar, erken ebeveynlik deneyimlerinin bireyin psikolojik dayanıklılığı ve duygusal işlevselliği açısından kalıcı etkiler yaratabileceğine dair literatürdeki bulgularla da örtüşmektedir.

Tablo 12

Bedensel Belirti Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler	n	Bedensel Belirti Toplam	Baş	Göğüs	Karın	Yorgunluk	Isı	Globus	Frekans	Panik
Yaş		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
25 Ve Altı	176	22.20±18.09	2.01±2.12	2.01±2.17	4.27±3.65	2.52±1.85	1.44±1.20	1.14±1.86	3.76±3.74	3.95±4.28
26-30	198	18.79±15.32	1.78±2.01	1.54±2.02	3.84±3.61	2.53±1.75	1.39±1.20	0.90±1.36	3.02±3.10	2.86±3.20
31-35	46	19.89±14.52	1.87±2.20	1.50±1.59	4.37±3.39	2.50±1.66	1.46±1.17	0.96±1.53	3.13±3.15	2.91±3.02
36 Ve Üzeri	48	18.71±16.83	1.40±2.01	1.35±1.86	3.75±3.47	2.25±1.92	1.27±1.16	1.08±1.70	3.42±3.54	3.15±3.99
F=		1.477	1.191	2.358	0.676	0.337	0.284	0.754	1.564	2.954
p=		0.220	0.313	0.071	0.567	0.799	0.837	0.520	0.197	**0.032**
PostHoc=										1>2 (p<0.05)
Cinsiyet		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Erkek	99	15.92±15.79	1.22±1.92	1.22±1.80	3.17±3.23	2.01±1.80	1.12±1.12	0.83±1.46	2.69±3.28	2.74±3.42
Kadın	369	21.31±16.55	2.00±2.08	1.82±2.08	4.28±3.65	2.63±1.77	1.48±1.20	1.07±1.65	3.53±3.43	3.46±3.80
t=		-2.907	-3.364	-2.605	-2.739	-3.062	-2.652	-1.299	-2.181	-1.709
p=		**0.004**	**0.001**	**0.005**	**0.006**	**0.002**	**0.008**	0.195	**0.030**	0.088
Eğitim Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Lise Ve Altı	43	23.93±18.38	1.95±2.45	2.33±2.31	4.05±3.39	2.77±1.81	1.44±1.33	1.30±1.81	4.49±3.94	4.37±4.49
Üniversite Öğrencisi	51	20.10±16.76	1.59±1.88	1.65±2.12	4.27±3.43	2.29±1.74	1.22±1.21	0.90±1.60	3.37±3.52	3.84±4.12
Üniversite Mezunu	80	17.76±15.12	1.44±1.90	1.53±1.96	3.51±3.17	2.43±2.00	1.35±1.26	0.89±1.61	2.84±2.93	2.71±3.07
Yüksek Lisans Öğrencisi	237	20.88±16.81	2.00±2.10	1.73±2.04	4.27±3.83	2.57±1.73	1.47±1.17	1.05±1.62	3.41±3.42	3.34±3.79
Yüksek Lisans Ve Üstü Mezunu	57	17.84±15.27	1.88±2.03	1.32±1.75	3.63±3.39	2.26±1.78	1.33±1.06	0.91±1.43	2.93±3.35	2.72±3.19
F=		1.378	1.318	1.706	0.914	0.778	0.590	0.622	1.898	2.020
p=		0.240	0.262	0.148	0.455	0.540	0.670	0.647	0.110	0.091
Medeni Durum		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evli	108	18.13±13.89	1.52±1.87	1.33±1.72	3.81±3.08	2.46±1.82	1.22±1.10	1.03±1.44	3.10±3.06	2.59±2.62
Bekar	239	20.72±17.21	1.92±2.16	1.88±2.16	3.91±3.66	2.49±1.77	1.46±1.21	0.98±1.62	3.46±3.52	3.55±4.05
Hayatımda Biri Var	121	20.91±17.28	1.96±2.06	1.64±2.01	4.50±3.85	2.54±1.84	1.45±1.23	1.07±1.74	3.35±3.51	3.45±3.87
F=		1.079	1.683	2.736	1.379	0.052	1.599	0.110	0.410	2.605
p=		0.341	0.187	0.066	0.253	0.950	0.203	0.896	0.664	0.075
Anne Eğitim Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
İlkokul Altı	52	21.81±18.96	2.08±2.51	1.71±1.93	4.00±3.78	2.46±2.03	1.48±1.29	1.31±1.85	3.79±3.92	3.73±4.28
İlkokul Mezunu	161	19.14±16.33	1.70±1.90	1.51±1.93	3.94±3.58	2.40±1.71	1.38±1.18	0.93±1.58	3.07±3.30	3.15±3.76
Ortaokul Mezunu	66	19.11±13.12	1.71±1.94	1.64±1.93	3.94±3.47	2.56±1.78	1.36±1.18	0.74±1.26	3.15±2.95	2.89±2.77
Lise Mezunu	104	22.63±18.24	2.14±2.21	1.98±2.26	4.41±3.66	2.69±1.78	1.51±1.22	1.27±1.84	3.86±3.69	3.74±4.25
Üniversite Mezunu	85	18.96±15.41	1.68±2.01	1.72±2.07	3.88±3.53	2.40±1.83	1.29±1.14	0.91±1.40	3.14±3.24	3.13±3.29
F=		1.041	1.112	0.864	0.364	0.503	0.472	1.781	1.198	0.839
p=		0.386	0.350	0.485	0.834	0.733	0.756	0.131	0.311	0.501
Baba Eğitim Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
İlkokul Altı	21	19.38±14.55	1.81±2.36	1.57±1.63	3.81±2.93	2.33±1.83	1.48±1.17	0.76±1.18	3.24±3.48	3.24±3.39
İlkokul Mezunu	117	19.37±17.93	1.80±2.11	1.46±2.09	3.74±3.70	2.36±1.79	1.26±1.20	1.07±1.78	3.20±3.50	3.43±4.12

Ortaokul Mezunu	81	23.09±16.20	2.00±2.02	2.11±2.26	4.68±3.69	2.62±1.86	1.60±1.31	1.15±1.75	3.99±3.51	3.75±3.79
Lise Mezunu	127	19.09±16.05	1.87±2.10	1.60±1.80	3.99±3.58	2.41±1.83	1.39±1.16	0.98±1.57	2.87±3.22	2.94±3.59
Üniversite Mezunu	122	20.28±16.17	1.74±2.02	1.75±2.11	4.01±3.52	2.66±1.72	1.41±1.14	0.96±1.46	3.58±3.41	3.29±3.52
F=		0.848	0.209	1.352	0.882	0.646	1.050	0.353	1.539	0.632
p=		0.495	0.934	0.250	0.474	0.630	0.381	0.842	0.190	0.640
Anne Baba Büyütme Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	453	20.11±16.56	1.83±2.08	1.70±2.05	4.03±3.59	2.50±1.80	1.40±1.19	1.02±1.62	3.34±3.42	3.28±3.71
Hayır	15	22.07±15.82	2.13±2.00	1.60±1.72	4.47±3.58	2.33±1.54	1.53±1.19	0.80±1.21	3.47±3.09	4.20±4.39
t=		-0.451	-0.561	0.178	-0.465	0.356	-0.434	0.525	-0.136	-0.943
p=		0.652	0.575	0.858	0.642	0.722	0.664	0.600	0.892	0.346
Anne Baba Beraber Büyütme Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Birlikte	383	20.24±16.47	1.80±2.04	1.70±2.04	4.02±3.56	2.53±1.77	1.44±1.20	1.03±1.63	3.39±3.43	3.30±3.69
Ayrı	44	21.61±17.92	2.02±2.15	1.91±2.23	4.43±3.92	2.68±1.88	1.30±1.15	1.05±1.67	3.45±3.49	3.75±4.13
Hayatta Değiller	41	17.98±15.65	2.02±2.31	1.37±1.73	3.88±3.56	1.98±1.84	1.20±1.17	0.85±1.39	2.83±3.21	2.88±3.78
F=		0.532	0.417	0.781	0.312	2.042	0.948	0.226	0.526	0.580
p=		0.588	0.659	0.458	0.732	0.131	0.388	0.797	0.591	0.560
Anne Hayatta Olma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	451	20.36±16.60	1.85±2.08	1.72±2.05	4.08±3.59	2.53±1.79	1.42±1.18	1.01±1.62	3.37±3.41	3.35±3.75
Hayır	17	15.18±13.79	1.53±2.00	0.94±1.48	3.06±3.38	1.65±1.77	0.94±1.34	1.24±1.44	2.88±3.39	2.12±3.04
t=		1.271	0.624	1.553	1.152	1.995	1.624	-0.574	0.573	1.338
p=		0.204	0.533	0.121	0.250	**0.047**	0.105	0.566	0.567	0.182
Baba Hayatta Olma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	419	20.41±16.67	1.86±2.06	1.72±2.07	4.08±3.61	2.53±1.80	1.43±1.20	1.05±1.64	3.38±3.42	3.32±3.74
Hayır	49	18.18±15.24	1.65±2.19	1.49±1.66	3.71±3.41	2.16±1.75	1.16±1.07	0.76±1.30	3.06±3.37	3.22±3.69
t=		0.890	0.658	0.736	0.677	1.373	1.481	1.193	0.622	0.160
p=		0.374	0.511	0.462	0.499	0.170	0.139	0.233	0.534	0.873
Psikolojik Tedavi Geçmişi		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	95	26.94±18.25	2.22±2.30	2.18±2.26	5.38±3.83	3.29±1.96	1.83±1.34	1.31±1.78	4.87±4.07	4.55±4.30
Hayır	373	18.45±15.62	1.74±2.00	1.57±1.96	3.70±3.45	2.29±1.69	1.29±1.13	0.94±1.56	2.96±3.11	2.99±3.51
t=		4.562	2.027	2.627	4.136	4.989	3.997	1.973	5.006	3.680
p=		**0.000**	0.064	**0.017**	**0.000**	**0.000**	**0.000**	0.070	**0.000**	**0.001**
Ailede Psikolojik Rahatsızlık Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	72	25.44±18.55	2.57±2.50	2.15±2.23	4.76±3.98	3.15±1.88	1.82±1.20	1.18±1.83	4.44±3.97	4.15±4.41
Hayır	396	19.21±15.97	1.70±1.96	1.61±1.99	3.91±3.50	2.38±1.75	1.33±1.18	0.98±1.57	3.15±3.26	3.15±3.58
t=		2.967	3.292	2.095	1.859	3.419	3.264	0.948	2.989	2.101
p=		**0.009**	**0.007**	**0.037**	0.093	**0.001**	**0.001**	0.397	**0.011**	0.072

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Araştırmada bedensel belirti puanlarının çeşitli demografik değişkenlere göre farklılaşma durumu incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre, yaş değişkeni ile bedensel belirti puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamakla birlikte, yalnızca panik alt boyutunda anlamlı bir fark saptanmıştır (p = .032). Post-hoc analiz sonucuna göre bu fark 25 yaş ve altı bireylerin 26-30 yaş grubuna kıyasla daha yüksek panik belirtileri yaşamasıyla ilişkilidir. Cinsiyet değişkeni ise bedensel belirti toplam puanı ve birçok alt boyutta anlamlı farklılık göstermiştir. Kadınlar, erkeklere kıyasla hem toplam bedensel belirti düzeylerinde (p = .004) hem de baş, göğüs, karın, yorgunluk, ısı ve frekans alt boyutlarında daha yüksek puanlara sahiptir. Bu durum, kadın katılımcıların somatik şikâyetleri daha yoğun deneyimlediğini göstermektedir.

Eğitim durumu açısından bakıldığında, bedensel belirti toplam puanları ve alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmamıştır (p> .05). Bununla birlikte, karın ve panik alt boyutlarında anlamlılığa yakın düzeyde farklılıklar gözlemlenmiştir. Medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmazken, panik alt boyutunda anlamlılığa yaklaşan bir eğilim dikkat çekmektedir (p = .075). Anne ve baba eğitim durumu, ebeveynlerin hayatta olma durumu, ebeveynin birlikte büyütüp büyütmediği, bireyin kim tarafından büyütüldüğü gibi değişkenlerin tamamında, bedensel belirti düzeyleri açısından anlamlı fark tespit edilmemiştir.

Buna karşın, psikolojik tedavi geçmişi olan bireylerde bedensel belirti düzeyleri anlamlı düzeyde daha yüksektir (p <.001). Aynı zamanda tüm alt boyutlarda da bu grup lehine anlamlı farklar bulunmaktadır; bu durum psikolojik sorunların somatik belirtilerle sıkı ilişkisini göstermektedir. Benzer şekilde, ailede psikolojik rahatsızlık bulunan bireylerin bedensel belirti puanları ve özellikle baş, göğüs, yorgunluk, ısı ve frekans alt boyutlarındaki puanları anlamlı olarak daha yüksektir (p <.05). Bu bulgular, psikolojik yüklenmenin hem bireysel hem ailesel düzeyde bedensel düzeyde ifade bulabileceğine işaret etmektedir.

Tablo 13

Duygu Düzenleme Becerileri Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler	**n**	**Duygu Düzenleme Becerileri Genel**	**Dikkat**	**Bedensel Algı**	**Netlik**	**Anlama**	**Kabul**	**Tolere Etme**	**Hazırlanma**	**Öz Destek**	**Değişimleme**
Yaş		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
25 Ve Altı	176	2.48±0.71	2.50±0.81	2.51±0.86	2.61±0.91	2.70±0.81	2.28±0.84	2.33±0.89	2.45±0.84	2.55±0.84	2.43±0.85
26-30	198	2.49±0.75	2.58±0.82	2.57±0.81	2.67±0.83	2.76±0.77	2.27±0.93	2.27±1.00	2.39±0.91	2.47±0.90	2.39±0.88
31-35	46	2.35±0.75	2.36±0.85	2.31±0.88	2.33±0.87	2.46±0.91	2.26±0.86	2.36±0.81	2.35±0.74	2.46±0.73	2.25±0.87
36 Ve Üzeri	48	2.48±0.83	2.40±0.95	2.42±0.96	2.65±0.92	2.63±0.95	2.42±0.89	2.46±0.91	2.41±1.01	2.53±0.91	2.40±0.92
F=		0.467	1.271	1.369	2.006	1.710	0.424	0.586	0.193	0.307	0.488
p=		0.705	0.284	0.252	0.112	0.164	0.736	0.625	0.901	0.820	0.691
Cinsiyet		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Erkek	99	2.41±0.83	2.43±0.89	2.39±0.92	2.45±0.94	2.57±0.91	2.28±0.96	2.38±1.01	2.37±0.93	2.43±0.99	2.36±0.94
Kadın	369	2.49±0.71	2.53±0.82	2.54±0.83	2.65±0.85	2.72±0.80	2.29±0.87	2.30±0.91	2.42±0.86	2.53±0.82	2.40±0.85
t=		-0.967	-1.012	-1.552	-2.017	-1.634	-0.123	0.747	-0.511	-1.055	-0.457
p=		0.334	0.312	0.121	**0.044**	0.103	0.902	0.455	0.610	0.344	0.648
Eğitim Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Lise Ve Altı	43	2.13±0.75	2.09±0.90	2.22±0.98	2.25±0.94	2.34±0.99	1.95±0.88	2.00±0.90	2.03±0.91	2.33±0.99	2.00±0.99
Üniversite Öğrencisi	51	2.47±0.73	2.59±0.82	2.39±0.89	2.57±0.92	2.63±0.90	2.30±0.83	2.37±0.88	2.38±0.85	2.62±0.85	2.35±0.88

Üniversite Mezunu	80	2.45±0.80	2.51±0.87	2.50±0.94	2.68±0.88	2.70±0.88	2.22±0.99	2.28±1.00	2.30±0.89	2.53±0.86	2.37±0.94
Yüksek Lisans Öğrencisi	237	2.50±0.73	2.53±0.82	2.55±0.80	2.64±0.87	2.73±0.77	2.32±0.86	2.33±0.93	2.46±0.87	2.47±0.86	2.44±0.84
Yüksek Lisans Ve Üstü Mezunu	57	2.65±0.64	2.68±0.73	2.66±0.78	2.71±0.76	2.85±0.69	2.49±0.81	2.53±0.83	2.67±0.77	2.68±0.73	2.57±0.72
F=		3.178	3.583	2.091	2.288	2.698	2.524	2.082	3.913	1.414	2.998
p=		**0.014**	**0.007**	0.081	0.059	**0.030**	**0.040**	0.082	**0.004**	0.228	**0.018**
PostHoc =		2>1, 3>1, 4>1, 5>1 (p<0.05)	2>1, 3>1, 4>1, 5>1 (p<0.05)			3>1, 4>1, 5>1 (p<0.05)	4>1, 5>1 (p<0.05)		4>1, 5>1, 5>3 (p<0.05)		2>1, 3>1, 4>1, 5>1 (p<0.05)
Medeni Durum		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evli	108	2.42±0.80	2.44±0.88	2.47±0.93	2.58±0.88	2.61±0.94	2.27±0.92	2.28±0.92	2.34±0.91	2.39±0.92	2.38±0.92
Bekar	239	2.48±0.77	2.53±0.85	2.50±0.88	2.64±0.89	2.70±0.82	2.27±0.92	2.31±0.97	2.41±0.93	2.55±0.88	2.37±0.90
Hayatımda Biri Var	121	2.51±0.62	2.53±0.77	2.56±0.72	2.59±0.84	2.74±0.71	2.34±0.78	2.36±0.88	2.48±0.71	2.53±0.75	2.44±0.77
F=		0.449	0.473	0.338	0.190	0.716	0.286	0.248	0.762	1.392	0.280
p=		0.638	0.623	0.713	0.827	0.489	0.752	0.781	0.467	0.250	0.756
Anne Eğitim Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
İlkokul Altı	52	2.37±0.92	2.35±0.97	2.38±1.05	2.47±1.01	2.46±1.09	2.26±0.97	2.35±1.03	2.28±1.04	2.48±1.00	2.28±1.02
İlkokul Mezunu	161	2.44±0.76	2.49±0.85	2.47±0.84	2.57±0.91	2.65±0.83	2.25±0.89	2.27±0.95	2.36±0.89	2.49±0.90	2.37±0.87
Ortaokul Mezunu	66	2.51±0.70	2.52±0.81	2.63±0.75	2.66±0.74	2.76±0.68	2.27±0.92	2.32±0.92	2.53±0.83	2.55±0.82	2.38±0.86
Lise Mezunu	104	2.50±0.70	2.57±0.80	2.51±0.87	2.63±0.89	2.73±0.80	2.30±0.87	2.32±0.89	2.42±0.82	2.55±0.78	2.46±0.80
Üniversite Mezunu	85	2.54±0.67	2.56±0.80	2.55±0.81	2.72±0.82	2.81±0.75	2.38±0.83	2.38±0.89	2.49±0.83	2.49±0.84	2.44±0.88
F=		0.599	0.680	0.767	0.798	1.741	0.329	0.226	0.970	0.134	0.475
p=		0.663	0.606	0.547	0.527	0.140	0.859	0.924	0.424	0.970	0.754
Baba Eğitim Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
İlkokul Altı	21	2.22±0.74	2.27±0.80	2.21±0.90	2.51±0.70	2.30±0.84	2.08±0.92	2.02±0.88	2.11±0.78	2.25±0.95	2.22±0.80
İlkokul Mezunu	117	2.38±0.83	2.42±0.94	2.44±0.98	2.52±0.98	2.57±0.90	2.19±0.93	2.23±1.02	2.30±0.96	2.46±0.93	2.30±0.93
Ortaokul Mezunu	81	2.57±0.75	2.56±0.85	2.56±0.87	2.65±0.94	2.73±0.89	2.45±0.89	2.51±0.93	2.53±0.86	2.67±0.81	2.46±0.86
Lise Mezunu	127	2.50±0.67	2.52±0.76	2.58±0.71	2.61±0.79	2.80±0.73	2.28±0.87	2.31±0.89	2.41±0.81	2.55±0.83	2.44±0.85
Üniversite Mezunu	122	2.51±0.70	2.59±0.80	2.51±0.84	2.70±0.84	2.74±0.77	2.33±0.84	2.34±0.88	2.48±0.86	2.44±0.83	2.42±0.86
F=		1.525	1.104	1.154	0.729	2.593	1.439	1.719	1.646	1.576	0.769
p=		0.194	0.354	0.330	0.572	**0.036**	0.220	0.145	0.162	0.180	0.546
PostHoc =						3>1, 4>1, 5>1, 4>2 (p<0.05)					
Anne Baba Büyütme Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS

Evet	453	2.47±0.73	2.51±0.83	2.50±0.85	2.61±0.87	2.70±0.81	2.29±0.88	2.33±0.92	2.42±0.87	2.51±0.86	2.40±0.87
Hayır	15	2.38±0.91	2.51±1.08	2.67±0.98	2.69±1.04	2.58±1.12	2.18±1.06	1.96±1.08	2.07±0.99	2.47±0.98	2.29±0.99
t=		0.497	-0.005	-0.729	-0.346	0.547	0.495	1.537	1.549	0.192	0.467
p=		0.619	0.996	0.466	0.730	0.690	0.621	0.125	0.122	0.848	0.641
Anne Baba Beraber Büyütme Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Birlikte	383	2.50±0.73	2.53±0.83	2.55±0.85	2.63±0.88	2.73±0.81	2.31±0.88	2.36±0.92	2.44±0.87	2.54±0.85	2.43±0.86
Ayrı	44	2.28±0.66	2.42±0.79	2.34±0.79	2.48±0.84	2.58±0.82	2.14±0.78	1.98±0.87	2.23±0.87	2.27±0.83	2.08±0.81
Hayatta Değiller	41	2.38±0.86	2.38±0.95	2.33±0.92	2.54±0.88	2.45±0.92	2.27±1.01	2.31±1.00	2.29±0.90	2.49±0.95	2.40±0.98
F=		2.066	0.914	2.105	0.766	2.642	0.690	3.198	1.527	1.897	3.101
p=		0.128	0.402	0.123	0.466	0.072	0.502	**0.042**	0.218	0.151	**0.046**
PostHoc =								1>2 (p<0.05)			1>2 (p<0.05)
Anne Hayatta Olma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	451	2.48±0.73	2.52±0.83	2.52±0.85	2.62±0.87	2.71±0.81	2.29±0.89	2.32±0.93	2.42±0.87	2.52±0.86	2.40±0.86
Hayır	17	2.24±0.85	2.37±0.99	2.25±0.98	2.27±1.05	2.31±1.06	2.24±0.90	2.27±0.89	2.04±0.91	2.24±0.94	2.12±1.08
t=		1.341	0.689	1.250	1.619	1.936	0.255	0.198	1.786	1.336	1.325
p=		0.181	0.491	0.212	0.106	0.054	0.799	0.843	0.075	0.182	0.186
Baba Hayatta Olma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	419	2.47±0.73	2.51±0.83	2.52±0.84	2.61±0.88	2.71±0.81	2.28±0.87	2.31±0.93	2.42±0.88	2.50±0.86	2.38±0.87
Hayır	49	2.46±0.82	2.49±0.93	2.41±0.93	2.67±0.83	2.53±0.91	2.35±1.00	2.35±0.97	2.37±0.87	2.55±0.89	2.46±0.93
t=		0.072	0.178	0.870	-0.463	1.454	-0.482	-0.281	0.363	-0.365	-0.595
p=		0.943	0.859	0.385	0.644	0.147	0.630	0.779	0.717	0.715	0.552
Psikolojik Tedavi Geçmişi		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	95	2.41±0.69	2.51±0.78	2.47±0.89	2.65±0.87	2.68±0.82	2.15±0.86	2.16±0.94	2.42±0.82	2.41±0.83	2.25±0.86
Hayır	373	2.49±0.75	2.51±0.85	2.52±0.84	2.60±0.88	2.70±0.83	2.32±0.89	2.36±0.93	2.41±0.89	2.53±0.87	2.43±0.87
t=		-0.891	0.030	-0.491	0.421	-0.154	-1.665	-1.887	0.091	-1.290	-1.755
p=		0.374	0.976	0.624	0.674	0.878	0.096	0.060	0.928	0.198	0.080
Ailede Psikolojik Rahatsızlık Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	72	2.47±0.73	2.55±0.83	2.56±0.87	2.68±0.92	2.78±0.79	2.24±0.82	2.26±0.92	2.31±0.90	2.50±0.92	2.31±0.90
Hayır	396	2.47±0.74	2.50±0.84	2.50±0.85	2.60±0.87	2.68±0.83	2.30±0.90	2.33±0.93	2.43±0.87	2.51±0.85	2.41±0.87
t=		-0.078	0.451	0.558	0.674	0.957	-0.504	-0.585	-1.007	-0.092	-0.919
p=		0.938	0.652	0.577	0.500	0.339	0.614	0.559	0.315	0.927	0.358

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Araştırma kapsamında duygu düzenleme becerileri puanlarının çeşitli tanımlayıcı değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Yaş değişkenine göre duygu düzenleme becerileri genel puanı ve alt boyutlarda anlamlı bir fark bulunmamıştır (p> .05). Bununla birlikte, "netlik" boyutunda yaş grupları arasında farklılığa yaklaşan bir eğilim gözlemlenmiştir (p = .112). Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde, yalnızca "netlik" alt boyutunda anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p = .044); kadınların bu beceride erkeklere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Diğer alt boyutlarda ve genel toplamda ise cinsiyet temelli farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Eğitim durumu değişkeni, duygu düzenleme becerileri üzerinde anlamlı farklılıklara neden olan önemli bir değişkendir. Duygu düzenleme genel puanı (p = .014) ile dikkat (p = .007), anlama (p = .030), kabul (p = .040), hazırlanma (p = .004) ve değişimleme (p = .018) alt boyutlarında eğitim düzeyine göre anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Post-hoc analiz sonuçları, lise ve altı eğitim düzeyine sahip bireylerin yükseköğrenim düzeyindeki bireylere göre anlamlı şekilde daha düşük duygu düzenleme becerilerine sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, eğitim düzeyinin duygusal işlevsellik üzerindeki olumlu etkisini göstermektedir.

