

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



AYRIŞMA BİREYLEŞME İLE PSİKOSOMATİK BELİRTİLER
ARASINDAKİ İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEMENİN ARACI
ROLÜNÜN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Elif SARI

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

AĞUSTOS 2024
İSTANBUL

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



AYRIŞMA BİREYLEŞME İLE PSİKOSOMATİK BELİRTİLER
ARASINDAKİ İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEMENİN ARACI
ROLÜNÜN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Elif SARI
(221287001)

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Barkan ESKİİLİ

İstanbul 2024



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Jüri Tez Onay Formu

28.08.2024

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Bu çalışma 24.08.2024 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji (Tezli Yüksek Lisans) Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Dr. Öğr. Üyesi Barkan ESKİİLİ

Danışman

İstanbul Gedik Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Eysan TÜRKER

Üye (İmza)

İstanbul Gedik Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Kahraman GÜLER

Üye (İmza)

İstanbul Doğu Üniversitesi

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “*Ayrışma Bireyleşme İle Psikosomatik Belirtiler Arasındaki İlişkide Duygu Düzenlemenin Aracı Rolünün İncelenmesi*” adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (24/08/2024)

Elif SARI

ÖNSÖZ

İnsan yaşamının en önemli gelişim özelliklerinden bir tanesi aileden ayrılmayı kapsamaktır. Bu süreç birey olmanın, kimlik gelişiminin ve yetişkin olmanın bir adımıdır. Ayrışma bireyleşme dönemi bireylerin birçok yaşam alanını etkilemektedir. Bu anlamda bu dönemde yaşanan problemler başka sorunları da beraberinde getirebilmektedir. Bu problemlerin arasında bastırılmış duygu ve dürtülerin bedende ifade bulduğu somatik belirtiler bulunabilmektedir. Bu yüzden çalışma, ayrışma bireyleşme dönemine vurgu yaparak bedensel belirtilerin oluşma süreçlerini incelemeyi amaçlamıştır.

Nedeni belirlenemeyen, tedavi edilemeyen bedensel belirtiler bireylerin yaşamını zorlaştırabilmektedir. Bu süreci incelemek ve nedenlerini derinlemesine araştırmak önemli hale gelmektedir. Araştırma, ayrışma bireyleşme dönemindeki eksikliklerin duygu düzenleme fonksiyonlarında bir zorlanmaya yol açarak bedensel belirtilerin oluşumunda yer alması üzerine odaklanmıştır. Başka bir ifadeyle ayrışma bireyleşme ve duygu düzenleme kavramlarının somatik belirtiler üzerindeki rolleri araştırılmıştır.

Araştırmada öncelikle ayrışma bireyleşme, duygu düzenleme ve psikosomatik belirtiler hakkında bir açıklamaya yer verilmiş, yaşam üzerindeki etkileri tartışılmıştır. İkinci olarak ayrışma bireyleşme dönemi tanıtılmış, buradaki ihtiyaçlar ve bu ihtiyaçların giderilme stillerinin yaşamın diğer dönemlerini nasıl etkileyebileceği üzerinde durulmuştur. Sonrasında duygu düzenleme yeteneklerinin erken çocukluk döneminden yetişkinliğe kadar nasıl geliştiğine ve bu gelişimde ayrışma bireyleşmenin nasıl bir rolü olduğuna değinilmiştir. Son olarak somatik belirtilerin hastalık görünümünün neler olabileceği, bu hastalıkların nasıl problemler yarattığı ve bireylere nasıl bir zararı olduğu üzerinde durulmuştur. Ayrışma bireyleşme ve duygu düzenleme kavramlarının somatik belirtiler üzerinde ayrı ve birlikte olabilecek etkileri teorik bilgilere dayandırılarak ifade edilmiştir.

Araştırmanın uygulama kısmında çalışmanın yöntemi detaylı olarak açıklanmıştır. Veri toplama araçları ve kullanılan istatistiki analizler hakkında bilgi verilmiş, bulgular alan yazın ışığında tartışılmıştır.

Bu araştırmanın hazırlanmasında emeği geçen hocalarıma teşekkürlerimi sunarım.

Ağustos 2024

Elif SARI

Psikolog



İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ.....	iv
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	ix
ÇİZELGE LİSTESİ.....	x
ŞEKİL LİSTESİ.....	xii
ÖZET.....	xiii
ABSTRACT	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Konusu ve Problemi	1
1.2 Teorik Kapsam	9
1.3 Araştırmanın Amacı	9
1.4 Araştırmanın Hipotezleri.....	10
1.4.1 Temel hipotez	10
1.5 Ulusal ve Uluslararası Çalışmalar	11
1.6 Araştırmanın Önemi	18
2. GENEL BİLGİLER.....	20
2.1 Ayrışma Bireyleşme	20
2.1.1 Ayrışma bireyleşme kuramı	20
2.2 Duygu Düzenleme	24
2.2.1 Bebeklikten yetişkinliğe duygu düzenleme.....	24
2.3 Psikosomatik	27
2.3.1 Psikosomatik belirtiler	27
3. YÖNTEM.....	33
3.1 Araştırma Metodolojisi	33
3.2 Araştırmanın Evren ve Örneklemi	33
3.3 Veri Toplama Araçları	34
3.3.1 Bilgilendirilmiş onam formu	35

3.3.2 Demografik bilgi formu.....	35
3.3.3 Ayrışma bireyleşme ölçeği (ABÖ).....	35
3.3.4 Duygu düzenleme güçlüğü ölçeği kısa form (DDGÖ).....	35
3.3.5 Hasta sağlık anketi somatik semptom alt ölçeği (HSA-15).....	36
3.4 Verilerin Analizi.....	36
4. BULGULAR.....	38
4.1 Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri.....	38
4.2 Araştırma Ölçeklerinin Betimsel Bilgileri	43
4.2.1 Ayrışma bireyleşme ölçeğinin betimsel bulguları.....	44
4.2.2 Duygu düzenleme güçlükleri betimsel bulguları.....	44
4.2.3 Hasta sağlık anketi-15 somatik belirti betimsel bulguları	46
4.2 Katılımcıların Araştırma Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesi.....	47
4.3 Katılımcıların Araştırma Ölçeklerinden Aldıkları Değerler Yaş Değişkenine Göre İncelenmesi.....	52
4.4 Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırmalar	61
4.5 İş Sahibi Olma Durumuna Göre Karşılaştırmalar	66
4.6 Ayrışma Bireyleşme ve Psikosomatik Belirtiler Arasındaki İlişkide Duygu Düzenlemenin Aracı Rolüne Yönelik Analizler	72
5. TARTIŞMA.....	75
5.1 Araştırma Ölçeklerinin Cinsiyet Bağlamında İncelenmesi	75
5.2 Araştırma Değişkenlerinin İş Sahibi Olma Üzerine Karşılaştırılması	78
5.3 Araştırma Değişkenlerinin Yaş Üzerine Karşılaştırılması	79
5.4 Araştırma Değişkenlerinin Eğitim Düzeyi Üzerine Karşılaştırılması.....	81
5.5 Araştırmanın Ana Değişkenleri Arasındaki İlişkilerin Karşılaştırılması	83
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	86
6.1. Sonuç.....	86
6.2 Kısıtlılıklar	87
6.3 Öneriler.....	88
KAYNAKLAR	89
EKLER.....	105
Ek-1: Demografik Bilgi Formu	105
Ek-2: Ayrışma Bireyleşme Envanteri	106
Ek-3: Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği	108

Ek-4: Hasta Sağlık Anketi-15 Somatik Belirtiler.....	109
ÖZGEÇMİŞ.....	111



KISALTMALAR

ABÖ	: Inventory (Ayrışma Bireyleşme Ölçeği)
BKE	Borderline Kişilik Envanteri
ÇÇT	: Çocukluk Çağı Travma Ölçeği
DDGÖ	: Difficulty in Emotion Regulation Scale (Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Form)
HSA-15	: Patient Health Survey Somatic Symptom Subscale (Hasta Sağlık Anketi Somatik Semptom Alt Ölçeği)
KYE	: Karmaşık Yas Envanteri
PARM	: Bağlanma Figürlerinin Algılanması Ölçeği

ÇİZELGE LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 3.1: Demografik Gruplar.....	34
Çizelge 4.1: Ayrışma Bireyleşme Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi.....	39
Çizelge 4.2: Duygu Düzenleme Güçlüğü Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi	41
Çizelge 4.3: Somatik Belirtiler Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi.....	42
Çizelge 4.4: ABÖ İçin Tanımlayıcı İstatistikler	44
Çizelge 4.5: DDGÖ İçin Tanımlayıcı İstatistikler	45
Çizelge 4.6: HSA-15 için Tanımlayıcı İstatistikler.....	46
Çizelge 4.7: Cinsiyete Göre Ayrışma Bireyleşme Puanları İçin t Testi Sonuçları	47
Çizelge 4.8: Cinsiyete Göre Duygu Düzenleme Güçlükleri Puanları İçin t Testi Sonuçları.....	48
Çizelge 4.9: Cinsiyete Göre Somatik Belirtiler Puanları İçin t Testi Sonuçları.....	51
Çizelge 4.10: Yaş Gruplarına Göre Ayrışma Bireyleşme Puanları İçin ANOVA Analizi Sonuçları.....	53
Çizelge 4.11: Yaş Gruplarına Göre Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Alt Boyutları İçin ANOVA Analizi Sonuçları	56
Çizelge 4.12: Yaş Gruplarına Göre Hasta Sağlık Anketi Somatik Belirtiler Puanları İçin ANOVA Analizi Sonuçları	59
Çizelge 4.13: Eğitim Düzeyine Göre Ayrışma Bireyleşme Puanları İçin t testi Sonuçları.....	61
Çizelge 4.14: Eğitim Düzeyine Göre Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Alt Boyutları İçin t testi Sonuçları.....	63
Çizelge 4.15: Eğitim Düzeyine Göre Hasta Sağlık Anketi Somatik Belirtiler Puanları İçin t testi Sonuçları.....	65
Çizelge 4.16: İş Sahibi Olma Durumuna Göre Duygu Düzenleme Güçlüğü İçin t Testi Sonuçları.....	67
Çizelge 4.17: İş Sahibi Olma Durumuna Göre Ayrışma Bireyleşme Puanları İçin t testi Sonuçları.....	69

Çizelge 4.18: İş Sahibi Olma Durumuna Göre Hasta Sağlık Anketi Somatik Belirtiler Puanları İçin t testi Sonuçları	71
Çizelge 4.19: Ayrışma Bireyleşme ve Psikosomatik Belirtiler Arasındaki İlişkide Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü Model Sonuçları	73



ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 4.1: Ayrışma Bireyleşme ve Psikosomatik Belirtiler Arasındaki İlişkide Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü.....	73
--	----



AYRIŞMA BİREYLEŞME İLE PSİKOSOMATİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEMENİN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ

ÖZET

Bu tezin oluşturulma amacı psikosomatik semptomların süreçlerini incelemek ve alt nedenlerini anlamlandırmaya çalışmaktır. Somatik belirtileri derinlemesine analiz edebilmek adına bireylerin erken dönem yaşantılarının büyük bir bölümü olan ayrışma bireyleşme süreci araştırılmıştır. Ayrışma bireyleşme sürecinde yaşanan eksikliklerin, duygu düzenleme üzerinde nasıl bir etkisi olduğu ve bu etki sonucunda psikosomatik belirtilerin oluşumu incelenmiştir. Nicel modellenmiş bir araştırma kurulmuş ve kartopu örnekleme ile 433 sayıda katılımcıya ulaşılmıştır. Araştırma çevrimiçi anket üzerinden yürütülmüştür. Anket düzeni içerisinde Bilgilendirilmiş Onam Formu, Demografik Bilgi Formu, Ayrışma Bireyleşme Envanteri (ABÖ), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ) ve Hasta Sağlık Anketi Somatik Semptom Alt Ölçeği (HSA-15) bulunmaktadır. Ayrışma bireyleşme döneminde zorluk yaşayan bireylerin, daha fazla psikosomatik belirti göstereceği hipotez edilmiştir. Buna ek olarak duygu düzenleme güçlüklerinin bu ilişkide aracı rolünün varlığı araştırılmıştır. Çalışma sırasında korelasyon, regresyon ve aracılık analizleri uygulanmıştır. Araştırmanın bulgularına göre ayrışma bireyleşme zorlukları ve somatik belirtiler arasında anlamlı ve güçlü ilişki bulunurken, duygu düzenleme güçlükleri ile anlamlı ilişki bulunmamıştır. Aracı değişken analizi sonucunda ise anlamlı sonuçlara ulaşılmamıştır. Demografik verilere (cinsiyet, yaş, iş durumu, eğitim durumu) ait verilere, analizlere ve tartışmaya da yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Psikosomatik Belirtiler, Ayrışma Bireyleşme, Duygu Düzenleme.*

THE MEDIATING ROLE OF EMOTION REGULATION IN THE RELATIONSHIP BETWEEN SEPARATION INDIVIDUATION AND PSYCHOSOMATIC SYMPTOMS

ABSTRACT

The main purpose of this research is analyze and understand the root of psychosomatic symptoms and its structure. Also this study involves the insufficiencies, which are resulted from early experiences, in separation-individuation process and testing if these challenges effect emotion regulation process therefore resulting the development of psychosomatic symptoms. This study's research model is quantitative and sampling model is snowball technique. The sample contains 433 participants who are university students. Instruments conducted through an online survey platform which are Informed Consent Form, Demographic Information Form, the Separation-Individuation Inventory (ABÖ), the Difficulty in Emotion Regulation Scale (DDGÖ), and the Patient Health Survey Somatic Symptom Subscale (HSA-15). This research's conjecture is if individuals experience challenges more than sense of safety during the separation-individuation phase would likely to display a higher tendency for psychosomatic symptoms. Moreover, the study examined the possible mediating effect of difficulties in emotion regulation within this relationship. In this study correlation, regression, and mediation analyses was used. The findings showed that the main hypothesis was not supported. Results also included demographic data (gender, age, employment status, education level).

Keywords: *Psychosomatic Symptoms, Separation-Individuation, Emotion Regulation.*

1. GİRİŞ

1.1 Araştırmanın Konusu ve Problemi

Bu çalışmada ayrışma bireyleşme yaşanan zorluklar nedeniyle bilinçdışı bastırılmış duygu, travma ve dürtülerin bedenselleşme aracılığı ile ortaya çıkma süreci araştırılmıştır. Psikosomatik belirtilerin mekanizmalarının ayrıntılı bir şekilde ele alınması ve farklı kavramlarla açıklanması amaçlanmıştır. Çalışmanın içeriğinde ise bedenselleşme ve onun çeşitli türlerinden olan psikosomatik deri, psikosomatik bağırsak hastalıkları ve kanser gibi konulara değinilmiştir. Ayrıca gelişim dönemleri, ayrışma bireyleşme kuramı, duygu düzenleme güçlükleri ve bu kavramları etkileyen olası nedenleri, sonuçları ile birlikte tartışılmıştır.

Ayrışma bireyleşme, Mahler (1952)'in psikanalitik gelişim teorilerinden bir tanesidir. Bu teoride bebeklikten itibaren kendiliğin nasıl oluştuğu ve oluşma sürecinde bebeğin ne gibi ihtiyaçlarının olduğu üzerinde durmuştur. Yeni doğan bir bebeğin kendini yeterince güvende hissedebilmesi, hayatta kalabilmesi ve psike gelişimi için simbiyotik bir bağa ihtiyacı olduğunu vurgulamıştır. İlk bakım verenin bebeğin duygusal deneyimlerini aynalayarak, onun kendilik geliştirmesine olanak sağlayacağını belirtmiştir. Mahler (1966)'e göre aynalama sürecinin bebeğin ihtiyaçlarını ne kadar sağlayabildiği ile orantılı olarak bebeğin egosu olgunlaşmaya başlar. Buna göre eğer bu süreçte ilk bağlanma objesi dengeden yoksun, tahmin edilemez, kaygılı veya saldırgan olursa çocuk ayrı bir kendilik oluşturamaz. Ayrıca başlangıçta simbiyotik bir olma hali güvensiz olursa, bir sonraki adım olan ayrılığa geçiş aksar ve yetişkinlikte dahi bu gelişim evresinde takılma devam edebilir.

Mahler (1952) ayrışma bireyleşme kuramını birkaç evre ile tanımlamıştır. Bu evrelerin ulaşması gereken kazanımları ve riskleri vardır. Yeni doğmuş bir bebeğin ilk hali, Freud (1914)'un da belirttiği üzere narsistiktir. Bu evrede bebek kendisini tüm güçlü sanmaktadır. Mahler ise bu durumu normal otistik evre olarak tanımlamıştır. Yeni doğan henüz rahim içi yaşamından farklı bir çevrede olduğunun farkına varamamıştır. Nasıl acıktığı anda umbilikal kordon ile doyuyorsa, doymak

için bir çaba sarf etmesi gerekmiyorsa, kendi kendine yetiyorsa hala öyle olduğu sanırısı içerisinde. Buna ek olarak yeni doğan onu doyuranın kendisinden başka, kendilik dışından geldiğini anlayamamaktadır. Bu yüzden bebeğin dış uyaranlara yatırımı çok azdır ve ebeveynler bebeğin fizyolojik gelişimini desteklemek için bu evrede, bebeklerini uyaran aşırılıklarından korurlar. Gelişimin bu evreden çıkışı ise ilk bağ ile olmaktadır. Ortak yaşamsal evre yeni doğanın yaklaşık ikinci aydan itibaren, ihtiyaçlarının gideren nesnenin yavaşça farkına varmasıyla başlar. Burada bebek ikili bir tüm güçlülük tasarlar, ilk bakım veren ve kendisi ortak bir sınıra sahip, kaynaşmış bir bütündürler (Mahler, 1955). Bununla birlikte çevreden gelen uyaranları dışta tutan kabuk parçalanmaya başlamaktadır böylece algı ve libido yatırımı çevreye yani ilk bakım verene kaymaktadır. Bu evrede narsisizm hala varlığını sürdürmektedir ancak normal otistik evrede olduğu kadar yoğun değildir. Ortak yaşamsal evrenin en önemli kazanımı anneye olan yatırımdır. Bebeğin altıncı ve yedinci aylarda annenin yüzünü, bedenini dokunma ile veya gözlemleyerek keşfetmeye başlar. Yedinci ve sekizinci aylarda ise anneyi farklı bir nesne olarak tanıyarak böylece farklılaşma hissi oluşmaya başlar. Böylece normal otizm ve normal ortak yaşamsal süreçlerin içerisindeki ihtiyaçların doyumu ayrılma bireyleşme sürecini başlatır (Mahler ve Furer 1963; Mahler, 1967).

Bebek emekleyerek ve kendisini dikleştirerek annesinden fiziksel olarak uzaklaşabilmektedir. Bu durum onun ayrı olarak işlev görmesi ile annesinden bu olduğu uzaklıktan keyif alabilmeye başlamasıyla ayrılma hissi desteklenir. Yaklaşık on ve on iki aylarda yürümeye başlayan çocukta libidinal yatırım gelişen bağımsız benliğe geçmiştir. Bu dönemler içerisinde sıklıkla kaçma yeniden yakalanma oyunu oynanır. Bu oyunun işlevi anneden kaçarak, tekrar bütünleşmiş ve yutulmuş olma korkusunu rahatlatmakta aynı zamanda annesinin onu yakalama isteğinin nesne yitimi kaygısı için güvence vermektedir. Ayrılma bireyleşmeyi uygun işlevsellikte geçirebilen çocuk bakım verenden bağımsız, kendi becerilerinde ustalaşmaya çabalar. Ayrılma bireyleşme evresi anneden farklılaşma ile bağımsız işlevsellik, beden ayrımı, ben olmak gibi gelişim için önemli unsurları içermektedir.

Beden imgesi temelleri ortak yaşamsal evrede ortaya çıkar (Mahler, 1966). Yaklaşık dördüncü ve beşinci aylarda iç'e olan yatırımın dışa kaymasıyla beden içi, sınırı kavramları oluşmaya başlar. Daha önce bahsedilen, bakım veren ile bir olma halinde takılmaların etkileri arasında ise bedeni kendine ait hissedememe,

bedenin ayrımının yapılmasının zorlaşması, sınır kavramının bulanıklaşması ve benliğinin dağıldığını hissetmek vardır. Hoffer (1950) bu durumu destekler nitelikte, anne bebek ilişkisindeki uygun birliğin beden imgesi gelişiminde önemli bir yeri olduğunu vurgulamıştır. Bununla alakalı olarak psikosomatik belirtilerin ayrışma sırasında yaşanan takımlardan etkilendiği düşünülmüştür.

Erken deneyimlere vurgu yapan ve ilk bağlanma objesinin önemi üzerinde duran Bowlby (1979) de benzer şekilde bebeğin güvenli bir bağıya ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Bebeğin güvenli bağı hissetmesi, ona ne kadar dengeli davranıldığı, ihtiyaçlarının ne kadar görüldüğü ile ilgilidir. Bunlar karşılanmadığında, dengeli bir çevre oluşturulamadığında ise güvensiz bağlanma gerçekleşir. Güvensiz bağlanmada ise kaygılı ve kaçınmacı türleri tanımlanmıştır. Kaygılı bağlanmanın karakteristik yapısında, Mahler (1966)'in öne sürdüğü ayrışma evresinde aksamalar yaşamak vardır. Çocuk çevresini keşfetmeye dair güven duyamaz çünkü yanından ayrıldığı ebeveyn o geri döndüğünde yok olabilmektedir. Mahler ise bu durumu ayrılık sırasında, hazır ama sessiz bir şekilde ulaşılabilir anne imgesiyle açıklamıştır. Yeniden yakınlaşma evresinde, çocuğun ihtiyaçlarından bazıları, annenin ayrılmayı desteklemesi ve varlığını kontrolcü olmadan hissettirebilmesidir. Çünkü bu evrede çocuk anneden ayrılığın suçluluğunu yaşamakta ve sevgi nesnesini yitirme korkusu hissetmektedir. Ayrışma ihtiyacının nesneyi kaybetmeye yol açmayacağına güvencesine ihtiyaç duymaktadır (Mahler, 1966). Eğer keşfetmekten ve ayrışmadan, bakım verene geri döndüklerinde onları bulamazlarsa, kaybetme kaygısı yoğunlaşır ve çocuk içe çekilme yaşar. Çevreye ilgileri azalır ve dikkat tekrar içe kayar (Rubinfine, 1961). Bu duruma Kaufman ve Rosenburg (1968) korunma geri çekilişi adını vermiştir. Ancak bu durumun tersi şekilde bazen çocuğun bu evresinde bakım veren, onun gittikçe kendilerinden ayrı ve bağımsız hale gelmesini kabullenemezler ve varlıkları çocuğun yaşantısını tamamen kaplar hale gelir (Masterson ve Stoller, 1973).

Ayrışma sırasında çocuk öncelikle annesinin yardımına ihtiyaç duymaktadır. Bu ebeveyn yaklaşımlarının önemine vurgu yapanlardan biri de Winnicott'dur. Yeterince iyi ebeveynlik kavramı ortaya atmıştır (Winnicott, 1941). Bu kavramın içerisinde ayna olmanın önemi üzerinde durmuştur. İlk bakım verenin yüzünün ayna olduğu bu yüzden o yüzün canlılığının, bebeğin canlılığına etki edeceğini belirtmiştir. Depresif bir yüz, karanlık bir aynadır ve bebek kendisini, benliğini

göremediği için onu oluşturamaz. Karanlık bir aynaya sahip birey ise gelecek yaşantısında benliğini tanıyamaz, duygularını ifade edemez ve onları düzenleyemez. Böylece duygu düzenleme becerileri kazanımı bakım veren ve çocuk arasındaki etkileşim ile gerçekleşebileceği anlamı çıkarılabilir.

Thompson (1994) duygu düzenleme becerilerini, duygulara karşı verilen tepkinin yoğunluğunu değerlendiren süreçlerden oluştuğunu belirtmiştir. Bu süreçler duyguları anlamlandırma, tanıma, gözleme ve yok saymadan tanık olmayı içermektedir. Duygulara verilen ifadeleri değiştirmek ve yönetmek için ise birkaç strateji tanımlanmıştır (Gross, 2014). Bu stratejiler uyumlu ve uyumsuz olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Uyumsuz stratejiler arasında duyguyu aşırı kontrol etme veya dürtüsel olarak dışarı yansıtma vardır (Calkins ve Dedmon, 2000). Uyumsuz duygu düzenlemenin psikopatolojik sonuçları olabilmektedir. Örneğin anksiyete, depresyon gibi. Buna ek olarak uyumlu duygu düzenlemesine sahip olmayan bireyler, duygulara aşırı fizyolojik tepkiler verebilmektedirler. Kalp atış hızında artış, bayılma gibi. Ayrıca bu stratejileri kazanamayan bireylerde duygu karmaşası, duyguları aşırı yoğunlukta ve olağan akışından daha uzun süreli olarak hissetme vardır.

Erken dönemde aynalanma yoluyla bebek, duygu düzenleme becerilerini kazanabilmektedir. Çocuk hissini bakım verene yansıtacak ve onun yüzü dolayısıyla bu duyguya karşı nasıl bir tepki geliştireceğini öğrenecektir. Buna benzer bir süreç psikoterapi içerisinde de gerçekleşmektedir. Danışan baş edemediği duyguları, psikoterapistte yansıtmaktadır, psikoterapist ise bu duyguları işleyerek danışana geri vermektedir. Böylece zorlu duyguların kabulü danışan tarafından kolaylaşmaktadır (Soysal, 2021). Duygu düzenleme becerisi kazanımında aksaklık yaşayan bireyler, erken dönemlerdeki somatik ifadeye gerileyebilmektedirler. Erken dönemde bebek duyguları yalnızca somatik olarak deneyimlemektedir. Gelişimin sonraki evrelerinde ise bakım verenleri aracılığıyla duyguları tanımayı ve işlemeyi öğrenmektedir. Ancak işlenemeyen duygular kendilerini beden üzerinden ifade etmeye başlayabilirler.

Psikosomatik belirtiler tarihsel açıdan hep fark edilmiş ve farklı isimler almış bir olgu olsa da, özellikle on dokuzuncu yüzyıl içerisinde bireylerde sıkça rastlanır olmasıyla bir terim halini almıştır (Marty, 1998). Duyguları yaşayamamanın, bastırmanın, yoksunluklarının hastalıklara yol açtığı görüş hakimdir. Bu dönemlerde somatizasyon kadınlıkla özdeşleşmiş bir durumdur. Bu yüzden rahmin gizli

dürtülerinin bedende kendini gösterdiğini ileri sürülmüştür (Hollfied, 2005). Freud bu dönemde danışanları vasıtasıyla duyguların beden üzerinden nasıl ifade bulunduğunu anlamlandırmıştır. Böylece duyguların bedendeki sembolik görünümünü tanımlamıştır (Allen ve Woolfolk; 2007 akt., Erol, 2022). Bu sembolik ifadelerin bilinçdışında karşılık geldiği dürtüler aydınlatıldıkça, bu belirtilerin sönmesini beklemekteydi. Ayrıca bu dönemlerde sıklıkla histerik felç görülmekteydi ve tıbben bir açıklama getirilemeyen ve tedavi edilemeyen belirtileri mevcuttu. Psikanaliz yöntemiyle bu felç belirtilerinin zayıflaması somatizasyona örnek haline gelmiştir. Sonuç olarak somatizasyon Freud'un tanımlamasıyla, içsel çatışmalar arasında denge sağlanamaması ile ortaya çıkan bedensel belirtilerdir (Auchincloss ve Samberg, 2012).

Somatik rahatsızlıkların gündelik hayat içerisinde sosyal bağlamda, psikolojik sağlık ve işlev üzerinde etkileri bulunmaktadır. Bedenselleşme savunma mekanizmasını kullandıklarının farkında olmayan ve bedenlerindeki hastalığı gidermeye çalışan çoğu hasta, bu konudaki başarısızlıkla umutsuzluğa kapılmakta ve depresif bir duygu durumuna geçiş yapabilmektedir (Özmen, 2010; Köşger vd., 2014; Herzog vd., 2018; Kolb-Niemann vd., 2019). Özellikle günümüzde görünüme verilen değer atfı nedeniyle akne sorunlarının psikolojik sonuçları yoğunlaşmıştır. Birçok dermatoloğa gitmesine rağmen yüzündeki aknelere çare bulamayan bir genç yetişkin için bu durum obsesyon haline gelebilmekte, beden algılarında bozulmalar olabilmektedir. Bu durum genç yetişkinler için o kadar dayanılmaz hale gelmektedir ki bilimsel olarak yan etkileri kanıtlanmış medikal çözümler aramaktadırlar. Bu duruma benzer şekilde, yıllar boyunca bağırsak sistemi bozuklukları için tıbben yardım alamayıp, kendisi çözüm arayan ve bedeni üzerinde bilimsel olmayan yöntemler deneyen bireylerin ise günlük yaşantı zorlukları bütün işlevlerini etkileyebilmektedir (Creed, 2023). Birçok araştırmanın da vurguladığı üzere, psikosomatik hastalıkların tıbbi tedavisindeki zorlukların aşılması, hem hasta hem de sağlık çalışanları açısından önemli bir konuma sahiptir (Güleç, 2009; Altunoren vd., 2011; Karakaş ve Arkar, 2012). Bunun bireylerin yaşam kalitesi, benlik deneyimleri üzerine ciddi bir etkisi olduğu düşünülmektedir.

Psikosomatik durumlar genel ifadesiyle psikosomatik hastalıklar olarak sınıflandırılmıştır. Bu alanda karşılaşılan problemler sonucunda farklı disiplinler oluşmuştur. Örneğin psikolojik kökeni görünmeyen rahatsızlıklar ile göz önünde

olan dermatolojik rahatsızlıkların kesişimiyle, psikiyatri ve dermatoloji birleşip, psikodermatoloji ifadesini oluşturmuştur (Jafferany, 2007). Bir başka örnek ise psikosomatik bağırsak problemleri, huzursuz bağırsak sendromu olarak görülebilmektedir. Stres ile tetiklenen karın ağrısı, şişkinlik ve tipik olmayan bağırsak hareketlerini içermektedir (Drosman, 1995). Psikanalitik bakışa göre, bazı hastalıklar için psikosomatik hastalık tanımı yapılamayabildiğini ancak temelinde psikosomatik bir neden olabileceğine ilişkin görüş öne sürülmektedir. Örneğin meme kanseri, erken dönem yaşantılarında anne ile ilişkide narsistik travmanın varlığı sonucu cinsel kimlik gelişimindeki aksamalar ile oluşabilmektedir (Panitz ve Bobos, 2023). Psikodermatolojiye benzer şekilde yeni gelişmekte olan psiko onkoloji alanı da gelişmektedir. Psiko onkoloji, bireyin gereksinimlerini belirlemekte, onları rahatlatmakta görev almakta ve kemoterapi ile birlikte gelişen semptomları kontrol etmek için iş birliğinde bulunmaktadır (Demirsoy, 2008; Bağ, 2012).

Psikosomatik hastalıkların sürecinde oluşan olumsuz psikolojik sorunlara ek olarak fiziksel bir zarar da söz konusu olabilmektedir. Akne sorunlarına çözüm olarak kullanılan, kortizol içeren, birçok yan etkisi bulunan ilaçların kullanım sıklığının yıllar içerisinde arttığı görülmüş, bunun sağlık üzerindeki sonuçlarına vurgu yapılmış (Uktamovich ve Vakhobiddinovich, 2022) bunun için birçok ülkede yasaklanan veya kısıtlamalar getirilen bazı medikal ilaçlar ve türevlerinin yan etkileri arasında ise intihara eğilim, depresyon, karaciğer fonksiyonlarının azalması, embriyo fetal zehirlenme riski, psikoz epizodu riski, saldırgan ve şiddet içeren davranışlara yatkınlık olduğu belirtilmektedir (Koçak, 2019; Suuberg, 2019). Yan etkilerinin belirtilmiş olmasına rağmen gelecek yaşamlarını tehlikeye atma riski pahasına bu ilacı kullanma eğiliminin yoğunluğu ise dikkat çekicidir. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı istatistikleri içerisinde 2017'den 2022'ye kadar sistemik şekilde dermatolojik ilaçların kullanım sıklığının arttığı görülmüştür (saglik.gov.tr). Tedavi amaçlı ilaç kullanılsa dahi bir süre sonra geri dönen deri yakınmaları ise döngü halinde kaygıyı arttırmakta ve hastaların yaşam kalitelerini etkilemektedir. Bu da aslında bu durumun sadece fiziksel bir sorun olmadığını ve psikolojik kökenlerinin üzerinde durulması gerektiğinin işaretidir. Bu kesin tedavi edici etkisinin olamayan ilaçların kullanma ihtiyacının önüne geçebilmek, psikosomatik hastalıklarının altında yatan mekanizmaları anlamak önemli görünmektedir. Buna benzer şekilde bağırsak için tedavide ise kısıtlanmış diyetler, çeşitli testler, bazı cerrahi müdahaleler

kullanılabilmektedir (Gültepe, 2013). Bağırsak ve beyin ilişkisi konusunda yapılan araştırmalar sonucu, bu iki organ arasında iki yönlü bir iletişim olduğu sonucuna varmışlardır. Bu iletişim ağı içerisinde sinir sistemi, hormonlar ve bağışıklık sistemi yer almaktadır (Kabouridis ve Pachnis, 2015; Wang ve Wang, 2016). Bu durum, genellikle zihin ve bağırsak bağlantısı veya halk arasında ikinci beyin olan bağırsak gibi terimlerle anılmaktadır. Bununla ilgili olarak, duygu durumunun bağırsak hareketlerini etkileyebildiği gibi, bağırsağın da duygu durum üzerinde etkisi olduğu ve bağırsak ameliyatları sonrası duygu durum bozuklukları görüldüğüne ulaşılmıştır (Huang vd., 2018; akt., Panda vd., 2023). Tedavi süreci semptom üzerine ilerlemekte ancak geçici bir ilerleme oluştursa da daha sonra benzer sorunların devam ettiği görülmektedir bu nedenle bütünsel bir tedavi yaklaşımının önemi vurgulanmaktadır (Doğan, 2018; Kara, 2021). Buna benzer bir diğer örnek ise bağırsak ve sindirim bozuklukları eşliğinde obeziteye sahip bireylerin tüp mide ameliyatı risklerini göze almasıdır. Tüp mide ameliyatı sonrası beklediği kiloya ulaşan ancak kısa bir süre sonra tekrar aynı sorunla karşılaşan bireyler, bu sorunun altında psikolojik bir köken olabileceğinin farkında olamayabilirler. Drossman (2014)'ın da belirttiği üzere mide fonksiyonları, beyin ve bağırsak ekseninde yaşanan duygulardan, bilişten ve çevreden etkilenir. Buna bağlı olarak psikosomatik mide belirtileri oluşmaktadır. Koole (2009)'e göre bireyler duygu düzenleme yöntemi olan yemek yiyerek rahatlamayı kullanıyor olabilirler. Bu da duygu düzenlemenin psikosomatik belirtileri rahatlatmasına bir örnek olabilmektedir.

Karın ağrısı ve bağırsak hareketi azaltımı için kullanılan antikolinergik ve antispazmodik ilaçların yan etkileri arasında görme problemleri, kalp hızında artış ve kafa karışıklığı yer almaktadır. Cerrahi müdahalelerin komplikasyonları arasında ise poş displazi/ kanser ve kadın infertilitesi vardır (Kılıçoğlu, 2023). Gastrointestinal cerrahi müdahalelerinin getirebileceği riskler dışında, bu rahatsızlıklarda yaşanan utanç, bireyler açısından travmatik olabilmektedir (Sharif, 2023). Bu problemlerin toplum içerisinde fazlaca damgalanmış durumda olmasıyla ilgili olarak vücut dismorfisi oluşabilmektedir. Bu hastalarda, bahsedilen nedenlere bağlı olarak depresyon ve anksiyete gelişme oranı ise %50 – 80 arasında olduğu bulunmuştur (Reigada vd., 2011).

Meme kanseri çoklu nedenlere sahip olan komplike bir hastalıktır. Bu yüzden tedavisinde holistik yaklaşım önemli bulunmaktadır. Meme kanseri tedavisinin

zorlayıcı noktaları arasında psikolojik yıpranma ve stres büyük bir alan kaplamaktadır. Alexander (1997) psikanalitik yaklaşım ile meme kanseri gelişiminde etkili olan psikolojik kökenleri açıklamaktadır. Bu yaklaşımın kanseri önleyici niteliği olabileceği ve bunun için çalışmaların yapılmasını önermiştir. Psikanalitik kuram, psikosomatik meme kanserini erken gelişim dönemindeki narsistik kırılmalar ile açıklamaktadır. De Psychosomatique enstitüsüne göre psikanaliz sürecinde bu kırılmaların açılımı ile hastalığın sönmesi beklenmektedir (Samadja, 2021).

Yukarıda belirtilen bu örneklerin yanında kişilerin kendi özgünlüklerini de göz önünde bulundurursak birçok vakanın farklı psikosomatik rahatsızlıkları bulunabilmektedir, bunların arasında kalp hastalığı, ülser, alerji gibi farklı profiller bulunmaktadır (Dunbar, 1955). Bireysel farklılıklara ek olarak grup karşılaştırmaları hakkında birkaç veri bulunmaktadır. Somatik semptomları cinsiyet karşılaştırmalı araştıran çalışmalarda erkeklerin kadınlara oranla birçok belirtide daha az sonuç verdiği görülmüştür (Hoofman, 2021). Ancak bu durum geleneksel cinsiyet rolleri ile açıklanabilmektedir. Erkeklerin kadınlara oranla çok daha az psikolojik ve fizyolojik sağlıkta yardım arayışı bulunmaktadır. Bu da toplumun güçlü, hırslı, lider maskülen bakış açısıyla örtüşmektedir böylece erkekler daha az yardım isteminde bulunmaktadır (Neilson vd., 2020). Bu anlamda psikosomatik temelli hastalıklar ile fizyolojik temelli hastalıklara farklı bir bakış açısıyla bakılması ve bu sürece bütüncül yaklaşım önemli bulunmaktadır. Bu noktada, rahatsızlıkların her zaman sadece psikolojik veya fizyolojik olmadığı göz önüne alındığında, disiplinler arası iş birliği vurgulanmalıdır.

