

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**



**ERKEN EBEVEYN KAYBI YAŞAMIŞ BİREYLERDE PSİKOLOJİK
ESNEKLİK VE SOMATİZASYON ARASINDAKİ İLİŞKİDE
DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜNÜN ARACI ROLÜNÜN
İNCELENMESİ**

Mihriban SARI

YÜKSEK LİSANS

GAZİANTEP - 2024



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS TEZ KABUL VE ONAY FORMU

Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Mihriban SARI** tarafından hazırlanan “**Erken Ebeveyn Kaybı Yaşamış Bireylerde Psikolojik Esneklik ve Somatizasyon Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü’nün Aracı Rolünün İncelenmesi**” başlıklı tez, **23 / 07 / 2024** tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı, Adı ve Soyadı</u>	<u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
Tez Danışmanı	Dr. Öğr. Üyesi Feyza TOPÇU	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Başkanı	Doç. Dr. Ali ÇEKİÇ	Gaziantep Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Kurtoğlu	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Doç. Dr. Ufuk AKBAŞ
Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

DECLARATION PAGE

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.

Mihriban SARI

23 / 07 / 2024

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ERKEN EBEVEYN KAYBI YAŞAMIŞ BİREYLERDE PSİKOLOJİK
ESNEKLİK VE SOMATİZASYON ARASINDAKİ İLİŞKİDE DUYGU
DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜNÜN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

Mihriban SARI

YÜKSEK LİSANS

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Feyza TOPÇU

ÖZET

Bu araştırmada erken ebeveyn kaybı yaşamış bireylerde psikolojik esneklik ve somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü incelenmiştir. Çalışmanın örneklemi 18 yaşından önce ebeveyn kaybı yaşamış yaşları 19-72 arasında değişen 403 kişiden oluşmaktadır. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Psikolojik Esneklik Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü-Kısa Formu (DDG-16) ve Belirti Tarama Listesi (SCL-90) Somatizasyon Alt Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırma kapsamında psikolojik esneklik, duygu düzenleme güçlüğü ve somatizasyonun cinsiyete ve ebeveyn kaybına ilişkin özelliklere göre farklılaşma durumunu incelemek için Bağımsız Gruplar t-Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson Momentler Korelasyon Analizi, psikolojik esneklik ve somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolünü incelemek amacıyla SPSS Process Macro eklentisinin 4.2 versiyonu kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre psikolojik esneklik ve duygu düzenleme güçlüğünün cinsiyete ve ebeveyn kaybına ilişkin özelliklere göre farklılaşmadığı, somatizasyonun ise kadınlarda erkeklere oranla; her iki ebeveynini kaybetmiş bireylerde babasını kaybetmiş bireylere oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca psikolojik esneklik ile duygu düzenleme güçlüğü ve somatizasyon arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Duygu düzenleme güçlüğü ve somatizasyon arasında ise pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Son olarak psikolojik esneklik ve somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün tam aracı rolü olduğu anlaşılmıştır. Araştırmadan elde edilen bu bulgular ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Araştırmanın sınırlılıklarına ve gelecek çalışmalar için önerilere yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Erken Ebeveyn Kaybı, psikolojik esneklik, duygu düzenleme güçlüğü, somatizasyon.

**HASAN KALYONCU UNIVERSITY
GRADUATE EDUCATION INSTITUTE
DEPARTMENT of PSYCHOLOGY**

**EXAMINING THE MEDIATING ROLE OF EMOTION
DYSREGULATION IN THE RELATIONSHIP BETWEEN
PSYCHOLOGICAL FLEXIBILITY AND SOMATIZATION IN
INDIVIDUALS WITH EARLY PARENTAL LOSS**

Mihriban SARI

MASTER THESIS

**Advisor
Asst. Prof. Dr. Feyza Topçu**

ABSTRACT

This study investigated the mediating role of emotion regulation difficulties in the relationship between psychological flexibility and somatization among individuals who experienced early parental loss. The sample of the study consisted of 403 individuals aged between 19 and 72 who had lost a parent before the age of 18. Data were collected using the Personal Information Form, the Psychological Flexibility Scale, the Emotion Regulation Difficulties Scale-Short Form (ERDS-SF), and the Somatization Subscale of the Symptom Checklist-90 (SCL-90). To examine the differences in psychological flexibility, emotion regulation difficulties, and somatization based on gender and characteristics related to parental loss, Independent Samples t-Test and One-Way Analysis of Variance (ANOVA) were used. Pearson Product-Moment Correlation Analysis was employed to investigate the relationships between variables, and the SPSS Process Macro Version 4.2 was utilized to examine the mediating role of emotion regulation difficulties in the relationship between psychological flexibility and somatization. The analysis results indicated that psychological flexibility and emotion regulation difficulties did not differ based on gender or characteristics related to parental loss. However, somatization was found to be higher in women compared to men and in individuals who had lost both parents compared to those who had lost only their father. Additionally, there were significant negative correlations between psychological flexibility and both emotion regulation difficulties and somatization. A significant positive correlation was found between emotion regulation difficulties and somatization. Finally, it was determined that emotion regulation difficulties played a full mediating role in the relationship between psychological flexibility and somatization. These findings were discussed in the context of the relevant literature, and the study's limitations and suggestions for future research were presented.

Keywords: Early parental loss, psychological flexibility, emotional dysregulation, somatization.

ÖNSÖZ

Tez çalışma sürecimde bilimsel desteği ve sağladığı katkılar için danışman hocam sayın Dr. Öğr. Üyesi Feyza TOPÇU'ya,

Tez değerlendirme jürimde yer almayı kabul edip, çalışmamın detaylarını ilgiyle dinleyen ve verdikleri geri dönütlerle tezime önemli katkılar sağlayan sayın Doç. Dr. Ali ÇEKİÇ ve sayın Dr. Öğr. Üyesi Mustafa KURTOĞLU'na,

Yolumun kesiştiği günden bu yana dostlukları, emekleri için çok kıymetli Zeynep Bilge GÖÇER ve Ahmet GÖÇER'e

Yüksek lisans eğitim sürecim boyunca kıymetli yol arkadaşlıkları için Hüseyin BOĞATEKİN ve Sidar TURAN'a,

Çalışma yaşamımda ve yüksek lisans eğitimimde zamanımın çoğunu beraber geçirdiğim birçok olumsuzluğu beraber aştığımız dostluğu ve manevi desteğini unutamayacağım biricik arkadaşım Hatice SARI'ya,

Yüksek lisans eğitim sürecinde tanımaktan mutluluk duyduğum sınıf arkadaşlarım Sara KARATAŞ, Mehtap KALIN ve Gülderen DEMİR ÇETİN'e

Yüksek lisans eğitim sürecinde tanımaktan mutluluk duyduğum bu süreçte bana birçok konuda destek olarak ağabeylik yapan Hasan Kalyoncu Üniversitesi PDRMER sorumlusu Klinik Psikolog Abdullah SOLMAZ'a,

Tezimi yazım, noktalama ve imla kuralları açısından gözden geçirip kontrol eden sevgili arkadaşım Mustafa KILIÇ'a,

Yüksek lisans süreci boyunca destekleri için kıymetli çalışma arkadaşlarım Hakan YILDIRIM, Yeşim HAYME, Esra SİN, Veysel AYDIN ve kurum müdürüm Sıraç İPEK'e,

Eğitim ve öğrenim hayatım boyunca her konuda beni destekleyip cesaretlendiren, maddi ve manevi destekleri ile bana güç veren ve her zaman yanımda olan ağabeyim Mehmet SARI'ya, kardeşlerime, anne ve babama,

Son olarak çalışmama zaman ayırıp içtenlikle katılım sağlayan bireylere, veri toplama sürecinde destek sağlayan herkese ve kendime

Sonsuz ve en içten teşekkürlerimle...

Mihriban SARI
Gaziantep - 2024

İÇİNDEKİLER

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI	iv
ÖNSÖZ	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
ÇİZELGE LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Çalışmanın Amacı	5
1.2.Çalışmanın Önemi	5
1.4. Sayıtlar	8
1.5. Sınırlılıklar.....	8
1.4. Tanımlar	8
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	9
2.1. Erken Ebeveyn Kaybı.....	9
2.1.1. Kayıp ve yas	9
2.1.2. Yas türleri	10
2.1.3. Ebeveyn kaybı	12
2.1.4. Gelişim dönemlerine göre yas tepkileri.....	13
2.1.4.1. Bebeklik döneminde yas.....	13
2.1.4.2. Okul öncesi dönemde yas	13
2.1.4.3. Çocukluk döneminde yas.....	13
2.1.4.4. Ergenlik döneminde yas	14
2.1.5. Yurt içinde yapılan çalışmalar	15
2.1.6. Yurt dışında yapılan çalışmalar	16
2.2. Psikolojik Esneklik.....	17
2.2.1. Kabul ve Kararlılık Terapisi	17
2.2.2. İşlevsel Bağlamsalcılık ve İlişkisel Çerçeve Kuramı	19
2.2.3. Psikolojik Katılık.....	20
2.2.3.1. Birleşme.....	20
2.2.3.2. Yaşantısal kaçınma	21
2.2.3.3. Dikkatte katılık	21
2.2.3.4. Değerlerden uzaklık.....	22
2.2.3.5. İşler olmayan eylemler	22
2.2.3.6. Benlik kavramıyla birleşme.....	22
2.2.4. Psikolojik esneklik.....	23
2.2.4.1. Ayrışma	24
2.2.4.2. Şimdiki anla temas.....	24

2.2.4.3. Kabul	24
2.2.4.4. Değerler	25
2.2.4.5. Kararlı eylemler	25
2.2.4.6. Bağlamsal benlik	25
2.2.5. Yurt içinde yapılan çalışmalar	26
2.2.6. Yurt dışında yapılan çalışmalar	27
2.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü	29
2.3.1. Duygunun tanımı	29
2.3.2. Duygu düzenleme kavramı	31
2.3.3. Duygunun düzenleme stratejileri	32
2.3.4. Duygunun düzenleme güçlüğü	35
2.3.5. Yurt içinde yapılan çalışmalar	36
2.3.6. Yurt dışında yapılan çalışmalar	38
2.4. Somatizasyon	41
2.4.1. Somatizasyonun tanımı	41
2.4.2. Somatizasyonu etiyolojisi	42
2.4.3. Somatizasyonun epidemiyolojisi	44
2.4.4. DSM-5 bedensel belirti bozuklukları ve ilişkili bozukluklar	44
2.4.5. Somatizasyonun maliyeti	45
2.4.6. Somatizasyonun tedavisi	46
2.3.7. Yurt içinde yapılan çalışmalar	47
2.3.8. Yurt dışında yapılan çalışmalar	49
2.5. Psikolojik Esneklik, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Somatizasyon Arasındaki İlişki	50
3. MATERYAL VE YÖNTEM	52
3.1. Araştırmanın Modeli	52
3.2. Örneklem	53
3.3. Veri Toplama Araçları	54
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	54
3.3.2. Psikolojik Esneklik Ölçeği	54
3.3.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü-Kısa Formu (DDGÖ-16)	55
3.3.4. Belirti Tarama Listesi (SCL-90) Somatizasyon Alt Ölçeği	56
3.4. Veri Toplama Süreci	56
3.5. Verilerin Analizi	57
4. ARAŞTIRMA BULGULARI	59
4.1. Cinsiyet ile Psikolojik Esneklik, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Somatizasyona İlişkin Bulgular	59
4.2. Ebeveyn Kaybına İlişkin Özellikler ile Psikolojik Esneklik, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Somatizasyona İlişkin Bulgular	60
4.3. Psikolojik Esneklik, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Somatizasyon Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular	63
4.4. Erken Ebeveyn Kaybı Yaşamış Bireylerde Psikolojik Esneklik ve Somatizasyon Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolüne İlişkin Bulgular	63
5. TARTIŞMA	65

5.1. Cinsiyet ile Psikolojik Esneklik, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Somatizasyona İlişkin Bulguların Tartışılması.....	65
5.2. Ebeveyn Kaybına İlişkin Özellikler ile Psikolojik Esneklik, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Somatizasyona İlişkin Bulguların Tartışılması.....	67
5.3. Psikolojik Esneklik, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Somatizasyon Arasındaki İlişkilere Dair Bulguların Tartışılması.....	70
5.4. Erken Ebeveyn Kaybı Yaşamış Bireylerde Psikolojik Esneklik ve Somatizasyon Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması.....	71
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	73
6.1. Sonuçlar.....	73
6.2. Öneriler.....	74
KAYNAKÇA.....	77
EK-1: Kişisel Bilgi Formu.....	87
EK-2: Psikolojik Esneklik Ölçeği	89
EK-3: Duygu Düzenleme Güçlüğü-Kısa Formu (DDGÖ-16).....	90
EK-4: Belirti Tarama Listesi (SCL-90) Somatizasyon Alt Ölçeği.....	92
EK-5: Etik Kurul İzni	93
ÖZGEÇMİŞ	94

ÇİZELGE LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcılara İlişkin Bilgiler.....	53
Tablo 2. Psikolojik Esneklik, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Somatizasyon Puanlarının Cinsiyete İlişkin t-Testi Sonuç Bulguları	59
Tablo 3. Ebeveynin Kaybedilme Şekline Göre Psikolojik Esneklik, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Somatizasyon Puanlarına İlişkin T-Testi Sonuçları.....	60
Tablo 4. Psikolojik Esneklik Puanlarının Kaybedilen Ebeveyn ve Ebeveynin Kaybedildiği Yaş aralığına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	61
Tablo 5. Duygu Düzenleme Güçlüğü Puanlarının Kaybedilen Ebeveyn ve Ebeveynin Kaybedildiği Yaş aralığına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	61
Tablo 6. Somatizasyon Puanlarının Kaybedilen Ebeveyn, Ebeveynin Kaybedildiği Yaş Aralığına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	62
Tablo 7. Değişkenlere İlişkin Korelasyon Katsayısı ve Betimsel İstatistik Değerlerine Dair Bulgular (N=403)	63
Tablo 8. Doğrudan Etkiler	64
Tablo 9. Dolaylı Etkiler	64

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Psikolojik Katılık Altıgeni (Harris, 2019, s.68).	20
Şekil 2. Psikolojik Esneklik Altıgeni (Harris, 2019, s.28).	23
Şekil 3. Araştırmanın Modeli.	52
Şekil 4. Duygu Düzenleme Güçlüğü Aracılığıyla Psikolojik Esnekliğin Doğrudan ve dolaylı etkisi	65



KISALTMALAR

ACT	: Kabul ve Kararlılık Terapisi
APA	: American Psychological Association
DDGÖ	: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği
DSM	: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
ICD	:The International Classification of Diseases
PEÖ	: Psikolojik Esneklik Ölçeği
SÖ	: Somatizasyon Ölçeği
TPD	: Türk Psikologlar Derneği
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNİCEF	: United Nations International Children's Emergency Fund
WHO	: World Health Organization

1. GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

“Babam ölmeden bir gün önce sol elimi sıkıca tutmuştu. Sıcacıktı eli ölünce sol elim kaynaya kaynaya ağrımıştı günlerce. Beden ruhsal acıyı çok iyi taşıyor.”

-Ayten ZARA

İnsan yaşam döngüsü boyunca birçok kayıp deneyimler. Ancak ölüm nedeniyle yaşanan kayıplar yaşama uyumu güçleştiren, stres yaratan ve mücadele edilmesi en zor kayıplardır (Keser ve Işıklı, 2020). Ölüm, istisnasız her insanın deneyimlediği veya deneyimleyeceği kaçınılmaz bir zorlayıcı yaşam olayıdır (Silverman, 2000). Tüm kültürlerde sevilenin ölümünün ardından sosyal, duygusal ve fiziksel tepkilerin verildiği yas adı verilen doğal bir süreç başlar (Ürer 2017; Harzadın, 2021). Yas, bazıları için değiştirilebilir; bazıları için ise değiştirilemez olarak değerlendirilebilecek çoklu stres faktörlerini içeren bir yaşam olayıdır (Schut, 1999). Yasın yoğunluğu sosyal bağlar, kaybedilen kişiyle kurulan bağın niteliği ve kaybın şekliyle (ani, beklenen) doğru orantılıdır (Wayment ve Vierthaler, 2002; Sood vd., 2006). Yas süreci ve bu sürecin getirdiği doğal tepkiler bireyin günlük yaşam akışında kesintiye neden olabilmektedir (Keser ve Işıklı, 2020). Birey çoğu zaman kaybın etkisini atlatamayacağını ve yas sürecinin hiç bitmeyeceğini düşünebilir (Silverman, 2000). Ölüm, bireyin yaşam dengesini alt üst etse de yas süreci sağlıklı bir şekilde tamamlandığında normale dönülür (Silverman, 2000; Henneman vd., 2023). Ancak bazı bireylerin yas tepkileri zamanla azalmaz; yası aylarca, yıllarca yoğun bir şekilde yaşayabilir veya erteleyebilir. Bu nedenle günlük yaşam akışına geri dönemeyebilir (Zhang vd., 2006; Keser ve Işıklı 2020).

Ölümün kaçınılmazlığı; bireyi ebeveyn, kardeş, eş, arkadaş veya evlat kaybıyla karşı karşıya getirir (Santrock, 2012). Ebeveyn kaybı bu kayıplar arasında belki de en sarsıcı ve baş edilmesi en güç kayıplardır. Bu kayıp her yaşta beraberinde benzeri görülmemiş değişiklikler getiren bir yaşam geçişine neden olur (Antony ve Kapoor, 2023). Çoğu insan ebeveyn kaybını hayatının erken dönemlerinde yaşar. Erken ebeveyn kaybı, literatürde on sekiz yaşından önce bir veya her iki ebeveynin ölüm nedeniyle kaybedilmesi olarak tanımlanmıştır (Berman vd., 2015; Myllyaho vd., 2019; Simbi vd., 2020). Ülkemiz nüfusunun %26,5'i çocuklardan oluşmaktadır ve her yıl binlerce çocuk çeşitli nedenlerden dolayı ebeveyn kaybı yaşamaktadır. Toplam 22 milyon 206 bin 34

olan çocuk nüfusunun içinde babası vefat etmiş çocuk sayısı 263 bin 757, annesi vefat etmiş çocuk sayısı 82 bin 291, hem annesi hem babası vefat etmiş çocuk sayısı ise 5 bin 461 olarak tespit edilmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2024). Bildik (2013) tarafından erken dönemde yaşanan bu kayıpların hem temel bakım verenin kaybı hem de ölüme ve sonraki süreçte dair yeterince bilgi sahibi olunmaması nedeniyle zorlayıcı bir sürecin başlangıcı olduğu ifade edilmiştir.

Travmatik bir yaşam deneyimi olan ebeveyn kaybı; kayıp sonrası bebek, çocuk ve ergenlerin hem gelişim dönemlerinin hem de kaybın getirdiği birçok fiziksel, sosyal ve duygusal sorunla yaşamlarına devam etmelerini gerektirmektedir (Ellis ve Granger, 2002; Attepe, 2010). Çocuklarda ölümün bilişsel ve duygusal olarak anlaşılması ve anlamlandırılması yaşımlı olgunlaşmasıyla artar. Bu nedenle çocukların yas tepkileri gelişimsel özellikleri nedeniyle yetişkinlerden farklılaşabilmektedir. Acıyı ifade etme şekilleri de farklılaşabilen çocuklar bu acıyla yetişkinler kadar iyi baş edemeyebilir ve anlamlandırmakta güçlük yaşadıkları ölüm karşısında öğrendikleri birçok davranışta gerileme gösterebilirler (Sood vd., 2006; Türk Psikologlar Derneği [TPD], 2017; Ürer, 2017). Ancak çocuğun yanında güvende hissettiği, bağlandığı ebeveyninin kaybı; yetişkinlerle benzer şekilde yoğun üzüntü, hayal kırıklığı ve öfke yaratır (Bowlby, 1960; Sood vd., 2006). Çocuk ve ergenler yas süreci ve sonrasında akranları arasında farklı görünmek istemedikleri için acılarını paylaşmayabilir hatta gizleyebilirler (Sood vd., 2006; Weinberg-Kurnik vd., 2023). Yapılan çalışmalarda ebeveyn kaybı yaşayan çocuk ve ergenlerin yas süreci ve sonrasında akran ilişkilerinde, diğer sosyal ilişkilerinde ve iletişim süreçlerinde sorunlar yaşadıkları (Harris, 1991; Servaty ve Hayslip, 2001; Worden ve Silverman, 1996) içe çekilme, eleştirilme ve reddedilmeye karşı korku duydukları, değersiz ve yetersiz olduklarını düşündükleri anlaşılmıştır (Servaty ve Hayslip, 2001; Worden ve Silverman, 1996). Ayrıca uyku düzeninde bozulma, akademik performansta düşme, hızlı kilo alıp verme gibi strese bağlı semptomların sürekli arttığı gözlemlenmiştir (Harris, 1991). Yas süreci bir yıldan uzun süren ergenlerin de suç sayılabilecek davranışlarının arttığı tespit edilmiştir (Ellis ve Granger, 2002).

Erken ebeveyn kaybı bireyin yaşamını sadece kaybın yaşandığı dönemde değil sonraki yıllarda da etkilemektedir. Bu kaybı yaşamış bireylerin özellikle kadınların daha erken yaşta evlendiği ve çocuk sahibi olduğu görülmüştür. Bu durum bir yetişkin olarak kayıplarını telafi etmek için veya kayıp ebeveynin eksik rolünü üstlenme ihtiyacından kaynaklanıyor olabileceği şeklinde yorumlanmıştır (Beaujouan ve Solaz, 2023). Bu bireylerde yetişkin dönemde daha sık boşanma, yalnız yaşama, sigara içme, fiziksel

hastalık bildirme ve herhangi bir psikopatolojinin yokluğunda bile nevrotik özellikler sergileme olasılığının yüksek olduğu bulunmuştur (Agid vd., 1999). On sekiz yaşından önce yaşanan bu kayıp veya kayıplar yetişkin dönemdeki depresyon ve majör depresyon (Agid vd.,1999; Bifulco vd., 1987; Bowlby 1960; Servaty ve Hayslip, 2001; Simbi vd., 2020), yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk, fobiler (Kendler vd.,1992), şizofreni (Agid vd.,1999), somatizasyon ve obsesif kompulsif bozukluk (Servaty ve Hayslip, 2001) gibi birçok psikopatoloji ile ilişkili bulunmuştur.

Yas sürecindeki bireylerde sıklıkla yoğun düzeyde somatik semptomlar görülebilmektedir. Bu semptomların çoğunlukla yas döneminde yaşanan depresyonu, kaygıyı ve korkuyu maskeleyiği ifade edilmiştir. Ayrıca bu süreçteki olumsuz duygulanımın ve sonraki uzamış yasin da somatizasyonla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Hennemann vd., 2023). Bireyin psikolojik sıkıntılar karşısında baş etme kaynakları yetersiz kaldığında yaşadığı sorunlara verdiği tepkiler fiziksel belirtiler şeklinde somutlaşmaktadır. Somatizasyon, geçici ve dirençli olmak üzere iki şekilde görülmektedir (Keyes ve Ryff, 2003; Wayment ve Vierthaler, 2002). Geçici somatizasyon, çoğunlukla kendiliğinden veya doktor tarafından herhangi bir tıbbi nedeni olmadığı ifade edildikten sonra geçmektedir. Dirençli somatizasyon ise yaşam boyu sürebilir. Burada bireyler sürekli bir tedavi arayışına girer ve fiziksel bir hastalıkları olduğuna dair korku ve kaygı yaşarlar (Fink vd., 2004; Mai, 2004; Çetin ve Sözeri-Varma, 2021; Lipowski,1990). Erken ebeveyn kaybının dirençli somatizasyonun tetikleyicisi olduğu ve hastalığın kronikleşmesine neden olduğunun belirtildiği bir çalışmada bu bireylerin yakın zamanda yas yaşayan bireylere oranla tedaviden daha az yararlandıkları bulunmuştur. Bunun nedeninin bu bireylerin erken kayıpların yaşandığı dönem ve sonrasında ihtiyaçlarının karşılanamamasının bağımlılığı, bedensel kırılganlık hissini ve tıbbi bakıcılardan yardım arama eğilimini artırabileceği şeklinde yorumlanmıştır (Mallouh ve Abbey, 1995). Somatizasyonun tedavisinde ilaç tedavinin (Mai, 2004) yanı sıra psikoterapilerden de faydalanılmaktadır (Mai, 2004; Lakhan vd., 2013; Şafak, 2013).

Kabul kararlılık Terapisi (ACT), somatizasyonun tedavisinde etkililiği kanıtlanmış bir terapi ekolüdür (Hoffmann vd., 2014; Tavakoli vd., 2019). ACT somatizasyonun tedavisinde çeşitli tekniklerle bireyin psikolojik esnekliğini güçlendirerek deneyimlerin olumsuz psikolojik etkilerine karşı daha iyi tepki vermelerini sağlamayı amaçlar (Hoffmann vd., 2014; Tavakoli vd., 2019; Selker vd., 2023). Psikolojik esneklik, erken yaşam travmalarından biri olan ebeveyn kaybının olumsuz

etkileriyle başa çıkmayı kolaylaştıran koruyucu bir faktördür. Ayrıca bireyin bu zorlayıcı psikolojik süreçlerin üstesinden gelme becerisini arttırarak (Richardson ve Jost, 2019) hayatın kaçınılmazı olan sorun ve zorluklara karşı etkili yanıtlar vermeyi sağlar (Harris, 2022). Ruh sağlığı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkide önemli bir rolü olan psikolojik esneklik (Lucas ve Moore, 2020), çocukta psikososyal işlevselliği ve daha az olumsuz duygulanımı desteklemektedir (Beeckman vd., 2019). Psikolojik esnekliğin; bireyin kaçındığı rahatsız edici duygu, düşünce veya hislerle anda kalarak temas etmeyi böylece duygularını düzenlemeyi ve ifade etmeyi desteklediği görülmüştür (Cobos-Sánchez vd., 2022; Paulus vd., 2016). Psikolojik olarak esnek bir şekilde duygu düzenleme becerilerini kullanmanın nevrozizmin ve şiddetli depresyonun üstesinden gelmeyi kolaylaştırdığı tespit edilmiştir (Paulus vd., 2015).

Yaş sürecinde duygu yoğunluğunda artış yaşanabilir veya duygular tamamen devre dışı kalabilir (Leahy vd., 2011). Bu durum uygun duygu düzenleme stratejilerine ulaşılmasını engelleyebilir. Bu nedenle dürtüyü kontrol etme ve kabul gecikir (Gegieckaite ve Kazlauskas, 2022). Bireyin duyguları tanımayı, ayırmayı, ifade etmeyi ve yorumlamayı öğrendiği ilk yer aile ortamı ve ebeveynleridir (Berenbaum ve James, 1994). Dolayısıyla erken dönemde ebeveyn kaybı yaşayanların duygu düzenlemede daha fazla güçlük yaşadıkları, kaygılı kaçınan bağlanma örüntülerinin daha belirgin olduğu saptanmıştır (Gürdal vd., 2018). Diğer bir araştırmada ebeveyn kaybı yaşamış gençlerin duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin yaşamamış olanlara göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulunmuştur (Çelik, 2022). Ayrıca duygu düzenlemede yaşanan güçlüklerin kaçınmacı bağlanma, nevrozizm ve uzamış yasa aracılık ettiği ifade edilmiştir (Gegieckaite ve Kazlauskas, 2022). Duygu düzenleme becerileri düşük bireyler, stresli yaşam olaylarıyla baş etmede zorluk yaşayabilirler (Yorulmaz vd., 2020). Ayrıca duygu düzenleme güçlüğüne artışı bireylerdeki psikosomatik semptomların artışıyla pozitif yönde ilişkilidir (Gezer, 2022; Usta, 2021). Duyguyu anlamak ifade etmek, yaşanan duruma uygun bir şekilde düzenleyebilmek kişinin ruh sağlığını koruyan önemli bir unsurdur (Keser ve Işıklı, 2020).

Özetle erken ebeveyn kaybının bireyi birçok yönden dezavantajlı konuma getirdiği anlaşılmaktadır. Literatür incelendiğinde bireyin ve toplumun ruh sağlığını yüzyıllardır olumsuz etkileyen somatizasyon (Lipowski, 1990) ve bireyin yaşamın getirdiği zorluklar karşısında anlamlı bir hayat sürmesini destekleyen psikolojik esneklik arasındaki ilişkinin varlığını inceleyen çalışmalar olmakla birlikte (Leonido, 2029; Masuda ve Tully, 2012; Selker vd., 2023) bu ilişkinin daha iyi anlaşılmasına yönelik

Çalışmaların yeterli olmadığı ve dolayısıyla daha fazla çalışmanın yapılması gerektiği düşnlmektedir. Somatik belirtilerin ortaya çıkması ve sürmesiyle ilişkili olduğu belirlenen duygu düzenleme glğnn (Gezer, 2022; Selker vd., 2023; Usta, 2021) bu iki değişken arasındaki ilişkiyi açıklamada nasıl bir rolünün olduğu merak konusu olmuştur. Bu bilgiler ışığında mevcut çalışmada erken ebeveyn kaybı yaşamış bireylerde psikolojik esneklik ve somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme glğnn aracı rolü incelenmiştir.

1.2. Çalışmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı erken ebeveyn kaybı yaşamış bireylerde psikolojik esneklik ve somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme glğnn aracı rolünü incelemektir. Bu kapsamda aşağıda ifade edilen araştırma sorularına yanıt aranmıştır:

1. Erken ebeveyn kaybı yaşamış bireylerde psikolojik esneklik, duygu düzenleme glğ ve somatizasyon cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
2. Erken ebeveyn kaybı yaşamış bireylerde psikolojik esneklik, duygu düzenleme glğ ve somatizasyon ebeveynin kaybedilme şekline göre farklılaşmakta mıdır?
3. Erken ebeveyn kaybı yaşamış bireylerde psikolojik esneklik, duygu düzenleme glğ ve somatizasyon hangi ebeveynin kaybedildiğine göre farklılaşmakta mıdır?
4. Erken ebeveyn kaybı yaşamış bireylerde psikolojik esneklik, duygu düzenleme glğ ve somatizasyon ebeveynin kaybedildiği yaş aralığına göre farklılaşmakta mıdır?
5. Erken ebeveyn kaybı yaşamış bireylerde psikolojik esneklik, duygu düzenleme glğ ve somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
6. Erken ebeveyn kaybı yaşamış bireylerde psikolojik esneklik ve somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme glğnn aracı rolü var mıdır?

1.2. Çalışmanın nemi

Bebeklik, ocukluk ve ergenlik dönemleri; bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan geliştiği birçok beceriyi öğrendiği ve yaşamının tamamında ruh sağlığını etkileyecek önemde kritik gelişim dönemleridir. Erken yaşta risk faktörlerine maruz

kalmak ruh ve beden sağlığı üzerinde zararlı etkiler bırakmaktadır (World Health Organization [WHO], 2024). Bu risk faktörleri arasında yaşamın kaçınılmaz bir gerçeği olan ölüm de yer alır. Bu süreçte ölümle tanışmak üstelik temel bakım verenin yani ebeveyn ölümünün acısı ve yokluğu bireyi yıllarca hatta yaşamının tamamında etkileyebilmektedir (Agid, 1999; Beaujouan ve Solaz, 2023; Servaty ve Hayslip, 2001). Erken dönemde ebeveyn kaybı yaşama bireyde yüksek ve artan oranlarda bilişsel, duygusal ve davranışsal sorunlara neden olur (Ellis ve Granger, 2002; Felner vd., 1981; Vural, 2015). Erken ebeveyn kaybının yaşandığı dönemde henüz 18 yaşından küçük olan ve çocuk sayılan bu bireylerin ekonomik, sosyal ve kültürel hakları devletler ve milletler tarafından korunmalıdır (United Nations International Children's Emergency Fund [UNİCEF], 2024).

Ülkemizde ve dünyada her yıl binlerce çocuğun çeşitli nedenlerden dolayı ebeveynini kaybettiği ve bu sayının gün geçtikçe arttığı görölmektedir (TÜİK, 2024; WHO, 2024). Uluslararası alan yazında erken ebeveyn kaybının bireyin yaşamındaki etkilerinin genç yetişkin, yetişkin ve yaşlılık gibi birçok gelişim döneminde incelendiği (Agid vd., 1999; Appel vd., 2019; Beaujouan ve Solaz, 2023; Berman vd., 2015; Clerc vd., 2023; Høeg vd., 2019; Jaadla ve Lust, 2021; Kippen ve McCalman, 2018; Li ve Chen, 2024; Mallouh ve Abbey, 1995; Noorikhajavi vd., 2007; Peng vd., 2022; Simbi vd., 2020) ancak ulusal alan yazında bu kapsamda yapılan çalışma sayısının sınırlı olduğu görölmüştür (Arslan, 2017; Gürdal vd., 2018; Varol vd., 2021; Reisoğlu, 2024; Yılmaz, 2021). Bu çalışmaların azlığı erken dönemde yaşanan kaybın, yaşamın sonraki dönemlerine etkilerinin göz ardı edilmesine neden olabilmektedir. İfade edilen gerekçelerden yola çıkarak erken dönemde yaşanan bu kayıpların bireyin geleceğine bıraktığı izlerin araştırılması önemli görölmüştür.

Bireyin duyguyu, duygu düzenlemeyi birçok noktada öğrendiği ebeveyninin kaybı, yoğun bir şekilde deneyimlediği üzüntü, öfke, suçluluk gibi birçok duyguyu düzenlemede güçlük yaşamasına neden olabilir (Harris, 1991; Ürer, 2017; Worden ve Silverman, 1996). Erken dönemde duygu düzenlemede yaşanan güçlükler bireyin duygu repertuarının bir parçası haline gelebilir ve sonraki dönemde de bireye normalin bu olduğunu düşündürebilir (Cole vd., 1994). Çocuğun yas deneyimini yetişkinler kadar iyi ifade edememesi ve baş etme kaynaklarının yetersiz kalması sonucu somatik belirtiler görölebilmektedir (Corr, 2010, s.208). Travmatik bir yaşam deneyimi olan ebeveyn kaybı yaşamın daha sonraki dönemlerinde bedensel belirti bozuklukları için risk oluştatabilmektedir (Lieb vd., 2002). Ruh sağlığını kısa ve uzun vadede olumsuz

etkileyen bu travmatik deneyimin olumsuz etkilerini azaltabilecek becerilerin, terapötik müdahalelerin keşfedilmesi ve yaygın bir şekilde kullanılması önem arz etmektedir. Bu bağlamda bireyde kedere neden olan duygu ve düşüncelerin etkisini yeni beceriler kazandırarak azaltmayı ve hayatta nasıl davranmak istediğine dair yol gösteren değerler doğrultusunda eyleme geçerek anlamlı bir yaşama ulaşmayı amaçlamayan Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) akla gelmektedir (Harris, 2021). Bir ACT kavramı olan ve yaşamda karşılaşılan birçok zorluğa etkili bir şekilde yanıt vermeyi sağlayan psikolojik esnekliğin geliştirilmesi birey ve toplum ruh sağlığı için kıymetlidir (Harris, 2021; Yavuz, 2015). Çalışmanın sonuçları Kabul ve Kararlılık Terapisinin (Hayes ve Lillis, 2012; Masuda vd., 2014; Yavuz, 2015), yas (Davis vd., 2014; Medina-Reina ve Ruiz, 2022), somatizasyon (Hoffmann vd., 2014) ve duygu düzenleme güçlüğü (Mahmoudpour vd., 2021; Norouzi vd., 2017) ile ilgili çalışmalarının yaygınlaşmasına, geliştirilmesine ayrıca kültürümüzdeki çalışmalarının artmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kuramsal olarak birbiri ile ilişkili olan psikolojik esneklik, duygu düzenleme güçlüğü ve somatizasyonu alan yazınında bir arada ele alan herhangi bir araştırmanın olmamasının ve bu araştırmanın erken ebeveyn kaybı yaşamış bireylerle yapılmış olmasının alan yazına katkı sağlayacağı ve bu çalışmayı özgün kılacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmanın erken ebeveyn kaybına ilişkin özelliklerin psikolojik esneklik, duygu düzenleme güçlüğü ve somatizasyon ile ilişkisinin anlaşılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmanın psikolojik esneklik ve somatizasyon arasındaki doğrudan ve dolaylı ilişkinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacağı ön görülmektedir.