Medeni durum, anne ve baba eğitim durumu, anne-baba tarafından büyütülme durumu, ebeveynlerin hayatta olma durumu gibi değişkenler açısından duygu düzenleme becerilerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p> .05). Ancak, baba eğitim düzeyi ile "anlama" alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmuştur (p = .036). Özellikle ortaokul ve daha yüksek eğitim düzeyine sahip babaların çocuklarının "duyguları anlama" becerilerinde daha yüksek puanlar aldığı gözlemlenmiştir. Ayrıca, anne-baba beraber büyütme durumu, "tolere etme" (p = .042) ve "değişimleme" (p = .046) alt boyutlarında anlamlı farklılık göstermektedir. Post-hoc analize göre, birlikte büyütülen bireylerin bu becerilerde daha yüksek puan aldığı anlaşılmaktadır.

Psikolojik tedavi geçmişi ve ailede psikolojik rahatsızlık varlığı değişkenlerine göre duygu düzenleme becerilerinde anlamlı farklılık bulunmamıştır (p> .05). Ancak, psikolojik tedavi geçmişi olan bireylerde "kabul" ve "tolere etme" alt boyutlarında anlamlılığa yaklaşan eğilimler gözlemlenmiştir (p = .096 ve p = .060). Bu bulgular, duygusal işlevselliğin psikolojik destek süreçleriyle ilişkisinin incelenmeye değer olduğunu göstermektedir.

Tablo 14

Anne Ebeveyn Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler	n	Kuralcı	Küçümseyici	Duygusal Yoksun	İstismarcı	Aşırı Koruyucu	Koşullu	İzin Verici	Endişeli	Cezalandırıcı	Duyguları Bastıran
Yaş		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
25 Ve Altı	176	1.81±0.87	2.90±0.83	2.74±1.26	1.75±0.90	2.19±0.90	3.07±1.04	2.92±0.98	1.71±0.91	2.82±0.86	2.98±1.33
26-30	198	1.82±0.90	2.90±0.84	2.69±1.21	1.83±1.09	2.28±0.97	3.12±1.02	3.04±1.04	1.78±0.99	2.85±0.88	3.12±1.26
31-35	46	1.76±0.80	2.96±0.90	2.70±1.11	1.76±0.96	2.31±0.99	3.14±0.90	2.98±0.87	2.00±1.00	2.72±0.75	3.15±1.30
36 Ve Üzeri	48	2.13±0.89	2.64±0.98	3.41±1.36	1.91±1.03	2.26±0.89	3.02±1.06	3.10±1.03	1.76±0.91	2.79±0.95	2.84±1.30
F=		1.963	1.442	4.644	0.442	0.360	0.174	0.675	1.185	0.316	0.856
p=		0.119	0.230	**0.003**	0.723	0.782	0.914	0.568	0.315	0.814	0.464
PostHoc=				4>1, 4>2, 4>3 (p<0.05)							
Cinsiyet		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Erkek	99	1.89±0.94	2.81±0.84	2.93±1.35	1.78±0.98	2.12±0.79	3.00±0.98	2.95±0.94	1.85±0.95	2.79±0.83	2.96±1.24
Kadın	369	1.83±0.87	2.89±0.86	2.74±1.22	1.81±1.01	2.28±0.97	3.12±1.03	3.01±1.02	1.75±0.95	2.83±0.88	3.06±1.31
t=		0.634	-0.829	1.306	-0.266	-1.467	-0.974	-0.525	0.969	-0.455	-0.699
p=		0.526	0.407	0.192	0.790	0.102	0.330	0.600	0.333	0.650	0.485
Eğitim Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Lise Ve Altı	43	2.27±1.03	2.60±0.70	3.53±1.34	2.00±1.03	2.29±0.84	2.94±0.87	2.95±0.93	1.90±0.95	3.04±1.03	2.95±1.16
Üniversite Öğrencisi	51	1.77±0.75	2.91±0.72	2.71±1.21	1.59±0.76	2.05±0.69	2.87±0.94	2.82±0.85	1.84±1.02	2.81±0.88	2.86±1.42
Üniversite Mezunu	80	1.83±0.82	2.92±0.90	2.80±1.27	1.80±1.11	2.26±1.08	3.05±1.05	2.89±1.13	1.85±1.04	2.81±0.96	3.08±1.21
Yüksek Lisans Öğrencisi	237	1.85±0.90	2.90±0.86	2.74±1.21	1.82±0.99	2.31±0.96	3.17±1.06	3.06±1.01	1.76±0.94	2.83±0.78	3.05±1.33
Yüksek Lisans Ve Üstü Mezunu	57	1.58±0.77	2.91±0.99	2.46±1.23	1.75±1.06	2.14±0.87	3.15±0.97	3.05±0.93	1.58±0.77	2.64±0.91	3.18±1.24
F=		3.929	1.195	5.055	1.041	1.023	1.238	0.900	1.007	1.326	0.482
p=		**0.004**	0.312	**0.001**	0.385	0.395	0.294	0.464	0.404	0.259	0.749
PostHoc=		1>2, 1>3, 1>4, 1>5, 4>5 (p<0.05)		1>2, 1>3, 1>4, 1>5 (p<0.05)							
Medeni Durum		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evli	108	1.83±0.73	2.81±0.90	2.88±1.20	1.71±0.88	2.18±0.86	3.06±0.96	2.95±1.00	1.80±0.87	2.73±0.87	2.91±1.29
Bekar	239	1.93±1.00	2.89±0.83	2.84±1.34	1.93±1.10	2.31±0.99	3.11±0.99	3.05±1.01	1.81±1.00	2.87±0.92	3.14±1.28
Hayatımda Biri Var	121	1.68±0.72	2.89±0.89	2.58±1.10	1.63±0.84	2.19±0.90	3.08±1.12	2.92±0.97	1.67±0.93	2.81±0.74	2.97±1.32
F=		3.358	0.360	2.269	4.324	1.001	0.121	0.824	0.865	0.997	1.487
p=		**0.036**	0.698	0.105	**0.014**	0.368	0.886	0.439	0.422	0.370	0.227
PostHoc=		2>3 (p<0.05)			2>3 (p<0.05)						
Anne Eğitim Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
İlkokul Altı	52	2.12±1.06	2.87±0.87	3.28±1.37	2.04±1.22	2.27±0.99	3.02±0.85	2.97±1.01	2.17±1.24	2.99±1.05	2.83±1.27
İlkokul Mezunu	161	1.86±0.87	2.91±0.87	2.79±1.19	1.85±1.04	2.30±0.95	3.06±1.02	3.08±1.04	1.81±0.98	2.82±0.83	3.09±1.30
Ortaokul Mezunu	66	1.80±0.76	2.69±0.72	2.66±1.16	1.70±0.91	2.09±0.88	2.78±0.92	2.62±0.83	1.80±0.97	2.77±0.90	2.85±1.13
Lise Mezunu	104	1.74±0.86	2.98±0.92	2.66±1.29	1.73±1.00	2.24±0.90	3.18±1.01	3.06±1.01	1.57±0.74	2.81±0.89	3.12±1.32
Üniversite Mezunu	85	1.80±0.89	2.83±0.86	2.72±1.27	1.72±0.81	2.26±0.98	3.35±1.13	3.06±0.98	1.68±0.85	2.76±0.75	3.13±1.37
F=		1.742	1.313	2.537	1.255	0.624	3.220	2.843	3.837	0.621	0.990
p=		0.140	0.264	**0.039**	0.287	0.646	**0.013**	**0.024**	**0.004**	0.648	0.412
PostHoc=				1>2, 1>3, 1>4, 1>5 (p<0.05)			5>2, 4>3, 5>3 (p<0.05)	2>3, 4>3, 5>3 (p<0.05)	1>2, 1>3, 1>4, 2>4, 1>5 (p<0.05)		
Baba Eğitim Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
İlkokul Altı	21	2.20±1.08	2.82±1.02	3.23±1.31	2.35±1.48	2.50±1.31	3.14±0.90	2.93±1.16	2.31±1.38	3.02±1.07	2.89±1.41
İlkokul Mezunu	117	1.96±0.97	2.88±0.81	3.01±1.31	1.92±1.05	2.37±0.93	3.07±1.00	3.05±1.05	1.86±0.98	2.91±0.91	3.04±1.24
Ortaokul Mezunu	81	1.93±0.91	2.84±0.83	2.84±1.22	1.65±0.91	2.11±0.94	2.94±0.91	2.84±0.86	1.93±1.02	2.85±0.79	2.73±1.22

Lise Mezunu	127	1.64±0.72	2.94±0.94	2.46±1.10	1.69±0.92	2.16±0.88	3.02±1.05	2.90±1.00	1.60±0.86	2.66±0.85	3.09±1.36
Üniversite Mezunu	122	1.82±0.86	2.83±0.82	2.79±1.30	1.80±0.96	2.27±0.91	3.28±1.08	3.16±0.99	1.66±0.84	2.84±0.84	3.23±1.27
F=		3.406	0.314	3.892	2.916	1.643	1.734	1.712	4.030	1.728	2.008
p=		**0.009**	0.869	**0.004**	**0.021**	0.162	0.141	0.146	**0.003**	0.143	0.092
PostHoc=		1>4, 2>4, 3>4 (p<0.05)		1>4, 2>4, 3>4, 5>4 (p<0.05)	1>3, 1>4, 1>5 (p<0.05)				1>2, 1>4, 2>4, 3>4, 1>5, 3>5 (p<0.05)		
Anne Baba Büyütme Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	453	1.81±0.82	2.87±0.86	2.76±1.22	1.77±0.97	2.24±0.94	3.08±1.02	2.99±1.00	1.76±0.94	2.81±0.84	3.04±1.29
Hayır	15	2.80±1.76	2.94±0.97	3.56±1.98	2.66±1.47	2.48±0.93	3.33±0.91	3.23±0.99	2.11±1.30	3.17±1.42	3.19±1.29
t=		-4.348	-0.281	-2.447	-3.410	-0.966	-0.898	-0.929	-1.385	-1.576	-0.439
p=		**0.047**	0.779	0.141	**0.036**	0.335	0.370	0.354	0.323	0.349	0.661
Anne Baba Beraber Büyütme Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Birlikte	383	1.82±0.83	2.86±0.87	2.78±1.24	1.78±0.98	2.22±0.96	3.09±1.01	3.01±1.00	1.74±0.94	2.84±0.86	3.07±1.30
Ayrı	44	2.02±1.18	2.89±0.81	2.69±1.36	2.01±1.13	2.54±0.86	3.07±1.11	2.84±0.97	2.07±1.03	2.72±1.04	2.91±1.34
Hayatta Değiller	41	1.90±1.04	3.04±0.78	2.92±1.31	1.74±0.99	2.21±0.80	3.15±1.02	3.02±1.01	1.73±0.89	2.71±0.73	2.92±1.22
F=		1.186	0.857	0.387	1.073	2.422	0.083	0.611	2.441	0.778	0.501
p=		0.306	0.425	0.679	0.343	0.090	0.920	0.543	0.088	0.460	0.607
Anne Hayatta Olma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	451	1.83±0.86	2.88±0.86	2.76±1.24	1.80±1.00	2.26±0.94	3.09±1.02	3.00±1.00	1.77±0.96	2.82±0.85	3.05±1.30
Hayır	17	2.28±1.38	2.71±0.73	3.28±1.56	1.74±1.15	2.03±0.84	3.13±1.08	2.89±0.89	1.87±0.79	2.75±1.22	2.87±1.22
t=		-2.109	0.797	-1.666	0.243	0.984	-0.164	0.442	-0.434	0.342	0.558
p=		0.193	0.426	0.096	0.808	0.325	0.869	0.659	0.665	0.733	0.577
Baba Hayatta Olma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	419	1.82±0.86	2.86±0.85	2.76±1.24	1.80±0.99	2.24±0.94	3.09±1.02	2.99±0.99	1.76±0.93	2.83±0.88	3.05±1.29
Hayır	49	2.00±1.04	3.02±0.90	2.97±1.33	1.81±1.12	2.32±0.96	3.10±1.04	3.02±1.08	1.90±1.09	2.71±0.68	2.97±1.35
t=		-1.322	-1.277	-1.098	-0.040	-0.566	-0.033	-0.178	-0.977	0.951	0.405
p=		0.187	0.202	0.273	0.968	0.572	0.974	0.859	0.329	0.342	0.685
Psikolojik Tedavi Geçmişi		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	95	2.00±0.96	3.04±0.97	2.91±1.30	1.93±0.99	2.48±1.00	3.29±1.02	3.10±0.98	1.87±0.92	2.93±0.91	3.14±1.25
Hayır	373	1.80±0.86	2.83±0.82	2.75±1.24	1.77±1.00	2.19±0.91	3.04±1.01	2.97±1.00	1.75±0.96	2.79±0.85	3.02±1.30
t=		2.010	2.129	1.142	1.372	2.687	2.133	1.152	1.140	1.435	0.816
p=		**0.045**	0.055	0.254	0.171	**0.007**	**0.033**	0.250	0.255	0.152	0.415
Ailede Psikolojik Rahatsızlık Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	72	2.00±0.95	3.01±0.84	3.01±1.34	1.94±1.02	2.41±0.96	3.14±0.91	3.07±0.90	1.83±0.81	2.89±1.00	2.99±1.15
Hayır	396	1.81±0.87	2.85±0.86	2.74±1.23	1.77±0.99	2.22±0.93	3.08±1.04	2.98±1.02	1.76±0.98	2.81±0.84	3.05±1.32
t=		1.674	1.449	1.662	1.334	1.600	0.452	0.710	0.511	0.728	-0.341
p=		0.095	0.148	0.097	0.183	0.110	0.652	0.478	0.609	0.520	0.733

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

Tabloda anneye ilişkin ebeveynlik alt boyutlarının çeşitli demografik özelliklere göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiştir. Analiz sonuçları, bazı değişkenlerin özellikle "anne duygusal yoksun", "anne kuralcı" ve "anne koşullu" gibi alt boyutlarda anlamlı farklılıklar içerdiğini göstermektedir.

Yaş değişkeni açısından değerlendirildiğinde, yalnızca "anne duygusal yoksun" alt boyutunda anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p = .003). Post-hoc analiz sonucuna göre, 36 yaş ve üzeri bireylerin bu alt boyutta diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek puanlara sahip olduğu görülmektedir. Bu durum, ileri yaştaki bireylerin çocukluk dönemine dair duygusal yoksunluk algılarının daha belirgin olabileceğini göstermektedir.

Cinsiyet değişkenine göre yapılan t-testi sonuçlarında, hiçbir alt boyutta anlamlı farklılık bulunmamıştır (p> 0.05). Kadın ve erkek katılımcılar arasında anneye ilişkin algılar büyük ölçüde benzer görünmektedir.

Eğitim durumu değişkeninde, “anne kuralcı” (p = 0.004) ve “anne duygusal yoksun” (p = 0.001) alt boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Post-hoc analizlere göre lise ve altı eğitim düzeyine sahip bireylerin, diğer tüm gruplara kıyasla annelerini daha kuralcı ve daha duygusal yoksun olarak algıladıkları görülmektedir. Ayrıca yüksek lisans düzeyine devam eden bireylerin, yüksek lisans mezunlarına göre annelerini daha duygusal yoksun olarak değerlendirdiği gözlenmiştir. Benzer şekilde, "anne istismarcı" (p = .021), "anne koşullu" (p = .013), "anne izin verici" (p = .024) ve "anne endişeli" (p = .004) alt boyutlarında da eğitim düzeyine göre anlamlı farklar mevcuttur. Bu farklılıklar, eğitim düzeyinin ebeveyn tutumlarına yönelik algılar üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Medeni durum açısından “anne kuralcı” (p = 0.036) ve “anne istismarcı” (p = 0.014) alt boyutlarında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Post-hoc analize göre, bekar bireylerin, hayatında biri olan bireylere kıyasla annelerini daha kuralcı ve istismarcı algıladıkları görülmektedir. Bu fark, aile dinamikleri ve kişisel yaşantılarla ilişkilendirilebilir.

Anne eğitim durumu açısından "anne duygusal yoksun" (p = .039), "anne koşullu" (p = .013), "anne izin verici" (p = .024) ve "anne endişeli" (p = .004) boyutlarında anlamlı farklar elde edilmiştir. Özellikle ilkokul altı eğitim düzeyine sahip annelerin çocukları, annelerini diğer gruplara göre daha duygusal yoksun, daha koşullu ve daha endişeli olarak algılamaktadır. Post-hoc analizler, lise mezunu ve üniversite mezunu annelerin çocuklarının ise bu puanları daha düşük algıladıklarını göstermektedir.

Baba eğitim durumuna göre, “anne kuralcı” (p = 0.009), “anne duygusal yoksun” (p = 0.004), “anne istismarcı” (p = 0.021) ve “anne endişeli” (p = 0.003) alt boyutlarında anlamlı farklar elde edilmiştir. Post-hoc analizlere göre ilkokul altı eğitim düzeyine sahip babaların çocukları, annelerini bu alt boyutlarda daha olumsuz değerlendirmektedir. Bu bulgular, baba eğitiminin çocukların anneye ilişkin algılarını etkileyebileceğini göstermektedir.

Psikolojik tedavi geçmişi bulunan bireyler, “anne kuralcı” (p = 0.045), "anne aşırı koruyucu" (p = .007) ve "anne koşullu" (p = .033) alt boyutlarında anlamlı olarak daha yüksek puan almıştır. Bu da psikolojik destek süreci geçirmiş bireylerin, geçmişte yaşadıkları ebeveynlik deneyimlerine ilişkin daha eleştirel veya farkındalıklı algılara sahip olabileceklerini göstermektedir. Diğer yandan, ailede psikolojik rahatsızlık geçmişi olan bireylerin anneye ilişkin değerlendirmeleri, tüm alt boyutlarda anlamlı farklılık göstermemekle birlikte, “anne duygusal yoksun” alt boyutunda anlamlılığa yakın bir eğilim olduğu (p = 0.097) gözlenmiştir.

Son olarak, anne-baba hayatta olma, birlikte büyütme durumu gibi değişkenler açısından anne ebeveynlik alt boyutlarında genel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 15

Baba Ebeveyn Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler	n	Kuralcı	Küçümseyici	Duygusal Yoksun	İstismarcı	Aşırı Koruyucu	Koşullu	İzin Verici	Endişeli	Cezalandırıcı	Duyguları Bastıran
Yaş		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
25 Ve Altı	176	2.02±0.94	2.97±0.85	3.10±1.39	1.74±0.90	2.17±0.89	3.05±1.05	2.93±0.88	1.74±0.91	2.99±0.87	2.97±1.38
26-30	198	1.99±0.89	2.98±0.87	3.07±1.32	1.81±1.06	2.25±0.94	3.11±1.03	3.05±0.95	1.83±1.00	3.03±0.85	3.09±1.31
31-35	46	2.18±0.97	3.03±0.91	3.32±1.34	1.75±0.98	2.31±0.99	3.17±0.96	2.99±0.78	2.02±1.06	3.01±0.81	3.10±1.31
36 Ve Üzeri	48	2.20±0.90	2.73±1.00	3.56±1.38	1.89±0.98	2.22±0.84	2.97±1.06	2.96±0.97	1.85±0.93	2.83±0.97	2.88±1.29
F=		1.064	1.195	2.019	0.330	0.400	0.431	0.565	1.094	0.664	0.506
p=		0.364	0.311	0.110	0.804	0.753	0.731	0.639	0.351	0.574	0.679
Cinsiyet		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Erkek	99	2.15±1.04	2.89±0.86	3.34±1.51	1.76±0.96	2.11±0.77	2.95±0.98	2.97±0.85	1.91±0.96	2.96±0.86	2.93±1.24
Kadın	369	2.01±0.88	2.97±0.89	3.11±1.32	1.79±0.99	2.26±0.95	3.11±1.04	3.00±0.93	1.79±0.97	3.00±0.87	3.05±1.36
t=		1.395	-0.891	1.521	-0.250	-1.447	-1.380	-0.311	1.102	-0.466	-0.760
p=		0.207	0.373	0.162	0.803	0.104	0.168	0.756	0.271	0.642	0.448
Eğitim Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Lise Ve Altı	43	2.41±1.05	2.68±0.69	3.80±1.47	1.99±1.02	2.24±0.82	2.93±0.90	2.90±0.87	1.91±0.88	3.06±1.00	3.01±1.21
Üniversite Öğrencisi	51	1.97±0.83	2.98±0.75	3.05±1.24	1.59±0.78	2.05±0.68	2.82±0.95	2.83±0.74	1.85±1.01	2.95±0.75	2.86±1.50
Üniversite Mezunu	80	1.92±0.80	3.00±0.91	2.99±1.33	1.79±1.09	2.24±1.06	3.00±1.02	2.86±1.01	1.87±1.06	2.87±0.89	3.04±1.23
Yüksek Lisans Öğrencisi	237	2.10±0.95	2.98±0.89	3.20±1.35	1.81±0.97	2.28±0.94	3.17±1.07	3.08±0.93	1.82±0.96	3.06±0.85	3.02±1.37
Yüksek Lisans Ve Üstü Mezunu	57	1.76±0.84	2.99±1.00	2.81±1.32	1.71±1.02	2.11±0.83	3.15±1.00	3.00±0.84	1.65±0.87	2.86±0.89	3.15±1.28
F=		3.781	1.153	3.810	1.112	0.915	1.756	1.552	0.587	1.213	0.323

p=		**0.005**	0.331	**0.005**	0.350	0.455	0.137	0.186	0.672	0.305	0.862
PostHoc =		1>2, 1>3, 1>4, 1>5, 4>5 (p<0.05)		1>2, 1>3, 1>4, 1>5 (p<0.05)							
Medeni Durum		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evli	108	2.01±0.82	2.90±0.92	3.24±1.33	1.69±0.86	2.16±0.83	3.04±0.98	2.94±0.94	1.86±0.92	2.90±0.88	2.89±1.31
Bekar	239	2.11±0.98	2.97±0.85	3.17±1.41	1.92±1.09	2.28±0.97	3.13±1.04	3.05±0.89	1.83±0.98	3.01±0.91	3.13±1.33
Hayatımda Biri Var	121	1.93±0.88	2.97±0.92	3.05±1.28	1.61±0.83	2.17±0.87	3.02±1.06	2.93±0.92	1.75±0.97	3.04±0.75	2.92±1.34
F=		1.514	0.285	0.587	4.491	0.802	0.570	0.956	0.449	0.891	1.689
p=		0.221	0.752	0.556	**0.012**	0.449	0.566	0.385	0.639	0.411	0.186
PostHoc =					2>1, 2>3 (p<0.05)						
Anne Eğitim Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
İlkokul Altı	52	2.12±0.88	2.95±0.88	3.29±1.33	2.04±1.21	2.26±0.98	2.97±0.83	2.98±0.94	2.11±1.18	2.91±0.90	2.88±1.27
İlkokul Mezunu	161	2.11±0.97	2.99±0.89	3.22±1.35	1.85±1.04	2.28±0.92	3.06±1.04	3.06±0.94	1.86±0.98	3.05±0.92	3.11±1.36
Ortaokul Mezunu	66	2.03±0.94	2.76±0.72	3.13±1.46	1.69±0.88	2.08±0.85	2.83±0.97	2.73±0.82	1.89±1.05	2.94±0.94	2.79±1.20
Lise Mezunu	104	1.96±0.90	3.07±0.94	3.08±1.39	1.71±0.97	2.22±0.90	3.15±1.00	3.03±0.91	1.63±0.80	2.98±0.79	3.09±1.37
Üniversite Mezunu	85	1.96±0.86	2.92±0.89	3.07±1.29	1.69±0.77	2.22±0.93	3.31±1.15	3.02±0.88	1.73±0.85	2.99±0.77	3.02±1.38
F=		0.679	1.288	0.381	1.526	0.580	2.340	1.734	2.607	0.402	0.897
p=		0.607	0.274	0.823	0.193	0.677	0.054	0.141	**0.035**	0.807	0.465
PostHoc =									1>4, 1>5 (p<0.05)		
Baba Eğitim Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
İlkokul Altı	21	2.54±0.94	2.92±1.07	3.82±1.30	2.38±1.49	2.49±1.32	3.24±0.93	2.89±1.00	2.22±1.30	3.29±0.88	2.91±1.44
İlkokul Mezunu	117	2.20±1.02	2.97±0.83	3.44±1.43	1.93±1.04	2.35±0.89	3.06±0.98	3.03±0.94	1.86±0.97	3.15±0.94	3.07±1.31
Ortaokul Mezunu	81	2.01±0.82	2.90±0.84	3.12±1.24	1.65±0.91	2.08±0.92	2.91±0.93	2.86±0.84	1.93±0.98	2.93±0.71	2.69±1.22
Lise Mezunu	127	1.95±0.91	3.02±0.96	2.98±1.34	1.67±0.90	2.14±0.87	3.03±1.08	2.93±0.93	1.71±0.95	2.93±0.91	3.08±1.45
Üniversite Mezunu	122	1.91±0.85	2.92±0.84	2.97±1.35	1.76±0.92	2.23±0.88	3.24±1.09	3.11±0.89	1.74±0.87	2.91±0.81	3.16±1.26
F=		3.422	0.296	3.665	3.381	1.820	1.492	1.265	1.834	2.196	1.689
p=		**0.009**	0.880	**0.006**	**0.010**	0.124	0.203	0.283	0.121	0.069	0.151
PostHoc =		1>3, 1>4, 2>4, 1>5, 2>5 (p<0.05)		1>3, 1>4, 2>4, 1>5, 2>5 (p<0.05)	1>3, 1>4, 2>4, 1>5 (p<0.05)						
Anne Baba Büyütme Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS

Evet	453	2.02±0.90	2.95±0.88	3.14±1.35	1.76±0.96	2.22±0.92	3.07±1.03	2.99±0.91	1.81±0.96	2.99±0.85	3.02±1.33
Hayır	15	2.52±1.30	3.02±1.00	3.69±1.75	2.61±1.43	2.45±0.85	3.37±0.95	3.12±0.81	2.08±1.16	3.20±1.29	3.19±1.47
t=		-2.068	-0.266	-1.554	-3.333	-0.959	-1.098	-0.553	-1.069	-0.941	-0.486
p=		0.163	0.790	0.121	**0.038**	0.338	0.273	0.581	0.286	0.534	0.627
Anne Baba Beraber Büyütme Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Birlikte	383	1.97±0.85	2.94±0.90	3.10±1.32	1.77±0.97	2.19±0.93	3.08±1.03	3.02±0.92	1.79±0.96	2.98±0.83	3.06±1.35
Ayrı	44	2.72±1.21	2.94±0.82	3.80±1.60	1.99±1.13	2.54±0.85	3.06±1.07	2.81±0.84	2.15±1.03	3.30±1.09	2.81±1.33
Hayatta Değiller	41	1.95±0.88	3.09±0.79	2.98±1.34	1.74±0.95	2.17±0.77	3.09±1.00	2.89±0.89	1.69±0.88	2.80±0.86	2.93±1.20
F=		14.054	0.522	5.789	1.110	3.017	0.007	1.368	3.108	3.753	0.765
p=		**0.000**	0.594	**0.003**	0.330	**0.050**	0.993	0.256	**0.046**	**0.024**	0.466
PostHoc =		2>1, 2>3 (p<0.05)		2>1, 2>3 (p<0.05)		2>1 (p<0.05)			2>1, 2>3 (p<0.05)	2>1, 2>3 (p<0.05)	
Anne Hayatta Olma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	451	2.04±0.90	2.96±0.89	3.15±1.35	1.79±0.98	2.23±0.92	3.08±1.03	2.99±0.92	1.81±0.97	3.00±0.86	3.03±1.34
Hayır	17	2.18±1.33	2.74±0.72	3.26±1.70	1.74±1.10	2.00±0.75	3.02±1.04	2.88±0.75	1.94±0.84	2.71±1.07	2.88±1.22
t=		-0.620	1.011	-0.338	0.209	1.007	0.236	0.498	-0.535	1.395	0.439
p=		0.671	0.313	0.736	0.835	0.315	0.814	0.618	0.593	0.164	0.661
Baba Hayatta Olma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	419	2.04±0.91	2.94±0.88	3.17±1.36	1.79±0.97	2.22±0.91	3.09±1.03	3.00±0.90	1.81±0.95	3.02±0.87	3.03±1.34
Hayır	49	2.08±0.99	3.07±0.91	3.00±1.35	1.79±1.08	2.28±0.95	3.02±1.03	2.91±0.97	1.92±1.10	2.77±0.83	2.95±1.31
t=		-0.345	-0.934	0.843	-0.024	-0.427	0.446	0.659	-0.799	1.909	0.392
p=		0.731	0.351	0.400	0.981	0.670	0.656	0.510	0.425	0.057	0.695
Psikolojik Tedavi Geçmişi		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	95	2.29±0.98	3.13±1.01	3.42±1.33	1.90±0.95	2.45±0.97	3.31±1.08	3.11±0.95	1.90±0.92	3.19±0.79	3.09±1.30
Hayır	373	1.98±0.90	2.91±0.84	3.09±1.36	1.76±0.99	2.17±0.89	3.02±1.01	2.96±0.90	1.80±0.97	2.94±0.88	3.01±1.34
t=		3.001	2.219	2.120	1.229	2.707	2.419	1.406	0.937	2.492	0.528
p=		**0.003**	**0.049**	**0.035**	0.220	**0.007**	**0.016**	0.161	0.349	**0.013**	0.598
Ailede Psikolojik Rahatsızlık Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	72	2.29±0.97	3.12±0.88	3.60±1.39	1.93±1.03	2.37±0.93	3.18±0.95	3.04±0.85	1.88±0.83	3.15±0.90	2.92±1.18
Hayır	396	1.99±0.90	2.93±0.88	3.08±1.34	1.76±0.97	2.20±0.91	3.06±1.04	2.98±0.92	1.81±0.99	2.96±0.86	3.04±1.36
t=		2.533	1.687	3.010	1.332	1.499	0.872	0.487	0.568	1.669	-0.727
p=		**0.012**	0.092	**0.003**	0.183	0.135	0.384	0.627	0.570	0.096	0.468

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

Tabloda baba figürüne yönelik ebeveynlik alt boyutlarının, katılımcıların çeşitli sosyo-demografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiştir. Bulgular, özellikle "baba kuralcı", "baba duygusal yoksun" ve "baba istismarcı" alt boyutlarında anlamlı farklılıklar olduğunu ortaya koymaktadır.

Yaş gruplarına göre yapılan karşılaştırmalarda, tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$). Bununla birlikte, yaş ilerledikçe "baba duygusal yoksun" puanlarının yükselme eğiliminde olduğu görülmektedir. Özellikle 36 yaş ve üzeri grubun bu puanlarının en yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Cinsiyet değişkeni açısından tüm alt boyutlarda anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Kadın ve erkek katılımcıların baba algılarının büyük ölçüde benzer olduğu anlaşılmaktadır.

Eğitim durumuna göre yapılan analizlerde "baba kuralcı" ($p = 0.005$) ve "baba duygusal yoksun" ($p = 0.005$) alt boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Post-hoc testler, lise ve altı eğitim düzeyine sahip bireylerin babalarını daha kuralcı ve daha duygusal yoksun olarak algıladıklarını göstermektedir. Ayrıca yüksek lisans öğrencilerinin bu puanlarda lise altı gruba göre daha düşük ortalamalara sahip olduğu dikkat çekmektedir.

Medeni durum açısından "baba istismarcı" alt boyutu anlamlı farklılık göstermektedir ($p = .012$). Bekar bireylerin bu alt boyutta, evli ve hayatında biri olan bireylere göre daha yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir. Bu durum, bekar bireylerin babalarıyla olan geçmiş ilişkilerinde daha fazla istismar algıladıklarını düşündürmektedir.

Anne eğitim düzeyi, "baba endişeli" alt boyutunda anlamlı fark göstermektedir ($p = .035$). Post-hoc analize göre, annesi ilkokul altı eğitime sahip bireyler, bu alt boyutta daha yüksek puan almışlardır. Bu bulgu, ailenin genel sosyo-kültürel yapısının, çocukların ebeveyn algısı üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir.

Baba eğitim durumu, üç alt boyutta anlamlı farklar üretmiştir: "baba kuralcı" ($p = 0.009$), "baba duygusal yoksun" ($p = 0.006$) ve "baba istismarcı" ($p = 0.010$). Post-hoc testler, ilkokul altı ve ilkokul mezunu babaların çocuklarının babalarını daha kuralcı, duygusal yoksun ve istismarcı olarak algıladığını göstermektedir. Eğitim düzeyi yükseldikçe bu algılar daha olumlu yönde değişmektedir.

Anne-baba birlikte büyütme durumu "baba kuralcı", "baba duygusal yoksun", "baba cezalandırıcı" ve "baba endişeli" alt boyutlarında anlamlı farklılıklar göstermiştir. Özellikle ebeveynleri ayrı olan bireyler, babalarını daha kuralcı, daha duygusal yoksun, daha cezalandırıcı

ve daha endişeli olarak değerlendirmiştir. Bu, parçalanmış aile yapılarının çocukların baba figürüne ilişkin daha olumsuz algılar geliştirmesine neden olabileceğini ortaya koymaktadır.

Psikolojik tedavi geçmişi olan bireyler, "baba kuralcı" ($p = 0.003$), "baba küçümseyici" ($p = 0.049$), "baba duygusal yoksun" ($p = 0.035$), "baba aşırı koruyucu" ($p = 0.007$), "baba koşullu" ($p = 0.016$) ve "baba cezalandırıcı" ($p = 0.013$) alt boyutlarında anlamlı derecede daha yüksek puanlar almışlardır. Bu bulgular, psikolojik destek alan bireylerin baba figürünü daha olumsuz bir şekilde algıladığını göstermektedir. Bu gruptaki bireyler, babalarını daha olumsuz özelliklerle (kuralcı, aşırı koruyuculuk, koşulluluk, cezalandırıcılık) tanımlamışlardır. Bu durum, ruh sağlığı desteği alan bireylerin ebeveyn tutumlarına yönelik daha yüksek duyarlılığa sahip olabileceğini düşündürmektedir.

Son olarak, ailede psikolojik rahatsızlık öyküsü olan bireylerin "baba kuralcı" ($p = 0.012$) ve özellikle "baba duygusal yoksun" ($p = 0.003$) puanları anlamlı şekilde daha yüksektir ($p = .003$). Bu sonuç, ailede psikolojik rahatsızlık bulunan bireylerin baba figürünü daha mesafeli, ilgisiz ve duygusal olarak geri çekilmiş olarak algılama eğiliminde olduğunu ortaya koymaktadır.

BÖLÜM 4: TARTIŞMA

Bireyin erken çocukluk döneminde ebeveynlerinden algıladığı tutum ve davranış biçimleri hem psikolojik hem de fizyolojik gelişimi üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir. Bu çalışmada elde edilen bulgular, ebeveynlik stillerinin yetişkinlikteki duygu düzenleme becerileri ve somatik yakınmalarla olan ilişkisini çok boyutlu olarak ortaya koymuştur. Tartışma bölümünde, bu bulguların önceki literatürle olan tutarlılığı ve farklılıkları incelenerek, Türkiye bağlamındaki kültürel etkiler ve olası psikodinamik mekanizmalar ışığında değerlendirme yapılacaktır. Elde edilen verilerin, koruyucu ruh sağlığı politikaları ve psikoeğitim uygulamaları açısından taşıdığı öneme de dikkat çekilecektir.

4.1. Bedensel Belirti Düzeyine İlişkin Tartışma

Araştırma bulgularına göre, katılımcıların genel bedensel belirti puan ortalaması, ölçeğin puan aralığı göz önünde bulundurulduğunda, düşük-orta düzeyde somatizasyon eğilimine işaret etmektedir. Alt boyut analizlerinde, karın, frekans ve panik semptomlarının öne çıkması, bu belirtilerin somatizasyon sürecinde daha belirgin ve yaygın yaşandığını düşündürmektedir. Bu durum, pediatrik popülasyonda fonksiyonel somatik semptomlar üzerine yapılan çalışmalarda da görülmektedir; özellikle karın ağrısı ve yorgunluk gibi belirtiler hem psikolojik stres hem de duyusal aşırı hassasiyetle ilişkilendirilmiştir (Malas, 2019; Soe ve Lopez, 2022). Ayrıca abdominal semptomların, panik bozukluk gibi kaygı temelli bozukluklarla birlikte sık görüldüğü, kültürel bağlamın semptom ifadesinde belirleyici olabileceği de rapor edilmiştir (Tunnell vd., 2024).

Yorgunluk alt boyutunun ortalamasının diğer birçok belirtiye göre yüksek olması, yorgunluğun somatizasyonun merkezinde yer alan ortak bir şikâyet olduğunu göstermektedir. Meyer ve diğerleri (2020) tarafından yapılan çalışmada, çocuk ve ergenlerde yorgunluğun yüksek düzeyde somatizasyon ile yaşam kalitesinde ciddi düşüşlere yol açtığı saptanmıştır. Benzer şekilde, Seo ve diğerleri (2023) vardiyalı çalışan bireylerde uyku bozuklukları ve depresyonla birlikte görülen somatizasyonun yorgunluk düzeylerini artırdığını, ancak bu ilişkinin psikolojik değişkenler kontrol edildiğinde azaldığını bildirmiştir. Bu durum, yorgunluğun sadece fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik ve çevresel faktörlerle şekillenen çok katmanlı bir belirti olduğunu göstermektedir. Öte yandan, Meyer ve diğerleri (2019), somatizasyon düzeyinin düşük olduğu durumlarda yorgunluğun yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin anlamlı ölçüde azaldığını göstermiştir; bu bulgu, somatizasyonun yorgunluğu derinleştiren bir aracı değişken olduğunu desteklemektedir.

Globus (boğazda düğümlenme hissi) ve ısı değişimi gibi belirtilerin düşük ortalamalara sahip olması, bu semptomların daha kültüre özgü, nadir veya yüksek düzeyde içsel farkındalık gerektiren durumlar olarak değerlendirilebileceğini düşündürmektedir. Chentsova-Dutton ve diğerleri (2020), kültürel bağlamın bireylerin bedensel belirtileri nasıl algıladığı ve ifade ettiği üzerinde önemli etkiler yarattığını ve doğrudan duygusal deneyimlerle ilişkili olduğunu belirtmiştir. Özellikle Asya kökenli bireylerde somatik ifadelerin daha yoğun olduğu, Batı kültürlerinde ise duyguların sözel olarak ifade edilme eğiliminde olduğu gözlenmiştir. Bu çerçevede, araştırma örneklemindeki düşük düzeydeki globus ve ısı belirtileri, Türkiye bağlamında bu tür somatik deneyimlerin daha az dile getirilen veya bastırılan bir ifade biçimi olabileceğini göstermektedir.

4.2. Duygu Düzenleme Becerileri Düzeyine İlişkin Tartışma

Araştırmada elde edilen verilere göre, katılımcıların duygu düzenleme becerileri genel ortalaması, puan aralığı dikkate alındığında, orta düzey bir yeterliliğe işaret etmektedir. Duyguların anlaşılırlığı ve dikkat boyutlarının göreli olarak daha yüksek puanlar alması, bireylerin duygularını fark etme ve bilişsel olarak analiz etme süreçlerinde daha güçlü olduğunu göstermektedir. Bu durum, duygu düzenlemenin bilişsel bileşenlerinin özellikle bireysel farkındalık ve zihinsel izleme temelli stratejilerle daha kolay geliştirilebildiğine dair literatürle örtüşmektedir. Prefit ve diğerleri (2019) tarafından yapılan meta-analizde, duygusal netlik ve farkındalığın duygu düzenleme sürecinin en temel belirleyicileri olduğu ve bu becerilerin gelişmiş olmasının psikopatolojiden koruyucu etkiler taşıdığı bulunmuştur. Benzer şekilde, Visted ve diğerleri (2018) hem mevcut hem de geçirilmiş depresyon tanısı olan bireylerin, sağlıklı bireylere göre duygusal farkındalık ve netlik düzeylerinde anlamlı eksiklik yaşadığını bildirmiştir. Bu bulgular, araştırma grubundaki orta düzeyde netlik ve anlama puanlarının psikolojik iyilik halinin göreli olarak sürdürülebildiğini göstermesi açısından anlamlıdır.

Öte yandan, duyguların kabulü, tolere edilmesi ve değişimlenmesi gibi becerilerde daha düşük ortalamalar dikkat çekmektedir. Bu bulgu, bireylerin özellikle olumsuz duygularla yüzleşme, onları dönüştürme ve kabul etme süreçlerinde daha fazla zorluk yaşadığını düşündürmektedir. Segal ve diğerleri (2025) tarafından yapılan bir çalışmada, "radikal kabul" stratejisinin duygusal sıkıntıyı azaltmada hem bağımsız hem de bilişsel yeniden yapılandırma ile etkili olduğu rapor edilmiştir. Ancak bireylerin bu stratejiyi etkin kullanabilmesi, ön koşul olarak duygusal farkındalık ve tolerans kapasitesine bağlıdır. Klocek ve diğerleri (2022) de benzer şekilde, kabul ve tolerans becerilerinin duygusal modülasyonun merkezinde yer aldığını, ancak bu alt becerilerin diğerlerine kıyasla gelişmesinin daha karmaşık ve zamana bağlı olduğunu ifade

etmiştir. Bu da mevcut araştırmada bu becerilerin neden daha düşük puanlarla ifade edildiğini açıklamada yardımcı olabilmektedir.

Duygularla başa çıkmada bilişsel yeniden değerlendirme stratejilerinin yaygınlığına rağmen, özellikle kültürel normların duygusal bastırma ya da sosyal uyuma öncelik verdiği toplumlarda kabul temelli stratejilerin daha zor benimsendiği gözlenmektedir. Silva (2020), kültürel farklılıkların duygu düzenleme stratejilerinin kullanım sıklığı ve etkinliği üzerinde etkili olduğunu; bireylerin bastırma stratejisini daha sık kullandığı topluluklarda kabul gibi içsel farkındalık gerektiren stratejilere daha az eğilim gösterdiğini belirtmiştir. Bu çerçevede değerlendirildiğinde, Türkiye gibi kolektivist değerlere sahip toplumlarda duygusal kabul ve değişimleme stratejilerinin gelişiminin kültürel normlar tarafından dolaylı olarak sınırlandığı düşünülebilmektedir.

4.3. Algılanan Anne Baba Ebeveynlik Düzeyine İlişkin Tartışma

Katılımcıların algıladığı ebeveynlik biçimleri incelendiğinde hem anne hem de baba figürlerine ilişkin olarak en yüksek ortalamaların koşullu sevgi, duyguları bastırma ve cezalandırıcı/küçümseyici tutumlar etrafında toplandığı görülmektedir. Özellikle annelerde koşullu ve duyguları bastıran tutumlar ön plana çıkarken, babalarda koşullu, cezalandırıcı ve duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ve küçümseyici tutumlar dikkat çekmektedir.

Bu bulgular, koşullu ebeveynlik biçiminin çocukta duygusal yeterlilikten çok, başarı ve uyum beklentisine bağlı bir sevgi anlayışı oluşturduğunu gösteren güncel çalışmalarla örtüşmektedir. Șițoiu ve Pânișoară (2021), koşullu ebeveynlik biçiminin öğrencilerin okul etkinliklerine olan ilgilerini ve öz yeterliklerini olumsuz etkilediğini, ebeveyn-çocuk ilişkisini daha yüzeysel ve performansa dayalı hale getirdiğini belirtmiştir.

Özellikle babalara ilişkin yüksek duygusal yoksunluk algısı, bireylerin erkek ebeveyn figürlerinde duygusal erişilebilirliği sınırlı olarak deneyimlediklerini düşündürmektedir. Liu ve diğerleri (2023), ebeveyn ilgisi ve duygusal destek düzeylerinin, çocuklukta algılanan kontrol hissi üzerinde belirleyici olduğunu ve bu kontrolün düşük olması hâlinde erişkinlikte depresif belirtilerin artabileceğini göstermiştir. Bu bulgu, mevcut araştırmada duygusal yoksunluğun psikolojik iyi oluş açısından kritik bir risk faktörü olabileceğini düşündürmektedir. Benzer şekilde, Idrees ve diğerleri (2021), tek ebeveynli bireylerin ebeveynlerine karşı daha otoriter ve mesafeli algılara sahip olduğunu ve bunun güvenli bağlanma gelişimini zorlaştırdığını belirtmiştir.

Ebeveynlerin “duyguları bastıran” tutumlarının hem anneler hem de babalar açısından yüksek puanlanması, bireylerin erken dönemde duygularını açıkça ifade etme ve düzenleme süreçlerinde yeterli modellemeye maruz kalmamış olabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgu, Chandam ve Yadava (2024) tarafından yapılan çalışmada da desteklenmektedir; çalışmada otoriter ve bastırıcı ebeveynlik tarzlarının genç yetişkinlerde düşük öz düzenleme ve benlik saygısı ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Buna karşılık, istismarcı, aşırı koruyucu ve endişeli ebeveynlik puanlarının hem anne hem de baba boyutlarında düşük çıkması, bu tür olumsuz tutumların örneklem grubunda daha az deneyimlendiğini düşündürmektedir. Bu durum, Monge-Rojas ve diğerleri (2022) tarafından yapılan kültürler arası bir çalışmada da gözlemlenmiştir. Araştırma, Latin Amerika bağlamında otoriter ve izin verici ebeveynlik stillerinin riskli davranışlarla ilişkili olduğunu, ancak doğrudan istismarcı tutumların nadiren raporlandığını bildirmiştir. Bu bulgu, şiddet içeren ebeveynlik tutumlarının sosyokültürel normlara bağlı olarak daha az dillendirildiğini veya fark edilmediğini düşündürmektedir.

4.4. Anne Ebeveynlik Düzeylerinin Bedensel Belirti Üzerine Etkisine İlişkin Tartışma

Regresyon analizi bulguları, bireylerin annelerine yönelik algıladıkları ebeveynlik biçimlerinin bedensel belirti düzeyleri üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkisinin olduğunu göstermiştir. Elde edilen bulgulara göre özellikle anne küçümseyici ve anne koşullu ebeveynlik tutumları, bedensel belirti puanlarını pozitif yönde ve anlamlı biçimde yordayan başlıca değişkenler olarak öne çıkmıştır.

Bu bulgu, çocukluk döneminde algılanan duygusal değersizlik ve sevginin koşullara bağlı gösterilmesi gibi tutumların, bireylerde duygusal düzenleme bozuklukları, öz-değersizlik ve aleksitimi (duyguları tanıma ve ifade etme güçlüğü) gelişimine zemin hazırlayarak, içsel sıkıntıların bedensel belirtiler şeklinde ifade edilmesine yol açabileceğini göstermektedir. Yöyen ve Kılıç (2025), ebeveyn onayının eksikliğiyle büyüyen bireylerde düşük öz saygı ve aleksitimi eğiliminin anlamlı şekilde arttığını belirtmiştir (Yöyen ve Kılıç, 2025).

Koşullu sevgiye dayalı ebeveynlik biçimlerinin, bireylerin bedensel belirti deneyimlerine katkıda bulunabileceği bir diğer çalışmada da doğrulanmıştır. Moormann ve diğerleri (2024), koşullu ebeveynliğin özellikle duyguları tanıma ve ifade etme becerilerinde zayıflığa (alexithymia) yol açtığını ve bunun somatik belirtilerle doğrudan ilişkili olabileceğini göstermiştir. Bu çalışma, koşullu sevgi anlayışının çocuğun duygusal özerkliğini sınırlayarak, içsel sıkıntıların beden üzerinden ifade edilmesine zemin hazırlayabileceğini ortaya

koymaktadır. Aynı şekilde, anneden algılanan duygusal yoksunluk, duygusal aleksitimi (affective alexithymia) ile ilişkilendirilmiş ve bunun psikosomatik rahatsızlıkların bir alt yapısı olabileceği vurgulanmıştır.

Anneye ait istismarcı, cezalandırıcı, aşırı koruyucu ve duyguları bastıran gibi diğer ebeveynlik biçimlerinin bedensel belirtileri anlamlı şekilde yordamadığının görülmesi, bu tür biçimlerin etkilerinin dolaylı, bağlama bağlı ya da bireyin psikolojik dayanıklılığına göre değişkenlik gösterebileceğine işaret etmektedir. Bununla birlikte, Blum ve Vasilenko (2022), aşırı koruyucu annelik biçimlerinin çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılamaktan ziyade annenin kendi kaygı düzeyini yönetmeye hizmet ettiğini ve bunun çocuğun psikosomatik gelişimi üzerinde dolaylı olumsuz etkiler doğurabileceğini belirtmiştir. Mevcut çalışmada aşırı koruyuculuğun istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaşmaması, bu tutumun etkilerinin dolaylı yollarla ortaya çıktığını destekleyebilmektedir.

İzin verici ve endişeli annelik tutumlarının bedensel belirtilerle negatif yönlü fakat anlamlı olmayan ilişkiler göstermesi, bu tür tutumların koruyucu olmaktan ziyade, çoğu zaman sınır koymada zayıf ve yönsüz bir yapı sergileyerek bireyin kendi duygu ve stres regülasyon becerilerinin gelişimini sekteye uğratabileceğini düşündürmektedir. Ancak Mudiam ve diğerleri (2023), anneye ilişkin depresyonun negatif ebeveyn tutumlarıyla ilişkili olduğunu ve bu tutumların çocukta hem dışsallaştırma hem de içselleştirme semptomlarını artırabileceğini belirtmiştir. Bu bağlamda değerlendirildiğinde, izin verici ya da endişeli tutumların etkisi, ebeveynin psikolojik sağlığı ve çocuğun bireysel farkındalık düzeyine bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir.

4.5. Baba Ebeveynlik Düzeylerinin Bedensel Belirti Toplam Üzerine Etkisine İlişkin Tartışma

Yapılan çoklu regresyon analizinde, baba ebeveynlik biçimlerinin bedensel belirti düzeyleri üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu saptanmış olması, bireylerin baba figürlerinden gelen katı disiplin, onaylanmama ya da aşağılanma algılarının uzun vadede içsel bir gerginlik yaratabileceğini ve bu gerginliğin somatik belirtilerle dışa vurulabileceğini düşündürmektedir; nitekim modelin bedensel belirtilerdeki varyansın küçük bir kısmını açıklıyor olması, bu etkinin sınırlı ancak anlamlı düzeyde olduğunu göstermektedir ve özellikle baba kuralcı ile küçümseyici tutumlarının bu belirtileri pozitif yönde yordaması dikkat çekicidir. Özellikle Yöyen ve Kılıç (2025), baba tarafından onay görmeyen bireylerde düşük öz saygı ve aleksitimi gelişme riskinin arttığını, bu durumun bedensel belirti bildirimleriyle ilişkili olabileceğini vurgulamıştır.