Psikosomatik hastalıklar ve belirtilerin yaşam üzerindeki etkileri nedeniyle alanda psikosomatizasyon araştırmalarının önemli bir yeri vardır. Psikosomatik rahatsızlık yaşayan bireylerin psikolojik, fizyolojik yapıları zarar görmekte, yaşam kaliteleri düşmekte ayrıca bu hastalar yüksek sağlık harcamaları ile maddi anlamda yoğun bir yük altında yaşamaktadırlar. Bu zararları azaltmak veya ortadan kaldırmak için disiplinler arası iş birliğinin yanında bedenselleştirme üzerine olan çalışmalara ağırlık verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Özellikle Türkiye'nin de içerisinde bulunduğu kolektif kültür kategorisinde yer alan ülkeler için somatizasyon çalışmaları önem taşımaktadır. Birçok araştırma karakteristik yapısı bağımsız olma üzerine olan bireyci kültürlerle kıyasla, kolektivistik kültürlerin bağımlılığı vurguladığı bunun sonucunda ise daha yüksek düzeylerde somatizasyon oranları

gösterdiği bulunmuştur (Pang, 2000; Parker vd., 2001; akt., Asgari, 2023). Ayrıca kolektif kültürlerde olumsuz duyguları kabul etme ve uygun biçimde ifade etme becerisi diğer kültür özelliklerine sahip toplumlardan daha düşük düzeydedir. Bu yüzden duygu ifade edilmedikçe somatizasyon görülme sıklığı artmaktadır (Choi vd., 2016; Nehme, 2018; Chentsova-Dutton ve Ryder, 2020). Böylece psikolojik acı söz ifade edilmez, fiziksel bir olgu ile gösterilir. Bahsedildiği üzere psikosomatik belirtiler, ayrışma bireyleşme ve duygu düzenleme arasındaki teorik bağ nedeniyle bu kavramların birlikte ele alınması önemli bulunmuştur. Alan yazında bu kavramları birlikte kullanan çalışmaların azlığı ve ülkemizde böyle bir çalışmaya rastlanmamış olması bu çalışmayı özgün hale getirmektedir.

1.2 Teorik Kapsam

Bu çalışmanın çerçevesi, ayrışma bireyselleşmenin psikosomatik semptomlara veya hastalıklara etki eden kavramlarla açıklanmaya çalışılmıştır. Öncelikli olarak hedef, psikosomatik rahatsızlıkların oluşum süreçlerini incelemek ve bu inceleme doğrultusunda klinik katkı sağlamaktır. Psikosomatik rahatsızlığa sahip kişilerin duygularını ve kendiliklerini söz ile ifade etme becerileri sınırlıdır (Khuanghlawn, 2012; Rana, 2018; Güney vd., 2019). Bu yüzden psikoterapi içerisinde zorluklar yaşanmakta ve psikoterapileri uzun zaman almaktadır. Psikosomatik hastalıklara sahip kişilerin psikoterapi sürecine bu tarz araştırmaların yardım edebileceği ve hızlandırabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada Mahler'in ayrışma bireyleşme kuramı temel alınmıştır. Psikosomatizasyonun açıklanmasına önemli bir katkısı olduğuna inanılarak ayrışma bireyselleşme kuramı esas alınmak istenmiştir. Kuram psikosomatik bağlantı ile açıklanmıştır. Duygu düzenleme stratejilerin rolü ise tekrar erken dönem yaşantıları ve ayrışma bireyleşme ile bağlantılı olarak açıklanmıştır.

1.3 Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı psikosomatik belirtileri, gelişimsel bir süreç olan ayrışma bireyleşme içinde yaşanan takılmalar ve duygu düzenleme aracılığı ile açıklamaktır. Çalışmada ele alınan temalar genellikle psikanalitik ve psikodinamik çerçevede şekillendirilmiştir. Mahler'in (1952) ayrışma bireyleşme kuramı çalışmanın büyük bir kısmını oluşturmakta ve bu gelişim dönemindeki beden algısı

oluşumunun somatizasyon geliştirilmesiyle olan bağı vurgulanmaktadır. Ayrıca Bolby'nin (1979) bağlanma kuramı ve Freud'un (1914) bilinçdışı kavramı da eklenerek ayrışma bireyleşme sürecinde yaşanan zorluklar üzerinde durulmuştur. Ayrışma bireyleşme, duygu düzenleme becerileri ve psikosomatik belirtiler için erken dönem yaşantılarında gereken ihtiyaçların yeterince doyurulamaması ortak bir tema olduğu aktarılmıştır. Aynalanma ihtiyacı giderilemeyen bir çocuk için duygularını tanıma becerilerinin sekteye uğraması bu konuya verilen örneklerdendir. Bu kavramlar bireyin yetiştirilme tarzları ve kültür özellikleri çerçevesinde ele alınmıştır. Duygu düzenleme becerilerinin yeterince gelişmemesi sonucunda somatizasyon oluşabileceğine değinilmiştir. Çalışmada psikosomatik belirtilerin çeşitleri ve bu hastalıkların birey üzerinde yarattığı işlev bozukluklarından bahsedilmiştir. Araştırmanın amacı ise bu konuları ve bağlantıları irdelemektir. Bununla birlikte türkiye örnekleminde genç yetişkinlerin ve yetişkinlerin psikosomatik belirtilerinin öncüllerini tahmin etmek amaçlanmış ve aşağıdaki hipotezlere yanıt aranmıştır. Bireysel farklılıklar göz önünde bulundurularak grupların somatik belirtileri arasında karşılaştırma yapılmıştır. Sonuçlar ise seçilen kavramların birbirleriyle olan teorik bağı ve istatistiki verileri ile birlikte tartışılmıştır.

1.4 Araştırmanın Hipotezleri

1.4.1 Temel hipotez

H1: Ayrışma bireyleşme ve psikosomatik belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme aracı rolündedir.

H2: Ayrışma bireyleşme problemlerinin psikosomatik belirtiler üzerinde bir etkisi vardır.

H3: Ayrışma bireyleşme problemlerinin duygu düzenleme güçlüğü üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H4: Ayrışma bireyleşme problemlerinin, duygu düzenleme üzerindeki etkisi birlikte alındığında, duygu düzenlemenin psikosomatik belirtiler üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

1.5 Ulusal ve Uluslararası Çalışmalar

Aşağıda araştırma bulgularına ilişkin kısa bilgiler verilmiştir. Temalar ise sırasıyla; ayrışma bireyleşme çalışmaları, ayrışma bireyleşme ve duygu düzenleme üzerine çalışmalar, ayrışma bireyleşme ve psikosomatik konulu araştırmalar, duygu düzenleme ve psikosomatik, psikosomatik belirtileri konu alan diğer çalışmalar üzerine yapılmıştır. Seçilen konuların üçünü birden kapsayan bir araştırmaya ise rastlanılmamıştır. Ayrışma Bireyleşme kuramı üzerine yapılan çalışmalar genellikle bağlanma stilleri, narsisizm, kaygı, ego gelişimi, bağımlılık ve kimlik gelişimi gibi konular ile birlikte ele almışlardır (Petit, 2018; Caligiuri, 2019; Kılıçarslan ve Parmaksız, 2020; Yayla, 2020; Oliveira, 2021). Ayrışma Bireyleşme ve Duygu Düzenleme üzerine olan araştırmalar sınır kişilik örgütlenmesi, erken dönem uyumsuz şemalar, ebeveynlik biçimi, gibi kavramlar ile birlikte ele almışlardır (Akhun, 2012; Harris, 2015; Soysal, 2021; Kavrar, 2023). Duygu Düzenleme ve Psikosomatik Belirtiler ile ilgili yapılan çalışmalar, öz farkındalık, kendine dikkat etme eğilimi, duygularını anlamlandırabilme yeteneği, travmatik yaşam olayları, gibi konular ile birlikte ele almışlardır (Kanagy, 2008; Khuanghlawn, 2012; Özden, 2015 Özbek, 2023). Ayrışma Bireyleşme ve Somatik Belirtiler arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalar, mentalizasyon, aile dinamikleri, depresyon konuları ile birlikte çalışmışlardır (Chung, 1990; Blaustein, 2001; Tüylü, 2017; Kızılkaya, 2018). Ayrışma Bireyleşme, Duygu Düzenleme ve Psikosomatik Belirtilerin bir arada kullanıldığı çalışmalara rastlanmamış olmasıyla birlikte, Psikosomatik rahatsızlıkları ve belirtileri konu alan çalışmalar, ebeveyn psikolojik şiddeti, travma, duygu dışa vurumu, depresyon, internet kullanımı ve bağlanma gibi temaları birlikte kullanmışlardır (Eray, Çetinkaya, Vural, 2015; Budler, Ruth ve Stiglic, 2022; Erol 2022; Bil, 2023).

Ayrışma bireyleşme kavramını ikiz kardeşler ile yapan incelemeler üzerinden ayrışma bireyleşme haricinde ikinci ayrışma deneyimi yaşamaları sonucunda gelişen psikolojik zorlukları ele almışlardır (Caligiuri, 2019). Bu çalışmanın aynı yetiştirilme tarzları bulunan ikizler ve ikiz olmayanlar olmak üzere iki grubu vardır, katılımcıları ABD'deki 20 ve 40 yaş arasında 106 yetişkini içermektedir. Çocuklukta aynı yetiştirilme tarzı (CRHQ) ve Yetişkinlikte ayrışma bireyleşme zorlukları (PDI) ölçekleri kullanılmıştır. Sonuçlar ANCOVA analizi ile incelenmiş ve ikizlerin ayrışma bireyleşme açısından daha fazla risk altında olduklarını göstermiştir.

Ayrışma bireyleşme kuramı ile kendini açıkça ifade edebilme becerisini birlikte ele alan bir çalışmada, 488 ergen katılımcı ve Güvengenlik Ölçeği (Assertiveness Inventory), Ayrışma Bireyleşme Ölçeği kullanılmıştır (Kılıçarslan ve Parmaksız, 2020). Analizler sonucunda ise kendini açıkça ifade edebilme becerisinin ayrışma bireyleşme alt ölçekleri olan kısıtlanma kaygısı, ayrılık kaygısı ve reddedilme beklentisini ters yönlü yordadığına ulaşılmıştır.

Ebeveyn bağlanma stilleri, algılanan bağlanma ve kimlik oluşumu üzerine gerçekleştirilen araştırma, ayrışma bireyleşme kuramı ile birlikte ele almıştır (Oliveira, 2021). Olivera (2021) yapmış olduğu çalışmada katılımcılar Ebeveyn Bağlanma Ölçeği (PBI) puanlarına uygun olarak yüksek korumacı ve düşük sıcaklık, bunun dışında kalanlar olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Bu iki grup arasındaki diğerlerinden ayrılma zorluğunun karşılaştırılması ise Farklılaşma Ölçeği Kısa Formu (DSI-SF) ve alt ölçekleri ile yapılmıştır. Bağlanma güvenliği kavramı, Bağlanma Figürlerinin Algılanması Ölçeği (PARM) ve İlişki Anketi ile araştırılmıştır. Analizler sonucunda ise birinci gruptakilerin algılanan bağlanma güvenliklerinin ikinci gruptakilerine göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Buna ek olarak ikinci gruptakilerin birincilere kıyasla daha belirgin bir benlik duygusu olduğuna ulaşılmıştır. Düşük sıcaklığa ve fazla korumacı ebeveynlere sahip olan katılımcıların ayrışma bireyleşme problemleri daha yoğun ve bunun sonucunda ise benlik hisleri bulanıktır.

Petit (2018)'in çalışmasında ayrışma ile birlikte ego gelişimi araştırılmıştır. Sınır Kişilik Bozukluğuna sahip bireyler ve bu tanıyı almamış kişilerin ego gelişimi ve ayrışma düzeyleri karşılaştırılmıştır. Bu bozukluğa sahip katılımcıların, diğerlerine oranla daha az ego ve kimlik gelişimi göstereceği, ayrışma bireyleşme sürecinin daha fazla olumsuz sonuçlarına rastlanılacağı ve daha fazla depresif davranışlar gösterecekleri hipotezi ileri sürülmüştür. Araştırma Manhattan üniversite bazlı psikolojik yardım kliniğine gelen 755 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara Ego Gelişimi Cümle Tamamlama Testi, Ergenlik Dönemi Depresyon ve Bireyleşme Profili, Kişilik Değerlendirme Envanteri ve DSM-IV Eksen II bozukluklar için yapılandırılmış klinik görüşme uygulanmıştır. Sonuçlar ise hipotezi destekler nitelikte olup, sınır kişilik bozukluğuna sahip bireylerin daha az ego gelişimi ve kimlik gösterdikleri, ayrışma bireyleşme süreçlerinin olumsuzlukları daha fazla görülmüştür.

Yayla (2020)'nın çalışmasında narsisizm, ayrışma bireyleşme kuramı ve zihinselleştirme kavramları kullanılmıştır. Narsisizm ve ayrışma bireyleşme arasındaki ilişkide zihinselleştirmenin aracı rolü incelenmiştir. Katılımcılar 18-22 yaş arası geç ergenlik döneminde olan 286 kişiden oluşuyordu. Katılımcılar, Beş Faktörlü Narsisizm Envanteri Kısa Formu, Çocukluk Çağı Travma Ölçeğinin duygusal istismar ve duygusal ihmal alt ölçekleri ile Yansıtıcı İşleyiş Ölçeği Kısa Formunu yanıtlamışlardır. Araştırmanın sonucunda büyüklenmecî narsisizm için ayrışma bireyleşme alt ölçeği olan reddedilme beklentisi ve kısıtlanma kaygısı arasında yüksek korelasyon bulunmuştur. Kırılgan narsisizmde ise ayrılık kaygısı, kısıtlanma kaygısı, reddedilme beklentisi, duygusal istismar ve duygusal ihmal kavramları birbirleriyle pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur.

Ayrışma Bireyleşme ve Duygu Düzenleme ile sınır kişilik örgütlenmesi arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmanın örneklemini, 18-65 yaş arası herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan bireylerden oluşmaktadır. Katılımcılar, Borderline Kişilik Envanteri (BKE), Ayrışma Bireyleşme Ölçeği (ABÖ) ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğini (DDGÖ) tamamlamışlardır. Analizler sonucunda ayrışma bireyleşme ve duygu düzenleme güçlüğü, sınır kişiliği pozitif yönde yordadığı bulunmuştur (Kavrar, 2023). Bir diğer çalışmada ise algılanan ebeveyn biçimleri, erken dönem uyumsuz şemaları ve benlik kurguları ile ayrışma bireyleşme ve duygu düzenlemeyi ele almıştır (Akhun, 2012). Analiz sonuçlarına göre ayrılma bireyleşme sorununu, küçük çocuklar ve erkekler daha fazla göstermektedirler. Hem anneden hem de baba tarafından gelen olumsuz algılanan ebeveyn biçimleri ile psikolojik belirtiler tümünü açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu belirtiler özerk benlik, özerk ilişkisel benlik, erken dönem uyumsuz şemalar, duygu düzenleme güçlüğü ve ayrılma bireyleşme problemleridir. Son olarak ebeveyn biçimlerinden olan kötümser veya endişeli ve cezalandırıcı stil ile aşırı koruyucu, koşullu, küçümseyici stil birlikte ayrılma bireyleşme problemlerini önemli ölçüde yordadığına ulaşılmıştır.

Ayrışma Bireyleşme ve öz denetim mekanizmasıyla ilgili olan bir araştırma epilepsinin bu durumları ne kadar etkilediğini çalışmıştır. Katılımcılar yüz seksen beş, 18 ve 40 yaş aralığında epilepsiye sahip bireylerden oluşmaktadır. Nörolojik Bozukluklar için Depresyon Envanteri, Genel Anksiyete Bozukluğu Ölçeği, Ayrışma Bireyleşme Envanteri ve Ebeveyn Bağlılık Ölçekleri kullanılmıştır. Bulgular SEM modellemesi ile uygunluk göstermektedir. SEM modellemesi içeriğinde çocuklukta

ebeveyn koruyuculuğa maruz kalmış bireylerin ayrılma bireyleşme sürecinde yaşadığı etkileri ve bundan dolayı hastalık durumunu yönetmesindeki problemleri tanımlanmıştır. Analizler sonucunda aşırı koruyucu anne babaya sahip bireylerin ayrılma bireyleşme puanları doğrudan etkilendiği bulunmuştur. Bu durum öz denetimi negatif anlamda yordamıştır. Ayrışma Bireyleşme aynı zamanda, aşırı korumacılığın yarattığı belirtiler için aracı değişken olmuştur (Harris, 2015).

Ayrışma Bireyleşme ve Duygu Düzenleme kavramlarını yas süreci ışığında ele alan bir çalışma, erken deneyimler içerisindeki ayrılma bireyleşme problemlerinin ve duygu düzenleme güçlüklerinin uzamış yas belirtilerini ne kadar açıkladığını araştırmıştır. Katılımcılar 212 kayıp yaşamış bireylerden oluşmaktadır. Analizler, Karmaşık Yas Envanteri (KYE), Ayrılma Bireyleşme Envanteri (ABE) ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği- Kısa Form (DDGÖ-16) puanları arasında yapılmıştır. Sonuç olarak uzamış yas belirtilerinin ayrılma bireyleşmenin iki alt boyutunu da yordadığı ancak duygu düzenleme güçlüğüne sadece açıklık alt boyutunu pozitif yönde yordadığı bulunmuştur (Soysal, 2021).

Kanagy (2008)'in, Duygu Düzenleme ve Somatik Belirtiler ile bir arada yaptığı çalışmada, etkili duygu düzenleme stratejilerinin özelliklerini belirlemeyi amaçlamıştır. Buna göre bir özellik listesi oluşturmuşlardır, aralarında öz farkındalık kalitesi, çevreye değil kendine dikkat eğilimi ve duygularını tam anlamıyla anlama yeteneği vardır. Buna ek olarak vücut farkındalığının otonom uyarılması ile duygu düzenleme ile ilişkili midir sorusuna cevap aramıştır. Katılımcılar yaşları 18 ile 25 arasında değişen, 138 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Duygu Düzenleme Zorlukları Ölçeği, Vücut Farkındalığı Anketi, Duygusal Farkındalık Düzeyleri Ölçeği, Duygu Düzenleme Zorlukları Ölçeği öz bildirim yöntemi ile kullanılmıştır. Analizler sonucunda aracı model desteklenmemiştir ancak bağımsız olarak, somatik farkındalığın duygu düzenlemenin bazı alt bileşenlerini yordamıştır.

Khuanghlawn (2012)'in çalışmasında duygu düzenleme stratejilerinden olan başa çıkma, engelleme, düzensizlik yöntemleri ile somatik belirtiler arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Duygu düzenleme stratejilerinin, somatik belirtiler ile içselleştirilmiş belirtiler arasında aracı rolü olup olmadığını incelemiştir. Araştırmanın örneklemini 136 ilköğretim çağındaki afrika kökenli Amerikalı çocuklardan ve onların ebeveynlerinden oluşmaktadır. Somatik belirtilerin puanı çocukların ebeveynlerinin raporlaması yöntemi ile Çocuk Davranışları Kontrol Listesi Ölçeği

doldurularak oluşturulmuştur. Buna ek olarak Çocuklar için Anksiyete Ölçeği ve Çocuklar için Duygu Düzenleme Anketi kullanılmıştır. Analizler sonucunda sadece bir aracılık modeli istatistiksel olarak anlamlıydı, kız çocukları için endişeyi düzenleyememe, somatik belirtiler ile içselleştirilmiş belirtiler arasındaki ilişkide aracı rolünde olmuştur. Buna göre somatik belirtiler ancak bir duygu düzenleme stratejisiyle açıklanabilmektedir.

Psikosomatik belirtileri inceleyen bir başka çalışma, psikosomatik deri problemleri, erken dönem travmatik yaşam olayları ve duygu düzenleme arasındaki ilişkileri araştırmıştır. Katılımcılar 372 geç ergenlik dönemindeki bireylerden oluşmaktadır. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ), Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (ÇÇT) çevrimiçi anketler haline getirilip kullanılmıştır. Psikosomatik deri puanı ise demografik bilgilerden elde edilen birleşik deri puanı oluşturularak (deri yakınmaları sayısı, şiddeti, tanı sayısı) bulunmuştur. Analizler sonucunda duygusal istismarın psikosomatik belirtileri yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca Psikosomatik deri yakınmaları ile duygu düzenleme güçlüğü ve psikosomatik deri hastalıklarının birbirleri ile ilişkili olduğuna ulaşılmıştır. Demografik değişkenler açısından kadın ve erkekler arasında farklılığa rastlanmıştır. Kadın katılımcıların daha fazla psikosomatik belirti gösterdiği bulunmuştur (Özbek, 2023).

Bir diğer çalışma, açıklanamayan kronik rahatsızlıklar yaşayan bireylerin duygusal kapasitelerini ve nesne ilişkilerini araştırmıştır. Zaman serisi analizi ve çoklu vaka tasarımı ile oluşturulmuştur. Katılımcılar üç kişiden oluşmuştur. Ölçekleri arasında Epigenetik Derecelendirme Ölçeği, Yakın Zamanda Yaşanan Hatıra Testi, Semptom Kontrol Listesi- 90-R ve Hastalık Hikayeleri Görüşmesi-II bulunmaktadır. Analizler sonucunda ise nesne ilişkilerindeki değişikliklerin, duygularda yaşanan dalgalanmalardan daha fazla somatik semptomları yordamıştır. Somatik rahatsızlığa sahip bireylerde erken ve derin empatik başarısızlığın kendilik ve nesne temsillerini yeniden yapılandırılması gerektiği tartışılmıştır (Wolters, Gerlach ve Pohl, 2022).

Bir araştırmada psikosomatik problemlerin ve aile yapısının Çin ve Avrupada nasıl değiştiği ile ilgili karşılaştırılmalı bir çalışma yapılmıştır. Aile dinamiklerinin içeriğinde ise ayrışma bireyleşme kullanılmıştır. Örneklemi yaşları 20 ile 60 arasında olan ve psikoterapi alan 35'i Çinli, 40'ı Avrupalı olmak üzere 75 katılımcıdan oluşmuştur. Wahler Fiziksel Semptom Envanteri, Leuven Aile Anketi, SCL-90-R

kullanılmıştır. Analizler sonucunda psikosomatizasyonun, araştırılan bütün psikolojik problemleri pozitif yönde yordadığı sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca somatik rahatsızlığa yatkın olanların depresyon açısından daha hassas oldukları bulunmuştur. Çinli ve Avrupalı katılımcılar arasında karşılaştırmalı bir fark bulunamamıştır (Chung, 1990).

Duygu Düzenleme ve Psikosomatik Belirtileri konu alan bir çalışma, demografik, ailevi ve duygusal faktörlerin psikosomatik semptom geliştirme eğilimi üzerine etkilerini araştırmıştır. Katılımcılar 282 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Ebeveyn Duygu Yönetimi Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Somatizasyon Ölçeği kullanılmıştır. Analizler sonucunda duygu düzenleme problemlerinin psikosomatik semptom geliştirme eğilimini pozitif olarak yordadığı bulunmuştur. Buna ek olarak cinsiyet, ekonomik durumun psikosomatik belirtiler ile pozitif korelasyon gösterdiği görülmüştür (Özden, 2015).

Psikosomatik deri problemleri ve ayrışma bireyleşme üzerine yapılan bir araştırmada, zihinleştirme kapasitesinin bu ilişkiye etkisini çalışmışlardır. Katılımcılar 672 kişiden oluşuyordu, internet üzerinden yaygınlaştırılan envanter paketini tamamlayan bireyler örneklemin içine dahil edilmiştir. Ayrışma Bireyleşme Anketi (SII), Yansıtıcı İşleyiş Ölçeği (RFQ-54) kullanılmış olup, Psikosomatik deri reaksiyonları için ise demografik form içerisinde oluşturulan deri puanlama ile tanımlanmıştır. Analizler sonucunda Ayrışma bireyleşme problemlerinin, daha yüksek seviyelerde psikosomatik semptomları yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca kadınların psikosomatik belirti açısından daha duyarlı oldukları bulunmuştur. Son olarak zihinselleştirme kapasitesinin eksikliğinin, psikosomatik deri problemlerini arttırdığı görülmüştür (Kızılkaya, 2018).

Bir araştırmada yetişkin ayrışma problemi ve psikosomatik belirtiler arasındaki ilişki çalışılmıştır. Örneklem üniversite 3. ve 4. Sınıflarından oluşmuştur. Ölçekler arasında Ayrılma Anksiyetesi Belirti Ölçeği, Yetişkin Seperasyon Anksiyetesi Envanteri ve Somatizasyon Ölçeği bulunmaktadır. Analizler sonucunda ebeveynlerin çok koruyucu yapıda olması yetişkinlikte ayrılma anksiyetesi bozukluklarına yol açtığı ve bu bozuklukların da psikosomatik belirtileri yordadığı sonucuna ulaşılmıştır (Tüylü, 2017).

Somatik belirtiler ve ebeveyn psikolojik şiddetini araştıran çalışmada, psikolojik dayanıklılık ile ilişkilendirilerek yetişkin somatik semptomların

açıklanabileceği hipotez edilmiştir. Katılımcılar Türkiye’deki 332 üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Çalışmanın ölçekleri, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık (RSA), Ebeveyn Kabul ve Reddetme Envanteri ve Bradford Somatik Envanteridir. Analizler sonucunda aile uyumunun, ebeveynlerin reddi ve yetişkinlikte somatik semptomların oluşumu arasındaki ilişkide aracı rolü üstlendiğine ulaşılmıştır. Ayrıca aile uyumu, baba düşmanlığı ve yetişkinlikteki somatik semptomlar arasındaki ilişkiye de aracılık ettiği bulunmuştur. Son olarak kendilik algısının, babanın reddi ve yetişkinlikteki somatik belirtiler arasındaki ilişkide aracılık ettiği vurgulanmıştır (Bil, 2023).

İnternet kullanımı ile psikosomatik belirtiler arasındaki ilişki üzerine olan bir çalışma, çok uzun süreler boyunca internet kullanan genç yetişkinlerin, düşük kendilik algısı ve somatik semptom göstereceği hipotez edilmiştir. Örneklem Slovenya’daki 464 üniversite öğrencilerinden oluşmuştur. Warwick Mental Durum Ölçeği ve Okul Çocuklarında Sağlık Davranışı Ölçeği uygulanmıştır, somatik alt ölçeği kullanılmıştır. Analizler sonucunda internette geçirilen zaman ile daha az kaygı düzeyi ilişkili bulunmuştur. Literatürden farklı olarak internet kullanım süresi ve psikolojik belirtiler arasında zayıf bağlantı bulunmuştur ancak internet kullanım süresi ve psikosomatik belirtiler arası güçlü ilişki göstermiştir (Budler, Ruth ve Stiglic, 2022).

Aile ortamı, duygu dışı vurumu ve psikosomatik belirtiler ile ilgili araştırma yapan bir çalışmada, örneklem Gebzedeki lise öğrencilerinden oluşmuştur. Duygu Durum Ölçeği, Psikosomatik Belirtiler Ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanılmıştır. Analizler sonucunda, kızların erkeklere göre daha fazla psikosomatik belirti gösterdikleri görülmüştür. Duygu dışı vurumu ile psikosomatik belirtiler arasında anlamlı ve güçlü ilişkiler bulunmuştur. Duygusal destek eksikliğinin, agresyonun ve kontrolcülüğün fazla olduğu ailelerde gençlerin psikosomatik belirtilerinin daha fazla olduğu görülmüştür (Eray, Çetinkaya ve Vural, 2015).

Genç yetişkinler arasında psikosomatik belirtilerin nedenlerini araştıran karma desenli çalışma, 18-45 yaş aralığında 597 katılımcıya uygulanmıştır. Çocukluk Çağı Travma Ölçeği, Bilişsel Esneklik Envanteri ve Somatizasyon ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonucunda çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon arasında doğrudan bir ilişki saptamışlardır. Bilişsel esnekliğin ise bu ilişkiyi aracı

ettiği görülmüştür. Bunlara ek olarak somatik belirtiler yaşayanların bedensel belirtileri anlamlandırmada farkındalık geliştirdikleri anlaşılmıştır (Erol, 2022).

1.6 Araştırmanın Önemi

Bu araştırma özellikle psikosomatik rahatsızlıklar, psikolojik anlamda bakım verenden ayrışamama dolayısıyla birey olamama, büyümeme ve duygu düzenlemede yaşanan zorluklar arasındaki ilişkilere odaklanmaktadır. Beden duyguları aktarma, iletişim, bağ kurma ve dış çevreyi keşfetme gibi birçok göreve sahiptir ancak çoğunlukla beden ve bilinçdışı bağlantısının göz ardı edildiği görülmüştür. Beden ve ego bağlantısı üzerinden yaşanan zorluklar genellikle bireyin kendisi ve kendi olmayı ayırt etmede güçlük çekmesi, bağımsız bir kişiliğe sahip olamaması, bastırıldığı bilinçdışına ittiği meselelerin bedenin yüzeyine taşınması ve ağır bulunan işlenemeyen duyguların görünümü olarak çıkabilmektedir. Literatürü incelediğimizde somatik yakınmalar ile yürütülen çalışmalar olsa da, yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bu yüzden bu çalışmanın erken yetişkinlik ve yetişkinlik döneminde ortaya çıkan semptomlar üzerinde araştırma boşluğunu dolduracağına inanılmaktadır. Psikoterapi içerisinde ise bağlanma üzerinden danışanın stresli durumlar karşısında duygu düzenleme stratejilerinin nasıl kullandığının keşfedilmesi, psikosomatik gelişen durumları anlama ve çözülmesi için önemli olabilmektedir.

Alan yazında, özellikle ulusal anlamda psikosomatik araştırmalar bakımından bir boşluk olduğu düşünülmektedir. Araştırmanın değişkenlerinin bir arada kullanıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla ilgili olarak araştırmanın çıktılarının literatüre katkı sağlayacağı ve psikoterapi ortamına bilimsel kaynak olabileceğine inanılmaktadır. Psikosomatik şikayeti olan bireylerin tedavisinde etkili olma şiddetine yardımcı olabileceğine inanılmaktadır. Psikoterapi süreci içerisinde danışanın kişilik özellikleri ve belirtilerin hangi gelişim aşamasından kaynaklandığı ve daha hızlı bir çıkarım konusunda yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Araştırmada psikosomatik belirtiler ve onun çeşitli türleri tartışılacak ve bazı demografik gruplar bakımından incelenecektir. Son olarak ayrışma bireyleşme, duygu düzenleme değişkenleri arasındaki ilişkiler ve bu ilişkilerin psikosomatik etkileri incelenecektir.

Bedenselleştirme mekanizmasının süreçlerini incelemek, Psikoterapi içerisinde danışanın travmaları, bilinçdışı öyküsü, ego fonksiyonları hakkında bilgi

verebilmekte ve bu anlamda konunun, klinik alana katkı sağlayabileceğine inanılmaktadır. Somatizasyon üzerine yapılan uluslararası çalışmalar ise kavramı depresyon, anksiyete, bağlanma kuramı, PTSD ve dermatoloji gibi birçok tema ile birlikte ele aldığı görülmüş, bu kavramlar ile ilişkili olduğunu gözlemlemişlerdir (Kubiak vd., 2023; Zvolensky vd., 2023). Ülkemizde bu konuda yapılan araştırmalarda stres, psikiyatrik semptomatoloji, psikodermatolojik hastalıkların sınıflandırılması konuları işlenmiş olmakla birlikte, depresyona yatkınlıkları bulunan kişiliklerin daha fazla somatik yakınma gösterdikleri ve psikiyatriye yönlendirilen dermatoloji hastalarında stresin, hastalığı daha yoğunlaştırdığı sonucuna ulaşmışlardır. Psikosomatik rahatsızlıkları bulunan hastaların diğer ruhsal rahatsızlıklar için ise daha fazla risk altında olduklarını vurgulamışlar ve daha ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir (Etyemez, 2021). Bu çalışmanın bu boyutta katkı sağlayacağına inanılmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Ayrışma Bireyleşme

2.1.1 Ayrışma bireyleşme kuramı

Bir insan doğumundan bu yana hep bir bağımlılık içerisinde olmasına rağmen onun bağımsızlığı hedefleyen yanı, yagane çelişkisidir. Evrim ile birlikte insan yavrusunun süreci onun fazlasıyla bakıma muhtaç olduğu bir dönemden geçmektedir, bir bakıma hayatta kalabilmek için ona bakanlara bağımlıdır ancak kendi ihtiyaçlarına yanıt veremeyeceği zamanda bu bağımlılık başka kaynaklara yönelmektedir. Winnicot'a (1986) göre ilk kaynak ise bakım verendir, bebeğin ihtiyaçlarını ne kadar gördüğü ve bu ihtiyaçları yeterli düzeyde karşıladığı süreçte bebek gelişiminin bir başka aşaması olan ayrışmaya geçiş yapabilmektedir. Bakım verenden ayrışma önemli bir süreci kapsar. Mahler ayrışma dönemini evreler ile açıklamıştır. Mahler (1989) tarafından, ayrılma bireyleşme dönemine doğru olan aşamalar normal otistik ve normal ortak yaşamsal evre olarak tanımlanmaktadır. Mahler'e (1952) göre normal otistik evrede bebeğin kendisi dışındakine olan libidinal yatırımı azdır ve daha farkındalığı bu düzeye ulaşamamıştır bu yüzden kendisini tüm güçlü gördüğü bir yanılısama içerisinde. Birçok teorisyenin de ifade ettiği üzere bebek, onun ihtiyaçlarını giderenin, besleyenin dıştan gelen bir kaynak olduğunu fark etmemiş ve tıpkı anne karnındaki gibi o, acıktığı anda doyduğunu hissetmiş, o istemiş ve olmuştur (Klein, 1921-1945, 1948; Bion, 1967; Winnicott, 1969; Kohut, 1978). Ortak yaşamsal evreye geçiş ise dışı yavaşça fark etmesiyle başlamaktadır. Bu evreden sonra ayrışma bireyleşmenin ilk adımı olan farklılaşma atılmaktadır. Bebek annesinin bedenini incelemekte ve gözlemektedir. Tam bir ayrı olmaya geçiş ise ikame nesnelere yardımıyla olmaktadır. Bebek gereksinimlerini doyuranın farkındalığına erişerek bakım vereni ile bir bütün olur bu bütünlük de tüm güçlüdür. Bu bağlamda bebek ve bakım veren arasında ikili bir birlik başlamaktadır. Burada kendilik ile kendilik dışı tam olarak ayrılmamış ve sınırları belirsizdir (Mahler, 1952). Bu genellikle anne ile olan kaynaşmışlık durumudur. Kaynaşmışlık ile sembolik süreçte anne ve bebeğin derileri birleşmiştir (Anzieu, 1984).

İhtiyaçlarının geciktiği, kötü olarak deneyimlediklerini bebek rahatlatamamakta bunun için annesini beklemektedir. Bu birliğin gereğinden fazla uzun sürmesi veya gecikmesi ise bebek için birtakım sonuçlar doğurmaktadır. Bebek yeterince iyi bir bakımdan geçerse, kendisi ve dış dünya arasındaki ayrımı yapmaya başlayabilmekte, bağımsız bir kendilik oluşturma içerisine geçebilmektedir (Winnicott, 1986). Bütünlüğün dengeli ve doyurucu olduğu noktada ise ayrışma başlamış, libidinal yatırım dışa kaymış ve anneye yapılmaya başlanmıştır. İlk bağlanma objesi olan anneden ayrılarak, bu simbiyotik ilişkiye son vererek, kendi bedeni ile anne bedeni arasındaki ayrımı hissetmeye başlamaktadır (Mahler, 1952). Bununla birlikte ayrışma bireyleşme süreci hiçbir zaman bitmemekte ve yaşamın bazı dönemlerinde tekrar tekrar ortaya çıkabilmektedir. Hayatın döngüsü içerisinde kimlik oluşturmak, beden ve sınırları, ayrılmak üzerine olan takılmalar vardır. Bu bağlamda yetişkinlik döneminde ayrışma üzerine olan problemler, dış dünya ile iç'i ayıran deriyi etkileyebilmektedir.

