

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**SAĞLIK ANKSİYETESİ İLE ALGILANAN EBEVEYN
TUTUMLARI VE DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Duygu Şimal GÜNGÖR

Psikoloji Ana Bilim Dalı
Klinik Psikoloji Programı

EYLÜL, 2024

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**SAĞLIK ANKSİYETESİ İLE ALGILANAN EBEVEYN
TUTUMLARI VE DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Duygu Şimal GÜNGÖR
(Y2112.480044)

Psikoloji Ana Bilim Dalı
Klinik Psikoloji Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr Üyesi Ayça Ferda KANSU

EYLÜL, 2024

TEZ SINAV TUTANAĞI

İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı toplantısında oluşturulan jüri üyeleri önünde, tarihinde tez savunma sınavı yapılan'nın tezi hakkında* ile** kararı verilmiştir.

JÜRİ

1. Üye (Tez Danışmanı) : Dr. Öğr. Üyesi Ayça Ferda Kansu
2. Üye : Doç. Dr. Şahide Güliz Kolburan
3. Üye : Dr. Öğr. Üyesi Ayşen Yenici

ONAY

İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun
..... tarih ve sayılı kararı

(*) Oybirliği/Oyçokluğu hâli yazı ile yazılacaktır.

(**) Kabul kararı hâli yazı ile yazılacaktır.

ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “ Algılanan Ebeveyn Tutumu ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri ile Salık Anksiyetesi arasındaki ilişki” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.
(26/09/2024)

Duygu Şimal GÜNGÖR

ÖNSÖZ

Bu çalışmada Sağlık Anksiyetesi ile Algılanan Ebeveyn Tutumları ve Duygu Düzenleme Stratejileri arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Çalışmanın amacı, konu üzerine yeni bir bakış açısı sunmak ve bu alandaki literatüre katkıda bulunmaktır. Bu bağlamda, çalışmamın temelini oluşturan kuramsal ve ampirik araştırmaları titizlikle ele almaya çalıştım.

Tez çalışmamda planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren sayın danışman hocam Dr. Ayça Ferda Kansu'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca, tezimin gelişiminde bana katkı sağlayan diğer akademisyenlere, bana kaynak sunan araştırma merkezlerine ve çalışmam boyunca her zaman yanımda olan yakınlarıma minnettarım. Bu süreç boyunca bana sabır ve anlayış gösteren aileme, her türlü zorlukta yanımda oldukları için en derin teşekkürlerimi sunarım.

Bu çalışmanın, akademik alanda faydalı bir kaynak olarak değerlendirilmesini ve alanda yeni araştırmalara ilham vermesini temenni ediyorum.

Eylül, 2024
GÜNGÖR

Duygu Şimal

SAĞLIK ANKSİYETESİ İLE ALGILANAN EBEVEYN TUTUMLARI VE DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

ÖZET

Yapılan bu çalışmada sağlık anksiyetesi ile algılanan ebeveyn tutumları ve duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma kapsamında ilişkisel tarama modelinden yararlanılmıştır. Araştırmaya İstanbul il merkezinde yaşayan 273 kadın ve 228 erkek olmak üzere toplam 501 yetişkin birey katılmıştır. Araştırmanın veri toplama sürecinde “Kişisel Bilgi Formu”, “Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği”, “Bilişsel Duygu Ölçeği” ve “Sağlık Anksiyetesi Ölçeği” kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analiz sürecinde SPSS 25.0 programında Independent Samples T-test, One Way ANOVA analizi, Pearson Korelasyon analizi ve Çoklu Doğrusal Regresyon analizinden yararlanılmıştır. Araştırmanın sonunda algılanan ebeveyn tutumları ile katılımcıların duygu düzenleme stratejileri ve sağlık anksiyete düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Katılımcıların bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin yaş gruplarına, cinsiyetlerine, eğitim durumlarına, geçmişte psikolojik sağlık sorunu yaşama ve düzenli ilaç kullanma durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırmaya katılan bireylerin ebeveyn tutumlarının yaş grubu, cinsiyet, geçmişte psikolojik sağlık sorunu yaşama ve düzenli ilaç kullanma durumlarına göre farklılaştığı görülmüştür ($p<0.05$). Bunun yanında katılımcıların sağlık anksiyetesi düzeylerinin cinsiyet, eğitim durumu, geçmişte psikolojik sağlık sorunu yaşama ve düzenli olarak ilaç kullanma durumlarına göre farklılaştığı bulunmuştur ($p<0.05$). Sonuç olarak, yetişkin bireylerde algılanan sağlık anksiyetesi ile algılanan ebeveyn tutumları ve duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı ilişkilerin olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn tutumu, duygu düzenleme, sağlık anksiyetesi

THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEIVED PARENTAL ATTITUDES AND EMOTION REGULATION STRATEGIES AND HEALTH ANXIETY

ABSTRACT

In this study, it was aimed to examine the relationship between perceived parental attitudes and emotion regulation strategies and health anxiety. Within the scope of the study, the relational screening model was used. A total of 501 adult individuals, including 273 women and 228 men living in the city center of Istanbul, participated in the research. In the data collection process of the research, 'Personal Information Form', 'Abbreviated Perceived Parental Attitudes Scale', 'Cognitive Emotion Scale' and 'Health Anxiety Scale' were used. Independent Samples T-test, One Way ANOVA analysis, Pearson Correlation analysis and Multiple Linear Regression analysis were used in the SPSS 25.0 program during the analysis process of the data obtained. At the end of the study, it was determined that there were significant relationships between perceived parental attitudes and participants' emotional regulation strategies and health anxiety levels ($p<0.05$). It was found that the cognitive emotion regulation strategies of participants showed a significant difference according to their age group, gender, educational level, past psychological health problems and regular medication use ($p<0.05$). It was seen that the parental attitudes of the individuals participating in the study differed according to their age group, gender, having had psychological health problems in the past and regular use of medication ($p<0.05$). In addition, it was found that the health anxiety levels of the participants differed according to gender, educational status, having had psychological health problems in the past and using medication regularly ($p<0.05$). As a result, it can be said that there are significant relationships between perceived parental attitudes and emotion regulation strategies and health anxiety in adult individuals.

Keywords: Parental attitude, emotional regulation, health anxiety

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ONUR SÖZÜ	i
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	xi
I. GİRİŞ	1
A. Araştırmanın Önemi	3
B. Araştırmanın Amacı, Problem Cümleleri ve Hipotezleri	4
C. Sayıtlılar.....	5
D. Araştırmanın Sınırlıkları.....	5
E. Tanımlar.....	5
II. KURAMSAL ÇERÇEVE.....	7
A. Ebeveyn Tutumu Kavramı.....	7
1. Ebeveyn Tutumu Türleri.....	7
a. Demokratik Ebeveyn Tutumu	8
b. Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu	8
c. İlgisiz-Kayıtsız Ebeveyn Tutumu.....	10
d. Mükemmeliyetçi Ebeveyn Tutumu	11
e. Baskıcı-Otoriter Ebeveyn Tutumu	12
f. Serbest-İzin Verici Ebeveyn Tutumu	13

g. Reddedici Ebeveyn Tutumu	14
2. Ebeveyn Tutumlarını Etkileyen Faktörler.....	15
B. Duygu Düzenleme Kavramı	17
1. Duygu Düzenlemenin Önemi.....	18
2. Duygu Düzenlemeyi Etkileyen Faktörler	19
3. Duygu Düzenleme Stratejileri.....	20
4. Duygu Düzenleme Güçlüğü Kavramı.....	21
C. Anksiyete Kavramı	22
1. Anksiyete Türleri	23
2. Sağlık Anksiyetesi Kavramı.....	24
a. Sağlık Anksiyetesini Etkileyen Faktörler	26
D. Konu ile İlgili Yapılan Araştırmalar	28
III. GEREÇ VE YÖNTEM.....	37
A. Araştırmanın Modeli.....	37
B. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	37
C. Veri Toplama Araçları	38
D. Verilerin Toplanması	40
E. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	41
IV. BULGULAR	43
V. TARTIŞMA	61
VI. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	75
VII.KAYNAKÇA	77
EKLER.....	103
ÖZGEÇMİŞ.....	117

ÇİZELGELER LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzdelik Dağılımları	38
Çizelge 2. Katılımcıların Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	41
Çizelge 3. Katılımcıların Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	43
Çizelge 4. Katılımcıların Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği Puanlarının Düzenli Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılması.....	43
Çizelge 5. Katılımcıların Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	45
Çizelge 6. Katılımcıların Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması	46
Çizelge 7. Katılımcıların Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği Puanlarının Geçmişte Psikiyatrik veya Psikolojik Sorun Yaşama Durumuna Göre Karşılaştırılması	47
Çizelge 8. Katılımcıların Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği Puanlarının Düzenli İlaç Kullanma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	48
Çizelge 9. Katılımcıların Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeği Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	48
Çizelge 10. Katılımcıların Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeği Puanlarının Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılması	49
Çizelge 11. Katılımcıların Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	50

Çizelge 12. Katılımcıların Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması	50
Çizelge 13. Katılımcıların Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeği Puanlarının Geçmişte Psikiyatrik veya Psikolojik Sorun Yaşama Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	51
Çizelge 14. Katılımcıların Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeği Puanlarının Düzenli İlaç Kullanma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	52
Çizelge 15. Katılımcıların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	52
Çizelge 16. Katılımcıların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Puanlarının Düzenli Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılması.....	53
Çizelge 17. Katılımcıların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.....	53
Çizelge 18. Katılımcıların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	53
Çizelge 19. Katılımcıların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Puanlarının Geçmişte Psikiyatrik veya Psikolojik Sorun Yaşama Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	54
Çizelge 20. Katılımcıların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Puanlarının Düzenli İlaç Kullanma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	54
Çizelge 21. Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	55
Çizelge 22. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Sağlık Anksiyetesinin Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı Alt Boyutu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi.....	58
Çizelge 23. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Sağlık Anksiyetesinin Hastalığın Olumsuz Etkileri Alt Boyutu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi.....	58
Çizelge 24. Ebeveyn Tutumunun (Baba) Sağlık Anksiyetesinin Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı Alt Boyutu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi.....	59

Çizelge 25. Ebeveyn Tutumunun (Baba) Sağlık Anksiyetesinin Hastalığın Olumsuz Etkileri Alt Boyutu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi	59
Çizelge 26. Ebeveyn Tutumunun (Anne) Sağlık Anksiyetesinin Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı Alt Boyutu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi	59
Çizelge 27. Ebeveyn Tutumunun (Anne) Sağlık Anksiyetesinin Hastalığın Olumsuz Etkileri Alt Boyutu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi	60

I. GİRİŞ

Tüm gelişim alanlarında olduğu gibi sosyal gelişim alanlarında da ebeveynler, büyüyüp gelişmekte olan çocuklarına pozitif ve negatif etkilerde bulunabilmektedir (Altunok, 2019: 4). Küçük yaşlardan itibaren psikolojik ve sosyal gelişimin şekillenmesinde algılanan ebeveyn tutumlarının, diğer bir ifadeyle ebeveynlerin çocuk yetiştirme sürecinde sergiledikleri tutumların önemli bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Literatürde yer alan çalışmalarda da ebeveyn tutumlarının psikolojik ve sosyal gelişim özellikleri üzerinde önemli birer belirleyici olduğu ifade edilmektedir (Bjelica ve Milanovic, 2022: 1; Yurdeşen ve diğerleri, 2013: 68; Tösten ve diğerleri, 2017: 170). Benzer şekilde çocukların bireysel ve toplumsal değerleri benimseme düzeyleri de algılanan ebeveyn tutumlarına göre şekillenmektedir (Alamehmet, 2019: 1). Ebeveynlerin çocukluk döneminde yaşadığı ebeveyn davranışları çocuklara karşı gösterdikleri davranışlara da etki etmektedir. Çocukluk döneminde aşırı baskıya maruz kalan ebeveynlerin, çocuklarını yetiştirirken kendi ebeveynlerinin yetiştirme tarzını benimseyerek çocuklarına aynı davranışı sergiledikleri görülmektedir. Yetiştirilme sürecinde baskıya maruz kalmış ebeveynlerin baskıcı bir tavır takındığı görülmektedir. Bu durum çocukların gelişimlerini olumsuz etkileyebilmektedir. Eşlerin arasında mutluluk olduğu zaman çocuklarına karşı hoşgörülü davranmaktadırlar. Buna karşılık problemli bir ilişkisi olan çiftler çocuklarına yönelik tutarsız davranışlar sergilemektedir. Bazen kendi aralarında problemler yaşayan anne/babaların çocuklarına yönelik fazla koruyucu tutum sergiledikleri görülmektedir (Ceylan, 2017: 9).

Görüldüğü gibi çocuk yetiştirme sürecinde ebeveynlerin farklı tutumlar sergiledikleri, sergilenen ebeveyn tutumlarının bireyin gelişim özellikleri üzerinde önemli birer belirleyici olduğu belirtilmektedir. Ebeveyn tutumlarının etkilediği gelişim özelliklerinin başında duygu düzenleme stratejileri gelmektedir. Duygu düzenleme becerisi temelde bireyin sahip olduğu olumlu ve olumsuz duyguları yönetebilme becerisini ifade etmektedir (Onat ve Otrar, 2010: 124).

Bireyin kendi duygularını yönetebilmesi psikolojik sağlığı, iş yaşamında sergilenen davranışları, eğitim yaşamında başarı düzeyini ve sosyal ilişkilerin kalitesini etkilemektedir ( apar-Taşkesen, 2023: 1; Karacaoğlan ve Hisli-şahin, 2016: 421; Seçim, 2020: 505; Kaya- imen, 2023: 1). Bu nedenle hem duygu düzenleme becerisi hem de duygu düzenleme stratejileri insan yaşamını birçok açıdan etkileyen unsurlar arasında yer almaktadır. Bireyin duygu düzenleme becerisinin geliştirilmesi ve duygu düzenleme stratejilerini etkili bir şekilde kullanabilmesi için öncelikli olarak duygu düzenleme stratejilerini etkileyen unsurların ele alınması gerekmektedir. Bu alanda yapılan çalışmalarda duygu düzenleme becerisi ile duygu düzenleme stratejilerinin gelişiminde ebeveyn tutumlarının önemli bir yere sahip olduğuna vurgu yapılmaktadır (Meyer ve diğerleri, 2014: 164; Soares ve diğerleri, 2017: 49).

Büyük oranda ebeveyn tutumlarının etkisi ile şekillenen duygu düzenleme stratejileri bireyin psikolojik sağlığını etkileyen unsurlar arasında yer almaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalarda özellikle anksiyete düzeyinin en aza indirilmesinde duygu düzenleme stratejilerinin koruyucu bir role sahip olduğu belirtilmektedir (Schafer ve diğerleri, 2016: 1; Omran, 2011: 106). Son yıllarda toplumlarda anksiyete düzeyinin ele alındığı çalışmalar incelendiği zaman birçok toplumda kaygı yaygınlığının yüksek olduğu göze çarpmaktadır (Quek ve diğerleri, 2019: 1; Baxter ve diğerleri, 2012: 1; Bryant ve diğerleri, 2008: 233). Ortaya  ıkış biçimine göre anksiyetenin bazı alt gruplara ayrıldığı bilinmektedir. Sağlık anksiyetesi de literatürde üzerinde sıklıkla durulan anksiyete türleri arasında yer almaktadır. Sağlık anksiyetesinde insanlar genellikle fiziksel açıdan bir sağlık sorununa sahip olmasalar bile hastalanacaklarını düşünmeleri söz konusudur. Hatta bazı kişilerde ileride hastalanacağı ve hastalığının sürekli olarak kötüye gideceği düşüncesi hakimdir (Aktürk-Oğulluk, 2019: 11). Genel anksiyete gibi sağlık anksiyetesi de bireyin psikolojik ve sosyal yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir (Landi ve diğerleri, 2020: 1; Wheaton ve diğerleri, 2010: 565; Miles ve Wardle, 2006: 1117).

Literatürde yer alan bu bilgilere göre ebeveyn tutumlarının etkilediği duygu düzenleme stratejileri bireyin anksiyete düzeyi üzerinde önemli bir belirleyicidir. Bu noktada algılanan ebeveyn tutumlarının duygu düzenleme stratejileri ile sağlık anksiyetesi üzerinde de belirleyici olması beklenmektedir. Buna karşılık yapılan

literatür taraması sonunda sağlık anksiyetesi ile algılanan ebeveyn tutumları ve duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkinin ele alındığı çalışmalara rastlanmamıştır. Bu kapsamda yapılan bu çalışmada sağlık anksiyetesi ile algılanan ebeveyn tutumları ve duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

A. Araştırmanın Önemi

İnsanların sahip oldukları duygular sergileyecekleri davranışları ve alacakları kararları etkilemektedir. Alınan kararlar cinsiyete göre farklılık gösterebilmektedir. Bunun temelinde kadın ve erkeklerin kişilik özellikleri ile duygusal yapılarının birbirinden farklı olması gelmektedir (Kansu, 2022: 77). Ancak cinsiyet ayrımı yapılmaksızın duyguların insan yaşamını ve alınan kararları etkilemesi beklenen bir durumdur. Duyguların insan yaşamını olumlu yönde etkilemesi için bireyin duygularını yönetebilme becerilerinin gelişmiş olması gerekmektedir. Bu noktada duyguları yönetme becerisini ifade eden duygu düzenleme stratejileri insan yaşamında önemli bir yere sahiptir. Duygu düzenleme stratejilerinin insan yaşamını doğrudan etkileyen unsurlar arasında yer alması araştırmacıların bu alanda birçok çalışmalar yürütmelerine zemin hazırlamıştır. Yapılan çalışmalarda genellikle duygu düzenleme stratejilerini etkileyen değişkenlere (Haşimoğlu ve Aslandoğan, 2018: 71; Karabacak ve Demir, 2017: 271; Arslan ve diğerleri, 2019: 1), bunun yanında duygu düzenleme stratejilerinin insan yaşamındaki olumlu ve olumsuz sonuçlarına değinildiği görülmektedir (Karacaoğlu, 2015: 1).

Duygusal gelişimde ailenin de önemli bir yere sahip olduğu göz önünde bulundurulduğu zaman duygu düzenleme stratejilerinin gelişiminde ebeveyn tutumlarının da olumlu ve olumsuz etkilere sahip olduğuna vurgu yapılmaktadır (Öztabak ve Özyürek, 2018: 385). Duygu düzenleme stratejileri üzerinde önemli bir belirleyici olan ebeveyn tutumları bireyin günlük hayatta yaşadığı anksiyete düzeyini de etkilemektedir.

Literatürde yer alan çalışmalarda anksiyeteyi etkileyen unsurların sıklıkla ele alındığı görülmekle beraber (Gürol ve Binici, 2017: 29; Ören, 2018: 324; Günay ve diğerleri, 2008: 77; Özdelikara ve diğerleri, 2018: 275), sağlık anksiyetesini etkileyen değişkenlerin ele alındığı çalışmaların sınırlı olduğu

görülmektedir. Bilindiği gibi sağlık anksiyetesi yüksek olan bireyler ciddi bir sağlık sorununa sahip olmasalar bile zamanla sağlıklarının kötüye gideceği düşüncesine kapılmaktadır. Bu durum sağlık anksiyetesi olan bireylerde stres, depresyon ve ölüm kaygısı gibi birçok somatik belirtinin ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (Rajabi ve Nobandegani, 2017: 1; Alioğulları ve diğerleri, 2022: 21; Marcus ve diğerleri, 2008: 495; Uçar ve diğerleri, 2015: 679). Bu nedenle toplumsal yapı içerisinde genel anksiyetenin yanında sağlık anksiyetesi görülme yaygınlığının da en aza indirilmesi toplum sağlığı açısından önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık anksiyetesinin görülme yaygınlığının en aza indirilmesi için öncelikli olarak sağlık anksiyetesini etkileyen değişkenlerin belirlenmesi gerekmektedir. Bunun yanında sağlık anksiyetesini teşhis etmek ve etkileyen etmenleri belirleyip bu konuda önlem almak ve sağlık anksiyetesinin tedavisini planlamak hem bireyin yaşam kalitesini yükseltecek hem de gereksiz sağlık hizmeti kullanımını azaltarak oluşan yüksek mali yükü düşürecektir (Meriç, 2022: 2). Bu kapsamda yürütülen bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı, sağlık anksiyetesini etkileyen değişkenler konusunda bilim dünyasına ışık tutacağı düşünülmektedir.

B. Araştırmanın Amacı, Problem Cümleleri ve Hipotezleri

Yapılan bu çalışmada sağlık anksiyetesi ile algılanan ebeveyn tutumları ve duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkinin ortaya konulması hedeflenmiştir. Araştırmanın problem cümlesi “Sağlık anksiyetesi ile algılanan ebeveyn tutumları ve duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkinin anlamlılık düzeyi nedir?” şeklinde belirlenmiştir. Araştırma kapsamında oluşturulan problem cümlesine cevap bulma amacıyla araştırma kapsamında aşağıda yer alan alt problem sorularına yanıtlar aranmıştır;

1. Ebeveyn tutumu algısıyla katılımcıların duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı ilişki vardır.
2. Ebeveyn tutumu algısıyla katılımcıların sağlık anksiyetesi düzeyleri arasında anlamlı ilişki vardır.
3. Duygu düzenleme stratejileri ile katılımcıların sağlık anksiyetesi düzeyleri arasında anlamlı ilişki vardır.

4. Araştırmaya katılan bireylerde sağlık anksiyetesi düzeyi, algılanan ebeveyn tutumu ve bireylerin duygu düzenleme stratejileri demografik faktörlere göre değişmektedir.

C. Sayıtlar

1. Yapılan bu çalışma kapsamında katılımcıların kendilerine yöneltilen veri toplama aracında yer alan ifadeleri doğru yanıtladıkları varsayılmıştır.

2. Yapılan bu araştırmanın veri toplama ve veri analiz süreçlerinde kullanılan yöntemlerin çalışma amaçlarına uygun olduğu varsayılmıştır.

D. Araştırmanın Sınırlıkları

1. Yapılan bu araştırma İstanbul il merkezinde yaşayan 273 kadın ve 228 erkek olmak üzere toplam 501 yetişkin kişiyle sınırlıdır.

2. Bu çalışma örneklem grubuna uygulanan görüşme formu ile ulaşılan bulgular ile sınırlıdır.

E. Tanımlar

Ebeveyn tutumu: Ebeveynlerin çocuk yetiştirme sürecinde kullandıkları, çocuk gelişimini başta sosyal gelişim olmak üzere birçok açıdan etkileyen tutumlardır (Çalışkan-Sarı ve Şahin-Acar, 2018: 27).

Duygu düzenleme: İnsanların sahip oldukları duyguların sıklığını, doğasını ve süresini değiştirebilecekleri bir dizi süreci ifade etmektedir (Demirtaş, 2018: 491).

Sağlık anksiyetesi: Bireyin herhangi bir sağlık sorunu yokken gelecekte hasta olacağı düşüncesine kapılması ile karakterize olan anksiyete türüdür (Kara, 2021: 1).

II. KURAMSAL ÇERÇEVE

A. Ebeveyn Tutumu Kavramı

Ebeveynlerin çocuk yetiştirme sürecinde sergiledikleri davranışlar “ebeveyn tutumu” olarak ifade edilmektedir. Ebeveyn tutumları, ebeveynlerin içerisinde yer aldıkları aile ortamının, sosyal faktörlerin ve kendi yetiştikleri aile ortamının etkisiyle hazırladıkları çocuk yetiştirme prensiplerini ve davranışlarını içermektedir. Haliyle çeşitli ebeveyn davranış ve tutumlarını oluşturmaktadır (Karaman, 2019: 2). Çocuk yetiştirme sürecinde genellikle anneler ön planda olmakla beraber, ebeveyn tutumları sadece annelerin değil, aynı zamanda babaların çocuk yetiştirme sürecinde sergiledikleri davranışları ifade etmektedir (Karabeyeser, 2013: 21).

Alan yazında bulunan bilgiler değerlendirildiğinde ebeveynin çocuğunu büyütme şekli ve çocuğuna karşı tutumu, çocuğun hayatı süresince fiziksel ve ruhsal açıdan sağlığını, tutum ve davranışlarını, ilişkilerini, sosyal etkileşimini, kişiliğini, kimliğini çok yönlü etkileyen bir faktör olarak göze çarpmaktadır (Çakmak ve Kaplan, 2015: 4). Özellikle sosyal gelişim süreçleri üzerinde algılanan ebeveyn tutumlarının önemli bir yere sahip olduğuna vurgu yapılmaktadır (Ceylan, 2017: 1).

1. Ebeveyn Tutumu Türleri

Genç ve çocukların kimliğinin şekil almasında biyolojik unsurlar kadar psikolojik ve çevresel unsurlar da etkili olmaktadır (Ornoy ve diğerleri, 2001: 668; Ferguson ve diğerleri, 2013: 437; Venetsaou ve Kambas, 2010: 319; Bakermans-Kranenburg ve IJendoorm, 2007: 1160). Çevresel faktörlerden etkilenen ebeveyn tutumları kişilik tarzının biçimlenmesinde hayati önem taşımaktadır. Pek çok kurama göre çeşitli ebeveyn tutumları bulunmaktadır (Dengizek, 2015: 14; Altunok, 2019: 11; Alpoğuz ve Şahin, 2014: 54). Her bir ebeveyn tutumu birbirinden farklı karakteristik özelliklere sahip olmakla beraber, her bir ebeveyn tutumunun çocukluk, ergenlik ve gençlik yıllarında gelişimi farklı

biçimde etkilediği bilinmektedir. Bu nedenle ebeveyn tutumu türlerinin incelenmesi ve ebeveyn tutumlarının gelişim özellikleri üzerindeki etkilerinin belirlenmesi önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Literatürde yer alan bilgiler ışığında yaygın olarak sergilenen ebeveyn tutumları aşağıda başlıklar halinde açıklanmıştır.

a. Demokratik Ebeveyn Tutumu

Demokratik ebeveyn tutumu gösteren anne ve babalar, çocuklarına sıcak şekilde yaklaşarak, şartsız bir sevgi, saygı göstermektedir. Çocukların her şekilde düşüncelerini belirtmeleri ve paylaşımları ebeveyn tarafından desteklenmektedir. Ebeveyn tutumları, birbiri ile kararlı ve tutarlı olmaktadır. Demokratik tarza sahip olan ebeveynler her çocuğun kendine özgü gelişim evreleri olduğunu ve ebeveynlerin buna uygun tutum sergilemeleri gerektiği belirtilmektedir. Çocuklara gelişim aşamalarına uygun şekilde tutum gösterilmektedir. Aileler çocuklarına karşı orta bir etkinlikte bulunmakta olup, onlara bazı sorumlulukları yükledikleri görülmektedir. Gerekli hallerde onlara yardımcı olmaktadır. Demokratik ailelerde özerk tutumların desteklenmesi oldukça önemlidir, bu nedenle buna özen gösterilmesi gerekmektedir. Çocuğun kendini anlatmasına ve öz denetim kazanmasına fayda sağlayacak imkanlar sunmaktadır. Demokratik tutumun ön planda olduğu aile içinde yetişmiş olan çocukların sosyal ve duygusal bakımdan daha yeterli düzeyde, diğer bireyler ile daha çok iş birliği içerisinde oldukları söylenmektedir (EBADER, 2013: 34). Böylelikle çocuklar, kendilerini ifade edebilen, hayatlarının sorumluluğunu üstlenebilen, duygusal gereksinimleri tatmin edilen kişiler olarak hayata hazır duruma getirilmektedir (Karabeyeser, 2013: 23).

Literatürde yapılan araştırmalarda demokratik yaklaşımın yer aldığı ebeveynlerin kontrolünde gelişen adolesanların kendini bağımsız ve kararlı, yönetebilen başarılı bireyler oldukları ve davranım problemlerini, farklı durumlarda zorluk yaşama ihtimalini minimumuma indirmektedir (Erş, 2016: 1).

b. Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu

Aşırı koruyucu ebeveyn tutumu tarzı demokratik ebeveyn tutumuyla ters oranda seyreden davranışlardan meydana gelmektedir. Bu durum ebeveynlerin sergiledikleri davranışlar üzerinde açıkça gözlenebilmektedir. Aşırı koruyucu

ebeveyn tutumuna sahip anne ve babaların çocuk yetiştirme sürecinde yaygın olarak sergiledikleri davranışlar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

a) Söz konusu ebeveynler çocuklarını hassaslıkla büyütmektedir. Çocuklarını dünyanın merkezine koyarak onlar için var olduklarını düşünmektedirler.

b) Anne-babalar çocuklarının bütün taleplerini gerçekleştirmektedir.

c) Çocuklarına mikroplardan korumak adına, yorulup incinmesinler diye, hatta hasta olmasınlar ve ağlamasınlar diye gereğinden fazla çaba göstermektedirler. Çocuk bir cam fanus içerisine yerleştirilmektedir.

d) Çocuğun gelişim düzeyine bağlı hareket etmesine izin verilmemektedir. Sözelimi, adolesan dönemde bile çocuğun ihtiyaçları aile tarafından giderilmeye çalışılmaktadır.

e) Fazla koruyucu olan ebeveynler, çocukları ile öyle bütünleşir ki büyüdüklerini ve olgun bir birey olduklarını kabul etmemektedirler (Çakmak ve Kaplan, 2015: 9; Karabeyeser, 2013: 24).

Aşırı koruyucu ebeveynlik tarzının yer aldığı aile yapılarında büyüyen bireylerin genellikle olumsuz yönde gelişim özellikleri sergiledikleri görülmektedir. Bu ebeveyn tutumunun baskın olarak uygulandığı ailelerde yetişen çocukların sahip oldukları genel özellikler aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

a) Fazla bağımlı ve kendine güveni gelişmemektedir. Haliyle çocuk kendi başına hareket edememektedir. Problem çözme becerisi gelişmemektedir. Stres ile başa çıkma yetisi oldukça zayıftır. Kendi adlarına karar alamamaktadır.

b) Sosyal gelişimi zedelenmektedir. Çocuk ailesine olan bağımlılığını çevresine de genelleyeabilmektedir. Onu kendi himayesine alabilecek herkese ilişkin bağımlı olmaya başlamaktadır.

c) Her zaman ilgi çekmeye, etrafındaki kişilerin ona hizmet etmesini beklemektedir. Devamlı olarak onaylanmayı, kabul edilmeyi ve ilgi görmeyi istemektedir. Bu durum da toplumda kabul edilmeyi zorlaştırmaktadır.

d) Ebeveyn tutumunun aşırı koruyucu düzeyde bulunduğu aile ortamı içinde yetişen çocukların iletişim becerileri düşük düzeyde gelişim göstermektedir (Çakmak ve Kaplan, 2015: 9; Altunok, 2016: 6).

Ebeveyni ile sağlıklı ve tatmin edici düzeyde duygusal iletişim kuran kişilerin, erişkinlik döneminde başarılı ilişkileri olmaktadır. Bundan dolayı demokratik ebeveyn tutumu ile büyüyen kişiler demokratik davranış göstererek iyi oluş açısından daha avantajlı olabilmektedirler (Karabeyeser, 2013: 25).

c. İlgisiz-Kayıtsız Ebeveyn Tutumu

İlgisiz-kayıtsız ebeveyn tutumunun ön planda olduğu ailelerde anne ve babaların çocuk yetiştirme sürecinde sergiledikleri tutum ve davranışlar aşırı koruyucu ebeveyn tutumları ile zıtlık göstermektedir. İlgisiz-kayıtsız ebeveyn tutumuna sahip olan anne ve babaların çocuk yetiştirme sürecinde sergiledikleri temel davranışlar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

a) Çocuğun tutumlarına yönelik ilgisiz ve vurdumduymaz davranışlar göstermektedir. Bir kapsamda çocuğun varlığı ya da yokluğunda değişen bir durum olmamaktadır.

b) Söz konusu ebeveynler boş vermeyi ve hoşgörüyü birbirine karıştırmaktadırlar.

c) Çocuk anne ve babasını rahatsız etmediği sürece bir problem bulunmamaktadır.

d) Bu ebeveynlerin her zaman ilgisiz ve suçlama hali çocuğu fiziksel ve duygusal bakımdan yalnızlığa sürüklemektedir.

e) Çocuk ebeveyni tarafından dışlanmaktadır. Bundan dolayı ebeveyn ve çocuk arasında ciddi bir iletişimsizlik söz konusu olmaktadır (Çakmak ve Kaplan, 2015: 7).