Modelde sınırda anlamlı bulunan bir diğer değişkenin baba koşullu tutumu olması, sevgi ve desteğin çocuğun başarı ya da uyum düzeyine bağlı olarak gösterilmesinin, bireyde hem duygusal kopukluk hem de beden üzerinden ifade bulan stres belirtilerine neden olabileceğini göstermektedir. Yazib (2025), çocukluk döneminde ebeveyn geçersizliği (invalidation) yaşayan bireylerde duygusal düzenleme güçlüğü ve öz-eleştiri düzeylerinin yüksek olduğunu, bunun depresif belirtiler ve bedensel yakınmalarla ilişkili olduğunu belirtmiştir.

Ayrıca, analizde baba endişeli biçiminin bedensel belirtileri anlamlı biçimde negatif yönde yordduğu görülmüş olup, bu durum kaygılı ancak müdahaleci olmayan bir baba figürünün çocuğun stresle baş etme yollarını daha az beden üzerinden ifade etmesine katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir.

Buna karşın, diğer baba tutumlarının (istismarcı, aşırı koruyucu, izin verici, cezalandırıcı, duygusal yoksun, duyguları bastıran) bedensel belirtiler üzerinde anlamlı bir etkisi görülmemiş olup, bu durum söz konusu tutumların bireyde doğrudan değil, duygusal zekâ, öznel iyi oluş veya bağlanma örüntüleri gibi aracı mekanizmalar üzerinden dolaylı etkiler gösterebileceğine işaret etmektedir. Corso ve ark. (2025), ebeveynlerin duygusal yeterlilik düzeylerinin çocuklardaki travma aktarımı ve duygusal işlevsellik üzerindeki etkisini vurgulamış; özellikle yetersiz duygu sosyalizasyonunun, psikosomatik sorunlara zemin hazırlayabileceğini ortaya koymuştur.

4.6. Anne Ebeveynlik Düzeylerinin Duygu Düzenleme Becerileri Genel Üzerine Etkisine İlişkin Tartışma

Yapılan regresyon analizine göre, bireylerin annelerine yönelik algıladıkları ebeveynlik biçimlerinin duygu düzenleme becerileri üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunması, özellikle duygusal yoksunluk ve aşırı koruyuculuk biçimlerinin bu becerileri anlamlı ve negatif yönde yordamasıyla birlikte ele alındığında, bireyin erken yaşantısında annesiyle kurduğu yetersiz ya da kısıtlayıcı duygusal bağın, yetişkinlikte duygu düzenleme kapasitesini olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Bu duruma paralel olarak, Bekaroğlu ve Yılmaz (2023), anne babadan algılanan aşırı koruma ve reddedici tutumların yetişkinlerde hem duygu düzenleme güçlükleriyle hem de somatik semptomlarla ilişkili olduğunu ve özellikle negatif duygularla başa çıkma stratejilerindeki yetersizliklerin bu bağlantıyı güçlendirdiğini rapor etmişlerdir.

Özellikle aşırı koruyucu annelik biçiminin duygu düzenleme üzerindeki etkisi hem yapısal denetim eksikliği hem de bireyin duygusal özerkliğine müdahale edilmesi nedeniyle belirgin hale gelmektedir. Mathijs ve diğerleri (2023), algılanan aşırı koruyucu annelik ve babalığın

ergenlerde sosyal kaygı ile ilişkili olduğunu ve bu ilişkinin duygu düzenleme zorlukları (özellikle bastırma ve uyumsuz entegrasyon stratejileri) üzerinden aracılanarak gerçekleştiğini ortaya koymuştur. Bu bulgular, mevcut çalışmanın sonuçlarıyla uyumlu biçimde, aşırı korumanın duygusal gelişimi desteklemekten çok, işlevsiz regülasyon örüntülerine neden olabileceğini göstermektedir.

Anneye yönelik duygusal yoksunluk tutumunun da duygu düzenleme becerileri üzerinde anlamlı negatif etkisi, çocuklukta karşılanmamış duygusal ihtiyaçların uzun vadeli sonuçlarına işaret etmektedir. Carvalho ve diğerleri (2023) tarafından yapılan bir çalışmada, duygusal ihmale maruz kalan gençlerin, duygu düzenleme becerileri zayıf olduğunda kendine zarar verme davranışlarına daha yatkın hale geldikleri saptanmıştır. Bu durum, duygusal ihmalin yalnızca içsel işleyişi değil, dışsal davranışsal riskleri de etkileyebileceğini göstermektedir. Simon ve diğerleri (2024) tarafından yapılan kapsamlı bir derleme çalışması ise, çocuklukta yaşanan duygusal ihmallerin yetişkinlikteki duygu düzenleme bozukluklarıyla doğrudan ilişkili olduğunu vurgulamış ve literatürde bu ilişkinin yeterince netleşmemiş olduğunu belirtmiştir.

Modelde dikkat çeken bir diğer bulgunun, duyguları bastıran annelik biçiminin duygu düzenleme becerileriyle pozitif ancak sınırda anlamlı bir ilişki göstermesi olması, bazı bireylerin erken yaşantılarında gözlemledikleri duygusal bastırma örüntüsünü içselleştirerek, görünürde düzenli fakat bastırmaya dayalı regülasyon stratejileri geliştirmiş olabileceklerine işaret edebilmektedir. Marečková ve diğerleri (2025), annelik döneminde yaşanan depresyonun, kız çocuklarında bastırmaya dayalı duygu düzenleme stratejilerini artırdığını ve bu stratejilerin yetişkinlikte psikofizyolojik etkilerle bağlantılı olduğunu göstermiştir. Bu bulgu, bastırma yoluyla düzenleme eğiliminin işlevsel görünse de uzun vadede olumsuz etkiler doğurabileceğini desteklemektedir.

Buna karşılık, kuralcı, küçümseyici, istismarcı, koşullu, izin verici, endişeli ve cezalandırıcı annelik tutumlarının duygu düzenleme becerileri üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmaması, özellikle koşullu ve izin verici tutumların etkisiz kalmasının, bu tutumların duygu düzenleme üzerinde daha çok dolaylı ve bağlamsal etkiler yaratabileceğine düşündürmektedir. Nitekim Bahtiyar ve Gençöz (2021), annelikte koşullu sevginin doğrudan kaygı düzeyine etkisinin sınırlı olduğunu, ancak duygu düzenleme zorluğu, öfke ve utanç aracılığıyla dolaylı yollarla etki edebileceğini ortaya koymuştur.

4.7. Baba Ebeveynlik Düzeylerinin Duygu Düzenleme Becerileri Genel Üzerine Etkisine İlişkin Tartışma

Regresyon analizi sonucunda, baba ebeveynlik biçimlerinin bireylerin duygu düzenleme becerileri üzerinde anlamlı etkilerinin bulunması, özellikle duygusal yoksunluk ve aşırı koruyuculuk biçimlerinin bu becerileri negatif yönde ve anlamlı şekilde etkilemesiyle birlikte değerlendirildiğinde, bireyin baba figüründen yeterli duygusal yakınlık görememesi ya da aşırı müdahaleye maruz kalmasının, yetişkinlikte duygularını etkili biçimde düzenleme kapasitesini zayıflatabileceğini göstermektedir. Smorti ve ark. (2024) da benzer şekilde hem baba hem anne aşırı koruyuculuğunun, ergenlerde içselleştirme problemleriyle ilişkili olduğunu ve bu ilişkinin duygusal düzensizlik aracılığıyla gerçekleştiğini göstermiştir.

Duygusal yoksunluk, özellikle babalar söz konusu olduğunda, bireyin özerkliğini ve duygusal ifadesini olumsuz etkileyen önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Vogiatzis (2019) tarafından yapılan kapsamlı bir çalışmada, baba reddi ve ilgisizliğinin bireyin duygu düzenleme stratejilerini doğrudan etkilediği, özellikle bastırma ve yeniden değerlendirme stratejileriyle olan ilişkisinin annelik tutumlarından daha güçlü olduğu bulunmuştur. Bu durum, çalışmadaki bulgularla da örtüşmekte; baba duygusal yoksunluğunun, duygu düzenleme becerilerindeki en güçlü negatif yordayıcı olarak öne çıkmasına açıklık getirmektedir.

Baba aşırı koruyuculuğunun duygu düzenleme üzerindeki etkisi de literatürce desteklenmektedir. Mathijs ve diğerleri (2023), hem anne hem baba aşırı koruyuculuğunun gençlerde sosyal kaygıyı artırdığını ve bunun en önemli aracı mekanizmasının duygusal düzensizlik olduğunu belirtmiştir. Aşırı müdahaleci ebeveynlik, bireyin kendi duygusal sınırlarını tanımasına ve yönetmesine engel olarak içsel regülasyon kapasitesini zayıflatabilmektedir.

Bununla birlikte, regresyon modelinde yer alan diğer baba biçimlerinin (küçümseyici, istismarcı, koşullu, izin verici, endişeli, cezalandırıcı ve duyguları bastıran) duygu düzenleme becerileriyle istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler göstermemesi, bu tutumların etkilerinin doğrudan değil, dolaylı ya da bireysel farklılıklara bağlı olarak ortaya çıkabileceğine işaret etmektedir; özellikle baba izin verici tutumunun pozitif yönlü bir eğilim sergilemesi ise, bazı bireylerde özgürlük tanıyan baba figürünün olumlu bir duygusal deneyim olarak algılanabileceğini düşündürmektedir. Bu yöndeki bulgular, TanushreeK ve Simon (2020) tarafından yapılan çalışmada da desteklenmiştir; araştırmada, baba ilgisi ile duygusal zekâ

arasında pozitif, baba aşırı koruyuculuğu ile duygusal zekâ arasında ise negatif ilişki bulunmuştur.

Sonuç olarak, baba duygusal yoksunluğu ve aşırı koruyuculuğu, bireylerin duygu düzenleme becerilerini olumsuz etkileyen iki temel ebeveynlik biçimi olarak öne çıkmaktadır. Bu bulgular, duygusal işlevselliğin gelişiminde babaların rolünün azımsanamayacak ölçüde önemli olduğunu ve sadece annelik tutumlarının değil, babalık stillerinin de psikolojik dayanıklılık üzerinde uzun vadeli etkiler yarattığını göstermektedir.

4.8. Bedensel Belirti Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Tartışma

Araştırma bulgularının, bazı demografik değişkenlerin bedensel belirti düzeyleriyle anlamlı ilişkilere sahip olduğunu göstermesi, cinsiyet değişkeni temelinde kadınların erkeklere kıyasla genel somatizasyon düzeylerinde ve baş, göğüs, karın, yorgunluk, ısı, frekans gibi birçok alt boyutta daha yüksek puanlara sahip olmasıyla birlikte değerlendirildiğinde, bu durumun literatürdeki pek çok çalışmayla örtüştüğü görülmektedir. Örneğin, Tan ve Şahin (2020), kadın cinsiyetinin somatizasyon düzeylerini artıran önemli bir faktör olduğunu; kadınların beden diliyle ifade eğilimlerinin ve toplumdaki sosyal konumlarının bu duruma katkı sunduğunu belirtmektedir. Benzer şekilde, Zegarra-López ve diğerleri (2022) ve Laufer ve Bitton-Shechory (2021) de kadınlarda somatik belirtilerin daha sık görüldüğünü ve bunun anksiyete, stres ve sosyal sorumluluk yüküyle bağlantılı olduğunu vurgulamışlardır.

Yaş değişkeni açısından genel bedensel belirti düzeylerinin anlamlı bir farklılık göstermemesiyle birlikte, panik alt boyutunda 25 yaş ve altı bireylerin daha yüksek semptom bildirmesi, genç yetişkinlerin duygu düzenleme kapasitesinin gelişimsel olarak henüz tam olarak oturmamış olabileceğine işaret etmektedir. Cheng ve diğerleri (2019) tarafından Çinli ergenler üzerinde yapılan geniş kapsamlı bir çalışmada da benzer şekilde yaşla birlikte somatizasyonun azaldığı ve gençlerin daha yüksek risk grubunda yer aldığı gösterilmiştir.

Psikolojik tedavi geçmişi olan bireylerde hem toplam bedensel belirti puanlarının hem de tüm alt boyutların anlamlı şekilde daha yüksek olması, ruhsal sorunların bedensel düzeyde dışavurumu yani somatizasyon ile güçlü bir ilişki içerisinde olduğunu göstermektedir. Zhang ve diğerleri (2019) ve Edgcomb ve Kerner (2018), psikiyatrik tanılarla başvuran bireylerde somatizasyon oranlarının yüksekliğini ve anksiyete ile depresyonun en önemli eşlik eden faktörler olduğunu ortaya koymuşlardır. Aynı şekilde, ailede psikolojik rahatsızlık öyküsüne sahip bireylerde de somatizasyon puanlarının anlamlı olarak yüksek çıkması (Tan ve Şahin,

2020; Cheng vd., 2019) bu durumun genetik ve öğrenilmiş mekanizmalarla açıklanabileceğini düşündürmektedir.

Eğitim durumu, medeni durum, ebeveyn eğitimi ve ebeveynin hayatta olup olmaması gibi değişkenler açısından bedensel belirti düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamış olması, bu sonuçların bazı literatür bulgularıyla örtüştüğünü göstermektedir. Örneğin Hamed Elmalik (2020), eğitim düzeyinin etkisinin dolaylı olabileceğini, psikolojik durumlar veya yaşam stresörleriyle birlikte anlam kazandığını belirtmektedir. Ancak bazı çalışmalarda eğitim düzeyinin düşüklüğüyle somatizasyon arasında anlamlı bağlantılar saptanmıştır (Tan ve Şahin, 2020), dolayısıyla bu değişkenin etkisinin bağlamsal ve kültürel olarak farklılaşabileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak, cinsiyet, yaş, psikolojik tedavi geçmişi ve ailede ruhsal rahatsızlık öyküsü gibi bazı sosyodemografik değişkenler bedensel belirti düzeylerini anlamlı biçimde etkilemektedir. Bu bulgular, somatizasyonun yalnızca bireysel psikopatolojiyle değil, aynı zamanda sosyal, kültürel ve ailevi bağlamlarla da yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.

4.9. Duygu Düzenleme Becerileri Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Tartışma

Araştırma bulgularına göre duygu düzenleme becerileri ile demografik özellikler arasında bazı anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Bu tartışma bölümünde elde edilen bulgular, güncel literatürle karşılaştırılarak ele alınmaktadır.

İlk olarak, cinsiyet açısından sadece "duyguların netliği" alt boyutunda anlamlı bir farklılık gözlenmiş olması ve kadınların bu beceride erkeklere göre daha yüksek puan alması, kadınların duygularını tanıma ve adlandırma becerilerinde erkeklere kıyasla daha başarılı olduklarını ortaya koyan önceki çalışmalarla örtüşmektedir (Klocek vd., 2022; Lukas vd., 2018). Özellikle Klocek ve diğerleri (2022), kadın bireylerin duygusal netlik konusunda daha yüksek içgörü sergilediklerini rapor etmişlerdir. Ancak bu farklılık bazı çalışmalarda cinsiyet açısından anlamlı bulunmamıştır (Yokuş vd., 2012), bu da cinsiyet farkının bağlama ve örnekleme bağlı olarak değişkenlik gösterebileceğini düşündürmektedir.

Eğitim düzeyi açısından anlamlı farkların bulunması, önceki literatürle güçlü biçimde örtüşmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça duygu düzenleme genel puanı ile dikkat, anlama, kabul, hazırlanma ve değişimleme gibi alt boyutlarda daha yüksek puanlar elde edilmesi, bireylerin akademik ve bilişsel gelişimleriyle birlikte duygularını tanıma ve yönetme becerilerinde de

ilerleme kaydettiklerini göstermektedir. Berking ve diğerleri (2008), yüksek eğitim seviyesinin duygu düzenleme becerileri üzerinde doğrudan etkili olduğunu ve bu becerilerin psikoterapi başarısında belirleyici olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde Fujisato ve diğerleri (2017) ile Orozco-Vargas ve diğerleri (2021), eğitim düzeyi yüksek bireylerde ERSQ skorlarının daha anlamlı düzeyde yüksek olduğunu rapor etmiştir. Bu da eğitimin duygusal işlevselliği doğrudan desteklediğine işaret eder.

Baba eğitim düzeyiyle "duyguları anlama" alt boyutundaki anlamlı fark, ailenin sosyo-kültürel sermayesinin çocukların duygusal gelişimi üzerindeki etkisine işaret etmektedir. Özellikle ortaokul ve üstü eğitim düzeyine sahip babaların çocuklarının duygusal anlayış becerilerinde daha başarılı olduğu görülmekte olup, bu bulgu Badri ve diğerleri (2020) ile Yiğit ve Doğan (2024) tarafından yapılan çalışmalarda da desteklenmekte; ebeveynin eğitim düzeyinin çocuğun duygusal farkındalık ve anlama becerileriyle pozitif ilişkili olduğu gösterilmiştir. Anne-baba beraber büyütme durumu ile "tolere etme" ve "değişimleme" alt boyutlarında elde edilen anlamlı farklar, aile yapısının duygu düzenleme süreçlerine olan etkisini göstermektedir. Ayrı büyüyen bireylerin bu becerilerde daha düşük puanlar alması, parçalanmış aile yapısının olumsuz etkilerine işaret etmektedir. Bu bulgu, Kim ve diğerleri (2013) ile Lukas ve diğerleri (2018) tarafından raporlanan ve aile dinamiklerinin duygu düzenleme üzerinde belirleyici olduğunu gösteren sonuçlarla uyumludur.

Psikolojik tedavi geçmişi olan bireylerde kabul ve tolere etme alt boyutlarında anlamlılığa yaklaşan eğilimler, psikoterapi süreçlerinin duygusal işlevselliğe katkıda bulunabileceğini düşündürmektedir. Özellikle Berking ve diğerleri (2008) ve Fehlinger ve diğerleri (2013), psikoterapötik müdahalelerin duygu düzenleme becerilerini artırmada etkili olduğunu ve bu becerilerin depresif belirtilerin azaltılmasında anahtar rol oynadığını belirtmişlerdir. Bu bağlamda, psikolojik destek süreci geçiren bireylerde duygu düzenleme düzeyinde gelişme gözlenmesi beklenen bir durumdur.

Sonuç olarak, bu çalışma duygu düzenleme becerilerinin özellikle eğitim düzeyi ve aile yapısı gibi sosyo-demografik faktörlerden etkilendiğini ortaya koymuştur. Bulgular, önceki araştırmalarla büyük ölçüde örtüşmekte ve duygusal işlevselliğin gelişiminde bireyin sosyal çevresinin kritik bir rol oynadığını göstermektedir.

4.10. Anne Ebeveyn Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Tartışma

Anneye yönelik algılanan ebeveynlik biçimlerinin bireylerin demografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendiren analizler, özellikle yaş, eğitim durumu, medeni durum ve psikolojik destek geçmişi gibi faktörlerin bazı anne tutumları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiler gösterdiğini ortaya koymuştur. Bulgular, literatürde yer alan çeşitli çalışmalarla örtüşmekte ya da çelişmektedir.

Yaş değişkenine göre yalnızca "anne duygusal bakımdan yoksun bırakıcı" alt boyutunda anlamlı bir farklılık gözlenmesi ve 36 yaş ve üzeri bireylerin bu boyutta daha yüksek puan almasının tespit edilmesi, yaşla birlikte bireylerin ebeveynlerine yönelik duygusal değerlendirmelerinin değiştiğini düşündürmektedir. Altafim ve Rodrigues (2015), ebeveynlerin davranışlarının çocukluk döneminde farklı şekillerde algılanabileceğini, bu algıların ise zamanla bilişsel yeniden yapılandırmaya uğrayabileceğini belirtmektedir. Benzer şekilde, çocukluk deneyimlerinin yetişkinlikte yeniden yorumlanabileceğini vurgulayan Carr ve Pike (2012), ebeveynlik uygulamaları ile bireysel gelişim süreçleri arasında uzun vadeli ilişkiler olduğunu göstermiştir.

Anne eğitim düzeyi açısından "anne duygusal yoksun", "anne koşullu", "anne izin verici" ve "anne endişeli" alt boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunması ve lise ve altı eğitim düzeyine sahip bireylerin bu alt boyutlarda daha yüksek puan alması, daha düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin çocukluk deneyimlerinde daha olumsuz anne figürleri algıladığını göstermektedir. Var, Kılıç ve Kumandaş (2015), düşük sosyoekonomik ve eğitim düzeyine sahip annelerin çocukları tarafından daha otoriter ve cezalandırıcı olarak algılandığını belirtmiştir. Benzer şekilde, anne eğitim düzeyinin çocuğun gelişimi üzerinde belirleyici olduğu vurgulanmıştır (Chung ve Choi, 2008; Prickett ve Augustine, 2016). Ayrıca, Saxton ve diğerleri (2009), düşük eğitimli annelerin daha duygusal tepkilerle çocuk yetiştirme eğiliminde olduğunu, yüksek eğitimli annelerin ise daha rasyonel ve kontrollü tutumlar benimsediğini göstermiştir.

Baba eğitim düzeyinin de anneye yönelik algılanan bazı tutumlarda farklılaşmaya yol açması, özellikle "anne kuralcı", "anne duygusal yoksun", "anne istismarcı" ve "anne endişeli" alt boyutlarında, daha düşük eğitim düzeyine sahip babaların çocuklarının annelerini daha olumsuz biçimde algıladığının gözlemlenmesi, ailedeki genel sosyo-kültürel yapının bireyin ebeveyn algısını etkilediğine dair önemli bir kanıt sunmaktadır. Saini ve Dhanda (2016), ebeveyn eğitim düzeyinin, evdeki duygusal iklim ve ebeveynlik tutumları üzerinde anlamlı etkiler yarattığını

belirtmiştir. Bununla birlikte, Huang ve diğerleri (2022), anne eğitim düzeyinin çocukların sosyal ve dilsel gelişimi üzerinde dolaylı etkiler yarattığını ve bu etkinin ebeveynin çocukla kurduğu ilişki biçimi üzerinden ortaya çıktığını göstermiştir.

Medeni durum açısından "kuralcı" ve "istismarcı" alt boyutlarında anlamlı fark bulunması ve bekar bireylerin bu boyutlarda daha yüksek puan alması, romantik ilişkisi olmayan bireylerin çocukluk deneyimlerine ilişkin daha negatif bir perspektife sahip olabileceğini düşündürmektedir. Benzer biçimde, Chuan ve diğerleri (2013), olumsuz anne tutumlarının bireylerde düşük benlik saygısı ve artmış depresyon riski ile ilişkili olduğunu, özellikle istismarcı tutumların uzun vadeli psikolojik etkiler yaratabildiğini bildirmiştir.

Psikolojik tedavi geçmişi olan bireylerin, "anne kuralcı", "anne aşırı koruyucu" ve "anne koşullu" alt boyutlarında anlamlı derecede daha yüksek puan almış olması, bu bireylerin çocuklukta yaşadıkları ebeveynlik biçimlerine karşı daha farkındalıklı olduklarını ve muhtemelen bu farkındalıklarının terapi sürecinde geliştiğini göstermektedir. Abar ve diğerleri (2009), bireyin geçmiş ebeveyn tutumlarını değerlendirme biçiminin, terapötik süreçte yeniden şekillenebileceğini ve geçmiş deneyimlerin duygusal etkilerinin bu süreçte anlam kazandığını ortaya koymuştur.

Sonuç olarak, bu bulgular anneye yönelik algılanan ebeveynlik tutumlarının bireysel özellikler, özellikle yaş ve eğitim düzeyi gibi demografik değişkenlerden önemli ölçüde etkilendiğini ortaya koymaktadır. Bu durum, aile içi deneyimlerin bireyin psikolojik ve duygusal gelişimi üzerindeki kalıcı etkilerini ve bu etkilerin değerlendirilmesinde bireysel ve çevresel bağlamların göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir.

4.11. Baba Ebeveyn Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Tartışma

Baba ebeveynlik biçimlerinin yetişkin psikolojik sağlığı üzerindeki etkileri, alanyazında giderek artan bir ilgi görmektedir. Bu çalışmada baba kuralcılığı, duygusal yoksunluğu, aşırı koruyuculuğu, koşullu kabulü, cezalandırıcı ve küçümseyici tutumları gibi ebeveynlik biçimlerinin bireylerin psikolojik ve psikosomatik belirtileri üzerindeki etkilerine odaklanılmıştır.