Anzieu'ye (1984) göre ise ayrışma bireyleşme döneminde yaşanan bir saplanma, mazoşistik fantezi ile sonuçlanabilmektedir. Bu fantezinin içeriğinde ise anne ile ortak bir deriyi sahip olma ve anneden ayrılığın, bu sahip olunan ortak deriyi yaralayacağı, anneden kopmanın deriyi yırtmak anlamını taşıyacağı vardır ancak narsistik yönde gelişen ortak deri, sağlamlaşmış ve yaralanabilir olmayan fanteziye de dönüşebilmektedir. Bu durum sanat üzerinden de ifade bulmuştur. Senaryosunun Chris Nash' e ait olan gerilim filminin bir bölümünde hamile bir kadından bahsedilmektedir. Bölüm, kadının partnerinin işe gitmek için evden ayrılmasıyla başlamaktadır. Partneri eve döndüğünde ise kadına bir bitki verir, bu bitki o dönene kadar kadının doğum yapmasını engelleyecektir. Yıllar geçmesine rağmen partneri dönmemiş kadın ise doğum yapmayı reddetmiştir. Bitkiyi kullanarak on üç yıl boyunca doğum yapmamayı sağlamış ve karnının içerisindeki çocukla konuşmaya başlamıştır. Çocuğuyla bu kadar yakın olmak ve onu doğurmayı yalnız kalmamak ona iyi gelmeye başlamıştır. Çocuk ise annesinin derisini yırtarak dışarı çıkmıştır (Nash ve Yöneten, 2014). Bu örnek psikolojik anlamda doğumun ve ayrışmanın önemini etkileyici bir şekilde göstermektedir. Kadının bebeğini doğurmak istememesi, bebekle artık bir olamadığı bir sürece girmek istememesi ve bir daha hiç bu kadar yakın olamayacak olmasının yasıyla yüzleşememesi, diğer taraftan onu doğurmayı reddeden ve onu yutan bir anneye karşı çocuğun kendi

kendini dışarı atması görülmektedir. Ortak derileri olan plasentayı yırtmayıp tam olarak dışarıya çıkmamış, doğmamış ve yine de annesinin derisi altında yaşamaya devam etmiştir. Tamamen annesi gibi görünmesi, ayrışmanın gerçekleşemediği için kendiliği oluşamayan birini tasvir eder gibidir. Filmin bir diğer vurgulayıcı noktasında ise bu durumun bir döngü halinde tekrarlanmasıdır. Kendini doğuramayan bebek, annesinin derisi altında yaşamaktadır ve tekrar hamile kalacaktır. Bu metaforik benzetme, günlük yaşantımızda karşılığı olan ve Türkiye’de sıklıkla rastlanan “ana kuzusu” olma durumunu göstermektedir. Bebeklerin kendi işlevlerine güvenilmeden, 5 yaşına gelmiş çocuğa dahi hala eliyle yemek yediren ebeveynleri anlatmaktadır. Bununla ilgili bir diğer yapım ise Sharp Objects’tir. Marti Noxon tarafından yaratılan, uyarlamasının ise Gillian Flynn (2018)’e ait olduğu, HBO dizisinde, anne ve kız çocuğu ilişkisi üzerinde durulmaktadır. Burada ana karakter gazetecidir ve çocukluğunun geçtiği, ailesinin hala orada yaşadığı bir kasabadaki cinayetleri araştırmaya gönderilmiştir. Araştırma sürecinde ise annesinin kardeşini birtakım ilaçlar ile hasta ettiği ve ona bağımlı hale getirdiğini fark etmiştir. Bu durum onun geçmişte annesinin verdiği ilaçları reddettiğini hatırlatmaktadır. Annesi ona karşı hiç kardeşine olduğu gibi şefkatli değildir ancak kendisi hasta olduğu zamanlarda şefkati alabildiğini fark etmiştir. Dizinin sonunda ise annesinin, onu öldürebilecek düzeyde hasta edecek olan karışımını, bunu bilmesine rağmen içmektedir. Annesinden gelecek, onun hasta olmasına bağlı olan, sevgiyi alma isteği ölüm riskinin dahi önüne geçmektedir. Bu da çocukların ne kadar boğucu da olsa ilk bakım vereniyile bütün olmayı ve ayrışmayı ertelemeyi böylece onun sevgisinden mahrum kalmamayı seçtiğini göstermektedir. Bu ilk nesneden gelecek olan sevgi ihtiyacı o kadar fazladır ki kendiliğinin önüne geçmektedir.

Ayrılma bireyleşme evresinin başlangıcında kendisinden kopmaya başlamasına tahammül edemeyen anneler, tutma davranışı gösterebilirler. Bu ilk bakımverenler bebeği olabildiğince kendine bağlar, kendine muhtaç bırakır ve kişiliğini kendi içlerinde eritir (Sperling, 1944). Ayrılmaya izin ve destek yerine bebeğin ayrışma girişimlerini engeller, cesaretlerini kırar. Böylece çocuk bağımsız bir işlevselliği tadamaz.

Britton’ın (1998) da belirttiği üzere, kendini doğurma fantezisinin omnipotent olma ve bu yolla annenin bedenine olan bağımlılığı atlatma amacını taşımaktadır. Bu anlamda sürekli kendi kendini doğuran ancak yine en sonunda iki kişi olamayan hep

tek kişi kalan ve birbirini yutan bir döngü içerisinde. Bu durumda çocuk kendisini dışarı atmış olsa dahi psikolojik doğumunu gerçekleştirmemiş ve sanki hala anne karnındaymış gibi yaşamaktadır. Psikoterapi içerisinde ise anneden ayrışmada takılmış bir danışanı sembolize edebilmektedir. Psikoterapi içerisinde danışan kendini sürekli psikolojik anlamda doğurmaktadır ancak en sonunda kendi derisi içerisinde anneden ayrışmış ve kimliği ondan ayrı oluşmuş olması beklenmektedir. Deride oluşan tıbben iyileşemeyen ve açıklanamayan problemlerde ise anneye bağımlı olma ve ondan kopamamanın yarattığı öfke ile ortak deriye zarar verme fantezisinin yattığı düşünölmektedir (Anzieu, 2015). Zarar vermek ise kendini lezyonlar, akneler, egzamalar ve daha birçok deri problemi ile göstermektedir. Bu noktada düzenlenemeyen öfkenin yoğunluğu, deriye zarar verme fantezisinin yoğunluğunu etkileyebilecek böylece psikodermatalojik hastalıkların oluşmasına yol açacağı düşünölmektedir. Bu örnekten ayrı ve genel psikosomatik rahatsızlıklar kapsamından ilerlenilirse ayrışma bireyleşmede yaşanan takılmaların solunum yolu rahatsızlıkları, bağırsak problemleri gibi sonuçları olabileceği tartılmıştır (Mahler, 1965).

Bireyin erken dönemlerde bilişsel gelişimi sırasında annenin yaşadığı depresyonun çocuğu o anda ve gelecekte etkilediği fark edilmiştir. Simbiyotik dönemde annenin çocuğa karşı donuk olmaması önem taşımaktadır. Burada çocuğa annenin yüzü dolayısıyla duyguları öğretilmektedir. Depresyonda ve donuk ifadelere sahip olan bir bakım veren, çocuk için bir kayıp sayılmaktadır. Bu kayıp, ayrışma bireyleşme sonucunda oluşabilecek olan kişiliğini kaybettiği anlamına gelebilmektedir (Mahler, 1972). Erken ilişkinin kalitesi bu kayıp ile birlikte kırılgan bedensel benliğe yol açmaktadır. Psikosomatizasyon düşük düzeyde bütünleşmiş kendilik ile bağlantılıdır (Evans vd., 2009; Tsao vd., 2009; akt., McWilliams, 2011). Bu durumda çocuk kendi bedenini yabancı bir nesne olarak algılayabilmektedir (Lemma, 2014). Bu yabancılaşma hali bütünleşmiş kendilik deneyiminden uzaktır ve psikosomatik duyumlara yol açabilmektedir.

Ayrışma bireyleşme evreleri sırasında yaşanabilen bir başka zorluk ise kaygılı bağlanma yaşayan bir çocuğun kendi ayrışamama duyguları ve bakım vereninin onun sınırını yok sayması üzerine nefes alamaması vardır. Buradaki anne simgesi çocuk üzerinde tam bir hakimiyet kurmak üzerine kontrol etme ile ilişkilendirilebilir. Bu kontrol altında kalan çocuk, boğulmayı deneyimlemektedir. Bakım vereninden gelen

kontrol altında olan sevgi ve şefkati kaybetmemek için çocuk buna direnmemeyi seçebilir böylece anneden gelen bu yutma isteğine karşı gelemez ve bedeni kolostrofobik hale gelir (Miller, 2014). Çocuğun bedeni kendi hakimiyeti altında değil annesinin bir parçasıdır. Bunun sonucunda ise üst solunum yolu rahatsızlıkları, dikkat problemleri, hayata atılamama sorunları, madde bağımlılığı, ilişkisel problemler, depresyon, yeme bozuklukları, duygu durum bozuklukları ve kişilik bozuklukları gibi birçok rahatsızlıklar gelişebilmektedir (Byrne-Oberman, 1993; Silver, 1995; Roberts, 2001; Barth, 2003; DeRoss, 2011; Chen, 2016; Gould, 2023; Bourne, 2024; Nitzan, 2024).

Ayrışma ile ilgili problemlerden bir tanesi de, ayrışma sürecindeki suçluluk duygularıdır. Modell (1965)'e göre bebek ayrılığı nesne kaybı olarak algılar bununla ilgili olarak bilinçdışında bağlı olduğu nesneyi yok etme korkusu geliştirir. Bilinçdışı fantezisinde ilk nesneyi öldürme ve ayrışma birleşebilir böylece bireysellik girişimlerinin her birinde ebeveynlerinin öleceği korkusu gelişmektedir. Yok ederek bireyselleşme fantezisi ise suçluluk duygularına yol açmaktadır. Sonuç olarak birey her ayrışma çabası sonrası bir ceza beklentisinde olmaktadır (Modell, 1971; Meehan, vd., 1996).

Mahler'e (1975) göre duygu düzenleme kapasitesinin kazanımı ayrışma bireyleşme ile benzer evrede, birbirlerine bağlı olarak gerçekleşmektedir. Nesne sürekliliği ile bütünleşme sonrasında ise ayrılma süreçlerini uygun tepkiler ile geçirmiş bir bireyde, ayrılma sırasında nesneyi kaybetmesinin duygularını düzenleme stratejilerinin yardımı ile tolare edebilmektedir. Bu becerinin kazanımı, bebeğin duygularının aynalanarak ona ne kadar geri verildiği ile ilintili olabilmektedir (Winnicott, 1986). Aynalanma sırasında bebeğin hangi duyguda nasıl tepki verebileceğini, onu nasıl güvenle hissedebileceğini öğrendiğine vurgu yapılmıştır.

2.2 Duygu Düzenleme

2.2.1 Bebeklikten yetişkinliğe duygu düzenleme

İnsanlar yaşamları boyunca gelişimlerinin getirdiği bazı zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Bu zorluklar yaşanan döneme ve o dönemin becerilerine göre psikolojik sağlığı etkilemektedir. Psikolojik sağlığın etkilenme derecesi ise ego

gücüne bağılı olarak değişebilmektedir. Erken dönemlerde ihtiyaçların giderilmesi doğrultusunda edinilen bazı beceriler yaşama uyum sağlamayı kolaylaştırmakta ve ego gücüne etki edebilmektedir (Gratz ve Roemer, 2004). Bu becerilerden biri de duygu düzenleme stratejileridir. Duygu düzenleme becerisi davranışsal ve bedensel tepkileri de kapsayacak biçimde birçok alanla bağlantılı olarak değişikliklere yol açmaktadır bu yüzden yaşam boyunca önemli bir işleve sahiptir (Mauss vd., 2005). Duygu düzenleme, bireyin kendi davranışları ve duyguları üzerine kontrolünü geliştirmektedir. Bu kontrole yardımcı türleri arasında dikkati dağıtarak duyguyu oluşturan olaydan kaçınmak veya duygunun yerini değiştirerek rahatlamaya ulaşmak vardır. Ancak duyguyu yok etmek anlamını taşımamaktadır, duyguların süresini ve yoğunluğunu yönetmesi anlamına gelmektedir (Thompson, 1994). Bazı duygu düzenleme stratejileri ise işlevsel değildir ve dışsal olarak adlandırılmaktadır. Örneğin bastırmayı kullanmak, kaçınmak, inkar etmek ve ruminasyon gibi savunmalar, dış ile uyumu sekteye uğratmaktadır. İçsel ve işlevsel olarak kategorize edilen duygu düzenleme stratejileri arasında ise duyguları ifade etme, fiziksel temas, tavsiye isteme ve dengeli egzersiz bulunmaktadır (Gross, 2008).

Koole (2009) duygu düzenleme türlerini üç gruba ayırmıştır. Bunların arasında iyi hissettiren, huzur verici düşünceler düşünmek, dikkati dağıtmak, yemek yiyerek rahatlamak gibi motivasyon üzerine düzenlemeler yapmak vardır. Düşünceleri bastırma, abartı tepkiler verme ise amaçlar doğrultusunda düzenlemedir. Son olarak duyguyu ve düşünceleri ifade eden yazı yazmak, nefes egzersizleri yapmak ve kasları gevşetmeye çalışmak gibi düzenlemeler de kişi odaklı düzenlemeler arasındadır. Duygu düzenleme özellikle dürtüsel davranışların sönmesi için yardımcı olur (Melnick ve Hinshaw, 2000). Baş edilemeyen duyguların işlenmesi, devam ettirilmesi ve genel günlük hayata uyum sağlanmasında yardımcı olan bir yapıdır. Yapı içerisinde karşılaşılan zorluklardan birkaçı ise duyguyu tanımlayamama, uygun tepkiyi gösterememe ve uygun esneklikte düzenlenememedir (Gross, 2011). Bu durum birçok etmeden kaynaklanmaktadır. Nöro gelişimsel, bilişsel ve davranışsal faktörlerin yanı sıra dış çevreden kaynaklanan etkiler de vardır.

Bebek doğduğu anda birtakım reflekslere ve yetilere sahip olsa bile dış uyaranlarla kurduğu ilişki gelecek diğer becerilerinin oluşumunda önemli bir role sahiptir (Piaget ve Cook, 1952). Dış çevrede bakım verenle kurduğu iletişim, bu

becerilerin içselleştirilmesini sağlamaktadır. İletişimin başlangıcında bebeğin doğuştan sahip olduğu yüzleri ve sesleri algılama becerisi ile ilk bakım vereni ayırt etmesi, bu ilişkiyi güçlendirir ancak daha sonrası için duygu düzenlenmesinde yardımcı olunması gerekir (Fonagy vd., 2002). Erken dönem yaşantılarında yeterince iyi bir bakıma sahip olamayan bireylerde, kendi kendini sakinleştirme, duygusal tepkilerin kabul edilebilmesi ve duygu düzenleme tekniklerinin yaratıcı şekilde kullanılabilmesi sekteye uğramaktadır (Bion, 1962). Buna bağlı olarak bastırılan duyguların kendilerini sözsüz bir şekilde ifade edilmesine rastlanmaktadır. Psikosomatik rahatsızlıklar duygu düzenlemenin yetersiz olmasıyla artmaktadır (Krystal, 1997). Diğer bir bakış açısıyla ise nörolojik gelişimin etkisinin önemine vurgu yapmaktadır. Bebeğin fiziksel gelişimi, beynin frontal lobunun gelişmesi duygu düzenleme için önemli bir yere sahiptir (Bradley, 2003; Calkins, 2007; Shaver, 2007). Bunlara ek olarak ayrışma bireyleşme döneminde yaşanan suçluluk, öfke, yas gibi duyguların işlenmesi de duygu düzenleme ile bağlantılıdır. Yaşanan ayrışamama gibi sorunlar, bağımlılıktan kurtulamama ve ayrışmaya duyulan korku işlenemediğinde, bu dönemde saplanıp kalındığında, somatik ifade oluşmaktadır (Mintz ve Mahler, 1975).

Duygu düzenleme bedeni etkilerken, erken dönemlerde beden ise duygu düzenleme kapasitesine etki etmektedir. Bebeğin yaşadığı duyguların yatıştırılması deri üzerinden sağlanır bu yüzden dokunuşun niteliği bu beceride etkilidir (Anzieu, 1985). Duygu Düzenleme stratejileri üzerine yapılan araştırmalar genellikle psikopatoloji, stres yönetimi ve iyilik hali üzerinde durmuşlardır (Vingerhoets, 2008; Ayhan, 2021; Fırat, 2021). Duygu Düzenleme ve ayrışma bireyleşmeyi konu alan araştırmalar bu iki temanın birbirini etkilediği sonucuna ulaşmışlar ancak daha fazla çalışma yapılması gerektiğini belirtmişlerdir (Cesur, 2021; Müller, 2021). Psikosomatik bireylerde sıklıkla kendini sakinleştirme yöntemi kullanılmaktadır. Burada bütün heyecanlar bedenle ilgilidir ve dıştan gelen herhangi bir heyecan dayanılmaz hale gelebilmektedir. Bu durumda amaç bu heyecanın yok edilmeden dindirilmesidir. Erken çocuklukta içerden gelen heyecanları sakinleştirmek için sallama hareketleri yapılmaktadır ve bu hareketler çocuğun duygu düzenlemesine yardımcı olmaktadır ancak zaman içerisinde bu hareketlerin düşünceye dönüşmesi ve düşünce yolu ile kendini sakinleştirebilme gözlenmelidir (Fain ve Marty, 1954). Çocuklukta dış çevreden gelen uyarıların kaygıları bakım verenler sallama yöntemi

ile dindirmeye çalışmaktadırlar. Eğer yetişkinlikte hala motor aktiviteler ile duyguları sakinleştirme yolu kullanılıyorsa burada psikosomatik rahatsızlıklar görölme sıklığı artmaktadır. Yinelenen motor aktiviteler kaygıları geçici rahatlatabilmektedirler ancak içsel sakinleşme veya düzenlemeden yoksundur. Örneğin dışsal işlevsel olmayan duygu düzenlemelerden birkaçı, kendini yok edercesine spor yapanlar, sürekli temizlik yapanlar, sürekli yoğunlukla çalışmaktır (Phillips ve Power, 2007; Duy ve Yıldız, 2014; Yıldız, 2016; akt., Mehmet ve Kızıldağ, 2018).

2.3 Psikosomatik

2.3.1 Psikosomatik belirtiler

Beden dış dünya ile etkileşimi sağlayan, aynı zamanda koruyucu görevi üstlenen bir araçtır. Evrimsel anlamda ise beden, ilk iletişim aracı sayılabilir. Yeni doğmuş bir bebeğin bakım verenleriyle iletişimi de beden aracılığı ile olmaktadır (Mitchell ve Black, 2016). Buna benzer şekilde bedenselleştirme de söz öncesi döneme dayanmaktadır. Küçük çocukların duygularını söz ile ifade edemediği dönemde fiziksel olarak ifade edebilmektedirler ancak duyguları konusunda yeterince ilgilenilememiş ve duyguları için ona ayna olunamamış, tanıtılamamış ise söz ile ifade edebilecekleri yaşlarda ve hatta yetişkinlik dönemlerinde dahi, duygularını fiziksele dökme gözlenir. Bu dönemde duygu düzenleme stratejilerin kazanımı bakım verenlerin, bebeğin aynalanma ihtiyacını ne kadar karşılayabildiklerine bağlı olarak gelişmektedir. Duygu düzenleme becerilerinin yokluğu bedenselleştirmeyi yoğunlaştırabilmektedir. Bedenselleştirme örnekleri arasında baş ağrısı, irritabl kolon, deri kaşıntıları veya kronik ağrılar olabilmektedir (Desai vd., 2015; Wei-Lieh vd., 2022; Sood vd., 2023; Zhao vd., 2024). DSM 5'in tanımlamasında ise bedensel belirti ve ilişkili bozukluklar olarak ayrılmıştır. Bir hastalığın psikosomatik olması için, semptomların tıbben açıklanamıyor olma gerekliliğini ise kaldırmışlardır (APA, 2013).

19. Yüzyılın başlarında sadece zihnin bedeni kontrol ettiği ve beden zihne karşı herhangi bir etkisi olmadığına dair bir görüş hakimdi. Zihin ve beden birbirinden ayrı düşünölmekteydi, sonrasında ise psikiyatr Heinroth psikosomatik kavramını ortaya çıkartmıştır (Smadja, 2011). Freud'un psikanalizi yaratması ile psikosomatik kavramına yeni bir perspektif eklenmiştir. Psikanalitik bakış açısıyla,

somatik rahatsızlığın nasıl geliştiğini anlamak için psike ve beden ilişkisi ortaya konmuştur (Smadja, 2011). Meissner (2006) ise, beynin bedenin içerisinde bulunan bir organ olması ile sadece zihnin bedeni kontrol ettiği yanılsamasının yanlış olduğunu ileri sürmüştür. Zihin ve bedenin ayrı değil, birbirini etkileyen bir bütün olduğunu belirtmiştir. Bu bağlamda beden psikolojik çerçevede önemli bir yere sahiptir.

Freud (1927) için vücut, tüm psikolojik işlevleri barındıran, yaşamın temel gerçeği ve psikolojik evi'dir. Bu bakış açısıyla psikolojik durumların bedene yansması, zihin ve beden bütünlüğünü göstermektedir. Freud bugünkü tanımıyla psikosomatiği ele almamış olsa da beden üzerine çalışmalar yapmıştır. Çalışmalarında hastalıklar için dört farklı model tanımlamıştır. Bunlar histerik somatik belirtiler, güncel nevrozun somatik belirtileri, hipokondriyak belirtiler ve organik hastalıklar olmak üzere sınıflandırılmıştır. Histerik semptom, bireyin ödipal yapıda sembolik düzeye ulaşması ile gerçekleşir, burada bastırma mekanizması yeterince çalışmamaktadır ve belirtiler bedene yansımaktadır. Buna göre beden üzerinde her belirti veya sembol, bilinçdışında bir anlama karşılık gelmektedir. Nevroz yapı ise sembolik bir anlamdan yoksundur ve sıklıkla kaygı eşlik eder. Burada bedene atfedilen güdüler bulunmaktadır. İç güdüselle yatırımların içinde erotik ve kendini koruma dürtüsü vardır. Eğer bu iki tür güdü arasında denge sağlanamazsa bedensel işlevsizlikler meydana gelmektedir. Hipokondri yapıda ise fiziksel anlamda işlevsiz kalan narsistik libidonun yıkımının sonucu olarak çıkar. Son olarak organik, somatik rahatsızlıklar için Freud iki farklı açıklamada bulunmuştur. Birincisinde rahatsızlık bedende görüldükten sonra gelen gerileme diğeri ise yaşam ve yıkıcı dürtülerin arasındaki çatışma dolayısıyla ortaya çıktığını açıklar.

Ford'a (1986) göre bedenselleşme mekanizmasının kullanılması travmatik yaşam olaylarının varlığını kanıtlar niteliktedir, somatizasyon bozukluğu yaşayan birçok hastanın kaotik aile yapısı ve çevresi olduğunu belirtmiştir. Bütün bunlara ek olarak her bir bireyin içsel çatışmalara karşı toleransı farklı gelişmektedir ve bilinçdışı her birey için farklılık göstermektedir. Bu toleransın gelişmesine katkı sağlayan yapılardan bir tanesi de erken çocukluk döneminde karşılaşılan duyguların düzenleme becerilerinin kazanımına bağlı olabilmektedir. Bu durumu destekler nitelikte yapılan ulusal çalışmalarda somatik rahatsızlık yaşayan bireylerin çocukluk

çağında travmatik deneyimler yaşadığına ulaşılmıştır (Baylan, 2019; Şahin, 2019; Soyer, Şenol ve Tümerdem, 2021).

Gupta'ya (1996) göre bedenselleşme mekanizmasının sıklıkla kullandığı araç deridir bu yüzden derinin zihin için işlevini ve gelişimdeki yerini farklı kavramlarla ilişkilendirilerek irdelenmesi, psikosomatik rahatsızlıkların anlamlandırılmasında önemli bulunmuştur. İnsan zihni için deri, birçok sembolik anlama ve işleve sahiptir. Gelişimsel evrelerde ayrışmayı, gizli narsistik ihtiyaçları ve olası bir tehlike ile başa çıkma süreçlerini kapsamaktadır. Deriyi yaşamın başından beri inceleyecek olursak, embriyonik dönemde zihin ile ilişkisi başlar. Doğum gerçekleştikten sonra ise bir süre, anne ile bağı deri üzerinden devam eder ve bu aşamada henüz bebek kendisinin ayrı biri olduğunu fark edememiştir. Emzirme yoluyla bebek kendi derisi ile annesinin memesi arasında emme hazzı yaşar. Bu temas ona doyumluk verir ve diğer birçok ihtiyacı da karşılanır. Emzirme yoluyla ilk bakım vereninin derisindeki sıcaklığı hisseder, kokusunu alır, kollarda tutulma hissini yaşar, bedenine bir dokunuş vardır. Bununla ilintili olarak, Bowlby'nin (1969) bakış açısına göre ise bebeğin ilk ihtiyaçları arasında bağıllık gereksinimi bulunmaktadır. Bağıllık gereksiniminin doyumlanması duyuşsal etkileşimler ile olmaktadır. Bebek tutulurken, bu tutuşun sağlamlığı, ona olan dokunuşun sıcaklığı ve vücudunun okşanması etkileşimi beslemektedir. Bu anlamda deri ve beden bağıllık, güvenlik ihtiyacının doyumlanmasında önemli bir rol oynamaktadır. Deri hastalıklarında ise bebeklerde kronik egzamanın çocuk ve bakım veren arasındaki ilişkinin niteliğinden kaynaklandığı ileri sürülmektedir (Kafka, 1969). Bebeğin bedenine karşı yetersiz, olumsuz veya fazla uyarıcı dokunuşun psikosomatik sonuçları olabilmektedir (Daud, Gerralda ve David, 1993; Mercan ve Altunay, 2006).

Deri, ihtiyaçların giderilmesinin yanı sıra benlik üzerinde de önemli bir yere sahiptir (Lichtenberg, 1978). Bebeğin anne karnında olduğu yanılsamasında, anne ile aynı deriyi paylaştığı hissi devam eder (Anzieu, 2015). Bu durum derinin anne ile bebek arasındaki bağı sembolize eden aynı zamanda da iç ve dışı ayıran bir tabaka olmasıyla açıklanabilir. Bebek önce annesi ile bir'dir. Klein'ın (1948) belirttiğine göre bebeğin beslenmesi sırasında annesi ile kurduğu göz teması ve oral olarak kurduğu anne ile birleşme, onu özdeşleşme içerisine sokmaktadır. Bu özdeşleşme ile ben ve dış arasındaki simgeleşme başlamış olur fakat anne ile olan bu özdeşleşme fazlasıyla devam ederse iç ve dış arasındaki farklılık hissedilemez hale gelir

(Lavellee ve Campbell, 1993). Buna göre bedenin dışı ve bedenin içi bağlantısı dolayısıyla dış gerçeklik bulanıklaşır. Bu evredeki saplanma ise gelecek evreleri etkileyebilmektedir. Freud'a (1926) göre gelişimin erken dönemlerinde duyulan ihtiyaçların, yeterince doyurulamadığı veya dengeli bir çevreye sahip olunamadığı durumlarda o gelişim düzeyine saplanma görülebilmektedir. Böyle bir saplanmanın, o evredeki ihtiyacın görünümü ise yetişkinlik döneminde devam etmektedir (Compton, 1985). Yetişkinlik çağında ortak bir deriye sahip olma fantezisi anne ile bir olma süreci, bebeklik döneminde güven ihtiyacının anne üzerinden güç kazanarak sağlandığı döneme denk gelmektedir. Bu fantezinin içeriğinde anneden ayrılığın, bu ortak deriyi yırtma sembolizasyonu görülebilmektedir dolayısıyla deriye ve bedene verilen zarar anneden ayrılmaya duyulan ihtiyacın ve ifade bulamayan öfkenin bir yansıması olabilmektedir (Koblenzer, 1983; Anzieu, 1984). Bu sembolik zararın bedende görünümü ise deride oluşan lezyonlar olabilmektedir. İfade bulamayan öfkenin ne kadar düzenlenebildiği ise lezyonların yoğunluğunu etkileyebilmektedir.

Psikosomatik gastrointestinal rahatsızlıkların belirtileri arasında fazla kilolu olmak, anemi, ishal, kusma, abdominal ağrı, irritable bağırsak sendromu, şişkinlik bulunmaktadır (Szalwinska vd., 2020; McDowell vd., 2023). Çocuklukta yaşanan ayrılma aşamasındaki travmalar ve bağlanma sırasındaki travmaların yetişkinlikte sağlık problemlerine yol açtığı bulunmuştur (Levine, 1997; Kaiser, 1998; Siegel, 2021). Bu hastalıklar arasında sıklıkla gözlenenler ise kalp hastalıkları, otoimmün hastalıklar ve gastrointestinal hastalıklardır (Synder vd., 2023). Bu tür hastalıklar çocukluk deneyimleriyle açıklanmıştır. Sperling (1968)'e göre yetişkinlikte psikosomatik belirtileri olan bireylerin, ilk bakım verenle ilişkisinde ayrışma sırasında yaşanan güçlükler vardır. Ona göre bakım verenin çocuğa karşı davranışsal yapısında kendi patolojik ihtiyaçlarını doyurmaya yönelik, itaati besleme bulunmaktadır. Bu tarz ebeveynler bağımlılığı besler ve çocuğu hastalandığında onu şefkat ve bakımla ödüllendirir. Böylece çocuk saldırgan dürtülerini ve duygularını bastırmayı öğrenir (Sperling, 1973). Bu duygu düzenleme yoksunluğu ve ayrışamama ile birey birtakım hastalıklara sahip olmaktadır. Bu durum psikoterapi sırasında danışanın bağımlılığa karşı duyduğu kaygı gibidir. Danışan özerkliği arzulamaktadır ancak ona göre bağımlılığın sonu terapistinin veya nesnenin kaybı anlamına gelmektedir. Bu çatışmanın çözümlenmesinin sonucunda ise yaşanan hastalığın sönmesi beklenir (Sperling, 1978). Bu psikolojik bağlantılar sonucunda

Engel ve Schmale (1972), bireyin sürekli bir teslim olma düzeyinde takılmalar yaşayacağı ve bu takılmaların otonom, immun hastalıkları tetikleyeceğini aktarmışlardır. Ayrıca daha önce de belirtildiği gibi ilk bakım verenle ayrışamama solunum rahatsızlıklarına yol açabilmektedir. Bu yüzden çocuklukta ilk ilişkilerin birçok türde ve çeşitte psikosomatik semptom oluşumunda etkisi bulunmaktadır.

Sonuç olarak, bedenselleştirme mekanizmasının ortaya çıkışı, ayrışma bireyleşme dönemindeki ilişkilerin kalitesine ve duygu düzenleme becerilerine bağlı olarak gelişmektedir. Psikosomatik semptom türlerinden biri olan deri lezyonları bebeklikten erişkinliğe, insan yaşamının birçok döneminde görülebilmekte ve birçok farklı görünümü, çeşidi bulunmaktadır. Bunların arasında akne vulgaris, kronik egzama, rozasea ve aft sayılabilmektedir (Etyemez, 2021). Psikodermatoloji ise, bu hastalıkları duygulanım, kişilik donanımı, demografik değişkenler, yaşamsal olayları, psikiyatri, psikoloji ve biyoloji çerçevesinde incelemektedir. Bir diğer psikosomatik hastalıklar arasında sayılan rahatsızlık ise, bağırsak ve mide bağlantılı semptomlardır. Bunlar arasında kronik şişkinlik, düzensiz bağırsak hareketleri, iştah kaybı, kilo artışı vardır. Ek olarak uykusuzluk, hormonal problemler, kronik ağrılar da somatik belirtiler arasındadır. Bu semptomları yordayan nedenler arasında bağlanma problemleri, duygusal istismar, bağımlılık, ebeveynlik stilleri, beden belirtilerini anlama, sembolik anlayış yeteneği, duygusal ifade yeteneği bulunmuştur (Berkowitz, 2000; Yertzley, 2002; Paziienza, 2012; Cohen, 2023; Ghrjyan, 2023; Hill, 2023; Rockwell, 2023). Bebeklikte ve çocuklukta görülen psikosomatik deri lezyonları ile ilgili yapılan çalışmada lezyonların psikolojik faktörlerini incelenmiş ve psikolojik destek almayan pediatrik hastaların ilerleyen yaşamlarında intihar eğilimlerinin arttığı sonucuna varmışlardır (Kelly vd., 2021). Bir diğer çalışma ise bakım verenin kendi ideal kişilik algısını çocuğuna yansıtması ve bu durumun psikoterapi içerisinde çözümlenmesi üzerine çocuğun atopik dermatis semptomlarının azaldığını gözlemlenmiştir (Wittkower, 1958). Çocukluk çağı travmaları ve deri yolma arasındaki ilişkiyi genç yetişkinler üzerinden inceleyen bir araştırma ise ebeveyn davranışının deri yolmayı yordadığı sonucuna ulaşmışlardır (Yasir, 2022). Türkiye’de deri üzerine yapılan araştırmalar genellikle yaşam kalitesi, klinik tanı ve değerlendirmeler, genetik yatkınlık, ebeveyn yetiştirme türleri ve erken dönem travmatik yaşam olayları ile birlikte araştırılmıştır. Çocukluk çağı travmaları

yüksek olan bireylerde, psikosomatik semptom sıklığının da yükseldiği görülmüştür (Koser, 2021; Özbek, 2023).



3. YÖNTEM

3.1 Araştırma Metolodolojisi

Bu araştırmanın temel amacı psikosomatik rahatsızlıkların yordanmasıdır. Buna ek olarak çalışma içeriğinde psikosomatik problemlerin, ayrışma bireyleşme ve duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkilerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Kartopu örneklem yöntemi ile çevrimiçi anket oluşturularak katılımcılara erişilmiştir. Anket içerisinde sırasıyla Bilgilendirilmiş Onam Formu, Demografik Bilgi Formu, Hasta Sağlık Anketi Somatik Semptom Alt Ölçeği (HSA-15), Ayrışma Bireyleşme Envanteri (SII) ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DERS-16) Türkçe versiyonlar vardır ve yaklaşık 15 dakika süren bir pakettir. Ölçeklerin güvenilirlik analizlerine yer verilmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerini betimleyici frekans ve yüzde dağılımları çıkarılmış, ölçeklerin ve alt boyutlarının puanları için katılımcı sayısı (N), aritmetik ortalama (x) ve standart sapma (ss) değerleri hesaplanmıştır. Cinsiyet ve iş durumu arasındaki karşılaştırmalar için ise t testi kullanılmıştır. Eğitim durumu, yaş değişkenleri arasındaki farklar için ise ANOVA ve post hoc analizleri kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkilerin karşılıklı korelasyonları incelenmiş ve ayrışma bireyleşme, duygu düzenleme değişkenlerinin psikosomatik belirtilere olan etkilerini incelemek için regresyon ve ilişkinin yapısını anlayabilmek için ise aracı değişken analizlerinden yararlanılmıştır.

3.2 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın örneklemini 20-40 yaş arasındaki üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Katılımcıların cinsiyetleri, eğitim durumları, çalışma düzeyleri ve yaşları çeşitlilik göstermektedir. Araştırma İstanbul ilindeki üniversitelerden toplam 426 katılımcıya ulaşmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin demografik özelliklerine ilişkin frekans analizleri aşağıda sunulmaktadır. Katılımcıların cinsiyet dağılımı incelendiğinde, %76,1'i kadın (n = 324) ve %23,9'u erkek (n = 102) olarak belirlenmiştir. Yaş

gruplarına göre dağılıma bakıldığında, 18-23 yaş aralığındaki katılımcılar %84,3 (n = 359) ile en büyük grubu oluşturmaktadır. 24-29 yaş aralığındaki katılımcılar %12,4 (n = 53) oranında temsil edilirken, 30 yaş ve üzerindeki katılımcılar ise %3,3 (n = 14) ile en küçük grubu oluşturmaktadır. Eğitim durumu açısından incelendiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun lisans mezunu (%89,4, n = 381) olduğu, lisansüstü eğitim alanların ise %10,6 (n = 45) oranında kaldığı görülmektedir. Son olarak, katılımcıların iş durumları değerlendirildiğinde, %31,7'si iş sahibi (n = 135) olduğunu ifade ederken, %68,3'ü iş sahibi olmadığını (n = 291) belirtmiştir.

Araştırmadaki katılımcıların demografik değişkenlerine dair frekans analizleri aşağıdaki çizelgede sunulmuştur.

Çizelge 3.1: Demografik Gruplar

Demografik Gruplar	N	%
Cinsiyetiniz		
Kadın	324	76,1
Erkek	102	23,9
Yaşınız		
18-23 yaş	359	84,3
24-29 yaş	53	12,4
30 yaş ve üzeri	14	3,3
Eğitim durumunuz		
Lisans	381	89,4
Lisansüstü	45	10,6
İş sahibi misiniz?		
İş Sahibi	135	31,7
İş Sahibi Değil	291	68,3
Toplam	426	100

Not. Bu çizelge demografik grupları sunmaktadır.

3.3 Veri Toplama Araçları

Araştırma katılımcılarına sırasıyla bilgilendirilmiş onam formu, demografik bilgi formu, Ayrışma Bireyleşme Ölçeği (ABÖ), Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği (DDGÖ) ve Hasta Sağlık Anketi Somatik Semptom Alt Ölçeği (HSA-15) sunulmuştur. Örneklemin ayrışma sürecinde yaşadıkları zorlukları belirlemek amacıyla Ayrışma Bireyleşme Ölçeği, duygu düzenleme sırasında yaşadıkları güçlükleri ölçmek için Duygu Düzenleme Ölçeği ve somatik belirtilerinin varlığını ölçmek için ise Hasta Sağlık Anketi Somatik Semptom Alt Ölçeği kullanılmıştır. Veri toplama araçları googleforms üzerinden çevrimiçi ortama aktarılmıştır.

3.3.1 Bilgilendirilmiş onam formu

Bu form içerisinde katılımcılara araştırma hakkında kısa bilgi verilmiş, amaçlar belirtilmiştir. Katılımın gönüllülük esası üzerine olduğu ve geri çekilmenin mümkün olduğu konusundan bahsedilmiştir. Her bir katılımcının kimlik bilgilerinin paylaşılmayacağı konusunda güvence verilmiş ve gizliliğin önemine vurgu yapılmıştır.

3.3.2 Demografik bilgi formu

Araştırma verileri arasında kullanılmak üzere, katılımcılara cinsiyet, yaş, eğitim durumu, iş durumu ve sosyoekonomik düzeyleri sorulmuştur (Ek-1).

3.3.3 Ayrışma bireyleşme ölçeği (ABÖ)

Ayrışma Bireyleşme Envanteri (SII), Christenson (1985) tarafından Mahler'in kuramı ele alınarak geliştirilmiştir. Envanter, 39 öğeden oluşmaktadır ve ayrışma eksikliğini ölçen, bölünme savunma mekanizması ve ayrışma bireyleşme ile ilişkilendirilen ilişki problemlerini değerlendiren altı alt ölçek içerir. Ölçek, 1= hiç katılmıyorum, 10= Tamamen katılıyorum olmak üzere 10 puanlık Likert tipi ölçek kullanır. Envanter, Türkçe'ye Göral (2010) tarafından uyarlanmıştır. Tüm ölçek için Cronbach alfa değeri .90 dur. Üç alt ölçek için Cronbach alfa değerleri ise, bölünme alt ölçeği için .78, farklılaşma eksikliği alt ölçeği için .80 ve ayrışma-bireyleşme ile ilişkilendirilen problemler alt ölçeği için .65'dir. Daha yüksek puanlar, ayrışma-bireyleşme patolojisini gösterir (Göral, 2010). Envanterin iç tutarlılığı .92 olup, bu varyansın %49'unu açıklamaktadır (Göral, 2010). Ölçeğin içerisinde ters kodlanan sorular bulunmaktadır. Bunlar 7, 15 ve 18. Sorulardır. Araştırma dahilinde güvenilirlik analizi sonucunda ise .91 bulunmuştur (Ek-2).

