



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN AİLE İŞLEVSELLİK BİÇİMİ
VE PSİKOPATOLOJİ
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEME
BECERİLERİNİN ARACI ROLÜ**

GAMZE KESİCİ

KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üye. Gökçen DUYMAZ

İSTANBUL-2022

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm safhalarında etik dışı olabilecek bir davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynakçaya aldığımı, yine bu tez çalışmasında ve yazım sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici davranışımın olmadığını beyan ederim.

Gamze KESİCİ



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince süpervizörlüğümü ve tez danışmanlığımı üstlenen değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Gökçen DUYMAZ'a, mesleki ve akademik katkılarından ve desteklerinden dolayı teşekkürü borç bilirim.

Eğitim hayatımın ilk gününden beri beni desteklemek için maddi tüm olanaklarını fedakârca kullanan ve manevi tüm desteklerini her daim bana hissettiren sevgili aileme; en çok da her zaman en iyi arkadaşım, destekçim ve koruyucum olmuş, beni her daim gören ve gözeten canım ablama sonsuz teşekkür ederim.

İkinci kız kardeşim ve dostum, sokaklarda yürüyerek konuşurken hem dünyayı hem de kendimizi kurtarmak en büyük ortak hobimiz olan, bilgeliğiyle ve cesaretiyle bana bir kadın olarak her daim ilham olan canım arkadaşım Merve KANAK'a varlığı için minnettirim. Sen olmasan bu hayatta neye gülerdim bilmiyorum.

Lisans hayatımdan beri yol arkadaşım ve vazgeçilmez dostum olmuş, meslektaşım ve çok sevgili arkadaşım Elif MERİÇ'e, güzel enerjisi, sonsuz iyiliği ve güzel gülüşüyle hep yanımda olduğu için, bana her zaman koşulsuz destek sağladığı için sonsuz teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimimin hayatıma kattığı çok sevgili ve değerli dostum Selin KALMIK'a, hem hayattaki hem de oldukça zorlu tez yazma sürecindeki manevi ve akademik sonsuz desteği, fedakârlığı ve emeği için ne kadar teşekkür etsem de yetersiz kalacağımı biliyorum. Güzel ruhunla iyi ki hayatımdasın.

Beni her daim güldüren, bana hep güven veren ve yakınlıklarını her zaman hissettiren çok sevgili arkadaşlarım Merve ARSLAN ERGÜNÖZ ve Selin ÖZTÜRK'e, kucaklayıcı ve destekleyici dostluklarından dolayı çok teşekkür ederim. Hayatımda olduğunuz için çok mutluyum.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	vii
TABLOLAR ve ŞEKİLLER.....	viii
ÖZET.....	xii
ABSTRACT	xiii
GİRİŞ	1
1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	3
2. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI.....	3
2.1. Ana Hipotezler	3
2.2. Alt Hipotezler	3
Birinci Bölüm	
1. GENEL BİLGİLER.....	5
1.1. Aile Kavramı	5
1.2. Aile Türleri.....	6
1.2.1. Yapısal Özelliklerine Göre Aileler	6
1.2.2. İşlevsel Özelliklerine Göre Aileler	6
1.3. Ailenin İşlevleri ve İşlevselliği	7
1.3.1. Aile İşlevselliği ile İlgili Teoriler	7
1.3.2. Beavers Sistem Teorisi	7
1.3.3. Skinner’ın Aile Süreç Modeli	8
1.3.4. Olson Çember Modeli.....	8
1.3.5. McMaster Aile İşlevselliği Modeli	9
1.4. Duygu ve Duygu Düzenleme Kavramları	11
1.4.1. Gross’un Süreç Modeli	11
1.4.2. Berking’in ACE Modeli	13
1.4.3. Duygu Düzenlemede Kabul ve Mindfulness Odağı	14
1.5. Depresyon Kavramı ve Özellikleri.....	15
1.6. Anksiyete Kavramı ve Özellikleri.....	17
1.7. Somatizasyon Kavramı ve Özellikleri.....	20

1.8. Değişkenlerin Birbiriyle İlişisine Dair Literatür	21
1.8.1. Aile işlevselliği ve Duygu Düzenleme Becerileri.....	21
1.8.2. Duygu Düzenleme Becerileri ve Depresyon, Anksiyete, Somatizasyon	22
1.8.3. Aile İşlevselliği ve Depresyon, Anksiyete, Somatizasyon ..	23

İkinci Bölüm

1. YÖNTEM.....	25
1.1. Katılımcılar.....	25
1.2. Veri Toplama.....	25
1.3. Ölçekler	25
1.4. Demografik Bilgi Formu	26
1.5. Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ).....	26
1.6. Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği (DDBÖ)	27
1.7. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 (DASÖ-21)	27
1.8. Kısa Semptom Envanteri (Somatizasyon Alt Boyutu) (KSE-1)	27

Üçüncü Bölüm

1. BULGULAR.....	29
1.1. Betimsel Verilerin Analizi	29
1.1.1. Demografik Bilgiler	29
1.1.2. Ölçeklere Dair Analizler	31
1.2. Ölçeklerin Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi	32
1.2.1. Aile Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutlarının Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi	32
1.2.2. Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeğinin Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi	39
1.2.3. Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon Alt Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi.....	40
1.2.4. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 Alt Boyutlarının Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi.....	43
1.3. Ölçekler Arası İlişkilerin İncelenmesi.....	46

1.4. Aile İşlevselliğinin Depresyon, Somatizasyon ve Anksiyete Üzerindeki Etkisinde Duygu Düzenlemenin Aracı Rolünün İncelenmesi	48
--	----

Dördüncü Bölüm

1. TARTIŞMA	56
1.1. Aile İşlevselliği Değişkeninin Demografik Bilgilere Göre Tartışılması.....	56
1.1.1. Cinsiyet Değişkeni.....	56
1.1.2. Medeni Durum Değişkeni.....	57
1.1.3. Ebeveyn Eğitim Seviyesi Değişkeni.....	57
1.1.4. Aile Aylık Gelir Düzeyi Değişkeni	58
1.2. Değişkenler Arasındaki Korelasyon İlişkilerinin Tartışılması.....	59
1.2.1. Aile İşlevselliği ve Duygu Düzenleme	59
1.2.2. Aile İşlevselliği ve Depresyon, Anksiyete, Somatizasyon ..	60
1.2.3. Duygu Düzenleme Becerileri ve Depresyon, Anksiyete, Somatizasyon	62
1.3. Duygu Düzenleme Becerilerinin Aracı Değişken Olarak Etkisinin Tartışılması.....	64
1.4. Araştırmanın Klinik Önemi.....	67
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Gelecek Araştırmalar için Öneriler..	68
SONUÇ.....	70
KAYNAKÇA	71
EKLER.....	84
Ek.1. Demografik Bilgi Formu	85
Ek.2. Demografik Bilgi Formu Devamı.....	85
Ek. 3. Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)-1.sayfa.....	86
Ek.4. ADÖ-2.sayfa.....	87
Ek.5. ADÖ-3.sayfa.....	88
Ek.6. ADÖ-4.sayfa.....	89
Ek. 7. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği -21 (DASÖ-21).....	90
Ek.8. Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon Alt Boyutu (KSE-1)	91
Ek.9. Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği (DDBÖ) 1.sayfa	92

Ek.10. DDBÖ-2. sayfa	93
Ek. 11. Etik Kurul Onayı-1.	94
Ek. 12. Etik Kurul Onayı-2.	95
Ek. 13. Etik Kurul Onayı-3.	96



KISALTMALAR

ark.: arkadaşları

ACT: Kabul ve Kararlılık Terapisi

DSM-5: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı

ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği

DDBÖ: Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği

DASÖ-21: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği -21

DASÖ-21-1: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği -21 Depresyon Alt Boyutu

DASÖ-21-2: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği -21 Anksiyete Alt Boyutu

KSE-1: Kısa Semptom Envanteri-Somatizasyon Alt Boyutu

SPSS: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı

LLCI: Güven Aralığının Alt Seviyesi

ULCI: Güven Aralığının Üst Seviyesi

TABLolar ve ŞEKİLLER

Tablo 1.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Tablo 1.2. Açık Uçlu Değişkenler İçin Betimleyici İstatistikler

Tablo 1.3. Ölçeklerin Normallik Dağılımları

Tablo 1.4. Ölçeklerin Güvenilirlik Analizleri Puanları

Tablo 1.5. Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T- Testi Sonuçları

Tablo 1.6. Aile Değerlendirme Ölçeğinin Anne-Baba Birliktelik Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T- Testi Sonuçları

Tablo 1.7. Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Sonuçları

Tablo 1.8. Aile İşlevsellik Puanlarının Anne Eğitim Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları

Tablo 1.9. Aile İşlevsellik Puanlarının Baba Eğitim Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları

Tablo 1.10. Aile İşlevsellik Puanlarının Aile Aylık Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Sonuçları

Tablo 1.11. Aile İşlevsellik Puanlarının Yaş Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Sonuçları

Tablo 1.12. Duygu Düzenleme Becerileri  leği Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T- Testi Sonuçları

Tablo 1.13. Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon Alt Boyutu Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Sonuçları

Tablo 1.14. Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon Alt Boyutu Puanlarının Anne-Baba Birliktelik Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Sonuçları

Tablo 1.15. Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon Alt Boyut Puanlarının Anne Eğitim Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları

Tablo 1.16. Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon Alt Boyutu Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Sonuçları

Tablo 1.17. Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon Alt Boyutu Puanlarının Baba Eğitim Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları

Tablo 1.18. Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon Alt Boyutu Puanlarının Aile Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Sonuçları

Tablo 1.19. Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon Alt Boyutu Puanlarının Yaş Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Sonuçları

Tablo 1.20. Depresyon Anksiyete Stres  leği -21 Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Sonuçları

Tablo 1.21. Depresyon Anksiyete Stres  leği-21 Puanlarının Anne-Baba Birliktelik Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Sonuçları

Tablo 1.22. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 Alt Boyut Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Sonuçları

Tablo 1.23. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 Alt Boyutu Puanlarını Anne Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları

Tablo 1.24. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 Alt Boyut Puanlarının Baba Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları

Tablo 1.25. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 Alt Boyut Puanlarının Aile Aylık Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Sonuçları

Tablo 1.26. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 Alt Boyutu Puanlarının Yaş Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Sonuçları

Tablo 1.27. ADÖ, DASÖ-21-1, DASÖ-21-2, DDBÖ ve KSE-1 Alt Boyutlarının İlişkisine Dair Pearson Korelasyon Testi Sonuçları

Tablo 1.28. Aile İşlevselliğinin Depresyon Üzerindeki Etkisinde Duygu Düzenlemenin Aracı Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Tablo 1.29. Aile İşlevselliğinin Anksiyete Üzerindeki Etkisinde Duygu Düzenlemenin Aracı Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Tablo 1.30. Aile İşlevselliğinin Somatizasyon Üzerindeki Etkisinde Duygu Düzenlemenin Aracı Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Şekil 1.1. Aile İşlevselliğinin Depresyon Üzerindeki Etkisinde Duygu Düzenlemenin Aracı Rolüne İlişkin Model Şeması

Şekil 1.2. Aile İşlevselliğinin Anksiyete Üzerindeki Etkisinde Duygu Düzenlemenin Aracı Rolüne İlişkin Model Şeması

Şekil 1.3. Aile İşlevselliğinin Somatizasyon Üzerindeki Etkisinde Duygu Düzenlemenin Aracı Rolüne İlişkin Model Şeması



ÖZET

Bu araştırmada, kişilerin algılanan aile işlevsellik düzeylerinin depresyon, anksiyete ve somatizasyon belirtileri üzerindeki etkisinde duygu düzenleme becerilerinin aracı rolü incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini her düzeyden (n lisans, lisans, yüksek lisans ve doktora) 307 niversite ğrencisi, 203 (%64)' kadın ve 104 (%32,8)'i erkek, oluşturmaktadır. Katılımcılar sırasıyla Demografik Bilgi Formu, Aile Değerlendirme leği (AD), Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon Alt Boyutu (KSE-1), Depresyon Anksiyete Stres leği-21 (DASÖ-21) ve Duygu Düzenleme Becerileri leği (DDB)'ni cevaplandırmışlardır. Katılımcılardan elde edilen verilerin analizi IBM SPSS-23 istatistik programında yapılmıştır. Veriler arasındaki ilişkiler Bağımsız Gruplar t-Testi, ANOVA, Pearson Korelasyon Analizi ve Hiyerarşik Regresyon analizi kullanılarak test edilmiştir. Korelasyon testi sonuçlarına göre; DASÖ-21 ve AD puanları arasında pozitif, KSE-1 ve AD puanları arasında pozitif, DDB ve AD puanları arasında negatif, DDB ve DASÖ-21 puanları arasında negatif ve DDB ve KSE-1 puanları arasında negatif yönde anlamlı derecede bir ilişki olduğu bulunmuştur. SPSS Macro aracılığıyla yapılan aracı analizi sonuçlarına göre de duygu düzenleme becerilerinin; aile işlevselliği ve depresyon, aile işlevselliği ve anksiyete, aile işlevselliği ve somatizasyon ilişkisinde bir kısmi aracı rolü olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: aile işlevselliği, duygu düzenleme, depresyon, anksiyete, somatization

ABSTRACT

This study aimed to find a mediator role of emotion regulation in the relationship between family functioning and depression, family functioning and anxiety and family functioning and somatization symptoms of individuals. The participants of this study were university students, (203 (%64) female and 104 (%32,8) male) of all levels. The participants were asked to fill out; the socio-demographic form, Family Assessment Device (FAD), Depression-Anxiety- Stress Scale-21 (DASS-21), Emotion Regulation Skills Questionnaire (ERSQ) and Brief Symptom Inventory- Somatization Subscale (BSE-S). The data collected from these forms were analyzed in IBM SPSS 23.0 Statistics Software. In order to measure the relationship between variables, Independent- t Test, ANOVA, Pearson Correlation and Regression Analysis were used. According to correlation findings; there is a positive significant relationship between FAD and DASS-21 scores, a positive significant relationship between FAD and BSE-S scores and a negative significant relationship between FAD and ERSQ scores, a negative significant relationship between ERSQ and DASS-21 scores, and a negative significant relationship between ERSQ and BSE-S scores. Lastly, mediator analysis was conducted with SPSS Process Macro and the results showed that emotion regulation has a partially mediating role in the relationship between family functioning and depression, anxiety and somatization.

Key words; family functioning, emotion regulation, depression, anxiety, somatization

GİRİŞ

Aile, birey için etkisi yadsınamaz, onun kişiliğinde kendisinden önemli yansımalar bulunduran bir ögedir. Kişi, yaşam içinde gelişerek ilerlerken, onu, bebeklikten çocukluğa, çocukluktan gençliğe ve en son erişkinliğe doğru sağlıklı taşıyacak maddi ve manevi alt yapıları içinde barındıran temeldir. Bu temelin sağlam olması, her aileye özgü olarak kurulan sistemin işlerliğiyle yakından alakalıdır. Aile işlevselliği kavramı, bu sistemi değerlendiren bazı ölçütlerle ilgilenen bir kavramdır.

Gelişimsel psikopatoloji çalışmaları içinde aile işlevselliği kavramı, risk veya iyileşmenin değerlendirilmesi açısından önemli bir yer tutmaktadır. Ailenin düşük eğitim seviyesine sahip olması, boşanma, düşük gelir düzeyi, ailede mental rahatsızlığa sahip biri olması, sert veya tutarsız ebeveyn tavırları gibi konular, bu açıdan risk faktörleri olarak görülmektedir (Masten ve Shaffer, 2006). Bu çalışmada da bu faktörlerden bazıları, kendi örneklemini üzerinden değerlendirilecektir.

1970'li yılların ortalarından beri, aile ve çocuğun işlevselliğinden sorumlu olan faktörleri saptamak adına, aile sistemindeki etkileşimselliğe verilen önem artmıştır (Jacob, 2013). Çin'de tıp öğrencileriyle yapılan bir çalışmada algılanan aile işlevselliğinin, öğrencilerin depresyon ve anksiyete belirtileri üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Shao ve ark., 2020).

Duygu düzenleme, kontrollü veya otomatik olarak gelişen, duygusal tepkilerde artmayı, azaltmayı veya olanı korumayı sağlayan bir süreçtir (Gross, 1999). Duygu düzenleme becerileri, işlevsel olan ve işlevsel olmayan şekilde kullanılabilir. İşlevsel olmayan şekilde kullanıldığı zaman depresyon, anksiyete ve diğer (psikopatoloji olarak işaret edilebilecek) başka semptomlara yol açabilir (Gross ve John, 2003; Eysenck, 2000). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, duygu düzenleme becerileri düşük olan katılımcıların daha yüksek düzeyde depresyon, anksiyete ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtileri gösterdikleri bulunmuştur (Eftekhari ve ark., 2009).

Waller ve Scheidt (2006), duygu düzenlemede güçlük yaşayan kişilerin, duygularını ifade etmede zorlandıklarını, duygularını bastırdıklarını ve psikolojik olarak zorlandıklarında bunu somatize etmeye (bedenselleştirmeye) eğilimli olduklarını belirtmişlerdir.

Bu araştırmanın temel amacı; aile işlevselliğinin depresyon, anksiyete ve somatizasyon belirtileri üzerindeki etkisinin, duygu düzenleme becerileri değişkenini de bu ilişkilere katarak aracı bir rolü olup olmayacağını görmektir. Kişiler, dezavantajlı ve işlevselliği düşük bir aile ortamından geliyor olsalar bile, duygu düzenleme becerilerini uygun ve doğru şekilde uygulamayı öğrendiklerinde, olumsuz duygudurum deneyimleseler dahi bununla başa çıkma konusunda daha avantajlı bir konuma gelebilecek becerilere sahip olabilirler.

1. ARAŞTIRMANIN AMACI

AraŐtiranın amacı, üniversite öğrencilerindeki depresyon, anksiyete ve somatizasyon düzeylerinin, içinde yetiştikleri ailedeki işlevsellik düzeyiyle açıklanması ve duygu düzenlemenin bu ilişki içindeki aracı rolünü saptamaktır. Literatürde, daha önce bu şekilde, duygu düzenleme kavramının aracı değişken olduğu modelde bir çalışma yapılmadığı için elde edilen bilgilerle, bireylerin yetiştiği çevrenin, psikopatoloji düzeyleri üzerindeki etkisi olup olmadığını göstermek adına yapılacak olan bu çalışma, literatüre katkı sağlayacaktır.

2. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI

2.1. Ana Hipotezler

- H1: Depresyon puanları ile Aile İşlevselliği puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
- H2: Anksiyete puanları ile Aile İşlevselliği puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
- H3: Somatizasyon puanları ile Aile İşlevselliği puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
- H4: Duygu Düzenleme puanları ile Aile işlevselliği puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.
- H5: Duygu Düzenlemenin, Aile İşlevselliği ile Depresyon değişkenleri arasındaki ilişkide bir aracı rolü vardır.
- H6: Duygu Düzenlemenin, Aile İşlevselliği ile Anksiyete değişkenleri arasındaki ilişkide bir aracı rolü vardır.
- H7: Duygu Düzenlemenin, Aile İşlevselliği ile Somatizasyon arasındaki ilişkide bir aracı rolü vardır.

2.2. Alt Hipotezler

- H1: Kadınların algılanan aile işlevselliği puanları erkeklere göre anlamlı olarak daha

yüksektir.

H2: Medeni durumu bekar olan katılımcıların aile işlevselliği puanları, evli olan katılımcılara göre daha yüksektir.

H3: Anne eğitim düzeyi lise olan katılımcıların, aile işlevselliği puanları, ilköğretim olan katılımcılara göre anlamlı olarak daha düşüktür.

H4: Anne eğitim düzeyi üniversite olan katılımcıların aile işlevselliği puanları, ilköğretim ve lise olan katılımcılara göre anlamlı olarak daha düşüktür.

H5: Baba eğitim düzeyi lise olan katılımcıların aile işlevselliği puanları, ilköğretim olan katılımcılara göre anlamlı olarak daha düşüktür.

H6: Baba eğitim düzeyi üniversite olan katılımcıların aile işlevselliği puanları, ilköğretim ve lise olan katılımcılara göre anlamlı olarak daha düşüktür.

H7: Aile aylık geliri 6000 TL ve altı olan katılımcıların aile işlevselliği puanları, 6000 TL ve üstü olan katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksektir.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. GENEL BİLGİLER

1.1. Aile Kavramı

Aile, sosyal bilimlerin pek çoğu tarafından tek bir şekilde tanımlanması güç bir kavram olarak gösterilmektedir. Aile sosyolojisi alanındaki literatürde de karşılaşılan bir argüman, aile kavramının evrensel olarak tanımlanmasının zor olduğunu söylemektedir (Canatan ve Yıldırım, 2011). Dünya üzerinde, yaşama biçimleri ve kültürleriyle, farklı toplumlarda aileye bakış açısının da farklı olması bunun nedenlerinden biridir. Yine de oldukça temel ve anlaşılabilir olması açısından, Türk Dil Kurumu'nda güncel Türkçe sözlüğünde yer aldığı biçimiyle aile; “evlilik ve kan bağına dayanan, karı, koca, çocuklardan oluşan birlik” (<https://www.tdk.gov.tr/>, E.T.:7 Eylül 2021) tanımı konuya başlangıç için referans alınabilir.

Kişiler, bu dünyaya gözlerini açtığı andan itibaren (çoğunlukla) bu birliğin içine doğar, pek çok şeyi burada tanır, öğrenir ve yetişkin bir birey durumuna geçtiğinde, oldukları kişide bu birlikten izler taşır. Anne, baba ve çocuklardan oluşan bir aile içinde, kişinin doğduğundan itibaren evlat, eğer kardeşi varsa ağabey, abla, küçük kardeş gibi rolleri vardır. Kişi, toplumsal hayatta bürüneceği pek çok farklı kimlik ve role adapte olmadan önce, aile içinde kendine bu rollerle bir yer edinir ve bu kimliğiyle varlığını sürdürür. Ailenin, toplum için önemli olmasının en temel sebebi de aslında budur. Aile, kişiyi toplumsal hayata hazırlayan bir “ilk okul” görevi görür. Kişi, bu “ilk okul”da aile bireyleriyle, kendiyile ve dünyayla ne kadar sağlıklı ilişkiler kurmayı öğrenirse, “toplum içindeki birey” olarak da o kadar sağlıklı varlık göstermesi ön görülebilir.

1.2. Aile Türleri

1.2.1. Yapısal Özelliklerine Göre Aileler

- A. Çekirdek Aile: Günümüzde, endüstrileşmiş toplumlarda görülen, yalnızca anne, baba ve çocuklarından oluşan aile türüdür (Özabacı ve Erkan 2017).
- B. Geniş Aile: Anne, baba ve çocukların yanı sıra eşlerin anne babalarının veya daha fazla kuşaktan aile üyesinin de tek hanede birlikte bulunduğu aile biçimidir. Kırsal yaşamın olduğu bölgelerde daha yaygın olarak görülür (Özabacı ve Erkan, 2017).
- C. Geçiş ailesi: Aynı anda hem çekirdek aile hem de geniş ailenin özelliklerini taşıyan ailelerdir. Bu aile bireyleri, köyden kente veya kasabaya göç etmiş, bu süreçte hem kır hem de kentsel yaşam biçiminin özelliklerini benimsemiştir (Gökçe, 2011).

1.2.2. İşlevsel Özelliklerine Göre Aileler

İşlevsellik açısından sınıflandırılırken aile, kendisi için önemli olan, farklı işlevlerini yerine getirebilmesine göre, sağlıklı ve sağlıksız olmak üzere ikiye ayrılır:

- A. Sağlıklı Aile: Bulut'a (1993), göre saygı, aile içi iletişim ve iş birliği gibi dinamiklerin iyi yürütülmesi bir aileyi sağlıklı kılar. Bunu yaparken bireylerin hem aile içindeki birey olarak hem de bütün olarak çabası gereklidir (Bulut, 1993). Glick ve Kessler (1980)'e göre, sağlıklı bir ailede esnek bir otoriter yapı vardır. Geçtan (1982), sağlıklı bir ailenin göstergelerinin karşılıklı saygı, iş birliği ve eve, çocuklara ve yakın dostlara karşı sorumlu davranmaktan geçtiğini belirtmiştir.
- B. Sağlıksız Aile: Aile içindeki işlevlerini bir beraberlik ve uyum içinde yerine getiremeyen aile türüdür (Yazıcıoğlu, 2013). Nazlı (2020), sağlıksız ailelerdeki bireylerde rollerle ve sınırlarla alakalı belirsizliğin var olduğunu

ve bu ailelerde iletişim problemi yaşandığını belirtmiştir. Bulut'a (1990) göre, sağlıklı aile sorunlara çözümler üretebilir çünkü ortak değerlere sahiptir fakat sağlıklı ailelerde iletişimde problem vardır ve kurallar katıdır, aile üyeleri birbirine gerçek anlamda yakınlık duymada zorlanırlar.