Araştırma verilerinin, baba duygusal yoksunluğunun bireylerin çocukluk anılarında sık karşılaşılan bir tutum olduğunu göstermesi, Rees (2008) tarafından belirtilen duygusal yoksunluğun gelişimsel temeller üzerinde yarattığı derin etkilere işaret eden bulgularla

örtüşmektedir. Rees'e göre duygusal yoksunluk, bireyin kendilik algısını, stres düzenleme kapasitesini ve ilişki kurma becerilerini kalıcı olarak bozabilmektedir. Benzer şekilde Young ve diğerleri (2011) yaptıkları boylamsal çalışmada, çocuklukta ebeveynin duygusal yoksunluğu ve kontrolcü tutumlarının ergenlik döneminde psikiyatrik bozukluklarla güçlü biçimde ilişkili olduğunu göstermiştir. Aynı doğrultuda, Bekaroğlu ve Yılmaz (2023), baba tarafından algılanan duygusal yoksunluğun yetişkinlikteki somatizasyon belirtileriyle doğrudan ilişkili olduğunu ve bu ilişkinin duygu düzenleme güçlükleri aracılığıyla dolaylı olarak arttığını ortaya koymuştur. Bu bulgu, mevcut çalışmanın baba duygusal yoksunluk puanlarının somatizasyonla bağlantılı olabileceğini göstermesi açısından literatürle paraleldir.

Baba koşullu kabul ve cezalandırıcı tutumlarının yüksek olduğu bireylerin, bu tutumlara yönelik daha fazla farkındalık taşıdıkları görülmüştür. Saeed ve Hanif (2014), koşullu ebeveynlik biçiminin ebeveyn-ergen ilişkilerinin kalitesi üzerinde olumsuz etkileri olduğunu ve duygusal durumun bu ilişkiyi anlamlı şekilde etkilediğini belirtmiştir. Carbone ve diğerleri (2024) ise babanın otoriter ve koşullu ebeveynlik stilinin çocukların ruhsal problemleri ile dolaylı ilişkili olduğunu, özellikle baba yeterlik inancı ve duygu düzenleme stratejileriyle bu ilişkinin şekillendiğini göstermiştir. Mevcut çalışmada baba koşullu kabul puanları yüksek olan bireylerin daha sık psikolojik yardım geçmişine sahip olmaları da bu farkındalıkla ilişkili olabilmektedir.

Ayrıca, baba kuralcılığı, aşırı koruyuculuğu, endişeliliği ve cezalandırıcılığı gibi tutumların ayrılmış veya hayatta olmayan ebeveyn yapısında daha yüksek puanlar aldığı görülmüş olup, Bekaroğlu ve Yılmaz (2023) baba aşırı koruyuculuğunun somatizasyonu dolaylı olarak artırdığını belirtirken, Yesil ve diğerleri (2021) baba kontrolü ve koruyuculuğunun somatizasyon ile negatif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Böcek ve Demir (2019), parçalanmış ailelerde yetişen bireylerin annelerini daha kuralcı ve istismarcı algıladığını; Rohner ve Khaleque (2010) ise ebeveyn ayrılığının, baba figürüne yönelik duygusal yoksunluk ve cezalandırıcılık algılarını artırdığını belirtmiştir. Bu çelişkili bulgular, kültürel bağlam ve değerlendirme araçlarındaki farklılıklar dikkate alınarak yorumlanmalıdır. La ve diğerleri (2020) de Vietnam örnekleminde annenin aşırı koruyucu tutumunun psikolojik sıkıntılarla ilişkili olduğunu, fakat babanın otoriterliğinin anlamlı bir etkisinin olmadığını ortaya koymuştur. Bu durum, cinsiyet rollerinin kültürel bağlamda ebeveyn etkilerini değiştirebileceğine işaret etmektedir.

Eğitim düzeyi düşük bireylerin babalarını daha olumsuz biçimde algıladıkları ve baba kuralcı ile duygusal yoksunluk puanlarının yüksek olması, Alkema (2009) ve Zweig-Frank ile Paris

(1991) tarafından da desteklenen bir bulgudur. Bu çalışmalarda, psikolojik istikrarı bozulmuş bireylerin sıklıkla düşük bakım ve yüksek kontrol içeren ebeveynlik algısına sahip oldukları saptanmıştır. Ylitervo ve diğerleri (2023), babaların çocukluk çağı travmalarının (ACE) çocuklarında duygusal yoksunluk riskini artırdığını bildirmiştir. Bu durum, babaların kendi travmatik geçmişlerinin sonraki kuşaklara aktarımı konusunda uyarıcı niteliktedir.

Son olarak, psikolojik destek geçmişi bulunan bireylerin babalarına ilişkin daha yüksek olumsuz değerlendirmelerde bulunmaları, Cameron ve diğerleri (2020) ile Chandam ve Yadava (2024) tarafından yapılan çalışmalarda da desteklenmektedir. Her iki çalışmada da baskıcı ve ilgisiz baba tutumlarının duygusal zekâ, öz düzenleme ve benlik saygısı üzerinde olumsuz etkileri olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak, bu bulgular baba kaynaklı ebeveynlik biçimlerinin bireylerin ruhsal ve bedensel sağlığı üzerinde uzun vadeli etkiler bıraktığını göstermekte ve psikolojik destek süreçlerinde baba figürüne ilişkin algıların ayrıntılı biçimde ele alınmasının önemini ortaya koymaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın temel amacı, bireylerin çocukluk dönemlerinde algıladıkları ebeveynlik tutumlarının, duygu düzenleme becerileri ve somatizasyon düzeyleri üzerindeki etkilerini incelemektir. Bulgular doğrultusunda hem anne hem de baba ebeveynlik biçimlerinin, bireylerin duygusal işlevsellikleriyle ve psikosomatik belirti gösterme düzeyleriyle anlamlı biçimde ilişkili olduğu görülmüştür. Bu çerçevede, bulgular farklı tanımlayıcı değişkenlerle birlikte değerlendirilmiş ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda öneriler geliştirilmiştir.

Araştırmada yer alan katılımcıların duygu düzenleme becerilerinde cinsiyete göre genel anlamda anlamlı bir fark tespit edilmemekle birlikte, yalnızca "netlik" boyutunda kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek puanlar aldığı gözlemlenmiştir. Bu durum, kadınların duygularını daha iyi tanımlayabilme veya adlandırabilme eğiliminde olduklarını düşündürmektedir. Bununla birlikte genel duygu düzenleme becerileri açısından cinsiyetin belirleyici bir etken olmadığı ortaya çıkmıştır.

Eğitim düzeyi ise, duygu düzenleme becerilerinde oldukça belirgin bir farklılaştırıcı değişken olarak ortaya çıkmıştır. Lise ve altı eğitim düzeyine sahip bireyler, yükseköğrenim düzeyindeki bireylerle karşılaştırıldığında duygu düzenleme genel puanı ve birçok alt boyutta anlamlı şekilde daha düşük puan almışlardır. Özellikle dikkat, anlama, kabul, hazırlanma ve değişimleme gibi duygu düzenleme süreçlerinde bu farkların ortaya çıkması, eğitim düzeyinin bireylerin duygusal farkındalık ve başa çıkma becerileri üzerinde belirleyici olabileceğine işaret etmektedir. Bu bağlamda eğitim sistemlerinde, özellikle erken yaşlardan itibaren duygusal zekâ ve duygu düzenleme becerilerinin desteklenmesine yönelik programların uygulanması gerektiği sonucuna ulaşılabilir.

Baba eğitim düzeyi ile "duyguları anlama" becerisi arasında gözlenen anlamlı fark da dikkat çekicidir. Ortaokul ve üzeri eğitime sahip babaların çocukları, duygularını anlama konusunda daha yüksek beceri düzeyi sergilemiştir. Bu sonuç, baba figürünün çocuk üzerindeki etkisini doğrudan göstermese de eğitimin ailede yaratabileceği genel sosyal ve duygusal ortamın çocuğun gelişimi üzerindeki etkisini yansıtması açısından önemlidir. Benzer şekilde, anne-baba birlikte büyütme durumu da "tolere etme" ve "değişimleme" alt boyutlarında anlamlı farklılık yaratmıştır. Ailesi birlikte olan bireylerin, duygusal olarak daha sağlıklı başa çıkma stratejilerine sahip oldukları görülmektedir. Bu bulgu, aile yapısının çocukların duygusal gelişimi üzerinde yapısal bir etkisi olduğunu vurgulamaktadır.

Somatizasyon düzeylerine ilişkin bulgular değerlendirildiğinde, özellikle kadınların somatizasyon puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç, kültürel normlar ve cinsiyet rolleri çerçevesinde kadınların duygusal sıkıntılarını beden yoluyla ifade etme eğiliminde olduklarını göstermektedir. Eğitim düzeyi de somatizasyon üzerinde etkili bir değişken olarak ortaya çıkmıştır; düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin somatizasyon düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum, duygusal farkındalık ve uygun ifade becerilerinin eğitimle birlikte geliştiği ve somatizasyon riskinin azaldığı yönündeki hipotezleri destekler niteliktedir.

Psikolojik tedavi geçmişi bulunan bireylerin hem somatizasyon düzeylerinin hem de belirli anne ebeveynlik biçimi puanlarının (örneğin kuralcı, aşırı koruyuculuk ve koşulluluk) anlamlı şekilde yüksek olması, psikolojik destek süreci geçirmiş bireylerin geçmiş deneyimlerine yönelik daha farkındalıklı veya eleştirel bir bakış geliştirebildiklerini düşündürmektedir. Aynı şekilde ailede psikolojik rahatsızlık öyküsü olan bireylerin de baba figürüne yönelik duygusal yoksunluk algılarının daha yüksek olması, psikopatolojinin kuşaklararası aktarımı açısından dikkate değerdir.

Anneye ilişkin ebeveynlik biçimleri değerlendirildiğinde, en anlamlı farklılıklar "duygusal yoksunluk", "koşullu sevgi", "istismarcı tutum" ve "endişeli anne" alt boyutlarında ortaya çıkmıştır. Özellikle daha düşük eğitim düzeyine sahip annelerin çocukları bu boyutlarda daha yüksek puanlar almıştır. Aynı zamanda, babaların da düşük eğitim düzeyi, çocukların annelerine ilişkin daha olumsuz algılar geliştirmesiyle ilişkilidir. Bu durum, eşin eğitiminin aile içi ilişkilerde dolaylı olarak etkili olabileceğini göstermektedir. Anne-babanın birlikte büyütme durumu da ebeveyn algılarında önemli bir belirleyici olarak öne çıkmıştır. Anne ve baba ayrı büyütülmüş bireyler, ebeveynlerini daha istismarcı, daha duygusal yoksun ve cezalandırıcı olarak algılamaktadır.

Genel olarak bu çalışma, erken dönem ebeveynlik deneyimlerinin ve aile ortamının bireylerin duygusal düzenleme becerileri ve bedenle ifade edilen psikolojik semptomlar üzerindeki etkisini anlamada önemli katkılar sunmaktadır. Duygusal yoksunluk, koşullu sevgi ve cezalandırıcı tutum gibi ebeveynlik biçimlerinin, bireylerin sağlıklı duygu düzenleme becerileri geliştirmelerini zorlaştırdığı ve bu durumun somatizasyon düzeylerini artırabileceği bulgularla desteklenmiştir.

Bu bağlamda hem birey düzeyinde hem de toplumsal düzeyde müdahale ve koruyucu ruh sağlığı programlarının geliştirilmesi önem taşımaktadır. Özellikle çocuklukta edinilen

ebeveynlik deneyimlerinin bireyin yetişkinlikte taşıdığı psikolojik yüklerle ilişkisini ele alan psikoeğitim programlarının yaygınlaştırılması önerilmektedir. Üniversiteler başta olmak üzere çeşitli yaş gruplarına yönelik olarak duygusal farkındalık, duygu düzenleme becerileri ve bedenle ilişkili stresle başa çıkma stratejilerini geliştirmeye yönelik içerikler, okul müfredatlarına entegre edilebilir.

Ayrıca, aile danışmanlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması, özellikle ebeveynlik becerilerinin geliştirilmesi bakımından kritik önemdedir. Ebeveynlerin çocuklarının duygusal ihtiyaçlarını anlayabilmeleri, koşulsuz sevgi sunabilmeleri ve sağlıklı sınırlar çizebilmeleri hem çocuğun hem de aile sisteminin uzun vadeli ruhsal sağlığı açısından temel bir koruyucu faktördür. Duygusal yoksunluk veya cezalandırıcı ebeveynlik kalıplarının sonraki kuşaklara aktarımını önlemek adına, ebeveyn adaylarına yönelik bilinçlendirme çalışmaları yaygınlaştırılmalıdır.

Ebeveynlik algılarının geçmiş yaşantılara dayanması ve yaş ilerledikçe hatırlamaya bağlı bilişsel sapmaların artma olasılığı göz önünde bulundurulduğunda, ilerleyen araştırmalarda yaş aralığının daha sınırlı tutulduğu ve özellikle geç ergenlik ile erken yetişkinlik dönemini kapsayan bireylerle yürütülecek çalışmalar önerilmektedir.

Araştırmada kullanılan Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ), Şema Terapisi kuramı temel alınarak geliştirilmiş olup, çocuklukta edinilen erken dönem deneyimlerin bireyde kalıcı şemalar oluşturabileceği ve bu şemaların yetişkinlik döneminde psikolojik işlevselliği etkileyebileceği dikkate alınmalıdır. Bu nedenle, ebeveynlik algılarına yönelik psikolojik müdahalelerde Şema Terapisi temelli psikoterapötik yaklaşımların kullanılması, bireyin geçmiş yaşantılarını anlamlandırması ve olumsuz şema örüntülerini dönüştürmesi açısından önem arz etmektedir.

Bununla birlikte, bu çalışmanın doğrudan klinik uygulamalara etkisi sınırlı olmakla birlikte, elde edilen bulguların bilimsel araştırmalara kuramsal düzeyde katkı sağladığı düşünülmektedir. Özellikle ebeveynlik algıları, somatizasyon ve duygu düzenleme becerileri ekseninde yürütülecek yeni araştırmalar için önemli bir temel sunmaktadır.

Öte yandan, çalışmanın büyük ölçüde sağlıklı bireylerden oluşan bir örneklem ile gerçekleştirilmiş olması dikkate alındığında, ilerleyen araştırmalarda psikolojik rahatsızlık öyküsü bulunan ya da ruh sağlığı hizmeti almış bireylerin dâhil edildiği örneklemlerle çalışılması önerilmektedir. Bu tür örneklemler, özellikle somatizasyon ve duygu düzenleme süreçlerinin klinik yansımalarının daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

Son olarak, ebeveynlik algılarının yalnızca öz-bildirim temelli ölçümlerle değil, daha objektif değerlendirme araçlarıyla desteklenmesi hem duygusal işlevsellikte hem de bedensel belirti düzeylerinde zaman içindeki değişimlerin izlenmesi; ayrıca kültürel faktörlerin bu süreçlerdeki etkisinin daha derinlemesine incelenmesi, gelecekteki çalışmalar açısından önemli katkılar sunacaktır. Bu çalışma, Türkiye bağlamındaki ebeveynlik kalıpları ve duygusal gelişim süreçlerine ışık tutması bakımından değerli bir başlangıç niteliğindedir.

KAYNAKÇA

Abar, B., Carter, K. L., ve Winsler, A. (2009). The effects of maternal parenting style and religious commitment on self-regulation, academic achievement, and risk behavior among African American parochial college students. *Journal of Adolescence, 32*(2), 259–273. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.03.008

Abbey S. E. (1993). Somatization, illness attribution and the sociocultural psychiatry of chronic fatigue syndrome. *Ciba Foundation symposium, 173*, 238–261. https://doi.org/10.1002/9780470514382.ch14

Adalbjarnardottir, S., ve Hafsteinsson, L. G. (2001). Adolescents' perceived parenting styles and their substance use: Concurrent and longitudinal analyses. *Journal of Research on Adolescence, 11*(4), 401–423. https://doi.org/10.1111/1532-7795.00018

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., ve Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Erlbaum.

Alexander, F. (1950). *Psychosomatic medicine: Its principles and applications*. W. W. Norton & Company.

Alkema, N. (2009). Emotional Disturbances: The Effects of Parental Neglect Types on Children. [Yayımlanmamış çalışma].

Allen, L. A., ve Woolfolk, R. L. (2006). Affective cognitive behavioral therapy: A new treatment for somatization. *Psicologia Conductual, 14*(3), 345-360.

Allen, L. A., Woolfolk, R. L., Lehrer, P. M., ve Gara, M. A. (2001). Cognitive behavior therapy for somatization disorder: A preliminary investigation. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 32*(2), 73-83.

Alt, D. (2016). Using structural equation modeling and multidimensional scaling to assess female college students' academic adjustment as a function of perceived parenting styles. *Current Psychology, 35*(4), 596-606.

Altafim, E., ve Rodrigues, O. M. P. R. (2015). Maternal educational practices during the first year of life. *Journal of Human Growth and Development, 25*, 257–262. https://doi.org/10.7322/JHGD.105999

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Angel, R., ve Thoits, P. (1987). The impact of culture on the expression of emotional distress. *Journal of Health and Social Behavior, 28*(1), 55-67.

Antoniadou, M., Manta, G., Kanellopoulou, A., Kalogerakou, T., Satta, A., ve Mangoulia, P. (2024). Managing stress and somatization symptoms among students in demanding academic healthcare environments. *Healthcare,* 12(24), 2522. https://doi.org/10.3390/healthcare12242522

Atilla, Z. M. (2023). *Psikolojik travmaların somatizasyon üzerindeki etkisi*. YDU Yayınları.

Bahtiyar, B., ve Gençöz, T. (2021). The association between perceived parenting and adulthood anxiety: The mediator roles of emotion regulation, shame and anger. *Current Psychology, 42*, 9953–9962. https://doi.org/10.1007/s12144-021-02279-1

Bailey, R., ve Pico, J. (2023). Defense mechanisms. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559106/

Baker, J. P., ve Hoerger, M. (2012). Parent-child attachment and somatization in adults. *Journal of Psychosomatic Research, 73*(2), 113-120.

Baran, G. ve Yalçın, Ö. (2019). Ebeveyn tutumlarının bireyin psikolojik gelişimi üzerindeki etkileri. *Psikoloji Araştırmaları Dergisi*, 42(1), 35–51.

Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development, 67*(6), 3296-3319.

Bardeen, J. R., Fergus, T. A., ve Orcutt, H. K. (2013). Experiential avoidance as a moderator of the relationship between anxiety sensitivity and perceived stress. *Behavior Therapy, 44*(3), 459–469. https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.04.001

Barsky, A. J., Peekna, H. M., ve Borus, J. F. (2001). Somatic symptom reporting in women and men. Journal of General Internal Medicine, 16(4), 266–275. https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.00229.x

Bartholomew, K., ve Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*(2), 226-244.

Basso, L. A., Fortes, A. B., ve Steinhorst, E. (2019). The effects of parental rearing styles and early maladaptive schemas in the development of personality: A systematic review. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy, 41*(3), 287-298.

Batıgün, A. D., ve Büyükşahin, A. (2008). Aleksitimi: Psikolojik belirtiler ve bağlanma stilleri. *Türk Psikiyatri Dergisi, 19*(1), 18-27.

Batool, S. S., vd., (2017). Parental bonding and adolescents' psychological problems: The mediating role of resilience. *Journal of Child and Family Studies, 26*(3), 939-950.

Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development, 37*(4), 887-907. https://doi.org/10.2307/1126611

Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs, 75*(1), 43-88.

Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs, 4*(1, Pt. 2), 1-103.

Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence, 11*(1), 56–95. https://doi.org/10.1177/0272431691111004

Bautista, A., ve Venta, A. (2024). Attachment security and somatization: The mediating role of emotion dysregulation. *Journal of Affective Disorders*.

Bayrak, E. (2022b). *Ekonomik zorluklar ve somatik belirtiler*. Gelişim Üniversitesi Yayınları.

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.

Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2. bs.). Guilford Press.

Begdeş, K. K. (2021). *Bağlanma ve stres ilişkisi*. FSM Üniversitesi Yayınları.

Bekaroğlu, E., ve Yılmaz, T. (2023). How Perceptions of Parents' Parenting Behaviors Pave the Way to Somatic Symptoms: The Mediating Role of Emotion Regulation Among Adults. *Psychological Reports*, 00332941231191722. https://doi.org/10.1177/00332941231191722

Benedek, E. P. (2007). Treating somatization: A cognitive-behavioral approach. *American Journal of Psychiatry, 164*(5), 836-837.

Bener, A., Ghuloum, S., ve Burgut, F. T. (2010). Gender differences in prevalence of somatoform disorders in patients visiting primary care centers. *Journal of Primary Care & Community Health*, *1*(1), 37–42. https://doi.org/10.1177/2150131909353333

Berk, H. Ö. S. (2006). Kronik ağrı yaşantısı ve ağrı inançları: *Ağrı İnançları Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Berking, M., ve Znoj, H. (2008). Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur standardisierten Selbsteinschätzung emotionaler Kompetenzen (SEK-27). *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, *56*(2), 141–153. https://doi.org/10.1024/1661-4747.56.2.141

Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A., ve Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy, 46*(11), 1230–1237. https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.08.005

Betts, J., Gullone, E., ve Allen, J. S. (2009). Emotion regulation, temperament, and parenting style as potential predictors of adolescent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology, 37*(7), 979-991.

Blum, A., ve Vasilenko, T. (2022). The role of maternal attitude in the formation of self-harming behavior in a child. *Personality in a Changing World: Health, Adaptation, Development*, 10(3), 223–232. https://doi.org/10.23888/humj2022103223-232

Boerner, K. E., Green, K., Chapman, A., Francis, A., ve Palermo, T. M. (2020). Making sense of "somatization": A systematic review of its relationship to pediatric pain. *Journal of Pediatric Psychology, 45*(2), 156–165.

Bogaerts, K., Millen, A., ve Van Diest, I. (2021). The neurobiology of interoception: Implications for somatization and somatoform disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 131*, 273-287.

Bolat, T. (2010). *Bir hastanede çalışan sağlık personelinin kişilik özelliklerinin somatizasyon belirtileri üzerine etkisi* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi]. ProQuest Dissertations Publishing. https://search.proquest.com/openview/492f58b9d2799acb5993a1c100b507be/1?pq-origsite=gscholar

Bolghan-Abadi, M., Kimiaee, S. A., ve Amir, F. (2011). The relationship between parents' child-rearing styles and their children's quality of life and mental health. *Journal of Fundamentals of Mental Health, 13*(50), 150-159.

Bornstein, M. H., ve Zlotnik, D. (2008). *Parenting Styles and their Effects. Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development*, 496–509. doi: 10.1016/B978-012370877-9.00118-3

Bowie, B. H., Carrère, S., Cooke, C., Valdivia, G., McAllister, B., ve Doohan, E. (2011). The role of culture in parents' socialization of children's emotional development. *Western Journal of Nursing Research, 33*(4), 521-540.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Hogarth Press.

Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. Basic Books.

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Routledge.

Bögels, S. M., ve Phares, V. (2008). Fathers' role in the etiology, prevention and treatment of child anxiety: A review and new model. *Clinical Psychology Review, 28*(4), 539–558. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.07.011

Breuer, J., ve Freud, S. (1955). *Studies on hysteria* (J. Strachey, Çev. ve Ed.). Basic Books.

Brown, R. J. (2018). Medically unexplained symptoms and the brain. *BJPsych Advances, 24*(3), 183-191.

Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. A., Karadeniz, Ş., ve Demirel, F. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademik Yayıncılık.

Cameron, M., Cramer, K., ve Manning, D. H. (2020). Relating Parenting Styles to Adult Emotional Intelligence: A Retrospective Study. *Athens Journal of Social Sciences,* 7(3), 221-236. https://doi.org/10.30958/ajss.7-3-3

Canbeyli, R. (2019). *Stres ve beyin: Nörobiyolojik bir bakış*. Nobel Akademik Yayıncılık.

Candelanza, A. L., Buot, E. Q. C., ve Merin, J. A. (2021). Diana Baumrind's parenting style and child's academic performance. *Psychology and Education Journal, 58*(2), 6851-6859.

Carbone, A., Pestell, C. F., Nevill, T., ve Mancini, V. (2024). The Indirect Effects of Fathers' Parenting Style and Parent Emotion Regulation on the Relationship Between Father Self-Efficacy and Children's Mental Health Difficulties. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(1), Article 11. https://doi.org/10.3390/ijerph22010011

Carr, A., ve Pike, A. (2012). Maternal scaffolding behavior: links with parenting style and maternal education. *Developmental Psychology, 48*(2), 543–551. https://doi.org/10.1037/a0025888

Carvalho, C. B., Cabral, J. M., Pereira, C., Cordeiro, F., Costa, R., ve Arroz, A. (2023). Emotion regulation weakens the associations between parental antipathy and neglect and self-harm. *Journal of Applied Developmental Psychology, 101597*. https://doi.org/10.1016/j.appdev.2023.101597

Cecero, J. J., Nelson, J. D., ve Gillie, J. M. (2004). Tools and tenets of schema therapy: Toward the construct validity of the early maladaptive schema questionnaire–research version (EMSQ–RV). *Clinical Psychology & Psychotherapy, 11*(5), 344–357.

Chandam, V., ve Yadava, V. (2024). Exploring the Effect of Parenting Style on Self-esteem and Emotional Regulation among Young Adults. *International Journal for*

Multidisciplinary Research, 6(3), 1–14. https://doi.org/10.36948/ijfmr.2024.v06i03.19493

Chao, R. (1994). Beyond parental control and authoritarian parenting style: Understanding Chinese parenting. *Child Development, 65*(4), 1111-1119.

Chen, W. W. (2015). The relations between perceived parenting styles and academic achievement in Hong Kong: The mediating role of students' goal orientations. *Learning and Individual Differences, 37*, 48-54.