3.3.4 Duygu düzenleme güçlüğü ölçeği kısa form (DDGÖ)

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DERS-16), Bjureberg ve diğerleri (2016) tarafından geliştirilmiş olup, bireylerin duygu düzenlemesindeki güçlük düzeylerini ölçmektedir. Ölçek beş alt boyuta sahiptir. Bunlar duygusal netlik eksikliği, amaca yönelik davranışlarda zorluk, istikrarlı olmakta zorluklar, verimli ve uygun duygu düzenleme stratejilerine sahip olamamak, son olarak ise duygusal tepkileri kabul edememektir. Ölçek 5'li likert tipinde 1, hemen hemen hiç, 5 ise hemen hemen her zamanı ifade etmek üzere 16 maddeden oluşmaktadır. Alınan daha yüksek puanlar,

daha yüksek düzeyde duygu düzenleme güçlüğünü ifade etmektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması ise Yiğit ve Yiğit (2017) tarafından yapılmıştır. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DERS-16) orijinal çalışmasında iç tutarlılık katsayısı .92 ile .95 arasında bulunurken, Türkçeye uyarlama çalışmasında Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ) için bu değer .92 olarak bulunmuştur. Bu araştırma dahilinde yapılan güvenilirlik analizi sonucunda ise .83 olarak bulunmuştur (Ek-3).

3.3.5 Hasta sağlık anketi somatik semptom alt ölçeği (HSA-15)

Hasta Sağlık Anketi Somatik Semptom Alt Ölçeği (HSA-15), Spitzer, Kroenke ve Williams (1999) tarafından oluşturulmuştur. Alt boyutları Somatik, Anksiyete ve Depresif Semptomlardır. Ölçeğin Türkçe çalışmasını Güleç, Şimşek, Turhan ve Sümbül (2012) tarafından yapılmıştır. Geçerlik, güvenilirlik analizleri sonucunda iç tutarlılık sırasıyla somatizasyon .82, anksiyete .84 ve depresyon .86 bulunmuştur. Tüm anket için toplam Cronbach Alpha değeri ise .92'dir. Tüm anket toplam 31 maddeden oluşmaktadır, somatik semptom alt ölçeği ise üçlü likert tipinde derecelendirmeye sahip 15 maddeden oluşmaktadır. Daha yüksek puanlar daha yüksek şiddette somatik belirtiyeye işaret etmektedir. SCL-90 ve Whiteley İndeks-7 ile karşılaştırılarak ayırt edicilik ve uyum geçerliliği yapılmıştır. Ölçekler arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Bu çalışmada güvenilirlik analizi sonucunda Hasta Sağlık Anketi Somatik Semptom Alt Boyutunda .81 bulunmuştur (Ek-4).

3.4 Verilerin Analizi

Araştırmada toplanan verilerin analizinde SPSS 25 ve AMOS yazılımları kullanılmıştır. Verilerin analizi sürecinde şu adımlar izlenmiştir:

İlk olarak, toplanan veriler SPSS 25 yazılımında temizlenmiş ve eksik veriler değerlendirilmiştir. Normallik testi için çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri incelenmiştir. George ve Mallery'nin (2019) belirttiği gibi, çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 aralığında olması durumunda verilerin normal dağılıma uygun olduğu varsayılmış ve bu doğrultuda parametrik analizler uygulanmıştır.

Ölçeklerin iç tutarlılığını değerlendirmek amacıyla Cronbach Alfa katsayıları hesaplanmıştır. Cronbach Alfa değeri 0,70'in üzerinde olan ölçekler güvenilir olarak

kabul edilmiştir. Ayrıca, her bir alt boyut için ayrı ayrı Cronbach Alfa katsayıları hesaplanarak, alt boyutların güvenilirliği de değerlendirilmiştir.

Ölçeklerin yapı geçerliliğini test etmek amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yapılmıştır. AFA analizlerinde, faktör yüklerinin 0,32'nin üzerinde olması, maddelerin yeterince güçlü faktörlerle ilişkilendirildiğini göstermektedir (Tabachnick ve Fidell, 2001). Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve Bartlett's Test of Sphericity sonuçları da analiz edilerek, verilerin faktör analizi için uygunluğu değerlendirilmiştir.

Demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, iş sahibi olma durumu) ile ayrışma bireyleşme, duygu düzenleme güçlükleri ve psikosomatik belirtiler arasındaki farkların analizinde bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Farklı gruplar arasında anlamlı fark olup olmadığı bu analizler yardımıyla test edilmiştir.

Ayrışma bireyleşme, duygu düzenleme ve psikosomatik belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin aracı rolünü test etmek amacıyla yapısal eşitlik modellemesi (YEM) yapılmıştır. Bu analiz, IBM AMOS yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiş ve modelin uyum iyiliği istatistikleri hesaplanmıştır. Uyum iyiliği ölçütleri olarak CMIN/DF, GFI, AGFI, CFI, TLI ve RMSEA değerleri rapor edilmiştir. Bootstrap yöntemi kullanılarak, aracılık etkisinin istatistiksel anlamlılığı test edilmiştir. Bootstrap yöntemi, yeniden örnekleme yaparak verilerin dağılımını tahmin etmeye yönelik bir tekniktir ve aracılık analizlerinde daha güvenilir sonuçlar sağladığı kabul edilmektedir.

Yapılan analizlerin sonuçları, hipotezlerin test edilmesi amacıyla yorumlanmış ve bulgular kısmında detaylı olarak sunulmuştur. Analizler sonucunda elde edilen değerler, %95 istatistiksel anlamlılık düzeyine göre değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmanın bu kısmında araştırmada ulaşılan verilere ait ulaşılan bulgulara ait analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

4.1 Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri

Bu bölümde araştırmada yer alan ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri ve yapılan diğer istatistiki analizler neticesinde elde edilen bulgulara yer verilmektedir.

Ölçeklerin güvenilirliklerine ilişkin bilgi edinebilmek amacıyla Cronbach Alfa katsayıları değerleri hesaplanmıştır. Genel olarak Cronbach Alfa analizi sonucunda elde edilen düzeltilmiş madde toplam korelasyon katsayısı; 0,30 ve üzeri olan maddelerin iyi maddeler olduğu. 0,20-,0,30 arası olan maddelerin gerektiğinde ölçme aracından alınabileceği. 0,20'nin altında olan maddelerin de ölçme aracından çıkarılması gerektiği belirtilmektedir (Büyüköztürk, 2006). Ölçeğin genel Cronbach Alfa güvenilirlik kat sayısı için; 0.00-0.40 arasında ise "güvenilir değil", 0.40-0.60 arasında ise "düşük derecede güvenilir, 0,60-0,90 arasında ise "oldukça güvenilir ve 0.90 üzerinde ise "yüksek derecede güvenilir" olduğu yorumu yapılabilir (Can, 2013;369)

Belirli bir örneklemden elde edilen değişkenlerin oluşturduğu veri yapısının faktör analizi için yeterli olup olmadığını KMO testi göstermektedir. KMO katsayısının en az 0.60 olması ve Barlett testinin anlamlı çıkması verilerin faktör analizi için uygun olduğunu gösterir. Örneklem büyüklüğü için KMO katsayısının 0.60-0.70 arasında ise "zayıf", 0.70-0.80 arasında ise "orta", 0.80-0.90 arasında ise iyi ve 0.90 üzerinde ise "mükemmel" olduğu yorumu yapılabilir (Büyüköztürk, 2006; Kalaycı, 2010).

Faktör analizleri sonucunda ölçekler için ortaya çıkan faktör yükleri göz önüne alınarak, faktör ya da faktörler altında toplanabilecek değişkenler belirlenmiştir. Bir maddenin faktör yük değerinin düşük olması, o maddenin söz

konusu faktörle yeterince güçlü bir şekilde ilişkili olmadığına göstergesi olduğundan (Büyüköztürk, 2006; Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2010) faktör yük değerlerinin 0,32'den düşük olmamasına dikkat edilmiştir (Tabachnick ve Fidel, 2001).

Çalışmada kullanılan Ayrışma Bireyleşme Ölçeği için Cronbach alfa analizi ve AFA analizleri gerçekleştirilmiştir. Analizler sonucunda elde edilen bulgular aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Çizelge 4.1: Ayrışma Bireyleşme Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling		0,827
Barlett's Test of Sphericity		6242,960
Df		703
Sig.		0,000
Açıklanan Toplam Varyans		51,946
Cronbach Alfa (Toplam)		0,891
Boyutlar	İfadeler	Faktör Yüğü
Olgunlaşma	Olgunlaşma 1	0,593
	Olgunlaşma 2	0,64
	Olgunlaşma 3	0,643
	Olgunlaşma 4	0,626
	Olgunlaşma 5	0,618
	Olgunlaşma 6	0,788
	Olgunlaşma 7	0,723
Açıklanan Varyans	10,653	
Cronbach Alfa	0,842	
İlişkilerde Denge	İlişkilerde Denge 1	0,621
	İlişkilerde Denge 2	0,684
	İlişkilerde Denge 3	0,667
	İlişkilerde Denge 4	0,688
	İlişkilerde Denge 5	0,737
	İlişkilerde Denge 6	0,777
Açıklanan Varyans	8,898	
Cronbach Alfa	0,827	
Olgunlaşma	Bağımsızlık ve Bağlılık 1	0,512
	Bağımsızlık ve Bağlılık 2	0,631
	Bağımsızlık ve Bağlılık 3	0,618
	Bağımsızlık ve Bağlılık 4	0,522
	Bağımsızlık ve Bağlılık 5	0,715
	Bağımsızlık ve Bağlılık 6	0,571
	Bağımsızlık ve Bağlılık 7	0,514
Açıklanan Varyans	8,526	
Cronbach Alfa	0,766	
İlişkilerde Denge	Farklılaşma 1	0,762
	Farklılaşma 2	0,447
	Farklılaşma 3	0,655
	Farklılaşma 4	0,559

Çizelge 4.1: (Devamı) Ayrışma Bireyleşme Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi

Boyutlar	İfadeler	Faktör Yüğü
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling		0,827
Barlett's Test of Sphericity		6242,960
Df		703
Sig.		0,000
Açıklanan Toplam Varyans		51,946
Cronbach Alfa (Toplam)		0,891
Farklılaşma 5		0,613
Farklılaşma 6		0,597
Açıklanan Varyans	8,414	
Cronbach Alfa	0,781	
Kimlik Gelişimi 1		0,607
Kimlik Gelişimi 2		0,461
Kimlik Gelişimi	Kimlik Gelişimi 3	0,804
	Kimlik Gelişimi 4	0,724
Kimlik Gelişimi 5		0,575
Kimlik Gelişimi 6		0,665
Açıklanan Varyans	8,030	
Cronbach Alfa	0,784	
Bireyselleşme 1		0,699
Bireyselleşme 2		0,646
Bireyselleşme	Bireyselleşme 3	0,452
	Bireyselleşme 4	0,564
Bireyselleşme 5		0,686
Bireyselleşme 6		0,700
Açıklanan Varyans	7,421	
Cronbach Alfa	0,733	

Araştırmada kullanılan Ayrışma Bireyleşme Ölçeğinin güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla Cronbach Alfa katsayıları hesaplanmıştır. Büyüköztürk (2006) ve Can (2013) tarafından belirtilen güvenilirlik seviyelerine göre yapılan değerlendirmede, ölçeklerin genel Cronbach Alfa katsayısı 0,891 olarak bulunmuştur, bu da ölçeklerin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir. Ayrıca, her bir alt boyut için ayrı ayrı Cronbach Alfa katsayıları da hesaplanmış olup, bu katsayılar ilgili alt boyutların güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla tabloda sunulmuştur.

Ölçeklerin yapı geçerliliğini test etmek amacıyla, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve Barlett's Test of Sphericity uygulanmıştır. KMO testi sonucunda elde edilen 0,827 değeri, örneklemin faktör analizi için yeterli olduğunu göstermektedir. Barlett's Test of Sphericity sonucu anlamlı bulunmuştur ($\chi^2(703) = 6242,960$, $p < 0,001$), bu da verilerin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir.

Faktör analizinde, ölçeklerin toplam varyansının %51,946'sı açıklanmıştır. Her bir faktörün açıklanan varyans oranları ve faktör yük değerleri tabloya eklenmiştir. Faktör analizine ilişkin sonuçlar, her bir alt boyutta yer alan ifadelerin

ilgili faktör altında toplandığını ve faktör yük değerlerinin 0,32'nin üzerinde olduğunu göstermektedir. Bu durum, her bir ifadenin ilgili faktör ile yeterince güçlü bir ilişki içerisinde olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışmada kullanılan Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği için Cronbach alfa analizi ve AFA analizleri gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen Cronbach Alfa analizi sonucunda “madde 9” düzeltilmiş madde toplam korelasyon katsayısı; 0,20 ‘nin altında elde edildiği ilgili madde analizlerden çıkarılarak analizler tekrarlanmıştır. Analizler sonucunda elde edilen bulgular aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Çizelge 4.2: Duygu Düzenleme Güçlüğü Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling		0,892
Barlett's Test of Sphericity		3988,675
Df		105
Sig.		0,000
Açıklanan Toplam Varyans		85,314
Cronbach Alfa (Toplam)		0,927
Boyutlar	İfadeler	Faktör Yüğü
Duygusal	DT5	0,53
Tepkisellik	DT8	0,798
	DT11	0,812
Açıklanan Varyans 14,428		
Cronbach Alfa 0,880		
Dürtü Kontrol	DKZ7	0,824
Zorlukları	DKZ14	0,836
Açıklanan Varyans 12,996		
Cronbach Alfa 0,852		
Duygusal	DF1	0,866
Farkındalık	DF3	0,884
Açıklanan Varyans 12,627		
Cronbach Alfa 0,865		
Duyguları Kabul	DuyKZ6	0,583
Etme Zorlukları	DuyKZ12	0,843
Açıklanan Varyans 12,033		
Cronbach Alfa 0,725		
Duygusal Strateji	DSE10	0,876
Eksikliği	DSE16	0,743
Açıklanan Varyans 11,951		
Cronbach Alfa 0,786		
Duygusal Netlik	DN2	0,869
	DN4	0,818
Açıklanan Varyans 11,704		
Cronbach Alfa 0,845		
Hedefe Yönelik	HYD13	0,575
Davranış	HYD15	0,877
Açıklanan Varyans 9,575		
Cronbach Alfa 0,796		

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nin genel Cronbach Alfa katsayısı 0,927 olarak hesaplanmış olup, bu değer ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir. Ayrıca, her bir alt boyut için ayrı ayrı Cronbach Alfa katsayıları da

hesaplanmıştır ve bu katsayılar ilgili alt boyutların güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla tabloda verilmiştir.

Ölçeklerin yapı geçerliliğini test etmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve Barlett's Test of Sphericity uygulanmıştır. KMO testi sonucunda elde edilen 0,892 değeri, örneklemin faktör analizi için yeterli olduğunu göstermektedir. Barlett's Test of Sphericity sonucu anlamlı bulunmuştur ($\chi^2(105) = 3988,675$, $p < 0,001$), bu da verilerin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir.

Faktör analizinde, ölçeklerin toplam varyansının %85,314'ü açıklanmıştır. Her bir faktörün açıklanan varyans oranları ve faktör yük değerleri tabloya eklenmiştir. Faktör analizine ilişkin sonuçlar, her bir alt boyutta yer alan ifadelerin ilgili faktör altında toplandığını ve faktör yük değerlerinin yeterince yüksek olduğunu göstermektedir.

Çalışmada kullanılan Somatik Belirtiler Ölçeği için Cronbach alfa analizi ve AFA analizleri gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen AFA analizi sonucunda “madde 15” faktör yük değeri; 0,32'nin altında elde edildiği için ilgili madde analizlerden çıkarılarak analizler tekrarlanmıştır. Analizler sonucunda elde edilen bulgular aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Çizelge 4.3: Somatik Belirtiler Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling		0,756
Barlett's Test of Sphericity		2489,891
Df		91
Sig.		0,000
Açıklanan Toplam Varyans		72,757
Cronbach Alfa (Toplam)		0,795
Boyutlar	İfadeler	Faktör Yüğü
	DiğerSomatik4	0,823
Diğer	SomatikDiğerSomatik7	0,905
Semptomlar	DiğerSomatik8	0,758
	DiğerSomatik9	0,853
Açıklanan Varyans	21,222	
Cronbach Alfa	0,868	
	Ağrı2	0,77
Ağrı Semptomları	Ağrı3	0,768
	Ağrı5	0,754
Açıklanan Varyans	15,971	
Cronbach Alfa	0,704	
Gastrointestinal	Gast1	0,518
Semptomlar	Gast11	0,919
	Gast12	0,834
Açıklanan Varyans	13,557	
Cronbach Alfa	0,737	

Çizelge 4.3: (Devamı) Somatik Belirtiler Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling		0,756
Barlett's Test of Sphericity		2489,891
Df		91
Sig.		0,000
Açıklanan Toplam Varyans		72,757
Cronbach Alfa (Toplam)		0,795
Boyutlar	İfadeler	Faktör Yüğü
Genel Semptomlar	Genel13	0,782
	Genel14	0,874
Açıklanan Varyans	11,492	
Cronbach Alfa	0,720	
Kardiyovasküler	veKardiyo6	0,85
Solunum Semptomları	Kardiyo10	0,745
Açıklanan Varyans	10,514	
Cronbach Alfa	0,786	

Somatik Belirtiler Ölçeği'nin genel Cronbach Alfa katsayısı 0,795 olarak hesaplanmış olup, bu değer ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Ayrıca, her bir alt boyut için ayrı ayrı Cronbach Alfa katsayıları da hesaplanmış olup, bu katsayılar ilgili alt boyutların güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla tabloda verilmiştir.

Ölçeklerin yapı geçerliliğini test etmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve Barlett's Test of Sphericity uygulanmıştır. KMO testi sonucunda elde edilen 0,756 değeri, örneklemin faktör analizi için yeterli olduğunu göstermektedir. Barlett's Test of Sphericity sonucu anlamlı bulunmuştur ($\chi^2(91) = 2489,891$, $p < 0,001$), bu da verilerin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir.

Faktör analizinde, ölçeklerin toplam varyansının %72,757'si açıklanmıştır. Her bir faktörün açıklanan varyans oranları ve faktör yük değerleri tabloya eklenmiştir. Faktör analizine ilişkin sonuçlar, her bir alt boyutta yer alan ifadelerin ilgili faktör altında toplandığını ve faktör yük değerlerinin yeterince yüksek olduğunu göstermektedir.

4.2 Araştırma Ölçeklerinin Betimsel Bilgileri

Katılımcıların anketlerden aldıkları puanlar minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri paylaşılmıştır.

4.2.1 Ayrışma bireyleşme ölçeğinin betimsel bulguları

Araştırmada kullanılan Ayrışma Bireyleşme Ölçeği'nden (ABÖ) elde edilen puanların ortalamaları, standart sapmaları, minimum ve maksimum değerleri, çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayıları Çizelge 4.1'de sunulmaktadır.

Çizelge 4.4: ABÖ İçin Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçüm	N	Ort	SS	Min	Max	Skewness	Kurtosis
Farklılaşma	426	24,41	11,48	6	57	0,164	-0,582
Olgunlaşma	426	30,50	14,10	7	70	0,612	0,186
Bağımsızlık ve Bağlılık	426	26,50	11,50	7	70	0,535	0,037
Kimlik Gelişimi	426	25,91	12,26	6	60	0,71	0,337
Bireyselleşme	426	22,20	10,17	6	54	0,226	-0,333
İlişkilerde Denge	426	25,87	12,45	6	60	0,827	0,923
Ayrışma bireyleşme	426	155,39	46,85	49	303	0,126	-0,341
Toplam							

Katılımcıların "Farklılaşma" alt ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması 24,41 (SS = 11,48) olarak bulunmuştur. Bu alt ölçek için minimum puan 6, maksimum puan ise 57 olarak saptanmıştır. "Olgunlaşma" alt ölçeğinden elde edilen puanların ortalaması 30,50 (SS = 14,10) olup, minimum ve maksimum puanlar sırasıyla 7 ve 70 olarak kaydedilmiştir. "Bağımsızlık ve Bağlılık" alt ölçeğinde katılımcıların puan ortalaması 26,50 (SS = 11,50) olup, minimum puan 7, maksimum puan ise 70 olarak saptanmıştır. "Kimlik Gelişimi" alt ölçeğinden elde edilen puanların ortalaması 25,91 (SS = 12,26) olup, puanlar 6 ile 60 arasında değişmektedir. "Bireyselleşme" alt ölçeği için ortalama puan 22,20 (SS = 10,17) olup, minimum ve maksimum puanlar sırasıyla 6 ve 54 olarak belirlenmiştir. Son olarak, "İlişkilerde Denge" alt ölçeğinden elde edilen puanların ortalaması 25,87 (SS = 12,45) olup, puanlar 6 ile 60 arasında değişmektedir.

George ve Mallery (2019;114) çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 aralığında olması normal dağılım için yeterli olduğunu belirtmiştir. Bu duruma göre araştırmada kullandığımız Ayrışma bireyleşme ölçeği ve alt faktörlerine ait çarpıklık kat sayıları ve basıklık kat sayıları incelendiğinde ölçeklerin normal dağılım özelliği gösterdiği varsayılmıştır. Yapılan istatistiksel analizler normal dağılım şartı isteyen parametrik analizler ile gerçekleştirilmiştir.

4.2.2 Duygu düzenleme güçlükleri betimsel bulguları

Katılımcıların Duygu Düzenleme Güçlüğü ve onun duygusal netlik, amaca yönelik davranış, dürtüsel davranış, stratejiler, duygusal tepkileri kabul edememe alt

boyutları ile ilgili aldıkları en az, en fazla, ortalama ve standart sapma puanları Çizelge 4.2 de verilmiştir.

Çizelge 4.5: DDGÖ İçin Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçüm	N	Ort	SS	Min	Max	Skewness	Kurtosis
Duygusal Farkındalık	426	6,43	2,57	2	10	-0,137	-1,202
Duygusal Netlik	426	5,33	2,37	2	10	0,31	-0,81
Hedefe Yönelik Davranış	426	6,31	2,43	2	10	-0,008	-0,978
Dürtü Kontrol Zorlukları	426	6,58	2,62	2	10	-0,429	-0,871
Duyguları Kabul Etme Zorlukları	426	5,37	2,37	2	10	0,289	-0,857
Duygusal Strateji Eksikliği	426	5,81	2,43	2	10	0,034	-0,978
Duygusal Tepkisellik	426	8,32	3,80	3	15	0,248	-1,097
Duygu Düzenleme Güçlüğü Toplam	426	44,14	14,28	15	75	0,065	-0,836

Duygusal Farkındalık alt boyutundan elde edilen puanların ortalaması 6,43 (SS = 2,57) olup, minimum puan 2, maksimum puan 10 olarak belirlenmiştir. Duygusal Netlik alt boyutunda katılımcıların puan ortalaması 5,33 (SS = 2,37) olup, minimum puan 2, maksimum puan 10 olarak saptanmıştır. Hedefe Yönelik Davranış alt boyutunda elde edilen puanların ortalaması 6,31 (SS = 2,43) olup, puanlar 2 ile 10 arasında değişmektedir. Dürtü Kontrol Zorlukları alt boyutundan elde edilen puanların ortalaması 6,58 (SS = 2,62) olup, minimum puan 2, maksimum puan ise 10 olarak kaydedilmiştir. Duyguları Kabul Etme Zorlukları alt boyutunda katılımcıların puan ortalaması 5,37 (SS = 2,37) olup, minimum puan 2, maksimum puan 10 olarak saptanmıştır. Duygusal Strateji Eksikliği alt boyutunda puan ortalaması 5,81 (SS = 2,43) olup, minimum puan 2, maksimum puan 10 olarak kaydedilmiştir. Duygusal Tepkisellik alt boyutunda katılımcıların aldıkları puanların ortalaması 8,32 (SS = 3,80) olup, puanlar 3 ile 15 arasında değişmektedir. Son olarak, Duygu Düzenleme Güçlüğü Toplam puanı incelendiğinde, ortalama 44,14 (SS = 14,28) olup, minimum puan 15, maksimum puan ise 75 olarak belirlenmiştir.

George ve Mallery (2019;114) çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 aralığında olması normal dağılım için yeterli olduğunu belirtmiştir. Bu duruma göre araştırmada kullandığımız Duygu Düzenleme Güçlüğü ölçeği ve alt faktörlerine ait çarpıklık kat sayıları ve basıklık kat sayıları incelendiğinde ölçeklerin normal dağılım özelliği gösterdiği var sayılmıştır. Yapılan istatistiksel analizler normal dağılım şartı isteyen parametrik analizler ile gerçekleştirilmiştir.

4.2.3 Hasta sağlık anketi-15 somatik belirti betimsel bulgulari

Katılımcıların Hasta Sağlık Anketi (HSA-15) somatik semptom alt ölçeği üzerinden aldıkları puanların en az, en fazla, ortalama ve standart sapma değerleri Çizelge 4.6'de sunulmuştur.

Çizelge 4.6: HSA-15 için Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçüm	N	Ort	SS	Min	Max	Skewness	Kurtosis
Gastrointestinal Semptomlar	426	1,83	1,88	0	6	1,111	0,283
Ağrı Semptomları	426	2,38	1,83	0	6	0,49	-0,588
Kardiyovasküler ve Solunum Semptomları	426	0,80	1,09	0	4	1,133	0,304
Diğer Somatik Semptomlar	426	2,39	2,41	0	8	1,418	0,883
Genel Semptomlar	426	0,75	1,15	0	4	1,445	1,131
Somatik Semptomlar Toplam	426	8,15	5,28	0	26	0,577	-0,436

Gastrointestinal Semptomlar alt ölçeğinden elde edilen puanların ortalaması 1,83 (SS = 1,88) olup, minimum puan 0, maksimum puan 6 olarak belirlenmiştir. Ağrı Semptomları alt ölçeğinden elde edilen puanların ortalaması 2,38 (SS = 1,83) olup, minimum puan 0, maksimum puan 6 olarak saptanmıştır. Kardiyovasküler ve Solunum Semptomları alt ölçeğinde katılımcıların puan ortalaması 0,80 (SS = 1,09) olup, minimum puan 0, maksimum puan 4 olarak belirlenmiştir. Diğer Somatik Semptomlar alt ölçeği için ortalama puan 2,39 (SS = 2,41) olup, minimum ve maksimum puanlar sırasıyla 0 ve 8 olarak kaydedilmiştir. Genel Semptomlar alt ölçeğinde katılımcıların aldıkları puanların ortalaması 0,75 (SS = 1,15) olup, minimum puan 0, maksimum puan 4 olarak saptanmıştır. Son olarak, Somatik Semptomlar Toplam puanı incelendiğinde, ortalama 8,15 (SS = 5,28) olup, minimum puan 0, maksimum puan ise 26 olarak belirlenmiştir.

George ve Mallery (2019;114) çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 aralığında olması normal dağılım için yeterli olduğunu belirtmiştir. Bu duruma göre araştırmada kullandığımız somatik semptom ölçeği ve alt faktörlerine ait çarpıklık kat sayıları ve basıklık kat sayıları incelendiğinde ölçeklerin normal dağılım özelliği gösterdiği var sayılmıştır. Yapılan istatiksels analizler normal dağılım şartı isteyen parametrik analizler ile gerçekleştirilmiştir.

4.2 Katılımcıların Araştırma Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesi

Araştırmada, Ayrışma Bireyleşme Ölçeği (ABÖ) alt boyutları ve toplam puanlarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem için t testi uygulanmıştır. Çizelge 4.7'de, kadın ve erkek katılımcıların alt boyutlara ve toplam puanlara ilişkin ortalamaları, standart sapmaları ve t testi sonuçları sunulmaktadır.

Çizelge 4.7: Cinsiyete Göre Ayrışma Bireyleşme Puanları İçin t Testi Sonuçları

Değişken	Cinsiyet	N	Ort	Ss	t	Sd	p
Farklılaşma	Kadın	324	24,35	11,50	-0,193	424	0,847
	Erkek	102	24,60	11,48			
Olgunlaşma	Kadın	324	30,65	14,26	0,396	424	0,692
	Erkek	102	30,02	13,65			
Bağımsızlık ve Bağlılık	Kadın	324	26,80	11,62	0,942	424	0,347
	Erkek	102	25,57	11,11			
Kimlik Gelişimi	Kadın	324	26,35	12,42	1,32	424	0,187
	Erkek	102	24,51	11,68			
Bireyselleşme	Kadın	324	22,00	10,39	-0,738	424	0,461
	Erkek	102	22,85	9,47			
İlişkilerde Denge	Kadın	324	26,37	12,76	1,469	424	0,143
	Erkek	102	24,29	11,31			
Ayrışma bireyleşme toplam	Kadın	324	156,51	47,71	0,878	424	0,381
	Erkek	102	151,84	44,03			

Farklılaşma alt boyutunda kadınların ortalaması 24,35 (SS = 11,50), erkeklerin ortalaması ise 24,60 (SS = 11,48) olarak bulunmuştur. t testi sonucu ($t(424) = -0,193$, $p = 0,847$), bu iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir.

Olgunlaşma alt boyutunda kadınların ortalaması 30,65 (SS = 14,26), erkeklerin ortalaması 30,02 (SS = 13,65) olarak saptanmıştır. t testi sonucu ($t(424) = 0,396$, $p = 0,692$), bu iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadığını göstermektedir.

Bağımsızlık ve Bağlılık alt boyutunda kadınların ortalaması 26,80 (SS = 11,62), erkeklerin ortalaması ise 25,57 (SS = 11,11) olarak hesaplanmıştır. t testi sonucu ($t(424) = 0,942$, $p = 0,347$), cinsiyete göre bu alt boyutta da anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir.

Kimlik Gelişimi alt boyutunda kadınların ortalaması 26,35 (SS = 12,42), erkeklerin ortalaması 24,51 (SS = 11,68) olarak bulunmuştur. t testi sonucu ($t(424) =$

1,32, $p = 0,187$), bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir.

Bireyselleşme alt boyutunda kadınların ortalaması 22,00 ($SS = 10,39$), erkeklerin ortalaması 22,85 ($SS = 9,47$) olarak belirlenmiştir. t testi sonucu ($t(424) = -0,738$, $p = 0,461$), bu alt boyutta da cinsiyete göre anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir.

İlişkilerde Denge alt boyutunda kadınların ortalaması 26,37 ($SS = 12,76$), erkeklerin ortalaması 24,29 ($SS = 11,31$) olarak hesaplanmıştır. t testi sonucu ($t(424) = 1,469$, $p = 0,143$), bu alt boyutta da anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir.

Ayrışma Bireyleşme Toplam puanlarında ise kadınların ortalaması 156,51 ($SS = 47,71$), erkeklerin ortalaması 151,84 ($SS = 44,03$) olarak bulunmuştur. t testi sonucu ($t(424) = 0,878$, $p = 0,381$), genel ayrışma bireyleşme puanları açısından da cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmadığını göstermektedir.

Katılımcıların cinsiyete göre Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği (DDGÖ) ve alt boyutlarından aldıkları puanların farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem için t testi uygulanmıştır. Çizelge 4.8'de, kadın ve erkek katılımcıların alt boyutlara ve toplam puanlara ilişkin ortalamaları, standart sapmaları ve t testi sonuçları sunulmaktadır.

Çizelge 4.8: Cinsiyete Göre Duygu Düzenleme Güçlükleri Puanları İçin t Testi Sonuçları

Ölçüm	Cinsiyet	N	Ort	Ss	t	sd	p
Duygusal Farkındalık	Kadın	324	6,63	2,59	2,881	424	0,004
	Erkek	102	5,79	2,39			
Duygusal Netlik	Kadın	324	5,40	2,45	1,079	424	0,281
	Erkek	102	5,11	2,10			
Hedefe Yönelik Davranış	Kadın	324	6,52	2,43	3,147	424	0,002
	Erkek	102	5,66	2,30			
Dürtü Kontrol Zorlukları	Kadın	324	6,81	2,60	3,274	424	0,001
	Erkek	102	5,84	2,54			
Duyguları Kabul Etme Zorlukları	Kadın	324	5,56	2,41	2,94	424	0,003
	Erkek	102	4,77	2,16			
Duygusal Strateji Eksikliği	Kadın	324	5,94	2,48	2,043	424	0,042
	Erkek	102	5,38	2,24			
Duygusal Tepkisellik	Kadın	324	8,60	3,92	2,725	424	0,007
	Erkek	102	7,43	3,25			
Duygu Düzenleme Güçlüğü toplam	Kadın	324	45,45	14,46	3,408	424	0,001
	Erkek	102	39,99	12,90			

Kadın katılımcıların Duygusal Farkındalık alt boyutundan aldıkları ortalama puan 6,63 ($SS = 2,59$) iken, erkek katılımcıların ortalama puanı 5,79 ($SS = 2,39$)

olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, cinsiyetler arasındaki duygusal farkındalık puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($t(424) = 2,881, p = 0,004$). Bu sonuçlar, kadınların duygusal farkındalık konusunda erkeklerden daha yüksek puan aldıklarını ve cinsiyetin duygusal farkındalık üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir.

Kadın katılımcıların Duygusal Netlik alt boyutundan aldıkları ortalama puan 5,40 (SS = 2,45) iken, erkek katılımcıların ortalama puanı 5,11 (SS = 2,10) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, cinsiyetler arasındaki duygusal netlik puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($t(424) = 1,079, p = 0,281$).

Kadın katılımcıların Hedeye Yönelik Davranış alt boyutundan aldıkları ortalama puan 6,52 (SS = 2,43) iken, erkek katılımcıların ortalama puanı 5,66 (SS = 2,30) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, cinsiyetler arasındaki hedeye yönelik davranış puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($t(424) = 3,147, p = 0,002$). Bu sonuçlar, kadınların hedeye yönelik davranış konusunda erkeklerden daha yüksek puan aldıklarını ve cinsiyetin bu boyut üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir.

Kadın katılımcıların Dürtü Kontrol Zorlukları alt boyutundan aldıkları ortalama puan 6,81 (SS = 2,60) iken, erkek katılımcıların ortalama puanı 5,84 (SS = 2,54) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, cinsiyetler arasındaki dürtü kontrol zorlukları puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($t(424) = 3,274, p = 0,001$). Bu sonuçlar, kadınların dürtü kontrolü konusunda erkeklerden daha fazla zorluk yaşadıklarını ve cinsiyetin bu boyut üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir.

Kadın katılımcıların Duyguları Kabul Etme Zorlukları alt boyutundan aldıkları ortalama puan 5,56 (SS = 2,41) iken, erkek katılımcıların ortalama puanı 4,77 (SS = 2,16) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, cinsiyetler arasındaki duyguları kabul etme zorlukları puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($t(424) = 2,94, p = 0,003$). Bu sonuçlar, kadınların duyguları kabul etme zorlukları konusunda erkeklerden daha yüksek puan aldıklarını ve cinsiyetin bu boyut üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir.

Kadın katılımcıların Duygusal Strateji Eksikliği alt boyutundan aldıkları ortalama puan 5,94 (SS = 2,48) iken, erkek katılımcıların ortalama puanı 5,38 (SS = 2,24) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, cinsiyetler arasındaki duygusal strateji eksikliği puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($t(424) = 2,043$, $p = 0,042$). Bu sonuçlar, kadınların duygusal strateji eksikliği konusunda erkeklerden daha yüksek puan aldıklarını ve cinsiyetin bu boyut üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir.

Kadın katılımcıların Duygusal Tepkisellik alt boyutundan aldıkları ortalama puan 8,60 (SS = 3,92) iken, erkek katılımcıların ortalama puanı 7,43 (SS = 3,25) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, cinsiyetler arasındaki duygusal tepkisellik puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($t(424) = 2,725$, $p = 0,007$). Bu sonuçlar, kadınların duygusal tepkisellik konusunda erkeklerden daha yüksek puan aldıklarını ve cinsiyetin bu boyut üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir.

Son olarak, kadın katılımcıların Duygu Düzenleme Güçlüğü Toplam puanı 45,45 (SS = 14,46) iken, erkek katılımcıların ortalama puanı 39,99 (SS = 12,90) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, cinsiyetler arasındaki toplam duygusal düzenleme güçlükleri puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($t(424) = 3,408$, $p = 0,001$). Bu sonuçlar, kadınların genel duygusal düzenleme güçlükleri konusunda erkeklerden daha yüksek puan aldıklarını ve cinsiyetin bu konuda önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir.

Somatik belirtilerin cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla t testi yapılmıştır. Aşağıdaki çizelgede, kadın ve erkek katılımcıların Hasta Sağlık Anketi Somatik Semptom Alt Ölçeği puanlarının ortalama, standart sapma değerleri ve t testi sonuçları verilmiştir.

Çizelge 4.9: Cinsiyete Göre Somatik Belirtiler Puanları İçin t Testi Sonuçları

Ölçüm	Cinsiyet	N	Ort	Ss	t	sd	p
Gastrointestinal Semptomlar	Kadın	324	1,98	1,91	2,968	424	0,003
	Erkek	102	1,35	1,71			
Ağrı Semptomları	Kadın	324	2,56	1,87	3,726	424	0,000
	Erkek	102	1,80	1,54			
Kardiyovasküler ve Solunum Semptomları	Kadın	324	0,94	1,13	4,959	424	0,000
	Erkek	102	0,34	0,79			
Diğer Somatik Semptomlar	Kadın	324	2,41	2,42	0,317	424	0,751
	Erkek	102	2,32	2,39			
Genel Semptomlar	Kadın	324	0,76	1,17	0,357	424	0,722
	Erkek	102	0,72	1,09			
Somatik	Kadın	324	8,66	5,31	3,581	424	0,000
	Erkek	102	6,54	4,88			

Kadın katılımcıların Gastrointestinal Semptomlar alt ölçeğinden aldıkları ortalama puan 1,98 (SS = 1,91) iken, erkek katılımcıların ortalama puanı 1,35 (SS = 1,71) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, cinsiyetler arasındaki gastrointestinal semptom puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($t(424) = 2,968$, $p = 0,003$). Bu sonuçlar, kadınların gastrointestinal semptomlar konusunda erkeklerden daha yüksek puan aldıklarını ve cinsiyetin bu semptomlar üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir.