Ebeveynlerin ilgisiz-kayıtsız çocuk yetiştirme tutumuna sahip olduğu ailelerde yetişen çocuklarda yaygın olarak sergilenen davranış biçimleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

a) Çocuk ilgi çekebilmek adına çevresindekilere zarar verebilmektedir.

b) Başka insanlar ile etkileşim kuramaması sebebiyle sosyal gelişiminde saldırganlık ve gecikme yaşanabilmektedir.

c) Aile içerisinde çocuğa ilişkin ilgisizlik bulunduğundan ve iletişimsizlikten dolayı çocuğun dil gelişiminde sorunlar yaşanabilmektedir. Çocukta konuşma bozukluğu görülebilmektedir.

d) Özgüven sorunu yaşanmaktadır.

e) Çocuğun genel olarak yaşamdan ve kendisinden bir beklentisi bulunmamaktadır (EBADER, 2013: 33; Çakmak ve Kaplan, 2015: 7).

d. Mükemmeliyetçi Ebeveyn Tutumu

İlgisiz-kayıtsız ebeveyn tutumunun aksine mükemmeliyetçi ebeveyn tutumunda anne ve babaların çocuklar üzerindeki kontrolünün daha yüksek olduğu görülmektedir. Mükemmeliyetçi ebeveyn tutumuna sahip olan anne ve babaların çocuk yetiştirme sürecinde yaygın olarak sergiledikleri davranışlar aşağıda açıklanmıştır;

- a) Söz konusu aileler çocuklarından her daim her hususta en iyi performansı beklemektedir.
- b) Çocuğun her durumda kusursuz olması beklenmektedir.
- c) Çocuklarından yüksek seviyede performans beklemektedirler. Çocuk iyi düzeyde şarkı söylemeli, resim çizmeli, yüzmeli, lider kişilikli olmalı, spor yapmalı, sınav notları yüksek olmalı özetle herkesin parmakla gösterdiği çocuk olmalıdır.
- d) Çocuğa üstesinden gelmesi mümkün olmayan görev ve sorumluluk yüklemektedirler.
- e) Evde sert şartlar bulunmaktadır. Çocuk uyum göstermediğinde yaptıkları ile cezalandırılmaktadır.
- f) Çocuklar büyük insanlar gibi yetiştirilmektedir. Çocuğun arkadaşlarını bile ebeveynleri seçmektedir (Çakmak ve Kaplan, 2015: 11).

Mükemmeliyetçi ebeveyn tutumu ile yetiştirilen çocuklar; fazla titiz ya da tam tersine dağınık olabilmektedir. Özgüvenleri yoktur, hata yapmaktan korkarlar, başarısızlık yaşadıklarında kolay şekilde duygusal hezeyana uğrarlar, tedirgin ve endişelidirler (EBADER, 2013: 33; Çakmak ve Kaplan, 2015: 11).

e. Baskıcı-Otoriter Ebeveyn Tutumu

Baskıcı ebeveyn tutumu literatürde otoriter ebeveyn tutumu olarak da bilinmektedir. Baskıcı ebeveyn tutumuna sahip olan ebeveynlerin çocuk yetiştirme sürecinde sergiledikleri davranışlar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

a) Çocuğunu, bir amaç çerçevesinde ve bazı koşullar kapsamında tıpkı küçük bir yetişkin gibi büyötmeye çalışan ebeveynlerdir.

b) Bütün denetim ebeveynlerin elinde olmaktadır.

c) Ebeveynler genelde baskıcı, hoşgörösüz, katı ve anlayışsız bir davranış göstermektedir.

d) Çocuğun davranışları sert kurallar kapsamında değerdendirilir, hata ve yanlış yapması ihtimali bulunmamaktadır.

e) Çocuğun, kuralları hiçbir şekilde sorgulamaksızın uyum sağlaması beklenerek, evde her şey kurallar kapsamında gerçekleşmekte olup esneklik gösterilmemektedir.

f) Ebeveynin otoritesi korkutma temeli üzerine kurulmaktadır.

g) Otoriter tutumun en önemli ispatı sert disiplindir.

h) Çocuğun gereksinimleri hafife alınarak çocuğun söyledikleri ile ebeveynin ilgilenmediğı ifade edilmektedir (Thompson ve diğderleri, 2003: 1; Altunok, 2019: 12; Yıldız, 2004: 139; Çakmak ve Kaplan, 2015: 5; Ang ve Goh, 2006: 131).

Anlaşıldığı gibi otoriter ebeveynler, çocuğa soğuk, sert ve kesin bir tavırla yaklaşmaktadır. Çocuğa karşı hissettikleri sevgiyi, çocuk kendilerinin istediğı gibi davrandığı sürece göstermektedirler. Çocuklarıyla etkileşimleri oldukça sert ve yetersiz düzeyde olmaktadır. Çocuğun düşüncelerini ve duygularını ifade etmesine olanak sunmamaktadır. Çocuğa ilişkin koyulan katı kurallara uyulması için çocuk zorlanmaktadır. Eğitimde sıklıkla cezaya yer verilmektedir (Günalp, 2007:42). Bunun yanı sıra otoriter tutum gösteren ebeveynler çocuklarının gereksinimlerinden çok kendi arzu ve istekleri kapsamında davranmaktadır. Pedagojik yaklaşımı gözetmeyen bu tutum ile çocukların kişilik gelişimi gerçekleri görmezden gelmektedir. Pek çok psikopatolojik durum söz konusu tutum altında büyüyen kişilerde görölmektedir. Çocuk kendini baskı altında

hisseder ve hayatı boyunca, engellenmişlik, çaresizlik duyguları baskın hale gelmektedir. Haliyle çocuk kendisini gerçekleştirme konusunda en büyük engeli kendi ebeveyninde görmüş olmaktadır (Karabeyeser, 2013: 23).

Genel manada incelendiğinde, ebeveynlerin çocuklarına ilişkin yaklaşımlarının çocuklarının sosyal becerileri ve okula uyum düzeylerini pozitif veya negatif yönde etkilemektedir. Katı normlara, ceza sistemine konumlandırılan otoriter tarzın, çocukların okul yaşamındaki uyumlarını da negatif yönde etkilediği görülmektedir (Ogelman ve diğerleri, 2013: 149). Bunun yanı sıra baskıcı ebeveyn tutumu ile yetiştirilen çocuklar isyankardır, çocuk otoriteye karşı itaat etmemektedir. Otoritenin olmadığı alanlarda pek çok kez hatalı davranmaktadırlar (Çakmak ve Kaplan, 2015: 5). Buna paralel olarak “sevgi esirgeyerek denetleme” ve “Zor yoluyla denetleme” boyutlarının baskın olduğu otoriter aile ortamında, denetlenen çocuk hangi eylemlerinin hangi tepkiyi göreceği konusunda bir düşünceye sahip değildir. Haliyle çocuğun kaygılı bir belirsizlik içerisinde aşırı düzeyde isyankâr ve boyun eğici olması mümkün olabilmektedir (Güenalp, 2007: 43).

f. Serbest-İzin Verici Ebeveyn Tutumu

İzin verici ebeveyn tutumu genellikle otoriter ebeveyn tutumunun tam zıttı bir çocuk yetiştirme süreci ile yakından ilişkilidir. İzin verici tutumda sınırların ve koşulların belirsiz olması ya da çok esnek olması çocukların sosyal becerileri kazanmasını olumsuz bakımdan etkileyebilmektedir. Haliyle çocuklar akranlarının olduğu ortamlarda ve genellikle okul düzeninde, evinde olduğu gibi koşullara uyum sağlama, uygun şekilde tutum sergileme, sosyal ilişkileri başarılı biçimde devam ettirme konusunda istenilen özeni gösteremeyeceklerdir (Ogelman ve diğerleri, 2013: 149). İzin verici ebeveyn tutumunun ön planda olduğu ailelerde anne ve babaların çocuk yetiştirme sürecinde sergiledikleri temel davranışlar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

a) Ebeveynin çocukta hâkimiyet kurma ve onun üstünde baskı meydana getirme eğiliminin yerine, çocukların başına buyruk şekilde büyümeleri, arzu ettiği biçimde davranması ve çocuğun üzerinde aile kontrolünün bulunmaması söz konusu olmaktadır.

b) Ebeveyn çocuğun davranışlarını karşılamakta, yalnızca ciddi problem yaşadığında varlıklarını hissettirmektedir.

c) Bu yaklaşımı kabul eden ebeveynlerin tek gayesi çocuklarına hizmet etmek ve onları mutlu etmek olduğu bilinmektedir.

d) Aile yanlışı ve doğruyu tecrübe ederek öğrenmesini istemektedir. Çocuğa yapıp yapmaması gereken hususlar ile alakalı bilgi vermemektedir.

e) Çocuğa her istediğini vermenin, çocuğu eğitmekten daha kolay olduğunu düşünmüşlerdir (Çakmak ve Kaplan, 2015: 6; Yıldız, 2004: 140).

Serbest ebeveyn tutumunun baskın olduğu aile yapılarında yetişen çocuklarda bazı davranış tarzlarının sergilendiği görülmektedir. Bu davranış tarzları aşağıda açıklanmaktadır;

a) Her zaman birilerinin hizmet etmesini beklemektedirler,

b) Arzu ettikleri her şeyin yapılmasının beklemektedirler,

c) Bencil ve saygısız olmaktadırlar,

d) İstekleri emir niteliğindedir,

e) Toplumsal normlara uyum sağlamakta zorlanmaktadırlar,

f) Kişilerin ilgisini çekmek için çabalarlar,

g) Kendilerinin olmayan hakları kendi menfaatlerince mal etmeye çalışmaktadırlar (EBADER, 2013: 33; Çakmak ve Kaplan, 2015: 6).

g. Reddedici Ebeveyn Tutumu

Reddedici ebeveyn tutumunun baskın olduğu ailelerde ebeveyn tutumları genellikle otoriter ve aşırı baskıcı ebeveyn tutumundan farklıdır. Reddedici ebeveyn tutumunun ön planda olduğu ailelerde çocuk yetiştirme sürecinde anne ve babaların sergiledikleri temel davranışlar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

a) Bu ebeveynler genelde çocuğa ilişkin düşmanmış gibi davranırlar, çocuğa şefkat, merhamet ve sevgi gibi duygular beslemezler,

b) Genellikle çocuğun başarısızlıkları üzerinde yoğunlaşırlar ve çocuk her zaman eleştirilen kişi olur,

c) Çocuğun pozitif karakter özelliklerinden ziyade olumsuz ve kötü özellikleri göze çarpmaktadır,

d) Ebeveynler çocuklarına ilişkin sevgilerini göstermemekte olup, kurallar ile soğuk bir davranış sergileyerek çocukları verdikleri emirler ile denetlemek ve kontrol altına almak istemektedirler,

e) Söz konusu ebeveynlerin sergilemiş oldukları temel davranışlar çocuklarda hem psikolojik sorunlara hem de kişilik yapısının bozulmasına neden olmaktadır (Çakmak ve Kaplan, 2015: 10).

Reddedici ebeveyn tutumu genellikle çocuk gelişimini ve büyüme sürecinde sergilenen çocuk davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Reddedici ebeveyn tutumunun baskın olduğu ailelerde yaşayan çocuklarda sıklıkla karşılaşılan davranış biçimleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

a) Suç işleme eğilimleri yüksektir,

b) Bireyler ile güçlü bağ kuramazlar ve arkadaş edinmekte zorlanırlar,

c) İsyankâr ve saldırgandırlar,

d) Kaygılı ve güvensizlerdir,

e) Tutarsız kişiliğe sahiptirler,

f) Bireylerin haklarına saygı duymazlar,

g) Davranış bozukluğu ve psikolojik sorun yaşama olasılıkları yüksektir,

h) Madde, alkol, sigara kullanma eğilimleri çok yüksektir (Çakmak ve Kaplan, 2015:10).

2. Ebeveyn Tutumlarını Etkileyen Faktörler

Ebeveyn tutumları inanca, kültüre, etnik köken ve daha pek çok unsura göre değişmektedir (Karabeyeser, 2013: 22; Trigwell ve diğerleri, 2014: 179; Javo ve diğerleri, 2004: 67). Bunun yanında ebeveyn tutumları üzerinde deneyim önemli bir yere sahip olduğu için ebeveynlerin yaşları sergilenen ebeveyn tutumları üzerinde önemli bir belirleyicidir. Bilhassa küçük yaşlarda ebeveyn olan kişilerin hayat deneyimleri gelişmiş olmadığı için çocuk yetiştirme evresinde kayıtsız ve ilgisiz tutum gösterme olasılıkları çok yüksek olduğu bilinmektedir. Bazı ailelerde çocuk cinsiyeti sergilenen ebeveyn tutumunu etkilemektedir.

Özellikle gelişmekte olan ülkelerde kız çocuklarının koruyucu ebeveyn tutumu ile yetiştirilmelerinin yaygın olduğu görülmektedir. Yine bu toplumlarda erkek çocukları genel olarak demokratik ebeveyn tutumu ile yetiştirilmektedir. Kız çocuklarına yönelik olarak otoriter ebeveyn tutumu sergilenmesi bazı ailelerde koruyucu tutuma da dönüşebilmektedir (Turhan, 2016: 1).

Yaş unsurunun yanında ebeveynlerin cinsiyetleri de çocuk yetiştirme sürecinde sergiledikleri tutumları etkilemektedir (Ersoy, 2015: 165). Alan yazında bulunan araştırmalarda cinsiyet değişkeninin ebeveyn tutumu üzerinde önemi ve ciddi bir belirleyicisi olduğu, babalar ile karşılaştırıldığında annelerin demokratik tutum gösterme seviyelerinin oldukça yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Yine bu konu üzerinde yapılan bir çalışmada ebeveynlerin bir işte çalışıyor olması otoriter ebeveyn tutumu üzerinde belirleyici etkisi olduğu rapor edilmiştir.

Aynı şekilde yapılan araştırma sonuçları da eğitim ve aylık gelir düzeyinin ebeveyn tutumunu doğrudan etkilediği, eğitim ve gelir seviyesi düştükçe ebeveynlerin otoriter tutum gösterme seviyelerinin arttığı sonucuna varılmıştır (Aydoğdu ve Dilekmen, 2016: 580).

Anne ve babaların olumsuz yaşam deneyimleri ve çocukluk yıllarında travmatik olaylar yaşama durumları da sergilenen ebeveyn tutumları üzerinde etkilidir (Harmancı ve diğerleri, 2021: 1; Saldanlı ve Batmaz, 2023: 1; Soyumtürk, 2021: 1). Bu hususta gerçekleştirilmiş olan bir araştırmada ebeveyn tutumunun çocukluk yıllarında travmatik olaylar yaşama durumuna göre farklılaştığı belirtilmiştir. Söz konusu çalışmada çocuk yetiştirirken otoriter ebeveyn tutumu sergileyen bireylerin çocukluk çağı travması yaşadığı, demokratik ebeveyn tutumu sergileyen anne ve babalarda ise çocukluk çağı travması öyküsünün daha düşük olduğu bulunmuştur (Burakgazi, 2019: 3). Bu konuda gerçekleştirilen bir diğer araştırmada çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalan annelerin demokratik çocuk büyütme tutumu sergiledikleri, bunun yanında ev kadını olmayı kabul etmedikleri bulunmuştur. Cinsel istismara maruz kalan babalarında cinsel istismara maruz kalan annelerdeki gibi demokratik ebeveyn tutumu gösterdikleri rapor edilmiştir (Dengizek, 2015: 5). Küçük yaşlarda çocukların ebeveynlerine bağlanma stilleri de ebeveynlerin

sergileyecekleri ebeveyn tutumları üzerinde belirleyici olan diğer bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Sağlık ve Gerzici-Yalçın, 2018: 105).

B. Duygu Düzenleme Kavramı

Duygu düzenleme kavramı literatürde yaygın olarak çalışılan konular arasında yer almaktadır. Duygu düzenleme kavramını tanımlayabilmek için ilk olarak “duygu” kavramına değinilmesi önemli bir durumdur. Kavramsal açıdan incelendiğinde; herhangi bir duygu dalgalanması, zihin, tutku, uyarılmış zihinsel durum olarak açıklanmaktadır. Sözcük anlamı ile duygular, enerjinin, bilginin ve etkinliğin içsel motivasyonu olarak ifade edilmektedir.

Bazı görüşlere göre, biyolojik ve psikolojik durumların ve eylemlerin altında bulunan hisler “duygu” şeklinde tanımlanmaktadır (Kocayörük, 2004: 5). İnsanların sahip oldukları duygular doğumdan itibaren aile ve sosyal çevre etkileşimi ile şekillenmektedir (Kaya-Bican ve Sarıtaş-Atalar, 2017: 1366; İnanc ve diğerleri, 2005: 219). Duygu düzenleme kavramı ise bireyin sahip olduğu olumlu ya da olumsuz tüm hisleri düzenleyebilme becerisini ifade etmektedir. Duygu düzenlemenin temelinde bireyin belirlediği amaca ulaşma isteği yatmakta olup, duygu düzenleme hem içsel hem de dışsal unsurlara göre şekillenmektedir (Onat ve Otrar, 2010: 124). Duygu düzenleme dört temel faktörden meydana gelmektedir. Alanyazında yapılan çalışmalar incelendiğinde duygu düzenlemeyi oluşturan söz konusu evreler aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

- a) Sahip olunan duyguları algılanma ve farkına varma,
- b) Duyguları kabul etme,
- c) Dürtüsel tutumları kontrol etme becerisi kazanma ve sahip olunan olumsuz duyguları deneyimlerken amaçlara uygun şekilde hareket edebilme,
- d) Duruma uygun şekilde duygu düzenleme tekniklerinden yararlanma (Gökçe, 2013: 59).

Duygu düzenlemeyi açıklamaya yönelik model geliştiren Gross (2001) ise duygu düzenlemenin beş aşamadan meydana gelen bir süreç olduğunu ifade etmiştir. Söz konusu süreçleri aşağıdaki gibi açıklamıştır;

Duruma Yönelik Seçim: Potansiyel olarak duygu geliştirecek bir düzeye girme veya girmemeyi içermektedir.

Duruma Yönelik Değişiklik: Bir kez bir durum tercih edildiği zaman, duruma ilişkin değişiklik, duygusal etkilenmeyi dönüştürmek için tercih edilenin kendisi gibi işlevselliğe sahip olduğu bilinmektedir.

Dikkat Noktası: Tercihlerin, pek çok boyutu olduğu görülmektedir. Odak noktası, tercihin ve durumun odaklanılacak olan açısını saptayabilmek için kullanılmaktadır.

Bilişsel Değişiklik: Bilişsel değişiklik durumun odaklanılacak açısı seçildiğinde tercihin anlamını değiştirmeyi ifade etmektedir. Söz konusu durumda dört husus bulunmakta olup, duygusal cevap gelişmeden evvel kullanılmaktadır. Haliyle öncül odaklı bir özelliğe sahip olduğu belirtilmektedir.

Tepki Değişikliği: Duygular bir kez meydana çıktığında tepki yönelimlerini değiştirme gayretleridir. Bundan dolayı tepki odaklı stratejiler ile ilgilidir (Gross, 2001: 216).

1. Duygu Düzenlemenin Önemi

İnsanların duygularına ilişkin bilinç kazanması, duyguları değerlendirirken yaşanan tüm duyguların negatif ya da pozitif açıdan tanımlamak yerine her birinin yaşantısal önemine dikkat çekilmekte, onların yaşam becerilerini geliştirerek güçlü bir duruma getirileceği düşünülmektedir (Gençoğlu ve Yılmaz, 2013: 962). Bununla beraber duygu düzenleme kişinin duyguları üstünde denetim sahibi olması ve olumsuz olan davranışların çıktılarının önüne geçmesinde yardımcı olan bir kavram olarak açıklanmaktadır. Bu nedenle duygu düzenleme duygusal tepkiselliğin meydana gelmesinde etkili bir faktör olmaktadır. Duygu düzenlemenin düşük düzeyde olması ve duygu tepkisellik düzeyinin yüksek olması bireylerde psikolojik belirtilerin görülme olasılığını arttırmaktadır (Yumuşak, 2019: 1). Literatürde yer alan çalışmalarda duygu düzenlemeyi önemli kılan unsurlar aşağıda açıklanmıştır.

- Duygu düzenleme becerisi gelişmiş bireylerin madde kullanma eğilimleri düşük düzeyde iken, duygu düzenleme becerisi gelişmemiş olan bireylerde

madde kullanım bozuklukları daha yaygındır (Baysan-Arabacı ve diğerleri, 2018: 10).

- Duygu düzenleme becerilerinin gelişmiş olması bireyin psikolojik sağlamlık düzeyini olumlu yönde etkilemektedir (Seçim, 2020: 505).
- Duygu düzenleme becerilerinin gelişmesi anksiyete bozukluğu riskini azaltmaktadır (Çarboğa, 2021: 1).
- Duygu düzenleme becerisi ile sosyal kaygı ve obsesif kompulsif belirtiler arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır (Çapar-Taşkesen, 2023: 1).
- Günlük yaşamı olumlu yönde etkileyen duygu düzenleme becerisi iş yaşamını da olumlu yönde etkilemektedir. Özellikle iş tatmininin yüksek olmasında duygu düzenleme becerisinin doğrudan etkisi olduğu belirtilmektedir (Karacaoğlu ve Hisli-Şahin, 2016: 421).
- Duygu düzenleme becerisi bireyin şiddet ve saldırganlık eğilimini azaltmakta, bunun yanında duygu düzenleme becerisi gelişmiş olan kişilerde kendine zarar verme davranışı görülme sıklığı düşük düzeydedir (Kaya-Çimen, 2023: 1).

2. Duygu Düzenlemeyi Etkileyen Faktörler

Duygu düzenleme yetilerinin geliştirilmesinde bireyler içerisinde oldukları hayat şartlarında, özerk ve serbest hareket edebilmeleri oldukça önemli olmaktadır. Bilindiği üzere bireyler psikolojik ihtiyaçlarını karşılama evresinde diğer bireyler ile olumsuz veya olumlu ilişkiler içerisinde girebilmektedir. Bu durum bireylerin yaşamış oldukları olaylar karşısında pozitif veya negatif duygular yaşamalarına sebep olmaktadır. Bu aşamada bireyler kendilerini özerk hissedерlerse duygularının pozitif yönde geliştiği görülmektedir (Acun-Kapıkıran, 2015: 2).

Duygu düzenlemeyi etkileyen faktörler arasında çocukluk yıllarındaki bağlanma stilleri önemli bir yere sahiptir. Yapılan çalışmalarda da çocukların güvenli, güvensiz, korkulu ya da saplantılı bağlanma stillerine sahip olmalarının duygu düzenlemeyi olumlu ya da olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Liu ve Ma, 2019: 1; Vahedi ve diğerleri, 2016: 1). Bağlanma faktörünün bebeğin

ihtiyaçlarına yönelik duyarlı ve her zaman erişilebilir olup olmaması bebeğin onun yakınlığını korumak için duygularını ne şekilde sergilemesi gerektiğine ilişkin bilgi edinmesi açısından önemli bir unsur olmaktadır.

Bunun yanında aile içinde bağlanma örüntüsü duyguların özgürce ve net olarak aktarılıp aktarılmaması aracılığı ile çocuğun duygu düzenleme becerileri açısından güçlü veya zayıf olmasında etkili bir faktör olmaktadır (Yüksel, 2014: 19).

Duygu düzenleme becerisini etkileyen unsurlar sadece aile ve sosyal çevre ile ilişkili unsurlardan ibaret değildir. Küçük yaşlardan itibaren eğitim sistemi de duygu düzenleme becerisini şekillendiren unsurlar arasında yer almaktadır. Bayrak ve Akkaynak (2020: 1343) tarafından yapılan araştırmada okul öncesi dönemde yaratıcı drama modeline göre yürütülen eğitim uygulamalarının duygu düzenleme becerisinin gelişimine katkı sağladığı rapor edilmiştir. Demir ve Gündoğan (2018: 46) tarafından yapılan çalışmada ise bilinçli farkındalık temelli eğitim ve terapi uygulamasının üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme becerilerini olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir.

3. Duygu Düzenleme Stratejileri

Duygu düzenlemenin bireyin psikolojik sağlığını ve sosyal hayatını doğrudan etkilediği bilinmekte olup, literatürde yer alan araştırma bulguları da bu görüşü desteklemektedir (Koole, 2009: 4; Hopp ve diğerleri, 2011: 532). Bu noktada insanların duygularını düzenleme sürecinde kullandıkları stratejiler psikolojik ve sosyal özellikleri açısından oldukça önemlidir. Literatürde yer alan çalışmalarda duygu düzenleme stratejilerinin öncül odaklı stratejiler ve tepki odaklı stratejiler olmak üzere ikiye ayrıldığı görülmektedir. Söz konusu duygu düzenleme stratejileri aşağıda açıklanmıştır (Gökçe, 2013: 60-61).

Öncül-odaklı stratejiler davranışsal ve psikolojik cevap yönelimleri aktifleşmeden evvel faydalanılan yöntemlerden olduğu belirtilmektedir. Diğer bir ifadeyle öncül-odaklı stratejiler, duyguların işleyişini ilk etapta değişikliğe uğratmaktadır. Öncül-odaklı stratejilerden olan ve bilişsel özellik taşıyan, duyguyu geliştiren faktörün duygusal etkisini minimuma indirmek için durumun bilişsel açıdan yeniden değerlendirilmesi ya da tekrar çerçevelenmesini ortaya koymaktadır.

Tekrar çerçeveleme, duygunun gelişim evresinin en başında meydana gelir ve potansiyel duygu oluşan ortaya çıkacak olan durumu bilişsel açıdan nötrleştirmeyi içermektedir. Haliyle de verilen davranışsal, deneyimsel ve psikolojik yanıtları azaltmaktadır.

Tekrar çerçevelenmede duyguyu meydana getiren durumun anlamı seçici olarak değiştirilmektedir. Bundan dolayı söz konusu strateji, duygusal açıdan negatif durumlarda negatif duygusal davranışları azaltmakta olup, pozitif duygusal davranışları azaltmamaktadır (Gökçe, 2013: 61).

Tepki-odaklı stratejiler ise, duygusal cevap eğilimi gelişenlerin bir kez duygu geliştikten sonra kullanılan stratejiler olarak açıklanmaktadır. Tepki-odaklı stratejilerden olan baskılama, tepki düzenleme ve bireyin süregelen duygularını ifade eden tutumunu baskılaması, önüne geçmesini de ifade etmektedir. Diğer bir söylemle baskılama; duygu oluşuktan sonra kullanılmaktadır. Haliyle baskılama sırasında yaşanan duygu, duygu deneyimini bütünüyle değiştirmemektedir. Olumlu ve olumsuz duygu aktarım davranışını azaltmaktadır. Pozitif duygu ifade edici eylemleri de azalttığı için toplumsal etkileşimi engelleyebilir ve etkileşimde bulunan kişilerin negatif tutum sergilemesine sebep olabilmektedir (Gökçe, 2013: 61).

Duygu düzenleme stratejilerinin, duygunun gelişim evresinde hangi aşamada gerçekleştiğine bağlı olarak farklılık gösterdiği, ruminasyon gibi karakteristik bir tutum olabileceği gibi fonksiyon ve etkinin bağlamına göre farklılık gösterebileceği vurgulanmaktadır. Duygu düzenleme evresinin temel bir bileşeni olarak değerlendirilen duygu düzenleme yöntemleri gibi, duygu düzenleme evresinin hepsinin de fonksiyonunun bağlama göre değişim göstereceği üzerinde sıklıkla durulmaktadır (Güven, 2018: 9).

4. Duygu Düzenleme Güçlüğü Kavramı

Birey sosyal bir varlık olması nedeniyle gereksinimlerini gidermek ve hayatını devam ettirmek adına etrafındakiler ile iletişim içinde olmaya gereksinim duymaktadır. Söz konusu iletişimde en önemli faktör ise düşünceler, duygular ve davranışlar olmaktadır (Bölenler ve Akoğlu, 2023: 86). Duygu düzenleme güçlüğü'nün söz konusu olduğu durumlarda ise insanların sosyal çevreleri ile uyumlu ilişkiler kuramadıkları görülmektedir. Duygu düzenleme güçlüğü bireyde

duygu düzenleme süreçlerinin herhangi birinin ya da tüm süreçlerin yokluğuna bağlı olarak ortaya çıkan bir durumdur (Gratz ve Roemer, 2004: 41). Duygu düzenleme, bir uyarana ithaf edilen duygusal tepkileri bilhassa zamanlama ve yoğunluk açısından takip etme, düzenlemeyi ve değerlendirmeyi kapsayan dışsal ve içsel evrelerin beraber hareket etmesi olarak açıklanırken, duygu düzenleme güçlüğü söz edilen evrelerde bozukluğu veya eksikliği tanımlamaktadır (Geise ve diğerleri, 2014: 283). Oluşan duygular ile baş etmede güçlük olarak da açıklanan duygu düzenleme de meydana gelen güçlük, kişinin fonksiyonelliğini ve bireyin sosyal etkileşimi negatif yönde etkilemekte olup, sonucunda kişilerin yaşam kalitelerini düşürebilmektedir. Duygu düzenleme yetisinde medyana gelen güçlük olumsuz duygu tecrübelerini artırırken olumlu duygu tecrübelerinin düzeyini azalttığı ve bunun neticesinde uyumsuz davranışların ortaya çıktığı görülmektedir (Aldao ve Nolen-Hoeksama, 2010).

Küçük yaşlarda duygu düzenleme güçlüğü olan bireylerin genellikle gergin bir kişilik yapısına sahip oldukları ve öfke patlamaları yaşadıkları görülmektedir. Bunun yanında duygu düzenleme güçlüğünün hem duygusal hem de davranışsal belirtileri olmasına karşılık, özgül bir bozukluk olup olmadığı hala tartışma konusudur (Güven, 2018: 14).

C. Anksiyete Kavramı

Anksiyete; gerçek sorunlar ile dengesiz hayat şartları üzerinde gerçeğe dayanmayan, aşırı kaygı haliyle karakterize bir sağlık problemi olarak tanımlanmaktadır (Ersoy ve diğerleri, 2003: 326). Anksiyete tanılı kişilerin iç sıkıntısı yaşayan niteliklerinin olduğu görülmektedir. Söz konusu hastalıkta meydana çıkan korku bezlerinin bireylerin iç sıkıntısını arttırdığı, devamlı olarak kötü bir şey yaşanacakmış gibi hisleri tazelemesi diğer bir özelliği olduğu ifade edilmektedir. Korkunun da aynı şekilde başka bir uyarıcı olduğu düşünülmekte ve anksiyete durumunda kişinin tehdit ile başa çıkmasına yönelik tedbirler aldığı bilinmektedir. Anksiyete ve korku hissi birbiri ile karıştırılan kavramlar olmasının yanı sıra korkunun altında belirli bir dış tehdide ilişkin cevabının olduğu ifade edilmektedir. Anksiyete ise saptanamayan bir uyarıcıya ilişkin karşı ve iç odaklı olduğu görülmektedir. Dışardan algılanan tehlikeler karşısında

bireyler korkuya kapılırken, içten gelen çatışma ve riskler ise bunaltı yaratmaktadır (Tamam ve Demirkol, 2019: 1641).