1.3. Ailenin İşlevleri ve İşlevselliği

Ailenin işlevleri ve buna bağlı olarak işlevselliği konusu literatürde pek çok araştırmacı tarafından farklı yönleriyle ele alınmıştır. Yukarıda bahsedilen şekliyle, işlevsel olan aile sağlıklı kabul edilmekte, yani aile bireyleri problemleri sağlıklı biçimde çözebilmekte, birbirine destek sunmakta ve sağlıklı iletişim yöntemleri kullanmaktadırlar.

1.3.1. Aile İşlevselliği ile İlgili Teoriler

Bu bölümde, literatürde bulunan dört farklı aile işlevselliği teorisinden bahsedilecektir.

1.3.2. Beavers Sistem Teorisi

Beavers ve Hampson, aile işlevselliğini iki boyutta inceler; aile yetkinliği ve aile yaşam biçimi. Aile yetkinliği, ailenin esnekliği ve katılığıyla alakalıdır. Bir ailenin içinde bulunduğu durumlara karşı esnekliği ve adaptasyonu ne denli fazlaysa, işlevselliği de o denli fazladır. Bu teoriye göre bir aile, katı davranış paternlerine ne kadar az bağlanırsa, gelişmek için kendine o kadar özgürlük alanı bulur. Aile yaşam biçimiye, ailenin ilişkileriyle alakalıdır ve kendi içinde aileleri “iç merkez odaklı” ve “dış merkez odaklı” olarak değerlendirir. İç merkez odaklı aileler, aile dışındaki ilişkilerden, aile içindeki ilişki ve yakınlığı daha tatmin edici bulurken; dış merkez odaklı aileler tersine, aile dışında bulunan dünyadaki ilişkilerden daha çok tatmin olurlar ve onlara yönelme eğilimindedirler. Beavers, bu sisteme göre aileyi dokuz ayrı türe ayırmaktadır; ideal aile, yeterli seviyedeki aile, orta seviyedeki aile (kendi içinde iç merkezli ve dış merkezli olarak ikiye ayrılır), sınırda (borderline) aileler (kendi içinde iç merkezli ve dış merkezli olarak ayrılır) ve son olarak yüksek düzeyde işlevsiz

aileler de yine kendi içinde iş merkez odaklı ve dış merkez odaklı olmak üzere iki ayrılmaktadır (Beavers ve Hampson, 2000).

1.3.3. Skinner'ın Aile Süreç Modeli

Bu modele göre aile işlevselliği yedi boyutta incelenir; görev tamamlama, rol performansı, iletişim, duygusal ifade, katılım, kontrol, değerler ve kurallar. Görev tamamlama, bu boyutlar içinde esas olandır, geri kalan altı boyut ise görev tamamlamada birer yardımcı elementtir. Bu yedi boyut arasındaki etkileşim bir ailenin işlevini tam olarak yerine getirmesini sağlar. Aile üyeleri, gündelik hayatta pek çok problemle karşılaşır ve bunlarla baş ederken aile, aynı zamanda gelişmiş ve büyümüş olur (Dai ve Wang, 2015; Skinner, Steinhauer ve Sitarenios, 2000).

1.3.4. Olson Çember Modeli

Aile işlevselliğini üç boyuta ayırır; aile uyumu, esneklik ve iletişim. Aile içi esneklik en yüksek derece olan kaotik seviyeden, en düşük seviye olan katıya doğru dört seviyede değerlendirilirken; aile içi uyum (birlik) boyutu da kendi içinde en yüksek seviye olan “birbirine geçmiş” ve en düşük seviye olan “kopuk”a doğru değerlendirilir ve bu dört seviye de kendi içinde dörde ayrılarak işlevselliği iki boyutta toplam on altı derecede değerlendirir. Aile içi iletişim bu derecelendirmenin dışında kalır, çünkü Olson'a göre iletişim, bu iki boyutun işe yaraması için en önemli boyuttur ve aslında diğer iki boyuta göre daha kritik ve birincil konumdadır. Ailenin grup olarak konuşma ve dinleme becerileri, kendini (diğerlerine) açma, açık olma, saygı, devamlılık takibi ve (söylenenleri) göz önünde bulundurma gibi başlıklar halinde değerlendirilmektedir. Olson da diğer teorisyenler gibi, ailede işlevselliğin yüksek olması için esnekliğe ve ailenin diğer üyelerinin isteklerine, ayrıca aile üyelerinin var olan sistemde değişiklik isteği önerilerine kulak vermenin önemine yer vermiştir. Bu öğelere önem verilirse, ailede çatışmadan çok çözüm yolu açılmış olacağını belirtmiştir (Olson, 2000).

1.3.5. McMaster Aile İşlevselliği Modeli

Bishop, Epstein ve Levin tarafından geliştirilmiştir. McMaster modeli, kendinden önceki literatürde bahsedilenden farklı olarak, ailenin iletişim ya da rol davranışları gibi sınırlı yönlerine çalışmaktansa, ailenin işlevselliği konusunun pek çok farklı açıdan ele alınması gerektiğini belirtmiştir. İşlevsel açıdan bir ailenin tamamlaması gereken üç temel görev grubu olduğundan bahsetmiştir; temel görevler, gelişimsel görevler ve kriz görevleri. Temel görevler, yeme ve sığınma gibi temel ihtiyaçları sağlamaya yöneliktir. Gelişimsel görevler, aile bireylerinin bireysel ve aile bazında geçirdiği gelişimsel evrelerle alakalıdır. Bunlar; bebeklik, çocukluk, ergenlik, orta yaş krizi gibi dönemleri ve evliliğin başlangıcı, ilk hamilelik, ilk çocuğun doğumu gibi konuları içerir. Kriz görevleri ise hastalık, kaza, iş değişimi ve taşınma gibi aile yaşamını etkileyen yaşam olaylarını içermektedir. Bishop ve ark., aile işlevselliğini aşağıda verilen altı boyutta incelemektedir;

- 1) Problem Çözme: Bir ailenin ortaya çıkan problemleri aile işlevselliğini sağlayacak bir düzeyde çözme becerisidir. Bunlar, ailenin bütünlüğünü ve işlevsel kapasitesini bozma tehdidi içeren problemlerdir. Aile içinde karşılaşılan her problem, aynı derecede tehdit edici değildir. Bazı ailelerin yıllardır süregelen, çözülmemiş fakat onların birliğine tehdit oluşturmayan problemleri de vardır. Problemler iki gruba ayrılmıştır; araçsal ve duygusal (affective) problemler. Araçsal problemler, her gün karşılaşılabilen problemlerdir; ailenin geçimiyle ilgili finansal problemler ve evin bakımıyla ilgili problemler bu gruba girer. Duygusal problemler ise hislerle alakalıdır. Duygusal problemlere ailede her zaman fiziksel problemler eşlik etmezken, fiziksel problem neredeyse her zaman manevi problemlerle birlikte görülür.

Problem çözümü için McMaster modelinin belirlediği liste şu şekildedir;

- a. Problemin belirlenmesi
- b. Aileyle alakalı problemin, aile içi veya aile dışından kaynaklarla konuşulması/tartışılması

- c. Alternatif hareket planlarının geliştirilmesi
- d. Uygun bir çözüm içeren bir karara varılması
- e. Aksiyon alma
- f. Çözümün gözlenmesi
- g. Çözümün başarısının değerlendirilmesi

- 2) İletişim: İletişim, bu modelde ailenin bilgi paylaşımıyla alakalıdır. Aile içindeki iletişim ne kadar örtülü ve direktlikten uzaksa, iletişimin etkili olması da o denli zorlaşır.
- 3) Roller: Aile içindeki roller, aile bireylerinin aile işlevlerini yerine getirmesini sağlayan tekrar edici davranışsal paternlerdir. Rollerin belirlenmesi aynı zamanda ailenin maddi ve fiziksel ihtiyaçlarının karşılanmasıyla da alakalıdır. Aile içindeki belli rollere sahip aile bireylerinin üstüne düşen role uygun davranması, ailenin işlevselliğinin sürdürülebilirliği açısından önemlidir.
- 4) Duygusal Tepki Verebilme: Belli bir boyuttaki uyarana uygun nitelik ve nicelikte tepki verebilme yeteneğidir. Burada önemli olan ailenin birbirine karşı yalnızca sevgi ve şefkat göstermesi değil; üzüntü, öfke ve neşe gibi duyguları da uygun bir şekilde paylaşabiliyor olmalarıdır, aksi takdirde ailenin duygusal tepki gösterme ranjı daralacaktır.
- 5) Gereken İlgiyi Gösterebilme: Bu durum bir spektrum içinde değerlendirilir, spektrumun bir ucu ilgi yoksunluğuyken diğer ucu da simbiyotik bir şekilde birbiriyle ilgilenen ailelerdir. İşlevsel olabilmesi içinse aile üyelerinin birbirine karşı orta derecede empatik şekilde ilgi göstermesi gerekmektedir, kişiler aile bağı içinde birbirlerine ne çok bağımlı olmalı ne de birbirlerine karşı tamamen ilgisiz olmalıdırlar.
- 6) Davranış Kontrolü: Bu, ailenin üç farklı davranış biçimiyle baş etme biçimini göstermektedir; fiziksel olarak tehlikeli durumlarla baş etme, psiko-biyolojik ihtiyaçların ve dürtülerin karşılanması/ifade edilmesi ve aile içi ve dışında sosyalleşme davranışlarını içermektedir. Davranış kontrolü kendi içinde dört sınıfa ayrılmıştır; katı davranış kontrolü, esnek davranış kontrolü, ölçsüz serbest (laissez-faire) davranış kontrolü ve kaotik davranış kontrolü (Epstein ve Bishop, 1978).

1.4. Duygu ve Duygu Düzenleme Kavramları

Duygu düzenleme kavramından bahsederken, öncelikle kısaca duygu kavramına değinmek gerekmektedir. Duygu; “fiziyojik uyarılmayı, hisleri, bilişsel süreçleri ve kişisel olarak önemli görülen bir duruma cevaben gösterilen, belirli davranışsal tepkileri içeren bedensel ve zihinsel değişkenlerin karmaşık şekli”dir (Gerrig ve Zimbardo, 2012, sf. 370). Duygu, aynı zamanda multidisipliner alanda pek çok tanımı yapılabilen ve tanımı konusunda bir fikir birliğinin oluşmadığı, tartışmalı bir alandır.

İnsanlar, bazı durumlar sonucunda açığa çıkan negatif duyguların ve pozitif duyguların üzerlerindeki etkilerini, onları bazı stratejiler aracılığıyla artırarak ya da azaltarak düzenleyebilmektedir (Gross ve Thompson, 2007). Thompson (2011), duygu düzenleme becerilerinin oluşmasında öncelikli olarak duygular açığa çıktığında oluşan duygusal şemalardan bahsetmiştir. Bu çalışmasında, duygusal şemaların çocukluk çağında oluştuğunu belirtmiştir. Anne babalarıyla iletişime girme, onların konuşma biçimleriyle çocuklar, duygularla ilişkisini öğrenme temelli olarak içselleştirmeye başlar. Bakım verenlerle iletişimleri sırasında, yetişkinlerin duygular üzerindeki izlenimlerine dil yoluyla ulaşıır ve bunu konuşmalar sırasında öğrenir. Bu konuşmalar, çocukların duyguların sebepleri ve sonuçlarıyla ilgili önemli i görüler kazanmalarını sağlar. Bu tarz bir öğrenme biçiminin aile vasıtasıyla öğrenildiği düşünüldüğünde, bu konuyu ailenin içinde bulunduğu kültürün de duygu ifadeleri açısından oldukça önemli olduğu ve farklı kültürlerde farklılıklar gösterdiği yorumu yapılabılır.

1.4.1. Gross’un Süreç Modeli

Gross’un Duygu Düzenleme Süreç Modeli, duygu düzenlemeyi beş sürece ayırır. Bu beş boyut da kendi içinde öncül odaklı ve tepki odaklı yöntemler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.  nc l odaklı yöntemler; durum seçme, durum düzenleme, dikkat dağıtımı, bilişsel değişim gibi yaşantı öncesi stratejilerken, tepki düzenleme yaşantı sonrasında kişinin farkında olarak veya olmadan olayın üzerindeki etkisini değiştirmek üzere kullandığı stratejilerdir.

- 1) Durum seçme: Belli bir duygusal tepkiyi ortaya çıkartacak durum öncesinde duygu düzenleme için belirli durumlardan, kişilerden, yerlerden kaçınmayı veya onları seçmeyi içerir. Kişi belli bir durumun onda yaratacağı duyguyla baş etmek adına bu durum gerçekleşmeden önce baş etmeyi kolaylaştırıcı durumlar içinde olmayı seçer (Gross, 1998). Örneğin; kişinin birkaç gün sonra onu çok kaygılandırarak bir sınavı vardır, kişi bu sınavdan önce kendisini eğlendireceğini bildiği bir arkadaşıyla buluşmayı tercih edebilir (Gross, 2001).
- 2) Durum düzenleme: Bir durumun üzerimizdeki etkisini azaltmak için direkt olarak bir çaba göstermek duygu düzenlemenin önemli bir biçimidir. Durum seçildikten sonra kişi, duygu düzenleme sürecini seçtiği durum içinde değişiklikler yaparak devam ettirebilir (Gross, 2001). Yukarıdaki örnekten devam edecek olursak kişi, bu buluşmada arkadaşı ona sınavla ilgili soru sorduğunda bunun hakkında konuşmak istemediğini söyleyebilir.
- 3) Dikkat dağılımı/dağıtım: Yaşadığımız durumların birçok farklı yönü vardır. Dikkat dağıtmayı kullanarak kişi, içinde bulunduğu durumun üzerindeki etkisini değiştirmek için bu durumun başka bir yönüne dikkatini odaklayarak durumla alakalı oluşan duygularının üzerinde bir değişime sebep olabilir. Yani yemekte sınav konusu açıldığında kişi, masadaki veya mekandaki başka şeylere dikkatini yönelterek, sorunun ona hatırlattığı kaygıdan uzaklaşmaya çalışabilir (Gross, 2001).
- 4) Bilişsel değişim; içinde bulunduğumuz durumun duygularımız üzerindeki etkisini değiştirmek için durumla alakalı düşünceleri bilişsel olarak dönüştürmeyi içerir. Klasik psikolojik savunmalardan inkar, (duygusal) izolasyon ve entelektüelizasyon bu stratejiler içine girer (Gross, 1998). Örnekteki durumda kişi, sınav konusuyla ilgili bakış açısında bazı değişiklikler yapabilir. Kendine “bu yalnızca bir sınav” gibi hatırlatmalarda bulunması buna örnek verilebilir.
- 5) Tepki düzenleme; duygu düzenlemede diğer basamaklardan sonra gelen adımdır. Durumla alakalı fizyolojik, deneyimsel ve davranışsal tepkiyi direkt olarak etkilemeye karşılık gelir. İlaçlar, sigara, egzersiz yapma, yemek yeme vs. gibi yöntemlere başvurma fizyolojik ve deneyimsel stratejilere örnek verilebilir. Duygu ifadesinin bastırılması da tepki düzenlemenin temel

ögelerinden biridir (Werner ve Gross, 2010). Örneğin kişi biri ona zorbalık yaparken korktuğunu gizleyip ona karşı gelebiliyorsa bu duygusal ifadenin bastırılmasına örnek verilebilir. Kişinin durumlar karşısında gösterdiği tepkinin duygu düzenleme açısından uygun veya uygun olmadığı durumlar vardır. Bazen aynı davranışlar farklı durumlar ve bağlamlar içinde bilinen işlevini görmeyebilir ve işe yaramayabilir. Kültürel farklılıkların da tepki düzenleme açısından değerlendirilmesi gereken önemli bir detay olduğu göz ardı edilmemelidir (Gross ve Thompson, 2007).

1.4.2. Berking'in ACE Modeli

Berking'in duygu düzenleme modeli, işlevsel duygu düzenleme stratejileri sunmak üzere oluşturulmuştur. Bu modelde işlevsel duygu düzenleme, yedi farklı duygu düzenleme becerisi arasındaki “duruma-bağlı etkileşim” şeklinde kavramsallaştırılmıştır.

- 1) Duyguların Bilinçli Bir Şekilde Farkında Olma Yeteneği: Duygu düzenleme, genellikle bilinçdışı süreçlerle gerçekleşmektedir. Fakat istenmeyen duygular her zaman bilinçdışı süreçlerle düzenlenemez. Bu yüzden, bilinçli süreçlerin de duygu düzenleme aşamalarına eklenmesi gerekir.
- 2) Duyguları Tanıyabilme ve Doğru Şekilde Etiketleyebilme Yeteneği: Bu adım, duygusal deneyimleri anlamsal olarak uygun şekilde kategorize etmekten bahsetmektedir. (Örneğin; “deneyimlediğim bu his, öfkedir.” diyebilmek).
- 3) Bir Duyguya Neyin Yol Açtığını ve Onu Neyin Sürdüdüğünü Ayırt Edebilmek: Bu adım, yaşadığımız kötü deneyimi anlamlandırmamıza yardımcı olup, eğer o duyguyu değiştiremeyeceğimiz sonucuna vardığımızda, onunla kalabilmemizi kolaylaştırmaktadır.
- 4) Duyguları Aktif Bir Şekilde Adaptif Yolla Değiştirebilme Yeteneği: Duyguların özelliklerini, süresini, yoğunluğunu istenmeyen sonuçlara sahip olmayan stratejilerle değiştirebilmeyi içermektedir. Bu yolla işlevsel olmayan duygu düzenleme becerilerinin kullanımı azaltılabilmektedir.
- 5) Gerekliğinde Negatif Duyguları Kabul ve Tolere Edebilme Yeteneği: Bu adım, özellikle duygusal durum değiştirilemediğinde oldukça kritik önem arz

etmektedir. Duygusal durumların değiştirilmesi sıklıkla çok güç olduğundan bu becerinin öğrenilmesi önemlidir (Hayes ve ark., 1996).

6) Olumsuz Duyguları Tetikleme İhtimali Olan Durumlarla Yüzleşebilme Yeteneği: Bu, kişinin hayattaki kişisel hedeflerine ulaşabilmesi için atmaya gönüllü olması gereken bir adımdır (Hayes ve ark., 1999). Aynı zamanda sahip olduğu duygu düzenleme becerilerini keskinleştirmesine yardımcı olduğu gibi yeni beceriler geliştirebilmesine de yardımcı olmaktadır.

7) Stres Veren Durumlarda Etkili Öz-Destek Sağlayabilme Yeteneği: Yukarıda bahsedilen duygu düzenleme becerileri adaptif olmalarına rağmen, duygularla baş edebilme süreci her zaman doğrusal gitmediğinden bazen acı verici olabilmektedir ve kişiler bu yöntemleri kullanırken, baş etmesi imkânsız hissine kapılabilmektedir (Tice ve ark., 2001). Bu yüzden ACE modelinde, duygu düzenleme sürecinde kişinin ruh halini stabil tutmak önemlidir ve buna “etkili öz-destek” adı verilmektedir. Etkili öz-destek, mental ve davranışsal aktiviteleri içerir; bunlar, aslında nahoş fakat duygusal rahatlamayı sürdürüebilmek için gerekli becerilerdir ve duygu düzenleme konsepti içinde buna “tolerans penceresi” adı verilir (Siegel, 2012). Etkili öz-destek de kendi içinde üç elemente sahiptir; öz-şefkat, kendini yatıştırma ve cesaretlendirme, aktif koçluk. Öz şefkat, kişinin gözlemleyen benliği tarafından, acı çeken benliğinin deneyimlenmesidir. Kişinin gözlemleyen benliğin perspektifini alarak kendine empatiyle yaklaşmasını sağlar. Kendini yatıştırma, destekleyici, kendine dostça yaklaşan içsel konuşmalar içerir. Burada amaç kişiye ilerde karşılaşılabileceği durumlar için gerekli enerji ve motivasyonu sağlamaktır. Aktif koçlukta ise gözlemleyen benlik, adeta içselleştirilmiş bir koç gibi, acı çeken benliğin elinden tutup onu işlevsel aksiyonlar almaya yöneltir (Berking ve Whitley, 2014).

1.4.3. Duygu Düzenlemede Kabul ve Mindfulness Odağı

İşlevsel duygu düzenleme becerilerinden bahsedilirken, kabul ve mindfulness kavramları da son yıllarda sıklıkla bu konseptle beraber anılmaktadır (Gratz ve Roemer, 2004).

Duyguları seçmeden, yargılamadan oldukları gibi kabul etme ve mindfulness (bilinçli farkındalık) becerilerini geliştirme odaklı terapilerde ve Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT)'nde oldukça önemli bir yer tutmaktadır (Aldao ve ark., 2010). Hayes ve ark. (1999), deneyimsel kaçınma adını verdikleri durumdan bahsetmişlerdir. Deneyimsel kaçınma; Düşünce duygu, duyumsama, anılar ve dürtüleri içeren bir dizi psikolojik deneyimin bastırılması veya bunlardan kaçınılmasıdır. Deneyimsel kaçınmanın negatif sonuçlarından bahsetmiş ve bunların kişinin duygudurum problemleri yaşaması ve madde kullanımına sebep olmasından bahsetmektedir çünkü deneyimsel kaçınma paradoksal olarak negatif düşünceleri artırdığı gibi kişinin etkili adımlar atmasını da önlemektedir (Hayes ve ark., 1999; Wenzlaff ve Wegner, 2000). Bu yüzden Hayes ve ark. (1999), kabulü kaçınmaya işlevsel bir alternatif olarak göstermiş ve buna karşılık gelen bir tedavi ekolü olan Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) ekolünü geliştirmişlerdir.

Yukarıda verilen bilgilerin ışığında literatürün bize sağladıklarına göre, duygu düzenleme becerilerinin gelişmişlik düzeyi, kişilerin psikolojik iyi oluşunu etkilemektedir. Pek çok psikoterapi ekolünde, terapötik süreçlerindeki danışanlara duygu düzenleme becerilerini artıracak yöntemler öğretilmektedir (Aldao, Nolen-Hoeksema, Schweizer, 2010).

1.5. Depresyon Kavramı ve Özellikleri

Türkçapar'a (2004) göre, psikiyatri literatüründe depresyonun kişilerde görülme biçimine göre üç farklı manası bulunmaktadır. İlki bireylerin yaşamındaki olaylara bağlı olarak kendilerini üzüntülü hissetmeleriyle karakterize depresif duygudurumdur. Bu tarz bir değişimin kişilerce zaman zaman tecrübe edilmesi normaldir. Bu, yaşamın akışında karşımıza çıkan üzüntü verici deneyimlere karşı gösterilen uyumlu bir tepkidir. İkinci olarak bahsedilen durumda kişi, gününün çoğunu hüzünlü ve mutsuz geçirdiği bir mood'a (duyguduruma) sahiptir ve bu durum başlı başına bir rahatsızlık olmaktan çok başka bir rahatsızlığa eşlikçi bir faktör gibi görünüyor olabilir. Son olarak kişinin belli kriterleri belli süreler boyunca karşıladığı, üzgün ve mutsuz ruh halinin kişide döngüsel bir biçimde tezahür ettiği özgül depresif rahatsızlıklar vardır.

Depresyon ve buna bağlı bozukluklar Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı DSM-5'te belli kriterlerle belirlenmiş farklı tanı grupları halinde tanımlanır.

Depresyonun kökenleri hakkında farklı kuramların farklı açıklamaları bulunmaktadır:

Psikodinamik yaklaşımda, depresyonun nedeni olarak, kişinin bilinçdışı çatışmaları gösterilmiştir. Kişi, özellikle yaşamın ilk yıllarında, tamamen anne ve babasının bakımına bağımlı bir şekilde yaşamını sürdürür. Klein (1940), çocuğun, sevgi nesnesi olan anne-babasının istenmeyen özelliklerinin, "içe-atma" savunması kullanılarak içselleştirildiğini ve kişinin bu özellikleri, kendiliğinin bir parçası olarak görmeye başladığını belirtmiştir. Bunun sebebi ise anne-babasının bakımına muhtaç olan çocuğun, bu istenmeyen özelliklerden dolayı onlara karşı duyduğu öfkeyi gösterememesi ve bu duyguyla baş etmek için sonuç olarak onu kendine döndürmesi ve kendiliğinin bir parçası olarak görmesinden bahsetmiştir.

Davranışçı yaklaşımlar ise depresyonu, uyaran ve pekiştireçler üzerinden açıklamaktadır. Depresyon, belli durumlara verilen genelleştirilmiş tepkilerdir. Depresyonun sürmesinin sebebiyse, kişinin yeterince olumlu pekiştireç alamamasıdır. Zamanla davranışçı kuramın klasik ve edimsel koşullanma modeline dayanarak geliştirdiği teknikler yetersiz kalmaya başlamış ve depresyonda bilişsel mekanizmaların önemi anlaşılmıştır (Gotlib ve Hammen, 1992).

Depresyonla ilgili bilişsel mekanizmaların keşfedilmesinde Beck ve Ellis'in çalışmalarının katkıları önemli yer tutmaktadır. Beck'e göre depresyonda olan kişi, "bilişsel üçleme" adı verilen üç temel grupta olumsuz bilişe sahiptir; kendisi, dünya ve gelecekle ilgili olumsuz düşünceler. Bunlara olumsuz otomatik düşünceler, bilgi işlemede hatalar ve işlevsel olmayan varsayımlar ve temel inançlar (şemalar) eşlik etmektedir (Hollon ve Beck, 1979).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı DSM-5 Türkçe baskısında, bir Yeğin (Majör) Depresyon Bozukluğu dönemi tanı ölçütleri şu şekilde belirtilmiştir;

- A. Aynı iki haftalık dönem boyunca aşağıdaki belirtilerden en az beşinin bulunması,
1. Çökkün duygudurumun, neredeyse her gün, günün büyük bölümünde bulunması ve bu durumu ya kendisinin bildirmesi ya da bu durumun başkalarınca gözlenmesi
 2. Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgi göstermede belirgin bir azalma görülmesi ya da bu etkinliklerden zevk almama, bu durumun neredeyse her gün, günün büyük bölümünde görülmesi
 3. Kilo vermeye çalışmıyorken çok kilo verme ya da kilo alma (bir ay içinde ağırlığının yüzde 5'inden daha çok bir değişiklik) ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma
 4. Neredeyse her gün, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma
 5. Neredeyse her gün, psikodevinsel kışkırtma (ajitasyon) ya da yavaşlama (başkalarınca gözlenebilen)
 6. Neredeyse her gün, bitkinlik ya da içsel gücün kalmaması (enerji düşüklüğü)
 7. Neredeyse her gün, değersizlik ya da aşırı ya da uygunsuz suçluluk duyguları
 8. Neredeyse her gün, düşünmekte, odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama
 9. Yineleyici ölüm düşünceleri, özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme (intihar) düşünceleri ya da kendini öldürme. Girişimi ya da kendini öldürmek üzerine eylem tasarlama (Köroğlu, 2013).

1.6. Anksiyete Kavramı ve Özellikleri

Anksiyete veya Türkçe ismiyle kaygı, literatürde tanımlanırken, korku kavramıyla arasındaki farkı ayırıştırabiliyor olmanın önemine rastlanmaktadır.

Kişiler, bazen kaygı deneyimlediklerinde bunu, korku olarak dile getirme eğilimine sahiptir. Korku, halihazırda bulunan gerçek bir tehdit karşısında kişinin deneyimlediği bir duyguyken, anksiyetede kişi, gelecekte olabilecek olumsuz bir yaşam deneyiminin tahayyülü üzerine yoğun bir şekilde, kendini zorlayıcı duygusal yaşantılar

deneyimleyebilmektedir. Korkunun ve anksiyetenin ortaya çıkan semptomlarındaki temel farklılıklar ise şöyle açıklanabilir; korkuda, kişide kaçma (escape) davranışı, çok yakında hissedilen bir tehditle ilgili düşünceler, terleme, titreme, kalp atışında hızlanma ve baş dönmesi görülürken; kaygının semptomları endişe (worry), kaçınma (avoidance) davranışı ve kaslarda gerginliktir. Anksiyete, korku gibi yaşantılanması (ortada gerçek bir tehdit yokken) durumunda, kişi için işlevsiz bir hale gelmektedir. Oysa optimal düzeydeki anksiyete, kişileri gündelik hayatta işlevsel tutmak ve hayatta kalmak için ihtiyacımız olan gerekli uyarılmışlık seviyesini korumak için önemli işlevlere sahiptir (Craske ve ark., 2009).

Perusini ve Fanselow (2015), korku ve kaygı kavramları eğer birbirinden ayrıştırılması gereken kavramlarsa, kişilerdeki davranışsal tezahürünün de farklı olması gerektiğini, fakat çoğu nörobiyolojik kuramın bu farklılığı ortaya koymada yetersiz kaldığını belirtmiştir. Bunun sebebi olarak korkuyla alakalı pek çok mekanizmanın keşfedilmiş olmasına rağmen, anksiyete ve panikle alakalı bilgimizin hala çok başlangıç seviyesinde olmasından kaynaklı olduğunu savunmuşlardır.

Literatürde, anksiyete kavramı farklı kuramcılar tarafından farklı şekilde kuramlarında temellendirilmiştir.

Freud, kişilerin gündelik hayat içinde anksiyete deneyimleyebileceklerinden ve bunun optimal düzeyde olduğunda gerekliliğinden bahsetmiştir fakat anksiyetenin, nevrotik bir yansıma olarak kişinin hayatında aksamalara yol açtığı düzeyini, normal anksiyeteden ayıran bazı niteliksel özellikler olduğunu belirtmiştir. Ona göre anksiyete, egonun bütünlüğüne karşı algıladığı tehdit durumunun yapısına göre üçe ayrılmaktadır; objektif (reel) anksiyete, moral anksiyete ve nevrotik anksiyete (Kleinknecht, 1986). Reel anksiyetede kişinin anksiyete kaynağı, dış dünyada olup biten, gerçekleşme ihtimali yüksek görünen tehdit durumlarıdır, bu yüzden reel anksiyete, korku kavramına karşılık olarak gösterilebilir ve bu tür duruma karşı gösterilen kaçma tepkisi de kişi için o durumda işlevseldir. Moral anksiyete ise egoda suçluluk ve utanç duygusu yaratan, süper egonun tehdit olarak algıladığı durumların sonucunda ortaya çıkan anksiyetedir. Özellikle çocukluk çağında, anne-babanın

cezalandırıcı tutumları sonucu içselleştirilen değer yargılarına ters düşen durumlar içinde kalındığında, bu değer yargılarını kendisinin bir parçası olarak gören ego, bunu bir tehdit olarak algılar. Reel anksiyetenin aksine kişi, moral anksiyeteden kaçamaz. Üçüncü ve son olarak nevrotik anksiyete ise id'in sahip olduğu iç güdülerden kaynaklı herhangi bir tehlikenin algılanması sonucu ortaya çıkar. Reel veya moral anksiyetede kişi, anksiyetenin kaynağını belirleyebilir fakat nevrotik anksiyetede bu mümkün olmaz. Normalde ego, işlevini sağlıklı bir şekilde yerine getirdiğinde, bilinçdışı arzuları ve dürtüleri, savunma mekanizmaları kullanarak bilinçdışında tutar, bu mekanizmanın işleyişindeki aksaklık ise bu dürtülerin açığa çıkmasına sebep olarak nevrotik anksiyeteye sebebiyet verir (Geçtan, 1998).

Bilişsel kuramda anksiyete, kişide, içinde bulunduğu ortamda gerçek bir tehlikenin olmadığı koşulda, işaretlerin yanlış algılanması ve yorumlanması üzerine gelişir ve onu işlevsizleştirir. Anksiyete bozukluğuna sahip bireyler, ortamdaki ipuçlarını fazla okuyarak uyarılmışlık düzeylerini sürekli hale getirir ve alarm mekanizmasını sürekli devreye sokarlar. Anksiyete bozukluklarında kişi, objektif olarak düşünemez ve varsayılan tehditle alakalı düşünceler rasyonel bir şekilde değerlendirilemeyebilir (Freeman ve DiTomosso, 2005).

DSM-5 Yaygın Anksiyete Bozukluğu kriterlerini şu şekilde belirlemiştir:

- A. En az altı aylık sürenin çoğu gününde birtakım etkinliklerle alakalı olarak aşırı bir kaygı ve kuruntu vardır
- B. Kişi, kuruntularını denetim altına almada güçlük çeker.
- C. Bu kaygı ve kuruntuya, aşağıdaki belirtilerden en az üçü eşlik eder
 - 1) Dinginleşememe ya da gergin ya da sürekli diken üzerinde olma
 - 2) Kolay yorulma
 - 3) Odaklanmakta güçlük çekme ya da zihnin boşalması
 - 4) Kolay kızma
 - 5) Kas gerginliği
 - 6) Uyku bozukluğu (Köroğlu, 2013).

1.7. Somatizasyon Kavramı ve Özellikleri

Somatizasyon, kişilerin yaşadığı psikolojik zorlantılar sonucu, bilinen fiziksel bir rahatsızlığın kriterlerini karşılamadan, bazı fiziksel semptomları deneyimlemesiyle karakterize bir kavram olarak bilinmektedir (Murphy, 1989). Somatizasyon kelimesini ilk olarak William Stekel, 1935 yılında “Die Sprache des Traumes” kitabının yeni baskısında kullanmıştır. Onun tanımlamasına göre somatizasyon, psişik çatışmaların kişide fiziksel semptom olarak kendini göstermesidir (Marin ve Caron, 2002).

Somatizasyon kavramı, tanım olarak zamanla değiştirilmiş ve geliştirilmiştir. Bir fenomen olarak, kişilerdeki belirtileri, öteden beri ruh sağlığı alanındaki çalışmalarda gözlenmiştir ve literatürde psikanalitik kurama dayanan kökleri bulunmaktadır.

Literatürde somatizasyon kavramının klinik kökenlerine baktığımızda karşımıza histeri kavramı ve bu kavramı pek çok vakada gözlemleyen Freud ve Briquet çıkmaktadır. Briquet, kendini pek çok farklı somatik semptomla gösteren, histeri adını verdiği konseptle çalışan ilk kişidir. Histeri kavramı, somatizasyonun temellerini oluşturmaktadır. Freud’un histeri tanımlaması ise Briquet’in aksine somatik semptomların varlığına bağlı olarak tanımlanan iki kategori belirtmiştir. Savunu nevrozları ve aktüel (güncel) nevrozlar (Gucht ve Fischler, 2002). Freud’a göre nevrozun etiyolojisinde her zaman cinsellik temelli sebepler bulunur. Nevrastenide bu, günümüz kaynaklı bastırılmış cinsel arzularından kaynaklı sebeplerken, savunu nevrozlarında sebep daha çok çocukluktan kaynaklı sebeplerdir (Freud, 2014).

Literatürde konuyla ilgili ayrıntılı tanımlamalara yer veren başlıca çalışmalardan biri de Lipowski’nin 1988 tarihli “Somatization: The Concept and It’s Clinical Application” adlı makalesidir. Bu makalede Lipowski, Stekel’in somatizasyon kavramının konversiyon kavramına olan benzerliğinden bahsetmiştir. Lipowski’ye göre somatizasyonun genel klinik özellikleri hastalarda kendini şu şekillerde gösterir; sırt, karın, göğüs baş ve kasıklarda ağrı. Yorgunluk, baş dönmesi, kalp çarpıntısı ve nefesin kesilmesi gibi belirtiler (Lipowski, 1988).

William Stekel de Freud'un konversiyon kavramına katkı sağlamanın yanı sıra bu konsepti histerinin dışına çıkarabilmiş ve diğer somatik rahatsızlıkları da bu tanımlamaların içine dahil ederek kapsayıcılığını artırmıştır (Graeme, 2003).

DSM-5'e göre Bedensel Belirti Bozukluğu kriterleri şu şekilde belirlenmiştir;

- A. Sıkıntı veren ya da günlük yaşamı önemli ölçüde kesintiye uğratan bir ya da birden çok bedensel belirti
- B. Aşağıdakilerden en az biri ile kendini gösteren, bedensel belirtiler ya da bunlara eşlik eden sağlıkla ilgili kaygılarla ilişkili aşırı düzeyde düşünceler, duygular ya da davranışlar:
 1. Kişinin belirtilerinin önemiyle orantısız, süreklilik gösteren düşünceler
 2. Sağlıkla ya da belirtilerle ilgili, sürekli yüksek düzeyde bir kaygı
 3. Bu belirtilere ya da sağlık kaygılarına aşırı zaman ve içsel güç harcama
- C. Herhangi bedensel bir belirti sürekli olarak bulunmasa da belirti gösteriyor olma durumu süreklilik gösterir (altı aydan daha uzun süreli olarak) (Köroğlu, 2013).

1.8. Değişkenlerin Birbiriyle İlişkisine Dair Literatür

1.8.1. Aile işlevselliği ve Duygu Düzenleme Becerileri

Literatürdeki çalışmalar, kişilerin yaşamlarının ilk yıllarından itibaren aile ortamında maruz kaldığı aile işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen duygusal destek eksikliği ve kötü muamele gibi yaşantılarının, duygu düzenleme becerilerini olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir (Nock, 2009). Bunun sonucu olarak duygu düzenleme becerileri olumsuz yönde etkilenen bireylerin stres verici yaşam olaylarına karşı

adaptif olmayan duygu düzenleme yöntemleri kullandığı belirtilmiştir (Adrian ve ark., 2011).

Shalchi ve Esmaili Shanna'nın (2018), yaptığı araştırmanın sonucuna göre aile eğer işlevlerini adaptif bir şekilde yerine getiremiyorsa bu, temel psikolojik ihtiyaçların karşılanmasına engel olabilmektedir ve çocuklar kendilerine karşı olumsuz tutum geliştirme eğiliminde olurlar, duygularını ifade etmede ve yaşamda karşılaştıkları güç olaylar karşısında uygun duygu düzenleme yöntemlerini kullanamazlar. Sonunda bu, sorunları içselleştirip depresyona sürüklenmelerine sebep olabilmektedir (Shalchi ve Esmaili Shanna, 2018).

1.8.2. Duygu Düzenleme Becerileri ve Depresyon, Anksiyete, Somatizasyon

Literatürde, kişilerin kullandığı bazı işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejileri, depresyonla ilişkilendirilmektedir. Bu çalışmalardan bazıları, ruminasyonun, depresif belirtiler gösteren bireylerde bir duygu düzenleme yöntemi olarak kullanıldığını göstermiştir (Gross ve John, 2003; Papageorgiou ve Wells, 2001). Ruminasyonun yanı sıra, bir duygu düzenleme stratejisi olarak "bastırma" da depresyonla baş eden bireylerin sık başvurduğu mekanizmalardan biridir. Bastırma mekanizmasının kullanımının negatif duyguları azaltmamasının yanı sıra fizyolojik uyarılmayı artırdığı bulgusu da literatürde yer almaktadır (Joormann ve Vanderlind, 2014).

Literatürdeki çalışmalar, uygun duygu düzenleme stratejileri kullanımının, kişilerde depresyona yol açabilecek, kendinden hoşnut olmama gibi durumlarda önleyici rolünün olduğunu ve depresyon yaşantılandığında ise tekrar etme riskinin azalmasına yardımcı olduğunu göstermektedir (Berking ve ark., 2014).

Bastırma ve ruminasyon mekanizmalarının, depresyonla olduğu gibi, anksiyeteyle baş ederken de kişilerin başvurduğu işlevsel olmayan stratejiler ortak kümesinde bulunduğu bilinmektedir. Kaçınma da işlevsel olmayan stratejiler listesine eklenmiştir.

Psikopatolojiyle baş etmede etkili olarak görülen duygu düzenleme stratejileri ise kabul, problem çözme ve yeniden değerlendirmedir (Aldao ve ark., 2010). Kişinin duygu düzenlemede işlevsel olmayan yöntemler kullanması ve stres yaratan durumlarda, bilişsel seviyede duygu düzenlerken başarısız olması, aşırı fizyolojik uyarılmaya ve davranışsal tepkilere yol açabilir, bu da somatizasyonla alakalı problem yaşayan kişileri stresli durumlarda savunmasız hale getirebilmektedir (Martin ve Pihl, 1985).

1.8.3. Aile İşlevselliği ve Depresyon, Anksiyete, Somatizasyon

Evlilikte artan stres düzeyi ile alakalı olarak düşen aile işlevselliği kişileri depresyona sürükleyebilmektedir (Beach ve ark., 1990). Literatürdeki bazı araştırmalar aile işlevselliğinin depresyonun nüksüyle ve hastalığın prognozuyla ilişkili olduğunu göstermiştir. Konuyla ilgili yapılan bir araştırmada, ailesinde depresyon tanısı almış aile bireyi bulunan ailelerde, aile işlevsellik düzeyi geliştikçe depresyonun prognozunun iyileştiği ve daha kısa sürdüğü gözlenmiştir (Keiner ve ark., 1987).

Pek çok kuramcı duygularla ilişkimizde ailenin rolünden bahsetmiştir. Örneğin Sullivan, bebeğin kaygı duygusunun bebeğe dışarıdan gelen bir duygu olduğunu ve annenin kaygı duygusunun çocuğa empatik bir bağlantı yoluyla geçtiğini savunmaktadır (Mitchell ve Black, 2014).

Literatürde aile işlevselliğinin de anksiyete üzerindeki etkilerini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Anksiyete sahibi çocuklar ailelerini daha az destekleyici, kontrolcü, çatışmacı ve fazla bağımlı tanımlamışlardır (Ballash ve ark., 2006). Bu özelliklerin hepsi işlevsel kabul edilen bir ailede bulunması gereken özelliklerin tersini yansıtmaktadır. Sawyer ve ark. (2015) çalışmalarında, çocuklukta aile işlevselliği düşük olan evlerde büyümüş çocukların, genç yetişkinlikte anksiyete ve depresyon belirtileri gösterme ihtimalinin daha yüksek olduğunu saptamıştır (akt; Dolz-del Castellar ve Oliver, 2021).

140 üniversite öğrencisiyle yapılan bir çalışmada, aile işlevselliğinin depresyon, anksiyete ve somatizasyon üzerindeki etkisine bakılmış, düşük aile işlevselliği belirten öğrencilerin depresyon ve somatizasyon puanları yüksek çıkarken, aile işlevselliğinin anksiyete üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür (Ghamari, 2012). Brown ve ark. (2005) birden fazla sebebi açıklanamayan somatik semptomları bulunan hastalarla, organik dayanağı bulunan kas hastalarını karşılaştırdıkları çalışmada somatizasyon grubunun kas hastalığı grubuna göre aile içi düşük uyum ve düşük aile işlevselliği bildirdikleri sonucunu bulmuşlardır.



İKİNCİ BÖLÜM

1. YÖNTEM

1.1. Katılımcılar

Araştırmanın katılımcıları 18-35 yaş aralığında her düzeyden (ön lisans, lisans, yüksek lisans, doktora) üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Araştırmada, 203 kadın ve 104 erkek katılımcı bulunmaktadır.

1.2. Veri Toplama

Araştırmada kullanılacak ölçeklerin Türkçe'ye geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yürüten araştırmacılardan ölçeklerin kullanımı için izin istenmiştir. Daha sonra ölçekler, araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formu ve araştırmanın amacını ve içeriğini ve gizlilik esaslarını içeren bilgilendirilmiş onam formu hazırlanıp eklendikten sonra anketler çevrimiçi ortamda ve bir kısmı elden verilecek biçimde katılıma sunulmuştur. Katılımcılar, bilgilendirilmiş onam formunu okuyup onay verdikten sonra sırasıyla Demografik Bilgi Formu, Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ), Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon Alt Boyutu (KSE-1), Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 (DASÖ-21) ve Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği (DDBÖ)'ni doldurmuşlardır. Elde edilen verilerle SPSS-23 paket programı aracılığıyla araştırma için gerekli analizler yapılmıştır.

1.3. Ölçekler

Bu araştırmada dört adet, katılımcının öz-bildirimine dayanan ölçek ve araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formu kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan Aile Değerlendirme Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri-Somatizasyon Alt Boyutu,

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 ve Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği'yle alakalı ayrıntılı bilgiler aşağıda verilecektir.

1.4. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı ve danışmanı tarafından hazırlanan, katılımcının araştırmada gerekli olacak bilgileri sunmasına olanak sağlayan bir kişisel bilgi formudur. Söz konusu araştırmadaki demografik bilgi formunda, kişilere yanıtlanması için toplam on sekiz soruya yanıt vermeleri istenmiştir. Sorular, aile işlevselliğini etkileyebileceği düşünülen bilgilerin alınabilmesi üzerine; kişilerin yaş, cinsiyet, kendilerinin ve ebeveynlerinin eğitim durumu, medeni durumu, maddi gelir düzeyleri, kendilerinin veya aile bireylerinden herhangi birinin kronik bir rahatsızlığa, bağımlılığa, bedensel bir engelle sahip olma veya hüküm giyme durumlarına yönelik bilgileri sunabilecekleri şekilde düzenlenmiştir.

1.5. Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)

Ölçeğin orijinali 1983 yılında ABD'deki Brown ve Butler hastaneleri tarafından geliştirilmiştir (Polat, 2010). ADÖ, bireylerin kendi ailesiyle ilgili değerlendirme yapmasını sağlayan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek toplam 60 madde ve 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; Problem Çözme, İletişim, Roller, Davranış Kontrolü, Gereken İlgiyi Gösterebilme, Duygusal Tepki Verebilme ve Genel İşlevler'dir. Ölçeğin Türkçe'ye geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Bulut, 1990 yılında yapmıştır. Ölçek, on iki yaş ve üstündeki tüm bireylere uygulanabilir. Ölçeğin iç tutarlılık Cronbach Alfa değerleri .38 ve .92 arasında değişmektedir. Ölçekteki alt boyutların toplam iç tutarlılık değeri ise .83 olarak bulunmuştur (Bulut, 1990). Bu ölçekten alınan yüksek puan, algılanan aile işlevselliğinin düşük olduğu manasına gelmektedir.

1.6. Duygu Düzenleme Becerileri  leği (DDB )

Likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin orijinali 2008 yılında Berking ve Znoj tarafından geliştirilmiştir (Vatan ve Orulular-K hya, 2018). Ölçeğin Türk  rneklemeye geçerlik ve güvenirlik alışması, Vatan ve Orulular-K hya tarafından 2018 yılında yapılmıştır. Netlik, Farkındalık/Dikkat, Kabul, Anlama, Tolerans, Y zleşmeye Hazırlanma, Beden Duyumları,  z Destek ve Değişimleme olmak üzere dokuz alt boyutu bulunmaktadır. Toplam puan üzerinden de değerlendirilebilmektedir. Ölçeğin güvenilirlik çalışması kapsamında, tüm test için cronbach alfa değerleri 0.89, alt boyutlar içinse 0.49 ve 0.75 arasındadır. Geçerlilik çalışmasında tüm alt boyutları 0,01 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır (Vatan ve Orulular-K hya, 2018).

1.7. Depresyon Anksiyete Stres  leği-21 (DASÖ-21)

Lovibond ve Lovibond'un 1995'teki 42 soruluk ilk versiyonundan hazırlanan 21 soruluk orijinal ölçek yine Lovibond ve Lovibond tarafından geliştirilmiştir (Sarıçam, 2018). Ölçeğin, Türkçe'ye geçerlik ve güvenirlik alışması Sarıçam tarafından 2018 yılında yapılmıştır. Ölçek 21 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar depresyon, anksiyete ve stres alt boyutlarıdır. Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı anksiyete  leği için .85, stres alt  leği için .81 ve depresyon alt  leği için .87'dir (Sarıçam, 2018).

1.8. Kısa Semptom Envanteri (Somatizasyon Alt Boyutu) (KSE-1)

Araştırmada, katılımcıların somatizasyon düzeyini ölçmek için KSE'nin yalnızca somatizasyon alt boyutunun kullanılmasına karar verilmiştir. Ölçek orijinali Derogatis tarafından 1992 yılında Belirti Tarama Testi (SCL-90)'nin kısaltılmış bir versiyonu olarak geliştirilmiştir. 53 madde ve 9 alt ölçekten oluşur (şahin ve ark., 2002). Ölçeğin somatizasyon alt boyutu 7 maddeden oluşmaktadır. 94'teki geçerlik ve güvenirlik çalışmasında 4 ayrı örneklem grubuyla yapılan çalışmalarda cronbach alfa katsayıları .78 ve .86 arasında değişmektedir. Tüm ölçekte genel toplam üzerinden tüm alt

boyutlarında Cronbach alfa puanları ise .93 ve .96 arasında değişmektedir (Şahin, Durak, 1994).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

1. BULGULAR

1.1. Betimsel Verilerin Analizi

Araştırmadaki katılımcıların demografik özelliklerine göre yüzde ve frekans değerleri, kullanılan ölçekler için en küçük/ en büyük değerler, çarpıklık/basıklık değerleri ile ortalama ve standart sapma değerlerine dair analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

1.1.1. Demografik Bilgiler

Tablo 1.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişken	Gruplar	N	%
Cinsiyet	Kadın	205	66.1
	Erkek	104	99.7
	Belirtmek İstemiyorum	1	0.3
	Toplam	310	100
Eğitim Durumu	Önlisans	25	8.1
	Lisans	201	64.8
	Yüksek Lisans	67	21.6
	Doktora	17	5.5
Medeni Durum	Bekar	276	89.0
	Evli	33	10.6
	Boşanmış	1	0.3
Anne Eğitim Durumu	İlköğretim	155	50.0
	Lise	89	28.7
	Önlisans	18	5.8
	Lisans	40	12.9
	Yüksek Lisans	8	2.6
	Doktora	0	0
Baba Eğitim Durumu	İlköğretim	120	38.7
	Lise	98	31.6
	Önlisans	14	4.5
	Lisans	59	19.0
	Yüksek Lisans	15	4.8
	Doktora	4	1.3
Anne-Baba Birliktelik	Evet	271	87.4

	Hayır	39	12.6
Beraber Yaşadığı Kişi	Aile	190	59.6
	Tek	60	18.8
	Ev Arkadaşı	30	9.4
	Eş/Partner	30	9.4
Büyüdüğü Yer	Köy/Kasaba	40	12.9
	Küçük Şehir	68	21.9
	Büyük Şehir	202	65.2
Kronik Rahatsızlık	Evet	45	14.6
	Hayır	263	85.4
Aile Gelir Düzeyi	3000 TL ve altı	36	11.7
	3000- 6000 TL	106	34.4
	6.000- 10.000 TL	90	29.2
	10.000 TL +	76	24.7
Aile Madde Kullanımı	Evet	28	9.0
	Hayır	282	91.0
Aile Vefat	Evet	35	11.4
	Hayır	273	88.6
Vefat Eden Üye	Anne	6	1.9
	Baba	18	5.6
	Kardeş	13	4.1
Aile Kronik Rahatsızlık	Evet	94	30.3
	Hayır	216	69.7
Aile Hüküm Giyme	Evet	17	5.5
	Hayır	293	94.5

Araştırmada, 203 (%64) kadın ve 104 (%32.8) erkek katılımcı bulunmaktadır. Katılımcılar, eğitim durumuna göre, 25 (%7.9) ön lisans, 199 (%62.8) lisans, 67 (%21.1) yüksek lisans ve 17 (%5.4) doktora öğrencisi olarak dağılmaktadırlar (Tablo 1.1).

Tablo 1.2. Açık Uçlu Değişkenler İçin Betimleyici İstatistikler

Değişken	Min	Max	\bar{x}	ss
Yaş	18	35	24.05	4.35
Çocuk Sayısı	1	11	2.57	1.43

Katılımcıların yaş aralığı 18-35 arasında, ortalama 24.05 ve standart sapma= 4.35'tir. Katılımcıların ailesindeki çocuk sayısı 1 ve 11 arasında olup, ortalama= 2.57 ve standart sapma= 1.43'tür (Tablo 1.2.).

1.1.2. Ölçeklere Dair Analizler

Tablo 1.3. Ölçeklerin Normallik Dağılımları

Ölçekler	Min	Max	\bar{x}	ss	Çarpıklık	Basıklık
DDBÖ	1.04	5.00	3.35	.823	-.218	-.200
KSE-1	9.00	37.00	15.25	5.96	1.21	1.01
DASÖ-21-1	7.00	28.00	14.00	5.25	.525	-.708
DASÖ-21-2	7.00	28.00	11.58	4.53	1.19	.733
ADÖ-1	1	4	2.21	.706	.337	-.299
ADÖ-2	1	4	2.11	.644	.521	.003
ADÖ-3	1	4	2.13	.455	.472	-.026
ADÖ-4	1	4	2.08	.789	.512	-.647
ADÖ-5	1	3	2.15	.359	.281	.126
ADÖ-6	1	4	2.32	.373	.737	1.01
ADÖ-7	1	4	1.95	.690	.628	-.279
ADÖ-8	9	24	14.93	3.18	.465	-.333

DDBÖ: Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği, DDBÖ: DDBÖ Toplam Puanı, KSE-1: Kısa Semptom Envanteri-Somatizasyon Alt boyutu, DASÖ-21: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği- 21, DASÖ-21-1: Depresyon Alt Boyutu, DASÖ-21-2: Anksiyete Alt Boyutu, ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği, ADÖ-1: Problem Çözme Alt Boyutu, ADÖ-2: İletişim Alt Boyutu, ADÖ-3: Roller Alt boyutu, ADÖ-4: Duygusal Tepki Verebilme Alt Boyutu, ADÖ-5: Davranış Kontrolü Alt Boyutu, ADÖ-6: Gereken İlgiyi Gösterme Alt Boyutu, ADÖ-7: Genel İşlevler Alt Boyutu, ADÖ-8: ADÖ Toplam Puanı.

Analizlere başlanmadan önce söz konusu örnekleme kullanılan ölçekler normallik dağılımları açısından incelenmiştir. Kolmogorov- Smirnov Testi'ne göre, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği (DDBÖ) ($p= .00$), Kısa Semptom Envanteri (KSE) Somatizasyon Alt boyutu ($p= .00$), Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği -21 (DASÖ-21) Depresyon ve Anksiyete alt boyutları ($p= .00$) ve Aile Değerlendirme Ölçeği alt boyutları ($p= .00$) değerlerini almıştır. Bu değerlerin anlamlı olması dağılımın normal olmadığını göstermektedir. Bu sonuç likert tipi ölçeklerde sıkça görülmekte olduğundan çarpıklık ve basıklık değerleri baz alınmıştır. Normallik testinde, çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2.0 ile +2.0 arasında yer aldığı görülmektedir. George ve Mallery'ye (2016) göre, bu aralıkta yer alan değerler, verilerin normal dağıldığını göstermektedir (Tablo 1.3.). Bunun sonucunda, yapılan analizlerde kullanılan testler parametrik testlerdir.

Tablo 1.4. Ölçeklerin güvenilirlik analizi puanları

ÖLÇEKLER	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
DDBÖ	.964	27
KSE-1	.828	9
DASÖ-21	.936	21
ADÖ	.940	60

DDBÖ: Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği, KSE-1: Kısa Semptom Envanteri-Somatizasyon Alt Boyutu, DASÖ-21: Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği-21, ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği.

Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği (DDBÖ)'nin Cronbach's α değeri .964; Kısa Semptom Envanteri- Somatizasyon alt boyutunun (KSE-1) Cronbach's α değeri .828, Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ-21) Cronbach's α değeri .936, Aile Değerlendirme Ölçeği'nin (ADÖ) Cronbach's α değeri .940 olarak bulunmuştur (Tablo 1.4.).

1.2. Ölçeklerin Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi

1.2.1. Aile Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutlarının Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi

Tablo 1.5. Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Sonuçları

Ölçek	Değişken	n	\bar{x}	Ss	t	sd	p
Problem Çözme	Kadın	203	2.27	.722	2.44	305	.015*
	Erkek	104	2.07	.657			
İletişim	Kadın	203	2.15	.667	1.71	305	.086
	Erkek	104	2.02	.592			
Roller	Kadın	203	2.12	.480	-.389	305	.697
	Erkek	104	2.15	.413			
Duygusal Tepki	Kadın	203	2.09	.833	1.31	241	.896
Verebilme	Erkek	104	2.08	.701			
Davranış Kontrolü	Kadın	203	2.14	.367	-.439	305	.661
	Erkek	104	2.16	.349			
Gereken ilgiyi Gösterme	Kadın	203	2.32	.363	-.536	305	.593
	Erkek	104	2.34	.387			
Genel İşlevler	Kadın	203	1.97	.721	.868	305	.386
	Erkek	104	1.90	.628			

ADÖ- Toplam	Kadın	203	15.07	3.34	.935	305	.350
	Erkek	104	14.71	2.85			

*<.05; **<.01

Aile Değerlendirme Ölçeği, Problem Çözme alt boyutu puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t_{(305)}=2.44$; $p<.05$). Araştırmadaki kadın katılımcıların ($2.27\pm.722$) Problem Çözme puanlarının erkek katılımcılarınkine göre ($2.07\pm.657$) daha yüksek olduğu görülmüştür. Diğer alt boyut puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($p>.05$) (Tablo 1.5.).

Tablo 1.6. Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Anne-Baba Birliktelik Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Sonuçları

Ölçek	Değişken	n	\bar{x}	Ss	t	sd	p
Problem Çözme	Birlikte	271	2.19	.698	-1.18	306	.238
	Ayrı	37	2.33	.761			
İletişim	Birlikte	271	2.11	.643	.466	306	.274
	Ayrı	37	2.06	.661			
Roller	Birlikte	271	2.12	.437	-.836	306	.296
	Ayrı	37	2.20	.588			
Duygusal Tepki	Birlikte	271	2.07	.773	-.565	43.4	.575
Verebilme	Ayrı	37	2.16	.908			
Davranış Kontrolü	Birlikte	271	2.15	.350	.238	306	.812
	Ayrı	37	2.13	.429			
Gereken ilgiyi	Birlikte	271	2.33	.378	.521	306	.603
	Gösterme	Ayrı	37	2.29			
Genel İşlevler	Birlikte	271	1.93	.683	-.911	306	.363
	Ayrı	37	2.05	.747			
ADÖ- Toplam	Birlikte	271	14.09	3.12	-.585	306	.559
	Ayrı	37	15.23	3.64			

*<.05; **<.01

Aile Değerlendirme ölçeği alt boyut puanlarının anne-baba birliktelik değişkenine göre anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($p>.05$) (Tablo 1.6.).

Tablo 1.7. Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Sonuçları

Ölçek	Değişken	n	\bar{x}	Ss	t	sd	p
Problem Çözme	Bekar	275	2.24	.701	2.98	305	.003**
	Evli	32	1.85	.651			
İletişim	Bekar	275	2.14	.639	3.17	305	.002**
	Evli	32	1.77	.609			
Roller	Bekar	275	2.15	.452	2.41	305	.017*
	Evli	32	1.95	.469			
Duygusal Tepki Verebilme	Bekar	275	2.14	.790	3.40	305	.001**
	Evli	32	1.64	.646			
Davranış Kontrolü	Bekar	275	2.15	.357	.720	305	.472
	Evli	32	2.10	.386			
Gereken ilgiyi Gösterme	Bekar	275	2.33	.380	1.23	305	.219
	Evli	32	2.25	.270			
Genel İşlevler	Bekar	275	1.99	.689	3.42	305	.001**
	Evli	32	1.56	.591			
ADÖ- Toplam	Bekar	275	15.1	3.12	3.47	305	.001**
	Evli	32	13.1	3.15			

* $<.05$; ** $<.01$

Aile Değerlendirme Ölçeği “Problem Çözme” alt boyutu puanlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(305)} = 2.98$; $p < .01$). Medeni durumu bekar olan katılımcıların ($2.24 \pm .701$) Problem Çözme puanlarının, evli katılımcılara göre ($1.85 \pm .651$) daha yüksek olduğu görülmüştür.

Aile Değerlendirme Ölçeği “İletişim” alt boyutu puanlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılaştığı görülmüştür ($t_{(305)} = 3.17$; $p < .01$). Medeni durumu bekar olan katılımcıların ($2.14 \pm .639$), evli katılımcılara göre ($1.77 \pm .609$) daha yüksek olduğu görülmüştür.

Aile Değerlendirme Ölçeği “Roller” alt boyutu puanlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılaştığı görülmüştür ($t_{(305)} = 2.41$; $p < .05$). Medeni durumu bekar olan

katılımcıların (2.15±.452) Roller puanlarının evli katılımcılara göre (1.95±.469) daha yüksek olduğu görülmüştür.

Aile Değerlendirme Ölçeği “Duygusal Tepki Verebilme” alt boyutu puanlarının, medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılaştığı görülmüştür ($t_{(305)} = 3.40; p < .01$). Medeni durumu bekar olan katılımcıların (2.14±.790) Duygusal Tepki Verebilme puanlarının evli katılımcılara göre (1.64±.646) daha yüksek olduğu görülmüştür.

Aile Değerlendirme Ölçeği “Genel İşlevler” alt boyutu puanlarının, medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılaştığı görülmüştür ($t_{(305)} = 3.42; p < .01$). Medeni durumu bekar olan katılımcıların (1.99±.689) Genel İşlevler puanlarının evli katılımcılara göre (1.56±.591) daha yüksek olduğu görülmüştür.

Aile Değerlendirme Ölçeği toplam puanının medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılaştığı bulunmuştur ($t_{(305)} = 3.47; p < .01$). Medeni durumu bekar olan katılımcıların (15.1±3.12) ADÖ toplam puanlarının evli katılımcılara göre (13.1±3.15) daha yüksek olduğu görülmüştür. Diğer alt boyut puanlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($p > .05$) (Tablo 1.7.).

Tablo 1.8. Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Anne Eğitim Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek	Değişken	n	\bar{x}	ss	F	sd	P	Fark
Problem Çözme	İlköğretim	155	2.30	.759	4.00	2	.019*	1>2
	Lise	88	2.03	.544				
	Üniversite	65	2.22	.735				
İletişim	İlköğretim	155	2.17	.692	2.73	2	.067	-
	Lise	88	1.97	.543				
	Üniversite	65	2.12	.637				
Roller	İlköğretim	155	2.14	.470	2.44	2	.088	-
	Lise	88	2.05	.423				
	Üniversite	65	2.21	.461				

Duygusal Tepki	İlköğretim	155	2.16	.810		2		
	Lise	88	1.97	.679	1.69	305	.186	-
	Üniversite	65	2.05	.866				
Davranış Kontrolü	İlköğretim	155	2.19	.358		2		
	Lise	88	2.11	.355	2.47	305	.086	-
	Üniversite	65	2.08	.363				
Gereken İlgiliyi Gösterme	İlköğretim	155	2.34	.359		2		
	Lise	88	2.29	.369	.708	305	.494	-
	Üniversite	65	2.32	.403				
Genel İşlevler	İlköğretim	155	1.98	.723	2.03	2	.133	
	Lise	88	1.83	.550		305		-
	Üniversite	65	2.03	.767				
ADÖ-Toplam	İlköğretim	155	15.29	3.40	3.03	2	.050* ^a	1>2
	Lise	88	14.26	2.53		305		
	Üniversite	65	15.05	3.34				

*<.05; **<.01, ^a Welch İstatistiği, ADÖ- Toplam: Aile Değerlendirme Ölçeği toplam puanı

Aile Değerlendirme Ölçeği Problem Çözme alt boyutu puanları “Anne Eğitim Durumu” değişkenine göre anlamlı biçimde farklılaştığı bulunmuştur ($F_{(2-305)} = 4.00$; $p < .05$). Yapılan Levene testi sonucuna göre, varyansların homojen olarak dağılmadığı görülmüş ve Welch testi uygulanmıştır. Grupların arasındaki farkların belirlenmesi için Tamhane testi kullanılmıştır. Anne eğitim durumu ilköğretim olan katılımcıların ($2.30 \pm .75$) Problem Çözme puanlarının, anne eğitim durumu lise olan ($2.03 \pm .54$) katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Aile Değerlendirme Ölçeği toplam puanları “Anne Eğitim Durumu” değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($F_{(2-305)} = 3.03$; $p = .05$). Yapılan Levene testi sonucuna göre varyansların homojen olarak dağılmadıkları görülmüş ve Welch testi uygulanmıştır. Gruplar arasındaki farkların belirlenmesi için Tamhane testi kullanılmıştır. Anne eğitim durumuna göre, anne eğitim düzeyi ilköğretim olan katılımcıların (15.29 ± 3.40) Aile Değerlendirme Ölçeği Toplam puanlarının, anne eğitim durumu lise olan (14.26 ± 2.53) katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. (Tablo 1.8.)

Tablo 1.9. Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Baba Eğitim Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek	Değişken	n	\bar{x}	ss	F	sd	P	Fark	
Problem	İlköğretim	120	2.29	.767	1.59	2	.205	-	
	Lise	98	2.12	.632					
	Üniversite	90	2.18	.693					
İletişim	İlköğretim	120	2.21	.699	2.61	2	.075	-	
	Lise	98	2.01	.582					
	Üniversite	90	2.08	.622					
Roller	İlköğretim	120	2.13	.489	.631	2	.533	-	
	Lise	98	2.09	.412					
	Üniversite	90	2.17	.462					
Duygusal	İlköğretim	120	2.20	.834	2.11	2	.123	-	
Tepki	Lise	98	2.00	.698					
Verebilme	Üniversite	90	2.03	.811					
Davranış	İlköğretim	120	2.15	.376	1.01	2	.363	-	
	Kontrolü	Lise	98	2.18					.369
	Üniversite	90	2.10	.327					
Gereken	İlköğretim	120	2.33	.337	.091	2	.913	-	
	İlgiliyi	Lise	98	2.31					.408
	Gösterme	Üniversite	90	2.32					.376
Genel	İlköğretim	120	1.98	.701	.246	2	.782	-	
	İşlevler	Lise	98	1.91					.662
	Üniversite	90	1.95	.713					
ADÖ-	İlköğretim	120	15.29	3.36	1.23	2	.292	-	
	Toplam	Lise	98	14.63					2.96
	Üniversite	90	14.82	3.17					

* $<.05$; ** $<.01$, ADÖ Toplam: Aile Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı

Aile Değerlendirme Ölçeği alt boyut puanlarının “Baba Eğitim Düzeyi” değişkenine göre anlamlı olarak farklılaşmadığı ($p>.05$) görülmüştür (Tablo 1.9.). Kişinin babasının yüksek eğitim düzeyine sahip olmasının, algılanan aile işlevselliği üzerinde, düşük eğitime sahip olmasından anlamlı düzeyde fark yaratmadığı görülmüştür.

Tablo 1.10. Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Aile Aylık Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Sonuçları

Ölçek	Değişken	n	\bar{x}	Ss	t	sd	p
Problem Çözme	6.000 tl ve altı	142	2.23	.728	.806	306	.421
	6.000 tl ve üstü	166	2.17	.687			
İletişim	6.000 tl ve altı	142	2.17	.683	1.84	306	.067
	6.000 tl ve üstü	166	2.04	.593			
Roller	6.000 tl ve altı	142	2.14	.447	.227	306	.821
	6.000 tl ve üstü	166	2.13	.467			
Duygusal Tepki Verebilme	6.000 tl ve altı	142	2.17	.818	1.98	306	.048*
	6.000 tl ve üstü	166	1.99	.743			
Davranış Kontrolü	6.000 tl ve altı	142	2.19	.407	1.83	306	.067
	6.000 tl ve üstü	166	2.11	.340			
Gereken ilgiyi Gösterme	6.000 tl ve altı	142	2.34	.368	.666	306	.506
	6.000 tl ve üstü	166	2.31	.349			
Genel İşlevler	6.000 tl ve altı	142	2.01	.707	1.56	306	.118
	6.000 tl ve üstü	166	1.89	.674			
ADÖ- Toplam	6.000 tl ve altı	142	15.25	3.30	1.69	306	.091
	6.000 tl ve üstü	166	14.64	3.06			

* $<.05$; ** $<.01$, ADÖ- Toplam: Aile Değerlendirme Ölçeği toplam puanı

Aile Değerlendirme Ölçeği, “Aile Aylık Gelir Düzeyi” değişkenine göre Duygusal Tepki Verebilme alt boyutunda anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür ($t_{(306)}=1.98$; $p<.05$) (Tablo 1.10.). Kişilerin ailesinin sahip olduğu aylık gelir düzeyinin algılanan aile işlevselliği açısından diğer alt boyutlarda anlamlı bir fark yaratmadığı görülmüştür.

Tablo 1.11. Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Yaş Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Sonuçları

Ölçek	Değişken	N	\bar{x}	Ss	t	sd	p
Problem Çözme	18.-25 yaş	198	2.23	.685	.844	296	.399
	26-35 yaş	100	2.16	.748			
İletişim	18.-25 yaş	198	2.13	.594	.588	296	.557
	26-35 yaş	100	2.08	.729			
Roller	18.-25 yaş	198	2.13	.440	.128	296	.821
	26-35 yaş	100	2.13	.500			
Duygusal Tepki Verebilme	18.-25 yaş	198	2.08	.720	-.309	162.0	.738
	26-35 yaş	100	2.12	.919			
Davranış Kontrolü	18.-25 yaş	198	2.12	.398	1.83	296	.200
	26-35 yaş	100	2.18	.323			

Gereken ilgiyi	18-25 yaş	198	2.33	.374	.666	296	.758
Gösterme	26-35 yaş	100	2.33	.326			
Genel İşlevler	18.-25 yaş	198	1.95	.653	1.56	296	.200
	26-35 yaş	100	1.96	.775			
ADÖ- Toplam	18-25 yaş	198	14.98	2.89	1.69	296	.919
	26-35 yaş	100	14.95	3.73			

*<.05; **<.01, ADÖ- Toplam: Aile Değerlendirme Ölçeği toplam puanı

Aile Değerlendirme Ölçeği alt boyut puanlarının “Yaş” değişkenine göre anlamlı biçimde farklılaşmadığı görülmüştür ($p>.05$) (Tablo 1.11.) Kişilerin, aile işlevsellik algıları üzerinde yaş değişkeninin bir etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır.

1.2.2. Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeğinin Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi

Tablo 1.12. Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T- Testi Sonuçları

Değişken	Değişken	n	\bar{x}	Ss	t	Sd	p
Cinsiyet	Kadın	204	3.33	.829	-.522	211.8	.602
	Erkek	104	3.38	.810			
Anne Baba Birliktelik	Birlikte	270	3.33	.845	-1.17	307	.243
	Ayrı	39	3.49	.618			
Kronik Rahatsızlık	Var	44	3.18	.708	-1.66	64.9	.100
	Yok	263	3.38	.839			
Ailede Vefat Eden Üye	Evet	44	3.18	.708	-1.47	64.9	.100
	Hayır	263	3.38	.839			
Medeni Durum	Bekar	275	3.32	.820	-1.75	40.2	.087
	Evli	33	3.35	.813			
Baba Eğitim Durumu	İlköğretim	155	3.40	.825	.703	4	.590
Aile Kronik Rahatsızlık	Lise	88	3.38	.810	.824	307	.411
	Üniversite	65	3.25	.890			
Gelir Düzeyi	Var	94	3.41	.760	-1.23	305	.219
	Yok	214	3.32	.847			
Yaş	6.000 TL ve altı	141	3.29	.853	-1.76	295	.079
	6.000 TL ve üstü	166	3.40	.795			
Yaş	18-25 yaş	198	3.29	5.21	-1.76	295	.079
	26-35 yaş	100	3.47	5.46			

*<.05; **<.01

Duygu Düzenleme Becerileri  leği puanlarının ‘‘Cinsiyet’’, ‘‘Anne-Baba Birliktelik’’, ‘‘Vefat Eden Aile  yesi’’, ‘‘Kronik Rahatsızlık’’, ‘‘Medeni Durum’’, ‘‘Baba Eğitim Durumu’’, ‘‘Aile Kronik Rahatsızlık’’, ‘‘Anne Eğitim Durumu’’ ve ‘‘Aile Aylık Gelir Düzeyi’’ değişkenleri açısından anlamlı olarak farklılık göstermediği görülmüştür ($p>.05$) (Tablo 1.12.). Bu örneklemde bahsedilen demografik değişkenlerin duygu düzenleme becerileri açısından bir farklılık yaratmadığı görülmüştür.

1.2.3. Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon Alt Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi

Tablo 1.13. Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon Alt Boyut Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Sonuçları

Ölçek	Değişken	n	\bar{x}	Ss	t	sd	p
KSE-1	Kadın	204	15.9	.429	2.28	306	.004**
	Erkek	104	13.9	.522			

KSE-1: Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon alt boyutu, * $<.05$; ** $<.01$

Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon alt boyutu puanlarının ‘‘Cinsiyet’’ değişkenine göre anlamlı biçimde farklılaştığı bulunmuştur ($t_{(306)}=2.28$; $p<.01$). Kadın katılımcılarda ($15.9\pm.429$) somatizasyon puanlarının, erkek katılımcılardan ($13.9\pm.522$) daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 1.13.).

Tablo 1.14. Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon Alt Boyutu Puanlarının Anne-Baba Birliktelik Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Sonuçları

Ölçek	Değişken	n	\bar{x}	Ss	t	sd	p
KSE-1	Birlikte	270	15.2	5.90	-130	307	.897
	Ayrı	39	15.3	6.33			

KSE-1: Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon Alt Boyutu * $<.05$; ** $<.01$

Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon alt boyutu puanlarının, ‘‘Anne-Baba Birliktelik’’ değişkenine göre anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($p>.05$) (Tablo 1.14.). Bu örneklemde, kişilerin ebeveynlerinin birliktelik durumunun, somatizasyon düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür.

1.15. Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon Alt Boyutu Puanlarının Anne Eğitim Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları

Ölçek	Değişken	n	\bar{x}	ss	F	sd	P	Fark
KSE-1	İlköğretim	155	15.4	5.65	1.52	2	.220	-
	Lise	89	14.4	5.83		306		
	Üniversite	65	16.0	6.72				

KSE-1: Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon alt boyutu, * $<.05$; ** $<.01$

Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon alt boyutu puanlarının “Anne Eğitim Düzeyi” değişkenine göre anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($p > .05$) (Tablo 1.15.). Bu örnekleme, kişilerin annelerinin eğitim düzeylerinin, kişilerin somatizasyon puanları üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı bulunmuştur.

Tablo 1.16. Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon Alt Boyutu Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Sonuçları

Ölçek	Değişken	n	\bar{x}	Ss	T	sd	p
KSE-1	Bekar	275	15.3	6.04	1.02	306	.304
	Evli	33	14.2	5.12			

KSE-1: Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon Alt Boyutu, * $<.05$; ** $<.01$

Kısa Semptom Envanteri somatizasyon alt boyutu puanlarının, “Medeni Durum” değişkeni açısından anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur ($p > .05$). Bu örnekleme, kişilerin somatizasyon puanlarının, kişilerin medeni durumlarından anlamlı düzeyde etkilenmediği bulunmuştur (Tablo 1.16.).

Tablo 1.17. Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon Alt Boyutu Puanlarının Baba Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek	Değişken	n	\bar{x}	ss	F	sd	P	Fark
KSE-1	İlköğretim	120	15.1	5.59	.157	2	.855	-
	Lise	98	15.1	5.83		306		
	Üniversite	91	15.5	6.55				

KSE-1: Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon Alt Boyutu, * $<.05$; ** $<.01$

Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon alt boyut puanlarının, “Baba Eğitim Düzeyi” değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p > .05$) (Tablo 1.17.). Bu örnekleme, kişilerin babalarının eğitim düzeylerinin, kişilerin somatizasyon puanları üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı bulunmuştur.

Tablo 1.18. Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon Alt Boyut Puanlarının Aile Aylık Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Sonuçları

Ölçek	Değişken	n	\bar{x}	Ss	t	sd	p
KSE-1	6.000 TL ve altı	141	15.48	5.98	.520	305	.603
	6.000 TL ve üstü	166	15.12	5.96			

KSE-1: Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon Alt Boyutu, * $< .05$; ** $< .01$

Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon alt boyutu puanlarının “Aile Aylık Gelir Düzeyi” değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ($p > .05$) (Tablo 1.18). Bu örnekleme, kişilerin aile gelir düzeyinin, kişilerin somatizasyon puanları açısından anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür.

Tablo 1.19. Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon Alt Boyut Puanlarının Yaş Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Sonuçları

Ölçek	Değişken	n	\bar{x}	Ss	t	sd	p
KSE-1	18-25 yaş	197	15.86	6.23	2.52	295	.012*
	25-35 yaş	100	14.03	5.22			

KSE-1: Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon Alt Boyutu, * $< .05$; ** $< .01$

Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon Alt boyutu puanlarının “Yaş” değişkeni için anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($t_{(295)} = 2.52$; $p < .05$). Yaşı 18-25 aralığında olan katılımcıların (15.8 ± 6.23) somatizasyon puanlarının, 25-35 yaş aralığındaki katılımcılara göre (14.0 ± 5.22) daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 1.19.).

1.2.4. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 Alt Boyutlarının Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi

Tablo 1.20. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 Alt Boyut Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Sonuçları

Ölçek	Değişken	n	\bar{x}	Ss	t	sd	p
DASÖ-21-1	Kadın	205	14.3	5.35	1.60	307	.110
	Erkek	104	13.3	5.00			
DASÖ-21-2	Kadın	205	12.1	4.75	2.62	243.0	.009**
	Erkek	104	10.7	3.96			

DASÖ-21: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21, DASÖ-21-1: Depresyon Alt Boyutu, DASÖ-21-2: Anksiyete Alt Boyutu, * $<.05$; ** $<.01$

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 Depresyon alt boyut puanlarının “Cinsiyet” değişkeni açısından anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>.05$). Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 Anksiyete alt boyutu puanlarının, cinsiyet değişkeni açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür ($t_{(243)}=2.62$; $p<.01$). Kadın katılımcıların (12.1 ± 4.75) anksiyete puanlarının, erkek katılımcılarınkinden (10.7 ± 3.96) anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 1.20.).

Tablo 1.21. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 Alt Boyut Puanlarının Anne-Baba Birliktelik Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Sonuçları

Ölçek	Değişken	n	\bar{x}	Ss	t	sd	p
DASÖ-21-1	Birlikte	271	14.4	5.29	.775	308	.439
	Ayrı	39	13.3	4.88			
DASÖ-21-2	Birlikte	271	11.6	4.45	2.62	-.271	.786
	Ayrı	39	11.8	5.22			

DASÖ-21: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21, DASÖ-21-1: Depresyon Alt Boyutu, DASÖ-21-2: Anksiyete Alt Boyutu, * $<.05$; ** $<.01$

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 Depresyon ve Anksiyete alt boyutu puanlarının “Anne Baba Birliktelik” değişkenine göre anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($p>.05$) Bu örnekleme, kişilerin ebeveynlerinin birliktelik durumunun, kişilerin depresyon ve anksiyete puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa yol açmadığı görülmüştür (Tablo 1.21.).

Tablo 1.22. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği -21 Alt Boyut Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Sonuçları

Ölçek	Değişken	n	\bar{x}	Ss	T	sd	p
DASÖ-21-1	Bekar	276	14.1	5.23	.942	307	.347
	Evli	33	13.2	5.43			
DASÖ-21-2	Bekar	276	11.7	4.60	1.34	307	.179
	Evli	33	10.6	3.99			

DASÖ-21: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21, DASÖ-21-1: Depresyon Alt Boyutu, DASÖ-21-2: Anksiyete Alt Boyutu, * $<.05$; ** $<.01$

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Depresyon ve Anksiyete alt boyutu puanlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p > .05$) Bu örnekte, kişilerin medeni durumlarının depresyon ve anksiyete puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa yol açmadığı görülmüştür (Tablo 1.22).

Tablo 1.23. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 Alt Boyut Puanlarının Anne Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek	Değişken	n	\bar{x}	ss	F	sd	P	Fark
DASÖ-21-1	İlköğretim	155	14.3	5.13	2.27	2	.105	-
	Lise	89	13.0	5.17		307		
	Üniversite	66	14.6	5.48				
DASÖ-21-2	İlköğretim	155	11.6	4.30	4.01	2	.019* ^a	
	Lise	89	10.7	4.07		307		3>2
	Üniversite	66	12.7	5.42				

DASÖ-21: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21, DASÖ-21-1: Depresyon Alt Boyutu, DASÖ-21-2: Anksiyete Alt Boyutu * $<.05$; ** $<.01$, ^a Welch İstatistiği

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 Depresyon Alt Boyutu puanlarının, “Anne Eğitim Düzeyi” değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucu bulunmuştur ($p > .05$). Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 Anksiyete Alt Boyutu puanları anne düzeyi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır ($F_{(2-307)} = 4.01$; $p < .05$). Uygulanan Levene testi sonucunda varyansların homojen olarak dağılmadığı görülmüş ve Welch testi yapılmıştır. Grupların arasındaki farkın belirlenmesi için Tamhane testi uygulanmıştır. Anne eğitim durumuna göre üniversite olan (12.7 ± 5.4) katılımcıların anksiyete puanlarının, anne eğitim durumuna göre lise olan (10.7 ± 4.07) katılımcılarınkinden daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 1.23.)

Tablo 1.24. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 Alt Boyut Puanlarının Baba Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek	Değişken	n	\bar{x}	ss	F	sd	P	Fark
DASÖ-21-1	İlköğretim	120	13.6	5.01	.409	2	.665	-
	Lise	98	14.1	5.29		307		
	Üniversite	92	14.2	5.51				
DASÖ-21-2	İlköğretim	120	11.4	4.23	.682	2	.506	
	Lise	98	11.4	4.28		307		-
	Üniversite	92	12.0	5.18				

DASÖ-21: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21, DASÖ-21-1: Depresyon Alt Boyutu, DASÖ-21-2: Anksiyete Alt Boyutu * $<.05$; ** $<.01$

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 Alt Boyut Puanlarının “Baba Eğitim Düzeyi” değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>.05$) (Tablo1.24.). Kişilerin babalarının eğitim düzeylerinin, depresyon ve anksiyete belirtileri üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür.

Tablo 1.25. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Aile Aylık Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Sonuçları

Ölçek	Değişken	n	\bar{x}	Ss	T	sd	p
DASÖ-21-1	6.000 tl ve altı	142	14.7	5.74	2.35	272.9	.018*
	6.000 tl ve üstü	166	13.3	4.71			
DASÖ-21-2	6.000 tl ve altı	142	11.9	4.60	.951	306	.343
	6.000 tl ve üstü	166	11.4	4.51			

DASÖ-21: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21, DASÖ-21-1: Depresyon Alt Boyutu, DASÖ-21-2: Anksiyete Alt Boyutu * $<.05$; ** $<.01$

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 Depresyon Alt Boyutu puanlarının, “Aile Aylık Gelir Düzeyi” değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($t(272) = 2.35$; $p < .05$). Anksiyete alt boyutunun ise aile gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($p > .05$) (Tablo 1.25.).

Tablo 1.26. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 Alt Boyutu Puanlarının Yaş Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin t- Testi Sonuçları

Ölçek	Değişken	n	\bar{x}	Ss	t	sd	p
DASÖ-21-1	18-25 yaş	197	13.89	5.21	-.456	296	.649
	25-35 yaş	100	14.19	5.46			
DASÖ-21-2	18-25 yaş	197	11.79	4.55	.925	296	.654
	25-35 yaş	100	11.28	4.58			

DASÖ-21: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21, DASÖ-21-1: Depresyon Alt Boyutu, DASÖ-21-2: Anksiyete Alt Boyutu * $<.05$; ** $<.01$

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 Alt Boyut puanlarının “Yaş” değişkeni açısından anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>.05$) (Tablo 1.26.). Kişilerin yaş durumlarının, depresyon ve anksiyete puanları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır.

1.3. Ölçekler Arası İlişkilerin İncelenmesi

Tablo 1.27. ADÖ, DASÖ-21-1, DASÖ-21-2, DDBÖ ve KSE-1 Alt boyutlarının İlişkisine Dair Pearson Korelasyon Testi Sonuçları

	ADÖ-1	ADÖ-2	ADÖ-3	ADÖ-4	ADÖ-5	ADÖ-6	ADÖ-7	ADÖ-T	DASÖ-21-1	DASÖ-21-2	KSE	DDBE
ADÖ-1	r 1											
ADÖ-2	r .704**	1										
ADÖ-3	r .569**	.609**	1									
ADÖ-4	r .603**	.783**	.618**	1								
ADÖ-5	r .284**	.329**	.479**	.362**	1							
ADÖ-6	r .012	.310**	.308**	.394**	.193**	1						
ADÖ-7	r .764**	.814**	.734**	.808**	.413**	.321**	1					
ADÖ-T	r .794**	.889**	.794**	.890**	.513**	.415**	.940**	1				
DASÖ-21-1	r .315**	.403**	.439**	.406**	.278**	.270**	.464**	.478**	1			
DASÖ-21-2	r .271**	.345**	.451**	.372**	.292**	.241**	.446**	.444**	.612**	1		
KSE-1	r .185**	.268**	.359**	.228**	.220**	.215**	.351**	.329**	.515**	.733**	1	
DDBÖ	r -.311**	-.454**	-.419**	-.406**	-.408**	-.215**	-.451**	-.490**	-.426**	-.320**	-.279**	1

* $<.05$; ** $<.01$, ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği, ADÖ-1: Problem Çözme Alt Boyutu, ADÖ-2: İletişim Alt Boyutu, ADÖ-3: Roller Alt boyutu, ADÖ-4: Duygusal Tepki Verebilme Alt Boyutu, ADÖ-5: Davranış Kontrolü Alt Boyutu, ADÖ-6: Gereken İlgiyi Gösterme Alt Boyutu, ADÖ-7: Genel İşlevler Alt Boyutu, ADÖ-T: Aile Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı, DDBÖ: Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği, , DASÖ-21: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21, DASÖ-21-1: Depresyon alt boyutu, DASÖ-21-2: Anksiyete alt boyutu, KSE-1: Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon Alt Boyutu

Tablo 1.27.’de Aile Değerlendirme Ölçeği alt boyutları, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon alt boyutu ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 Depresyon ve Anksiyete alt boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik Pearson Korelasyon sonuçları verilmiştir.

DASÖ-21 ile Aile Değerlendirme Ölçeği’nin korelasyonuna bakıldığında; DASÖ-21 Depresyon alt boyut puanları ile Aile Değerlendirme Ölçeği Problem Çözme, ($r=.315$; $p<.01$), İletişim ($r=.403$; $p<.01$), Roller ($r=.439$; $p<.01$), Duygusal Tepki Verebilme

($r = .406$; $p < .01$), Davranış Kontrolü ($r = .278$; $p < .01$), Gereken İlgiyi Gösterme ($r = .270$; $p < .01$), Genel İşlevler ($r = .464$; $p < .01$) alt boyut puanları ve Aile Değerlendirme Ölçeği toplam ($r = .478$; $p < .01$) puanı arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. DASÖ- 21 Anksiyete alt boyut puanları ile Aile Değerlendirme Ölçeği Problem Çözme, ($r = .271$; $p < .01$) , İletişim ($r = .345$; $p < .01$), Roller ($r = .451$; $p < .01$), Duygusal Tepki Verebilme ($r = .372$; $p < .01$), Davranış Kontrolü ($r = .292$; $p < .01$), Gereken İlgiyi Gösterme ($r = .241$; $p < .01$), Genel İşlevler ($r = .446$; $p < .01$) alt boyut puanları ve Aile Değerlendirme Ölçeği toplam ($r = .444$; $p < .01$) puanı arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon alt boyutu ile Aile Değerlendirme Ölçeği'nin korelasyonuna bakıldığında; Somatizasyon alt boyutu ile Aile Değerlendirme Ölçeği Problem Çözme, ($r = .185$; $p < .01$) , İletişim ($r = .268$; $p < .01$), Roller ($r = .359$; $p < .01$), Duygusal Tepki Verebilme ($r = .228$; $p < .01$), Davranış Kontrolü ($r = .220$; $p < .01$), Gereken İlgiyi Gösterme ($r = .215$; $p < .01$), Genel İşlevler ($r = .351$; $p < .01$) alt boyut puanları ve Aile Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ($r = .329$; $p < .01$) arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Duygu Düzenleme Becerileri ve Aile Değerlendirme Ölçeğinin korelasyonuna bakıldığında; Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ile Aile Değerlendirme Ölçeği Problem Çözme, ($r = -.311$; $p < .01$) , İletişim ($r = -.454$; $p < .01$), Roller ($r = -.419$; $p < .01$), Duygusal Tepki Verebilme ($r = -.406$; $p < .01$), Davranış Kontrolü ($r = -.408$; $p < .01$), Gereken İlgiyi Gösterme ($r = -.215$; $p < .01$), Genel İşlevler ($r = .451$; $p < .01$) alt boyut puanları ve Aile Değerlendirme Ölçeği toplam ($r = -.490$; $p < .01$) puanı arasında negatif yönde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 ve Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon alt boyut puanları arasındaki korelasyon ilişkisine bakıldığında; Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon alt boyutu ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 Depresyon ($r =$

.515; $p < .01$) ve Anksiyete ($r = .733$; $p < .01$) alt boyut puanları arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği- 21 Depresyon ve Anksiyete alt boyut puanları arasındaki korelasyona bakıldığında; Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 Depresyon ($r = -.426$; $p < .01$) ve Anksiyete ($r = -.320$; $p < .01$) alt boyut puanları arasında negatif yönde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon alt boyut puanları arasındaki korelasyona bakıldığında; Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ile Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon, ($r = -.279$; $p < .01$) alt boyut puanları arasında negatif yönde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 1.27.)

1.4. Aile İşlevselliğinin Depresyon, Somatizasyon ve Anksiyete Üzerindeki Etkisinde Duygu Düzenlemenin Aracı Rolünün İncelenmesi

Bu bölümde, Aile işlevselliğinin Depresyon, Somatizasyon ve Anksiyete üzerindeki etkisinde Duygu Düzenlemenin aracı rolü incelenmiştir. Aracı model için analizler, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisinin, aracı değişkenin neden olduğu dolaylı etkiyle sağlanıp sağlanmadığını test ederler (Preacher ve Hayes, 2008). Bu araştırma için, Aile İşlevselliğinin, Depresyon, Anksiyete ve Somatizasyon üzerindeki etkisinde, Duygu Düzenlemenin aracı rolünün belirlenmesi için SPSS PROCESS Makro eklentisi kullanılmıştır. Bu yöntemle yapılan aracı değişken analizlerinde Bootstrap yöntemi kullanılmaktadır. Bu yöntemde araştırmadaki verilerden rastgele bir şekilde alt örneklem oluşturulur ve test edilen aracılık modeli aynı zamanda bu alt örneklem için de analiz edilmiş olur. Daha büyük araştırma örneklemleriyle alt örneklem analiz sonuçları birbirleriyle karşılaştırılır (Preacher ve Hayes, 2008). Bu araştırmada aracı değişken analizi sırasında Hayes'in (2003) önerdiği üzere, 1000 Bootstrap yöntemi kullanılmıştır. Güven aralığı için alt ve üst sınır değerlerinin (LLCI ve ULCI) (sıfır) 0 değerini içermemesi durumu değişkenler

arası etkinin anlamlı olduğu sonucunu göstermektedir. Aracı değişken analizinde ilişkinin tümünün açıklandığı durumda tam aracı, ilişkinin yalnızca bir bölümünün açıklandığı durumda ise aracı değişken “kısmi aracı” şeklinde tanımlanır. Tam aracılık oluştuğunda, aracı değişkenin, bağımsız değişkenle bağımlı değişken arasındaki ilişkiyi anlamsız hale getirmesi durumu söz konusudur. Kısmi aracılık oluştuğunda ise, aracı değişken, bağımsız değişken ve bağımlı değişken arasındaki ilişkinin sadece bir kısmını açıklayabilmektedir.

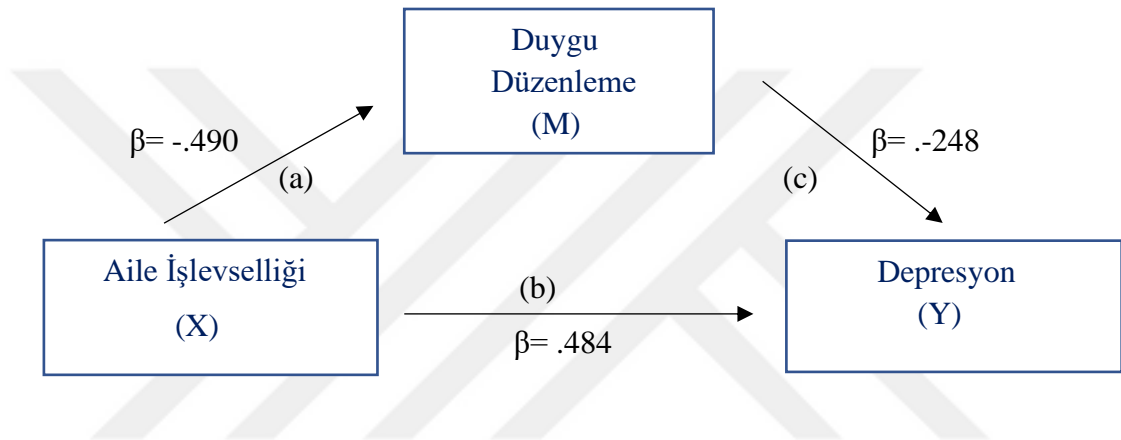
Tablo 1.28. Aile İşlevselliğinin Depresyon Üzerindeki Etkisinde Duygu Düzenlemenin Aracı Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata B	Beta	t	p
Duygu	Sabit	5.24	.196	-	26.7	.000
Düzenleme	Aile İşlevselliği	-.126	.012	-.490	-9.86	.000
R= .490 R ² = .240 Sd:1/ 307 F: 97.237 p=.000**						
Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata B	Beta	t	p
Depresyon	Sabit	2.07	1.25	-	1.65	.000
	Aile İşlevselliği	.797	.001	.484	9.69	.000
R= .484 R ² = .234 Sd:1/ 307 F: 93.906 p=.000**						
Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata B	Beta	t	p
Depresyon	Sabit	10.40	2.22	-	4.67	.000
	Aile İşlevselliği	.596	.091	.362	6.50	.000
	Duygu Düzenleme	-.158	.354	-.248	-4.47	.000
R= .530 R ² = .281 Sd:2/ 306 F: 59.867 p=.000**						

*<0,5; **<0,01

Tablo 1.28.'de Aile İşlevselliğinin Depresyon üzerindeki etkisinde Duygu Düzenlemenin aracı rolüne ilişkin regresyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Regresyon analizi sonucuna göre çıkan model, Şekil 1.1.'de paylaşılmıştır.

Şekil 1.1. Aile İşlevselliğinin Depresyon Üzerindeki Etkisinde Duygu Düzenlemenin Aracı Rolüne İlişkin Model Şeması



Regresyon analizinin birinci aşamasında Aile İşlevselliği'nin Duygu Düzenleme değişkeni üzerindeki yordayıcı etkisi incelenmiştir (a). Aile İşlevselliğinin ($\beta = -.490$, $t = -9.86$, $p < .01$), Duygu Düzenlemenin %24'ünü açıkladığı sonucu bulunmuştur. Kurulan model istatistiksel açıdan anlamlıdır ($R = .490$, $R^2 = .240$, $F_{(1,307)} = 97.237$, $p < .01$).

Analizin ikinci aşaması için, Aile İşlevselliği'nin değişkeninin Depresyon değişkeni üzerindeki yordayıcı etkisine bakılmıştır (b). Aile İşlevselliğinin ($\beta = .484$, $t = 9.69$, $p < .01$), Depresyonun %23,4'ünü açıkladığı bulunmuştur. Kurulan, model istatistiksel açıdan anlamlıdır ($R = .484$, $R^2 = .234$, $F_{(1,307)} = 93.906$, $p < .01$).

Analizin son aşaması için, Aile İşlevselliği ve Duygu Düzenleme becerileri değişkenlerinin, Depresyon üzerindeki ortak yordayıcı etkisine bakılmıştır (c). Aile İşlevselliği ve Duygu Düzenlemenin ($\beta = -.248$, $t = -4.47$, $p < .01$), Depresyonun %28,1'ini

açıkladığı bulunmuştur. Kurulan model, istatistiksel açıdan anlamlıdır ($R=.530$, $R^2=.281$, $F_{(2,306)}=59.867$, $p<.01$).

Aracı etkinin test edilmesi için gereken tüm varsayımların yerine getirildiği belirlenmiştir. Beta katsayıları için, Duygu Düzenleme, modele aracı olarak eklendiğinde Aile İşlevselliğinin ($\beta=.484$; $\beta=-.248$), Depresyon üzerindeki etkisinde bir azalma olduğu bulunmuştur. Güven aralığı alt ve üst sınır değerlerinin işareti aynı yöndedir (LLCI=.0595, ULCI=.1887). Bu bilgiler ışığında,

Aile İşlevselliği'nin Depresyon üzerindeki etkisinde Duygu Düzenleme'nin anlamlı düzeyde bir kısmi aracı rolü olduğu bulunmuştur ($z=-4.45$, $se=.185$, $p<.001$) (Tablo 1.28.).

Tablo 1.29. Aile İşlevselliğinin Anksiyete Üzerindeki Etkisinde Duygu Düzenlemenin Aracı Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata B	Beta	t	p
Duygu	Sabit	5.24	.196	-	26.7	.000
Düzenleme	Aile İşlevselliği	-.126	.012	-.490	-9.86	.000
R= .490 R ² = .240 Sd:1/ 307 F: 97.237 p=.000**						
Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata B	Beta	t	p
Anksiyete	Sabit	1.98	1.11	-	1.78	.074
	Aile İşlevselliği	.644	.072	.451	8.86	.000
R= .451 R ² = .203 Sd:1/ 307 F: 78.548 p=.000**						
Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata B	Beta	t	p
Anksiyete	Sabit	5.73	2.01	-	4.67	.047
	Aile İşlevselliği	.553	.082	.388	6.50	.000

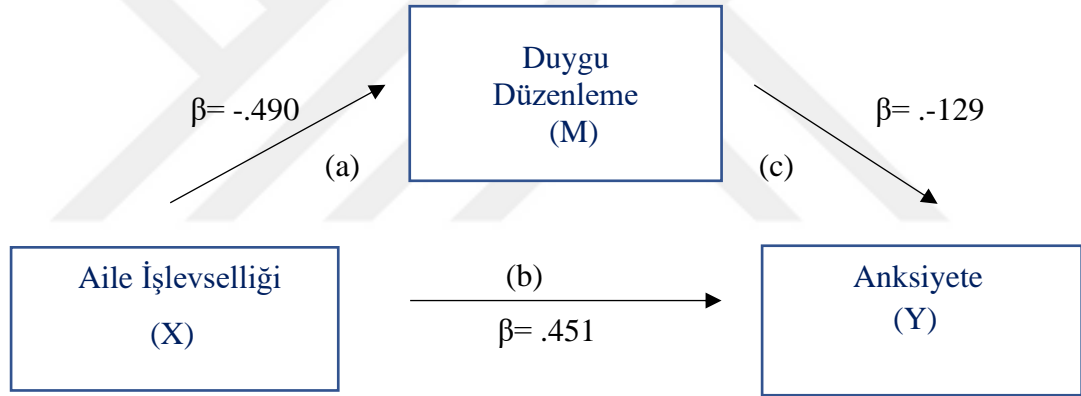
Duygu	-0.714	.320	-.129	-4.47	.026
Düzenleme					

R= .462 R²= .216 Sd:2/ 306 F: 42.258 p=.000**

*<0,5; **<0,01

Tablo 1.29.'da Aile İşlevselliği'nin, Anksiyete üzerindeki etkisinde Duygu Düzenleme'nin aracı rolüne ilişkin Regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Regresyon analizi sonucunda çıkan model, Şekil 1.2.'de verilmiştir.

Şekil 1.2. Aile İşlevselliğinin Anksiyete Üzerindeki Etkisinde Duygu Düzenlemenin Aracı Rolüne İlişkin Model Şeması



Analizin ilk aşamasında, Aile İşlevselliğinin Duygu Düzenleme üzerinde yordayıcı etkisi olup olmadığına bakılmıştır (a). Aile İşlevselliği'nin ($\beta = -.490$, $t = -9.86$, $p < .01$), Duygu Düzenleme'nin %24'ünü açıkladığı bulunmuştur. Kurulan model istatistiksel açıdan anlamlıdır ($R = .490$, $R^2 = .240$, $F_{(1,307)} = 97.237$, $p < .01$).

Analizin ikinci aşaması için, Aile İşlevselliği'nin Anksiyete üzerinde yordayıcı etkisi olup olmadığı incelenmiştir (b). Aile İşlevselliği'nin ($\beta = .451$, $t = 8.86$, $p < .01$), Anksiyete'nin %20,3'ünü açıkladığı sonucuna varılmıştır. Kurulan model, istatistiksel açıdan anlamlıdır ($R = .451$, $R^2 = .203$, $F_{(1,307)} = 78.548$, $p < .01$).

Analizin son aşaması için, Aile İşlevselliği ve Duygu Düzenleme'nin Anksiyete üzerinde yordayıcı bir etkisi olup olmadığına bakılmıştır (c). Aile İşlevselliği ve Duygu Düzenleme'nin ($\beta=-.129$ $t=-4.47$, $p<.01$), Anksiyete'nin %21,6'sını açıkladığı görülmüştür. Kurulan model, istatistiksel açıdan anlamlıdır ($R=.462$, $R^2=.216$, $F(2, 306)=42.258$, $p<.01$).

Aracı etkinin testi için gereken tüm varsayımların yerine getirildiği görülmüştür. Beta katsayıları açısından, Duygu Düzenleme, bu modele aracı olarak eklendiğinde, Aile İşlevselliği'nin ($\beta=.451$; $\beta=-.129$), Anksiyete üzerindeki etkisinde bir azalma olduğu bulunmuştur. Güven aralığının alt sınır değeri ve üst sınır değerinin işaretleri, aynı yönde bulunmuştur (LLCI=.5012, ULCI=.7873). Bu analizlerin sonucunda, Aile İşlevselliği'nin, Depresyon üzerindeki etkisinde Duygu Düzenleme'nin yine bir kısmi aracı etkisi olduğu bulunmuştur ($z=2.16$, $se=0.03$, $p<.005$) (Tablo 1.32.).

Tablo 1.30. Aile İşlevselliğinin Somatizasyon Üzerindeki Etkisinde Duygu Düzenlemenin Aracı Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	B	Standart hata B	Beta	t	p
Duygu	Sabit	5.24	.196	-	26.73	.000
Düzenleme	Aile İşlevselliği	-.126	.012	-.490	-9.86	.000
R= .490 R ² = .240 Sd:1/ 307 F: 97.237 p=.000**						
Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	B	Standart Hata B	Beta	t	p
Somatizasyon	Sabit	6.00	1.54	-	3.89	.000
	Aile İşlevselliği	.619	.101	.330	6.13	.000
R= .330 R ² = .109 Sd:1/ 306 F: 37.624 p=.000**						
Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	B	Standart Hata B	Beta	t	p
Somatizasyon	Sabit	11.84	2.79	-	4.24	.000

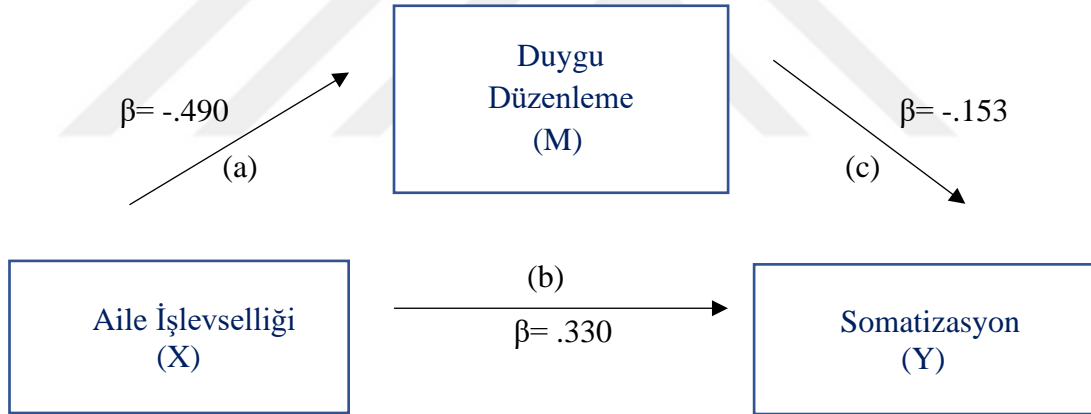
Aile İşlevselliği	.479	.114	.255	4.17	.000
Duygu Düzenleme	-1.11	.445	-.153	-2.49	.000

R= .356 R²= .127 Sd:2/ 305 F: 22.259 p=**.000****

*<0,01; **<0,01

Tablo 1.30.'da Aile İşlevselliği'nin Somatizasyon değişkeni üzerindeki etkisinde Duygu Düzenleme'nin aracı rolüne ilişkin Regresyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Bu sonuca göre elde edilen model, Şekil 1.3.'te verilmiştir.

Şekil 1.3. Aile İşlevselliğinin Somatizasyon Üzerindeki Etkisinde Duygu Düzenlemenin Aracı Rolüne İlişkin Model Şeması



Regresyon analizinin birinci aşamasında Aile İşlevselliği'nin Duygu Düzenleme üzerindeki yordayıcı etkisi incelenmiştir(a). Aile İşlevselliği'nin ($\beta=-.490$, $t=-9.86$, $p<.01$), Duygu Düzenleme'nin %24'ünü açıkladığı görülmüştür. Kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($R=.490$, $R^2=.240$, $F_{(1, 307)}=97.237$, $p<.01$).

Regresyon analizinin ikinci aşamasında Aile İşlevselliğinin Somatizasyon üzerindeki yordayıcı etkisi incelenmiştir(b). Aile İşlevselliği'nin ($\beta=.330$ $t=6.13$, $p<.01$),

Somatizasyon'un %10,9'unu açıkladığı görülmüştür. Kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. ($R=.330$, $R^2=.109$, $F_{(1, 306)} = 37.624$, $p<.01$).

Regresyon analizinin son aşamasında Aile İşlevselliği ve Duygu Düzenlemenin Somatizasyon üzerindeki ortak yordayıcı etkisi incelenmiştir (c). Aile İşlevselliği ve Duygu Düzenlemenin ($\beta=-.153$ $t=-2.49$ $p<.01$), Somatizasyonun %12,7'sini açıkladığı görülmüştür. Kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. ($R=.356$, $R^2=.127$, $F_{(2,305)}=22.259$, $p<.01$).

Aracı etkinin test edilmesi için gerekli olan varsayımların karşılandığı görülmüştür. Beta katsayıları açısından, Duygu Düzenleme değişkeni modele aracı olarak eklendiğinde Aile İşlevselliğinin ($\beta=.330$; $\beta=-.153$) Somatizasyon üzerindeki etkisinde bir azalma olduğu bulunmuştur. Güven aralığının alt sınır değeri ve üst sınır değerinin işaretlerinin aynı yönde olduğu bulunmuştur (LLCI=.2531, ULCI=.7052). Bu analizlerin sonucunda ulaşılan, Aile İşlevselliği'nin, Somatizasyon üzerindeki etkisinde Duygu Düzenleme'nin anlamlı düzeyde bir kısmi aracı rolü olduğudur. ($z=2.42$, $se=0.05$, $p<.001$) (Tablo 1.30.).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

1. TARTIŞMA

1.1. Aile İşlevselliği Değişkeninin Demografik Bilgilere Göre Tartışılması

1.1.1. Cinsiyet Değişkeni

Araştırma sonuçlarına göre algılanan aile işlevselliği düzeyi cinsiyet değişkeninde çoğu alt boyutta kadın katılımcılarda erkek katılımcılara oranla daha düşük çıkmıştır. Literatürde de bu konuda söz konusu araştırmayı destekler nitelikte araştırma sonuçları bulunmaktadır. Ancak bu araştırmadaki sonuçlarda yalnızca problem çözme alt boyutunda anlamlı düzeyde bir farklılık görülmektedir. Literatürdeki araştırmalar (Bulut, 1993; Karaca ve ark., 2013) farklı alt boyutlarda kadınların baskın bir şekilde aile işlevselliğini daha olumsuz yönde algıladığını desteklemektedir. Bu araştırmada problem çözme alt boyutunda işlevselliğin düşük çıkmasının sebebi, problem çözme konseptindeki cinsiyet farklılıkları olabilir. Örneğin, kadın ve erkeklerin problem çözme farklılıkları üzerine yapılan bir araştırmaya katılan genç kadınların, genç erkek katılımcılara göre problemleri daha negatif bir algılama şekli olduğu fakat problemleri çözme aşamasında, erkekler, problemlere daha dürtüsel yaklaşabilirken kadınların tam tersi daha temkinli bir yaklaşım sergilediği görülmüştür (D’Zurilla ve ark., 1998). Brems ve Johnson’ın (1989) çalışmasında, erkeklerin problemlere karşı inkâr mekanizmasını sıklıkla kullandıkları, kadınların ise problemin kabulüne daha açık oldukları bulgusuna erişilmiştir. Bu bulgular ışığında kadın ve erkeklerin probleme bakış açıları ve problem çözme konusunda farklı yaklaşımları olduğu görülmektedir.

1.1.2. Medeni Durum Değişkeni

Araştırmada katılımcılar, medeni durum açısından aile işlevselliğinin algılanmasında ADÖ toplam puanında anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir. Araştırmaya katılan evli katılımcıların bekar katılımcılara göre aile işlevselliğini daha iyi algıladıkları görülmüştür. Araştırmanın bu sonucu literatürdeki bazı sonuçlarla tutarlılık göstermektedir. Bulut'un aile işlevselliğiyle ilgili çalışması da deney grubundaki evli katılımcıların aile işlevselliğini daha olumlu algıladıklarını göstermektedir (Bulut, 1993). Madde bağımlısı bireylerin aile işlevselliğinin araştırıldığı bir araştırmada da yine bu çalışmanın sonucuyla tutarlı olarak medeni durumu evli olan kişilerin aile işlevselliğinin bekar ve boşanmış kişilere göre daha yüksek olduğu sonucu bulunmuştur (Karataş, 2020). Bu araştırmada bunun sebebi olarak, evli olan kişilerin evlilikten önce mensubu olduğu aile yerine, eşiyle kurmuş olduğu ailedeki işlevselliği değerlendirmiş olabileceği düşünülmektedir. Kendi kurduğu ailede eş konumunda olan kadın/erkek katılımcılar, aile sistemini kendi uygun gördüğü kurallar çerçevesinde oluşturduğu için bu sistemin işlevsel olduğu düşüncesine sahip olabilirler. Bekar katılımcılarda aile işlevselliğinin daha olumsuz algılanmasının da anne-babalarıyla aile sisteminin işleyişi konusunda kuşak farkından doğan anlaşmazlıklardan kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

1.1.3. Ebeveyn Eğitim Seviyesi Değişkeni

Araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların anne eğitim durumu aile işlevselliği açısından önem arz etmektedir. Annenin eğitim seviyesi düştükçe "Problem Çözme" alt boyutunda ve ADÖ toplam puanındaki değerlerin yükseldiği, yani aile işlevselliğinin düştüğü görülmektedir. Çorapçı ve ark.'nın (2012) çalışmasında elde ettikleri sonuç da ailede anne eğitim seviyesinin düştükçe işlevselliğin sağlıksız boyuta ulaştığını desteklemektedir. Anne, ailede babayla birlikte önemli kararlar alan ve uygulayan kişi konumunda olduğu için eğitim seviyesi arttıkça problem çözme becerilerinin gelişmiş olması beklenebilecek bir sonuçtur. Araştırmada elde edilen ilginç bir bulgu, eğitim seviyesinin yarattığı bu farkın ilköğretim ve lise seviyeleri arasında görülmesi fakat liseden yüksek bir öğrenim almanın aile işlevselliği açısından

bir fark yaratmamasıdır. Bu spesifik farkla alakalı bir bilgi literatürde bulunmamış olsa da bir aile çalışmasında eğitim seviyesi yükseldikçe, annelerin çalışma hayatı daha yoğun olabileceğinden, çocuklarına karşı olumsuz anlamda serbest bir tutum içinde olma ihtimallerinin fazla olduğundan ve bunun, ailenin işleyiş ve işlevselliğinde bir aksamaya sebep olabileceği sonucundan bahsedilmiştir (Arı, 1995).

Araştırmada katılımcıların baba eğitim durumlarının ise aile işlevselliği algıları üzerinde anlamlı bir fark yaratan bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Bunun sebebi olarak da geleneksel Türk aile yapısında babanın, ailenin daha çok maddi ve güvenlik ihtiyaçlarıyla ilgilenmesi ve geri kalan manevi ihtiyaçlar, evin ve çocukların bakımı gibi konularla annenin daha alakadar olması gösterilebilir. Yapıcı (2010) çalışmasında bu bulguyu desteklemektedir. Bu araştırmanın sonuçlarından farklı olarak, babaların aile işlevselliğindeki rolüyle ilgili babalarla yapılan bir çalışmada ise babanın eğitim seviyesinin yüksek olmasının, “Davranış Kontrolü” ve “Gereken İlgiyi Gösterme” alt boyutlarında daha yüksek aile işlevselliği bulunmuştur (Balcı-Çelik, 2007). Bu farkın sebebinin, bu çalışmada da tahmin edildiği gibi, ölçeği dolduran kişi bekar olduğunda, ailenin çocuğu konumunda ailenin işlevselliğini değerlendirmesi, evli olduğundaysa eş veya ebeveyn konumunda değerlendirmesiyle alakalı olabileceği düşünülmektedir. Araştırmada daha önce de bahsedildiği üzere, bekar kişiler aile işlevselliğini evlilere göre daha düşük algılamaktadırlar.

1.1.4. Aile Aylık Gelir Düzeyi Değişkeni

Gelir düzeyi değişkenine göre sonuçlara bakıldığında, çalışmada, Aile Değerlendirme Ölçeği’nde yalnızca “Duygusal Tepki Verebilme” alt boyutunda anlamlı bir fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun sebebi olarak, maddi sorunların aşılması güç problemler olması ve hayatın pek çok yönünü etkileyebilmesi ve bunun sonucunda aile üyelerinin bununla baş ederken birbirlerine karşı açık olamamaları veya uygun duygusal karşılığı veremiyor olmaları düşünülmektedir.

Türk üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen bir çalışmada, ailenin gelir düzeyinin, ailenin işlevleri açısından önem arz ettiği ve aylık geliri yüksek olan ailelerin

üyelerinin aile işlevselliğini daha olumlu algıladıkları sonucuna varılmıştır (Aydiner-Boylu ve ark., 2019). Başka bir araştırmada ise Şimşek (2009), ailenin içinde bulunduğu ekonomik düzeyin ailenin işlevselliğine ilişkin algıyı etkilediğini göstermiştir.

Afrika kökenli Amerikalı kişilerle yapılan bir çalışmada, aile gelir düzeyinin düşük olmasının erkek çocuklarının aile işlevselliği algısı üzerinde önemli bir etkisi olduğu görülürken kız çocukları üzerinde etkisi olmadığı görülmüştür (Mandara ve Murray, 2000). Bu farkın sebebinin, bazı Afrika kökenli ailelerin geleneksel toplum yapısını koruması ve kız çocuklarıyla erkek çocuklarının toplumsal cinsiyet rolleri içinde maddiyatla ilişkisinin daha keskin olarak ayrılmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

1.2. Değişkenler Arasındaki Korelasyon İlişkilerinin Tartışılması

1.2.1. Aile İşlevselliği ve Duygu Düzenleme

Duyguların ve onlara olan yaklaşımımızın, birincil olarak aile ortamındaki öğrenmeyle şekillendiğinden giriş kısmında bahsedilmektedir. Literatürde bu bilgiyi destekler nitelikte pek çok çalışma yer almaktadır. Örneğin; Fonagy ve ark. (2002), duygu düzenleme becerilerinin kaynağının bakım verenlerle olan ilişkiden beslendiğini belirtmişlerdir.

Bu araştırmada, Duygu Düzenleme Becerileri toplam puanı ve Aile Değerlendirme Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (aile işlevselliği puanları arttıkça aile işlevselliği düşmektedir). Bu da bu araştırmanın örneklemini için, aile işlevselliği arttıkça kişilerin duygu düzenleme becerilerinin arttığı anlamına gelmektedir. Bu sonucu destekler nitelikte bir çalışmada, üniversite öğrencilerinde aile işlevsellik düzeyi arttıkça duygu düzenleme becerilerinin arttığına rastlanmıştır (Margaretta ve Risnawaty, 2021). Evlilikteki çatışma ortamının, çocuğun duygusal olarak uyarılması ve duygu regülasyonu üzerinde etkili olduğu bilinmektedir

(Davies ve Cummings, 1994). Kendine zarar verme davranışları üzerine yapılan bir araştırmada, gençlerin düşük aile işlevselliği algılamasının, duyu düzenleme becerileri ve kendine zarar verme davranışları üzerinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Scott ve ark., 2009). Bu konuda risk grubunda bulunan kişilerin, aile içi çatışmadan kaynaklı olarak, gereken psikolojik desteği alamaması sonucunda böyle davranışlara başvurabileceği düşünölmektedir.

1.2.2. Aile İşlevselliği ve Depresyon, Anksiyete, Somatizasyon

Depresyon ve kronik rahatsızlıkların aile ortamında deneyimlenmesinin aile işlevselliği üzerinde olumsuz bir etkisi olabileceğine dair literatürdeki çalışmaların yanı sıra, aile işlevselliğinin kişilerin depresyon deneyimlemesi üzerindeki etkisine de bu araştırmada yer verilmiştir. Depresyon-Anksiyete Stres Ölçeği Depresyon alt boyut puanı ve Aile Değerlendirme Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde (ADÖ puanları yükseldikçe işlevsellik düştüğünden) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonucu destekler nitelikte, 300 Türk üniversite öğrencisiyle yapılan bir araştırmada, aile işlevselliğinin düşük olmasının öğrencilerin depresyon puanları üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Otlu, 2008).

Güney Kore’de kadın katılımcılarla yapılan bir çalışmada, katılımcıların depresyon puanları üzerinde, aile işlevselliği algısının etkili olmadığı sonucuna varılmıştır. Bunun sebebi olarak geleneksel toplum yapısı sebebiyle kadınların aile üyelerinden ve dolayısıyla aile işlevselliğinden düşük beklentisi olması gösterilmiştir (Kim ve ark., 2019). Amerika’da yapılan bir çalışma, aile içi iletişimi düşük olan ve ailesinde fazla çatışma olan kişilerde depresif semptomların görölme olasılığının arttığını göstermektedir (Schuler ve ark., 2017). Aile işlevselliğinin, kişilerin depresyon deneyimlemesi üzerindeki etkisinin nedeni olarak, bozulan aile işlevleri sebebiyle, aile sisteminin fonksiyonlarını gerektiği şekilde yerine getirememesi ve olumsuz duygular deneyimleyen aile üyesine ihtiyaç duyduğu destek ortamını sağlayamaması gösterilebilir.

Uygulanan Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 Anksiyete alt boyutunda ve Aile Değerlendirme Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde (ADÖ puanları yükseldikçe işlevsellik düştüğünden) bir ilişki olduğu görülmektedir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalardan birinde, Amerika’da yaşayan, ailesi Afrika kökenli ve Avrupa kökenli katılımcıların sonuçları birbirinden farklılık göstermiştir. Avrupa kökenli katılımcılarda aile işlevselliği düşük olduğunda anksiyete semptomlarında da yükselme görülürken, Afrika kökenli katılımcılarda aile işlevselliğinin anksiyete üzerinde bir etkisi olmadığı, hatta davranış kontrolü puanları Avrupalı katılımcılardan daha yüksek olmasına rağmen bunun, kültürel anlamda aileyi koruyucu bir etkisi olduğu belirtilmiştir (Chapman ve Woodruff-Borden, 2009). Aynı ülkede yaşamasına karşın farklı kültürlerde yetişen kişilerde görülen bu farklılık, literatürde konuyla alakalı birbirinden farklı sonuçlara rastlanması hususunda kültürün önemli bir faktör olduğunu, aile içindeki kontrol, iletişim gibi faktörlerin anlamının kültürden kültüre değişebildiğini göstermektedir.

Literatür incelendiğinde, Rapee’nin (2012) aile içindeki çatışma ve düşük işlevselliğin, anksiyetenin oluşması veya tedavisi açısından bir etkisi olmadığı, hatta aile içinde yüksek uyum bildirilen bazı vakalarda (fazla korumacı bir tutumdan kaynaklanabilen) sosyal anksiyete olgularına rastlandığını bildiren bir çalışması da bulunmuştur. Bahsedilen bu çalışmanın sonucu, birbiriyle iyi anlaşılan aile üyelerinin de sınır konusunda problem yaşayabileceği ve aile işlevselliğinin yalnızca negatif davranışlar sonucunda bozulmayacağı anlamına gelmektedir. Bu araştırmayla yabancı literatürdeki bazı çalışmaların sonuçlarının farklı olmasının temel sebeplerinden biri, aile kavramının içinde bulunduğu kültürden şekillenen bir kavram olmasıdır; farklı kültürlerde aile işlevselliğini kötü yönde etkileyen bazı faktörler, bir diğer kültür için koruyucu veya etkisiz bir konu olarak görülebilmektedir.

Somatizasyonun, kaynağını aileden alma eğilimi vardır (Asmundson ve Taylor, 2005). Kişisel geçmişinde hastalıkla ilgili anıları olması, kişileri, ileride hastalık odaklı olmaya ve somatik semptomlar oluşturmaya itebilmektedir (Kenny ve Egan, 2011). Literatürdeki bu bilgiler ışığında, alanda, kişilerin somatizasyon belirtileri göstermesi konusunda aile faktörüyle ilişkisine önem verildiği görülmektedir.

Bu araştırmanın sonuçlarına bakıldığında, Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon alt boyutu ve Aile Değerlendirme Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde (ADÖ puanları yükseldikçe işlevsellik düştüğünden) bir ilişki olduğu görülmektedir. Aile ortamındaki çatışma, kişinin kendini ifade etmesine olanak tanımıyorsa ve kişi, zorlandığı zamanlarda ailesinden destek göremiyorsa, aile sistemi aksak bir işleyişe sahipse, bu durumda kişinin deneyimlediği ama ifade edemediği olumsuz duyguları bedenselleştirmesinin beklenebileceği yorumu yapılabilir.

1.2.3. Duygu Düzenleme Becerileri ve Depresyon, Anksiyete, Somatizasyon

Anksiyeteye baş eden kişilerin, deneyimledikleri olumsuz yaşantının verdiği sıkıntılı durumdan kendilerini kurtarmak adına bastırma gibi oldukça sık başvurulan kaçınma stratejilerini kullandıkları bilinmektedir ve bu aslında kişinin bir duygu düzenleme çabasından kaynaklanmaktadır (Amstadter, 2008). Literatürde işlevsiz duygu düzenleme becerileri kullanma ve anksiyete arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu bulgusuna yer veren çalışmalar (Cisler ve ark., 2010; Tull ve Roemer, 2007) bulunmaktadır. Werner ve ark. (2011), çalışmalarında sosyal anksiyeteye baş eden bireylerin “durum seçme” ve “durum düzenleme” gibi stratejileri, kaçınmak için sıklıkla kullandığını ortaya koymuşlardır.

Bu araştırmanın sonuçlarına göre de Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği toplam puanı ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 Anksiyete alt boyutu puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Campbell-Sills ve ark., (2005), kısa vadede işe yarayan duygu düzenleme becerilerinin yanı sıra, kabul gibi uzun vadede işe yarar ve daha sağlıklı stratejiler kullanma ve anksiyete arasında anlamlı ilişki bulmuştur.

Duygu düzenlemede karşılaşılan başarısızlıklar, depresyon için anahtar birer öge niteliği taşımaktadır (Joormann ve Gotlib, 2010). Depresyonda önemli bir mekanizma olduğu bilinen ruminasyon davranışının, bir duygu düzenleme stratejisi olarak kullanılmasından bahseden bir çalışmada, depresif semptomlar gösteren kişilerin,

duygu düzenleme becerileri içinde yer alan bastırma ve ruminasyon davranışları arasında kısır bir döngüye girdiklerinden ve bastırma mekanizmasının, kişide negatif duygulanımı artırdığından bahsedilmektedir (Bean ve ark., 2021). İşlevsel olmayan becerilerin kullanılmasının yanı sıra, işlevsel olarak görülen dikkat dağıtma ve bilişsel yeniden değerlendirme stratejilerinin az kullanımı da depresyonla ilişkilendirilmektedir (Joormann ve Stanton, 2016). Bu konuda yapılan bir çalışmada, önceden depresyon tanısı almış, şu an depresyon tedavisi gören ve hiç depresyon tanısı almamış üç grup arasında, araştırmada yönerge verildiğinde dikkat dağıtma stratejisi kullanma açısından fark görülmediği ortaya çıksa da depresyon hastalarının aslında bu tarz çalışmalarda araştırmacının yönlendirmesiyle işlevsel stratejileri kullanmada başarılı olduğu fakat kendi başlarına spontane bir biçimde gerektiğinde bu yöntemleri kullanmada başarısız oldukları düşünülmektedir (Joormann ve ark., 2007). Araştırmanın sonuçlarına göre de Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği toplam puanı ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 Depresyon alt boyut puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hem literatürdeki araştırma sonuçlarına göre hem de bizim örneklemimizdeki sonuçlara göre kişinin, işlevsel veya işlevsel olmayan duygu düzenleme becerileri kullanmasının depresif semptomları üzerinde bir etkisi olduğu yorumu yapılabilir.

Somatizasyon belirtileri gösteren kişilerde, duygu düzenleme becerilerinin önemi olduğundan literatürdeki araştırmalarda bahsedilmiştir (Waller ve Scheidt, 2006; Rief ve Broadbent, 2007). Bu bağlantının altında yatan sebepler biyopsikososyal açıdan değerlendirilmekte ve bakım verenle erken olumsuz yaşantılar, güvensiz bağlanma ve duygusal tepki vermedeki bazı nöral bağlantılardan kaynaklı olması gibi geniş bir pencerede değerlendirilebileceği bilgilerine yer verilmiştir ve bu ilişki hala araştırılmaktadır (Okur-Güney ve ark., 2019). Ayrıca kişilerin, bastırma gibi işlevsiz duygu düzenleme becerileri kullanmaları sonucunda, duyguların bilişsel olarak işlenmesi ve sözel olarak ifade edilmesinde güçlükler yaşadıkları ve daha çok somatize ettikleri bilinmektedir (Noghabi ve ark., 2015). Bu araştırmada da bu bilgiyi destekler nitelikte sonuçlara ulaşılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği toplam puanı ve Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon alt boyut puanı arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Kişi, çeşitli sebeplerden dolayı,

eğer belli durumlarda o duruma uygun duygu düzenleme becerilerini kullanmayı öğrenemediyse yaşadığı sıkıntıyı bedenselleştirmesi beklenebilir.

1.3. Duygu Düzenleme Becerilerinin Aracı Değişken Olarak Etkisinin Tartışılması

Literatür, aile işlevselliği ve depresyon, anksiyete ve somatizasyon kavramları arasında birbirlerini etkiler bir ilişki olduğu bilgisini sunmaktadır. Kişi, aile ekosisteminin içinde hayata başladığı için pek çok temel şeyi öğrendiği ilk yer de burasıdır. Bu çalışmanın öne sürdüğü ana düşüncelerden biri de kişinin üyesi olduğu aile sistemi işlevlerini tam olarak yerine getiremiyorsa bile, o kişinin duygu düzenleme becerilerini geliştirmesi sağlanırsa, ailenin depresyon, anksiyete ve somatizasyon gibi kendisine sıkıntı veren yaşantıları üzerindeki etkisini azaltabileceğidir.

Afrika kökenli Amerikalı gençlerle yapılan bir çalışmada, aile içinde yüksek çatışma olduğunda depresif semptomlar görülme olasılığının arttığı bulunmuştur (Constantine, 2006). Literatürde daha pek çok araştırmada aile işlevselliğinin depresyon üzerindeki etkisinde benzer sonuçlara rastlanmaktadır. Literatürde bu üç değişken daha önce bu araştırmada kullanılan şekilde bir araya gelmese de benzer kavramlarla ilgili literatürde bulunan sonuçlara yer verilecektir;

Avustralya'da 163 anne-çocuk ikilisinin katıldığı bir araştırmada annenin olumsuz tutumlarının, çocukların depresif semptomları üzerindeki etkisinde, duygu düzenlemenin aracı rolüne bakılmış ve annenin olumsuz tutumlarının çocuktaki depresyon semptomları üzerindeki etkisinde duygu düzenleme becerilerinin anlamlı derecede aracı rolü olmadığı görülse de işlevsel olmayan düzenleme stratejilerinin kullanım sıklığının anlamlı düzeyde aracı rolü olduğu bulunmuştur (Yap ve ark., 2010). Majör Depresif Bozukluk tanısı alan katılımcılarla yapılan bir çalışmada, Berking'in ACE Modeli'nde bahsedilen stratejilerden kabul ve tolerans stratejileri de depresif semptomlar ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkide anlamlı derecede aracı rolü olduğu bulunmuştur. Yani işlevsel stratejilerin kullanımı depresif

semptomların üzerindeki çocukluk çağı travmalarının etkisini azaltmaktadır (Berking ve Lukas, 2015; Berking ve Whitley, 2014; Hopfinger ve ark., 2016).

Bu araştırmada da aile işlevselliği ve depresyon belirtileri arasındaki ilişkide, aile işlevselliğinin etkisini manipüle edebilecek bir aracı değişken olarak duygu düzenleme becerileri eklendiğinde, duygu düzenleme becerilerinin kısmi aracı rolü olduğu sonucuna varılmıştır. Kısmi aracılık söz konusu olduğunda aracı değişken, bağımlı değişken ve bağımsız değişken arasındaki ilişkinin yalnızca bir kısmını açıklayabilir (Yılmaz ve Dalbudak, 2018). Yani, aile işlevselliğinin depresyon üzerindeki etkisi duygu düzenleme becerileri aracı değişken olarak denkleme dahil edildiğinde zayıflamaktadır denilebilir.

Aile, kişilerde mental sağlığın gelişiminde en önemli etkilerden birine sahip öğelerden biridir (Tian ve Li, 2005). Aile işlevselliği bozulmuş olan ailelerde, iletişim ve problem çözme konularında problem yaşandığı görülmektedir (Clarke ve Critchley, 2016). Bu sebeple, psikopatolojiyi ön görme açısından, aile işlevsellik düzeyi bize önemli bilgiler sağlamaktadır. Konuyla ilgili yapılan bir araştırmada, ailesinde işlevsellik düzeyi düşük çıkan gençlerde anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür (Wang ve ark., 2020).

Literatürde, duygu düzenleme becerilerinin aracı olarak aile işlevselliği ve anksiyeteye ilişkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmasa da benzer kavramlarla yapılan araştırmalara aşağıda yer verilecektir:

Anneler ve çocuklarıyla yapılan bir çalışmada, çocukların anksiyete ve depresyon seviyelerine bakılmış, annenin psikopatolojiye sahip olmasının, çocukta da psikopatoloji ortaya çıkması üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Bunun sebebi olarak; annenin oldukça katı ve kısıtlı olumsuz duygular sergilemesinin çocuk tarafından modellenerek içselleştirilebileceğinden bahsedilmiştir ve duygu düzenleme stratejilerinin gelişmesinin, çocukların ruh sağlığını korumak adına önleyici bir etkisi olduğu vurgulanmıştır (Suveg ve ark., 2011).

İsviçreli ailelerle yapılan bir araştırma, anne-babası arasında çatışma çözme problemi bulunan çocuklarda, içselleştirme aracılığıyla kaygı ve dışsallaştırma aracılığıyla öfke gibi belirtilerde, duygu düzenleme becerilerinin aracı rolü olup olmadığına bakmıştır. Sonuçlar, problem çözme yeteneği düşük olan ailelerin çocuklarında, bu tarz semptomların yüksek olduğunu ve duygu düzenleme becerilerinin aracı rolü görerek bu etkiyi manipüle edebileceğini göstermiştir (Siffert ve Schwarz, 2011).

Bu araştırmanın sonuçlarına göre de aile işlevselliğinin, örneklemdaki kişilerin anksiyete düzeyleri üzerinde anlamlı etkisi bulunmaktadır. Bu ilişkiye, duygu düzenleme becerileri aracı değişken olarak eklendiğinde, duygu düzenleme becerilerinin kısmi aracı rolü olduğu görülmüştür. Bu da duygu düzenleme becerilerinin, kişinin ailesinde algıladığı işlevsellik düzeyinin, anksiyete düzeyleri üzerindeki etkisini tamamen ortadan kaldırmasa da azaltabileceği anlamına gelmektedir.

Mechanic (1972), çocukların fiziksel ve psikolojik problemlerini birbirinden ayıramadıklarını, ancak bakım verenlerin verdikleri tepkilerle bu belirtileri birbirlerinden ayırabildiklerini söylemiştir. Bir çalışmada da bahsedildiği üzere, ailede anlaşılma ve ilgi görmede problem yaşayan çocuk, ilgi ve sevgi görmek için bedensel yakınmalara başvurmayı hızlıca öğrenebilmektedir (Rosen ve ark., 1982). Literatürdeki bu bilgilerin ışığında, çocukların sağlıklı iletişim becerileri düşük bir ailede yetişirken ihtiyaç duyduğu ilgiyi elde etmek adına bedenselleştirmeye başvurdukları görülmektedir. Bu tarz bir problem çözme eğiliminin yetişkinlik hayatına kadar uzanması beklenebilecek bir sonuçtur.

Literatürde aile işlevselliği ve somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin aracı rolünün araştırıldığı çalışmalara rastlanmasa da takip eden paragraflarda benzer kavramlarla yapılan çalışmalara yer verilecektir:

Konuyla ilgili çalışmalardan biri, sağlık anksiyetesi, çocukluk ihmal ve istismarı ve duygu düzenleme arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Sağlık anksiyetesi kavramı,

somatizasyon ve DSM-5'te Bedensel Belirti Bozuklukları olarak betimlenen tanı grubundaki bileşenlerden biri olarak görülmektedir (Reiser, 2013).

Looper ve Kirmayer (2001), sağlık anksiyetesinin, somatizasyon belirtilerine sebep olduğundan bahsetmiştir. Çocukluk çağı istismarı kavramı da bizim çalışmamızdaki aile işlevselliği kavramıyla ilişkilendirilmiştir. Çocukluk çağında bakım verenler tarafından fiziksel, cinsel veya psikolojik olarak istismara uğrayan çocukların bulunduğu ailelerde işlevselliğin düşük olduğu bilgisi literatürde bulunmaktadır (Gaudin ve ark., 1996). Reiser (2013), çalışmasında çocukluk çağı istismarı, sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracı rolünü incelemiştir ve bu ilişkide duygu düzenlemenin kısmi aracı rolü olduğunu ortaya koymuştur.

Bu araştırmanın sonuçlarına göre; kişilerin aile işlevsellik düzeylerinin somatizasyon düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir etkisi bulunmaktadır. Duygu düzenleme becerilerinin, bu iki değişkenin ilişkisine aracı değişken olarak eklenmesiyle, duygu düzenleme becerilerinin kısmi aracı rolüyle, aile işlevselliğinin tek başına yordayıcılığını azalttığını söyleyebiliriz.

1.4. Araştırmanın Klinik Önemi

Yapılan araştırma sonucunda, aile işlevselliği değişkeninin kişilerdeki depresyon, anksiyete ve somatizasyon değişkenleri üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Bu bilgi, yetişkin psikopatolojisinin ön görülmesi ve aile faktörünün öneminin göz ardı edilmemesi gerektiği açısından önemlidir. Araştırmada, aile işlevselliğinin bu üç değişkenle ilişkisinde duygu düzenleme becerilerinin kısmi aracı rolü olduğu bulunmuştur. Aile sisteminin işlerliğinde veya aksaklığında her bireyin kendi rolünce bir katkısı vardır. Bu yüzden, kişinin içine doğduğu ailede işlevsellik bozursa veya zamanla bozulduysa, bunu değiştirme ihtimali kişisel bazda ancak kendi çabası kadar olabilir. Fakat kişi, bu güç durumun onda yarattığı olumsuz etkiyle baş etmek için sağlıklı duygu düzenleme becerileri kullanmayı öğrenirse, yaşadığı psikolojik sıkıntılarla ne yapması gerektiği konusunda daha doğru ve sağlıklı bir iç görü kazanacaktır. Yetişkin popülasyonla yapılacak olan aile işlevselliği ve duygu

düzenleme çalışmaları, bakım verenlerle erken yaşta kurulan ilişkinin ve aile ortamının çocuğun yetişkin olduğundaki hayatına etkisinin anlaşılması açısından önem taşımaktadır. Bu araştırma gibi çalışmalardan elde edilen bilgiler, yetişkin bireysel ve aile terapileri gibi uygulamalı klinik psikoloji alanlarında da terapistler ve klinisyenler tarafından kullanılması açısından önem taşımaktadır. Yetişkin bireylerde duygu düzenleme becerileri açısından bir eksiklik keşfedildiyse, buna yönelik müdahalelerde bulunan veya terapide bunu bir araç olarak kullanan tedavi süreçlerine önem verilmesi, kişinin mental sağlığı açısından koruyucu görev görebilmektedir.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Gelecek Araştırmalar için Öneriler

Bu araştırmada bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Araştırma örnekleminin çoğunluğunun yaş açısından birbirine yakın olan üniversite öğrencilerinden oluşması, araştırmaya katılan katılımcıların büyük çoğunluğunun kadın katılımcılardan oluşması, demografik bilgi formunda istenen bazı bilgilere grupları karşılaştırabilecek sayıda cevap alınmadığı için örneklem grubunda beklenen çeşitliliğin sağlanamaması bu sınırlılıklardan bazılarıdır. Ayrıca katılımcılar kendilerine uygun cevapları işaretledikleri öz bildirim formlarını doldurmuşlardır, bu da mümkün olabilecek yanlılık ihtimali oluşturabilmektedir.

Demografik formdan elde edilen bazı bilgilerde yönlendirme açısından eksiklikler olduğu fark edilmiştir. Örneğin; katılımcıların evli veya bekar olması maddesinde, evli olan kişilere, evlenmeden önceki ailelerini değerlendirerek Aile Değerlendirme Ölçeği'ni cevaplandırmaları yönergesi verilmediği için bu örneklem grubunun, soruları evlilik öncesindeki mi yoksa evlendikten sonraki ailesini mi düşünerek cevaplandıkları bilinmemektedir. Ailedeki kronik rahatsızlıkla alakalı soruda ise hastalığın ne olduğu sorusu eklenmediği için kastedilen rahatsızlıkların ne olduğu kesin olarak bilinmemektedir.

Söz konusu değişkenlerle alakalı literatür taramasında yetişkinlerle yapılan çalışmaların sayısı, çocuk ve ergenlerle yapılan çalışmalara kıyasla oldukça yetersiz kalmaktadır. Bu da bu araştırmada kullanılan örneklem yetişkin kişilerden oluştuğu

için literatürdeki kaynaklarla karşılaştırma yapmak açısından bir sınırlılık oluşturmuştur. Aile işlevselliği konusunda yetişkinlerle yapılan çalışmaların veya boylamsal çalışmaların artırılması, aile işlevselliğinin yetişkin mental sağlığına etkisinin anlaşılması açısından literatüre önemli katkı sağlayacaktır.

İleride gerçekleştirilecek araştırmaların, örnekleme homojen bir dağılıma ulaşması, bu araştırmada kullanılan örneklemden farklı gruplarda da bu değişkenlerle çalışılması önerilmektedir.



SONUÇ

Aile, kişinin hayatında belli bir düzeyde belirleyici ve bu yüzden son derece önemli bir yapıdır. Kişilerin, aile içinde büyürken içselleştirdikleri ilişki biçimleri, öğrendikleri baş etme stratejileri, aile dinamiklerini etkileyen büyük yaşam olayları, karşılaştıkları zorluklarla aile içinde ne yaptıkları, ilerideki mental sağlıkları açısından oldukça önemli bir zemin oluşturmaktadır. Kişinin duygularıyla ilişkisinin, psikolojik iyi oluşu açısından öneminden önceki bölümlerde bahsedilmiştir. Duygu düzenleme becerilerini doğru zamanda doğru şekilde kullanabilmeyi öğrenmek, kişilerin kendini olumsuz bir olay karşısında olumsuz duygular deneyimleseler bile işlevselliıklarını yitirmeyecek şekilde baş etme becerilerini korumalarını sağlamalarına yardımcı olmaktadır.

Bu araştırmada, 18-35 yaş aralığındaki üniversite öğrencilerinin algıladığı aile işlevselliği ve psikopatoloji düzeyleri arasındaki ilişki ve bu ilişkinin psikopatolojiyi yordama gücü üzerinde, duygu düzenleme becerilerinin bir aracı etkisi olup olamayacağına odaklanılmıştır. Öncelikle, aileye ait bazı yapısal özelliklerin (eğitim durumu, gelir düzeyi vs.) ve ailenin karşı karşıya kaldığı güç durumların (kronik rahatsızlık vb.) aile işlevselliğini etkilediği görülmüştür. Araştırmanın değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve aile işlevselliğinin kişilerin depresyon, anksiyete ve somatizasyon puanları üzerinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır ve duygu düzenleme stratejilerinin aile işlevselliğinin bu değişkenlerle ilişkisinde kısmi bir aracı rolü olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmanın elde ettiği sonuçlar, kişinin mensubu olduğu ailenin psikopatoloji düzeyleri üzerinde yordayıcı bir etkisi olabileceğini fakat her ne kadar büyüdüğü aile işlevselliğini yerine getiremeyen bir aile olsa da duygu düzenleme becerileri gibi sonradan profesyonel yardımla da geliştirilebilecek olan becerilerini geliştirirse, aile yaşantısının duygudurumu üzerindeki olası olumsuz etkisini, kısmi olarak da olsa değiştirebileceği anlamına gelmektedir.

KAYNAKÇA

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review, 30*(2), 217-237.
- Amstadter, A. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders, 22*(2), 211-221.
- Asmundson, G., & Taylor, S. (2005). It's not all in your head. New York: Guilford Press.
- Ballash, N., Leyfer, O., Buckley, A. F., & Woodruff-Borden, J. (2006). Parental control in the etiology of anxiety. *Clinical Child and Family Psychology Review, 9*(2), 113-133.
- Beach, S. R., Sandeen, E. E., & O'Leary, D. (1990). Depression in marriage: A model for etiology and treatment. New York: Guilford Press.
- Bean, C. A., Heggeness, L. F., & Ciesla, J. A. (2021). Ruminative Inertia, Emotion Regulation, and Depression: A Daily-Diary Study. *Behavior therapy, 52*(6), 1477-1488.
- Beavers, R., & Hampson, R. B. (2000). The Beavers systems model of family functioning. *Journal of family therapy, 22*(2), 128-143.
- Berking, M., & Whitley, B. (2014). The adaptive coping with emotions model (ACE model). In *Affect regulation training* (pp. 19-29). Springer, New York, NY.

- Berking, M., & Whitley, B. (2014). Emotion regulation: Definition and relevance for mental health. In *Affect Regulation Training* (pp. 5-17). Springer, New York, NY.
- Berking, M., Wirtz, C. M., Svaldi, J., & Hofmann, S. G. (2014). Emotion regulation predicts symptoms of depression over five years. *Behaviour research and therapy*, *57*, 13-20.
- Berking, M., & Lukas, C. A. (2015). The Affect Regulation Training (ART): a transdiagnostic approach to the prevention and treatment of mental disorders. *Current Opinion in Psychology*, *3*, 64-69.
- Brems, C., & Johnson, M. E. (1989). Problem-solving appraisal and coping style: The influence of sex-role orientation and gender. *The Journal of Psychology*, *123*(2), 187-194.
- Brown, R. J., Schrag, A., & Trimble, M. R. (2005). Dissociation, childhood interpersonal trauma, and family functioning in patients with somatization disorder. *American Journal of Psychiatry*, *162*(5), 899-905.
- Boylu, A. A., Günay, G., & Kılıç, C. (2019). Relationship between Financial Distress, Demographics and General Family Functioning in Turkey. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, *11*(4), 3385-3403.
- Canatan, K.ve Yıldırım, E. (2011). Aile Sosyolojisi:“Aile ve Evlilik Türleri, E. Yıldırım”, *Açılımkitap Yay., İstanbul*.
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. G. (2005). Effects of suppression and acceptance of emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behavior Research and Therapy*, *44*, 1251–1263.

- Chapman, L. K., & Woodruff-Borden, J. (2009). The impact of family functioning on anxiety symptoms in African American and European American young adults. *Personality and Individual Differences, 47*(6), 583-589.
- Cisler, J. M., Olatunji, B. O., Feldner, M. T., & Forsyth, J. P. (2010). Emotion regulation and the anxiety disorders: An integrative review. *Journal of psychopathology and behavioral assessment, 32*(1), 68-82.
- Clarke, A. L., & Critchley, C. (2016). Impact of choice of coping strategies and family functioning on psychosocial function of young people with epilepsy. *Epilepsy & Behavior, 59*, 50–56.
- Constantine, M. G. (2006). Perceived family conflict, parental attachment, and depression in African American female adolescents. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 12*(4), 697.
- Copur, Z., Boylu, A. A., & Oztop, H. (2013). Investigation of the factors influencing family functions style. *International Journal of Research in Business and Social Science (2147-4478), 2*(3), 26-40.
- Craske, M. G., Rauch, S. L., Ursano, R., Prenoveau, J., Pine, D. S., & Zinbarg, R. E. (2011). What is an anxiety disorder?. *Focus, 9*(3), 369-388.
- Çelik, S. B. (2007). Family function levels of Turkish fathers with children aged between 0–6. *Social Behavior and Personality: an international journal, 35*(4), 429-442.
- Çorapçı F, Aksan N, Yağmurlu B. Socialization Of Turkish Children's Emotions: Do Different Emotions Elicit Different Responses? *Global Studies Of Childhood. 2012;2*(2):106-16.

- D'Zurilla, T. J., Maydeu-Olivares, A., & Kant, G. L. (1998). Age and gender differences in social problem-solving ability. *Personality and individual differences*, 25(2), 241-252.
- Dai, L., & Wang, L. (2015). Review of family functioning. *Open Journal of Social Sciences*, 3(12), 134.
- Davies, P. T., & Cummings, E. M. (1994). Marital conflict and child adjustment: an emotional security hypothesis. *Psychological bulletin*, 116(3), 387.
- De Gucht, V., & Fischler, B. (2002). Somatization: a critical review of conceptual and methodological issues. *Psychosomatics*, 43 1, 1-9.
- Demir, Z., Böge, K., Fan, Y., Hartling, C., Harb, M. R., Hahn, E., & Bajbouj, M. (2020). The role of emotion regulation as a mediator between early life stress and posttraumatic stress disorder, depression and anxiety in Syrian refugees. *Translational Psychiatry*, 10(1), 1-10.
- Dolz-del-Castellar, B., & Oliver, J. (2021). Relationship between family functioning, differentiation of self and anxiety in Spanish young adults. *PLoS one*, 16(3), e0246875.
- Eftekhari, A., Zoellner, L. A., & Vigil, S. A. (2009). Patterns of emotion regulation and psychopathology. *Anxiety, Stress, & Coping*, 22(5), 571-586.
- Eysenck, M. W. (2000). A cognitive approach to trait anxiety. *European Journal of Personality*, 14(5), 463-476.
- Freud, S. (1898). Sexuality in the aetiology of the neuroses. *SE*, 3: 259-285.
- Gabor I. Keiner; Ivan W. Miller; Nathan B. Epstein; Duane S. Bishop; Alan E. Fruzzetti (1987). *Family functioning and the course of major depression*. ,28(1), 0-64.

- Gaudin Jr, J. M., Polansky, N. A., Kilpatrick, A. C., & Shilton, P. (1996). Family functioning in neglectful families. *Child Abuse & Neglect*, 20(4), 363-377.
- Geçtan, E. Çağdaş Yaşam ve Normal dışı Davranışlar. 12. Basım. Ankara: Maya Matbaacılık, 1982.
- Geçtan, E. (1998). Psikanaliz ve sonrası (8. Basım). *İstanbul: Remzi Kitabevi*.
- George, D., & Mallery, P. (2016). Frequencies. In *IBM SPSS Statistics 23 Step by Step* (pp. 115-125). Routledge.
- Gergely, G., Fonagy, P., Jurist, E., & Target, M. (2002). Affect regulation, mentalization, and the development of the self. *International Journal of Psychoanalysis*, 77, 217-234.
- Gerrig, R. J., & Zimbardo, P. G. (2012). Psikolojiye giriş: Psikoloji ve yaşam. Çev. G. Sart), *İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık*.
- Ghamari, M. (2012). Family function and depression, anxiety, and somatization among college students. *International journal of academic research in business and social sciences*, 2(5), 101-105.
- Glick, I.D. and D.R. Kessler. Marital and Family Therapy. New York: Grune Stratton Inc., 1980.
- Gotlib, I. H., & Hammen, C. L. (1992). *Psychological aspects of depression: Toward a cognitive-interpersonal integration*. John Wiley & Sons.
- Gökçe, B. (2011). Türk toplumunda aile yapısı. A. Kasapoğlu ve N. Karkiner (Ed.). Aile sosyolojisi (s. 50-83). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.

- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J. J. (1999). Emotion and emotion regulation. *Handbook of personality: Theory and research*, 2, 525-552.
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current directions in psychological science*, 10(6), 214-219.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348.
- Gross, J. J. & Thompson, R.A (2007). Emotion regulation: conceptual foundations. *Handbook of emotion regulation*, 3-24.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152–1168.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy. An experiential approach to behavior change*. New York, NY: Guilford Press.
- Hayes, A. F. (2003). Beyond Baron and Kenny: Statistical mediation analysis in the new millennium. *Communication monographs*, 66(3), 308-320.
- Hollon, S. D., & Beck, A. T. (1979). Cognitive therapy of depression. *Cognitive-behavioral interventions: Theory, research, and procedures*, 153-203.

- Hopfinger, L., Berking, M., Bockting, C. L., & Ebert, D. D. (2016). Emotion regulation mediates the effect of childhood trauma on depression. *Journal of affective disorders, 198*, 189-197.
- Jacob, T. (2013). *Family interaction and psychopathology: Theories, methods and findings*. Springer Science & Business Media.
- Joormann, J., Siemer, M., & Gotlib, I. H. (2007). Mood regulation in depression: Differential effects of distraction and recall of happy memories on sad mood. *Journal of abnormal psychology, 116*(3), 484.
- Joormann, Jutta; Gotlib, Ian H. (2010). *Emotion regulation in depression: Relation to cognitive inhibition. Cognition & Emotion, 24*(2), 281–298.
- Joormann, J., & Vanderlind, W. M. (2014). Emotion regulation in depression: The role of biased cognition and reduced cognitive control. *Clinical Psychological Science, 2*(4), 402-421.
- Joormann, J., & Stanton, C. H. (2016). Examining emotion regulation in depression: A review and future directions. *Behaviour research and therapy, 86*, 35-49.
- Karaca, S., Barlas, Ü., Nevin, O. & Öz, Y. C. (2013). 16-20 Yaş grubu ergenlerde aile işlevleri ve kişilerarası ilişki tarzının incelenmesi: bir üniversite örneklemi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2*(3), 139-146.
- Karataş, Z. (2020). Madde kullanım bozukluğu olan yetişkinlerin sorunlarının açıklanmasında aile işlevleri ve çeşitli demografik değişkenlerin rolü. *Toplum ve Sosyal Hizmet, 31*(1), 70-105.

- Kenny, M., & Egan, J. (2011). Somatization disorder: What clinicians need to know. *Psychologist*.
- Kim, O., Yeom, E. Y., & Jeon, H. O. (2020). Relationships between depression, family function, physical symptoms, and illness uncertainty in female patients with chronic kidney disease. *Nursing & Health Sciences*, 22(3), 548-556.
- Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. *The International Journal of Psychoanalysis*, 21, 125–153.
- Kleinknecht, R. A. (1986). *The Anxious Self*, Human Sciences Pres, New York.
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: the concept and its clinical application. *Am J Psychiatry*, 145(11), 1358-1368.
- Looper, K. J., & Kirmayer, L. J. (2001). Hypochondriacal concerns in a community population. *Psychological Medicine*, 31(4), 577-584.
- Margaretta, E. E., & Risnawaty, W. (2021, August). The Role of Family Functioning in Emotional Regulation Among Undergraduate Students. In *International Conference on Economics, Business, Social, and Humanities (ICEBSH 2021)*(pp. 993-999). Atlantis Press.
- Marin, C., ve Carron, R. (2002). *The Origin of the Concept of Somatization*. *Psychosomatics*, 43(3), 249–250.
- Martin, J. B., & Pihl, R. O. (1985). The stress–alexithymia hypothesis: Theoretical and empirical considerations. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 43(4), 169–176. doi:10.1159/000287876

- Masten, A. S., & Shaffer, A. (2006). How Families Matter in Child Development: Reflections from Research on Risk and Resilience.
- Mechanic, D. (1979). Development of psychological distress among young adults. *Archives of General Psychiatry*, 36(11), 1233-1239.
- Mitchell, S. A., & Black, M. J. (2014). *Freud and beyond: A history of modern psychoanalytic thought*. Hachette UK.
- Nazlı, S. (2020). *Aile danışmanlığı*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Nock, M. K. (2009). Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. *Current directions in psychological science*, 18(2), 78-83.
- Noghabi, F. S., Ashgharnejad, A., Lavasani, F. F., & Noorbala, A. (2015). Comparison of emotion regulation dimensions and attachment styles between people with somatization disorder and normal individuals. *Hormozgan Medical Journal*, 19(4), 245-251.
- Okur Güney, Z. E., Sattel, H., Witthöft, M., & Henningsen, P. (2019). Emotion regulation in patients with somatic symptom and related disorders: A systematic review. *PloS one*, 14(6), e0217277.
- Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of family therapy*, 22(2), 144-167.
- Otlu, B. M. (2008). “Üniversite Öğrencilerinin Depresyon Düzeyleri ve Aile İşlevleri: Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Örneği”, Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, sayı: 23, s. 30-35.

- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2001). Positive beliefs about depressive rumination: Development and preliminary validation of a self-report scale. *Behavior Therapy*, 32, 13–26. doi:10.1016/S0005-7894(01)80041-1
- Perusini, J. N., & Fanselow, M. S. (2015). Neurobehavioral perspectives on the distinction between fear and anxiety. *Learning & Memory*, 22(9), 417-425.
- Polat, S. (2010). *Şizofreni hastaları ve kardeşlerinde düşünce bozukluğu ve aile işlevleri ile ilişkileri* (Doctoral dissertation, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi).
- Preacher, K.J., & Hayes, A.F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40, 879–891.
- Rapee, R. M. (2012). Family factors in the development and management of anxiety disorders. *Clinical child and family psychology review*, 15(1), 69-80.
- Reiser, S. J. (2013). *Childhood abuse and health anxiety: The roles of attachment and emotion regulation*. The University of Regina (Canada).
- Revenson, T. A., Abraído-Lanza, A. F., Majerovitz, S. D., & Jordan, C. (2005). Couples coping with chronic illness: What's gender got to do with it?
- Rief, W., & Broadbent, E. (2007). Explaining medically unexplained symptoms-models and mechanisms. *Clinical psychology review*, 27(7), 821-841.
- Sarıçam, H. (2018). The psychometric properties of Turkish version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in health control and clinical samples.

- Sawyer, B. A., Williams, M. T., Chasson, G. S., Davis, D. M., & Chapman, L. K. (2015). The impact of childhood family functioning on anxious, depressive, and obsessive–compulsive symptoms in adulthood among African Americans. *Journal of obsessive-compulsive and related disorders, 4*, 8-13.
- Schuler, T. A., Zaider, T. I., Li, Y., Masterson, M., McDonnell, G. A., Hichenberg, S. & Kissane, D. W. (2017). Perceived family functioning predicts baseline psychosocial characteristics in US participants of a family focused grief therapy trial. *Journal of Pain and Symptom Management, 54*(1), 126-131.
- Schwarz, J., Rief, W., Radkovsky, A., Berking, M., & Kleinstäuber, M. (2017). Negative affect as mediator between emotion regulation and medically unexplained symptoms. *Journal of psychosomatic research, 101*, 114-121.
- Skinner, H., Steinhauer, P., & Sitarenios, G. (2000). Family Assessment Measure (FAM) and process model of family functioning. *Journal of Family Therapy, 22*(2), 190-210.
- Scott, L.N., Levy, K.N., & Pincus, A.L. (2009). Adult attachment, personality traits, and borderline personality disorder features in young adults. *Journal of Personality Disorders, 23*, 258–280.
- Shalchi, B., & Esmaeili Shahna, M. (2018). Relationship of family functioning, satisfaction of basic psychological needs and depression considering the mediatory role of emotion regulation difficulty. *Hormozgan Med J, 22*(1), 52-61.
- Shao, R., He, P., Ling, B., Tan, L., Xu, L., Hou, Y., ... & Yang, Y. (2020). Prevalence of depression and anxiety and correlations between depression, anxiety, family functioning, social support and coping styles among Chinese medical students. *BMC psychology, 8*(1), 1-19.

Siegel, D. J. (2012). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.

Siffert, A., & Schwarz, B. (2011). Parental conflict resolution styles and children's adjustment: Children's appraisals and emotion regulation as mediators. *The Journal of Genetic Psychology*, 172(1), 21-39.

Suveg, C., Shaffer, A., Morelen, D., & Thomassin, K. (2011). Links between maternal and child psychopathology symptoms: Mediation through child emotion regulation and moderation through maternal behavior. *Child Psychiatry & Human Development*, 42(5), 507-520.

Şahin, N. H., & Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Türk Gençleri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*.

Şahin, H. N., Batıgün, D. A., & Uğurtaş, S. (2002). Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler için kullanımının geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(2), 125-135.

Şimşek, H. B. (2009). Ankara'nın Farklı Sosyo-Ekonomik Bölgelerinde Yaşayan Aile Bireylerinin Aile İlişkilerini Algılama Durumları, *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25, 8-26.

Taylor, Graeme J. (2003). *Somatization and Conversion: Distinct or Overlapping Constructs?*. *The Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 31(3), 487-508.

TDK, *Türk Dil Kurumu*, <https://www.tdk.gov.tr/>. E.T.: (7 Eylül 2021).

- Tekin, A. (2007). *Sağlık-hastalık olgusu ve toplumsal kökenleri (Burdur örneği)* (Doctoral dissertation, Sosyal Bilimler).
- Tian, L., & Li, S. (2005). Analyzing the concept of self-esteem. *Exploration of Psychology*, 2, 26–29.
- Tice, D. M., Bratslavsky, E., & Baumeister, R. F. (2001). Emotional distress regulation takes precedence over impulse control: If you feel bad, do it! *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(1), 53–67.
- Tull, M. T., & Roemer, L. (2007). Emotion regulation difficulties associated with the experience of uncued panic attacks: Evidence of experiential avoidance, emotional nonacceptance, and decreased emotional clarity. *Behavior therapy*, 38(4), 378-391.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.
- Vatan, S., & Oruçlular Kahya, Y. (2018). Duygu düzenleme becerileri ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 19(2), 192-201.
- Waller, E., & Scheidt, C. E. (2006). Somatoform disorders as disorders of affect regulation: a development perspective. *International review of psychiatry*, 18(1), 13-24.
- Walsh, F. (2015). *Strengthening family resilience*. Guilford publications.
- Wang, Y., Tian, L., Guo, L., & Huebner, E. S. (2020). Family dysfunction and Adolescents' anxiety and depression: A multiple mediation model. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 66, 101090.

Wenzlaff, R. M., & Wegner, D. M. (2000). Thought suppression. *Annual review of psychology*, 51(1), 59-91.

Werner, K. H., Goldin, P. R., Ball, T. M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2011). Assessing emotion regulation in social anxiety disorder: The emotion regulation interview. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 33(3), 346-354.

Yap, M. B., Schwartz, O. S., Byrne, M. L., Simmons, J. G., & Allen, N. B. (2010). Maternal positive and negative interaction behaviors and early adolescents' depressive symptoms: Adolescent emotion regulation as a mediator. *Journal of Research on Adolescence*, 20(4), 1014-1043.

Yapıcı, Ş. (2010). Türk toplumunda aile ve eğitim ilişkisi. *Turkish Studies*, 5(4), 1544-1570.

Yazıcıoğlu, Y. (2013). Aile İçi Uyumlu Etkileşim. M. Bahaddin Acat (Ed.) *Aile ve Yaşam Döngüsü* (s. 2-26). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını.

Yılmaz, V., & Dalbudak, Z. İ. (2018). Aracı Değişken Etkisinin İncelenmesi: Yüksek Hızlı Tren İşletmeciliği Üzerine Bir Uygulama. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 14(2), 517-534.

EKLER

Ek.1. Demografik Bilgi Formu

Yaşınız:

Cinsiyetiniz:

Kadın () Erkek () Diğer/belirtmek istemiyorum ()

Medeni durumunuz:

Bekar () Evli () Boşanmış ()

Eğitim Seviyeniz:

Ön Lisans () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora ()

Nerede büyüdünüz:

Köy /Kasaba () Küçük Şehir () Büyük Şehir ()

Kiminle yaşıyorsunuz:

Tek Başıma () Ailemle () Ev Arkadaşım () Eşimle/Partnerimle ()

Annenizin eğitim seviyesi:

İlköğretim () Lise () Ön Lisans () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora ()

Babanızın eğitim seviyesi:

İlköğretim () Lise () Ön Lisans () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora ()

Anne-babanız birlikte mi yaşıyor? Evet () Hayır ()

Sizinle birlikte ailenizde (çekirdek aile) kaç çocuk var?

Ailenizden (çekirdek aile) vefat eden bir üyeniz oldu mu? Evet () Hayır ()

Bir önceki soruya cevabınız “evet” ise hangi aile üyesi/üyeleri işaretleyiniz. Anne () Baba () Kardeş ()

Ek.2. Demografik Bilgi Formu Devamı

Ailenizde (anne, baba, kardeş) herhangi bir sebeple hüküm giyen oldu mu? Evet () Hayır ()

Gelir seviyenizi nasıl tanımlarsınız? Çok düşük () Düşük () Orta () Yüksek ()
Çok Yüksek ()

Ailenizde geçmişte veya şu an alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı olan biri var mı? Evet () Hayır ()

Ailenizde (anne, baba, kardeş) kronik rahatsızlığı veya bedensel engeli olan biri var mı? Evet () Hayır ()

Fiziksel veya psikolojik, tanı almış herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı? Evet ()
Hayır ()

Cevabınız evet ise nedir?



Aşağıdaki cümleleri dikkatle okuyarak sizin ailenize en uygun olduğunu düşündüğünüz şıkkı işaretleyiniz.

	Aynen katılıyorum	Büyük ölçüde katılıyorum	Biraz katılıyorum	Hiç katılmıyorum
1. Ailece ev dışında program yapmada güçlük çekeriz, çünkü aramızda fikir birliği sağlayamayız.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Günlük hayatımızdaki sorunların (problemlerin) hemen hepsini aile içinde hallederiz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Evde biri üzgün ise, diğer aile üyeleri bunun nedenlerini bilir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Bizim evde, kişiler verilen her görevi düzenli bir şekilde yerine getirmezler.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Evde birinin başı derde girdiğinde, diğerleri de bunu kendilerine fazlasıyla dert ederler.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Bir sıkıntı ve üzüntü ile karşılaştığımızda, birbirimize destek oluruz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ailemizde acil bir durum olsa, şaşırıp kalırız.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Bazen evde ihtiyacımız olan şeylerin bittiğinin farkına varmayız.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Birbirimize karşı olan sevgi, şefkat gibi duygularımızı açığa vurmaktan kaçınırız.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Gerekliğinde aile üyelerine görevlerini hatırlatır, kendilerine düşen işi yapmalarını sağlarız.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Evde dertlerimizi üzüntülerimizi birbirimize söylemeyiz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Sorunlarımızın çözümünde genellikle ailece aldığımız kararları uygularız.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Bizim evdekiler, ancak onların hoşuna giden şeyler söylediğimizde bizi dinlerler.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Bizim evde bir kişinin söylediklerinden ne hissettiğini anlamak pek kolay değildir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Ailemizde eşit bir görev dağılımı yoktur.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Ailemizin üyeleri, birbirlerine hoşgörölü davranırlar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Evde herkes başına buyruktur.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Bizim evde herkes, söylemek istediklerini üstü kapalı değil de doğrudan birbirlerinin yüzüne söyler.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Ailede bazılarımız, duygularımızı belli etmeyiz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Acil bir durumda ne yapacağımızı biliriz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Ailecek, korkularımızı ve endişelerimizi birbirimizle tartışmaktan kaçınılız.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize belli etmekte güçlük çekeriz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Gelirimiz (ücret, maaş) ihtiyaçlarımızı karşılamaya yetmiyor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Ailemiz, bir problemi çözdükten sonra, bu çözümün işe yarayıp yaramadığını tartışır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Bizim ailede herkes kendini düşünür.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Duygularımızı birbirimize açıkça söyleyebiliriz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Evimizde banyo ve tuvalet bir türlü temiz durmaz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Aile içinde birbirimize sevgimizi göstermeyiz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Evde herkes her istediğini birbirinin yüzüne söyleyebilir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Ailemizde, her birimizin belirli görev ve sorumlulukları vardır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. Aile içinde genellikle birbirimizle pek iyi geçinemeyiz.
32. Ailemizde sert-kötü davranışlar ancak belli durumlarda gösterilir.
33. Ancak hepimizi ilgilendiren bir durum olduğu zaman birbirimizin işine karşıyız.
34. Aile içinde birbirimizle ilgilenmeye pek zaman bulamıyoruz.
35. Evde genellikle söylediklerimizle, söylemek istediklerimiz birbirinden farklıdır.
36. Aile içinde birbirimize hoşgörülü davranırız.
37. Evde birbirimize, ancak sonunda kişisel bir yarar sağlayacaksa ilgi gösteririz.
38. Ailemizde bir dert varsa, kendi içimizde hallederiz.
39. Ailemizde sevgi ve şefkat gibi güzel duygular ikinci plandadır.
40. Ev işlerinin kimler tarafından yapılacağını hep birlikte konuşarak kararlaştırırız.
41. Ailemizde herhangi bir şeye karar vermek her zaman sorun olur.
42. Bizim evdekiler sadece bir çıkarları olduğu zaman birbirlerine ilgi gösterir.
43. Evde birbirimize karşı açık sözlüyüzdür.
44. Ailemizde hiçbir kural yoktur.
45. Evde birinden bir şey yapması istendiğinde mutlaka takip edilmesi ve kendisine hatırlatılması gerekir.
46. Aile içinde, herhangi bir sorunun (problemin) nasıl çözüleceği hakkında kolayca karar verebiliriz.
47. Evde kurallara uyulmadığı zaman ne olacağını bilmeyiz.
48. Bizim evde aklınıza gelen her şey olabilir.

48. Bizim evde aklınıza gelen her şey olabilir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize ifade edebiliriz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. Ailede her türlü problemin üstesinden gelebiliriz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51. Evde birbirimizle pek iyi geçinemeyiz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. Sinirlenince birbirimize küseriz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53. Ailede bize verilen görevler pek hoşumuza gitmez çünkü genellikle umduğumuz görevler verilmez.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. Kötü bir niyetle olmasa da evde birbirimizin hayatına çok karşıyoruz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55. Ailemizde kişiler herhangi bir tehlike karşısında (yangın, kaza gibi) ne yapacaklarını bilirler, çünkü böyle durumlarda ne yapılacağı aramızda konuşulmuş ve belirlenmiştir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56. Aile içinde birbirimize güveniriz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57. Ağlamak istediğimizde, birbirimizden çekinmeden rahatlıkla ağlayabiliriz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58. İşimize (okulumuza) yetişmekte güçlük çekiyoruz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59. Aile içinde birisi, hoşlanmadığımız bir şey yaptığında ona bunu açıkça söyleriz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60. Problemimizi çözmek için ailecek çeşitli yollar bulmaya çalışırız.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ek. 7. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği -21 (DASÖ-21)

Aşağıdaki cümleleri okuyup, bugünle birlikte son bir haftadaki durumunuzu değerlendirerek, sizi en iyi anlatan şıkki işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Bazen ve ara sıra	Oldukça sık	Her zaman
1. Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ağızımda kuruluk olduğunu fark ettim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Soluk almada zorluk çektim (örneğin fiziksel egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Vücudumda (örneğin ellerimde) titremeler oldu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Kışkırtılmakta olduğumu hissettim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Panik haline yakın olduğumu hissettim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Birey olarak değersiz olduğumu hissettim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Alıngan olduğumu hissettim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Fiziksel egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ek.8. Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon Alt Boyutu (KSE-1)

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyunuz. Daha sonra o belirtinin sizde bugün dahil, son bir haftadır ne kadar var olduğunu yandaki bölgede uygun olan yere işaretleyiniz.

	Hiç	Biraz	Orta Derecede	Oldukça Fazla	Çok Fazla
1. Baygınlık, baş dönmesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Olayları hatırlamada güçlük	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Meydanlık, açık yerlerden korkma duygusu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. İştahta bozukluklar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Mide bozukluğu, bulantı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Nefes darlığı, nefessiz kalmak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Sıcak, soğuk basmaları	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aşağıda son bir hafta içerisinde yaşamış olabileceğiniz duygularla ilgili bazı ifadeler bulacaksınız. Lütfen, her bir ifadenin yanına size en uygun gelen cevabı işaretleyiniz.

	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Neredeyse her zaman
1. Hissettiklerime bilinçli olarak dikkat edebildim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Bilinçli olarak olumlu hisler ortaya çıkarabildim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Duygusal tepkilerimi anladım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Olumsuz hislerime tahammül edebildim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Olumsuz hislerimi kabul edebildim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Hislerimi adlandırabildim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Hissettiklerimle ilgili net bir fiziksel algıya sahiptim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Olumsuz hislerle karşı karşıya kalacak bile olsam, ne yapmak istiyorsam onu yaptım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Sıkıntılı durumlarda kendime güvence vermeye çalıştım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Olumsuz hislerim üzerinde bir etki yaratabildim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Hissettiklerimin ne anlama geldiklerini biliyordum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Gerektiğinde olumsuz duygularıma odaklanabildim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Herhangi bir anda hangi duyguyu hissettiğimi biliyordum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Belli durumlardaki duygusal değişimlere karşı vücudumun gösterdiği değişiklikleri bilinçli olarak fark ettim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Duygusal olarak sıkıntılı olan durumlarda kendimi neşelendirmeye çalıştım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Olumsuz hislerime rağmen yapmak istediklerimi yaptım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Olumsuz olsalar bile hissettiklerimle aram iyiydi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Olumsuz hislerim yoğun olsalar bile onlara tahammül edebileceğimden emindim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Hislerimi bilinçli olarak deneyimleyebildim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Hissettiklerimin nedenlerinin farkındaydım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Hissettiklerimi etkileyebileceğim farkındaydım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Bunu yaparken olumsuz hislerimi tetikleyebileceğini veya yoğunlaştırabileceğini düşünmeme rağmen benim için önemli olan amaçlarımı sürdürdüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Olumsuz hislerimi başımdan defetmeye çalışmadan deneyimleyebildim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Fiziksel duyumsamaların nasıl hissettiğimin iyi birer göstergesiydi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Hangi duyguları yaşadığım konusunda nettim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Olumsuz hislerimi tolere edebildim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Duygusal olarak sıkıntılı durumlarda kendi kendimi destekledim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ek. 11. Etik Kurul Onayı-1.

Sayı : E-43037191-604.01.01-66618

30/12/2020

Konu : Etik Kurul Kararı

Sayın Gamze KESİCİ

Üniversitemiz Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “*Üniversite öğrencilerinin aile işlevsellik biçimi ve depresyon, anksiyete, somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracı rolü*” isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Ali BÜYÜKASLAN
Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ekler:

-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Ali BUYUKASLAN tarafından 30.12.2020 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrakınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden BD862DB0X6 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi (Ana Yerleşke Rektörlük)
Kavacık Mah. Ekinçiler Cad. No: 19, Kavacık Kavşağı, 34810 Beykoz/İstanbul
T: 444 85 44 F: 0212 531 75 55
E-Posta: bilgi@medipol.edu.tr İnternet Adresi: www.medipol.edu.tr
Kep Adresi: medipoluniversitesi@hs03.kep.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin: Çiğdem YILMAZ K
Tel: 0216 681 1701
E-Posta: ckoruk@medipol.edu.tr



İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Üniversite öğrencilerinin aile işlevsellik biçimi ve depresyon, anksiyete, somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişkide duyu düzenleme becerilerinin aracı rolü			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Gamze KESİCİ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Öğrenci			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
Karar Bilgileri	Karar No: 63	Tarih:29/12/2020		
	Yukarıda bilgileri verilen Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmannın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmannın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “oy birliği” ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Ali BÜYÜKASLAN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Ali BÜYÜKASLAN	İletişim Çalışmaları	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr.Öğr.Üyesi Sinan SEÇKİN	Hukuk	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Serhat YÜKSEL	Finans	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi İhsan EKEN	Medya ve Reklam Araştırmaları	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Erol YILDIRIM	Psikoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

COVID-19 (Pandemi) nedeniyle etik kurul kararında, kurul üyelerimizden uygunluk alınmıştır. Araştırmacı tarafından talep edilirse, COVID-19 (Pandemi) sonrası ıslak imzalı karar formu hazırlanabilir.

SB Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Sekreteri
Çiğdem YILMAZ KORUK