Bu araştırma, alan yazınında erken ebeveyn kaybıyla ilgili yapılan çalışmaları zenginleştireceği ve yapılacak yeni çalışmalar için fikir sağlayacağı için önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca erken ebeveyn kaybının önemini bir kez daha vurgulamasıyla konuya dair farkındalığı arttıracaktır; bu kaybı yaşamış bireylere yönelik kaybın yaşandığı dönem ve sonrasında çocuğa bakım veren kişi, kurum ve kuruluşlara fikir vererek konuyla ilgili hassasiyeti arttırabilir. Bu çalışma, kaybın yaşandığı dönem ve sonrasında ruh sağlığı uzmanlarının çalışmalarına ve çocuk için olumlu ve iyileştirici okul ortamının sağlanması için eğitim paydaşlarına yol gösterici olabilir. Bu bağlamda kaybın yaşandığı dönem ve sonrası için farkındalığın, destekleyici çalışmaların artması, toplumun geleceğinin bir parçası olan bu çocukların kaybın ardından yaşama tutunmasını kolaylaştıracağı düşünülmektedir.

1.4. Sayıtlar

1. Çalışmaya katılım sağlayan bireylerin kişisel bilgi formu ve diğer ölçme araçlarına samimi bir şekilde yanıt verdikleri varsayılmaktadır.
2. Çalışmada kullanılan Psikolojik Esneklik Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formu ve Belirti Tarama Listesi (SCL-90) Somatizasyon Alt Ölçeğinin ölçülmek istenen nitelikleri tam olarak ölçtüğü varsayılmaktadır

1.5. Sınırlılıklar

1. Çalışmanın verileri değişkenleri ölçmek amacıyla faydalanan ölçme araçlarının ölçtüğü belli özellikler ile sınırlıdır.
2. Çalışmanın verilerinin daha çok kişiye hızlı bir şekilde ulaşmak amacıyla çevrimiçi bir şekilde toplanması sınırlılıklar arasındadır.
3. Çalışmanın katılımcılarının %64'ünün üniversite mezunu olması sınırlılıklar arasındadır.
4. Katılımcıların %63.5'inin ebeveynini ani bir şekilde kaybeden bireylerden oluşması çalışmanın sınırlılıkları arasındadır.

1.4. Tanımlar

Erken ebeveyn kaybı: 18 yaşından önce bir veya her iki ebeveynin ölüm nedeniyle kaybıdır (Berman vd., 2015; Myllyaho vd., 2019).

Psikolojik esneklik: Duygu ve düşüncelerin farkında olarak, değerler doğrultusunda davranışlarda bulunma ve derin bir anlam ve amaç duygusu geliştirme yeteneğidir (Harris, 2021).

Duygu düzenleme güçlüğü: Duyguyu fark etme, yorumlama, duruma uygun duygusal tepkiyi vermede, duyguyu düzenlemede yaşanan güçlükler ve yetersizliklerdir (Gratz ve Roemer, 2003).

Somatizasyon: Organik herhangi bir nedeni olmayan ve tıbbi tetkiklerle açıklanamayan fiziksel semptomların bireyde rahatsızlığa neden olmasıdır (Lipowski, 1990).

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Erken Ebeveyn Kaybı

2.1.1. Kayıp ve yas

“İnsan sadece bir kamıştır doğadaki en güçsüz kamış ama düşünen bir kamış doğadaki bütün evrenin onu imha etmek üzere silahlanmasına gerek yoktur. Bir duman bir su damlası onu öldürmeye yeter.”

-Rolla May

İnsan için bir gün kendi de dahil doğadaki her şeyin öleceğinin farkında olarak yaşamaya devam etmesi zordur (May, 1981). Ancak ölüm de doğum gibi yaşamın bir yaşamın bir parçasıdır. Geriye dönüşün mümkün olmadığı bir son olan ölüm, insanı en derininden etkileyen bir acıya dönüşür (Harzadın, 2021). Birey hayatında değer verdiği, sevdiği birini kaybettiğinde kendisi, ailesi ve sosyal ilişkilerinde bir boşlukla karşılaşır (Herman, 1992). Zamanla hayatından çok daha fazlasının kaybolduğunu fark eder. Bu kayıp bireyin içinde bulunduğu ilişkiyi, ilişkideki kendini ve yaşam biçimini kaybetmesi de demektir (Silverman, 2000). Hayatta kalanlar sadece sevdiklerinin kaybıyla değil, dünyaya dair temel inançlarının sarsılmasıyla da mücadele eder. Kişinin artık kendisinin ve sevdiklerinin güvende olduğuna, dünyanın ön görülebilir, kontrol edilebilir, anlamlı ve adil bir yer olduğuna dair temel varsayımları parçalanmıştır (Pearlman, 2014). Kaybedilen birey hayatta kalanın zihnini sürekli meşgul ettiği için bu ilişkinin yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. Bir kaybetme deneyimi olan yas ise kaybedilenin ardından yaşanan kederli süreçtir (Zhang vd., 2006). Ölümün ardından gelen bu kederi deneyimlemek yasın ve iyileşmenin önemli bir parçasıdır. Hayatta kalanlar için yas tutmak, yas sürecinin aşamalarının tamamlanması ölen kişiyi unutacağı veya ona dair sevgisinin azalacağını düşündürebilir (Harzadın, 2021). Hayatta kalanlar yaşananlardan dolayı pişmanlık duyabilir ve sevdikleriyle ilgili olarak bazı şeyleri farklı yapmış olmayı dileyebilirler (Pearlman vd., 2014). Yas sürecinde verilen tepkiler bireye özgü olmaktadır. Ancak bu süreçte çoğu bireyin yoğun bir şekilde deneyimlediği yoğun ortak fiziksel, bilişsel, duygusal, davranışsal ve manevi tepkiler bulunmaktadır (Carrington vd., 2004; Santrock, 2012; Şenelmiş, 2006; Zhang vd., 2006). Bireyin yas tepkilerinin normale dönmesi ve kaybın gerçekliğini kabullenmesi kademeli bir şekilde gerçekleşir

(Zhang, 2006). Birey, kaybın gerçekliğini kabul edip kendine sorular sormaya başladığında ve zaman ilerlediğinde iyileşme başlar (Kübler-Ross ve Kessler, 2005). Kübler-Ross ve Kessler (2005) tarafından yas süreci 5 evreye yayılacak şekilde tanımlanmıştır:

1.*İnkâr Evresi*: Hayatın anlamsız olarak görüldüğü, bireyin şok ve inkâr halinde olduğu ilk aşamadır. Hayata neden ve nasıl devam edeceği konusunda merak içerisindedir.

2.*Öfke Evresi*: Kaybın ardından yaşanan terk edilmişlik hissinin verdiği acı nedeniyle kişinin kendine, ölen kişiye, yaratıcıya vs. öfke duyarak yaşama tutunduğu evredir.

3.*Pazarlık Evresi*: Bireyin suçluluk hissettiği “Lütfen Tanrım, keşke veya ya şöyle olsaydı...” gibi ifadeleri sıklıkla kullandığı, geriye dönmek için yaratıcıyla veya kendiyle pazarlık yaptığı evredir.

4.*Depresyon Evresi*: Dikkatin şimdiki zamana yöneldiği, kederin ve boşluk hissinin daha derin hissedildiği, sevilen kişinin geri dönmeyeceğini fark etmenin acı verdiği, depresif tepkilere neden olduğu evredir.

5.*Kabullenme Evresi*: Kaybedilen kişinin artık fiziksel olarak var olmadığı ve bunun kalıcı bir durum olduğu gerçeğinin kabul edildiği, yaşama yeniden uyum sağlanmaya çalışıldığı evredir.

Her birey yas aşamalarının tamamını deneyimlemeyebilir veya bu aşamaları sırayla geçmeyebilir. Ancak bu aşamalar bireylerin çoğunlukla yas sürecindeki ortak deneyimlerini çerçevelemek amacıyla oluşturulmuştur (Kübler-Ross ve Kessler, 2005).

2.1.2. Yas türleri

Sevilen bireyin kaybının ardından yas süreci ve verilen yas tepkileri farklılıklar gösterebilir. Bazı bireyler daha kısa sürede toparlanıp, bu yeni sürece uyum sağlarken bazıları ise yasin daha yoğun deneyimlenmesi sürecin uzamasına neden olur. Kimileri yaşamlarındaki anlamı kaybederken kimileri için de yaşam yeni bir anlam kazanmış olur (Apaydın, 2017 ss.23). İnsanlar sevdiklerinin ölümünün ardından er ya da geç yaşama yeniden adapte olurlar. Ancak bazı bireylerin acısı uzun süreli ve hasar bırakacak şekilde devam edebilir (Horovitz, 1997; Prigerson vd., 2009; Zhang vd., 2006).

Normal yas, kaybın hemen ardından yaşanan ve yaklaşık 6 veya 24 aya kadar yoğun bir şekilde devam edebilen süreçtir (Carrington vd., 2004; Şenelmiş, 2006). Fiziksel, bilişsel, duygusal, davranışsal ve manevi alanlarda ortak yas tepkileri verilebilir. Bu tepkilere korku, kaygı, özlem, öfke, suçluluk, pişmanlık, dikkat sorunları, inançsızlık

gibi tepkiler örnek verilebilir (Carrington vd., 2004; Santrock, 2012; Şenelmiş, 2006; Zhang vd., 2006). Zorlu, kafa karıştırıcı ve aşırılıklarla dolu bu deneyim ruh halini olumsuz etkileyebilir (Horovitz vd., 1997). Yas süreci doğal seyrinde ilerlediğinde bu tepkiler sonunda azalır, dengelenir ve normale döner (Horovitz vd., 1997; Santrock, 2012; Silverman, 2000). Ayrıca yas tepkilerinin yoğunluğu ve yasin tamamlanma zamanı bireyden bireye, yaşanan kaybın şekline, ölen kişiyle kurulan bağa göre değişiklik gösterebilir (Kübler-Ross ve Kessler, 2005). Normal yas tepkileri kaybın üzerinden uzun zaman geçmesine rağmen hala yoğun bir şekilde yaşanıyorsa karmaşık (patolojik) yas düşünülebilir (Şenelmiş, 2006).

Karmaşık yas; yasin yalnızlık, özlem, boşluk hissi, davetsiz düşünceler, duygusal sancılar, ortak anılardan kaçınma veya bu anılarla sürekli meşgul olma, uyku problemleri, dikkat sorunları, kendine yabancılaşma ve sosyal çevreden izole olma, yaşamsal aktivitelere ilgisizlik gibi belirtilerin olağandışı yoğunlukta ve aşırılıkta deneyimlenmesidir (Horovitz vd., 1997). Kaybedilen kişi olmadan yaşamlarının bir anlamı ve amacı olmadığını hissedebilen bu kişiler donmuş ve hareketsiz kalmış gibidirler. Karmaşık yasin belirtileri 1 yıldan uzun (kaybın üzerinden en az 14 ay geçmiş olması) sürmeli ve bireye 6 aydan önce tanı konulmamalıdır (Horovitz vd., 2003; Zhang vd., 2006). Birey bu kederden kurtulmak için yas tutmasını da engelleyebilecek alkol ve madde kullanımı gibi yapıcı olmayan baş etme yöntemlerine başvurabilir. Karmaşık yas, normal yas sürecinin yaşanmaması nedeniyle de ortaya çıkabilir. Ayrıca bireyin klinik depresyon veya kaygı bozukluğu geçmişinin olması, kayıp öncesi mizacı, karakter özellikleri ve sosyal sorunlar karşısındaki kırılganlığı ve birden fazla kayıp yaşamış olması karmaşık yas için risk faktörleridir (Horovitz vd., 1997; Carrington vd., 2004). Bireye kendini umutsuz hissettiren uzun bir zaman geçmesine rağmen hala çözilememiş yas tepkilerini içeren karmaşık yas, yıllarca sürebilir tanı ve tedavi sürecinin uzun sürmesinin bireye ve topluma maliyeti ağır olabilir (Prigerson vd., 2009; Santrock, 2012). Patolojik yas olarak da ifade edilen karmaşık yas; bireyde kalıcı sıkıntı ve işlev bozukluğu riskini arttırarak klinik depresyon, stres, uyuşukluk gibi birçok soruna neden olarak sosyal yaşamda ve iş yaşamında işlevselliğini bozabilmektedir (Carrington vd., 2004; Zhang vd., 2006).

Hayattaki kayıplardan çok azı önemli bir kişinin ani, travmatik ölümü kadar acı vericidir. Travmatik bir ölümün ardından ortaya çıkan psikolojik semptomlar, tipik ve zamanında gerçekleşen ölümden çok farklı olmaktadır. Bu ölümlerin yarattığı şok bireyde kalıcı psikolojik, fiziksel ve ruhsal hasarlar yaratabilir. Bu nedenle ruh sağlığı uzmanları

kaybın birey üzerindeki etkisini incelerken kayıp şeklini, tipik, zamanında, ani veya travmatik bir ölüm olup olmadığı ayrımını yapar. Keder ve travma semptomlarının birleşimi, kişinin başa çıkma kapasitesini aşabilir (Pearlman vd., 2014). Kaybın travmatik olması, şiddet içermesi, ani veya beklenmedik (herhangi bir uyarı vermeden) olması travmatik yas tepkilerine neden olmaktadır (Bonano, 2004). Travmatik yas; kaybedileni hatırlamayı ve bütünleştirmeyi içeren, hayatta kalan kişinin ölen kişiyle ve dünyayla ilişkisi üzerindeki etkisi olan doğal aktif yas süreçlerini engeller (Pearlman vd., 2014).

2.1.3. Ebeveyn kaybı

İnsanlar yaşamın birçok döneminde sevilen bir nesnenin, canlının kaybını deneyimlerler. Bu kayıplar arasında ebeveyn, kardeş, eş veya arkadaş kaybı gibi birçok sarsıcı kayıp bulunmaktadır (Santrock, 2012). Sevilen bireyin kaybı geride kalanların birçok açıdan zarar görmesine, yaşam dengelerinin bozulmasına neden olmaktadır (Zhang vd., 2006). Ebeveyn kaybı bireyi her yaşta benzersiz bir şekilde etkiler (Antony ve Kapoor, 2023). Bu kayıp, bireyi yaşam boyu duygusal açıdan destekleyen yol göstericinin kaybı da olmaktadır. Hayatta kalan çocuk aynı zamanda başarıları ve kazanımları için önemli bir tanınma ve övgü kaynağını da kaybeder (Pearlman vd., 2014). Çocuklukta yaşanan ebeveyn kaybı travmatiktir ve geride kalanın yaşamının tamamını etkiler (Savikko vd., 2005). Çocuklar ebeveynini kaybettikten sonra yaşadığı yerin değişip değişmeyeceği, bakım veren diğer kişiyi kaybetme korkusu veya geleceğe dair belirsizlik gibi konularda kaygı yaşayabilirler (Pearlman vd., 2014; TPD, 2017). Ebeveyn kaybı sonrasında herhangi bir aile desteği alamayan çocuklar daha büyük zorluklarla karşılaşmaktadır (Noorikhajavi vd., 2007). Ebeveyn kaybı yaşayan çocuğun bilişsel, ilişkisel/davranışsal ve duygusal zorluklarla ilişkili özel ihtiyaçlarının olabileceğini belirtilmiştir. Ayrıca yetim çocukların tedavi süreçlerinden daha az yararlandığını ihtiyaçlarının çok az tespit edildiğini ifade edilmiştir (Clerc vd., 2023). Çocukluk ve ergenlik döneminde yaşanan ebeveyn kaybı gelişim dönemlerinin de getirdiği zorluklar nedeniyle kısa ve uzun vadede psikopatoloji riskini arttırabilmektedir (Santos vd., 2021; McKay vd., 2021). Yapılan çalışmalarda erken dönemde yaşanan ebeveyn kaybının depresyon riskini arttırdığı ve yetişkin dönem depresyonuyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Agid vd.,1999; Noorikhajavi vd., 2007; Peng vd., 2022; Simbi vd., 2020). Yaşlı bireylerle yapılan bir çalışmada ise çocuklukta ebeveyn kaybı yaşamış bireylerin

yaşamamış olanlara oranla geçmişte daha ağır işlerde çalıştıkları, daha düşük düzeyde eğitim aldıkları ve evlenme oranlarının daha az olduğu anlaşılmıştır (Savikko vd., 2005).

2.1.4. Gelişim dönemlerine göre yas tepkileri

2.1.4.1. Bebeklik döneminde yas

Bebeklerin ölüm kavramına dair bilgileri henüz gelişmemiştir. Bebekler için ölüm bakım verenin yokluğu veya ortamda olmaması olarak ifade edilebilir. Bakım verenin yokluğunun fark edilmesi kaygı yaratır. Bebeğin bakım vereni aradığı, geri dönmesini beklediği gözlenebilir. Kayıp sonrası bebekte ağlama, uyku ve beslenmede sorunlar yaşanabilir; uyuşuk veya ilgisiz görünebilir. 2-3 yaş arasında ise ölümü ebeveynin uyuduğu şeklinde yorumlanabilir (Santrock, 2012, ss. 628; Bildik, 2013; TPD, 2017).

2.1.4.2. Okul öncesi dönemde yas

Bu dönemde çocukların ölümüne dair bilgileri sınırlıdır. Ölümün anlamı, nihai bir son olduğunu bilmemesi veya çok az fikri olması şeklinde olabilir. Ölümün geçici ya da kademeli geri dönülebilir bir durum olduğu düşünülebilir. Ölmüş herhangi bir birey veya canlıyı gördüğünde veya duyduğunda uyuduğunu düşünebilir, hiç üzülmeyebilir veya çok az üzülebilirler. Bu bireyin veya canlının yemek yediğinde veya ilaç içtiğinde iyileşip hemen geri döneceğini düşünebilirler. Ölümüne, ölen kişiye ve geride kalanlara dair sürekli sorular sorabilirler. Çocuğun ölümüne tepkisiz kalması okul öncesi dönemde daha sık karşılaşılan bir durumdur. Bu dönemde benmerkezcilik ve büyüsel düşünce hâkim olduğundan kayıptan kendilerini sorumlu tutabilirler (TPD, 2017). Kayıp sonrası öğrenilmiş becerilerde gerileme (tuvalet eğitimi almış çocuğun alt ıslatması gibi), öfke patlamaları, daha bağımlı hale gelme, sık ağlama ve akran ilişkilerinde sorun yaşama verdikleri yas tepkileridir (Santrock, 2012, s. 628; Bildik, 2013).

2.1.4.3. Çocukluk döneminde yas

Bu dönemdeki çocukların okul öncesi döneme göre ölümüne dair bilgileri artmıştır. Sözel iletişim becerileri geliştiğinden duygularını daha iyi ifade edebilirler. Yedi yaşın altındaki çoğu çocuk, ölümüne inanmayabilir; inandığında ise geri dönüşü olan bir durum

olarak düşünebilir (Sood vd., 2006). Bildik (2013) 6-9 yaş arasındaki çocukların, Santrock (2012) ise çocukların yedi yaşında ölümün kaçınılmaz ve herkesin başına gelebilecek bir durum olduğunu kavramaya başladıklarını; on yaş ve üstü çocukların ise ölümün kendi başlarına da gelebilecek olduğunu fark ettiklerini ifade eder. Yine Bildik (2013), 9-12 yaş arasındaki çocukların ölümüne dair bilişsel farkındalıklarının yeterli olduğunu belirtmiştir. Ayrıca çocuk kayıptan kendini sorumlu tutabilir veya cezalandırıldığını düşünebilir (Sood vd., 2006; Bildik, 2013). Ölümün adil olup olmadığına dair düşüncelerle sık sık meşgul olur. Bu dönemde de kayıp sonrası öğrenilmiş davranışlarda gerileme, dikkat ve davranış problemleri, ayrılık kaygısı, okul başarısında düşme, kaybedilen bireyin bazı davranışlarını taklit etme, yaratıkların gelip kendisini alacağından, ceset ve hayalet gibi soyut şeylerden korkar. Kayıp sonrası 5-7 yaşlar arasındaki çocuklar uyumakla ilgili korku yaşarken; daha büyük çocukların kabuslar gördüğü tespit edilmiştir. Ayrıca sekiz yaşından başlayarak çocuklarda baş ağrısı gibi fiziksel belirtilerin arttığı rapor edilmiştir (Santrock, 2012; TPD, 2017).

2.1.4.4. Ergenlik döneminde yas

Ergenlik dönemindeki bireyler ölümü daha soyut algılarla ayrıca kayıp sonrası sürece dair öngörüler ve bilişsel kapasiteleri artmıştır. Ölümün; yaşamın bir gerçeği olduğunu, bütün insanların bunu deneyimleyeceğini, mutlak ve nihai bir son olduğunu kavramışlardır (Bildik, 2013). Ergenlik döneminin gelişim özellikleri nedeniyle bazı bireyler ölümün uzak olduğunu düşünebilir hatta görmezden gelerek önemsenmeyebilir. Bazıları ise ölüm kavramını ve ölüm ihtimalini anlamaya, anlamlandırmaya ve bundan kaçınmak yerine bununla yüzleşmeye çalışır. Ayrıca ölümden sonra yaşamın var olup olmadığına dair dini ve felsefik düşüncelerle zihinlerini meşgul edebilirler. Ergenler bu dönemde aile büyüklerinin, ebeveynlerinin kaybı veya sosyal çevrelerinde karşılaştıkları kayıplar nedeniyle kayıp ve yası daha net anlayabilirler (Santrock, 2012). Bu dönemde kayıp sonrası yas tepkileri önceki gelişim dönemlerinden farklıdır. Yas tepkileri aile ve sosyal çevreden uzaklaşma, dikkat problemleri ve okul başarısında sorunlar yaşama ve riskli davranışlar sergileme olarak görülebilir (Bildik, 2013).

2.1.5. Yurt içinde yapılan çalışmalar

Öztop (2012) tarafından yapılan bir çalışmada 19-70 yaş arası altmış dokuz katılımcıdan ebeveyn kaybı ve tercih ettikleri acı yaratan farklı bir olayın anılarının hatırlanması istenmiştir. Travmatik hatıraların anımsanma özelliklerinin çeşitli kriterlere (yaş, anının yaşandığı zaman, anıya atfedilen önem, yaşam değişiklikleri) göre nasıl farklılaştığının belirlenmeye çalışıldığı araştırmada katılımcıların ebeveyn kaybı ile ilgili anıları diğer üzücü olaylara oranla daha yüksek belirgin özelliklerle hatırladıkları tespit edilmiştir. Ayrıca çocukluk döneminde yaşanan kaybın daha çok çevresel ve ekonomik sonuçlarının olduğu, ergenlik döneminde ise kaybın psikolojik etkilerinin daha çok belirgin olduğu; katılımcıların yetişkinlik döneminde yaşadığı kayıpları ergenlikte yaşanan kayıplara oranla daha çok tekrar yaşıyormuş gibi hatırladıkları tespit edilmiştir.

Ebeveynini kaybetmiş 423 üniversite öğrencisinden veri toplanarak yapılan bir çalışmada bağlanma stilleri, yas tepkileri ve işlevsel olmayan romantik ilişki inançlarının erken ebeveyn kaybı ile ilişkili olarak incelenmiştir. Yapılan çalışmada erken ebeveyn kaybı yaşayan grupta, reddedici bağlanma örüntüsü ile işlevsiz romantik ilişki inançları arasında; kayıp yaşamayan grupta ise kaygılı bağlanma örüntüsü ile işlevsiz romantik ilişki inançları arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Kayıtsız bağlanma örüntüsü ve yas düzeyi yüksek olan katılımcıların işlevsel olmayan romantik ilişki inançlarının da daha fazla olduğu bulunmuştur (Varol vd., 2021).

Ergenlik döneminde yaşanan ebeveyn kaybının bireyin yaşamının sonraki dönemlerinde stresi algılaması ve ayrılık anksiyetesi arasındaki ilişki bu dönemde kayıp yaşamış ve yaşamamış bireylerden toplanan veriler doğrultusunda incelenmiştir. Çalışmanın bulguları 11-17 yaş arasında ebeveyn kaybı yaşamış yetişkin bireylerin algılanan stres puanları kaybı yaşamamış gruba göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrılık anksiyetesi puanları incelendiğinde bu dönemde kayıp yaşamamış yetişkin bireylerin kayıp yaşayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek puan aldıkları anlaşılmıştır (Yılmaz, 2021).

Ebeveyn kaybı yaşamış ve yaşamamış üniversite öğrencilerinin katılım sağladığı bir çalışmada ebeveyn kaybı yaşamış katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin ebeveyn kaybı yaşamamış katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu; ebeveyn kaybı yaşamış bireylerin öz duyarlık düzeylerinin diğer gruptaki öğrencilere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. Duygu düzenleme güçlüğü ve öz şefkat arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca öz

duyarlılığın duygu düzenleme güçlüğüne negatif yönde anlamlı bir oranda yordadığı görülmüştür (Çelik, 2022).

Ebeveyn kaybı yaşamış bireylerin yetişkin dönemde yaşadıkları ayrılık anksiyetesinin araştırmacının belirlediği çeşitli değişkenlerle ilişkisinin incelendiği bir çalışmada ebeveyn kaybının ayrılık anksiyetesini arttırabileceği belirtilmiştir. Ayrıca panik atak öyküsü, kadın olma, genç yetişkin olma, bekar olma ve ilk çocuk olmanın ebeveyn kaybı yaşayan grup içerisinde diğerlerine oranla ayrılık anksiyetesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Reisoğlu, 2024).

Gürdal vd. (2018) tarafından yapılan bir çalışmada erken kayıp yaşamış anksiyete, somatizasyon ve majör depresif bozukluk tanısı alan 285 kişilik klinik grup ve kontrol grubu karşılaştırılmıştır. Klinik grupta ebeveyn kaybı ve yapıcı olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejisi kullanma oranının, duygu düzenleme güçlüğüne, kaygılı kaçınan bağlanmanın ve zarardan kaçınma mizaç puanlarının daha kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırma erken dönem kayıplarının bireyi ifade edilen psikopatolojilere yatkın hale getirdiğini ifade etmiştir.

2.1.6. Yurt dışında yapılan çalışmalar

Noorikhajavi vd. (2007) tarafından çocukluk veya ergenlik döneminde yaşanan ebeveyn kaybı ve yetişkin dönem majör depresif bozukluk (MDB) arasındaki ilişki incelenmiştir. MDB tanılı 64 hasta ve 68 kişilik kontrol grubunun geriye dönük vaka kontrol yöntemi ile karşılaştırıldığı çalışmada 18 yaşından önce ebeveyn kaybı yaşamış bireylerde kontrol grubundakilere kıyasla daha fazla MDB görüldüğü tespit edilmiştir. Çocukluk veya ergenlik döneminde yaşanan ebeveyn kaybı ile yetişkin dönem majör depresyonu arasında güçlü bir istatistiki ilişki olduğu bulunmuştur.

Danimarka’da 2019 yılında yapılan bir araştırmada 18 yaşından önce ebeveyn kaybı yaşamış bireylerin okul kademelerinde (ilkokul, lise, üniversite, yüksek lisans vs.) elde ettikleri başarı arasındaki ilişki incelenmiştir. Toplam nüfus verileri üzerinden elde edilen bulgular, yas tutmuş bireylerin yas tutmamış bireylere göre önemli ölçüde daha düşük eğitim oranlarına sahip olduğunu göstermiştir. Verileri potansiyel olarak etkileyebileceği düşünülen kaybedilen ebeveynin cinsiyeti, ölüm sebebi veya çocuğun kaybın yaşandığı dönemdeki yaşının bu ilişkiyi etkilemediği anlaşılmıştır (Hoeg vd., 2019).

Güneybatı Çin'de erken çocuklukta ebeveyn kaybının ruh sağlığı üzerindeki uzun vadeli olumsuz etkileri ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 8014 kişiyle sistematik bir inceleme yapılmıştır. Erken ebeveyn kaybının yetişkin depresyonu ile ilişkili olduğu ve depresyon riskini arttırdığı tespit edilmiştir. Yaş aralıklarına göre yaşanan kayıplar ve depresyon incelendiğinde 7-12 yaş arasında ebeveyn kaybı yaşamış olmanın daha yüksek düzeyde depresyonla ilişkili bulunmuştur. Ancak erken ebeveyn kaybı hiçbir yaşlarda anksiyete ile ilişkili bulunmamıştır (Peng vd., 2022).

Weinberg-Kurnik ve Leichtentritt (2023) tarafından yapılan nitel bir çalışmada ebeveyn kaybının ardından 7-12 yaş arası 12 çocukla yaşadıkları kayıpla ilgili duygu ve düşüncelerini aktarırken yaşadıkları deneyimler sorulmuştur. Görüşmelerde çocukların sözlü ve sözsüz ifadeleri üç ana başlık altında gruplanmıştır. Bunlar; çocuğun kayıp hakkında konuşması veya konuşmaması, kayıp hakkında önce konuşması sonra konuşmayı bırakması, aynı zamanda kayıp hakkında konuşuyor ve konuşmuyor şeklinde gruplanmıştır. İlgili çalışmada çocuğun konuşma ve konuşmaması arasındaki sürekli hareketi, özgürce gerçekleştirildiğinde, çocukların yaşam deneyimlerindeki kaybı anlamaları ve işlemeleri için merkezi bir yol açacağı belirtilmiştir.

Çocukluk döneminde yaşanan ebeveyn kaybının yaşlı yetişkin bireyler üzerinde uzun vadeli etkilerinin incelendiği bir çalışmada bu dönemde yaşanan ebeveyn kaybı ve yaşamının son dönemindeki sağlık algısı arasındaki ilişkide kötü sağlık algısının aracı rolü olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırmanın sonuçları çocukluk çağındaki ebeveyn kaybının depresyon ve bilişsel işlevler üzerinde önemli etkileri olduğuna; yaşlı yetişkinlerin sağlık durumlarını kötü algılamalarına aracılık ettiği anlaşılmıştır. Çalışma çocukluk çağında ebeveyn kaybının yarattığı kalıcı ve olumsuz sağlık algısına ilişkin önemli bulgular sunmuştur (Li ve Chen, 2024).

2.2. Psikolojik Esneklik

2.2.1. Kabul ve Kararlılık Terapisi

Kabul kararlılık Terapisi (Acceptance and Commitment Therapy; ACT), yaşamın getirdiği zorluklar karşısında anlamlı bir yaşam sürdürmek için harekete geçerek ilerlenecek yolu inşa etmeyi gösteren bir terapi ekolüdür. A-C-T baş harflerinin ayrı ayrı okunmasından değil İngilizce *act* hareket etmek, davranmak fiilinin okunuşuyla ifade edilir. Burada harekete geçmekle kast edilen bireyin değerleri doğrultusunda olmak,

istediği kişi olmak için yaptığı eylemlerdir (Harris, 2019). ACT bireyin değerleriyle temasını destekleyerek (Harris, 2019) davranışlarını ulaşmak istediği uzun vadeli değerleri doğrultusunda planlamasına odaklanır (Yavuz, 2015). Üçüncü dalga davranışçı psikoterapiler arasında yer alan (Harris, 2019) kabul kararlılık terapisinin kökenleri davranışçılığa dayanmaktadır (Hayes ve Lillis, 2012). ACT dil ve bilişselliğin sebep olduğu katı ve baskın sorun çözme yöntemlerini bulmaya odaklanarak yeni çözüm stratejileri öğretmek yerine var olan çözüm stratejilerinin neden olduğu sorunlara dair farkındalık kazandırmayı amaçlamıştır (Hayes vd., 2012). İstenmeyen içsel yaşantıların (düşünce, duygu, imajlar, dürtüler, halüsinasyonlar vb.) yoğunluğunu ve sıklığını azaltmaya çalışmadığı gibi bu yönde gösterilen çabanın değerlere ulaşmaya engel olduğunu belirtir. Bu yaklaşım ACT'yi geleneksel bilişsel davranışçı terapi müdahalelerinden ayırır (Yavuz, 2015). Ayrıca terapist tarafından ifade edilenlerin olduğu gibi kabul edilmesi yerine zihni sürekli meşgul eden kontrol çabalarının fayda sağlayıp sağlamadığını gözlemlene ve inceleme öğretilir. Bu süreç deneyime daha esnek bir şekilde yaklaşmasını ve bu kontrol çabalarının gevşemesini sağlar (Biglan vd., 2008). İnsan dili ve zihninin pragmatik açıdan bireye fayda sağlayan davranışlarını tanımlayarak bu davranışları arttırmayı amaçlamakta, çözüm beklemek yerine ana odaklanarak değerler doğrultusunda ilerlemeyi teşvik etmektedir (Hayes ve Lillis, 2012; Harris, 2019).

Kabul kararlılık terapisi, bireyin kendinde (içsel yaşantılara açık olma ve bilinçli bir şekilde yaptığı eylemin farkında olma) bir şekilde değerleri doğrultusunda ilerleme yeteneğini yani psikolojik esnekliğini oluşturmayı ve güçlendirmeyi amaçlamaktadır (Harris, 2019; Hayes ve Lillis, 2012). Psikolojik esnekliğe ulaşmak için kabul ve bilinçli farkındalık süreçlerinden yararlanarak davranış değişikliği ile müdahaleye yönelik bağlamsal davranışçı yaklaşımı benimser (Hayes ve Lillis, 2012). ACT bireyin anlamlı yaşama ulaşmasını desteklerken yaşamın kaçınılmaz bir gerçeği olan acıyı ve zorluğu da ele alır. Böylece yaşam için neyin önemli ve anlamlı olduğunu fark etmeye ve bu yönde ilerlemeye rehberlik eder. Bireye kendini olumsuz hissettiren, yaşamını zorlaştıran düşünce ve hislerle hayatı kaçırmadan hayata katılmaya, tadını çıkarmaya yönelik kendinelik becerilerini öğretir (Harris, 2019). ACT danışana evlilik/çiftler/yakın ilişkiler, aile ilişkiler, arkadaşlık/sosyal ilişkiler, kariyer/istihdam, eğitim/kişisel büyüme ve gelişme, dinlenme/eğlence, maneviyat, vatandaşlık, sağlık/fiziksel refah gibi bireylerin 9 değer alanında yapmak istediklerini netleştirmeleri konusunda destek sağlar. Bunlar bireyin ulaşmak istediği birer hedeftir ancak ACT daha çok bu hedeflere ulaşma

sürecine odaklanır. Değerli bir yaşama ulaşmak hedefler doğrultusunda ilerlemekle ilgilidir ancak değerler sonucu değil yaşam biçimini etkiler (Biglan vd., 2008).