Anksiyetenin sebeplerine ilişkin olarak araştırmaların sürdürüldüğü görülmektedir. Varoluşçu görüşe göre anksiyete kendi var olma gereksiniminin farkında olması durumunda meydana gelen sorunlar ile açıklanmaktadır. Söz konusu görüşün savunucuları, anksiyeteyi insan olmanın temel unsuru olarak değerlendirmektedirler. Bunun yanında kuram değerlendirildiğinde ise anksiyeteyi bireyin öğrenilmiş durumuna kıyasla tanımlandığı, korku, riskli ve acı verici bir uyarıcı aşamasında yaşanan biyolojik temelli tepki şeklinde açıklamaktadır. Bununla beraber bireylerin normal korku yaşatan hallerde de karmaşık biçimde şartlanarak kaçmayı seçtiği görülmektedir (Parlak, 2020: 31).

1. Anksiyete Türleri

Bugün toplum arasında sıklıkla görülen anksiyete türleri aşağıdaki gibi açıklanmıştır;

Panik Bozukluk: bireylerde yinelenen panik ataklar yaşandığı görülmektedir. Fiziksel belirtilerin yanında çeşitli belirtilerin de olabileceği söylenmektedir (Şahin, 2019: 128; Tükel, 2005: 5).

Özgül Fobi: bir nesne ya da duruma ilişkin yüksek düzeyde korku hissedilmesi şeklinde açıklanmaktadır. Bu durumun kişilerin hayat kalite düzeyini düşürdüğü ve bazen de söz konusu duruma depresif belirtilerin de eşlik edebildiği görülmektedir (Tözün ve Babaoğlu, 2016: 24; Koç ve Hoccoğlu, 2023: 145; Şahin, 2019: 128).

Yaygın Kaygı Bozukluğu: yaygın kaygı bozukluğu tanısı olan kişilerin akut panik dönemi geçirmediği fakat, çoğu zaman kaygılı ve gergin hislere kapıldıkları belirtilmektedir. Kişinin farklı pek çok konuda endişe yaşadığı görülmektedir (Şahin, 2019: 128).

Ayrılma Kaygısı Bozukluğu: yıllarca çocukluk döneminde teşhis konulmamış ve durumun o döneme ait olduğu varsayılmaktadır. Bunun yanında günümüzde söz konusu durumun yetişkin kişilerde de etkisinin olduğu bilinmektedir. Ayrılma kaygı bozukluğu bulunan kişilerin üçte birinin yaşanan bozukluğun birtakım belirtilerini yetişkinlik döneminde de yaşamaya devam ettiği

görülmektedir. Söz konusu durumun çocukların yetişkinlik evresinde bazı psikolojik sağlık problemleri yaşamalarına neden olduğu görülmektedir (Şahin, 2019: 12; Kossowsky ve diğerleri, 2013: 7689; Diriöz ve diğerleri, 2011: 1).

Sosyal Kaygı Bozukluğu: kişide sosyal kaygı olması halinde, sosyal değerlendirmeye maruz kaldıklarında orantısız, belirgin ve devamlı korku yaşadıkları ifade edilmektedir.

Agorafobi: Agorafobik kişilerin kaygı yaşadıklarında yardım almakta zorlandıkları, en az iki farklı durum karşısında korku ve yüksek düzeyde kaygı yaşadıkları görülmektedir. Sözgelimi, markete girmekten kapalı ve açık alanlarda bulunmaktan ve toplu ulaşım araçlarını kullanmaktan korktukları belirtilmektedir (Şahin, 2019: 128).

2. Sağlık Anksiyetesi Kavramı

Sağlık anksiyetesi, bedensel problem yaşamamasına rağmen bireyin ciddi bir sağlık sorunu olduğunu düşünmesi ve bu hastalığı, kötü neticelere neden olacağına ilişkin negatif bir şekilde yorumlanması biçiminde açıklanmaktadır (Aktürk-Oğulluk, 2019: 11). Bir diğer söylemle sağlık anksiyetesi, kişilerin kendi sağlıkları ile alakalı endişeye kapılarak sağlıklarına aşırı yoğunlaşmaları olarak ifade edilmektedir (Karaman, 2019b: 4). Jones ve diğerlerine (2015: 525) göre sağlık anksiyetesi, bedende görülen belirtilerin ciddi bir rahatsızlığın işareti olarak ifade edilmesinin neticesinde meydana gelen hastalık korkusu olmaktadır. Sağlık kaygısı ilk kez Salkovskis ve Warwick tarafından 1986 yılında açıklanmış olup, sağlık anksiyetesini; kişinin bedensel semptomlarını hatalı yorumlamasına bağlı olarak ciddi bir hastalığı olduğunu veya olacağına yönelik inancının güçlü olması ve sağlıkla alakalı fazla kaygı biçiminde tanımlandığı görülmektedir (Kara, 2014: 100).

Yukarıdaki bilgilerden de anlaşılabacağı gibi sağlık anksiyetesi bir hastalık hali yokken, ciddi bir rahatsızlığın varlığı korkusu ve düşüncesinin olması olarak açıklanmaktadır. Sağlık anksiyetesi olan kişiler bedenlerindeki küçük bir değişimi abartılı şekilde kabul etmektedir (Kara, 2021: 1). Buna paralel olarak sağlık anksiyetesi olan bireyler, bazı hastalıklarla, bedensel fonksiyonundaki normal farklılıklarla veya basit fiziksel anormallikler ile yoğun şekilde alakadar olmaktadır.

Endişenin odağı zamanla hastalık veya duyumdan başka bir hastalık veya duyuma doğru kayabilmektedir (Meriç, 2022: 11). DSM-V’te hastalık kaygısı bozukluğu adıyla geçen bozukluğu tanı kriterleri şöyledir;

A. Ağır düzeyde bir hastalığı olacağını düşünme,

B. Bedensel semptomu olmayan veya olanlarda bile ağır düzeyde değildir. Başka bir rahatsızlık hali söz konusu ise hastalık durumu olma ihtimali yüksekse, bu hususta düşünüp durma net şekilde yüksek düzeyde veya orantısızdır.

C. Sağlık ile alakalı yüksek oranda kaygı hali bulunmaktadır. Birey bireysel sağlık durumu ile ilgili olarak kolaylıkla korkuya kapılmaktadır.

D. Bireyin sağlıkla alakalı eylemlerinde aşırılıklar görülmektedir. Örneğin; hastalık belirtileri için bedenini sıklıkla taramaktadır.

E. Hastalık ile sürekli ilgilenme süreci minimum altı ay olmaktadır. Fakat korktukları özgül hastalık bu süre içerisinde farklılaşabilmektedir.

F. Hastalık ile alakalı sürekli düşünme, bedensel semptom problemleri, yaygın kaygı bozukluğu, panik bozukluk, zorlantı-takıntı bozukluğu veya sanrılı bozukluklar, bedensel tür gibi başka bir ruhsal problemle daha iyi açıklanamaz (American Psychiatric Association, 2013). Hastanın belirtileri takip edilmeli ve kendisini tam anlamıyla ifade etmesine imkân tanınmalıdır. Bu kendilerinin ciddiye alındıklarını düşünmelerine fayda sağlamaktadır. Hastanın SA olup olmadığını anlamak adına aşağıda belirtilen soruların sorulması gerekmektedir.

1. Bu konudaki endişeleriniz ne düzeydedir?. Genel anlamda sağlığınız ile alakalı sıklıkla endişelenir misiniz?. Daha evvel doktorlar tarafından ciddiye alınmadığınızı düşündüğünüz olmuş muydu? Sağlık anksiyetesi olan kişilerin bunlardan en az birine evet cevabını vermesi olası bir durumdur.

2. Olmasından korktuğunuz en kötü durum ne olabilir? bu soru; korkuyu neyin dürttüğünü anlamaya fayda sağlamaktadır.

3. Sağlığınız adına daha çok endişelenmeye ne zaman başladınız? tetikleyici, bir yakını ya da kendisine tanı koyulan ciddi bir hastalık, sevilen birinin vefatı ya da diğer dış stresler bu sorunun yanıtı olabilmektedir.

4. Sağlığınız ile alakalı bu endişe iş, aile ve sosyal hayatınızı nasıl etkiler? patolojik sağlık anksiyetesinin ayırt edici özelliği, rutin hayatını etkileyecek

kadar kendi sağlığı konusuna kaygı duyması, kendini sıklıkla denetlemesi güvence arayışıdır (Hedman ve diğeri, 2019: 1-2).

Sağlık anksiyetesinin güvence arama, yabancılaşma, endişe duyma ve kendini kaptırma olmak üzere dört boyutu bulunmaktadır. Söz konusu alt boyutlar aşağıda açıklanmıştır.

Yabancılaşma: Sağlık anksiyetesinin bireylerarası boyutu bulunmaktadır. Bireyin aksini gösteren delillere rağmen hasta olduğuna inanma yönelimi söz konudur. Etrafındakiler ve doktorların bireyin sağlığı ile ilgilenmediğini algılaması ve bu durumu yalnız hissetmesi ile etrafındakilere yönelik yabancılaşmasını ifade etmektedir.

Güvence arama: Sağlık anksiyetesinin davranışsal faktörüdür. Bireyin var olduğunu hissettiğı sağlık problemleri adına sosyal destek araması ve onaylama arzu halidir.

Kendini kaptırma: Sağlık anksiyetesinin bireyde algısal boyutu olmaktadır. Bireyin bedensel duyumlara yoğunlaşması, normal duyumlarla ilişkin hassasiyet göstermesidir.

Endişe: Sağlık anksiyetesinin bireydeki duygusal halidir. Bireyin sağlık ve hastalık konusunda aşırı kaygılanma yönelimini açıklamaktadır (Anagnostopoulos ve Botse, 2013: 3).

a. Sağlık Anksiyetesini Etkileyen Faktörler

Sağlık anksiyetesinin temel nedenlerinin başında insanların sağlık konusundaki bilinç düzeyleri ile genel bilinçli farkındalık düzeylerinin düşük olması gelmektedir. Bu nedenle bilinçli farkındalık düzeyi insanların sağlık anksiyetesine sahip olma durumlarını etkilemektedir.

Bu konuda yapılan bir çalışmada bilinçli farkındalık ile stres yaşama ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Söz konusu çalışmada katılımcıların bilinçli farkındalık düzeyleri arttıkça stres ve sağlık anksiyetesi yaşama düzeylerinin azaldığı rapor edilmiştir (Kara, 2021: 1). Sağlık anksiyetesine neden olan diğeri unsurlar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

a) Algılanan ebeveyn tutumları, diğeri bir ifadeyle ebeveynlerin çocuk yetiştirme sürecinde kullandıkları tutumlar ve sergiledikleri davranışlar sağlık

anksiyetesini etkilemektedir (Brunton ve diğ erleri, 2020: 1; Anlı ve Karşlı, 2010: 724).

b) Olumsuz  ocukluk yaşantısı deneyimleri ile yaşamın herhangi bir döneminde yaşanan travmatik olaylar sağlık anksiyetesi riskini arttırmaktadır (Reiser ve diğ erleri, 2014: 407).

c) Sağlık okuryazarlığı sağlık anksiyetesini etkilemekte olup, genellikle sağlık okuryazarlığı düşük düzeyde olan bireylerde sağlık anksiyetesi görülme sıklığı daha yüksektir (Akyol-Güner, 2022: 23; Shams ve diğ erleri, 2020: 1; Köşger, 2023: 5).

d) Demografik değişkenler arasında yer alan yaş unsuru sağlık anksiyetesini etkilemektedir. Genellikle yaşlı bireylerde sağlık anksiyetesinin daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (Varlı, 2021: 1). Cinsiyete göre ele alındığı zaman ise sağlık anksiyetesinde kadınların risk grubunda yer aldığı görülmektedir (Canatar, 2022: 9).

e) Kişinin kronik bir hastalığa sahip olması ve hastalık semptomlarının kontrol altına alınamayacağını düşünmesi sağlık anksiyetesini yükseltmektedir. Örneğin; diyabet hastalarında glisemik kontrolün sağlanamayacağı düşüncesinin hâkim olması sağlık anksiyetesini arttırmaktadır (Durmaz, 2021: 7).

f) Aile içinde kronik ya da süreğen hastalığa sahip birey bulunması diğer aile fertlerinde sağlık anksiyetesinin yükselmesine neden olmaktadır (Yavuz, 2021: 1).

g) Kişinin genel yaşam kalitesi ve mental sağlık sorunlarına sahip olması sağlık anksiyetesini etkilemektedir. Genellikle yüksek yaşam kalitesi algısı sağlık anksiyetesini azaltırken, mental sağlık sorununa sahip olunması sağlık anksiyetesini yükseltmektedir (Canatar, 2022: 9).

h) Hastalığa yakalanma konusunda risk grubunda yer alan meslek dallarında yer alınması ( rneğin; hemşirelik) sağlık anksiyetesi riskini arttırmaktadır (Afşar, 2022: 2).

i) Kronik hastalığı olan kişilere bakım veren bireylerde sağlık anksiyetesi riski yüksektir. Özellikle hastalara verilen bakım yükü arttıık a bireyin sağlık anksiyetesi yaşama düzeyi de yükselmektedir (Kayan, 2023: 4).

i) Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yeterli düzeyde sergilenmemesi sağlık anksiyetesini arttırmaktadır (Ünalın, 2014: 1).

D. Konu ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Arslan (2023: 5-6) yaptığı çalışmada kekelemesi olan okul öncesi bireylerin duygu düzenleme becerileri ile ebeveyn tutumları ve mizaç özelliklerinin incelenmesini amaçlamıştır. Çalışmaya 54 okul öncesi çocuk dahil edilmiştir. Çalışmanın sonunda kekeleyen okul öncesi bireylerin duygu düzenleme becerileriyle kekelemeyen öğrencilerin ebeveynlerinin tutumlarına kıyasla duygu düzenleme ölçek puanlarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği, cinsiyetlerine göre incelendiğinde, kekeleyen çocukların cinsiyetlerine göre duygu düzenleme ölçek puanlarının toplamı ve değişkenlik puanları açısından istatistiksel şekilde anlamlı fark bulunmadığı, ayrıca, duygu düzenleme kontrol puanları bakımından da cinsiyet değişkenine göre istatistiksel bakımdan anlamlı düzeyde fark görülmediği, yaşlarına göre incelendiğinde, kekeleyen çocukların yaşları ile duygu düzenleme toplamı ve duygu düzenleme kontrol puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Bunun yanında yaşları ile değişkenlik/olumsuzluk puanları kıyaslandığında anlamlı düzeyde bir ilişki görülmediği, çocukların cinsiyetlerine göre yapılan analizlerde, çocukların cinsiyetlerine göre sıcakkanlılık/utangaçlık ve tepkisellik ölçeği puanlarının anlamlı farklılık göstermediği, aynı şekilde, sebatkârlık ve ritmiklik puanları bakımından da cinsiyet değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın bulunmadığı, katılımcı kekeleyen okul öncesi çocukların yaşları ile sebatkârlık ölçek puanları arasında anlamlı, pozitif ancak düşük seviyede bir ilişki görüldüğü, çocukların yaşları arttıkça sebatkârlık puanları da artmaktadır. Diğer yandan, yaşları ile sıcakkanlılık/utangaçlık, ritmiklik ve tepkisellik puanlarının anlamlı düzeyde ilişkiye sahip olduğu, ebeveynlerin yaş düzeyleri ile duygu düzenleme puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı, bireylerin kekeleyen öğrencilerin ebeveynlerin eğitim durumuna kıyasla duygu düzenleme puanları ve ebeveyn tutumları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmadığı rapor edilmiştir.

Sarıkaya (2023: 3) tarafından gerçekleştirilen araştırmada adölesanlarda, başa çıkma tarzları, algılanan ebeveyn tutumları, duygu düzenleme becerileri ve

sosyal medya tutumları arasında yer alan ilişki değerlendirilmiştir. Çalışmaya 357 adolesan katılmıştır. Çalışmanın neticesinde duygu düzenleme becerilerinin ebeveyn tutumuna göre farklılık gösterdiği, demokratik ebeveyn tutumuna sahip ergenlerin hem içsel-işlevsel duygu düzenleme hem de dışsal-işlevsel duygu düzenleme becerilerinin ihmalkar ebeveyn tutumuna sahip ergenlerden daha yüksek olduğu, ayrıca, otoriter ebeveyn tutumu olan adolesanların içsel olmayan duygu düzenleme becerileri izin verici ve demokratik ebeveyn tutumu olan adolesanlarda daha yüksek düzeyde olduğu, ihmalkar ebeveyn tutumu olan adolesanların dışsal olmayan duygu düzenlemelerinin izin verici ebeveyn stiline göre daha yüksek olduğu aynı zamanda kullanılan başa çıkma tarzlarının ebeveyn tutumlarına göre farklılık gösterdiği, ebeveynlerini demokratik algılayan ergenlerin aktif başa çıkma stilini, otoriter ve ihmalkar ebeveyn tutumuna sahip ergenlerden daha fazla kullandıkları, İzin verici ebeveyn tutumuna sahip ergenlerin ise aktif başa çıkma stilini, otoriter ve ihmalkar ebeveyn tarzını daha fazla uyguladıkları sonucuna varılmıştır.

Demir (2023: 1-7) tarafından yapılan araştırmada duygu düzenleme güçlüğü çeken ve algılanan ebeveyn tutumu ile öz şefkat ve reddedilme duyarlılığının aracı rolü değerlendirilmiştir. Çalışmaya 253 kadın 164 erkek olmak üzere 437 birey dahil edilmiştir. Analiz sonuçlarına bakıldığında öz şefkat ebeveynden algılanan duygusal sıcaklığın duygu düzenleme güçlüğü üzerindeki etkisini ortadan kaldırdığı ve tam aracı rolünün olduğu, aşırı koruyucu ebeveynlik tutumu ile kısmi aracı rolünün olduğu, öz şefkat ebeveynden algılanan reddedici ebeveyn tutumları ile duygu düzenleme güçlüğü ilişkisinde kısmi aracılık rolünün olduğu bulunmuştur.

Tekin (2022: 5-6) tarafından yapılan araştırmada ebeveynlik tarzları ile okul öncesi dönemde bulunan çocuklarda duygu düzenleme becerileri ve öz düzenleme becerileri arasındaki ilişkinin ortaya konulması hedeflenmiştir. Çalışmaya 206 ebeveyn ve çocuk dâhil edilmiştir.

Çalışmanın sonunda ebeveynlik tarzlarının çocuk cinsiyeti, çocuk yaşı, anne çalışma değişkeni, gebeliğin planlı olup olmaması, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu ve çocuk sayısına göre anlamlılık bulunmadığı, çocukların öz düzenleme becerilerinin ise anne eğitim düzeyi, çocuğun cinsiyeti, yaş değişkenine göre farklılıkların söz konusu olmadığı, ebeveynlerin demokratik

yaklaşımları ile çocukların duygu düzenleme becerileri arasında negatif yönde ve istatistiksel bakımdan anlamlılık ifade eden bir ilişkinin bulunduğu, anne ve babaların aşırı koruyucu ve otoriter tutumlarını olması çocukların duygu düzenlemelerini anlamlı şekilde etkilediği, anne ve babalar tarafından sergilenen ebeveynlik stilleri ile çocukların öz düzenleme becerileri arasında yer alan ilişkide ise anne ve babaların demokratik tutumları ile çocukların duygu düzenleme becerileri arasında pozitif açıdan ilişkinin söz konusu olduğu, anne ve babaların otoriter tutumlarıyla çocukların öz düzenleme becerileri arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı ve negatif yönde ilişki bulunduğu sonucuna varılmıştır.

Sarpkaya (2022: 5-6) yaptığı çalışmada bireyselleşme evresinde algılanan ebeveynlik tutumunun ve duygu düzenleme becerisinin yalnızlık duygusu üzerindeki etkisini değerlendirmiştir. Çalışmaya 345 öğrenci katılmıştır. Bulgular incelendiğinde bireyselleşme aşamasında olan bireylerin duygu düzenleme becerileri, algıladığı ebeveyn tutumları ile yalnızlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu, erken yaşlarda kurulan duygusal ilişkinin ileri dönemlerde önemli olduğu, ebeveynlerinden yüksek oranda müdahale algılanan kişilerin duygu düzenleme becerilerinin negatif yönlü etkilediği ve yalnızlık seviyelerinin yükseldiği sonucuna ulaşılmıştır.

Erçakallı (2022: 7) tarafından yapılan ve erken çocukluk dönemindeki çocuklar üzerinde yürütülen araştırma kapsamında çocukların duygu düzenleme becerileri ve davranış problemleri incelenmiştir. Çalışmaya 342 çocuk ve ailesi katılmıştır. Çalışmanın sonunda bireylerin aşırı koruyucu ve demokratik ebeveyn tutumlarının düşük seviyede olduğu, izin verici ve otoriter tutumlarının ise orta seviyede olduğu, çocukların düşük duygu düzenleme zorluğu yaşadığı, okul öncesi bireylerin yüksek seviyede duygu düzenleme becerilerinin olduğu, düşük düzeyde duygu düzenleme zorluğu çektikleri, saldırgan olma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, endişeli olma, dikkatsiz, hiperaktif olma düzeyleri arasında yüksek seviyede anlamlı ilişki bulunduğu sonucuna varılmıştır.

Gürbüz (2022: 1) tarafından yapılan çalışmada erken dönem uyumsuz şemaların ortoreksiya nevroza üzerindeki yordayıcı etkisinin sağlık anksiyete ile ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 72 erkek ve 211 kadın dahil edilmiştir. Çalışmanın sonunda yüksek standartlar şeması ve sağlık anksiyetesinin

ortoreksiya nervoza ile ilişkili olduğu ve sağlık anksiyetesinin ortoreksiya nervozayı yordadığı bulunmuştur.

Sağlık anksiyetesinin ise terk edilme, duygusal yoksunluk, sosyal izolasyon, kötüye kullanılma, bağımlılık, kusurluluk, başarısızlık, iç içe geçme, dayanıksızlık, duyguları bastırma kendini feda, yetersiz özdenetim, boyun eğcilik, karamsarlık, şemaları ile ilişkili olduğu; “dayanıksızlık, kendini feda ve onay arayıcılık” şemaları tarafından yordandığı, ayrıca araştırma sonucunda, ortoreksiya nervoza eğiliminin, kişinin bir yeme bozukluğuna sahip olma düşüncesine, diyet yapmasına, egzersiz yapmasına, beden memnuniyetine ve medya araçları kullanım sıklığına göre; sağlık anksiyetesi düzeyinin ise kişinin cinsiyetine, psikiyatrik tanıya sahip olmasına, tıbbi tanıya sahip olmasına, bir yeme bozukluğuna sahip olma düşüncesine, egzersiz yapmasına, beden memnuniyetine ve yakın çevrede kronik hastalığa tanıklık etmesine göre farklılaştığı rapor edilmiştir.

Yılmaz (2022: 14) tarafından yapılan çalışmada okul öncesi dönemde olan çocukların ahlaki norm ve sosyal kurallar ile duygu düzenleme tercihlerinin ebeveyn tutumları açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 206 okul öncesi çocuk dahil edilmiştir. Çalışmanın sonunda ebeveyn tutumlarının çocuk yaşı ve ebeveyn eğitim durumuna göre, sosyal norm algılarının ilk çocuk olma ve yaş değişkenine göre ahlaki norm algılarının baba eğitim düzeyine, okula başlamadan önce yetiştiren kişiye göre, duygu düzenleme becerilerinin yaş, cinsiyet ve baba eğitim düzeyine göre farklılık gösterdiği bunun yanında okul öncesi bireylerin ebeveynlerin tutumları, ahlaki ve sosyal kural algıları ile duygu düzenleme yetileri arasında anlamlı seviyede ilişki bulunmuştur.

Geniş (2022: 1-42) tarafından yapılan çalışmada kişilik özellikleri, duygu düzenleme güçlüğü ve ebeveyn tutumları çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 183 erkek ve 224 kadın dahil edilmiştir. Çalışma neticesinde yetişkin bireylerin sınır kişilik özelliklerinin duygu düzenleme güçlüğü üzerindeki etkisinde ebeveyn tutumları ve çocukluk çağı travmalarının aracı değişken rolüne bakıldığında annelerin tutumlarına ait aşırı koruyucu ve babaların tutumlarına ait aşırı koruyuculuk alt boyutları ile çocukluk çağı travmaların ilişkin duygusal taciz, duygusal ihmal, fiziksel taciz ve aşırı kontrol boyutlarının kısmi aracı değişken olduğu rapor edilmiştir.

Kaletaş (2021: 4) tarafından yapılan araştırmada bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile sağlık anksiyete arasındaki ilişkide psikosomatik sindirim sistemi olan bireylerde ve sağlıklı bireylerde incelenmesi hedeflenmiştir. Çalışmaya 66 hasta dahil edilmiştir. Çalışmanın sonunda çalışma grubunda olumlu tekrar yoğunlaşma ve kabul stratejileri ile sağlık anksiyetesinin toplam puan arasında negatif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu, sağlıklı kişilerde diğerlerini suçlama ve felaketleştirme stratejileriyle sağlık anksiyetesine ilişkin toplam puan arasındaki pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu, gruplar arasında sağlık anksiyetesi toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde psikosomatik sindirim sistemi rahatsızlığı bulunan hastaların sağlık anksiyetesi seviyelerinin kontrol grubunun sağlık anksiyetesi seviyelerinden oldukça yüksek düzeyde olduğu rapor edilmiştir.

Çakır ve Ertem (2021: 16) birlikte yürüttüğü araştırmada yaygın anksiyete bozukluğu olan çocukların ebeveyn (anneleri) tutumları ile duygu düzenleme seviyelerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 60 anne dahil edilmiştir. Çalışmanın sonunda annelerin ebeveynlik tutumlarına ilişkin alt boyutlarından fazla tepkisel tutumun, aşırı gevşek ve saldırgan tutumlar olduğu, aşırı gevşek ve saldırgan tutumun yüksek seviyede olumlu yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu, aşırı gevşek tutum ile ebeveyn ölçeğine ilişkin puan ortalamasında yüksek düzeyde pozitif ilişki olduğu, aşırı tepkisel tutum ile ebeveyn ölçeği puan ortalamaları arasında yüksek seviyede bir ilişki olduğu, ebeveynlerin (annelerin) tutumları ve duygu düzenleme durumları arasında ilişki görüldüğü rapor edilmiştir.

Baş (2021: 5) gerçekleştirdiği bilimsel çalışmada geç adolesanlarda ebeveyn tutumları, ilişki doyumları ve bilişsel duygu düzenleme tarzlarının değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Çalışmaya 168 ergen katılmıştır. Analizlerin sonunda bilişsel duygu düzenleme tarzları ile ilişki düzeyi arasında yer alan ilişki değerlendirildiğinde romantik ilişkisi olanların olumlu yönde bakış açısına sahip olduğu, romantik ilişki tatmin düzeyinin arttığı, ancak kendini suçlama ve duygusal bakımdan yoksun bırakıcı babalık tutumunun romantik ilişki tatminini anlamlı düzeyde düşürdüğü belirtilmiştir.

Atalaya ve Özyürek (2021: 815) tarafından yapılan araştırmada adolesanlarda duygu düzenleme tarzları ve ebeveyn tutumlarının

değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Çalışmaya 500 ergen dahil edilmiştir. Çalışmanın sonunda adolesanların kardeş sayısı, cinsiyet ve baba ya düzeyi ile adolesanların duygu düzenleme tarzları arasında anlamlı düzeyde farklılık görüldüğü, ebeveynlerin demokratik tutumları arttıkça adolesanların dışsal ve içsel işlevsel duygu düzenleme seviyelerinin arttığı, dışsal ve içsel olmayan duygu düzenlemelerinin azaldığı, koruyucu tutum düzeyleri arttıkça ergenlerin dışsal işlevsel, dışsal ve içsel işlevsel olmayan duygu düzenlemelerinin arttığı, otoriter tutum düzeyleri arttıkça içsel işlevsel duygu düzenleme seviyelerinin azaldığı, içsel ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme düzeylerinin arttığı rapor edilmiştir.

Temel (2021: 6) tarafından yapılan araştırmada üniversite öğrencilerin algılanan ebeveynler arası çatışma ile duygu düzenleme gücü arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 292 öğrenci dahil edilmiştir. Çalışmanın sonunda algılanan ebeveynler arasındaki çatışmaya ait bütün alt boyutlarının duygu düzenlemedeki zorluklar üzerindeki etkisinde algılanan ebeveyn tutumları alt boyutlarının aracılık etkisi anlamlılık göstermediği, ebeveynler arası çatışmalara ilişkin tehdit ile duygu düzenlemede zorluk yaşama arasındaki ilişkide yetişkinlikte bağlanmanın kaygı üzerinde aracılık rolü olduğu rapor edilmiştir.

Memnun (2021: 3) tarafından yapılan araştırmada algılanan ebeveyn tutumlarının bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve kişilik yapıları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 400 katılımcı dahil edilmiştir. Çalışmanın sonunda katılımcılar ebeveynlerinin demokratik tutuma sahip olduklarını düşünmektedirler; katılımcılar ortalama üstü duygu düzenleme becerilerine sahiptirler ve katılımcılar ortalama altı kişilik inancı puanı elde etmişlerdir.

Demokratik ana-baba tutumları ile kişilik inançları arasında negatif bir ilişki mevcutken, diğer tutumlar ile pozitif bir ilişki mevcuttur. Demokratik ana baba tutumlarının olumlu bilişsel beceriler ile pozitif, olumsuz beceriler ile negatif ilişkide olduğu sonucuna varılmıştır.

Kıran (2020: 4-5) tarafından yapılan araştırmada sağlık anksiyetesini yordayan üstbilişsel ve bilişsel faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya

436 kişi dahil edilmiştir. Çalışmanın sonunda sağlıkla ilgili işlevsel olmayan inaniş, stbilişsel inanişlar ve nrotizmin sağlık anksiyetesi semptomları ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu, demografik değişkenler, sağlıkla alakalı işlevsel olmayan inanişlar ve nrotizim değerlendirildiğinde, st bilişsel inanişın sağlık anksiyetesi semptomlarını yordadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Karasu (2020: 5) tarafından yapılan araştırmada ebeveyn kabul reddi ve bireylerarası duygu düzenleme stratejileri ile sosyal kaygı arasındaki ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 182 erkek ve 334 kadın dahil edilmiştir. Çalışmanın sonunda ebeveynlerden algılanan reddedici tutumların, yetişkinlerde sosyal kaygı, reddedilme duyarlılığı ve etkileşim kaygısı ile ilişkili olduğu, buna paralel olarak bireylerarası duygu düzenleme stratejilerinden sosyal model alma ve bakış açısı stratejileri kullanmanın sosyal durumlarda meydana gelen kaygıyı yordadığı sonucuna varılmıştır.

Tekmil (2019: 1) tarafından yapılan araştırmada bilişsel duygu düzenleme, ebeveyn tutumları, anksiyete duyarlılığı ve nöropsikoloji performans arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 363 birey dahil edilmiştir. Analizlerin sonucunda anksiyete duyarlılığı ile aşırı koruyucu ve reddedici ebeveyn tutumları ve uyumsuz duygu düzenleme tarzları arasında olumlu yönde ilişki olduğu, uyumlu stratejiler ile negatif yönde bir ilişki bulunduğu, uyumsuz stratejiler ile aşırı koruyucu tutum arasında pozitif yönde ilişki olduğu, duygusal sıcaklık ile uyumlu stratejiler arasında pozitif ilişki olduğu, anksiyete ve algılanan reddedici ve aşırı koruyucu ebeveyn tutumları ve anksiyete duyarlılığı arasında ilişkide uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracılı rolünün olduğu sonucuna varılmıştır.