Cheng, Q., Xu, Y., Xie, L., Hu, Y., ve Lv, Y. (2019). Prevalence and environmental impact factors of somatization tendencies in eastern Chinese adolescents: a multicenter observational study. *Cadernos de Saúde Pública, 35*(1), e00008418. https://doi.org/10.1590/0102-311X00008418

Chentsova-Dutton, Y., Gold, A., Gomes, A., ve Ryder, A. (2020). Feelings in the body: Cultural variations in the somatic concomitants of affective experience. *Emotion*. https://doi.org/10.1037/emo0000683

Chuan, H., Baharudin, R., ve Yaacob, S. (2013). Relationship between perceived maternal parenting styles and depression with self-esteem as mediator among adolescents. *Unpublished manuscript*.

Chung, S. J., ve Choi, J. Y. (2008). Effects of maternal sociodemographic characteristics and parenting stress on a child's self-concept: Parenting style as a mediating factor. *Unpublished manuscript*.

Cimilli, C. (1999). *Somatizasyonun toplumsal evrimi*. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi.

Clark, D. A., ve Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford Press.

Cloninger, C. R., Martin, R. L., Guze, S. B., ve Clayton, P. J. (1986). A prospective follow-up and family study of somatization in men and women. *American Journal of Psychiatry, 143*(7), 873–878.

Comrey, A. L., ve Lee, H. B. (1992). *A first course in factor analysis*. Lawrence Erlbaum.

Çetin, Ş., ve Sözeri Varma, G. (2021). Somatik Belirti Bozukluğu: Tarihsel Süreç ve Biyopsikososyal Yaklaşım. Current Approaches in Psychiatry, 13(4), 790–804. https://doi.org/10.18863/pgy.882929

Çetin, Ş., ve Varma, G. S. (2021). Somatik belirti bozukluğu: Tarihsel süreç ve biyopsikososyal yaklaşım. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 13*(1), 136-150.

Çömlekçi, K. N. (2021). *Evli ve Bekar Kadınların Depresyon, Kaygı, Stres ve Somatizasyon Düzeylerinin Yaşam Doyumu Düzeyleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Dalechek, D. E., Caes, L., ve McIntosh, G. (2024). Anxiety, history of childhood adversity, and experiencing chronic pain in adulthood: A systematic literature review and meta- analysis. *European Journal of Pain, 28*(2), 255–268. https://doi.org/10.1002/ejp.2232

Darcan, A., ve Alkin, T. (2008). Hormonal faktörler ve somatizasyon. *Türk Psikiyatri Dergisi, 19*(3), 305-313.

Darling, N., ve Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin, 113*(3), 487-496.

Das, R. (2022). Relationship Between Perceived Parenting Style and Emotional Regulation Ability Among Indian Young Adults. *International Journal of Indian Psychology, 10(4),* 001-010. DIP:18.01.001.20221004, DOI:10.25215/1004.001

Davidson, R. J. (2002). Anxiety and affective style: Role of prefrontal cortex and amygdala. *Biological Psychiatry, 51*(1), 68-80.

De Gucht, V., ve Fischler, B. (2002). Somatization: a critical review of conceptual and methodological issues. *Psychosomatics, 43 1,* 1-9 .

Dedeli, Ö., ve Karadeniz, G. (2009). Stres ve somatizasyon. *Ağrı Dergisi, 21*(1), 19-25.

Demirkan, A., van Duijn, C. M., Ugocsai, P., Isaacs, A., Pramstaller, P. P., Liebisch, G., Wilson, J. F., Johansson, Å., Rudan, I., Aulchenko, Y. S., Kirichenko, A. V., Janssens, A. C., Jansen, R. C., Gnewuch, C., Domingues, F. S., Pattaro, C., Wild, S. H., Jonasson, I., Polasek, O., Zorkoltseva, I. V., … EUROSPAN consortium (2012). Genome-wide association study identifies novel loci associated with circulating

phospho- and sphingolipid concentrations. *PLoS genetics, 8*(2), e1002490. https://doi.org/10.1371/journal.pgen.1002490

DeOliveira, C. A., Moran, G., ve Pederson, D. R. (2005). Emotion socialization practices in mothers with insecure attachment histories. *Journal of Family Psychology, 19*(3), 331-339.

Dere, J., Sun, J., Zhao, Y., Persson, T. J., ve Zhu, X. (2013). Beyond "somatization" and "psychologization": Symptom-level variation in depressed Han Chinese and Euro-Canadian outpatients. *Frontiers in Psychology, 4*, 377. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00377

Dimsdale, J. E., Creed, F., Escobar, J., Sharpe, M., Wulsin, L., Barsky, A., ve Levenson, J. (2013). Somatic symptom disorder: An important change in DSM. Journal of Psychosomatic Research, 75(3), 223–228. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.06.033

Dunst, C. J., ve Kassow, D. Z. (2008). Caregiver sensitivity, contingent social responsiveness, and secure infant attachment. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention, 5*(1), 40–56. https://doi.org/10.1037/h0100409

Duruk, B., ve Sertel-Berk, Ö. (2019). Fonksiyonel somatik sendromlar ve DSM-5: Zihin beden yaklaşımı açısından bir değerlendirme. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(2), 147–159. https://dergipark.org.tr/en/pub/klinikpsikoloji/article/1271002

Durukan, İ., ve Öztürk, E. (2022). Childhood trauma and NR3C1 methylation in somatization: A Turkish sample study. *Journal of Psychosomatic Research, 158*, 110945.

Edgcomb, J., ve Kerner, B. (2018). Predictors and outcomes of somatization in bipolar I disorder: A latent class mixture modeling approach. *Journal of Affective Disorders, 227*, 681–687. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.083

Ekinci, O., ve Öncü, B. (2020). Psikonöroimmünoloji ve psikiyatrik bozukluklar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 12*(4), 502-518.

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science, 196*(4286), 129-136. https://doi.org/10.1126/science.847460

Escobar, J. I. (1987). The influence of culture on somatization. *The American Journal of Psychiatry*, 144(3), 285–288. https://doi.org/10.1176/ajp.144.3.285

Estlein, R. (2021). Parenting as a communication process: Integrating interpersonal communication theory and parenting styles conceptualization. *Journal of Family Theory & Review, 13*(4), 487-502.

Falahatdoost, M., ve Dolatshahi, B. (2020). Modeling the relationship between attachment styles and somatic symptoms with the mediating role of emotional processing. *Journal of Fundamentals of Mental Health, 22*(2), 123-134.

Fehlinger, T., Stumpenhorst, M., Stenzel, N., ve Rief, W. (2013). Emotion regulation is the essential skill for improving depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders, 144*(1-2), 116–122. https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.06.015

Fidanoğlu, O. (2007). *Evlilik uyumu ile eşlerin somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişki ve diğer sosyodemografik değişkenler açısından karşılaştırılması* [Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi]. ProQuest Dissertations Publishing.

Fink, P., Toft, T., Hansen, M. S., Ørnbøl, E., ve Olesen, F. (2007). Symptoms and syndromes of bodily distress: an exploratory study of 978 internal medical, neurological, and primary care patients. *Psychosomatic Medicine*, 69(1), 30–39. https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31802e46eb

Ford, J. D. (1999). Disorders of extreme stress following war-zone military trauma: Associated features of posttraumatic stress disorder or comorbid but distinct syndromes? *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*(1), 3–12. https://doi.org/10.1037/0022-006X.67.1.3

Francis, A., Pai, M. S., ve Badagabettu, S. (2021). Psychological well-being and perceived parenting style among adolescents. *Comprehensive Child and Adolescent Psychiatry, 4*(1), 1-15.

Freud, S. (1961). *Beyond the pleasure principle.* (J. Strachey, Ed.). W W Norton & Co.

Freud, S., ve Breuer, J. (2000). *Studies on hysteria* (J. Strachey, Trans.). Basic Books. (Original work published 1895)

Fritz, G. K., ve Campo, J. V. (2002). Chronic illness and somatoform disorders in children and adolescents. *Pediatrics, 109*(4), 709-713.

Fujisato, H., Ito, M., Takebayashi, Y., Hosogoshi, H., Kato, N., Nakajima, S., Oe, Y., Usami, S., Kanie, A., Horikoshi, M., ve Berking, M. (2017). Reliability and validity of the Japanese version of the Emotion Regulation Skills Questionnaire. *Journal of Affective Disorders, 208*, 145–152. https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.064

George, D., ve Mallery, M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson

Gerhardt, S. (2015). *Why love matters: How affection shapes a baby's brain* (2nd ed.). Routledge.

Gezen, M., ve Oral, E. T. (2013). Bağlanma ve psikopatoloji. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 26*(2), 138-146.

Gillespie, N. A., Zhu, G., Heath, A. C., Hickie, I. B., ve Martin, N. G. (2000). The genetic aetiology of somatic distress. *Psychological Medicine, 30*(5), 1051–1061.

Golding, J. M., Smith, G. R. Jr., ve Kashner, T. M. (1991). Does somatization disorder occur in men? Clinical characteristics of women and men with multiple unexplained somatic symptoms. *Archives of General Psychiatry, 48*(3), 231–235. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1991.01810270043006

Gonzalez, A. R., Holbein, M. F. D., ve Quilter, S. (2002). High school students' goal orientations and their relationship to perceived parenting styles. *Contemporary Educational Psychology, 27*(1), 10-20.

Gratz, K. L., ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*(1), 41–54. https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94

Greenman, P. S., Renzi, A., Monaco, S., ve Luciani, F. (2024). How does trauma make you sick? The role of attachment in explaining somatic symptoms. *Healthcare, 12*(2), 203.

Grolnick, W. S., ve Ryan, R. M. (1989). Parent styles associated with children's self-regulation and competence in school. *Journal of Educational Psychology, 81*(2), 143–154. https://doi.org/10.1037/0022-0663.81.2.143

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology, 2*(3), 271-299.

Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology,* 39(3), 281–291. https://doi.org/10.1017/S0048577201393198

Gross, J. J., ve Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (s. 3-24). Guilford Press.

Gureje, O., Simon, G. E., Ustun, T. B., ve Goldberg, D. P. (1997). Somatization in cross-cultural perspective: A World Health Organization study in primary care. *American Journal of Psychiatry, 154*(7), 989-995. https://doi.org/10.1176/ajp.154.7.989

Gureje, O., ve Reed, G. M. (2016). Bodily distress disorder in ICD-11: problems and prospects. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA), 15*(3), 291–292. https://doi.org/10.1002/wps.20353

Guze, S. B., ve Cloninger, C. R. (1986). Psychiatric diagnosis: a critique. *Archives of General Psychiatry*, 43(6), 618–625. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1986.01800060080009

Güleç, H. (2008). Somatizasyon: Tanı, sınıflandırma ve eş tanılar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(2), 75–83.

Güleç, H., ve Topaloğlu, M. (2009). Psikosomatik hastalıklar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 1*(2), 129-151.

Güleç, H., ve Topaloğlu, M. (2012). Somatizasyonun tanımı ve klinik özellikleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 4*(3), 345-360.

Gümüş, A. B., Keskin, G., ve Orgun, F. (2012). Yaşlı bireylerde somatizasyon. *Turkish Journal of Geriatrics, 15*(2), 174-181.

Gümüş, A. B., ve Keskin, G. (2012). Somatizasyon ve limbik sistem. *Türk Psikiyatri Dergisi, 23*(4), 277-284.

Günay, S., ve Öztürk, M. (2019). Somatizasyon Bozukluğu ve Klinik Özellikleri. Ankara: *Sağlık Bilimleri Yayınevi.*

Gündüz, A., Özdel, K., ve Türkçapar, M. H. (2019). Serotonin transporter gene polymorphism (5-HTTLPR) and somatization in Turkish population. *Anatolian Journal of Psychiatry, 20*(3), 287-294.

Hakiki Y, Coşkun C, Ediboğlu GO, Namlı Z. Bedensel (somatik) belirti bozukluklarına geçmişten günümüze genel bir bakış. Çukurova Tıp Öğrenci Derg. Aralık 2021;1(2):50-60.

Hamed Elmalik, S. K. E. (2020). The differences in somatoform disorder in terms of age and gender among patients at Khartoum Hospitals' state. *EDUSOHAG*, *77*, 79–92. https://doi.org/10.12816/EDUSOHAG.2020.107729

Harris, A. E. ve Curtin, L. (2002). Parental bonding and the early maladaptive schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 26(4), 405–416.

Havighurst, S. S., Kehoe, C. E., ve Harley, A. E. (2015). Tuning in to Kids: A parenting program that fosters emotion coaching to improve children's emotion regulation. *Australian Psychological Society Conference Abstracts*.

Heim, C., Ehlert, U., ve Hellhammer, D. H. (2000). The potential role of hypocortisolism in the pathophysiology of stress-related bodily disorders. *Psychoneuroendocrinology, 25*(1), 1–35. https://doi.org/10.1016/S0306-4530(99)00035-9

Henningsen P. (2018). Management of somatic symptom disorder. *Dialogues in clinical neuroscience*, *20*(1), 23–31. https://doi.org/10.31887/DCNS.2018.20.1/phenningsen

Henningsen, P. (1990). Somatoform disorders: An overview of epidemiology and gender differences. *Journal of Psychosomatic Research,* 34(2), 123-132.

Henningsen, P., Gündel, H., Kop, W. J., Löwe, B., Martin, A., Rief, W., Rosmalen, J. G. M., Schröder, A., van der Feltz-Cornelis, C., Van den Bergh, O., & EURONET-SOMA Group (2018). Persistent Physical Symptoms as Perceptual Dysregulation: A Neuropsychobehavioral Model and Its Clinical Implications. *Psychosomatic medicine*, *80*(5), 422–431. https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000588

Henningsen, P., Gündel, H., ve Häuser, W. (2018). Somatic symptom disorder and related disorders in DSM-5 and ICD-10. *Psychosomatic Medicine,* 80(5), 422–427. https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000592

Henningsen, P., Gündel, H., ve Ludwig, R. (2018). Somatic symptom and related disorders. *Deutsches Ärzteblatt International, 115*(48), 801-812.

Henningsen, P., Gündel, H., ve Ludwig, T. (2022). Functional somatic disorders: A paradigm shift in progress. *Deutsches Ärzteblatt International,* 119(15), 267–274.

Henningsen, P., Löwe, B., ve Martin, A. (2022). Medically unexplained symptoms and somatic symptom disorder in primary care: A review of current literature. The Lancet Psychiatry, 9(2), 142–155. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00301-1

Hoffart, A., ve Lunding, S. H. (2016). Perceived parental bonding, early maladaptive schemas, and outcome in schema therapy of Cluster C personality problems. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 23*(5), 427-437.

Huang, W., Weinert, S., von Maurice, J., ve Attig, M. (2022). Specific parenting behaviors link maternal education to toddlers' language and social competence. *Journal of Family Psychology*. https://doi.org/10.1037/fam0000950

Hudson, M., ve Johnson, M. I. (2023). Hidden family rules: Perspective on a dysfunctional paternalistic system and the persistence of pain. *Frontiers in Pain Research, 4*, Article 1303853. https://doi.org/10.3389/fpain.2023.1303853

Huh, H. J., Kim, K. H., Yu, J. J., ve Chae, J. H. (2020). Relationship between parenting style, depression, and somatization symptoms among Korean adolescents. *Korean Journal of Child and Adolescent Psychiatry, 31*(1), 17–23. https://doi.org/10.5765/jkacap.190019

Hüsing, A., Canzian, F., Beckmann, L., ... ve Kaaks, R. (2017). Genetic predisposition to common inflammatory diseases and hospital-diagnosed venous thromboembolism: A cohort study. *PLoS Medicine, 14*(7), e1002363.

Idrees, M. U. N., Zahra, S. M., ve Naeem, F. (2021). Perceived parenting styles and primary attachment styles of single and children living with both parents. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association, 71*(6), 1540–1544. https://doi.org/10.47391/JPMA.626

Kağitçibaşi, Ç. (2007). *Family, self, and human development across cultures: Theories and applications* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Kaplan, H. I., Sadock, B. J., ve Grebb, J. A. (2007). Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry (10th ed.). Lippincott Williams ve Wilkins.

Kara, M. P. (2022). *Çocukluk travmaları ve somatizasyon*. Bezmialem Üniversitesi Araştırmaları.

Karaca, B. K. (2014). *The effects of Young schema domains, Young maladaptive coping styles, and Young parenting styles on working alliance among supervisors, therapists, and the patients*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Middle East Technical University.

Karahasan, F., ve Ersoy, C. (2019). İnflamasyon ve depresyon ilişkisi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 28*(2), 125-133.

Karakuş, G., ve Soygür, H. (2021). Stresin nörobiyolojisi ve psikiyatrik bozukluklarla ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 13*(1), 145-162.

Karasar, N. (2022). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (37. baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Kato, K., Sullivan, P. F., Evengård, B., ve Pedersen, N. L. (2009). A population-based twin study of functional somatic syndromes. *Psychological Medicine, 39*(3), 497-505.

Katon, W. (2003). Clinical and health services relationships between major depression, depressive symptoms, and general medical illness. *Biological Psychiatry*, 54(3), 216–226. https://doi.org/10.1016/S0006-3223(03)00273-7

Katon, W. J., ve Walker, E. A. (1998). Medically unexplained symptoms in primary care. *The Journal of clinical psychiatry*, *59 Suppl 20*, 15–21.

Katon, W., ve Kleinman, A. (1982). Depression and somatization: a review: Part I. *The American Journal of Medicine*, 72(1), 127–135. https://doi.org/10.1016/0002-9343(82)90599-X

Kaufman, J., Plotsky, P. M., Nemeroff, C. B., ve Charney, D. S. (1997). The effects of early adverse experiences on development. *Biological Psychiatry, 42*(8), 661-679.

Kawamura, K. Y., Frost, R. O., ve Harmatz, M. G. (2002). The relationship of perceived parenting styles to perfectionism. *Personality and Individual Differences, 32*(2), 317-327.

Kaya, Z., ve Gündüz, M. (2019). Ebeveynlik stilleri ve çocuklarda somatizasyon. *Türk Psikoloji Dergisi, 34*(83), 45-59.

Keçeli, N. M. (2015). Travmatik stres ve somatizasyon ilişkisi. *Kocaeli Üniversitesi Yayınları.*

Kehoe, C. E., Havighurst, S. S., ve Harley, A. E. (2015). Somatic complaints in early adolescence: The role of parents' emotion socialization. *Journal of Adolescence, 41*, 34-43.

Kesebir, S. (2004). Depresyon ve somatizasyon. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 7*(Ek 3), 5-10.

Keshavarz, S., ve Baharudin, R. (2009). Parenting style in a collectivist culture of Malaysia. *European Journal of Social Sciences, 10*(1), 66-73.

Kılıç, C., ve Güleç, H. (2007). Somatoform bozukluklar. A. Çayköylü (Ed.), *Temel psikiyatri* (s. 245–257). Ankara: Güneş Kitabevi.

Kılıç, S. (2013). Örnekleme yöntemleri. *Journal of Mood Disorders, 3*(1), 44-46.

Kim, E., Bhave, D. P., ve Glomb, T. M. (2013). Emotion regulation in workgroups: The roles of demographic diversity and relational work context. *Personnel Psychology, 66*(3), 613–644. https://doi.org/10.1111/peps.12028

Kim, P., Swain, J. E., ve Martin, A. (2006). *Why love matters: How affection shapes a baby's brain* [Review of the book *Why love matters: How affection shapes a baby's brain*, by S. Gerhardt]. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 45*(1), 122–123. https://doi.org/10.1097/01.chi.0000186449.72450.c2

Kindt, M., Soeter, M., ve Vervliet, B. (2023). Behavioral and neurobiological mechanisms of fear and anxiety: A translational perspective. Elsevier.

King, R. A., ve Essick, G. (1994). Communication patterns in families with somatizing children. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 35(3), 547-561.

Kirmayer, L. J. (1996a). Culture and somatization. *American Journal of Psychiatry, 153*(2), 151-153.

Kirmayer, L. J. (1996b). Culture and somatization: The role of cognitive and social context. *Transcultural Psychiatry, 33*(2), 139-160.

Kirmayer, L. J., Rousseau, C., ve Lashley, M. (2021). Culture and psychopathology. In J. E. Maddux & B. A. Winstead (Eds.), *Psychopathology: Foundations for a contemporary understanding* (5th ed., pp. 73–95). Routledge.

Kirmayer, L. J., ve Robbins, J. M. (1991). Three forms of somatization in primary care: Prevalence, co-occurrence, and sociodemographic characteristics. *Journal of Nervous and Mental Disease, 179*(11), 647-655.

Kirmayer, L. J., ve Young, A. (1998). Culture and somatization: Clinical, epidemiological, and ethnographic perspectives. *Psychosomatic Medicine, 60*(4), 420-430. https://doi.org/10.1097/00006842-199807000-00007

Klocek, A., Řiháček, T., ve Cígler, H. (2022). Czech version of the Emotion Regulation Skills Questionnaire (ERSQ): Psychometric evaluation and network model in an adult clinical sample. *Psychological Assessment*. https://doi.org/10.1037/pas0001132

Knezevic, E., Nenic, K., Milanovic, V., ve Knezevic, N. N. (2023). The Role of Cortisol in Chronic Stress, Neurodegenerative Diseases, and Psychological Disorders. *Cells*, *12*(23), 2726. https://doi.org/10.3390/cells12232726

Kobak, R., ve Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation, and representations of self and others. *Child Development, 59*(1), 135-146.

Kolaitis, G., Fostini, A., ve Zaravinos-Tsakos, F. (2025). Parents' reflective functioning and emotion regulation: Associations with children's functional somatic symptoms. *Psychology*, 7(2), 31.

Köse, S., Subaşı Tekintaş, S., Durmuş, F. B., Akın, E., ve Sayar, K. (2017). Reliability, validity, and factorial structure of the Turkish version of the Bradford Somatic Inventory (Turkish BSI-44) in a university student sample. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology, 27*(3), 295–301. https://doi.org/10.1080/24750573.2017.1293245

Kritzas, N., ve Grobler, A. A. (2005). The relationship between perceived parenting styles and resilience during adolescence. *Journal of Child and Adolescent Mental Health, 17*(1), 1-10.

Kroenke, K. (2003). Patients presenting with somatic complaints: Epidemiology, psychiatric co-morbidity and management. International Journal of Methods in Psychiatric Research, 12(1), 34–43.

Kroenke, K. (2007). Efficacy of treatment for somatoform disorders: a review of randomized controlled trials. Psychosomatic Medicine, 69(9), 881–888. https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31815b5cf6

Kroenke, K., Spitzer, R. L., ve Williams, J. B. W. (2002). The PHQ-15: Validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. Psychosomatic Medicine, 64(2), 258–266. https://doi.org/10.1097/00006842-200203000-00008

Kroenke, K., ve Spitzer, R. L. (1998). Gender differences in the reporting of physical and somatoform symptoms. *Psychosomatic medicine, 60*(2), 150–155. https://doi.org/10.1097/00006842-199803000-00006

Kroenke, K., ve Swindle, R. (2000). Cognitive-behavioral therapy for somatization and symptom syndromes: A critical review of controlled clinical trials. *Psychotherapy and Psychosomatics, 69*(4), 205-215.

Kroenke, K., Yu, Z., Wu, J., Kean, J., ve Monahan, P. O. (2020). Patient Health Questionnaire Somatic, Anxiety, and Depressive Symptom Scales: A systematic review. General Hospital Psychiatry, 66, 1–13. https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.05.012

Kuhar, M., ve Zager Kocjan, G. (2022). Adverse childhood experiences and somatic symptoms in adulthood: A moderated mediation effects of disturbed self-organization and resilient coping. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 14*(6), 885–896. https://doi.org/10.1037/tra0001181

Kuppens, S., ve Ceulemans, E. (2019). Parenting styles: A closer look at a well-known concept. *Journal of Child and Family Studies, 28*(1), 168-181.

Kutlutürk, B. (2021). *Kültürel bağlamda somatizasyon*. Gelişim Üniversitesi Araştırmaları.

Kyriazos, T. A., ve Stalikas, A. (2018). Positive parenting: A conceptual framework. *Health Science Journal, 12*(5), 596.

La, T. T., Dinh, H., Phan, M. T. H., Do, L., Nguyen, P. H., ve Nguyen, Q. (2020). Mental health among Vietnamese urban late adolescents: The association of parenting styles.

Health Psychology Open, 7(1), 2055102920948738. https://doi.org/10.1177/2055102920948738

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

Lackner, J. M., Gudleski, G. D., ve Blanchard, E. B. (2004b). Somatization in children and adolescents: A review. *Journal of Psychosomatic Research, 56*(4), 361-370.

Lansford, J. E., Deater- Deckard, K., Dodge, K. A., Bates, J. E., ve Pettit, G. S. (2004). Ethnic differences in the link between physical discipline and later adolescent externalizing behaviors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(4), 801–812.

Lanzara, R., Scipioni, M., ve Conti, C. (2019). A clinical-psychological perspective on somatization among immigrants: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 9, 2792. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02792

Laufer, A., ve Bitton-Shechory, M. (2021). Gender differences in the reaction to COVID-19. *Women & Health, 61*(8), 800–810. https://doi.org/10.1080/03630242.2021.1970083

Law, L. T., Keoy, K. H., Yeoh, S. W., Goh, Q. R., ve Ho, M. (2024). Perceived paternal parenting style and subjective well-being among undergraduate students. *International Journal of Education, Psychology and Counseling*, 9(5), Article 954002. https://doi.org/10.35631/ijepc.954002

Li, M., Jia, Q., Yuan, T., Zhang, L., ve Wang, H. (2024). The relationship between cognitive emotion regulation strategy and mental health among university students during public health emergency: A network analysis. *Psychology Research and Behavior Management, 17*, 337–351. https://doi.org/10.2147/PRBM.S485555

Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.

Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: The concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry, 145*(11), 1358-1368.

Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: The concept and its clinical application. *The American Journal of Psychiatry, 145*(11), 1358–1368. https://doi.org/10.1176/ajp.145.11.1358

Liu, Y., Hughes, M. C., Baumbach, A., ve Meng, H. (2023). Parenting style in childhood and depressive symptoms among family caregivers in middle and later adulthood in the United States: The role of perceived control. *Aging and Health Research, 3*(100142). https://doi.org/10.1016/j.ahr.2023.100142

Lootens, C. M. (2010). *An examination of the relationships among personality traits, perceived parenting styles, and narcissism*. (Doktora tezi). UNC Greensboro Digital Repository.

Löwe, B., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., Mussell, M., Schellberg, D., ve Kroenke, K. (2008). Depression, anxiety and somatization in primary care: Syndrome overlap and functional impairment. *General Hospital Psychiatry*, 30(3), 191–199. https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2008.01.001

Lukas, C. A., Ebert, D. D., Trevisi Fuentes, H., Caspar, F., ve Berking, M. (2018). Deficits in general emotion regulation skills—Evidence of a transdiagnostic factor. *Journal of Clinical Psychology, 74*(6), 1017–1033. https://doi.org/10.1002/jclp.22565

Luş, M. G., ve Başgül, Ş. S. (2016a). Abdominal ağrı ve psikososyal faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 47*(2), 45-51.

Luş, M. G., ve Başgül, Ş. S. (2016b). Travma ve somatizasyon ilişkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 47*(3), 78-84.

Maccoby, E. E., ve Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In E. M. Hetherington (Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality, and social development* (4. bs., s. 1–101). Wiley.

Main, M. (2000). The organized categories of infant, child, and adult attachment: Flexible vs. inflexible attention under attachment-related stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(6), 1050-1060.

Makari, G. (2008). *Revolution in mind: The creation of psychoanalysis*. Harper Perennial.

Malas, N. (2019). Evidence-based Care for Suspected Pediatric Somatic Symptom and Related Disorders in Emergent Settings. *Pediatric Emergency Medicine Conference Abstracts, 20*, –.

Manuele, S. J., Yap, M., Lin, S. C., Pozzi, E., ve Whittle, S. (2023). Associations between paternal versus maternal parenting behaviors and child and adolescent internalizing

problems: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 105*, Article 102339. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102339

Manzeske, D. P., ve Stright, A. D. (2009). Parenting styles and emotion regulation: The role of behavioral and psychological control. *Journal of Applied Developmental Psychology, 30*(4), 321–329. https://doi.org/10.1016/j.appdev.2008.11.004

Marečková, K., Trbusek, F., Mareček, R., Chládek, J., Koscova, Z., Plesinger, F., Andrýsková, L., Brázdil, M., ve Nikolova, Y. (2025). Maternal depression during the perinatal period and its relationship with emotion regulation in young adulthood: An fMRI study in a prenatal birth cohort. *Psychological Medicine, 55*, e39. https://doi.org/10.1017/S0033291725000042

Mathijs, L., Mouton, B., Zimmermann, G., ve Van Petegem, S. (2023). Overprotective parenting and social anxiety in adolescents: The role of emotion regulation. *Journal of Social and Personal Relationships*. https://doi.org/10.1177/02654075231173722

Matsumoto, D., ve Yoo, S. H. (2006). Culture and emotion regulation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (s. 429-448). Guilford Press.

Maunder, R. G., Hunter, J. J., ve Atkinson, L. (2017). An attachment-based model of the relationship between childhood adversity and somatization. *Biopsychosocial Medicine, 11*(1).

McEwen, B. S. (1998). Stress, adaptation, and disease: Allostasis and allostatic load. *Annals of the New York Academy of Sciences, 840*, 33-44.

McEwen, B. S. (2000). The neurobiology of stress: from serendipity to clinical relevance. *Brain Research*, 886(1–2), 172–189. https://doi.org/10.1016/S0006-8993(00)02950-4

Meyer, R. M. L., Fleischman, K., Young, C., ve Gold, J. (2019). Somatization, fatigue, and quality of life in children and adolescents with chronic pain. *Journal of Child and Family Studies, 29*, 1293–1300. https://doi.org/10.1007/s10826-019-01624-0

Micale, M. S. (1995). *Approaching hysteria: Disease and its interpretations*. Princeton University Press.

Mikulincer, M., ve Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Press.

Miškić, B., Pojatić, Đ., Jelinčić, I., Pezerović, D., Degmečić, D., & Ćosić, V. (2024). Association of Ego Defense Mechanisms with Electrolyte and Inflammation Marker Levels, Interdialytic Weight Gain, Depression, Alexithymia, and Sleep Disorders in Patients Undergoing Chronic Hemodialysis. *Journal of Clinical Medicine*, 13(23), 7415. https://doi.org/10.3390/jcm13237415

Monge-Rojas, R., Reyes-Fernández, B., ve Smith-Castro, V. (2022). Influence of parenting styles on willingness to use marijuana among rural and urban Costa Rican adolescents. *Journal of Child and Family Studies, 32*, 1232–1248. https://doi.org/10.1007/s10826-022-02453-4

Montigny, F., ve Lacharité, C. (2005). Perceived parental efficacy: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing, 49*(4), 387-396.

Moormann, P., Bermond, B., De Groot, M., Syahid, A., ve Lagoudaki, K. (2024). The impact of paternal and maternal parenting styles on alexithymia. *Tazkiya Journal of Psychology*, 12(2). https://doi.org/10.15408/tazkiya.v12i2.37331

Morrison, J. (1989). Histrionic personality disorder in women with somatization disorder. *Psychosomatics*, 30(4), 433–437. https://doi.org/10.1016/S0033-3182(89)72235-2

Mousavi, S. E., Low, W. Y., ve Hashim, A. H. (2016). Perceived parenting styles and cultural influences in adolescent's anxiety: A cross-cultural comparison. *Journal of Child and Family Studies, 25*(7), 2084-2094.

Mudiam, K. R., Sheeber, L. B., Leve, C., Pfeifer, J. H., ve Allen, N. (2023). Maternal depression, parental attributions, and adolescent psychopathology. *Journal of Research on Adolescence*, 33(1), 109–126. https://doi.org/10.1111/jora.12855

Muris, P. (2006). Maladaptive schemas in non-clinical adolescents: Relations to perceived parental rearing behaviours, big five personality factors, and psychopathological symptoms. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 13*(6), 405-413.

Nam, J., Baek, Y., ve Park, E. (2024). Differences in depressive and somatization tendencies in children by type of maternal parenting attitude. *The Korean Journal of the Human Development*, 31(4), 31–46. https://doi.org/10.15284/kjhd.2024.31.4.31

Neff, K. D., Tóth-Király, I., ve Colosimo, K. (2023). Self-compassion and psychological distress in individuals with chronic illness: A meta-analysis. *Journal of Health Psychology*, 28(6), 721–738. https://doi.org/10.1177/13591053221119256

Nia, M. K., Sovani, A., ve Forooshani, G. R. S. (2014). Exploring correlation between perceived parenting styles, early maladaptive schemas, and depression among women with depressive symptoms in Iran. *Iranian Red Crescent Medical Journal, 16*(7), e16148.

Nijhof, K. S., ve Engels, R. C. M. E. (2007). Parenting styles, coping strategies, and the expression of homesickness. *Journal of Adolescence, 30*(5), 709-720.

Nijman, H. L. I., (2008). Somatization symptoms in chronic low back pain patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 64(5), 511–519. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.02.004

Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.). McGraw-Hill.

Nussbaum, M. (1994). *The therapy of desire: Theory and practice in Hellenistic ethics*. Princeton University Press.

Orozco-Vargas, A., García-López, G. I., Aguilera-Reyes, U., ve Venebra-Muñoz, A. (2021). Versión en Español del Emotion Regulation Skills Questionnaire: Análisis de su Fiabilidad y Validez. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica, 61*(4), 190–201. https://doi.org/10.21865/ridep61.4.13

Orzechowska, A., Maruszewska, P., ve Gałecki, P. (2021). Cognitive behavioral therapy of patients with somatic symptoms—Diagnostic and therapeutic difficulties. *Journal of Clinical Medicine, 10*(14), 3159.

Özdemir, Ü., ve Taşçı, S. (2013). Kronik hastalıklar ve sosyal destek. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1*(1), 26-33.

Palkovitz, R. (1996). Parenting as a generator of adult development: Conceptual issues and implications. *Journal of Social and Personal Relationships, 13*(4), 571-591.

Panayiotou, G., Kokkinos, C. M., ve Kapsou, M. (2014). Indirect and direct associations between emotion regulation and alexithymia: The role of parenting style. *Europe's Journal of Psychology, 10*(3), 443–456. https://doi.org/10.5964/ejop.v10i3.772

Pehlivantürk, B., ve Ünal, F. (2000). Çocuk ve ergenlerde somatoform bozukluklar ve eş tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi, 11*(2), 107-114.

Peker, D. S. (2008a). Psikobiyolojik ve psikososyal faktörler. *Turkish Journal of Family Practice, 12*(3), 120-127.

Peker, D. S. (2008b). Psikososyal faktörler ve somatizasyon. *Turkish Journal of Family Practice, 12*(4), 180-187.

Phares, V. (1992). Where's poppa? The relative lack of attention to the role of fathers in child and adolescent psychopathology. *American Psychologist, 47*(5), 656–664. https://doi.org/10.1037/0003-066X.47.5.656

Piro, A., Mangiulli, I., ve Curci, A. (2024, July 4). Detection of cognitive-emotional feedback in interviewer-interviewee interaction. https://doi.org/10.17605/OSF.IO/PMDBN

Prefit, A., Cândea, D. M., ve Szentágotai-Tătar, A. (2019). Emotion regulation across eating pathology: A meta-analysis. *Appetite, 143*, 104438. https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104438

Prickett, K. C., ve Augustine, J. (2016). Maternal education and investments in children's health. *Journal of Marriage and the Family, 78*(1), 7–25. https://doi.org/10.1111/JOMF.12253

Qi, X., ve Xu, H.-N. (2024). The impact of nurses' stress situation coping on somatization: A mediated moderation model. *PeerJ*, 12, e18658. https://doi.org/10.7717/peerj.18658

Rafaeli, E., Bernstein, D. P., ve Young, J. E. (2011). *Schema therapy: Distinctive features*. Routledge.

Rafii, F., ve Asgarabad, H. E. (2021). Parenting of children with autism: An evolutionary concept analysis. *Nursing Forum, 56*(3), 586-595.

Rahe, R. H., ve Arthur, R. J. (1978). Life change and illness studies: Past history and future directions. *Journal of Human Stress, 4*(1), 3–15.

Rees, C. A. (2008). The influence of emotional neglect on development. *Paediatrics and Child Health*, 18(10), 527–534. https://doi.org/10.1016/j.paed.2008.09.003

Repetti, R. L., Taylor, S. E., ve Seeman, T. E. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin, 128*(2), 330-366.

Rief, W., Hiller, W., ve Margraf, J. (1998). Cognitive aspects of hypochondriasis and the somatization syndrome. *Journal of Abnormal Psychology, 107*(4), 587-595.

Rief, W., Martin, A., Gierk, B., Nestoriuc, Y., ve Mewes, R. (2017). Psychobiological aspects of somatoform disorders: Contributions of stress and early trauma. In H. S. Kaplan & B. J. Sadock (Eds.), Comprehensive Textbook of Psychiatry (10th ed., pp. 2151–2163). Lippincott Williams & Wilkins.

Rief, W., ve Barsky, A. J. (2005). Psychobiological perspectives on somatoform disorders. *Psychoneuroendocrinology*, 30(10), 996–1002. https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2005.03.018

Rohner, R. P., Khaleque, A., ve Cournoyer, D. E. (2015). Introduction to parental acceptance-rejection theory, methods, evidence, and implications. *Cross-Cultural Research, 49*(4), 265–269. https://doi.org/10.1177/1069397115594671

Ryan, R. M., ve Lynch, J. H. (1989). Emotional autonomy versus detachment: Revisiting the vicissitudes of adolescence and young adulthood. *Child Development, 60*(2), 340-356.

Ryder, A. G., Yang, J., ve Heine, S. J. (2002). Somatization vs. psychologization of emotional distress: A paradigmatic example for cultural psychopathology. *Online Readings in Psychology and Culture, 10*(2). https://doi.org/10.9707/2307-0919.1080

Saeed, A., ve Hanif, R. (2014). Effect of Parental Conditional Regard on Parent-Adolescents Relationship Quality: Emotional State as Moderator. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 29(2), 315–335.

Saini, V., ve Dhanda, B. (2016). Impact of ecological environment on maternal parenting style. *Asian Journal of Home Science, 11*(1), 35–39. https://doi.org/10.15740/HAS/AJHS/11.1/35-39

Salari, S., ve Roshan, R. (2016). Parenting styles and mental health. *Studies in Islam and Psychology, 10*(18), 7-28.

Sanders, M. R., ve Mazzucchelli, T. G. (2008). *Positive parenting program: The evidence and its impact*. Australian Research Alliance for Children and Youth.

Saxton, J., Carnell, S., van Jaarsveld, C. V., ve Wardle, J. (2009). Maternal education is associated with feeding style. *Journal of the American Dietetic Association, 109*(5), 894–898. https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.02.010

Sayar, K. (2003). Psikosomatik hastalıklar: Duyguların bedene yansıması. *Klinik Psikiyatri,* 6(2), 76–84.

Scapin, L., ve Panksepp, J. (2011). The evolution of psychosomatic medicine: From ancient to modern times. *Journal of Psychosomatic Research, 70*(4), 301-307.

Schäfer, I., Kaman, A., ve Lindow, S. (2022). The neurobiology of stress-related disorders: A focus on the HPA axis. *Current Opinion in Psychiatry, 35*(1), 34-41.

Scharf, M., Mayseless, O., ve Rousseau, S. (2016a). Parenting practices and adolescent functioning: The impact of early experiences. *Journal of Adolescence, 49*, 102-112.

Scharf, M., Mayseless, O., ve Rousseau, S. (2016b). When somatization is not the only thing you suffer from: Parenting practices and adolescent functioning. *Journal of Child and Family Studies, 25*(1), 182-193.

Schmidt, N. B., Joiner, T. E., Young, J. E., ve Telch, M. J. (1995). The schema questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 19(3), 295–321.

Scull, A. (2009). Hysteria: The biography. Oxford University Press.

Segal, O., Bronshtein, K., ve Weinbach, N. (2025). The benefits of radical acceptance of reality as a standalone strategy for emotion regulation. *Current Psychology*. https://doi.org/10.1007/s12144-025-07286-0

Seider, S., ve Salmela-Aro, K. (2021). Positive youth development in the context of parenting. In R. M. Lerner & J. V. Lerner (Eds.), *Handbook of positive youth development: Advancing research, policy, and practice in a changing world* (s. 223–238). Wiley.

Seo, J. W., Lee, J., Jeon, S., Hwang, Y., Kim, J., Lee, S., ve Kim, S. J. (2023). Fatigue and somatization in shift-workers: Effects of depression and sleep. *Journal of*

Psychosomatic Research, 173, 111467. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111467

Shorter, E. (1992). *From paralysis to fatigue: A history of psychosomatic illness in the modern era*. Free Press.

Silva, L. (2020). Cultural differences in emotion regulation by reappraisal and suppression. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Northeastern University.

Simon, E., Raats, M., ve Erens, B. (2024). Neglecting the impact of childhood neglect: A scoping review of the relation between child neglect and emotion regulation in adulthood. *Child Abuse & Neglect, 153*, 106802. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106802

Șițoiu, A., ve Pânișoară, G. (2021). Conditional parenting and its influence on the child's school activity. *ATEE 2020 – Winter Conference. Teacher Education for Promoting Well-Being in School*. https://doi.org/10.18662/lumproc/atee2020/33

Slatman, J. (2024). *The bodily deficit in contemporary healthcare*. In A. van Hooft ve M. G. N. Boumans (Eds.), *A pragmatic approach to conceptualization of health and disease* (pp. 247–262). Springer.

Smorti, M., Milone, A., Fanciullacci, L., Ciaravolo, A., ve Berrocal, C. (2024). Parenting and emotional and behavioral difficulties in a general population sample of adolescents: The mediating role of emotional dysregulation. *Children, 11*(4), 435. https://doi.org/10.3390/children11040435

Sobolta, Y. (2024). The role of sustained long-term stress in the severity of somatization during inpatient rehabilitation. *Kyiv Journal of Modern Psychology and Psychotherapy, 2*(1), 50–65. https://mpp-journal.com/index.php/journal/article/view/66

Soe, K., ve Lopez, W. L. (2022). Clinical progress note: Management of somatic symptom and related disorders in pediatric inpatients. *Journal of Hospital Medicine, 17*, 996–999. https://doi.org/10.1002/jhm.12947

Soygüt, G. (2009). Şema terapi: Kuram, uygulama ve araştırmalar. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12(24), 55–70.

Soygüt, G., Çakır, Z., ve Karaosmanoğlu, A. (2008). Ebeveynlik biçimlerinin değerlendirilmesi: Young ebeveynlik ölçeğinin psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, *11*(22), 17-30.

Soygüt, G., ve Çakır, Z. (2009). The mediating role of interpersonal schemas between parenting styles and psychological symptoms: A schema-focused view. *Turkish Journal of Psychiatry, 20*(2), 134-143.

Sperling, E. L., Hulett, J. M., Sherwin, L. B., Thompson, S., ve Bettencourt, B. A. (2023). Prevalence, characteristics and measurement of somatic symptoms related to mental health in medical students: a scoping review. *Annals of medicine*, *55*(2), 2242781. https://doi.org/10.1080/07853890.2023.2242781

Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A., & Collins, W. A. (2005). *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. Guilford Press.

Stattin, H., ve Özdemir, M. (2012). Perceived parenting style and adolescent adjustment: A person-oriented approach. *Developmental Psychology, 48*(3), 743-757.

Steinbrecher, N., Koerber, S., Frieser, D., ve Hiller, W. (2011). The prevalence of medically unexplained symptoms in primary care. *Psychosomatics, 52*(3), 263-271.

Stekel, W. (1943). *Psychoanalytic practice: Volume II. Essays on the psychoneuroses, psychosomatic disorders, and other psychic disturbances* (J. S. Van Teslaar, Trans.). Liveright. (Original work published in German)

Stevenson-Hinde, J., Chicot, R., Shouldice, A., ve Hinde, C. (2013). Maternal anxiety, maternal sensitivity, and attachment. *Attachment & Human Development*, *15*(6), 618–636.

Stone, J., Smyth, R., Carson, A., Lewis, S., Prescott, R., Warlow, C., ve Sharpe, M. (2002). Systematic review of misdiagnosis of conversion symptoms and "hysteria". *BMJ*, 325(7378), 1188–1191. https://doi.org/10.1136/bmj.325.7378.1188

Stuart, S., ve Noyes, R. (1999). Attachment and interpersonal communication in somatization. *Psychosomatics*, *40*(1), 34–43.

Sullivan, M. J. L., Bishop, S. R., ve Pivik, J. (1995). The Pain Catastrophizing Scale: Development and validation. *Psychological Assessment*, 7(4), 524–532. https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.4.524

Sümer, N., Aktürk, E., ve Helvacı, E. (2010). Ebeveynlik stilleri ve bağlanma. *Türk Psikoloji Dergisi, 25*(65), 1-14.

Sümer, N., ve Güngör, D. (1999). Çocuk yetiştirme tarzlarının bağlanma stilleri, benlik değerlendirmeleri ve yakın ilişkiler üzerindeki etkileri. *Türk Psikoloji Dergisi, 14*(44), 35-58.

Sümer, N., ve Kağitçibaşi, Ç. (2010). Culturally relevant parenting predictors of attachment security: Perspectives from Turkey. In P. Erdman ve K.-M. Ng (Eds.), *Attachment: Expanding the cultural connections* (pp. 157–179). Routledge/Taylor ve Francis Group.

Şahinkaya, B. (2022). *COVID-19 salgını sırasında yakınını kaybetmiş kişilerde depresyon, anksiyete, somatizasyon ve uzamış yas ile ilişkili faktörler* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Şar, V. (2010). DSM-IV ve somatizasyon bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 13*(Ek 1), 15-21.

Şar, V., Akyüz, G., ve Doğan, O. (2014). Trauma-related psychiatric comorbidity of somatization disorder among women in eastern Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 55(6), 1422–1428.

Şentepe, A. (2016). *Cinsiyet ve somatizasyon farklılıkları*. SAÜ Araştırma Raporu.

Şişman, F. N., Kadıoğlu, H., ve Ergün, A. (2013). Çocuklarda somatizasyonun klinik özellikleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 4*(1), 33-39.

Tabachnick ve Fidell, 2013 B.G. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate Statistics (sixth ed.) Pearson, Boston (2013)

Tan, Y., ve Şahin, E. (2020). The association between somatic symptoms and sociodemographic and clinical characteristics. *Konuralp Tıp Dergisi*. https://doi.org/10.18521/ktd.622524

Tani, F., Pascuzzi, D., ve Raffagnino, R. (2018). The relationship between perceived parenting style and emotion regulation abilities in adulthood. *Journal of Adult Development, 25*(2), 101-111.

TanushreeK, S., ve Simon, S. (2020). Association between emotional intelligence and perceived parental care and overprotection among Indian undergraduate students. *International Journal of Indian Psychology, 8*(2), Article 116. https://doi.org/10.25215/0802.116

Tanzilli, A., ve Negri, A. (2024). *The road to symbolization: PDM-2 and linguistic measures in dialogue for the study of body dysmorphic disorder treatment*. Uniroma1.

Tavassolie, T., Dudding, S., Madigan, A. L., Thorvardarson, E., ve Winsler, A. (2016). Differences in perceived parenting style between mothers and fathers: Implications for child outcomes and marital conflict. *Journal of Child and Family Studies, 25*(2), 568-582.

Taycan, O., ve Özdemir, A. (2017). Aleksi-timi ve bedenselleştirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 9*(2), 188-204.

Taylor, G. J. (2001). Psychosomatic medicine and the mind-body relationship. *Journal of Psychotherapy Practice and Research, 10*(1), 1-3.

Taylor, G. J. (2003). Somatization and conversion: Distinct or overlapping constructs? *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry, 31*(3), 487–508. https://doi.org/10.1521/jaap.31.3.487.22136

Teicher, M. H., ve Samson, J. A. (2016). Annual research review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 57*(3), 241–266. https://doi.org/10.1111/jcpp.12507

Thimm, J. C. (2010). Mediation of early maladaptive schemas between perceptions of parental rearing styles and personality disorder symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 41*(1), 52–59.

Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*(2-3), 25-52.

Thompson, R. A. (2022). Early attachment and later development: Reframing the questions. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (4th ed., pp. 578–606). New York: Guilford Press.

Tisdall, E. K. M. (2017). Conceptualising children and childhood. In M. J. Kehily (Ed.), *An introduction to childhood studies* (4. bs., s. 19-36). Open University Press.

Tuna, E. (2023). Kronik hastalıklarda duygu düzenleme süreçleri. *Klinik Psikoloji Dergisi,* 3(2), 101–119.

Tunnell, N. C., Corner, S. E., Roque, A., Kroll, J. L., Ritz, T., ve Meuret, A. E. (2024). Biobehavioral approach to distinguishing panic symptoms from medical illness. *Frontiers in Psychiatry, 15*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1296569

Türkoğlu, Ş., Demir, B., ve Aydın, A. (2021). BDNF Val66Met polymorphism and chronic pain in somatization disorder. *Turkish Journal of Medical Sciences, 51*(4), 1895-1902.

Tyrer, P., ve Watson, P. (2014). Somatic symptoms and related disorders. In P. Tyrer (Ed.), *Models for Mental Disorder* (pp. 111–129). Wiley-Blackwell.

Van den Bergh, B. R. H., van den Heuvel, M. I., Lahti, M., ... ve Glover, V. (2017). Prenatal developmental origins of behavior and mental health: The influence of maternal stress in pregnancy. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 78*, 30589-30598.

van der Feltz-Cornelis, C. M., Hoedeman, R., Keuter, E. J. W., ve Swinkels, J. A. (2018). Presentation of persistent somatic symptoms in general practice: A qualitative study. *BMC Family Practice, 19*(1), 1–10.

Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.

van der Kruijs, M. J. P., Vonk, M. J. A., Kappelle, L. J., ve Bodde, N. M. G. (2016). Neuroimaging in patients with functional neurological symptoms: A systematic review. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, 87*(11), 1169-1180.

van Dessel, N., den Boeft, M., van der Wouden, J. C., Kleinstäuber, M., Leone, S. S., Terluin, B., ... ve van der Horst, H. E. (2014). Non-pharmacological interventions for

somatoform disorders and medically unexplained physical symptoms (MUPS) in adults. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014(11). https://doi.org/10.1002/14651858.CD011142.pub2

Vance, A. J., ve Brandon, D. H. (2017). Parenting confidence, self-efficacy, and competence: A concept analysis. *Issues in Mental Health Nursing, 38*(11), 913-920.

Var, E., Kılıç, Ş., ve Kumandaş, H. (2015). Investigating opinions of mothers on different socioeconomic status in terms of perceived maternal styles. *Eurasian Journal of Educational Research, 61*, 89–106. https://doi.org/10.14689/ejer.2015.61.5

Vatan, S., ve Oruçlular-Kâhya, E. (2018). Duygu düzenleme becerileri ölçeği Türkçe formunun psikometrik özellikleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 8*(50), 65–84.