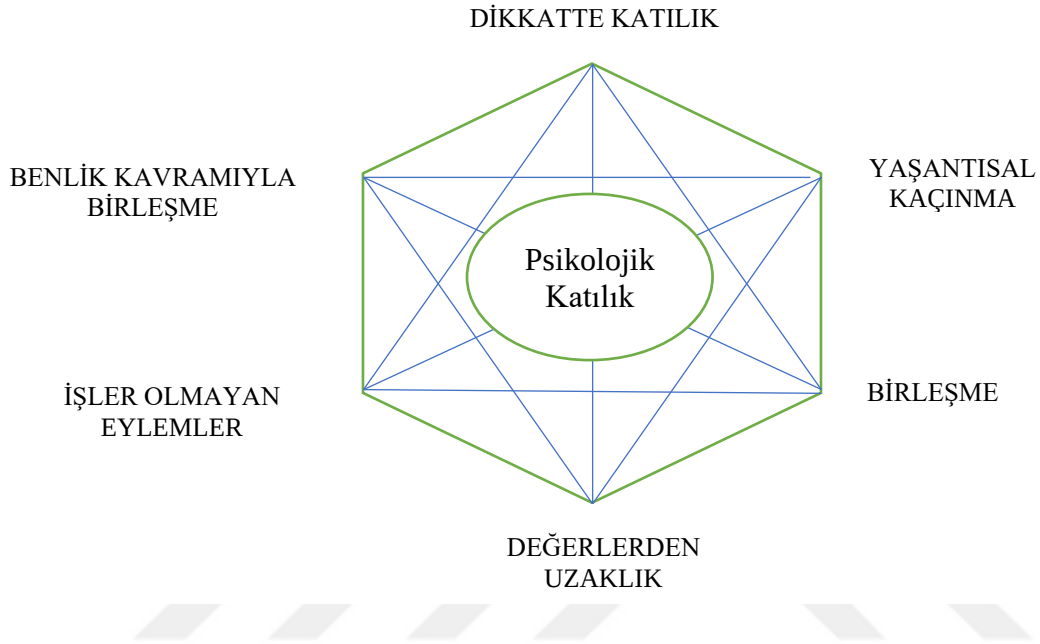
2.2.2. İşlevsel Bağlamsalcılık ve İlişkisel Çerçeve Kuramı

ACT, felsefî olarak işlevsel bağlamsalcılık yaklaşımının pragmatik dünya görüşüne dayanır. İşlevsel bağlamsalcılık, psikolojik davranışların geçmişten günümüze karmaşık bir yapı içinde geliştiğini ve birbirleriyle bağları olduğunu ifade eder (Hayes vd., 2005; Hayes ve Lillis., 2012). Düşünce veya davranış ilişkisinin yalnızca yaşandığı tarih ve durumla ilişkili olmayabileceğini, bazı tarihsel veya bağlamsal durumların bu ilişkinin ortaya çıkmasına zemin hazırladığını ifade eder. Bu ilişki bağlamsal değişkenler aracılığıyla düşünce ve duygunun beraber ortaya çıkmasına zemin hazırlar (Hayes vd., 2005; Yavuz, 2015).

Kabul ve kararlılık terapisi ilişkisel çerçeve kuramı (RFT) RFT'den ayrılarak oluşmuştur (Hayes ve Lillis, 2012). ACT, dili özellikle deneyimsel kaçınma ve bilişsel kaynaşma yaratması nedeniyle insan ıstırabının temel kaynağı olarak görür. RFT ise bunun nasıl gerçekleştiğini, insan acısının büyük bir kısmının bilişsel kaynağını açıklar (Hayes vd., 2005). İlişkisel çerçeve kuramı bireyin kendi öğrenmesi ya da ayrıca öğretilmeden meydana gelen uyaranlar arasındaki bağları betimleyen, türetilmiş uyaran ilişkileri olarak tanımlanmıştır. İlişkisel çerçeveleme, bireylerin evrimsel koşullanma yoluyla yaşamlarının ilk zamanlarında edindiği davranışlardır. Yaşamın erken dönemlerinde yani dil öğrenirken edindiği isteğe bağlı olarak uygulanabilen ilişkisel bir yanıtlama yoludur. Bu kurama göre sözel davranışlar olayları bağlantılandırıldıktan sonra bu bağlantılar temelinde meydana gelen olaylara göre hareket edilir veya tepki verilir (Ramnerö vd., 2015). İlişkisel çerçeveler işlevsellik ve psikopatoloji için önemlidir. İlişkisel paradigmanın klinik önemini ilişkisel (kişinin ne düşündüğünü belirlerken) ve işlevsel bağlam (düşünülenin kişi üzerindeki psikolojik etkisini belirler) belirler. Birçok konuda üretilen ilişkisel çerçeveler bir kere oluştuğu zaman yaşamdaki birçok olayda ortaya çıkar. Bir kere öğrenildikten sonra yok olmaz ancak bireyin ilişkilendirdiği uyaranların onun üzerindeki etkisi azaltılabilir (Yavuz, 2015). Kabul kararlılık terapisi terapide pragmatik işlevsel ve bağlamsal yaklaşımları kullanarak ilişkisel çerçeve kuramının faydalarını test eder (Hayes vd., 2012). Bireylerin doğru stratejileri fark edip kullanmalarını sağlamak yerine bağlam oluşturarak daha açık ve esnek bir şekilde hareket etmeyi sağlamaya çalışır. Buna türetilmiş ilişkisel yanıtlama

adı verilir. İşlevsel bağlam ilişkisel bağlamın kişi üzerindeki etkisinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu neden ACT işlevsel bağlam müdahaleleri ile bu etkiyi azaltmaya çalışır (Yavuz, 2015).

2.2.3. Psikolojik Katılık



Şekil 1. Psikolojik Katılık Altıgeni (Harris, 2019, s.68).

Psikolojik katılık belirli bir bağlamda kişinin davranış repertuarının darlığının düzeyini gösterir. Davranış repertuarının darlığı kişinin değerleri doğrultusunda ilerlemesini olumsuz etkileyen davranışlarda bulunmasıdır. Olumsuz davranışla ilişkili uyarıcıyla karşılaşılması sonucunda tekrar aynı davranışın sergilenmesi örnek verilebilir. Sonuç olarak bireyin yaşamında kişisel, sosyal vs. birçok alanında işlevselliğinin bozulmasına neden olur (Yavuz, 2015). Psikolojik katılığın altı temel patolojik boyutu bulunmaktadır. Bunlar: Birleşme, yaşantısal kaçınma, dikkatte katılık, benlik kavramıyla birleşme, değerlerden uzaklık, işler olmayan eylemler boyutlarıdır. Bu boyutların her biri psikolojik katılığa yol açabilir (Yavuz, 2015; Harris, 2019).

2.2.3.1. Birleşme

Düşüncelerin veya sözel öğelerin davranış üzerindeki olumsuz hâkimiyeti ve baskınlığıdır (Yavuz, 2015; Harris, 2019). Bazı koşullarda normal kabul edilen birleşme, kişinin içinde bulunduğu duruma ve uyaranlara dair farkındalığını olumsuz etkilemesi ve düşüncelerin her zaman gerçeği yansıttığının düşünülmesi nedeniyle patolojik hale gelir (Yavuz, 2015). Kişiler kendilerini hayal kırıklığına uğratan, onlara acı veren olumsuz hatıralarla sanki gerçekmiş gibi birleşirler (Harris, 2019). Kişiler duygu ve düşünceleriyle kaynaşması sonucunda ortaya çıkan yargılayıcı yorumlara mesafe koyamadıkları için deneyimle temas becerisi zayıflar ve zihnin yanlış problem çözme stratejileri beslenir (Hayes vd., 2012).

2.2.3.2. Yaşantısal kaçınma

Çeşitli psikolojik zorluklarla ilişkili istenmeyen duygu, düşünce ve davranışları kontrol etme, kaçınma çabası veya eğilimi olarak tanımlanabilir (Biglan vd., 2008; Harris, 2019). Birleşme ile birlikte ilerleyen kaçınma kabulün tam tersidir. Birey; acı veren hayal kırıklığı, kendini eleştirme, endişe ve ruminasyon ile birleşmişken bunlardan kaçınmak için alkol, sigara, televizyon izleme gibi yapıcı olmayan baş etme yollarını deneyebilir (Harris, 2019). Yaşantısal kaçınmanın artması bireyi değerlerinden uzaklaştırır (Biglan vd., 2008).

2.2.3.3. Dikkatte katılık

Dilin olumsuz yargılayıcı ve yorumlayıcı işlevi nedeniyle düşünceyle birleşerek içinde bulunulan an, yaşantı, dikkat, beden duruşu ve ses tonu ile temasın kaybolmasıdır (Yavuz, 2015). Psikolojik ve fiziksel dünya ile kendinde bir şekilde temas kurma sürecinde odaklanamama, dikkatin çabuk dağılması, dikkati stratejik bir şekilde yönlendirme, sürdürme ve düzenlemede güçlüğü yaygın bir şekilde yaşanmasıdır. Dikkatte esnekliğin tam tersi olan bu süreç; dikkat gerektiren bir işi yaparken dikkatin çabucak dağılması, yapılan işe ilginin çabucak kaybedilmesi veya sıkılma ve bireyin düşünce ve duygularıyla kendinde bir şekilde kurduğu temasın kopması olmak üzere üçe ayrılır (Harris, 2019).

2.2.3.4. Değerlerden uzaklık

Bilişsel birleşme ve yaşantısal kaçınmanın yoğun bir şekilde deneyimlenmesi ve davranış üzerindeki baskınlığı nedeniyle değerlerle temasın kopması veya değerlerden uzaklaşmadır (Harris, 2019). Bireyin psikolojik katılık modelinin yukarıda ifade edilen 4 psikopatolojik alt boyutunda takılı kalması nedeniyle uzun vadeli değerleri doğrultusunda ilerleyememesidir (Yavuz, 2015).

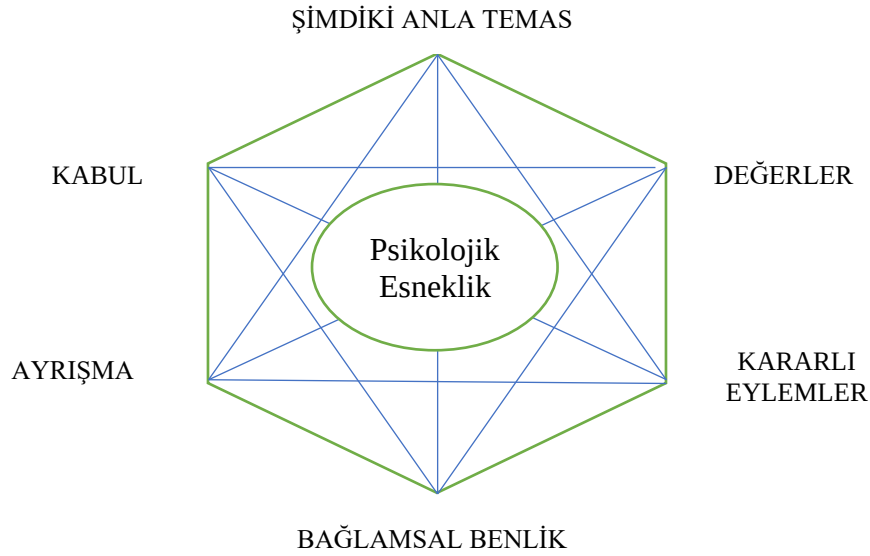
2.2.3.5. İşler olmayan eylemler

Psikolojik katılığın neden olduğu içsel deneyimleri veya bunların yoğunluğunu azaltmak amacıyla yapıcı olmayan olumsuz davranışların sergilenmesidir (Yavuz, 2015). İhtiyaç duyulan süreçlerde harekete geçememe, dürtüsel veya dağınık bir şekilde eyleme geçme işler olmayan eylemlere örnek verilebilir (Harris, 2019). Kaçma kaçınma ve dürtüsellik, yaşamı anlamlı kılan değerlerden uzaklaşmaya ve davranış repertuarının daralmasına neden olur (Yavuz, 2015; Harris, 2019).

2.2.3.6. Benlik kavramıyla birleşme

Bireyin benliğine atfettiği düşüncelerle belli bir süre sonra birleşmesi ve bunları benliğinin aslıymış, özüymüş gibi değerlendirmesidir. Sonuç olarak birey bunların sadece çeşitli düşünce örüntüleri olduğunu görebilme yetisini kaybeder (Harris, 2019). Bağlanılan olumsuz ve yargılayıcı etiketler bireyin değerleri doğrultusunda hareket etmesini zorlaştırır (Yavuz, 2015).

2.2.4. Psikolojik esneklik



Şekil 2. Psikolojik Esneklik Altıgeni (Harris, 2019, s.28).

Psikolojik esneklik, duygu, düşünce ve diğer deneyimlere katı bir şekilde bağlanmadan olduğu şekilde yaşantılama ve değerler doğrultusunda eyleme geçme becerisidir (Hayes vd., 2012). Ayrıca çeşitli durumsal talepleri tanıma, uyum sağlama, başvurulan stratejiler kişisel veya sosyal işlevselliği olumsuz etkilediğinde zihniyeti veya davranış repertuarını değiştirme, önemli yaşam alanları arasında dengeyi koruma, sahip olunan değerlerle uyumlu davranışların farkında, açık ve kararlı olma gibi çeşitli insani yetenekleri içerir (Kashdan ve Rottenberg, 2010). Psikolojik esneklik birbiri ile ilişkili 6 temel süreçten oluşur (Hayes vd., 2012; Harris, 2019). Bunlar; bilişsel ayrışma, kabul, şimdiki anda olma, bağlamsal benlik, değerlerle temas ve kararlı eylemlerdir. Altıgenin ortasında bulunan elmas psikolojik esneklik olarak tanımlanmıştır (Harris, 2019). Psikolojik esnekliğin azalması yaşamın birçok alanında işlevselliğin bozulmasına, davranış repertuarının daralmasına ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (Yavuz, 2015). Birçok psikopatoloji türünde bu esnekliğin yokluğu veya eksikliğinden söz edilebilir. Bu bozuklukların dikkat çeken özelliği bireyin tepki ve davranışlarının kalıplaşmış ve değişmeye kapalı olması, çevresiyle ilişki ve işlemlerinin bozulmuş

olmasıdır. Psikolojik esneklik sürekliliğinin karşıt noktasına bağlamsal duyarlılık eksikliği, katılık veya esnek olamama denilebilir (Kashdan ve Rottenberg, 2010).

2.2.4.1. Ayırışma

Düşünce, imaj ve hatıralara sıkıca tutunarak bunların içinde kaybolmak yerine onlara hafifçe temas ederek veya dışarıdan seyreterek kelime veya görüntülerden fazlası olmadıklarını fark etmektir. Bilişsel ayırışma olarak da ifade edilen ayırışma bu düşünce ve imajların bireyi yönetmesine değil onlara yol gösterici olmalarına izin verir (Harris, 2019). Ayırışma, bireyin kendinde bir şekilde bilişsel ilişkilendirme süreçlerini fark edebilmesi ve bilişsel öğelerin davranış işlevselliği üzerindeki baskınlığının, yargılayıcı yorumlarının azalması ve deneyimin özüyle ilişki kurulması olarak da ifade edilebilir (Hayes vd., 2012; Yavuz, 2015).

2.2.4.2. Şimdiki anla temas

Bireyin yaşadığı ana esnek bir şekilde odaklanması olarak tanımlanabilir. İçsel yaşantılarla ve dış dünyadaki deneyimlerle bilinçli bir şekilde aynı anda bağ kurmayı ve bunlara tamamen odaklanmayı içerir. Dikkatte esneklik olarak da ifade edilen şimdiki anla temas; odağımızı sürdürmemize, değiştirmemize veya odağımızı daraltıp genişleterek o an için yaralı olan seçeneği kullanmaktır (Harris, 2019). Ayrıca psikolojik ve çevresel olayları doğrudan deneyimlenmeyi teşvik ederek yaşanan anla yargılamaksızın sürekli bir teması ifade eder. Burada amaçlanan davranışları daha esnek hale getirerek eylemleri değerlerle tutarlı hale getirmektir (Biglan vd., 2008).

2.2.4.3. Kabul

İstenmeyen içsel yaşantılarla çatışmak, direnç göstermek, sıklığını azaltmaya veya yok etmeye çalışmak gibi faydasız bir mücadeleye girmek yerine onları aktif bir şekilde kabul etmek ve onlara yer açmaktır (Biglan vd., 2008; Harris, 2019). Reddedilen düşünce ve duygu daha çok artar ve kontrol çabaları işlevsiz kalır. İstenmeyen düşünceleri ve kontrolden çıkma korkusunu kabul etmek düşünüldüğü kadar felaket yaratmayabilir. Kabulde amaç bireyin çoğu zaman yaşadığı kültürün öğrettiği dil sayesinde gelişen kontrol mekanizmalarını ne kadar yaygın kullandığını fark etmesini ve

değerler doğrultusunda davranmasını sağlamaktır (Biglan vd., 2008). İstenmeyen düşünce, duygu, hatıraların vs. yaşamımıza olumlu katkı sağlaması için onların zaman içinde rahat bir şekilde gelip gitmelerine izin veririz (Harris, 2019).

2.2.4.4. Değerler

Değerler bireye yaşamda fiziksel ve psikolojik olarak nasıl davranmak, yaşamı nasıl ve ne yaparak geçirmek istediğine dair farkındalık sağlayarak rehberlik eder (Harris, 2019). Değerler dizisi aktif benlik anlayışının öne çıkarılmasıyla yaşam için nelerin önemli olduğunu ve hangi yönde ilerlenmek istendiğini bilmeye ve bunları netleştirmeye olanak verir. Değerler doğrultusunda ilerlemek için güçlü veya zorlayıcı düşünce ve duygularla mücadele etmeye gerek yoktur. Duygu ve düşünce ne olursa olsun değerler doğrultusunda hareket etmek bilinçli eylemlerdir (Biglan vd., 2008).

2.2.4.5. Kararlı eylemler

Değerler rehberliğinde fiziksel ve psikolojik eylemlerin etkili bir şekilde gerçekleştirilmesi gerekenin yapılması olarak tanımlanır. Yaşam değerler doğrultusunda eylemlerde bulunularak anlamlı hale gelir. Kararlı eylemler, olumsuz duygu ve düşüncelerle karşılaşıldığında bile bu yönde devam etmektir (Biglan vd., 2008; Harris, 2019).

2.2.4.6. Bağlamsal benlik

İnsan zihninin gözlemleyen (duygu, düşünce ve duyumları) ve düşünen (düşünce, hatıra, plan, imaj, inanç vs.) olmak üzere iki bileşeni bulunmaktadır. Zihin denildiğinde çoğu zaman sadece düşünen öge akla gelir ancak ne hissedildiğinin, düşünüldüğünün farkında olan gözlemleyen ögeyi göz ardı ederiz. Bağlamsal benlik, yaşamda esnek bir şekilde perspektif almaya odaklanır (Harris, 2019). Ayrıca bireyin yaşamda deneyimlenen olumlu olumsuz birçok deneyim karşısında değişmeyen, aynı kalan benliğine dair farkındalığıdır. Bu farkındalık bireyin kişisel bütünlüğüne dair güvenli ve sürekli bir algı sağlayarak davranış repertuarının daralmasını önler (Bağlamsal Bilimler ve Psikoterapiler Derneği [TÜRBAD], 2024).

2.2.5. Yurt içinde yapılan çalışmalar

Toprak vd. (2019) tarafından İstanbul'da bir tıp fakültesinde staj yapan 81 öğrenciyle gerçekleştirilen bir çalışmada psikolojik katılığın duygusal tükenmişliğı anlamlı düzeyde yordadığı; psikolojik esneklikteki azalmanın ise duygusal tükenmişliğı arttırdığı bulunmuştur. Araştırma ayrıca bireyin entelektüel değerleriyle temasındaki artışın yetkinlik düzeyindeki tükenmeyi azaltacağına dair ön bulgular sunmuştur.

Tekin (2022) tarafından yapılan karma metodolojik bir çalışmanın nicel bulguları şu şekildedir: Çocukluk çağı travmalarının; katılımcıların psikolojik esneklik ve biliş ayrışmaları ile negatif yönde, ilişkili baskılamayı ise pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Ayrıca ruminasyonun; çocukluk çağı travmaları, bilişsel ayrışma, baskılama ve psikolojik esneklik arasındaki ilişkilerde kısmi bir aracı rolünün olduğu görülmüştür. Nitel bulgular ise bilişsel ayrışmanın 4 ana tema, psikolojik esnekliğın 3 ana tema baskılamanın ise 5 ana tema etrafında gruplandığını göstermiştir.

Mersin ilinde 2021-2023 yılları arasında alkol ve madde bağımlılığı merkezinde yapılan bir araştırmada madde kullanım bozukluğu tanısı almış 187 bireyin stres algılama ve sıkıntıya dayanma düzeylerinin orta düzeyde, psikolojik esneklik düzeylerinin ise orta düzeyin altında olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu bireylerin sıkıntıya dayanma düzeyleri arttıkça algıladıkları stresin azaldığı ve psikolojik esnekliğın de bu değişkenler arasında aracı rolünün olduğu anlaşılmıştır (Büyükfırat, 2023).

Karaaziz vd. (2023) tarafından evli çiftlerle yapılan bir çalışmada evlilik çatışması, somatizasyon ve psikolojik esneklik incelenmiştir. 20 yaş üzeri 380 bireyden oluşan örneklemden elde edilen bulgular sonucunda evlilik çatışmasının somatizasyon ile pozitif, psikolojik esneklikle negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca somatizasyon ve psikolojik esneklik arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu anlaşılmıştır.

2023 yılında Gaziantep ilinde depremi yaşamış 15 kontrol 15 deney grubunda olmak üzere toplam 30 kişi belirlenmiş, deney grubundaki 15 üniversite öğrencisiyle Kabul ve Kararlılık terapi temelli gerçek deneysel bir müdahale çalışması yapılmıştır. 6 hafta süren çalışmanın sonucunda müdahale çalışmasının, travmanın olumsuz etkilerini azalttığı; psikolojik esnekliğı attırdığı anlaşılmıştır. Ayrıca 6 Şubat depreminin neden olduğu travmanın psikolojik esneklikle negatif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir (Yüncü, 2024).

Mert (2024) tarafından 685 yetişkin bireyle yapılan bir çalışmada “küçük t travmaları” ve psikolojik esnekliğin negatif yönde ilişkili olduğu ayrıca duygu düzenlemenin (yeniden değerlendirme ve bastırma alt boyutlarının) bu ilişkide yarı düzeyde aracı rolünün olduğu tespit edilmiştir.

Çakır (2024) tarafından yapılan ve örneklemini 350 öğretmenin oluşturduğu bir çalışmada katılımcıların psikolojik esnekliklerinin, yaşam doyumları ve duygusal farkındalıkları ile pozitif yönlü ve anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların yaşam doyumu ve duygusal farkındalık düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

2.2.6. Yurt dışında yapılan çalışmalar

Masuda ve Tully (2012) farkındalık ve psikolojik esnekliğin somatizasyon, depresyon, anksiyete ve genel psikolojik sıkıntının değişkenliğini tek başına veya ayrı ayrı açıklayıp açıklamadığını araştırmayı amaçlamıştır. Klinik olmayan ve etnik çeşitliliği 494 genç yetişkinden oluşan örnekleme yapılan araştırmada psikolojik esnekliğin farkındalıkla pozitif ilişkili olduğu; psikolojik esneklik ve farkındalığın ayrı ayrı somatizasyon, depresyon ve genel psikolojik sıkıntı ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca iki değişkenin bu 4 ruh sağlığı problemi ile benzersiz bir varyans gösterdiği bulunmuştur.

Yeme bozukluğu tanısıyla yatarak tedavi gören 12-17 yaş arasındaki 105 ergen bireyle yapılan bir çalışmada nevroz ve depresyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme, psikolojik esneklik ve utancın eş zamanlı bir şekilde aracılık edip etmediği incelenmiştir. Araştırmada duygu düzensizliği ve psikolojik esnekliğin nevrozla ilişkili olduğu ayrıca nevroz ve depresyon arasındaki ilişkiye tam aracılık ettiği anlaşılmıştır. Utanç değişkeninin ise nevroz ve depresyon ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Ayrıca nevroz ve depresyon ilişkisinin çoklu aracılığı olarak duygu düzenleme güçlüğü; hedefe yönelik davranış, duygu düzenleme stratejilerinin eksikliği ve dürtü kontrolü diğer üç duygu düzensizliği alt faktörü kontrol edildiğinde önemli aracılar olduğu bulunmuştur (Paulus vd., 2016).

Mendoza vd. (2018) tarafından Amerika’da öğrenim görmekte olan Asyalı, Siyah ve Beyaz Amerikalı öğrencilerle yapılan çalışmada kendini gizlemenin somatizasyon, depresyon, anksiyete ve genel psikolojik sorunlarla ilişkisinde psikolojik esnekliğin

aracılık edip etmediği incelenmiştir. İlgili çalışmada psikolojik esnekliğin kendini gizleme ve diğer 4 değişken arasındaki ilişkiyi kısmen açıkladığı bulunmuştur.

Leonido vd. (2019) tarafından kaçınmacı başa çıkmanın somatizasyon ve hastalık anksiyetesi semptomlarıyla alakalı olarak bireyin yaşam kalitesindeki bozulmayı arttırdığı düşünülerek psikolojik esnekliğin bu bozulmayı hafifletip hafifletmediği araştırılmıştır. Somatizasyon ve hastalık kriterlerini karşılayan tabakalı tesadüfi örnekleme yoluyla seçilen 298 kişiden elde edilen bulgular daha fazla kaçınmacı başa çıkmanın daha düşük psikolojik esneklik ve yaşam kalitesi ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Psikolojik esnekliğin, hastalık kaygısı ve somatizasyon belirtilerinin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini önemli ölçüde azaltabileceği vurgulanmıştır.

Olumsuz çocukluk yaşantılarının bireyde depresyon ve anksiyeteye neden olduğunun ifade edildiği bir çalışmada depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkiye psikolojik esnekliğin ve psikolojik katılığın aracı rolünün olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır. Katılımcıların üniversite öğrencileri olarak belirlendiği çalışmada depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkide psikolojik katılığın aracı rolünün olduğu ancak psikolojik esnekliğin bu ilişkiye aracılık etmediği anlaşılmıştır. Ayrıca birleşme ve olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur (Makriyianis vd., 2019).

Lucas ve Moore (2020) tarafından psikolojik esneklik ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkide ruh sağlığının rolü incelenmiştir. Örneklemi 140 kişiden oluşan çalışmada psikolojik esnekliğin yaşam memnuniyetini doğrudan yordadığı ruh sağlığının yaşam memnuniyeti ve psikolojik esneklik arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu bulunmuştur (Lucas ve Moore, 2020).

Özel eğitim alanında çalışan bireylerin kaygı, depresyon, stres gibi psikolojik sorunları ve tükenmişlik düzeyleri ve bunların zorlayıcı davranışlarla ilişkisinin incelendiği kesitsel bir çalışmada bu bireylerin yüksek düzeyde tükenmişlik ve psikolojik sorun yaşadığı ve bu durumun düşük psikolojik esneklikle ilişkili olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca zorlayıcı davranışa maruz kalma, olumsuz duygusal tepkiler, rol netliği, algılanan örgütsel destek ve iş tatminini ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bulgular ilgili araştırmanın özel eğitimde çalışan personelin tükenmişlik ve psikolojik problem yaşama oranlarının yüksek olduğunu göstermektedir (Paris vd., 2021).

Ergenlik dönemindeki bireylerde psikolojik esnekliğin bileşenleri ve duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlayan bir araştırmanın örneklemi yaş ortalaması ergenlik döneminde 14 olan 516 kişidir. Duygu düzenleme,

duygusal zekâ ve duygu düzenleme güçlüğü; psikolojik esneklik ise kabul bilişsel birleşme ve yaşantısal kaçınmayla değerlendirilmiştir. Çalışmada duygu düzenleme güçlüğü ve psikolojik esnekliğin net bir şekilde ilişkili olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca işlevsel olmayan veya uygunsuz davranışların düşük psikolojik esneklik nedeniyle psikopatolojik hale gelebileceği vurgulanmıştır (Cobos-Sánchez vd., 2022).

Psikolojik esneklik bileşenlerinin (deneyimsel kaçınma, deneyimsel kabul ve kontrol) intihar düşüncesi olan üniversite öğrencilerinde kapana kısılmışlık unsurları ve intihar düşüncesi arasındaki ilişkideki rolü kesitsel bir çalışmayla incelenmiştir. Ön uygulamada 553 daha sonra 247 kişiyle bir hafta arayla yapılan ölçüm sonuçlarına göre deneyimsel kabulün içsel ve dışsal kapana kısılmışlık ve intihar düşüncesi arasındaki ilişkiyi önemli ölçüde hafiflettiği anlaşılmıştır. Yaşantısal kaçınma ve kontrolün ise bu ilişkiyi hafifletmediği anlaşılmıştır. Prospektif bulgulara göre ise psikolojik esneklik bileşenlerinin bir hafta arayla yapılan ölçümler sonucunda bu ilişkiyi anlamlı bir şekilde etkilemediği bulunmuştur (Moscardini vd., 2024).

2.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü

2.3.1. Duygunun tanımı

Duygunun tanımıyla ilgili yıllardır bir fikir birliğine ulaşılmamış üstelik bu durumun uzun yıllar boyunca da tartışma konusu olacağı ön görülmektedir. Duygu genel olarak insan için önemli olan ve bu önemin çeşitli şekillerde değerlendirildiği olaylara verilen tepki örüntüleri olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikoloji Birliği Sözlüğü [APA], 2018; Frijda, 1988). Duygular; biyolojik, psikolojik ve çevresel etkenlerin dahil olduğu karmaşık etkileşimleri kapsar (Southam-Gerow, 2020). Böylece duygu; algılama, değerlendirme, motor davranış, amaç, hedef, kişiler arası ifade, fiziksel duyum gibi birçok süreci içerir (Leahy vd., 2011).

İnsanlığın varlığı kadar eski olan duygular (Leahy vd., 2011) bilim insanları ve filozoflar tarafından büyüleyici bulunmuştur (Southam-Gerow, 2020). Duygulara Antik Yunan Döneminden günümüze kadar önem atfedilmiş ve pek çok şekilde tanımlanmıştır (Leahy vd., 2011). Aristo duygular, davranışlar ve düşünceler arasındaki bağı açık bir şekilde ifade eden belki de ilk kişidir (Southam-Gerow, 2020) ve duyguların; doğru şekilde ifade edildiklerinde, doğru süre boyunca devam ettiklerinde, doğru koşullarda ortaya çıktıklarında ve doğru şeylerle ilgili olduklarında uyarlanabilir olduklarını öne

sürmüştür (Gross ve Jazaieri, 2014). Duygular Stoacı filozoflar tarafından ise karar verme ve kontrol etme sürecini etkileyen, akılla hareket edebilme becerisini olumsuz etkileyen deneyimler olarak ifade edilmiştir. Platon ise duyguları “biri kolayca evcilleştirilebilen ve yönlendirilmeye ihtiyaç duymayan, diğeri ise vahşi ve muhtemelen tehlikeli olan iki atı kontrol etmeye çalışan arabacı metaforunun bir parçası” olarak görmüştür. Duyguların kullanımı ve varlığı dünya dinleri için de önemli olmuştur. İnanç sistemlerinde birçok duygu önemsenmiş ve duygular yaşamı, dini görüşleri ve ifade biçimlerini etkilemiştir (Leahy vd., 2011). Darwinci gelenek ise duygu ve duygusallığı evrim teorisiyle açıklamıştır. İnsanların ve diğer memelilerin benzer evrimsel geçmişe sahip oldukları için duygularının da benzer olduğunu öne sürmüştür. Ayrıca duyguların da insanlarla birlikte evrimleştiğini, karşılaşılan sorunların çözümü ve hayatta kalma fonksiyonları için önemli olduklarını ifade etmişlerdir. Bu nedenle bütün insanlarda aynı duyguları az ya da çok görebilmemiz gerektiği ifade edilmiştir (Cornelius, 2000).

Duygular, otomatik bir şekilde veya yaşanan olayın anlamının analiz edilmesi sonucunda ortaya çıkabilmektedir. Her bir duygu, organizmanın ihtiyaçlarını çevresel taleplerle koordine ederek belirli işlevlere hizmet eder. Bireylere yaşantıların olumlu ve olumsuz etkilerini değerlendirerek karar vermeyi ve ihtiyaçları hakkında bilgi sağlayarak hedef belirlemeleri ve farklı seçenekleri değerlendirmeleri için itici güç oluşturur. Böylece algılanan zorluklara ve fırsatlara nasıl tepki vereceğimizi etkileyen koordineli bir dizi davranışsal, deneyimsel ve fizyolojik tepki eğilimi ortaya çıkar. Duygu; başkalarının duygularıyla bağlantıyı ve başkalarıyla iletişim kurmayı, onları etkilemeyi, üretme ve sürdürme kapasitesini içerir. Ayrıca boşa çaba harcanmasını önleme ve diğerlerinden destek almaya yönlendirmeye, hedef doğrultusunda karşılaşılan engellere rağmen ilerlemeye veya gerektiğinde arzulananı vazgeçebilmeye hizmet edebilir (Cole vd., 1994; Leahy vd., 2011; Gross, 2002). Duygunun niteliği karşılaşılan olayın özelliğine ve önemine göre değişir. Bireyi tatmin eden ya da hedeflerine ulaşmasını sağlayan veya bunu vaat eden olaylar olumlu duygular yaratır; zarar veren, tehdit oluşturan veya kaygılandıran olaylar olumsuz duygulara yol açar. Bu nedenle duygusal tepkiler özeldir ve bu tepkilerin anlamsal yapısı farkındalık içinde değerlendirildiğinde özünü haz ve acı deneyimlerinin oluşturduğu görülmektedir (Frijda, 1988).

2.3.2. Duygu düzenleme kavramı

Çağımızdaki modern, fiziksel ve sosyal ortamlar binlerce yıl önce duyguyu şekillendiren ortamlardan farklıdır. Bu nedenle atalarımızın yaşadığı çağın koşulları için işlevsel olan duygusal tepki eğilimleri bugünkü koşullar için her zaman uygun olmayabilir. İlkel koşullarda hayatta kalmayı sağlayan kaygı ve korkunun bugünkü koşullarda da hayatta kalmak için gerekli olduğu ancak örneğin sınav gibi performans sergilenmesi gereken durumlarda trajik sonuçlara neden olabilmesi duyguyu düzenlemenin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir (Gross, 1998; Gross, 1999). Duygular, dikkati odaklamak ve diğer kişilerle iletişim kurmak gibi birçok süreç üzerinde düzenleyici bir etkiye sahiptir (Cole vd., 1994). Birey duygusal tepkisinin hedefine uygun olmadığını fark ettiğinde bu tepkiyi hedefine daha uygun bir şekilde hizmet etmesi adına düzenlemeye çalışır (Gross, 1998).