Kadın katılımcıların Ağrı Semptomları alt ölçeğinden aldıkları ortalama puan 2,56 (SS = 1,87) iken, erkek katılımcıların ortalama puanı 1,80 (SS = 1,54) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, cinsiyetler arasındaki ağrı semptomları puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($t(424) = 3,726$, $p < 0,001$). Bu sonuçlar, kadınların ağrı semptomları konusunda erkeklerden daha yüksek puan aldıklarını ve cinsiyetin bu semptomlar üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir.

Kadın katılımcıların Kardiyovasküler ve Solunum Semptomları alt ölçeğinden aldıkları ortalama puan 0,94 (SS = 1,13) iken, erkek katılımcıların ortalama puanı 0,34 (SS = 0,79) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, cinsiyetler arasındaki kardiyovasküler ve solunum semptomları puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($t(424) = 4,959$, $p < 0,001$). Bu sonuçlar, kadınların kardiyovasküler ve solunum semptomları konusunda erkeklerden daha yüksek puan aldıklarını ve cinsiyetin bu semptomlar üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir.

Kadın katılımcıların Diğer Somatik Semptomlar alt ölçeğinden aldıkları ortalama puan 2,41 (SS = 2,42) iken, erkek katılımcıların ortalama puanı 2,32 (SS =

2,39) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, cinsiyetler arasındaki diğer somatik semptomlar puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($t(424) = 0,317, p = 0,751$).

Kadın katılımcıların Genel Semptomlar alt ölçeğinden aldıkları ortalama puan 0,76 (SS = 1,17) iken, erkek katılımcıların ortalama puanı 0,72 (SS = 1,09) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, cinsiyetler arasındaki genel semptomlar puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($t(424) = 0,357, p = 0,722$).

Son olarak, kadın katılımcıların Somatik Belirtiler Toplam puanı 8,66 (SS = 5,31) iken, erkek katılımcıların ortalama puanı 6,54 (SS = 4,88) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, cinsiyetler arasındaki somatik belirtiler puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($t(424) = 3,581, p < 0,001$). Bu sonuçlar, kadınların genel somatik belirtiler konusunda erkeklerden daha yüksek puan aldıklarını ve cinsiyetin somatik belirtiler üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir.

4.3 Katılımcıların Araştırma Ölçeklerinden Aldıkları Değerler Yaş Değişkenine Göre İncelenmesi

Ayrışma bireyleşme puanlarının yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla ANOVA testi yapılmıştır. Aşağıdaki çizelgede, yaş gruplarına göre Ayrışma Bireyleşme Ölçeği puanlarının ortalama, standart sapma değerleri ve ANOVA testi sonuçları verilmiştir.

Çizelge 4.10: Yaş Gruplarına Göre Ayrışma Bireyleşme Puanları İçin ANOVA Analizi Sonuçları

Yaş Grubu	N	Ort	Sd	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p	Fark (Post Hoc - LSD)
Farklılaşma										
18-23 yaş	359	24,95	11,63	G. Arası	983,44	2	491,72	3,78	0,024	18-23 yaş ile 30 ≥ yaş (p=0,014)
24-29 yaş	53	22,62	9,85	G. İçi	55027,3	423	130,088			
30 ≥ yaş	14	17,29	11,00	Toplam	56010,74	425				
Olgunlaşma										
18-23 yaş	359	31,06	14,29	G. Arası	698,98	2	349,49	1,764	0,173	Yok
24-29 yaş	53	27,55	12,84	G. İçi	83811,52	423	198,136			
30 ≥ yaş	14	27,50	12,83	Toplam	84510,5	425				
Bağımsızlık ve Bağlılık										
18-23 yaş	359	26,84	11,38	G. Arası	539,872	2	269,936	2,05	0,130	Yok
24-29 yaş	53	25,75	11,73	G. İçi	55694,62	423	131,666			
30 ≥ yaş	14	20,71	13,03	Toplam	56234,49	425				
Kimlik Gelişimi										
18-23 yaş	359	26,21	11,76	G. Arası	306,967	2	153,483	1,021	0,361	Yok
24-29 yaş	53	24,85	15,04	G. İçi	63561,28	423	150,263			
30 ≥ yaş	14	22,00	13,28	Toplam	63868,24	425				
Bireyselleşme										
18-23 yaş	359	22,81	10,40	G. Arası	945,877	2	472,938	4,647	0,010	18-23 yaş ile 30 ≥ yaş (p=0,021); 18-23 yaş ile 24-29 yaş (p=0,034)
24-29 yaş	53	19,64	8,47	G. İçi	43051,36	423	101,776			
30 ≥ yaş	14	16,43	6,58	Toplam	43997,23	425				
İlişkilerde Denge										
18-23 yaş	359	26,63	12,84	G. Arası	1475,136	2	737,568	4,845	0,008	18-23 yaş ile 24-29 yaş (p=0,027); 18-23 yaş ile 30 ≥ yaş (p=0,020)
24-29 yaş	53	22,60	9,09	G. İçi	64390,76	423	152,224			
30 ≥ yaş	14	18,79	9,11	Toplam	65865,9	425				
Ayrışma bireyleşme toplam										
18-23 yaş	359	158,50	47,02	G. Arası	26522,16	2	13261,08	6,19	0,002	18-23 yaş ile 24-29 yaş (p=0,024); 18-23 yaş ile 30 ≥ yaş (p=0,005)
24-29 yaş	53	143,02	40,77	G. İçi	906229,6	423	2142,387			
30 ≥ yaş	14	122,71	46,61	Toplam	932751,7	425				

Farklılaşma alt boyutunda, 18-23 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 24,95 (SS = 11,63) iken, 24-29 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 22,62 (SS = 9,85), 30 yaş ve üzeri gruptaki katılımcıların ise ortalama puanı 17,29 (SS = 11,00) olarak bulunmuştur. ANOVA analizi sonuçları, yaş grupları arasında Farklılaşma puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($F(2, 423) = 3,78, p = 0,024$). Post hoc LSD testi sonuçları, 18-23 yaş grubunun, 30 yaş ve üzeri gruptan anlamlı olarak daha yüksek puan aldığını göstermektedir ($p = 0,014$).

Olgunlaşma alt boyutunda, 18-23 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 31,06 (SS = 14,29) iken, 24-29 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 27,55 (SS = 12,84) ve 30 yaş ve üzeri gruptaki katılımcıların ortalama puanı 27,50 (SS = 12,83) olarak bulunmuştur. ANOVA analizi sonuçları, yaş grupları arasında Olgunlaşma puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($F(2, 423) = 1,764, p = 0,173$).

Bağımsızlık ve Bağlılık alt boyutunda, 18-23 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 26,84 (SS = 11,38) iken, 24-29 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 25,75 (SS = 11,73) ve 30 yaş ve üzeri gruptaki katılımcıların ortalama puanı 20,71 (SS = 13,03) olarak bulunmuştur. ANOVA analizi sonuçları, yaş grupları arasında Bağımsızlık ve Bağlılık puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($F(2, 423) = 2,05, p = 0,130$).

Kimlik Gelişimi alt boyutunda, 18-23 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 26,21 (SS = 11,76) iken, 24-29 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 24,85 (SS = 15,04) ve 30 yaş ve üzeri gruptaki katılımcıların ortalama puanı 22,00 (SS = 13,28) olarak bulunmuştur. ANOVA analizi sonuçları, yaş grupları arasında Kimlik Gelişimi puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($F(2, 423) = 1,021, p = 0,361$).

Bireyselleşme alt boyutunda, 18-23 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 22,81 (SS = 10,40) iken, 24-29 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 19,64 (SS = 8,47) ve 30 yaş ve üzeri gruptaki katılımcıların ortalama puanı 16,43 (SS = 6,58) olarak bulunmuştur. ANOVA analizi sonuçları, yaş grupları arasında Bireyselleşme puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($F(2, 423) = 4,647, p = 0,010$). Post hoc LSD testi sonuçları, 18-23

yaş grubunun hem 24-29 yaş grubundan ($p = 0,034$) hem de 30 yaş ve üzeri gruptan ($p = 0,021$) anlamlı olarak daha yüksek puan aldığını göstermektedir.

İlişkilerde Denge alt boyutunda, 18-23 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 26,63 (SS = 12,84) iken, 24-29 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 22,60 (SS = 9,09) ve 30 yaş ve üzeri gruptaki katılımcıların ortalama puanı 18,79 (SS = 9,11) olarak bulunmuştur. ANOVA analizi sonuçları, yaş grupları arasında İlişkilerde Denge puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($F(2, 423) = 4,845, p = 0,008$). Post hoc LSD testi sonuçları, 18-23 yaş grubunun hem 24-29 yaş grubundan ($p = 0,027$) hem de 30 yaş ve üzeri gruptan ($p = 0,020$) anlamlı olarak daha yüksek puan aldığını göstermektedir.

Son olarak, Ayrışma Bireyleşme Toplam puanlarında, 18-23 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 158,50 (SS = 47,02) iken, 24-29 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 143,02 (SS = 40,77) ve 30 yaş ve üzeri gruptaki katılımcıların ortalama puanı 122,71 (SS = 46,61) olarak bulunmuştur. ANOVA analizi sonuçları, yaş grupları arasında Ayrışma Bireyleşme Toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($F(2, 423) = 6,19, p = 0,002$). Post hoc LSD testi sonuçları, 18-23 yaş grubunun hem 24-29 yaş grubundan ($p = 0,024$) hem de 30 yaş ve üzeri gruptan ($p = 0,005$) anlamlı olarak daha yüksek puan aldığını göstermektedir.

Duygu düzenleme güçlüklerinin ve alt boyutlarının yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla ANOVA testi yapılmıştır. Aşağıdaki çizelgede, yaş gruplarına göre duygu düzenleme güçlüğü ve alt boyut puanlarının ortalama, standart sapma değerleri ve ANOVA testi sonuçları verilmiştir.

Çizelge 4.11: Yaş Gruplarına Göre Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Alt Boyutları İçin ANOVA Analizi Sonuçları

Yaş Grubu	N	Ort	Sd	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p	Fark (Post Hoc - LSD)
Duygusal Farkındalık										
18-23 yaş	359	24,95	11,63	G. Arası	16,367	2	8,184	1,243	0,289	
24-29 yaş	53	22,62	9,85	G. İçi	2783,877	423	6,581			Yok
30 ≥ yaş	14	17,29	11,00	Toplam	2800,244	425				
Duygusal Netlik										
18-23 yaş	359	31,06	14,29	G. Arası	7,113	2	3,557	0,632	0,532	
24-29 yaş	53	27,55	12,84	G. İçi	2378,877	423	5,624			Yok
30 ≥ yaş	14	27,50	12,83	Toplam	2385,991	425				
Hedefe Yönelik Davranış										
18-23 yaş	359	26,84	11,38	G. Arası	20,702	2	10,351	1,762	0,173	
24-29 yaş	53	25,75	11,73	G. İçi	2484,397	423	5,873			Yok
30 ≥ yaş	14	20,71	13,03	Toplam	2505,099	425				
Dürtü Kontrol Zorlukları										
18-23 yaş	359	26,21	11,76	G. Arası	22,438	2	11,219	1,641	0,195	
24-29 yaş	53	24,85	15,04	G. İçi	2891,659	423	6,836			Yok
30 ≥ yaş	14	22,00	13,28	Toplam	2914,096	425				
Duyguları Kabul Etme Zorlukları										
18-23 yaş	359	22,81	10,40	G. Arası	13,132	2	6,566	1,17	0,311	
24-29 yaş	53	19,64	8,47	G. İçi	2374,267	423	5,613			Yok
30 ≥ yaş	14	16,43	6,58	Toplam	2387,399	425				
Duygusal Strateji Eksikliği										
18-23 yaş	359	26,63	12,84	G. Arası	3,613	2	1,807	0,304	0,738	
24-29 yaş	53	22,60	9,09	G. İçi	2509,985	423	5,934			Yok
30 ≥ yaş	14	18,79	9,11	Toplam	2513,599	425				
Duygusal Tepkisellik										
18-23 yaş	359	158,50	47,02	G. Arası	10,472	2	5,236	0,361	0,697	
24-29 yaş	53	143,02	40,77	G. İçi	6130,11	423	14,492			Yok
30 ≥ yaş	14	122,71	46,61	Toplam	6140,582	425				
Duygu Düzenleme Güçlüğü										
18-23 yaş	359	158,50	47,02	G. Arası	464,408	2	232,204	1,14	0,321	
24-29 yaş	53	143,02	40,77	G. İçi	86179,14	423	203,733			Yok
30 ≥ yaş	14	122,71	46,61	Toplam	86643,55	425				

Duygusal Farkındalık alt boyutunda, 18-23 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 24,95 (SS = 11,63) iken, 24-29 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 22,62 (SS = 9,85), 30 yaş ve üzeri gruptaki katılımcıların ise ortalama puanı 17,29 (SS = 11,00) olarak bulunmuştur. ANOVA analizi sonuçları, yaş grupları arasında Duygusal Farkındalık puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($F(2, 423) = 1,243, p = 0,289$).

Duygusal Netlik alt boyutunda, 18-23 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 31,06 (SS = 14,29) iken, 24-29 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 27,55 (SS = 12,84) ve 30 yaş ve üzeri gruptaki katılımcıların ortalama puanı 27,50 (SS = 12,83) olarak bulunmuştur. ANOVA analizi sonuçları, yaş grupları arasında Duygusal Netlik puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($F(2, 423) = 0,632, p = 0,532$).

Hedefe Yönelik Davranış alt boyutunda, 18-23 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 26,84 (SS = 11,38) iken, 24-29 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 25,75 (SS = 11,73) ve 30 yaş ve üzeri gruptaki katılımcıların ortalama puanı 20,71 (SS = 13,03) olarak bulunmuştur. ANOVA analizi sonuçları, yaş grupları arasında Hedefe Yönelik Davranış puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($F(2, 423) = 1,762, p = 0,173$).

Dürtü Kontrol Zorlukları alt boyutunda, 18-23 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 26,21 (SS = 11,76) iken, 24-29 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 24,85 (SS = 15,04) ve 30 yaş ve üzeri gruptaki katılımcıların ortalama puanı 22,00 (SS = 13,28) olarak bulunmuştur. ANOVA analizi sonuçları, yaş grupları arasında Dürtü Kontrol Zorlukları puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($F(2, 423) = 1,641, p = 0,195$).

Duyguları Kabul Etme Zorlukları alt boyutunda, 18-23 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 22,81 (SS = 10,40) iken, 24-29 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 19,64 (SS = 8,47) ve 30 yaş ve üzeri gruptaki katılımcıların ortalama puanı 16,43 (SS = 6,58) olarak bulunmuştur. ANOVA analizi sonuçları, yaş grupları arasında Duyguları Kabul Etme Zorlukları puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($F(2, 423) = 1,17, p = 0,311$).

Duygusal Strateji Eksikliği alt boyutunda, 18-23 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 26,63 (SS = 12,84) iken, 24-29 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 22,60 (SS = 9,09) ve 30 yaş ve üzeri gruptaki katılımcıların ortalama puanı 18,79 (SS = 9,11) olarak bulunmuştur. ANOVA analizi sonuçları, yaş grupları arasında Duygusal Strateji Eksikliği puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($F(2, 423) = 0,304, p = 0,738$).

Duygusal Tepkisellik alt boyutunda, 18-23 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 158,50 (SS = 47,02) iken, 24-29 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 143,02 (SS = 40,77) ve 30 yaş ve üzeri gruptaki katılımcıların ortalama puanı 122,71 (SS = 46,61) olarak bulunmuştur. ANOVA analizi sonuçları, yaş grupları arasında Duygusal Tepkisellik puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($F(2, 423) = 0,361, p = 0,697$).

Son olarak, Duygu Düzenleme Güçlüğü Toplam puanlarında, 18-23 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 158,50 (SS = 47,02) iken, 24-29 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 143,02 (SS = 40,77) ve 30 yaş ve üzeri gruptaki katılımcıların ortalama puanı 122,71 (SS = 46,61) olarak bulunmuştur. ANOVA analizi sonuçları, yaş grupları arasında Duygu Düzenleme Güçlüğü Toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($F(2, 423) = 1,14, p = 0,321$).

Katılımcıların yaş gruplarına göre Hasta Sağlık Anketi Somatik Belirtiler puanlarının farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla ANOVA testi yapılmıştır. Yaş gruplarının somatik belirtiler üzerindeki etkisini anlamak için yapılan analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Çizelge 4.12: Yaş Gruplarına Göre Hasta Sağlık Anketi Somatik Belirtiler Puanları İçin ANOVA Analizi Sonuçları

Yaş Grubu	N	Ort	Sd	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p	Fark (Post Hoc - LSD)
Gastrointestinal Semptomlar										
18-23 yaş	359	1,82	1,89	G. Arası	0,974	2	0,487	0,137	0,872	
24-29 yaş	53	1,92	1,87	G. İçi	1504,857	423	3,558			Yok
30 ≥ yaş	14	1,64	1,74	Toplam	1505,831	425				
Ağrı Semptomları										
18-23 yaş	359	2,37	1,83	G. Arası	3,219	2	1,609	0,482	0,618	
24-29 yaş	53	2,57	1,78	G. İçi	1413,413	423	3,341			Yok
30 ≥ yaş	14	2,07	2,06	Toplam	1416,631	425				
Kardiyovasküler ve Solunum Semptomları										
18-23 yaş	359	0,78	1,08	G. Arası	0,731	2	0,366	0,309	0,734	
24-29 yaş	53	0,91	1,13	G. İçi	500,501	423	1,183			Yok
30 ≥ yaş	14	0,79	1,05	Toplam	501,232	425				
Diğer Somatik Semptomlar										
18-23 yaş	359	2,34	2,46	G. Arası	8,229	2	4,115	0,707	0,494	
24-29 yaş	53	2,59	2,18	G. İçi	2463,085	423	5,823			Yok
30 ≥ yaş	14	3,00	2,04	Toplam	2471,315	425				
Genel Semptomlar										
18-23 yaş	359	0,72	1,15	G. Arası	6,275	2	3,137	2,381	0,094	
24-29 yaş	53	1,06	1,18	G. İçi	557,35	423	1,318			Yok
30 ≥ yaş	14	0,50	0,85	Toplam	563,624	425				
Somatik										
18-23 yaş	359	8,03	5,36	G. Arası	47,686	2	23,843	0,854	0,426	
24-29 yaş	53	9,04	5,13	G. İçi	11808,7	423	27,917			Yok
30 ≥ yaş	14	8,00	3,64	Toplam	11856,39	425				

Gastrointestinal Semptomlar alt boyutunda, 18-23 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 1,82 (SS = 1,89) iken, 24-29 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 1,92 (SS = 1,87), 30 yaş ve üzeri gruptaki katılımcıların ise ortalama puanı 1,64 (SS = 1,74) olarak bulunmuştur. ANOVA analizi sonuçları, yaş grupları arasında

Gastrointestinal Semptomlar puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($F(2, 423) = 0,137, p = 0,872$).

Ağrı Semptomları alt boyutunda, 18-23 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 2,37 (SS = 1,83) iken, 24-29 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 2,57 (SS = 1,78) ve 30 yaş ve üzeri gruptaki katılımcıların ortalama puanı 2,07 (SS = 2,06) olarak bulunmuştur. ANOVA analizi sonuçları, yaş grupları arasında Ağrı Semptomları puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($F(2, 423) = 0,482, p = 0,618$).

Kardiyovasküler ve Solunum Semptomları alt boyutunda, 18-23 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 0,78 (SS = 1,08) iken, 24-29 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 0,91 (SS = 1,13) ve 30 yaş ve üzeri gruptaki katılımcıların ortalama puanı 0,79 (SS = 1,05) olarak bulunmuştur. ANOVA analizi sonuçları, yaş grupları arasında Kardiyovasküler ve Solunum Semptomları puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($F(2, 423) = 0,309, p = 0,734$).

Diğer Somatik Semptomlar alt boyutunda, 18-23 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 2,34 (SS = 2,46) iken, 24-29 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 2,59 (SS = 2,18) ve 30 yaş ve üzeri gruptaki katılımcıların ortalama puanı 3,00 (SS = 2,04) olarak bulunmuştur. ANOVA analizi sonuçları, yaş grupları arasında Diğer Somatik Semptomlar puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($F(2, 423) = 0,707, p = 0,494$).

Genel Semptomlar alt boyutunda, 18-23 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 0,72 (SS = 1,15) iken, 24-29 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 1,06 (SS = 1,18) ve 30 yaş ve üzeri gruptaki katılımcıların ortalama puanı 0,50 (SS = 0,85) olarak bulunmuştur. ANOVA analizi sonuçları, yaş grupları arasında Genel Semptomlar puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($F(2, 423) = 2,381, p = 0,094$).

Son olarak, Somatik Belirtiler Toplam puanlarında, 18-23 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 8,03 (SS = 5,36) iken, 24-29 yaş grubundaki katılımcıların ortalama puanı 9,04 (SS = 5,13) ve 30 yaş ve üzeri gruptaki katılımcıların ortalama puanı 8,00 (SS = 3,64) olarak bulunmuştur. ANOVA analizi sonuçları, yaş grupları arasında Somatik Belirtiler Toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($F(2, 423) = 0,854, p = 0,426$).

4.4 Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırmalar

Ayrışma bireyleşme puanlarının eğitim düzeyine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Aşağıdaki çizelgede, eğitim düzeyine göre Ayrışma Bireyleşme Ölçeği puanlarının ortalama, standart sapma değerleri ve t testi sonuçları verilmiştir.

Çizelge 4.13: Eğitim Düzeyine Göre Ayrışma Bireyleşme Puanları İçin t testi Sonuçları

Değişken	Eğitim durumu	N	Ort	Ss	t	Sd	p
Farklılaşma	Lisans	381	24,98	11,54	3,04	424	0,003
	Lisansüstü	45	19,53	9,75			
Olgunlaşma	Lisans	381	30,97	14,23	2,015	424	0,045
	Lisansüstü	45	26,51	12,43			
Bağımsızlık ve Bağıllık	Lisans	381	26,89	11,38	2,032	424	0,043
	Lisansüstü	45	23,22	12,15			
Kimlik Gelişimi	Lisans	381	26,30	12,00	1,932	424	0,054
	Lisansüstü	45	22,58	13,98			
Bireyselleşme	Lisans	381	22,66	10,33	2,719	424	0,007
	Lisansüstü	45	18,33	7,79			
İlişkilerde Denge	Lisans	381	26,58	12,66	3,465	424	0,001
	Lisansüstü	45	19,87	8,47			
Ayrışma bireyleşme toplam	Lisans	381	158,39	46,89	3,902	424	0,000
	Lisansüstü	45	130,04	38,46			

Lisans düzeyindeki katılımcıların Farklılaşma alt boyutundan aldıkları ortalama puan 24,98 (SS = 11,54) iken, lisansüstü düzeyindeki katılımcıların ortalama puanı 19,53 (SS = 9,75) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, eğitim düzeyleri arasındaki Farklılaşma puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($t(424) = 3,04, p = 0,003$). Bu sonuçlar, lisans düzeyindeki katılımcıların Farklılaşma konusunda lisansüstü düzeyindeki katılımcılardan daha yüksek puan aldıklarını ve eğitim düzeyinin Farklılaşma üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir.

Lisans düzeyindeki katılımcıların Olgunlaşma alt boyutundan aldıkları ortalama puan 30,97 (SS = 14,23) iken, lisansüstü düzeyindeki katılımcıların ortalama puanı 26,51 (SS = 12,43) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, eğitim düzeyleri arasındaki Olgunlaşma puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($t(424) = 2,015, p = 0,045$). Bu sonuçlar, lisans düzeyindeki katılımcıların Olgunlaşma konusunda lisansüstü düzeyindeki katılımcılardan daha yüksek puan aldıklarını ve eğitim düzeyinin Olgunlaşma üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir.

Lisans düzeyindeki katılımcıların Bağımsızlık ve Bağlılık alt boyutundan aldıkları ortalama puan 26,89 (SS = 11,38) iken, lisansüstü düzeyindeki katılımcıların ortalama puanı 23,22 (SS = 12,15) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, eğitim düzeyleri arasındaki Bağımsızlık ve Bağlılık puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($t(424) = 2,032, p = 0,043$). Bu sonuçlar, lisans düzeyindeki katılımcıların Bağımsızlık ve Bağlılık konusunda lisansüstü düzeyindeki katılımcılardan daha yüksek puan aldıklarını ve eğitim düzeyinin bu alt boyut üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir.

Lisans düzeyindeki katılımcıların Kimlik Gelişimi alt boyutundan aldıkları ortalama puan 26,30 (SS = 12,00) iken, lisansüstü düzeyindeki katılımcıların ortalama puanı 22,58 (SS = 13,98) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, eğitim düzeyleri arasındaki Kimlik Gelişimi puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($t(424) = 1,932, p = 0,054$).

Lisans düzeyindeki katılımcıların Bireyselleşme alt boyutundan aldıkları ortalama puan 22,66 (SS = 10,33) iken, lisansüstü düzeyindeki katılımcıların ortalama puanı 18,33 (SS = 7,79) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, eğitim düzeyleri arasındaki Bireyselleşme puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($t(424) = 2,719, p = 0,007$). Bu sonuçlar, lisans düzeyindeki katılımcıların Bireyselleşme konusunda lisansüstü düzeyindeki katılımcılardan daha yüksek puan aldıklarını ve eğitim düzeyinin Bireyselleşme üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir.

Lisans düzeyindeki katılımcıların İlişkilerde Denge alt boyutundan aldıkları ortalama puan 26,58 (SS = 12,66) iken, lisansüstü düzeyindeki katılımcıların ortalama puanı 19,87 (SS = 8,47) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, eğitim düzeyleri arasındaki İlişkilerde Denge puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

olduğunu göstermektedir ($t(424) = 3,465$, $p = 0,001$). Bu sonuçlar, lisans düzeyindeki katılımcıların İlişkilerde Denge konusunda lisansüstü düzeyindeki katılımcılardan daha yüksek puan aldıklarını ve eğitim düzeyinin bu alt boyut üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir.

Son olarak, lisans düzeyindeki katılımcıların Ayrışma Bireyleşme Toplam puanı 158,39 (SS = 46,89) iken, lisansüstü düzeyindeki katılımcıların ortalama puanı 130,04 (SS = 38,46) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, eğitim düzeyleri arasındaki Ayrışma Bireyleşme Toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($t(424) = 3,902$, $p < 0,001$). Bu sonuçlar, lisans düzeyindeki katılımcıların genel Ayrışma Bireyleşme puanlarında lisansüstü düzeyindeki katılımcılardan daha yüksek puan aldıklarını ve eğitim düzeyinin bu konuda önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir.

Duygu düzenleme güçlüklerinin ve alt boyutlarının eğitim düzeyine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla t testi yapılmıştır. Aşağıdaki çizelgede, eğitim düzeyine göre duygu düzenleme gücü ve alt boyut puanlarının ortalama, standart sapma değerleri ve t testi sonuçları verilmiştir.

Çizelge 4.14: Eğitim Düzeyine Göre Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Alt Boyutları İçin t testi Sonuçları

Ölçüm	Eğitim Durumu	N	Ort	Ss	t	sd	p																																																																																
Duygusal Farkındalık	Lisans	381	6,50	2,57	1,799	424	0,073																																																																																
	Lisansüstü	45	5,78	2,51				Duygusal Netlik	Lisans	381	5,37	2,39	1,117	424	0,265	Lisansüstü	45	4,96	2,19	Hedefe Yönelik Davranış	Lisans	381	6,39	2,44	1,885	424	0,060	Lisansüstü	45	5,67	2,26	Dürtü Kontrol Zorlukları	Lisans	381	6,64	2,57	1,439	424	0,151	Lisansüstü	45	6,04	2,96	Duyguları Kabul Etme Zorlukları	Lisans	381	5,46	2,41	2,184	424	0,030	Lisansüstü	45	4,64	1,82	Duygusal Strateji Eksikliği	Lisans	381	5,85	2,46	1,066	424	0,287	Lisansüstü	45	5,44	2,16	Duygusal Tepkisellik	Lisans	381	8,40	3,82	1,218	424	0,224	Lisansüstü	45	7,67	3,64	Duygu Düzenleme Güçlüğü toplam	Lisans	381	44,61	14,42	1,964	424	0,050
Duygusal Netlik	Lisans	381	5,37	2,39	1,117	424	0,265																																																																																
	Lisansüstü	45	4,96	2,19				Hedefe Yönelik Davranış	Lisans	381	6,39	2,44	1,885	424	0,060	Lisansüstü	45	5,67	2,26	Dürtü Kontrol Zorlukları	Lisans	381	6,64	2,57	1,439	424	0,151	Lisansüstü	45	6,04	2,96	Duyguları Kabul Etme Zorlukları	Lisans	381	5,46	2,41	2,184	424	0,030	Lisansüstü	45	4,64	1,82	Duygusal Strateji Eksikliği	Lisans	381	5,85	2,46	1,066	424	0,287	Lisansüstü	45	5,44	2,16	Duygusal Tepkisellik	Lisans	381	8,40	3,82	1,218	424	0,224	Lisansüstü	45	7,67	3,64	Duygu Düzenleme Güçlüğü toplam	Lisans	381	44,61	14,42	1,964	424	0,050	Lisansüstü	45	40,20	12,49								
Hedefe Yönelik Davranış	Lisans	381	6,39	2,44	1,885	424	0,060																																																																																
	Lisansüstü	45	5,67	2,26				Dürtü Kontrol Zorlukları	Lisans	381	6,64	2,57	1,439	424	0,151	Lisansüstü	45	6,04	2,96	Duyguları Kabul Etme Zorlukları	Lisans	381	5,46	2,41	2,184	424	0,030	Lisansüstü	45	4,64	1,82	Duygusal Strateji Eksikliği	Lisans	381	5,85	2,46	1,066	424	0,287	Lisansüstü	45	5,44	2,16	Duygusal Tepkisellik	Lisans	381	8,40	3,82	1,218	424	0,224	Lisansüstü	45	7,67	3,64	Duygu Düzenleme Güçlüğü toplam	Lisans	381	44,61	14,42	1,964	424	0,050	Lisansüstü	45	40,20	12,49																				
Dürtü Kontrol Zorlukları	Lisans	381	6,64	2,57	1,439	424	0,151																																																																																
	Lisansüstü	45	6,04	2,96				Duyguları Kabul Etme Zorlukları	Lisans	381	5,46	2,41	2,184	424	0,030	Lisansüstü	45	4,64	1,82	Duygusal Strateji Eksikliği	Lisans	381	5,85	2,46	1,066	424	0,287	Lisansüstü	45	5,44	2,16	Duygusal Tepkisellik	Lisans	381	8,40	3,82	1,218	424	0,224	Lisansüstü	45	7,67	3,64	Duygu Düzenleme Güçlüğü toplam	Lisans	381	44,61	14,42	1,964	424	0,050	Lisansüstü	45	40,20	12,49																																
Duyguları Kabul Etme Zorlukları	Lisans	381	5,46	2,41	2,184	424	0,030																																																																																
	Lisansüstü	45	4,64	1,82				Duygusal Strateji Eksikliği	Lisans	381	5,85	2,46	1,066	424	0,287	Lisansüstü	45	5,44	2,16	Duygusal Tepkisellik	Lisans	381	8,40	3,82	1,218	424	0,224	Lisansüstü	45	7,67	3,64	Duygu Düzenleme Güçlüğü toplam	Lisans	381	44,61	14,42	1,964	424	0,050	Lisansüstü	45	40,20	12,49																																												
Duygusal Strateji Eksikliği	Lisans	381	5,85	2,46	1,066	424	0,287																																																																																
	Lisansüstü	45	5,44	2,16				Duygusal Tepkisellik	Lisans	381	8,40	3,82	1,218	424	0,224	Lisansüstü	45	7,67	3,64	Duygu Düzenleme Güçlüğü toplam	Lisans	381	44,61	14,42	1,964	424	0,050	Lisansüstü	45	40,20	12,49																																																								
Duygusal Tepkisellik	Lisans	381	8,40	3,82	1,218	424	0,224																																																																																
	Lisansüstü	45	7,67	3,64				Duygu Düzenleme Güçlüğü toplam	Lisans	381	44,61	14,42	1,964	424	0,050	Lisansüstü	45	40,20	12,49																																																																				
Duygu Düzenleme Güçlüğü toplam	Lisans	381	44,61	14,42	1,964	424	0,050																																																																																
	Lisansüstü	45	40,20	12,49																																																																																			

Lisans düzeyindeki katılımcıların Duygusal Farkındalık alt boyutundan aldıkları ortalama puan 6,50 (SS = 2,57) iken, lisansüstü düzeyindeki katılımcıların ortalama puanı 5,78 (SS = 2,51) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, eğitim düzeyleri arasındaki Duygusal Farkındalık puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($t(424) = 1,799$, $p = 0,073$).

Lisans düzeyindeki katılımcıların Duygusal Netlik alt boyutundan aldıkları ortalama puan 5,37 (SS = 2,39) iken, lisansüstü düzeyindeki katılımcıların ortalama puanı 4,96 (SS = 2,19) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, eğitim düzeyleri arasındaki Duygusal Netlik puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($t(424) = 1,117, p = 0,265$).

Lisans düzeyindeki katılımcıların Hedefe Yönelik Davranış alt boyutundan aldıkları ortalama puan 6,39 (SS = 2,44) iken, lisansüstü düzeyindeki katılımcıların ortalama puanı 5,67 (SS = 2,26) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, eğitim düzeyleri arasındaki Hedefe Yönelik Davranış puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($t(424) = 1,885, p = 0,060$).

Lisans düzeyindeki katılımcıların Dürtü Kontrol Zorlukları alt boyutundan aldıkları ortalama puan 6,64 (SS = 2,57) iken, lisansüstü düzeyindeki katılımcıların ortalama puanı 6,04 (SS = 2,96) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, eğitim düzeyleri arasındaki Dürtü Kontrol Zorlukları puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($t(424) = 1,439, p = 0,151$).

Lisans düzeyindeki katılımcıların Duyguları Kabul Etme Zorlukları alt boyutundan aldıkları ortalama puan 5,46 (SS = 2,41) iken, lisansüstü düzeyindeki katılımcıların ortalama puanı 4,64 (SS = 1,82) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, eğitim düzeyleri arasındaki Duyguları Kabul Etme Zorlukları puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($t(424) = 2,184, p = 0,030$). Bu sonuçlar, lisans düzeyindeki katılımcıların Duyguları Kabul Etme Zorlukları konusunda lisansüstü düzeyindeki katılımcılardan daha yüksek puan aldıklarını ve eğitim düzeyinin bu alt boyut üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir.

Lisans düzeyindeki katılımcıların Duygusal Strateji Eksikliği alt boyutundan aldıkları ortalama puan 5,85 (SS = 2,46) iken, lisansüstü düzeyindeki katılımcıların ortalama puanı 5,44 (SS = 2,16) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, eğitim düzeyleri arasındaki Duygusal Strateji Eksikliği puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($t(424) = 1,066, p = 0,287$).

Lisans düzeyindeki katılımcıların Duygusal Tepkisellik alt boyutundan aldıkları ortalama puan 8,40 (SS = 3,82) iken, lisansüstü düzeyindeki katılımcıların ortalama puanı 7,67 (SS = 3,64) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, eğitim

düzeyleri arasındaki Duygusal Tepkisellik puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($t(424) = 1,218, p = 0,224$).

Son olarak, lisans düzeyindeki katılımcıların Duygu Düzenleme Güçlüğü Toplam puanı 44,61 (SS = 14,42) iken, lisansüstü düzeyindeki katılımcıların ortalama puanı 39,99 (SS = 12,90) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, eğitim düzeyleri arasındaki Duygu Düzenleme Güçlüğü Toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($t(424) = 1,964, p = 0,050$). Bu sonuçlar, lisans düzeyindeki katılımcıların genel Duygu Düzenleme Güçlüğü puanlarında lisansüstü düzeyindeki katılımcılardan daha yüksek puan aldıklarını ve eğitim düzeyinin bu konuda önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir.

Hasta Sağlık Anketi Somatik Belirtiler puanlarının eğitim düzeyine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla t testi yapılmıştır. Aşağıdaki çizelgede, eğitim düzeyine göre Hasta Sağlık Anketi Somatik Belirtiler puanlarının ortalama, standart sapma değerleri ve t testi sonuçları verilmiştir.

Çizelge 4.15: Eğitim Düzeyine Göre Hasta Sağlık Anketi Somatik Belirtiler Puanları İçin t testi Sonuçları

Ölçüm	Cinsiyet	N	Ort	Ss	t	sd	p
Gastrointestinal Semptomlar	Lisans	381	1,86	1,91	0,786	424	0,432
	Lisansüstü	45	1,62	1,60			
Ağrı Semptomları	Lisans	381	2,39	1,84	0,191	424	0,848
	Lisansüstü	45	2,33	1,69			
Kardiyovasküler ve Solunum Semptomları	Lisans	381	0,80	1,09	0,117	424	0,907
	Lisansüstü	45	0,78	1,02			
Diğer Somatik Semptomlar	Lisans	381	2,34	2,42	-1,339	424	0,181
	Lisansüstü	45	2,84	2,34			
Genel Semptomlar	Lisans	381	0,75	1,15	-0,3	424	0,764
	Lisansüstü	45	0,80	1,16			
Somatik	Lisans	381	8,12	5,38	-0,305	424	0,760
	Lisansüstü	45	8,38	4,41			

Lisans düzeyindeki katılımcıların Gastrointestinal Semptomlar alt boyutundan aldıkları ortalama puan 1,86 (SS = 1,91) iken, lisansüstü düzeyindeki katılımcıların ortalama puanı 1,62 (SS = 1,60) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, eğitim düzeyleri arasındaki Gastrointestinal Semptomlar puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($t(424) = 0,786, p = 0,432$).