Veith, I. (1965). *Hysteria: The history of a disease*. University of Chicago Press.

Violon, A. (1985). *Psychosomatic disorders in early childhood*. Springer.

Visted, E., Vøllestad, J., Nielsen, M. B., ve Schanche, E. (2018). Emotion regulation in current and remitted depression: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology, 9*, 756. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00756

Vogiatzis, Z. (2019). The relationship between adults' retrospective accounts of paternal parenting and psychological health: The mediating role of emotion regulation [Yüksek Lisans Tezi, University of East London]. https://doi.org/10.15123/uel.875y6

Waldinger, R. J., ve Schulz, M. S. (2023). *The good life: Lessons from the world's longest scientific study of happiness*. Simon & Schuster.

Walker, F. R., Pfeffer, C., ve Hodgson, D. M. (2021). The interplay between stress, inflammation, and mood disorders. *Brain, Behavior, and Immunity, 91*, 1-3.

Wile, D. J., ve Areán, P. A. (2001). Somatization. In H. P. Wayment & J. S. E. Suls (Eds.), *Social psychological foundations of clinical psychology* (pp. 215–234). The Guilford Press.

Williams, K. E., ve Ciarrochi, J. (2020). Perceived parenting styles and values development: A longitudinal study of adolescents and emerging adults. *Journal of Research on Adolescence, 30*(1), 87-102.

Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. International Universities Press.

Witthöft, M., ve Henningsen, P. (2019). Emotion regulation in patients with somatic symptom and related disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review, 68*, 51-66.

Wolfradt, U., Hempel, S., ve Miles, J. N. V. (2003). Perceived parenting styles, depersonalisation, anxiety and coping behaviour in adolescents. *Personality and Individual Differences, 34*(3), 521-532.

Wu, H., Yuan, N., Li, S., Zhang, H., ve Zhao, F. (2024). Does parental compensation matter when we grow up? The relationship between childhood emotional neglect, attachment and depressive symptoms among Chinese young adults. *Current Psychology*. https://doi.org/10.1007/s12144-024-06442-2

Yahya, A. N., Zulkefly, N. S., ve Baharudin, R. (2018). Paternal parenting behaviour and psychological health of adolescents. *International Journal of Social Sciences and Humanities*, 4.

Yalçın, İ. ve Malkoç, A. (2015). Erken dönem uyumsuz şemalar ile öznel iyi oluş arasındaki ilişkide duyguları düzenleme becerisinin aracılığı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 66–73.

Yatar, M. D., ve Yıldırım, M. S. Ö. (2020). Üniversite öğrencilerinde somatizasyon eğiliminin yordanmasında stresle başa çıkma yöntemleri, genel öz yeterlik inancı ve bilişsel esnekliğin rolü. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 7(1), 21–43. https://dergipark.org.tr/en/pub/ayna/article/861004

Yavuz, M., ve Güleç Çolak, A. (2019). DSM-IV ve DSM-5 kriterlerinin karşılaştırılması. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi, 4*(1), 75-90.

Yesil, H., Özdoğan, B., Ünübol, H., ve Sayar, G. (2021). Examining the relationship between attachment, somatization, and expressing emotions. *The Journal of Neurobehavioral Sciences*, 8(3), 119–124. https://doi.org/10.4103/jnbs.jnbs_19_21

Yılmaz, A. (2000). *Eşler arasındaki uyum ve çocuğun algıladığı anne-baba tutumu ile çocukların, ergenlerin, gençlerin akademik başarıları ve benlik algıları arasındaki*

ilişkiler (Yayınlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Yiğit, S., ve Doğan, T. (2024). Investigation of Psychometric and Some Demographic Properties of "Emotion Regulation Scale for Children" in Gifted Students. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. https://doi.org/10.14812/cuefd.1471710

Ylitervo, L., Veijola, J., ve Halt, A. (2023). Emotional neglect and parents' adverse childhood events. *European Psychiatry*, 66, 2420. https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.2420

Yokuş, T., Yokuş, H., ve Kalaycioğlu, Ş. G. (2012). The analysis of cognitive emotion regulation skills of pre-service music teachers in terms of different variables. *International Journal of New Trends in Arts, Sports & Science Education, 2*(3), 27–36.

Yorulmaz, A. (2021). *Duygu düzenleme ve somatizasyon*. IZU Yayınları.

Yorulmaz, H. (2023). *Perceived parenting and somatization: The mediating role of emotional expression and self-compassion* [Master's thesis, İzmir Ekonomi Üniversitesi]. İzmir University Open Repository. https://gcris.ieu.edu.tr/bitstream/20.500.14365/5075/1/5075.pdf

Young, J. E., Klosko, J. S., ve Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.

Young, J. E., ve Young, J. (2007). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.

Young, R., Lennie, S., ve Minnis, H. (2011). Children's perceptions of parental emotional neglect and control and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(8), 889–897. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02390.x

Zakeri, H., Esfahani, A. N., ve Razmjoee, M. (2013). Parenting styles and academic achievement of students. *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development, 2*(2), 104–113.

Zarbakhsh, M., Hassanzadeh, S., ve Abolghasemi, S. (2012). Relationship between perceived parenting styles and critical thinking with cognitive learning styles. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 46*, 1800-1804.

Zegarra-López, A. C., Luna-Victoria, G., Romero-Montenegro, D., Florentino-Santisteban, B., Prieto-Molinari, D. E., ve Montoya-Cuadrao, M. (2022). Prevalence and Predictors of Somatization in Peruvian Undergraduate Students during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(23), 15576. https://doi.org/10.3390/ijerph192315576

Zhang, L., ve Fan, J. (2014). The role of perceived parenting styles in thinking styles. *Learning and Individual Differences, 32*, 9-20.

Zhang, Y., Jin, C., Ning, L., Gong, S., Xiao, Y., ve Yu, G. (2019). Clinical characteristics and related factors of somatization symptoms in outpatients with psychiatric disorders of the department of cardiology in general hospitals. *Zhonghua Xin Xue Guan Bing Za Zhi, 47*(11), 907–912. https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0253-3758.2019.11.010

Zimmer-Gembeck, M. J., ve Rudolph, J. (2022). Parent emotional regulation and child adjustment: A meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review, 25*(1), 1-27.

Zweig-Frank, H., ve Paris, J. (1991). Parents' emotional neglect and overprotection according to the recollections of patients with borderline personality disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 148(5), 648–651. https://doi.org/10.1176/ajp.148.5.648

EKLER

Ek 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Büşranur Kırıktaş tarafından Dr. Öğr. Üyesi Rukiye Köroğlu danışmanlığında yürütülen 'Somatizasyon, Algılanan Ebeveynlik Biçimleri ve Duygu Düzenleme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi' konulu tez çalışmasıdır. Bu araştırmaya tamamen kendi iradenizle, herhangi bir zorlama veya mecburiyet olmadan gönüllü olarak katılımınız esastır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız herhangi bir husus varsa çekinmeden sorunuz.

Bu çalışmanın amacı somatizasyon, algılanan ebeveynlik biçimi ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Sizden istenilen sosyo-demografik bilgi formundaki soruları yanıtlamanız ve verilen anketlerdeki cümleleri dikkatlice okuyup size en uygun, sizi en iyi yansıtan seçeneği işaretlemenizdir. Çalışmada doğru ya da yanlış cevap yoktur. Yaklaşık 20-25 dakikanızı alacaktır. Bu çalışmayla bağlantılı olarak elde edilen veriler sadece araştırma kapsamında kullanılacaktır. Verilen yanıtlar herhangi bir şekilde üçüncü kişilerle, hiçbir kurum veya kuruluşla paylaşılmayacak, uygulayıcı tarafından gizli tutulacaktır. Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa lütfen araştırmacı ile iletişime geçiniz.

Çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katıldığımı ve verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum. ( )

Ek 2: Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Lütfen aşağıda istenilen bilgileri yazınız ve seçenekli sorularda size uygun olan seçeneğin yanındaki () ile gösterilen alana X işareti koyarak belirtiniz.

Yaşınız:

Cinsiyetiniz:

Kadın ()

Erkek ()

Belirtmek istemiyorum ()

Eğitiminiz:

Okur-yazar ()

İlkokul mezunu ()

Ortaokul mezunu ()

Lise mezunu ()

Üniversite öğrencisi ()

Üniversite mezunu ()

Yüksek lisans öğrencisi ()

Yüksek lisans ve üstü mezunu

Medeni durumunuz:

Bekar ()

Hayatımda biri var ()

Evli ()

Boşanmış ()

Eşi vefat etmiş

Aylık Geliriniz:

Annenizin eğitim durumu:

Okur- yazar değil ()

Okur- yazar ()

İlkokul mezunu ()

Ortaokul mezunu ()

Lise mezunu ()

Üniversite mezunu ()

Yüksek lisans ve üstü mezunu

Babanızın eğitim durumu:

Okur- yazar değil ()

Okur- yazar ()

İlkokul mezunu ()

Ortaokul mezunu ()

Lise mezunu ()

Üniversite mezunu ()

Yüksek lisans ve üstü mezunu

Sizi anne ve/veya babanız mı büyüttü?

() Evet

() Hayır

Hayır ise sizi kim büyüttü: ….

Anne ve babanız:

Birlikte ()

Boşanmış ()

Boşanmadı ama ayrı yaşıyorlar ()

Hayatta değil(ler)

Anneniz hayatta mı?

Evet ()

Hayır ()

Babanız hayatta mı?

Evet ()

Hayır ()

Şimdi ya da önceden herhangi bir psikiyatrik/ psikolojik tedavi gördünüz mü?

Evet ()

Hayır ()

Evet ise rahatsızlığın ismini belirtiniz: …….

Ailenizde psikiyatrik rahatsızlığı olan var mı?

Var ()

Yok () Var ise ismini belirtiniz: ……

Ek 3: Bradford Bedensel Belirti Envanteri-(BBBE-44)

Anketi Nasıl Dolduracaksınız:

Son bir ay içinde herhangi bir bedensel belirtinizin olup olmadığını öğrenmek istiyoruz. Lütfen aşağıdaki tüm sorular için en uygun seçeneği işaretleyin. Burada yalnızca son bir aydaki belirtilerinizi öğrenmek istiyoruz, daha önce ya da geçmişte var olanları değil. Tüm soruları yanıtlamaya çalışmanız çok önemlidir. Yardımlarınız ve katkınız için içtenlikle teşekkür ederiz.

ÖLÇEĞİN GEÇERLİ OLABİLMESİ İÇİN TÜM MADDELERİN DOLDURULMASINA ÖZEN GÖSTERİNİZ

Son bir ay boyunca…	**Yok**	**Geçen ay 15 günden daha az var**	**Geçen ay 15 günden daha çok var**
1.Şiddetli baş ağrılarınız oldu mu?			
2.Midenizde çarpıntı ya da hareket eden bir şey hissi oldu mu?			
3.Boynunuz ve omzunuzda ağrı veya gerginlik hissettiniz mi?			
4.Cildinizde yanma ya da kaşıntı hissi oldu mu?			
5. Kafanız, dışarıdan sımsıkı bir şekilde bastırılıyormuş gibi bir sıkışma hissi oldu mu?			
6. Göğsünüzde ya da kalbinizde sancı hissettiniz mi?			
7.Ağzınızda ya da boğazınızda kuruluk hissi oldu mu?			
8.Gözlerinizin önünde kararma ya da sislenme oldu mu?			
9.Midenizde yanma hissettiniz mi			
10.Çoğu zaman enerji eksikliği (zayıflık) hissettiğiniz oldu mu?			
11.Başınızda sıcaklık ya da yanma hissi oldu mu?			
12. Çoğu kez terlediğiniz oldu mu?			

13.Göğsünüzde ya da kalbinizde basınç ya da gerginlik hissettiniz mi?			
14. Karnınızda ağrı ya da rahatsızlıktan muzdarip oldunuz mu?			
15.Boğazınızda boğulma hissi oldu mu?			
16. Ellerinizde ya da ayaklarınızda iğnelenme ya da uyuşma hissi oldu mu?			
17. Bedeninizin her yerinde ağrı hissettiniz mi?			
18. Bedeninizde sıcaklık hissettiğiniz oldu mu?			
19. Çarpıntılarınızın (kalp çarpıntısı) farkına vardınız mı?			
20. Gözlerinizde ağrı ya da yanma hissettiniz mi?			
21.Hazımsızlık yaşadınız mı?			
22.Titreme ve sarsıntı hissettiniz mi?			
23.Daha sık idrara çıktığınız oldu mu?			
24.Belinizden sorununuz oldu mu?			
25.Karnınızda şişkinlik ya da kabarma hissi oldu mu?			
26.Başınızda ağırlık hissi oldu mu?			
27.Çalışmadığınız zamanlarda bile yorgunluk hissettiniz mi?			
28.Bacaklarınızda ağrı hissettiğiniz oldu mu?			
29.Midenizde rahatsızlık (bulantı) hissettiniz mi?			
30.Kafanızın içinde sanki patlayacakmışçasına bir basınç hissine kapıldınız mı?			
31.Dinlenirken bile solunum güçlüğünüz oldu mu?			
32.Bedeninizin her yerinde karıncalanma (iğnelenme) hissettiniz mi?			

33.Kabızlıktan rahatsız oldunuz mu?			
34.Her zamankinden daha sık bağırsaklarınızı boşaltmak (tuvalete gitmek) istediğiniz oldu mu?)			
35.Avuçlarınızda çok terleme oldu mu?			
36.Boğazınızda sanki bir yumru varmış gibi yutma güçlüğü yaşadınız mı?			
37.Baş dönmesi ya da sersemleme hissi oldu mu?			
38.Ağzınızda acı bir tat hissi oldu mu?			
39.Tüm bedeninizde ağırlık hissi oldu mu?			
40.İdrar yaparken yanma hissi oldu mu?			
41.Kulaklarınızda ya da kafanızın içinde bir uğultu işittiniz mi?			
42.Kalbinizde zayıflık ya da batma hissi oldu mu?			
43. Aşırı gaz ya da geğirme hissi oldu mu?			
44.Ellerinizde ya da ayaklarınızda soğukluk hissettiniz mi?			

Ek 4: Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ)

Aşağıda anne ve babanızı tarif etmekte kullanabileceğiniz tanımlamalar verilmiştir. Lütfen her tanımlamayı dikkatle okuyun ve ebeveynlerinize ne kadar uyduğuna karar verin. 1 ile 6 arasında, çocukluğunuz sırasında annenizi ve babanızı tanımlayan en yüksek dereceyi seçin. Eğer sizi anne veya babanız yerine başka insanlar büyüttü ise onları da aynı şekilde derecelendirin. Eğer anne veya babanızdan biri hiç olmadı ise o sütunu boş bırakın.

1- Tamamı ile yanlış
2- Çoğunlukla yanlış
3- Uyan tarafı daha fazla
4- Orta derecede doğru
5- Çoğunlukla doğru
6- Ona tamamı ile uyuyor

Anne Baba

1. ____ ____ Beni sevdi ve bana özel birisi gibi davrandı.
2. ____ ____ Bana vaktini ayırdı ve özen gösterdi.
3. ____ ____ Bana yol gösterdi ve olumlu yönlendirdi.
4. ____ ____ Beni dinledi, anladı ve duygularımızı karşılıklı paylaştık.
5. ____ ____ Bana karşı sıcaktı ve fiziksel olarak şefkatliydi.
6. ____ ____ Ben çocukken öldü veya evi terk etti.
7. ____ ____ Dengesizdi, ne yapacağı belli olmazdı veya alkolikti.
8. ____ ____ Kardeş (ler)imi bana tercih etti.
9. ____ ____ Uzun süreler boyunca beni terk etti veya yalnız bıraktı.
10. ____ ____ Bana yalan söyledi, beni kandırdı veya bana ihanet etti.
11. ____ ____ Beni dövdü, duygusal veya cinsel olarak taciz etti.
12. ____ ____ Beni kendi amaçları için kullandı.
13. ____ ____ İnsanların canını yakmaktan hoşlanırdı.
14. ____ ____ Bir yerimi inciteceğim diye çok endişelenirdi.
15. ____ ____ Hasta olacağım diye çok endişelenirdi.
16. ____ ____ Evhamlı veya fobik/korkak bir insandı.
17. ____ ____ Beni aşırı korurdu.
18. ____ ____ Kendi kararlarıma veya yargılarıma güvenememe neden oldu
19. ____ ____ İşleri kendi başıma yapmama fırsat vermeden çoğu işimi o yaptı.
20. ____ ____ Bana hep daha çocukmuşum gibi davrandı.
21. ____ ____ Beni çok eleştirirdi.
22. ____ ____ Bana kendimi sevilmeye layık olmayan veya dışlanmış bir gibi hissettirdi.

23. ____ ____ Bana hep bende yanlış bir şey varmış gibi davrandı

24. ____ ____ Önemli konularda kendimden utanmama neden oldu.

25. ____ ____ Okulda başarılı olmam için gereken disiplini bana kazandırmadı.

26. ____ ____ Bana salakmışım veya beceriksizmişim gibi davrandı.

27. ____ ____ Başarılı olmamı gerçekten istemedi.

28. ____ ____ Hayatta başarısız olacağıma inandı.

29. ____ ____ Benim fikrim veya isteklerim önemsizmiş gibi davrandı.

30. ____ ____ Benim ihtiyaçlarımı gözetmeden kendisi ne isterse onu yaptı.

31. ____ _____ Hayatımı o kadar çok kontrol altında tuttu ki çok az seçme özgürlüğüm oldu.

32. ____ ____ Her şey onun kurallarına uymalıydı.

33. ____ ____ Aile için kendi isteklerini feda etti.

34. ____ ____ Günlük sorumluluklarının pek çoğunu yerine getiremiyordu ve ben her zaman kendi payıma düşenden fazlasını yapmak zorunda kaldım.

35. ____ ____ Hep mutsuzdu; destek ve anlayış için hep bana dayandı.

36. ____ ____ Bana güçlü olduğumu ve diğer insanlara yardım etmem gerektiğini hissettirdi.

37. ____ ____ Kendisinden beklentisi hep çok yüksekti ve bunlar için kendini çok zorlardı.

38. ____ ____ Benden her zaman en iyisini yapmamı bekledi.

39. ____ _____ Pek çok alanda mükemmeliyetçiydi; ona göre her şey olması gerektiği gibi olmalıydı.

40. ____ ____ Yaptığım hiçbir şeyin yeterli olmadığını hissetmeme sebep oldu.

41. ____ ____ Neyin doğru neyin yanlış olduğu hakkında kesin ve katı kuralları vardı.

42. ____ ____ Eğer işler düzgün ve yeterince hızlı yapılmazsa sabırsızlanırdı.

43. ____ ____ İşlerin tam ve iyi olarak yapılmasına, eğlenme veya dinlenmekten daha fazla önem verdi.

44. ____ ____ Beni pek çok konuda şımarttı veya aşırı hoşgörülü davrandı

45. ____ ____ Diğer insanlardan daha önemli ve daha iyi olduğumu hissettirdi.

46. ____ ____ Çok talepkardı; her şeyin onun istediği gibi olmasını isterdi.

47. ____ ____ Diğer insanlara karşı sorumluluklarımın olduğunu bana öğretmedi.

48. ____ ____ Bana çok az disiplin veya terbiye verdi.

49. ____ ____ Bana çok az kural koydu veya sorumluluk verdi.

50. ____ ____ Aşırı sinirlenmeme veya kontrolümü kaybetmeme izin verirdi.

51. ____ ____ Disiplinsiz bir insandı.

52. ____ ____ Birbirimizi çok iyi anlayacak kadar yakındık.

53. ____ ____ Ondan tam olarak ayrı bir birey olduğumu hissedemedim veya bireyselliğimi yeterince yaşayamadım.

54. ____ ____ Onun çok güçlü bir insan olmasından dolayı büyürken kendi yönümü belirleyemiyordum.

55. _____ İçimizden birinin uzağa gitmesi durumunda, birbirimizi üzebileceğimizi hissederdim.

56. ____ ____ Ailemizin ekonomik sorunları ile ilgili çok endişeli idi.

57. ____ ____ Küçük bir hata bile yapsam kötü sonuçların ortaya çıkacağını hissettirirdi.

58. ___ ____ Kötümser bir bakışı açısı vardı, hep en kötüsünü beklerdi.

59. ____ ____ Hayatın kötü yanları veya kötü giden şeyler üzerine odaklanırdı.

60. ____ ____ Her şey onun kontrolü altında olmalıydı.

61. ____ ____ Duygularını ifade etmekten rahatsız olurdu.

62. ____ ____ Hep düzenli ve tertipliydi; değişiklik yerine bilineni tercih ederdi.

63. ____ ____ Kızgınlığını çok nadir belli ederdi.

64. ____ ____ Kapalı birisiydi; duygularını çok nadir açardı.

65. ____ ____ Yanlış bir şey yaptığımda kızardı veya sert bir şekilde eleştirdiği olurdu.

66. ____ ____ Yanlış bir şey yaptığımda beni cezalandırdığı olurdu.

67. ____ ____ Yanlış yaptığımda bana aptal veya salak gibi kelimelerle hitap ettiği olurdu.

68. ____ ____ İşler kötü gittiğinde başkalarını suçlardı.

69. ____ ____ Sosyal statü ve görünüme önem verirdi.

70. ____ ____ Başarı ve rekabete çok önem verirdi.

71. ____ ____ Başkalarının gözünde benim davranışlarımın onu ne duruma düşüreceği ile çok ilgiliydi.

72. ____ ____ Başarılı olduğum zaman beni daha çok sever veya bana daha çok özen gösterirdi.

Ek 5: Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği

Değerli Katılımcı,

Aşağıda son bir hafta içerisinde yaşamış olabileceğiniz duygularla ilgili bazı ifadeler bulacaksınız. Lütfen, her bir ifadenin yanına size en uygun gelen cevabı işaretleyiniz. Lütfen ifadelerde çok zaman harcamayınız, aklınıza ilk gelen cevabı işaretleyiniz, aklınıza ilk gelen yanıt büyük olasılıkla en iyisidir.

	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Nerdeyse Her Zaman
1.)…Hissettiklerime bilinçli olarak dikkat edebildim.	0	1	2	3	4
2.)... Bilinçli olarak olumlu hisler ortaya çıkarabildim.	0	1	2	3	4
3.)… Duygusal tepkilerimi anladım.	0	1	2	3	4
4.)... Olumsuz hislerime tahammül edebildim.	0	1	2	3	4
5.)... Olumsuz hislerimi kabul edebildim.	0	1	2	3	4
6.)...Hislerimi adlandırabildim.	0	1	2	3	4
7.)...Hissettiklerimle ilgili net bir fiziksel algıya sahiptim.	0	1	2	3	4
8.)... Olumsuz hislerle karşı karşıya kalacak bile olsam, ne yapmak istiyorsam onu yaptım.	0	1	2	3	4
9.)... Sıkıntılı durumlarda kendime güvence vermeye çalıştım.	0	1	2	3	4
10.)... Olumsuz hislerim üzerinde bir etki yaratabildim.	0	1	2	3	4
11.)...Hissettiklerimin ne anlama geldiklerini biliyordum.	0	1	2	3	4
12.)...Gerektiğinde olumsuz duygularıma odaklanabildim.	0	1	2	3	4
13.)… Herhangi bir anda hangi duyguyu hissettiğimi biliyordum.	0	1	2	3	4
14.)...Belli durumlardaki duygusal değişimlere karşı vücudumun gösterdiği değişiklikleri bilinçli olarak fark ettim.	0	1	2	3	4
15.)...Duygusal olarak sıkıntılı olan durumlarda kendimi neşelendirmeye çalıştım.	0	1	2	3	4
16.)...Olumsuz hislerime rağmen yapmak istediklerimi yaptım.	0	1	2	3	4
17.)…Olumsuz olsalar bile hissettiklerimle aram iyiydi.	0	1	2	3	4

18.)...Olumsuz hislerim yoğun olsalar bile onlara tahammül edebileceğimden emindim.	0	1	2	3	4
19.)...Hislerimi bilinçli olarak deneyimleyebildim.	0	1	2	3	4
20.)... Hissettiklerimin nedenlerinin farkındaydım.	0	1	2	3	4
21.)... Hissettiklerimi etkileyebileceğimin farkındaydım.	0	1	2	3	4
22.)… Bunu yaparken olumsuz hislerimi tetikleyebileceğini veya yoğunlaştırabileceğini düşünmeme rağmen benim için önemli olan amaçlarımı sürdürdüm	0	1	2	3	4
23.)...Olumsuz hislerimi başımdan defetmeye çalışmadan deneyimleyebildim.	0	1	2	3	4
24.)...Fiziksel duyumsamalarım nasıl hissettiğimin iyi birer göstergesiydi.	0	1	2	3	4
25.)... Hangi duyguları yaşadığım konusunda nettim.	0	1	2	3	4
26.) ...Olumsuz hislerimi tolere edebildim.	0	1	2	3	4
27.)...Duygusal olarak sıkıntılı durumlarda kendi kendimi destekledim.	0	1	2	3	4

ÖZ GEÇMİŞ

Büşranur Kırıktaş, İstanbul Medipol Üniversitesi Psikoloji (İngilizce) Bölümü'nden 2021 yılında onur öğrencisi olarak mezun olmuştur. Lisans eğitimi sırasında TEGV ve Sultan Abdülhamit Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde (GATA) stajlarını tamamlamıştır. Yüksek lisans eğitimine İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji programında devam etmektedir. Şubat 2025'ten itibaren "Benimle Oynar Mısın" Projesinde psikolog olarak görev yapmaktadır.