Duygu düzenleme; fiziksel, sosyal birçok alanda duygu dinamiğindeki değişiklikleri, duygusal tepki süresini, bu tepkinin artma, azalma ve dengelenme süreçlerini tanımlar (Gross, 2002). Birden fazla duyguyu modüle etme yeteneği olarak da tanımlanan duygu düzenleme (APA, 2018) sadece duygusal uyarılmanın modülasyonunu değil, aynı zamanda duyguyu fark etme, anlama ve kabul etme, duygu değişimleri karşısında verilecek tepkiyi ılımlı hale getirme amacıyla dengeyi sağlama, duygusal durumdan bağımsız olarak arzu edilen şekillerde hareket etme yeteneğini de içerir ve bütünleştiricidir (Cole vd., 1994; Gratz ve Roemer, 2003). Duygu düzenleme; duygusal tepkilerin izlenmesi, değerlendirilmesi ve değiştirilmesinden sorumlu dışsal ve içsel süreçlerden oluşur. Bu süreç bazen bireyin deneyimlediği ayrı bir duyguyu etkilese de örneğin haksızlık karşısında öfke yerine utanç veya suçluluk duygularının uyarılması gibi ancak duygu düzenleme daha çok bu duygunun yoğunluğunu ve ortaya çıkış zamanını etkiler. Yani duygusal tepkinin ortaya çıkış hızını, yoğunluğunu, kalıcılığını arttırıp azaltma gibi niteliksel özelliklerini etkiler. Duygu düzenleme duygusal uyarılmayı sürdürmenin ve artırmanın yanı sıra engellemeyi veya bastırmayı da içerir (Thompson, 1994). Ayrıca hangi duyguyu ne zaman ve nasıl deneyimlediğimizi ve bu duyguyu ifade etme biçimini yordayan süreçleri etkiler. Düzenlemenin etkileri duygunun olduğu ve ifade edildiği birçok noktada görülür. Duygu otomatik veya kontrollü, bilinçli veya bilinçsiz bir şekilde düzenlenebilir (Gross, 1998). Rahatsız olunan bir konuyu değiştirmeye çalışmak veya öfkelenildiğinde yumruğun sıkılması bilinçli bir şekilde yapılan duygu düzenlemeyken; bireyin kendisini üzen, korkutucu bir anda dikkatini hızla

değiştirmesi bilinçli farkındalık olmadan yapılan düzenlemeye örnek verilebilir (Cole, 1986 akt. Gross, 2002; Cole vd., 1994). Böylece kişi duygusunu hayatın akışına, gelgitlerine veya anlık durumlara uygun bir şekilde ayarlayabilir (Cole vd., 1994).

Duygu düzenleme, deneyimlerin süregelen taleplerine çeşitli duygularla karşılık verme, sosyal olarak tolere edilebilir spontane tepkilere izin verecek kadar esnek veya bu tepkileri geciktirme becerisine sahip olacak şekilde gereklidir (Cole vd., 1994). Duygu düzenleme, içsel deneyimin dışında kültürel bağlamda düzenleyicinin sosyal ortakları ve ilişkilere kadar uzanan bir alanda da meydana gelmektedir. Bu nedenle duyguları bastırma ve tepki vermenin sosyal sonuçları kültüre özgü de olabilmektedir (Thompson, 1994; Butler vd., 2007). Yaşamın erken dönemlerinden itibaren bakım verenler bebeğin duygusal uyarılma süreçlerini gözlemlemek, anlamak ve duygularını düzenlemek için uğraşırlar. Ebeveynler çocuk geliştikçe çeşitli durumlara, sosyal ve kültürel kodlara uygun bir şekilde farklı seçenekler sunarak çocuğun kullandığı duygu düzenleme stratejilerinin revize edilmesi geliştirilmesi ve uygun olanın kullanımı yol gösterici olurlar. Böylece hem dış müdahale hem de çocuğun kapasitesinin artmasıyla duygu düzenleme daha da gelişmektedir (Thompson, 1994). Ayrıca yaşamın ilk 7 yılında çocuktan duygu düzenlemeyi içeren duygu temelli birçok gelişimsel görevi yerine getirmesi beklenmektedir. Bunlar: korkuyu, kaygıyı, hayal kırıklığını tanıma ve bunlarla başa çıkabilme, eğlenme, öğrenmeye ilgi duyma ve motive olma, yalnız kalabilme, arkadaşlık ilişkilerinin geliştirilmesi, eşyasını koruyabilme, kendini savunma gibi birçok şekilde örneklendirilebilir (Cole vd., 1994). Duygu düzenleme içsel/kişisel (kişinin kendi duygularını düzenlemesi) veya dışsal/kişilerarası (başkasının duygularını düzenlemesi) şeklinde de olabilir (Gross ve Jazaieri, 2014).

2.3.3. Duygunun düzenleme stratejileri

Duygu yoğunluğunu düzenlemek amacıyla başvuru alan çeşitli yapıcı veya sorunlu başa çıkma stratejileridir (Leahy vd., 2011). Duygu düzenleme stratejileri ifadesinde belirtilen “strateji” kavramı duygu düzenlemenin sadece bilinçli bir şekilde yapıldığını düşündürebilir ancak bu süreç otomatik bir şekilde de gerçekteşebilir (Gross ve John, 2003). Duygu düzenleme farklı gelişimsel süreçleri kapsadığından bireysel farklılıkların duygu düzenleme süreçlerinde birden fazla boyutta etkili olmasına neden olmaktadır. Bu da bireylerin belirli durumlarda duygu düzenleme ihtiyacına, alternatif stratejilere ilişkin farkındalıklarına, bu stratejileri uygulamaya yönelik esnekliklerine ve duygu

düzenlemenin diğer bileşenleri açısından ortaya çıkan farklılıklarla açıklanabilir. Bireysel farklılıkların dışında bazı koşullarda duygu düzenleme stratejileri duygusal uyarılmayı özellikle olumsuz duygulanımı azaltmak için kullanılırken bazı koşul ve kültürlerde ise duygusal uyarılmayı sürdürmek ya da arttırmak için kullanılır (Thompson, 1994; Butler vd., 2007).

Folkman ve Lazarus (1988) duygu düzenleme için 8 temel strateji önermiştir. Bunlar: Yüzleşme/çatışmacı başa çıkma, uzaklaşma/mesafe koyma, kendini kontrol etme, sosyal destek arama, sorumluluğu kabul etme, kaçma ve kaçınma, planlı problem çözme ve olumlu yeniden değerlendirmedir (Leahy vd., 2011). Stresli yaşam olaylarında başa çıkma süreçleri ve duygular arasında karşılıklı ilişki bulunmaktadır. Olayın tehdit edici veya faydalı olup olmadığı değerlendirildikten sonra üretilen duygu başa çıkma süreçlerini etkileyerek kişi ve çevre ilişkisini değiştirir. Bu değişim kişi ve çevre ilişkisini yeniden değerlendirmeyi sağlayarak duygu kalitesinde ve yoğunluğunda değişime yol açar. Planlı problem çözme, olumlu yeniden değerlendirme, yüzleştirici başa çıkma ve mesafe koyma başa çıkma stratejilerinin duygu değişimleriyle güçlü bir şekilde ilişkili olduğu görülmüştür (Folkman ve Lazarus, 1988).

Duygu düzenleme stratejileri; duygu tepki eğilimleri tamamen aktif hale gelmeden önce yaptığımız davranışları ifade eden *öncül odaklı stratejiler*, başlamış duygu tepkisi halihazırda devam ederken yapılan davranışları ifade eden *tepki odaklı stratejiler* olmak üzere ikiye üzere ikiye ayrılır (Gross, 2001; akt. Gross ve John, 2003). *Yeniden değerlendirme*, öncül odaklı bir strateji olması nedeniyle ortaya çıkacak duygusal tepkinin seyrini değiştirir. Strese neden olabilecek bir durum aktif bir çaba ve iyimser bir tavırla yeniden değerlendirilerek duygunun deneyimsel ve davranışsal bileşenleri başarılı bir şekilde azaltılır. Olumlu ve olumsuz duygunun yapıcı bir şekilde paylaşılma olasılığının yüksek olduğu bu stratejinin kullanımı ruh sağlığı için koruyucu olabilmektedir (Gross, 2002). *Bastırma*, duygusal tepkinin ortaya çıkmasının ardından yani duygunun daha geç bir aşamasında başvurulmuş tepki odaklı bir stratejidir. Bu strateji, duygu yoğunluğunu uygun bir şekilde düzenleyemediği ve davranışsal ifadenin azalmasına neden olduğu için bireylerin sadece olumsuz değil olumlu duygularını da başkalarıyla paylaşma olasılığını düşürmektedir. Dolayısıyla bu stratejiyi kullanan bireyler ne hissettiklerini anlama ve ifade etme konusunda daha az nettirler. Dolayısıyla yeniden değerlendirme stratejisinin bastırmadan daha etkili bir strateji olduğu söylenebilir (Gross, 2002).

Gross (1998) duygu düzenleme için duygu ve duygunun yer aldığı bağlamın farkında olmanın elzem olduğunu ve duygu düzenlemede hedefe (duygu deneyiminin yoğunluğunu arttırmak, azaltmak veya nötralize etmek) ulaşmak amacıyla spesifik stratejilere başvurulduğunu ifade etmiştir. Duygu düzenlemede hedeflerin amaçları, stratejilerin ise araçları belirlediğini vurgulamış ve duygu düzenleme stratejileri arasında en bilinen modellerden olan “*Duygu Düzenlemede Süreç Modelini*” geliştirmiştir. Bu model, duygu düzenleme stratejilerinin duygunun üretilmesinde belirleyici olduğunu ve duygusal tepkilerin zaman içerisinde spesifik stratejileri nasıl farklılaştırdığını vurgulamaktadır. Bunlar: Durum seçimi, durum değişikliği, dikkat dağıtımı, bilişsel değişim ve tepki modülasyonu olmak üzere beş tanedir (Gross, 1998; Gross ve Thompson, 2007; Gross ve Jazaieri, 2014). Bu süreçlerden ilk dördü öncül odaklı iken beşincisi yanıt odaklıdır (Gross ve John, 2003). Bu sıra takip edilerek bu beş duygu düzenleme stratejisinin zamansal olarak duygu üretme sürecindeki rolleri anlaşılabilir. Dolayısıyla günlük yaşamda tek bir stratejinin kullanımı yerine çeşitli stratejilerin beraber etkelediği davranışlarla meşgul olmak yaygındır (Gross ve Jazaieri, 2014).

Lazarus (1999) insan olmanın kaçınılmaz bir parçası olan düşüncelerin zorlayıcı yaşam olayları sırasında sonrasında duyguyu kontrol etmeye, yönetmeye ve düzenlemeye yardımcı olduğunu ifade etmiştir (Garnefski vd., 2002). Bilişsel süreçlerin duygu düzenlemedeki önemine odaklanan Garnefski vd. (2001) bu bağlamda 9 “*Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejisi*” tanımlamıştır. Bunlar: Kendini suçlama, başkalarını suçlama, kabul, planlamaya yeniden odaklanma, olumlu yeniden odaklanma, ruminasyon, olumlu yeniden değerlendirme, felaketleştirme ve perspektif almadır (Garnefski vd., 2001).

Gratz ve Roemer (2004) ise duygunun fark edilmesi, anlaşılması, kabul edilmesi, olumsuz duyguyu yaşarken hedef doğrultusunda davranabilme, dürtüsel davranıştan kaçınabilme ve faydalı olacağı düşünülen stratejilere ulaşabilmeyi duygu düzenleme için kullanılan esnek stratejiler olarak ifade etmiştir.

Aldao vd. (2010) tarafından yapılan bir çalışmada problem çözme girişimlerinin, stres yaratan durumları değiştirmeye ve kontrol altına almaya çalışmak için gösterilen bilinçli çabalar olduğu ve bunların duygu düzenlemeye fayda sağladığı belirtilmiştir. Ayrıca bazı duygu düzenleme stratejilerinin (yeniden değerlendirme, kabul ve problem çözme) çeşitli psikopatolojilere (depresyon, anksiyete, yeme ve madde kullanım bozuklukları) karşı koruyucu olduğu, bazılarının (bastırma, ruminasyon, kaçınma) ise bu psikopatolojiler için risk oluşturduğuna birçok çalışmanın değerlendirilmesi sonucunda ulaşılmıştır. Leahy vd. (2011) maladaptif duygu düzenleme stratejilerinin kısa vadede

duygu yoğunluğunu azaltarak rahatlamayı sağladığını ancak bu durumun geçici olduğunu adaptif stratejilerin ise uzun vadede bireyin değerlerine, hedeflerine ulaşmasının yolunu açtığını belirtmiştir.

2.3.4. Duygunun düzenleme gücü

Kişiden kişiye, farklı durumlara ve farklı hedeflere bağlı olarak değişen ideal duygu düzenleme; bireyi duygusal olarak kısırtacak, olumsuz etkileyecek olayları pratik bir şekilde yeniden değerlendirmeye, geniş bir duygu yelpazesine ve hedeflere ulaşmayı sağlayan etkili stratejilere esnek bir şekilde ulaşma olarak tanımlanmıştır. Duygu düzenlemenin kişilik gelişiminin istikrarlı bir bileşeni olduğu, duyguyu uygun bir şekilde düzenleyen kişilerin olumlu sosyal kişilik özellikleri olduğu ifade edilmiştir. Kişiler arası ilişkileri başlatma, sürdürme, sosyalleşme, topluma fayda sağlayan olumlu sosyal davranışlar kişisel atılganlık gibi bireyin yaşamını işlevsel bir şekilde etkileyen göstergeler ideal duygu düzenlemenin davranışsal sonuçlarıdır. Bu davranışların yokluğu duygu düzenleme gücüne işaret etmektedir (Thompson, 1994).

Duygu düzenleme gücü, bireyin deneyimlediği duyguyu uygun bir şekilde düzenleyememesi veya duyguyu işlemede zorluklar yaşaması olarak tanımlanmıştır (Leahy vd., 2011). Ayrıca duygu düzenleme gücü bağlamsal taleplere yanıt olarak duygu deneyimini modüle etmede güçlük çekmedir (Cole vd., 1994). Gratz ve Roemer (2004) duygu düzenleme becerilerinin herhangi birinde ya da hepsinde görülen eksikliklerin duygu düzenleme gücüne ya da duygu düzensizliğine neden olduğunu ve duygu düzenleme gücünün 6 boyutta ortaya çıktığını ifade etmiştir. Bunlar: olumsuz duygusal tepkilerin fark edilememesi ve anlaşılabilmesi, kabullenilmemesi, duygusal tepkiyi yaşarken hedefine yönelik davranışlarda bulunmada zorlanma ve dürtüsel davranışlarını kontrol etmede zorluklar ayrıca duygu yoğunluğu nedeniyle uygun duygu düzenleme stratejilerine erişmekte sınırlılıklar yaşaması ve deneyimlediği duyguyu netleştirememesidir (Gratz ve Roemer, 2004).

Duygusal tepkilerin aşırı veya normalden saptmış olması duygu düzenlemenin yokluğunu düşündürse de bu düzensizlik hâlâ duygu düzenlemenin var olduğunu göstermektedir. Düzensizliği duyguyu aşırı veya eksik bir şekilde düzenleme olarak sınırlandırmak da yetersiz kalır. Duygu düzenleme gücü körelmiş duygu ifadesi veya duyguyu aşırı düzenleme (yoğun sıkıntıyı maskeliyor olabilir) formunda da görülebilir. Duygu düzensizliği uyum için ciddi sonuçları olacak şekilde düzenleyici işlevlere hizmet

edebilir (Cole vd., 1994). Duygu düzenleme güçlüğü duygusal tepkinin işlevini bozarak günlük yaşamı olumsuz etkiler (Cesur-Soysal ve Öncel-Arı, 2022 s.6-7; Leahy vd., 2011). Bireylerin duyguları üzerine tekrar tekrar düşünmesi, diğerlerini suçlaması ve küsmesi sosyal ortamlarından uzaklaşmalarına neden olabilmekte ve kısa vadede çözüm gibi görünen ancak uzun vadede sorun olabilecek alkol, madde kullanımı, uyku problemleri, aşırı yeme gibi sorunlu başa çıkma tarzlarını tetikleyebilmektedir (Leahy vd., 2011).

Duygu düzenleme güçlüğünün erken çocukluk döneminde itibaren bireyin duygu repertuarının bir parçası haline gelmesi bireye normalin bu olduğunu düşündürebilir. Bu nedenle duygu düzenleme güçlüğü yaşayan birey tedavi arayışına girmeyebilir veya bu bireye teşhis konulamayabilir (Cole vd., 1994). Duygu düzenlemede güçlüklerin yaşanması duygusal tepkinin esnekliğini yitirdiğini gösterir. Duygu düzenlemede yaşanan güçlükler psikopatolojilere neden olabilmekte hatta çoğu psikopatoloji kategorisinin tanımlayıcı özellikleri arasında duygu düzenleme güçlüğü yer almaktadır (Berking ve Wupperman, 2012; Cesur-Soysal ve Öncel-Arı, 2022 s.6-7; Cole vd., 1994; Leahy vd., 2011). Duygu düzenlemedeki güçlükler borderline kişilik bozukluğu (Berking ve Wupperman, 2012; Cole, 1994), somatoform bozukluklar, yeme bozuklukları ve madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar (Berking ve Wupperman, 2012), depresyon, kaygı bozuklukları (Cesur-Soysal ve Öncel-Arı, 2022 s.6-7; Gross ve Jazaieri, 2014; Robson vd., 2023), travma sonrası stres bozukluğu (Gross ve Jazaieri, 2014), uzamış yas bozukluğu (Gegieckaite ve Kazlauskas, 2022) ile ilişkili bulunmuştur.

2.3.5. Yurt içinde yapılan çalışmalar

Dereboy vd. (2018) tarafından 635 üniversite öğrencisinden veri toplanarak sonuçlandırılan bir çalışmada duygu düzenleme güçlüğünün çocukluk çağı travmaları ve kimlik bocalaması arasındaki ilişkide kısmi aracı rolü olduğunu göstermiştir. Ayrıca çocukluk dönemi travmalarının duygu düzenleme becerilerini ve kimlik gelişimini etkilediği anlaşılmıştır.

Kayıp yaşamış ve yaşamamış yaşları 14-18 arasında değişen 865 ergen bireyle yapılan bir çalışmada kayıp yaşamış ergenlerin kayıp yaşamamış ergenlere oranla daha çok riskli davranışa yöneldiği (intihar, okul terki, yeme sorunları, madde kullanımı) tespit edilmiştir. Kız öğrencilerin erkek öğrencilere oranla yas sürecini daha yoğun deneyimledikleri, duygu düzenlemeyi ve öznel iyi oluşu olumlu etkileyen stratejileri daha çok kullandığı anlaşılmıştır. Yas yaşamış erkek öğrencilerin ise kız öğrencilere oranla

daha çok riskli davranış gösterdiği anlaşılmıştır. Ayrıca yas yaşamanın ve riskli davranış eğiliminin sonraki süreçlerde öznel iyi oluşu arttıran stratejileri kullanmayı olumsuz etkilediği ifade edilmiştir (Uçar, 2019).

İnce (2022) tarafından romantik ilişkisi devam eden veya son bir yıl içerisinde romantik ilişki deneyimi olmuş 18-30 yaş arası kadın ve erkeklerle yapılan çalışmada erken dönemdeki uyum bozucu şemalar ve dijital flört şiddeti arasındaki ilişki ve bu ilişkide olumlu ve olumsuz duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünü incelemek amaçlanmıştır. Çalışmanın bulguları bu iki değişken arasında olumlu ve olumsuz duygu düzenleme güçlüğü'nün kısmi olarak aracılık ettiğini göstermiştir.

Örneklemini yas deneyimi olan 341 katılımcının oluşturduğu bir çalışmada katılımcıların uzamış yas belirtilerinin erken dönem uyumsuz şemalar ve duygu düzenleme güçlüğü ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki gösterdiği anlaşılmıştır. Ayrıca Erken dönem uyumsuz şemaların karamsarlık, kendini feda ve duygusal yoksunluk alt boyutlarının; duygu düzenleme güçlüğü'nün ise bütün alt boyutlarının uzamış yası anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur (Batok-Kılınç, 2022).

Kaya-Demir (2022) tarafından yaşamlarının son 5 yılında sevdiği bir yakını kaybeden 18 yaş üzeri kişilerle yapılan bir çalışmada duygu düzenleme güçlüğü uyum bozucu şemalar ve bütünlük duygusunun ilişkili olduğu bulunmuştur. Araştırmada kadın katılımcıların yas sürecinde daha fazla zorlandıkları, kaybı erken yaşta yaşamanın ve kaybedilen kişinin genç yaşta kaybedilmesinin yas tepkilerini şiddetlendirdiği anlaşılmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü ve kendini feda şemasının bütünlük duygusu ve yas ilişkide düzenleyici rolü olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca duygu düzenleme güçlüğü'nün erken uyum bozucu şemalar ve yas arasındaki ilişkiye aracılık ettiği görülmüştür.

Üniversite sınavına hazırlanan bireylere yönelik 8 oturum süren Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) temelli psikoeğitim programının uygulandığı deneysel bir çalışma yürütülmüştür. 7 kişilik deney grubuna uygulanan psikoeğitim programının duygu düzenleme güçlüğü ve bilinçli farkındalık düzeyi üzerindeki etkililiği değerlendirilmiş kontrol grubuna yönelik herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Psikoeğitim programının ardından deney grubundaki öğrencilerin duygu düzenleme güçlüğü puanlarının düştüğü kontrol grubundaki öğrencilerin ise duygu düzenleme güçlüğü puanlarında anlamlı bir şekilde arttığı bulunmuştur. Deney grubundaki öğrencilerde kontrol grubuna oranla bilinçli farkındalık puanlarının yükseldiği tespit edilmiştir. Yapılan ön test son test ve izleme çalışmalarının ardından psikoeğitim programının etkili olduğu anlaşılmıştır (Dede, 2022).

Ülkemizde yaşayan 1-5 yıl arasında evli bireyleri kapsayan 376 kişilik örnekleme kesitsel bir çalışma yürütülmüştür. Çalışmada bağlanma, içsel kişilerarası duygu düzenleme, duygu düzenlemede güçlüğü bu bireylerin ilişki doyumu ve bağlanma davranışları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Yapılan analizler doğrultusunda bağlanma kaygısının duygu düzenleme güçlüğü ve içsel kişilerarası duygu düzenlemenin pozitif yönde ilişkili olduğu, bağlanma kaçınmasının duygu düzenleme güçlüğü ile pozitif ilişkili olduğu; yüksek miktarda bağlanma kaygısı ve kaçınmasının duygu düzenleme güçlüğüyle ve düşük düzeyde ilişki doyumuyla ilişkili olduğu, herhangi bir duygu düzenleme türünün bağlanma yönelimi ve ilişkisine bakılan değişkenler arasındaki ilişkiye aracılık etmediği bulunmuştur (Ayyıldız, 2023).

2024 yılında yüksek lisans tezi kapsamında yas yaşamış yetişkin bireylerle yapılan bir araştırmada duygu düzenleme güçlüğü'nün yas ve yaşamda anlam ile negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Yas ile pozitif yönde ilişkili bulunan yaşamda anlamın yas ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkide kısmı aracı rolünün olduğu belirlenmiştir (Akdoğan, 2024).

2.3.6. Yurt dışında yapılan çalışmalar

Berking ve Wupperman'ın (2012) duygu düzenleme becerilerindeki sorunların birçok ruhsal bozukluğun sürmesinde etkili olduğunu düşünerek başladıkları deneysel bir çalışmada hastanede tedavi gören 289 hastaya bilişsel davranışçı terapi (BDT) temelli duygu düzenleme becerileri eğitimi verilmiştir. 246 kişilik kontrol grubu ile herhangi bir çalışma yürütülmemiş her iki gruba da ön test ve son test uygulanmıştır. Araştırma olumsuz duyguların kabulü, toleransı ve aktif modifikasyonunun mevcut ruh sağlığı ve tedavi sonuçları için özellikle önemli olduğunu ortaya koymuştur. Tedavi sürecine genel duygu düzenleme becerilerini doğrudan etkileyen müdahalelerin dahil etmenin psikoterapinin etkililiğini artırabileceği ifade edilmiştir (Berking ve Wupperman, 2012).

Duygu düzenleme güçlüğü ve kaygı arasındaki ilişkinin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığının araştırıldığı bir çalışmada yaşları 9-16 arasında değişen 544 çocuk ve ergen bireyden veri toplanmıştır. Çalışmanın bulguları yaşın kaygı puanları üzerinde etkili olmadığı, kız çocukların erkek çocuklara göre daha fazla kaygı yaşadığı ve olumsuz duyguyu düzenlemekte daha fazla güçlük çektiği yine kız çocuklarında erkek çocuklara oranla duygu düzenleme güçlüğü'nün kaygıyı önemli ölçüde yordadığı anlaşılmıştır (Bender vd., 2012).

Dvorak vd. (2014) tarafından duygu düzenleme güçlüğü'nün altı alt boyutu ile sorunlu alkol kullanımı arasındaki ilişki incelenmiştir. 439 üniversite öğrencisinin çevrimiçi bir şekilde katılım sağladığı bu çalışmada aktif bir şekilde alkol tüketenlerin dürtü kontrol güçlükleri ve hafta boyunca tüketilen içki sayısı arasında pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur. Duygusal tepkilerin kabul edilmemesi, dürtü kontrol güçlüğü, duygusal netlik eksikliği ve hedefe yönelik davranışlarda bulunma güçlükleri, onaylanan sonuçların sayısı ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Hedefe yönelik davranışlarda bulunma zorluğu da alkolle ilgili herhangi bir sonuç yaşama olasılığı ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Ayrıca duygu-düzenleyici davranışların alkolle ilgili herhangi bir sonuç yaşama olasılığı ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür.

Kadın üniversite öğrencilerinde duygu düzenleme güçlüğü ve kişiler arası problemlerin çözümünde kabul ve kararlılık terapisinin etkili olup olmadığı incelenmiştir. Deney ve kontrol grubunun toplam 70 kadın katılımcıdan (herhangi bir bağımlılık, intihar, psikiyatrik tanı ve psikoterapi geçmişi olmayan) oluştuğu çalışmanın sonunda Kabul ve Kararlılık terapisinin duygu düzenleme güçlüğü ve kişiler arası problemleri azalttığı görülmüştür (Norouzi vd., 2017).

Yas sürecinde ölüm sebebi (intihar, kaza ve hastalık) ve suçluluk hissetme arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün ve akrabalık ilişkilerinin aracı rolünün incelendiği bir çalışma yapılmıştır. 91 kişilik örneklemle yapılan çalışmada intihar nedenli kayıpların diğer kayıp nedenlerine oranla yas tutan bireyde daha çok suçluluk hissine neden olduğu bulunmuştur. Evlat kaybı yaşayan bireylerin diğer kaybı (kardeş, eş ebeveyn) olan bireylere göre daha fazla suçluluk hissettiği ve duygu düzenlemede güçlük yaşadığı anlaşılmıştır. Ayrıca duygu düzenleme güçlüğü'nün bu ilişkide aracı rolünün olmadığı çalışmada ulaşılan bulgular arasındadır (Camacho vd., 2018).

Omurilik yaralanması olan bireylerde Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) temelli müdahalenin bu bireylerin psikolojik esneklik ve duygu düzenleme süreçleri üzerindeki etkisinin incelemek amacıyla en az 1 en fazla 5 yıl süreyle omurilik yaralanması yaşamış 15 kişilik bir grupta çalışma yapılmıştır. Deney grubuyla 8 oturumluk grup terapisi kontrol grubuyla rutin tedaviler dışında herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Çalışmanın sonunda duygu düzenleme ve psikolojik esneklik puanlarının kontrol grubundan anlamlı bir şekilde farklılaştığı, ACT temelli müdahalenin duygu düzenlemeyi ve psikolojik esnekliği geliştirdiği bulunmuştur (Khanjani vd., 2021).

İran'da boşanma sonrasında erkeklere oranla kadınların daha çok zorluk yaşadığı ve bu süreçte kadınlarda duygu düzenleme ve yalnızlık üzerindeki etkisini incelemek

amacıyla Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) temelli grup terapisi yapılmıştır. Deney grubunda 15 kontrol grubunda da 15 olmak üzere 30 boşanmış kadın belirlenmiş kontrol grubundaki kadınlarla ön test son test uygulamaları dışında herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Deney grubunda yer alan bireylerle yapılan 8 oturumluk çalışmanın ve kontrol grubuyla yapılan karşılaştırmalar sonucunda: boşanmış kadınların duygu düzenleme düzeylerinde anlamlı bir artış olduğu, yalnızlık düzeylerinde ise azalma olduğu bulunmuştur. ACT temelli terapinin yalnızlık ve sosyal dışlanma için risk grubunda olan bu kadınlar için faydalı olabileceği ifade edilmiştir (Mahmoudpour vd., 2021).

COVID-19 pandemi sürecinde sevdiği birini kaybeden 146 katılımcıyla yapılan bir araştırmada bağlanmayla ilgili kaygı, kaçınma ve duygu düzensizliğindeki farklılıklar, yokluk, gecikmiş, uzamış ve çözülmüş yas tepkileri açısından karşılaştırılmıştır. Yapılan analizler sonucunda yası çözümlenmiş bireylerin olduğu grubun en düşük duygu düzenleme güçlüğü sonuçlarına sahip olduğu anlaşılmıştır (Katzman ve Papouchis, 2022).

Gegieckaite ve Kazlauskas (2022) tarafından yas yaşamış 203 katılımcıyla yapılan bir çalışmada uzun süreli yas bozukluğu belirtileri ile üç risk faktörü (nevrotiklik, kaçınmacı bağlanma ve kaygılı bağlanma) arasında duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü incelenmiştir. Araştırmada duygu düzenleme güçlüğü'nün nevrotiklik, kaçınmacı bağlanma ve uzun süreli yas belirtileri arasındaki ilişkiye kısmi bir şekilde aracılık ettiği, kaygılı bağlanma ile uzun süreli yas belirtileri arasındaki ilişkiye tam aracılık ettiğini bulunmuştur. Araştırma duygu düzenlemede yaşanan güçlüklerinin yüksek nevrotikliği yordadığı ve güvensiz bağlanma örüntüsü olan bireylerde uzun süreli yas belirtilerini arttırmada önemli bir faktör olduğu vurgulanmıştır.

Robson ve diğerleri tarafından 2023 yılında yapılan bir çalışmada artan duygu düzenleme güçlüklerinin, yaklaşma ve kaçınma hedef güdülerini; depresyon ve anksiyete belirtileri arasındaki farklı ilişkilere dolaylı bir şekilde aracılık edip etmediği araştırılmıştır. Bu amaçla Facebook ve MTurk uygulamaları üzerinden 210 katılımcıdan veri toplanmış araştırmanın bulguları artan duygu düzenleme güçlüklerinin, kaçınma hedef güdülerini ile hem depresyon hem de kaygı belirtileri arasındaki ilişkilere dolaylı olarak aracılık ettiğini göstermiştir.

2.4. Somatizasyon

2.4.1. Somatizasyonun tanımı

Somatizasyon sözcüğü 19. Yüzyıldan itibaren kullanılan ve Latince beden anlamına gelen “soma” sözcüğüne isimleştiren “ize-ation” ekinin eklenmesiyle türetilmiştir. Buradaki beden ifadesi ruh veya zihinden farklı olarak bir organizmanın maddi anlamda bedenini ifade etmektedir (Etimoloji sözlüğü, 2024; Newlov vd., 2019). Tartışmalı da olsa kelimenin kullanımı Viyanalı psikanalist Wilhelm Stekel'e (1868-1940) atfedilmiştir (APA, 2018). Somatizasyon sözcüğü Stekel'le beraber psikanalitik alan yazınıyla özdeşleşmiş ancak sonradan J. Lipowski (1924-1997) somatizasyonun “bedenselleştirme eğilimi” olarak yeniden adlandırılmasını önermiştir (Psikiyatri Tarihi Sözlüğü, 2005 s. 135).

Somatizasyon dünya genelinde yaygın görülen herhangi bir organik ya da tıbbi nedeni olmadan ortaya çıkan ve sıklıkla yakınılan fiziksel belirtilerdir (Lipowski, 1990; Keyes vd., 2003). Zihin ve beden ilişkisinin bir ürünü olan somatizasyonda stresin ve duygusal süreçlerin bu fiziksel semptomlara neden olduğu belirtilmiştir (Newlov vd., 2019). Bu bilgiler ışığında somatizasyon, psikolojik sıkıntının bedensel belirtiler şeklinde yaşanması ve ifade edilmesi olarak tanımlanabilir (APA, 2018; Busch, 2014; Hurwitz, 2004). Kùltürler arası bağlamda da somatik semptomlar genel olarak sıkıntıyla ilişkilendirilmiştir (Kirmayer vd., 2004; Salmon vd., 2022).

Vücudun birçok bölümünün, organının işlevini etkileyen veya herhangi bir bedensel hastalığı taklit edebilen somatik belirtiler birden fazla olabilirler (Lipowski, 1990). Somatizasyon belirtileri; ağrı, baş dönmesi, yorgunluk, öksürük, mide ağrısı veya bulantısı gibi birçok şekilde ortaya çıkabilir (Newlov vd., 2019; Sayar, 2022; Şahin vd., 2001). Somatik semptomlar; "fonksiyonel", "psikosomatik", "psikojenik" ve "somatoform" semptomlar olarak da adlandırılmaktadır. Bu belirtiler fiziksel hastalıklara işaret etse de nedenlerinin farklı olduğu ve bu nedenlerden kaynaklanan bedendeki patolojik değişikliklerin gerçek sinyalleri olduğu söylenebilir (Lipowski, 1990). Bireyin işlevselliğini bozan bu belirtiler şiddetli ve sık görülmesi nedeniyle yaşamı olumsuz etkiler (Fink vd., 2005). Bu semptomlar gerçektir, kişinin yaşamını zorlaştırır ve tedavi edilmelidir (Newlov vd., 2019).

2.4.2. Somatizasyonu etiyolojisi

Yaygın bir ruh sağlığı problemi olan somatizasyonun ortaya çıkış nedenleri çoklu ve karmaşık olabilmektedir (Çetin ve Sözeri-Varma, 2021; Lipowski, 1987; Sayar, 2002; Şahin vd., 2001). Somatizasyon; doğal stres yaratan önemli yaşam değişiklikleri, iş kaybı, boşanma veya ölüm gibi olaylar sonucunda ortaya çıkabilir (Fink vd., 2005; Şahin vd., 2001; Sayar, 2002). Daha önce yaşanmış travmatik olayların somatizasyon ve somatoform bozuklukların (bedensel belirti bozuklukları) sürekliliği ve görülme sıklığı için risk oluşturduğu belirtilmiştir (Lieb vd., 2002). Travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB), demografik değişkenler, gazilik durumu, diğer duygu durum ve anksiyete bozuklukları açısından kontrolden sonra somatizasyonun en iyi belirleyicisi olduğu ve TSSB'nin psikolojik uyuşma gibi semptomlarının somatizasyonun güçlü bir göstergesi olduğu belirtilmiştir (Escalona vd., 2004). Travmatik deneyimlere ait anılar, çevresel veya psikolojik olaylar tarafından hızlandırılabilir ve anının bilişsel olarak tanımlanması olmadan somatik uyarılma olarak deneyimlenebilir. Bu durum, tanımlanamayan bir duygusal uyarılma ile sembolik ve alt sembolik sistemler arasında bir kesinti veya travmanın acı dolu anısına karşı bir savunma olarak görülebilir (Busch, 2014).

Psikosomatik sorunların tamamen veya ağırlıklı olarak semptom algısını ve hastalık davranışını etkileyen psikolojik süreçlerden kaynaklandığı iması yaygındır (Kirmayer 2007). Ancak bağışıklık aktivasyonunun somatoform bozuklukların bazı özellikleriyle (hastalık tepkileri ve ağrıyı hissetme eşiği) ilişkili olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca strese yanıt vermede önemli olan HPA eksen, serotonerjik yollar ve bağışıklığın bireyin kendini sağlıklı olarak tanımlamasına katkıda bulunan diğer biyolojik sistemlerin de somatik şikayetlere neden olabileceği ifade edilmiştir (Rief vd., 2010). Fonksiyonel somatizasyon semptomları (FSS) olan ve olmayan ergenlerle yapılan bir çalışmada hasta olan ergenlerde farklı derecelerde duygusal bellek bozukluğunun olduğu tespit edilmiştir (Daming vd., 2021). Aile üyelerinde depresyon, kaygı ve kronik fiziksel sıkıntılar olan bireyler; somatizasyon için risk grubundadır (Şahin vd., 2001). Öz bildirim yoluyla ikizlerin somatizasyon ve panik belirtilerinin nedenlerini tespit etmek için yapılan bir çalışmada genetik faktörlerin bu belirtilerdeki varyansın en az yarısını açıkladığını ve her iki değişken için de anlamlı olduğu anlaşılmıştır (Kendler vd. 1995).