Gökşen (2019: 10) gerçekleştirdiği bilimsel araştırmada okul öncesi dönemde olan çocukların duygu düzenlemeleri ile mizaç özelliklerinin ebeveyn tutumları çerçevesinde incelenmesi hedeflenmiştir. Çalışmaya 400 ğrenci katılmıştır. Çalışmanın sonunda ebeveyn tutumları ve duygu düzenleme arasındaki ilişki değerlendirildiğinde demokratik ebeveyn tutumu ve duygu düzenleme arasında olumlu yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu, çocukların duygu düzenleme yetileri arttıka demokratik ebeveyn tutumlarının da arttığı, duygu düzenlemenin alt boyutları olan olumsuzluk ve mizaç özelliklerinin alt

boyutu olan sebatkarlık alt boyutu ile negatif yönde ilişki bulunduğu sonucuna varılmıştır.

Uçar (2019: 6-7) yaptığı bilimsel araştırmada bireylerin bilişsel duygu düzenleme tarzları ile belirsizliğe tahammülsüzlük ve çocukluk çağı ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 100 kişi katılmıştır. Çalışmanın sonunda algılanan ebeveyn tutumlarının kadınlarda erkeklere kıyasla daha yüksek düzeyde olduğu, algılanan ebeveyn tutumları değişkenleri alt boyutları olan reddetme, ebeveyn tutumları ile aşırı korumacılık, ebeveyn tutumları kadınların daha yüksek düzeyde olduğu, reddetme ebeveyn tutumu ile aşırı korumacılık, babaların tutumlarıyla ileriye dönük kaygının düşünceye odaklanma, düzenleme tarzlarını olumlu şekilde etkilediği belirtilmiştir.

Aktürk-Oğulluk (2019: 1-16) tarafından yapılan araştırmada sosyodemografik özellikler ile sağlık okuryazarlığı seviyesinin sağlık anksiyetesi üzerine etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 107 erkek ve 193 kadın dahil edilmiştir. Çalışmanın sonunda katılımcıların %35,7'sinin erkek olduğu, %64,3'ünün kadın olduğu, kadınların toplam sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanlarının erkeklere kıyasla daha düşük düzeyde olduğu, katılımcıların %58,4'ünün sorun ve sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, okuma alışkanlığı ve eğitim durumunun sağlık okuryazarlığı üzerinde pozitif yönlü etkisi olduğu, sağlık okuryazarlığı düşük düzeyde olanların beden kitle indeksinin daha yüksek düzeyde olduğu, kronik hastalığı olan bireylerin sağlık okuryazarlığı kronik hastalığı olmayan bireylere kıyasla daha düşük seviyede olduğu, anksiyete ve sağlık okuryazarlığı, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, kronik hastalık durumu ve başvuru alan sağlık örgütü arasında anlamlı ilişki olduğu rapor edilmiştir.

Yaman (2018: 3-4) tarafından yapılan araştırmada çocukların mizaç özellikleri ve duygu düzenleme tarzlarının ebeveyn tutumları açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 102 birey katılmıştır. Çalışmanın neticesinde demokratik ve otoriter ebeveynlik tarzının olumsuzluk değişkenlik alt boyutları arasında olumlu yönde ilişki olduğu, demokratik ebeveynlik tarzı ile değişkenlik alt boyutu arasında olumlu yönde ilişki olduğu, demokratik ebeveyn tutumu ile duygu düzenleme alt boyutu arasında pozitif yönde bir ilişkiye sahip

olduğu, demokratik ebeveyn tutumlarının, çocuklarda sıcakkanlılık mizaç özelliğinin anlamlı düzeyde yordayıcısı olduğu sonucuna varılmıştır.

Yeniacıun (2018: 3-4) tarafından yapılan araştırmada genç yetişkinlerde ebeveynlik tutumu ve duygu düzenlemenin hiperaktivite ve dikkat eksikliği ilişkisinin incelenmesi hedeflenmiştir. Çalışmaya 142 öğrenci katılmıştır. Çalışmanın sonunda dikkat eksikliği ile koruyucu istekçi tutum ve hiperaktivite arasında pozitif yönde, dikkat eksikliği ile otoriter tutum ve hiperaktivite arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu, bunun yanında demokratik tutum ile otoriter tutum ve koruyucu istekçi tutum arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Gelgör (2016: 4) tarafından yapılan araştırmada ebeveynlerin ve çocukların algılanan ebeveyn kabul/red kontrolünün çocuğın duygu düzenleme becerileri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 93 çocuk ve ebeveynleri dahil edilmiştir. Çalışmanın sonunda çocukların ebeveynlerinden algıladığı kabul/red ve kontrol ile çocukların duygusal düzenleme becerileri arasında bir ilişki olduğu bu ilişkinin de anlamlı düzeyde olduğu, ebeveyn ve çocuk tarafından algılana ebeveyn kontrol ve kabul/red puanları arasında uyumlara bakıldığında baba ve anne, anne ve çocuk, baba ve çocuk puanları arasında pozitif yönde ancak orta düzeyde bir ilişki olduğu, çocukların ebeveynlerden algıladığı kabul/red ve kontrol puanları arasında pozitif yönlü ve güçlü düzeyde bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

III. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde araştırma modeline, araştırmanın evren ve örnekleme, veri toplama süreci ve veri toplama araçlarına, çalışmada kullanılan veri analizi yöntemine yönelik temel bilgilere yer verilmiştir.

A. Araştırmanın Modeli

Çalışmada iki ve daha fazla bağımlı değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde faydalanılan “İlişkisel Tarama Modeli” kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelinin kullanıldığı araştırmalarda hem değişkenler arasındaki ilişkilerin belirlenmesi hem de değişkenler arasındaki ilişkinin yönü (pozitif ya da negatif yönlü ilişki) tespit edilebilmektedir (Can, 2014: 8).

B. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini İstanbul ilinde yaşamakta olan ve yaşı 18’in üzerinde bulunan yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme evreni içinde yer alan kişiler arasından tesadüfî olarak seçilmiş olan 273 kadın ve 228 erkek olmak üzere toplam 501 yetişkin bireyden meydana gelmiştir. Örneklem grubunda yer alan kişilerin sahip oldukları demografik özellikler Çizelge 1’de sunulmuştur.

Çizelge 1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzdelik Dağılımları

Değişken	Kategori	f	%
Yaş grubu	18-22 yaş	71	14,2
	23-27 yaş	123	24,6
	28-32 yaş	112	22,4
	33-37 yaş	94	18,8
	38-42 yaş	53	10,6
	42+ yaş	48	9,6
Cinsiyet	Kadın	273	54,5
	Erkek	228	45,5
Eğitim durumu	İlköğretim	22	4,4
	Lise	186	37,1
	Üniversite	258	51,5
	Lisansüstü	35	7,0
Geçmişte psikiyatrik veya psikolojik sorun yaşama	Evet	27	5,4
	Hayır	474	94,6
Genel olarak sağlık durumundan memnuniyet düzeyi	Memnunum	174	34,7
	Oldukça memnunum	285	56,9
	Pek memnun değilim	37	7,4
	Memnun değilim	3	0,6
Düzenli ilaç kullanım durumu	Hiç memnun değilim	2	0,4
	Evet	34	6,8
	Hayır	467	93,2

Çizelge incelendiğinde, katılımcıların %14,2'sinin 18-22 yaş grubunda olduğu, %24,6'sının 23-27 yaş grubunda olduğu, %22,4'ünün 28-32 yaş grubunda olduğu, %18,8'inin 33-37 yaş grubunda olduğu, %10,6'sının 38-42 yaş grubunda olduğu, %9,6'sının 42+ yaş grubunda olduğu, %54,5'inin kadın, %45,5'inin erkek, %4,4'ünün ilköğretim mezunu, %37,1'inin lise mezunu, %51,5'inin üniversite mezunu, %7'sinin lisansüstü eğitim mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların %5,4'ünün geçmişte psikiyatrik veya psikolojik sorun yaşadığı görülmektedir. Araştırmaya katılanların %34,7'si genel olarak sağlık durumundan memnun değil, %56,9'u oldukça memnun, %7,4'ü pek memnun değil, %0,6'sı memnun değil, %0,4'ü hiç memnun değildir. Katılımcıların %6,8'si düzenli ilaç kullanıyorken, %93,'si düzenli ilaç kullanmamaktadır.

C. Veri Toplama Araçları

Bu araştırma kapsamında örneklem grubunda yer alan kişilerin sahip olduğu bazı demografik özelliklerin belirlenmesinde “Kişisel Bilgi Formu”

kullanılmıştır. Araştırmada veri toplama aşamasında kullanılan kişisel bilgi formunu araştırmacı hazırlamıştır. Bu formda bulunan maddeler ile katılımcıların yaş gruplarına, cinsiyetlerine, eğitim durumlarına, geçmişte psikolojik sağlık sorunu yaşama durumlarına, sağlıklarından memnun olma düzeylerine ve düzenli olarak ilaç kullanma durumlarına ilişkin bulgulara ulaşılması amaçlanmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin ebeveyn tutumu algılarının belirlenmesinde Arrindell ve diğerleri (1999) tarafından geliştirilmiş olan, Türkçeye uyarlaması ise Dirik ve diğerleri (2004) tarafından gerçekleştirilen “Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği (KAET-Ç)” kullanılmıştır. Ölçekte bulunan 23 madde ile hem anne hem de babaların sergiledikleri tutumların belirlenmesi hedeflenmektedir. Ölçeğin yapısı 4’lü Likert türünde olduğu için madde yanıtları 1-4 puan arasında bulunmaktadır. Maddelere verilen en düşük yanıt hiçbir zaman (1 puan) iken, en yüksek yanıt evet çoğu zaman (4 puan) şeklindedir. Ölçekte üç alt boyut bulunmakla beraber, ölçek alt boyutları reddetme, aşırı korumacılık ve duygusal yakınlık şeklinde sıralanmaktadır.

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında koruyuculuk alt boyutunun 3, 5, 8, 10, 11, 17, 18, 20 ve 22’nci maddelerden, duygusal yakınlık alt boyutunun 2, 6, 9, 12, 14, 19 ve 23’üncü maddelerden, reddetme alt boyutunun ise 1, 4, 7, 13, 15, 16 ve 21’inci maddelerden meydana geldiği belirtilmiştir. Bunun yanında Türkçeye uyarlama araştırma kapsamında iç tutarlık katsayılarının baba duygusal sıcaklık alt boyutunda 0.73, baba aşırı koruyuculuk alt boyutunda 0.72 ve baba reddedicilik alt boyutunda 0.50 olduğu bulunmuştur. Anne tutumlarına ilişkin iç tutarlık katsayılarının ise duygusal sıcaklık alt boyutunda 0.65, reddedicilik alt boyutunda 0.68 ve aşırı koruyuculuk alt boyutunda 0.71 olduğu rapor edilmiştir. Bu kapsamda araştırmacılar ölçeğin Türk kültüründe uygulanabilecek geçerlik ve güvenirlikte olduğunu belirtmişlerdir (Dirik ve diğerleri, 2014).

Bu çalışmada katılımcıların “bilişsel duygu düzenleme” tarzlarının belirlenmesinde “bilişsel duygu ölçeği uygulanmıştır. Ölçek ilk olarak Garnefski ve diğerleri (2001) birlikte geliştirmişlerdir. Ölçeğin Türkçe güvenirlik ve geçerlik çalışması ise Onat ve Otrar (2010) tarafından birlikte geliştirilmiştir. Ölçek toplam dokuz alt boyut ve 36 madde vardır. Ölçek alt boyutları bakış açısına yerleştirmek (7, 16, 25, 34’ncü maddeler), yıkım (felaketleştirme) (8, 17,

26, 35'nci maddeler), diğerlerini suçlamak (9, 18, 27, 36'ncı maddeler), plana tekrar odaklanma (5, 14, 23, 32'nci maddeler), pozitif tekrar odaklanma (4, 13, 22, 31'nci maddeler), kendini suçlama (10, 1, 19, 28'nci maddeler), pozitif yeniden gözden geçirme (15, 6, 24, 33'ncü maddeler), kabul etme (2, 11, 20, 29'ncü maddeler) ve düşünceye odaklanma (3, 12, 21, 30'ncü maddeler) şeklinde sıralanmaktadır. Ölçek yapı olarak 5'li Likert türünde bir puanlamaya sahip olmakla beraber, verilen yanıtlardan alınan puanların 1-5 arasında olması söz konusudur. Maddelere verilen puanlar bana hiç uygun değil (1 puan) seçeneğinden bana tamamen uygun (5 puan) arasında değişmektedir. Bu nedenle ölçekten bireyin alabileceği puanlar 4-20 arasındadır. Türkçeye uyarlama aşamasında araştırmacılar iç tutarlık katsayısını 0,78 olarak hesaplamışlardır.

Araştırmaya katılan bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyini belirleme aşamasında Salkovskis ve diğerleri (2002) tarafından geliştirilen, Aydemir ve diğerleri (2013) tarafından ise Türkçeye uyarlama çalışması yürütülen “Sağlık Anksiyetesi Ölçeği” uygulanmıştır. Ölçek yapı olarak 18 maddeden ve iki alt boyuttan meydana gelmektedir. Ölçek alt boyutları “Hastalığın olumsuz sonuçları” ile “Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı” şeklinde sıralanmaktadır. Ölçekte yer alan ilk 14 madde ile bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutu, son dört madde ile hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutuna ilişkin bulgulara ulaşılmaktadır. Türkçeye uyarlama çalışmasında araştırmacılar iç tutarlık katsayısını 0,95 olarak belirlemişlerdir.

D. Verilerin Toplanması

Yürütülen bu çalışmanın veri toplama sürecinde yüz yüze görüşme yönteminden yararlanılmıştır. Bu kapsamda örneklem grubunda yer alan her bireye araştırmanın amacı ve veri toplama aracında yer alan soruların özellikleri yüz yüze görüşme yöntemi ile aktarılmıştır. Devamında ise görüşme formu örneklem grubunda yer alan bireylere uygulanmıştır.

E. Verilerin İstatiksel Analizi

Çalışmada elde edilen verilerin analizleri SPSS 25.0 Paket Programı kullanılarak yapılmıştır. Analiz işleminde ilk aşamada verilerin güvenilirlik düzeyi ile normal dağılıma uygunluk düzeyi incelenmiştir.

Çizelge 2. Katılımcıların Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Alt boyut	α	Çarpıklık	Basıklık
Kendini suçlama	0,707	0,028	0,861
Düşünceye odaklanma	0,777	0,672	1,354
Kabul etme	0,746	0,624	0,527
Plana tekrar odaklanma	0,827	-0,392	-0,600
Pozitif tekrar odaklanma	0,797	-0,314	-0,093
Bakış açısını yerleştirmek	0,640	-0,242	-0,002
Pozitif tekrar gözden geçirme	0,820	-0,231	-0,896
Yıkım (felaketleştirme)	0,704	0,716	1,454
Diğerlerini suçlama	0,690	0,575	0,746
Bedensel reddetme (baba)	0,764	1,307	1,368
Bedensel reddetme (anne)	0,764	1,499	1,026
Duygusal yakınlık (baba)	0,726	-0,374	-0,018
Duygusal yakınlık (anne)	0,693	-0,219	0,385
Aşırı koruyuculuk (baba)	0,666	1,467	1,590
Aşırı koruyuculuk (anne)	0,766	1,508	1,791
Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı	0,891	1,699	1,407
Hastalığın olumsuz sonuçları	0,698	1,778	1,931

Çizelge değerlendirildiğinde araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin güvenilirlik düzeylerinin yüksek seviyede bulunduğu görülmekte ($\alpha > 0,60$), Çizelgede bulunan çarpıklık ve basıklık değerleri göz önünde bulundurulduğu zaman değerlerin normal dağılım için uygun kabul edilen -2 ile +2 arasında bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada elde edilen verilerin normal dağılım sağladığı belirlendiği için parametrik analizler kullanılmıştır. Demografik sorularda 2 kategorili olan değişkenler için Independent Samples T-test kullanılırken, 2’den fazla kategorili olan değişkenlere göre ölçek puanlarının kıyaslanmasına One Way ANOVA analizi uygulanmıştır. ANOVA analizi kapsamında gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunması halinde farklılıkların hangi gruplar arasında olduğu saptanması adına post-hoc test olarak Tukey kullanılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ve ebeveyn tutumunun sağlık anksiyetesi

üzerindeki etkinin incelenmesinde Çoklu doğrusal Regresyon analizi kullanılmıştır.

IV. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde araştırma kapsamında uygulanan veri analizi sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 3. Katılımcıların Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Alt boyut	N	X	SS
Kendini suçlama	501	10,61	2,23
Düşünceye odaklanma	501	11,52	2,53
Kabul etme	501	10,17	2,43
Plana tekrar odaklanma	501	13,93	3,24
Pozitif tekrar odaklanma	501	12,56	2,70
Bakış açısını yerleştirmek	501	11,43	2,79
Pozitif tekrar gözden geçirme	501	13,42	3,37
Yıkım (felaketleştirme)	501	8,96	2,41
Diğerlerini suçlama	501	9,29	2,52

Çizelge incelendiğinde, katılımcıların pozitif tekrar odaklanma düzeyinin orta seviyenin üzerinde olduğu, düşünceye odaklanma, bakış açısını yerleştirmek, pozitif tekrar odaklanma, kendini suçlama alt boyutları, pozitif tekrar gözden geçirme düzeylerinin orta seviyede, kabul etme, yıkım (felaketleştirme) ve diğerlerini suçlama düzeylerinin ise orta seviyenin altında bulunduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 4. Katılımcıların Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği Puanlarının Düzenli Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılması

Alt boyut	Yaş grubu	N	X	SS	F	p	Gruplar arası fark
Kendini suçlama	18 ile 22	71	10,70	2,63	1,476	,196	-
	23 ile 27	123	10,82	2,22			
	28 ile 32	112	10,78	2,21			
	33 ile 37	94	10,55	1,95			
	38 ile 42	53	9,91	2,29			
	42 üstü	48	10,48	2,09			
Düşünceye odaklanma	18 ile 22	71	12,07	3,12	1,854	,101	-
	23 ile 27	123	11,31	2,57			
	28 ile 32	112	11,09	2,27			
	33 ile 37	94	11,71	2,39			
	38 ile 42	53	11,51	2,14			
	42 üstü	48	11,92	2,56			

Çizelge 4. (devamı) Katılımcıların Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği Puanlarının Düzenli Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılması

Alt boyut	Yaş grubu	N	X	SS	F	p	Gruplar arası fark
Kabul etme	18 ile 22	71	10,51	2,91	3,696	,003	2<6, 3<6
	23ile 27	123	9,72	2,24			
	28 ile 32	112	9,85	2,38			
	33 ile 37	94	10,21	2,29			
	38 ile 42	53	10,42	2,32			
	42 üstü	48	11,27	2,33			
Plana tekrar odaklanma	18 ile 22	71	14,44	3,33	1,381	,230	-
	23ile 27	123	13,54	3,21			
	28 ile 32	112	13,67	3,04			
	33 ile 37	94	13,91	3,43			
	38 ile 42	53	14,09	3,14			
	42 üstü	48	14,67	3,33			
Pozitif tekrar odaklanma	18 ile 22	71	12,31	2,84	2,411	,036	2<4, 2<5, 2<6
	23ile 27	123	12,01	2,55			
	28 ile 32	112	12,62	2,49			
	33 ile 37	94	12,76	2,82			
	38 ile 42	53	13,09	2,82			
	42 üstü	48	13,29	2,76			
Bakış açısını yerleştirmek	18 ile 22	71	12,14	3,20	1,845	,103	-
	23ile 27	123	11,24	2,54			
	28 ile 32	112	11,65	2,52			
	33 ile 37	94	10,94	2,71			
	38 ile 42	53	11,25	3,15			
	42 üstü	48	11,54	2,91			
Pozitif tekrar gözden geçirme	18 ile 22	71	13,52	3,60	,452	,812	-
	23ile 27	123	13,25	3,37			
	28 ile 32	112	13,35	3,42			
	33 ile 37	94	13,45	3,29			
	38 ile 42	53	13,21	3,23			
	42 üstü	48	14,04	3,31			
Yıkım (felaketleştirme)	18 ile 22	71	8,93	3,11	,206	,960	-
	23ile 27	123	8,92	2,30			
	28 ile 32	112	9,13	2,46			
	33 ile 37	94	8,97	2,30			
	38 ile 42	53	8,74	1,78			
	42 üstü	48	8,94	2,24			
Diğerlerini suçlama	18 ile 22	71	9,92	2,90	2,946	,012	1>2, 1>3, 2<6, 3<6
	23ile 27	123	8,89	2,37			
	28 ile 32	112	8,91	2,45			
	33 ile 37	94	9,23	2,41			
	38 ile 42	53	9,60	2,16			
	42 üstü	48	9,98	2,72			

Çizelge incelendiğinde, katılımcıların yaş düzeylerine göre düşünceye odaklanma, kendini suçlama, bakış açısını yerleştirme, plana tekrar odaklanma, pozitif tekrar gözden geçirme ve yıkım (felaketleştirme) düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede farklılık bulunmadığı ($p>0,05$), kabul etme, pozitif tekrar odaklanma ve diğerlerini suçlama düzeylerinin ise yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı ($p<0,05$) görülmektedir. Kabul etme alt boyutunda, 42+ yaş grubundaki katılımcıların kabul etme

düzeyinin 23-27 yaş ile 28-32 yaş düzeylerinde yer alan katılımcıların anlamlı seviyede daha yüksek olduğu ($p<0,05$) görülmektedir. Pozitif tekrar odaklanma alt boyutunda, 33-37 yaş, 38-42 yaş ve 42+ yaş grubundaki katılımcıların pozitif tekrar odaklanma düzeyinin 23-27 yaş grubundaki katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,05$) görülmektedir. Diğerlerini suçlama alt boyutunda, 18-22 yaş ve 42+ yaş grubundaki katılımcıların diğerlerini suçlama düzeyinin 23-27 ve 28-32 yaş yaş düzeylerinde katılımcılardan anlamlı seviyede daha yüksek düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,05$) görülmektedir

Çizelge 5. Katılımcıların Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Alt boyut	Cinsiyet	N	X	SS	t	p
Kendini suçlama	Kadın	273	10,60	2,49	-,114	,910
	Erkek	228	10,63	1,89		
Düşünceye odaklanma	Kadın	273	12,08	2,84	5,559	,000
	Erkek	228	10,86	1,91		
Kabul etme	Kadın	273	10,46	2,71	2,919	,004
	Erkek	228	9,83	2,01		
Plana tekrar odaklanma	Kadın	273	14,67	3,06	5,751	,000
	Erkek	228	13,05	3,24		
Pozitif tekrar odaklanma	Kadın	273	12,96	2,72	3,659	,000
	Erkek	228	12,09	2,60		
Bakış açısını yerleştirmek	Kadın	273	11,69	3,10	2,289	,023
	Erkek	228	11,12	2,32		
Pozitif tekrar gözden geçirme	Kadın	273	13,98	3,28	4,155	,000
	Erkek	228	12,75	3,36		
Yıkım (felaketleştirme)	Kadın	273	8,75	2,55	-2,154	,032
	Erkek	228	9,21	2,21		
Diğerlerini suçlama	Kadın	273	9,36	2,76	,716	,475
	Erkek	228	9,20	2,19		

Çizelge incelendiğinde, cinsiyet faktörüne göre diğerlerini ve kendini suçlama seviyeleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık olmadığı ($p>0,05$), ancak kadın katılımcıların bakış açısını yerleştirme, pozitif tekrar gözden geçirme, plana tekrar odaklanma, pozitif tekrar odaklanma, kabul etme ve düşünceye odaklanma seviyelerinin erkek katılımcılardan yüksek olduğu ve söz konusu yüksekliğin anlamlı olduğu ($p<0,05$), erkek katılımcılarda ise yıkım (felaketleştirme) düzeylerinin kadınlardan daha yüksek seviyede bulunduğu ($p<0,05$) görülmektedir.

Çizelge 6. Katılımcıların Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Alt boyut	Eğitim durumu	N	X	SS	F	p	Gruplar arası fark
Kendini suçlama	İlköğretim	22	10,18	2,72	1,915	,126	-
	Lise	186	10,35	2,20			
	Üniversite	258	10,83	2,16			
	Lisansüstü	35	10,71	2,54			
Düşünceye odaklanma	İlköğretim	22	12,00	2,67	,366	,777	-
	Lise	186	11,42	2,35			
	Üniversite	258	11,55	2,61			
	Lisansüstü	35	11,51	2,80			
Kabul etme	İlköğretim	22	10,50	2,77	,438	,726	-
	Lise	186	10,29	2,36			
	Üniversite	258	10,08	2,38			
	Lisansüstü	35	10,03	2,99			
Plana tekrar odaklanma	İlköğretim	22	14,05	3,53	3,667	,012	2<4, 3<4
	Lise	186	13,68	3,20			
	Üniversite	258	13,88	3,27			
	Lisansüstü	35	15,63	2,64			
Pozitif tekrar odaklanma	İlköğretim	22	12,50	3,41	1,970	,117	-
	Lise	186	12,58	2,58			
	Üniversite	258	12,42	2,73			
	Lisansüstü	35	13,60	2,48			
Bakış açısını yerleştirmek	İlköğretim	22	11,32	3,39	1,619	,184	-
	Lise	186	11,15	3,00			
	Üniversite	258	11,55	2,56			
	Lisansüstü	35	12,17	2,73			
Pozitif tekrar gözden geçirme	İlköğretim	22	14,05	3,08	4,860	,002	2<4, 3<4
	Lise	186	12,95	3,25			
	Üniversite	258	13,47	3,44			
	Lisansüstü	35	15,20	3,04			
Yıkım (felaketleştirme)	İlköğretim	22	9,23	2,94	2,753	,042	1>4, 2>4, 3>4
	Lise	186	8,98	2,17			
	Üniversite	258	9,07	2,53			
	Lisansüstü	35	7,86	2,10			
Diğerlerini suçlama	İlköğretim	22	10,14	2,82	1,743	,157	-
	Lise	186	9,39	2,30			
	Üniversite	258	9,22	2,58			
	Lisansüstü	35	8,66	2,88			

Çizelge incelendiğinde, katılımcıların eğitim durumlarına göre kendini suçlama, düşünceye odaklanma, kabul etme, bakış açısını yerleştirme, pozitif tekrar odaklanma, diğerlerini suçlama düzeyleri arasında herhangi bir anlamlı farklılığın söz konusu olmadığı ($p>0,05$), yıkım (felaketleştirme) ve pozitif tekrar gözden geçirme düzeylerinin ise eğitim durumu faktörüne göre anlamlı seviyede farklılaştığı ($p<0,05$) görülmektedir. Pozitif tekrar gözden geçirme ve plana tekrar odaklanma alt boyutlarında, lisansüstü eğitim düzeyine sahip olanların pozitif tekrara gözden geçirme ile plana tekrar odaklanma düzeyinin lise ve üniversite mezunu olan katılımcılardan daha yüksek seviyede olduğu ($p<0,05$) göze çarpmaktadır. Yıkım (felaketleştirme) alt boyutunda ilköğretim, üniversite ve lise

mezunu olan katılımcıların yıkım (felaketleştirme) düzeyinin lisansüstü eğitime sahip olan bireylerden anlamlı şekilde daha yüksek düzeyde olduğu ($p<0,05$) görülmektedir.

Çizelge 7. Katılımcıların Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği Puanlarının Geçmişte Psikiyatrik veya Psikolojik Sorun Yaşama Durumuna Göre Karşılaştırılması

Alt boyut	Sorun yaşama durumu	N	X	SS	t	p
Kendini suçlama	Evet	27	11,93	3,22	3,164	,002
	Hayır	474	10,54	2,14		
Düşünceye odaklanma	Evet	27	14,00	3,88	5,375	,000
	Hayır	474	11,38	2,36		
Kabul etme	Evet	27	12,41	3,13	5,020	,000
	Hayır	474	10,05	2,33		
Plana tekrar odaklanma	Evet	27	14,81	2,90	1,455	,146
	Hayır	474	13,88	3,26		
Pozitif tekrar odaklanma	Evet	27	12,63	3,03	,128	,898
	Hayır	474	12,56	2,68		
Bakış açısını yerleştirmek	Evet	27	13,00	3,23	3,030	,003
	Hayır	474	11,34	2,73		
Pozitif tekrar gözden geçirme	Evet	27	14,48	3,31	1,687	,092
	Hayır	474	13,36	3,37		
Yıkım (felaketleştirme)	Evet	27	8,85	2,82	-,236	,814
	Hayır	474	8,96	2,38		
Diğerlerini suçlama	Evet	27	10,85	3,36	3,360	,001
	Hayır	474	9,20	2,43		

Çizelge incelendiğinde, katılımcıların geçmişte psikiyatrik ya da psikolojik sorun yaşama durumuna göre pozitif tekrar gözden geçirme, plana tekrar odaklanma, yıkım (felaketleştirme) ve pozitif tekrar odaklanma seviyeleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>0,05$), ancak geçmişte psikolojik veya psikiyatrik sorun yaşamış olan katılımcıların düşünceye odaklanma, kendini suçlama, kabul etme, bakış açısını yerleştirme ve diğerlerini suçlama düzeylerinin geçmişte psikolojik veya psikiyatrik sorun yaşamamış olan katılımcılardan daha yüksek seviyede bulunduğu ($p<0,05$) görülmektedir.

Çizelge 8. Katılımcıların Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği Puanlarının Düzenli İlaç Kullanma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Alt boyut	Düzenli ilaç durumu	N	X	SS	t	p
Kendini suçlama	Evet	34	11,59	2,71	2,648	,008
	Hayır	467	10,54	2,18		
Düşünceye odaklanma	Evet	34	13,47	3,47	4,750	,000
	Hayır	467	11,38	2,39		
Kabul etme	Evet	34	12,59	3,10	6,213	,000
	Hayır	467	10,00	2,28		
Plana tekrar odaklanma	Evet	34	15,56	2,84	3,054	,002
	Hayır	467	13,81	3,24		
Pozitif tekrar odaklanma	Evet	34	13,12	2,59	1,237	,217
	Hayır	467	12,52	2,71		
Bakış açısını yerleştirmek	Evet	34	13,50	2,73	4,570	,000
	Hayır	467	11,28	2,73		
Pozitif tekrar gözden geçirme	Evet	34	15,32	3,03	3,451	,001
	Hayır	467	13,28	3,35		
Yıkım (felaketleştirme)	Evet	34	9,44	3,41	1,213	,226
	Hayır	467	8,92	2,32		
Diğerlerini suçlama	Evet	34	10,94	3,31	4,035	,000
	Hayır	467	9,16	2,41		

Çizelge incelendiğinde, katılımcıların düzenli ilaç kullanma durumuna göre pozitif tekrar odaklanma ve yıkım (felaketleştirme) seviyeleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark bulunmadığı ($p>0,05$), ancak düzenli şekilde ilaç kullanan bireylerin kendini suçlama, bakış açısını yerleştirme, plana tekrar odaklanma, diğerlerini suçlama, pozitif tekrar gözden geçirme, kabul etme ve düşünceye odaklanma, seviyelerinin düzenli ilaç kullanmayan bireylerden anlamlı şekilde daha yüksek olduğu ($p<0,05$) görülmektedir.

Çizelge 9. Katılımcıların Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeği Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Alt boyut	N	X	SS
Bedensel reddetme (baba)	501	9,14	2,58
Bedensel reddetme (anne)	501	9,4	2,67
Duygusal yakınlık (baba)	501	19,82	4,30
Duygusal yakınlık (anne)	501	19,43	3,85
Aşırı koruyuculuk (baba)	501	17,33	3,94
Aşırı koruyuculuk (anne)	501	17,52	4,36

Çizelge incelendiğinde, katılımcıların babalarına ve annelerine yönelik duygusal yakınlık algısının orta düzeyde, aşırı koruyuculuk algısının orta düzeyin altında, bedensel reddetme algısının düşük düzeyde olduğu görülmektedir.