Lisans düzeyindeki katılımcıların Ağrı Semptomları alt boyutundan aldıkları ortalama puan 2,39 (SS = 1,84) iken, lisansüstü düzeyindeki katılımcıların ortalama puanı 2,33 (SS = 1,69) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, eğitim düzeyleri

arasındaki Ağrı Semptomları puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($t(424) = 0,191, p = 0,848$).

Lisans düzeyindeki katılımcıların Kardiyovasküler ve Solunum Semptomları alt boyutundan aldıkları ortalama puan 0,80 ($SS = 1,09$) iken, lisansüstü düzeyindeki katılımcıların ortalama puanı 0,78 ($SS = 1,02$) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, eğitim düzeyleri arasındaki Kardiyovasküler ve Solunum Semptomları puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($t(424) = 0,117, p = 0,907$).

Lisans düzeyindeki katılımcıların Diğer Somatik Semptomlar alt boyutundan aldıkları ortalama puan 2,34 ($SS = 2,42$) iken, lisansüstü düzeyindeki katılımcıların ortalama puanı 2,84 ($SS = 2,34$) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, eğitim düzeyleri arasındaki Diğer Somatik Semptomlar puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($t(424) = -1,339, p = 0,181$).

Lisans düzeyindeki katılımcıların Genel Semptomlar alt boyutundan aldıkları ortalama puan 0,75 ($SS = 1,15$) iken, lisansüstü düzeyindeki katılımcıların ortalama puanı 0,80 ($SS = 1,16$) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, eğitim düzeyleri arasındaki Genel Semptomlar puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($t(424) = -0,3, p = 0,764$).

Son olarak, lisans düzeyindeki katılımcıların Somatik Belirtiler Toplam puanı 8,12 ($SS = 5,38$) iken, lisansüstü düzeyindeki katılımcıların ortalama puanı 8,38 ($SS = 4,41$) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, eğitim düzeyleri arasındaki Somatik Belirtiler Toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($t(424) = -0,305, p = 0,760$).

4.5 İş Sahibi Olma Durumuna Göre Karşılaştırmalar

İş sahibi olma durumunun duygu düzenleme güçlüğü, ayrışma bireyleşme ve somatik belirtiler üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla t testi yapılmıştır. İş sahibi olan ve olmayan katılımcıların t testi sonuçları aşağıda verilmiştir.

Çizelge 4.16: İş Sahibi Olma Durumuna Göre Duygu Düzenleme Güçlüğü İçin t Testi Sonuçları

Ölçüm	İş Sahibi Olma Durumu	N	Ort	Ss	t	sd	p
Duygusal Farkındalık	İş Sahibi	135	6,30	2,53	-0,676	424	0,499
	İş Sahibi Değil	291	6,48	2,59			
Duygusal Netlik	İş Sahibi	135	4,96	2,32	-2,224	424	0,027
	İş Sahibi Değil	291	5,50	2,38			
Hedefe Yönelik Davranış	İş Sahibi	135	5,90	2,33	-2,364	424	0,019
	İş Sahibi Değil	291	6,50	2,45			
Dürtü Kontrol Zorlukları	İş Sahibi	135	6,04	2,70	-2,873	424	0,004
	İş Sahibi Değil	291	6,82	2,55			
Duyguları Kabul Zorlukları	Etme İş Sahibi	135	5,04	2,26	-1,987	424	0,048
	İş Sahibi Değil	291	5,53	2,41			
Duygusal Strateji Eksikliği	İş Sahibi	135	5,24	2,36	-3,306	424	0,001
	İş Sahibi Değil	291	6,07	2,43			
Duygusal Tepkisellik	İş Sahibi	135	7,94	3,96	-1,401	424	0,162
	İş Sahibi Değil	291	8,49	3,72			
Duygu Düzenleme Güçlüğü toplam	İş Sahibi	135	41,43	13,92	-2,689	424	0,007
	İş Sahibi Değil	291	45,40	14,29			

Duygusal Farkındalık alt boyutunda, iş sahibi olan katılımcıların ortalama puanı 6,30 (SS = 2,53) iken, iş sahibi olmayan katılımcıların ortalama puanı 6,48 (SS = 2,59) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, iş sahibi olma durumuna göre Duygusal Farkındalık puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($t(424) = -0,676$, $p = 0,499$).

Duygusal Netlik alt boyutunda, iş sahibi olan katılımcıların ortalama puanı 4,96 (SS = 2,32) iken, iş sahibi olmayan katılımcıların ortalama puanı 5,50 (SS = 2,38) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, iş sahibi olma durumuna göre Duygusal Netlik puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($t(424) = -2,224$, $p = 0,027$). Bu sonuçlar, iş sahibi olmayan katılımcıların Duygusal Netlik konusunda iş sahibi olanlardan daha yüksek puan aldıklarını ve iş sahibi olma durumunun bu alt boyut üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir.

Hedefe Yönelik Davranış alt boyutunda, iş sahibi olan katılımcıların ortalama puanı 5,90 (SS = 2,33) iken, iş sahibi olmayan katılımcıların ortalama puanı 6,50 (SS = 2,45) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, iş sahibi olma durumuna göre Hedefe Yönelik Davranış puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($t(424) = -2,364$, $p = 0,019$). Bu sonuçlar, iş sahibi olmayan katılımcıların Hedefe Yönelik Davranış konusunda iş sahibi olanlardan daha yüksek puan aldıklarını ve iş sahibi olma durumunun bu alt boyut üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir.

Dürtü Kontrol Zorlukları alt boyutunda, iş sahibi olan katılımcıların ortalama puanı 6,04 (SS = 2,70) iken, iş sahibi olmayan katılımcıların ortalama puanı 6,82 (SS = 2,55) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, iş sahibi olma durumuna göre Dürtü Kontrol Zorlukları puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($t(424) = -2,873, p = 0,004$). Bu sonuçlar, iş sahibi olmayan katılımcıların Dürtü Kontrol Zorlukları konusunda iş sahibi olanlardan daha yüksek puan aldıklarını ve iş sahibi olma durumunun bu alt boyut üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir.

Duyguları Kabul Etme Zorlukları alt boyutunda, iş sahibi olan katılımcıların ortalama puanı 5,04 (SS = 2,26) iken, iş sahibi olmayan katılımcıların ortalama puanı 5,53 (SS = 2,41) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, iş sahibi olma durumuna göre Duyguları Kabul Etme Zorlukları puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($t(424) = -1,987, p = 0,048$). Bu sonuçlar, iş sahibi olmayan katılımcıların Duyguları Kabul Etme Zorlukları konusunda iş sahibi olanlardan daha yüksek puan aldıklarını ve iş sahibi olma durumunun bu alt boyut üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir.

Duygusal Strateji Eksikliği alt boyutunda, iş sahibi olan katılımcıların ortalama puanı 5,24 (SS = 2,36) iken, iş sahibi olmayan katılımcıların ortalama puanı 6,07 (SS = 2,43) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, iş sahibi olma durumuna göre Duygusal Strateji Eksikliği puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($t(424) = -3,306, p = 0,001$). Bu sonuçlar, iş sahibi olmayan katılımcıların Duygusal Strateji Eksikliği konusunda iş sahibi olanlardan daha yüksek puan aldıklarını ve iş sahibi olma durumunun bu alt boyut üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir.

Duygusal Tepkisellik alt boyutunda, iş sahibi olan katılımcıların ortalama puanı 7,94 (SS = 3,96) iken, iş sahibi olmayan katılımcıların ortalama puanı 8,49 (SS = 3,72) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, iş sahibi olma durumuna göre Duygusal Tepkisellik puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($t(424) = -1,401, p = 0,162$).

Son olarak, iş sahibi olan katılımcıların Duygu Düzenleme Güçlüğü Toplam puanı 41,43 (SS = 13,92) iken, iş sahibi olmayan katılımcıların ortalama puanı 45,40 (SS = 14,29) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, iş sahibi olma durumuna göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

olduğunu göstermektedir ($t(424) = -2,689$, $p = 0,007$). Bu sonuçlar, iş sahibi olmayan katılımcıların genel Duygu Düzenleme Güçlüğü konusunda iş sahibi olanlardan daha yüksek puan aldıklarını ve iş sahibi olma durumunun bu konuda önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir.

Ayrışma bireyleşme puanlarının iş sahibi olmak veya olmamak üzerinden gerçekleşen değişimleri tespit etmek amacıyla t testi uygulanmıştır. 4.14 çizelgesinde gösterilmiştir.

Çizelge 4.17: İş Sahibi Olma Durumuna Göre Ayrışma Bireyleşme Puanları İçin t testi Sonuçları

Değişken	İş Sahibi Olma durumu	N	Ort	Ss	t	Sd	p
Farklılaşma	İş Sahibi	135	21,42	10,55	-3,708	424	0,000
	İş Sahibi Değil	291	25,79	11,65			
Olgunlaşma	İş Sahibi	135	27,24	15,06	-3,293	424	0,001
	İş Sahibi Değil	291	32,02	13,39			
Bağımsızlık ve Bağlılık	İş Sahibi	135	24,30	12,05	-2,71	424	0,007
	İş Sahibi Değil	291	27,53	11,11			
Kimlik Gelişimi	İş Sahibi	135	24,25	13,65	-1,903	424	0,058
	İş Sahibi Değil	291	26,67	11,50			
Bireyselleşme	İş Sahibi	135	18,87	9,04	-4,726	424	0,000
	İş Sahibi Değil	291	23,75	10,31			
İlişkilerde Denge	İş Sahibi	135	21,38	9,52	-5,229	424	0,000
	İş Sahibi Değil	291	27,96	13,10			
Ayrışma bireyleşme toplam	İş Sahibi	135	137,46	44,84	-5,569	424	0,000
	İş Sahibi Değil	291	163,71	45,47			

Farklılaşma alt boyutunda, iş sahibi olan katılımcıların ortalama puanı 21,42 (SS = 10,55) iken, iş sahibi olmayan katılımcıların ortalama puanı 25,79 (SS = 11,65) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, iş sahibi olma durumuna göre Farklılaşma puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($t(424) = -3,708$, $p < 0,001$). Bu sonuçlar, iş sahibi olmayan katılımcıların Farklılaşma konusunda iş sahibi olanlardan daha yüksek puan aldıklarını ve iş sahibi olma durumunun bu alt boyut üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir.

Olgunlaşma alt boyutunda, iş sahibi olan katılımcıların ortalama puanı 27,24 (SS = 15,06) iken, iş sahibi olmayan katılımcıların ortalama puanı 32,02 (SS = 13,39) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, iş sahibi olma durumuna göre Olgunlaşma puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($t(424) = -3,293$, $p = 0,001$). Bu sonuçlar, iş sahibi olmayan katılımcıların Olgunlaşma konusunda iş sahibi olanlardan daha yüksek puan aldıklarını ve iş sahibi olma durumunun bu alt boyut üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir.

Bağımsızlık ve Bağlılık alt boyutunda, iş sahibi olan katılımcıların ortalama puanı 24,30 (SS = 12,05) iken, iş sahibi olmayan katılımcıların ortalama puanı 27,53 (SS = 11,11) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, iş sahibi olma durumuna göre Bağımsızlık ve Bağlılık puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($t(424) = -2,71, p = 0,007$). Bu sonuçlar, iş sahibi olmayan katılımcıların Bağımsızlık ve Bağlılık konusunda iş sahibi olanlardan daha yüksek puan aldıklarını ve iş sahibi olma durumunun bu alt boyut üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir.

Kimlik Gelişimi alt boyutunda, iş sahibi olan katılımcıların ortalama puanı 24,25 (SS = 13,65) iken, iş sahibi olmayan katılımcıların ortalama puanı 26,67 (SS = 11,50) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, iş sahibi olma durumuna göre Kimlik Gelişimi puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($t(424) = -1,903, p = 0,058$).

Bireyselleşme alt boyutunda, iş sahibi olan katılımcıların ortalama puanı 18,87 (SS = 9,04) iken, iş sahibi olmayan katılımcıların ortalama puanı 23,75 (SS = 10,31) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, iş sahibi olma durumuna göre Bireyselleşme puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($t(424) = -4,726, p < 0,001$). Bu sonuçlar, iş sahibi olmayan katılımcıların Bireyselleşme konusunda iş sahibi olanlardan daha yüksek puan aldıklarını ve iş sahibi olma durumunun bu alt boyut üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir.

İlişkilerde Denge alt boyutunda, iş sahibi olan katılımcıların ortalama puanı 21,38 (SS = 9,52) iken, iş sahibi olmayan katılımcıların ortalama puanı 27,96 (SS = 13,10) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, iş sahibi olma durumuna göre İlişkilerde Denge puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($t(424) = -5,229, p < 0,001$). Bu sonuçlar, iş sahibi olmayan katılımcıların İlişkilerde Denge konusunda iş sahibi olanlardan daha yüksek puan aldıklarını ve iş sahibi olma durumunun bu alt boyut üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir.

Son olarak, iş sahibi olan katılımcıların Ayrışma Bireyselleşme Toplam puanı 137,46 (SS = 44,84) iken, iş sahibi olmayan katılımcıların ortalama puanı 163,71 (SS = 45,47) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, iş sahibi olma durumuna göre Ayrışma Bireyselleşme Toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

olduğunu göstermektedir ($t(424) = -5,569$, $p < 0,001$). Bu sonuçlar, iş sahibi olmayan katılımcıların genel Ayırışma Bireyleşme puanlarında iş sahibi olanlardan daha yüksek puan aldıklarını ve iş sahibi olma durumunun bu konuda önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir.

Somatik semptomların iş sahibi olmak üzerinden bir farklılaşma gösterip göstermediği t testi aracılığıyla kontrol edilmiş ve aşağıda verilmiştir.

Çizelge 4.18: İş Sahibi Olma Durumuna Göre Hasta Sağlık Anketi Somatik Belirtiler Puanları İçin t testi Sonuçları

Ölçüm	İş Sahibi Olma Durumu	N	Ort	Ss	t	sd	p																																																								
Gastrointestinal Semptomlar	İş Sahibi	135	1,59	1,76	-1,785	424	0,075																																																								
	İş Sahibi Değil	291	1,94	1,93				Ağrı Semptomları	İş Sahibi	135	2,41	1,91	0,248	424	0,805	İş Sahibi Değil	291	2,37	1,79	Kardiyovasküler ve Solunum Semptomları	İş Sahibi	135	0,77	1,05	-0,329	424	0,743	İş Sahibi Değil	291	0,81	1,10	Diğer Somatik Semptomlar	İş Sahibi	135	2,56	2,46	0,967	424	0,334	İş Sahibi Değil	291	2,31	2,39	Genel Semptomlar	İş Sahibi	135	0,84	1,20	1,048	424	0,295	İş Sahibi Değil	291	0,71	1,13	Somatik	İş Sahibi	135	8,17	5,26	0,054	424	0,957
Ağrı Semptomları	İş Sahibi	135	2,41	1,91	0,248	424	0,805																																																								
	İş Sahibi Değil	291	2,37	1,79				Kardiyovasküler ve Solunum Semptomları	İş Sahibi	135	0,77	1,05	-0,329	424	0,743	İş Sahibi Değil	291	0,81	1,10	Diğer Somatik Semptomlar	İş Sahibi	135	2,56	2,46	0,967	424	0,334	İş Sahibi Değil	291	2,31	2,39	Genel Semptomlar	İş Sahibi	135	0,84	1,20	1,048	424	0,295	İş Sahibi Değil	291	0,71	1,13	Somatik	İş Sahibi	135	8,17	5,26	0,054	424	0,957	İş Sahibi Değil	291	8,14	5,30								
Kardiyovasküler ve Solunum Semptomları	İş Sahibi	135	0,77	1,05	-0,329	424	0,743																																																								
	İş Sahibi Değil	291	0,81	1,10				Diğer Somatik Semptomlar	İş Sahibi	135	2,56	2,46	0,967	424	0,334	İş Sahibi Değil	291	2,31	2,39	Genel Semptomlar	İş Sahibi	135	0,84	1,20	1,048	424	0,295	İş Sahibi Değil	291	0,71	1,13	Somatik	İş Sahibi	135	8,17	5,26	0,054	424	0,957	İş Sahibi Değil	291	8,14	5,30																				
Diğer Somatik Semptomlar	İş Sahibi	135	2,56	2,46	0,967	424	0,334																																																								
	İş Sahibi Değil	291	2,31	2,39				Genel Semptomlar	İş Sahibi	135	0,84	1,20	1,048	424	0,295	İş Sahibi Değil	291	0,71	1,13	Somatik	İş Sahibi	135	8,17	5,26	0,054	424	0,957	İş Sahibi Değil	291	8,14	5,30																																
Genel Semptomlar	İş Sahibi	135	0,84	1,20	1,048	424	0,295																																																								
	İş Sahibi Değil	291	0,71	1,13				Somatik	İş Sahibi	135	8,17	5,26	0,054	424	0,957	İş Sahibi Değil	291	8,14	5,30																																												
Somatik	İş Sahibi	135	8,17	5,26	0,054	424	0,957																																																								
	İş Sahibi Değil	291	8,14	5,30																																																											

Gastrointestinal Semptomlar alt boyutunda, iş sahibi olan katılımcıların ortalama puanı 1,59 (SS = 1,76) iken, iş sahibi olmayan katılımcıların ortalama puanı 1,94 (SS = 1,93) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, iş sahibi olma durumuna göre Gastrointestinal Semptomlar puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($t(424) = -1,785$, $p = 0,075$).

Ağrı Semptomları alt boyutunda, iş sahibi olan katılımcıların ortalama puanı 2,41 (SS = 1,91) iken, iş sahibi olmayan katılımcıların ortalama puanı 2,37 (SS = 1,79) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, iş sahibi olma durumuna göre Ağrı Semptomları puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($t(424) = 0,248$, $p = 0,805$).

Kardiyovasküler ve Solunum Semptomları alt boyutunda, iş sahibi olan katılımcıların ortalama puanı 0,77 (SS = 1,05) iken, iş sahibi olmayan katılımcıların ortalama puanı 0,81 (SS = 1,10) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, iş sahibi olma durumuna göre Kardiyovasküler ve Solunum Semptomları puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($t(424) = -0,329$, $p = 0,743$).

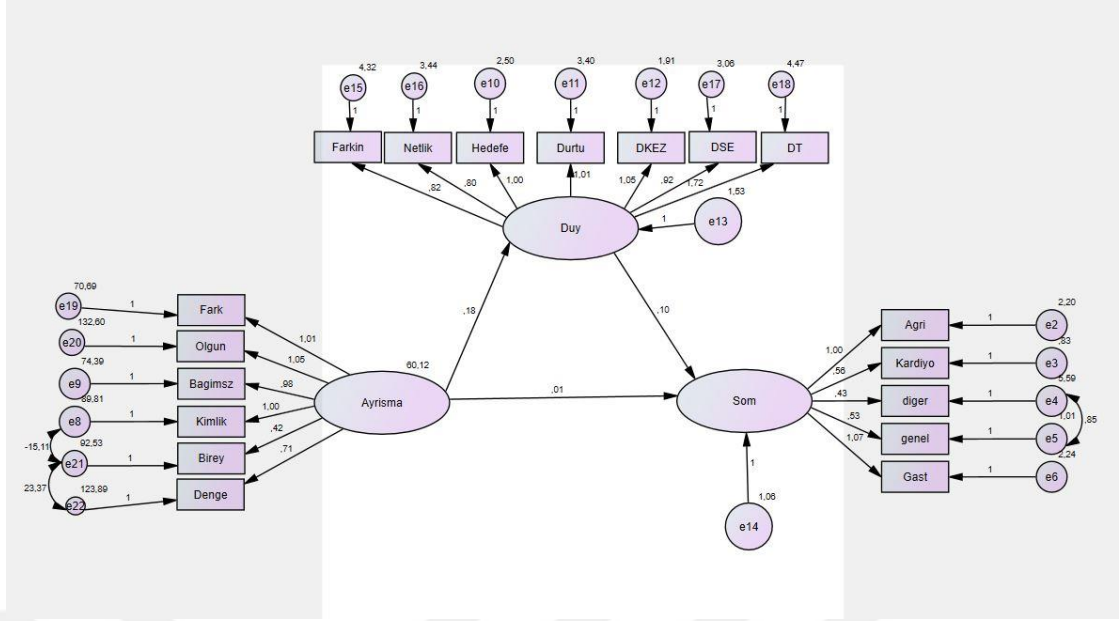
Diğer Somatik Semptomlar alt boyutunda, iş sahibi olan katılımcıların ortalama puanı 2,56 (SS = 2,46) iken, iş sahibi olmayan katılımcıların ortalama puanı 2,31 (SS = 2,39) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, iş sahibi olma durumuna göre Diğer Somatik Semptomlar puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($t(424) = 0,967, p = 0,334$).

Genel Semptomlar alt boyutunda, iş sahibi olan katılımcıların ortalama puanı 0,84 (SS = 1,20) iken, iş sahibi olmayan katılımcıların ortalama puanı 0,71 (SS = 1,13) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, iş sahibi olma durumuna göre Genel Semptomlar puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($t(424) = 1,048, p = 0,295$).

Son olarak, Somatik Belirtiler Toplam puanında, iş sahibi olan katılımcıların ortalama puanı 8,17 (SS = 5,26) iken, iş sahibi olmayan katılımcıların ortalama puanı 8,14 (SS = 5,30) olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, iş sahibi olma durumuna göre Somatik Belirtiler Toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($t(424) = 0,054, p = 0,957$).

4.6 Ayrışma Bireyleşme ve Psikosomatik Belirtiler Arasındaki İlişkide Duygu Düzenlemenin Aracı Rolüne Yönelik Analizler

Ayrışma Bireyleşme ve Psikosomatik Belirtiler arasındaki ilişkide Duygu Düzenleme'nin aracı rolünü test edebilmek için yapısal eşitlik modelinden (YEM) yararlanılmıştır. Araştırmamızdaki model, uyum iyiliği istatistikleri ve hipotezler doğrultusunda geçerli olduğu gösterildi. Bu, değişkenlerin arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir. Ayrışma Bireyleşme boyutlarının katılımcıların Psikosomatik Belirtilerine etkisinde Duygu Düzenlemenin aracı rolünü gösteren Yapısal Eşitlik Modeli, aşağıdaki şekilde gösterilmektedir.



Şekil 4.1: Ayrışma Bireyleşme ve Psikosomatik Belirtiler Arasındaki İlişkide Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü

CMIN=307,281; DF=129; p=0,000; CMIN/DF=2,382, RMR=2,045; GFI=0,926; AGFI=0,902; NFI=0,900; IFI=0,927; TLI=0,9133; CFI=0,926; RMSEA=0,057

Yapısal Eşitlik Modeline ait uyum indekslerinden CMIN/DF=3,69; RMR=0,041, GFI=0,94; NFI=0,90; IFI= 0,92; TLI=0,90, CFI=0,92; RMSEA=0,078 değerleri ile uyum iyiliği koşullarını karşıladığı ve uyum iyiliği değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmektedir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012).

Çizelge 4.19: Ayrışma Bireyleşme ve Psikosomatik Belirtiler Arasındaki İlişkide Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü Model Sonuçları

Hipotezler	Doğrudan Etki	S.H.	C.R.	Bootstrap Dolaylı Etki	p	%95 GA		Hipotez Test Sonuçları
						AL	ÜL	
Ayrışma → Somatik	0,012	0,016	0,714		0,000**			Desteklendi
Ayrışma → Duygu	0,175	0,018	9,965		0,475			Desteklenmedi
Duygu → Somatik	0,102	0,066	1,546		0,122			Desteklenmedi
Ayrışma → Duygu → Somatik		0,030		0,018	0,000*	-	0,320	Desteklenmedi

*p < 0,01, **0,05; SH:Standart Hata; AL: alt güven aralığı; ÜL: üst güven aralığı. Bootstrap yeniden örnekleme=5000

Model incelendiğinde;

Ayrışma → Somatik: Yapılan analiz sonucunda, Ayrışma Bireyleşme boyutlarının katılımcıların Somatik Belirtiler üzerinde anlamlı bir doğrudan etkisinin olduğu bulunmuştur. Bu, Ayrışma Bireyleşme ile Psikosomatik Belirtiler arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Ayrışma → Duygu Düzenleme: Ayrışma Bireyleşme ile Duygu Düzenleme arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu sonuç, Ayrışma Bireyleşme'nin Duygu Düzenleme üzerinde doğrudan bir etkisinin olmadığını göstermektedir.

Duygu Düzenleme → Somatik: Duygu Düzenleme ile Somatik Belirtiler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu sonuç, Duygu Düzenleme'nin Somatik Belirtiler üzerinde doğrudan bir etkisinin olmadığını göstermektedir.

Ayrışma → Duygu Düzenleme → Somatik: Duygu Düzenleme'nin Ayrışma Bireyleşme ile Somatik Belirtiler arasındaki ilişkide aracı bir rol oynayıp oynamadığını test etmek amacıyla yapılan analiz sonucunda, anlamlı bir dolaylı etkinin olmadığı bulunmuştur.

Yapısal eşitlik modeli analizi sonucunda, Ayrışma Bireyleşme'nin Psikosomatik Belirtiler üzerinde doğrudan bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Ancak, Duygu Düzenleme'nin bu ilişkide aracı bir rol oynadığına dair anlamlı bir bulgu elde edilmemiştir. Bu durum, Ayrışma Bireyleşme ve Psikosomatik Belirtiler arasındaki ilişkiyi açıklamakta Duygu Düzenleme'nin aracı bir faktör olmadığını göstermektedir.

Analizde bootstrap yöntemi kullanılmıştır. Bootstrap yönteminin, Baron ve Kenny'nin geleneksel yönteminden ve Sobel testinden daha güvenilir olduğu öne sürülmektedir. Bootstrap yönteminde 5000 yeniden örneklem seçeneği kullanılmıştır. Bu yöntem ile gerçekleştirilen aracılık analizi sonucunda elde edilen %95 güven aralığındaki (GA) değerlerin sıfır (0) değerini kapsamaması gerekmektedir (Gürbüz, 2019). Bu değer kapsadığı için analizin anlamlılık düzeyinin 0,05'ten yüksek olduğu yani aracılık testinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma ayrışma bireyleşme, duygu düzenleme güçlükleri ve psikosomatik belirtiler arasındaki ilişkileri kapsamaktadır. Ayrışma bireyleşme ve psikosomatik belirtiler arasındaki ilişkide, duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü incelenmiştir. Alan yazın incelendiğinde ayrışma bireyleşme, duygu düzenleme güçlükleri üzerine ayrı olarak birçok araştırma bulunurken, psikosomatik belirtilerin çalışmaları özellikle Türkiye örneğinde az bulunmuştur. Buna ek olarak bu üç değişkenin aralarındaki ilişkiler açısından bir çalışmaya rastlanmamıştır. Psikosomatik belirtilerin klinik ortamda ve sağlık ortamlarında müdahale edilmesi zor olduğu ve uzun bir süre aldığından bu tarz çalışmaların alana katkı sağlayacağına inanılmaktadır. Bu bağlamda psikosomatik belirtileri yaşayan bireyler için etkili bir destek sağlanabilmesi açısından kaynak olacağı düşünülmektedir.

5.1 Araştırma Ölçeklerinin Cinsiyet Bağlamında İncelenmesi

Araştırma kapsamında yapılan analizler sonucunda kadın katılımcıların, erkeklere oranla daha fazla duygu düzenleme güçlüğü ve daha fazla psikosomatik belirtiler gösterdiği bulunmuştur. Ayrışma bireyleşme açısından ise anlamlı bir farka ulaşılmamıştır. Aşağıdaki paragraflarda bu bulgular literatür ile karşılaştırılmıştır.

Literatürde ayrışma bireyleşme ve cinsiyet değişkeni üzerine olan bulgular bu çalışmayı destekler niteliktedir. Kadın ve erkek katılımcılar arasında ayrışma bireyleşme üzerinden bir farka ulaşmamışlardır (Balkaya, 2005; Savaş, 2020; Alban, 2024; Arman, 2024; Bildik vd., 2023; Topçu, 2023). Bu bulguyu bir çalışma, Türkiye'nin kolektif bir kültüre sahip olması nedeniyle hem kız hem de erkek çocuklarının yetiştirilme tarzlarında daha bağımlı bir yol izlendiği böylece ayrışma bireyleşme konusunda cinsiyet anlamında farka rastlanmadığını açıklamıştır (Bildik vd., 2023). Ancak uluslararası literatür incelendiğinde farklı kültür özelliklerine sahip katılımcılar için de benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür. Ayrışma bireyleşme, cinsiyetler arasında anlamlı farklılık göstermemektedir (Poole, 2015). Buna benzer şekilde, doğu ve batı kültürleri arasında ayrışma bireyleşme üzerine

çalışan bir araştırma, ayrışma bireyleşme bulgularının kültürel arası fark göstermediğini belirtmiştir (Chen, 2016).

Freud babayla özdeşleşmenin ayrışma üzerine olan etkisini açıklamıştır. Kız çocukları anne ile bağ kurar ancak ondan erkek çocukları kadar kolay bir ayrışma gösteremez. Annelerine duydukları sevgi, bağ, onunla özdeşleşmesi ve babalarını elde etme, rekabet etme arzusu, suçluluk duyguları ve haset arasında daha fazla güçlük yaşayabildikleri belirtilmiştir. Miller (1991)'a göre kız çocukları cinsiyet kimliğini inşa etmek uğruna anneyle erkek çocuklarına göre daha uzun bir özdeşleşme içine girerek, özerkliklerini ertelerler. Bu nedenle kadınların erkeklere göre daha çok ayrışma bireyleşme zorluğu göstermesini beklemektedirler. Bununla ilgili olarak bir çalışma erkeklerin, kadınlara kıyasla daha fazla bağımsızlık gösterebildiğini bulmuştur (Lemma, 2003). Alanyazında bu durumu destekler nitelikte bulgular mevcut ancak ilk bulguya göre çok daha az sayıda olduğu ve güncel olmadığı görülmüştür (Aviram, 1997; Altman, 2002; Cerda, 2022). Buna karşın önemli görülen unsur baba figürüdür. Mahler'in de belirttiği üzere eğer baba figürü anne ile çocuk arasına giremez ve gerçek dünyayı simgelemekte geç kalırsa ayrışma süreci sekteye uğrayabilir (Gürçay, 2008). Bu bağlamda eğer baba simgesi yeterince ayrışmaya yardımcı olabilen bir simge değil ise cinsiyetten bağımsız olarak ayrışma daha rahat hale gelebilir. Bu yüzden ayrışma bireyleşme üzerinde baba figürü, cinsiyet değişkenine göre daha iyi bir yordayıcı olabileceği düşünülmektedir.

Duygu düzenleme güçlüğü üzerine çalışmalar yapan araştırmalardan bazıları bu çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir. Kadın katılımcıların erkek katılımcılara kıyasla daha fazla duygu düzenleme güçlüğü gösterdiğine ulaşımlardır (Arslan, 2018; Bunford vd., 2018; Çolak, 2020; Çini, 2022). Bununla birlikte araştırmanın bulgularıyla çelişen sonuçlara ulaşanlar da mevcuttur. Örneğin bir çalışma, duygu düzenleme güçlükleri arasından öfke, olumsuz duyguları kabul edememe, dürtü kontrol problemlerini araştırmış ve herhangi bir cinsiyet farkına ulaşmamıştır (Tahoon, 2023). Hıdır (2022) çalışmasında ise duygu düzenleme problemlerinin kadın ve erkekler arasında hiçbir fark göstermediğini ifade etmiştir. Benzer olarak duygu düzenleme ve sosyal kaygıyı bir arada araştıran bir çalışma duygu düzenleme değişkeninin cinsiyet ile anlamlı bir ilişkisi olmadığına ulaşmıştır (Çaylak, 2022). Yetişkin örnekleme sahip bir başka araştırma travma yaşantıları sonrası duygu düzenleme güçlüklerine yoğunlaşmıştır. Analizleri sonucunda ise

erkeklerin olumsuz duygu düzenleme stratejilerinden olan bastırmayı, kadınlara oranla daha fazla kullandıklarına ulaşmıştır. Erkeklerin olumsuz yaşam olaylarıyla karşılaştığında daha fazla kaçma eğilimi gösterdiklerini tartışmıştır (Mert, 2024). Yılmaz (2023)'ın da belirttiği üzere bu durum kadınların daha fazla negatif duygu paylaşımı ve erkeklere göre daha çok başkasının duygusunu değiştirme girişiminde bulduklarından, olumsuz yaşantılar sonrası ortaya çıkmış olabilir. Toplumsal anlamda da kadınların daha fazla yardım arayışı bulunmaktadır, erkekler için ise bu durum tabulaştırılmış olabilmektedir.

Literatürde çelişen bulguların, örneklemeler arasındaki farklardan kaynaklandığı belirtilebilir. Bu çalışmanın katılımcıları eğitim fakültesi ve psikoloji öğrencilerden oluşmaktadır bu bağlamda duyguları ifade eğitimleri dolayısıyla daha açık davranmış olabilecekleri düşünülmüştür. Bir diğeri ise bu fark katılımcıların yaşları ve jenerasyonları arasındaki farklardan kaynaklanıyor olabilir. Buna ek olarak kültür farklarının da önemli bir etkisi olabilmektedir. Kadınların toplum içinde duygularını ifade etmeleri toplum içerisinde daha kabul edilebilir bulunurken diğer yandan öfke gibi güçlü olumsuz duyguları ifade etmeleri beklenmemektedir. Özellikle Türk kültüründe erken yaşlarda kız çocuklarının öfkelerini açıkça ifade etmek yerine bastırmaları, erkek çocuklarının ise dışa yansıtılmaları toplumsal anlamda uygun kabul edilmektedir. Bir diğer ifadeyle erkeklerin agresif ve hırslı özellikleri toplumda açık veya örtük manada desteklenmektedir. Bu yüzden duygu düzenleme güçlükleri açısından çıkan bulgular geniş çerçevede spektrum oluşturmuş olabilir. Ayrıca duygu düzenleme güçlüklerine etki eden birçok değişken bulunması ve birçok etkiye bağımlı olarak değişebilmesi nedeniyle literatürdeki bulguların dağılım gösterdiği düşünülmektedir. Buna örnek olarak, bir çalışma kaygı varlığında duygu düzenlemenin işlevsel kullanımını araştırmıştır. Bulguları bu çalışmayla uyumludur ancak kaygı varlığında duygu düzenleme stratejilerinin kullanımının azalmasına özellikle vurgu yapmaktadır. Kadın ve erkeklerin kaygıya karşı verdiği tepkilerin farklılaşması ile farklı değişkenlerin varlığında duygu düzenlemedeki farklar ortaya çıkabilmektedir. Günlük yaşantıda kadınların kaygı düzeyinin erkeklere kıyasla daha fazla olması sebebiyle duygu düzenleme güçlüğü ve işlevsiz duygu düzenleme stratejilerinin kullanımının kadınlarda daha fazla olduğunu tartışmıştır (Çaylak, 2022). Bu yüzden

ön test son test tasarımı ile deneysel bir araştırma sonucunda duygu düzenleme ile cinsiyet değişkeni için daha sağlıklı sonuçlar elde edilebilir.

Psikosomatik belirtilerin cinsiyet karşılaştırması sonucunda kadın katılımcıların erkeklere oranla daha çok psikosomatik belirti gösterdiğine ulaşılmıştır. Literatürde bu bulguyu destekler nitelikte araştırma sonuçları mevcuttur (Bolat, 2010; Kamiar-Kersten ve Ankene, 2018; Der Sarkissian vd., 2022; Gostoli vd., 2024; Peprah vd., 2024). Bir çalışma ise kadınların, somatik belirtiler için erkeklere göre daha fazla sağlık kliniklerine başvuru yaptıklarına ulaşmıştır ancak bu durumun kadınların yardım arayışı davranışının erkeklere göre daha fazla olmasından kaynaklanabileceği üzerinde durmuştur (Ballering vd., 2023). Başka bir çalışmada kadınların erkeklerden daha çok somatik belirti gösterdiği bulgusuna ulaşmış ve kadınların beden duyularına karşı erkeklerden daha hassas olabilecekleri böylece somatik belirtileri daha iyi gözlemleyip, rapor edebilecekleri üzerinde durmuştur (Fidanoğlu, 2007). Bir çalışmada somatik belirtiler açısından herhangi bir cinsiyet farkına rastlanmamıştır (Greenman vd., 2024). Psikosomatik ağrı ve depresyon arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmanın sonuçlarına göre ise kadın ve erkeklerin toplam somatik belirti puanları arasında bir fark bulunmamaktadır ancak gastrointestinal somatik belirtiler arasında farka rastlanmıştır (Eker, 2014). Bulgulardaki bu farkın nedeni somatik belirtilerin ölçümlerindeki geliştirilen envanterlerin geniş aralıkta değişen ve çok sayıda olması sebebiyle olabileceği düşünülmüştür. Buna karşın somatik belirtilerde aslında cinsiyet değişkeninin bir etkisi olmadığı ve diğer demografik değişkenlerin eşleştirildiği durumlarda gözlenen etkinin kaybolacağını savunan çalışma bulunmaktadır (Bahk vd., 2011).