Erken yaştaki hastalık deneyimlerinin, duygusal sorunların somatik tepkiler şeklinde ifade edilmesini arttırdığı öne sürülmüştür. Ebeveynlerin çocuğuna sadece hastalık durumunda özel ilgi göstermesi, çocuğa yalnızca fiziksel acı yaşadığında bakım

ve ilgi göreceğini düşündürür. Bu durum çocukta öz yeterliliği ve bedensel bütünlük algısını zedeleyerek bakıma muhtaç bir benlik oluşturabilir. Bu şekilde büyüyen çocuk stresli durumlarda veya normalde fiziksel acı ifadelerini kullanarak ilgi, şefkat ve bakım ihtiyacını karşılamayı öğrenir (Busch, 2014; Stuart ve Noyes, 1999). Bağlanma stilleri ve somatizasyon arasında güçlü bir ilişki olduğu ifade edilen bir çalışmada kaygılı veya güvensiz bağlanma stillerinin daha yoğun bakım arama davranışına teşvik ettiği öne sürülmüş ve somatizasyonu olan hastaların kaygılı bağlanma stiline sahip olduğu ifade edilmiştir (Stuart ve Noyes, 1999). Ayrıca çocuklukta yaşanan fiziksel ve cinsel istismarın da kişilik gelişimini olumsuz etkilemesi sonucu bireyi somatizasyona yatkın hale getirebileceği belirtilmiştir (Spitzer vd., 2008; Stuart ve Noyes, 1999). Ailede somatizasyon öyküsünün varlığının önemli bir risk faktörü olduğu (Salmon vd., 2022), ebeveyn somatizasyonunun çocukluk ve ergenlik döneminde başlayan semptomların önemli bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur (Jungmann vd., 2022). Ayrıca uyumsuz ebeveyn tutumlarının (aşırı koruyuculuk veya reddedicilik) yetişkin bireylerde duygu düzenleme güçlüklerine ve somatizasyona neden olabildiği tespit edilmiştir (Karakurt, 2022).

Somatizasyonu olan bireyler sosyal çıkmazları, kişisel acıları ve bedensel semptomları arasında bağlantı kurmak için gereken kavramsal çerçevelerden veya duygusal düzenlemelerden yoksun olabilirler (Kirmayer vd., 2004). Somatik sıkıntı yaşama eğilimi, öfke ve bakım özlemi de dahil olmak üzere çelişkili duygulanımları ve fantezileri savuşturmayı sağlar. Kişi sembolik olarak temsil edilmeyen duygusal durum veya fantezilerden kaçınmak için kendisini fiziksel olarak hasar görmüş hisseder. Bu durum yaşanan zihinsel dengesizliğe karşı psikolojik bir savunma aracıdır (Busch, 2014; Hurwitz, 2004). Kaynakları çoğunlukla bilinç dışı olarak kabul edilse de beden yaşanmışlıkları sayesinde psişik çatışmaları ifade eder. Somatizasyon psişik deneyimlerinin (öfke, kıskançlık, nefret, kıskançlık ya da acı gibi olumsuz deneyimler) yoğunluğunun, kişinin psişik yapısının normal kaynaklarının yardımıyla başa çıkılamayacak kadar arttığı anlamına gelir. Bu nedenle psişik gelişim somatizasyon için önemlidir (Morujão vd., 2023). Duygusal durumları tanımlama ve sembolize etme güçlüğüne ifade eden aleksitiminin de somatizasyonla ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Busch, 2014).

Somatizasyon ruh sağlığı ve kültür ilişkisinden de etkilenmektedir (Keyes vd., 2003; Şahin vd., 2001). Kültürel bakış açısı, semptomların ortaya çıktığı, anlamlandırıldığı ve yönetildiği sosyal bağlamlara dikkat çeker. Semptomların nedenleri

arasında kültürel arka plan, hastanın ailesi ve yerel dünyası ile birlikte küresel kitle iletişim araçları ve popüler kültür yer alır (Kirmayer vd., 2004). Farklı etnik kökenden gelme, göçmen olma, düşük eğitim ve sosyoekonomik düzey, kadın olma gibi etkenler somatizasyonun görülme sıklığını ve yoğunluğunu etkilemektedir (Salmon vd., 2022; Lieb vd., 2002; Şahin vd., 2001). Ayrıca duyguyu tanımlamak veya anlatmak için yeterli sözcüğün bulunmadığı dillerde duygu beden diliyle ifade edilmeye çalışılır (Şahin vd., 2001). Kolektif toplumlarda bireyci toplumlara oranla daha çok görülen somatizasyonun duygusal sorunların ifade edilememesinden kaynaklı olduğu belirtilmiştir (Keyes vd., 2003). Birçok kültürde yaşlı bireylerde gözlenen somatik semptomların yasin arka planında deneyimlenen anksiyete ve depresyonu bir dereceye kadar maskeleyiği belirtilmiştir (Hennemann vd., 2023). Evli olup çalışmayan ev kadınlarında somatizasyon ve tükenmişliğin depresyona neden olduğu tespit edilmiştir (Karaköse ve Ulusoy, 2022).

2.4.3. Somatizasyonun epidemiyolojisi

Somatizasyon birçok gelişim döneminde görülmektedir. Jenkins ve Smart (2020) çocuk ve gençlerin sık sık somatik semptomlardan yakındıklarını ifade etmiştir. Daming vd. (2021) tarafından yapılan klinik çalışmalarda, özellikle duygu durum bozukluğu olan birçok ergen hastada somatik semptomlar tespit edilmiştir. Sheehan ve Banerjee (1999) ise depresif yaşlılar arasında somatizasyonun yaygın olduğunu ve fiziksel hastalığın da mevcut olması durumunda somatizasyonun yaygınlığının artabileceğini ifade etmişlerdir.

2.4.4. DSM-5 bedensel belirti bozuklukları ve ilişkili bozukluklar

Somatoform bozukluklar başlığı ve bu kapsamda yer alan bozukluklar DSM-IV'ün güncellenen son kitabında “Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar” olarak değiştirilmiştir (DSM-4-TR). Dünya sağlık örgütü tarafından hazırlanan ICD-11 kitabında ise bedensel belirti bozukluğu, “Bireyin en az birkaç ay boyunca çoğu günde yaşanan zorlayıcı belirtilere aşırı bir şekilde yoğunlaşması ve yaşamın birçok alanında işlevselliğini olumsuz etkileyen bu belirtilerden kurtulmak için sık sık sağlık hizmetlerine başvurması” olarak tanımlanmıştır (The International Classification of Diseases [ICD-11], 2022).

DSM-5'te (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) ise ilgili başlık ve ilişkili bozukluklar aynı şekilde yer almakta ve tanımlanmaktadır:

“Bedensel Belirti Bozukluğu

- A. Sıkıntı veren ya da günlük yaşamı önemli ölçüde kesintiye uğratan bir ya da birden çok bedensel belirti.
- B. Aşağıdakilerden en az biri ile kendini gösteren, bedensel belirtiler ya da bunlara eşlik eden eşlik eden sağlıkla ilgili kaygılara ilişkin aşırı düzeyde düşünceler, duygular ya da davranışlar:
 - 1. Kişinin belirtilerinin önemiyle orantısız, süreklilik gösteren düşünceler.
 - 2. Sağlıkla ya da belirtilerle ilgili, sürekli yüksek düzeyde bir kaygı.
 - 3. Bu belirtilere ya da sağlık kaygılarına aşırı zaman ve içsel güç harcanır.
- C. Herhangi bedensel bir belirti sürekli olarak bulunmasa da belirti gösteriyor olma durumu süreklilik gösterir (Altı aydan daha uzun süreli olarak).

Varsa belirtiniz:

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

Varsa belirtiniz:

Süregiden: Süregiden gidiş, ağır belirtiler, işlevsellikte belirgin bir düşme ve uzun sürme ile (alt aydan daha uzun) belirlidir.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

Ağır olmayan: B tane ölçütünde sıralanan yalnızca biri karşılanır.

Orta derecede: B tane ölçütünde sıralanan belirtilerden ikisi ya da daha çoğu karşılanır.

Ağır: B tanı ölçütünde sıralanan belirtilerden ikisi ya da daha çoğunun karşılanmasının yanı sıra çoğul bedensel yakınmalar (ya da çok ağır bir bedensel belirti) vardır.” (DSM-5, 2014 s.163-164).

2.4.5. Somatizasyonun maliyeti

Somatik semptomlar bireyde özgüvenin azalması, sosyal geri çekilme, kişilerarası ilişkilerin bozulması gibi birçok soruna yol açar (Hurwitz, 2004). Ayrıca ciddi, uzun süreli acıya ve yeti kaybına neden olarak yaşam kalitesinde düşmeye sebebiyet vermektedir (Çetin ve Sözeri-Varma, 2021; Fink vd., 2005; Sayar, 2002; Sheehan ve Banerjee, 1999). Somatizasyonun tedavisine dair olumsuz yargılar, hayal kırıklıkları, tanıya dair tereddütler veya uygunsuz teşhisler tespit ve tedaviyi geciktirmektedir (Mai, 2004; Kirmayer, 2004; Salmon vd., 2022). Somatizasyonun tıbbi tedavisi, bakım sürecinin uzaması, yoğun sağlık hizmeti kullanımı, kaybedilen çalışma yılları ve sosyal

harcamalar nedeniyle birey ve toplum için maliyeti ağır olmaktadır (Fink vd., 2005; Mai, 2004; Lipowski, 1990; Sheehan ve Banerjee, 1999).

2.4.6. Somatizasyonun tedavisi

Somatizasyonu olan hastalar yüzlerce yıldır sağlık profesyonelleri tarafından tanınmaktadır (Lipowski, 1990; Sayar, 2002). Psikosomatik semptomlar çoğu bireyde görülür ancak bazı bireylerin günlük yaşamlarını sürdürmelerini zorlaştırarak teşhis ve tedaviyi gerektirir (Newlov vd., 2019). Birçok sağlık hizmet basamağında yaygın bir şekilde karşılaşılan somatizasyonun teşhis ve tedavisi zor olabilmektedir (Sheehan ve Banerjee, 1999).

Somatizasyonun teşhis ve tedavisini güçleştiren birçok neden bulunmaktadır.

Bunlar:

- Her vakanın öyküsü ve semptomlarının aynı olmaması, nedenlerinin karmaşıklığı ve belirsizliği (Kirmayer vd., 2004; Lipowski, 1990),
- Rahatsızlığa dair birden fazla nedeni tekrar tekrar dile getirme, cümleleri tamamlamama veya net açıklamalar yerine dağınık bir şekilde farklı açıklamalarla yardım istenmesi (Kirmayer vd., 2004),
- Tıbbi teşhis sistemlerinin, hastalık deneyiminin karmaşıklığından ve çeşitliliğinden soyutlanmış ideal tipik kriterlere dayanması, birinci basamak sağlık hizmetlerindeki çalışma sisteminin çoğu zaman hastanın semptomları ve öyküsü hakkında detaylı bilgi almak için yeterli zaman tanımaması (Kirmayer vd., 2004),
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hastalara yaklaşım konusunda anlayış ve eğitim eksiklikleri, bu hastalara ayrılan zaman için yeterince ücret ödenmemesi, diğer klinik ve mali baskılar nedeniyle hastaların ihtiyaçlarının karşılanamaması (Hurwitz, 2004; Jenkins ve Smart, 2020),
- Somatizasyonu olan bireylerin çoğu zaman bu semptomların psikolojik nedenlerden kaynaklı olduğuna inanmamaları veya psikiyatrik bir tanıyla etiketleneceklerini düşünerek tedavi için psikiyatri polikliniğine gitme konusunda ön yargılı olmaları (Fink vd., 2005; Mai, 2004; Lipowski, 1990),
- Ruh sağlığı uzmanları dışındaki hekimlerin somatizasyonun tanı ve tedavisine yönelik yetkinliklerinin sınırlı olmasıdır (Mai, 2004).

Bütün bu sınırlılıklara rağmen her hastanın semptomlarının açıklanabileceği ve tedavi edileceğine dair umut yitirilmemelidir. Öncelikle somatizasyonun bireyi çok yönlü olumsuz etkilediği ve diğer teşhisler kadar önemli olduğu bilinciyle biyopsikososyal model temelinde detaylı bir şekilde değerlendirilmelidir (Newlow vd., 2019; Jenkins ve Smart, 2020). Madde kullanımını veya genel tıbbi bir durumun bu bozukluğun nedeni olarak dışlanması için öykünün detaylı bir şekilde alınması ve kapsamlı fizik muayenenin (Sheehan ve Banerjee, 1999) ardından gerekli tetkik ve kontrollerin yapılması (Kirmayer, 2007; Newlov vd., 2019) önemlidir.

Bireye sosyosomatik açıklamalar (acının bedensel doğası ve kültürel anlamı arasındaki ilişkiler) yapıldığında çoğu birey yaşadığı stresin, bulunduğu sosyal koşulların ve duygularının fiziksel belirtileri üzerindeki etkisini kabul edecektir. Bu sayede semptomların kronikleşmesine neden olabilecek psikososyal faktörlere dair farkındalık sağlanmış olur (Kirmayer vd., 2004). Somatizasyonun tartışılmasında açık ve tutarlı bir dil kullanılması, aile ve hastanın kabulü ve anlayışı için kilit öneme sahiptir (Jenkins ve Smart, 2020). Tedavi sürecinde; hekimlerin somatizasyonu olan hastalara verdikleri yanıtları değiştirmesi, hastaları psikiyatrik destek almaya ikna etmesi, psikososyal müdahalelerin ve kişilerarası iletişimi ele alan psikoterapilerin kullanımı önemlidir (Stuart ve Noyes, 1999). Mai (2004) bilişsel davranışçı terapinin (BDT) somatizasyonun tedavisinde en etkili terapi yöntemi olduğunu, Sayar (2002) ise orta derecede etkili olduğunu belirtmiştir. Farkındalık temelli terapinin (MBT) ise bu bozuklukların bazı yönlerinin tedavisinde etkili olduğu ifade edilmiştir (Lakhan vd., 2013). Ayrıca somatizasyonun tedavisinde psikoterapinin yanı sıra ilaç tedavisinden yararlanılmaktadır (Mai, 2004; Sayar, 2002).

2.3.7. Yurt içinde yapılan çalışmalar

Doğan (2017) tarafından Türkiye’de iç göçün somatizasyon, bilişsel duygu düzenleme ve başa çıkma tutumlarına etkilerini incelemek amacıyla göç etmiş (95 kişi) ve göç etmemiş (99 kişi) bireylerden toplanan verilerin karşılaştırıldığı bir çalışmada iç göçün ilgili değişkenleri etkilemediği anlaşılmıştır. Ancak göç eden bireylerde kabul ve suçlama düzeylerinin maddi nedenlerden dolayı göç edenlerde daha yoğun olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca göç etmiş kadınlarda erkeklere oranla ve 50 yaş üstü bireylerde daha genç bireylere oranla zihinsel boş verme, inkâr ve madde kullanımının daha yaygın olduğu bulunmuştur.

Gezer (2021) tarafından 18-35 yaş aralığındaki bireylerle yapılan bir çalışmada somatizasyon ve duygu düzenleme güçlüğü'nün pozitif yönde ilişkili olduğu, duygu ifade etme becerisi ve somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Araştırmada katılımcıların psikolojik yardım ihtiyacı ve öyküsü, yaş, cinsiyet, kronik hastalığının olup olmaması gibi demografik özelliklerine duygu düzenleme güçlüğü somatizasyon ve duygu ifade etme becerilerinde farklılaşmalar olduğu bulunmuştur.

Şahinkaya (2022) tarafından COVID-19 salgını döneminde yakınlarını kaybeden 161 gönüllü bireyin katılım sağlamasıyla yürütülen bir çalışmada bu bireylerde depresyon, anksiyete, somatizasyon ve uzamış yas incelenmiştir. İlgili çalışmada somatizasyon ve yaygın anksiyete- depresyon puanları arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca uzamış yas ve depresyon-yaygın anksiyete puanları arasında ise pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Evli kadınlarda depresyonun yordayıcıları olarak somatizasyonun ve tükenmişliğin incelendiği nicel bir çalışmaya yaşları 20-65 arasında değişen 388 kadın katılım sağlamıştır. Araştırmanın bulguları bu iki değişkenin evli kadınlarda depresyonu anlamlı bir şekilde yordadığı göstermiştir (Karaköse ve Ulusoy, 2022).

Baca-Biçer (2023) tarafından Kabul Kararlık Terapisi temelli grup psikoeğitiminin somatizasyonu olan bireylerin nörokognitif süreçleri üzerinde etkileri olup olmadığını incelemek amacıyla rastgele seçilmiş deney ve kontrol grupları belirlenerek çalışma yapılmıştır. Deney grubuyla yapılan 8 haftalık çalışmanın sonunda bu grubun kabul ve eylem puanlarının kontrol grubuna oranla anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur. Nöropsikolojik test sonuçlarında ise anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Gündoğan (2023) tarafından çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünün üniversite öğrencileri örnekleminde incelendiği bir çalışmada kadın öğrencilerin somatizasyon düzeyinin erkek öğrencilere oranla anlamlı düzeyde yüksek olduğu anlaşılmıştır. Çocukluk çağında yaşanan fiziksel, cinsel, duygusal istismar gibi travmalar arttıkça somatizasyonun da arttığı çalışmada elde edilen diğer bulgular arasındadır. Ayrıca çalışmada çocukluk çağı travmalarının ve duygu düzenleme güçlüğü'nü anlamlı bir şekilde yordadığı ancak duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünün olmadığı tespit edilmiştir.

2.3.8. Yurt dışında yapılan çalışmalar

Berntson ve Köhler tarafından 1984 ve 1996 arasında yıllar arasında 2-17 yaş çocuklarla belirli yıllar arasında yapılan kesitsel bir araştırmada somatizasyonun ve uzun süreli hastalık prevalansının tek ebeveynli çocuklarda ve kız çocuklarında diğer çocuklara göre daha yüksek oranda görüldüğü tespit edilmiştir (Berntsson ve Kohler, 1984-1996).

Çocukluk çağında travma yaşamış olma ve yetişkin dönem somatizasyonu arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada somatizasyonu olan 28 hasta ve majör depresyonu olan ancak yaşam boyu somatizasyon tanısı almamış ve yaş, cinsiyet vs. eşleştirilmiş 28 kişi karşılaştırılmıştır. Çalışmanın bulguları somatizasyon hastalarının majör depresif bozukluk (MDB) hastalarından anlamlı derecede daha sık çocukluk çağı cinsel ve fiziksel istismarına maruz kaldığını göstermiştir. Üstelik çocukluk çağı cinsel istismarı somatizasyonun tek ve anlamlı yordayıcısı olarak bulunmuştur. Ayrıca çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalmış olma olasılığı somatizasyon hastalarında MDB hastalarına kıyasla 9 kat daha yüksek bulunmuştur. Diğer çocukluk çağı travmaları MDB ve somatizasyon incelendiğinde herhangi bir farklılık bulunamamıştır (Spitzer vd., 2008).

Kim vd. (2019) tarafından farklı kültür ve etnik kökenli gruplarda somatik semptomlar, anksiyete ve depresif semptomların zamansal değişimi ve gruplarla ilişkilerinin incelendiği bir çalışmada Vietnam asıllı Avrupalı ve Amerikalı ergenler ve sadece Vietnam asıllı olmak üzere 3 ayrı grup ergenle çalışılmıştır. Bu semptomların üç farklı zaman diliminde değerlendirilmesinin ardından yapılan yol analizi sonuçlarına göre Vietnam ve Vietnam asıllı Amerikalı öğrencilerde somatik semptomların anksiyete semptomlardaki artışı yordadığı, anksiyete ve depresyon belirtilerinin karşılıklı bir şekilde birbirini yordadığı bulunmuştur. Avrupa asıllı Amerikalı katılımcılarda depresif belirtilerin istikrarlı bir şekilde arttığı, Vietnam ve Vietnam asıllı Amerikalı katılımcılar arasında anksiyete ve depresyon semptomları arasında karşılıklı bir yordayıcı ilişki olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak anksiyete depresyon ve somatizasyon belirtilerinin zamansal seyrinin kültürel gruplara göre farklılık gösterdiği anlaşılmıştır.

Bir bağırsak hastalığı olan Crohn hastalığı tanısı olan 619 bireyle yapılan bir çalışmada somatizasyon ile depresyon ve anksiyete belirtilerinin hastalık aktivitesindeki rolü incelenmiştir. Çalışmanın bulguları somatizasyonun, depresyon ve anksiyetenin ötesinde hastalık aktivitesinin tek özgün yordayıcısı olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca somatizasyonun hastalığın seyri üzerinde erkeklerde kadınlara oranla daha güçlü olduğu

ve somatizasyonun tedavisine yönelik müdahalenin hastalık semptomlarını azaltabileceği ifade edilmiştir (Regev vd., 2021).

Anksiyete ve somatizasyon arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamak için etkisi olabileceği düşünülen bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracılık durumu incelenmiştir. 1730 İspanyol katılımcıyla yapılan çalışmada uyumsuz stratejilerin bu somatizasyon ve bedensel tip kaygı ve belirtilere aracılık ettiği ancak genel kaygı ve somatizasyon arasındaki ilişkiye aracılık etmediği anlaşılmıştır (Esteller Collado vd., 2023).

Çalışma sonuçlarına dayanarak acil servislerde çalışan doktorların somatizasyon bozukluğu hakkındaki farkındalığının düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Bu bulgular; somatizasyon bozukluğu tanısı koyma konusunda farkındalığı artırmak, bilgiyi genişletmek ve doktorlara eğitim sağlamak için ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Ayrıca doğru kararlar almak ve optimal hasta yönetimi sağlamak için tanı, araştırma ve tedaviyi destekleyen klinik kılavuzların geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Iloson vd., 2024).

Bir tıp psikosomatik laboratuvarında 146 hastayla yapılan bir çalışmada bu bireylerin psikosomatik belirtileri ve travma deneyimlerinin öykülerinin (çocukluk, genç yetişkinlik, yetişkinlik) ilişkili olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan çalışmada travma deneyimi, yaş, ağrının duyusal düzeyi, somatizasyon, uyumsuz davranışları ve aleksitimi ile pozitif ilişkili olduğu; çocukluk dönemi travmatik deneyimlerinin diğerlerine oranla yoğun ağrı ifade daha çok yordadığı bulunmuştur (Boni vd., 2024).

Norveç'te yaşanan Utoya terör saldırısından 8 yıl sonrasında hayatını kaybedenlerin anne, baba ve kardeşlerinde somatizasyon, uykusuzluk, karmaşık yas işlevsel sosyal sorunların incelendiği nicel bir çalışmada 122 yetişkin bireyden veri toplanmıştır. Katılımcılarda uykusuzluk oranının yüksek olduğu, somatik semptomların kaçınma aşırı uyarılma ve işlevsel bozukluklarla ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca travma sonrası stresin uzamış yasın ve uykusuzluğu sıklıkla eş bir şekilde tanındığı belirtilmiştir (Nordström vd., 2024).

2.5. Psikolojik Esneklik, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Somatizasyon Arasındaki İlişki

Psikolojik esneklik yaşamın kaçınılmaz bir parçası olan zorluklara, sorunlara rağmen değerler doğrultusunda anlamlı bir yaşam sürdürmek ve hayatın içinde yer almak için önemlidir (Harris, 2022). Psikolojik esnekliğin olmaması yani psikolojik katılık,

olumsuz olarak değerlendirilen içsel yaşantıları azaltma veya kaçınma gibi birçok işlevsel olmayan başa çıkma stratejisinin kullanımını arttırarak davranış repertuarının daralmasına ve işlevselliğın bozulmasına neden olur (Yavuz, 2015).

Psikolojik esnekliğın olmaması bireyin duygularını tehdit olarak algılamasına veya duyguyla katı bir şekilde birleşmesinin sonucunda duygu düzenlemede güçlüklerle neden olur (Faustino, 2021; Yorulmaz, 2020). Ergenlerle yapılan çalışmalarda psikolojik esnekliğın olmamasının yapıcı duygu düzenleme stratejilerinin kullanımını engellediğı, başlangıçta işlevsiz veya uyumsuz olmayan duyguların sonradan patolojik hale geldiğı ve duygu düzenleme güçlüğüne, psikopatolojinin gelişiminde risk faktörleri arasında olduğı belirtilmiştir (Cobos-Sánchez vd., 2022; Moreira ve Canavarro, 2019). Duygu düzenleme becerileri düşük bireyler stresli yaşam olaylarında duygusal tepkiyi düzenlemede güçlükler yaşayabilirler (Yorulmaz, vd., 2020). Duygu düzenleme güçlüğü somatik semptomların ortaya çıkışıyla ilişkilidir (Aydin, 2021; Gezer, 2022; Usta, 2021). Düşük psikolojik esneklik, somatizasyonu olan bireylerin bedensel belirtileriyle aşırı ilgilenmesine ve bu belirtilere zaman ayırmasına neden olmakla beraber sıkıntıyı tetikleyen duygu, düşünce ve davranışları da arttırır (Selker vd., 2023). Ayrıca nevroitiklik duygu düzenleme güçlüğü ve depresyonla ilişkili bulunmuştur ve psikolojik katılık doğrudan ilişkili bulunmuştur (Paulus vd., 2016).

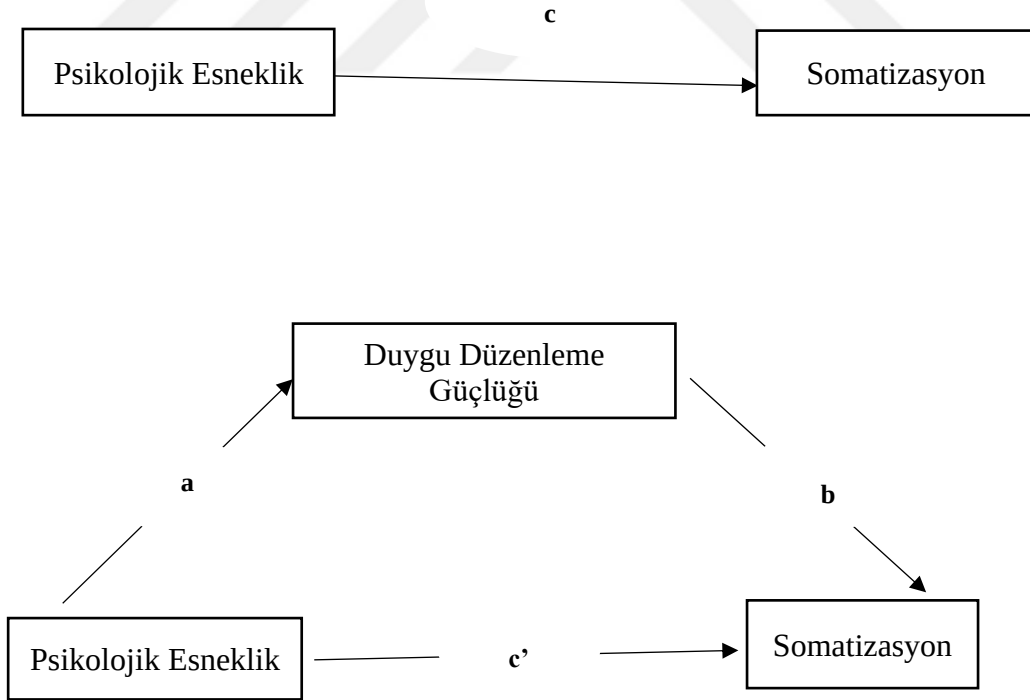
Psikolojik esnekliğın artması duygu düzenleme güçlüğünde (Khanjani vd., 2021) somatizasyon, depresyon, kaygı, yüksek düzeyde stres ve genel psikolojik sıkıntının azalmasıyla ilişkili bulunmuştur (Masuda vd., 2014; Masuda ve Tully, 2012; Tavakoli vd., 2019). Yüksek psikolojik esneklik olumsuz yaşam olayları karşısında bireylerin başa çıkma becerilerinin güçlenmesini ve psikosomatik belirtilerin azalmasını sağladığını belirtmişlerdir. Bunun temel nedeninin psikolojik esnekliğın somatizasyon belirtilerine ve belirtilerden kaynaklanan potansiyel sıkıntıya rağmen kişinin yaşamı, değerleri ve hedefleri doğrultusunda ilerlemesini desteklemesi olarak ifade edilmiştir (Leonidou vd., 2019). Psikolojik esnekliğın ruh sağlığını doğrudan olumlu bir şekilde etkilediğı ve yaşam doyumunun vazgeçilmez bir unsuru olduğı anlaşılmaktadır (Lucas ve Moore, 2020).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu bölüm kapsamında araştırmanın modeli, çalışma grubu, ölçme araçlarına dair bilgiler, veri toplama süreci, verilerin analizi aşamasındaki işlemler hakkındaki bilgilere yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, erken ebeveyn kaybı yaşamış bireylerde psikolojik esneklik ve somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolünün incelendiği nicel bir araştırmadır. Bu doğrultuda iki veya daha çok değişken arasındaki ilişkinin değişkenlere herhangi bir müdahale yapılmadan incelendiği korelasyonel model kullanılmıştır. Ayrıca değişkenler arasındaki doğrudan ve dolaylı (aracılı) ilişkileri tespit etmek amacıyla “çok faktörlü yordayıcı korelasyonel desen” kullanılmıştır (Büyüköztürk vd., 2022 s.191-193). Araştırmanın modeli Şekil 3’te gösterilmiştir



Şekil 3. Araştırmanın Modeli.

3.2. Örneklem

Çalışmanın amacına uygun özel bir durumla ilgili daha fazla bilgiye ulaşmak için amaçsal örnekleme yöntemlerinden olan ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Ölçüt örnekleme yönteminde gözlem birimlerini belirli özelliklere sahip kişi, olay ve durumlar oluşturur. Araştırmanın amacı doğrultusunda arasından belirlenen ölçütleri karşılayan birimler örnekleme alınır (Büyüköztürk vd., 2022 s. 94-95). Belirlenen ölçütler erken ebeveyn kaybı yaşamış (0-18 yaş arasında bir veya iki ebeveynini kaybetmiş) olma ve katılımcıların 18 yaşından büyük bireyler olmasıdır. Bu kapsamda çalışmanın örneklemini yaşları 19-72 arasında değişen 403 kişiden oluşmaktadır. Dağılımın yaş ortalaması 33,15'tir (SS:10,76). Katılımcılara dair detaylı bilgiler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcılara İlişkin Bilgiler

Değişken	Grup	N	%
Cinsiyet	Kadın	198	50.9
	Erkek	205	49.1
Eğitim	Okur Yazar Değil/ İlkokul/Ortaokul	62	15.3
	Lise	80	19.8
	Üniversite	261	64.7
Madeni durum	Bekar	204	50.6
	Evli	198	49.4
Kaybedilen ebeveyn	Anne	95	23.6
	Baba	285	70.7
	Her ikisi	23	5.7
Ebeveynin kaybedildiği yaş aralığı	0-6 yaş arası	109	27.0
	7-11 yaş arası	101	25.1
	12-18 yaş arası	193	47.9
Ebeveynin kaybedilme şekli	Ani	256	63.5
	Beklendik	147	36.5
Kayıptan sonra hangi alanda sorun yaşandığı	Aile	58	14.4
	Sosyal	60	14.9
	Akademik	16	4.0
	Hepsi	250	62.0
	Hiçbiri	19	14.7

Tablo 1 incelendiğinde çalışma grubu 198 kadın (%49.1) ve 205 erkek (%50.9) olmak üzere 403 yetişkin katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcılardan 62 kişinin (%15.3) okur yazar değil/ilkokul/ortaokul mezunu bireyler olduğu, 80 kişinin lise (%19.9), 261 kişinin (%64.8) ise üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların 204'ü bekar (%50.6), 198'i ise evlidir (%49.4). Katılımcıların 95 kişinin annesini (%23.6), 285 kişinin babasını kaybettiği (%70.7), 23 kişinin ise hem anne hem babasını (%5.7) kaybettiği görülmektedir. Katılımcılardan 109 kişi 0-6 yaş arasında (%27.0), 101 kişi 7-12 yaş arasında (%25.1), 193 kişi ise 12-18 yaş arasında (%47.9) ebeveynini kaybetmiştir. Katılımcıların 256'sı ani bir şekilde (%63.5), 147'si ise ebeveynini beklendik nedenlerden kaynaklı bir şekilde kaybetmiştir (%36.5). Ebeveyn kaybının ardından sıkıntı yaşanan alanlar incelendiğinde ise 58 kişinin aile (%14.4), 60 kişinin sosyal (%14.9), 16 kişinin akademik (%4.0), 250 kişinin bu alanların hepsinden (%62.0), 19 kişinin ise hiçbir alanda sıkıntı yaşamadığı (%14.7) görülmektedir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada kişisel bilgi formu ve üç ayrı ölçek kullanılmıştır. Bunlar: Kişisel Bilgi Formu, Psikolojik Esneklik Ölçeği (Uygur ve Karaca, 2020). Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Formu (DDGÖ-16) (Yiğit ve Güzey-Yiğit, 2019) ve Belirti Tarama Listesi (SCL-90) Somatizasyon Alt Ölçeğidir (Dağ, 1991).