Çizelge 10. Katılımcıların Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeği Puanlarının Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılması

Alt boyut	Yaş grubu	N	X	SS	F	p	Gruplar arası fark
Bedensel reddetme (baba)	18 ile 22	71	9,27	3,18	1,299	,263	-
	23 ile 27	123	8,80	1,80			
	28 ile 32	112	9,04	2,25			
	33 ile 37	94	9,16	2,49			
	38 ile 42	53	9,83	3,51			
	42 üstü	48	9,29	2,97			
Bedensel reddetme (anne)	18 ile 22	71	9,32	3,17	3,373	,005	2<5, 3<5
	23 ile 27	123	8,93	1,98			
	28 ile 32	112	9,13	2,07			
	33 ile 37	94	9,56	2,50			
	38 ile 42	53	10,58	3,77			
	42 üstü	48	9,71	3,11			
Duygusal yakınlık (baba)	18 ile 22	71	18,69	5,10	2,044	,071	-
	23 ile 27	123	19,47	4,14			
	28 ile 32	112	19,79	4,00			
	33 ile 37	94	20,53	4,09			
	38 ile 42	53	20,49	4,10			
	42 üstü	48	20,27	4,47			
Duygusal yakınlık (anne)	18 ile 22	71	19,44	5,14	,113	,990	-
	23 ile 27	123	19,32	3,58			
	28 ile 32	112	19,34	3,35			
	33 ile 37	94	19,68	3,43			
	38 ile 42	53	19,42	3,73			
	42 üstü	48	19,44	4,41			
Aşırı koruyuculuk (baba)	18 ile 22	71	18,32	4,99	2,741	,019	1>2, 1>3, 2<6, 3<6
	23 ile 27	123	16,85	3,30			
	28 ile 32	112	16,65	3,18			
	33 ile 37	94	17,36	4,30			
	38 ile 42	53	17,43	4,36			
	42 üstü	48	18,44	3,72			
Aşırı koruyuculuk (anne)	18 ile 22	71	18,49	5,49	5,900	,000	1>2, 1>3, 2<5, 2<6, 3<5, 3<6, 4<6
	23 ile 27	123	16,67	3,71			
	28 ile 32	112	16,50	3,36			
	33 ile 37	94	17,49	4,37			
	38 ile 42	53	18,62	4,88			
	42 üstü	48	19,54	4,38			

Çizelge incelendiğinde, katılımcıların yaş gruplarına göre bedensel reddetme (baba), duygusal yakınlık (baba) ve duygusal yakınlık (anne) düzeyleri herhangi bir farklılığın söz konusu olmadığı ($p>0,05$), bedensel reddetme (anne), aşırı koruyuculuk (baba) ve aşırı koruyuculuk (anne) düzeylerinin ise yaş grubu faktörüne göre farklılıkların tespit edildiği ($p<0,05$) görülmektedir. Bedensel reddetme (anne) alt boyutunda, 38-42 yaş grubundaki katılımcıların bedensel reddetme (anne) algı düzeyinin 23-27 yaş ile 28-32 yaş gruplarındaki katılımcılardan daha yüksek seviyede bulunduğu ($p<0,05$) göze çarpmaktadır. Aşırı koruyuculuk (baba) alt boyutunda, 18-22 yaş ve 42+ yaş aralığında yer alan bireylerin aşırı koruyuculuk (baba) algı düzeyinin 23-27 yaş ile 28-32 yaş

gruplarındaki katılımcılardan anlamlı seviyede daha yüksek bulunduğu ($p<0,05$) tespit edilmiştir. Aşırı koruyuculuk (anne) alt boyutunda, 18-22 yaş, 38-42 yaş ve 42+ yaş gruplarında yer alan bireylerin aşırı koruyuculuk (anne) algı düzeyinin 23-27 yaş ile 28-32 yaş gruplarındaki katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,05$), ayrıca 42+ yaş grubunda bulunan kişilerin aşırı koruyuculuk (anne) algı düzeyinin 33-37 yaş gruplarındaki katılımcılardan daha yüksek seviyede bulunduğu ($p<0,05$) görülmektedir.

Çizelge 11. Katılımcıların Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Alt boyut	Cinsiyet	N	X	SS	t	p
Bedensel reddetme (baba)	Kadın	273	8,94	2,61	-1,904	,058
	Erkek	228	9,38	2,54		
Bedensel reddetme (anne)	Kadın	273	9,39	2,87	-,067	,947
	Erkek	228	9,41	2,40		
Duygusal yakınlık (baba)	Kadın	273	19,42	4,38	-2,282	,023
	Erkek	228	20,29	4,15		
Duygusal yakınlık (anne)	Kadın	273	19,41	4,18	-,120	,904
	Erkek	228	19,45	3,41		
Aşırı koruyuculuk (baba)	Kadın	273	17,47	4,42	,869	,385
	Erkek	228	17,16	3,27		
Aşırı koruyuculuk (anne)	Kadın	273	18,00	4,94	2,666	,008
	Erkek	228	16,96	3,46		

Çizelge incelendiğinde, katılımcıların cinsiyetlerine göre bedensel reddetme (baba), bedensel reddetme (anne), duygusal yakınlık (anne) ve aşırı koruyuculuk (baba) algı düzeyleri arasında herhangi bir anlamlı farklılığın söz konusu olmadığı ($p>0,05$), ancak erkek katılımcıların duygusal yakınlık (baba) algı düzeyinin kadınlardan daha yüksek seviyede bulunduğu ($p<0,05$), kadın katılımcıların aşırı koruyuculuk (anne) algı düzeyinin erkeklerden daha yüksek düzeyde olduğu ($p<0,05$) görülmektedir.

Çizelge 12. Katılımcıların Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Alt boyut	Eğitim durumu	N	X	SS	F	p
Bedensel reddetme (baba)	İlköğretim	22	9,32	2,08	,500	,682
	Lise	186	8,98	2,47		
	Üniversite	258	9,20	2,60		
	Lisansüstü	35	9,46	3,28		
Bedensel reddetme (anne)	İlköğretim	22	9,59	2,04	,053	,984
	Lise	186	9,42	2,74		
	Üniversite	258	9,37	2,67		
	Lisansüstü	35	9,40	2,69		
Duygusal yakınlık (baba)	İlköğretim	22	20,55	3,79	1,831	,140
	Lise	186	20,32	4,32		
	Üniversite	258	19,45	4,34		
	Lisansüstü	35	19,37	3,95		

Çizelge 12. (devamı) Katılımcıların Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Alt boyut	Eğitim durumu	N	X	SS	F	p
Duygusal yakınlık (anne)	İlköğretim	22	19,27	3,27	,620	,602
	Lise	186	19,73	4,02		
	Üniversite	258	19,23	3,85		
	Lisansüstü	35	19,37	3,20		
Aşırı koruyuculuk (baba)	İlköğretim	22	16,77	3,07	,426	,735
	Lise	186	17,55	3,84		
	Üniversite	258	17,21	3,93		
	Lisansüstü	35	17,31	5,03		
Aşırı koruyuculuk (anne)	İlköğretim	22	18,32	5,20	1,211	,305
	Lise	186	17,90	4,30		
	Üniversite	258	17,19	4,10		
	Lisansüstü	35	17,46	5,70		

Çizelge incelendiğinde, katılımcıların eğitim durumlarına göre bedensel reddetme (baba), bedensel reddetme (anne), duygusal yakınlık (baba), duygusal yakınlık (anne), aşırı koruyuculuk (baba), aşırı koruyuculuk (anne) algı düzeylerinin arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Çizelge 13. Katılımcıların Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeği Puanlarının Geçmişte Psikiyatrik veya Psikolojik Sorun Yaşama Durumuna Göre Karşılaştırılması

Alt boyut	Sorun yaşama durumu	N	X	SS	t	p
Bedensel reddetme (baba)	Evet	27	10,33	4,57	2,476	,014
	Hayır	474	9,07	2,41		
Bedensel reddetme (anne)	Evet	27	11,78	5,26	4,876	,000
	Hayır	474	9,26	2,38		
Duygusal yakınlık (baba)	Evet	27	16,78	5,71	-3,828	,000
	Hayır	474	19,99	4,15		
Duygusal yakınlık (anne)	Evet	27	18,19	6,20	-1,731	,084
	Hayır	474	19,50	3,67		
Aşırı koruyuculuk (baba)	Evet	27	18,96	6,81	2,229	,026
	Hayır	474	17,23	3,70		
Aşırı koruyuculuk (anne)	Evet	27	22,81	7,39	6,769	,000
	Hayır	474	17,22	3,92		

Çizelge incelendiğinde, katılımcıların geçmişte psikolojik veya psikiyatrik sorun yaşama durumuna göre duygusal yakınlık (anne) algı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı ($p>0,05$), ancak geçmişte psikolojik veya psikiyatrik sorun yaşamış olan katılımcıların bedensel reddetme (baba), bedensel reddetme (anne), aşırı koruyuculuk (baba) ve aşırı koruyuculuk (anne) algı düzeyinin geçmişte psikolojik ya da psikiyatrik sorun yaşamamış katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,05$), geçmişte psikiyatrik ya da psikolojik sorun yaşamamış olan katılımcıların ise duygusal

yakınlık (baba) algı düzeyinin geçmişte psikiyatrik veya psikolojik sorun yaşamış olan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,05$) görülmektedir.

Çizelge 14. Katılımcıların Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeği Puanlarının Düzenli İlaç Kullanma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Alt boyut	Düzenli ilaç durumu	N	X	SS	t	p
Bedensel reddetme (baba)	Evet	34	8,94	2,96	-,468	,640
	Hayır	467	9,16	2,56		
Bedensel reddetme (anne)	Evet	34	9,50	3,59	,228	,820
	Hayır	467	9,39	2,59		
Duygusal yakınlık (baba)	Evet	34	19,32	4,68	-,692	,489
	Hayır	467	19,85	4,27		
Duygusal yakınlık (anne)	Evet	34	20,15	4,67	1,127	,260
	Hayır	467	19,38	3,78		
Aşırı koruyuculuk (baba)	Evet	34	19,65	5,95	3,601	,000
	Hayır	467	17,16	3,70		
Aşırı koruyuculuk (anne)	Evet	34	21,41	6,07	5,545	,000
	Hayır	467	17,24	4,07		

Çizelge incelendiğinde, katılımcıların düzenli ilaç kullanma durumuna göre bedensel reddetme (baba), bedensel reddetme (anne), duygusal yakınlık (baba) ve duygusal yakınlık (anne) algı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı ($p>0,05$), ancak düzenli olarak ilaç kullanan katılımcıların aşırı koruyuculuk (baba) ve aşırı koruyuculuk (anne) algı düzeyinin düzenli olarak ilaç kullanmamış olan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,05$) görülmektedir.

Çizelge 15. Katılımcıların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Alt boyut	N	X	SS
Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı	501	6,64	6,10
Hastalığın olumsuz sonuçları	501	1,7	1,86

Çizelge incelendiğinde, katılımcıların hastalığın olumsuz sonuçlarına ilişkin anksiyete düzeyinin orta seviyenin altında, bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı düzeyinin ise düşük düzeyde olduğu görülmektedir.

Çizelge 16. Katılımcıların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Puanlarının Düzenli Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılması

Alt boyut	Yaş grubu	N	X	SS	F	p
Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı	18 ile 22	71	8,80	5,48	2,206	,053
	23 ile 27	123	6,26	6,51		
	28 ile 32	112	6,02	5,44		
	33 ile 37	94	6,30	6,66		
	38 ile 42	53	6,49	6,88		
	42 üstü	48	6,73	4,78		
Hastalığın olumsuz sonuçları	18 ile 22	71	2,23	1,77	1,533	,178
	23 ile 27	123	1,65	1,78		
	28 ile 32	112	1,54	1,65		
	33 ile 37	94	1,62	2,16		
	38 ile 42	53	1,49	1,75		
	42 üstü	48	1,79	2,04		

Çizelge incelendiğinde, katılımcıların yaş gruplarına göre bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı ile hastalığın olumsuz sonuçları seviyelerinin arasına istatistiksel açıdan anlamlı şekilde farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Çizelge 17. Katılımcıların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Alt boyut	Cinsiyet	N	X	SS	t	p
Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı	Kadın	273	7,41	6,66	3,123	,002
	Erkek	228	5,72	5,23		
Hastalığın olumsuz sonuçları	Kadın	273	1,79	1,91	1,297	,195
	Erkek	228	1,58	1,78		

Çizelge incelendiğinde, cinsiyet değişkenine göre katılımcılarda hastalığın olumsuz sonuçları algı düzeyinin arasında istatistiksel açıdan farklılığın söz konusu olmadığı ($p>0,05$), ancak kadın katılımcıların bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı düzeyinin erkek katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,05$) görülmektedir.

Çizelge 18. Katılımcıların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Alt boyut	Eğitim durumu	N	X	SS	F	p	Gruplar arası fark
Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı	İlköğretim	22	7,00	8,42	3,369	,018	2<3, 2<4
	Lise	186	5,64	5,14			
	Üniversite	258	7,07	6,43			
	Lisansüstü	35	8,60	6,03			
Hastalığın olumsuz sonuçları	İlköğretim	22	1,45	1,97	2,765	,041	2<3, 2<4
	Lise	186	1,41	1,49			
	Üniversite	258	1,88	2,07			
	Lisansüstü	35	2,03	1,77			

Çizelge incelendiğinde, üniversite ve lisansüstü eğitim mezunu olan katılımcıların, bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve hastalığın olumsuz sonuçları

algı düzeylerinin lise ve üniversite mezunu olan bireylerden daha yüksek seviyede bulunduğu ($p<0,05$) görülmektedir.

Çizelge 19. Katılımcıların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Puanlarının Geçmişte Psikiyatrik veya Psikolojik Sorun Yaşama Durumuna Göre Karşılaştırılması

Alt boyut	Sorun yaşama durumu	N	X	SS	t	p
Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı	Evet	27	14,15	7,45	6,868	,000
	Hayır	474	6,22	5,74		
Hastalığın olumsuz sonuçları	Evet	27	3,70	2,37	5,971	,000
	Hayır	474	1,58	1,76		

Çizelge incelendiğinde, geçmişte psikiyatrik veya psikolojik sorun yaşamış olan katılımcıların kaygı, hastalığın olumsuz sonuçları ve bedensel belirtilere aşırı duyarlılık algı düzeyinin geçmişte psikiyatrik veya psikolojik sorun yaşamamış katılımcılardan daha yüksek seviyede bulunduğu ($p<0,05$) görülmektedir.

Çizelge 20. Katılımcıların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Puanlarının Düzenli İlaç Kullanma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Alt boyut	Düzenli ilaç durumu	N	X	SS	t	p
Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı	Evet	34	13,00	8,77	6,551	,000
	Hayır	467	6,18	5,60		
Hastalığın olumsuz sonuçları	Evet	34	2,85	2,50	3,812	,000
	Hayır	467	1,61	1,78		

Çizelge incelendiğinde, düzenli olarak ilaç kullanan katılımcıların hastalığın olumsuz sonuçları ve bedensel belirtilere aşırı duyarlılık algıları ile kaygı düzeyinin düzenli olarak ilaç kullanmayan katılımcılardan daha yüksek seviyede bulunduğu ($p<0,05$) görülmektedir.

Çizelge 21. Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1. Kendini suçlama	-																
2. Düşünceye odaklanma	,392**	-															
3. Kabul etme	,267**	,529**	-														
4. Plana tekrar odaklanma	,327**	,439**	,083	-													
5. Pozitif tekrar odaklanma	,221**	,358**	,056	,719**	-												
6. Bakış açısını yerleştirmek	,497**	,289**	,169**	,469**	,410**	-											
7. Pozitif tekrar gözden geçirme	,389**	,386**	,061	,801**	,675**	,600**	-										
8. Yıkım (felaketleştirme)	,286**	,250**	,437**	-,215**	-,132**	,117**	-,162**	-									
9. Diğerlerini suçlama	-,013	,312**	,438**	-,104*	-,111*	,063	-,167**	,420**	-								
10. Bedensel reddetme (baba)	,199**	,052	,201**	-,045	,022	,124**	-,008	,212**	,122**	-							
11. Bedensel reddetme (anne)	,069	,119**	,238**	-,099*	-,023	,019	-,099*	,202**	,234**	,718**	-						
12. Duygusal yakınlık (baba)	-,267**	-,015	-,015	-,031	,007	-,161**	-,102*	-,026	,096*	-,428**	-,261**	-					
13. Duygusal yakınlık (anne)	-,205**	,076	,055	,092*	,069	-,012	,012	-,018	,126**	-,370**	-,362**	,786**	-				
14. Aşırı koruyuculuk (baba)	,162**	,221**	,363**	,014	-,043	,177**	-,005	,237**	,319**	,489**	,432**	-,066	-,036	-			
15. Aşırı koruyuculuk (anne)	,080	,312**	,457**	,011	-,056	,096*	-,031	,208**	,443**	,350**	,533**	,028	,008	,804**	-		
16. Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı	,319**	,297**	,241**	,216**	,031	,300**	,241**	,099*	,169**	,332**	,284**	-,404**	-,275**	,325**	,313**	-	
17. Hastalığın olumsuz sonuçları	,256**	,302**	,241**	,127**	,029	,194**	,134**	,180**	,150**	,353**	,317**	-,408**	-,282**	,316**	,291**	,772**	-

**p<0,01; *p<0,05; Çizelge boyutundan dolayı Çizelgede sadece korelasyon katsayıları (r) sunulmuştur

Çizelge değerlendirildiğinde, bilişsel duygu düzenlemeye yönelik kendini suçlama, kabul etme, düşünceye yoğunlaşma, yıkım (felaketleştirme), bakış açısını yerleştirme, pozitif tekrar gözden geçirme, plana tekrar odaklanma ve diğer bireyleri suçlama seviyesi ile sağlık anksiyetesinin yönelik bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı

İle hastalığın olumsuz neticeleri arasında düşük seviyede pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptandığı ($p<0,05$), pozitif tekrar odaklanma ile bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı ile hastalığın olumsuz sonuçları arasında anlamlı düzeyde ilişki olmadığı ($p>0,05$) görülmektedir.

Ebeveyn tutumları ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişki incelendiğinde, bedensel reddetme (baba), bedensel reddetme (anne), aşırı koruyuculuk (baba) ve aşırı koruyuculuk (anne) ile bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı arasında pozitif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($p<0,05$), duygusal yakınlık (baba) ile bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı arasında negatif ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($p<0,05$), duygusal yakınlık (anne) ile bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı arasında negatif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($p<0,05$) görülmektedir. Bedensel reddetme (baba) ile hastalığın olumsuz sonuçları arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($p<0,05$), bedensel reddetme (anne), aşırı koruyuculuk (baba) ve aşırı koruyuculuk (anne) ile hastalığın olumsuz sonuçları arasında pozitif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($p<0,05$), duygusal yakınlık (baba) ile hastalığın olumsuz sonuçları arasında negatif ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($p<0,05$), duygusal yakınlık (anne) ile hastalığın olumsuz sonuçları arasında negatif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($p<0,05$) görülmektedir.

Ebeveyn tutumları ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişki incelendiğinde, alt boyutların büyük bir bölümünde pozitif veya negatif düşük düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu ($p<0,05$), bazı alt boyutlar arasında ise anlamlı düzeyde ilişkiler olmadığı ($p>0,05$) görülmektedir. Bedensel reddetme (baba) ile kendini suçlama, kabul etme, bakış açısını yerleştirme, yıkım (felaketleştirme) ve diğerlerini suçlama arasında pozitif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($p<0,059$), bedensel reddetme (baba) ile düşünceye odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif tekrar odaklanma ve pozitif tekrar gözden geçirme arasında anlamlı ilişki olmadığı ($p>0,05$) görülmektedir. Bedensel reddetme (anne) ile

düşünceye odaklanma, kabul etme, yıkım (felaketleştirme) ve diğerlerini suçlama arasında pozitif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($p<0,05$), bedensel reddetme (anne) ile plana tekrar odaklanma ve pozitif tekrar gözden geçirme arasında negatif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($p<0,05$), bedensel reddetme (anne) ile kendini suçlama, pozitif tekrar odaklanma ve bakış açısını yerleştirme arasında anlamlı ilişki olmadığı ($p>0,05$) görülmektedir. Duygusal yakınlık (baba) ile diğerlerini suçlama arasında pozitif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($p>0,05$), duygusal yakınlık (baba) ile kendini suçlama, bakış açısını yerleştirme ve pozitif tekrar gözden geçirme arasında negatif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($p<0,05$), duygusal yakınlık (baba) ile düşünceye odaklanma, kabul etme, plana tekrar odaklanma, pozitif tekrar odaklanma ve yıkım (felaketleştirme) arasında anlamlı ilişki olmadığı ($p>0,05$) görülmektedir.

Duygusal yakınlık (anne) ile plana tekrar odaklanma ve diğerlerini suçlama arasında pozitif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($p>0,05$), duygusal yakınlık (anne) ile kendini suçlama arasında negatif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($p<0,05$), duygusal yakınlık (anne) ile düşünceye odaklanma, kabul etme, pozitif tekrar odaklanma, bakış açısını yerleştirme, pozitif tekrar gözden geçirme ve yıkım (felaketleştirme) arasında anlamlı ilişki olmadığı ($p>0,05$) görülmektedir. Aşırı koruyuculuk (baba) ile kabul etme arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($p<0,05$), aşırı koruyuculuk (baba) ile kendini suçlama, düşünceye odaklanma, bakış açısını yerleştirme, yıkım (felaketleştirme) ve diğerlerini suçlama arasında pozitif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($p<0,05$), aşırı koruyuculuk (baba) ile plana tekrar odaklanma, pozitif tekrar odaklanma ve pozitif tekrar gözden geçirme arasında anlamlı ilişki olmadığı ($p>0,05$) görülmektedir. Aşırı koruyuculuk (anne) ile kabul etme ve diğerlerini suçlama arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($p<0,05$), aşırı koruyuculuk (anne) ile düşünceye odaklanma, bakış açısını yerleştirme ve yıkım (felaketleştirme) arasında pozitif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($p<0,05$), aşırı koruyuculuk (anne) ile kendini suçlama, plana tekrar odaklanma, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma ve pozitif tekrar gözden geçirme arasında anlamlı ilişki olmadığı ($p>0,05$) görülmektedir.

Çizelge 22. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Sağlık Anksiyetesinin Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı Alt Boyutu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

Değişken	B	Std. Hata	β	t	p
Sabit	-9,682	1,837		-5,269	,000
Kendini suçlama	,554	,144	,203	3,853	,000
Düşünceye odaklanma	,221	,139	,092	1,589	,113
Kabul etme	,227	,134	,091	1,695	,091
Plana tekrar odaklanma	-,027	,136	-,014	-,196	,844
Bakış açısını yerleştirmek	,275	,124	,125	2,220	,027
Pozitif tekrar gözden geçirme	,120	,141	,066	,853	,394
Yıkım (felaketleştirme)	-,223	,133	-,088	-1,675	,095
Diğerlerini suçlama	,345	,123	,142	2,799	,005

$r=,424$; $r^2=,166$; $F(8, 492)=13,477$; $p=,000$

Çizelge incelendiğinde, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı üzerinde %16,6 düzeyinde etkisi olduğu ve bu etkinin istatistiksel olarak anlamı düzeyde olduğu görülmektedir ($r^2=,166$; $p<0,05$). Alt boyutlar bazında incelendiğinde, kendini suçlama, bakış açısını yerleştirme ve diğerlerini suçlama alt boyutlarının etkisin anlamlı olduğu ($p<0,05$), diğer alt boyutların etkisinin ise anlamlı ($p>0,05$) olmadığı görülmektedir.

Çizelge 23. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Sağlık Anksiyetesinin Hastalığın Olumsuz Etkileri Alt Boyutu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

Değişken	B	Std. Hata	β	t	p
Sabit	-2,405	,577		-4,171	,000
Kendini suçlama	,107	,045	,129	2,376	,018
Düşünceye odaklanma	,136	,044	,185	3,112	,002
Kabul etme	,048	,042	,063	1,143	,254
Plana tekrar odaklanma	-,009	,043	-,016	-,214	,831
Bakış açısını yerleştirmek	,048	,039	,072	1,231	,219
Pozitif tekrar gözden geçirme	-,005	,044	-,009	-,107	,915
Yıkım (felaketleştirme)	,029	,042	,038	,703	,483
Diğerlerini suçlama	,031	,039	,042	,808	,419

$r=,358$; $r^2=,114$; $F(8, 492)=9,030$; $p=,000$

Çizelge incelendiğinde, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin hastalığın olumsuz etkileri üzerinde %11,4 düzeyinde etkisi olduğu ve bu etkinin istatistiksel olarak anlamı düzeyde olduğu görülmektedir ($r^2=,114$; $p<0,05$). Alt boyutlar bazında incelendiğinde, kendini suçlama ve düşünceye odaklanma alt boyutlarının etkisin anlamlı olduğu ($p<0,05$), diğer alt boyutların etkisinin ise anlamlı ($p>0,05$) olmadığı görülmektedir.

Çizelge 24. Ebeveyn Tutumunun (Baba) Sağlık Anksiyetesinin Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı Alt Boyutu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

Değişken	B	Std. Hata	β	t	p
Sabit	8,708	1,875		4,644	,000
Bedensel reddetme (baba)	,081	,118	,034	,688	,492
Duygusal yakınlık (baba)	-,526	,062	-,370	-8,494	,000
Aşırı koruyuculuk (baba)	,439	,070	,284	6,278	,000

$r=,503$; $r^2=,249$; $F(3, 497)=56,166$; $p=,000$

Çizelge incelendiğinde, ebeveyn tutumunun (baba) bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı üzerinde %24,9 düzeyinde etkisi olduğu ve bu etkinin istatistiksel olarak anlamı düzeyde olduğu görülmektedir ($r^2=,249$; $p<0,05$). Alt boyutlar bazında incelendiğinde, duygusal yakınlık (baba) alt boyutunun ve aşırı koruyuculuk (baba) alt boyutunun etkisinin anlamlı olduğu ($p<0,05$), bedensel reddetme (baba) alt boyutunun etkisinin ise anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmektedir.

Çizelge 25. Ebeveyn Tutumunun (Baba) Sağlık Anksiyetesinin Hastalığın Olumsuz Etkileri Alt Boyutu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

Değişken	B	Std. Hata	β	t	p
Sabit	2,198	,570		3,853	,000
Bedensel reddetme (baba)	,053	,036	,074	1,475	,141
Duygusal yakınlık (baba)	-,155	,019	-,360	-8,249	,000
Aşırı koruyuculuk (baba)	,121	,021	,256	5,677	,000

$r=,504$; $r^2=,249$; $F(3, 497)=56,333$; $p=,000$

Çizelge incelendiğinde, ebeveyn tutumunun (baba) hastalığın olumsuz etkileri üzerinde %24,9 düzeyinde etkisi olduğu ve bu etkinin istatistiksel olarak anlamı düzeyde olduğu görülmektedir ($r^2=,249$; $p<0,05$). Alt boyutlar bazında incelendiğinde, duygusal yakınlık (baba) alt boyutunun ve aşırı koruyuculuk (baba) alt boyutunun etkisinin anlamlı olduğu ($p<0,05$), bedensel reddetme (baba) alt boyutunun etkisinin ise anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmektedir.

Çizelge 26. Ebeveyn Tutumunun (Anne) Sağlık Anksiyetesinin Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı Alt Boyutu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

Değişken	B	Std. Hata	β	t	p
Sabit	6,953	1,928		3,606	,000
Bedensel reddetme (anne)	,059	,122	,026	,484	,629
Duygusal yakınlık (anne)	-,426	,072	-,268	-5,937	,000
Aşırı koruyuculuk (anne)	,422	,070	,302	6,057	,000

$r=,419$; $r^2=,171$; $F(3, 497)=35,289$; $p=,000$

Çizelge incelendiğinde, ebeveyn tutumunun (anne) bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı üzerinde %17,1 düzeyinde etkisi olduğu ve bu etkinin

istatistiksel olarak anlamı düzeyde olduğu görülmektedir ($r^2=.17,1$; $p<0,05$). Alt boyutlar bazında incelendiğinde, duygusal yakınlık (anne) alt boyutunun ve aşırı koruyuculuk (anne) alt boyutunun etkisinin anlamlı olduğu ($p<0,05$), bedensel reddetme (anne) alt boyutunun etkisinin ise anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmektedir.

Çizelge 27. Ebeveyn Tutumunun (Anne) Sağlık Anksiyetesinin Hastalığının Olumsuz Etkileri Alt Boyutu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

Değişken	B	Std. Hata	β	t	p
Sabit	1,581	,588		2,688	,007
Bedensel reddetme (anne)	,069	,037	,099	1,855	,064
Duygusal yakınlık (anne)	-,120	,022	-,248	-5,478	,000
Aşırı koruyuculuk (anne)	,102	,021	,240	4,807	,000
$r=.414$; $r^2=.166$; $F(3, 497)=34,257$; $p=.000$					

Çizelge incelendiğinde, ebeveyn tutumunun (anne) hastalığının olumsuz etkileri üzerinde %16,6 düzeyinde etkisi olduğu ve bu etkinin istatistiksel olarak anlamı düzeyde olduğu görülmektedir ($r^2=.166$; $p<0,05$). Alt boyutlar bazında incelendiğinde, duygusal yakınlık (anne) alt boyutunun ve aşırı koruyuculuk (anne) alt boyutunun etkisinin anlamlı olduğu ($p<0,05$), bedensel reddetme (anne) alt boyutunun etkisinin ise anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmektedir.

V. TARTIŞMA

Bu çalışmada katılımcıların duygu düzenleme stratejilerine ilişkin bulgular değerlendirildiği zaman, katılımcıların pozitif tekrar odaklanma düzeyinin orta seviyenin üzerinde olduğu, düşünceye odaklanma, kendini suçlama, plana tekrar odaklanma, bakış açısını yerleştirmek, pozitif tekrar gözden geçirme düzeylerinin orta seviyede, kabul etme, yıkım (felaketleştirme) ve diğerlerini suçlama düzeylerinin ise orta seviyenin altında olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Ortaya konulan bu sonuçlara göre katılımcılar arasında negatif duygu düzenleme stratejilerinin kullanan birey oranının düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Bu sonucun ortaya çıkmasında katılımcıların çoğunluğunun psikolojik bir sağlık sorununa sahip olmamasının yattığı düşünülebilir. Nitekim çalışmada ulaşılan sonuçlara göre, katılımcıların %94,6'sının geçmişte herhangi bir psikiyatrik sağlık sorunu yaşamadığı ve katılımcıların %56,9'unun genel sağlığından oldukça memnun olduğu bulunmuştur.

Yapılan bu araştırmada katılımcıların yaş gruplarına göre bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin anlamlı seviyede farklılaştığı görülmüştür. Yaş grubu değişkenine göre ortaya çıkan farklılıkların sadece kabul etme, pozitif tekrar odaklanma ve diğerlerini suçlama alt boyutlarında olduğu görülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, kabul etme, pozitif tekrar odaklanma ve diğerlerini suçlama alt boyutlarında daha küçük yaş gruplarında yer alan bireylere kıyasla 42 ve üzeri yaş grubundaki bireylerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Farklı örneklem grupları üzerinde yapılan çalışmalarda da yaş unsurunun duygu düzenleme stratejileri üzerinde belirleyici olduğu vurgulanmaktadır. Bu konuda üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada uyumlu duygu düzenleme stratejilerinin yaş grubu değişkenine göre farklılaşmadığı bulunmuştur.

Aynı çalışmada uyumsuz duygu düzenleme stratejilerinin ise yaş grubu değişkenine göre farklılaştığı bulunmuş, 18-21 yaş grubunda bulunan katılımcıların daha büyük yaş gruplarında yer alan katılımcılara göre olumsuz

duygu düzenleme stratejilerini kullanma düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Ünal, 2020: 56). Yaş grubu değişkenine göre yetişkin bireylerde bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ele alındığı başka bir çalışmada daha büyük yaş gruplarında yer alan katılımcılara kıyasla 18-25 yaş aralığındaki katılımcıların duygu düzenleme becerilerinin daha yüksek düzeyde gelişmiş olduğu bulunmuştur (Sarıçamlık, 2020: 54). Bilişsel duygu düzenleme becerilerinin yaş unsuruna göre bazı farklılıklar göstermesinin temelinde insanların yaşlarına göre farklı yaşam deneyimlerine sahip olmalarının yattığı düşünülebilir.

Bu konuda yaş grubu birbirine yakın olan yetişkinler üzerinde yapılan araştırmalarda ise genellikle bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin yaş grubu değişkenine göre farklılaşmadığı görülmektedir. Üniversite öğrencileri üzerinde bu görüşü destekleyen bir çalışmada 20 yaş ve altı, 21-22 yaş ve 23 yaş üzerinde bulunan öğrencilerin bilişsel duygu düzenleme stratejileri (pozitif tekrar odaklanma, kabul etme, kendini suçlama, düşünceye odaklanma, plana tekrar odaklanma, diğerlerini suçlama, bakış açısına yerleştirme, yıkım) arasında anlamlı farklılık görülmediği rapor edilmiştir (Tuncalı, 2022: 39). Yetişkin bireylerde duygu düzenleme stratejilerini etkileyen unsurların ele alındığı farklı bir çalışmada da duygu düzenleme stratejileri alt boyutlarına ilişkin sonuçların katılımcıların yaş gruplarına (18-24 yaş, 25-29 yaş, 30 yaş ve üzeri) göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir (Şener, 2020: 34).

Yürütülen bu çalışmada katılımcıların cinsiyetlerine göre bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Gruplar arasındaki farklılıkların pozitif tekrar odaklanma, kabul etme, plana tekrar odaklanma, düşünceye odaklanma, bakış açısını yerleştirmek, yıkım (felaketleştirme) ve pozitif tekrar gözden geçirme alt boyutlarında olduğu görülmüştür. Yıkım (felaketleştirme) alt boyutunda erkek katılımcılar lehine anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Buna karşılık plana tekrar odaklanma, düşünceye odaklanma, kabul etme, bakış açısını yerleştirmek, pozitif tekrar odaklanma ve pozitif tekrar gözden geçirme alt boyutlarında ise kadın katılımcılar lehine anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada kendini suçlama alt boyutunda erkek katılımcılar, düşünceye odaklanma alt boyutunda ise kadın katılımcılar lehine anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (Tuncalı, 2022:

42). Yetişkin bireylerde bilişsel duygu düzenleme stratejilerini etkileyen unsurların ele alındığı bir çalışmada kadın ve erkeklerin kabul etmeme, pozitif tekrar odaklanma ve düşünceye odaklanma düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. İlgili çalışmada kabul etmeme alt boyutunda kadınlar lehine, pozitif tekrar odaklanma ve düşünceye odaklanma alt boyutlarında ise erkek katılımcılar lehine anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur (Bölenler, 2023: 51).

Yapılan farklı çalışma bulguları da cinsiyet değişkeninin bilişsel duygu düzenleme stratejileri üzerinde belirleyici olduğunu göstermektedir (Masumoto ve diğerleri, 2016: 1; Garnefski ve diğerleri, 2004: 267; Duarte ve diğerleri, 2015: 275; Kwon ve diğerleri, 2013: 769; Esmaeilinasab ve diğerleri, 2016: 1).

Bu konuda yapılan bazı çalışmalarda ise bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin cinsiyet değişkenine göre farklılaşmadığı rapor edilmiştir (Arslan, 2022: 37). Bu konuda yetişkinlerin katıldığı bir çalışmada diğerlerini suçlama ve yıkım, bakış açısına yerleştirme, plana tekrar odaklanma, pozitif tekrar odaklanma, düşünceye odaklanma, kendini suçlama ve kabul etme alt boyutlarında cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık görülmediği tespit edilmiştir (Şener, 2020: 39). Üniversite öğrencilerinde demografik değişkenlere göre bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin incelendiği bir çalışmada cinsiyet değişkenine göre katılımcıların bilişsel duygu düzenleme becerilerinin anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur (Kınay, 2023: 60). Bu konuda yaş aralığı 18-50 arasında bulunan yetişkinler üzerinde yapılan farklı bir çalışmada da kadın ve erkeklerin bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı farklılığın olmadığı bulunmuştur (Sarıçamlık, 2020: 53). Yetişkinlerde duygu düzenleme stratejilerini etkileyen değişkenlerin ele alındığı farklı bir çalışmada da kadın ve erkeklerin duygu düzenleme stratejileri arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadığı belirtilmiştir (Tufan, 2021: 52). Çalışma sonuçlarının tutarsızlık göstermesinin temelinde araştırmaların farklı sosyo-kültürel özelliklere sahip kadın ve erkekler üzerinde yürütülmesinin yattığı düşünülebilir.

Yapılan bu çalışmada katılımcıların eğitim düzeylerine göre bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Gruplar arasındaki farklılıkların plana tekrar odaklanma, pozitif tekrar gözden geçirme ve yıkım (felaketleştirme) alt boyutlarında olduğu görülmüştür. Ortaya çıkan

sonuçlara göre plana tekrar odaklanma ve pozitif tekrar gözden geçirme alt boyutlarında eğitim düzeyi yüksek olan katılımcılar lehine, yıkım alt boyutunda ise eğitim düzeyi düşük olan katılımcılar lehine anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi değişkenine göre yetişkin bireylerde duygu düzenleme stratejilerinin ele alındığı bir çalışmada eğitim düzeyleri arttıkça katılımcıların düşünceye odaklanma stratejisini kullanma düzeylerinin azaldığı bulunmuştur (Ercan, 2015: 49). Bu konuda yürütülen bazı araştırmalarda ise eğitim düzeyinden ziyade küçük yaşlarda alınan eğitim içeriğinin duygu düzenleme stratejilerinin gelişiminde daha etkili olduğu belirtilmektedir (Bayrak ve Akkaynak, 2020: 1343; Demir ve Gündoğan, 2018: 46). Bunun yanında demografik değişkenlere göre yetişkin bireylerde duygu düzenleme stratejilerinin ele alındığı bazı çalışmalarda eğitim düzeyi değişkenine göre katılımcıların duygu düzenleme becerilerinin anlamlı farklılık göstermediği rapor edilmiştir (Sarıçamlık, 2020: 56). Üniversite öğrencilerinde duygu düzenleme stratejilerini etkileyen değişkenlerin ele alındığı bir çalışmada kabul etme, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısı yerleştirme, plana tekrar odaklanma, yıkım, pozitif tekrar odaklanma ve diğerlerini suçlama alt boyutlarında cinsiyet değişkenine göre farklılık olmadığı bulunmuştur.

Bu konuda yetişkinlerde duygu düzenleme stratejilerini etkileyen faktörlerin ele alındığı bir araştırmada kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, bakış açısına yerleştirme, diğerlerini suçlama ve yıkım alt boyutlarında katılımcıların eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir (Şener, 2020: 36).

Bu araştırmaya katılan bireylerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin geçmişte herhangi bir psikolojik sağlık sorunu yaşama durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Gruplar arasındaki farklılıkların sadece kendini suçlama, düşünceye odaklanma, kabul etme, bakış açısını yerleştirmek ve diğerlerini suçlama alt boyutlarında olduğu görülmüştür. Geçmiş yıllarda psikolojik sağlık sorunu yaşamış olan katılımcıların sorun kendini suçlama, düşünceye odaklanma, kabul etme, bakış açısını yerleştirme ve diğerlerini suçlama düzeylerinin geçmişte psikolojik veya psikiyatrik sorun yaşamamış olan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Geçmişte psikolojik sağlık sorunu yaşayan bireylerde genellikle duygu düzenleme

güçlüklerinin ortaya çıktığı (Henry ve diğerleri, 2016: 197; Pandey ve diğerleri, 2011: 604; Cardi ve diğerleri, 2021: 409), bu durumun da bilişsel duygu düzenleme stratejilerini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Domaradzka ve Fajkowska, 2018: 1; Erk ve diğerleri, 2010: 15726; Oftadehal ve diğerleri, 2012: 44; Joormann ve Gotlib, 2010: 281).

Yürütülen bu araştırmada bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin düzenli ilaç kullanma durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Gruplar arasındaki farklılıkların kendini suçlama, düşünceye odaklanma, kabul etme, plana tekrar odaklanma, bakış açısını yerleştirmek, pozitif tekrar gözden geçirme ve diğerlerini suçlama alt boyutlarında olduğu görülmüştür. Farklılık görülen alt boyutlarda (kendini suçlama, düşünceye odaklanma, kabul etme, plana tekrar odaklanma, bakış açısını yerleştirme, pozitif tekrar gözden geçirme, diğerlerini suçlama) düzenli olarak ilaç kullanan katılımcılar lehine anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Literatürde yer alan çalışmalarda genellikle kronik hastalığa sahip bireylerin düzenli ilaç kullandıkları (Lawlor ve diğerleri, 2003: 1; Manchikanti ve diğerleri, 2006: 215; Wu ve diğerleri, 2018: 316), söz konusu kişilerin sağlıkla ilişkili konularda kaygı yaşamalarının duygu düzenleme stratejilerini olumsuz yönde etkilediği ifade edilmektedir (Hadjistavropoulos ve diğerleri, 2002: 127; Lebel ve diğerleri, 2020: 1; Tang ve diğerleri, 2007: 1).

Bu çalışmada katılımcıların algıladıkları ebeveyn tutumlarına ilişkin bulgular değerlendirildiği zaman, katılımcıların babalarına ve annelerine yönelik duygusal yakınlık algısının orta düzeyde, aşırı koruyuculuk algısının orta düzeyin altında, bedensel reddetme algısının düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu kapsamda yaygın olarak algılanan ebeveyn tutumunun duygusal yakınlık olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Literatürde bu alanda yapılan bazı araştırmalarda algılanan duygusal yakınlık ve aşırı koruyucu ebeveyn tutumunun yaygın olduğu, bazı çalışmalarda ise otoriter, demokratik ve izin verici ebeveyn tutumu algısının daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Erözkan, 2012: 43; Çiçek ve diğerleri, 2021: 158; Kulakci-Altintas ve Ayaz-Alkaya, 2019: 200). Çalışma sonuçları arasında tutarsızlıklar olmasının temelinde araştırmaların hem farklı yaş gruplarında hem de farklı sosyo-kültürel çevrelerde yaşayan bireyler üzerinde yürütülmesinin yattığı düşünülebilir. Bu görüşü destekleyen araştırmalarda ebeveyn tutumlarının

sosyo-kültürel özelliklere paralel olarak farklılık gösterdiği belirtilmektedir (Bornstein ve diğerleri, 2011: 214; Lansford, 2022: 466).

Yapılan bu çalışmada katılımcıların yaş gruplarına göre algıladıkları ebeveyn tutumlarının anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Gruplar arasındaki farklılığın sadece bedensel reddetme (anne), aşırı koruyuculuk (baba) ve aşırı koruyuculuk (anne) alt boyutlarında olduğu görülmüştür. Bedensel reddetme (anne) alt boyutunda 33-37 yaş grubunda yer alan katılımcılar, aşırı koruyuculuk (baba) alt boyutunda 18-22 yaş grubunda yer alan katılımcılar lehine, aşırı koruyuculuk (anne) alt boyutunda ise 42 ve üzeri yaş grubunda yer alan katılımcılar lehine anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Literatürde bu konuda yapılan farklı araştırmalarda ise birbiri ile çelişen sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Bu konuda yetişkin bireyler üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada yaş gruplarına (25 ve altı, 26-30 yaş, 31-35 yaş, 36-40 yaş, 41-45 yaş, 46 yaş ve üzeri) göre katılımcıların algılanan ebeveyn tutumlarının (demokratik, otoriter, aşırı koruyucu, izin verici) farklılaşmadığı rapor edilmiştir (Aydoğdu ve Dilekmen, 2016: 575).

Yürütülen bu araştırmada katılımcıların cinsiyetlerine göre algıladıkları ebeveyn tutumlarının anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Gruplar arasındaki farklılığın sadece duygusal yakınlık (baba) ve aşırı koruyuculuk (anne) alt boyutlarında olduğu görülmüştür. Ortaya çıkan sonuçlara göre, erkek katılımcıların duygusal yakınlık (baba) algı düzeyinin kadın katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, bunun yanında kadın katılımcıların aşırı koruyuculuk (anne) algı düzeyinin erkek katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde bu alanda gerçekleştirilen ve farklı kültürlerde yaşayan bireyler üzerinde yapılan araştırmalarda genellikle algılanan ebeveyn tutumlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaştığı belirtilmektedir (Karaman, 2019: 56). Bu konuda Türk kültüründe yapılan çalışmalarda da genellikle algılanan ebeveyn tutumunun cinsiyete göre farklılaştığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda küçük yaşlardan itibaren kız çocuklarının daha otoriter ve koruyucu ebeveyn tutumu ile yetiştirildiği, erkek çocuklarının ise daha demokratik ve izin verici ebeveyn tutumu ile yetiştirildiği göze çarpmaktadır (Turhan, 2016: 1). Genç yetişkinlerde algılanan ebeveyn tutumlarını etkileyen faktörler üzerine yapılan bir çalışmada kadın ve erkeklerin algılanan

duygusal sıcaklık (anne ve baba) düzeylerinin anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Buna karşılık aşırı koruyucu ebeveyn tutumu algısının cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Söz konusu çalışmada erkeklere kıyasla kadınlarda algılanan aşırı koruyuculuk (baba) düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Ceylan, 2022: 66).

Algılanan ebeveyn tutumlarını etkileyen sosyo-demografik değişkenlerin ele alındığı bir çalışmada cinsiyet değişkenine göre katılımcıların algılanan ebeveyn tutumlarının farklılık gösterdiği bulunmuştur. İlgili çalışmada otoriter, aşırı koruyucu ve izin verici ebeveyn tutumunun cinsiyete göre farklılaşmadığı, sadece demokratik ebeveyn tutumu algısının cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Erkek katılımcılar ile karşılaştırıldığı zaman kadınlarda algılanan demokratik ebeveyn tutumunun daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Aydoğdu ve Dilekmen, 2016: 574). Bu alanda yapılan farklı bir çalışmada algılanan ebeveyn reddinin cinsiyete göre farklılık gösterdiği bulunmuş, ilgili araştırma kapsamında erkeklere kıyasla kadınlarda algılanan anne ebeveyn reddi düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Karasu, 2020: 36). Yapılan farklı bir çalışmada erkekler ile kıyaslandığında kadınlarda algılanan ebeveyn reddi ve aşırı korumacı ebeveyn tutumunun daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Uçar, 2019: 6). Yapılan bazı araştırma sonuçları ise algılanan ebeveyn tutumlarının cinsiyete göre farklılaşmadığını göstermektedir. Bu konuda yapılan bir çalışmada katılımcıların reddetme (anne ve baba), duygusal sıcaklık (baba) ve aşırı korumacı (anne ve baba) ebeveyn tutumu algılarının cinsiyete göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir (Tekmil, 2019: 58).

Bu çalışmaya katılan bireylerin eğitim durumlarına göre algılanan ebeveyn tutumlarının anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Bu konuda yetişkin bireyler üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada sosyo-demografik değişkenlere göre katılımcıların algılanan ebeveyn tutumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. İlgili çalışmada katılımcıların demokratik, otoriter ve izin verici ebeveyn tutumu algılarının eğitim düzeylerine göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Aynı çalışmada katılımcıların aşırı koruyucu ebeveyn tutumu algılarının ise eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık gösterdiği rapor edilmiştir (Aydoğdu ve Dilekmen, 2016: 578). Eğitim düzeyine göre algılanan ebeveyn tutumlarının incelendiği farklı bir çalışmada aşırı koruyucu (anne-baba) ebeveyn tutumu algısının katılımcıların

eğitim durumlarına göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Buna karşılık aynı araştırmada anne duygusal sıcaklık alt boyutunda eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı farklılık olduğu görülmüş, eğitim düzeyi yüksek olan bireylerde anne tarafından algılanan duygusal sıcaklık düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Ceylan, 2022: 68).

Yapılan bu çalışmada katılımcıların algılanan ebeveyn tutumlarının geçmişte psikolojik sağlık sorunu yaşama durumlarına göre farklılık gösterdiği bulunmuştur. Gruplar arasındaki farklılıklar değerlendirildiği zaman, bedensel reddetme (baba), bedensel reddetme (anne), aşırı koruyuculuk (baba) ve aşırı koruyuculuk (anne) alt boyutlarında algılanan ebeveyn tutumlarının daha önce psikolojik sağlık sorunu yaşamış katılımcılar lehine yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna karşılık, duygusal yakınlık (baba) alt boyutunda daha önce psikolojik sağlık sorunu yaşamamış olan katılımcılar lehine anlamlı farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Literatürde bu alanda yapılan çalışmalarda genellikle aşırı koruyucu ve reddedici ebeveyn tutumunun yetişkinlikte psikolojik sağlık sorunlarına neden olduğu belirtilmektedir (Yoshida ve diğerleri, 2005: 533; Salmin ve diğerleri, 2021: 15; Wasif ve diğerleri, 2015: 265; Naz ve Kausar, 2013: 56). Buna karşılık algılanan ebeveyn tutumunun psikolojik ya da süregelen bir hastalığa sahip olma durumuna göre farklılaşmadığını ortaya koyan araştırma sonuçları da mevcuttur (Aydoğdu ve Dilekmen, 2016: 577).

Yürütülen bu araştırmada katılımcıların algılanan ebeveyn tutumlarının düzenli ilaç kullanma durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Ortaya çıkan sonuçlara göre, aşırı koruyuculuk (baba) ve aşırı koruyuculuk (anne) alt boyutlarında düzenli olarak ilaç kullanan katılımcılar lehine anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde aşırı koruyucu ebeveyn tutumunun psikolojik sağlık sorunlarına neden olması, bu durumun da psikolojik tedavi sürecinde ilaç kullanım sıklığını arttırmasının yattığı düşünülebilir. Bu görüşü destekleyen çalışmalarda da olumsuz ebeveyn tutumlarına paralel olarak ortaya çıkan sağlık sorunlarının ilaç kullanım sıklığını arttırdığını göstermektedir (Özgen, 2017: 1; Teichman ve Kefir, 2000: 1).

Yapılan bu çalışmada katılımcıların sağlık anksiyetesi düzeylerine ilişkin sonuçlar değerlendirildiği zaman, katılımcıların hastalığın olumsuz sonuçlarına ilişkin anksiyete düzeyinin orta seviyenin altında, bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı düzeyinin ise düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu konuda ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda da yetişkin bireylerde hastalığın olumsuz sonuçlarına ilişkin anksiyete düzeyi ile bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı düzeyinin yüksek olmadığı bulunmuştur (Canatar, 2022: 31).

Yürütülen bu çalışmada katılımcıların sağlık anksiyetesi düzeylerinin hastalığın olumsuz sonuçlarına ilişkin anksiyete ile bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve anksiyete alt boyutlarında yaş grubu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Literatürde yer alan çalışmalarda bu araştırmada ulaşılan sonuçlar ile paralellik göstermeyen bulgulara ulaşıldığı görülmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda özellikle artan yaş ile kronik sağlık sorunlarının daha yaygın görüldüğü (Zhao ve diğerleri, 2018: 1; Canbaz ve diğerleri, 2003: 1), buna paralel olarak genç ve orta yaş gruplarında yer alan bireylere kıyasla yaşlılarda sağlık anksiyetesinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Varlı, 2021: 1).

Bu araştırmada cinsiyet değişkenine göre katılımcıların sağlık anksiyetesi düzeylerinin bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutunda anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Ortaya çıkan sonuçlara göre, erkek katılımcılara kıyasla kadın katılımcılarda bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonucun ortaya çıkmasında erkeklere kıyasla kadınların kişisel hijyen ve sağlık konularında erkeklerden daha titiz olmalarının yattığı düşünülebilir. Bu konuda yapılan benzer bir çalışmada da erkeklere kıyasla kadınlarda sağlık anksiyetesinin daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Canatar, 2021: 1).

Bu konuda yaşlılar üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada sosyo-demografik özelliklerin sağlık anksiyetesi üzerinde belirleyici olduğu bulunmuş, söz konusu çalışmada cinsiyete göre ele alındığı zaman erkeklere kıyasla kadın katılımcılarda sağlık anksiyetesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Varlı, 2021: 39).

Yapılan bu çalışmada katılımcıların eğitim durumlarına göre sağlık anksiyetesi düzeylerinin farklılık gösterdiği bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara göre sağlık anksiyetesi alt boyutlarında lisansüstü eğitime sahip olan katılımcılar lehine anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu sonucun ortaya çıkmasında eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin sağlık konusunda daha bilgili olmalarının ve sağlıklarını tehlikeye atacak unsurlar konusunda daha hassas davranmalarının yattığı düşünülebilir. Bu konuda aile sağlık merkezlerine başvuran yetişkin bireyler üzerinde yapılan benzer bir çalışmada katılımcıların eğitim durumlarına göre sağlık anksiyetesi düzeylerinin farklılık gösterdiği bulunmuştur. Söz konusu araştırmada bu çalışmada ulaşılan bulguların aksine eğitim düzeyi düşük olan bireylerde sağlık anksiyetesinin daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Canatar, 2022: 33). Yaşlı bireyler üzerinde bu konuda yapılan bir çalışmada ise araştırma bulgularımız ile paralellik gösteren sonuçlara ulaşıldığı rapor edilmiştir. Söz konusu çalışmada daha düşük eğitim düzeylerine sahip olan katılımcılara kıyasla lisans ve lisansüstü eğitime sahip bireylerde sağlık anksiyetesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Varlı, 2021: 39).

Bu araştırmada katılımcıların sağlık anksiyetesi düzeylerinin geçmişte psikolojik sağlık sorunu yaşama durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Ortaya çıkan sonuçlara göre, geçmişte psikiyatrik veya psikolojik sorun yaşamış olan katılımcıların bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı ile hastalığın olumsuz sonuçları algı düzeyinin geçmişte psikiyatrik veya psikolojik sorun yaşamış katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde yer alan çalışmalarda da sağlık anksiyetesinin farklı psikolojik sağlık sorunlarına neden olduğu, bunun yanında psikolojik sağlık sorunları olan bireylerde sağlık anksiyetesi görülme sıklığının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Rajabi ve Nobandegani, 2017: 1; Marcus ve diğerleri, 2008: 495). Canatar (2022: 9) tarafından bu konuda gerçekleştirilen bir çalışmada psikolojik sağlık sorunu olmayan kişilerin genellikle sağlıkla ilişkili yaşam kalitelerinin yüksek olduğu, buna karşılık psikolojik sağlık sorunları olan kişilerde sağlık anksiyetesinin yüksek bulunduğu rapor edilmiştir.

Yapılan bu çalışmada katılımcıların sağlık anksiyetesi düzeylerinin düzenli olarak ilaç kullanma durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Ortaya çıkan sonuçlara göre, düzenli olarak ilaç kullanan katılımcıların bedensel

belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı ile hastalığın olumsuz sonuçları algı düzeyinin düzenli olarak ilaç kullanmayan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Düzenli ilaç kullanan bireylerin yüksek sağlık anksiyetesine sahip olmalarının temelinde kronik hastalık nedeniyle ilaç kullanmalarının yattığı düşünülebilir.

Bu görüşü destekleyen çalışmalarda da kronik hastalık nedeniyle düzenli ilaç kullanan bireylerin sağlıklarından endişelenme düzeylerinin yüksek olduğu ve bu durumun da sağlık anksiyetesini arttırdığı belirtilmektedir (Canatar, 2022: 36; Tang ve diğerleri, 2007: 1; Petricone-Westwood ve diğerleri, 2018: 1). Düzenli ilaç kullananlarda sağlık anksiyetesinin yüksek olmasının temel nedenleri arasında hastalığı ilaç kullanarak kontrol altına alamayacağı korkusu da gösterilmektedir.

Bu konuda yapılan bir çalışmada ilaç kullanan diyabet hastalarında hastalığı kontrol altına alamayacağını düşünme korkusunun sağlık anksiyetesini yükselttiği tespit edilmiştir (Durmaz, 2021: 7).

Bu çalışmada katılımcıların bilişsel duygu düzenleme stratejileri (kendini suçlama, düşünceye odaklanma, kabul etme, plana tekrar odaklanma, bakış açısını yerleştirme, pozitif tekrar gözden geçirme, yıkım (felaketleştirme), diğerlerini suçlama) ile sağlık anksiyetesi düzeyleri arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. Duygu düzenleme stratejilerinin sağlık anksiyetesi üzerinde etkilerine ilişkin sonuçlar değerlendirildiği zaman, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin sağlık anksiyetesinin bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutu ile hastalığın olumsuz etkileri alt boyutu üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan literatür taraması sonunda bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin sağlık anksiyetesi üzerindeki etkilerinin ele alındığı çalışmalara rastlanmamıştır. Bu araştırmada bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile sağlık anksiyetesi arasında anlamlı ilişki olmasının temelinde duygu düzenleme stratejilerinin anksiyete ile başa çıkma tarzları üzerinde etkili olmasının yattığı düşünülebilir. Bu görüşü destekleyen çalışmalarda da bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin anksiyete bozuklukları ile başa çıkma tarzlarını etkilediğini ortaya koymaktadır (Kısmetoğlu, 2019: 1; Uzun, 2021: 1).

Yapılan bu çalışmada algılanan ebeveyn tutumları ile katılımcıların sağlık anksiyetesi düzeyleri arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Alt boyutlar arasındaki ilişkiler değerlendirildiği zaman, olumlu ebeveyn tutumları ile sağlık anksiyetesi arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunduğu görülmüştür. Buna karşılık olumsuz ebeveyn tutumu (bedensel reddetme ve aşırı koruyuculuk) algıları ile sağlık anksiyetesi arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde algılanan ebeveyn tutumlarının sağlık anksiyetesi alt boyutlarını anlamlı düzeyde etkilediği görülmüştür. Literatürde farklı örneklem grupları üzerinde yapılan çalışmalarda da algılanan ebeveyn tutumlarının hem genel anksiyete hem de sağlık anksiyetesi üzerinde belirleyici olduğu ifade edilmektedir (Çoban ve Kısa, 2020: 1; Thergaonkar ve Wadkar, 2007: 10; Köteles ve diğerleri, 2015: 1549).

Algılanan bedensel reddetme ve aşırı koruyucu ebeveyn tutumlarının sağlık anksiyetesini yükselten unsurlar arasında yer almasının temelinde söz konusu ebeveyn tutumlarının küçük yaşlardan itibaren psikolojik sağlığı olumsuz yönde etkilemesinin yattığı düşünülebilir.

Literatürde yer alan çalışmalarda da olumsuz ebeveyn tutumlarının yetişkinlikte anksiyete bozukluklarına neden olduğu belirtilmektedir (Bandelow ve diğerleri, 2002: 269; Abalı ve diğerleri, 2014: 1). Aşırı koruyucu ebeveyn tutumu ele alındığı zaman, söz konusu ebeveyn tutumunun hâkim olduğu ailelerde çocukların ebeveynlerine fazla bağımlı hale geldikleri ve kendine güven duygularının yeterli düzeyde gelişmediği görülmektedir. Reddedici ebeveyn tutumunun hâkim olduğu aile ortamında yetişen bireylerin de gelecekte hem kaygılı ve düşük özgüvene sahip oldukları hem de psikolojik sağlık sorunlarına karşı daha savunmasız oldukları belirtilmektedir (Çakmak ve Kaplan, 2015: 9). Bu noktada aşırı koruyucu ebeveyn tutumu ile reddedici ebeveyn tutumunun ön planda olduğu ailelerde yetişen bireylerde sağlık anksiyetesi düzeyinin yüksek olmasının beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Bu konuda yapılan bir çalışmada psikosomatik sindirim hastalığı olan bireylerde algılanan ebeveyn tutumları ile duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada katılımcıların pozitif tekrar odaklanma ve kabul stratejileri ile sağlık anksiyetesine ilişkin toplam puan arasında negatif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu, bunun yanında sağlıklı

kişilerde diğerlerini suçlama ve felaketleştirme stratejileriyle sağlık anksiyetesine ilişkin toplam puan arasındaki pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki bulunduğu rapor edilmiştir (Çakır ve Ertem, 2021: 16).

Yapılan bu çalışmada algılanan ebeveyn tutumları ile katılımcıların bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı ilişkilerin olduğu tespit edilmiştir. Ortaya çıkan sonuçlara göre olumlu ebeveyn tutumu algılarının bilişsel duygu düzenleme stratejilerini pozitif yönde etkilediği görülmüştür. Literatürde yer alan benzer çalışmalarda da aile unsurunun bilişsel duygu düzenleme becerilerini etkileyen değişkenler arasında yer aldığı belirtilmekle beraber, algılanan ebeveyn tutumlarının bilişsel duygu düzenleme becerilerini etkileyen temel unsurlar arasında yer aldığına vurgu yapılmaktadır (Öztabak ve Özyürek, 2018: 385). Bu konuda yapılan bir çalışmada aşırı reddedici ebeveyn tutumunun ön planda olduğu ailelerde yetişen çocuklarda yetişkinlik yıllarında duygu düzenleme güçlüklerinin ortaya çıktığı, bu durumun saldırganlık ve tutarsız davranışlar sergileme düzeyini artırdığı belirtilmiştir. Aynı çalışmada aşırı koruyucu ebeveyn tutumunun da duygu düzenleme güçlüklerine neden olduğu, bireyin stresle başa çıkma ve kendi adına kararlar alma becerilerinin düşük düzeyde geliştiği ifade edilmiştir (Çakmak ve Kaplan, 2015: 9).

Duygu düzenleme stratejilerini etkileyen unsurların ele alındığı bir çalışmada ebeveynlerin aşırı koruyucu ya da reddedici tutum sergilememelerinin, bunun yanında çocukların özerklik algılarını geliştirecek tutumlara sahip olmalarının duygu düzenleme stratejilerini olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (Acun-Kapıkıran, 2015: 2). Çocukluk yıllarında olumsuz ebeveyn tutumlarının bağlanma örüntülerini olumsuz yönde etkilediği, olumsuz bağlanma örüntülerinin duygu düzenleme güçlüğüne neden olduğu bilinmektedir (Gürdal ve diğerleri, 2018: 180; Elibol ve Tok, 2019: 127).

Olumsuz ebeveyn tutumlarına paralel olarak bağlanma örüntülerinin sağlıklı bir biçimde gelişmemesinin de duygu düzenleme becerilerinin yeterli düzeyde gelişmemesine neden olduğu vurgulanmaktadır (Yüksel, 2014: 19). Bu konuda adolesan dönemde bulunan bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada demokratik ebeveyn tutumu algısının ergenlerin hem içsel-işlevsel duygu düzenleme hem de dışsal-işlevsel duygu düzenleme becerilerinin ihmalkâr ebeveyn tutumuna sahip ergenlerden daha yüksek olduğu, bunun yanında otoriter ebeveyn tutumu

algısının ergenlerde içsel-işlevsel olmayan duygu düzenleme becerileri ile pozitif yönde anlamlı ilişkisinin olduğu rapor edilmiştir (Sarıkaya, 2023: 3).

Bu konuda yürütölen diğör bir çalışmada ise algılanan reddedici ebeveyn tutumunun duygu düzenleme güçlükleri ile pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğu tespit edilmiştir (Demir, 2023: 1). Adolesanlarda algılanan ebeveyn tutumları ile duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. İlgili çalışmada ebeveynlerin demokratik tutumları arttıkça adolesanların dışsal ve içsel işlevsel duygu düzenlemelerinin arttığı, içsel ve dışsal olmayan duygu düzenlemelerinin azaldığı tespit edilmiştir (Atalaya ve Özyürek, 2021: 815). Bu konuda yapılan farklı bir çalışmada ise demokratik ana baba tutumlarının olumlu bilişsel beceriler ile pozitif, olumsuz beceriler ile negatif ilişkide olduğu bulunmuştur (Memnun, 2021: 3).

VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yetişkin bireyler üzerinde yapılan bu çalışmada sağlık anksiyetesi ile algılanan ebeveyn tutumları ve duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı ilişkilerin olduğu bulunmuş, ortaya çıkan bu sonuçların literatür ile paralellik gösterdiği tespit edilmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerine bilişsel duygu düzenleme stratejilerine ilişkin sonuçlar değerlendirildiği zaman, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin katılımcıların yaş gruplarına, cinsiyetlerine, eğitim durumlarına, geçmişte psikolojik sağlık sorunu yaşama ve düzenli ilaç kullanma durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Benzer şekilde algılanan ebeveyn tutumlarının yaş grubu, cinsiyet, geçmişte psikolojik sağlık sorunu yaşama ve düzenli ilaç kullanma durumlarına göre farklılaştığı bulunmuştur. Araştırma kapsamında katılımcıların sağlık anksiyetesi düzeylerinin ise cinsiyet, eğitim durumu, geçmişte psikolojik sağlık sorunu yaşama ve düzenli olarak ilaç kullanma durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. Ortaya çıkan sonuçlar değerlendirildiği zaman, algılanan ebeveyn tutumları ile bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin sağlık anksiyetesi üzerinde belirleyici olduğu görülmüştür. Bunun yanında yetişkin bireylerde algılanan ebeveyn tutumları ile bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ve sağlık anksiyetesinin demografik değişkenlere göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır.

Yapılan bu çalışma kapsamında elde edilen bulgular ışığında konu ile ilgili olarak aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;

1. Yetişkin bireylerde sağlıkla ilişkili faktörler (sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları vb.) ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkinin ele alındığı çalışmalar yapılabilir.

2. Yetişkin bireylerde psikolojik yapı ile ilişkili farklı değişkenlerin (algılanan stres, depresyon, psikolojik iyi oluş, psikolojik sağlamlık vb.) bilişsel duygu düzenleme becerileri ile ilişkisinin ele alındığı çalışmalar yürütülebilir.

3. Yetişkin bireylerde farklı demografik değişkenlere göre (anne ve baba eğitim düzeyi, anne ve bebe mesleği, aile gelir durumu vb.) algılanan ebeveyn tutumlarının ele alındığı araştırmalar yapılabilir.

4. Olumsuz ebeveyn tutumlarının hem duygu düzenleme bozukluklarına hem de sağlık anksiyetesine neden olduğu görülmektedir. Bu noktada çocuk yetiştirme sürecinde ebeveynlerin olumlu çocuk yetiştirme tutumlarını geliştirmeye yönelik çalışmalar yapılabilir. Özellikle yeni çocuk sahibi olacak ebeveynlere çocuk yetiştirme tutumlarını geliştirmeye yönelik eğitimler uygulanabilir.

5. Algılanan ebeveyn tutumları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve sağlık anksiyetesi bireyin içinde bulunduğu gelişim dönemlerine göre farklılıklar gösterebilmektedir. Bu noktada yetişkinlerin yanında çocuklarda algılanan ebeveyn tutumları ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkinin ele alındığı çalışmalar yapılabilir.

VII. KAYNAKÇA

KİTAPLAR

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2013). **“Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders”**, Arlington, VA, American Psychiatric Publishing.

CAN, A. (2014). **“SPSS İle Bilimsel Araştırma Sürecinde Nicel Veri Analizi”**, Ankara, Pegem Akademi.

ÇAKMAK, K. ve KAPLAN, N. (2015). **Çocuk Yetiştirme Tarzları Anne-Baba Tutumları**, Aydın, Aydın İl Emniyet Müdürlüğü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Büro Amirliği.

İNANÇ, B.Y., BİLGİN, M. ve KILIÇ-ATICI, M. (2005). **“Gelişim Psikolojisi Çocuk ve Ergen Gelişimi”**, Adana, Nobel Kitabevleri.

KANSU, A.F. (2022). **“Politik Düşünce ve Psikolojik Kararlarımız”**, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım.

KOCAYÖRÜK, A. (2004). **“Duygusal Zeka Eğitiminde Drama Etkinlikleri”**, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım.

TÜKEL, R. (2002). “Panik Bozukluğu”, **Klinik Psikiyatri Dergisi**, cilt 5, sayı 3, ss. 5-13.

MAKALELER

ABALI, O., ZÜLFİKAR, O. B., DEMİRKAYA, S. K., AYAYDİN, H., KİRCELLİ, F. ve DUMAN, M. (2014). “An Examination of The Symptoms of Anxiety And Parental Attitude in Children With Hemophilia”, **Turkish Journal of Medical Sciences**, cilt 44, sayı 6, ss. 1087-1090.

- ACUN-KAPIKIRAN, N. (2015). “Psikolojik Gereksinimlerin Doyumu ve Duygu Gereksinimi: Özgün Benliğin Aracılık Rolü”, **Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal**, cilt 5, sayı 43, ss. 1-10.
- AKYOL-GÜNER, T. (2022). “COVID-19 Sürecinde Sağlık Okuryazarlığı ile Sağlık Anksiyetesi ve Önleyici Davranışlara Uyum İlişkisi”, **Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi**, cilt 9, sayı 1, ss. 23-31.
- ALDAO, A. and NOLEN-HOEKSEMA, S. (2010). “Specificity of Cognitive Emotion Regulation Strategies: A Transdiagnostic Examination”, **Behaviour research and therapy**, volume 48, issue 10, pp. 974-983.
- ALIOĞULLARI, A., SONMEZ, A. O. and ERDOGAN, A. (2022). “Effect of Sociodemographic Variables on Health Anxiety and Death Anxiety Levels in Covid-19 Pandemic”, **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, volume 14, issue 1, pp.21-27.
- ALPOĞUZ, D. ve ŞAHİN, A. (2014). “Demokratik veya Otoriter Olarak Algılanan Ana-Baba Tutumlarının İlköğretim Öğrencilerinin Türkçe Dersi Akademik Başarılarına Etkisi”, **Ana Dili Eğitimi Dergisi**, Cilt, 2 Sayı, 3, ss. 53-67.
- ANAGNOSTOPOULOS, F. and BOTSE, T. (2016). “Exploring the Role of Neuroticism and Insecure Attachment in Health Anxiety, Safety-Seeking Behavior Engagement, and Medical Services Utilization: A Study Based on An Extended Interpersonal Model of Health Anxiety”, **SAGE Open**, volume 6, issue 2, pp. 1-13.
- ANG, R. P. and GOH, D. H. (2006). “Authoritarian parenting style in Asian societies: A cluster-analytic investigation”, **Contemporary family therapy**, Issue 28, pp. 131-151.
- ANLI, I. and KARSLI, T. A. (2010). “Perceived parenting style, depression and anxiety levels in a Turkish late-adolescent population”, **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, Volume 2, issue 2, pp. 724-727.

- ARABACI, L. B., DAĞLI, D. A. ve TAŞ, G. (2018). “Madde Kullanım Bozukluklarında Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları”, **Bağımlılık Dergisi**, cilt 19, sayı 1, ss. 10-16.
- ARRINDELL, W.A., SANAVIO, E., AGUILAR, G., SICA, C., HATZICHRISTOU, C., EISEMANN, M. and VAN DER ENDE, J. (1999). “The Development of a Short Form of The EMBU: Its Appraisal With Students in Greece, Guatemala, Hungary and Italy”, **Personality and Individual Differences**, issue 27, pp. 613-628.
- ARSLAN, V. (2019). “Çalışanların Yönetici Desteği, Duygu Düzenleme, İş Memnuniyeti ve Örgütsel Performans Algıları Arasındaki İlişkilerin Analizi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama”, **Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi**, cilt 6, sayı 12, ss.1-25.
- ATALAY, D. ve ÖZYÜREK, A. (2021). “Ergenlerde Duygu Düzenleme Stratejileri ve Ebeveyn Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, **Milli Eğitim Dergisi**, cilt 50, sayı 230, ss. 815-834.
- AYDEMİR, Ö., KİRPİNAR, I., SATI, T., UYKUR, B., & CENGİSİZ, C. (2013). “Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması”, **Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi**, cilt 50, sayı 4, ss. 325-331.
- AYDOĞDU, F. ve DİLEKMEN, M. (2016). “Ebeveyn Tutumlarının Çeşitli Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi”, **Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi**, cilt 11, sayı 2, ss. 570-585.
- BAKERMANS-KRANENBURG, M. J. and VAN IJZENDOORN, M. H. (2007). “Research Review: Genetic Vulnerability or Differential Susceptibility in Child Development: The Case of Attachment”, **Journal of Child Psychology And Psychiatry**, volume 48, issue 12, pp. 1160-1173.
- BANDELOW, B., SPATH, C., TICHAUER, G. A., BROOCKS, A., HAJAK, G. and RUTHER, E. (2002). “Early Traumatic Life Events, Parental Attitudes, Family History, And Birth Risk Factors in Patients With Panic Disorder”, **Comprehensive Psychiatry**, volume 43, issue 4, pp. 269-278.

- BAXTER, A. J., SCOTT, K. M., VOS, T. and WHITEFORD, H. A. (2013). “Global Prevalence of Anxiety Disorders: A Systematic Review and Meta-Regression”, **Psychological Medicine**, volume 43, issue 5, pp. 897-910.
- BAYRAK, A. ve AKKAYNAK, M. (2020). “Okul Öncesi Eğitimde Yaratıcı Drama Eğitiminin Duygu Düzenleme ve Sosyal Problem Çözme Becerilerine Etkisi”, **Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi**, cilt 7, sayı 2, ss. 1343-1381.
- BJELICA, B. and MILANOVIC, L. (2022). “Parental Attitudes and Their Impact on Child Development”, **International Journal of Academic Multidisciplinary Research (IJAMR)**, volume 6, issue 3, pp. 1-10.
- BORNSTEIN, M. H., PUTNICK, D. L. and LANSFORD, J. E. (2011). “Parenting Attributions And Attitudes in Cross-Cultural Perspective”, **Parenting**, volume 11, issue 3, pp. 214-237.
- BÖLENLER, B. ve AKOĞLU, B. (2023). “Yetişkin Bireylerde Bilişsel Duygu Düzenleme Güçlüğü Stratejileri ve Sosyal Görünüş Kaygısı ile Kompulsif Satın Alma Davranışı Arasındaki İlişki”, **Eklektik Sosyal Bilimler Dergisi**, cilt 1, sayı 1, ss. 83-106.
- BRUNTON, R., SIMPSON, N. and DRYER, R. (2020). “Pregnancy-Related Anxiety, Perceived Parental Self-Efficacy and The Influence of Parity and Age”, **International Journal of Environmental Research and Public Health**, volume 17, issue 18, pp. 1-17.
- BRYANT, C., JACKSON, H. and AMES, D. (2008). “The Prevalence of Anxiety in Older Adults: Methodological Issues and A Review of The Literature”, **Journal of Affective Disorders**, volume 109, issue 3, pp. 233-250.
- CANBAZ, S., SÜNTER, A. T., DABAK, S. ve PEKŞEN, Y. (2003). “The Prevalence of Chronic Diseases And Quality of Life in Elderly People in Samsun”, **Turkish Journal of Medical Sciences**, volume 33, issue 5, pp. 335-340.

- CARDI, V., ALBANO, G., GENTILI, C. and SUDULICH, L. (2021). “The Impact Of Emotion Regulation And Mental Health Difficulties on Health Behaviours During COVID19”, **Journal of Psychiatric Research**, issue 143, pp. 409-415.
- ÇAKIR, Ö. ve ERTEM, M. (2021). “Yaygın Anksiyete Bozukluğu Tanılı Çocuk/Ergenlerin Annelerinin Ebeveyn Tutumu ile Duygu Düzenleme Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, **İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi**, cilt 31, sayı 1, ss. 16-25.
- ÇALIŞKAN-SARI, A. ve ŞAHİN ACAR, B. (2018). “Annenin Ebeveyn Tutumlarının ve Çocuğun Annesinin Tutumlarıyla İlgili Algısının Çocuğun Duygu Tanıma Becerilerindeki Rolü”, **Nesne Psikoloji Dergisi**, cilt 6, sayı 12, ss. 27-50.
- ÇİÇEK, I., TANRIVERDİ, S., ŞANLI, M. E. and BULUS, M. (2021). “Parental Attitudes And Socio-Demographic Factors As Predictors of Smartphone Addiction in University Students”, **International Journal of Psychology and Educational Studies**, volüme 8, issue 2, pp. 158-169.
- ÇOBAN, Y. and KISA, C. (2020). “Analysis of The Relation Between Social Anxieties And Parental Attitudes of The Adolescent High School Students”, **Psychology Research on Education and Social Sciences**, volüme 1, issue 1, pp. 1-10.
- DEMİR, V. ve GÜNDOĞAN, N. (2018). “Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programının Üniversite Öğrencilerinin Duygu Düzenleme Güçlüklerini Azaltmadaki Etkisi”, **Ege Eğitim Dergisi**, cilt 19, sayı 1, ss. 46-66.
- DEMİRTAŞ, A. S. (2018). “Duygu Düzenleme Stratejileri ve Benlik Saygısının Mutluluğu Yordayıcılığı”, **Turkish Studies**, cilt 13, sayı 11, ss. 487-503.
- DİRİK, G., YORULMAZ, O. ve KARANCI, A. N. (2015). “Çocukluk dönemi ebeveyn tutumlarının değerlendirilmesi: Kısaltılmış algılanan ebeveyn tutumları-çocuk formu”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, cilt 26, sayı 2, ss. 123-130.

- DİRİÖZ, M., ALKİN, T., YEMEZ, B., ONUR, E. ve EMİNAĞAOĞLU, P. N. (2012). “Ayrılma anksiyetesi belirti envanteri ile yetişkin ayrılma anksiyetesi anketinin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirliği”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, cilt 23, sayı 2, ss.108-116.
- DOMARADZKA, E. and FAJKOWSKA, M. (2018). “Cognitive Emotion Regulation Strategies in Anxiety And Depression Understood As Types of Personality”, **Frontiers in Psychology**, issue 9, pp. 1-12
- DUARTE, A. C., MATOS, A. P. and MARQUES, C. (2015). “Cognitive Emotion Regulation Strategies And Depressive Symptoms: Gender's Moderating Effect”, **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, issue 165, pp. 275-283.
- ELDOĞAN, D. ve TUNÇEL, E. (2017). “Kırılgan narsisizm ve Sosyal Kaygı Bozukluğu: Benzerlikler ve Farklılıklar”, **Nesne Psikoloji Dergisi**, cilt 5, sayı 11, ss.426-448.
- ELİBOL, S. ve TOK, E.S.S. (2019). “Bağlanma Stilleri, Duygu Düzenleme, Reddedilme Duyarlılığı, Yakınlık Korkusu ve Kendini Saklamanın Kırılgan Narsisizm İle İlişkisi”, **AYNA Klinik Psikoloji Dergisi**, sayı 6, ss. 127-48.
- ERK, S., MIKSCHL, A., STIER, S., CIARAMIDARO, A., GAPP, V., WEBER, B. and WALTER, H. (2010). “Acute And Sustained Effects of Cognitive Emotion Regulation in Major Depression”, **Journal of Neuroscience**, volume 30, issue 47, pp. 15726-15734.
- ERÖZKAN, A. (2012). “Ergenlerde Kaygı Duyarlılığı ve Ebeveyn Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, **Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri**, cilt 12, sayı 1, ss. 43-57.
- ERSOY, E. (2015). “Assessment of Adolescent Perceptions on Parental Attitudes on Different Variables”, **Journal of Education and Training Studies**, volüme 3, issue 5, pp.165-176.
- ERSOY, F., EDİRNE, T. ve OĞUZ, T. F. (2003). “Birinci Basamakta Anksiyete Bozuklukları”, **Sted**, cilt 12, sayı 9, ss.326-327.

- ESMAEILINASAB, M., KHOSHK, A. A. and MAKHMALI, A. (2016). "Emotion Regulation And Life Satisfaction in University Students: Gender Differences", **European Proceedings of Social and Behavioural Sciences**, pp. 1-12.
- FERGUSON, K. T., CASSELLS, R. C., MACALLISTER, J. W. and EVANS, G. W. (2013). "The Physical Environment and Child Development: An International Review", **International Journal of Psychology**, volume 48, issue 4, pp. 437-468.
- GARNEFSKI, N., KRAAIJ, V. and SPINHOVEN, P. (2001). "Negative Life Events, Cognitive Emotion Regulation And Emotional Problems", **Personality and Individual Differences**, issue 30, pp. 1311-1327.
- GARNEFSKI, N., TEERDS, J., KRAAIJ, V., LEGERSTEE, J. and VAN DEN KOMMER, T. (2004). "Cognitive Emotion Regulation Strategies And Depressive Symptoms: Differences Between Males And Females", **Personality And Individual Differences**, volume 36, issue 2, pp. 267-276.
- GEISE, C., BARZMAN, D. and STRAKOWSKI, S. (2014). "Pediatric Emotion Dysregulation: Biological and Developmental Evidence For A Dimensional Approach", **Psychiatric Quarterly**, issue 85, pp.383-389.
- GENCOĞLU, C. ve YILMAZ, M. (2019). "Duygusal Farkındalık Eğitim Programının Duygu Kontrol Düzeyine Etkisi", **The Journal of Academic Social Science Studies**, volume 6, issue 5, pp. 961-980.
- GRATZ, K. L. and ROEMER, L. (2004). "Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of The Difficulties in Emotion Regulation Scale", **Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment**, issue 26, pp. 41-54.
- GROSS, J. J. (2001). "Emotion Regulation in Adulthood: Timing is Everything", **Current Directions in Psychological Science**, volume 10, issue 6, pp. 214-219.

- GÜNAY, O., ÖNCEL, Ü. N., ERDOĞAN, Ü., GÜNERİ, E., TENDOĞAN, M., UĞUR, A. ve BAŞARAN, O. U. (2008). “Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler”, **Sağlık Bilimleri Dergisi**, cilt 17, sayı 2, ss. 77-85.
- GÜRDAL, C., TOK, E. S. S., & SORIAS, O. (2018). “Erken Kayıplar, Bağlanma, Mizaç-Karakter Özellikleri ve Duygu Düzenlemenin Psikopatoloji Gelişimi Üzerine Etkisi”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, cilt 29, sayı 3, ss. 180-192.
- GÜROL, A. ve BİNİCİ, Y. (2017). “Günübirlik Cerrahi Geçirecek Çocukların Annelerinin Anksiyete Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”, **İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi 2017**, cilt 7, sayı 1, ss. 29-38.
- HADJISTAVROPOULOS, H. D., ASMUNDSON, G. J., LACHAPELLE, D. L., & QUINE, A. (2002). “The Role of Health Anxiety Among Patients With Chronic Pain in Determining Response To Therapy” **Pain Research and Management**, volume 7, issue 3, pp.127-133.
- HARMANCI, H., AKDENİZ, S., AHÇI, Z. G. and DALMIŞ, İ. (2021). “Childhood Traumas and Impulsivity: The Mediating Role of Parental Attitudes”, **OPUS International Journal of Society Researches**, volume 18, pp. 4046-4062.
- HAŞİMOĞLU, A. ve ASLANDOĞAN, A. (2018). “Lise Öğrencilerinin Ergenlik Dönemi Sorunları ve Duygu Düzenleme Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, **Academic Review of Humanities and Social Sciences**, cilt 1, sayı 2, ss.71-83.
- HEDMAN-LAGERLOF, E., TYRER, P., HAGUE, J. and TYRER, H. (2019). Health Anxiety. **BMJ**, issue 364, 1-3.
- HENRY, J. D., CASTELLINI, J., MOSES, E. and SCOTT, J. G. (2016). “Emotion Regulation in Adolescents With Mental Health Problems”, **Journal of Clinical And Experimental Neuropsychology**, volume 38, issue 2, pp. 197-207.

- HOPP, H., TROY, A. S. and MAUSS, I. B. (2011). “The Unconscious Pursuit of Emotion Regulation: Implications For Psychological Health”, **Cognition and Emotion**, volume 25, issue 3, pp. 532-545.
- JAVO, C., RØNNING, J. A. and HEYERDAHL, S. (2004). “Child-Rearing in an Indigenous Sami Population in Norway: A Cross-Cultural Comparison of Parental Attitudes and Expectations”, **Scandinavian Journal of Psychology**, volume 45, issue 1, pp. 67-78.
- JONES, S. L., HADJISTAVROPOULOS, H. D. and GULLICKSON, K. (2014). “Understanding Health Anxiety Following Breast Cancer Diagnosis”, **Psychology, Health & Medicine**, volume 19, issue 5, pp. 525-535.
- JOORMANN, J. and GOTLIB, I. H. (2010). “Emotion Regulation in Depression: Relation to Cognitive Inhibition”, **Cognition and Emotion**, volume 24, issue 2, pp. 281-298.
- KARA, N. (2014). “Sağlık Kaygısının Eşlik Ettiği Bir Yaygın Anksiyete Bozukluğu Olgusunun Bilişsel Davranışçı Terapisi”, **Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi**, cilt 3, sayı 2, ss.99-108.
- KARABACAK, A. ve DEMİR, M. (2017). “Özerklik, Bağlanma Stilleri, Bilinçli Farkındalık ve Duygu Düzenleme Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi”, **Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi**, cilt 12, sayı 23, ss. 271-291.
- KARACAOĞLAN, B. ve ŞAHİN, N. H. (2016). “Bilgece Farkındalık ve Duygu Düzenleme Becerisinin İş Tatminine Etkisi”, **İşletme Araştırmaları Dergisi**, cilt 8, sayı 4, ss. 421-444.
- KAYA-BİCAN, E. ve SARITAŞ-ATALAR, D. (2017). “Ana Babaların Duygu Sosyalleştirme Uygulamaları ve Erken Çocukluk Döneminde Duygusal ve Sosyal Gelişim”, **Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi**, cilt 57, sayı 2, ss.1365-1388.
- KOÇ, A. E. ve HOCAOĞLU, C. (2023). “Az Bilinen Bir Özgül Fobi ‘Ofidiyofobi’: Bir Olgu Sunumu”, **Sağlık Bilimleri Dergisi**, cilt 32, sayı 1, ss.145-147.

- KOOLE, S. L. (2010). "The Psychology of Emotion Regulation: An Integrative Review", **Cognition and Emotion**, volume 23, issue 1, pp.138-177.
- KOSSOWSKY, J., PFALTZ, M. C., SCHNEIDER, S., TAEYMANS, J., LOCHER, C. and GAAB, J. (2013). "The Separation Anxiety Hypothesis of Panic Disorder Revisited: A Meta-Analysis", **American Journal of Psychiatry**, volume 170, issue 7, pp.768-781.
- KOTELES, F., FREYLER, A., KOKONYEI, G. and BARDOS, G. (2015). "Family Background of Modern Health Worries, Somatosensory Amplification, And Health Anxiety: A Questionnaire Study", **Journal of Health Psychology**, volume 20, issue 12, pp. 1549-1557.
- KULAKCI-ALTINTAS, H. and AYAZ-ALKAYA, S. (2019). "Parental Attitudes Perceived by Adolescents, And Their Tendency For Violence And Affecting Factors", **Journal of Interpersonal Violence**, volume 34, issue 1, pp. 200-216.
- KWON, H., YOON, K. L., JOORMANN, J. and KWON, J. H. (2013). "Cultural And Gender Differences in Emotion Regulation: Relation To Depression", **Cognition & Emotion**, volume 27, issue 5, pp. 769-782.
- LANDI, G., PAKENHAM, K. I., BOCCOLINI, G., GRANDI, S. ve TOSSANI, E. (2020). "Health Anxiety and Mental Health Outcome During Covid-19 Lockdown in Italy: The Mediating and Moderating Roles of Psychological Flexibility", **Frontiers in Psychology**, issue 11, p.2195.
- LANSFORD, J. E. (2022). "Annual Research Review: Cross-Cultural Similarities And Differences in Parenting", **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, volume 63, issue 4, pp. 466-479.
- LAWLOR, D. A., PATEL, R. and EBRAHIM, S. (2003). "Association Between Falls in Elderly Women And Chronic Diseases And Drug Use: Cross Sectional Study" **BMJ**, volume 327, issue 7417, pp. 12-17.
- LEBEL, S., MUTSAERS, B., TOMEI, C., LECLAIR, C. S., JONES, G., PETRICONE-WESTWOOD, D. and DINKEL, A. (2020). "Health Anxiety And Illness-Related Fears Across Diverse Chronic Illnesses: A Systematic Review on Conceptualization, Measurement,

- Prevalence, Course, And Correlates”, **Plos one**, volume 15, issue 7, pp 1-48.
- LIU, C. and MA, J. L. (2019). “Adult Attachment Style, Emotion Regulation, and Social Networking Sites Addiction”, **Frontiers in Psychology**, issue 10, p.2352.
- MANCHIKANTI, L., CASH, K. A., DAMRON, K. S., MANCHUKONDA, R., PAMPATI, V. and MCMANUS, C. D. (2006). “Controlled Substance Abuse And Illicit Drug Use in Chronic Pain Patients: An Evaluation Of Multiple Variables”, **Pain Physician**, volume 9, issue 3, pp. 215-226.
- MARCUS, D. K., HUGHES, K. T. and ARNAU, R. C. (2008). “Health Anxiety, Rumination, and Negative Affect: A Mediation Analysis”, **Journal of Psychosomatic Research**, volume 64, issue 5, pp. 495-501.
- MASUMOTO, K., TAISHI, N. and SHIOZAKI, M. (2016). “Age And Gender Differences in Relationships Among Emotion Regulation, Mood, And Mental Health”, **Gerontology And Geriatric Medicine**, issue 2, pp. 1-8.
- MEYER, S., RAIKES, H. A., VIRMANI, E. A., WATERS, S. and THOMPSON, R. A. (2014). “Parent emotion representations and the socialization of emotion regulation in the family”, **International Journal of Behavioral Development**, volume 38, issue 2, pp.164-173.
- MILES, A. and WARDLE, J. (2006). “Adverse Psychological Outcomes in Colorectal Cancer Screening: Does Health Anxiety Play A Role?”, **Behaviour Research and Therapy**, volume 44, issue 8, pp. 1117-1127.
- NAZ, F. and KAUSAR, R. (2013). “Parental Rejection, Personality Maladjustment And Depressive Symptoms in Female Adolescents in Pakistan”, **IOSR Journal of Humanities and Social Science**, volume 14, issue 1, pp. 56-65.

- OFTADEHAL, M., MAHMOODI-KAHRIZ, B. and TORRABINAMI, M. (2012). “Cognitive Emotion Regulation, Depression And Stress in Iranian Students”, **Neurosci Res Lett**, volume 3, issue 1, pp. 44-47.
- OGELMAN, H. G., ÖNDER, A., SEÇER, Z. ve ERTEN, H. (2013). “Anne Tutumlarının 5-6 Yaş Çocuklarının Sosyal Becerilerini ve Okula Uyumlarının Yordayıcı Etkisi”, **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, issue 29, ss.143-152.
- OMRAN, M. P. (2011). “Relationships Between Cognitive Emotion Regulation Strategies With Depression and Anxiety”, **Open Journal of Psychiatry**, volume 1, issue 3, pp. 106-109.
- ONAT, O. ve OTRAR, M. (2010). “Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları”, **Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi**, cilt 31, sayı 31, ss.123-143.
- ORNOY, A., SEGAL, J., BAR-HAMBURGER, R. and GREENBAUM, C. (2001). “Developmental Outcome of School-Age Children Born to Mothers With Heroin Dependency: Importance of Environmental Factors”, **Developmental Medicine & Child Neurology**, volume 43, issue 10, pp. 668-675.
- ÖREN, B. (2018). “Göğüs Cerrahisi Uygulanan Hastaların Konfor ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler”, **Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi**, cilt 5, sayı 3, ss. 324-332.
- ÖZDELİKARA, A., ALKAN, S. A. ve MUMCU, N. (2018). “Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlık Algısı, Sağlık Anksiyetesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”, **Bakırköy Tıp Dergisi**, cilt 14, sayı 3, ss. 275-282.
- ÖZTABAK, M. E. ve ÖZYÜREK, A. (2018). “Okul Öncesi Çocuklarda Öz Düzenleme Becerileri İle Anne-Baba Tutumları Arasındaki İlişki Üzerine Bir İnceleme”, **Journal of History Culture and Art Research**, cilt 7, sayı 5, ss. 385-395.

- ÖZTÜRK, A. (2014). “Sosyal Kaygıyı Açıklayan Yaklaşımlar”, **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi**, cilt 13, sayı 48, ss.15-26.
- PANDEY, R., SAXENA, P. and DUBEY, A. (2011). “Emotion Regulation Difficulties in Alexithymia And Mental Health”, **Europe’s Journal of Psychology**, volume 7, issue 4, pp. 604-623.
- PETRICONE-WESTWOOD, D., JONES, G., MUTSAERS, B., LECLAIR, C. S., TOMEI, C., TRUDEL, G. and LEBEL, S. (2019). “A Systematic Review of Interventions For Health Anxiety Presentations Across Diverse Chronic Illnesses”, **International Journal of Behavioral Medicine**, issue 26, pp. 3-16.
- RAJABI, G. and NOBANDEGANI, Z. N. (2017). “Death Obsession, Death Anxiety, and Depression as Predictors of Death Depression in Nurses”, **Jentashapir Journal of Health Research**, volume 8, issue 6, pp. 1-5.
- REISER, S. J., MCMILLAN, K. A., WRIGHT, K. D. and ASMUNDSON, G. J. (2014). “Adverse Childhood Experiences and Health Anxiety in Adulthood”, **Child Abuse & Neglect**, volume 38, issue 3, pp. 407-413.
- SALKOVSKİS, P.M., RİMES, K.A., WARWICK, H.M. and CLARK, D.M. (2002).”The Health Anxiety Inventory: Development And Validation of Scales For The Measurement of Health Anxiety And Hypochondriasis”, **Psychol Medicine**, issue 32, pp. 843-853.
- SALKOVSKIS, P.M. and WARWICK, H.M.C. (1986).” Morbid Preoccupations, Health Anxiety And Reassurance: A Cognitive-Behavioural Approach To Hypochondriasis”, **Behav Res Ther**, issue 24, pp. 597-602.
- SALDANLI, M. ve BATMAZ, M. (2023). “Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Çiftler Arasındaki Uyumlarına, İletişim Kurma Becerilerine, Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumlarına Etkisi”, **Gelişim ve Psikoloji Dergisi**, cilt 4, sayı 7, ss.1-27.
- SALMIN, A. H., NASRUDIN, D., HIDAYAT, M. S., & WINARNI, W. (2021). “The Effect of Overprotective Parental Attitudes on Children's

- Development”, **Jurnal BELAINDIKA (Pembelajaran Dan Inovasi Pendidikan)**, volume 3, issue 1, pp. 15-20.
- SAYLIK, F. Z. ve GEZİCİ-YALÇIN, M. (2018). “Otoriter veya Demokratik Ebeveyn Tutumunun ve Ebeveyne Bağlanma Biçiminin Suçluluk ve Utanç Duygularına Etkisinin Yarı-Deneysel Yöntemle İncelenmesi”, **Psikoloji Çalışmaları**, cilt 38, sayı 2, ss. 95–128.
- SCHÄFER, J. Ö., NAUMANN, E., HOLMES, E. A., TUSCHEN-CAFFIER, B. and SAMSON, A. C. (2017). “Emotion Regulation Strategies in Depressive and Anxiety Symptoms in Youth: A Meta-Analytic Review”, *Journal of Youth and Adolescence*, issue 46, pp. 261-276.
- SCHNEIER, F. ve GOLDMARK, J. (2015). “Social Anxiety Disorder”, **Anxiety Disorders and Gender**, volume 355, issue 55, pp.49-67.
- SEÇİM, G. (2020). “Bilişsel Esneklik ve Duygu Düzenleme Özelliklerinin Psikolojik Sağlamlık Üzerine Etkisi”, **Türk Eğitim Bilimleri Dergisi**, cilt 18, sayı 2, ss. 505-524.
- SHAMS, J. H., MOHAMMADZADEH, K. A. and MAHER, A. (2020). “Correlation between health literacy and quality of life with health anxiety in outpatient patients referred to Shahid Beheshti Specialized Polyclinic in Karaj”, **J Health Promot Manag**, volume 9, issue 1, pp.1-9.
- SOARES, J., BARBOSA-DUCHARNE, M., PALACIOS, J. and PACHECO, A. (2017). “Adopted Children's Emotion Regulation: The Role of Parental Attitudes and Communication About Adoption”, **Psicothema**, Volume 29, issue 1, pp. 49-54
- ŞAHİN, M. (2019). “Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları”, **Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi**, cilt 6, sayı 10, ss.117-135.
- TAMAM, L. ve DEMİRKOL, M. E. (2019). “Anksiyete Bozuklukları”, **Bütüncül Tıp: Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı-Tedavi**, ss. 1641-1644.

- TANG, N. K., SALKOVSKIS, P. M., POPLAVSKAYA, E., WRIGHT, K. J., HANNA, M., & HESTER, J. (2007). "Increased Use of Safety-Seeking Behaviors in Chronic Back Pain Patients With High Health Anxiety", **Behaviour Research and Therapy**, volume 45, issue 12, pp. 2821-2835.
- TEICHMAN, M. and KEFIR, E. (2000). The Effects of Perceived Parental Behaviors, Attitudes, And Substance-Use On Adolescent Attitudes Toward And Intent To Use Psychoactive Substances. **Journal of Drug Education**, volume 30, issue 2, pp. 193-204.
- THERGAONKAR, N. R. and WADKAR, A. J. (2007). "Relationship Between Test Anxiety And Parenting Style", **Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health**, volume 3, issue 1, pp. 10-12.
- THOMPSON, A., HOLLIS, C. and RICHARDS, D. (2003). "Authoritarian Parenting Attitudes As A Risk For Conduct Problems: Results From A British National Cohort Study", **European Child & Adolescent Psychiatry**, issue 12, pp. 84-91.
- TIAN-CI QUEK, T., WAI-SAN TAM, W., X. TRAN, B., ZHANG, M., ZHANG, Z., SU-HUI HO, C. and CHUN-MAN HO, R. (2019). "The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis", **International Journal of Environmental Research and Public Health**, volume 16, issue 15, p. 2735.
- TOSTEN, R., HAN, B. and ANIK, S. (2017). "The Impact of Parental Attitudes on Problem Solving Skills in High School Students", **Universal Journal of Educational Research**, volume 5, issue 1, pp.170-174.
- TÖZÜN, M. ve BABAOĞLU, A. B. (2016). "Fobiler ve Sağlıklı Yaşam Davranışları: Bir Halk Sağlığı Bakışı", **Family Practice & Palliative Care**, volume 1, issue 1, pp. 24-26.
- TRIGWELL, J., MURPHY, R. C., CABLE, N. T., STRATTON, G. and WATSON, P. M. (2015). "Parental Views of Children's Physical Activity: A Qualitative Study With Parents From Multi-Ethnic

Backgrounds Living in England”, **BMC Public Health**, volume 15, issue 1, pp. 1-11.

UÇAR, M., SARP, U., KARAASLAN, O., GUL, A. I., TANIK, N. and ARIK, H. O. (2015). “Health Anxiety and Depression in Patients With Fibromyalgia Syndrome”, **Journal of International Medical Research**, volume 43, issue 5, pp. 679-685.

VAHEDI, S., GARGARI, R. B. and GHOLAMI, S. (2016). “Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies on The Relationship Between The Attachment Styles and Emotional Problems: A Path Analysis”, **Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences**, volume 10, issue 4, pp. 1-8.

VENETSANO, F. ve KAMBAS, A. (2010). “Environmental Factors Affecting Preschoolers’ Motor Development”, **Early Childhood Education Journal**, issue 37, pp. 319-327.

WASIF, S., NOOR, A., AQEEL, M. NAD ROHAIL, I. (2015). “Relationship Between Perceived Parental Rejection And Depression Among Adolescents”, **Academic Research International**, volume 6, issue 2, pp. 265-270.

WHEATON, M. G., BERMAN, N. C., FRANKLIN, J. C. and ABRAMOWITZ, J. S. (2010). “Health Anxiety: Latent Structure and Associations With Anxiety-Related Psychological Processes in A Student Sample”, **Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment**, issue 32, pp. 565-574.

WU, L. T., ZHU, H. and GHITZA, U. E. (2018). “Multicomorbidity of Chronic Diseases And Substance Use Disorders And Their Association With Hospitalization: Results From Electronic Health Records Data”, **Drug And Alcohol Dependence**, issue 192, pp. 316-323.

YILDIZ, S. A. (2004). “Ebeveyn Tutumları ve Saldırganlık”, **Polis Bilimleri Dergisi**, cilt 6, sayı 3, ss. 131-150.

YOSHIDA, T., TAGA, C., MATSUMOTO, Y. and FUKUI, K. (2005). “Paternal Overprotection in Obsessive-Compulsive Disorder And Depression

With Obsessive Traits”, **Psychiatry And Clinical Neurosciences**, volume 59, issue 5, pp. 533-538.

YURDUSEN, S., EROL, N. ve GENCOZ, T. (2013). “The Effects of Parental Attitudes and Mothers’ Psychological Well-Being on The Emotional and Behavioral Problems of Their Preschool Children”, **Maternal and Child Health Journal**, issue 17, pp. 68-75.

ZHAO, C., WONG, L., ZHU, Q. and YANG, H. (2018). “Prevalence And Correlates of Chronic Diseases in An Elderly Population: A Community-Based Survey in Haikou”, **PloS One**, 13(6), 1-11.

TEZLER

AFŞAR, H. (2022). “Covid-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sağlık Anksiyetesi Ve Koronavirüs Anksiyete Durumlarının İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

AKTÜRK-OĞULLUK, Z. (2019). “Sosyodemografik Özellikler İle Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlık Anksiyetesi Üzerine Etkisinin Araştırılması”, (Tıpta Uzmanlık Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi.

ALAMEHMET, H.K. (2019). “54-72 Aylık Çocukların Değer Düzeylerine Anne Baba Tutumu ve Çocuğun Mizacının Etkisi”, (Yüksek Lisans Tezi), Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

ALTUNOK, E.B. (2019). “Anne Baba Tutumları İle Okul Öncesi Dönem Çocuklarının İletişim Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

ARSLAN, İ.D. (2022). “Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri İle Depresyon Arasındaki İlişki: Bilişsel Esnekliğin Aracı Rolü”, (Yüksek Lisans Tezi), Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

ARSLAN, S. (2023). “Kekeleyen Okul Öncesi Dönemdeki Çocukların Duygu Düzenleme Becerileri İle Mizaç Özellikleri Ve Ebeveyn Tutumları

Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Kapadokya Üniversitesi Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü.

BAŞ, B. (2021). “Geç Ergenlerde Ebeveyn Tutumları, Bilişsel Duygu Düzenleme Tarzları ve İlişki Doyumları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

BÖLENLER, B. (2023). “Yetişkin Bireylerde Bilişsel Duygu Düzenleme Güçlüğü Stratejileri ve Sosyal Görünüş Kaygısı İle Kompulsif Satın Alma Davranışı Arasındaki İlişki”, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Nişantaşı Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

CANATAR, A.T. (2022). “Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Bireylerde Sağlık Anksiyetesi İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi”, (Tıpta Uzmanlık Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

CEYLAN, Ö. (2017). “Anne Baba Tutumları İle Çocuğun Sosyalleşme Süreci Arasındaki İlişki: Okul Öncesi Örneği”, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

CEYLAN, T.M. (2022). “Genç Yetişkinlerin Romantik İlişkilerde Akılcı Olmayan İnançları İle Algıladıkları Ebeveyn Tutumlarının İncelenmesi” , (Yüksek Lisans Tezi), Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

ÇAPAR-TAŞKESEN, T. (2023). “Obsesif Kompulsif Belirtiler veya Sosyal Kaygı Belirtileri Sergileyen Üniversite Öğrencilerinde Kişilerarası Duygu Düzenlemenin İncelenmesi”, (Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

ÇARBOĞA, G. (2021). “Üniversite Öğrencilerinde Duygu Düzenleme Süreçleri, Yaşantısal Kaçınma ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

DEMİR, G. (2023). “Duygu Düzenleme Güçlüğü İle Algılanan Ebeveyn Tutumu İlişkisinde Reddedilme Duyarlılığı ve Öz-Şefkatin Aracı Rolü”,

(Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

DENGİZEK, N. (2015). “Çocukluk Döneminde Travmaya Maruz Kalmış Kişilerin Yetişkinlik Döneminde Sergiledikleri Ebeveyn Tutumlarının Değerlendirilmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

DURMAZ, M. (2021). “Tip 2 Diyabet Hastalarında Sağlık Anksiyetesi ve Risk Algısının Glisemik Kontrolle İlişisinin Değerlendirilmesi”, (Tıpta Uzmanlık Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

ERCAN, B. (2015). “Strese Yatkınlık, Bilişsel Duygu Düzenleme Ve Ebeveynlik Biçiminin Obsesif İnançlar Üzerine Etkisi”, (Yüksek Lisans Tezi), Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

ERÇAKALLI, H.H. (2022). “48–66 Aylık Okul Öncesi Çocukların Duygu Düzenleme Becerileri İle Davranış Sorunları ve Ebeveyn Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

GELGÖR, F.Z. (2016). “Anne, Baba ve Çocuk Tarafından Algılanan Ebeveyn Kabul-Red ve Kontrolünün Çocuğun Duygu Düzenleme Becerisi İle İlişkisi”, (Yüksek Lisans Tezi), Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

GENİŞ, M.B. (2022). “Sınır Kişilik Özellikleri İle Ebeveyn Tutumları Çocukluk Çağı Travmaları ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişki”, (Yüksek Lisans Tezi), Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

GÖKÇE, G. (2013). “Ebeveynin Duygusal Erişilebilirliği ve Genel Psikolojik Sağlık: Duygu Düzenleme, Kişilerarası İlişki Tarzı ve Sosyal Desteğin Rolü”, (Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

GÖKŞEN, E. (2019). “Okul Öncesi Dönemdeki Çocukların Duygu Düzenleme Becerileri İle Mizaç Özellikleri ve Ebeveyn Tutumları Arasındaki

İlişkilerin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

GÜNALP, A. (2007). “Farklı Anne Baba Tutumlarının Okul Öncesi Eğitim Çağındaki Çocukların Özgüven Duygusunun Gelişimine Etkisi (Aksaray İli Örneği)”, (Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

GÜRBÜZ, E.T. (2022). “Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Ortoreksiya Nervoza Üzerindeki Yordayıcı Etkisi ve Sağlık Anksiyetesi İle İlişkisinin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

GÜVEN, E. (2018). “Çocuklarda Duygu Düzenleme Güçlüğü Bağlamında Sistemik Bir Model Önerisi”, (Doktora Tezi), Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

KALETAŞ, S. (2021). “Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileriyle Sağlık Anksiyetesi İlişkisinin Psikosomatik Sindirim Sistemi Hastalarında ve Sağlıklı Bireylerde İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

KARA, O.K. (2021). “Üniversite Öğrencilerinde Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Algılanan Stres ve Sağlık Anksiyetesi İle İlişkisinin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

KARABEYESER, M. (2013). “Üniversite Öğrencilerinin Anne-Baba Tutumları ve Stresli Yaşam Olaylarına Göre Psikolojik İyi Oluşu”, (Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

KARACAOĞLAN, B. (2015). “Bilgece Farkındalık, Duygu Düzenleme Becerisi ve İş Tatmini Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Kara Harp Okulu Savunma Bilimleri Enstitüsü.

KARAMAN, G. (2019b). “Gebze Tatlıkuyu Mahallesi’nde Uykululuk ve Uykusuzluğun Sağlık Anksiyetesi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

- KARAMAN, S. (2019a). “Üst Kuşak Ebeveynlik Tutumlarının Kişilerin Ebeveynlik Tutumlarını Yordayıcı Etkisi”, (Yüksek Lisans Tezi), Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- KARASU, R.Ö. (2020). “Ebeveyn Kabul Reddi ve Kişilerarası Duygu Düzenleme Stratejileri İle Sosyal Kaygı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- KAYA-ÇİMEN, A. (2023). “Kendine Zarar Verme Davranışı Olan Kız Ergenlerde Üstbiliş, Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Başa Çıkma Becerileri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- KAYAN, M.R. (2023). “Palyatif Bakım Hastalarına Bakım Verenlerde Bakım Yüğü ve Sağlık Anksiyetesi İlişkisinin Değerlendirilmesi”, (Tıpta Uzmanlık Tezi), Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- KINAY, Ş. (2023). “Çocukluk Çağı Travmalarının, Riskli Alkol-Madde Kullanımı ve Cinsel Kompulsiyonlarla İlişkisinde Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü”, (Yüksek Lisans Tezi), Çukurova Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü.
- KIRAN, S. (2020). “Sağlık Anksiyetesini Yordayan Bilişsel ve Üstbilişsel Faktörler”, (Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- KISMETOĞLU, G. (2019). “15-18 Yaş Arası Ergenlerde Duygu Düzenleme ve Bilinçli Farkındalık Becerilerinin Kaygı Düzeyleri İle İlişkisinin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- KÖŞGER, B. (2023). “E-Sağlık Okuryazarlığının Sağlık Anksiyetesi ve Sağlık Arama Davranışına Etkisi”, (Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- MEMNUN, D. (2021). “Algılanan Ebeveyn Tutumlarının Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri ve Kişilik Yapıları İle İlişkisi”, (Yüksek Lisans Tezi), Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

- MERİÇ, M. (2022). “Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Anksiyetesi Düzeyinin Belirlenmesi ve Etkileyen Etmenler”, (Uzmanlık Tezi), Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- ÖZGEN, H. (2017). “Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Ebeveyn Tutumları Üzerindeki Yordayıcılığı”, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- PARLAK, H.Y. (2020). “Hastanede Yatan Çocukların Annelerinin Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- SARIÇAMLIK, E. (2020). “Çocukluk Çağı Travması İle Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü”, (Yüksek Lisans Tezi), Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- SARIKAYA, S. (2023). “Ergenlerde Algılanan Anne-Baba Tutumları, Duygu Düzenleme Becerileri, Başa Çıkma Stilleri ve Sosyal Medya Tutumları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- SARPKAYA, Y. (2022). “Bireyleşme Sürecinde Algılanan Ebeveyn Tutumları İle Duygu Düzenleme Becerileri ve Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişki”, (Yüksek Lisans Tezi), Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- SOYUMTÜRK, İ. (2021). “Yetişkin Bireylerde Algılanan Ebeveyn Tutumu İle Çocukluk Çağı Travmalarının Duygusal Yeme Üzerine Etkisinin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- ŞENER, O. (2020). “Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanısı Almış Bireylerde Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri ve Özyeterlilik Düzeyi İle Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanısı Almamış Bireylerde Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ve Özyeterlilik Düzeyinin Karşılaştırılması”, (Yüksek Lisans Tezi), Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- TEKİN, S.S. (2022). “Ebeveynlik Stilleri İle 48-72 Aylık Çocukların Duygu Düzenleme Becerileri ve Öz Düzenleme Becerileri Arasındaki İlişki”, (Yüksek Lisans Tezi), Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- TEKMİL, G. (2019). “Ebeveyn Tutumları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Anksiyete Duyarlılığı ve Anksiyete Duyarlılığında Nöropsikolojik Performans Arasındaki İlişkiler”, (Yüksek Lisans Tezi), Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- TEMEL, M. (2021). “Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Ebeveynler Arası Çatışma İle Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişki: Algılanan Ebeveyn Tutumu ve Yetişkinlikte Bağlanma Değişkenlerinin Aracı Roller”, (Doktora Tezi), Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- TUFAN, B.N. (2021). “Üniversite Öğrencilerinde Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Bilinçli Farkındalık Düzeyleri ve Yaşamın Anlamı”, (Yüksek Lisans Tezi), Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- TUNCALI, N. (2022). “Öğretmen Adaylarında Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri ve Akademik Özyeterlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Bursa Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- UÇAR, İ. (2019). “Yetişkinlerde Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri İle Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Çocukluk Çağı Ebeveyn Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- UZUN, E. (2021). “Kişilerarası Duygu Düzenleme Stratejileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları İle Kaygı ve Depresyon Arasındaki İlişkiler”, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- ÜNAL, Z. (2020). “Üniversite Öğrencilerinin Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Romantik İlişkilerle İlgili Akılcı Olmayan İnançları ve Öz Anlayışları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- ÜNALAN, E. (2014). “Üniversite Öğrencilerinde Ruh Sağlığı, Sağlık Kaygısı ve Sağlık Davranışları Arasındaki İlişkiler”, (Yüksek Lisans Tezi), Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- VARLI, Ü. (2021). “Covid-19 Pandemi Sürecinde Yaşlıların Yaşadıkları Sağlık Anksiyetesi Durumunun Hastalık Algısı ve Tedavi Uyumuna Etkisi”, (Yüksek Lisans Tezi), Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- YAMAN, B. (2018). “Ebeveyn Tutumlarının Çocukların Mizaç Özellikleri ve Duygu Düzenleme Becerileri Üzerindeki Rolü”, (Yüksek Lisans Tezi), Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- YAVUZ, E. (2021). “Covid-19 Sürecinde Otizm Spektrum Tanısı Olan Çocukların Annelerinin Depresyon, Sağlık Anksiyete ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi ve Sağlıklı Çocukların Anneleri İle Karşılaştırılması”, (Yüksek Lisans Tezi), Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- YENİACUN, Y. (2018). “Genç Yetişkinlerde Anne-Baba Tutumu ve Duygu Düzenlemenin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu İle İlişkisi”, (Yüksek Lisans Tezi), Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- YILMAZ, B. (2022). “Ebeveyn Tutumlarının Okul Öncesi Dönem Çocukların Sosyal ve Ahlaki Kural Bilgileri İle Duygu Düzenleme Becerileri Üzerindeki Etkisi”, (Yüksek Lisans Tezi), Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- YUMUŞAK, F.N. (2019). “Üniversite Öğrencilerinde Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Duygusal Tepkiselliğin Psikolojik Belirtiler İle İlişkisinin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- YÜKSEL, B. (2014). “Kaygı Belirtilerini Açıklamada Bağlanma, Pozitif ve Negatif Duygu Düzenleme ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişkiyi Bütünleyici Model Arayışı”, (Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

ĐİĐER KAYNAKLAR

EBADER (2013). “0-36 Ay Çocukları İçin Eğitim Programı İle Bütünleştirilmiş Aile Destek Eğitim Rehberi”, Ankara, Millî Eğitim Bakanlığı Temel Eğitim Genel M¼d¼rl¼đ¼.

İİTERNET KAYNAKLARI

ERş, S. (2016). “Çocuklardaki Kaygı İle Ebeveyn Tutumları Arasındaki İlişki”, <https://www.dusunuyorumdergisi.com/cocuklardaki-kaygi-ile-ebeveyn-tutumlari-arasindaki-iliski> erişim tarihi: 06.12.2023.

TURHAN, C. (2016). “Anne Baba Tutumlarını Etkileyen Faktörler”, <https://www.makaleler.com/anne-baba-tutumlarini-etkileyen-faktorler> erişim tarihi: 06.12.2023.

EKLER

Ek 1. Sağlık Anksiyetesi Envanteri

Ek 2. Bilişsel duygu ölçeği

Ek 3. Etik kurul kararı

Ek 1. Sağlık Anksiyetesi Envanteri

SAĞLIK ANKSİYETESİ ENVANTERİ (KISA VERSİYON)

Bu bölümdeki her soru dört farklı ifade içerir. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyun ve son 6 ay içindeki duygularınızı en iyi ifade edeni seçin. Seçtiğiniz cümleyi yanındaki harfi daire içine alarak işaretleyin, örneğin (a) cümlesinin doğru olduğunu düşünüyorsanız (a) yı işaretleyin; birden fazla ifadenin size uygun olduğunu düşündüğünüzde size uyan ifadelerin hepsini işaretleyin.

1. (a) Sağlığım ile ilgili endişelenmem.
2. (b) Sağlığım ile ilgili nadiren endişelenirim.
3. (c) Sağlığım ile ilgili çok sık endişelenirim.
4. (d) Sağlığım ile ilgili hemen her zaman endişelenirim.
5. (a) Yaşıtlarıma göre daha az ağrı/ acı hissedirim (b) Yaşıtlarım kadar ağrı/acı hissedirim
6. (c) Yaşıtlarımdan daha fazla ağrı/acı hissedirim (d) Bedenimde sürekli ağrı/acı hissedirim.
7. (a) Genellikle vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkında değilimdir. (b) Bazen vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkında olurum.
(c) Çoğunlukla vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkındayım.
(d) Sürekli vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkındayım.
8. (a) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymak hiç bir zaman sorun olmamıştır.
(b) Çoğu kez hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koyabilirim.
(c) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymaya çalışırım ama çoğunlukla yapamam.
(d) Hastalıkla ilgili düşünceler o kadar güçlü ki artık onlara karşı hiç koymaya çalışmıyorum.
9. (a) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğu korkusu yoktur. (b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.

(c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır. (d) Her zaman ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.

10. (a) Kendimi hasta olarak hayal etmem.

(b) Nadiren hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir. (c) Sıklıkla hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir. (d) Sürekli hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.

11. (a) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta zorluk çekmem.

(b) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta bazen zorlanırım.

(c) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta çoğunlukla zorlanırım. (d) Hiçbir şey zihnimden sağlığım ile ilgili düşünceleri uzaklaştıramaz.

12. (a) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylerse tamamen rahatlarım. (b)

Başlangıçta rahatlarım ama bazen yeniden endişelenirim.

(c) Başlangıçta rahatlarım ama mutlaka yeniden endişelenirim.

(d) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese de rahatlayamam.

13. (a) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda hiçbir zaman kendimde

olduğunu düşünmem. (b) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda bazen

kendimde de olduğunu düşünürüm.

(c) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda çoğunlukla kendimde de

olduğunu düşünürüm. (d) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda her

zaman kendimde de olduğunu düşünürüm.

14. (a) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen nadiren ne olduğunu

merak ederim. (b) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen

çoğunlukla ne olduğunu merak ederim. (c) Vücudumda bir algı yada

değişiklik hissedersen her zaman ne olduğunu merak ederim. (d)

Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen mutlaka ne olduğunu

bilmek isterim.

11. (a) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin çok düşük olduğunu

düşünürüm.

(b) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin oldukça düşük

olduğunu düşünürüm. (c) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin orta derecede olduğunu düşünürüm. (d) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin yüksek olduğunu düşünürüm.

12. (a) Asla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünmem
(b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
(c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm. (d) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.

13. (a) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte zorlanmam.
(b) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte bazen zorlanırım. (c) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek çoğunlukla zorlanırım. (d) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek her zaman zorlanırım.

14. (a) Ailem ve dostlarım sağlığımla yeterince ilgilenmediğimi söyler. (b) Ailem ve dostlarım sağlığımla normal düzeyde ilgilendiğimi söyler. (c) Ailem ve dostlarım sağlığım için fazlaca endişelendiğimi söyler. (d) Ailem ve dostlarım hastalık hastası olduğumu söyler.

Aşağıdaki soruları yanıtlarken, sizi özellikle rahatsız eden bir hastalığınız (kalp hastalığı, kanser, Multipl Skleroz gibi) olsaydı nasıl olurdu diye düşünün. Tabii ki tam olarak nasıl olacağını bilemezsiniz ama genelde kendiniz ve ciddi bir hastalık konusundaki bilgilerinize dayanarak nasıl olacağı konusunda en iyi tahmini yapmaya çalışın.

15. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala oldukça zevk alabilirdim. (b) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala biraz zevk alabilirdim. (c) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden neredeyse hiç zevk alamazdım. (d) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden hiç zevk alamazdım.

16. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı yüksek olurdu.

(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı orta düzeyde olurdu. (c) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni

iyileştirme şansı çok az olurdu.

(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı hiç olmazdı.

17. (a) Ciddi bir hastalık yaşamımın bazı alanlarını bozardı.

(b) Ciddi bir hastalık yaşamımın bir çok alanını bozardı.

(c) Ciddi bir hastalık yaşamımın neredeyse her alanını bozardı. (d) Ciddi bir hastalık yaşamımı mahvederdi.

18. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurum zedelenmiş hissetmezdim.

(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu biraz zedelenmiş hissederdim.

(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu oldukça çok zedelenmiş hissederdim. (d) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu tamamen kaybetmiş hissederdim.

Ek 2. Bilişsel duygu ölçeği

BİLİŞSEL DUYGU ÖLÇEĞİ

OLAYLARLA NASIL BAŞA ÇIKARSINIZ? Herkes zaman zaman tatlı acı olaylarla karşılaşmakta ve kendine özgü tepkiler vermektedir. Aşağıdaki sorular, olumsuz durumlarla karşılaştığınızda genelde neler düşündüğünüzü belirlemeyi amaçlamaktadır.	Hemen Hemen Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Hemen Hemen Her Zaman
1. Genelde kendimi suçlu hissedirim.	1	2	3	4	5
2. Olanları kabul etmek zorunda olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
3. Yaşadıklarım hakkında neler hissettiğimi sık sık düşünürüm.	1	2	3	4	5
4. Yaşadıklarımı düşünmekten ziyade daha iyi şeyler düşünmeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5
5. Elimden gelenin en iyisinin ne olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
6. İçinde bulunduğum durumdan bir şeyler öğrenebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
7. Herşey daha da kötü olabilirdi diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
8. Yaşadıklarımın, diğerlerinin yaşadıklarından çok daha kötü olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
9. Olaylarda diğerlerinin suçlu olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
10. Olaylardan sorumlu olan kişinin ben olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
11. Durumu (olanları) kabullenmek zorunda olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
12. Yaşadıklarım hakkında ne düşündüğüme ve ne hissettiğime takılırım.	1	2	3	4	5
13. Yaşadığım olumlu olaylarla ilgili yapacak bir şeyimin olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
14. Durumla en iyi şekilde nasıl başa çıkabileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
15. Olaylardan sonra daha güçlü bir kişi haline geldiğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
16. Diğerlerinin daha kötü olaylarla karşılaştıklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
17. Sürekli olarak, yaşadıklarımın ne denli kötü şeyler olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
18. Olanlardan diğerlerinin sorumlu olduğunu hissedirim.	1	2	3	4	5
19. Bu olayda yaptığım hataları düşünürüm.	1	2	3	4	5
20. Olayla ilgili olarak birşeyleri değiştiremeyeceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
21. Yaşadıklarımın dolaylı hissettiklerimin sebebini anlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
22. Olanlardan ziyade iyi şeyler düşünmeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
23. Durumu nasıl değiştirebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
24. Kötü olayların iyi yönlerinin de olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5

25. Son yaşadığımın, diğer yaşadıklarım kadar kötü olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
26. Başıma gelenlerin, bir kişinin başına gelebilecek en kötü şeyler olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
27. Bu sorunda, diğerlerinin yaptıkları hataları düşünürüm.	1	2	3	4	5
28. Asıl sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
29. Olumsuz durumlarla yaşamayı öğrenmek zorunda olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
30. Olayın bende uyandırdığı hisleri derinlemesine irdelerim.	1	2	3	4	5
31. Yaşadığım güzel olayları düşünürüm.	1	2	3	4	5
32. Yapabileceğim en iyi planın ne olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
33. Sorunun olumlu yanlarını bulmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
34. Hayatta daha kötü şeylerin de olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
35. Devamlı olarak, sorunun ne denli kötü olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
36. Sebebin, temelde diğerlerinden kaynaklandığını düşünürüm.	1	2	3	4	5

Ek 3. Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği

1. Anne ve babam, nedenini söylemeden bana kızarlardı yada ters davranırlardı (R).

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

2. Anne ve babam, beni överlerdi (DY).

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

3. Anne ve babamın yaptıklarım konusunda daha az endişeli olmasını isterdim (AK).

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

4. Anne ve babam, bana hak ettiğimden daha çok fiziksel ceza verirlerdi (R).

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

5. Eve geldiğimde, anne ve babama ne yaptığımı hesapını vermek zorundaydım (AK).

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

6. Anne ve babam, ergenliğimin uyarıcı, ilginç ve eğitici olması için çalışırlardı (DY).

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

7. Anne ve babam, beni başkalarının önünde eleştirirlerdi (R).

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

8. Anne ve babam, bana birşey olur korkusuyla başka çocukların yapmasına izin verilen şeyleri yapmamı yasaklardı (AK).

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

9. Anne ve babam, her şeyde en iyi olmam için beni teşvik ederlerdi (DY).

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

10. Anne ve babam davranışları ile, örneğin üzgün görünerek, onlara kötü davrandığım için kendimi suçlu hissetmeme neden olurlardı (AK).

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

11. Anne ve babamın bana birşey olacağına ilişkin endişeleri abartılıydı (AK).

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

12. Benim içim birşeyler kötü gittiğinde, anne ve babamın beni rahatlatmaya ve yüreklendirmeye çalıştığını hissedirdim (DY).

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

13. Bana ailenin 'yüz karası' yada 'günah keçisi' gibi davranılırdı (R).

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

14. Anne ve babam, sözleri ve hareketleriyle beni sevdiklerini gösterirlerdi (DY).

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

15. Anne ve babamın, erkek yada kız kardeşimi(lerimi) beni sevdiklerinden daha çok sevdiklerini hissederdim (R).

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

16. Anne ve babam, kendimden utanmama neden olurlardı (R).

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

17. Anne ve babam, pek fazla umursamadan, istediğim yere gitmeme izin verirlerdi (AK)*.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

18. Anne ve babamın, yaptığım herşeye karıştıklarını hissederdim (AK).

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

19. Anne ve babamla aramda sıcaklık ve sevecenlik olduğunu hissederdim (DY).

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

20. Anne ve babam, yapabileceklerim ve yapamayacaklarımla ilgili kesin sınırlar koyar ve bunlara titizlikle uyarlardı (AK).

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

21. Anne ve babam, küçük kabahatlerim için bile beni cezalandırırlardı (R).

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

22. Anne ve babam, nasıl giyinmem ve görünmem gerektiği konusunda karar vermek isterlerdi (AK).

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

23. Yaptığım birşeyde başarılı olduğumda, anne ve babamın benimle gurur duyduklarını hissederdim (DY).

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

Ek 3. Etik kurul kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 30.09.2024-131847



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : E-88083623-020-131847
Konu : Etik Onayı Hk.

30.09.2024

Sayın DUYGU ŞİMAL GÜNGÖR

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul Komisyonu'nun 19.09.2024 tarihli ve 2024/09 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Nuri Gökmen KARAKİRAZ
Müdür Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSLEDS48HC Pin Kodu : 08162	Belge Takip Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-aydin-universitesi-ebys/
Adres : Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL	Bilgi için : Tuğba SÜNNETÇİ
Telefon : 444 1 428	Unvanı : Yazı İşleri Uzmanı
Web : http://www.aydin.edu.tr/	Tel No : 31002
Kep Adresi : iau.yazisleri@iau.hs03.kep.tr	

ÖZGEÇMİŞ