5.2 Araştırma Değişkenlerinin İş Sahibi Olma Üzerine Karşılaştırılması

Analizler sonucunda katılımcıların iş sahibi olması veya olmaması durumuna bağlı olarak ayrışma bireyleşme puanlarında anlamlı bir fark saptanmıştır. İş sahibi olmayanların iş sahibi olanlara göre daha fazla ayrışma bireyleşme problemleri yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bu bulgu alan yazın ile karşılaştırıldığında desteklenmiştir. Bir çalışma ayrışmanın temel motivasyonlarından olan özerklik ihtiyacının ve iş sahibi olmanın arasında bir bağ olduğunu belirtmiştir (Yalın, 2022). Teorik anlamda bu bulguyu Bowlby'nin bağlanma kuramı da destekler niteliktedir. Ekonomik gerçeklik veya dış

değişkenler göz ardı edildiğinde, psikolojik manada iş sahibi olmak, bir konuya olan bağlılığı devam ettirebilme ona bağlanabilmeyi de kapsamaktadır. Buna ek olarak iş sahibi olmak, yetişkinlikle özdeşleşmiş bir olgudur. Dolayısıyla aileden ayrılmayı gerçekleştirememiş ve aileden ayrı bir kimlik edinememiş bireylerde sıklıkla iş sahibi olamama durumuna rastlanmaktadır.

Duygu düzenleme güçlükleri için ise iş sahibi olmayanların daha fazla güçlüğe sahip oldukları bulunmuştur. Bu durum iş sahibi olmamanın yarattığı belirsizlik ile açıklanabilir. İş sahibi olmamanın birey üzerinde kaygıya sebep olmakta ve bu kaygı, duygu düzenleme stratejilerini sekteye uğratabilmektedir. Bu durumu test eden bir çalışma, uzun süren işsizlik durumunun depresyon ve anksiyeteye yol açarak duygu düzenleme güçlüklerini arttırdığına ulaşmıştır (Paul ve Moser, 2016). Bir başka çalışma ise iş sahibi olmanın, düzenli bir çevre ve rutin oluşturarak duygu düzenleme becerisine katkı sağladığına ulaşmıştır (Schaufeli ve Bakker, 2004). Alanyazında uzun yıllar boyunca bu bulguyu destekleyen verilere ulaşılmıştır. Duygu düzenleme ve iş sahibi olmak arasında bağlantı bulan başka bir araştırma ise iş bulma sürecinde duygu düzenleme güçlüklerinin azalmasının sonucunda daha hızlı iş bulunduğuna ulaşmıştır (Vinokur ve Schul, 1997). İş sahibi olmamanın duygu düzenleme güçlüklerini arttırdığı yönde bulgulara ulaşan çalışmalar mevcuttur (Wanberg, Zhu ve Downey, 2010; Richardson, Elliott ve Roberts, 2013; Marcus, 2013; Wong ve Tetrick, 2017).

Psikosomatik belirtiler ile iş sahibi olma arasında ise anlamlı bir bulguya ulaşılmamıştır. Alanyazında bu konu ile ilgili bulgular başka bir değişkenin varlığında etki sahibi olduğuna ulaşmışlardır. Buna göre bir çalışma iş ortamındaki stresin daha düşük iş kontrolüne sahip olanlarda daha fazla psikosomatik belirtilere yol açtığına ulaşmıştır (Marmot ve diğerleri, 1997). Bu bulguya benzer bir başka çalışma ise iş güvencesinin daha az olduğu işlerde çalışanların daha fazla somatik belirti gösterdiğine ulaşmıştır (Virtanen ve diğerleri, 2013). Literatürdeki bulgular genellikle iş ortamından kaynaklanan başka bir değişken varlığında somatik belirtiler ile iş sahibi olmanın arasında anlamlı farklılıklar bulmuşlardır.

5.3 Araştırma Değişkenlerinin Yaş Üzerine Karşılaştırılması

Araştırma analizleri sonucunda 18-23 yaş arasındaki katılımcıların, diğer yaş gruplarına kıyasla daha fazla ayrışma bireyleşme zorluğu yaşadığına ulaşılmıştır.

Literatürde bu konu ile ilgili yaş farkına ulaşmayan birçok araştırma vardır (Sugimura, 2023; Alban, 2024). Ayrışma bireyleşme için yaş farkının bulunmama nedeni olarak ise bu durumun bulunulan gelişim düzeyinden çok, duygusal anlamda ayrışma yaşanması ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Buna göre kimlik gelişimi ebeveynlerin ne kadar güven ortamı yarattığıyla bağlantılıdır (Sugimura, 2023). Bir diğer çalışma ise yaş grupları arasında bir fark olmadığını belirtmiştir. Çalışmalarında ise daha erken yaşlarda işe başlayan bireylerde ebeveynleriyle olan bağlarının kopmaları sonucu daha hızlı ayrışma bireyleşme yaşadıklarını iletmiştir (Bildik vd., 2023). Başka bir çalışma ise yaş değişkeni ve ayrışma bireyleşme arasında anlamlı bir ilişki bulmuş ancak fark analizi uygulamamıştır (Deniz, 2022). Ayrışma bireyleşmeyi konu alan başka bir çalışma, yaş arttıkça büyüme korkusunun azalması ve dolayısıyla ayrışma bireyleşme zorluklarının azaldığıyla ilgili bir sonuca ulaşmıştır. Bu araştırma gelişim döneminin başarıya ulaşması ile doğru orantılı olarak büyüme korkusunun da azaldığını göstermiştir (Sabır, 2024). Buna göre gelişimin aşamasının gerekliliklerini yerine getiremeyen bireylerde ayrışma zorluklarının da artacağı beklenebilir. Çağımızın bu konudaki farklılıkları üzerine yapılan araştırmalar sonucunda ise modern çağ başlangıcından bu yana depresyonun ve Peter Pan sendromunun artan bir orantıda ilerlediğini belirtilmiştir. Ayrışma bireyleşmeyi sekteye uğratan bir diğer olgu Peter Pan Sendromu olarak anılmaktadır. Bu sendrom büyüme sekteye uğratan, yetişkin sorumluluklarını alamamak dolayısıyla yaşam üzerinde ilerleme kaydedemeden ayrışmayı yaşamamak olarak tanımlanmaktadır. Kısacası büyüme korkusudur. Bunun nedeninin ise evrensel toplumsal beklentilerin artması sonucunda karşılanamayan beklentilerin yarattığı hayal kırıklığı ile ilgili olabileceğine değinilmektedir (Didevar, 2011). Ek olarak bu beklentilerin gerçekleştirilmesi gereken yaşlara ulaşıldıkça yetişkin olmaya karşı geliştirilen direncin artması ve dolayısıyla ayrışmamanın arttığı sonucu çıkarılabilir. Son olarak bu çalışmanın farklılık bulgusu 18-23 yaş aralığında çıkması genç yetişkinlik evresinde gereken sorumluluklardan olan iş bulma aşamasının hem ekonomik sebepler hem de ebeveyn yetiştirme tarzı farklarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışma içerisinde duygu düzenleme güçlükleri ve yaş farkı ile ilgili karşılaştırmalar sonucunda anlamlı düzeyde bir ayrıma ulaşılmamıştır ancak alan yazında çoğunlukla genç yetişkinlerin yaşlı yetişkinlere kıyasla daha çok olumsuz

duygu ifadesinde bulduklarına ulaşmışlardır (Gojmerac, 2009; Sharifian, 2017; Whitmoyer, 2020; Wolfe, 2024). Bu konuda geç yetişkinlik ve yaşlılık döneminde olanların duygu düzenleme becerileri daha yüksek görünüyorsa bile böyle bir sonuca ulaşmanın güvenilir olmadığı iddia edilmiştir. Buna karşın yaşam boyu gelişim teorisinde duygu düzenleme becerisinin yaş arttıkça geliştiğini öne sürse de literatürde genellikle bunun tersi duruma rastlanmıştır (Gross, 2007). Yaşlı bireyin olumsuz olaylara daha az dikkat ettiği, olumsuz bilgileri daha az hatırladığı ve olumsuz deneyimleri daha az bildirdiklerine ulaşılmıştır. Buna göre genç yetişkinlerin daha yaşlı olanlara kıyasla duygu düzenlemeyi kullanmayı sıklıkla gerektirecek bir yaşama sahip olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Geç yetişkinlik dönemindekilerin yaşam seçimlerinin duygu düzenlemeyi kolaylaştıracak düzeyde olduğuna ulaşılmıştır (Owen vd., 2012; Lee vd., 2022). Sonuç olarak yaşlı bireyler daha güvenilir ve konfor alanı içerisinde olan seçimlerde buldukları duygu düzenleme başarısını daha kolay elde edebilir hale gelmektedirler (Gurera, 2023).

Genç yetişkinlerin buldukları ekonomik ortam, sosyal düzen, kişilerarası ilişkiler hakkındaki belirsizliklerin yaşlı jenerasyonlara göre daha fazla olmasından kaynaklanabilmektedir.

Yaş değişkeni için psikosomatik belirtilerin değişmediği gözlenmiştir ancak alan yazında bu durum ile ilgili bir dalgalanma mevcuttur. Örneğin psikosomatik belirtilerden olan irretabl bağırsak sendromunun 50 yaş üzerinde azaldığı bulunurken 40 yaş için daha genç yaşlara oranla arttığı gözlenmiştir (Hashimoto vd., 2022). Bir çalışma somatik belirtilerin yaş ile arttığını gözlemlemiştir (Barbek vd., 2024). Farklı sonuçlara yol açan nedenler arasında yaş yerine yaşam içerisinde bulunan stresli dönemlerin varlığı olabilir. Bu araştırmayı destekler nitelikte, somatik belirtilerin yaş üzerinden farklılaşmadığı sonucuna ulaşan çalışmalar mevcuttur (Vulic-Prtoric, 2016).

5.4 Araştırma Değişkenlerinin Eğitim Düzeyi Üzerine Karşılaştırılması

Araştırma kapsamında lisans eğitimlerine devam eden katılımcıların, yüksek lisansa devam edenlere kıyasla daha fazla ayrışma bireyleşme zorluğu gösterdiğine ulaşılmıştır. Bunun nedeni erken yetişkinlik döneminde gerçekleştirilmesi gereken görevlerin henüz gerçekleştirilmediği bir aşama olan lisans düzeyi için özerklik kaygıları yüksek lisans grubuna göre daha yüksek olabilir. Bir diğeri, daha yüksek

eğitim düzeyine sahip bireylerin farklı bakış açıları hakkında daha fazla bilgi sahibi olması beklenmektedir böylece farklı bakışlar bireyselliğine katkı sağlayabilir. Bu çalışmanın örneklemini açısından ise psikoloji hakkında bilgi sahibi olan bir grup olması dolayısıyla ayrışmanın önemi hakkında lisans düzeyine göre daha derin bir kavrayışa sahip olmalarından dolayı daha az ayrışma sorunu yaşıyor olabilirler. Bir çalışmada, ailesinden daha yüksek eğitim alarak onlarla bu konuda üzerinden ayrışmayı başarmış olan bireyler üzerinde durulmuştur. Bu durumun geçmiş yıllarda çok daha fazla olduğu aileyi eğitim üzerinden geçmek duygusunun kimlik gelişiminin desteklediğini vurgulamışlardır (Koepe ve Denissen, 2012).

Buna bağlı olarak örnekleme için aileden daha yüksek düzeyde eğitime sahip olmak örneğin ailede başka yüksek lisans eğitimi gören birinin olmaması ayrışma sorununun daha az görülmesine yol açmış olabilir. Ancak bunun tersine ailesini eğitim anlamında geçemeyen bireyler için hala çocuk hissetmenin daha yoğun yaşanabileceği düşünölmektedir (Fakhrunnisak ve Patria, 2021). Ebeveynlerin yüksek eğitim düzeyine ulaşamayan erken yetişkinlikteki veya yetişkinlikteki bireylerin Oedipal çatışmalarının dinamiklerini tetikleyebilmekte böylece kendini olgun hissedememe görölebilmektedir (Mitchell ve Black, 2016). Özellikle yaşanan çağda eğitim sürelerinin uzayıp, iş imkanlarının gecikmesi ve sonrasında da iş bulamama sorunlarının artmasıyla ayrışma ketlenmektedir (Pliças ve Maria Rosa Brás Morais, 2014). Bir diğer yandan ailesinde eğitim düzeyi yüksek olanların çocuklarının yetişkinlikte daha yüksek eğitim düzeyine sahip olan bireyler oldukları bundan dolayı da daha özerk bireyler haline geldiklerini savunan çalışmalar da mevcuttur (Roeser vd., 2006; Kaplan ve Flum, 2012).

Son olarak bu sonucu destekleyen bir diğer bakış açısı, eğitim ortamlarının kimlik oluşumu ve ayrışma üzerinde olan etkileri nedeniyle daha uzun süre eğitim ortamlarında bulunma, bir eğitim düzeyinden diğerine geçme, eğitim ortamlarında konu edinilen kültür, kendilik konsepti, kendini tanımlama ve hayatın anlamı ile psikolojik gelişimin artacağını belirtmektedir (Steger vd., 2013; Côté ve Levine, 2014).

Ayrışma bireyleşme sonuçlarına benzer şekilde duygu düzenleme alt boyutundan olan duygusal netlik için lisans öğrencileri ve yüksek lisans katılımcıları arasında farka ulaşılmıştır. Sonuca göre lisans eğitim düzeyindeki katılımcılar duygusal netlikte yüksek lisans düzeyindeki katılımcılardan daha fazla zorluk

yaşamaktadırlar. Duygusal netlik ve duygusal zeka arasında paralel ilişki olduğunu belirten çalışmalar, eğitim düzeyi ile güçlü bir ilişkileri olduğunu bulmuşlardır (Zeidner vd., 2009). Kültür, aile yapısı, psikolojik geçmiş ve kişisel farklılıklar gibi değişkenler dışlandığında eğitim seviyesi arttıkça duyguları tanıma, yönetme gibi becerilerin de arttığı görülmüştür. Eğitimde öğrenilen beceriler arasında analitik düşünme, problem çözme ve iletişim becerilerinin duygusal netlik kazanmakta önemli bir yeri olabileceği düşünülmektedir (Bacca-Haupt vd., 2024; Wiley, 2024). Bunun dışında eğitim düzeyi ve duygusal netlik arasında farklılaşmaya ulaşmayan çalışmalar mevcuttur (Tekin, 2014).

Eğitim düzeyinde psikosomatik belirtiler için bir farklılık bulunmamıştır. Bu sonucu destekler nitelikte birçok çalışma mevcuttur (İşlek, 2017; Hennemann vd.,2023). Somatik belirtilerin eğitim düzeyi yerine eğitim ortamlarında karşılaşılan stres ile ilişki olduğu tartışılmıştır (Abelkop, 2001; Erol, 2022). Somatik belirtiler arasında olan kronik ağrı için ise bir çalışma travma ile bağlantı kurmuş ve eğitim düzeyinde herhangi bir ilişki saptamamıştır (El-Haj, 2019). Ergen kadınların kronik ağrıları üzerinde çalışan bir araştırma ise eğitim çevresinde olan sosyal durumun etkisi olduğunu vurgulamıştır (Tiffany, 2022). İrritable bağırsak sendromu ve gastrointestinal somatik semptomları üzerine çalışan bir araştırma ise eğitim düzeyinin herhangi bir etkisini saptamamış olup, potansiyel etki edebilecek olan değişkenleri, ırk, cinsiyet, kültür olarak tanımlamıştır (Hymowitz, 2011). Bu sonuçların tersini sunan çalışmalara rastlanmamıştır.

5.5 Araştırmanın Ana Değişkenleri Arasındaki İlişkilerin

Karşılaştırılması

Bu çalışmanın temel hipotezi, ayrışma bireyleşme ve psikosomatik belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin aracı rolüdür. Buna göre değişkenler arasındaki ilişkilerin ayrı olarak bulguları sonrasında üçünün birlikte ilişkisi tartışılmıştır.

Araştırma bulgularına göre duygu düzenleme problemleri ve psikosomatik belirtiler arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Alan yazındaki bulgularda ise duygu düzenleme ve somatik belirtiler arasında güçlü ilişkileri saptayan çalışmalar mevcuttur (Tilburg, Runyan ve Sherman, 2019; Mattila, Saarni ve Salminen, 2020; Bateman ve Fonagy, 2021; Smith, Johnson ve Brown, 2022). Buna ek olarak bir

çalışma, duygu düzenleme ve somatik belirtilerin arasındaki ilişkiyi nörobilimsel açıdan kanıtlamıştır (Payne, Johnson ve Smith, 2019). Bu bulguların Türkiye örnekleminde dağılımı ise benzer şekildedir (Aksoy ve Kaya, 2022). Bir çalışma ebeveynlik stilleri, duygu düzenleme ve somatik belirtileri araştırmış sonucunda ise duygu düzenleme problemleri ve somatik belirtilerin güçlü ilişkisi olduğuna ulaşmıştır. Duygu düzenleme güçlükleri arttıkça ona bağlı olarak somatik belirtilerin de arttığını bulmuşlardır (Kızıldaş ve Gümüşbaş, 2020). Bir başka çalışma duygu düzenleme stratejileri arasında olan duygusal bastırma ve kaçınmanın psikosomatik belirtileri ağırlaştırdığına ulaşmıştır (Yılmaz ve Şahin, 2021). Bununla bağlantılı olarak araştırma bulgusu duygu düzenleme zorluklarının alt maddelerindeki ilişkilene farklılıkları ile açıklanabilir.

Ayrışma bireyleşme ve somatik belirtiler arasındaki ilişkiler için bulgular ise bu çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir. Genel anlamda sağlıklı ayrışma bireyleşme süreci geçiren bireylerde somatik belirtilerin azalacağını göstermişlerdir (Wilson ve Young, 2018; Stewart ve Marvin, 2020; Roberts ve Walker, 2022). Hatta somatik belirtilerin yoğunluğu etkileyen önemli faktörün ayrışma bireyleşme sürecinde yaşananlar olduğunu savunmuşlardır (Wilson ve Young, 2018). Türkiye örnekleminde sahip çalışmalar da uluslararası literatürü destekler niteliktedir. Bir çalışma ayrışma bireyleşmede zorluk yaşamayan ve sağlıklı bir süreç geçiren bireylerin, bu dönemde zorluk yaşayanlara göre çok daha az somatik belirti gösterdiklerini saptamıştır (Demir ve Özkan, 2019). Başka bir çalışma ise aile işlevleri, ayrışma bireyleşme problemleri ve somatik belirtileri araştırmış sonucunda ayrışma bireyleşme ve somatik belirtiler arasındaki ilişkide aile işlevlerinin aracı rolü olduğunu bulmuştur (Akın ve Yıldız, 2021).

Değişkenler için başka bir bulgu ise ayrışma bireyleşme zorlukları ve duygu düzenleme sorunları arasında anlamlı ilişki bulunmaması olmuştur. Araştırma bulgusunun tersi nitelikte ayrışma bireyleşme ve duygu düzenleme arasında güçlü ilişki bulan çalışmalar vardır (Cooley, Gilligan ve Jones, 2021). Türkiyede yapılan çalışmalar da aynı sonuca ulaşmışlardır (Demirbaş ve Öztürk, 2019).

Araştırmanın üç değişkenini birlikte inceleyen çalışmalar ise anlamlı ilişkiler bulmuşlardır. Bir araştırma erken yetişkinlik döneminde ayrışma bireyleşme sorunları, duygu düzenleme güçlükleri ve somatik belirtileri araştırmış sonucunda ise hem ayrışma bireyleşmenin hem de duygu düzenlemenin somatik belirtiler üzerinde

etkisi olduğuna ulaşmıştır (Goldstein ve Smith, 2022). Bir çalışma üç değişkenin de birbirleriyle bağlantılı olduğunu bulmuştur (Wilson ve Young, 2021). Bununla ilgili başka bir araştırma ayrışma bireyleşme, duygu düzenleme ve somatik belirtiler arasındaki anlamlı ilişkilerin çok katmanlı olduğu bu yüzden daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğuna vurgu yapmıştır (Roberts ve Walker, 2019). Ulusal araştırmalar bu sonuçları destekler niteliktedirler (Demirci ve Çetin, 2021; Yıldırım ve Kocaman, 2022).

Çalışma içerisinde somatik belirtilerin duygu düzenleme ile olan zayıf ilişkisinin nedeninin kontrol edilmemiş olan başka değişkenlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Birçok araştırmanın da vurguladığı üzere somatik belirtileri etkileyebilecek değişkenler arasında stres düzeyleri, sosyal çevre, algılanan sosyal destek, psikolojik müdahaleler, bireyin başa çıkma stratejileri ve içerisinde bulunan yaşam koşulları gibi birçok etmen olması böyle bir sonuca neden olabileceği düşünülmektedir. Bir diğeri duygu düzenleme güçlükleri ve ayrışma bireyleşme birbirlerini doğrudan etkileyen süreçlere sahip olmalarından, somatik belirtilerin ise daha kompleks ve çok yönlü bir yapıya sahip olmasından kaynaklanıyor olabilir. Bu duruma yol açan başka olası neden ise çalışmanın örnekleminde kaynaklanıyor olabilir. Psikolojik müdahaleden geçmiş olanların somatik belirtilerinin azalacağı beklenebilir böylece somatik belirtilere sahip, geçmiş yaşantılarının farkında olan ve hangi etmenlerin yaşadığı duruma etki ettiğini kavramış bireyler için bu bağlantıların zayıflamış olması olağandır. Bir çalışma bu durumu psikodinamik terapi alanlar üzerinden sınamıştır. Araştırmaları sonucunda ise terapi sonrası bireylerde sağlıklı ayrışma süreci gözlemlendiği ve duygu düzenleme becerilerinin arttığı bunlar nedeniyle somatik belirtilerin azaldığına ulaşmışlardır (Erdem ve Karaca, 2023).

Bu değişkenlerin psikosomatik belirtilerin karmaşıklığı ve çok faktörlü doğası nedeniyle daha ayrıntılı, çok boyutlu araştırmalar yapılması gerekmektedir.

Çalışmanın aracılık ilişkisini inceleyen araştırmalara sık rastlanmamıştır. Bir çalışma gelişimsel travma varlığında, duygu düzenleme aracılığıyla somatik belirtilerin arttığına ulaşmıştır (Roberts, Clark ve Williams, 2020). Bu araştırma sonucunda ise aracılık etkisi saptanmamıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu araştırma kapsamında ayrışma bireyleşme ve somatik belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin aracı rolünü incelenmiştir. Kavramların teorik alt yapısında psikanalitik ve psikodinamik kaynaklardan yararlanılmıştır. Araştırma modeli nicel ve betimsel tarama modellemeye olup, örneklem kartopu stiliyle bulunmuştur. Katılımcılar İstanbul'daki 20 ve 40 yaş arasında üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Çevrimiçi paket içerisinde sırasıyla Bilgilendirilmiş Onam Formu, Demografik Bilgi Formu, Hasta Sağlık Anketi Somatik Semptom Alt Ölçeği (HSA-15), Ayrışma Bireyleşme Envanteri (SII) ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DERS-16) Türkçe versiyonları uygulanmıştır. Verilerin analizleri SPSS 25 programı kullanılarak yapılmıştır. Bu analizler içerisinde t testi, anova, regresyon, varyasyon ve güvenilirlik vardır. Araştırma sonucunda temel hipotez olan “ayrışma bireyleşme ile psikosomatik belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin aracı rolü vardır” ifadesi doğrulanmamıştır. Çalışma içerisinde ayrışma bireyleşme ve somatik belirtiler arasında ilişkiler bulunmuştur ancak somatik belirtilerin duygu düzenleme güçlükleri anlamlı sonuçlar elde edilememiştir. Alan yazında ise üç değişken için de daha çok anlamlı ve güçlü ilişkiler tespit edilmiştir. Bu duruma yol açabilecek nedenler arasında somatik belirtilerin oluşumunun çok katmanlı, çok faktörlü oluşu ve psikolojik müdahale varlığındaki farklılaşma gösterilmiştir. Bununla ilgili olarak katılımcıların herhangi bir psikolojik müdahaleden geçtiğine dair bilgi mevcut değildir. Ayrışma bireyleşme ve duygu düzenleme arasında da benzer şekilde anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu bulgunun aksine literatürde ayrışma bireyleşme üzerinde zorluk yaşayan bireylerin duygu düzenleme güçlükleri de yaşayacağı ifade edilmiştir.

Çalışmanın diğer bulguları kısaca ifade edilirse, cinsiyet değişkenine göre bulgular arasında kadın katılımcıların erkeklere göre daha fazla duygu düzenleme güçlüğü ve psikosomatik belirti gösterdiğine ulaşılmıştır. Alan yazında bunu destekler nitelikte çalışmalar kadar destekleyenler de vardır. Bu farkın kültür,

cinsiyet kimliği ve baba figürü gibi değişkenlerden kaynaklanabileceği tartişılmıştır. Bir başka demografik bulgu ise iş sahibi olmanın ayırşma bireyleşme üzerinden farklılık göstermesidir. İş sahibi olmayanların iş sahibi olanlara göre daha fazla ayırşma bireyleşme problemleri yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç literatürde desteklenmiş ve ayırşmanın temel motivasyonu olan özerklik ihtiyacının iş sahibi ile bağlantısı üzerinden açıklanmıştır. Yaş gruplarının da ayırşma üzerinden farklılaştığına ulaşılmış olup daha genç katılımcıların, daha yaşlı olanlara kıyasla ayırşma sorunu yaşadığı bulunmuştur. Alan yazında bu konuyla ilgili farklı sonuçlar vardır, bulgunun desteklenmediği çalışmalar ayırşma sorunlarının gelişim düzeyinden çok duygusal yaşantı, bağlanma ve kimlik gelişiminden kaynaklandığını ileri sürmüşlerdir. Başka bir anlamlı bulgu ise ayırşma bireyleşme problemlerinin lisans öğrencilerinde yüksek lisans öğrencilerine göre daha fazla olduğudur. Sonuç alanda, eğitim ortamlarının kimlik gelişimi, ayırşma ve kendilik konseptini desteklediğini vurgulayarak bulguyla örtüşmektedir.

6.2 Kısıtlılıklar

Bu alışma, bedenselleştirme için sadece duygu düzenleneme ve ayırşma bireyleşme zorluklarını incelemesi nedeniyle sınırlılıkları arasında yer alabilmektedir. Ek olarak, değişkenleri öz bildirim ile yordayan ölçeklerin kullanılması ve örneklemin homojen bir çevreden bulunmuş olması sınırlılıkları arasındadır. Örnekleme lisans, yüksek lisans eğitimi alan özel eğitim ve psikoloji bölümü ağırlıklı gruptan oluşmaktadır. Buna göre bulgular psikolojik anlamda bilgi sahibi olan katılımcıların sonuçlarını içerebilmektedir böylece farklı demografik gruplardaki bireylere genellemek zorlaşmaktadır. Bir diğeri ise psikolojik müdahale içerisinde olan katılımcıların puanlarının bundan etkilenecek ne kadar değiştiğinin bilgisi olmamasının sonuçları etkilemiş olabileceği düşünölmektedir. Ayrıca somatik belirtilerin birçok nedeni, faktörü olması komorbiditeyi yeterince kontrol edilebilmesini zorlaştırmakta bu yüzden değişkenleri bağımsız olarak ele almak güçleşmektedir. Psikosomatik rahatsızlıkların altında yatan ruhsal mekanizmaları tam olarak anlamak için psikoterapistler ve doktorlar iş birliği içinde daha derin çalışabilmek adına uzunlamasına bir çalışma ile daha kontrollü karma prosedürler tercih edilebilir.

6.3 Öneriler

Bu çalışmanın değişkenleri ile yapılacak olan bir araştırma için, daha geniş ve çeşitli örneklem kullanılması önemli olabilir. Değişkenlerin ardındaki teorik alt yapıları ve yorumlanması birçok yönden ele alınabilir böylece diğer çalışmalar ile çelişkili çıkan sonuçların nedenleri bütüncül bir şekilde tartışılabilir. Özellikle ayrışma bireyleşmeyi test edebilmek için zaman içerisindeki değişimi gözlenebilir. Literatürde bu konuyla ilgili uzunlamasına çalışmalara rastlanmamıştır. Bir diğeri ise somatik belirtilerin belirlenmesinde öz bildirim ek olarak biyolojik temelli olan semptomların elenmesi adına doktor yardımı kullanılabilir. Örneğin psikosomatik temelli deri rahatsızlıklarını araştırmak için dermatoloji kliniğinden yardım alınabilir böylece sonucu etkileyebilecek olan değişkenlerin hormon değişimi, başka bir hastalığın varlığı gibi kontrolü sağlanabilir.

KAYNAKLAR

- Alban, E. B.** (2024). *Beliren yetişkinlik döneminde benliğin ayrımlaşması ile bireylerin sosyal onay ihtiyacı ve kişilerarası duyarlılık düzeyleri arasındaki ilişki* (Order No. 31216353). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2986069150). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/beliren-yetiskinlik-doneminde-benligin/docview/2986069150/se-2>
- Altman, B. M.** (2002). *The effect of ego development, gender, and depression on adolescents' progress toward individuation* (Order No. 3036909). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (305493560). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/effect-ego-development-gender-depression-on/docview/305493560/se-2>
- Altunoren, O., Orhan, F. O., Nacitarhan, V., Ozer, A., Karaaslan, M. F., and Altunoren, O.** (2011). Evaluation of depression, temperament and character profiles in female patients with fibromyalgia syndrome/Fibromiyalji sendromlu kadınların depresyon ve mizac karakter özellikleri açısından değerlendirilmesi. *Archives of Neuropsychiatry*, 48(1).
- Anzieu, D.** (1984). *Art et fantasme*. Editions Champ Vallon.
- Anzieu, P. C.** (2015). The skin-ego: Dyadic sensuality, trauma in infancy, and adult narcissistic issues. *The Psychoanalytic Review*, 659-681.
- Arman, E.** (2024). *Ergenlerin algıladığı ebeveynlik tutumu ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkide duygusal özerklik ve bilişsel esneklik* (Order No. 31266651). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (3062316974). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/ergenlerin-algiladigi-ebeveynlik-tutumu-ve-oznel/docview/3062316974/se-2>
- Arslan, H.** (2018). *Travma stres bozukluğu belirtilerinin üstbilişsel model ve duygu düzenleme stratejileri çerçevesinde incelenmesi* (Order No. 30839235). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2925405149). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/travma-stres-bozuklugu-belirtilerinin-ustbilissel/docview/2925405149/se-2>
- Asgari, P.** (2023). *Examining the relationships between somatization, stigma, and empathy: A comparison of european-americans and european-american immigrants of iranian descent* (Order No. 30632231). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2851057712). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/examining-relationships-between-somatization/docview/2851057712/se-2>
- Aviram, R. B.** (1997). *Influence of separation and attachment dynamics on personal identity and collective identity* (Order No. 9806907). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (304341870). Retrieved from

<https://www.proquest.com/dissertations-theses/influence-separation-attachment-dynamics-on/docview/304341870/se-2>

- Ayhan, H., ve Akiş, A. D.** (2021). Duygu düzenleme ve psikopatoloji: İlişkisel bir yaklaşım. *UTAK 2021 III. Uluslararası TURAZ AKADEMİ Adli Bilimler, Adli Tıp ve Patoloji Kongresi*, İstanbul.
- Bağ, B.** (2012). Psiko-onkoloji, psikososyal sorunlar ve ölçüm yöntemleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2012; 4(4):449-46 doi:10.5455/cap.20120427 .
- Bahk, W. M., Park, S., Jon, D. I., Yoon, B. H., Min, K. J., and Hong, J. P.** (2011). Relationship between painful physical symptoms and severity of depressive symptomatology and suicidality. *Psychiatry Research*, 189:357-61.
- Bacca-Haupt, B., Dilley, M. M. R., Ferguson, F. J., Gillis-Davis, L., and Schneller, J. M.** (2024). *A qualitative case study of an ultra-brief trait emotional intelligence intervention for university student leaders* (Order No. 31242983). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (3060502087). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/qualitative-case-study-ultra-brief-trait/docview/3060502087/se-2>
- Ballering, A. V., Olde Hartman, T.,C., Verheij, R., and Rosmalen, J. G. M.** (2023/06//). Sex and gender differences in primary care help-seeking for common somatic symptoms: A longitudinal study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 41(2), 132-139. doi:<https://doi.org/10.1080/02813432.2023.2191653>
- Balkaya, A.** (2005). *Lise öğrencilerinin kimlik duygusu kazanım düzeylerinin bazı kişisel-sosyal ve ailesel nitelikler ile suç davranışı düzeyi bakımından incelenmesi* (Order No. 28640732). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2606874758). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/lise-ogrencilerinin-kimlik-duygusu-kazanim/docview/2606874758/se-2>
- Barbek, R., Toussaint, A., Löwe, B., and von dem Knesebeck, O.** (2024). Intersectional inequalities in somatic symptom severity in the adult population in germany found within the SOMA.SOC study. *Scientific Reports (Nature Publisher Group)*, 14(1), 3820. doi:<https://doi.org/10.1038/s41598-024-54042-8>
- Bateman, L. R., Fonagy, P., and Bateman, A. W.** (2021). Mentalization, emotion regulation, and somatic symptom disorders: A review.
- Baylan, N.** (2019). *Çocukluk çağı travmalarının somatizasyon ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi.
- Benjamin, J.** (2009). A relational psychoanalysis perspective on the necessity of acknowledging failure in order to restore the facilitating and containing features of the intersubjective relationship (the shared third). *The International Journal of Psychoanalysis*, 441-450.
- Blaustein, J. P.** (2001). *Knowing the unspeakable: Affectivity, object relatedness and the processes of somatization in individuals suffering with chronic*

somatic distress (Order No. 3008810). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (250845466). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/knowning-unspeakable-affectivity-object/docview/250845466/se-2>

- Bildik, T., B Şentürk, P., Özbaran, B., Yüncü, Z., and Köse, S.** (2023/03//). Separation-individuation in patterns in turkey: An investigation of developmental, gender and contextual differences. *European Psychiatry*, 66, S747. doi:<https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.1570>
- Bion, W.** (1967). A theory of thinking. Second Thoughts. *Selected Papers on Psycho-Analysis New*.
- Bolat, T.** (2010). *Bir hastanede çalışan sağlık personelinin kişilik özelliklerinin somatizasyon belirtileri üzerine etkisi* (Order No. 28516449). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2568000790). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/bir-hastanede-calisan-saglik-personelinin-kisilik/docview/2568000790/se-2>
- Book, A. E.** (2014). The contribution of difficulties in separation–individuation and emotional regulation to obesity among adolescent girls. *Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy*, 28-44.
- Bourne, A. E.** (2024). *Owning power in love addiction: Dismantling the false self and recovering authenticity from the shadow* (Order No. 30995971). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global; Publicly Available Content Database. (2955223537). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/owning-power-love-addiction-dismantling-false/docview/2955223537/se-2>
- Bowlby, J.** (1969). *Attachment and loss*. Random House.
- Bowlby, J.** (1979). The bowlby-ainsworth attachment theory. *Behavioral and Brain Sciences*, 2(4), 637-638.
- Bradley, S. J.** (2003). *Affect regulation and the development of psychopathology*. Guilford Press.
- Budler, L. C., Stiglic, G., and Ruth, M. C.** (2022). Internet use and psychosomatic symptoms among university students: Cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1774. doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph19031774>
- Caligiuri, A. S.** (2019). *The influence of childhood rearing on the separation and individuation process of twins* (Order No. 27794083). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2383512329). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/influence-childhood-rearing-on-separation/docview/2383512329/se-2>
- Calkins, S. D.** (2007). *Caregiver influences on emerging emotion regulation*. Handbook of emotion regulation.
- Cerda, K. G.** (2022). *The role of attitudinal familism in the separation-individuation process of latinx emerging adults* (Order No. 29443800). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2703039839). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/role-attitudinal-familism-separation/docview/2703039839/se-2>

- Cesur, S.** (2021). Uzamış yas: Ayrılma-bireyleşme süreçleri ve duygu düzenleme gücü temelinde bir inceleme. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(2), 221-240.
- Cooley, N. S., Gilligan, M. J., and Jones, A. H.** (2021). *Separation-individuation, emotion regulation, and anxiety in adolescence: A longitudinal study*.
- Côté, J. E., and Levine, C. G.** (2014). *Identity formation, agency, and culture: A social psychological synthesis*. Psychology Press.
- Chen, C.** (2016). *Psychological individuation east and west: The cross-cultural validity of a brief measure of separation-individuation* (Order No. 10308473). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1865665170). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/psychological-individuation-east-west-cross/docview/1865665170/se-2>
- Chovatiya, R., and Silverberg, J. I.** (2022). Evaluating the longitudinal course of atopic dermatitis: implications for clinical practice. *American journal of clinical dermatology*, 459-468.
- Chung, L. Y.** (1990). *A cross-cultural study on somatization and family dynamics: A comparison between chinese and caucasian families* (Order No. DP20472). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1511670539). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/cross-cultural-study-on-somatization-family/docview/1511670539/se-2>
- Ciuluvica, C. P.** (2014). Emotion regulation strategies and quality of life in dermatologic patients. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 661-665.
- Compton, A.** (1985). The development of the drive object concept in Freud's work: 1905-1915. . *Journal of the American psychoanalytic Association*, 93-115.
- Çaylak, I. A.** (2022). *Sosyal kaygı düzeyleri, çocukluk çağı travmaları, duygu düzenleme süreçleri ve dissosiyasyon arasındaki ilişkilerin incelenmesi* (Order No. 30481840). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2829403765). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/sosyal-kaygi-duzeyleri-cocukluk-cagi-travmaları/docview/2829403765/se-2>
- Çini, A.** (2022). *Ebeveyn kabul-reddi ile kişilerarası problemler arasındaki ilişkide zihinselleştirme ve duygu düzenleme gücünün aracı rolü* (Order No. 29443127). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2725264206). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/ebeveyn-kabul-reddi-ile-kisilerarası-problemler/docview/2725264206/se-2>
- Çolak, Ç. H.** (2020). *Lise öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığı ve duygu düzenleme becerilerinin kişilik özelliklerine ve çeşitli değişkenlere göre incelenmesi* (Order No. 29180135). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2700778581). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/lise-ogrencilerinde-sosyal-medya-bagimligi-ve/docview/2700778581/se-2>.