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmanın amacı doğrultusunda sorulan sorular katılımcıların çeşitli bilgilerine ulaşmak için araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Kişisel bilgi formu: Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, ebeveynin kaybedildiği yaş aralığı, ebeveynin kaybedilme şekli, hangi ebeveynin kaybedildiğine ve kayıptan sonra hangi alanlarda sorun yaşadıklarına dair bilgileri elde etmeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. (EK-1)

3.3.2. Psikolojik Esneklik Ölçeği

Uygur ve Karaca (2020) tarafından psikolojik esneklik kavramının bileşenlerini daha kapsamlı bir şekilde ölçmek amacıyla geliştirilen 16 maddelik, 5'li likert tipi (1 = Beni hiç tanımlamıyor, 5 = Beni tamamen tanımlıyor) bir ölçme aracıdır. Ölçeğin "Kabul

(7, 8, 9, 13), An ile Esnek Temas Halinde Olmak (2, 5,10), Bir Bağlam Olarak Benlik (11, 12, 16), Ayrışma (1, 3, 15), Benimsenen Değerler ve Bu Değerlere Uygun Davranışlar İçinde Olmak (4, 6, 14)” olmak üzere 5 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek maddelerinin ikisi (m2, m5) ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek psikolojik esneklik düzeyine işaret etmektedir. Ölçeğin eşdeğer formlar için güvenilirliğinin de sağlandığı ve toplam puanı için Cronbach alfa katsayısı .83; Spearman Brown katsayısı ise .85 olarak bulunmuştur. Yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin varyansının %60,34’ünü açıkladığı görülmüştür. Elde edilen Doğrulamalı Faktör Analizi sonuçları doğrultusunda ölçeğin uyum indekslerinin de iyi uyum düzeyi gösterdiği saptanmıştır. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa değeri .86 bulunmuştur. (EK-2)

3.3.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü-Kısa Formu (DDGÖ-16)

Gratz ve Roemer (2004) tarafından bireylerin duygu düzenleme güçlüğü düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilen 36 maddelik ölçek Bjureberg ve diğerleri (2016) tarafından 16 maddeden oluşan kısa form haline getirilmiştir. Duygu düzenleme güçlüğü ölçeği kısa formu Yiğit ve Güzey-Yiğit (2019) tarafından güvenilirlik ve geçerlik çalışması yapılarak dilimize uyarlanmıştır. Ölçek 16 maddeden oluşan 5’li likert tipli bir ölçektir. Ölçekte ters kodlanan madde yoktur. Ölçeğin alt boyutları açıklık (1, 2), amaçlar (3,7,15), dürtü (4,8,11), stratejiler (5, 6, 12, 14, 16) ve kabul etmeme (9, 10, 13) olmak üzere 5 tanedir. Ayrıca ölçek faktör yapısının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan çoklu grup doğrulamalı faktör analizi sonucunda faktör yapısının cinsiyetler arasında eşdeğer olduğu anlaşılmıştır. Ölçekten alınan yüksek puanlar duygu düzenleme güçlüğüne fazlalığına işaret eder. Üniversite öğrencileri örnekleminde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Formu (DDGÖ-16)’nın cronbach’s alfa iç tutarlılık katsayısı .92 olarak bulunmuş olup alt ölçekler için bulunan cronbach’s alfa iç tutarlılık katsayıları ise .78 ile .87 arasında değişmiştir. Bu araştırmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0.93 bulunmuştur. (EK-3)

3.3.4. Belirti Tarama Listesi (SCL-90) Somatizasyon Alt Ölçeği

Symptom Check List (SCL-90) Derogatis vd. (1976) tarafından psikolojik semptomları ve düzeylerini belirlemek üzere yeni bir öz bildirim semptom envanteri olarak geliştirilmiştir. Ölçeğin Türk kültürüne uyarlama çalışması 1991 yılında İhsan Dağ tarafından yapılmıştır. Kılıç (1991) ölçeğin üniversite öğrencileri örnekleminde yaptığı geçerlilik güvenirlik çalışmaları sonucunda alt ölçeklere göre Cronbach alfa somatizasyon (0.82), obsesif-kompulsif (0.84), kişiler arası duyarlılık (0.79), depresyon (0.78), anksiyete (0.73), öfke (0.79), fobik anksiyete (0.78), paranoid düşünce (0.63), psikotizm (0.73) bulunmuştur. Belirti tarama listesi 90 soru ve 9 alt ölçekten oluşmaktadır. SCL-90, 5'li Likert tipi (Hiç, çok az, orta derecede, oldukça fazla, ileri derecede) derecelendirmeye sahiptir. Ölçekle ilgili en son yapılan geçerlilik güvenirlik çalışması Koğar (2019) tarafından faktör yapısı mokken ölçekleme analizi kullanılarak yapılmıştır. Yapılan çalışmada ölçeğin faktör yapısının korunduğu görülmüş ancak madde sayısı 79'a düşmüştür. Somatizasyon alt ölçeği, 1,4, 12, 27, 40, 42, 48, 49, 52, 53, 56, ve 58. soru olmak üzere 12 maddedir. Ölçekte ters kodlanan madde yoktur. Somatizasyon alt ölçeği çeşitli araştırmalarda kullanılmıştır. Karaköse ve Ulusoy'un (2022) çalışmasında cronbach alfa değeri 0.81, Merdoğlu'nun (2019) çalışmasında ise bu değer 0.75 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.90 bulunmuştur. (EK-4)

3.4. Veri Toplama Süreci

Araştırmanın verileri Hasan Kalyoncu Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan alınan E-97105791-050.04-53885 sayılı izin doğrultusunda araştırma için belirlenen örneklem grubundan 2024 Nisan ve Mayıs ayları arasında 417 yetişkin bireyden google form aracılığıyla çevrimiçi bir şekilde toplanmıştır. Katılımcılara çalışmaya kimlerin katılabileceği, katılımcı bilgilerinin gizliliği, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı ve ölçeklerin doldurulma süresinin ortalama 7-8 dk. olduğu hakkında ön bilgilendirme metni sunulmuştur. Ayrıca katılımcıların araştırmaya dair soruları için iletişim bilgisi verilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmada verilerin analizi için SPSS 26.0 ve SPSS PROCESS Macro eklentisinin 4.2 versiyonu kullanılmıştır. Araştırmada ulaşılan 417 kişiden toplanan veriler incelendiğinde ölçme araçlarının 13 tanesinin 18 yaş altı bireyler tarafından doldurulduğu anlaşıldığı ve örneklem grubunun yaş ölçütüne uymadığı gerekçesiyle veri setinden çıkarılmıştır. Veriler google form aracılığıyla toplandığı için herhangi bir kayıp veri olmamıştır. Öncelikle psikolojik esneklik ölçeğinin maddeleri (m2, m5) ters kodlanmıştır. Uç değerde veri olup olmadığının tespit edilmesi için Z puanları hesaplanmıştır. Bir katılımcının verisi tek yönlü uç değer göstermesi yani Z puanının -3, +3 değer aralığının dışında olması nedeniyle silinmiştir. Çok yönlü uç değer olup olmadığını belirlemek için Mahalonobis uzaklığı hesaplanmış olup herhangi bir uç değer tespit edilmemiştir ($p < 0.001$). Bu işlemlerin sonunda 403 katılımcının verisiyle çalışmaya devam edilmiştir. Katılımcılardan kişisel bilgi formuyla elde edilen çeşitli bilgilerinin yüzdelik ve frekans değerleri incelenmiştir. Ayrıca kullanılan ölçeklerin ortalama, standart sapma ve çalışmadaki güvenirlik derecelerini belirlemek için cronbach alpha değerleri hesaplanmıştır. Çalışmada verilerin normal dağılıp dağılmadığına bağlı olarak kullanılacak istatistiki analizleri belirlemek amacıyla basıklık ve çarpıklık oranları ve histogram grafikleri incelenmiştir. Bu değerlerin -1 ve +1 arasında yani normal dağılım gösterdiği anlaşılmış bu sonuçlar doğrultusunda parametrik testler kullanılmıştır (Büyüköztürk vd., 2021).

Araştırmanın soruları doğrultusunda öncelikle cinsiyete ve ebeveynin kaybedilme şekline göre grupların psikolojik esneklik, duygu düzenleme güçlüğü ve somatizasyon puanları arasındaki farklılaşmaları incelemek amacıyla Bağımsız Gruplar t-Testi kullanılmıştır. Ardından hangi ebeveynin kaybedildiğine ve ebeveynin kaybedildiği yaş aralığına göre grupların puanları arasındaki farklılaşmaları incelemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), puanları anlamlı bir şekilde farklılaşan gruplar için Scheffe Çoklu Karşılaştırma testi kullanılmıştır. Bunun yanı sıra araştırmada erken ebeveyn kaybı yaşamış bireylerde psikolojik esneklik, duygu düzenleme güçlüğü ve somatizasyon arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Son olarak erken ebeveyn kaybı yaşamış bireylerde psikolojik esneklik ve somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğüne aracılı rolünün incelenmesi amacıyla SPSS PROCESS Macro eklentisi üzerinden Hayes (2013) tarafından önerilen modeller arasından çalışmanın amacına uygun olan Model 4

seçilerek analiz edilmiştir. Ayrıca aracılığın etkisini incelemek için Hayes Process Modelinin varsayımları ve Barron ve Kenny (1986) tarafından aracılık etkisinin oluşması için önerilen koşullar incelenmiştir. Bu koşullar:

“1. Bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkisi (aracı olmadan) istatistiksel olarak anlamlı olmalıdır.

2. Bağımsız değişkenin aracı değişken üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı olmalıdır.

3. Aracı değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmalıdır.

4. Aracı değişken modele dahil edildiğinde (yani bağımsız ve aracı değişkenin birlikte bağımlı değişken üzerindeki etkisinin test edildiği model), bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisinin anlamsız hale gelmesi (tam aracılık), ya da bu etkinin bir öncekine göre azalması (kısmi aracılık) gerekmektedir.” (Yurt, 2023 s.86).

4. ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu bölümde çalışmanın amaçları doğrultusunda yapılan nicel analizlere ve bu analizlerin sonucunda ulaşılan bulgulara yer verilmiştir.

Araştırmanın ana değişkenlerinin puan ortalamalarının katılımcıların cinsiyet ve ebeveyn kaybıyla ilgili özelliklerine göre oluşturulan gruplar arasında farklılaşmalarının incelendiği bulgular ve tablolar aşağıda verilmiştir.

4.1. Cinsiyet ile Psikolojik Esneklik, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Somatizasyona İlişkin Bulgular

Erken ebeveyn kaybı yaşamış bireylerde cinsiyetin araştırmanın ana değişkenleri üzerindeki etkisini belirlemek için Bağımsız Gruplar t-Testi ile karşılaştırılmıştır. Bulgular Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 2. Psikolojik Esneklik, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Somatizasyon Puanlarının Cinsiyete İlişkin t-Testi Sonuç Bulguları

Değişken	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	SS	sd	t	p
Psikolojik Esneklik	Kadın	198	55.333	10.03	401	-1.086	0.278
	Erkek	205	56.458	10.72			
Duygu Düzenleme Güçlüğü	Kadın	198	40.934	13.12	401	1.104	0.270
	Erkek	205	39.453	13.77			
Somatizasyon	Kadın	198	17.01	9.56	401	3.38	0.000**
	Erkek	205	13.96	8.47			

**p<.001

Tablo 2. incelendiğinde sırasıyla:

Erken ebeveyn kaybı yaşamış kadın ($\bar{X}$ =40,93) ve erkeklerin ($\bar{X}$ =39,45) psikolojik esneklik puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir [$t_{(401)}= 1,10$, $p>0.05$].

Erken ebeveyn kaybı yaşamış erkek ($\bar{X}$ =55,33) ve kadınların ($\bar{X}$ =56,45) duygu düzenleme güçlüğü puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir [$t_{(401)}= -1,08$, $p>0.05$].

Erken ebeveyn kaybı yaşamış somatizasyonun cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir. Buna göre kadınların ($\bar{X}$ =17,01) somatizasyon puan

ortalamları erkeklerin ($\bar{X}=13,96$), somatizasyon puan ortalamalarından anlamlı bir şekilde yüksektir [$t_{(401)}= 3,38, p<0.05$].

4.2. Ebeveyn Kaybına İlişkin Özellikler ile Psikolojik Esneklik, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Somatizasyona İlişkin Bulgular

Erken ebeveyn kaybı yaşamış bireylerin ebeveynlerini kaybetme şeklinin araştırmanın ana değişkenleri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla ani ve beklendik şekilde kayıp yaşamış bireylerin psikolojik esneklik duygu düzenleme güçlüğü ve somatizasyon puan ortalamaları Bağımsız Gruplar t-Testi ile karşılaştırılmıştır. Bulgular Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Ebeveynin Kaybedilme Şekline Göre Psikolojik Esneklik, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Somatizasyon Puanlarına İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Değişken	Kaybedilme		N	$\bar{X}$	SS	SHO	sd	t	p
	şekli								
Psikolojik Esneklik	Ani		256	55.773	10.61	0.663	401	-.337	0.737
	Beklendik		147	56.136	10.04	0.828			
Duygu Düzenleme Güçlüğü	Ani		256	39.410	13.40	0.837	401	-.1519	0.129
	Beklendik		147	41.523	13.51	1.114			
Somatizasyon	Ani		256	15.492	9.39	0.587	401	.081	0.935
	Beklendik		147	15.415	8.71	0.719			

Tablo 3. İncelendiğinde sırasıyla:

Ebeveynini beklendik ($\bar{X}=56,13$) ve ani bir şekilde kaybedenlerin ($\bar{X}=55,77$), psikolojik esneklik puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir [$t_{(402)}= -,337, p>0.05$].

Ebeveynini beklendik bir şekilde kaybedenlerin ($\bar{X}=41,52$) ve ani bir şekilde kaybedenlerin ($\bar{X}=15,49$), duygu düzenleme güçlüğü puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir [$t_{(402)}= -,151, p>0.05$].

Ebeveynini ani bir şekilde kaybedenlerin ($\bar{X}=15,49$) ve beklendik bir şekilde kaybedenlerin ($\bar{X}=14,41$), somatizasyon puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir [$t_{(402)}= 0,81, p>0.05$].

Araştırmanın katılımcıları arasından kaybedilen ebeveyne (anne, baba, her ikisi) ve ebeveynin kaybedildiği yaş aralığına (0-6 yaş arası, 7-11 yaş arası, 12-18 yaş arası) göre belirlenen grupların psikolojik esneklik puan ortalamaları Tek Yönlü Varyans Analizi ile karşılaştırılmıştır. Bulgular sırasıyla Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Psikolojik Esneklik Puanlarının Kaybedilen Ebeveyn ve Ebeveynin Kaybedildiği Yaş Aralığına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Değişken	Var. K.	KT	sd	KO	F	p
Psikolojik Esneklik	Kaybedilen	Gruplar Arası	114.784	2	57.392	.530	0.589
	Ebeveyn	Gruplar İçi	43339.633	400	108.349		
		Toplam	43454.417	402			
	Ebeveynin	Gruplar Arası	69.858	2	34.929	.322	0.725
	Kaybedildiği Yaş	Gruplar İçi	43384.559	400	108.461		
	Aralığı	Toplam	43454.417	402			

Tablo 4. İncelendiğinde, psikolojik esneklik puan ortalamalarının kaybedilen ebeveyne [$F_{(2-402)}=,530$, $p>0.05$] ve ebeveynin kaybedildiği yaş aralığına göre anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır [$F_{(2-402)}=,322$, $p>0.05$].

Araştırmanın katılımcıları arasından kaybedilen ebeveyne (anne, baba, her ikisi) ve ebeveynin kaybedildiği yaş aralığına (0-6 yaş arası, 7-11 yaş arası, 12-18 yaş arası) göre oluşturulan grupların duygu düzenleme güçlüğü puan ortalamaları Tek Yönlü Varyans Analizi ile karşılaştırılmıştır. Bulgular Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. Duygu Düzenleme Güçlüğü Puanlarının Kaybedilen Ebeveyn ve Ebeveynin Kaybedildiği Yaş aralığına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Değişken	Var. K.	KT	sd	KO	F	p
Duygu Düzenleme Güçlüğü	Kaybedilen	Gruplar Arası	447.417	2	223.709	1.235	0.292
	Ebeveyn	Gruplar İçi	72452.359	400	181.131		
		Toplam	72899.777	402			
	Ebeveynin	Gruplar Arası	810.426	2	405.213	2.248	0.107
	Kaybedildiği	Gruplar İçi	72089.351	400	180.223		
	Yaş Aralığı	Toplam	72899.777	402			

Tablo 5. incelendiğinde erken ebeveyn kaybı yaşamış bireylerde duygu düzenleme güçlüğü puan ortalamalarının kaybedilen ebeveyne [$F_{(2-402)}=1,235$, $p>0.05$] ve

ebeveynin kaybedildiği yaş aralığına [$F_{(2-402)}=2,248$, $p>0.05$] anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmektedir.

Araştırmanın katılımcıları arasından kaybedilen ebeveyne (anne, baba, her ikisi) ve ebeveynin kaybedildiği yaş aralığına (0-6 yaş arası, 7-11 yaş arası, 12-18 yaş arası) göre oluşturulan grupların somatizasyon puan ortalamaları Tek Yönlü Varyans Analizi ile karşılaştırılmıştır. Bulgular sırasıyla Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. Somatizasyon Puanlarının Kaybedilen Ebeveyn, Ebeveynin Kaybedildiği Yaş Aralığına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Değişken	Var. K.	KT	sd	KO	F	p	η^2	Anlam Fark
Somatizasyon	Kaybedilen Ebeveyn	Gruplar Arası	503.619	2	251.80				Her ikisi de-
		Gruplar İçi	33120.609	400	9	3.041	0.049*	0.01	Baba
		Toplam	33624.228	402	82.802				
	Ebeveynin Kaybedildiği Yaş Aralığı	Gruplar Arası	99.335	2	49.668				
		Gruplar İçi	33524.893	400	83.812	.593	0.553	-	-
		Toplam	33624.228	402					

* $p<0.05$

Tabloya 6. incelendiğinde, somatizasyon puan ortalamalarının kaybedilen ebeveyne göre farklılaştığı görülmektedir. Annesini kaybetmiş bireylerin puan ortalamaları ($\bar{X}=16,11$), babasını kaybetmiş bireylerin puan ortalamaları ($\bar{X}=14,91$) ve her iki ebeveynini kaybetmiş bireylerin puan ortalamalarının ($\bar{X}=19,52$) en az ikisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiştir [$F_{(2-402)}=3,041$, $p<0.05$]. Test sonucu hesaplanan etki büyüklüğü ($\eta^2=0,01$) bu farkın küçük düzeyde olduğunu göstermektedir. Yapılan Scheffe Çoklu Karşılaştırma Testi sonucunda, anlamlı farkın her iki ebeveynini kaybetmiş bireyler ve babasını kaybetmiş bireyler arasında olduğu görülmüştür. Burada her iki ebeveynini kaybetmiş bireylerin somatizasyon düzeyinin babasını kaybetmiş bireylere göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 6’nın alt satırı incelendiğinde ebeveynin kaybedildiği yaş aralığına göre ise somatizasyon puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmektedir [$F_{(2-402)}=.593$, $p>0.05$].

4.3. Psikolojik Esneklik, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Somatizasyon Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular

Erken ebeveyn kaybı yaşamış bireylerde psikolojik esneklik, duygu düzenleme güçlüğü ve somatizasyon arasında ilişki olup olmadığını tespit etmek amacıyla Pearson Momentler Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Bulgular Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7. Değişkenlere İlişkin Korelasyon Katsayısı ve Betimsel İstatistik Değerlerine Dair Bulgular (N=403)

	1	2	3
1.PEÖ	-		
2.DDGÖ	-0.39**	-	
3.SÖ	-0.27**	0.51**	-
(<i>X</i>) (S)	55.90 (10.29)	40.18 (13.46)	14.46 (14.00)
Cronbach’s α	0.86	0.93	0.90
Çarpıklık	-0.019	0.437	0.492
Basıklık	-0.389	-0.343	-0.380

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$, PEÖ= Psikolojik Esneklik Ölçeği, DDGÖ= Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formu, SÖ= Somatizasyon Ölçeği, *X*= ortalama, S= Standart Sapma

Tablo 7. Değerlendirildiğinde değişkenlerin basıklık ve çarpıklık değerlerinin normal dağılım gösterdiği anlaşılmaktadır. Ayrıca psikolojik esneklik ve duygu düzenleme güçlüğü puanları arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r = -0.39$ $p < .01$). Psikolojik esneklik ve somatizasyon arasında ise zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r = -0.27$ $p < .01$). Duygu düzenleme güçlüğü ve somatizasyon arasında güçlü düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($r = 0.51$ $p < .01$).

4.4. Erken Ebeveyn Kaybı Yaşamış Bireylerde Psikolojik Esneklik ve Somatizasyon Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü’nün Aracı Rolüne İlişkin Bulgular

Araştırmada psikolojik esneklik (*X*) bağımsız değişken, somatizasyon (*Y*) bağımlı değişken, duygu düzenleme güçlüğü (*Z*) ise aracı değişken olarak belirlenmiştir.

Araştırmada aracılık etkisini test etmek için “Hayes-Procces Modeli” kullanılmıştır (Hayes ve Preacher, 2008).

Psikolojik esneklik ve Somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolüne ilişkin bulgular Tablo. 8 ve Tablo. 9’da sunulmuştur.

Tablo 8. Doğrudan Etkiler

	B	SH _B	β	R ²	p
PEÖ→DDGÖ	-0.506	0.059	-0.391*	0.152	0.000
DDGÖ→SÖ	0.329	0.031	0.484*	0.271	0.000
PE→SÖ	-0.070	0.040	-0.080		0.084

*p<0.001

Tablo 8. incelendiğinde öncelikle psikolojik esnekliğin duygu düzenleme güçlüğü üzerinde (p<0.001, β =-0.391) doğrudan ve istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir. Ardından duygu düzenleme güçlüğünün somatizasyon üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur (p<0.001, β = 0.484). Son olarak aracı değişken modele dahil olduğunda psikolojik esnekliğin somatizasyon üzerinde etkisinin anlamsız hale geldiği görülmektedir (p>0.001, β =-0.080). Değişkenler somatizasyon varyansının yaklaşık %27’sini açıklamaktadır (R² =0.271, p<0.001). Dolayısıyla duygu düzenleme güçlüğünün bu ilişkide tam aracı rolü olduğu görülmektedir.

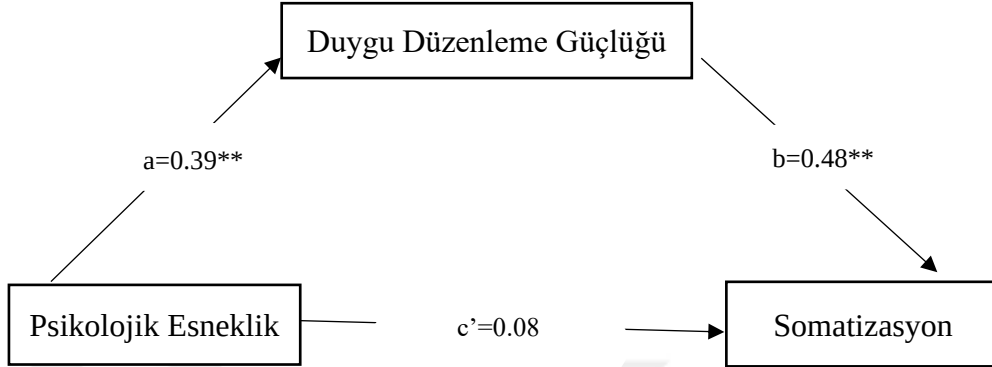
Tablo 9. Dolaylı Etkiler

Model	Dolaylı Etki	SH	%95 Güven Aralığı	
			Alt Limit	Üst Limit
PEÖ→DDGÖ→SÖ	-0.166	0.028	-0.222	-0.113

*p=0.002

Tablo 9. incelendiğinde ise psikolojik esneklik ve somatizasyon arasında duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü olduğu anlaşılmaktadır (SH= 0.02; %95 GA= -0.222, -0.113). Bootstrap üst ve alt güven limitlerinin aynı işarete olduğu ve sıfırı içermediği anlaşıldığından dolaylı etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır (Eyüp, 2021; Hayes 2013). Özetle, psikolojik esnekliğin duygu düzenleme güçlüğü üzerinden somatizasyon değişkenine dolaylı etkisi istatistiksel olarak anlamlı

bulunmuştur ve bu etki %17 olarak tespit edilmiştir ($p<0.01$). Aracılık modeli Şekil 4’te sunulmuştur.



Şekil 4. Duygu Düzenleme Güçlüğü Aracılığıyla Psikolojik Esnekliğin Doğrudan ve dolaylı etkisi

** $p<.001$, a = PEÖ’nün DDGÖ üzerine etkisi, b = DDGÖ’nün PEÖ’ye etkisi, c = PEÖ’nün SÖ üzerine direkt etkisi c’= PEÖ’nün ve DDGÖ’nün SÖ üzerindeki toplam etkisi

5. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmanın soruları doğrultusunda yapılan analizlerin bulguları literatürde yer alan çalışmalar ışığında tartışılarak yorumlanmıştır. Tartışma bulgular kısmındaki sıralama doğrultusunda sürdürülmüştür.

5.1. Cinsiyet ile Psikolojik Esneklik, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Somatizasyona İlişkin Bulguların Tartışılması

Alan yazınında farklı gruplarla yapılan çalışmalarda psikolojik esnekliğin cinsiyete göre farklılaşmadığı bulunmuştur (Büyükfırat, 2023; Mert, 2014; Toprak vd., 2019). Erken ebeveyn kaybı yaşamış birey grubunda bu sonucun farklılaşabileceği düşünülmüş ancak beklenilenin aksine kadın ve erkeklerin psikolojik esneklik puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür. Harris (2022) psikolojik esnekliğin anlamlı bir yaşam doğrultusunda önemli bulunan şeyleri yapabilme becerisi

olduğunu ifade etmiştir. Bu bulgular psikolojik esnekliğin kadın ve erkek olmanın ötesinde bireye özgü bir beceri olduğu şeklinde yorumlanabilir. ACT ise bireyde yaş, cinsiyet, etnik kesim fark etmeksizin psikolojik esnekliği geliştirmeyi amaçlar. Bu bağlamda yapılan grup çalışmalarında da farklı kesimlerden bireylere bir arada yer verilmiştir (Dede, 2022; Hoffmann vd., 2014; Norouzi vd., 2017; Yüncü, 2024).

Çalışmada duygu düzenleme güçlüğü puan ortalamalarının da cinsiyete göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Alan yazında bu bulguyu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Akhun, 2012; Doğan, 2017; Usta, 2021). Bu bulgudan farklı olarak yas yaşamış bireylerle yapılan çalışmalarda kadınların erkeklere oranla duygu düzenlemede daha fazla sorun yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır (Akdoğan, 2024; Batok-Kılınç, 2022). Gross ve John (2003) bastırma ve yeniden değerlendirme gibi duygu düzenleme stratejilerinin kullanımının zaman, yer, farklı koşullar içinde değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Dolayısıyla farklı koşul ve durumların ayrıca kadın ve erkeklerde duygu düzenleme güçlüğü puanlarındaki bu farklılaşmayı etkilediği söylenebilir.

Bu çalışmada beklenildiği üzere erken ebeveyn kaybı yaşamış kadınlarda erkeklere oranla somatizasyonun daha yüksek olduğu bulunmuştur. Barsky vd. (2001) kadınlarda erkeklere oranla belirgin somatik belirtilerin eşlik ettiği anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik rahatsızlıkların görülme sıklığının, mevcut ve geçmişteki istismar ve travma oranlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Ayrıca belirli bir duyguyu zararlı, olumsuz ve rahatsız edici olarak değerlendirme ve değerlendirme eşiklerinin (duyguyu bir semptom olarak etiketleme ve tanımlama) erkeklerden daha düşük olmasının somatizasyonun kadınlarda erkeklerden daha yaygın görünmesinin nedenleri olarak özetlemiştir. Boni vd. (2024) travma kaynaklı somatizasyonun kadınlarda daha fazla görüldüğünü belirtmiştir. Örneğin terör saldırısında yakınlarını kaybetmiş kadınlarda erkeklere oranla travma sonrası stres belirtileri ve bedensel belirtilerin daha yaygın görüldüğü (Nordström vd., 2024), pandemi döneminde yakınıni kaybetmiş kadınlarda uzamış yas semptomlarının ve somatik belirtilerin daha çok görüldüğü bulunmuştur (Şahinkaya, 2022). Ayrıca somatizasyonun yaşanılan toplumdaki kültür ve sosyal bağlam içinde değerlendirilmesinin belirtilerin anlaşılması için önemli olduğu ifade edilmiştir (Kirmayer, 2004). Keyes vd. (2003) ise somatizasyonun kolektif toplumlarda duygusal ihtiyaçları karşılamanın bir yolu olduğunu öne sürmüştür. Ülkemizde yapılan bir çalışmada aile içinde şiddete maruz kalan birçok kadının somatik belirtilerle acil servislere başvurduğu; çocuklukta ve yetişkinlikte şiddete maruz kalmanın

somatizasyon ve depresyonu arttırdığı bulunmuştur (Bahadır ve Anuk, 2017). Özetle erkeklere oranla birçok konuda dezavantajlı konumda olan kadınların yaşadığı psikolojik sorunları bedensel belirtilerle dışavurumunun daha olası olduğu söylenebilir.

5.2. Ebeveyn Kaybına İlişkin Özellikler ile Psikolojik Esneklik, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Somatizasyona İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde erken ebeveyn kaybı yaşamış bireylerin; ebeveynlerini kayıp şekli, hangi ebeveynlerini kaybettikleri ve ebeveynlerini kaybettikleri yaş aralığına göre psikolojik esneklik, duygu düzenleme güçlüğü ve somatizasyon puan ortalamalarındaki farklılaşma durumunun incelendiği analiz bulguları sırasıyla tartışılıp yorumlanmıştır.

Psikolojik esnekliğin ebeveyn kaybına ilişkin özelliklere göre farklılaşmadığı görülmüştür. Alan yazında psikolojik esnekliğin kayıp ve yas ile ilgili çeşitli değişkenlerle incelendiği görülmüş (Davis vd., 2014; Kennedy vd., 2021; Murrell vd., 2017; Jaanista vd., 2017) ancak bu çalışmanın bulgularını destekleyen veya desteklemeyen çalışmalara rastlanmamıştır. Jaanista vd. (2017) psikolojik esnekliğin bireylerin yas sürecine kendinde bir şekilde dahil olmalarına ve keder duygusunu yıkıcı olmayan bir şekilde deneyimlemelerine izin verdiğini belirtmiştir. Ayrıca psikolojik esnekliği daha yüksek olan bireylerin kayıp sonrası yaşama daha çabuk adapte olabildiklerini ifade etmiştir. Dolayısıyla psikolojik esnekliğin birey için kayıpla ilgili çeşitli koşullarda genel olarak koruyucu bir faktör olduğu söylenebilir.

Duygu düzenleme güçlüğü puanlarının hangi ebeveynin kaybedildiğine göre farklılaşmadığı görülmüştür. Çalışmanın bu bulgusundan farklı olarak Çelik (2022) yaptığı çalışmada her iki ebeveynini kaybeden bireylerin duygu düzenleme güçlüğüne göre çeşitli alt boyutlarından daha yüksek puanlar aldıklarını tespit etmiştir. Bu çalışmada çeşitli alt boyutlarda farklılaşmalar ayrıca incelenmediği için bu yönde bir yorum yapılamamıştır. Worden (2008) kaybedilen bireyin kim olduğundan ziyade hayatta kalan kişi için ne anlam ifade ettiğinin bireyin duygusu üzerinde etkili olduğunu ifade eder. Ayrıca bireyin duygularını fark etme ve ifade etme becerisi, empati ve kabul düzeyinin yüksek olması ihtiyaç duyduğunda yardım isteyebilme ve başkalarına yardım etmek için çabalaması gibi faktörler de birey için koruyucu olabilmektedir (Schafer ve Moos, 2001). Ebeveyn kaybının erken dönemde yaşanmış olması, bu çalışmanın çok sonra yapılması ve geçen zamanda birçok farklı yaşam deneyimine maruz kalmanın bu durumun ayırt

ediciliğini azalttığı düşünülmektedir. Bu ifadelerin çalışmada bulgulara farklılaşma olmamasının nedenleri olabileceği düşünülebilir.

Duygu düzenleme güçlüğü puanlarında ebeveynin kaybedilme şekline göre farklılaşma olmadığı görülmüştür. Çelik (2022) tarafından ebeveyn kaybı yaşamış üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada benzer bulguya ulaşılmıştır. Bu sonuçlardan farklı olarak yakınlarını ani bir şekilde kaybedenlerin beklendik nedenlerden dolayı kaybedenlere göre duygu düzenlemede daha çok güçlük yaşadığı bulunmuştur (Kırcalı, 2020). Ani kayıpların etkileri bireyin keder duygusuyla baş etme gücünü aşabilmektedir (Bonano, 2004; Pearlman vd., 2014). Beklendik ölümlerin aksine ani ölümlerin öncesinde ölüm ihtimalinin olduğuna veya ölümün yakın olabileceğine dair herhangi bir belirti olmadığı için birey hazırlıksız yakalanmaktadır bu nedenle ani kayıpların neden olduğu sarsıcı sonuçlar duygu düzenleme güçlüğini arttırabilir. Ancak duygu düzenleme bebeklikten yaşlılığa kadar birçok gelişim döneminde hem dışsal hem de içsel faktörlerin etkisiyle değişebilir (Sarıtaş, 2014). Dolayısıyla erken önemde ebeveynini ani bir şekilde kaybetmenin dışında birçok süreç ve deneyimin duygu düzenleme güçlüğini etkileyebileceği ifadesi bu çalışmanın bulgusunda farklılaşma olmamasını açıklayabilir.

Bu araştırmada katılımcıların yarısından fazlasının üniversite mezunu olmasının duygu düzenleme güçlüğü puanlarında ebeveyn kaybına ilişkin özellikler açısından farklılaşma olmamasının nedenleri arasında olduğu düşünülmektedir. Zira Brindle vd. (2019) tarafından düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin duygu düzenlemede daha fazla güçlük yaşadığı ifade edilmiştir. Ayrıca Arpınar (2020) tarafından yapılan bir çalışmada yüksek eğitim düzeyine (lisans, yüksek lisans ve doktora) sahip bireylerin olumlu duygu düzenleme stratejilerini, eğitim düzeyi düşük bireylerin ise olumsuz duygu düzenleme stratejilerini daha çok kullandıkları tespit edilmiştir. Dolayısıyla yüksek eğitim düzeyinin olumlu duygu düzenleme stratejilerini kullanmaya katkı sağladığı ve duygu düzenleme güçlüğüne karşı koruyucu olduğu yönünde yorumlanabilir.

Bu araştırmada somatizasyon puanlarının da ebeveynin kaybedilme nedenine ve kaybedildiği yaş aralığına göre farklılaşmadığı görülmüştür. Pearlman vd. (2014) yaşamdaki kayıplarının çok azının sevilen bir kişinin ani ve travmatik ölümü kadar acı verici olabileceğini ve bu ani ölümün bireyde ruhsal ve fiziksel hasarlar bırakabileceğini belirtmiştir. Dolayısıyla bu araştırmanın bu bulgusundan farklı olarak Hamdan vd. (2019) tarafından yapılan bir çalışmada yakınlarını intihar nedeniyle kaybeden bireylerin

somatizasyonu daha yüksek olduğu bulunmuştur. Alan yazında ebeveyn kaybı yaşamış bireylerde yetişkin dönemde somatizasyonun incelendiği ancak ayrıca bu nedenlerin etkisine bakılmadığı görülmektedir. Araştırmalarda somatizasyonun erken ebeveyn kaybı yaşamış bireylerde yetişkin dönemde görülen ruh sağlığı sorunlarından biri olduğu (Servaty ve Hayslip, 2001), ayrıca erken ebeveyn kaybının dirençli somatizasyonun nedenlerinden biri olduğu ifade edilmiştir (Mallouh vd., 1995). Bu çalışmada herhangi bir farklılaşma görülmemesinin bireyin ebeveynini kaybettiği yaş aralığındaki anlama ve algılama düzeyinin ebeveynin kaybedilme şekli ve etkilerine dair farkında olmayla ilişkili olabileceği yönünde yorumlanmaktadır.

Çalışmada her iki ebeveynini kaybetmiş bireylerin somatizasyonunun babasını kaybetmiş bireylerin somatizasyonundan daha yüksek olduğu ancak aradaki farkın yüksek olmadığı anlaşılmıştır. Harzadın (2022) kayıptan sonra hayatta kalan ebeveynin yas sürecinde çocuğa ilgisi azalabileceğini ve mesafeli davranabileceğini ifade etmiştir. Ancak kısa veya uzun vadede bu etkiler görülebilse de çocuk diğer ebeveyninin hayatta olduğuna ve ona ulaşabileceğine dair güven duygusu hissetmektedir. Çalışmanın bu bulgusu birey için önemli destek mekanizması olan ebeveynlerin her ikisinin de kaybının yaşanan zorlukla baş etmeyi daha da güçleştirebileceği ve psikosomatik tepkileri arttırabileceği yönünde değerlendirilebilir. Anne kaybı yerine baba kaybı yaşamış bireyler ve her iki ebeveynini kaybetmiş bireyler arasındaki bu farklılaşma hayatta kalan annenin, babaya göre çocuğun fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarını daha iyi karşılayabildiği yönünde yorumlanmıştır. Örneğin, Schultz vd. (2006) tarafından yapılan nitel bir çalışmada annelerini kaybeden genç kadınlar kayıptan sonra babaları ile iletişimlerinin azaldığını ve yaşamları boyunca annelerinin yokluğunu hissettiklerini ifade etmişlerdir. Akran ilişkilerini de etkilediği anlaşılan anne kaybının bireye yetersiz hissettirdiği ve yaşanılacak psikolojik sorunlara karşı bireyi savunmasız hale getirdiği vurgulanmıştır. Wang vd. (2006) ise anne kaybının çocuğun büyümesini olumsuz etkilediğini ve bu kaybın gecikmiş büyüme durumunun nedeni olduğunu tespit etmişlerdir.

Özetle araştırmada hangi ebeveynin kaybedildiği, kayıp şekli ve kaybedildiği yaşa aralığının çalışmanın ana değişkenlerini etkileyebileceği düşünülerek farklılıklar incelenmiş ancak sadece somatizasyon değişkeninde kaybedilen ebeveyne göre farklılaşma olduğu görülmüştür. Çalışmada ani kayıp yaşamış (256) birey sayısının beklendik kayıp yaşamış (147) birey sayısından, babasını kaybetmiş (285) birey sayısının annesini (95) ve her ikisini de kaybetmiş (23) birey sayısından oldukça fazla olmasının

grup puanları arasındaki farklılaşmayı ve sağlıklı sonuçlar almayı etkilediği düşünülmektedir.

5.3. Psikolojik Esneklik, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Somatizasyon Arasındaki İlişkilere Dair Bulguların Tartışılması

Bu bölümde çalışmanın psikolojik esneklik, duygu düzenleme güçlüğü ve somatizasyon arasındaki ilişkinin analiz bulguları alan yazındaki çalışmalar ışığında tartışılıp yorumlanmıştır. Araştırmanın değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Araştırmanın bu kısmında ilkin erken ebeveyn kaybı yaşamış bireylerde psikolojik esneklik ve duygu düzenleme güçlüğü'nün ilişkisi incelenmiş ve bu iki kavramın negatif yönde ilişkili olduğu anlaşılmıştır. Alan yazında bir çok araştırmanın sonucu (Cobos-Sánchez vd., 2022; Khanjani vd., 2021; Paulus vd., 2015) bu bulguyu desteklemektedir. Cole vd. (1994) yaşamın erken dönemlerinden itibaren hayal kırıklıkları, korku, eğlenebilme veya zorlu durumlarla başa çıkabilmenin duygu düzenlemeyi içerdiğini ve bu akışta duyguyu esnek bir şekilde düzenleyememenin bireyin yaşamının sonraki dönemlerine olumsuz etkisini vurgulamıştır. Kashdan ve Rottenberg (2010) sınırlı dikkat kaynaklarımızı ve enerjimizi sürekli olumsuz duyguyu azaltmaya veya olumlu duyguyu arttırmaya veya duyguyu düzenlemeye adamanın yaşamımızı anlamlı kılan şeyler için harcayacağımız çaba ve enerjiden çalacağını ifade etmiştir. Dolayısıyla sürekli dar bir çerçevede mutluluğu yakalamaya veya mutsuzluğu yok etmeye çabalamak yerine esnek bir şekilde değerler doğrultusunda ilerlemenin bize her anı nasıl yaşayacağımız konusunda daha fazla canlılık ve özgürlük sağlayarak daha az sıkıntı daha çok sevinç ve anlam sağlar. Bu ifade psikolojik esnekliğin duyguyu düzenleme üzerindeki etkisini ve bu iki unsurun anlamlı bir yaşam için önemini vurgulamaktadır. Buradan yola çıkarak psikolojik esnekliğin duygu düzenleme güçlüğü ile ilişkisi ve bu iki unsurun anlamlı bir yaşam için önemi hakkında fikir sahibi olabiliriz.

Erken ebeveyn kaybı yaşamış bireylerde psikolojik esneklik ve somatizasyonun negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bulgu bireylerde psikolojik esneklik arttıkça somatizasyonun azalacağı şeklinde yorumlanabilir. Psikolojik esnekliğin azalması bireyin davranış repertuarının daralmasına ve yaşamda kişisel sosyal vs. birçok alanda sorun yaşamasına neden olabilir (Yavuz, 2015). Dolayısıyla düşük psikolojik esneklik, psikolojik sıkıntının bedensel belirtiler şeklinde ortaya çıkmasına veya bireyi

var olan bedensel belirtilerle daha çok meşgul edip zorlanmasına neden olabilir. Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde bu iki değişkenin negatif yönde ilişkili olduğu çok sayıda çalışma olduğu görülmektedir (Karaaziz vd., 2023; Masuda vd., 2014; Masuda ve Tully, 2012; Paulus vd., 2015). Ayrıca Selker vd. (2023) somatik semptom bozukluğu olan bireylerin psikolojik esneklikle ilgili sorunları olduğunu ifade etmiştir. Diğer çalışma bulguları ise yüksek psikolojik esnekliğin ise bireyin başa çıkma becerilerini güçlendirerek var olan sıkıntıyla daha iyi baş etmesini sağladığı şeklindedir (Leonido vd., 2019; Masuda vd., 2014). Psikolojik esnekliği arttırarak somatizasyonu azaltmayı amaçlayan çalışmalardan olumlu sonuçlar elde edilmiştir (Baca-Biçer, 2023; Selker vd., 2023).

Araştırmada ulaşılan bulgularından bir diğeri ise duygu düzenleme güçlüğü ve somatizasyon arasında pozitif yönde güçlü bir bağlantı olduğudur. Literatürdeki çalışmalar ulaşılan bulguyu desteklemektedir (Bautista ve Venta, 2024; Esteller Collado vd., 2023; Gündoğan, 2023; Karakurt, 2022). Kirmayer vd. (2004) bireylerin sosyal çatışmalar, kişisel acılar ve yaşanan diğer zorlukları bedensel semptomlarla ifade etmelerinin duygu düzenleme becerilerinden yoksun olmalarıyla ilişkili olduğunu belirtmiştir. Ayrıca Folkman ve Lazarus (1988) stresli yaşam olaylarında duyguyu anlama fark etme ve düzenleyebilmenin başa çıkma süreçlerini ve kişinin ve çevresiyle ilişkisini etkilediğini vurgular. Dolayısıyla duyguyu anlamada, fark etmede ve uygun stratejileri kullanmada yaşanan güçlüğü; somatizasyonu arttırdığı söylenebilir.

5.4. Erken Ebeveyn Kaybı Yaşamış Bireylerde Psikolojik Esneklik ve Somatizasyon Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde psikolojik esneklik ve somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünün incelendiği analiz bulguları değerlendirilmiştir.

Araştırmanın temel sorusu olan aracı etkinin incelenmesine yönelik analiz sonuçları psikolojik esnekliğin duygu düzenleme güçlüğü'nü negatif; duygu düzenleme güçlüğü'nün ise somatizasyonu pozitif yönde yordadığını göstermiştir. Ayrıca duygu düzenleme güçlüğü'nün analize dahil edilmesiyle psikolojik esneklik ve somatizasyon arasındaki ilişki anlamsız hale gelmiş ancak bu üç değişken arasındaki dolaylı ilişkilerin anlamlı olduğu görülmüştür. Sonuç olarak psikolojik esneklik ve somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün tam aracı rolü olduğu bulunmuştur.

Bu sonuçlar psikolojik esnekliğin artmasıyla azalan somatizasyon belirtilerinin duygu düzenlemede yaşanan güçlüğü azalmasıyla daha da azalacağı şeklinde yorumlanabilir. Diğer bir ifadeyle psikolojik esnekliğin artması duygu düzenleme güçlüğü azaltarak somatik belirtilerin yoğunluğunu azaltır. Bu sonuçlar psikolojik esneklik ve duygu düzenlemenin erken ebeveyn kaybı yaşamış bireylerde somatizasyonu önlemede veya etkilerini azaltmada koruyucu faktörler olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu bulgular psikolojik esneklik ve somatizasyon arasındaki ilişkiyi etkileyen önemli nedenlerden birinin de duygu düzenleme güçlüğü olduğunu kanıtlamıştır.

Alan yazınında psikolojik esneklik, duygu düzenleme güçlüğü ve somatizasyon değişkenlerinin bir arada çalışıldığı herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Birçok çalışmada duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü incelenmiş ve anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır. Ulusal alan yazınında; travmatik olaylara ilişkin risk değerlendirmesi ve psikolojik belirtiler (Sarıkaya, 2018), bütün erken dönem uyum bozucu şema boyutları ve yas (Kaya-Demir, 2020), anne kabul-reddi ve kişiler arası problemler (Çini, 2022), algılanan ebeveyn tutumu ve sosyal kaygı (Özen, 2024) arasındaki ilişkilerde duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü incelenmiş ve bu ilişkilere benzersiz bir şekilde aracılık ettiği anlaşılmıştır. Ayrıca tüm şema alanları ve uygulanan ve maruz kalınan dijital flört şiddetinde (İnce, 2022), kompleks travma ve somatizasyon (Çavuşoğlu, 2023) arasındaki ilişkide kısmi aracı rolü olduğu tespit edilmiştir. Uluslararası alan yazında ise çocukluk döneminde yaşanan duygusal istismar ve intihar düşünceleri (Khosravani vd., 2020), yaşam boyu kişilerarası travma ve madde kullanım bozukluğu (Gallagher ve Brunelle, 2022), çocuklukta kötü muamele ve romantik ilişki doyumu (Bradbury ve Shaffer, 2012) gibi konularda duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü çalışmış ve duygu düzenleme güçlüğünün bu ilişkilere de benzersiz bir şekilde aracılık ettiği bulunmuştur. Özetle duygu düzenleme güçlüğünün ulusal ve uluslararası alan yazınında yapılan çalışmalarda çeşitli konu başlıklarındaki araştırmalarda aracı etkisi araştırılmış ve anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır. Bu sonuçlar duygu düzenleme güçlüğünün birçok soruna neden olduğu veya birçok sorunun etkisini arttırdığı söylenebilir. Bu bağlamda duygu düzenleme becerisinin sorunların üstesinden gelmede göz ardı edilmemesi gereken bir beceri olduğu söylenebilir.

Psikolojik esnekliği artan bireylerin somatizasyonunun azalmasında duyguyu daha iyi düzenlemenin önemli bir etken olduğu ifade edilebilir. Dolayısıyla psikolojik esneklik ve duygu düzenlemenin erken ebeveyn kaybı yaşamış bireylerde somatizasyonun dolayısıyla ruh sağlığı üzerindeki etkisi önemlidir. Sonuç olarak erken

ebeveyn kaybı yaşamış bireylerde psikolojik esnekliğin somatizasyonun üzerinde doğrudan güçlü bir etkisinin olmadığı, duygu düzenleme güçlüğüne ise bu etkiyi pekiştirerek somatizasyonu etkilediği söylenebilir.

Psikolojik esnekliği yüksek bireyler kaygıyı bastırmak, istenmeyen rahatsız edici duygu ve düşüncelerden kaçınmak yerine bunları uygun bir şekilde deneyimleyebilirler (Khanjani vd., 2021). Bu ifade psikolojik esnekliği yüksek bireylerin duygusuyla temas halinde olduğu yaşam olayları karşısında duyguyu daha iyi düzenlediği şeklinde yorumlanabilir. Böylece psikolojik esnekliğin artması duyguyu daha iyi bir şekilde düzenlemeyi ve dolayısıyla somatik belirtilerin azalmasını sağlayacaktır. Bu durum duygu düzenlemenin psikolojik esneklik ve somatizasyon arasındaki ilişkideki aracı rolünü açıklar.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmanın sonuçlarının genel bir değerlendirmesi yapılarak sonraki araştırmalara ve uygulayıcılara yönelik önerilerde bulunulmuştur.

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmanın sonucunda erken ebeveyn kaybı yaşamış bireylerin psikolojik esneklik ve duygu düzenleme güçlüğü puan ortalamalarının cinsiyete, ebeveynlerini kaybetme şekline, ebeveynlerini hangi yaş aralığında kaybettiklerine ve hangi ebeveynlerini kaybettiklerine göre farklılık göstermediği anlaşılmıştır. Bu bireylerin somatizasyon puan ortalamalarının ebeveynin ani ve beklendik bir şekilde kaybedilmesine göre farklılaşmadığı ancak kadın katılımcıların ve her iki ebeveynini kaybetmiş bireylerin somatizasyonun daha yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiş ve bu değişkenler arasında anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Aracılığın incelenmesi, için yapılan analizde sırasıyla psikolojik esnekliğin duygu düzenleme güçlüğü üzerinde negatif anlamlı bir etkisinin olduğu, psikolojik esnekliğin somatizasyon üzerinde negatif anlamlı bir etkisinin olduğu, psikolojik esneklik ve somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğüne dolaylı etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özetle duygu düzenleme güçlüğüne psikolojik esneklik ve somatizasyon arasında ilişkide tam aracı

rolü olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla psikolojik esneklikte artmaya duygu düzenleme güçlüğündeki azalma eklendiğinde somatizasyon daha da azalmaktadır.

Yaşamın kaçınılmazı olan zorluklarla mücadele etmek çoğu zaman ruh ve beden sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Yaşamın erken dönemlerinde ebeveynin kaybı bireyi daha zorlu koşullarla baş başa bırakabilmektedir. Kaçınılmaz olan bu zorluklar karşısında bireyi hayatın içinde olmaya teşvik eden, ona güç veren ve yaşamını anlamlı hale getiren becerilerin belirlenmesi kıymetli bulunmuştur. Bunu sağlayan temel beceriler olan psikolojik esnekliğin ve duygu düzenlemenin önemi vurgulanmış, bireyin yaşamını güçleştiren somatizasyon ile ilişkisi incelenmiştir.

Sonuç olarak zorluklar karşısında psikolojik olarak esnek olmak duygu düzenleme becerilerini uygun bir şekilde kullanmak bireyi ruhsal, fiziksel ve sosyal açıdan güçlendirerek hayatın bir sonraki adımını daha özgür ve canlı bir şekilde deneyimlemesini sağlar.

6.2. Öneriler

Bu araştırmada örneklem erken ebeveyn kaybı yaşamış bireylerden oluşmaktadır. Sonraki çalışmalarda kayıp yaşama ve yaşamama durumunun da çalışmanın sonuçları üzerindeki etkisinin değerlendirilebilmesi amacıyla çalışmaya erken dönemde ebeveyn kaybı yaşamamış bireylerin de dahil edilmesiyle çalışma tekrarlanabilir.

Bu çalışma erken ebeveyn kaybı yaşamış bireylerle yetişkin dönemde belirli bir zaman diliminde gerçekleştirilen kesitsel bir çalışmadır. Erken ebeveyn kaybını yaşamış bireylerle kaybın yaşandığı dönemde ve daha sonra çeşitli zamanlarda araştırmaların tekrarlanmasıyla daha kapsamlı bilgilere ulaşılmasını sağlayacak boylamsal çalışmalar yapılabilir. Boylamsal çalışmalar aracılığıyla kişinin psikolojik esneklik, somatizasyon ve duygu düzenleme güçlüğüne pozitif etki edebilecek psikoterapi, farmakoterapi, travmaya duyarlı ortamlarda yaşama gibi değişkenlerle, negatif etki edebilecek düşük sosyoekonomik düzey, örseleyici yaşam deneyimleri, sağlık hizmetine yetersiz erişim gibi değişkenlerin etkisi de değerlendirilebilir

Bu araştırma nicel araştırma yöntemleri kullanılarak yürütülmüştür. Çalışmanın değişkenleri ve ebeveyn kaybıyla ilgili çeşitli değişkenler nitel araştırma yöntemleri veya

her ikisinin bir arada kullanıldığı karma yöntemlerle çalışılarak derinlemesine incelenebilir.

Ülkemizde erken ebeveyn kaybıyla ilgili çalışmalar son yıllarda artsa da daha çok çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır. Bu bireylere yönelik müdahale programları hazırlanarak etkililiği deneysel desenlerle test edilebilir. Var olan çalışmalarla meta-analiz çalışması yapılabilir.

Araştırmada yer alan katılımcıların yarısından fazlası babasını kaybetmiş bireylerden oluşmaktadır. Ayrıca katılımcıların yarısından fazlası ani bir şekilde ebeveynini kaybetmiştir. Bu oranların örneklemin homojenliğini olumsuz etkilemesi sebebiyle gruplar arasında yapılacak istatistiksel karşılaştırmaların geçerliğini ve nedensellik ilişkisini etkilediği düşünülmektedir. Bu nedenle sonraki çalışmalarda diğer gruplardaki bireylerden benzer sayılarda veri toplanması sonuçların anlamlılık düzeyinin daha doğru bir şekilde karşılaştırılmasını sağlayabilir.

Araştırmanın katılımcılarının %64'ünün üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyinin yüksek olması kaybın etkilerine karşı koruyucu bir faktör olduğundan farklı eğitim düzeylerinden bireylerden de benzer oranda veri toplanması sonuçların genellenebilmesi için faydalı olabilir.

Araştırmada katılımcılarının neredeyse üçte ikisi kayıptan sonra aile, akademik ve sosyal alanların tamamında sorun yaşadığını belirtmiştir. Bu bireylerin hassas olduğu bu dönemde hayatta kalan diğer ebeveynin veya çocuğa bakım verenlerin, öğretmenlerin, ruh sağlığı çalışanlarının erken ebeveyn kaybı faktörüne karşı duyarlı olması bireyin yaşama yeniden adapte olmasına katkı sağlayabilir. Bu faktöre ilişkin ileri çalışmalar yapılabilir.

Çalışmada psikolojik esnekliğin duygu düzenleme güçlüğüne ve somatizasyonu azalttığı, duygu düzenleme güçlüğüne ise somatizasyonu önemli oranda arttırdığı bulunmuştur. Bu çalışmanın ve alan yazınındaki diğer çalışmaların bulgularından yola çıkarak ruh sağlığı uzmanları bireylerin psikolojik esnekliğini ve duygu düzenleme becerilerini güçlendirecek müdahale programları hazırlayarak uygulayabilir. Bu sayede somatizasyon veya diğer birçok ruh sağlığı sorunu önlenabilir veya etkisi azaltılabilir.

Ebeveynini kaybeden çocuk kadar hayatta kalan ebeveynin de risk altında olduğu göz ardı edilmemelidir. Bu bağlamda hem çocuklar hem de ebeveyn için psikolojik esnekliğı arttıran, duygu düzenlemeyi destekleyen müdahalelerin yapılması önerilebilir.

Çocuklar ebeveyn kaybı sonrası çeşitli risklere açık hale gelmektedir. Bu bağlamda kamu kurumları ve sivil toplum kuruluşları tarafından çeşitli tedbirler alınabilir, projeler yürütülebilir. Okul ve sınıf ikliminin iyileştirici olması için okul psikolojik danışmanı, öğretmenler ve okul idaresi tarafından çalışmalar yapılabilir.

Erken ebeveyn kaybı sadece kaybın yaşadığı dönemde değil sonraki dönemlerde de bireyin yaşamını olumsuz etkilemektedir. Bu bireylerin kayıp anı ve sonrasında nasıl güçlü kalabildikleri destek kanalları ve kaybı yaşamış bireylere önerilerinin neler olabileceğine yönelik kolektif dokümanlar hazırlanarak çeşitli yollarla yaygınlaştırılabilir, grup çalışmaları yapılabilir.

KAYNAKÇA

- ACT'nin psikopatoloji yaklaşımı F. Betül Esen ve K. Fatih Yavuz 02.02.2024 tarihinde erişildi.
<https://www.baglamsalbilimler.org.tr/act-nedir/>
- Agid, O., Shapira, B., Zislin, J., Ritsner, M., Hanin, B., Murad, H., Troudart, T., Bloch, M., Heresco-Levy, U. ve Lerer, B. (1999). Environment and vulnerability to major psychiatric illness: A case control study of early parental loss in major depression, bipolar disorder and schizophrenia. *Molecular Psychiatry*, 4(2), 163-172.
<https://doi.org/10.1038/sj.mp.4000473>
- Akdoğan, İ. (2024). *Yas yaşayan bireylerin duygu düzenleme güçlüğü ile yas arasındaki ilişkide yaşamı anlamının aracı rolü* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans tezi]. Nişantaşı Üniversitesi.
- Aksu, A. (2023). *The prediction level of childhood traumas and self-compassion level on emotion regulation difficulties* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Yeditepe Üniversitesi.
- Akhun, M. (2012). *Üniversite öğrencilerinde algılanan ebeveynlik biçimleri, erken dönem uyumsuz şemaları, benlik kurguları, ayrılma-birleşme ve duygu düzenleme güçlüğü'nün psikolojik belirtilerle ilişkisi* [Yayımlanmamış doktora lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. ve Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV)*. American Psychiatric Association.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2000). *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı: Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR)*. (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı: Beşinci Baskı (DSM-5)*. (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Antony, T. A. ve Kapoor, B. (2023). Portraits of Life After Loss: Understanding Parental Loss Within A Social Context. *Journal of Family Issues*, 0192513X231204981.
<https://doi.org/10.1177/0192513X231204981>
- APA Dictionary of psychology. Emotion Regulation. 02.01.2024'de erişildi
<https://dictionary.apa.org/emotion-regulation>
- Appel, C. W., Frederiksen, K., Hjalgrim, H., Dyregrov, A., Dalton, S. O., Dencker, A., Høybye, M. T., Dige, J., Bøge, P., Mikkelsen, O. A., Johansen, C. ve Envold Bidstrup, P. (2019). Depressive symptoms and mental health-related quality of life in adolescence and young adulthood after early parental death. *Scandinavian Journal of Public Health*, 47(7), 782-792. <https://doi.org/10.1177/1403494818806371>
- Arslan, Y. (2017). *Çocukluk döneminde ebeveyn kaybı yaşayan bireylerde duygusal zekanın sosyal uyum ve yaşam doyumu arasındaki ilişki* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans tezi]. Nişantaşı Üniversitesi.
- Attepe, S. (2010). Anne baba kaybının çocuklar üzerindeki etkileri. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 23(6), 23-28. <https://doi.org/10.21560/spcd.22816>
- Ayyıldız, T. N. (2023). *Understanding attachment behaviors and relationship satisfaction among Turkish newly married adults: The roles of intrinsic interpersonal emotion regulation and difficulties in emotion regulation* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Koç Üniversitesi.
- Baca-Bıçer, F. (2023). *Somatizasyon belirtileri gösteren bireylerde kabul kararlılık terapisi temelli grup psikoeğitiminin nörokognitif işlevler üzerindeki etkisinin incelenmesi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Doğu Üniversitesi.
- Batok-Kılınç, M. (2022). *Uzamış yas belirtilerinin erken dönem uyumsuz şemalar ve duygu düzenleme güçlüğü temelinde incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Medipol Üniversitesi.

- Bautista, A. ve Venta, A. (2024). Attachment security and somatization: The mediating role of emotion dysregulation in a sample of Latinx young adults. *Journal of Affective Disorders*, 351, 165-171. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.235>
- Beaujouan, É. ve Solaz, A. (2023). Polarized adult fertility patterns following early parental death. *Population Studies*, 77(2), 217-239. <https://doi.org/10.1080/00324728.2022.2069848>
- Beeckman, M., Hughes, S., Van Ryckeghem, D., Van Hoecke, E., Dehoorne, J., Joos, R. ve Goubert, L. (2019). Resilience factors in children with juvenile idiopathic arthritis and their parents: The role of child and parent psychological flexibility. *Pain Medicine*, 20(6), 1120-1131. <https://doi.org/10.1093/pm/pny181>
- Berking, M. ve Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: Recent findings, current challenges, and future directions. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 128-134. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283503669>
- Berman, L. R., Snow, R. C., Moorman, J. D., Policicchio, D., Geronimus, A. T. ve Padilla, M. B. (2015). Parental loss and residential instability: The impact on young women from low-income households in detroit. *Journal of Child and Family Studies*, 24(2), 416-426. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9852-9>
- Berntsson, L. T. ve Kohler, L. (1984-1996). Long-term illness and psychosomatic complaints in children aged 2-17 years in the five Nordic countries. *European Journal of Public Health*, 11(1), 35-42.
- Bifulco, A. T., Brown, G. W. ve Harris, T. O. (1987). Childhood loss of parent, lack of adequate parental care and adult depression: A replication. *Journal of Affective Disorders*, 12(2), 115-128. [https://doi.org/10.1016/0165-0327\(87\)90003-6](https://doi.org/10.1016/0165-0327(87)90003-6)
- Biglan, A., Hayes, S. C. ve Pistorello, J. (2008). Acceptance and commitment: Implications for prevention science. *Prevention Science*, 9(3), 139-152. <https://doi.org/10.1007/s11121-008-0099-4>
- Bildik, T. (2013). Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. *Ege Tıp Dergisi*, 52(4), 223-229.
- Biron, M., ve Van Veldhoven, M. (2012). Emotional labour in service work: Psychological flexibility and emotion regulation. *Human Relations*, 65(10), 1259-1282. <https://doi.org/10.1177/0018726712447832>
- Boni, M., Violi, S. ve Ciaramella, A. (2024). Role of history of traumatic life experiences in current psychosomatic manifestations. *Scandinavian Journal of Pain*, 24(1), 20230102. <https://doi.org/10.1515/sjpain-2023-0102>
- Bonnano, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Am Psychologist*, 59(1), 20-8. doi: 10.1037/0003-066X.59.1.20.
- Bowlby, J. (1960). Grief and mourning in infancy and childhood. *Psychoanalytic Study of the Child*, 15, 9-52. <https://doi.org/10.1080/00797308.1960.11822566>
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. Basic Books/Hogarth.
- Busch, F. N. (2014). Clinical approaches to somatization: Somatization. *Journal of Clinical Psychology*, 70(5), 419-427. <https://doi.org/10.1002/jclp.22086>
- Butler, E. A., Lee, T. L. ve Gross, J. J. (2007). Emotion regulation and culture: Are the social consequences of emotion suppression culture-specific? *Emotion*, 7(1), 30-48. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.1.30>
- Büyükfırat, E. (2023). *Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde algılanan stres sıkıntıya dayanma ve psikolojik esneklik arasındaki ilişki* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İnönü Üniversitesi.
- Büyüköztürk, Ş. (2002). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı* (30. Baskı). Pegem Akademi.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2008). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (32. baskı). Pegem Akademi.
- Bradbury, L. L. ve Shaffer, A. (2012) Emotion Dysregulation Mediates the Link between Childhood Emotional Maltreatment and Young Adult Romantic Relationship Satisfaction. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 21(5), 497-515. <https://doi.org/10.1080/10926771.2012.678466>

- Dulce Camacho, D., Pérez-Nieto, M. A. ve Gordillo, F. (2018). Cause of death and guilt in bereavement: The role of emotional regulation and kinship. *Journal of Loss and Trauma*, 23(7), 546-558. DOI: 10.1080/15325024.2018.1485277
- Carrington, N.A. ve Bogetz, J.F. (2004). Normal Grief and Bereavement: Letters from home. *Journal of Palliative Medicine*, 7(2), 309-323. <http://doi.org/10.1089/109662104773709468>
- Cesur Soysal, G. ve Öncel Arı, E. (2022). *Duygu düzenleme*. (2. baskı). Nobel Yayınları.
- Clerc, J., Khamzina, K. ve Desombre, C. (2023). To identify and limit the risks of neglect in orphaned students: Can France manage it? *New Ideas in Psychology*, 68, 100981. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2022.100981>
- Cobos-Sánchez, L., Fluja-Contreras, J. M. ve Becerra, I. G. (2022). Relation between psychological flexibility, emotional intelligence and emotion regulation in adolescence. *Current Psychology*, 41(8), 5434-5443. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01067-7>
- Cole, P. M., Michel, M. K. ve Teti, L. O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 73-102. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01278.x>
- Cornelius, R. R. (2000). *Theoretical Approaches To Emotion*. https://www.researchgate.net/publication/248068877_Theoretical_approaches_to_emotion
- Corr, C. A. ve David E. Balk (Ed.). (2010). *Children's encounters with death, bereavement, and coping*. Springer.
- Cullingham, T., Kirkby, A., Eccles, F. J. R. ve Sellwood, W. (2020). Psychological inflexibility and somatization in nonepileptic attack disorder. *Epilepsy & Behavior*, 111, 107155. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107155>
- Çakır, B. (2023). *Duygusal farkındalık, psikolojik esneklik ve yaşam doyumu arasındaki yordayıcı ilişkiler* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Necmettin Erbakan Üniversitesi.
- Çavuşoğlu, S. (2023). *Yetişkinlerde Karmaşık Travma: Somatizasyonun ve Disosiyasyon ile Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Etkisinin İncelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Bahçeşehir Üniversitesi.
- Çelik, B. N. (2022). *Ebeveyn kaybı yaşamış ve yaşamamış üniversite öğrencilerinin öz duyarlılık ve duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Maltepe Üniversitesi.
- Çetin, Ş. ve Sözeri Varma, G. (2021). Somatik Belirti Bozukluğu: Tarihsel Süreç ve Biyopsikososyal Yaklaşım. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(4), 790-804. <https://doi.org/10.18863/pgy.882929>
- Çini, A. (2022). *Ebeveyn kabul- reddi ile kişilerarası problemler arasındaki ilişkide zihinselleştirme ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Marmara Üniversitesi.
- Dağ, İ. (1991). Belirti tarama listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2, 5-12.
- Daming, M., Xin, L., Shuwen, H., Pengfei, G., Shuai, L., Feng, G., Xiaomei, C., Binbin, C. ve Hui, Z. (2021). Somatization symptoms regulate emotional memory bias in adolescents with major depressive disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 656198. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.656198>
- Davis, E. L., Deane, F. P. ve Lyons, G. C. B. (2014). Acceptance and valued living as critical appraisal and coping strengths for caregivers dealing with terminal illness and bereavement. *Palliative and Supportive Care*, 13(2), 359-368. <https://doi.org/10.1017/S1478951514000431>
- Dede, Ş. (2022). *Kabul ve kararlılık terapisi temelli psikoeğitim programını n üniversite sınavına hazırlanan öğrencilerin duygu düzenleme güçlüğüne ve bilinçli farkındalığına* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Akdeniz Üniversitesi.
- Dereboy, C., Şahin Demirkapı, E., Şakiroğlu, M. ve Şafak Öztürk, C. (2018). The relationship between childhood traumas, identity development, difficulties in emotion regulation and psychopathology. *Turkish Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.5080/u20463>

- Derogatis, L. R., Rickels, K. ve Rock, A. F. (1976). The SCL-90 and the MMPI: A Step in the Validation of a New Self-Report Scale. *British Journal of Psychiatry*, 128(3), 280-289. <https://doi.org/10.1192/bjp.128.3.280>
- Doğan, R. (2017). Türkiye’de iç göçün bireylerde somatizasyon, bilişsel duygu düzenleme ve başa çıkma tutumları üzerine etkisinin incelenmesi [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Beykent Üniversitesi.
- Dvorak, R. D., Pearson, M. R., & Day, A. M. (2014). Ecological momentary assessment of acute alcohol use disorder symptoms: Associations with mood, motives, and use on planned drinking days. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 22(4), 285–297. <https://doi.org/10.1037/a0037157>
- Ellis, R. T. ve Granger, J. M. (2002). African American adults’ perceptions of the effects of parental loss during adolescence. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 19(4), 271-284.
- Escalona, R., Achilles, G., Waitzkin, H. ve Yager, J. (2004). PTSD and Somatization in Women Treated at a VA Primary Care Clinic. *Psychosomatics*, 45(4), 291-296. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.45.4.291>
- Esteller Collado, G., Carpallo González, M., ve Muñoz Navarro, R. (2023). Explorando la relación entre las somatizaciones, la ansiedad y la regulación emocional. El efecto mediador de las estrategias desadaptativas. *Ansiedad y Estrés*, 29(3), 145-152. <https://doi.org/10.5093/anyes2023a18>
- Erdur-Baker, Ö. ve Aksöz-Efe, İ. (2017). *Yas Danışmanlığı*. (1. Baskı). Anı Yayıncılık
- Faustino, B. (2021). Transdiagnostic perspective on psychological inflexibility and emotional dysregulation. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 49(2), 233-246. <https://doi.org/10.1017/S1352465820000600>
- Felner, R. D., Ginter, M. A., Boike, M. F., ve Cowen, E. L. (1981). Parental death or divorce and the school adjustment of young children. *American Journal of Community Psychology*, 9(2), 181-191. <https://doi.org/10.1007/BF00896366>
- Fink, P., Rosendal, M., ve Olesen, F. (2004). Classification of somatization and functional somatic symptoms in primary care. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(9), 772-781. DOI: [10.1111/j.1440-1614.2005.01682.x](https://doi.org/10.1111/j.1440-1614.2005.01682.x)
- Folkman, S., ve Lazarus, R. S. (1988). Coping as a Mediator of Emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(1), 466-475.
- Frijda, N. H. (1988). The laws of emotion. *American Psychologist*, 43(5), 349-358.
- Garnefski, N., Kraaij, V., ve Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Garnefski, N., Van Den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J. ve Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: Comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European Journal of Personality*, 16(5), 403-420. <https://doi.org/10.1002/per.458>
- Gegieckaite, G. ve Kazlauskas, E. (2022). Do emotion regulation difficulties mediate the association between neuroticism, insecure attachment, and prolonged grief? *Death Studies*, 46(4), 911-919. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1788667>
- Gezer, Ş. N. (2022). *Duygu ifade etme becerisi ve duygu düzenleme güçlüğü ile somatizasyon belirtileri arasındaki ilişki* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- 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*.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(5), 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 Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387-401. <https://doi.org/10.1177/2167702614536164>
- Gross, J. J. ve John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gross, J. J. ve Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation conceptual foundations. https://www.researchgate.net/publication/303248970_Emotion_Regulation_Conceptual_Foundations

- Gündoğan, E. (2023). *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Okan Üniversitesi.
- Gürdal, C., Sevi Tok, E. S. ve Sorias, O. (2018). The impact of early losses, attachment, temperament-character traits and affect regulation on the development of psychopathology. *Turkish Journal of Psychiatry*, 29(3), 182-192. <https://doi.org/10.5080/u19405>
- Harris, E. S. (1991). Adolescent bereavement following the death of a parent: An exploratory study. *Child Psychiatry & Human Development*, 21(4), 267-281. <https://doi.org/10.1007/BF00705931>
- Harris, R. (2022). *ACT'i kolay öğrenmek*. (F.B. Esen, K.F. Yavuz, Çev.). Litera Yayıncılık. (Orijinal Çalışmanın Basım Tarihi 2019).
- Harris, R. (2021). Travma odaklı ACT. Travma Odaklı ACT: Kabul ve Kararlılık Terapisini Kullanarak Zihin Beden& Duyguyla Çalışma Rehberi. Z. Çelik ve C. Z. Aydın-Özdemir (Çev. Ed.) ve M. Çelik (Çev). *Travmanın ACT modeli*. (1. Baskı ss. 23-25) içinde. Litera Kitap. (Orijinal eserin yayın tarihi, 2021, 1. Birinci Basım).
- Harzadın, T. (2021). *Yeniden Bağlanmak*. (3. Baskı). Kanon Yayınları.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Press.
- Hayes, A. F. ve Preacher, K. J. (2013). *Conditional process modeling: Using structural equation modeling to examine contingent causal processes*. In G. R. Hancock & R. O. Mueller (Eds.), *Structural equation modeling: A second course* (pp. 219–266). IAP Information Age Publishing.
- Hayes, S. C. ve Lillis, J. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy*. American Psychological Association. <https://books.google.com.tr/books?id=4sptQAACAAJ>
- Herman, J. L. (2007). *Travma ve İyileşme*. (Çev. T. Tosun). Literatür yayınevi. (Orijinal çalışmanın yayın tarihi, 1992).
- Hennemann, S., Killikelly, C., Hyland, P., Maercker, A. ve Witthöft, M. (2023). Somatic symptom distress and ICD-11 prolonged grief in a large intercultural sample. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(2), 2254584. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2254584>
- Høeg, B. L., Johansen, C., Christensen, J., Frederiksen, K., Dalton, S. O., Bøge, P., Dencker, A., Dyregrov, A. ve Bidstrup, P. E. (2019). Does losing a parent early influence the education you obtain? A nationwide cohort study in Denmark. *Journal of Public Health*, 41(2), 296-304. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy070>
- Hoffmann, D., Halsboe, L., Eilenberg, T., Jensen, J. S. ve Frostholt, L. (2014). A pilot study of processes of change in group-based acceptance and commitment therapy for health anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(3), 189-195. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.04.004>
- Horowitz, M.J., Siegel, B., Holen, A., Bonanno, G.A., Milbrath, C. ve Stinson, C.H. (1997). Diagnostic criteria for complicated grief disorder. *Am J Psychiatry*, 154(7):904-910. <https://doi.org/10.1176/foc.1.3.290>
- Hurwitz, T. A. (2004). Somatization and Conversion Disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(3), 172-178. <https://doi.org/10.1177/070674370404900304>
- Ilosen, C., Praetorius Björk, M., Möller, A., Sundfeldt, K. ve Bernhardsson, S. (2024). Awareness of somatisation disorder among Swedish physicians at emergency departments: A cross-sectional survey. *BMC Psychiatry*, 24(1), 223. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05652-z>
- Jaadla, H. ve Lust, K. (2021). The effect of parental loss on child survival in nineteenth century rural Estonia. *The History of the Family*, 26(2), 336-351. <https://doi.org/10.1080/1081602X.2021.1905022>
- Jenkins, W. ve Smart, K. (2020). Somatization in acute care pediatrics: Respecting the mind-body connection. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 25(3), 604-609. <https://doi.org/10.1177/1359104520905065>
- Jungmann, S. M., Wagner, L., Klein, M. ve Kaurin, A. (2022). Functional somatic symptoms and emotion regulation in children and adolescents. *Clinical Psychology in Europe*, 4(2), e4299. <https://doi.org/10.32872/cpe.4299>
- Gallagher, C. ve Brunelle, C. (2024). Interpersonal trauma and substance use severity: the serial mediation of emotional intolerance and emotional dysregulation, *Journal of Trauma & Dissociation*, 25(3), 379-393. <https://doi.org/10.1080/15299732.2023.2293777>
- Karaaziz, M., Yazar, K. ve Keskindağ, B. (2023). Çiftlerde somatizasyon ve psikolojik esnekliğin evlilik çatışması üzerindeki yordayıcı rolü. *Antalya Bilim Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(1), 99-108. <https://doi.org/10.54969/abuijss.1336626>
- Karaköse ve Ulusoy. (2022). Housewife burnout and somatization: predictors of depression. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 4(1). <https://doi.org/10.35365/ctjpp.22.1.10>

- Karakurt, D. D. (2022). *Ev kadınlarında algılanan ebeveyn tutumu ile somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi.
- Kashdan, T. B. ve Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865-878. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Katzman, W. ve Papouchis, N. (2022). Grief responses during the COVID-19 Pandemic: Differences in attachment and emotion regulation. *Journal Loss and Trauma*, 27(8), 761-772. <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2040154>
- Kaya-Demir, D. (2022). *The role of sense of coherence and emotion regulation difficulties in the relationship between early maladaptive schemas and grief* [Yayımlanmış yüksek lisans tezi]. Başkent Üniversitesi.
- Kaya-Demir, D. ve Çırakoğlu, O. C. (2022). The role of sense of coherence and emotion regulation difficulties in the relationship between early maladaptive schemas and grief. *Death Studies*, 46(6), 1372-1380. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1936295>
- Kendler, K. S., Neale, M. C., Kessler, R. C., Heath, A. C. ve Eaves, L. J. (1992). Childhood parental loss and adult psychopathology in women. A twin study perspective. *Arch Gen Psychiatry*, 49(2), 109-16. doi: 10.1001/archpsyc.1992.01820020029004.
- Kendler, K.S., Walters, E.E., Truett, K.R., Heath, A.C., Neale, M. C., Martin, N. G. ve Eaves, L. J. (1995). A twin-family study of self-report symptoms of panic-phobia and somatization. *Behav Genet*. 1995 Nov;25(6):499-515. DOI: [10.1007/BF02327574](https://doi.org/10.1007/BF02327574)
- Keser, E. ve Işıklı, S. (2020). Kayıp, yas ve duygu düzenleme. *Türkiye Klinikleri*, 64-69.
- Keyes, C. L. M. ve Ryff, C. D. (2003). Somatization and mental health: A comparative study of the idiom of distress hypothesis. *Social Science & Medicine*, 57(10), 1833-1845. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00017-0](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00017-0)
- Khanjani, M. S., Kazemi, J., Younesi, J., Dadkhah, A., Biglarian, A. ve Ebrahimi Barmi, B. (2021). The effect of acceptance and commitment therapy on psychological flexibility and emotional regulation in patients with spinal cord injuries: A randomized controlled trial. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 15(2). <https://doi.org/10.5812/ijpbs.105378>
- Khosravani, V., Berk, M., Bastan, F. S., Ardestani, S.M.S. ve Wrobel, A. (2021). The effects of childhood emotional maltreatment and alexithymia on depressive and manic symptoms and suicidal ideation in females with bipolar disorder: emotion dysregulation as a mediator, *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 25(1), 90-102. <https://doi.org/10.1080/13651501.2021.1879867>
- Kılıç, M. (1991). Belirti tarama listesi (SCL-90-R)'nin geçerlilik ve güvenilirliği. *Turkish psychological Counseling and Guidance Journal*, 1(2), 45-52. <https://doi.org/10.17066/pdrd.45834>
- Kim, J. H. J., Tsai, W., Kodish, T., Trung, L. T., Lau, A. S. ve Weiss, B. (2019). Cultural variation in temporal associations among somatic complaints, anxiety, and depressive symptoms in adolescence. *Journal of Psychosomatic Research*, 124, 109763. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109763>
- Kippen, R. ve McCalman, J. (2018). Parental loss in young convicts transported to Van Diemen's Land (Tasmania), 1841–53. *The History of the Family*, 23(4), 656-678. <https://doi.org/10.1080/1081602X.2018.1513855>
- Kirmayer, L. J., Groleau, D., Looper, K. J. ve Dao, M. D. (2004). Explaining Medically Unexplained Symptoms. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(10), 663-672. <https://doi.org/10.1177/070674370404901003>
- Kirmayer, L., (2006). Somatoform Disorder. <https://www.researchgate.net/publication/308024598>
- Kirmayer, L.J. ve Looper, K Somatoform disorders. In: M. Hersen, S.M. Turner ve D.C. Beidel, (Eds) *Adult Psychopathology and Diagnosis* (5th Edition), (pp. 420-475) New York: John Wiley & Sons.
- Koğar, H. (2019). Belirti tarama listesi (SCL-90-R) geçerlilik ve güvenilirlik çalışması: mokken ölçekleme analizleri. *Turkish psychological Counseling and Guidance Journal*, 9(54), 689-705.
- Kübler-Ross, E. ve Kessler, D. (2005). *On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss*. Scribner.
- Lakhan, S. E. ve Schofield, K. L. (2013). *Mindfulness-Based Therapies in the Treatment of Somatization Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *PLoS ONE*, 8(8), e71834. doi:10.1371/journal.pone.0071834
- Lembo A. J., Zaman M., Krueger R. F., Tomenson B. M., Creed F. H. (2009). Psychiatric disorder, irritable bowel syndrome, and extra-intestinal symptoms in a population-based sample of twins. *Am J Gastroenterol*, 104, 686–694.
- ICD-11 International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics Eleventh Revision Reference Guidewho logo 6C20 Bodily distress disorder Foundation URI: <http://id.who.int/icd/entity/767044268>

- Leahy, L. R., Tirsch, D. ve Napolitano, L.A. (2011). *Emotion Regulation in Psychotherapy a practitioner's guide*. Guilford Press.
- Leonidou, C., Panayiotou, G., Bati, A. ve Karekla, M. (2019). Coping with psychosomatic symptoms: The buffering role of psychological flexibility and impact on quality of life. *Journal of Health Psychology*, 24(2), 175-187. <https://doi.org/10.1177/1359105316666657>
- Li, Y. ve Chen, H. (2024). Does childhood parental death impact late life health directly and indirectly? Evidence from a National Survey in China. *Death Studies*, 1-10. <https://doi.org/10.1080/07481187.2024.2306471>
- Lieb, R., Zimmermann, P., Friis, R. H., Höfler, M., Tholen, S. ve Wittchen, H. U. (2002). The natural course of DSM-IV somatoform disorders and syndromes among adolescents and young adults: A prospective-longitudinal community study. *European Psychiatry*, 17(6), 321-331. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(02\)00686-7](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(02)00686-7)
- Lipowski, Z. J. (1990). Somatization and Depression. *Psychosomatics*, 31(1), 13-21. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(90\)72212-8](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(90)72212-8)
- Lipowski, Z. J. (1987). Somatization: The Concept and Its Clinical Application. *Am J Psychiatry* 145(11), 1358-1367.
- Lucas, J. J. ve Moore, K. A. (2020). Psychological flexibility: Positive implications for mental health and life satisfaction. *Health Promotion International*, 35(2), 312-320. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz036>
- Mahmoudpour, A., Rayesh, N., Ghanbarian, E. ve Rezaee, M. (2021). Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on emotional regulation and loneliness of divorced women in Iran. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(4), 831-842. <https://doi.org/10.1111/jmft.12492>
- Mai, F. (2004). Somatization Disorder: A Practical Review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(10), 652-662. doi:10.1177/070674370404901002
- Makriyianis, H. M., Adams, E. A., Lozano, L. L., Mooney, T. A., Morton, C. ve Liss, M. (2019). Psychological inflexibility mediates the relationship between adverse childhood experiences and mental health outcomes. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 14, 82-89. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.09.007>
- Mallouh, S. K. ve Abbey, S. E. (1995). The rule of loss in treatment outcomes of persistent somatization. *General Hospital Psychiatry*, 17, 187-191.
- May, R. (2021). *Özgürlük ve Keder*. (Çev. A. Babaoğlu). Okuyan Yayınları. (Orijinal çalışmanın yayın tarihi 1981).
- Myllyaho, T., Siirab, V., Wahlberg, K.E., Hakkoc, H., Läksyd, K., Roiskoc, R., Mika Niemelä, M., ve Räsänen, S. (2019). Interaction of genetic vulnerability to schizophrenia and family functioning in adopted-away offspring of mothers with schizophrenia. *Psychiatry Research* 278 205-212. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.06.017>
- Masuda, A., Mandavia, A. ve Tully, E. C. (2014). The role of psychological inflexibility and mindfulness in somatization, depression, and anxiety among Asian Americans in the United States. *Asian American Journal of Psychology*, 5(3), 230-236. <https://doi.org/10.1037/a0034437>
- Masuda, A. ve Tully, E. C. (2012). The Role of Mindfulness and Psychological Flexibility in Somatization, Depression, Anxiety, and General Psychological Distress in a Nonclinical College Sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 17(1), 66-71. <https://doi.org/10.1177/2156587211423400>
- Medina-Reina ve Ruiz. (2022). Acceptance and commitment therapy focused on repetitive negative thinking for complicated breakup grief: A randomized multiple-baseline evaluation. *Revista de Psicoterapia*, 33(122), 67-83. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i122.1149>
- Mendoza, H., Tully, E. C., Goodnight, B., Gray, J. ve Masuda, A. (2018). The indirect effect of self-concealment on distress through psychological inflexibility in Asian American, Black American, and White American college students. *Personality and Individual Differences*, 126, 93-98. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.01.024>
- Mert, Ö. (2024). Yetişkinlerin küçük "t" travmaları ile psikolojik esneklikleri arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin aracı rolünün incelenmesi [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Marmara Üniversitesi.
- Moreira, H. ve Canavarro, M. (2019). Mindful parenting is associated with adolescents' difficulties in emotion regulation through adolescents' psychological inflexibility and self-compassion. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(1), 192-211. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01133-9>
- Morujão, C. ve Leite, Â. M. T. (2023). Somatization and embodiment. *Philosophical Psychology*, 1-28. <https://doi.org/10.1080/09515089.2023.2241498>
- Moscardini, E. H., Breau, E. A., Oakey-Frost, D. N. ve Tucker, R. P. (2024). Examining aspects of psychological flexibility within the integrated motivational-volitional model of suicidal behavior:

- A prospective investigation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, sltb.13059. <https://doi.org/10.1111/sltb.13059>
- National Institute of Mental Health and Neuro Sciences (2021). *Somatoform Disorders*. <https://nimhans.ac.in/wp-content/uploads/2021/03/18.-SOMATOFORM-DISORDER.pdf>
- Noorikhajavi, M., Afghah, S., Dadkhah, A., Holakoyie, K. ve Motamedi, S. H. (2007). The Effect of “Parental Loss” under 18 on Developing “MDD” in Adult Age. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 37(3), 347-355. <https://doi.org/10.2190/PM.37.3.j>
- Nordström, E.-E. L., Kaltiala, R., Kristensen, P. ve Thimm, J. C. (2024). Somatic symptoms and insomnia among bereaved parents and siblings eight years after the Utøya terror attack. *European Journal of Psychotraumatology*, 15(1), 2300585. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2300585>
- Norouzi, M., Zargar, F. ve Norouzi, F. (2017). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Interpersonal Problems and Difficulties in Emotion Regulation Among University Students. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 11(3). <https://doi.org/10.5812/ijpbs.8005>
- İnce, E.H. (2022). *Erken dönem uyum bozucu şemalar ve dijital flört şiddeti arasındaki ilişkide olumlu duygu düzenleme güçlüğü ve olumsuz duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Işık Üniversitesi.
- Online Etymology Dictionary. Somatics. 02.03.2024’de erişildi. <https://www.etymonline.com/search?q=somatic>
- Özadmaca, K. (2023). *Çocukluk Çağı Travmasının Duygu Düzenleme, Psikopatoloji İle İlişkisinin İncelenmesi*. 12(34).
- Özal, N. T. (2023). *Bağlanmanın somatizasyon ve aleksitimi ile ilişkisinde gestalt temas biçimleri ve gestalt temas kurma kapasitesinin rolü* [Yayımlanmamış doktora lisans tezi]. Ankara Üniversitesi.
- Özen, O. (2024). *Algılanan ebeveyn tutumu ile sosyal kaygı arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolünün incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Kent Üniversitesi.
- Öztop, P. (2012). *Expectancy, consequentiality and changes in life* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Koç Üniversitesi.
- Paris, A., Grindle, C., Baker, P., Brown, F.J., Green, B. ve Ferreira, N. (2021). Exposure to challenging behaviour and staff psychological well-being: The importance of psychological flexibility and organisational support in special education settings. *Research in Developmental Disabilities* 116. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.104027>
- Paulus, D. J., Vanwoerden, S., Norton, P. J. ve Sharp, C. (2015). Emotion dysregulation, psychological inflexibility, and shame as explanatory factors between neuroticism and depression. *Journal of Affective Disorders*, 190, 376-385. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.014>
- Pearlman, L.A., Wortman, C.B., Feuer, C.A., Farber, C.H. ve Rando, T.A. (2014). *Treating Traumatic Bereavement A Practitioner's Guide*. Guilford Press.
- Peng, A., Qiu, X., Ji, S., Hu, D., Dong, B., Song, T., Huang, C., ve Chen, L. (2022). The impact of childhood parental loss on risk for depression and anxiety in adulthood: A community-based study in Southwest China. *Journal of Affective Disorders*, 298, 104-109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.093>
- Peng, A., Lai, W., He, S., Li, W., Song, T., Ji, S., Zhao, X. ve Chen, L. (2022). Association Between Early Parental Death and Loneliness in Adulthood: A Community-Based Study in Southwest China. *Front. Psychiatry*, 13. doi: 10.3389/fpsy.2022.784000
- Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., vd. (2009). Prolonged Grief Disorder: Psychometric Validation of Criteria Proposed for DSM-V and ICD-11. *PLOS Medicine*, 10(12), 10. <https://doi.org/10.1371/annotation/a1d91e0d-981f-4674-926c-0fbd2463b5ea>
- Regev, S., Odes, S., Slonim-Nevo, V., Friger, M., Schwartz, D., Sergienko, R., Eliakim, R. ve Sarid, O. (2021). Differential relationships of somatization, depression, and anxiety to severity of Crohn’s disease. *Journal of Health Psychology*, 26(13), 2390-2401. <https://doi.org/10.1177/1359105320909879>
- Robson, B.L., Preece, D.A. ve Dickson, J.M. (2023). Goal motives in depression and anxiety: the mediating role of emotion regulation difficulties. *Australian Psychologist*, 58(4), 284-293. <https://doi.org/10.1080/00050067.2022.2162809>
- Richardson, C. M. E. ve Jost, S. A. (2019). Psychological flexibility as a mediator of the association between early life trauma and psychological symptoms. *Personality and Individual Differences*, 141, 101-106. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.12.029>
- Rief, W., Hennings, A., Riemer, S. ve Euteneuer, F. (2010). Psychobiological differences between depression and somatization. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(5), 495-502. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.02.001>

- Salmon, M., Sibeoni, J., Harf, A., Moro M. R. ve Ludot-Grégoire, M. (2022) Systematic review on somatization in a transcultural context among teenagers and young adults: Focus on the nosography blur. *Frontiers in Psychiatry* 13:897002. doi: 10.3389/fpsy.2022.897002
- Santos, S., Sá, T., Aguiar, I., Cardoso, I., Correia, Z. ve Correia, T. (2021). Case Report: Parental Loss and Childhood Grief During COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 626940. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.626940>
- Santrock, J. W. (2015). Yaşam Boyu Gelişim. G. Yüksel (Çev. Ed.). *Ölüm Ölmek ve Yas*. (1. Baskı, s. 620-643) içinde. Nobel Yayınları. (Orijinal eserin yayın tarihi 2011, 13. Baskı).
- Sarıkaya, M. (2018). *The mediating roles of emotion dysregulation and metacognition in the relationship between terrorism and community violence related risk appraisals and psychological symptomatology* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. TED Üniversitesi.
- Sarıtaş Atalar, D. (2013). *Duygu düzenleme, ergenlik ve ebeveynlik* [Yayımlanmış doktora tezi]. Ortadoğu Teknik Üniversitesi.
- Sayar, K. (2002). Tıbben Açıklanamayan Belirtiler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(3), 222-231.
- Schut, M. S., Henk. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197-224. <https://doi.org/10.1080/074811899201046>
- Selker, R., Koppert, T. Y. ve Geenen, R. (2023). Psychological flexibility in patients with severe somatic symptom disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 169, 111308. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111308>
- Servaty, H. L. ve Hayslip, B. (2001). Adjustment to loss among adolescents. *OMEGA- Journal of Death and Dying*, 43(4), 311-330. <https://doi.org/10.2190/B9MH-UU5H-9CG2-RAW6>
- Sheehan, B. ve Banerjee, S. (1999). Review: Somatization in the elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(12), 1044-1049. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1166\(199912\)14:12<1044::AID-GPS55>3.0.CO;2-0](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1166(199912)14:12<1044::AID-GPS55>3.0.CO;2-0)
- Shorter, E. (2005). *A historical dictionary of psychiatry*. Oxford University Press.
- Simbi, C. M. C., Zhang, Y. ve Wang, Z. (2020). Early parental loss in childhood and depression in adults: A systematic review and meta-analysis of case-controlled studies. *Journal of Affective Disorders*, 260, 272-280. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.07.087>
- Sood, A. B., Razdan, A., Weller, E.B. ve Weller, R.A. (2006). Children's reactions to parental and sibling death. *Current Psychiatry Reports*, 8, 115-120.
- Southam-Gerow, M. A. (2020). *Çocuklarda ve ergenlerde duygusal düzenleme uygulayıcının rehberi* (M. Artıran, Çev.). M. Şahin (Ed.). Nobel Yayınları (Orijinal çalışmanın yayın tarihi 2016).
- Spitzer, C., Barnow, S., Gau, K., Freyberger, H. J. ve Grabe, H. J. (2008). Childhood Maltreatment in Patients With Somatization Disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 42(4), 335-341. <https://doi.org/10.1080/00048670701881538>
- Stuart, S. ve Noyes, R. (1999). Attachment and Interpersonal Communication in Somatization. *Psychosomatics*, 40(1), 34-43. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(99\)71269-7](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(99)71269-7)
- Silverman, P.R. (2000). *Never Too Young to Know: Death in Children's Lives*. Oxford University Press.
- Şafak, Y. ve Türkçapar, M.H. (2013). Somatoform bozukluklarda bilişsel davranışçı terapi. *Psikiyatride Güncel*, 3(1), 84-94.
- Şahin, E. M., Özer, C., Dağdeviren, N., Şahin, Ö., Aktürk, Z. (2001). Birinci basamakta somatizasyon bozukluğuna yaklaşım. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 10(1), 12-14.
- Şahinkaya, B. (2022). *COVID-19 Salgını sırasında yakını kaybetmiş kişilerde depresyon, anksiyete, somatizasyon ve uzamış yas ile ilişkili faktörler* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Şenelmiş, H. (2006). Ankara Üniversitesi Kriz Merkezine Başvuran Yas Olguları Üzerine Bir Çalışma. *Kriz Dergisi*, 14(1), 1-20.
- Şenol, A. (2021). *Travma Sonrası Bilişler ile Somatizasyon Arasındaki İlişkide Duyguların Aracı Rolü* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Marmara Üniversitesi.
- Tavakoli, N., Broyles, A., Reid, E. K., Sandoval, J. R. ve Correa-Fernández, V. (2019). Psychological inflexibility as it relates to stress, worry, generalized anxiety, and somatization in an ethnically diverse sample of college students. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 11, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.11.001>
- Tekin, Ö. E. (2022). *Çocukluk çağı travmalarının bilişsel ayrışma, psikolojik esneklik ve duygu düzenleme ile ilişkisinde ruminasyonun aracı rolü: karma metodoloji* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Marmara Üniversitesi.
- 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. <https://doi.org/10.2307/1166137>

- Toprak, T., Arıca, T. ve Yavuz, K. (2019). Tip Fakültesi Öğrencilerinde Tükenmişlik Derecesi Psikolojik Esneklik ve Değerler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 0, 1. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.26978>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2024, Nisan 19). *İstatistiklerle çocuk*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Cocuk-2023-53679>
- Türk Psikologlar Derneği (2017). Çocuklarda yas anne baba el kitabı. UNİCEF.
- Reisoğlu, İ. A. (2024). *Ebeveyn kaybı yaşayan çocukların yetişkinlik döneminde ayrılık anksiyetesi yaşamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Doğuş Üniversitesi.
- Uçar, G. A. A. (2019). *Kayıp ve Yas Yaşantısı Olan ve Olmayan Ergenlerde Duygu Düzenleme ve Öznel İyi Oluşun Riskli Davranışları Yordayıcılığının İncelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi.
- UNICEF Türkiye. (2004). *Çocuk Haklarına Dair Sözleşme*. <https://www.unicef.org/turkiye/çocuk-haklarına-dair-sözleşme>
- Uygur, S. ve Karaca, R. (2020). Psikolojik esneklik ölçeği: geliştirilmesi, geçerliliği ve güvenilirliği. *Turkish Studies-Educational Sciences, Volume 15 Issue 5* (Volume 15 Issue 5), 3797-3826. <https://doi.org/10.47423/TurkishStudies.44949>
- Ürer, E. (2017). Çocuklarda Ölüm ve Yas Üzerine Bir İnceleme. *Dini Araştırmalar*, 1-1. <https://doi.org/10.15745/da.363801>
- Varol, A., Albayrak-Kaymak, D., Akmehtmet-Şekerler, S. ve A. Markell, M. (2021). Attachment Patterns, Mourning Reactions, and Dysfunctional Romantic Relationship Beliefs among Young Adults with and without Early Parental Loss. *Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 38(1), 43-69. <https://doi.org/10.52597/buje.994857>
- Vural, G. (2015). *Ebeveyn kaybı yaşamış çocuk ve ergenler ile ebeveynleri boşanmış çocuk ve ergenlerin travmatik yaşantılarının karşılaştırılması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Beykent Üniversitesi.
- Wayment, H. A. ve Vierthaler, J. (2002). Attachment Style And Bereavement Reactions. *Journal of Loss and Trauma*, 7(2), 129-149. <https://doi.org/10.1080/153250202753472291>
- Weinberg-Kurnik, G. ve Leichtentritt, R. D. (2023). I occasionally wear his huge sweaters... but I often prefer not to think about it: Bereaved children talking and not talking about parental loss. *Death Studies*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/07481187.2023.2285308>
- World Health Organization. (2024, 15 Mayıs). Improving the mental and brain health of children and adolescents. <https://www.who.int/activities/improving-the-mental-and-brain-health-of-children-and-adolescents>
- Worden, J. W. ve Silverman, P. R. (1996). Parental Death and the Adjustment of School-Age Children. *OMEGA- Journal of Death and Dying*, 33(2), 91-102. <https://doi.org/10.2190/P77L-F6F6-5W06-NHBX>
- Yavuz, K. F. (2015). Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) Genel Bir Bakış. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 8(2), 21-7.
- Yılmaz, E. N. (2021). *Ergenlik Döneminde (11-17) Ebeveyn Kaybının Stres Algısı ve Ayrılık Anksiyetesi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Yiğit, İ. ve Guzey Yiğit, M. (2019). Psychometric Properties of Turkish Version of Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief Form (DERS-16). *Current Psychology*, 38(6), 1503-1511. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9712-7>
- Yorulmaz, E. (2020). What is the role of emotional regulation and psychological rigidity in the relationship between stress and pathological Internet use? *Düşünen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. <https://doi.org/10.14744/DAJPNS.2019.00062>
- Yurt, E. (2023). *Sosyal bilimlerde çok değişkenli analizler için pratik bilgiler: SPSS ve AMOS uygulamaları* (1. baskı). Nobel.
- Yüncü, Ö. (2024). *Kabul ve Kararlılık Terapisinin (ACT) Depremden Etkilenen Üniversite Öğrencilerinin Travmalarına ve Psikolojik Esnekliklerine Etkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Nişantaşı Üniversitesi.
- Zara, A. (2021). *Ruhu İyileştirmek*. (1. Baskı). Nemesis Kitap.
- Zhang, B., El-Jawahri, A. ve Prigerson, H. G. (2006). Update on bereavement research: Evidence-based guidelines for the diagnosis and treatment of complicated bereavement. *Journal of Palliative Medicine*, 9(5), 1188-1203. <https://doi.org/10.1089/jpm.2006.9.1188>

EKLER

EK-1: Kişisel Bilgi Formu

Değerli katılımcı,

Bu çalışma Hasan Kalyoncu Üniversitesi Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Öğr. Üyesi Dr. Feyza TOPÇU danışmanlığında tezli yüksek lisans programında öğrenim görmektedir. Bu araştırmada erken ebeveyn kaybı yaşamış bireylerde psikolojik esneklik, duygu düzenleme ve somatizasyonun incelenmesi amaçlanmaktadır. **Araştırmaya yalnızca 0-18 yaş arasında ebeveyn (ebeveynlerden biri ya da ikisini kaybetmiş olmak) kaybı yaşamış bireyler katılabilecektir.** Vereceğiniz yanıtlar yalnızca bilimsel amaçla kullanılacak olup, herhangi bir kimlik bilgisi istenmemektedir. Katılımda gönüllülük esastır, istediğiniz zaman araştırmadan çekilebilirsiniz. **Araştırmayı tamamlamak yaklaşık 7-8 dakikanızı alacaktır.** Soruların boş bırakılmaması, doğru ve içten yanıtlar vermeniz araştırmanın sağlıklı sonuçlara ulaşmasını sağlayacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederim.

1. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

2.Yaşınız:

3. Eğitim durumunuz?

() Okur-yazar değil () İlkokul () Ortaokul () Lise () Lisans ve Lisans üstü(Y. L., Doktora)

4. Medeni durumunuz:

() Bekar () Evli

5. 18 yaşınızdan önce hangi ebeveyninizi kaybettiniz?

() Annemi kaybettim. () Babamı kaybettim. () Her ikisini kaybettim.

6. Ebeveyninizi hangi yaş aralığında kaybettiniz?

() Doğum ve 6 yaş arası () 7-11 yaş arası () 12-18 yaş arası

7. Ebeveyninizi ne şekilde kaybettiniz?

☐ Ani (Kaza, Kalp Krizi, hızlı seyreden hastalıklar...)

☐ Beklendik (Kronik hastalık, yaşlılık, yavaş seyreden hastalıklar)

8. Ebeveyninizin kaybından sonra yaşamınızın hangi alanları olumsuz etkilendi?

☐ Aile yaşamı ☐ Sosyal yaşam ☐ Akademik yaşam ☐ Hepsi ☐ Hiçbiri



EK-2: Psikolojik Esneklik Ölçeği

Yönerge: Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyarak her bir cümleye ilişkin olarak sizi en iyi ifade eden seçeneğin üzerine çarpı (X) işareti koyunuz.

1 = Beni hiç tanımlamıyor 2 = Beni biraz tanımıyor 3 = Beni orta derecede tanımıyor 4 = Beni oldukça iyi tanımıyor 5 = Beni tamamen tanımıyor

1	Olumsuz olaylar sonrasında duygularımı yeniden yoluna koyarım.	1	2	3	4	5
2	Çevremdeki detaylara dikkatimi vermekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
3	Olumsuz olaylar sonrasında düşüncelerimi yeniden yoluna koyarım.	1	2	3	4	5
4	Yaşamımı önem verdiğim şeylere göre düzenlerim.	1	2	3	4	5
5	Bir işle uğraşırken dikkatimi yaptığım işe vermekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
6	Değerlerime uygun davranmaya gayret ederim.	1	2	3	4	5
7	Stresli durumlardan kaçmak yerine onlarla yüzleşmeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5
8	Kendimi olduğum halimle değerli buluyorum.	1	2	3	4	5
9	Duygularımı reddetmek yerine olduğu gibi yaşamayı tercih ederim.	1	2	3	4	5
10	Kendimi yaptığım işe kolayca verebilirim.	1	2	3	4	5
11	Kendimi sık sık gözlemlerim.	1	2	3	4	5
12	Bazı davranışlarımın kendime özgü/has olduğunu bilirim.	1	2	3	4	5
13	Yeni şeyleri denemeye açık bir insanım.	1	2	3	4	5
14	Değerlerim bana hayatta yol gösterir.	1	2	3	4	5
15	Zihnimi sakin tutabilirim.	1	2	3	4	5
16	Kendime dışarıdan bir yabancı gözüyle bakabilirim.	1	2	3	4	5

EK-3: Duygu Düzenleme G  l  -Kısa Formu (DDGÖ-16)

Aşağıdaki ifadelerin size ne sıklıkla uyduğunu, her ifadenin yanında yer alan 5 dereceli    ek üzerinden değerlendiriniz. Her bir ifadenin altındaki 5 noktalı    ekten, size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak, yalnızca bir tek rakamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

	Hemen hemen hiç (%0- %10)	Bazen (%11- %35)	Yaklaşık Yarı yarıya (%36- %65)	�oğu zaman (%66- %90)	Hemen hemen her zaman (%91- %100)
1. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.					
2. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.					
3. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.					
4. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden �ıkarım.					
5. Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağına inanırım.					
6. Kendimi kötü hissetmenin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.					
7. Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.					
8. Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım korkusu yaşarım.					
9. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.					
10. Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım.					
11. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.					
12. Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapabileceğim hiçbir şey olmadığına inanırım.					

13. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.					
14. Kendimi kötü hissettiğimde kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım.					
15. Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.					
16. Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur					



EK-4: Belirti Tarama Listesi (SCL-90) Somatizasyon Alt Ölçeği

Aşağıdaki zaman zaman herkesin yaşayabileceği şikâyetlerden oluşan bir sorun listesi bulacaksınız. Lütfen her soruyu dikkatle okuyunuz. Bu ifadelerin size ne sıklıkla uyduğunu, bugün de dahil olmak üzere son üç ay içerisinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini her ifadenin yanında yer alan 5 dereceli ölçek üzerinden değerlendiriniz.

(0) Hiç (1) Çok az (2) Orta derecede (3) Oldukça fazla (4) İleri derecede

1-Baş Ağrısı	0	1	2	3	4
2-Baygınlık ya da baş dönmesi	0	1	2	3	4
3-Göğüs ya da kalp bölgesinde ağrılar	0	1	2	3	4
4- Belin alt kısmında ağrılar	0	1	2	3	4
5-Bulantı ve midede rahatsızlık hissi	0	1	2	3	4
6-Adale(kas) ağrıları	0	1	2	3	4
7- Nefes almada güçlük	0	1	2	3	4
8- Soğuk veya sıcak basması	0	1	2	3	4
9- Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması	0	1	2	3	4
10- Boğazınıza bir yumru tıkanmış hissi	0	1	2	3	4
11- Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi	0	1	2	3	4
12- Kol ve bacaklarda ağırlık hissi	0	1	2	3	4

EK-5: Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 22.03.2024-53885

 HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ	T.C. HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU KARARLARI
TOPLANTI TARİHİ 12.03.2024	TOPLANTI NO 2024-11

Sayı : E-97105791-050.04-53885
Konu : Etik Kurul Hk.

Çalışmanın Türü	Yüksek Lisans Tezi
Konu	Anket Uygulama
Başlık	"Erken Ebeveyn Kaybı Yaşamış Bireylerde Psikolojik Esneklik ve Somatizasyon Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolünün İncelenmesi"
Yürütücü / Danışman	Dr. Öğr. Üyesi Feyza TOPÇU
Yazar	Mihriban SARI
Karar	Olumlu

Prof. Dr Mehmet Lütfi YOLA
Etik Kurul Başkanı

Prof.Dr. Muhammet Fatih HASOĞLU
Etik Kurul Üyesi

Prof.Dr. Bülent Bahri KÜÇÜKERDOĞAN
Etik Kurul Üyesi

Prof.Dr. Enver BOZKURT
Etik Kurul Üyesi

Prof.Dr. Kezban BAYRAMLAR
Etik Kurul Üyesi

Prof.Dr. Mahmut Serhat YENİCE
Etik Kurul Üyesi

Prof.Dr. Mazlum ÇELİK
Etik Kurul Üyesi

Ek:Mihriban SARI, Feyza TOPÇU EKBF.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BSCS4T6LF*

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5999&eD=BSCS4T6LF&eS=53885>

Adres:Hasan Kalyoncu Üniversitesi Havaalanı Yolu Üzeri 8. Km. Şahinbey / Gaziantep
Telefon:0 (342) 211 8080 / 1400/1402 Faks:0 (342) 211 80 81
e-Posta:info@hku.edu.tr Web:www.hku.edu.tr
Kep Adresi:hasankalyoncu.unv@hs01.kep.tr

Bilgi için: Merve BİLGİN
Unvan: Memur



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Mihriban SARI
Uyruğu : T.C.

EĞİTİM

Derece	Adı	Bitirme Yılı
Üniversite	: Mersin Üniversitesi	2017
Yüksek Lisans	: Hasan Kalyoncu Üniversitesi	2024

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum
2018-2020	Şırnak/Silopi Devlet Hastanesi
2020- DE	Diyarbakır/Yenişehir Rehberlik ve Araştırma Merkezi

UZMANLIK ALANI

Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT)
Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)

YABANCI DİLLER

İngilizce

YAYIN / BİLDİRİ / KONGRE

Sarı, M., Karataş, S., ve Topçu, F. (2024). 6 Şubat Depremini Yaşamış Bireylerde Umut ve Psikolojik Esnekliğin Travma Sonrası Büyüme Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi, 6. Uluslararası Pozitif Psikoloji Kongresinde poster bildiri sunumu.