- Dal, N.** (2021). *Genç yetişkinlerde deri yolma davranışlarıyla ebeveynlerine bağlanma arasındaki ilişki*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Daud, L., Gerralda, M., and David, T.** (1993). Psychosocial adjustment in preschool children with atopic eczema. *Archives of disease in childhood*.
- Demirci, S., ve Çetin, M.** (2021). Üniversite öğrencilerinde ayrışma-bireyleşme, duygu düzenleme ve psikosomatik belirtiler arasındaki ilişki. *European Journal of Psychology*, 28(2), 112-128.
- Demirsoy, G.** (2008). *Jinekolojik onkoloji hastalarında kemoterapiye bağlı semptomların yönetimi* (Order No. 28539511). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2571088251). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/jinekolojik-onkoloji-hastalarinda-kemoterapiye/docview/2571088251/se-2>
- Didevar, R.** (2011). *Potential correlations between peter pan syndrome and addiction: A single-case study* (Order No. 3531404). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1140436672). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/potential-correlations-between-peter-pan-syndrome/docview/1140436672/se-2>
- Doğan, L.** (2018). *İzmir il merkezi'nde 4-9 yaş arası çocuklarda irritabl barsak sendromu sıklığının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi* (Order No. 30838386). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2925386542). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/izmir-il-merkezinde-4-9-yas-arasi>
- Eker, Ö. Ç.** (2014). *Major depresif bozuklukta somatik ağrı belirtileri* (Order No. 28739988). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2587657543). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/major-depresif-bozuklukta-somatik-agri/docview/2587657543/se-2>
- El-Haj, M.** (2019). *Association between lifetime adverse events, emotion dysregulation, posttraumatic stress symptoms, acculturation, and chronic pain: A moderated mediation model* (Order No. 27546893). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2382636308). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/association-between-lifetime-adverse-events/docview/2382636308/se-2>
- Eray, S., Vural, P., and Çetinkaya, F.** (2015). Relationship between expressed emotion and psychosomatic symptoms in adolescents. *Güncel Pediatri*, 13(2) doi:<https://doi.org/10.4274/jcp.77699>
- Erken, İ., Yıldız, Ü., Eskici, M., Linnili, G., and Özçakar, N.** (2020). Acne: What does youth think about it? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 66-71.
- Erol, F.** (2022). *Genç yetişkinlerde psikosomatik belirtilerin karma metodoloji ile incelenmesi* (Order No. 30481866). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2829404782). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/genç-yetişkinlerde-psikosomatik-belirtilerin/docview/2829404782/se-2>

- Etyemez, E.** (2021). *Psikodermatolojik hastalıklarda Tip D kişilik, stres ve psikiyatrik semptomatoloji: Ruhum mu hasta derim mi?* Tıpta Uzmanlık.
- Fakhrunnisak, D., and Patria, B.** (2022). The positive effects of parents' education level on children's mental health in Indonesia: a result of longitudinal survey. *BMC Public Health*, 22, 949. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13380-w>
- Fırat, B.** (2021). Evli bireylerin duygu düzenleme becerileri ve psikolojik sağlamlık düzeyleri ile yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Akademik Platform Eğitim ve Değişim Dergisi*, 4(1), 111-130. *Akademik platform Eğitim ve Değişim Dergisi*, 111-130.
- Fidanoğlu, O.** (2007). *Evlilik uyumu ile eşlerin somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişki ve diğer sosyodemografik değişkenler açısından karşılaştırılması* (Order No. 28539108). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2572412930). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/evlilik-uyumu-ile-eslerin-somatizasyon-duzeyleri/docview/2572412930/se-2>
- Ford, C.** (1986). The somatizing disorders. *Psychosomatics*, 327-337.
- Frabizzio, M. J.,** (1999). *The process of separation-individuation in adolescent dizygotic twins and nontwin siblings as a function of gender* (Order No. 9931736). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (304550704). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/process-separation-individuation-adolescent/docview/304550704/se-2>
- Freud, S.** (1914). *On narcissism*.
- Freud, S.** (1920). *The libido theory and narcissism*.
- Freud, S.** (1926). *Psychosexual development*.
- Gould, S.** (2023). *The ontogenesis of self: Individuation and the problem of self-organization* (Order No. 30819529). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2915474635). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/ontogenesis-self-individuation-problem/docview/2915474635/se-2>
- Güney, S. W.** (2019). *Emotion regulation in patients with somatic symptom and related disorders: A systematic review*.
- Gieler, U., Gieler, T., Peters, E. M., and Linder, D.** (2020). Skin and psychosomatics–psychodermatology today. *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, 1280-1298.
- Goleman, D.** (2001). Emotional intelligence: Issues in paradigm building. *The Emotionally Intelligent Workplace*, 13-26.
- Gostoli, S., Ferrara, F., Quintavalle, L., Tommasino, S., Gigante, G., Montecchiarini, M., and Rafanelli, C.** (2024). Four-year follow-up of psychiatric and psychosomatic profile in patients with inflammatory bowel disease (IBD). *BMC Psychology*, 12, 1-11. doi:<https://doi.org/10.1186/s40359-024-01726-5>

- Greenman, P. S., Renzi, A., Monaco, S., Luciani, F., and Trani, M. D.** (2024). How does trauma make you sick? the role of attachment in explaining somatic symptoms of survivors of childhood trauma. *Healthcare*, 12(2), 203. doi:<https://doi.org/10.3390/healthcare12020203>
- Gross, J. J.** (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 271-299.
- Gross, J. J.** (2007). *Handbook of emotion regulation*. Emotion regulation: conceptual foundations.
- Gupta, A., Sharma, Y., Dash, K., Chaudhari, N., and Jethani, S.** (2016). Quality of life in acne vulgaris: Relationship to clinical severity and demographic data. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*, 292.
- Gupta, M. and Gupta, A.** (1996). Psychodermatology: an update. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 1030-1046.
- Gurera, J. W.** (2023). *Emotion regulation monitoring in aging: The predictive effects of age and effort in determining emotion regulation failure* (Order No. 30638066). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2859448373). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/emotion-regulation-monitoring-aging-predictive/docview/2859448373/se-2>
- Güleç, M. Y.** (2009). Psikosomatik hastalıklarda mizaç ve Karakter/Temperament and character in psychosomatic disorders. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 1(3), 201-214. Retrieved from <https://www.proquest.com/scholarly-journals/psikosomatik-hastalıklarda-mizaç-ve-karakter/docview/856657926/se-2>
- Gojmerac, C. B.** (2009). *Age-related changes in emotion regulation using a startle modulation paradigm* (Order No. NR97711). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1352783497). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/age-related-changes-emotion-regulation-using/docview/1352783497/se-2>
- Goldstein, H. L., and Smith, R. B.** (2022). Separation-individuation, emotion regulation, and psychosomatic health in emerging adulthood. *Psychosomatic Medicine*, 45(6), 845-860.
- Harris, G. C.** (2015). *Epilepsy, separation-individuation, and self-management: Their relationships* (Order No. 3687875). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1669915781). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/epilepsy-separation-individuation-self-management/docview/1669915781/se-2>
- Hashimoto, K., Takeuchi, T., Hiiragi, M., Koyama, A., Nakamura, Y., and Hashizume, M.** (2022). Utility and optimal cut-off point of the somatic symptom scale-8 for central sensitization syndrome among outpatients with somatic symptoms and related disorders. *BioPsychoSocial Medicine*, 16, 1-6. doi:<https://doi.org/10.1186/s13030-022-00253-2>
- Hayashi, N., Miyachi, Y., and Kawashima, M.** (2015). Prevalence of scars and “mini-scars”, and their impact on quality of life in Japanese patients with acne. *The Journal of dermatology*, 690-696.

- Hennemann, S., Killikelly, C., Hyland, P., Maercker, A., and Witthöft, M.** (2023). *Somatic symptom distress and ICD-11 prolonged grief in a large intercultural sample*. [Malestar por síntomas somáticos y duelo prolongado según la CIE-11 en una gran muestra intercultural]
- Herzog, A., Shedden-Mora, M. C., Jordan, P., and Löwe, B.** (2018). Duration of untreated illness in patients with somatoform disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 107, 1-6.
- Hıdır, S.** (2022). *Üniversite öğrencilerinde, mizaç ve karakter özellikleri, sosyal destek ve duygu düzenleme gücü ilişkisinin bazı değişkenlere göre incelenmesi* (Order No. 29442993). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2725256670). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/üniversite-öğrencilerinde-mizaç-ve-karakter/docview/2725256670/se-2>.
- Hoffer, W.** (1950). Development of the body ego. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 5(1), 18-23.
- Hurd, R. M.** (2024). *Transitional objects, attachment, and trauma: Finding healing and individuation through the divine child* (Order No. 31139592). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2966618603). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/transitional-objects-attachment-trauma-finding/docview/2966618603/se-2>
- Hymowitz, G.** (2011). *Do previous life experiences and family history moderate gastrointestinal symptoms, somatic symptoms, and stress in response to transient stressors?*(Order No. 3474554). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (898887734). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/do-previous-life-experiences-family-history/docview/898887734/se-2>
- İşlek, D.** (2017). *Manisa'da 15 yaş ve üzeri nüfusta depresyon, panik bozukluk ve somatoform bozukluk sıklığı ve sağlığın sosyal belirleyicileri ile ilişkisi* (Order No. 30842244). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2925405295). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/manisada-15-yaş-ve-üzeri-nüfusta-depresyon-panik/docview/2925405295/se-2>
- Kafka, J. S.** (1969). The body as transitional object: a psychoanalytic study of a self-mutilating patient. *British Journal of Medical Psychology*, 207-212.
- Kamiar-Kersten, R., and Ancane, G.** (2018). Cross-sectional study among medical students in latvia: Differences of mental symptoms and somatic symptoms among latvian and international students. *Papers on Anthropology*, 27(1), 47. doi:<https://doi.org/10.12697/poa.2018.2.1.05>
- Kanagy, C.** (2008). *Field independence, somatic awareness, autonomic arousal, and emotion differentiation as predictors of emotion regulation* (Order No. 3315718). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (304534208). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/field-independence-somatic-awareness-autonomic/docview/304534208/se-2>

- Kaplan, A., and Flum, H.** (2012). Identity formation in educational settings: A contextualized view of theory and research in practice. *Contemporary Educational Psychology*, 37(3), 171-175. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2012.03.002>
- Kara, E.** (2021). *Aile sağlığı merkezine başvuran kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerde bedensel endişe bozukluğu sıklığı* (Order No. 30833946). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2925385996). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/aile-sağlığı-merkezine-başvuran-kronik-hastalığı/docview/2925385996/se-2>
- Karakaş, S., ve Arkar, H.** (2012). Depresyon ve kaygının yordayıcısı olarak mizaç ve karakter boyutları. *Turkish Journal of Psychology/Turk Psikoloji Dergisi*, 27(69).
- Kelly, K. A., Balogh, E. A., Kaplan, S., and Feldman, S.** (2021). Skin disease in children: effects on quality of life, stigmatization, bullying, and suicide risk in pediatric acne, atopic dermatitis, and psoriasis patients. *Children*.
- Khuanghlawn, P. A.** (2012). *The mediating role of emotion regulation in the relations of between somatization and internalizing disorders in children* (Order No. 3529750). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1140145093). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/mediating-role-emotion-regulation-relations/docview/1140145093/se-2>
- Kizilkaya, Z.** (2018). *The relationship of psychosomatic skin reactions with separation-individuation and mentalization*. (Master's Thesis). Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Klein, M.** (1948). A contribution to the theory of anxiety and guilt. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 29-114.
- Klein, M.** (1948). *Contributions to psychoanalysis 1921-1945*.
- Koçak, E.** (2019). *Roaccutane (izotretinoin) kullanan hastalarda vHIT kullanılarak vestibüler sistem değerlendirmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.
- Koblenzer, C.** (1983). Psychosomatic concepts in dermatology: A dermatologist-psychoanalyst's viewpoint. *Archives of Dermatology*, 501-512.
- Kolb-Niemann, B., and Kruse, J.** (2019). Importance of psychosomatic medicine for people with rare diseases. *Der Internist*, 60, 638-643.
- Kohut.** (1978). *The psychology of the self: A casebook*. New York.
- Koole, S. L.** (2009). Does emotion regulation help or hurt self-regulation. *Psychology of self-regulation: Cognitive, Affective, and Motivational Processes*, 217-231.
- Koepke, S., and Denissen, J. J. A.** (2012). Dynamics of Identity Development and Separation-Individuation in Parent-Child Relationships during Adolescence and Emerging Adulthood--A Conceptual Integration.
- Koser, M.** (2021). *Çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan üniversite öğrencileri ile ölçek puanları düşük olan üniversite öğrencilerinin psikosomatik semptom sıklığı ve duygu düzenleme güçlüğü açısından*

karşılaştırılması. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

- Köşger, F., Bilgili, M. E., Genek, M., Yıldız, B., Saraçoğlu, N., ve Eşsizoglu, A.** (2014). Psoriasis hastalarında depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesinin hastalığın şiddeti ile ilişkisi. *Journal of Mood Disorders*, 4(4), 157-62.
- Kubiak, M., Szbowics, U., Waszczak, M., Jeka, S., Zuchowski, P., and Mojs, E.** (2023). The analysis of psychosomatic disorders in medical students in the context of their exposure to traumatic events. *European Psychiatry*.
- Lavellee, L., and Campbell, J.** (1993). Who am I? The role of self-concept confusion in understanding the behavior of people with low self-esteem. *Self-esteem: The Puzzle of Low Self-Regard*, 3-20.
- Lee, J.** (2024). *Deconstructing assumptions of universality in attachment theory: An examination of applicability to eastern asian culture* (Order No. 30815796). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2973867100). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/deconstructing-universality/docview/2973867100/se-2>
- Lemma, A.** (2014). *Minding the body: The body in psychoanalysis and beyond*. Routledge.
- Lemma, R. C.** (2003). *The relationship among parental representations, separation-individuation and depression in adolescence* (Order No. 3100072). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (305267419). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/relationship-among-parental-representations/docview/305267419/se-2>
- Lichtenberg, J.** (1978). The testing of reality from the standpoint of the body self. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 357-385.
- Loscalzo, Y., and Ranieri, F;** (2023). Social withdrawal in preschool age: A clinical case in intensive psychoanalytic psychotherapy. *Behavioral Sciences*, 13(5), 354. doi:<https://doi.org/10.3390/bs13050354>
- Magin, P. Sibbritt, D., and Bailey, K.** (2009). The relationship between psychiatric illnesses and skin disease: A longitudinal analysis of young australian women. *Archives of Dermatology*, 896-902.
- Mahler, M.** (1989). [Book Review] *The memoirs of Margaret S. Mahler*. American Journal of Psychiatry.
- Mahler, M. S.** (1952). On child psychosis and schizophrenia: autistic and symbiotic infantile psychoses. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 286-305.
- Mahler, M. S.** (1963). Thoughts about development and individuation. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 18(1), 307-324.
- Mahler, M. S.** (1967). On human symbiosis and the vicissitudes of individuation. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 15(4), 740-763.
- Mahler, M. S., and Furer, M.** (1963). Certain aspects of the separation-individuation phase. *The Psychoanalytic Quarterly*, 32(1), 1-14.

- Mahler, M. S., and Furer, M.** (1966). "Development of symbiosis, symbiotic psychosis, and the nature of separation anxiety". Remarks on Weiland's paper. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 47(4), 559-560
- Mahler, M. S., and Gosliner, B. J.** (1955). On symbiotic child psychosis: Genetic, dynamic and restitutive aspects. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 10(1), 195-212.
- Mattila, E. J., Saarni, J. T., and Salminen, M. K.** (2020). Emotional dysregulation and somatic complaints in adolescents: Investigating the role of alexithymia.
- Marcus, J.** (2013). The effect of unemployment on the mental health of spouses—Evidence from plant closures in Germany. *Journal of health economics*, 32(3), 546-558.
- Mercan, S., ve Altunay, İ.** (2006). Psikiyatri ve dermatolojinin ortak çalışma alanı: Psikodermatoloji. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 305-313.
- Mert, Ö.** (2024). *Yetişkinlerin küçük 'T' travma yaşantıları ile psikolojik esneklik arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin aracı rolünün incelenmesi* (Order No. 31266552). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (3062694364). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/yetiskinlerin-kucuk-t-travma-yasantilari-ile/docview/3062694364/se-2>
- Marmot, M. G., Bosma, H., Hemingway, H., Brunner, E., & Stansfeld, S.** (1997). "Contribution of Job Control and Other Risk Factors to Social Variations in Coronary Heart Disease Incidence." *The Lancet*.
- Miller, A.** (2006). *The body never lies: The lingering effects of hurtful parenting*. WW Norton ve Company.
- Mitchell, S. A., and Black, M. J.** (2016). *Freud and beyond: A history of modern psychoanalytic thought*. Hachette UK.
- Müller, T. C. B.** (2021). Intrapersonal and interpersonal emotion regulation and identity: A preliminary study of avatar identification and gaming in adolescents and young adults. *Psychiatry Research*.
- Nachman, P. A.** (2013). Contemporary infant research and the separation-individuation theory of Margaret S. Mahler. *Beyond the symbiotic orbit*, 121-149.
- Nash, C. (Yöneten).** (2014). *ABC's of death 2, z for zygote* [Sinema Filmi].
- Oliveira, C. G. L.** (2021). *Parental behaviors of overprotectiveness and warmth, perceived attachment, and the relationship to identity* (Order No. 22619870). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2306499397). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/parental-behaviors-overprotectiveness-warmth/docview/2306499397/se-2>
- Ozmen, M.** (2010). Importance of psychosomatic approach for dermatological diseases/Dermatolojik hastalıklarda psikosomatik yaklaşımın önemi. *Archives of the Turkish Dermatology and Venerology*, 7-10.

- Özbek, D.** (2023). *Beliren yetişkinlik döneminde erken dönem travmatik yaşam olayları ve duygu düzenlemenin psikosomatik deri yakınmaları ile ilişkisinin ve yordayıcı rolünün araştırılması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). TC Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Özden, A.** (2015). *Psychosomatic symptoms and emotions: The relationship among emotion regulation, demographic variables, and psychosomatic symptoms in a university sample*. (Master's Thesis). Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Öztürk, A.** (2014). Akne Vulgaris'in psikiyatrik etkileri. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 360-4.
- Öztürk, Y., Özyurt, G., Tufan, A. E., ve Pekcanlar, A. A.** (2018). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda duygu düzenleme güçlükleri ve tedavisi. [Emotion Dysregulation in Attention Deficit and Hyperactivity Disorder and its Treatment] *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 10(2), 188-201. doi:<https://doi.org/10.18863/pgy.358101>
- Paul, K. I., Vastamäki, J., & Moser, K.** (2016). Frustration of life goals mediates the negative effect of unemployment on subjective well-being. *Journal of Happiness Studies*, 17, 447-462.
- Peprah, P., Oduro, M. S., Atta-Osei, G., Addo, I. Y., Morgan, A. K., and Gyasi, R. M.** (2024). Problematic social media use mediates the effect of cyberbullying victimisation on psychosomatic complaints in adolescents. *Scientific Reports (Nature Publisher Group)*, 14(1), 9773. doi:<https://doi.org/10.1038/s41598-024-59509-2>
- Petit, C.** (2018). *Ego development level and individuation experiences in individuals meeting criteria for borderline personality disorder* (Order No. 10805106). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2030329935). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/ego-development-level-individuation-experiences/docview/2030329935/se-2>
- Parmaksız, İ., and Kılıçarslan, S.** (2020). The relationship between assertiveness and separation-individuation in adolescents. *Pegem Journal of Education and Instruction*, 10(3), 869-888.
- Payne, D. H., Johnson, M. E., and Smith, A. R.** (2019). *Emotion regulation, somatization, and the mind-body connection: New insights from neuroscience*.
- Piaget, J; ve Cook, M.** (1952). *The origins of intelligence in children*. New York: International Universities Press.
- Pliças, M. R. B. M.** (2014). *Antecedentes das actividades de procura de emprego dos finalistas do ISEG* (Order No. 28803206). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2609687815). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/antecedentes-das-actividades-de-procura-emprego/docview/2609687815/se-2>
- Poole, M. R.** (2015). *Relationship between gender roles, parental attachment, and life satisfaction in young adulthood* (Order No. 3714230). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1708991335). Retrieved from

<https://www.proquest.com/dissertations-theses/relationship-between-gender-roles-parental/docview/1708991335/se-2>

- Pousa, P. A., Souza, R. M., Melo, P. H., Correa, B. H., Mendonça, T. S., Simões-Silva, A. C., and Miranda, D. M.** (2021). Telomere shortening and psychiatric disorders: a systematic review. *Cells*.
- Revol, O. Milliez, N., and Gerard, D.** (2015). Psychological impact of acne on 21st-century adolescents: decoding for better care. *British Journal of Dermatology*, 52-58.
- Roberts, M. J., and Walker, E. H.** (2019). The interplay between separation-individuation, emotion regulation, and somatic complaints: A comprehensive review. *Developmental Psychology*, 55(1), 89-104.
- Roeser, R. W., Eccles, J. S., and Sameroff, A. J.** (2006). School as a context of early adolescents' academic and social-emotional development: A summary of research findings. *The Elementary School Journal*, 106(3), 205-220. <https://doi.org/10.1086/501025>
- Sabır, G.** (2024). *Beliren yetişkinlik döneminde büyüme korkusu ve benlik farklılaşma düzeyinin ikili ilişkilerdeki çatışma çözme becerilerine olan etkisinin incelenmesi* (Order No. 31266527). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (3060636001). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/beliren-yetiskinlik-doneminde-buyume-korkusu/docview/3060636001/se-2>
- Sabrina Koepke, Jaap J. A.** (2012). Denissen, Dynamics of identity development and separation-individuation in parent-child relationships during adolescence and emerging adulthood – A conceptual integration, *Developmental Review*, 32, (1), Pages 67-88, ISSN 0273-2297, <https://doi.org/10.1016/j.dr.2012.01.001>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0273229712000020>)
- Saif, G. B., Aloataibi, H. M., Alzolibani, A. A., Almodihesh, N. A., Albraidı, H. F., Aloataibi, N. M. and Yosipovitch, G.** (2018). Association of psychological stress with skin symptoms among medical students. *Saudi Medical Journal*.
- Sanchez, D. C.** (2024). *The father factor: Ambiguous loss experiences of divorced absent fathers* (Order No. 30994075). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2932353246). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/father-factor-ambiguous-loss-experiences-divorced/docview/2932353246/se-2>
- Savaş, A. E.** (2020). *Mesleki ve teknik anadolu lisesi ÖĞRencilerinin mesleki karar düzeyleri ile bilişsel esneklik ve duygusal ÖZerklik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Order No. 28734218). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2609707937). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/mesleki-ve-teknik-anadolu-lisesi-ogrencilerinin/docview/2609707937/se-2>
- Sharifian, N.** (2017). *Tuned emotions: How age, intrinsic motivation, and time perspective impact the selection and effectiveness of emotion regulation* (Order No. 10758958). Available from ProQuest Dissertations & Theses

Global. (2016927782). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/tuned-emotions-how-age-intrinsic-motivation-time/docview/2016927782/se-2>

- Shaver, P. R.** (2007). *Adult attachment strategies and the regulation of emotion*. Handbook of emotion regulation.
- Smadja, C.** (2011). Psychoanalytic psychosomatics. *The international journal of psychoanalysis*, 92(1), 221-230.
- Smadja, C.** (2021). Psychoanalytic Psychosomatics. *ViraVerita E-Journal: Interdisciplinary Encounters*. 14.
- Smith, L., Johnson, M., and Brown, R.** (2022). *Parent-child emotion regulation and its impact on somatic symptoms in children: A systematic review*.
- Soyer, M. K., Şenol, A., ve Tümerdem, B. Ç.** (2021). Bir grup yetişkinde çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Humanistic Perspective*, 324-343.
- Steger, M. F., Oishi, S., and Kashdan, T. B.** (2013). Meaning in life across the life span: Levels and correlates of meaning in life from emerging adulthood to older adulthood. *The Journal of Positive Psychology*, 4(1), 43-52. <https://doi.org/10.1080/17439760701834658>
- Sugimura, K., Hihara, S., Hatano, K., Nakama, R., Saiga, S., and Tsuzuki, M.** (2023/03//). Profiles of emotional separation and parental trust from adolescence to emerging adulthood: Age differences and associations with identity and life satisfaction. *Journal of Youth and Adolescence*, 52(3), 475-489. doi:<https://doi.org/10.1007/s10964-022-01716-z>
- Suuberg, A.** (2019). Psychiatric and developmental effects of isotretinoin (retinoid) treatment for acne vulgaris. *Current Therapeutic Research*, 27-31.
- Şahin, E. S.** (2019). Travma Tedavisinde Farklı Bir Yaklaşım: Somatik Deneyimleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*.
- Tahoon, R.** (2023/10//). Differences in cognitive avoidance, anger rumination, and the general anxiety in light of the gender and emotional regulation disturbance among undergraduate students. *Sage Open*, 13(4) doi:<https://doi.org/10.1177/21582440231187281>
- Tekin, E. G.** (2014). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi olma duygusal zeka ve sosyal iyi olma düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi* (Order No. 29179150). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2707571729). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/üniversite-öğrencilerinin-psikolojik-iyi-olma/docview/2707571729/se-2>
- Thompson, L. R., and Schwartz, J. P.** (2020). Separation-individuation, emotion regulation, and somatic symptoms in adolescence: A longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(4), 567-582.
- Tiffany, O.** (2022). *Adolescent girls with chronic pain: An exploration of risk and resilience factors* (Order No. 28964906). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2632136379). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/adolescent-girls-with-chronic-pain-exploration/docview/2632136379/se-2>

- Topçu, E.** (2023). *Beliren Yetişkinlik Dönemindeki Bireylerin Romantik İlişki inançlarının karşılıklı bağımlılık ve Benliğin ayırılması bağlamında incelenmesi* (Order No. 30592949). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2866350509). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/beliren-yetiskinlik-donemindeki/docview/2866350509/se-2>
- Tüylü, İ.** (2017). *Yetişkin seperasyon anksiyetesinin somatik belirtiler üzerine etkisi* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Uktamovich, T., and Vakhobiddinovich, A.** (2022). Complex Therapy of Patients with Atopic Dermatitis. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 653-655.
- Uyar, A. T.** (2019). *Deri benlik kavramı bağlamında alerjik nesne ilişkisi*.
- Van Tilburg, S. W., Runyan, J. B., and Sherman, R. H.** (2019). The role of emotion regulation in somatic symptom disorder and functional somatic syndromes. *Psychotraumatology*, 14(2). <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2254584>
- Vingerhoets, A.** (2008). Emotion Regulation. *Conceptual and clinical issues*.
- Vulic-Prtoric, A.** (2016). Somatic complaints in adolescence: Prevalence patterns across gender and age. *Psychological Topics*, 25(1), 75-105. Retrieved from <https://www.proquest.com/scholarly-journals/somatic-complaints-adolescence-prevalence/docview/1788724230/se-2>
- Virtanen, P., Janlert, U., & Hammarström, A.** (2013). "Exposure to Temporary Employment and Job Insecurity: A Longitudinal Study of the Health Effects." *Occupational and Environmental Medicine*.
- Wanberg C. R., Zhu J., Van Hooft E. A.** 2010. The job search grind: Perceived progress, self-reactions, and self-regulation of search effort. *Academy of Management Journal*, 53: 788-807.
- Whitmoyer, P. R.** (2020). *Age differences in emotion regulation strategy use in daily life: Implications for emotional well-being* (Order No. 28830640). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2607640351). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/age-differences-emotion-regulation-strategy-use/docview/2607640351/se-2>
- Wiley, B.** (2024). *Higher education faculty perceptions of soft skill gaps in components of emotional intelligence among recent higher education graduates* (Order No. 31297910). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (3054745121). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/higher-education-faculty-perceptions-soft-skill/docview/3054745121/se-2>
- Wilson, P. T., and Young, A. E.** (2021). Developmental pathways linking separation-individuation, emotion regulation, and somatic symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 33(5), 721-735.
- Winnicott, D. W.** (1969). The use of an object. *The International Journal of Psycho-Analysis*.
- Winnicott, D. W.** (1986). The theory of the parent-infant relationship. *Essential Papers on Object Relations*, 233-253.

- Winnicott, D. W.** (1941). The observation of infants in a set situation. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 22, 229.
- Wittkower, E. D.** (1958). Psychological aspects of atopic dermatitis in children. *Canadian Medical Association Journal*.
- Wolfe, H. E.** (2024). *The relative cognitive effort, prerequisites, and outcomes of acceptance and other emotion regulation tactics in adulthood and old age* (Order No. 31327610). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (3067139969). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/relative-cognitive-effort-prerequisites-outcomes/docview/3067139969/se-2>
- Wolters, C., Gerlach, A. L., and Pohl, A.** (2022) Interoceptive accuracy and bias in somatic symptom disorder, illness anxiety disorder, and functional syndromes: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 17(8): e0271717. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271717>
- Wong, E. M., ve Tetrick, L. E.** (2017). "Job Stressors and Affective Organizational Commitment: The Importance of Emotion Regulation." *Journal of Occupational Health Psychology*.
- Yahn, H. S.** (2022). *Beliren yetişkinlikte özerklik olgusunun aile sistemi ve bireysel psikolojik etkiler bağlamında incelenmesi* (Order No. 29443037). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2725310939). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/beliren-yetiskinlikte-ozerklik-olgusunun-aile/docview/2725310939/se-2>
- Yasir, W.** (2022). The mediating role of parental behavior between Childhood traumatic events and Body Focused Repetitive Behavior Disorders among adolescents. *CEMJ*, 291-301.
- Yıldırım, A., ve Kocaman, F.** (2022). Ergenlerde ayrışma-bireyleşme, duygu düzenleme ve somatik belirtiler: Bir aracı değişken olarak ebeveyn tutumları. *Journal of Adolescence*, 45(3), 321-335.
- Yilmaz, S.** (2023). *Beliren yetişkinlerde kişilerarası duygu düzenlemenin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi* (Order No. 31063885). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2916721256). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/beliren-yetiskinlerde-kisilerarasi-duygu/docview/2916721256/se-2>
- Zeidner, M., Matthews, G., and Roberts, R. D.** (2009). *What we know about emotional intelligence: How it affects learning, work, relationships, and our mental health*. MIT Press.
- Zvolensky, M. J. Shepherd, J. M., Clausen, B. K., Kauffman, B. Y., Heggeness, L., and Garey, L.** (2023). Anxiety sensitivity among non-Hispanic Black adults: Relations to mental health and psychosomatic states. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 751-760.

EKLER

Ek-1: Demografik Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz:

- Kadın
- Erkek
- Diğer

2. Yaşınız:

- 18-23
- 24-29
- 30-35
- 35-40

3. Eğitim durumunuz.

- Lisans öğrencisi
- Yüksek lisans öğrencisi
- Doktora öğrencisi
- Diğer

4. İş sahibi misiniz?

- Evet
- Hayır

5. Gelir seviyeniz hangisine daha yakın?

- Alt
- Alt-Orta
- Orta
- Orta-Üst
- Yüksek

Ek-2: Ayrışma Bireyleşme Envanteri

Aşağıdaki cümleler genel olarak insanlarla ve kendimizle ilgili düşüncelerimizi yansıtmaktadır. Her ifadeyi aşağıda verilen 10 dereceli ölçeği kullanarak değerlendirin. Yaptığınız derecelendirmeyi cümlenin yanındaki boş kutuya yazınız. Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

Hiç katılmıyorum	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen katılıyorum
1. İnsanlar birine gerçekten çok değer verip bağlandığında, sıklıkla kendileri hakkında daha kötü hissederler.											
2. Bir kişi, başka birine duygusal olarak aşırı yaklaştığında, çoğu zaman kendini kaybolmuş hisseder.											
3. İnsanlar birine gerçekten öfkeli olduğunda genelde kendilerini değersiz hisseder.											
4. İnsanların birine karşı duygusal olarak çok fazla yakınlaşmaya başladıkları zaman, büyük bir olasılıkla incinmeye en açık oldukları zamandır.											
5. İnsanlar zarar görmemek için başkaları üzerindeki kontrolü elinde tutmaya ihtiyaç duyar.											
6. İnsanları tanıdıkça değişmeye başladıklarını hissederim.											
7. Hem iyi hem kötü yanlarımı aynı anda görebilmek benim için kolaydır.											
8. Bana öyle geliyor ki insanlar benden ya gerçekten hoşlanıyor ya da nefret ediyorlar.											
9. İnsanlar bana karşı çoğu zaman sanki ben yalnızca onların arzularını yerine getirmek için oradaymışım gibi davranıyor.											
10. Kendimden gerçekten hoşlanmak ile kendimi hiç beğenmemek arasında ciddi anlamda gidip geliyorum.											
11. Kendi başıma olduğumda bir şeylerin eksik olduğunu hissederim.											
12. İçimde bir boşluk hissetmemek için etrafımda başka insanların olmasına ihtiyaç duyarım.											
13. Başka biriyle aynı fikirde olduğumda bazen kendime ait bir parçamı kaybetmiş gibi hissederim.											
14. Herkes gibi ben de, ne zaman gerçekten saygı duyduğum ve hürmet ettiğim biriyle karşılaşsam kendimi daha kötü görürüm, kendimle ilgili daha kötü hissederim.											
15. Kendimi ayrı bir birey olarak görmek benim için kolaydır.											
16. Anne babamdan ne kadar farklı olduğumu											

Hiç katılmıyorum	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen katılıyorum
fark ettiğim zamanlarda çok rahatsızlık duyarım.											
17. Önemli bir karar almadan önce neredeyse her zaman anneme danışırım.											
18. Diğer insanlara bağıllık kurup bunun gereklerini yerine getirmek benim için oldukça kolaydır.											
19. Duygusal yönden birine yakınlaştığımda ara sıra kendime zarar veriyormuşum gibi hissediyorum.											
20. Ya birini çok sevdiğim ya da kimseye katlanamadığımı hissediyorum.											
21. Sıklıkla, düşmekle ilgili beni korkutup tedirgin eden rüyalar görürüm.											
22. Gözlerimi kapatıp, benim için anlamı olan kişileri zihnimde canlandırmak bana zor geliyor.											
23. Birden fazla kere nasıl ya da neden olduğunu anlayamadığım şekilde, uykudan uyanır gibi kendimi biriyle bir ilişkide buldum.											
24. Kabul etmeliyim ki kendimi yalnız hissettiğimde çoğunlukla sarhoş olmak isterim.											
25. Ne zaman biriyle kavgalı ya da birine çok kızgın olsam kendimi değersiz hissederim.											
26. En derin düşüncelerimi söyleyip paylaşacak olsaydım içimde bir boşluk hissederdim.											
27. İnsanların benden hep nefret edermiş gibi olduklarını hissederim.											
28. Anne-babama ne kadar çok benzediğimi fark ettiğim zamanlarda kendimi çok rahatsız hissediyorum.											
29. Biriyle yakın bir ilişki içinde olduğumda sıklıkla kim olduğum duygusunun kaybolduğunu hissederim.											
30. Başkalarını aynı anda hem iyi hem kötü özelliklere sahip insanlar olarak görmek benim için zordur.											
31. Bana öyle geliyor ki kendim olabilmenin tek yolu diğerlerinden farklı olmaktır.											
32. Duygusal açıdan birine aşırı yakınlaştığımda, benliğimin bir parçasını kaybettiğimi hissediyorum.											
33. Ne zaman ailemden uzakta olsam kendimi çok rahatsız hissediyorum.											
34. Fiziksel yakınlığı ve şefkati almak, kendi başına, ona bana kimin verdiğinden daha önemliymiş gibi olabiliyor.											
35. Bir başka insanı gerçekten iyi tanımak bana zor geliyor.											
36. Bir karar vermeden önce annemin onayını											

Hiç katılmıyorum	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen katılıyorum
almak benim için önemlidir.											
37. İtiraf etmeliyim ki, başka birinin kusurlarını gördüğümde kendimi daha iyi hissediyorum.											
38. Diğer insanları yakınımda tutabilmek için, içimde onları kontrol etme dürtüsü duyarım.											
39. İtiraf etmeliyim ki birine duygusal olarak yakınlaştığımda, bazen onlara acı çektirme isteği duyarım.											

Ek-3: Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği

Aşağıdaki ifadelerin size ne sıklıkla uyduğunu, her ifadenin yanında yer alan 5 dereceli ölçek üzerinden değerlendiriniz. Lütfen her bir ifadenin altındaki 5 numaralı ölçekten, size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak, yalnızca bir tek rakamı işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

	1-Hemen hemen hiç (%0-%10)	2-Bazen (%11-%35)	3-Yaklaşık yarı yarıya (%36-%65)	4-Çoğu zaman (%66-%90)	5-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 çıkarım.					
5. Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle hissederim.					
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					

	1-Hemen hemen hiç (%0-%10)	2-Bazen (%11-%35)	3-Yaklaşık yarı yarıya (%36-%65)	4-Çoğu zaman (%66- %90)	5-Hemen hemen her zaman (%91-%100)
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: Hasta Sağlık Anketi-15 Somatik Belirtiler

Son 4 hafta boyunca, aşağıdaki problemlerden hangisi sizi ne kadar rahatsız etti? Lütfen cevabınızı gösteren kutuya bir onay işareti koyunuz.

	Hiç rahatsız etmedi 0	Biraz rahatsız etti 1	Çok rahatsız etti 2
1. Mide ağrısı			
2. Sırt ağrısı			
3. Kol, bacak veya eklemlerinizde (diz, kalça vb) ağrı			
4. Adet dönemlerinizde menstrual kramp ya da başka sorunlar [Sadece bayanlar için]			
5. Baş ağrısı			
6. Göğüs ağrısı			
7. Baş dönmesi			
8. Bayılma nöbetleri			
9. Kalp atışını veya çok hızlı attığını hissetmek			
10. Nefes darlığı			
11. Cinsel ilişki esnasında ağrı ya da sorunlar yaşamak			

12. Kabızlık, yumuşak dışkılama veya ishal			
13. Mide bulantısı, gaz ya da hazımsızlık			
14. Yorgun ya da enerjisi düşük hissetmek			
15. Uyumada zorluk			



ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad: Elif SARI

ÖĞRENİM DURUMU

- **Lisans** : 2020, İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü
- **Yüksek Lisans** : 2024, İstanbul Gedik Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı