

T.C.
IŞIK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

Ayşe SÜRÜCÜ KULAK

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ALGILANAN
EBEVEYNLİK TUTUMLARI VE PSİKOLOJİK
BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÖZ-ŞEFKATİN
ARACI ROLÜ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Berna AKÇINAR YAYLA

İSTANBUL, Haziran 2024

T.C.
IŞIK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

Ayşe SÜRÜCÜ KULAK
(21PSKO5053)

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ALGILANAN
EBEVEYNLIK TUTUMLARI VE PSİKOLOJİK
BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÖZ-ŞEFKATİN
ARACI ROLÜ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Berna AKÇINAR YAYLA

İSTANBUL, Haziran 2024

**T.C.
IŞIK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**Ayşe SÜRÜCÜ KULAK
(21PSKO5053)**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ALGILANAN
EBEVEYNLİK TUTUMLARI VE PSİKOLOJİK
BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÖZ-ŞEFKATİN
ARACI ROLÜ**

Tezin Savunulduğu Tarih: 25.06.2024

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Berna AKÇINAR YAYLA / Işık Üniversitesi

Diğer Jüri Üyeleri:

Dr. Öğr. Üyesi Buket ÜNVER / Işık Üniversitesi

Doç. Dr. Başak ŞAHİN ACAR / Orta Doğu Teknik Üniversitesi

İSTANBUL, Haziran 2024

ÖZET

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ALGILANAN EBEVEYNLİK TUTUMLARI VE PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÖZ-ŞEFKATİN ARACI ROLÜ

Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinin algılanan ebeveyn tutumları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide öz-şefkatin aracı etkisini incelemektir. Algılanan ebeveyn tutumları, anne duygusal sıcaklık, baba duygusal sıcaklık, anne reddedicilik, baba reddedicilik, anne aşırı koruyuculuk ve baba aşırı koruyuculuk alt ölçeklerini içermektedir. Araştırmaya 137 kadın 54 erkek olmak üzere toplamda 191 üniversite öğrencisi katılmıştır. Araştırma değişkenlerini ölçmek amacıyla kullanılan ölçekleri sırasıyla Demografik Bilgi Formu, Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları-Çocuk Formu, Öz-duyarlık Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri oluşturmaktadır. Araştırma verileri çevrimiçi ortamda toplanmıştır. Verilerin analizi IBM SPSS Statistics 27 programında yapılmıştır. Araştırma sonuçlarını görmek amacıyla Pearson korelasyon analizi, güvenilirlik analizi, Tek Yönlü ANOVA, Bağımsız Gruplar T-Testi, Hiyerarşik Regresyon ve PROCESS ile Aracılık Etkisi analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre cinsiyetin algılanan ebeveynlik tutumlarında, öz-şefkatin bazı alt ölçeklerinde ve psikolojik belirtilerin bazı alt ölçekleri üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur. Ebeveyn eğitim durumunun da algılanan ebeveyn tutumları ve öz-yargılama üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur. Aracılık etkisi analizleri algılanan ebeveyn tutumlarının 6 alt boyutu için de ayrı ayrı yapılmıştır. Bulgulara göre öz-şefkat algılanan anne duygusal sıcaklığı, baba duygusal sıcaklığı, baba reddediciliği, anne aşırı koruyuculuğu, baba aşırı koruyuculuğu ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide tam aracılık etkisi

olduğu bulunmuştur. Algılanan anne reddediciliği ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide ise öz-şefkatin kısmi aracılık etkisi olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Algılanan Ebeveyn Tutumları, Öz-şefkat, Psikolojik Belirtiler

ABSTRACT

THE MEDIATING ROLE OF SELF-COMPASSION IN THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEIVED PARENTING ATTITUDES AND PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS IN UNIVERSITY STUDENTS

This study aimed to examine the mediating effect of self-compassion in the relationship between perceived parenting attitudes and psychological symptoms. Perceived parenting attitudes included mother's perceived warmth, father's perceived warmth, mother's perceived rejection, father's perceived rejection, mother's perceived overprotection and father's perceived overprotection. A total of 191 university students, 137 women and 54 men, participated in the research. The scales used to measure the research variables consisted of the Demographic Information Form, Abbreviated Perceived Parental Attitudes-Child Form (s-EMBU-C), Self-Compassion Scale and Brief Symptom Inventory, respectively. Research data was collected online. Data analysis was made in IBM SPSS Statistics 27 program. In order to find out the research results, Pearson correlation analysis, reliability analysis, One-Way ANOVA, Independent Groups T-Test, Hierarchical Regression and Mediation analysis with PROCESS were performed. According to the findings, gender was found to have a significant effect on perceived parenting attitudes, some subscales of self-compassion and some subscales of psychological symptoms. Parental education level was also found to have a significant impact on perceived parental attitudes and self-judgment. Mediation effect analyzes were conducted separately for the 6 sub-dimensions of perceived parental attitudes. According to the findings, self-compassion was found to have a full mediating effect on the relationship between perceived maternal emotional warmth, paternal emotional warmth, paternal rejection, maternal overprotection, paternal overprotection and

psychological symptoms. Self-compassion was found to have a partial mediating effect in the relationship between perceived maternal rejection and psychological symptoms.

Keywords: Perceived Parenting Attitudes, Self-Compassion, Psychological Symptoms

TEŞEKKÜR

Tez yazım süreci boyunca beni destekleyen, motivasyon sağlayan, bilgi ve birikimleriyle çalışmamı ve beni geliştiren, eleştiri ve önerileriyle yol gösteren sayın tez danışmanım Doç. Dr. Berna Akçınar'a değerli rehberliği için en içten teşekkürlerimi iletmek isterim. Tez jürisine katılım sağlayan Dr. Öğr. Üyesi Buket Ünver ve Doç. Dr. Başak Şahin Acar hocalarıma ayırdıkları değerli vakitleri için ve sağladıkları yorum ve öneriler için teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım. Ayrıca yüksek lisans eğitimi sürecim boyunca paylaştığı değerli bilgilerle uzman olma yolunda beni geliştiren başta süpervizörüm Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel'e ve diğer tüm hocalarıma katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Hayatımın her döneminde bana gösterdikleri sonsuz sevgi için, bana inandıkları ve her alanda beni destekleri için, tez sürecimde benimle kaygılanıp benimle heyecanlandıkları için canım annem Fatma Sürücü'ye ve canım babam Ahmet Sürücü'ye teşekkür ederim.

Son olarak tez sürecim boyunca bana destek olan, gösterdiği ilgi ve sevgiyle her zaman yanımda olan, beni dinleyen, kaygılarımla baş etmeme yardımcı olan, her zaman sabır ve anlayış gösteren sevgili eşim Recai Kulak'a teşekkür ederim.

Ayşe SÜRÜCÜ KULAK

İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
ONAY SAYFASI.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
TABLolar LİSTESİ.....	xii
KISALTMALAR	xiii
BÖLÜM 1.....	1
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1.GİRİŞ.....	1
1.1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	3
1.1.2. Araştırmanın İşleme ve Dışlama Kriterleri.....	3
1.1.3. Hipotezler.....	4
BÖLÜM 2.....	7
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. TEORİK YAKLAŞIMLAR.....	7
2.1.1. Algılanan Ebeveyn Tutumları.....	7
2.1.1.1. Duygusal Sıcaklık	18
2.1.1.2. Reddedicilik	18
2.1.1.3. Aşırı Koruyuculuk.....	19
2.1.2. Öz-şefkat	20
2.1.3. Psikolojik Belirtiler	23
2.1.3.1. Anksiyete.....	25
2.1.3.2. Depresyon	26
2.1.3.3. Olumsuz Benlik.....	27
2.1.3.4. Somatizasyon	28

2.1.3.5. Hostilite	29
2.2. ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİN BİRBİRİ İLE İLİŞKİSİ	30
2.2.1. Algılanan Ebeveyn Tutumları ve Öz-şefkat	30
2.2.2. Algılanan Ebeveyn Tutumları ve Psikolojik Belirtiler	31
2.2.2.1. Ebeveyn Sıcaklığı ve Psikolojik Belirtiler	31
2.2.2.2. Ebeveyn Reddediciliği ve Psikolojik Belirtiler	33
2.2.2.3. Ebeveyn Aşırı Koruyuculuğu ve Psikolojik Belirtiler	34
2.2.3. Öz-şefkat ve Sağlığı Geliştirici Davranışlar	37
2.2.4. Öz-şefkat ve Psikolojik Belirtiler	38
BÖLÜM 3.....	40
3. YÖNTEM.....	40
3.1. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ VE KATILIMCILAR.....	40
3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	41
3.2.1. Kısa Semptom Envanteri.....	44
3.2.2. Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları-Çocuk Formu	45
3.2.3. Öz-duyarlık Ölçeği	47
3.2.4 Demografik Bilgi Formu.....	48
3.3. İŞLEM	49
3.4. VERİLERİN ANALİZİ.....	49
3.5. YAPILAN ÇALIŞMALAR VE BULGULAR.....	50
3.5.1. Araştırma Değişkenlerinin Betimleyici İstatistikleri	50
3.5.2. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları	54
3.5.3. Araştırmadaki Değişkenlerinin Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi	62
3.5.3.1. Araştırma Değişkenlerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.....	62
3.5.3.2. Araştırma Değişkenlerinin Sigara Kullanım Durumuna Göre Karşılaştırılması	64
3.5.3.3. Araştırma Değişkenlerinin Annenin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması	66
3.5.3.4. Araştırma Değişkenlerinin Babanın Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması	67
3.5.4. Cinsiyet, Anne Eğitim Durumu, Baba Eğitim Durumu, Algılanan Ebeveyn Tutumları, Öz-şefkat ve Psikolojik Belirtiler Değişkenlerinin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	68

3.5.5. Algılanan Ebeveyn Tutumları ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Öz-şefkatin Aracılık Etkisi Analizlerinin Sonuçları	71
3.5.5.1. Algılanan Anne Sıcaklığı ve Psikolojik Belirtiler arasındaki İlişkide Öz-Şefkatin Aracı Etkisi	71
3.5.5.2. Algılanan Baba Sıcaklığı ve Psikolojik Belirtiler arasındaki İlişkide Öz-Şefkatin Aracı Etkisi	72
3.5.5.3. Algılanan Anne Reddediciliği ve Psikolojik Belirtiler arasındaki İlişkide Öz-Şefkatin Aracı Etkisi	74
3.5.5.4. Algılanan Baba Reddediciliği ve Psikolojik Belirtiler arasındaki İlişkide Öz-Şefkatin Aracı Etkisi	75
3.5.5.5. Algılanan Anne Aşırı Koruyuculuğu ve Psikolojik Belirtiler arasındaki İlişkide Öz-Şefkatin Aracı Etkisi	76
3.5.5.6. Algılanan Baba Aşırı Koruyuculuğu ve Psikolojik Belirtiler arasındaki İlişkide Öz-Şefkatin Aracı Etkisi	78
BÖLÜM 4.....	80
4. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	80
4.1. ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİNİN KORELASYON ANALİZİ SONUÇLARININ TARTIŞILMASI	80
4.1.1. Duygusal Sıcaklık, Öz-şefkat ve Psikolojik Belirtiler	80
4.1.2. Reddedicilik, Öz-şefkat ve Psikolojik Belirtiler	81
4.1.3. Aşırı Koruyuculuk, Öz-şefkat ve Psikolojik Belirtiler.....	84
4.1.4. Öz-şefkat ve Psikolojik Belirtiler	86
4.2. ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİNİN DEMOGRAFİK BİLGİLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI.....	88
4.2.1. Araştırma Değişkenlerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	89
4.2.2. Araştırma Değişkenlerinin Ebeveynlerin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması	93
4.2.3. Araştırma Değişkenlerinin Sağlığı Geliştirici Davranışlara Göre Karşılaştırılması	95
4.3. ALGILANAN EBEVEYN TUTUMLARI VE PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÖZ-ŞEFKATİN ARACI ETKİSİNE DAİR ARAŞTIRMA SONUÇLARININ TARTIŞILMASI	96
4.3.1. Algılanan Ebeveyn Duygusal Sıcaklığı ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Öz-şefkatin Aracı Rolü	97
4.3.2. Algılanan Ebeveyn Reddediciliği ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Öz-şefkatin Aracı Rolü	99

4.3.3. Algılanan Ebeveyn Aşırı Koruyuculuğu ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Öz-şefkatin Aracı Rolü.....	101
4.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE ÖNERİLER.....	104
4.5. ARAŞTIRMA BULGULARININ KLİNİK UYGULAMALARDA KULLANIMI	108
KAYNAKLAR.....	110
EKLER.....	157
EK A. KISA SEMPTOM ENVANTERİ	157
EK B. KISALTILMIŞ ALGILANAN EBEVEYNLİK TUTUMLARI-ÇOCUK FORMU	161
EK C. ÖZ-DUYARLIK ÖLÇEĞİ.....	167
EK Ç. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....	172
EK D. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	176
ÖZGEÇMİŞ.....	177

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1. Algılanan Anne Sıcaklığı ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Öz-şefkatin Aracı Etkisi.....	72
Şekil 3. 2. Algılanan Baba Duygusal Sıcaklığı ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Öz-şefkatin Aracı Etkisi	73
Şekil 3.3. Algılanan Anne Reddediciliği ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Öz-şefkatin Aracı Etkisi.....	75
Şekil 3.4. Algılanan Baba Reddediciliği ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Öz-şefkatin Aracı Etkisi.....	76
Şekil 3.5. Algılanan Anne Aşırı Koruyuculuğu ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Öz-şefkatin Aracı Rolü.....	77
Şekil 3.6. Baba Aşırı Koruyuculuğu ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Öz-şefkatin Aracı Etkisi.....	79

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 3.1. Katılımcıların Sosyodemografik Bilgileri.....	42
Tablo 3.2. Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri	51
Tablo 3.3. Kısaltılmış Algılanan Ebeveynlik Tutumları-Çocuk Formu Cronbach Alpha İç Tutarlık Değerleri	53
Tablo 3.4. Öz-Duyarlık Ölçeği ve Alt Ölçekleri Cronbach Alpha İç Tutarlık Değerleri.....	54
Tablo 3.5. Kısa Semptom Envanteri ve Alt Ölçekleri Cronbach Alpha İç Tutarlık Değerleri.....	55
Tablo 3.6. Araştırma Değişkenlerinin Toplam Puanları Arasındaki Pearson Korelasyon Değerleri	57
Tablo 3.7. Araştırma Değişkenlerinin Alt Ölçekleri Arasındaki Pearson Korelasyon Değerleri	60
Tablo 3.8. Yaş ve Araştırma Değişkenleri Arasındaki Pearson Korelasyon Değerleri.....	61
Tablo 3.9. Araştırma Değişkenlerinin Psikolojik Belirtiler Üzerindeki Yordayıcılığına Dair Hiyerarşik Regresyon.....	70

KISALTMALAR LİSTESİ

AÇEV- Anne Çocuk Eğitim Vakfı

WHO- World Health Organization

KSE- Kısa Semptom Envanteri

KAET-Ç- Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları- Çocuk Formu

BÖLÜM 1

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. GİRİŞ

Bu çalışma 18-24 yaş arasındaki üniversite öğrencileriyle yapılmıştır. 18-24 arası, bireyin yaşamı açısından önemli bir geçiş dönemidir. Birey ergenlik döneminden yavaş yavaş çıkarken üniversiteye başlayarak ailesinden ayrılıp yeni bir hayat kurmaya başlar. Bu dönemde genellikle başka bir şehre yerleşir, ailesinden ve eski sosyal çevresinden uzakta yaşamaya başlar. Yeni arkadaşlıklar kurmaya, akademik eğitime, yurt ortamına veya yeni evine alışmaya çalışır. Ailesinden ayrı yaşamaya başladığında günlük hayatını sürdürebilmek için yeni sorumluluklar edinir. Ailesinin yanında yaşamaya devam eden üniversite öğrencileri de yaşam ortamı değişmemiş olsa da yeni arkadaşlıklar kurma, akademik eğitimin gerekliliklerine alışma gibi meselelerden dolayı hayatında yeni bir dönem başlamıştır. Tüm bu durumlar yalnızca üniversite yaşamının ilk senesi için geçerli olmayabilir. Kişi yeni bir sosyal çevre ve yeni bir yaşam düzeni oluşturmuş olsa da akademik eğitimin zorlukları, maddi zorluklar, sosyal çevrede oluşan problemler, başarılı olmaya yönelik hissedilen baskı romantik partner ve iş bulmaya yönelik gelecek kaygısı gibi yaşamında stres yaratacak önemli durumlar devam edebilir (Pariat vd., 2014; Ross vd., 1999). Üniversite öğrencilerinin deneyimledikleri sıkıntıları tespit etmeye yönelik yurt dışında ve Türkiye’de birçok çalışma yapılmıştır. Yurt dışında yapılan bir araştırmada üniversite öğrencilerinin %45.7’sinin duygusal sıkıntılar ile baş etmeye çalıştıkları, %56’sının okul ve dersler ile ilgili problemler deneyimledikleri, %42.9’unun gelecek mesleklerine dair sıkıntılarının olduğu, %36.8’inin geçim sıkıntılarının olduğu, %32.8’inin akademik elemanlarla problem yaşadıkları, %28.1’inin sağlıkla ilgili sıkıntılarının olduğu, %9.9’unun ayrımcılığa uğradığını, %4.3’ünün cinsel tacize maruz kaldığı saptanmıştır (Schweitzer,

1996). Türk Üniversite Gençliği Araştırması'nda üniversite öğrencilerinin %5.22'si annesiyle, %10'u babasıyla, %10'u üniversitedeki akademisyenlerle, %18.2'sinin arkadaşları ile problem yaşadığı bulunmuştur. Bu araştırmaya göre üniversiteli gençlerin %14.7'si geleceğe dair umutsuzdur (Yazıcı, 2003'ten akt. Erkan vd., 2012). Bir başka araştırmada ise üniversiteli öğrencilerin %65'inin ailevi sorunlar yaşadığı, %49.4'ünün ekonomik sorunlar yaşadığı, %49.6'sının düşüncelerini anlatamadığı, %40'ının mesleklerine dair gelecek kaygısı yaşadığı, %32.5'inin istemediği bir bölümde eğitim gördüğü, %25.8'inin akademik başarısızlık ile ilgili problemler yaşadığı, %24.9'unun arkadaşlarıyla sorunlar yaşadığı saptanmıştır (Bilgin, 2000). Kısacası üniversite öğrencileri hem fiziksel, hem psikolojik hem de psikososyal stres uyarılarına maruz kalmaktadır (Akbağ vd., 2013). Bu stresli durumlar da öğrencilerin depresyon ve anksiyete gibi birtakım psikolojik rahatsızlıklar deneyimlemesine yol açabilir (Bayram ve Bilgel, 2008; Bresolin vd., 2022; Johnson ve Sarason, 1978; Thoits, 1983) Kessler ve diğerlerine (2005) göre bazı psikolojik rahatsızlıklar bireyler üniversiteye başlamadan hemen önce veya üniversiteye başladığında ilk kez kendini göstermeye başlar. Türkiye'de 293 üniversite öğrencisiyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin %31'inin hafif ve orta düzeyde depresyonu olduğu, %6.50'sinin ise depresif semptomlar gösterdikleri bulunmuştur (Ceyhan vd., 2005). 530 üniversite öğrencisiyle yapılan başka bir çalışmada da öğrencilerin %24.2'sinin hafif ve orta düzeyde, %5.5'nin şiddetli düzeyde depresyon belirtileri gösterdikleri bulunmuştur (Tuzcuoğlu ve Korkmaz, 2001). Başka bir çalışmada da üniversite öğrencilerinin %21.2'sinin hafif, %19'unun orta, %6.1'nin de şiddetli düzeyde depresyonu olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada öğrencilerin anksiyete düzeylerine bakıldığında %12.7'sinin hafif, %26.3'ünün orta, %14.5'inin ise şiddetli düzeyde anksiyete semptomları gösterdiği bulunmuştur (Bayram ve Bilgel, 2008). Settersten (2012, s. 29)'e göre ebeveynler, üniversite öğrencilerinin bu geçiş dönemindeki iyi oluş düzeylerinde ve başarılarında önemli bir rol oynamaktadır. Tüm bunlar göz önüne alındığında üniversite öğrencilerinin yaşadığı psikolojik problemler ve bunları etkileyebilecek olan faktörler bu çalışmanın çıkış noktasını oluşturmaktadır.

1.1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmada 18-24 yaş arasındaki üniversite öğrencilerinin algıladıkları ebeveynlik tutumları ile deneyimledikleri psikolojik belirtileri arasındaki ilişkide öz-şefkatin yaptığı aracılık etkisini incelemek amaçlanmaktadır. Öz-şefkatin olumsuz ebeveynlik tutumlarına karşın psikolojik belirtilerinin deneyimlenmesine dair bir koruyucu faktör olup olmayacağını incelemek amaçlanmıştır.

Literatüre bakıldığında algılanan ebeveynlik tutumu ve öz-şefkat arasındaki ilişkilere dair bulgular tutarsızdır. Ahmed ve Bhutto (2016) ebeveynlik stilleri ve öz-şefkat arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığını bulmuştur ve öz şefkati kendi kendine ortaya çıkan ve sürdürülen bir kavram olarak ele almışlardır. Buna karşın Pepping ve diğerleri (2014) ebeveyn sıcaklığının yüksek öz-şefkati; ebeveyn reddediciliğinin ve aşırı koruyuculuğun ise düşük öz-şefkati yordadığını bulmuştur. Buna benzer olarak Chen ve diğerleri (2020) anne ve babaların reddediciliğinin öz-şefkatle negatif ilişkisi olduğunu; anne ve babaların sıcaklığı ile öz-şefkatin pozitif bir ilişkisi olduğunu bulmuşlardır. Bu bulgulara dayanarak kişilerin öz-şefkat geliştirmesinde çevrenin, özellikle de çocukken deneyimledikleri ebeveynlik tutumlarının etkisi olduğu söylenebilir.

Literatürde genç yetişkin ve yetişkin örneklemeyle yapılan algılanan ebeveynlik tutumları çalışmaları kısıtlıdır (Epli vd., 2023; İmamoğlu ve Batıgün, 2020). Bu açıdan üniversite öğrencilerini temsil eden bir çalışmanın ilgili literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu çalışma hem öz-şefkatin terapi ortamında psikolojik belirtileri azaltmada destekleyici bir araç olarak kullanılması hem de bu alanda yapılan çalışmalara destek olması açısından önemlidir. Algılanan ebeveynlik tutumları ve öz-şefkatin arasındaki ilişkiye yönelik diğer çalışmalara da destek olması amaçlanmaktadır.

1.1.2. Araştırmanın İçleme ve Dışlama Kriterleri

Bu araştırmanın içleme kriterleri önlisans veya lisans öğrencisi olmak, 18-24 yaş aralığında olmak olarak belirlenmiştir. Dışlama kriterleri ise psikiyatrik ilaç kullanıyor olmak, üniversite öğrencisi olmamak, lisansüstü öğrencisi

olmaktır. Psikiyatrik ilaç kullanımının, bireylerin deneyimlediği psikolojik belirtiler üzerinde etkili olacağını düşünüldüğünden, psikiyatrik ilaç kullanan kişiler araştırmaya dahil edilmeyecektir. Ayrıca öz-şefkat ve psikolojik belirtiler değişkenlerinin yaşa ve eğitim düzeyine göre farklılık gösterdiği yapılan araştırmalarda görülmektedir (Bjelland vd., 2008; Hwang vd., 2016; Lopez vd., 2018). Bjelland ve diğerleri (2008) anksiyete ve depresyon belirtilerinin kişilerin eğitim düzeyi arttıkça azaldığını; ancak bu ilişkinin kişilerin yaşı arttıkça güçsüzleştiğini bulmuşlardır. Lopez ve diğerleri (2018) da eğitim seviyesi düşük olan bireylerin eğitim seviyesi orta ve yüksek olan bireylere göre daha düşük öz-şefkate sahip olduklarını; orta eğitim düzeyinde olan kişilerin eğitim düzeyi yüksek olan kişilere göre belirttikleri öz-şefkatin daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Hwang ve diğerleri (2016) öz-şefkat ve yaşın kişilerin öznel iyi oluş hallerin üzerine etkileşimli etkisi olduğunu bulmuşlardır. Hwang ve diğerleri (2016) bulduğu sonuçlara göre öz-şefkatin kişilerin öznel iyi oluş hallerine olan olumlu etkisinin genç yetişkinlere göre, orta yaşta yetişkinlerde daha fazladır. Lisansüstü öğrencileri, yaşın ve eğitim düzeyinin karıştırıcı etkisini önlemek amacıyla örnekleme dahil edilmeyecektir.

1.1.3. Hipotezler

H1-)Öz-şefkat değişkeninin cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Kadınların öz-şefkat düzeyi erkeklerin öz-şefkat düzeyinden daha düşük olması beklenmektedir. **Bağımsız Gruplar T-testi**

H2-)Psikolojik belirtiler değişkeni (depresyon, anksiyete, olumsuz benlik, hostilite, somatizasyon) cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Kadınların psikolojik belirti düzeyi erkeklerin psikolojik belirti düzeyine göre daha yüksek olması beklenmektedir. **Bağımsız Gruplar T-testi**

H3-) Öğrencilerin öz-şefkati, ebeveynlerin eğitim düzeyine göre farklılık göstermesi beklenmektedir. Ebeveynleri üniversite mezunu olan grubun öz-şefkat düzeyinin, ebeveynleri ilkökul, lise ve lisansüstü mezunu olan gruplardan daha yüksek olması beklenmektedir. **ANOVA**

H4-) Annenin algılanan ebeveyn tutumları öz-şefkatin üzerinde yordayıcı etkiye sahiptir. **Basit Doğrusal Regresyon Analizi**

H4a-) Annenin algılanan ebeveyn sıcaklığının öz-şefkati olumlu yönde yordaması beklenmektedir. **Basit Doğrusal Regresyon Analizi**

H4b-) Annenin algılanan ebeveyn aşırı kontrolünün öz-şefkati olumsuz yönde yordaması beklenmektedir. **Basit Doğrusal Regresyon Analizi**

H4c-) Annenin algılanan ebeveyn reddediciliğinin öz-şefkati olumsuz yönde yordaması beklenmektedir. **Basit Doğrusal Regresyon Analizi**

H5-) Babanın algılanan ebeveyn tutumları öz-şefkatin üzerinde yordayıcı etkiye sahiptir. **Basit Doğrusal Regresyon Analizi**

H5a-) Babanın algılanan ebeveyn sıcaklığının öz-şefkati olumlu yönde yordaması beklenmektedir. **Basit Doğrusal Regresyon Analizi**

H5b-) Babanın algılanan ebeveyn aşırı kontrolünün öz-şefkati olumsuz yönde yordaması beklenmektedir. **Basit Doğrusal Regresyon Analizi**

H5c-) Babanın algılanan ebeveyn reddediciliğinin öz-şefkati olumsuz yönde yordaması beklenmektedir. **Basit Doğrusal Regresyon Analizi**

H6-) Annenin algılanan ebeveyn tutumları psikolojik belirtileri yordamaktadır. **Basit Doğrusal Regresyon Analizi**

H6a-) Annenin algılanan ebeveyn sıcaklığının psikolojik belirtileri olumsuz yönde yordaması beklenmektedir. **Basit Doğrusal Regresyon Analizi**

H6b-) Annenin algılanan ebeveyn kontrolünün psikolojik belirtileri olumlu yönde yordaması beklenmektedir. **Basit Doğrusal Regresyon Analizi**

H6c-) Annenin algılanan ebeveyn reddediciliğinin psikolojik belirtileri olumlu yönde yordaması beklenmektedir. **Basit Doğrusal Regresyon Analizi**

H7-) Babanın algılanan ebeveyn tutumları psikolojik belirtileri yordamaktadır. **Basit Doğrusal Regresyon Analizi**

H7a-) Babanın algılanan ebeveyn sıcaklığının psikolojik belirtileri olumsuz yönde yordaması beklenmektedir. **Basit Doğrusal Regresyon Analizi**

H7b-) Babanın algılanan ebeveyn kontrolünün psikolojik belirtileri olumlu yönde yordaması beklenmektedir. **Basit Doğrusal Regresyon Analizi**

H7c-) Babanın algılanan ebeveyn reddediciliğinin psikolojik belirtileri olumlu yönde yordaması beklenmektedir. **Basit Doğrusal Regresyon Analizi**

H8-) Öz-şefkatin psikolojik belirtileri olumsuz yönde yordaması beklenmektedir. **Basit Doğrusal Regresyon Analizi**

H9-) Öz-şefkatin, annenin algılanan ebeveynlik tutumlarının depresyon, kaygı, olumsuz benlik, hostilete, somatizasyonu içeren psikolojik belirtileri yordaması üzerinde aracı etkisi olması beklenmektedir. **Aracı Etki Analizi (Hayes)**

H9a-) Annenin algılanan ebeveynlik kontrolü öz-şefkati olumsuz yönde yordaması, öz şefkatin de psikolojik belirtileri olumsuz yönde yordaması beklenmektedir. **Aracı Etki Analizi (Hayes)**

H9b-) Annenin algılanan ebeveyn reddediciliğinin öz-şefkati olumsuz yönde yordaması, öz-şefkatin psikolojik belirtileri olumsuz yönde yordaması beklenmektedir. **Aracı Etki Analizi (Hayes)**

H9c-) Annenin algılanan ebeveyn sıcaklığının öz-şefkati olumlu yönde yordaması, öz şefkatin psikolojik belirtileri olumsuz yönde yordaması beklenmektedir. **Aracı Etki Analizi (Hayes)**

H10-) Öz-şefkatin, babanın algılanan ebeveynlik tutumlarının depresyon, kaygı, olumsuz benlik, hostilete, somatizasyonu içeren psikolojik belirtileri yordaması üzerinde aracı etkisi olması beklenmektedir. **Aracı Etki Analizi (Hayes)**

H10a-) Babanın algılanan ebeveynlik kontrolü öz-şefkati olumsuz yönde yordaması, öz şefkatin de psikolojik belirtileri olumsuz yönde yordaması beklenmektedir. **Aracı Etki Analizi (Hayes)**

H10b-) Babanın algılanan ebeveyn reddediciliğinin öz-şefkati olumsuz yönde yordaması, öz-şefkatin psikolojik belirtileri olumsuz yönde yordaması beklenmektedir. **Aracı Etki Analizi (Hayes)**

H10c-) Babanın algılanan ebeveyn sıcaklığının öz-şefkati olumlu yönde yordaması, öz şefkatin psikolojik belirtileri olumsuz yönde yordaması beklenmektedir. **Aracı Etki Analizi (Hayes)**

BÖLÜM 2

2. GENEL BİLGİLER

2.1. TEORİK YAKLAŞIMLAR

2.1.1. Algılanan Ebeveyn Tutumları

Aile, kişinin içine doğduğu ya da içinde yetiştiği, ilk deneyimlerini edindiği, geliştiği, büyüdüğü, öğrendiği ve gelecekteki tutumlarının, inançlarının ve değerlerinin tohumlarının atıldığı bir birimdir. Çocuklar, nasıl düşüneceğini, nasıl konuşacağını, deneyimlerini nasıl yorumlayacağını, tepkilerini nasıl kontrol edeceğini, başkalarıyla nasıl ilişki kuracağını, kimi seveceğini, kimi örnek alacağını, kimden kaçınacağını, kiminle yakınlık kiminle düşmanlık kuracağını, sevgiyi ve husumeti nasıl ifade edeceğini ebeveynlerinden öğrenir (Baumrind, 1967). Dolayısıyla ebeveynlerin çocukların gelişim dönemlerinde sahip olduğu tutumlar çocuklarının hem benlikleriyle kurdukları ilişkiye, kendilerini değerlendirme ve algılama biçimine hem de çevresindeki kişilerle kurdukları ilişkilere, onları algılama ve değerlendirmelerine yön vermektedir (Erdoğan, 2007; Yavuzer 2004'ten akt. Sezer, 2010). Bebeklik dönemi bireyin zihinsel, duygusal ve fiziksel gelişiminin en hızlı gerçekleştiği yıllardır. Bu dönemde bebek kendi ihtiyaçlarını karşılayamayacağı için bir bakım verene ihtiyaç duyar. Bebeğin bakım verene duyduğu gereksinim, bakım vereni ile kaçınılmaz bir bağlanma yaratır. Böylece birey ilk ilişkisini bakım verene kurmuş olur (Tüzün ve Sayar, 2006). Ancak bebek ve bakım veren arasındaki ilişki yalnızca bebeğin fiziksel ihtiyaçlarını gidermeye yönelik değildir. Bireyler doğdukları andan itibaren diğer kişilerle ilişki kurmaya yönelik bir eğilime sahiptir. Maslow'a göre bireyin kendini gerçekleştirme gereksinimini karşılamak için çıktığı yolda, kişinin fizyolojik ve güvenlik gereksinimlerinden sonra ait olma, sevme ve sevilme ihtiyaçları gelmektedir (Maslow, 1943). Kişi, aidiyet gereksinimi karşılayabilmek için olumlu, anlamlı ve kalıcı kişilerarası

ilişkiler kurma ve sürdürme dürtüsüne sahiptir. Bu ilişkilerin en önemli özelliği ise kişiye olumlu duygular hissettirmesi ve istikrarlı olmasıdır (Baumeister ve Leary, 1995). Ebeveyn ve çocuk ilişkisinin yalnızca bebeğin fiziksel ihtiyaçlarını gidermeye yönelik bir ilişki olmadığına, kişinin duygusal sıcaklığa ve sevgiye ihtiyaç duyduğuna ve ilişkilerini bu yönde kurduğuna dair en güçlü örneklerinden birini Harlow'un (1959) bebek maymunlarla yaptığı deneyleri oluşturmaktadır. Harlow (1959), biberonun tel ile kaplı annede olan bebek maymunların da biberonu tüylü kumaş ile kaplı annede olan bebek maymunların da en çok tüylü kumaş ile kaplı olan anneye vakit geçirdikleri, ona sarıldıkları ve ona tırmandıkları gözlemlendi. Tüylü kumaş ile kaplı anneden beslenen bebek maymunların, onunla bağ kurması beklenen bir sonuçken beslenme gereksinimini tel ile kaplı anneden karşılayan bebek maymunların da tüylü kumaş ile kaplı anneyi tercih etmesi ebeveyn-çocuk ilişkisinin yalnızca fiziksel gereksinimlere yönelik bir ilişki olmadığını özetlemektedir. Bu çalışmalar, çocukların doğduğu andan itibaren sıcak ve sevecen bir bakımveren ile yakınlığa, ilişki kurmaya, sıcaklığa ve rahatlatılmaya ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Bebeklerin bu yakınlık arayışı Bowlby'nin bağlanma kuramı çalışmalarının çıkış noktasını oluşturmaktadır. Bowlby'e (1988) göre bağlanma çocuk ile çocuğa koruma, rahatlık ve destek sağlayan bakımveren (çoğunlukla anne) arasında kurulan duygusal bağıdır. Bowlby (1969, s. 337), bağlanmanın bakım verene yakın olma, çevreyi keşfetme ve yeni şeyler öğrenme sürecinde anneyi dönebileceği ve ihtiyacı olan desteği sağlayabileceği güvendiği bir dayanak olarak kullanma ve bebeğin korunma, rahatlatılma ve desteklenme amacıyla anneyi güvenli bir sığınak olarak görme olmak üzere farklı görevini tanımlamıştır. Yakın olma içgüdüleri bebeklik döneminde emme, sarılma, bakımvereni gözle takip etme, gülümseme, dokunma; çocuklukta da bakım vereni takip etme, onunla konuşma gibi birtakım bağlanma davranışları ortaya çıkarır (Hazan ve Shaver, 1987). Bu bağlanma davranışları çocuğun güvenliğini ve hayatta kalmasını destekleyen biyolojik bir amacın yanında, çocuğun bakımverenine yakın olma hedefine yönelik belirli davranışlar olduğundan dolayı annede de bakım verme davranışlarını tetiklemektedir (Bowlby, 1958;

Collins ve Read, 1990). Bu bakım verme davranışları bireylerin bağlanma stilinde, kendilerine ve başkalarına dair oluşturdukları olumlu ve olumsuz içsel çalışma modellerinde büyük bir etkiye sahiptir (Hazan ve Shaver, 1987). Bakımverenin güvenli dayanak olma durumu ise çocuğun hareketlilik kazandığı dönemlerde önem kazanır. Çocuk, annenin istediği her an ulaşılabilir olacağından emin olduğunda; annenin varlığında, sağlıklı ve rahat hissettiğinde çevreyi keşfetmeye, yeni şeyler öğrenmeye ve anne dışındaki diğer insanlarla ilişki kurmaya başlar. Bunu yaparken de annenin ulaşılabilir olacağından emin olmayan çocuklara göre daha kendinden emin ve daha az korkuyla yapar (Bowlby, 1973, s. 356; Hazan ve Shaver, 1987).

Ainsworth ve diğerleri (1978), annenin duyarlılığı ve bakım verme kalitesinin çocukların bağlanma stiliyle ilişkisine dair çalışmalar yapmışlardır. Bu çalışmalara göre çocuklarının ihtiyaçlarına duyarlı olan ve bunları yeterli bir şekilde karşılayan annelerin çocukları, annelerini duyarlı, ulaşılabilir ve yanıt veren olarak görürler. Dolayısıyla anne, güvenilir bir korunma kaynağı konuma gelir. Bu da güvenli bağlanmayı oluşturur. Ancak anne çocuğun ihtiyaçlarına tutarsız bir şekilde tepki verdiğinde, bunları karşılamakta geç veya yetersiz kaldığında, çocuk anneyi ihtiyaçlarına karşı duyarsız veya onları karşılamakta yetersiz ve güvenilmez olarak görür. Bu da çocukları, güvenlik, rahatlık ve korunma gereksinimleri konusunda annelerinin güvenilmez olacağı beklentisine yöneltir. Bu durum kaygılı/karasız bağlanmayı oluşturur. Anne, çocuğun ihtiyaçlarına karşı ihmalkar, reddedici ve tutarsız olduğunda ise çocuk ihtiyaç duyduğu yardımın gelmediğini görür. Genellikle öfkeli ve rahatsızlık duygularıyla bakım veren anne, çocuğu için korunma ve rahatlık beklentilerinin bir kaynağı olmaz. Çocuk bilinçdışı bir düzeyde fiziksel yakınlık kurma beklentilerine sahipken bilinç düzeyinde anneden yakınlık beklemez ve davranışlarında anneye karşı kayıtsızdır. Bu da kaçınan bağlanmadır. Bakım verme davranışları bağlanma stilini bu şekilde etkilerken çocuğun içsel çalışma modellerini de etkilemektedir. Şöyle ki; çocuk ihtiyaç anında bağlanma figürünün ne kadar ulaşılabilir olacağı konusunda değerlendirmelerde bulunur. Bu değerlendirmeler bakım verenin çocuğun ihtiyaçlarına karşı ne kadar duyarlı

olduğu, bu ihtiyaçları tutarlı bir Őekilde karŐılayıp karŐılamadıđı ve ihtiyaçlarını karŐılamada ne kadar baŐarılı olduğuna dayanarak yapılmaktadır (Bowlby, 1973, s. 202). Bađlanma figürü çocuğa ihtiyaç anında gerekli desteği, güveni ve konforu hızlı, olumlu ve tutarlı bir Őekilde karŐıladıđında ocuk, sevimli ve desteklenmeye layık olduğunu dűŐünür. Ancak bağlanma figürü çocuğun ihtiyaçlarını reddeder veya görmezden gelirse ocuk da kendisinin değersiz ve sevimliye layık olmadığını dűŐünür (Bretherton, 1990). Çocuklar kendilerine dair oluŐturdukları bu içsel çalıŐma modellerinin yanında ebeveynlerine ve dűnyaya karŐı da birtakım içsel çalıŐma modelleri oluŐturur. Çocuklar, kendilerine sıcaklık ve sevecenlikle yaklaŐan bir ebeveyne sahip olduklarında, ebeveynlerini, diğer insanları ve çevreyi daha güvenilir olarak algılamakta, böyle bir bağlanma figürüne sahip olmayan çocuklar daha bunlara dair karamsar ve dűŐmancıl eğilimler göstermektedirler. Güven duygusu zedelenmiŐ olan bu çocuklar, endiŐeli ve yalnız hissederken iliŐkilerinde baŐkalarına bağımlı olma eğilimi göstermektedirler (Bowlby, 1973, s. 211-215). Ağladığında onu yatıŐtırmakta veya ihtiyaını karŐılamakta geciken veya bunu istikrarsız bir Őekilde yapan bir bakım verene sahip olan çocukların genellikle diğer çocuklara göre daha çok ağladığı, çevreyi daha az keŐfettiđi, daha öfkeli tepkiler verdikleri ve daha kaygılı görüldükleri tespit edilmiŐtir. ocuklarının fiziksel yakınlık gösterme giriŐimlerini sürekli olarak reddeden ve soğuk davranıŐlar sergileyen ebeveynlerin çocukları ise bağlanma figürlerinden uzak durmayı ona karŐı kayıtsız olmayı öğrenebilmektedir (Ainsworth vd., 1978). Yani tutarlı bir Őekilde sevecenlik ve sıcaklık görmeyen, bağımsız bir keŐifte korunma ve rahatlık ihtiyaına cevap vermeyen, çocuğun keŐif ve rahatlık giriŐimlerini reddeden veya bunlara engel olmayan çalıŐan bağlanma figürüne sahip olan çocuklar, kendilerine bağlanma figürüne ve dıŐ dűnyaya karŐı olumsuz içsel çalıŐma modelleri geliŐtirmektedir (Bretherton, 1990). Bu olumsuz içsel çalıŐma modelleri yaŐamının ileriki dönemlerinde de bilindiŐi bir Őekilde aktif olduklarından yeni gelen her bilgi bu modellere göre asimile edilip depolanır ve bu nedenle deđiŐmeleri oldukça zordur (Bowlby, 1980, s. 230-231). Bowlby gibi Freud da erken dönemde ebeveynlerle kurulan iliŐkilerinin öneminden ve

bunların yaşamın ilerleyen dönemlerine yansımalarından bahsetmiştir. Ancak Bowlby teorisini bakım verene yakın olma ve hayatta kalma güdüsüne dayandırırken Freud teorisini cinsel dürtülere dayandırmaktadır.

Freud'un (1905, s. 126-243) psikoseksüel gelişim teorisi 5 aşamadan oluşmaktadır. Her aşamada bireyin seksüel enerjisinin odağı değişmektedir. Oral dönemde bu enerjinin odağı ağız ve dudaklar, anal dönemde rektum, fallik dönemde ise cinsel organlardır. Gizil dönemde seksüel enerji aktif değildir. bir çeşit uykuda gibidir. Hala var olan bu enerji entelektüel arayışlara yöneltilir. Genital dönemde ise olgunlaşmış cinsel ilgiler ortaya çıkar. Freud'a göre her birey bu aşamalardan geçer fakat birey bir aşamada uygun bakım ve ebeveynlikten yoksun kalırsa o aşamayı başarılı olarak tamamlayamaz ve fikse olur. Fikse olduğunda ise o dönemin özelliklerini taşıyan olgunlaşmamış kişilik özelliklerine sahip olur. Freud, en çok fallik döneme vurgu yapmaktadır çünkü bu dönemi çocuğun ahlak ve vicdan gelişimi açısından kritik olarak görmektedir. Fallik dönemde erkek çocuk annesine, kız çocuk babasına ilgi duyar ve kendi cinsiyetinden olan ebeveynine karşı bir rekabet geliştirir. Bu dönemin, kız ve erkek çocukları için farklı yanları olsa da sonuç olarak kız çocuk annesiyle, erkek çocuk da babası ile özdeşleşerek bu aşamayı başarıyla tamamlar. Bu dönemi kritik kılan nokta ise Freud'un yapısal modelinde yer alan süperegonun oluşumudur. Süperego bireyde ahlak ve vicdanın temsilcisidir. Çocuk, anne ve babasından ahlakı, değerleri yasakları ve yasaları alarak içselleştirir. Bu içselleştirme sonucu süperego oluşur. Bunlara dayanarak Freud'un psikodinamik modelinde çocuğun yaşamının ilk 6 yılı boyunca ebeveynleriyle kurduğu ilişkinin niteliği oldukça önemlidir. Ebeveynlerin çocuğa karşı olan tutum ve davranışları; bireyin duygusal yaşamını, kişiliğini ve ileride kuracağı ilişkilerin temelini oluşturmaktadır (Miller, 1983, s. 125-126).

Bağımsız nesne ilişkileri kuramcısı olan Winnicott (1975, s. 296-297) ise bebeğin gelişiminde annenin davranışlarının önemini vurgulayan 'yeterince iyi anne' kavramını ortaya atmıştır. Winnicott'a göre yeterince iyi anne bebeğin temel ihtiyaçlarını karşılayan, onu istismar etmeyen bir annenin ötesinde, annenin bebeğine karşı olan davranışların niteliğini temsil eden davranışları

içeriyordu. Bu davranışlar annenin, bebeğin kişisel deneyimlerine olan duyarlılığı, sevgisi ve ona kucaklayıcı bir çevre sunmasıydı. Anne bunları sağlayamadığında ise bebeğin sağlıklı bir kendilik duygusu geliştiremediğini, psikolojik gelişiminin kesildiğini savunmuştur. Yeterince iyi olmayan anne, çocuğun kendiliğinin gelişip sağlamlaşabileceği kucaklayıcı bir çevre oluşturamadığında; çocuk, beklenmedik bir şekilde yüzleşmek ve uyum sağlamak zorunda olduğu bir dünyayla karşılaşır. Çocuğun yaşadığı bu erken kaygılar, çocuğun öznelliğini geliştirmesine ve sağlamlaştırmasına engel olur.

Gelişimsel ego psikolojisi kuramcısı olan Mahler ve diğerlerine (1975) göre bebeğin biyolojik doğumu ve psikolojik doğumu aynı zamanda olmamaktadır. Bebeğin psikolojik doğumu doğumdan sonra ilk 36 ay içerisinde, bebeğin kendi kimliğini keşfetmesi ile sonuçlanan bir ayrışma-bireyleşme süreci sonucunda gerçekleşmektedir. Bu süreçte bebek anne ile kurulan ortakyaşamsal bir ilişkiden yavaş yavaş hem kendini hem de anneyi ayrı bir birey olarak algıladığı gerçekliğe doğru gelişir ve bağımsızlaşır. Mahler, bu süreçte annenin rolünün önemini vurgulamaktadır. Çocuğun bu gelişimsel yolculuğunda annenin koruma davranışlarının aşırı olması çocuğun bağımsız bir benlik oluşturmasını engellerken annenin sabırsız davranması veya ihtiyaç duyulduğunda hazırda bulunmaması çocukta ayrılık anksiyetesinin başlamasına neden olabilir. Çünkü Mahler'e göre bu sürecin sonlarına doğru oluşturulan anne imgesi bireyin hem kendini hem de diğer insanları anlama ve ilişki kurma biçimi açısından bir temel oluşturur (Mahler, Pine ve Bergman 1975'den akt. Carver ve Scheier, 2014, s. 162-163).

Görüldüğü üzere yetişkinlik dönemindeki davranışları açıklamaya çalışan teorisyenler sıklıkla bebeklik ve çocukluk dönemindeki ebeveyn-çocuk ilişkisine odaklanmaktadır.

Yukarıda bahsedilen teorilerde de olduğu gibi, çocukların gelişimine yönelik ortaya atılan teorilerde ve yapılan çalışmalarda genellikle ana bakım veren olarak anne ele alınmış ve annenin temel rolü ve babanın dolaylı rolü tartışılmıştır (Bayer, 2020). Ülkemizde sanayileşmenin hız kazanması ve iş gücüne duyulan ihtiyacın artmasıyla kırdan kente olan göçler artmış, dolayısıyla

kırsal kesimlerde dikey ve yatay kuşakların bir arada yaşadığı geniş aile modelinden yalnızca anne, baba ve çocuktan oluşan çekirdek aileler giderek artış göstermiştir (Gökler ve Atamtürk, 2021). Kadınların eğitim seviyesinin yükselmesi, ailenin sosyoekonomik seviyesinin artması gibi unsurlar ebeveynlik tutumlarında, çocuğa verilen değer ve ebeveynlerin çocuklarından beklentilerinde değişiklikleri beraberinde getirmiştir (Kağıtçıbaşı ve Ataca, 2005). Kırsal kesimde, geçimini tarım ile sağlayan geniş ailelerde erkeklerin görevi para kazanmak ve aile disiplinini sağlamaktır. Aile büyüklerinin bilgisi ve otoritesi ön planda olduğundan, ebeveynlerin çocuklarıyla ilişkisi sınırlı kalmaktadır. Ancak kırdan kente göç eden çekirdek ailelerde, ebeveynlerin çocuklarıyla geçirdiği vaktin artması çocuklarıyla duygusal paylaşımları arttırmış ve ebeveyn-çocuk bağına güçlendirmiştir (Gökler ve Atamtürk, 2021). Geçmişte ve kırsal kesimlerde ebeveynlerin, özellikle babaların, çocuklarından sorgulamadan itaat beklemeleri, cinsiyet rolleri çerçevesinde oluşan ebeveyn uygulamaları ve çocuğun maddi değerine verilen önemin yerini yavaş yavaş çocuğa verilen psikolojik önemin artması, bağımsızlığı destekleyen, demokratik ebeveyn uygulamaları almıştır (Kağıtçıbaşı ve Ataca, 2005; Bayer, 2020). Ebeveynlerin otoriter ve baskıcı tutumu yerini yavaş yavaş daha demokratik tutumlara bıraksa da geleneksel çocuk yetiştirme uygulamaları halen varlığını sürdürmektedir (Boratav, Fişek ve Ziya, 2017'den akt., Akçınar, 2017). Yaşanan bu gelişmeler kadın ve erkekler arasındaki sosyal eşitsizliği azaltmaya yaklaşılsa da annelerin aile yaşamındaki sorumlulukları devam etmektedir (Bayer, 2020). Anneler çocuğun yeme, uyuma, altının değişmesi gibi bakım verme davranışlarını gerçekleştirirken babaların çocuklarıyla olan ilişkisi onlarla oyun oynama ve onlara ilgi gösterme ile sınırlı kalmaktadır (Çabuklu, 2007'den akt., Zeybekoğlu, 2013). Annelerin temel bakım verme rolünün babalara göre daha fazla olmasına rağmen babaların çocuk bakımına katılımı önceki jenerasyona göre %30-50 oranında artmıştır (Erdoğan, 2004'ten ve Şahin ve Demiriz, 2014'ten akt., Kara ve Çetinkaya, 2009). Sanayileşmenin artmasıyla kadınların iş hayatına girmesi ve ikinci dalga feminizm hareketleri aile yapısında da modernleşmeyi beraberinde getirmiş ve babaların da çocuğun bakımına

katılmasını zorunlu kılmıştır (Bayer, 2020; Düzce, 2020; Gökler ve Atamtürk, 2021). Annelerin geleneksel bakım veren ve ev işlerini halleden rolü ve babaların 'aile reisi' rolü yavaş yavaş değişmeye başlamış, kadınlar ev ekonomisine katkıda bulunan, erkekler de ev işlerini ve çocukların bakımı eşyle paylaşan bir konuma gelmiştir (Gökler ve Atamtürk, 2021). İkinci dalga feminizm hareketiyle babaların çocuklarıyla sadece boş zamanlarında vakit geçiren, onunla oyun oynayan rolü değişime uğramış, babalar artık ev işlerini eşleriyle paylaşan, çocuğun temel bakımına katılım sağlayan daha sorumluluk sahibi bir görev üstlenmiştir (Kuzucu, 2011). Buna rağmen babaların aile işlerine katılımı halen annelere göre daha azdır. AÇEV'in 2015-2017 yılları arasında Türkiye'de yaptığı araştırmaya göre babaların %91'i anneyi çocuklarının bakımının sorumlusu olarak görmekte, %36'sı hiç çocuğunun altını değiştirmedini bildirmekte, %55'i ev işlerine katılım sağlamamakta ve %35'i çocuklarının okul aktivitelerine katılım sağlamamaktadır (Akçınar, 2017). Türkiye'de çocukların babalarını algılayışının yaşa göre değişimine dair yapılan bir araştırmada ilkökul çağındaki çocukların babalarını sevgi unsuru, ortaokul dönemindeki çocuklar, evde anneden başka diğer bir kişi, lise döneminde evin geçimini sağlayan, üniversite ve genç yetişkinlik döneminde güven sağlayan ve koruyucu, orta yaş döneminde ise destekleyici olarak algıladıkları bulunmuştur (Durmuş vd., 2021). Katılımcılar, babalarını tanımlarken babalarını evin geçinminden ve ailenin güvenliğinden sorumlu olan, saygı gösterilen, sevgi, fedakarlık ve yol gösteren özelliklerine sıklıkla vurgu yapmıştır (Durmuş vd., 2021). Sancar 'a (2009) göre Türkiye'de babalık evi geçindiren aile reisi konumundadır (Sancar, 2009'dan akt., Zeybekoğlu, 2013). Babaların çocuk yetiştirmeye katılımının çocukların zihinsel, duygusal, cinsel ve sosyal gelişimlerinde birçok olumlu çıktısı vardır (Gökler ve Atamtürk, 2021). Baba katılımının ergenlik dönemindeki çocuklarına etkilerine bakıldığında baba katılımı, ergenlerin iyi oluş hallerini, okula uyumunu, okul başarısını, benlik algılarını ve öz-saygılarını olumlu yönde etkilemektedir (Cooksey ve Fondell, 1996; Culp vd., 2000; Harris vd., 1998; Williams ve Kelly, 2005). Baba katılımının genç yetişkinlik dönemindeki etkilerine bakıldığında, baba katılımı

arttıkça genç yetişkinlik dönemindeki kadınların öz-saygılarının ve yaşam doyumlarının arttığı gözlenmiştir (Allgood vd., 2012). 20 yıllık bir takip çalışmasında baba katılımının genç yetişkinlerde içsel kontrol odağı ile pozitif bir ilişkisi olduğu saptanmıştır (Williams ve Radin, 1999). Başka çalışmalarda da baba katılımının genç yetişkinlerin öz-kabul, sosyal uyum, psikolojik uyum, ve psikososyal işlevselliklerine olumlu katkısı olduğu bulunmuştur (Fish ve Biller, 1973; Schwartz ve Finley, 2006; Veneziano, 2000). Türkiye’de üniversite öğrencilerinin dayanıklılık düzeyleri ile ilgili yapılan çalışmada babaların katılımının erkek çocuklarının dayanıklılık düzeyini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur (Serbest, 2010). Genç yetişkinlerle yapılan bir diğer araştırmada da babanın katılımı arttıkça çocuklarının psikolojik belirtilerinin azaldığı bulunmuştur (Mert, 2021). Türkiye’de ebeveynlik tutumları ve üniversite öğrencilerinin öz-yeterlik algısı üzerine yapılan bir çalışmada babanın otoriter ve itaat bekleyen ve sevgi esirgeme tutumu arttıkça katılımcıların öz-yeterlilik algısının azaldığı görülmüştür. Yine aynı çalışmada babanın sıcaklık ve yakınlık göstermesi, üniversite öğrencilerinin öz-yeterlilik algısıyla pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (Akçınar ve Özbek, 2017).

Araştırmacılar, çocukların kişilikleri, sosyal becerileri ve ilgi alanları arasındaki farkları incelerken bu farklılaşmanın ana faktörü olarak ebeveynlerin kullandıkları disiplin biçimlerini, olaylar karşısında verdikleri duygusal tepkileri, ödüllendirdikleri veya cezalandırdıkları davranışların seçimini, aktarmaya çalıştıkları değerlerin niteliğini ele almışlardır (Maccoby, 1984).

Maccoby’ e (1984) göre aileler etkileşimlerinde rutine bağlı kalma eğilimindedir. Bu yüzden çocukların davranış örüntüsünün ve kişilik kalıplarını oluşturan ve sürdüren ebeveyn davranışlarında ve aile dinamiklerinde bir süreklilik vardır. Holden ve Miller (1999) da bu kalıplaşmış etkileşimlerin ve değişmeyen ebeveynlik davranışlarının çocukların gelişimsel sonuçlarından sorumlu olduğunu savunmaktadır. Çocukluk döneminde, ebeveynlerin çocuklarıyla kurduğu ilişki ve çocuklarına yönelik tutum ve davranışları, hem çocukların bilişsel ve duygusal gelişimine olan etkisi hem de yetişkinlik döneminde psikopatolojik açıdan oluşturduğu riskler nedeniyle araştırmacılar

tarafından sıklıkla incelenen bir kavramdır (Gomez-Beneyto vd., 1993). Ebeveyn-çocuk ilişkisine dair çalışmalar genellikle ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarına odaklanmaktadır. Ebeveyn tutumları, ebeveyn davranışlarının ifade edildiği ve çocuğa iletiildiği, duygusal bir iklim yaratan, çocuğa yöneltilen tutum ve davranışların bütünüdür. (Damon vd., 2006, s. 370; Darling ve Steinberg, 1993).

Psikoloji literatüründe ebeveynlik ile ilgili ortaya atılan teorilerden en önemlileri Bowlby'nin (1973) bağlanma kuramı ve Baumrind'in (1966) ebeveynlik stilleri teorisi olduğu söylenebilir. Baumrind (1966) çalışmalarında ebeveyn ve çocuk ilişkisini gözlemleyerek bu ilişkide ebeveynin kontrolü, çocuğa sağladığı destek ve sıcaklık ve ebeveyn-çocuk arasındaki iletişimin niteliğine dayanarak üç ebeveynlik stili tanımlamıştır. Otoriter ebeveynlik stilinde ebeveyn çocuğa şefkat, ilgi ve sabır göstermekte yetersiz kalırken çocuğun, ebeveyn tarafından konulan kurallara itaat etmesi beklenmektedir. Yani ilgi ve kabul düşük ancak kontrol yüksektir. İzin verici ebeveynlik stilinde ebeveyn çocuğa şefkat ve ilgi gösterirken çocuktan beklentileri kısıtlıdır ve çocuğa kural koymakta yetersiz kalır. İlgi yüksek olsa da kontrol düşüktür. Demokratik ebeveynlik stilinde ise ebeveyn çocuğa hem şefkat ve ilgi gösterir hem de çocuğun belirlenen kurallara uyması beklenir. Demokratik ebeveynlikte ebeveyn kurduğu kuralları ve davranışlarının sebeplerini çocuğa açıklar. Çocuğa destekleyici ve yol gösterici olarak davranırken kontrolü de elden bırakmazlar. Yani hem ilgi hem de kontrol yüksektir. Ancak bu teoriler Batı toplumundaki aile yapısı ve ebeveynlik tutumlarına dayanmaktadır. Doğu kültüründe yapılan ebeveynlik araştırmalarına göre Baumrind'in ebeveynlik stilleri Doğu kültüründe aile yapısına ve ebeveynlik tarzlarına yeterince uyum sağlayamamaktadır (Saleem vd., 2021). Kağıtçıbaşı'nın (1970)'de Amerikan ve Türk ailelerini karşılaştırdığı çalışmasında, Amerikan ailelerinde otoriter ebeveynlikte ilginin düşük ve kontrolün yüksek olduğu, Türk ailelerinde otoriter ebeveynlik örüntüleri gösteren ailelerin kontrolün yanı sıra şefkat ve ilgiyi de barındırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Chao (1994) da Türkiye ve Uzak Doğu ülkeleri gibi toplumsalçı toplumlarda sıcaklık ve kontrolün tam olarak

ayrışamayacağını bunun yerine birbiri ile uyumlu bir şekilde birlikte var olabileceğini öne sürmüştür (akt. Saleem vd., 2021). Rohner ve Khaleque (2005) iki binden fazla çalışmanın incelenmesinden sonra her kültürden çocuğun en az bir ebeveyninden veya bağlanma figüründen sıcaklık ve kabule ihtiyacı olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu ihtiyaç karşılanmadığında ise kültür, cinsiyet, yaş, etnik köken veya herhangi bir tanımlayıcı özellik fark etmeksizin çocukların düşmanlı, agresif, bağımlı veya savunmacı bir şekilde bağımsız, bozulmuş öz-saygı ve öz-yeterlilik ve duygusal olarak tutarsızlık gibi özellikler gösterdikleri tespit edilmiştir. Dolayısıyla ebeveyn sıcaklığı ve bunun tersi veya eksikliği olan ebeveyn reddediciliği daha kapsayıcı ebeveyn özellikleri olarak ele alınabilir. Perris ve diğerleri (1980) ise bu iki boyuta ebeveyn aşırı koruyuculuğunu da ekleyerek tüm kültürler için genellenebilecek üç boyutlu bir model oluşturmuştur.

Ebeveyn davranış ve tutumlarının oluşmasında bazı faktörler etkili olmaktadır. Bu faktörlerden biri sosyoekonomik statüdür. Ebeveynlerin eğitim düzeyi, meslek grupları ve maddi durumları sosyoekonomik statülerini oluşturmaktadır. Kohn (1963) sosyoekonomik düzeyin ebeveyn tutumlarına olan etkisinin ebeveynlerin çalışma şartlarından kaynaklandığını öne sürmüştür. Kohn'a (1963) göre mavi yakalı işler, uyum ve itaat etmeyi gerektirdiği için bireyleri otoriter ebeveynliğe teşvik ederken beyaz yakalı işler kişilerin bağımsız düşünmesini ve inisiyatif almasını desteklediği için bireyleri demokratik ebeveynliğe teşvik etmektedir.

Arriandel vd. (1999) algılanan ebeveynlik tutumlarını çocukların veya yetişkinlerin ebeveynlerinin kendilerine dair tutumlarına ve kendilerinin ne şekilde yetiştirildiklerine dair algıları şeklinde tanımlamıştır. Algılanan ebeveynlik tutumları ve ebeveynlerin gerçek tutum ve davranışları her zaman birbiriyle uyum sağlamak zorunda değildir. Örneğin ebeveynlerin gözlemlenen herhangi bir ihmal edici veya agresif davranışları olmamasına rağmen çocuğu sevilmediğini veya reddedildiğini hissedebilir. Bu yüzden algılanan ebeveynlik tutumları ebeveynlerin sergilediği davranışlardan çok çocuğun bunları ne şekilde deneyimlediği ile ilgilidir (Rohner vd., 2005). Algılanan ebeveynlik tutumları

sıcaklık, reddedicilik ve aşırı koruyuculuk olarak 3 boyutta incelenmektedir (Arriandel vd., 1999).

2.1.1.1.Duygusal Sıcaklık

Ebeveyn tutumlarının önemli bir unsuru olan duygusal sıcaklık, ebeveynlerin çocuklarının ihtiyaç ve taleplerine uyum sağlayan, ilgi gösteren, duygusal ve sosyal destek veren, kabul edici, bireyselliğe ve kendini ortaya koymaya değer veren tutumlara işaret eder (Baumrind, 1991; Dirik vd., 2015; Khaleque, 2012; Rubin vd., 2004). Ebeveynin duygusal sıcaklığı, ebeveyn ve çocuk arasında oluşan bağın doğası ve niteliği ve ebeveynin bu sıcaklığı göstermek için yaptıkları ve söyledikleri ile ilgilidir. Ebeveynler duygusal sıcaklığı göstermek için çocuğunu övmek, ona iltifat etmek gibi sözel ve çocuğuna sarılmak, onu öpmek ve onu rahatlatmak gibi davranışsal ifadeler kullanabilirler. Bunlara ek olarak duygusal sıcaklık, teşvik edici, cesaretlendirici ve destekleyici davranışlarla daha dolaylı bir şekilde de ifade edilebilir (Rohner vd., 2005). Ebeveynlerinden sevgi, destek, ilgi gören ve duyarlı bir bakım alan bireyler, kendilerini ebeveynleri tarafından kabul edilmiş hisseder (Khaleque, 2012; Rohner vd., 2005). Ebeveynleri tarafından sıcak bir tutumla yetişmiş bireyler genç yetişkinlik dönemlerinde daha olumlu bir öz-saygıya, öz yeterliliğe, olumlu bir dünya görüşüne, daha istikrarlı bir duyguduruma sahip olurlar (Dural ve Yalçın, 2014; Khaleque, 2012). Ayrıca ebeveyn sıcaklığı bireylerin, duygusal ve sosyal uyum, güven ve güvenlik duygusu geliştirmelerine yardımcı olmaktadır (Bowlby, 1969, s. 261; Rubin vd., 2004; Zhao vd., 2015).

2.1.1.2.Reddedicilik

Ebeveyn reddediciliği, ebeveynlerin çocuklarına eleştirel, yargılayıcı, soğuk, ilgisiz, düşmanlık, agresif ve ihmalkar tutumlarını ifade etmektedir (Dirik vd., 2015; Rohner vd., 2005). Reddedici tutuma sahip ebeveyni olan çocuklar, ebeveynlerinde ilgi, uygun bir bakım, koşulsuz kabul ve destek göremezler (Khaleque, 2012). Ebeveyn reddi genellikle dört ana kategoriye ayrılmaktadır.

Bunlar düşmanlı ve agresif tutum ve davranışlara sahip olan, ilgisiz ve ihmalkar olan, soğuk ve sevgisiz olan son olarak da ayrışmamış reddediciliktir. Ayrışmamış reddedicilikte ebeveynlerin saptanan herhangi bir reddedici davranışı olmamasına rağmen çocuk kendini sevilmemiş ve reddedilmiş hissedebilir. (Rohner vd., 2005). Düşmanlı ve ilgisiz tipi belirli davranışlardan çok çocuğa yönelik duygu ve tutumları ifade eder. Düşmanlı tutum çocuğa sinirlenme ve içerleme gibi duyguları kapsarken ilgisiz tutum da çocukla ilgili herhangi bir endişeye sahip olmamak ve kayıtsızlığı içermektedir. Agresif ve ihmalkar tip ise çocuğa yönelik sergilenen açık davranışları içerir. Agresif bir ebeveyn çocuğuna fiziksel zarar verebilir, küfredebilir veya çocukla alay edebilir. İhmalkar ebeveyn ise çocuğun ihtiyaçlarına yanıt vermez, fiziksel veya psikolojik olarak onlardan uzak durabilir, sözlerini unutturur veya tutmaz, çocuklarının yardım veya teselli taleplerini görmezden gelebilir (Rohner ve Rohner, 1980). Çocukların sıcaklığa, ilgiye, sevgiye ve duyarlı bir bakıma olan ihtiyacı karşılanmadığında çocukta, yetişkinlik hayatına da aktarılan belli başlı olumsuz kişilik özellikleri oluşur. Bu kişiler kaygılı, güvensiz ve başkalarına bağımlı kişiler olarak kendini göstermektedir (Rohner vd., 2005; Khaleque, 2012). Ebeveynleri tarafından reddedici bir tutuma maruz kalan bireylerin genç yetişkinlik dönemlerinde de kendilerine ve dünyaya karşı daha olumsuz görüşlere sahip olurlar, diğer insanlara yaklaşımları daha düşmacıdır, öz-yeterlilikleri düşük ve duygusal açıdan istikrarsız olabilirler (Dural ve Yalçın, 2014). Ayrıca kendilerini ebeveynleri tarafından reddedilmiş hissedilen gençler ve yetişkinler davranım bozukluğuna, depresif duygulanıma ve alkol ve madde bağımlılığına yatkın oldukları tespit edilmiştir (Rohner ve Khaleque, 2005).

2.1.1.3. Aşırı Koruyuculuk

Aşırı koruyuculuk tutumu, ebeveynlerin, çocuklarının güvende olup olmamalarına dair duydukları aşırı kaygılı tutumu ve buna bağılı olarak ortaya çıkan davranışları temsil etmektedir (Dirik vd., 2015). Levy (1966) 'ye göre aşırı koruyuculuk tutumunun dört ana özelliği; aşırı fiziksel veya sosyal temas, gereğinden uzun süre çocuk muamelesi yapma veya bekleştirme, aşırı kontrol

veya kontrolün olmaması, çocuğun bağımsız davranışlarının veya sosyal uygunluğunun aktif olarak engellenmesi olarak sıralanabilir (Levy, 1966'den akt. Thomasgard ve Metz, 1997). Aşırı koruyucu ebeveynler, çocuklarının hayatlarına ve davranışlarına sıklıkla müdahale eder, onları kontrol etmeye çalışır ve kişisel özgürlüklerine izin vermezler (Holmbeck vd., 2002). Ebeveyn aşırı koruyuculuğu, çocuğun otonomisinin desteklenmesinin tersidir. Aşırı koruyucu ebeveyne sahip bireyler, dünyayı tehlikeli bir yer olarak görme eğiliminde olurlar. Ayrıca bu tarz tutum ve davranışlar bireyleri, kaçınan davranışlara teşvik ederken; bireyin yaşamdaki zorluklarla mücadele etme becerisine olan güvenini sarsmaktadır (Clarke vd., 2013). Aşırı koruyucu tutuma maruz kalan bireylerin otonomisi, özgüveni zedelenirken aynı zamanda sosyal ilişkilerde pasif olup girişkenlikte, duygularını ifade etmede ve diğer insanlarla ilişki kurmakta zorluk yaşarlar (Afat, 2013; Thomasgard vd., 1995).

2.1.2. Öz-şefkat

Şefkat, literatürde sıkça araştırılmış ve tanımlaması yapılmış bir kavramdır. Bu tanımlamaların çoğu da şefkat ile ilgili neredeyse aynı şeyleri söylemektedir. Şefkat, bir başkasının acısından etkilenme ve o kişiye karşı acısını hafifletme isteğini motive eden duygudur (Goetz vd., 2010). Gilbert'a (2010, s. 191-207) göre şefkat, 6 bileşenden oluşmaktadır. Bunlar duyarlılık, sempati, empati, motivasyon veya ilgi, sıkıntı toleransı ve yargılamamadır. Duyarlılık, bir başkasının duygularına karşı duyarlı olma ve ihtiyacı olduğunda bunu fark etmek olarak açıklanabilir. Sempati, kişinin acısına karşı ilgi göstermeyi içerir. Empati, kendini acı çeken kişinin yerine koymak ve olayları onun gözünden anlamaya çalışmak olarak açıklanabilir. İlgi, kişinin acısını gidermeye yönelik oluşan yardım etme isteği veya motivasyonudur. Sıkıntı toleransı ise acı çeken kişinin olumsuz duygularına kendimizi kaptırmadan onun acısını paylaşabilmektir. Son olarak, yargılamama, acı çeken kişinin durumu veya bu duruma tepkisi bizde korku, iğrenme gibi olumsuz duygulara yol açsa da kişiye karşı toleranslı ve hoşgörülü olma yeteneğidir

Öz-şefkat ise bir başkasına yönelik gösterilen bu şefkati kişinin kendisine göstermesidir. Öz-şefkat, Doğuda Budist felsefesinde, eski bir kavram olmasına karşın Batı felsefesine öz-yeterlilik ve öz-saygı gibi kavramlardan daha sonra girmiştir (Neff, 2003a). Öz-şefkat, kişinin kendi acısını fark etmesiyle bundan etkilenmesi, acısına açık olması ve ondan kaçmaması veya kaçınmaması ancak aynı zamanda bu acıyla tamamen bütünleşmemesi, kendi acısını şefkatle iyileştirmek için çabalamasıdır. Bunlara ek olarak öz-şefkat, kişinin kusurlarına ve hatalarına karşı kendisine yargılayıcı olmayan bir tutumla yaklaşması ve başına gelen olumsuz durumları ve acıları ortak insanlığın bir parçası olarak görmesidir (Neff, 2003a). Öz-şefkatin 6 alt bileşeni bulunmaktadır. Bunlar öz-sevecenlik, öz-yargılama, paylaşımların bilincinde olma, izolasyon, bilinçli farkındalık ve aşırı özdeşleşmedir (Neff, 2003a). Öz-sevecenlik kişinin olumsuz özelliklerini, yetersizliklerini ve başarısızlıklarını kabul edip bunlara karşı nazik ve anlayışlı yaklaşmasıdır. Öz-yargılama bireyin kendi kusurlarına ve başarısızlıklarına eleştirel ve acımasız bir şekilde yaklaşmasıdır. Paylaşımların bilincinde olma, kişinin başına gelen olumsuz durumları tüm insanlığın ortak deneyimi olduğunu kabul etmesi, bu olayların kendisini diğer insanlardan ayırmadığını bilmesidir. İzolasyon kişinin benliğinin olumsuz tarafları veya başına gelen olumsuz durumları sadece kendisi deneyimliymiş gibi düşünmesi, kusurlara sahip olmanın sadece kendisine özgü olduğunu düşünmesi ve diğer insanlardan uzak ve kopmuş hissetmesidir. Bilinçli farkındalık, kişinin başına gelen olumsuzluklarda kendini bu durumlara kaptırmaması, bu olumsuzluklarla kendini tamamen tanımlamak yerine o anki deneyimine odaklanması; bunları fark edip, kabul edip acısını yaşarken bir taraftan da buna karşı dengeli bir mesafede durmasıdır. Aşırı özdeşleşme ise kişinin olumsuz yanlarına veya başına gelen acı olaylara kendini kaptırıp tamamen bunlara odaklanması, benliğinin veya yaşamının diğer yönlerini görememesi ve bu olumsuzluklara kapılıp gitmesi olarak açıklanabilir (Neff, 2003a). Öz-şefkatin olumsuz alt boyutlarını yalnızca olumlu alt boyutlarının karşıtı olarak görmek doğru değildir. Teorik olarak farklı temellere oturan bu konseptler bireyler tarafından ayrı ayrı deneyimlenirler. Ancak bir konsept bir diğer konseptin

ortaya çıkmasına neden olabilir (Neff, 2016). Örneğin kişinin kendini sert bir şekilde eleştirmesi veya yargılaması bir süre sonra bu duygularla özdeşleşmesine ve bunlara kapılıp gitmesine neden olabilir. Ancak kişinin olumsuz deneyimlerine karşı mesafeli bir yaklaşım sergilemesi, deneyimini kabul etmesi kendisini yargılamasını azaltabilir. Böylece olumsuz duygulara kapılıp kendini diğer insanlardan ayrı ve yalnız hissetmek yerine olumsuz duygularla arasına koyduğu bu mesafeyle, olumsuz durumları insanların ortak bir paylaşımı olarak görmesi kolaylaşabilir (Neff, 2003a). Özet olarak öz-şefkat, kişinin yaşadığı acıları, başarısızlıkları ve yetersizlikleri kendini yargılamadan, tüm insanlığın ortak deneyimi olarak görebilmesi; bu nedenle kendi de dahil olmak üzere tüm insanlığın sevgi ve şefkate layık olduğunu kabul etmesini gerektirmektedir. Bu açıdan öz-şefkat bir bakıma kişinin acıları, başarısızlıkları ve kusurları için kendini affetmesine benzemektedir. Aynı zamanda kişinin insan olduğu için sınırları ve kusurları olabileceğini kabul etmesi, kendisine tüm kusurlarıyla, acılarıyla ve başarısızlıklarıyla saygı duyabilmesini gerektirmektedir (Neff, 2003a).

Öz-şefkat, kendine acıma kavramından ayrılmaktadır. Kendine acıma, kişilerin yaşadıkları olumsuzluklar durumunda bununla tamamen özdeşleşmesine, başka kimsenin bu acıları yaşamıyor olduğunu düşünmesine neden olur. Dolayısıyla kişi bu acıyı abartılmış ve diğer insanlardan izole olmuş bir şekilde deneyimlemektedir. Ancak öz-şefkate sahip kişiler, bu acının insan deneyiminin bir parçası olduğunu görebilir, kendine kusurlarından dolayı yargılayıcı davranmaz ve diğer insanlardan izole olmak yerine onlarla bağlantı hisseder. Ayrıca olumsuz durumlar karşısında kişinin kendine acıması, bu hislere kapılıp gitmesine, kişisel farkındalığının bu kendine acıma hisleriyle dolmasına ve bu hislerden kopamamasına neden olabilir. Bu yüzden olaya objektif bir şekilde bakmakta zorlanabilir. Oysa öz-şefkate sahip bireyler, kendini bu hislerle tamamen özdeşleştirmez, bilinçli bir farkındalıkla bu hisleri kabul edip onlarla mesafesini daha sağlıklı bir şekilde koruyabilir (Neff, 2003a)

Öz-şefkatin gruplararası ne şekilde farklılaştığı konusunda henüz fikir birliğine varılmamıştır. Yapılan araştırmalar, kadınların sosyal durumlarda

fedakarlık yapma ve kendi gereksinimlerini diğerlerinin gereksinimlerinden sonra gözetme gibi bir norm ile sosyalleştiklerini, bunun da kendilerine şefkat gösterebilme becerilerini etkileyebileceğini göstermektedir. Bununla birlikte kadınların erkeklere göre benlik saygılarının daha düşük olduğu, erkeklere göre kendilerine yönelik olumsuz söylemlerinin daha fazla olduğu, kendilerine daha eleştirel yaklaştıkları bulunmuştur (Devore, 2013; Kling vd., 1999; Leadbeater vd., 1999; Ruble ve Martin, 1998, s. 876). Bunlar da öz-şefkati etkileyebilecek olumsuz tutumlardır. Öz-şefkatin cinsiyete göre nasıl değiştiğine dair 2016'ya kadar yapılan araştırmalardaki bulgular tutarsızdır. Bazı araştırmalar kadınların daha düşük öz-şefkate sahip olduklarını bulurken bazıları da cinsiyetler arası bir fark bulamamıştır (Iskender, 2009; Neff, 2003b, Neff vd., 2008; Souza ve Hutz, 2016). Ergenlerle ve genç yetişkinlerle yapılan çalışmada; ergen grubundaki kişilerin öz-şefkatinin cinsiyete göre farklılaşmadığını; genç yetişkinlerde ise kadınların öz şefkat düzeyinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Neff ve McGehee, 2010). Yarnell ve diğerleri tarafından 2015'te, 2003-2014 arasında yayımlanan makale ve tezlerle yapılan meta analizde ise kadınların erkeklere göre daha düşük öz-şefkate sahip oldukları saptanmıştır (Yarnell vd., 2015). Öz-şefkatin yaşa göre değişip değişmediğine dair yapılan araştırmalara bakıldığında ergenler ve genç yetişkinler arasında öz-şefkat skorları açısından bir fark bulunmamıştır (Neff ve McGehee, 2010) Souza ve Hutz (2016) ise 18-30 yaş arasındaki kişilerin 31-66 yaş aralığındaki kişilerden daha düşük öz-şefkate sahip olduğunu bulmuştur. Bluth ve diğerleri (2020) tarafından yapılan araştırmaya bakıldığında annelerin eğitim seviyesinin, ergenlerin öz-şefkati ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Ancak babaları üniversite mezunu olan bireylerin, babaları doktora mezunu olan bireylere göre daha yüksek öz-şefkat bildirdikleri bulunmuştur. Buna ek olarak babaları doktora mezunu olanlar, babaları lise mezunu olanlara göre daha az öz-şefkat göstermektedir (Bluth vd., 2020).

2.1.3. Psikolojik Belirtiler

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ruh sağlığı, kişinin bir ruhsal bozukluğu sahip olup olmamasından fazlasıdır. Ruh sağlığı, bireyin yaşamın getirdiği

stresli durumlarla başa çıkabildiği, yeteneklerinin farkına vardığı, iyi öğrenip çalışarak topluma katkıda bulunabilmeyi sürdürdüğü bir zihinsel iyilik durumudur (WHO, 2014). Bu zihinsel iyilik durumunda yaşanan bozulmalar, kişiden kişiye farklı derecelerde deneyimlenip, kişide sıkıntı, bozulan işlevsellik, psikososyal engellenme, kendine zarar verme riskleri gibi çeşitli zorluklarla kendini göstermektedir (WHO, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü, sağlık tanımında, yalnızca fiziksel durumları değil, sosyal ve zihinsel durumları da kapsayarak çok yönlü bir tanım yapmıştır (WHO, 2014). Aynı şekilde ruh sağlığını tanımlarken de hem duygusal hem bilişsel hem de davranışsal öğeler göz önünde bulundurulur. Kişinin ruh sağlığı bozulduğunda duygularında, düşüncelerinde ve davranışlarında farklı derecelerde tutarsızlık, aşırılık, uygunsuzluk ve yetersizlik gözlemlenir (Öztürk ve Uluşahin, 2020, s.107). Kuşkusuz ki her bireyin duygularında, düşüncelerinde veya davranışlarında zaman zaman tutarsızlık, aşırılık, uygunsuzluk veya yetersizlik olabilir. Ancak bunun bir bozukluk olarak ele alınabilmesi için, söz konusu durumun sürekli ya da yineleyici olması, kişinin verimli çalışmasının önüne geçmesi ve kişilerarası ilişkilerini bozuyor olması gerekmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2020, s.108).

Psikolojik belirtiler ve cinsiyet ilişkisine dair çalışmalar, kadınların erkeklere göre daha çok psikolojik problemler deneyimlediğini göstermektedir. Nolen-Hoeksema'ya göre (2001) kadınlar hem iş yaşamlarında he sosyal yaşamlarında toplumsal cinsiyet rolleri ve cinsiyet eşitsizliği gibi sebeplerden dolayı erkeklere göre daha fazla stresle başa çıkmaya çalışmaktadır. Yapılan çalışmalar, kadınların depresyon tanısı alma sıklığının erkeklerin iki katı kadar olduğunu veya depresif semptomları daha fazla deneyimlediğini göstermektedir (Kessler vd., 1993; Nolen- Hoeksema, 1990; Piccinelli ve Wilkinson, 2000; Platt vd., 2021; Weismann, 1996). Cinsiyet ve anksiyete ile ilgili yapılan epidemiyoloji çalışmalarına bakıldığında kadınların yaşamları boyunca bir anksiyete bozukluğu geliştirme ihtimallerinin erkeklere göre daha fazla olduğu bulunmuştur (Angst ve Dobler-Mikola, 1985; Bruce vd., 2005; Grant vd., 2006; Kessler vd., 2006; Reiger vd., 1990). Ülkemizde 1998'de yapılan toplum ruh

sağlığı araştırmasına göre alkol bağımlılığı hariç tüm bozukluk tanıları kadınlarda daha yaygın olarak görülmektedir (Kılıç, 1998). Ayrıca yine ayrı araştırmada her 10 erkekten birinin ruhsal bozukluğa sahip olduğu görülürken bu oran kadınlarda beşte birdir (Kılıç, 1998). Ülkemizde yapılan Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Çalışması, depresyon, panik bozukluk ve somatizasyon bozuklukları kadınlarda daha yaygın olduğunu göstermektedir. Depresyon ve panik bozukluğu kadınlarda erkeklerden 2 kat daha fazla görülürken somatizasyonda bu oran 3 katıdır (Sağlık Bakanlığı, 2013).

Psikolojik belirtiler, ruhsal bozuklukların tanımlanmasında kullanılan; o bozukluğun bileşenlerini içeren belirtilerdir. Bu çalışmada Kısa Semptom Envanterinde tanımlanan anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite belirtileri ele alınmıştır (Şahin ve Durak, 1994).

2.1.3.1. Anksiyete

Anksiyete, kişide oluşan kötü bir şey olacağına dair tanımlanması güç bir sıkıntı ve endişeli hissetme olarak tanımlanabilir (Öztürk ve Uluşahin, 2020, s. 57). Korkuya benzer bir duygudur ancak korkuyla ayrıştığı birçok yönü vardır. Öncelikle korkunun nesnesi bellidir. Yani yoğun bir korku hissettiğimizde, bu korkuyu oluşturan durumu veya nesneyi kolaylıkla tanımlayabiliriz. Ancak anksiyetede çoğunlukla böyle bir kesinlik söz konusu değildir. Anksiyete daha çok gelecekte olacak belirsiz bir duruma dair endişedir. Anksiyete ve korku arasında bir diğer fark ise korku kısa sürelidir ve ne zaman başlayıp ne zaman bittiği belirlenebilir. Örneğin yılandan korkan bir kişi yılan gördüğünde korku hissetmeye başlar ve yılandan uzaklaştıktan sonra korkusu geçer. Ancak anksiyetenin ne zaman başlayıp ne zaman bittiğini kestirmek zordur. Kişiler sanki hep bu şekilde hissediyordur. Ayrıca anksiyete kısa süreli değil daha çok zamana yayılan, günler, haftalar hatta aylar sürebilen bir durumdur. Anksiyeteyi korkudan ayıran bir diğer özellik ise korku duruma veya nesneye verilen bir acil durum tepkisidir. Anksiyete ise bir tepkiden çok zamana yayılan bir aşırı uyarılmışlık ve tehlike beklentisiyle ilgilidir (Ranchman ve Ranchman, 2013). Anksiyete belirtilerinin duygusal, fiziksel, bilişsel ve davranışsal bileşenleri

mevcuttur. Duygusal semptomlar, sinirli, gergin, endişeli, korkmuş, dehşete düşmüş, alıngan, sabırsız ve diken üstünde hissetmek olarak sıralanabilir. Kaygının fiziksel semptomları ise kalp atışında hızlanma, çarpıntı, nefes darlığı, göğüs ağrısı veya basıncı, sersemlik, boğulma hissi, baş dönmesi, karıncalanma veya uyuşma hissi, terleme, ürperme, titreme, mide ve bağırsak problemleri, kaslarda gerginlik ve ağız kuruluğu olarak sıralanabilir. Kaygının bilişsel semptomları düşünce ve zihinsel işlevlerle ilgilidir. Bilişsel semptomlara kontrolü kaybetme veya aklını kaybetme korkusu, başına bir şey geleceğinden, öleceğinden ya da başkaları tarafından olumsuz değerlendirileceğinden korkma, dikkatin zayıflaması, kafa karışıklığı, odaklanma güçlüğü, bellekte zayıflama ve tehlikeye karşı dikkatin artışı örnek olarak verilebilir. Son olarak, kaygının davranışsal belirtileri; tehdit oluşturan veya oluşturabilecek durumlardan kaçınma, geri çekilme, huzursuzluk, donup kalma, hareket edememe, konuşma güçlüğü olarak sıralanabilir (Clark ve Beck, 2023, s. 33).

2.1.3.2. Depresyon

Depresyon, diğer bir adıyla çökkünlük genellikle derin üzüntü, neredeyse bütün etkinliklere karşı ilginin oldukça azalması ve etkinliklerden zevk almada belirgin azalma, değersizliğe dair inançlar, suçluluk, güçsüzlük, umutsuzluk ve karamsarlık ile giden bir bozukluktur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014, s. 92-93; Öztürk ve Uluşahin, 2020, s. 268). Depresyonun fiziksel, duygusal, bilişsel ve davranışsal bileşenleri mevcuttur. Depresyonun bedensel ve fizyolojik belirtileri, iştah artması veya azalmasına bağlı olarak kişinin belirgin bir çaba sarf etmeden bir anda çok kilo verme veya alması, enerji azlığı, çabuk yorulma, halsizlik ve güçsüzlük, uykuya dalmakta veya uykuyu sürdürmekte zorluk, çok erken uyanma, psikomotor yavaşlama olarak sıralanabilir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014, s. 92-93; Öztürk ve Uluşahin, 2020, s. 268). Depresyonun duygusal belirtileri ise derin bir üzüntü hissi, isteksizlik, keyifsizlik, boşluk hissi ve umutsuzluk hissidir. Bilişsel semptomlar ise hem düşünceler hem de bilişsel işlevlerle ilgilidir. Depresyonda sık sık kişinin geçmişe dair duyduğu pişmanlıklar, olumsuz anılar ve karamsarlık görülmektedir. Ayrıca kişide

genellikle, yetersizlik, çaresizlik ve umutsuzluk dolu düşüncelerle birlikte, yineleyici ölüm ve intihar düşünceleri ve kendini suçlama eğilimi vardır. Zihinsel işlevlere baktığımızda; kişide unutkanlık, kararsızlık ve dikkat dağınıklığı görülebilir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014, s. 92-92; Gotlib ve Hammen, 2015, s. 589; Öztürk ve Uluşahin, 2020, s. 266). Son olarak davranışsal belirtilere baktığımızda enerji ve ilgi kaybına bağlı olarak ortaya çıkan sosyal geri çekilme, ve bütün gün yataktan çıkmama görülmektedir. Ayrıca depresyonla birlikte anksiyete problemi yaşayan kişilerde yerinde duramama, yineleyici el hareketleri, huzursuz veya telaşlı hareketler görülebilmektedir (Gotlib ve Hammen, 2015, s. 616).

2.1.3.3.Olumsuz Benlik

Benlik kavramı, kişinin kendisiyle ilgili algılarını, atflarını, geçmiş yaşantıları ve gelecek hedeflerini, sosyal rollerini kapsayan; kişinin kendisine bakış açısı veya zihninde kendisinin temsil edilişi olarak tanımlanabilir (Aydın, 1996). Rogers (1959, s. 200)'a göre ise benlik kişinin kendisine yani 'ben'e yönelik organize ve tutarlı algıları ve 'ben'in başkalarıyla ve hayatın çeşitli alanlarıyla kurduğu ilişkilere dair algıları ve bu algılara verdiği değerlerin bütünüdür. Bebek yaşamının ilk zamanlarında, kendisini ayrı bir 'ben' olarak tanımlayamaz ve 'ben' ve 'diğerleri' arasında bir ayrım yapamaz. Benliğin oluşumu kişinin çevreyi tanımaya, keşfetmeye başlaması ve diğer insanlarla sosyal ilişkiler kurmasıyla başlar (Kimter, 2011). Cüceloğlu (1997)'na göre benlik kavramı kişinin kendisine dair düşünceleri, gözlemleri, kendisine dair bilgileri, başkalarının kişiye, kendisine dair yansıttığı değerlendirmelerden oluşur (akt., Yener ve Gülaçtı, 2010). Benlik gelişimi, bebeğin kendisinden önce çevresini algılamasıyla başlamaktadır. Doğduğu andan itibaren yanında olan anne ve babası, bebeğe sevgi, ilgi ve hassasiyetle yaklaştığında, ihtiyaçlarını tutarlı ve yeterli bir şekilde karşılayıp onu rahatlattığında olumlu bir benlik geliştirmesine yardımcı olur. Ancak anne ve baba, bebeğin ihtiyaçlarını uygun bir şekilde karşılamadığında ve sevgisiz bir yaklaşım sergilediğinde, bebeğin, kendisi, çevresindeki insanlar ve dış dünya ile ilgili olumsuz bir algıya sahip

olmasının temelini atar (Çelik, 1994). Guindon (2010, s. 3-9) ‘a göre olumsuz benlik, kişinin ruh sağlığı, başarısı ve diğer kişilerle ilişkileri gibi birçok alanı etkileyen ve kişinin kendine dair olumsuz yargılarını içeren çok boyutlu bir öz-algıdır. Olumsuz benliğe sahip kişiler özgüveni zedelenir ve olumlu benliğe sahip kişilere göre daha çok baskı altında ve daha olumsuz duygu hissederek (Lewis ve Linder, 1997).

2.1.3.4.Somatizasyon

Somatoform bozukluk kavramı ilk olarak DSM-3 (1980)’ te yer alıp tıbbi olarak açıklanamayan belirtiler olarak tanımlanmıştır (Öztürk ve Uluşahin, 2020, s. 408). Ancak somatizasyon kavramı bunun çok daha öncesinde ortaya atılmış ve çalışılmıştır. Guze (1967), Briquet, Savill ve Purtell’in çalışmalarını inceleyerek ‘histeri’ adı altında somatizasyonu açıklamaya çalışmıştır. Katon ve diğerleri (1984) somatizasyonu, kişinin psikolojik ve duygusal problemlerinin yarattığı stresi fiziksel semptomlarla ifade etmesi olarak tanımlamıştır. Lipowski (1968) de Katon’a benzer bir tanımlamada bulunarak somatizasyonu; psikolojik stresin fiziksel olarak deneyimlenmesi olarak açıklamıştır. Somatik belirtilere örnek olarak, sesin kısılması, duymanın ve görmenin bozulması, yutkunmada problemler ve felç gibi sahte nörolojik semptomlar; karın ağrısı, mide bulantısı, öğürme, karın şişmesi gibi sindirim sistemi sorunları, adet bozuklukları, gebelikte aşırı kusma, cinsel birleşme sırasında ağrı, cinsel isteksizlik, kollarda ve bacaklarda ağrı, nefes darlığı, göğüs sıkışması, çarpıntı, baş dönmesi gibi belirtiler örnek olarak verilebilir. Bireylerin somatik belirtileri deneyimlemesinin birçok farklı nedeni olabilir. Kişi bazı sosyal kurallardan, işe gitmekten veya okula gitmekten kaçınmak veya ilgi ve bakım görebilmek için bilinçli veya bilinçdışı olarak hasta rolüne bürünmüş olabilir (Ford, 1986). Birey aleksitimi olabilir. Duygularını tanımlayamadığı için bunun yerine bu duyguları hissettiğinde oluşan bedensel belirtilere odaklanıyor olabilir (Lesser vd., 1979). Sosyal, politik, ekonomik ve dinle ilgi sebeplerden dolayı bireyler psikiyatrik bir rahatsızlığı sahip olmak yerine bedensel bir rahatsızlığı sahip olmayı daha kabul edilebilir görüyor olabilir (Ford, 1986).

Somatik belirtiler bastırılmış, inkar edilmiş veya engellenmiş olumsuz duyguların fiziksel olarak ifade edilmesiyle veya kişinin yaşamındaki çatışmalardan kaçınması, onları inkar etmesi veya bunlarla ilgili hissettiği duyguların yer değiştirmesi yani savunma mekanizması olarak ortaya çıkıyor olabilir (Kellner, 1990).

2.1.3.5.Hostilite

Buss (1961) ve Berkowitz (1993) hostiliteyi diğer insanlara karşı olan katı bir hoşnutsuzluk ve olumsuz değerlendirme ve yargılar içeren tutum olarak tanımlarken Spielberger (1988) ise hostilitenin yapısı ve işlevine odaklanarak hostiliteyi, saldırgan ve kindar davranışları motive eden karmaşık duygular ve tutumlar olarak tanımlamıştır (akt. Eckhardt vd., 2004). Smith (1994) ise hostiliteyi diğer insanların değersizleştirilmesi, hatalarında ve kabahatlerinden diğerlerini sorumlu olarak görülmesi, başkalarıyla karşıt bir bakış açısıyla ilişki kurulması ve başkalarına zarar verme veya incindiklerini görme arzusu olarak tanımlamıştır (akt. Miller vd., 1996). Barefoot (1989) duygusal, bilişsel-tutumusal ve davranışsal olmak üzere hostilitenin üç bileşenini tanımlamıştır. Hostilitenin duygusal bileşeni iğrenme, küçük görme ve öfke; davranışsal bileşeni ise sözel ve fiziksel saldırganlıktan oluşmaktadır (akt. Zwaal vd., 2003). Bilişsel-tutumusal bileşeni ise başkalarını değersizleştirmeyi, diğerlerine karşı aşağılayıcı, alay edici, kindarlık ve şüpheciliği kapsayan olumsuz ve yıkıcı düşünce ve tutumları içermektedir (Sanz vd., 2010). Araştırmacılar, hostilitesi yüksek olan bireylerin genel olarak hoşnutsuz olduklarını, diğer insanlara güvenmedikleri ve şüpheci olduklarını, çabuk öfkelenediklerini ve diğer insanlarla olan ilişkilerinden ve aldıkları sosyal destekten memnun olmadıklarını bulmuşlardır (Blumenthal vd., 1987; Smith ve Frohm, 1985; Smith ve Pope, 1990).

2.2. ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİN BİRBİRİ İLE İLİŞKİSİ

2.2.1. Algılanan Ebeveyn Tutumları ve Öz-şefkat

Gilbert'a göre (1989, 2005) öz-şefkat, bireylerin evrimleşmiş sistemine bağlanma ve bakım verme davranışı yoluyla girmektedir. Kişiler, aldıkları bakımda diğer insanlar tarafından kendilerine nezaket ve ilgi yöneltildiğinde veya onlara yöneltilmiş düşünceler ve duygular bunu desteklediğinde, yatıştırılma ve bağımlılık hissetmektedir. Buna karşın öz-eleştiri, kişilerin saldırgan bir tahakküm ve korku dolu bir boyun eğmeyi içeren tehdit odaklı bir sistemle gelişir. Bu nedenle güvenli ve destekleyici bir ortamda yetişen bireylerin kendileriyle daha şefkatli bir şekilde ilişki kurmaları; güvenli olmayan, stres yaratıcı ve tehdit edici bir ortamda yetişen kişilerin kendilerine soğuk ve eleştirici yaklaşımları beklenmektedir (Gilbert 1989 ve 2005'ten akt. Neff ve McGehee, 2010; Gilbert ve Procter, 2006). Neff ve McGehee (2010) de ergenlik ve genç yetişkinlik dönemlerindeki bireylerle yaptıkları araştırmada uyumlu ve yakın aile ortamında yetişen ergen ve genç yetişkinlerin yüksek öz-şefkate; çatışmalı ve stresli aile ortamına sahip ergen ve genç yetişkinlerin düşük öz-şefkate sahip olduğunu bulmuşlardır. Öfkeli, soğuk ve eleştirel ebeveynlere sahip bireylerin, sıcak, ilgili ve destekleyici ebeveynlere sahip bireylere göre, kendilerine karşı daha soğuk ve eleştirel oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca anne desteğinin yüksek öz-şefkat düzeyiyle; anne eleştiriciliğinin de düşük öz-şefkatle ilişkili olduğunu bulunmuştur. Çocuklukta sıcak ebeveynlere sahip çocuklar, yetişkinlik hayatlarında kendilerini öz-nezakete ve öz-şefkate değer bulurlar dolayısıyla bu çocuklar, yüksek bir öz-şefkat geliştirebilirler. Ancak çocuklukta ebeveyn reddediciliğine maruz kalan çocuklar, kendilerini seilmeye ve şefkat görmeye değer görmezler. Bu yüzden de yüksek bir öz-şefkat geliştirmezler (Epli vd., 2023). Ebeveynlerinden sevgi dolu bir yaklaşım ve destekleyici bir tutum gören; ilgi ve duyarlı bir bakım alan çocuklar, kendilerini ebeveynleri tarafından kabul edilmiş hisseder (Khaleque, 2012). Bireyler kendini kabul etmeyi de ebeveynlerinin sıcak ve kabul edici tutumundan öğrenirler. Kişinin kendini kusurlarıyla ve başarısızlıklarıyla kabul

etmesi öz-şefkatin önemli bir bileşenidir (Neff, 2003a). Kuyumcu ve Rohner (2016), üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, bireylerin ebeveynlerinden algıladıkları kabulü arttıkça öz-kabul düzeylerinin de arttığını bulmuştur. Çocuğa karşı sevgi dolu, kabul edici ve destekleyici ebeveyn tutumlarına dair bir diğerk araştırma da duyarlı, sıcak ve kabul edici ebeveyn tutumu ile ergenlerin öz-şefkati arasında pozitif yönlü ilişki bulmuştur (Dakers ve Guse, 2020). Başka bir araştırmada da öz-sevecenlik ve öz-yargılamanın sıcak ve sert ebeveynlik tutumları ile ergenlerin iyi oluş halleri arasındaki ilişkide aracı bir role sahip olduğu görülmüştür (Ren vd., 2023). Pepping ve diğerkleri (2014) ebeveyn sıcaklığının yüksek öz-şefkati; ebeveyn reddediciliğinin ve aşırı koruyuculuğun ise düşük öz-şefkati yordadığını bulmuştur. Bir başka araştırma da ebeveyn sıcaklığının öz-şefkati pozitif yönde, ebeveyn aşırı koruyuculuğunun öz-şefkati negatif yönde yordadığı sonucuna ulaşmıştır (Chen vd., 2020).

2.2.2. Algılanan Ebeveyn Tutumları ve Psikolojik Belirtiler

Aile, çocukların tutumlarının, inançlarının, davranışlarının ve kişiliklerinin geliştiğı bir kurumdur. Çocukların kendilerini güvende hissetmeleri ve iyi oluş halleri ebeveynleri ile arasındaki ilişkinin niteliğine bağlıdır. Ebeveynlerin kabul ve red tutumları, bireylerin psikolojik uyumunu, duygusal, sosyal ve davranışsal işlevselliğini, öz-saygısını, agresyonunu, duygusal dengesini ve dünyaya bakış açısını etkilemektedir (Rohner, 2004). Adenzato ve diğerklerine göre (2019) çocukluk çağında ebeveynlerinden duygusal istismar, ihmal ve aşırı koruyucu tutumlar görmek de diğerk çocukluk çağı travmaları kadar psikopatolojiye olan yatkınlığı arttırmaktadır.

2.2.2.1. Ebeveyn Sıcaklığı ve Psikolojik Belirtiler

Ebeveynleri tarafından sıcak bir bakım ve kabul gördüklerini hisseden bireylerin olumlu benlik saygıları ve öz-yeterlilikleri olduğu, daha duyarlı ve duygusal açıdan daha istikrarlı oldukları, daha az hostilite ve agresyon gösterdikleri, daha bağımsız oldukları ve dünyaya karşı daha olumlu bir bakış açıları oldukları bulunmuştur (Rohner, 2004). Algılanan ebeveyn sıcaklığının

yüksek olması, genç yetişkinlerde daha düşük olumsuz otomatik düşüncelerle ilişkili olduğu; bunun da bireylerin öznel iyi oluş hallerindeki artışı yordadığı bulunmuştur (Özbiler vd., 2023). Ayrıca sıcak, destekleyici ve çocuk odaklı bir ebeveynlik stilinin psikolojik dayanıklılık ile ilişkili olduğu; bu yüzden olumsuz yaşam olayları veya yaşam krizleriyle baş etmede koruyucu faktör olarak ele alınabileceği bulunmuştur (Özer ve Yıldırım, 2023; Zakeri vd., 2010). Bunlara ek olarak sıcak ve destekleyici ebeveyn tutumlarının bireylerin öz-saygısını arttırarak zor ve stresli durumlara karşı kullanabilecekleri baş etme mekanizmaları geliştirmelerine yardımcı olmaktadır (O'Neill vd., 2019). Raskin ve diğerlerinin (1971) depresyon tanısı almış hastanede yatan yetişkinler ve normal grupla yaptıkları çalışmada, depresif yetişkinler, normal yetişkinlere göre ebeveynlerini daha az sıcak olarak puanlamışlardır. Yani, bu çalışmada depresif bireylerin, ergenlik dönemlerinde, ebeveynlerinden daha az sevgi ve yakınlık gördüğü, daha az kabul edildiklerini hissettikleri ve bağımsızlıklarının daha az desteklenmiş olduğu bulunmuştur. Ebeveyn sıcaklığı genç yetişkinlik döneminde de depresyona karşı koruyucu bir faktör olmaktadır (Fang vd., 2023). Başka bir çalışmada da ergenlerin bildirdikleri ebeveyn sıcaklığının, iki yıl sonra ergenlerin anksiyete ve depresyon düzeylerini yordadığı saptanmıştır (Butterfield vd., 2021). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada annenin düşük ilgi düzeyi üniversite öğrencilerinin kendileriyle ilgili sahip oldukları olumsuz inançlarla, diğer insanlarla olumsuz etkileşimler kurmalarıyla ve yorgunlukla ilişkili bulunurken anne ve babanın düşük ilgisi ise genelleşmiş korkuyla ilişkili bulunmuştur (Meites vd., 2011). Türkiye’de üniversite öğrencilerinin katıldığı bir araştırmada öğrencilerin annelerinden algıladıkları duygusal sıcaklık düzeyinin azaldıkça deneyimledikleri sürekli öfke düzeylerinin, bastırılan öfkenin ve depresif belirtilerinin arttığı gözlemlenmiştir (Yıldız ve Dağ, 2017). Ülkemizde yapılan başka bir araştırmada da anneden veya babadan algılanan kabul ve sıcaklığın, üniversite öğrencilerinin depresyon düzeyi ile ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın aracı görevi yaptığı bulunmuştur. Psikolojik dayanıklılık kişinin olumsuz durumlarla baş edebilmesidir. Bu araştırmaya göre kişilerin ebeveynlerinden algıladıkları kabul ve sıcaklık

arttıkça psikolojik dayanıklılıkları da artmakta, depresif belirtileri ise düşmektedir (Sart vd., 2016).

2.2.2.2.Ebeveyn Reddediciliği ve Psikolojik Belirtiler

Ebeveynlerden algılanan reddediciliğinin bireyde öfke, kendini olumsuz olarak görme , olumsuz bir öz-yeterliliğe sahip olma ve düşük bir öz-saygıya sahip olma gibi olumsuz sonuçları vardır. Bu olumsuz sonuçlar bireyin stresle baş etmesini zorlaştırırken; bireyin dünyayı ve başkalarını düşmanlı, güvenilmez ve tehlikeli olarak algılamasına yol açar (Khaleque ve Rohner, 2011). Ebeveynlerinden reddedici bir tutum gören bireyler duygularını tanımakta, düzenlemekte ve yönetmekte zorluk yaşayabilirler (Berenbaum, 1996; Haktanır ve Okutkan, 2023). Krohne ve Hock 'a (1991) göre ebeveyn reddediciliği ve ebeveyn eleştiriciliği bireyin kendine ve dünyaya dair inanç ve atıflarını etkilemektedir. Ebeveynleri tarafından sık sık eleştirilen bir birey, çevresini düşmanlı veya tehlikeli olarak algılamak kendisini de yetersiz olarak görebilir. Dolayısıyla bu inançlar bireyin anksiyetesini artırır. Brown ve diğerlerine göre (2005) somatizasyon bozukluğu olan bireylerin büyük bir çoğunluğu duygusal olarak soğuk, reddedici, eleştirel ortamlarda yetişmiş ve ebeveynleri tarafından hakaretlere ve ağır fiziksel cezalandırılmalara maruz kalmıştır. Naz ve Kausar'ın (2012) somatizasyon bozukluğu tanısı almış ergenler ve genel medikal bir hastalığı olan ergenleri karşılaştırdığı çalışmada, somatizasyon bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerini daha reddedici olarak algıladıklarını; baban soğukluğunun, annenin ve babanın hostile ve agresyonun, annenin ve babanın kayıtsızlık ve ihmalkarlığın, ve anne ve babadan algılanan ayrışmamış reddediciliğin ağır semptomlarıyla ilişkili olduğu; anneden algılanan soğukluğun, babadan algılanan hostilitenin, anneden algılanan kayıtsızlık ve ihmalkarlığın ve anne ve babadan algılanan ayrışmamış reddediciliğin sindirim sistemi sorunlarıyla pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur.

Crook ve diğerlerine göre (1981) depresyonda sıklıkla görülen değersizlik ve kusurluluk düşüncelerinin temelleri bireylerin ilk yıllarında ebeveynleriyle

kurdukları ilişkide atılmaktadır. Crook ve diğerlerinin (1981) yaptığı çalışmada, depresif bireylerin depresif olmayan bireylere göre ebeveynleri tarafından daha çok eleştiriye maruz kaldıkları ve daha az duygusal sıcaklık gördüklerini bulmuştur. Jacobson ve diğerleri (1975) depresif kadınlar ve depresif olmayan kadınları karşılaştırdığı çalışmasında, depresif kadınların daha az tolerans gösteren, reddedici, istismarcı ve soğuk ebeveynlere sahip olduklarını bulmuştur. Yetişkinlikte deneyimlenen depresyon ve anksiyeteye dair birçok çalışma da çocukken ebeveyni tarafından eleştirilen, utandırılan, sert bir şekilde cezalandırılan, ihmal edilen ve reddedilen bireylerin yetişkinlikte depresyon ve anksiyete bozukluğu geliştirme riskinin yüksek olduğunu gözler önüne sermektedir (Berg-Nielsen vd., 2002; Blatt ve Homann, 1992; Bruch ve Heimberg, 1994; Lima vd., 2010). Türkiye’de üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada da ebeveyn reddediciliğinin depresif belirtilerini yordadığı bulunmuştur. Ebeveynlerinden reddedici ve düşmanca bir tutum algılayan kişiler, benlik değerlerini sorgulayabilir. Düşük benlik değeri depresyonu yordayan bir bileşen olduğu için, ebeveyn reddine maruz kalan kişilerin depresif semptomlar deneyimlemesi beklenmedik bir durum değildir. Aynı çalışmada, saldırgan ve düşmanca bir tutumla yetişen kişilerde öfke düzeyinin arttığı ve öfke kontrolünün azaldığı gözlemlenmiştir (Yıldız ve Dağ, 2017). Ağır-Ezgin ve Akoğlu’nun (2022) çalışmasında ebeveynlerinden reddedici ve aşırı koruyucu bir tutum algılayan bireylerin öfkeyi içe yansıtma eğiliminde oldukları saptanmıştır. Bu durum, kişilerin bu tutumlar sonucunda olumsuz bir benlik algısı geliştirmesi ve öfkelerini uygun bir biçimde ifade edememeleri ile açıklanmıştır. McCord (1988) hostilete diğer insanlara karşı olmaya dair bir yönelimdir. Bu karşıt yönelim de çocukluk döneminde ebeveynler tarafından reddedilme, katı bir disiplinle yetiştirilme ve bağımsızlığa izin verilmemesi yöntemlerinin kullanılması sonucu oluşmaktadır.

2.2.2.3.Ebeveyn Aşırı Koruyuculuğu ve Psikolojik Belirtiler

Ebeveynlerin çocuklarının otonomisini desteklemesi, onları bağımsızlığa teşvik etmesi, çocukların yeni beceriler geliştirmesini ve çevrelerine hakim

olmalarını sağlar ve böylece çocuklar çevrelerine dair daha çok kontrol sahibi olduklarını hisseder ve daha az tehdit algılar. Dolayısıyla düşük kaygı seviyelerine sahip olurlar (Affrunti ve Ginsburg, 2012; Chorpita ve Barlow, 1998). Ancak çocukların bağımsızlığının ve tek başına problem çözmesinin engellenmesi gibi aşırı koruyucu davranışlar, çocuklara çevrenin tehlikeli olduğunu ve tek başlarına bu tehlikeyle mücadele edemeyeceklerini öğretmektedir. Dolayısıyla, ebeveynleri tarafından aşırı koruyucu bir tutumla yetiştirilen bireyler, tehlikesiz veya belirsiz durumları da tehlikeli olarak değerlendirirler. Bu da kaygılarının artmasına neden olur (Chorpita vd., 1996; Chorpita ve Barlow, 1998; Van Petegem vd., 2022). Wood (2006), ebeveynlerin müdahaleci tutum ve davranışları ve çocukların deneyimlediği ayrılık anksiyetesi arasındaki ilişkiyi iki temel unsura dayandırmıştır. Wood'a (2006) göre ilk olarak çocuk her zaman yanında olan, her problemi onun için çözen müdahaleci ebeveyninden uzakta olduğu için bu alışılmadık durum karşısında kaygısı yükselir. İkinci olarak da aşırı koruyucu ebeveyn, çocuğu yerine problemleri çözdüğünden ve bağımsızlığını desteklemediğinden, çocuk yeni durumlarla karşılaştığında bu durumla nasıl baş edebileceğini bilmediği için kaygısı artar. Ebeveyninin yokluğunda olumsuz duygular deneyimleyen çocuk, ebeveyninin varlığında bu olumsuz duygulardan kurtulmuş olur. Yani çocuk olumsuz pekiştirme yoluyla ebeveyninden ayrı kalmaktan kaçınmayı öğrenir. Ayrıca çocuk, aşırı koruyucu bir tutuma maruz kaldığında büyürken edinmesi gereken problem çözme ve öz-düzenleme becerilerini edinemez (Cohen ve Lwow, 2004). Bu durum belki çocukluk ve ergenlik döneminde fark edilmeyebilir veya sorun yaratmayabilir. Ancak ailesinin yanından ayrılıp üniversiteye başladığında artık aileye bağımlı yaşayamaz. Önceden ailesinin onun yerine yaptığı şeyleri kendi başına yapmak durumunda kalır. Aşırı koruyucu ebeveynlik tutumu, çocuğun yaş aldıkça bağımsızlaşmasını engelleyen uygulamalar içerir. Bu tutum ve uygulamalar da, çocuğun yetişkinlik dönemine eriştiğinde, yetişkin olmanın gerektirdiği günlük işlevleri yerine getirmekte yetersiz kalır. Dolayısıyla günlük yaşamında strese girmesine ve olumsuz olaylar karşısında depresyona karşı yatkınlığı artmış olur (Parker, 2004, s. 55). Cui

(2017) tarafından üniversiteye yeni başlayan öğrencilerle yapılan çalışmada, annenin aşırı koruyuculuğu arttıkça öğrencilerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin de arttığı görülmüştür.

Aşırı koruyucu bir bakım sonucunda bağımsızlık ve kontrol duygusu zedelenen bireyler sonucunu kontrol edemeyeceğini düşündüğü olaylar karşısında belirsiz bir savunmasızlık ve çaresizlik hissederler. Bu da kaygılı bir duyguduruma neden olur. Bu kontrolsüzlük hissi arttıkça savunmasızlık ve çaresizlik de artar. Bu durumda kişide kaygı ve depresyon karışımı bir duygudurum oluşmaktadır. Bireyin kontrol hissi tamamen yok olduğunda ise ortaya umutsuzluk çıkar ve bu da depresif bir duyguduruma yol açar (Alloy vd., 1990 'dan akt. Chorpita ve Barlow, 1998). Kagan ve Moss (1962) tarafından yapılan bir çalışmada anne koruyuculuğunun özellikle erkek çocuklar için anksiyeteye ilişkili olduğu bulunmuştur. Kız çocuklar için ise annenin 0-3 yaş arasındaki aşırı koruyucu tutumlarının, yetişkinlikteki geri çekilme davranışlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (akt., Rapee, 1997). Üniversite öğrencileriyle yapılan birçok çalışmada, ebeveyn aşırı koruyuculuğunun yüksek düzeyde depresyonla ilişkili olduğu bulunmuştur (Cui, 2017; LeMoyne ve Buchanan, 2011; Schiffrin vd., 2014; Segrin vd., 2012). Ana Babaya Bağlanma Ölçeği'nde düşük ilgi ve aşırı koruyucu ebeveyn tutumları duyarsız kontrol olarak adlandırılmıştır (Parker vd., 1979). Parker (1979a) tarafından lisansüstü öğrencilerle yapılan bir çalışmada ise çocukluklarında duyarsız kontrol tutum ve davranışları gösteren ebeveynlere sahip bireylerin daha yüksek depresyon, daha düşük öz-saygı, daha yüksek nevroitiklik, daha yüksek anksiyete ve daha yüksek yabancılaşma rapor ettiklerini bulmuştur. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir başka çalışmada da anne koruyuculuğunun anksiyetenin fiziksel semptomlarını ve ölüm korkusunu; babanın aşırı koruyuculuğu ise kendilikle ilgili olumsuz inançları ve kaygılı anlarda kontrolü kaybetmeyi yordadığı bulunmuştur (Meites vd., 2011). Başka bir çalışmada da genç yetişkinlerde yüksek ebeveyn aşırı koruyuculuğunun depresyon, anksiyete ve aleksitimiye içeren duygusal incinebilirlik ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Farina vd., 2021).

2.2.3. Öz-şefkat ve Sağlığı Geliştirici Davranışlar

Öz-şefkat, bireylerin kendine nazik ve sevecen yaklaşmasını içermektedir (Neff, 2003a). Bu nazik yaklaşım bireyin yalnızca duygusal veya zihinsel dünyasına değil aynı zamanda bedenine karşı da şefkatle yaklaşmayı kapsamaktadır. Yapılan araştırmalar öz-şefkati yüksek olan bireylerin, ciddi sağlık sorunları veya hastalıkları olsa bile, öz-şefkati düşük olan bireylere göre daha az yalnız, üzgün, zayıf veya utanmış hissettiklerini göstermektedir. Yani öz-şefkat, bireylerin hastalığın getirdiği olumsuz duygularla daha kolay baş etmelerini, böylece streslerinin azalmasını sağlamaktadır (Terry vd., 2013). Bu durum, öz-şefkati yüksek olan bireylerin hastalık durumlarında kendilerini daha az suçlaması, bu durumu insanlık deneyiminin bir parçası olarak görmesi ve diğer insanlarda izole olmaması, kendine karşı nazik, anlayışlı ve şefkatli yaklaşması, hastalığın getirdiği olumsuz duygulara tamamen kapılmaması ile daha düşük stres yaşaması ile açıklanabilir. Yine aynı çalışmada hastalık anksiyetesi, hastalığa dair bilişler, öz-denetim becerileri, algılanan hastalık ciddiyeti gibi değişkenler kontrol edildiğinde, öz-şefkati daha fazla olan kişilerin öz-şefkati daha az olan kişilere göre bir hastalık belirtisi sezdiklerinde medikal yardıma daha çabuk başvurdıkları ve doktorların tavsiyelerine daha çok uydukları bulunmuştur (Terry vd., 2013). Öz-şefkatin kişileri sadece bir hastalık durumu söz konusu olduğunda değil aynı zamanda sağlıklı olduklarında da sağlığı geliştirici davranışlara cesaretlendirdiği bulunmuştur. Sirois ve diğerlerine göre (2015) yüksek öz-şefkate sahip bireylerin daha fazla sağlığı geliştirici davranışlarda bulunmasında, daha yüksek olumlu duygulanım ve daha düşük olumsuz duygulanım göstermelerinin aracılık ettiğini savunmaktadır. Terry ve Leary (2011) öz-şefkat ve sağlıklı davranışlar arasında ilişkide öz-düzenlemenin rolünü vurgulamaktadır. Öz-şefkat temelli müdahale çalışmalarına göre öz-şefkatin sigarayı bırakma, yeme bozuklukları, aşırı yeme, fiziksel aktivite, öz bakım gibi sağlığı arttıran davranışlarda öz-düzenleme üzerinden etkili olmaktadır (Biber ve Ellis, 2017). Bu çalışmada da öz-şefkat ve sigara kullanımı, egzersiz yapma ve sağlıklı beslenme ile ilişkisi araştırılacaktır.

2.2.4. Öz-şefkat ve Psikolojik Belirtiler

Öz-şefkat, Batı'da son yıllarda gündeme gelmeye başlayan ve çalışılan bir kavramdır. Öz-şefkatin literatüre girmesiyle bu alanda yapılan çalışmalar da gittikçe artmaktadır. Öz-şefkatin tanımı ve kapsamına bakıldığında, kendilerine öz-şefkatli bir tutumla yaklaşan bireylerin iyi olma halinin daha yüksek ve öz-şefkati düşük olan bireylerin ise deneyimledikleri psikolojik sıkıntılarının veya belirtilerin daha fazla olacağını varsaymak yerinde olacaktır. Öz-şefkatin psikolojik belirtilerle olan ilişkisinde öz-şefkate artış oldukça TSSB'nin kaçınma semptomunun şiddet düzeyinin azaldığı görülmüştür (Thompson ve Waltz, 2008). Sosyal Kaygı Bozukluğu olan kişiler ve sağlıklı kontrol grubunu karşılaştıran bir araştırma da Sosyal Kaygı Bozukluğu olan kişilerin kontrol gruba göre öz-şefkatin 6 alt ölçeğinde de daha düşük puanlar aldıkları rapor edilmiştir. Bu çalışmada SKB olan kişilerin pozitif ve negatif değerlendirilme korkusu arttıkça öz-şefkatin öz-yargılama ve izolasyon düzeylerinin de arttığı bulunmuştur (Werner vd., 2012). Depresyon ve öz-şefkat ilişkisini anlamaya yönelik yapılan bir çalışmada öz-şefkatin bir alt boyutu olan izolasyonun depresif semptomları 1 yıllık bir sürede güçlü bir şekilde yordadığı bulunmuştur (Lopez vd., 2018). Yapılan diğer bir çalışmada da öz-şefkatin ergenlerde ve genç yetişkinlerde depresyonu ve anksiyeteyi olumsuz yönde, sosyal bağlılığı da olumlu yönde yordadığı bulunmuştur (Neff ve McGehee, 2010).

Öz-şefkatin psikolojik sağlık ile ilişkisini anlamaya yönelik yapılan çalışmalara bakıldığında öz-şefkatin kişilerin psikolojik iyi oluş halleri, zorluklar karşısında direnç gösterme, olumlu riskler alabilme ve memnuniyet gibi olumlu çıktılarını arttırdığı görülmektedir (Bluth ve Blanton, 2014; Bluth ve Eisenlohr-Moul, 2017; Neff vd., 2007). Öz-şefkat, kişinin kendine karşı yargılamayan ve sert bir şekilde eleştirmeyen bir tutum sergilemesini kapsar (Neff, 2003a). Bu da kişinin kendisini sert bir şekilde eleştirmesine bağlı ortaya çıkabilecek psikolojik sorunların önüne geçebilir. Sick ve diğerleri (2020) yaptıkları çalışmada öz-şefkati düşük olan kadınlarda bedenlerine dair hissettikleri utanma ile depresyon semptomları güçlü bir şekilde ilişkili bulunurken; yüksek öz-şefkat bildiren kadınlarda bedenle ilgili utanç ve depresif

semptomlar arasında bir ilişki bulamamıştır. Bunu da düşük öz-şefkatin depresif semptomlar için riski arttırabileceği ve yüksek öz-şefkatin depresif semptomlara karşı koruyucu bir etki oluşturabileceği yönünde özetlemişlerdir. Başka bir araştırma da öz-şefkatin çocukluk çağı travması ile Borderline Kişilik Bozukluğu arasındaki ilişkiyi zayıflattığını bulmuştur (Pohl vd., 2020). Öz-şefkatin koruyucu görev yaptığı diğer bir alan ise travmadır. Travma geçmişi olan kadınlarla yapılan bir çalışmada, travmatik olayı düşünmelerinden sonra yüksek öz-şefkati olan grubun, düşük öz-şefkati olan gruba göre daha az duygusal suçluluk rapor ettikleri bulunmuştur. Yani öz-şefkat, kadınlarda, travmadan sonra yaşanması muhtemel olan duygusal suçluluğa karşı bir koruyucu etki yapmıştır (Valdez ve Lily, 2018).

BÖLÜM 3

3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ VE KATILIMCILAR

Bu araştırmanın evreni Türkiye'deki üniversite öğrencileri olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada uygun örnekleme (convenience sampling) yöntemi ile veri toplanmıştır. Uygun örnekleme yönteminde katılımcılar erişilebilir olmalarına ve gönüllü katılım gösterme durumlarına göre seçilmektedir (Shaughnessy vd., 2016, s. 144). Bu çalışmada gerekli olan minimum örneklem büyüklüğüne karar vermek için Daniel Soper'in (2023) geliştirdiği çevrimiçi a-priori çoklu regresyon örneklem büyüklüğü hesaplama motoru kullanılmıştır. Orta derece etki büyüklüğünde ($f^2= 0.15$), istenen istatistiksel gücün %80, yordayıcı sayısı algılanan ebeveynlik tutumları (sıcaklık, aşırı koruyuculuk, reddedicilik), öz-şefkat, cinsiyet ve ebeveynlerin eğitim düzeyi için hesaplanmış ve %95 güven düzeyinde ($p= 0.05$) olmak üzere en az 97 kişiye ulaşılması planlanmıştır. Veriler, öğrencilerle anketi çevrimiçi olarak paylaşılmasıyla toplanmıştır. Veri toplama süreci sonunda 235 katılımcıya ulaşılmıştır.

Toplanan veriler sonucunda 235 kişiden 8 kişi Bilgilendirilmiş Onam Formu'nu onaylamadığı için, 13 kişi 24 yaşından büyük olduğu için, 19 kişi de psikiyatrik ilaç kullandığı için çalışmaya dahil edilmemiştir. Kalan 195 kişiden 4 kişi yapılan analizler sonucunda uçdeğerlere sahip olduğu için veri setinden atılmıştır. Sonuç olarak analizler 191 katılımcıdan elde edilen veriler ile yapılmıştır.

Katılımcıların yaşları 18-23 arasında değişkenlik göstermektedir (Ort= 20.69, SS=1.28). Katılımcıların %71.7'si (n=137) kadın, %28.3'ü (n=54) erkektir. Katılımcıların %93.2'si (n=178) lisans öğrencisi, %6.8'i (n=13) önlisans öğrencisidir. Katılımcıların medeni durumuna bakıldığında %98.4'ü

(n=188) bekar, %1'i evli (n=2), %5'i (n=1) boşanmıştır. Katılımcıların ekonomik düzeyleri incelendiğinde %7.9'u (n= 15) düşük ekonomik düzeye, %83.8'i (n=160) orta ekonomik düzeye, %8.4'ü (n=16) yüksek ekonomik düzeye sahip olduğu bulunmuştur. Katılımcıların anne eğitim düzeylerine bakıldığında %25.7'si (n=49) ilkokul, %11'i (n=21) ortaokul, %34.6'sı (n=66) lise, %23.6'sı (n=45) üniversite, %5.2'si (n=10) lisansüstü mezunudur. Katılımcıların baba eğitim düzeylerine bakıldığında %14.1'i (n= 27) ilkokul, %13.6'sı (n= 26) ortaokul, %31.9'u (n= 61) lise, %34'ü (n=65) üniversite, %6.3'ü (n=12) lisansüstü mezunudur. Katılımcıların %5.8'inin (n=11) psikiyatrik bir rahatsızlığı olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların annelerinin medeni durumlarına bakıldığında %1.0'ı bekar (n=2), %84,3'ü evli (n=161), %1'i evli ama ayrı yaşıyor (n=2), %7,9'u boşanmış (n=15), %2,6'sı yeniden evlenmiş (n=5), %1,6'sı eşini kaybetmiş (n=3) olduğu görülmektedir. Katılımcıların babalarının medeni durumlarına bakıldığında %1.0'ı bekar (n=2), %83,8'i evli (n=160), %1,6'sı evli ama ayrı yaşıyor (n=3), %6,3'ü boşanmış (n=12), %4,2'si yeniden evlenmiş (n=8), %0,5'i eşini kaybetmiş (n=1) olduğu görülmektedir. Katılımcıların nerede ve kiminle yaşadıkları incelendiğinde %2,1'i tek başına evde (n=4), %17,3'ü yurttan (n= 33), %8,4'ü arkadaşıyla evde (n=16), %0,5'i romantik partneriyle evde (n=1), %0,5'i eşiyile evde (n=1), %69,1'i ailesiyle evde (n=133), %1'i akrabasıyla, evde (n=2), %0,5'i diğer (konteyner) (n=1) yaşadığını raporlamıştır. Katılımcıların %2,1'i (n=4) annesinin, %1,6'sı (n=3) babasının hayatta olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri Tablo 3.1.'de gösterilmiştir.

3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu araştırmada veri toplamak amacıyla Kısa Semptom Envanteri, Kısaltılmış Algılanan Ebeveynlik Tutumları ve Öz-şefkat Ölçeği kullanılacaktır.

Tablo 3.1. Katılımcıların Sosyodemografik Bilgileri

Demografik Bilgiler		N	%	O	SS
Cinsiyet	Kadın	137	71.7		
	Erkek	54	28.3		
Yaş				20.69	1.28
Medeni durum	Bekar	188	98.4		
	Evli	2	1		
	Evli ama ayrı yaşıyor	0	0		
	Boşanmış	1	0.5		
	Eşini kaybetmiş	0	0		
	Yeniden evlenmiş	0	0		
Yaşadığı yer	Tek başına, evde	4	2.1		
	Yurtta	33	17.3		
	Arkadaşıyla, evde	16	8.4		
	Romantik partneriyle, evde	1	0.5		
	Eşiyle, evde	1	0.5		
	Ailesinin yanında, evde	133	69.1		
	Akrabasının yanında, evde	2	1		
	Diğer	1	0.5		
Eğitim düzeyi	Önlisans	13	6.8		
	Lisans	178	93.2		

Tablo 3.1. (Devam) Katılımcıların Sosyodemografik Bilgileri

Ekonomik durum	Düşük	15	7.9
	Orta	160	83.8
	Yüksek	16	8.4
Psikiyatrik rahatsızlık	Evet	11	5.8
	Hayır	180	94.2
Annenin hayatta olma durumu	Evet	187	97.9
	Hayır	4	2.1
Anne eğitim düzeyi	İlkokul	49	25.7
	Ortaokul	21	11
	Lise	66	34.6
	Üniversite	45	23.6
	Lisansüstü	10	5.2
Anne medeni durumu	Bekar	2	1
	Evli	161	84.3
	Evli ama ayrı yaşıyor	2	1
	Boşanmış	15	7.9
	Eşini kaybetmiş	3	1.6
	Yeniden evlenmiş	5	2.6
Babanın hayatta olma durumu	Evet	188	98.4
	Hayır	3	1.6
Baba eğitim düzeyi	İlkokul	27	14.1
	Ortaokul	26	13.6
	Lise	61	31.9

Tablo 3.1. (Devam) Katılımcıların Sosyodemografik Bilgileri

	Üniversite	65	34
	Lisansüstü	12	6.3
Baba medeni durum	Bekar	2	1
	Evli	160	83.8
	Evli ama ayrı yaşıyor	3	1.6
	Boşanmış	12	6.3
	Eşini kaybetmiş	1	0.5
	Yeniden evlenmiş	8	4.2
Sigara kullanma	Evet	63	33
	Hayır	128	67
Egzersiz yapma	Neredeyse Hiç	97	50.8
	Haftada 1-2 gün	59	30.9
	Haftada 3-5 gün	24	12.6
	Neredeyse her gün	11	5.8
Sağlıklı Beslenme	Hiçbir zaman	11	5.8
	Nadiren	24	12.6
	Sık Sık	81	42.4
	Çoğunlukla	61	31.9
	Her zaman	14	7.3
Toplam		191	100

n = katılımcı sayısı, O=ortalama, SS= Standart Sapma

3.2.1. Kısa Semptom Envanteri

Kısa Semptom Envanteri orijinali Derogatis (1992) tarafından hazırlanmış SCL-90-R üzerine yapılan çalışmalar sonucu, bu ölçeğin kısaltılmış formudur. Öz-bildirime dayalı, 0-4 arasında puanlanan 5'li Likert tipi bir envanterdir. KSE,

53 maddeyi oluşturan somatizasyon, paranoid düşünceler, kişilerarası duyarlılık, obsesif kompulsif bozukluk, hostilite, depresyon, anksiyete bozukluğu, fobik anksiyete ve psikotizm olarak 9 alt boyuttan oluşmaktadır (Derogatis, 1992'den akt. Şahin ve Durak, 1994).

Kısa Semptom Envanterinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik araştırması Şahin ve Durak (1994) tarafından yürütülmüştür. Şahin ve Durak (1994) ölçeğin 9 boyuttan ziyade normal genç popülasyonla çalışılırken anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite olarak 5 boyutla kullanılmasını önermişlerdir. Bundan hareketle KSE, 53 madde ve 5 boyuttan oluşan 5'li Likert tipi (0=hiç yok, 1=biraz var, 2=orta derecede var, 3=epey var, 4=çok fazla var) bir ölçektir. Anksiyete alt ölçeği 13 maddeden, Depresyon alt ölçeği 12 maddeden, Olumsuz benlik alt ölçeği 12 maddeden, Somatizasyon alt ölçeği 9 maddeden, Hostilite alt ölçeği 7 maddeden oluşmaktadır (Şahin ve Durak 1994).

Yapılan güvenilirlik analizleri sonucunda 4 ayrı çalışmada alt ölçekler için Cronbach Alpha katsayılarının .63-.86 arasında değiştiklerini; ölçeğin tümü için de Cronbach Alpha katsayılarının .93-.96 arasında değiştiğini saptamışlardır (Şahin ve Durak 1994). Ölçeğin eş zamanlı geçerliği ise Strese yatkınlık, Boyun Eğicilik, Beck depresyon Envanteri, UCLA-Yalnızlık ve Offer-Yalnızlık ile Kısa Semptom Envanterinin alt ölçekleri ve 3 index puanı arasında yapılan analizler sonucu desteklenmiştir (Şahin ve Durak 1994). Bu çalışmada alt ölçeklerin Cronbach Alpha katsayıları anksiyete .89, depresyon .92, olumsuz benlik .87, somatizasyon .85, hostilite .79 olarak bulunmuştur. Ölçeğin tamamının Cronbach Alpha değeri ise .97 olarak saptanmıştır.

3.2.2. Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları-Çocuk Formu

Orijinal adı Eгна Minnen Barnsdoms Uppfostran olan Algılanan ebeveyn Tutumları Ölçeği Perris ve diğerleri (1980) tarafından, yetişkinlerin, çocukluk dönemlerinde algıladıkları ebeveyn tutumlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekten elde edilen bilgiler öz-bildirime dayanmaktadır. İlk olarak ölçek 14 alt boyuttan oluşan 81 maddelik, 4'lü Likert tipi olarak oluşturulmuştur. Ancak ölçeğin tamamlanmasının uzun zaman alması ve

maddelerinin bazılarının katılımcılar tarafından anlaşılması nedeniyle maddelerin sayısı azaltılmış, 64 maddeden oluşan bir ölçek elde edilmiştir (Arrindell vd., 1983). Sonrasında madde sayısı tekrar azaltılarak 27'ye düşürülmüştür (Winefield vd., 1989). Son olarak da madde sayısı 23'e düşürülmüş ve Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği-Çocuk Formu (KAET-Ç) olarak adlandırılmıştır (Arrindell vd., 1999). Ölçeğin son halinde duygusal sıcaklık (6 madde), reddedicilik (7 madde), aşırı koruyuculuk (10 madde) olmak üzere 3 alt boyutta yetişkinlerin, çocukluk dönemlerinde ebeveyn tutumlarını anne ve baba için ayrı olacak şekilde 4'lü Likert tipi bir derecelendirmeyle (1=Hayır, hiçbir zaman, 2= Evet, arada sırada, 3= Evet, sık sık, 4=Evet, çoğu zaman) doldurmaları beklenmektedir (Arrindell vd., 1999).

Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği-Çocuk Formu Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ilk olarak Dirik ve diğerleri tarafından 2004 yılında pilot çalışma olarak yapılmış; daha sonra Dirik ve diğerleri tarafından (2015) daha kapsamlı bir örneklem ile yapılmıştır. KAET-Ç ölçeğinin Türkçe uyarlaması duygusal sıcaklık, reddedicilik ve aşırı koruyuculuk olmak üzere 3 alt boyut ve 23 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 4'lü Likert tipi (1=Hayır, hiçbir zaman, 2= Evet, arada sırada, 3= Evet, sık sık, 4=Evet, çoğu zaman) bir öz-bildirim ölçeğidir (Dirik vd., 2015). Duygusal sıcaklık boyutu ebeveynlerin destekleyici, değer verici ve kabul edici tutumlarını içermektedir (Dirik vd., 2015). Aşırı koruyuculuk boyutu ise çocukların güvenliğine dair endişeli bir tutuma karşılık gelen maddelere karşılık gelmektedir. Ayrıca 17. madde ölçeğin orijinalinde de olduğu gibi ters kodlanmış bir maddedir. Reddedicilik boyutu ise ebeveynlerin yargılayıcı ve eleştirel tutumlarına işaret etmektedir (Dirik vd., 2015). Ölçekten alınan puan 3 alt ölçekten alınan puanların toplamı ile hesaplanmaktadır. Yapılan güvenilirlik analizlerinde baba için iç tutarlık değerleri duygusal sıcaklık .79, aşırı koruyuculuk .73 ve reddedicilik .71 olarak bulunmuştur. Anne için ise iç tutarlık değerleri duygusal sıcaklık için .75, aşırı koruyuculuk için .82 ve reddedicilik için .64 olarak bulunmuştur (Dirik vd., 2015). KAET-Ç ölçeğinin eş zamanlı geçerliği Ana Babaya Bağlanma ölçeği ile, yapı geçerliği ise öz-yeterlilik ve Gözden Geçirilmiş Eysenck Kişilik Anketi-

Kısaltılmış formunun dışa dönüklük ve nörotisizm alt ölçekleri ile desteklenmiştir (Dirik vd., 2015). Bu çalışmada alt ölçeklerin Cronbach Alpha değerlerine bakıldığında anne reddedicilik .74, baba reddedicilik .75, anne sıcaklık .80, baba sıcaklık .85, anne aşırı koruyuculuk .81, baba aşırı koruyuculuk .81 olarak saptanmıştır.

2.3.2. Öz-duyarlık Ölçeği

Ölçeğin orijinali Neff (2003b) tarafından geliştirilmiştir. Öz-bildirim(self-report) yoluyla veri toplanan öz-şefkat ölçeği 26 maddeden oluşmaktadır. Öz-şefkat ölçeği; öz sevecenlik, ortak insanlık hissiyatı, bilinçli farkındalık, öz yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme olmak üzere 6 alt boyut içermektedir (Neff, 2003b). 5’li Likert tipi olan ölçekte “1=hiçbir zaman”, “2=nadiren”, “3=sık sık”, “4=genellikle”, “5=her zaman” olarak derecelendirilmektedir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı .92, test-tekrar test güvenilirliği .93 olarak bulunmuştur (Neff, 2003b).

Öz-şefkat ölçeğinin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Akın ve diğerleri (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçek, doğrulayıcı faktör analizi sonucunda orijinal formuyla uyumlu bulunmuştur. 26 maddeden oluşan bu ölçekte öz-sevecenlik (5 madde) öz-yargılama (5 madde), paylaşımların bilincinde olma (4 madde), izolasyon (4 madde), bilinçli farkındalık (5 madde), aşırı özdeşleşme (4 madde) olmak üzere 6 alt boyut bulunmaktadır. Öz-yargılama (4.,7., 15., 20., 26. maddeler) izolasyon(5., 11., 19., 25. maddeler) ve aşırı özdeşleşme (3., 10., 16., 24. maddeler) maddeleri ters kodlanmış maddelerdir. (Akın vd., 2007). Öz-sevecenlik kişinin kendini eleştirmeden kendisine anlayışla yaklaşmaya çalışması ve benliğini sert bir şekilde eleştirmeden kendine nazik davranmasına yönelik tutumları kapsamaktadır. Öz-yargılama kişinin kendini sert bir şekilde eleştirmesi ve yargılamasını içermektedir. Paylaşımların bilincinde olma ise bireyin yaşadığı olumlu ve olumsuz durumların sadece kendisine özgü değil tüm insanların deneyiminin bir parçası olduğuna ilişkin farkındalığa işaret eder. İzolasyon, kişinin yaşadığı olumsuzluklar karşısında diğer insanlardan soyutlanması, kendini diğerlerinden farklı olarak hissetmesidir. Bilinçli

farkındalık ise kişinin yaşamının üzücü ve sıkıntılı durumlarını ve duygularını kabul etmesine ancak bu duygulara kapılıp gitmesine engel olan dengeli bir farkındalığa karşılık gelmektedir. Aşırı özdeşleşme ise kişinin olumsuz duygulara kapılıp gitmesi, bunlarla arasına dengeli bir mesafe koyamamasıdır. (Akın vd., 2007; Neff, 2003a). Ölçeğin puanlanması her alt boyut için ayrı olarak toplam puan hesaplanabilirken aynı zamanda tüm ölçeğin toplam puanı olarak da hesaplanabilir (Neff, 2016). Total öz-şefkat skoru, ters kodlanan maddeleri düzenledikten sonra her alt ölçeğin ortalaması alınıp bunların toplamının hesaplanmasıyla elde edilir (Neff, 2003b). Bu çalışmada öz-şefkat puanı tüm ölçeğin toplam puanı hesaplanarak elde edilecektir.

Ölçeğin Cronbach Alpha değeri .94 olarak bulunmuştur. Alt boyutları için iç tutarlık değerleri ise bilinçli farkındalık .74, öz yargılama .72, öz sevecenlik .77, izolasyon .80, ortak insanlık hissiyatı .72, aşırı özdeşleşme için de .74 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt ölçekleri için test-tekrar test güvenilirliğine bakıldığında; öz-sevecenlik .69, bilinçli farkındalık .69, ortak insanlık hissiyatı .66, izolasyon .60, öz-yargılama .59 ve aşırı özdeşleşme .56 olarak saptanmıştır (Akın vd., 2007). Bu çalışmada ise alt ölçeklerin Cronbach Alpha değerlerine bakıldığında öz-sevecenlik .79, öz-yargılama .85, paylaşımların bilincinde olma .74, izolasyon .76, bilinçli farkındalık .77, aşırı özdeşleşme .73 olduğu saptanmıştır. Ölçeğin tamamının Cronbach Alpha değeri ise .93 olduğu saptanmıştır.

3.2.4 Demografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi formu, katılımcıların sosyodemografik özellikleri belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Demografik Bilgi Formu 21 sorudan oluşmakta ve hem katılımcılarla hem de katılımcıların anne-babası ile ilgili sorular içermektedir.

3.3. İŞLEM

Bu araştırmada ölçekler Google Formlar üzerinden katılımcılara çevrimiçi olarak sosyal medya aracılığıyla ulaştırılmıştır (Whatsapp, Instagram). Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayandırılmıştır. Çalışmaya başlamadan önce katılımcıların, çalışmaya katılımın gönüllü olduğu, toplanan verilerin ne için kullanılacağı ve istedikleri zaman çalışmadan ayrılacaklarına dair bilgileri içeren Bilgilendirilmiş Onam Formunu okumuş ve çalışmaya katılmayı kabul etmiş olması gerekmektedir. Katılımcılar ölçekleri Sosyodemografik Bilgi Formu, Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları-Çocuk Formu, Öz-duyarlık Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri sırasıyla doldurmuşlardır.

3.4. VERİLERİN ANALİZİ

Veriler çevrimiçi ortamda toplandıktan sonra Excell'den SPSS programına aktarılmıştır. Verilerin analizi IBM SPSS Statistics 27.0 programında yapılmıştır. Anketlerde her sorunun cevaplanması zorunlu olduğundan verilerde kayıp değer yoktur. Ölçeklerde bulunan ters kodlanmış maddeler düzeltilmiştir. Daha sonra 195 katılımcının verileriyle uç değerler ve normallik analizleri skewness ve kurtosis değerlerine ve Z standart puanına bakılarak yapılmıştır. Anne reddedicilik ve baba reddedicilik alt ölçeklerinde -2 ve +2 dışında kalan değerler gözlenmiştir. Uç değerlerin temizlenmesi için ölçeklerin puanların Z standart puanına çevrilip -3.29 ve +3.29 aralığı dışında kalan anne reddedicik alt ölçeğinden 1 veri, baba reddedicilik ölçeğinden 3 veri, toplamda 4 veri setinden çıkarılmıştır (Kim, 2013). Sonuç olarak tüm skewness ve kurtosis değerlerinin kabul edilen aralıkta olması sağlanmıştır (Tablo 3.2.). -2 ve +2 aralığı normal dağılımın sağlanması için kabul edilebilir bir aralıktır (George ve Mallery, 2010). Değişkenlerin Mahalanobis Uzaklığı hesaplanarak çok değişkenli uç değerler bulunmuştur. Yapılan analiz sonucunda 3 adet çok değişkenli uç değer bulunmuştur. Bu verileri çıkarmadan ve çıkararak analizler yapılmış; ancak verilerin çıkarılması durumunda sonuçların anlamlılık durumlarının değişmediği görülmüştür. Bu nedenle veri kaybetmemek adına bu

3 veri veri setinden atılmamıştır. Analizlere 191 katılımcının verileriyle devam edilmiştir. Anne ve baba eğitim durumunun araştırma değişkenleri üzerindeki etkisini görmek amacıyla yapılacak Tek Yönlü Varyans Analizi için grup dağılımlarını dengelemek amacıyla lisans ve lisansüstü grup birleştirilmiştir. Daha sonra Cinsiyet ve anne eğitim durumunun dahil olduğu hiyerarşik regresyonu yapabilmek için kategorik olan bu değişkenler kukla değişkene çevrilmiştir. Daha sonra araştırma sorularını yanıtlamak için Pearson Korelasyon, Güvenirlik Analizi, Bağımsız Gruplar T-Testi, Tek Yönlü ANOVA, Hiyerarşik Regresyon ve Hayes ile Aracı Değişken Analizleri yapılmıştır.

3.5. YAPILAN ÇALIŞMALAR VE BULGULAR

3.5.1. Araştırma Değişkenlerinin Betimleyici İstatistikleri

Araştırmada kullanılan Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği-Çocuk Formu'nun alt boyutları Anne Duygusal Sıcaklık, Baba Duygusal Sıcaklık, Anne Reddedicilik, Baba Reddedicilik, Anne Aşırı Koruyuculuk, Baba Aşırı Koruyuculuk; Öz-Duyarlık Ölçeği'nin tamamı ve alt boyutları Öz-Sevecenlik, Öz-Yargılama, Paylaşımların Bilincinde Olma, İzolasyon, Bilinçli Farkındalık, Aşırı Özdeşleşme; Kısa Semptom Envanteri'nin tamamı ve alt boyutları Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon ve Hostilite ölçekleri ters kodlamalar yapıldıktan sonra betimleyici ve güvenilirlik analizleri açısından incelenmiştir. Değişkenlere ait betimleyici istatistikler Tablo 3.2.'de gösterilmiştir.

Araştırmada kullanılan Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği-Çocuk Formu Duygusal Sıcaklık, Reddedicilik ve Aşırı Koruyuculuk olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Her alt boyut anne ve baba için ayrı ele alınmaktadır. Bunlar Anne Duygusal Sıcaklık, Baba Duygusal Sıcaklık, Anne Reddedicilik, Baba Reddedicilik, Anne Aşırı Koruyuculuk, Baba Aşırı Koruyuculuktur. Bu çalışmada alt ölçeklerin Cronbach Alpha değerlerine bakıldığında anne reddedicilik .74, baba reddedicilik .75, anne sıcaklık .80, baba

sıcaklık .85, anne aşırı koruyuculuk .81, baba aşırı koruyuculuk .81 olduğu gözlenmiştir (Tablo 3.3.).

Tablo 3.2. Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Değişkenler	O	SS	Min- Max	Ölçekten Alınabilecek Min-Max Skorlar	Skewness	Kurtosis
Duygusal Sıcaklık- Anne	20.58	4.24	7-28	7-28	-.39	-.31
Duygusal Sıcaklık-Baba	8.76	5.1	7-28	7-28	-.33	-.74
Reddedicilik- Anne	9.98	2.99	7-20	7-28	1.37	1.53
Reddedicilik- Baba	9.56	2.90	7-21	7-28	1.39	1.46
Aşırı Koruyuculuk- Anne	19.91	5.28	10-36	9-36	.57	-.04
Aşırı Koruyuculuk- Baba	18.37	5.19	9-34	9-36	.59	-.03
Öz- sevecenlik	15.08	4.04	7-25	5-25	.20	-.44
Öz-yargılama	14.02	4.87	5-25	5-25	.06	-.94
Paylaşımların Bilincinde Olma	12.02	3.20	4-20	4-20	.15	-.41

Tablo 3.2. (Devam) Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

İzolasyon	12.32	3.84	4-20	4-20	-.09	-.71
Bilinçli Farkındalık	12.81	3.30	4-20	4-20	.06	-.30
Aşırı Özdeşleşme	12.21	3.71	4-20	4-20	-.10	-.79
Öz-şefkat	79.36	18.25	40-130	26-130	.09	-.59
Anksiyete	13.25	10.19	0-40	0-52	.64	-.53
Depresyon	17.77	11.80	0-48	0-48	.32	-.87
Olumsuz Benlik	13.12	9.82	0-40	0-48	.60	-.41
Somatizasyon	7.07	6.50	0-33	0-36	1.28	1.43
Hostilite	8.69	5.62	0-24	0-28	.63	-.17
Psikolojik Belirtiler	59.92	39.79	0-168	0-212	.48	-.68

O=ortalama, SS=standart sapma

Öz-duyarlık Ölçeğinin ve alt ölçeklerinin Cronbach Alpha değerlerine bakıldığında öz-sevecenlik .79, bilinçli farkındalık .77, paylaşımların bilincinde olma .74, öz-yargılama .85, izolasyon .76 ve aşırı özdeşleşme .73 olarak bulunmuştur. Ölçeğin tamamının Cronbach Alpha değeri ise .93 olarak bulunmuştur (Tablo 3.4.).

Tablo 3.3. Kısaltılmış Algılanan Ebeveynlik Tutumları-Çocuk Formu Cronbach Alpha İç Tutarlık Değerleri

Alt Ölçekler	Cronbach Alpha
Anne	
Sıcaklık	.80
Reddedicilik	.74
Aşırı Koruyuculuk	.81
Baba	
Sıcaklık	.85
Reddedicilik	.75
Aşırı Koruyuculuk	.81

Kısa Semptom Envanterinin Cronbach Alpha değerinin .97 olduğu görülmektedir. Alt ölçeklerin Cronbach Alpha değerleri de anksiyete .89, depresyon .92, olumsuz benlik .87, somatizasyon .85, hostilite .79 olarak bulunmuştur (Tablo 3.5.).

Bu çalışmada kullanılan ölçeklerin ve alt ölçeklerin iç tutarlık değerlerine bakıldığında elde edilen Cronbach Alpha değerleri iyi ve yüksek düzeyde olduğu söylenebilir.

Tablo 3.4. Öz-Duyarlık Ölçeği ve Alt Ölçekleri Cronbach Alpha İç Tutarlık Değerleri

	Cronbach Alpha
Öz-duyarlık Ölçeği	.93
Alt Ölçekler	
Öz-sevecenlik	.79
Öz-yargılama	.85
Paylaşımların Bilincinde Olma	.74
İzolasyon	.76
Bilinçli Farkındalık	.77
Aşırı Özdeşleşme	.73

3.5.2. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Araştırmada kullanılan Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği-Çocuk Formu'nun alt boyutları Anne Duygusal Sıcaklık, Baba Duygusal Sıcaklık, Anne Reddedicilik, Baba Reddedicilik, Anne Aşırı Koruyuculuk, Baba Aşırı Koruyuculuktur. Öz-Duyarlık Ölçeği'nin 6 alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar Öz-Sevecenlik, Öz-Yargılama, Paylaşımların Bilincinde Olma, İzolasyon, Bilinçli Farkındalık, Aşırı Özdeşleşme olarak sıralanabilir. Kısa

Semptom Envanteri de 5 alt boyut içermektedir. Bu alt boyutlar Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon ve Hostilite olarak sıralanabilir. Ölçeklerin toplam puanları ve alt ölçekleri arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon katsayıları ile hesaplanmıştır.

Tablo 3.5. Kısa Semptom Envanteri ve Alt Ölçekleri Cronbach Alpha İç Tutarlık Değerleri

	Cronbach Alpha
Toplam ölçek	
Kısa Semptom Envanteri	.97
Alt Ölçekler	
Anksiyete	.89
Depresyon	.92
Olumsuz Benlik	.88
Somatizasyon	.85
Hostilite	.80

Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği-Çocuk Formu'nun alt ölçekleri olan Anne Duygusal Sıcaklık, Baba Duygusal Sıcaklık, Anne Reddedicilik, Baba Reddedicilik, Anne Aşırı Koruyuculuk, Baba Aşırı Koruyuculuk ile Öz-Duyarlık ve Kısa Semptom Envanteri'nin tamamı arasındaki ilişkiye bakıldığında anne duygusal sıcaklık ile öz-şefkat arasında ($r=.19$, $p=.007$) pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. Anne duygusal sıcaklık ile psikolojik belirtiler arasında ise ($r=-.21$, $p=.004$) negatif yönlü bir ilişki

olduğu saptanmıştır. Anne duygusal sıcaklık ile baba duygusal sıcaklık arasında ($r=.68$, $p<.001$) pozitif, anne reddedicilik ($r=-.50$, $p<.001$) ile negatif, baba reddedicilik ($r=-.33$, $p<.001$) ile negatif, anne aşırı koruyuculuk ($r=-.29$, $p<.001$) ile negatif, baba aşırı koruyuculuk ile ($r=-.21$, $p=.003$) ile de negatif yönde bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Baba duygusal sıcaklık ile anne reddedicilik arasında ($r=-.37$, $p<.001$) negatif, baba reddedicilik ile ($r=-.43$, $p<.001$) ile negatif, anne aşırı koruyuculuk ile ($r=-.19$, $p=.010$) ile negatif yönde bir ilişki gözlenmiştir. Baba duygusal sıcaklık ile öz-şefkat arasında ($r=.26$, $p<.001$) pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Baba duygusal sıcaklık ile psikolojik belirtiler arasında da ($r=-.18$, $p=.012$) negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Anne reddedicilik ile baba reddedicilik arasında ($r=.50$, $p<.001$) pozitif yönde, anne aşırı koruyuculuk ile ($r=.54$, $p<.001$) pozitif yönde ve baba aşırı koruyuculuk ile ($r=.35$, $p<.001$) de pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. Annenin reddediciliği ile öz-şefkat arasında ($r=-.28$, $p<.001$) negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Anne reddediciliği ve psikolojik belirtiler arasında ise ($r=.34$, $p<.001$) pozitif yönde bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Baba reddedicilik ile anne aşırı koruyuculuk arasında ($r=.20$, $p=.005$) ve baba aşırı koruyuculuk ($r=.44$, $p<.001$) arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Baba reddedicilik ve öz-şefkat arasında ($r=-.28$, $p<.001$) negatif yönde bir ilişki bulunurken baba reddedicilik ve psikolojik belirtiler arasında ($r=.26$, $p<.001$) pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Anne aşırı koruyuculuk ile baba aşırı koruyuculuk arasında ($r=.64$, $p<.001$) pozitif yönde ilişkilidir. Anne aşırı koruyuculuk ile öz-şefkat arasında ($r=-.20$, $p=.005$) negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Anne aşırı koruyuculuk ve psikolojik belirtiler arasında ise ($r=.19$, $p=.008$) pozitif bir ilişki gözlenmiştir. Baba aşırı koruyuculuk ile öz-şefkat arasında ($r=-.22$, $p=.002$) negatif yönde bir ilişki bulunurken baba aşırı koruyuculuk ile psikolojik belirtiler arasında ($r=.19$, $p=.008$) pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 3.6.).

Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve Öz-Duyarlık Ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında anneden algılanan duygusal sıcaklığın öz-sevecenlik ($r=.21$, $p=.003$) ile pozitif yönde, öz-yargılama ($r=-.18$, $p=.013$) ve izolasyon ($r=-.20$, $p=.006$), ile negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür.

Babadan algılanan duygusal sıcaklığın ise öz-sevecenlik ($r= .34$, $p<.001$) ve paylaşımların bilincinde olma ($r=.20$, $p=.006$) ile pozitif yönde; öz-yargılama ($r=-.20$, $p=.005$) ve izolasyon ($r=-.22$, $p=.003$) ile negatif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır.

Tablo 3.6. Araştırma Değişkenlerinin Toplam Puanları Arasındaki Pearson Korelasyon Değerleri

	DS-A	DS-B	R-A	R-B	AK-A	AK-B	ÖŞ	PB
DS-A	1							
DS-B	.68**	1						
R-A	-.50**	-.37**	1					
R-B	-.33**	-.43**	.50**	1				
AK-A	-.29	-.19**	.54**	.20**	1			
AK-B	-.21**	-.07	.35**	.44**	.64**	1		
ÖŞ	.19**	.26**	-.28**	-.28**	-.20**	-.22**	1	
PB	-.21**	-.18*	.34**	.26**	.19**	.19**	-.63**	1

** $p<0.01$ * $p<0.05$ DS: Duygusal Sıcaklık, R: Reddedicilik, AK: Aşırı Koruyuculuk, A: Anne, B: Baba, ÖŞ: Öz-şefkat, PB: Psikolojik Belirtiler

Anneden algılanan reddedicilik, paylaşımların bilincinde olma ($r=-.20$, $p=.007$) ve öz-sevecenlik ($r= -.17$, $p=.021$) ile negatif yönde; izolasyon ($r=.35$, $p<.001$) ve öz-yargılama ($r= .29$, $p<.001$) ile pozitif yönde ilişkilidir. Babadan algılanan reddedicilik ise paylaşımların bilincinde olma ($r=-.18$, $p=.014$), öz-sevecenlik ($r= -.24$, $p<.001$), ve bilinçli farkındalık ($r= -.16$, $p=.031$) ile negatif yönde ilişkili;), izolasyon ($r= .26$, $p<.001$), öz-yargılama ($r=.26$, $p<.001$) ve aşırı özdeşleşme ($r=.20$, $p=.006$) ile pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Anneden algılanan aşırı koruyuculuğun öz-yargılama ($r=.22$, $p= .003$) ve izolasyon ($r=.29$, $p<.001$) ile pozitif yönde; paylaşımların bilincinde olma ($r=-.14$, $p=.047$) ile negatif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Babadan algılanan aşırı koruyuculuğun ise öz-yargılama ($r=.23$, $p=.002$), aşırı özdeşleşme ($r=.15$, $p=.041$) ve izolasyon ($r=.27$, $p<.001$) ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür.

Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği'nin alt boyutları ile Kısa Semptom Envanterinin alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında anneden algılanan duygusal sıcaklığın anksiyete ($r= -.14$, $p= .050$), depresyon ($r= -.21$,

$p = .004$), olumsuz benlik ($r = -.27, p < .001$) ve somatizasyon ($r = -.15, p = .033$) ile negatif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Babadan algılanan sıcaklığın ise depresyon ($r = -.19, p = .010$), olumsuz benlik ($r = -.23, p = .001$) ve hostilite ($r = -.16, p = .025$) ile negatif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Anneden algılanan reddedicilik, olumsuz benlik ($r = .41, p < .001$), anksiyete ($r = .28, p < .001$), somatizasyon ($r = .28, p < .001$), depresyon ($r = .29, p < .001$), ve hostilite ($r = .27, p < .001$) ile pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Babadan algılanan reddedicilik de anksiyete ($r = .18, p = .011$), depresyon ($r = .24, p < .001$), olumsuz benlik ($r = .34, p < .001$), somatizasyon ($r = .18, p = .015$) ve hostilite ($r = .19, p = .008$) ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Anneden algılanan aşırı koruyucu tutumun; depresyon ($r = .20, p = .005$), anksiyete ($r = .19, p = .008$) ve olumsuz benlik ($r = .21, p = .003$) ile pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Babadan algılanan aşırı koruyucu tutumun da anksiyete ($r = .16, p = .032$), olumsuz benlik ($r = .23, p = .001$) ve depresyon ($r = .19, p = .009$) ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür.

Öz-Duyarlık Ölçeği alt boyutları ve Kısa Semptom Envanteri'nin alt boyutları arasındaki ilişkilere bakıldığında öz-sevecenlik alt boyutunun anksiyete ($r = -.47, p < .001$), olumsuz benlik ($r = -.49, p < .001$), hostilite ($r = -.45, p < .001$), somatizasyon ($r = -.28, p < .001$) ve depresyon ($r = -.55, p < .001$) ile negatif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Öz-yargılama alt boyutunun anksiyete ($r = .53, p < .001$), hostilite ($r = .49, p < .001$), olumsuz benlik ($r = .59, p < .001$), somatizasyon ($r = .35, p < .001$) ve depresyon ($r = .57, p < .001$) ile pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Paylaşımların bilincinde olma alt boyutunun anksiyete ($r = -.29, p < .001$), somatizasyon ($r = -.19, p = .010$), depresyon ($r = -.31, p < .001$), olumsuz benlik ($r = -.31, p < .001$), ve hostilite ($r = -.26, p < .001$) ile negatif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. İzolasyon alt boyutunun da anksiyete ($r = .51, p < .001$), olumsuz benlik ($r = .59, p < .001$), depresyon ($r = .59, p < .001$), somatizasyon ($r = .35, p < .001$) ve hostilite ($r = .40, p < .001$) ile pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Bilinçli farkındalık alt boyutunun; anksiyete ($r = -.42, p < .001$), somatizasyon ($r = -.21, p = .003$), depresyon ($r = -.46, p < .001$), olumsuz benlik ($r = -.39, p < .001$), ve hostilite ($r = -.36, p < .001$) ile negatif yönde

ilişkili olduğu saptanmıştır. Aşırı özdeşleşme alt boyutunun anksiyete ($r = .52$, $p < .001$), depresyon ($r = .59$, $p < .001$), olumsuz benlik ($r = .53$, $p < .001$), somatizasyon ($r = .37$, $p < .001$) ve hostilite ($r = .38$, $p < .001$) ile pozitif yönde ilişkili olduğu gözlenmiştir (Tablo 3.7.).

Tablo 3.7. Araştırma Değişkenlerinin Alt Ölçekleri Arasındaki Pearson Korelasyon Değerleri

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
DS-A	1																
DS-B	.68**	1															
R-A	-.50**	-.37**	1														
R-B	-.33**	-.43**	.50**	1													
AK-A	-.29**	-.19**	.54**	.20**	1												
AK-B	-.21**	-.07	.35**	.44**	.64**	1											
ÖS	.21**	.34**	-.17*	-.24**	-.13	-.08	1										
ÖY	-.18*	-.20**	.29**	.26**	.22**	.23**	-.62**	1									
PBO	.12	.20**	-.20**	-.18*	-.14*	-.18*	.63**	-.40**	1								
İZ	-.20**	-.22**	.35**	.26**	.29**	.27**	-.42**	.70**	-.35**	1							
BF	.08	.17*	-.07	-.16*	-.08	-.11	.73**	-.54**	.59**	-.37**	1						
AÖ	-.11	-.11	.20**	.20**	.09	.15*	-.50**	.69**	-.36**	.70**	-.58**	1					
ANK	-.14*	-.12	.28**	.18*	.19**	.16*	-.47**	.53**	-.29**	.51**	-.42**	.52**	1				
DEP	-.21**	-.19*	.29**	.24**	.20**	.19**	-.55**	.57**	-.31**	.59**	-.46**	.59**	-.86**	1			
OB	-.27**	-.23**	.41**	.34**	.21**	.23**	-.50**	.59**	-.31**	.59**	-.39**	.53**	.85**	.87**	1		
SOM	-.15*	-.09	.28**	.18*	.12	.14	-.28**	.35**	-.19**	.35**	-.21**	.37**	.74**	.69**	.63**	1	
HOS	-.14	-.16*	.27**	.19**	.08	.13	-.45**	.49**	-.26**	.40**	-.36**	.38**	.75**	.72**	.74**	.63**	1

**p<0.01 *p<0.05 DS: Duygusal Sıcaklık, R: Reddedicilik, AK: Aşırı Koruyuculuk, A: Anne, B: Baba, ÖS: Öz-sevecenlik, ÖY: Öz-yargılama, PBO: Paylaşımın Bilincinde Olma, İZ: İzolasyon, BF: Bilinçli Farkındalık, AÖ: Aşırı Özdeşleşme, ANK: Anksiyete, DEP: Depresyon, OB: Olumsuz Benlik, SOM: Somatizasyon, HOS: Hostilite.

Katılımcıların yaşı ve araştırmada kullanılan alt ölçeklerin ilişkisine bakıldığında yaş ile öz-yargılama ($r=-.16$, $p=.025$), izolasyon ($r=-.24$, $p<.001$), aşırı özdeşleşme ($r=-.22$, $p=.002$) ve depresyon ($r=.17$, $p=.023$) arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Tablo 3.8.)

Tablo 3.8. Yaş ve Araştırma Değişkenleri Arasındaki Pearson Korelasyon Değerleri

	DS- A	DS- B	R- A	R- B	AK- A	AK- B	ÖS	ÖY	PBO	İZ	BF	AÖ	ANK	DEP	OB	SOM	HOS
YAŞ	.09	.02	.03	.09	-.01	.03	-.06	.16*	-.02	.24**	-.11	.22**	.09	.17*	.12	.07	.12

**p<0.01 *p<0.05 DS: Duygusal Sıcaklık, R: Reddedicilik, AK: Aşırı Koruyuculuk, A: Anne, B: Baba, ÖS: Öz-sevecekenlik, ÖY: Öz-yargılama, PBO: Paylaşımın Bilincinde Olma, İZ: İzolasyon, BF: Bilinçli Farkındalık, AÖ: Aşırı Özdeşleşme, ANK: Anksiyete, DEP: Depresyon, OB: Olumsuz Benlik, SOM: Somatizasyon, HOS: Hostilite.

3.5.3. Araştırmadaki Değişkenlerinin Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi

Araştırmadaki değişkenlerin (algılanan ebeveyn tutumları, öz-şefkat ve psikolojik belirtiler), katılımcıların demografik özelliklerine (cinsiyet, annenin eğitim düzeyi, babanın eğitim düzeyi) göre nasıl farklılaştığını değerlendirmek amacıyla Bağımsız Gruplar T-Testi ve Tek Yönlü ANOVA yapılmıştır. Cinsiyet; kadın ve erkek, annenin eğitim düzeyi; ilkokul, ortaokul, lise ve lisans-lisansüstü, babanın eğitim düzeyi; ilkokul, ortaokul, lise ve lisans-lisansüstü olarak gruplandırılmıştır. Annenin eğitim düzeyi ve babanın eğitim düzeyi değişkenlerinde ilkokul, ortaokul, lise aynı kalırken lisansüstü grubun 15 kişiden az olması nedeniyle lisans ve lisansüstü grupları birleştirilmiştir. Ekonomik durum, annenin ve babanın medeni durumu, egzersiz yapma, sağlıklı beslenme, katılımcının yaşadığı yer değişkenlerinin alt grupları dengesiz dağıldığı için, bir gruptaki kişiler katılımcıların yaklaşık %80-90'ını kapsadığı için analizlere dahil edilmemiştir. Katılımcıların medeni durumu, babanın hayatta olması, annenin hayatta olması ve psikiyatrik rahatsızlık durumları değişkenlerinin alt grupları 15 kişiden az olduğu için ve başka bir gruplandırma yapılamadığı için T-Testi yapılamamaktadır. Bu nedenle, bu değişkenler grup farkı incelemelerine dahil edilememiştir.

3.5.3.1. Araştırma Değişkenlerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Algılanan ebeveyn tutumları, öz-şefkat ve psikolojik belirtiler değişkenlerinin cinsiyete göre nasıl farklılaştığını bulmak için Bağımsız Gruplar T-Testi analizi yapılmıştır.

İlk olarak ebeveyn tutumlarının cinsiyete göre nasıl farklılaştığına bakılmıştır. Algılanan Ebeveyn Tutumları ölçeğinin alt ölçeklerinden olan algılanan anne sıcaklığı puanlarının katılımcıların cinsiyetine göre farklı olup olmadığına bakmak için yapılan analiz sonucunda cinsiyetin algılanan anne sıcaklığı üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur $t(189)=2.60$, $p=.010$. Kadınların algıladığı anne sıcaklık düzeyleri (Ort.= 21.08, SS= 4.10) erkeklerin algıladığı anne sıcaklık düzeyinden (Ort.= 19.33, SS= 4.36) anlamlı olarak daha

yüksek olduğu saptanmıştır. Algılanan baba sıcaklığı puanlarının katılımcıların cinsiyetine göre farklı olup olmadığına bakmak yapılan analiz sonucunda da cinsiyetin algılanan baba sıcaklığı üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur $t(189)=2.13$, $p=.034$. Kadınların algıladığı baba sıcaklık düzeyleri (Ort.= 19.25, SS= 5.17) erkeklerin algıladığı baba sıcaklık düzeyinden (Ort.= 17.51, SS= 4.79) daha yüksektir. Reddedicilik ve aşırı koruyuculuk boyutları incelendiğinde ise anneden $t(189)=-.22$, $p=.82$ ve babadan $t(189)=-1.13$ $p=.25$ algılanan reddedicilik ve anneden $t(189)=.73$, $p=.46$ ve babadan $t(189)=.90$, $p=.36$ algılanan aşırı koruyuculuk tutumları cinsiyete göre farklılaşmamaktadır.

Öz-duyarlık Ölçeği'nin toplam puanının kadın ve erkekler için farklılaşma farklılaşmadığına bakmak için yapılan analiz cinsiyetin öz-şefkat üzerinde anlamlı etkisi olmadığı saptanmıştır $t(189)=-1.83$, $p=.068$. Öz-duyarlık ölçeğinin alt ölçeklerinden alınan puanların kadın ve erkekler için farklı olup olmadığına bakmak için yapılan analizler sonucunda öz-sevecenlik $t(189)=-.16$, $p=.86$, öz-yargılama $t(189)=.89$, $p=.37$, paylaşımların bilincinde olma $t(189)=-.12$, $p=.89$ ve izolasyon $t(189)=.89$, $p=.37$ alt ölçeklerinde kadınlar ve erkekler arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Bilinçli farkındalık alt ölçeğinde cinsiyetin anlamlı etkisi olduğu gözlenmiştir $t(189)=-3.40$, $p<.001$. Kadınların bilinçli farkındalık düzeyi (Ort.=12.31, SS= 4.28) erkeklerin bilinçli farkındalık düzeyinden (Ort.=14.07, SS= 3.30) daha düşüktür. Aşırı özdeşleşme alt ölçeğinde de cinsiyetin anlamlı etkisi olduğu gözlenmiştir $t(189)=3.74$, $p<.001$. Kadınların aşırı özdeşleşme düzeyi (Ort.= 12.82, SS= 3.62) erkeklerin aşırı özdeşleşme düzeyinden (Ort.=10.66, SS= 3.50) daha yüksektir.

Toplam psikolojik belirtiler puanının kadın ve erkekler için anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur $t(189)=1.80$, $p=.073$. Kısa Semptom Envanteri'nin alt ölçeklerinden alınan puanların kadın ve erkekler için farklı olup olmadığına bakmak için yapılan analiz sonucunda anksiyete $t(189)=1.96$, $p=.051$, olumsuz benlik $t(189)=1.09$, $p=.27$ ve hostilete $t(189)=.72$, $p=.47$ alt ölçeklerinde cinsiyetin etkisinin anlamlı olmadığı görülmüştür. Cinsiyetin depresyon üzerindeki etkisi anlamlıdır $t(189)=2.01$, $p=.045$. Kadınların depresyon düzeyi (Ort.= 18.84, SS= 11.39) erkeklerin depresyon düzeyinden

(Ort.= 15.05, SS= 12.50) daha yüksektir. Somatizasyon alt ölçeğinde de cinsiyetin etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür $t(189)=2.01$, $p=.045$. Kadınların somatizasyon düzeyi (Ort.=7.66, SS= 6.64) erkeklerin somatizasyon düzeyinden (Ort.=5.57, SS= 5.94) daha yüksektir.

3.5.3.2. Araştırma Değişkenlerinin Sigara Kullanım Durumuna Göre Karşılaştırılması

Algılanan ebeveyn tutumları, öz-şefkat ve psikolojik belirtiler değişkenlerinin sigara kullanan ve kullanmayan kişiler için farklılık gösterme durumuna bakmak için Bağımsız Gruplar T-Testi analizleri yürütülmüştür.

Algılanan ebeveyn tutumlarının üzerinde sigara kullanım durumunun etkisine bakıldığında sigara kullanımının algılanan anne sıcaklığının üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur $t(189)=2.49$, $p=.013$. Sigara kullanan grubunun (Ort.=19.50, SS=4.49) algılanan anne sıcaklığı düzeyi sigara kullanmayan gruba (Ort.= 21.11, SS=4.02) göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Algılanan baba sıcaklığı $t(189)=1.57$, $p=.11$, anne reddediciliği $t(189)=-1.51$, $p=.13$, baba reddediciliği $t(189)=-.23$, $p=.81$, anne aşırı koruyuculuğu $t(189)=-.48$, $p=.63$ ve baba aşırı koruyuculuğu $t(189)=-.33$, $p=.74$ düzeylerinin ise sigara kullanan ve kullanmayan gruplar için anlamlı bir fark göstermediği belirlenmiştir.

Toplam öz-şefkat puanının sigara kullanan ve kullanmayan gruplar için anlamlı düzeyde bir fark göstermediği bulunmuştur $t(189)= 1.57$, $p=.11$. Öz-duyarlık Ölçeği'nin alt ölçeklerinde sigara kullanımının etkisine bakmak için yürütülen analizlerde katılımcıların paylaşımların bilincinde olma düzeyinin sigara kullanan ve kullanmayan gruplar için anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır $t(189)=2.11$, $p=.036$. Sigara kullanan kişilerin (Ort.= 11.33, SS= 3.06) paylaşımların bilincinde olma düzeyi sigara kullanmayan kişilere (Ort.= 12.36, SS= 3.22) göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Öz-sevecenlik $t(189)=1.39$, $p=.16$, izolasyon $t(189)=-1.14$, $p=.25$, öz-yargılama $t(189)=-1.38$, $p=.16$, bilinçli farkındalık $t(189)=1.40$, $p=.16$ ve aşırı özdeşleşme $t(189)=-.14$,

$p=.88$ düzeylerinin sigara kullanım durumunda göre anlamlı bir fark göstermediği bulunmuştur.

Kısa Semptom Envanteri'nin sigara kullanan ve kullanmayan gruplar için nasıl farklılaştığına bakmak için yapılan analiz sonucunda katılımcıların toplam psikolojik belirtilerinde sigara kullanımının etkisinin anlamlı olduğu saptanmıştır $t(189)=-2.75$, $p=.006$. Sigara kullanan kişilerin (Ort.= 71.03, SS= 43.12) toplam psikolojik belirtileri sigara kullanmayan kişilere (Ort.= 54.45, SS= 37.00) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kısa Semptom Envanteri'nin alt ölçeklerinin sigara kullanım durumuna göre nasıl bir fark gösterdiğini bulmak amacıyla yapılan analizler sonucunda sigara kullanımının anksiyete üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu saptanmıştır $t(189)=-2.47$, $p=.014$. Sigara kullanan kişilerin (Ort.= 15.82, SS=10.90) anksiyete düzeylerinin sigara kullanmayan kişilere (Ort.= 11.99, SS=9.61) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Depresyon düzeyleri de sigara kullanımına göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı gözlenmiştir $t(189)=-2.34$, $p=.020$. Sigara kullanmayan kişilerin (Ort.= 16.38, SS=11.30) depresyon düzeyleri sigara kullanan kişilerin (Ort.= 20.60, SS=12.39) depresyon düzeyinden daha düşüktür. Sigara kullanımı olumsuz benlik düzeylerinin üzerinde de anlamlı bir etkiye sahiptir $t(189)=-2.29$, $p=.023$. Sigara kullanan kişilerin (Ort.= 15.42, SS=10.43) olumsuz benlik düzeyleri sigara kullanmayan (Ort.= 11.99, SS=9.34) kişilere göre daha yüksektir. Sigara kullanımının somatizasyon üzerindeki etkisi de anlamlıdır $t(189)=-2.88$, $p=.005$. Sigara kullanan kişilerin (Ort.= 9.11, SS=7.30) somatizasyon düzeyleri sigara kullanmayan kişilere (Ort.= 6.07, SS=5.85) göre daha yüksektir. Sigara kullanım durumunun hostilite üzerinde de anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır $t(189)=-2.39$, $p=.018$. Sigara kullanan kişilerin (Ort.= 10.06, SS=6.17) hostilite düzeyi sigara kullanmayan kişilerin (Ort.= 8.01, SS=5.22) hostilite düzeyinden daha yüksektir.

3.5.3.3. Araştırma Değişkenlerinin Annenin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Algılanan ebeveyn tutumları, öz-şefkat ve psikolojik belirtiler değişkenlerinin annenin eğitim durumuna (ilkokul, ortaokul, lise, lisans-lisansüstü) nasıl farklılaştığını bulmak amacıyla Tek Yönlü ANOVA yapılmıştır.

Algılanan ebeveyn tutumlarının alt ölçeği olan algılanan anne sıcaklığının, anne reddediciliğinin, anne aşırı koruyuculuğunun katılımcıların annelerinin eğitim düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını görmek için yapılan analizler sonucunda annenin eğitim durumunun katılımcıların annelerinden algıladıkları sıcaklık düzeyine etkisinin anlamlı olduğu saptanmıştır $f(3,187)=3.76$, $p=.012$. Anneleri ilkokul mezunu olan kişilerin (Ort.=19.04, SS= 4.72) algıladıkları anne sıcaklığı, anneleri lisans ve lisansüstü eğitime sahip olan kişilerden (Ort.=21.63, S= 4.29) daha düşüktür ($p=.009$). Algılanan ebeveyn tutumlarının diğer alt ölçekleri olan algılanan anne reddediciliğinin $f(3,187)=1.55$, $p=.20$ ve anne aşırı koruyuculuğunun $f(3,187)=1.69$, $p=.16$ ise katılımcıların annelerinin eğitim düzeyine etkisinin anlamlı olmadığı saptanmıştır.

Annenin eğitim durumunun Öz-duyarlık Ölçeği'nden alınan toplam öz-şefkat puanı üzerindeki etkisinin anlamlı bulunmamıştır $f(3,187)= 1.65$, $p=.17$. Annenin eğitim durumunun Öz-duyarlık ölçeğinin alt boyutları üzerindeki etkisine bakıldığında annenin eğitim durumunun katılımcıların öz-yargılamaları üzerindeki etkisi anlamlıdır $f(3,187)=3.32$ $p=.021$. Annesi ilkokul mezunu olan grubun (Ort.=15.59, SS= 5.06) öz-yargılama düzeyi, annesi ortaokul mezunu olan grubun (Ort.=11.85, SS= 4.96) öz-yargılama düzeyinden daha yüksektir ($p=.017$). Öz-sevecenlik $f(3,187)=.25$, $p=.85$, paylaşımların bilincinde olma $f(3,187)=1.49$, $p=.21$, izolasyon $f(3,187)=1.57$, $p=.19$, bilinçli farkındalık $f(3,187)=.77$, $p=.50$ ve aşırı özdeşleşme $f(3,187)=1.09$ $p=.35$ alt ölçekleri için ise anne eğitim durumunun etkisi anlamlı değildir.

Annenin medeni durumunun Kısa Semptom Envanteri'nden alınan toplam psikolojik belirtiler puanı üzerindeki etkisinin anlamlı olmadığı gözlenmiştir

$f(3,187)= 1.14, p=.33$. Kısa Semptom Envanteri'nin alt ölçeklerinde annenin eğitim durumunun etkisine bakmak için yürütülen analizlerde; anksiyete $f(3,187)=.42, p=.73$, depresyon $f(3,187)=1.50, p=.21$, olumsuz benlik $f(3,187)=1.37, p=.25$ somatizasyon $f(3,187)=.83, p=.47$ ve hostilete $f(3,187)=1.30, p=.27$ alt ölçeklerinde annenin eğitim durumunun etkisinin anlamlı olmadığı gözlenmiştir.

3.5.3.4. Araştırma Değişkenlerinin Babanın Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Algılanan ebeveyn tutumları, öz-şefkat ve psikolojik belirtiler değişkenlerinin babanın eğitim durumuna (ilkokul, ortaokul, lise, lisans-lisansüstü) nasıl farklılaştığını bulmak amacıyla Tek Yönlü ANOVA yapılmıştır

Algılanan ebeveyn tutumlarının alt ölçeği olan algılanan baba sıcaklığının, baba reddediciliğinin, baba aşırı koruyuculuğunun katılımcıların babalarının eğitim düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını görmek için yapılan analizler sonucunda algılanan baba sıcaklığını üzerinde babanın eğitim durumunun etkisi anlamlı bulunmamıştır $f(3,187)=1.23, p=.29$. Algılanan baba reddediciliğinin babanın eğitim düzeyine göre nasıl farklılaştığını görmek amacıyla yapılan analizler sonucunda Levene Testi'nde varyansların homojenliği varsayımı karşılanmadığı görülmüştür. Bu nedenle Welch testi sonucuna bakılmıştır. Bu sonuçlara göre babanın eğitim düzeyinin babadan algılanan reddedicilik üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu gözlenmiştir $f(3,67)=4.10, p=.010$. Tamhane Düzeltmesi sonucuna göre babası lise mezunu olan kişilerin (Ort.=8.67, SS= 2.12) babalarından algıladıkları reddedicilik düzeylerinin, babası lisans ve lisansüstü mezunu olan kişilere göre (Ort.= 10.09, S= 3.08) daha düşük olduğu saptanmıştır ($p= .011$). Babanın algılanan aşırı koruyucu tutumu da babanın eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir $f(3,187)=2.77, p=.043$. Ancak post hoc analizlerinde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Öz-duyarlık Ölçeği'nden elde edilen toplam öz-şefkat puanının babanın eğitim durumuna göre farklılaşmadığı gözlenmiştir $f(3,187)= 1.41, p=.23$. Öz-duyarlık Ölçeği'nin alt boyutlarının babanın eğitim durumuna göre nasıl

farklılaştığını görmek amacıyla yapılan analizler sonucunda öz-sevecenlik $f(3,187)=.39$, $p=.75$, öz-yargılama $f(3,187)=1.76$, $p=.15$, izolasyon $f(3,187)=.76$, $p=.51$, bilinçli farkındalık $f(3,187)=.59$, $p=.62$ ve aşırı özdeşleşme $f(3,187)=.76$, $p=.51$ alt ölçeklerinde babanın eğitim durumunun etkisini anlamlı değildir. Babanın eğitim durumunun paylaşımların bilincinde olma üzerindeki etkisine bakıldığında Levene Testi'nde varyansların homojen olmadığı gözlenmiştir. Buna dayanarak Welch Testi sonuçlarına bakılmıştır. Buna göre babanın eğitim durumunun paylaşımların bilince olma üzerindeki etkisi anlamlıdır $f(3,76)=2.94$, $p=.038$. Hangi gruplar arasında fark olduğunu görmek amacıyla Tamhane Düzeltmesi kullanılmıştır. Bu sonuçlara göre babası ilköğretim mezunu olan kişilerin (Ort.= 10.81, SS=2.16) paylaşımların bilincinde olma düzeyi babası lise mezunu olan kişilere (Ort.= 12.49, SS=3.24) göre daha düşüktür ($p=.034$).

Kısa Semptom Envanteri'nden elde edilen toplam psikolojik belirtiler düzeyinin üzerinde babanın eğitim durumunun etkisi anlamlı değildir $f(3,187)=.34$, $p=.79$. Kısa Semptom Envanteri'nin alt boyutlarının babanın eğitim düzeyine göre nasıl farklılık gösterdiğini görmek amacıyla yapılan analizler sonucunda anksiyete [$f(3,187)=.13$, $p=.93$], depresyon [$f(3,187)=.89$, $p=.44$], olumsuz benlik [$f(3,187)=.44$, $p=.72$], somatizasyon [$f(3,187)=.18$, $p=.90$] ve hostilite [$f(3,187)=.42$, $p=.73$] alt ölçeklerinin babanın eğitim durumu açısından anlamlı bir fark göstermediği saptanmıştır.

3.5.4. Cinsiyet, Anne Eğitim Durumu, Baba Eğitim Durumu, Algılanan Ebeveyn Tutumları, Öz-şefkat ve Psikolojik Belirtiler Değişkenlerinin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Cinsiyet, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, algılanan ebeveyn tutumları ve öz-şefkatin psikolojik belirtiler üzerindeki yordayıcı etkisine bakmak için hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Cinsiyet ve anne eğitim durumu sürekli değişkenler olmadığı için analizden önce kukla değişkene çevrilmiştir. Regresyon analizine başlarken analizi yapabilmek için ön koşulların sağlanıp sağlanmadığına bakılmıştır. Tahmin hataları arasında bağımlılık olup olmadığına bakmak için Durbin-Watson değerine bakılmış ve

bu değer 2.89 olarak bulunmuştur. Bu değer normal sınırlar aralığında kabul edildiğinden otokorelasyon olmadığına karar verilmiştir (Field, 2009, s. 220). Ön koştulların sağlanma durumuna bakmak için kullanılan diğer bir şart ise bağımsız değişkenler arasında çoklu doğrusal bağlantının olmamasıdır. Bunun için değişkenler arasındaki korelasyon katsayısının $r=.9$ 'dan büyük olmaması, tolerans değerlerinin $.10$ 'un altında olmaması ve VIF değerlerinin 10 'un üstünde olmaması gerekmektedir (Pallant, 2007). Bu analizde bağımsız değişkenler arasındaki korelasyon katsayılarına bakıldığın en yüksek korelasyon $r=.68$ olarak anne duygusal sıcaklık ve baba duygusal sıcaklık arasında bulunmuştur. Değişkenlerin tolerans değerlerine bakıldığında en düşük tolerans değerinin $.40$ olduğu görülmüştür. VIF değerleri ise $1-2.47$ arasında değişmektedir. Dolayısıyla hiyerarşik regresyon analizinin ön koştulları, sağlanmaktadır. Değişkenler analize enter metodu ile girmiştir. Analize girecek değişkenler ilgili literatür bulguları ve bu araştırmada yapılan grup karşılaştırma analizleri sonuçlarına dayanarak seçilmiştir. Cinsiyet, anne eğitim ve baba eğitim durumunun, değişkenler üzerindeki etkisi göz önünde bulundurularak bu değişkenleri kontrol etmek amacıyla ilk adımda analize cinsiyet, anne eğitim ve baba eğitim durumu atılmıştır. Daha sonraki adımda anne sıcaklık, baba sıcaklık, anne reddedicilik, baba reddedicilik, anne aşırı koruyuculuk ve baba aşırı koruyuculuk atılmıştır. Üçüncü adımda ise öz-şefkat değişkeni atılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.9.'da verilmiştir.

Araştırma değişkenlerinin psikolojik belirtiler değişkeninin yordama durumunu görmek amacıyla yapılan hiyerarşik regresyon analizinde birinci adımda cinsiyet, anne eğitim ve baba eğitim modele girdiğinde, model anlamlı bulunmamıştır $F(3,187)=1.89$, $p=.27$. İkinci adımda modele ebeveyn tutumları girdiğinde modelin anlamlı olduğu ve %12 varyans açıkladığı bulunmuştur $F(6,181)=4.92$, $p<.001$. Üçüncü adımda modele öz-şefkat girdiğinde modelin yine anlamlı olduğu ve %41 varyans açıkladığı bulunmuştur $F(1,180)=90.84$, $p<.001$. Modele dahil edilen yordayıcı değişkenlerden anne reddedicilik $\beta= .26$, $t(182)=2.58$, $p=.011$ ve öz-şefkat $\beta= -.58$, $t(181)=-9.52$, $p<.001$ psikolojik belirtileri anlamlı bir şekilde yordamaktadır. Cinsiyet, anne eğitim durumu, baba

Tablo 3.9. Araştırma Değişkenlerinin Psikolojik Belirtiler Üzerindeki Yordayıcılığına Dair Hiyerarşik Regresyon

		UB	SH	B	T	P
1	Constant	65.20	4.15		15.68	<.001
	Cinsiyet	-11.46	6.39	-.13	-1.79	.075
	Anne eğitim	-2.74	7.84	-.03	-.34	.727
	Baba eğitim	-3.10	7.23	-.04	-.43	.668
2	Constant	28.36	26.11		1.08	.279
	Cinsiyet	-13.24	6.21	-.15	-2.13	.034
	Anne eğitim	2.34	7.53	.027	.311	.756
	Baba eğitim	-6.26	6.98	-.07	-.897	.371
	Duygusal Sıcaklık-Anne	-.46	.97	-.05	-.47	.637
	Duygusal Sıcaklık-Baba	-.23	.79	-.03	-.29	.772
	Reddedicilik-Anne	3.41	1.34	.26	2.55	.011
	Reddedicilik-Baba	1.36	1.36	.10	1.00	.317
	Aşırı Koruyuculuk-Anne	-.26	.81	-.04	-.32	.746
	Aşırı Koruyuculuk-Baba	.49	.81	.06	.61	.541
3	Constant	140.454	23.37		5.76	<.001
	Cinsiyet	-5.08	5.15	-.06	-1.00	.325
	Anne eğitim	3.27	6.16	.04	.532	.595
	Baba eğitim	-6.31	5.71	-.08	-1.10	.271
	Duygusal Sıcaklık-Anne	-.76	.80	-.08	-.96	.338
	Duygusal Sıcaklık-Baba	.78	.66	1.00	1.17	.243
	Reddedicilik-Anne	2.43	1.10	.18	2.21	.029
	Reddedicilik-Baba	.56	1.12	.04	.51	.614
	Aşırı Koruyuculuk-Anne	-.31	.66	-.04	-.47	.641
	Aşırı Koruyuculuk-Baba	.03	.66	.003	.04	.969
Öz-şefkat	-1.26	.13	-.58	-9.53	<.001	

Bağımlı Değişken: Psikolojik Belirtiler. Not: Adım 1 için $R^2 = .009$, $p = .27$; Adım 2 için $R^2 = .12$, $p < .001$;

Adım 3 için $R^2 = .41$, $p < .001$.

eğitim durumu, anne sıcaklık, baba sıcaklık baba reddedicilik, anne aşırı koruyuculuk ve baba aşırı koruyuculuk ilişkisi ise anlamlı bulunmamıştır.

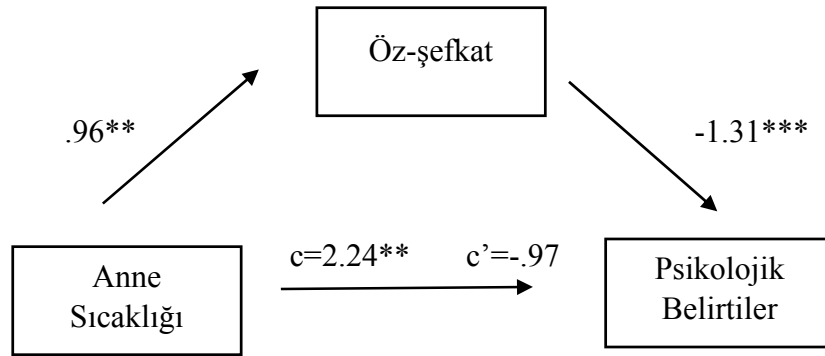
3.5.5. Algılanan Ebeveyn Tutumları ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Öz-şefkatin Aracılık Etkisi Analizlerinin Sonuçları

Bu çalışmada algılanan ebeveyn tutumları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide öz-şefkatin aracı etkisini görmek amaçlanmaktadır. Aracılık analizleri algılanan ebeveyn tutumlarının 6 alt ölçeği için ayrı ayrı yapılmıştır. Ayrıca cinsiyet ve annenin eğitim durumu değişkenleri bu analizlerde kontrol değişkeni olarak alınmıştır. Aracı etki analizi Hayes (2018) tarafından geliştirilen PROCESS üzerinden Model 4 ile yapılmıştır.

3.5.5.1. Algılanan Anne Sıcaklığı ve Psikolojik Belirtiler arasındaki İlişkide Öz-Şefkatin Aracı Etkisi

İlk adımda anne sıcaklığının, öz-şefkat üzerindeki yordayıcılığının anlamlı olduğu bulunmuştur (a yolu) ($\beta=.97$, SH=.31, $t=3.10$, $p=.002$, CI[.34-1.58]). Aynı zamanda cinsiyet de öz-şefkati anlamlı olarak yordamaktadır ($\beta=7.05$, SH=2.91, $t=2.42$, $p=.016$, CI[1.31-12.78]). Ancak anne eğitim durumu anlamlı değildir ($\beta=.23$, SH=2.88, $t=.08$, $p=.9365$, CI[-5.44-5.90]).İlk adımda model anlamlı bulunmuştur $F(3,187)=4.45$, $p=004$ ve öz-şefkat üzerinde %7'lik bir varyans açıklamaktadır. İkinci adımda algılanan anne sıcaklığının etkisi kontrol edilerek öz-şefkatin psikolojik belirtiler yordayıp yordamadığına (b yolu) ve öz-şefkatin etkisi kontrol edilerek algılanan anne sıcaklığının psikolojik belirtiler üzerindeki direkt etkisine bakılmıştır (c' yolu). İlk olarak model anlamlı bulunmuştur $F(4,186)= 32.30$, $p=000$ ve psikolojik belirtilerde %41'lik bir varyans açıklamaktadır. Anne sıcaklığının psikolojik belirtiler üzerindeki direkt etkisi anlamlı değildir ($\beta=-.97$, SH=.56, $t=-1.75$, $p=.0822$, CI[-2.07-.13]).Anne sıcaklığının etkisi kontrol edildiğinde öz-şefkatin psikolojik belirtiler anlamlı olarak yordamaktadır ($\beta=-1.31$, SH=.13, $t=-10.30$, $p=.000$, CI[-1.56- -1.06]). Cinsiyet ($\beta=-6.21$, SH=5.13, $t=-1.21$, $p=.2279$, CI[-16.33-3.91]) ve annenin eğitim durumu ($\beta=-1.27$, SH=4.99, $t=-.25$, $p=.8005$, CI[-11.12-8.60]) anlamlı bulunmamıştır. Sonraki adımda anne sıcaklığının psikolojik belirtiler üzerindeki

toplam etkisine bakılmıştır. İlk olarak model anlamlıdır $F(3,187)=4.95$, $p=0.0025$ ve psikolojik belirtiler üzerinde %7'lik bir varyans açıklamaktadır. Anne sıcaklığının psikolojik belirtiler üzerinde toplam etkisinin de anlamlı olduğu saptanmıştır ($\beta=-2.24$, $SH=.68$, $t=-3.29$, $p=.0012$, $CI[-3.58- -.90]$). Cinsiyet de anlamlı bulunurken ($\beta=-15.43$, $SH=6.31$, $t=-2.44$, $p=.0155$, $CI[-27.89- -2.97]$) anne eğitim durumu anlamlı değildir ($\beta=-1.57$, $SH=6.25$, $t=-.25$, $p=.8024$, $CI[-13.89-10.76]$). Son olarak aracılık modelinin anlamlı olduğu bulunmuştur ($CI[-2.05- -.49]$) (Şekil 3.1.).

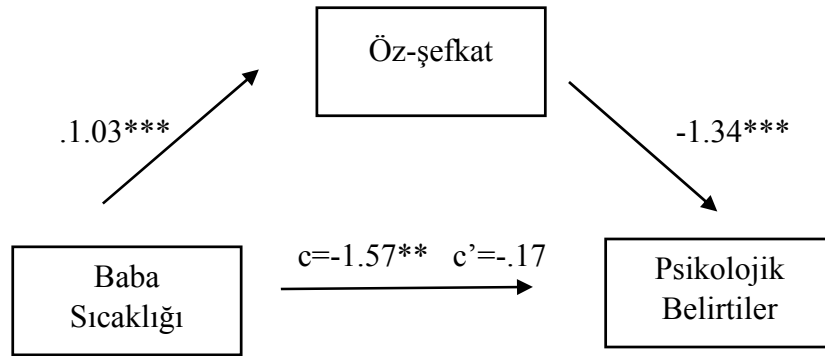


Şekil 3.1. Algılanan Anne Sıcaklığı ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Öz-şefkatin Aracı Etkisi

3.5.5.2. Algılanan Baba Sıcaklığı ve Psikolojik Belirtiler arasındaki İlişkide Öz-Şefkatin Aracı Etkisi

İlk adımda baba sıcaklığının öz-şefkati anlamlı olarak yordamaktadır (a yolu) ($\beta=1.03$, $SH=.25$, $t=4.14$, $p=.0001$, $CI[.54-1.53]$). Aynı zamanda cinsiyet de öz-şefkati anlamlı olarak yordamaktadır ($\beta=7.17$, $SH=2.84$, $t=2.53$, $p=.0124$, $CI[1.57-12.77]$). Ancak baba eğitim durumu anlamlı değildir ($\beta=-.59$, $SH=2.58$, $t=-.23$, $p=.8176$, $CI[-5.69-4.50]$). İlk adımda model anlamlı bulunmuştur $F(3,187)=6.92$, $p=0.002$ ve öz-şefkat üzerinde %10'luk bir varyans açıklamaktadır. İkinci adımda algılanan baba sıcaklığının etkisi kontrol edilerek öz-şefkatin psikolojik belirtiler yordayıp yordamadığına (b yolu) ve öz-şefkatin

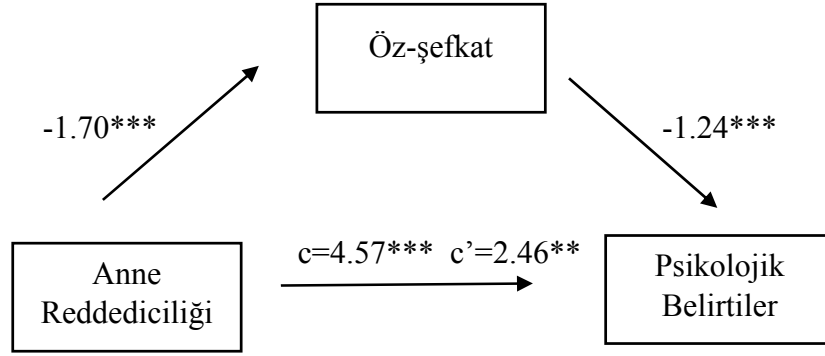
etkisi kontrol edilerek algılanan baba sıcaklığının psikolojik belirtiler üzerindeki direkt etkisine bakılmıştır (c' yolu). İlk olarak model anlamlı bulunmuştur $F(4,186)= 31.34$, $p=000$ ve psikolojik belirtilerde %40'lık bir varyans açıklamaktadır. Baba sıcaklığının psikolojik belirtiler üzerindeki direkt etkisi anlamlı değildir ($\beta=-1.17$ SH=.46, $t=-.37$, $p=.7085$, CI[-1.09-.74]). Baba sıcaklığının etkisi kontrol edildiğinde öz-şefkatin, psikolojik belirtileri anlamlı olarak yordadığı gözlenmiştir ($\beta=-1.34$, SH=.13, $t=-10.33$, $p=.000$, CI[-1.60- -1.08]). Cinsiyet ($\beta=-4.42$, SH=5.14, $t=-.86$, $p=.3904$, CI[-14.89-5.44]) ve babanın eğitim durumu ($\beta=-4.22$, SH=4.60, $t=-.92$, $p=.3600$, CI[-13.29-4.85]) anlamlı bulunmamıştır. Sonraki adımda baba sıcaklığının psikolojik belirtiler üzerindeki toplam etkisine bakılmıştır. İlk olarak model anlamlıdır [$F(3,187)=3.96$, $p=0090$] ve psikolojik belirtiler üzerinde %6'lık bir varyans açıklamaktadır. Baba sıcaklığının psikolojik belirtiler üzerinde toplam etkisinin de anlamlı olduğu saptanmıştır ($\beta=-1.57$, SH=.56, $t=-2.81$, $p=.0055$, CI[-2.67- -.46]). Cinsiyet de anlamlı bulunurken ($\beta=-14.07$, SH=6.32, $t=-2.22$, $p=.0273$, CI[-26.56- -1.59]) baba eğitim durumu anlamlı değildir ($\beta=-3.41$, SH=5.75, $t=-.59$, $p=.5532$, CI[-16.22-8.34]). Son olarak aracılık modelinin anlamlı olduğu bulunmuştur (CI[-2.06- -.74]) (Şekil 2).



Şekil 3.2. Algılanan Baba Duygusal Sıcaklığı ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Öz-şefkatin Aracı Etkisi

3.5.5.3. Algılanan Anne Reddediciliği ve Psikolojik Belirtiler arasındaki İlişkide Öz-Şefkatin Aracı Etkisi

İlk adımda anne reddediciliği öz-şefkati anlamlı bir şekilde yordamaktadır (a yolu) ($\beta=-.70$, $SH=.43$, $t=-3.98$, $p=.0001$, $CI[-2.53- -.85]$). Cinsiyet ($\beta=5.54$, $SH=2.81$, $t=1.97$, $p=.0503$, $CI[-.01-11.09]$) ve anne eğitim durumu anlamlı değildir ($\beta=.30$, $SH=2.82$, $t=.11$, $p=.9148$, $CI[-5.25-5.86]$). İlk adımda model anlamlı bulunmuştur $F(3,187)=6.58$, $p=0003$ ve öz-şefkat üzerinde %10'luk bir varyans açıklamaktadır. İkinci adımda algılanan anne reddediciliği etkisi kontrol edilerek öz-şefkatin psikolojik belirtiler yordayıp yordamadığına (b yolu) ve öz-şefkatin etkisi kontrol edilerek algılanan anne reddediciliğinin psikolojik belirtiler üzerindeki direkt etkisine bakılmıştır (c' yolu). İlk olarak model anlamlı bulunmuştur $F(4,186)= 35.28$, $p=000$ ve psikolojik belirtilerde %43'lük bir varyans açıklamaktadır. Psikolojik belirtiler üzerinde anne reddediciliğinin direkt etkisinin anlamlı olduğu gözlenmiştir ($\beta=2.46$, $SH=.77$, $t=3.20$, $p=.0016$, $CI[.94-3.98]$). Anne reddediciliğinin etkisi kontrol edildiğinde öz-şefkat psikolojik belirtileri anlamlı düzeyde yordadığı gözlenmiştir ($\beta=-1.24$, $SH=.13$, $t=-9.82$, $p=.000$, $CI[-1.49- -.99]$). Cinsiyet ($\beta=-5.10$, $SH=4.93$, $t=-1.03$, $p=.3024$, $CI[-14.82-4.62]$) ve annenin eğitim durumu ($\beta=-.87$, $SH=4.88$, $t=-.18$, $p=.8585$, $CI[-10.50-8.76]$) anlamlı bulunmamıştır. Sonraki adımda anne reddediciliğinin psikolojik belirtiler üzerindeki toplam etkisine bakılmıştır. İlk olarak model anlamlıdır $F(3,187)=9.87$, $p=0000$ ve psikolojik belirtiler üzerinde %14'lük bir varyans açıklamaktadır. Anne reddediciliğinin psikolojik belirtiler üzerinde toplam etkisi de anlamlı bulunmuştur ($\beta=4.57$, $SH=.91$, $t=5.03$, $p=.0000$, $CI[2.78-6.36]$). Cinsiyet de anlamlı bulunurken ($\beta=-11.99$, $SH=5.99$, $t=-2.00$, $p=.0468$, $CI[-23.82- -.17]$) anne eğitim durumu anlamlı değildir ($\beta=-1.25$, $SH=5.99$, $t=-.21$, $p=.8355$, $CI[-13.08-10.59]$). Son olarak aracılık modelinin anlamlı olduğu bulunmuştur ($CI[1.18- 3.11]$) (Şekil 3).

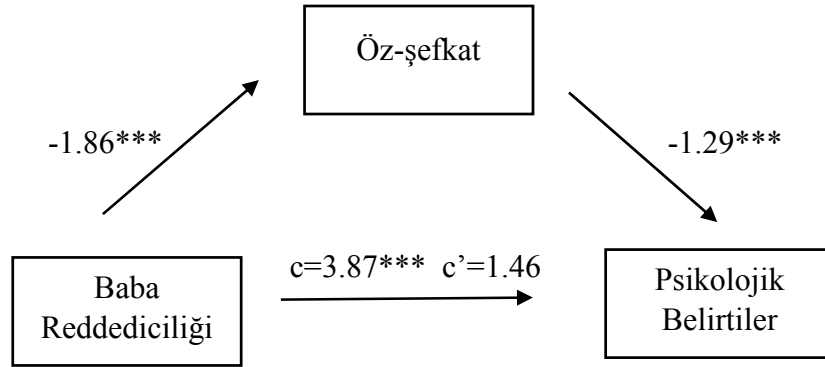


Şekil 3.3. Algılanan Anne Reddediciliği ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Öz-şefkatin Aracı Etkisi

3.5.5.4. Algılanan Baba Reddediciliği ve Psikolojik Belirtiler arasındaki İlişkide Öz-Şefkatin Aracı Etkisi

İlk adımda baba reddediciliğinin öz-şefkati anlamlı düzeyde yordamaktadır (a yolu) ($\beta=-1.86$, $SH=.44$, $t=-4.22$, $p=.0000$, $CI[-2.74 - -.99]$). Aynı zamanda cinsiyet de öz-şefkati anlamlı olarak yordamaktadır ($\beta=6.28$, $SH=2.80$, $t=2.23$, $p=.0266$, $CI[.73-11.82]$). Ancak baba eğitim durumu anlamlı değildir ($\beta=1.79$, $SH=2.59$, $t=.69$, $p=.4897$, $CI[-3.32-6.92]$). İlk adımda model anlamlı bulunmuştur $F(3,187)=7.18$, $p=0001$ ve öz-şefkat üzerinde %10'luk bir varyans açıklamaktadır. İkinci adımda algılanan baba reddediciliğinin etkisi kontrol edilerek öz-şefkatin psikolojik belirtiler yordayıp yordamadığına (b yolu) ve öz-şefkatin etkisi kontrol edilerek algılanan baba reddediciliğinin psikolojik belirtiler üzerindeki direkt etkisine bakılmıştır (c' yolu). İlk olarak model anlamlı bulunmuştur $F(4,186)= 32.62$, $p=000$ ve psikolojik belirtilerde %41'lik bir varyans açıklamaktadır. Psikolojik belirtiler üzerinde baba reddediciliğinin direkt etkisi anlamlı bulunmamıştır ($\beta=1.46$, $SH=.81$, $t=1.78$, $p=.0755$, $CI[-.15-3.07]$). Baba reddediciliğinin etkisi kontrol edildiğinde öz-şefkat psikolojik belirtileri anlamlı düzeyde yordamaktadır ($\beta=-1.29$, $SH=.12$, $t=-9.97$, $p=.000$, $CI[-1.54 - -1.03]$). Babanın eğitim durumu ($\beta=-5.63$, $SH=4.60$, $t=-1.22$, $p=.2231$, $CI[-14.71-3.45]$) ve cinsiyet ($\beta=-5.14$, $SH=5.03$, $t=-1.02$, $p=.3086$, $CI[-15.08-4.79]$) anlamlı bulunmamıştır. Sonraki adımda baba

reddediciliğinin psikolojik belirtiler üzerindeki toplam etkisine bakılmıştır. İlk olarak model anlamlıdır $F(3,187)=6.75$, $p=0002$ ve psikolojik belirtiler üzerinde %10'luk bir varyans açıklamaktadır. Baba reddediciliğinin psikolojik belirtiler üzerinde toplam etkisinin anlamlı olduğu saptanmıştır ($\beta=3.87$, $SH=.96$, $t=4.01$, $p=.0001$, $CI[1.97-5.78]$). Cinsiyet de anlamlı bulunurken ($\beta=-13.25$, $SH=6.14$, $t=-2.15$, $p=.0323$, $CI[-25.37 - -1.13]$) baba eğitim durumu anlamlı değildir ($\beta=-7.95$, $SH=5.68$, $t=-1.39$, $p=.1634$, $CI[-19.16-3.26]$). Son olarak aracılık modelinin anlamlı olduğu bulunmuştur ($CI[1.42-3.40]$) (Şekil 4).

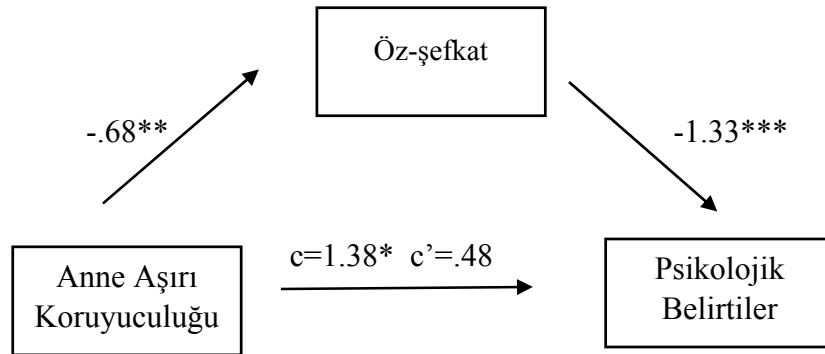


Şekil 3.4. Algılanan Baba Reddeditiliği ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Öz-şefkatin Aracı Etkisi

3.5.5.5. Algılanan Anne Aşırı Koruyuculuğu ve Psikolojik Belirtiler arasındaki İlişkide Öz-Şefkatin Aracı Etkisi

İlk adımda anne aşırı koruyuculuğunun öz-şefkati anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır (a yolu) ($\beta=-.68$, $SH=.25$, $t=-2.73$, $p=.0070$, $CI[-1.16- -.19]$). Cinsiyet ($\beta=4.95$, $SH=2.79$, $t=1.72$, $p=.0871$, $CI[-.73-10.63]$) ve anne eğitim durumu anlamlı değildir ($\beta=.59$, $SH=.20$, $t=.08$, $p=.8393$, $CI[-5.09-6.27]$). İlk adımda model anlamlı bulunmuştur [$F(3,187)=3.74$, $p=0121$] ve öz-şefkat üzerinde %7'lik bir varyans açıklamaktadır. İkinci adımda algılanan anne aşırı koruyuculuğunun etkisi kontrol edilerek öz-şefkatin psikolojik belirtiler yordayıp yordamadığına (b yolu) ve öz-şefkatin etkisi kontrol edilerek algılanan

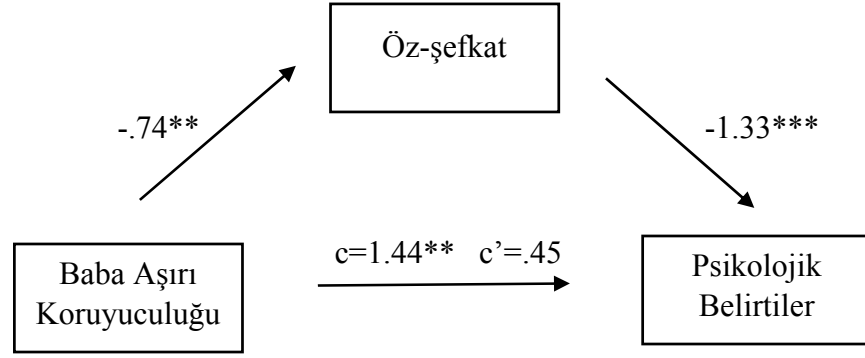
anne aşırı koruyuculuğunun psikolojik belirtiler üzerindeki direkt etkisine bakılmıştır (c' yolu). İlk olarak model anlamlı bulunmuştur [$F(4,186)= 31.51$, $p=000$] ve psikolojik belirtilerde %40'lık bir varyans açıklamaktadır. Anne aşırı koruyuculuğunun psikolojik belirtiler üzerindeki direkt etkisi anlamlı değildir ($\beta=.48$, $SH=.44$, $t=1.08$, $p=.2804$, $CI[-.39-1.34]$). Anne aşırı koruyuculuğunun etkisi kontrol edildiğinde öz-şefkatin psikolojik belirtileri anlamlı olarak yordadığı gözlenmiştir ($\beta=-1.33$, $SH=.13$, $t=-10.47$, $p=.000$, $CI[-1.58- -1.08]$). Cinsiyet ($\beta=-4.12$, $SH=5.04$, $t=-.82$, $p=.4152$, $CI[-14.06-5.83]$) ve annenin eğitim durumu ($\beta=-1.90$, $SH=5.01$, $t=-.38$, $p=.4152$, $CI[-11.77-7.98]$) anlamlı bulunmamıştır. Sonraki adımda anne aşırı koruyuculuğunun psikolojik belirtiler üzerindeki toplam etkisine bakılmıştır. İlk olarak model anlamlıdır [$F(3,187)=3.45$, $p=0177$] ve psikolojik belirtiler üzerinde %5'lik bir varyans açıklamaktadır. Anne aşırı koruyuculuğunun psikolojik belirtiler üzerinde toplam etkisinin anlamlı olduğu saptanmıştır ($\beta=1.38$, $SH=.54$, $t=2.54$, $p=.0119$, $CI[.31-2.44]$). Cinsiyet ($\beta=-10.71$, $SH=6.29$, $t=-1.70$, $p=.0904$, $CI[-23.11-1.70]$) ve anne eğitim durumu anlamlı değildir ($\beta=-2.67$, $SH=6.30$, $t=-.42$, $p=.6714$, $CI[-15.09-9.74]$). Son olarak aracılık modelinin anlamlı olduğu bulunmuştur ($CI[.26-1.53]$) (Şekil 5).



Şekil 3.5. Algılanan Anne Aşırı Koruyuculuğu ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Öz-şefkatin Aracı Rolü

3.5.5.6. Algılanan Baba Aşırı Koruyuculuğu ve Psikolojik Belirtiler arasındaki İlişkide Öz-Şefkatin Aracı Etkisi

İlk adımda baba aşırı koruyuculuğunun öz-şefkat üzerindeki yordayıcılığı anlamlıdır (a yolu) ($\beta=-.74$, $SH=.25$, $t=-2.96$, $p=.0034$, $CI[-1.23 - -.24]$). Cinsiyet ($\beta=4.83$, $SH=2.87$, $t=1.66$, $p=.0983$, $CI[-.89-10.43]$) ve baba eğitim durumu anlamlı değildir ($\beta=.58$, $SH=2.63$, $t=.22$, $p=.8258$, $CI[-4.61-5.77]$). İlk adımda model anlamlı bulunmuştur [$F(3,187)=4.09$, $p=.0077$] ve öz-şefkat üzerinde %6'lık bir varyans açıklamaktadır. İkinci adımda algılanan baba aşırı koruyuculuğunun etkisi kontrol edilerek öz-şefkatin psikolojik belirtiler yordayıp yordamadığına (b yolu) ve öz-şefkatin etkisi kontrol edilerek algılanan baba aşırı koruyuculuğunun psikolojik belirtiler üzerindeki direkt etkisine bakılmıştır (c' yolu). İlk olarak model anlamlı bulunmuştur [$F(4,186)= 31.72$, $p=000$] ve psikolojik belirtilerde %40'lık bir varyans açıklamaktadır. Baba aşırı koruyuculuğunun psikolojik belirtiler üzerindeki direkt etkisi anlamlı değildir ($\beta=.45$, $SH=.44$, $t=1.02$, $p=.3058$, $CI[-.42-1.33]$). Baba aşırı koruyuculuğunun etkisi kontrol edildiğinde öz-şefkat, psikolojik belirtileri anlamlı bir şekilde yordadığı belirlenmiştir ($\beta=-1.33$, $SH=.13$, $t=-10.47$, $p=.0000$, $CI[-1.58- -1.08]$). Cinsiyet ($\beta=-3.83$, $SH=5.03$, $t=-.76$, $p=.4466$, $CI[-13.76-6.08]$) ve babanın eğitim durumu ($\beta=-4.60$, $SH=4.58$, $t=-1.00$, $p=.3166$, $CI[-13.64-4.43]$) anlamlı bulunmamıştır. Sonraki adımda baba aşırı koruyuculuğunun psikolojik belirtiler üzerindeki toplam etkisine bakılmıştır. İlk olarak model anlamlıdır [$F(3,187)=3.65$, $p=.0136$] ve psikolojik belirtiler üzerinde %5'lik bir varyans açıklamaktadır. Baba aşırı koruyuculuğunun psikolojik belirtiler üzerinde toplam etkisi anlamlıdır ($\beta=1.44$, $SH=.54$, $t=2.64$, $p=.0090$, $CI[.36-2.52]$). Cinsiyet ($\beta=-10.19$, $SH=6.28$, $t=-1.62$, $p=.1063$, $CI[-22.58-2.19]$) ve baba eğitim durumu anlamlı değildir ($\beta=-5.37$, $SH=5.76$, $t=-.93$, $p=.3520$, $CI[-16.73—5.98]$). Son olarak aracılık modelinin anlamlı olduğu bulunmuştur ($CI[.34-1.61]$) (Şekil 6).



Şekil 3.6. Baba Aşırı Koruyuculuğu ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Öz-şefkatin Aracı Etkisi

BÖLÜM 4

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada algılanan ebeveyn tutumları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide öz-şefkatin aracı rolünün test edilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, bu bölümde yapılan analizlerden alınan sonuçlar ve ilgili literatür bulguları tartışılacaktır. İlk olarak araştırma değişkenlerinin korelasyon analizleri, ikinci olarak araştırmanın değişkenlerinin demografik değişkenlere göre incelendiği ANOVA ve T-Test sonuçları, daha sonra hiyerarşik regresyon sonuçları ve son olarak araştırmanın aracılık modeli sonuçları tartışılacaktır. Daha sonra araştırmanın sınırlılıkları ve gelecek çalışmalar için önerilerden bahsedilecektir. Son olarak da araştırma bulgularının klinik uygulamalarda kullanımı tartışılacaktır.

4.1. ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİNİN KORELASYON ANALİZİ SONUÇLARININ TARTIŞILMASI

Bu çalışmanın değişkenleri olan algılanan ebeveyn tutumları, öz-şefkat ve psikolojik belirtilerin arasındaki ilişkileri anlamak amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Analizler, araştırma değişkenlerinin alt ölçekleri için ayrı ayrı yapılmıştır.

4.1.1. Duygusal Sıcaklık, Öz-şefkat ve Psikolojik Belirtiler

Bu çalışmada algılanan anne duygusal sıcaklığı ile öz-şefkatin toplam puanı ve öz-şefkatin öz-sevecenlik alt boyutu arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Anne duygusal sıcaklığı ile öz-yargılama ve izolasyon arasında negatif yönlü bir ilişki gözlenmiştir. Algılanan baba duygusal sıcaklığı da toplam öz-şefkat, öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçli farkındalık ile pozitif yönde ilişkilidir. Baba duygusal sıcaklığı arttıkça öz-yargılama ve izolasyon azalmaktadır. Sonuç olarak algılanan ebeveyn sıcaklığı

arttıkça öz-şefkat de artmaktadır. Bu bulgular ülkemizde ve yurt dışında yapılan çalışmalarla uyumludur (Epli vd., 2023; Kelly ve Dupasquier, 2016; Pepping vd., 2014; Temel ve Atalay, 2018). Bireylerin olumsuz deneyimleri karşısında kendilerine nasıl davrandıkları, ailelerindeki kendilerine yönelik tutumlara dayanmaktadır. Bireyler, ebeveynlerinden sıcak bir bakım aldığıında, onlardan nezaket ve ilgi gördüklerinde bağlılık ve sakinlik hissederler. Ebeveynlerinden algıladıkları bu kabul edici ve sıcak tutum, onların kendileriyle kurdukları ilişkiyi etkiler. Bu nedenle güvenli ve destekleyici bir ortamda yetişen kişiler, kendilerine daha şefkatli yaklaşmaktadır (Neff ve McGehee, 2010). Algılanan ebeveyn sıcaklığının psikolojik belirtilerle ilişkisi incelendiğinde anne sıcaklığı ve baba sıcaklığı arttıkça psikolojik belirtilerin azaldığı saptanmıştır. Anne sıcaklığı ve psikolojik belirtilerin alt ölçekleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; anne sıcaklığı arttıkça anksiyete, olumsuz benlik, depresyon ve somatizasyonun azaldığı görülmektedir. Baba sıcaklığı ise olumsuz benlik, depresyon ve hostilite ile negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu bulgular ilgili literatürle uyumludur (Fang vd., 2023; Parker, 1979b; Yap vd., 2014; Yıldız ve Dağ, 2017). Duygusal sıcaklığı yüksek olan ebeveynler çocuklarının ihtiyaçlarının farkına varıp bu ihtiyaçları uygun bir şekilde karşılayabilirler. Bu tutum özellikle stres anlarında, çocuğun anlaşılmaya ve desteğe ihtiyaç duyduğu zamanlarda önem kazanır. Ebeveynin sıcak ve destekleyici tutumu, bireylerin stresli yaşam olaylarına ve krizlere karşı dayanma kapasitesini artırır (Zakeri vd., 2010). Psikolojik dayanıklılığın artmasıyla kişilerin deneyimledikleri psikolojik problemler de azalmaktadır (Beutel vd., 2010; Hasui vd., 2009; Hu vd., 2015; Ying vd., 2014).

4.1.2. Reddedicilik, Öz-şefkat ve Psikolojik Belirtiler

Algılanan anne reddediciliği arttıkça toplam öz-şefkat, öz-sevecenlik ve paylaşımların bilincinde olma azalmaktadır. Benzer şekilde algılanan baba reddediciliği arttıkça toplam öz-şefkat, öz-sevecenlik ve paylaşımların bilincinde olmanın azaldığı gözlenmiştir. Hem algılanan anne reddediciliği hem de algılanan baba reddediciliği izolasyon, öz-yargılama ve aşırı özdeşleşme

arasında pozitif yönde ilişkilidir. Sonuç olarak algılanan ebeveyn reddediciliği arttıkça öz-şefkatin olumsuz boyutları artarken bilinçli farkındalık haricindeki olumlu boyutları azalmaktadır. Bu bulgular, ilgili alanda yapılan diğer çalışmalarla uyumludur (Brewin vd., 1996; Pepping vd., 2014; Potter vd., 2014). Koestner ve diğerleri (1991), 5 yaşındaki çocukların ebeveyn eleştirisi deneyimlerinin 12 yaşına kadar öz-yargılama gelişmesini ve bu öz-yargılamanın yetişkinlik yıllarında sürdürülmesini yordadığını bulmuştur. Ebeveynleri tarafından eleştirilen ve reddedilen bireyler bu eleştirileri ve reddedilmeyi bir süre sonra içselleştirir ve ebeveynlerinin kendilerine yönelik bu olumsuz tutumları, bireylerin kendine yönelik olumsuz tutumları haline gelir. Kişiler kendilerini sert bir şekilde eleştirmeye ve kendilerine dair olumsuz tutumlar beslemeye başlarlar. Bu durum da kişilerin öz-şefkat geliştirmelerine engel olur (Pepping vd., 2014). Gilbert'a göre (2010, s. 196-197) ise kişilerin ebeveynlerinden şefkat, sıcaklık ve destek bekledikleri zamanlarda bu beklentileri karşılanmadığında, ebeveynleri bunları sağlamak yerine çocuklarını reddettiklerinde, onlarla alay ettiklerinde, onlara eleştirel veya düşmanca yaklaşmalarında; kişiler kendilerinin şefkate ihtiyacı olduğu anlamalarına yardımcı olacak becerileri geliştiremezler. Bu da kişilerin düşük öz-şefkate sahip olmasıyla sonuçlanır.

Algılanan ebeveyn reddediciliği ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiye bakıldığında anne reddediciliği ve baba reddediciliği arttıkça toplam psikolojik belirtiler, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilitenin de arttığı gözlenmiştir. Bu sonuçlar literatürdeki diğer çalışmalarla uyumludur (Saritas-Atalar ve Altan-Atalay, 2020; Campos vd., 2013; Koutra vd., 2023; Kurtovic ve Zivkovic, 2018; Rapee, 1997; Sireli ve Soykan, 2016; Smout vd., 2020; Yıldız ve Dağ, 2017). Kişiler kendilerini değerlendirirken hayatlarındaki önemli kişilerin kendilerine yönelik değerlendirmelerinden faydalanırlar. Ebeveynleri tarafından reddedilen, alay edilen ve agresif bir tutumla yetiştirilen bireyler kendilerini bunlara dayanarak sevilmeye layık olmayan yetersiz insanlar olarak görme eğiliminde olurlar. Dolayısıyla düşük benlik saygısına, düşük öz-yeterliliğe ve olumsuz bir benlik görüşüne sahip

olurlar. Çocukluğunda sevgi, sıcaklık ve yakınlık ihtiyaçları karşılanmayan bireyler yaşamının ileriki dönemlerinde bu eksikliği karşılamaya çalışır. Ebeveynlerinden, partnerinden veya yakın arkadaşlarından sürekli olarak onaylanma, sevilme, ilgi, bakım ve fiziksel yakınlık bekler. Dolayısıyla bağımlı bir kişilik örüntüsü sergilemeye başlar (Rohner ve Rohner, 1980). Bağımlı kişilik örüntüsüne sahip bireyler depresyona eğilimli olmaktadır (Birtchnell, 1984). Blatt'e (1974) göre depresyonun anaklitik ve içe-atılımcı olmak üzere tipi vardır. Anaklitik depresyonda kişi diğerlerine yönelik güçlü bir bağımlılık gösterir. Sürekli olarak sevilme, onaylanma, destek bekler. Bunlar karşılanmadığında ise depresif semptomlar deneyimler. İçe-atılımcı depresyonda ise kişi kendine yönelik ağır eleştirilerde bulunur, yetersizlik hisseder, olaylardan kendini sorumlu tutar, suçluluk duyguları yoğunudur ve dünyaya karşı olumsuz bir bakışı vardır. Ebeveynleri tarafından sık sık eleştirilen ve alay edilen bireyler kendilerine yönelik olumsuz tutumlar geliştirerek içe-atılımcı depresyon deneyimleyebilirler. Beck'e (1979, s. 75-76) göre depresyonun duygusal ve fiziksel semptomları, kişilerin kendi değerlerine, yeterliliklerine, başkalarına ve geleceğe yönelik olumsuz düşüncelerinden kaynaklanmaktadır. Depresyona yatkın bireylerin bu olumsuz düşünceleri erken yaşam dönemlerinde ebeveynleri ile ilişkilerinden şekillenmektedir. Buna dayanarak reddedici bir tutumla yetiştirilmiş kişilerin, ebeveynlerinin kendilerine yönelik düşmanlık, aşağılayıcı ve soğuk tutumlarını içselleştirebileceği; kendilerini sevmeye değer veya yeterli olmadıklarını düşünmelerine; böylece psikolojik sorunlara daha yatkın hale gelebilecekleri söylenebilir.

Ebeveynleri tarafından sıcaklık, sevgi, ilgi ve bakım göremeyen bireyler ise sevilmediklerine dair bir hassasiyet geliştirip anaklitik depresyon deneyimleyebilirler. Sevgi ve sıcaklık ihtiyaçları karşılanmayan birey, bu ihtiyacı ısrarcı bir şekilde başkalarından karşılamaya çalışmak yerine kendini daha fazla zarar görmekten korumak için bu ihtiyaçlarını inkar etme veya bastırma yoluna da gidebilir. Bu nedenle kendini diğer insanlar izole edebilir, istikrarlı ilişkiler kurmakta zorlanır, duygusal olarak soğuk, duygularının

farkında olmayan veya istikrarsız duygular sergileyen biri olabilir. Duygularından uzaklaşmış olan birey de sıkıntıları bedensel rahatsızlıklar aracılığıyla ifade edebilir (Kellner, 1990). Flinn ve England (1995) soğuk, destekleyici olmayan ve çatışmanın yüksek olduğu ailelerde yetişen bireylerin kortizol seviyelerinde bozulmalar görüldüğünü, buna bağlı olarak bağışıklık sisteminin dengesinin bozulduğunu ve somatik semptomlar deneyimlediklerini bulmuştur. Ebeveynlerin düşmanlı ve agresif tutumu baskın olduğunda ise çocuğun da düşmanlı, agresif veya pasif agresif olması muhtemeldir. Çocuk, kendisiyle, diğer insanlarla ve dünyayla kurduğu ilişkiyi ebeveynlerine dayandırarak şekillendirdiği için büyürken modellenen agresif ve düşmanlı davranışlar çocuk tarafından da benimsenir (Rohner ve Rohner, 1980). Bireylerin erken yaşam dönemlerinde deneyimledikleri olumsuz tutumlar sonraki yıllarda işlevsiz şemalara dönüşür (Beck, 2008; Young ve Klosko, 2019, s. 22). Ebeveynleri tarafından reddedilmiş bir birey kaygılı, yetersiz, sevilmez, düşmanlı, duygusal olarak istikrarsız, güvensiz ve değersiz hisseder. Bu olumsuz duygular ve düşünceler bireyin hayata ve dünyaya bakışını da etkiler. Birey dünyayı, tehlikeli, düşmanlı ve güvenilmez olarak algılar. (Rohner ve Rohner, 2010). Bu şemalar da kişi ilgili bir uyarana algıladığında aktive olur (Beck, 2008). Dolayısıyla dünyayı tehlikeli ve güvenilmez olarak algılayan bir kişi anksiyete semptomları deneyimleyebilir.

4.1.3. Aşırı Koruyuculuk, Öz-şefkat ve Psikolojik Belirtiler

Algılanan ebeveyn aşırı koruyucu ile öz-şefkat arasındaki ilişkiye bakıldığında hem annenin aşırı koruyuculuğu hem de babanın aşırı koruyuculuğu toplam öz-şefkat ile negatif yönde ilişkilidir. Anne aşırı koruyuculuğu, öz-yargılama ve izolasyon ile pozitif yönde ilişkili; baba aşırı koruyuculuğu da öz-yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme ile pozitif yönde ilişkilidir. Aynı zamanda anne aşırı koruyuculuğu ve baba aşırı koruyuculuğu paylaşımların bilincinde olma ile negatif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Özet olarak algılanan ebeveyn koruyuculuğu arttıkça bireylerin öz-şefkat düzeyleri azalmaktadır. Bu bulgular ilgili literatürle uyumludur (Chen vd., 2020; Irons vd.,

2006; Pepping vd., 2014; Temel ve Atalay; 2018). Irons ve diğeri (2006) ebeveynlerin aşırı koruyucu tutumu, bireylere kendilerinin yetersiz olduğu mesajını verdiğini dolayısıyla öz-yargılamalarının yüksek olduğunu savunmaktadır. Pepping ve diğeri göre (2014) ebeveynlerin kaygılı aşırı koruyucu tutumu bireylerin stresli durumlarla, olumsuz deneyimlerle veya başarısızlıkla baş edemeyeceklerine inanmalarına neden olur. Bu da öz-şefkat geliştirmelerine engel olmaktadır. Algılanan ebeveyn aşırı koruyuculuğu ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiye bakıldığında hem anne aşırı koruyuculuğu hem de baba aşırı koruyuculuğu, toplam psikolojik belirtiler, anksiyete, depresyon ve olumsuz benlik ile pozitif yönlü bir ilişkiye sahiptir. Bu bulgular literatürdeki ilgili çalışmalarla uyumludur (Alnaes ve Torgersen, 1990; Crook vd., 1981; Laraia vd., 1994; Parker, 1981; Rapee, 1997; Shah ve Waller, 2000). Ebeveynlerin aşırı koruyucu tutumu çocuklarına dünyanın tehlikeli bir yer olduğu, başlarına olumsuz veya tehlikeli olaylar gelebileceğini ve bunlarla kendi başlarına mücadele edemeyecekleri mesajını vermektedir (Rapee, 1997). Ebeveynler bunu yaparken çocuklarına ihtiyaçları olduğundan daha fazla yardım edip çocukların yapabilecek becerisi olmasına rağmen işleri onların yerine yapıp onları olası tehlikelerden korumayı amaçlamaktadırlar (Hudson vd., 2011). Sürekli olası tehlikelerle karşılaşabileceği öğretilen çocuk ise belirsiz uyaranları da tehlikeli olarak algılama ve korunmaya ihtiyacı olduğunu düşünmeye başlar. Aynı zamanda, dünyayı tehlikeli bir yer olarak gördüğü için çevresine dair hissettiği kontrol ve yetkinlik hissi düşer. Girişkenlikten, yeni şeyler öğrenmekten ve küçük riskler almaktan uzaklaşan çocuk gerek duyacağı baş etme becerilerini geliştiremez. Böylece olumsuz durumlarla baş etme kapasitesine dair inancı zedelenir ve anksiyetesi artar (Chorpita vd., 1996; Chorpita ve Barlow, 1998; Hudson ve Rapee, 2001). Ebeveynlerinin aşırı koruyucu tutumuna maruz kalan bireylerin bağımsızlık ve kontrol duygusu zedelenir. Bunun sonucunda kontrol edemeyeceğini düşündüğü olaylar karşısında belirsiz bir savunmasızlık ve çaresizlik ortaya çıkar. Bu kontrolsüzlük hissi arttıkça savunmasızlık ve çaresizlik de artar. Bireyin kontrol hissi tamamen

yok olduğunda ise umutsuzluk artar ve depresif duygudurum ortaya çıkar (Alloy vd., 1990 ‘dan akt. Chorpita ve Barlow, 1998).

4.1.4. Öz-şefkat ve Psikolojik Belirtiler

Bu çalışmada öz-şefkat ve psikolojik belirtilerin negatif yönlü bir ilişkisi olduğu görülmüştür. Alt ölçeklerin birbiri ile ilişkisine bakıldığında bilinçli farkındalık, öz-sevecenlik ve paylaşımların bilincinde olma; olumsuz benlik, hostilite, anksiyete, depresyon ve somatizasyon ile negatif yönlü ilişkisi olduğu görülmüştür. İzolasyon, öz-yargılama ve aşırı özdeşleşme alt ölçekleri ise anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite ile pozitif yönlü bir şekilde ilişkilidir. Sonuç olarak psikolojik belirtiler öz-şefkatin olumlu bileşenleriyle negatif; olumsuz bileşenleriyle ise pozitif yönde ilişkilidir. Dolayısıyla öz-şefkat arttıkça kişilerin deneyimledikleri psikolojik semptomlar azalmaktadır. Bu bulgular literatürle desteklenmektedir (Akcan ve Taşören, 2020; Bayar, 2019; Dewasaran-van der Ven vd., 2018; Djajadisastra, 2017; Krieger vd., 2013; Mills vd., 2007; Mingkwan vd., 2018; Ying, 2009; Van Dam vd., 2011). Öz-şefkat, kişinin başarısızlık, fiziksel veya ruhsal sıkıntı, yetersizlik veya kayıp gibi durumlarda kendine karşı yargılayıcı ve eleştirel yaklaşmaması, bunu insanlığın ortak bir deneyimi olarak görmesi ve bu duygulara tamamen kapılmadan bunların farkında olmasıdır (Neff, 2003a). Başka bir deyişle, öz-şefkati yüksek olan insanlar kusurlarının ve zayıflıklarının farkındadırlar ancak bunlara eleştirel, yargılayıcı veya sert bir şekilde yaklaşmak yerine sevecenlik ve anlayışla yaklaşır. Bu da başarısızlık, reddedilme ve utanç verici durumlar gibi olumsuz olaylar karşısında daha güçlü ve pozitif bir tutum sergilemelerini sağlar (Leary vd., 2007). Kişilerin kendilerine yönelik bu sevecen ve nazik tutumu; onların zorluklara dayanma kapasitesini ve psikolojik iyi oluş hallerini arttırmaktadır (Bluth ve Blanton, 2014; Bluth ve Eisenlohr-Moul, 2017). Bu çalışmada olumsuz benlik alt ölçeği ile öz-şefkatin alt ölçekleri arasındaki ilişkide en güçlü iki ilişki olumsuz benlik ile öz-yargılama ve izolasyon arasında görülmüştür. Olumsuz benlik anlayışı, bireyin kendi kişiliğine, değerine, başarılarına, fiziksel veya psikolojik sağlığına, yeteneklerine ve önemine dair

olumsuz tutumlarını içerir. Öz-şefkati yüksek bireyler kendilerinin olumsuz yönlerinin farkındadırlar ancak bu olumsuz yönlere takılıp kalmak, ruminatif bir şekilde bunları düşünmek, bunları bastırmak, inkar etmek veya bu konularda savunmacı davranarak olumlu yönlerini abartmak yerine; kapasitelerine, değerine, yeteneklerine ve acılarına dair daha gerçekçi bir anlayışa sahiptir. Olumsuz durumlardaki kendilerine düşen sorumluluğu kabul eder, ters giden şeyler için kendini eleştirmek ve suçlamak yerine bunun diğer insanların başına da gelebilecek bir olay olarak görürler (Leary vd., 2007; Neff vd., 2007). Ayrıca düşük öz-şefkati olan bireylerin, performanslarını, tarafsız gözlemcilerle göre daha olumsuz değerlendikleri bulunmuştur (Leary vd., 2007). Bu durum öz-şefkat ve olumsuz benlik arasındaki negatif yönlü ilişkiyi açıklayabilir. Lipowski'ye göre (1968) somatizasyon psikolojik olarak sıkıntı veren durumların fiziksel semptomlarla ifade edilmesidir. Kellner'e göre (1990) somatik belirtiler duyguların bastırılması, inkar edilmesi veya engellenmesiyle ortaya çıkmaktadır. Subic-Wrana ve diğerleri (2010), somatoform bozukluklarda duygusal farkındalığın azaldığını bulmuşlardır. Öz-şefkatin bilinçli farkındalık alt boyutunu incelediğimizde, bilinçli farkındalık kişinin olaylar karşısında duygularını fark etmesi ve bunları kabul etmesinin gerektirir. Duygular bastırmadan ve inkar etmeden deneyimlenmelidir (Neff, 2003a). Kişi bunları bastırıldığında, inkar ettiğinde veya bilince gelmesini engellediğinde bu olumsuz duygular kendini bedensel rahatsızlıklar olarak ifade edebilir. Ayrıca Brown'a (2004) göre somatizasyon; bedensel belirtilerin felaketleştirilmesiyle, onlara yönelik dikkatin artmasıyla ve ruminasyonla artmaktadır. Ruminasyon, kişinin zihninde bir şeyin olası nedenlerini, anlamlarını ve sonuçlarını tekrarlayıcı bir şekilde düşünmesidir (Raes, 2010). Somatik semptomlar deneyimleyen bireyler bu belirtilere aşırı dikkat ettiğinde ve bunlarla ilgili ruminatif düşüncelere kapıldığında; bunlarla aşırı özdeşleşmiş olurlar. Oysa ki bilinçli farkındalık, duygusal farkındalığın artmasına, kişinin o anda deneyimlediklerine açık ve dengeli bir şekilde yaklaşmasına, acılardan ve olumsuz duygulardan kaçınmak yerine onları kabul etmesine yardımcı olabilir (Dewsaran-van der Ven vd., 2018). Dolayısıyla öz-şefkatin somatizasyon ile

hem doğrudan hem de ruminasyon ve artmış dikkat yoluyla dolaylı bir şekilde ilişkili olduğu söylenebilir. Öz-şefkat, kendini değerli, diğer insanlarla bağlantılı ve kabul edilmiş gibi duyguları içeren olumlu duygulanım ile pozitif yönde utanma, huzursuzluk ve kaygı gibi duyguları içeren olumsuz duygulanım ile negatif yönde ilişkisi olduğu saptanmıştır (Neff vd., 2007). Yüksek öz-şefkati olan kişiler diğerlerine göre daha az depresyon ve anksiyete deneyimler (Neff, 2003b; Neff vd, 2005; Neff vd., 2007). Öz-şefkat, başarısızlık durumlarında kendini sert bir şekilde yargılamamayı, başarısızlık ve yetersizlik duygularına kapılmamayı içerir (Neff, 2003a). Oysa depresyon kişilerin kendilerini sert bir şekilde eleştirmesiyle, ruminasyonla, yetersizlik ve değersizlik düşünceleriyle ilişkilidir (Mills vd., 2007; Neff, 2003b; Neff ve Vonk, 2009; Raes, 2010). Öz-şefkat, aynı zamanda, mükemmeliyetçilik ve sosyal ortamlarda kendisinin aşırı farkında olmakla negatif yönde ilişkilidir (Neff ve Vonk, 2009). Sosyal ortamlarda kendisinin aşırı farkında olma ve mükemmeliyetçilik anksiyeteyi arttırmaktadır (Saboonchi ve Lundh, 1997). Dolayısıyla yüksek öz-şefkat hem depresyonu hem de anksiyeteyi azaltmaktadır. Leary ve diğerlerine göre (2007) öz-şefkati yüksek bireyler başarısızlıklar karşısında kendilerini savunmacı bir şekilde yeteneklerinin abartmadan ya da kendilerini küçümsemeden, duygusal olarak daha ılımlı davranarak kendilerini daha doğru bir şekilde görürler. Yetersizliklerinin ve başarılarının farkında olup bunları kabullenirler. Çünkü insan olmanın kusurlarının farkındadırlar. Ancak öz-şefkati düşük bireyler başarısızlık durumlarında duygularını düzenlemekte zorluk yaşarlar. Olumsuz duygulanımları artar. Artan bu olumsuz duygulanım da kendilerinin oldukları gibi görüp kabul etmelerini zorlaştırır. Bu da öfke ve hostilite gibi dışsallaştırma problemlerine yol açar (Morley vd., 2016).

4.2. ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİNİN DEMOGRAFİK BİLGİLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Araştırmadaki değişkenleri; algılanan ebeveyn tutumları, öz-şefkat ve psikolojik belirtiler katılımcıların cinsiyeti, ekonomik durumu, yaşadığı yer, annesinin medeni durumu, babasının medeni durumu, annesinin eğitim düzeyi

ve babasının eğitim düzeyi açısından farklılık gösterip göstermediği analiz edilmiştir. Bu bölümde bu analizlerin sonucunda elde edilen bulgular tartışılacaktır.

4.2.1. Araştırma Değişkenlerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Algılanan ebeveyn tutumlarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğine bakıldığında hem anneden hem de babadan algılanan duygusal sıcaklığın cinsiyete göre farklılaştığı bulunmuştur. Kadınlar, hem anneden hem de babadan erkeklere göre daha fazla duygusal sıcaklık algılamaktadır. Ancak ebeveyn reddediciliği ve aşırı koruyuculuğu açısından kadınlar ve erkekler için farklılaşmamaktadır. Bu çalışmada olduğu gibi Someya ve diğerleri (1999) kadınların erkeklere göre annelerini ve babalarını daha sıcak olarak algıladıklarını bulmuştur. Petrowski ve diğerlerinin (2009) 18-92 yaş arası yetişkinlerle yaptığı çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında Akgül ve Dirik (2018) tarafından ergenler ile yapılan bir araştırmaya göre kadınlar ebeveynlerini erkeklere göre daha sıcak algılamaktadır. Türkiye’de üniversite öğrencilerinin katıldığı başka bir çalışmada da yine kadınların erkeklerden daha fazla duygusal sıcaklık algıladığı sonucuna ulaşılmıştır (Cankardaş, 2019). Bu bulgular ebeveynlerin çocuklarından benimsemelerini bekledikleri toplumsal cinsiyet rolleri ile açıklanabilir. Brody’e (1999, s.128-129) göre çocuğun cinsiyeti, ebeveynlerin ona karşı yaklaşımını etkilemektedir. Toplumsal cinsiyet rollerine göre erkeklerin kadınlardan daha az duygu ifade etmesi beklenmektedir (Fabes ve Martin, 1991). Ayrıca cinsiyet rollerine göre kız çocuklarının hassas ve duygusal olması beklenirken erkek çocuklarının agresif, bağımsız ve özgüvenli olması beklenmektedir (Stephens, 2009). Brody’e (1997) göre de ebeveynler toplumsal stereotiplere dayanarak erkek çocuklarını duygusal olarak güçlü olmaya teşvik edebilirler. Block (1973), babaların erkek çocuklarına daha kontrolcü ve otoriter davranırken kız çocuklarına daha destekleyici davrandıklarını vurgulamıştır. Buna göre babalar kız çocukları ile yakın ilişki kurma çabasıyla onlarla problemleri hakkında konuşmakta, onları desteklemekte, onlara güven vermeye

çalışmakta ve daha çok fiziksel yakınlık göstermektedir. Ayrıca annelerin kız çocuklarına karşı daha çok olumlu duygulanım ve dışavurumculuk gösterdikleri bulunmuştur (Malatesta vd., 1989). Ülkemizde de erkeklerin kadınlardan daha düşük düzeyde duygu ifadelerinde bulunması ve daha güçlü olması beklenmektedir demek yanlış olmaz. Örneğin erkek çocuklara daha küçük yaşlardan itibaren ‘erkekler ağlamaz’ sözü söylenmektedir. Kız çocukları düştüğünde, canı acıdığına, bir hayal kırıklığı yaşadığında veya herhangi bir şekilde üzüldüğü ebeveynlerinin onu rahatlatmasına ihtiyaç duyduğunda ebeveynleri ona bu desteği sunarken erkek çocuklar bunu yaşadığında ‘erkekler ağlamaz, güçlü ol, ağlama’ gibi bir ifadeyle karşılaşabilir. Sonuç olarak ihtiyaç duyduğu desteği ve sıcaklığı ebeveynlerinden alamaz. Kız çocuklarının duygularını ifade etmesi ebeveynlerini tarafından kabul edilirken erkek çocuklarının duygularını ifade etmesi kabul edilmemiş olur. Böylece kadınların algıladığı duygusal sıcaklık düzeyi erkeklere göre daha yüksek olabilir (Cankardaş, 2019). Dolayısıyla kız çocuklarının erkek çocuklarına göre ebeveynlerini daha sıcak olarak algıladığı sonucu beklenen bir sonuçtur.

Bu çalışmada cinsiyete göre fark gösterip göstermediğine bakılan diğer bir değişken ise öz-şefkattir. Toplam öz-şefkat puanı cinsiyete göre farklılaşmasa da bilinçli farkındalık ve aşırı özdeşleşme cinsiyete göre farklılaşmaktadır. Analiz sonuçlarına göre kadınlar erkeklere göre daha fazla aşırı özdeşleşme gösterirken erkekler kadınlara göre daha fazla bilinçli farkındalık göstermektedir. Bu bulgular Neff (2003b) tarafından yapılan çalışmanın bulgularıyla paraleldir. Neff’e (2003b) göre kadınlar olumsuz duygular hissettiğinde daha çok aşırı özdeşleşme göstermekte ve daha az bilinçli farkındalık göstermektedir. Yapılan araştırmalara göre kadınlar, çocukluk, ergenlik ve de yetişkinlik döneminde, erkeklere göre daha fazla ruminasyon yapmaktadır (Johnson ve Whisman, 2013; Rood vd., 2009; Tamres vd., 2002). Dolayısıyla kadınlar olumsuz deneyimleri üzerine daha çok düşünmektedir ve bu olumsuzluklara kapılıp gitme ihtimalleri daha yüksektir. Ayrıca olumsuzluklara karşı artan odakları; bu olaylara karşı dengeli bir mesafe

koymalarını engelleyerek, deneyimlerine bilinçli bir farkındalıkla yaklaşımlarına engel olabilir.

Psikolojik belirtilerin cinsiyete göre nasıl farklılaştığına bakıldığında toplam psikolojik belirtilerin kadınlar ve erkekler için bir fark göstermediği bulunmuştur. Ancak depresyon ve somatizasyon kadın ve erkekler için farklılaşmaktadır. Analiz sonuçlarına göre kadınların depresyon ve somatizasyon düzeyleri erkeklere göre daha fazladır. Kadınların erkeklere göre daha çok depresif ve somatik semptom deneyimlediklerini literatürdeki çalışmalarla desteklenmektedir (Akça, 2018; Boggiano ve Barrett, 1991; Cloninger vd., 1986; Keskin vd., 2013; Kirmayer ve Robbins, 1991; Ladwig vd., 2001; Lucht vd., 2003; Nolen-Hoeksema ve Girgus, 1994; Parker ve Brotchie, 2010; Piccinelli ve Wilkinson, 2000; Salk vd., 2017; Ünal vd., 2002; Weissman ve Klerman, 1977; Wool ve Barsky, 1994). Stevenson ve Wolfers'in (2009) yaptığı bir araştırmada kadınların mutluluk ve iyi olma hali düzeylerinin erkeklerden daha düşük olduğu gözlenmiştir. Bu durum, kadınların iş hayatı, ev hayatı, sosyal hayata katkıda bulunma gibi birçok alanda başarılı olmaları gerektiğine dair artan bir baskı hissetmeleriyle açıklanmıştır. Hanninen ve Aro (1996), kadınların 'öfkесinin başka insanlardan çıkarma', 'olanlar için kendini suçlama' ve 'kendini yatıştırmak için tatlı yiyecekler yeme' gibi işlevsiz baş etme stratejilerini erkeklere göre daha sık kullandıklarını bulmuştur. Nolen-Hoeksema da (1987), depresyon açısından cinsiyetler arasında görülen bu farkın, kadınlar ve erkeklerin farklı baş etme stratejileri kullanmalarına dayandırmıştır. Buna göre erkekler olumsuz bir duygudurum deneyimlediklerinde dikkatlerini fiziksel aktivitelerle dağıtma eğilimindedir. Oysa kadınlar aktivitelerle dikkatlerinin dağıtmak yerine bu olumsuz duygudurum ve bunu yaratan durumlar üzerine ruminasyon yapma eğilimindedir. Dolayısıyla erkeklerin dikkatlerinin dağılmasıyla bu depresif duygudurum azalırken kadınların ruminasyon yapmasıyla depresif duygudurumları artmaya devam etmektedir. Baş etme stratejilerinden sonra bu cinsiyet farklılığının diğer bir nedeni de psikolojik dayanıklılıktır. Yapılan çalışmalar kadınların dayanıklılık düzeyinin erkeklere göre daha az olduğunu göstermektedir (Gök ve Koğar, 2021; Hanninen

ve Aro; 1996; Naseem ve Munaf, 2020). Psikolojik dayanıklılık azaldıkça da depresyonun arttığı bilinmektedir (Hjemdal vd., 2010; Karaşar ve Canlı, 2020; Soltani vd., 2013; Wermelinger Avila vd., 2016). Cinsiyet rolü hipotezine göre toplumsal cinsiyet rollerine uyumlu deneyimler benliğin bu yönde gelişmesine ve dolayısıyla depresyona yatkınlığın artmasına neden olabilir (Parker ve Brotchie, 2010). Daha önce de bahsedildiği gibi erkek çocuklarından daha güçlü olması beklenirken kız çocuklarından daha hassas ve duygusal olması beklenmektedir (Stephens, 2009). Ebeveynler bu beklentilere göre tutumlar sergilediğinde bu roller bireylerin benliğinin bir parçası haline gelebilir. Örneğin kız çocukları için oyuncak bebek veya mutfak seti gibi daha domestik oyuncaklar alınırken erkeklere, güçlü olmayı vurgulayan savaş oyuncakları alınmaktadır. Bu da kadınların erkeklere göre daha çok içselleştirmesine, daha edilgen olmasına veya zihinsel olarak daha az dayanıklı olmasına yol açıyor olabilir (Parker ve Brotchie, 2010). Sonuç olarak kadınlara atfedilen bu roller, kadınları depresyona daha yatkın bir hale getirebilir. Kellner (1990) somatik belirtilerin ortaya çıkmasında bastırılmış, inkar edilmiş ve engellenmiş olumsuz duyguların rolünü vurgulamıştır. Simpson ve Sthroh (2004) tarafından yapılan çalışmada kadınların olumsuz duygularını bastırarak sahte olumlu duyguları göstermeye eğilimli olduğu; erkeklerin ise olumlu duygularını bastırarak sahte olumsuz duyguları göstermeye eğilimli olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla kadınların bastırılmış veya ifade edememiş olduğu bu olumsuz duygular kendilerini fiziksel belirtiler olarak gösteriyor olabilir. Ayrıca kadınların erken yaşlardan itibaren erkeklere göre daha edilgen bir konumda kalması, toplumun ataerkil yapısında oluşan kadın-erkek eşitsizliği, kadınların aile içinde söz hakkının daha az olması ve duygularını ifade etmesine yeterince fırsat verilmemesi gibi durumlar da somatizasyonda oluşan cinsiyet farklılıklarını açıklayabilir (Kaya, 2002'den akt., Keskin vd., 2013).

4.2.2. Araştırma Değişkenlerinin Ebeveynlerin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Bu çalışmada ebeveyn eğitim durumu katılımcıların algılanan ebeveyn tutumları, öz-şefkati ve psikolojik belirtileri açısından incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre annenin eğitim durumu katılımcıların annelerinden algıladıkları duygusal sıcaklığı etkilemektedir. Anneleri yüksek eğitime sahip olan katılımcılar (lisans-lisansüstü) anneleri ilkokul mezunu olan katılımcılara göre daha yüksek duygusal sıcaklık algılamaktadır. Babanın eğitim durumuna göre oluşan grup farklarına bakıldığında ise babası yüksek eğitim mezunu (lisans-lisansüstü) olan kişiler, babası lise mezunu olan kişilere göre daha fazla baba reddediciliği algılamaktadır. Bu bulgular şaşırtıcıdır. Görünüşe göre annenin yüksek eğitimi duygusal sıcaklığı artırırken babanın yüksek eğitimi reddediciliği arttırmaktadır. Son olarak babadan algılanan aşırı koruyuculuk babanın eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır. Ancak yapılan post-hoc analizinde hangi gruplar arasında fark olduğu görülemedi. Bu durum gruplar arasındaki farkın çok az olmasından dolayı oluşmuş olabilir. Sümer ve Güngör (1999) düşük gelir düzeyine ve düşük eğitim düzeyine sahip olan ebeveynlerin daha çok kontrol; daha az kabul ve ilgi gösterdiklerini bulmuştur. Başka bir çalışmada da düşük eğitim düzeyine sahip olan annelerin çocuk yetiştirmede daha katı bir disiplin ve sert tutum gösterdikleri bulunmuştur (Simons vd., 1991). Düşük, orta ve yüksek eğitim düzeyinin karşılaştırıldığı bir çalışmada da orta eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin düşük eğitim seviyesine sahip olan ebeveynlerden; yüksek eğitim düzeyine sahip olan ebeveynlerin de orta eğitim düzeyine sahip olan ebeveynlerden daha yüksek duygusal sıcaklık gösterdikleri bulunmuştur (Ma vd., 2012). Diğer çalışmalar da ebeveynlerin düşük eğitim seviyesinin, çocuklarından gerçekçi olmayan beklentilere sahip olma, çocuk yetiştirmeye dair katı ve bilgisiz tutumlar ve niteliksiz çocuk yetiştirme tutumları ile ilişkili olduğunu savunmaktadır (Kochanska vd., 2007). Kağıtçıbaşı'na (2005) göre daha düşük eğitilmiş annelerin çocuk yetiştirirken daha geleneksel tutumlar ve uygulamalar göstermektedir. Düşük eğitim düzeyine sahip ebeveynler, geleneksel çocuk yetiştirme uygulamalarında bulunmalarının

nedenlerinden biri ebeveyn tutum ve davranışlarının çocuklardaki etkilerinin farkında olmamaları olabilir. Yüksek eğitim düzeyinin kişiye kazandırdığı eleştirel düşünme becerisi, ebeveynlere geleneksel çocuk yetiştirme tutumlarının sonuçları hakkında çıkarım yapmasına ve bunlardan daha kolay sıyrılmasına olanak sağlayabilir. Duckworth (2005) ise yüksek eğitim düzeyinin ebeveynlere; çocuklarına sıcak ve destekleyici bir tutumla yaklaşmalarını sağlayan, çocuklarının öğrenme ve gelişimlerine olanak sağlayacak ve bunları kolaylaştıracak ortamları yaratmalarını destekleyen değerlere, bilişsel kaynaklara ve becerilere sahip olmalarını sağladığını belirtmiştir. Literatürdeki bu bulguların aksine, yüksek eğitime sahip babalar, lise mezunu babalardan daha reddedici algılandığı bulunmuştur. Buna etki eden mekanizmalardan biri babaların çocuklarına dair beklentileri olabilir. Yüksek eğitim düzeyi mükemmeliyetçilik ile ilişkilendirilmiştir (Perrone vd., 2007). Diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik de kişilerin hayal kırıklığına karşı gösterdikleri toleransının düşmesiyle ve diğer insanlara yönelik hostiliteleriyle ilişkilidir (Macsinga ve Dobrita, 2010). Yüksek eğitim seviyesine sahip babalar, kendileri için belirledikleri yüksek standartları çocuklarından da bekliyor olabilir. Dolayısıyla ulaşılması yüksek olan bu standartlar başarısız olduğunda, çocuklarına karşı eleştirel ve reddedici bir tutum sergileyebilirler. Toplum annelerden daha sıcak ve şefkatli olmasını beklerken babaların, mesafeli, denetleyici ve yönetici olmasını beklemektedir (Tin ve Alptekin, 2022). Bu durum anne ve baba eğitimi arasında oluşan algılanan duygusal sıcaklık farkını açıklayabilir.

Öz-şefkatin ebeveynlerin eğitim durumuna göre nasıl farklılık gösterdiğine bakıldığında toplam öz-şefkatin eğitim durumlarına göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Ancak öz-yargılama ve paylaşımların bilincinde olma eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır. İlkokul mezunu annesi olan katılımcılar, annesi ortaokul mezunu olan katılımcılara göre daha yüksek öz-yargılama göstermektedir. Ayrıca babası lise mezunu olan kişilerin paylaşımların bilincinde olma düzeyi babası ilkokul mezunu olan kişilerden daha fazladır. Literatürde ebeveynlerin eğitim durumu ve öz-şefkat arasındaki

ilişkiyi inceleyen çalışmaların bulguları tutarsızdır. Bazı çalışmalar öz-şefkatin ebeveyn eğitim durumuna göre farklılık göstermediğini bulurken (Altun, 2021; Ünüvar, 2023) bazıları da anlamlı bir fark bulmuştur (Abbasi ve Zubair, 2015). Bluth ve diğerleri (2020) ergenlerin öz-şefkat düzeyinin annenin eğitim durumuna göre farklılaşmadığını bulmuştur. Aynı çalışmada doktora mezunu babası olan ergenlerin öz-şefkat düzeyi üniversite mezunu ve lise mezunu babası olanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Ebeveyn eğitim durumu öz-şefkatin üzerinde dolaylı bir etkiye sahip olabilir. Yüksek eğitim durumuna sahip ebeveynler daha istikrarlı duygular ve daha az anksiyeteye sahip olmakta (Sudhir ve Lalhirimi, 1989), daha yüksek bir sosyoekonomik statüye ve gelir düzeyine sahip olma ihtimali artmakta (Douglas-Hall ve Chau, 2007'den akt., Bluth vd., 2020), daha yüksek ebeveyn sıcaklığı göstermektedir (Ma vd., 2012). Dolayısıyla bu grup farklarının nedeni sadece ebeveyn eğitim düzeyi değil; ebeveyn eğitim düzeyinin, ebeveynlerle yakınlık, ebeveyn tutumları, ebeveynlerin kişilik özellikleri ve sosyoekonomik durum gibi diğer değişkenlerle birleşmesinden oluşuyor olabilir (Bluth vd., 2020).

4.2.3. Araştırma Değişkenlerinin Sağlığı Geliştirici Davranışlara Göre Karşılaştırılması

Bu çalışmada ana değişkenlerin sağlığı geliştirici davranışlar ile ilişkisi incelenmiştir. Sağlıklı beslenme sıklığı ve egzersiz yapma sıklığı değişkenlerinin alt grupları dengeli dağılmadığı için grup farkları analizleri bu değişkenler için yapılamamıştır. Sağlığı geliştirici davranışlardan sigara kullanımı ile analizler yapılmıştır. İlk olarak bulgulara göre sigara kullanan kişilerin algıladıkları anne duygusal sıcaklığı sigara kullanmayan kişilere göre daha düşüktür. Bu bulgular literatürle desteklenmektedir (Adalbjarnardottir ve Hafsteinsson, 2001; Castrucci ve Gerlach, 2006; Chen vd., 2019). Kabul edici, sıcak ve demokratik ebeveyn tutumları gençlerin benlik saygısını desteklemektedir. Çocuk bu tutumlardan mahrum kaldığında ileride öz-saygısının düşük olma ihtimali artar (Haktanır ve Baran, 1998). Ayrıca ebeveynlerin sıcak ve destekleyici tutumu bireylerin öz-yeterlilik

geliştirmelerine katkı sağlamaktadır. Yüksek öz-yeterlilik ise sağlığı geliştirici ve hastalık önleyici davranışlarda bulunmayı desteklemektedir. Son olarak öz-yeterlilik, algılanan ebeveyn tutumları ve sağlığı geliştirici davranışlar arasında aracılık etkiye sahiptir (Jankowska vd., 2018). İkinci olarak sigara kullanan kişilerin paylaşımların bilincinde olma düzeyi, sigara kullanmayan kişilere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Kelly ve diğerlerine (2010) göre öz-şefkat bireylerin zorlantılı davranışlar karşısında öz-düzenlemesini güçlendirerek etkili olmaktadır. Öz-şefkat bireylerin kendilerini desteklenmiş hissetmesine, bakım almayı ve ilgi görmeyi hak ettiğini anlamasına, kendisine bakım vermeye dair sorumluluk almasına, cesaretlenmesine yardımcı olmaktadır. Bu yolla zorlantılı davranışları yapmaya karşı direnebilir ve bu direncin yarattığı stresle baş etmesi kolaylaşabilir (Kelly vd., 2010). Son olarak da bu araştırma sigara kullananların daha yüksek toplam psikolojik belirtiler skoru, anksiyete, olumsuz benlik, depresyon, hostile ve somatizasyon bildirdiği bulunmuştur. Sigara kullanımı ve psikolojik sağlık ile ilgili birçok araştırma sigara kullanımı ve psikolojik problemler arasında yüksek bir ilişki bildirmektedir (Flutharty vd., 2016; Johnson vd., 2000; Morrell ve Cohen, 2006; Patton vd., 1998; Royal College of Physicians ve Royal College of Psychiatrists, 2013). Ancak sigara kullanımı ve ruhsal sağlık arasındaki nedensel ilişkinin yönü açık değildir. Araştırmalara göre sigara kullanımı beyinde strese karşı verilen biyolojik ve psikolojik tepkileri düzenleyen mekanizmalarda bozulmalara neden olmaktadır (Koob, 2001). Bu da kişinin baş etme mekanizmalarını ve duygusal tepkilerini etkilemektedir (Kassel vd., 2003). İki değişken arasındaki ilişkiye dair diğer bir yaklaşım ise kişilerin psikolojik sıkıntılarla baş etmede sigarayı anksiyeteyi yatıştırma, pozitif duygudurumu artırma, öfkeyi azaltma gibi kısa süren etkilerinden dolayı bir çeşit semptom azaltıcı veya duygudurum düzenleyici olarak kullanmalarınıdır (Chaiton vd., 2009; Kassel vd., 2003).

4.3. ALGILANAN EBEVEYN TUTUMLARI VE PSİKOLOJİK

BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÖZ-ŞEFKATİN ARACI ETKİSİNE DAİR ARAŞTIRMA SONUÇLARININ TARTIŞILMASI

4.3.1. Algılanan Ebeveyn Duygusal Sıcaklığı ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Öz-şefkatın Aracı Rolü

Bu araştırmada aracı etki analizleri anne duygusal sıcaklık ve baba duygusal sıcaklık için ayrı ayrı yapılmıştır. Ancak bulgular birbirine paraleldir. Öncelikle anne duygusal sıcaklığı ile yapılan analize bakacak olursak algılanan anne sıcaklığı ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide öz-şefkatın aracı etkisi anlamlıdır ve tam aracılık etkisi söz konusudur. Algılanan anne duygusal sıcaklığı, öz-şefkati olumlu yönde yordamaktadır. Öz-şefkat de anne sıcaklığının etkisi kontrol edildiğinde psikolojik belirtileri negatif yönde yordamaktadır. Anne sıcaklığının psikolojik belirtiler üzerindeki toplam etkisi anlamlı çıkarken; öz-şefkatın etkisi kontrol edildiğinde anne duygusal sıcaklığının psikolojik belirtiler üzerindeki etkisi anlamlı bulunmamıştır. Algılanan baba sıcaklığı için de bulgular aynıdır. Öncelikle baba sıcaklığı ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide öz-şefkatın aracı etkisi anlamlıdır ve tam aracılık söz konusudur. Baba sıcaklığı öz-şefkati anlamlı olarak pozitif yönde yordamakta; baba sıcaklığının etkisi kontrol edildiğinde, öz-şefkat de psikolojik belirtileri anlamlı bir şekilde negatif yönde yordamaktadır. Son olarak baba sıcaklığının psikolojik belirtiler üzerindeki yordayıcı etkisi anlamlıyken öz-şefkatın etkisi kontrol edildiğinde bu ilişkinin artık anlamlı olmadığı görülmektedir. Algılanan ebeveyn duygusal sıcaklığı ve öz-şefkat arasındaki pozitif yönlü ilişkiye dair bulgular ilgili literatürle uyumludur (Epli vd., 2023; Pepping vd., 2014). Kelly ve Dupasquier (2016) algılanan ebeveyn sıcaklığının öz-şefkati pozitif yönde yordadığını bulmuştur. Bu durum kişinin kendisiyle kurduğu ilişkiyi ebeveynlerinin kendisiyle kurduğu ilişkiye dayandırdığı görüşünü desteklemektedir (Baldwin ve Holmes, 1987). Başka bir deyişle, birey ebeveynlerinin kabul edici, destekleyici ve sevecen tutumuyla yetiştiğinde kendisine de bu şekilde sıcak ve kabul edici davranmaktadır. Öz-şefkat ile psikolojik belirtiler arasındaki negatif ilişkiye yönelik bulgular da literatürdeki çalışmalarla desteklenmektedir (De Souza vd., 2020; Hoge vd., 2013; Joeng vd., 2017; Körner vd., 2015; Lopez vd., 2018; Raes,

2010; Werner vd., 2012). Öz-şefkat bireylere duygu düzenleme konusunda daha başarılı olmalarını, daha işlevsel baş etme stratejileri kullanmalarını ve daha çok olumlu duygulanım deneyimlemelerini sağlamaktadır (Terry ve Leary, 2011; Terry vd., 2013) Dolayısıyla öz-şefkati yüksek bireyler olumsuz olay, durum veya duyguları daha dengeli bir şekilde deneyimlemekte ve bunlarla daha kolay baş edebilmektedirler. Bu da daha az psikolojik problemler deneyimlemelerini sağlayabilir. Algılanan ebeveyn duygusal sıcaklığı ve psikolojik belirtiler arasındaki negatif yönlü ilişki de literatür tarafından desteklenmektedir (Fang vd., 2023; Parker, 1979b; Yıldız ve Dağ, 2017). Ebeveynlerin sıcak tutumu bireylerin strese karşı dayanma kapasitesini arttırarak onları psikolojik problemlere karşı korur (Beutel vd., 2010; Hasui ve ark., 2009; Zakeri vd., 2010). Bu çalışmada, öz-şefkatin algılanan ebeveyn duygusal sıcaklığı ve psikolojik belirtiler arasında anlamlı bir aracı etkisi olduğu bulunmuştur. Yani ebeveyn duygusal sıcaklığı arttıkça öz-şefkat de artmakta; öz-şefkat arttıkça da psikolojik belirtiler azalmaktadır. Ebeveynlerin çocuklarını yetiştirirken onun fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının farkına varması, bunları kabul edici, şefkatli ve destekleyici bir tutumla karşılaşması, kişilerin stres ve kriz durumlarında, ihtiyaçlarının farkına varıp kendilerine bu şefkatli ve sıcak tutumu sergilemesine yardımcı olur. Dolayısıyla bu olumsuz durumlarla karşı karşıya kaldığında kişi kendini eleştirmek, yalnızlaşmak veya bu konuya takılı kalıp bunun hakkında ruminasyon yapmak gibi psikolojik problemlerin artmasına destek sağlayacak olumsuz davranışlar yerine kendine ihtiyacı olan şefkati ve anlayışı göstererek bu problemlerden korunmaktadır (Neff McGehee, 2010; Zakeri vd., 2010). Başka bir deyişle ebeveynlerin destekleyici, kabul edici ve sıcak tutumu bireylerin kendilerine yönelik olumlu tutumlarının olmasına, olumsuz durumlar karşısında kendilerini yargılamadan, diğer insanlardan ayrı ve aşağıda görmeden, bu olumsuz duygulara kapılıp gitmeden ve kendilerini tamamen bu olumsuzluklara dayanarak tanımlamadan yaklaşmalarına; kendilerine sevecenlik göstermelerine, diğer insanlar gibi onun da başına olumsuz durumlar gelebileceğini kabul ederek bu olumsuzluklarla bilinçli ve mesafeli bir şekilde baş etmelerine yardımcı olur (Neff, 2003a). Kendine ve başına gelenlere karşı

gösterilen bu olumlu tutum yani öz-şefkat de kişilerin kayıp, yalnızlık, başarısızlık gibi durumlarda depresif belirtiler göstermesine, kaygılanmasına, kendini diğerlerinden aşağıda görüp olumsuz bir benlik algısının oluşmasına, duygularını bastırıp veya inkar edip bunları somatik belirtiler olarak deneyimlemesine ve öfkelenip bunu diğer insanlara yansıtmaya karşı bir koruyucu görevi görmektedir.

4.3.2. Algılanan Ebeveyn Reddediciliği ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Öz-şefkatin Aracı Rolü

Algılanan ebeveyn reddediciliği için anne ve babanın reddediciliği ayrı ayrı analiz edilmiştir. İlk olarak baba reddediciliği ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide öz-şefkatin aracı etkisine bakıldığında öz-şefkatin tam aracılık etkisi yaptığı saptanmıştır. Ayrıca baba reddediciliği öz-şefkati anlamlı ve negatif yönde yordamakta; baba reddediciliğinin etkisi kontrol edildiğinde öz-şefkat de psikolojik belirtileri anlamlı ve negatif yönde yordamaktadır. Baba reddediciliğinin psikolojik belirtiler üzerindeki etkisi (toplam etki) anlamlı bulunurken öz-şefkatin etkisi elimine edildiğinde bu ilişki (direkt etki) artık anlamlı değildir. Anne reddediciliği ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide de öz-şefkatin aracı etkisi anlamlıdır ve kısmi aracılık etkisi söz konusudur. Anne reddediciliği de öz-şefkati anlamlı ve negatif yönde yordamaktadır. Baba reddediciliğinde olduğu gibi anne reddediciliğinin etkisi de kontrol edildiğinde öz-şefkat psikolojik belirtileri anlamlı ve negatif yönde yordamaktadır. Ancak baba reddediciliğinden farklı olarak anne reddediciliğinin psikolojik belirtiler üzerindeki hem toplam etkisi hem de direkt etkisi anlamlıdır. Başka bir deyişle anne reddediciliği psikolojik belirtileri hem hiçbir etki kontrol edilmeden hem de öz-şefkatin etkisi kontrol edildiğinde pozitif yönde yordadığı görülmüştür. Ebeveyn reddediciliğinin öz-şefkati negatif yönde yordadığına dair sonuç literatürdeki diğer çalışmalarla uyumludur (Irons vd., 2006; Pepping vd., 2014). Ebeveyn reddediciliğine maruz kalan bireylerin öz-yargılamalarının yüksek olduğu bulunmuştur (Gilbert ve Protector, 2006; Neff ve MCGehee, 2010). Öz-şefkatin temelleri erken çocukluk döneminde atılmaya başlanır. Çocuklar

doğdukları andan itibaren bakım ve şefkate ihtiyaç duyarlar. Bu bakım ve şefkat genellikle ebeveynler tarafından sağlanmaktadır. Ebeveynler, çocuklarının bu ihtiyacına karşılık vermediğinde, onların yakınlık ve şefkat arayışını reddettiğinde, çocuk zamanla bakıma ve şefkate olan ihtiyacını fark edememeye başlar. Bu da ihtiyacı olan durumlarda kendine öz-şefkat göstermesinde yetersiz kalmasına neden olur (Pepping vd., 2014). Araştırmanın diğer bir bulgusu öz-şefkatin psikolojik belirtileri anlamlı bir şekilde yordamasıdır. Bu bulgu da literatürle uyumludur (De Souza vd., 2020; Hoge vd., 2013; Joeng vd., 2017; Körner vd., 2015; Lopez vd., 2018; Raes, 2010; Werner vd., 2012). Ebeveyn reddediciliğinin psikolojik belirtileri pozitif yönde yordaması sonucu da literatürle desteklenmektedir (Campos vd., 2013; Koutra vd., 2023; Kurtovic ve Zivkovic, 2018; Muris vd., 2001; Rapee, 1997; Robertson ve Simons, 1989; Saritas-Atalar ve Altan-Atalay, 2020). Ebeveynleri tarafından reddedici bir tutumla yetiştirilen bireyler ebeveynleri tarafından sevilmediğini ve oldukları gibi kabul edilmediklerini düşündükleri için depresif semptomlar deneyimleyebilirler (Muris vd., 2001). Ayrıca ebeveynleri tarafından oldukları gibi kabul edilmeyen ve eleştirilen bireyler, başkaları tarafından da kabul edilmeyeceklerini veya eleştirileceklerini düşünüyor olabilir. Başkaları tarafından olumsuz bir şekilde eleştirileceğini düşünme de anksiyeteye sebep olabilir (Werner vd., 2012). Daha önce de bahsedildiği gibi kişinin kendisiyle kurduğu ilişki, ebeveynlerinin onunla kurduğu ilişkiden etkilenmektedir (Baldwin ve Holmes, 1987). Buna dayanarak ebeveynleri tarafından kabul edilmeyen, eleştirilen, aşağılanan ve düşmanca bir tutum gören bireyler sevilmediklerine, değersiz olduklarına veya diğer insanlardan aşağıda olduklarına dair bir olumsuz benlik geliştirebilir. Sosyal öğrenme kuramına göre, kişiler bazı tutum davranışları başkalarını gözlemleyerek veya onları taklit ederek öğrenmektedir (Miller, 2011 s. 234). Ebeveynlerinin düşmanca tutumlarıyla yetişen bireyler, bir süre sonra onları model alarak düşmanca tutumlar sergilemeye başlayabilir. Bu çalışmadan algılanan ebeveyn reddediciliği ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Yani ebeveyn reddediciliği arttıkça öz-şefkat azalmakta; öz-şefkat azaldıkça da

psikolojik belirtiler artmaktadır Bu bulgulara dayanarak öz-şefkatin algılanan ebeveyn reddediciliği ve psikolojik belirtiler arasındaki aracı etkisi şu şekilde açıklanabilir. Ebeveynleri tarafından eleştirilen, reddedilen, aşağılanan, düşmancıl tutum gören bireyler; kendilerinin sevgiye, şefkate ve değer görmeye ihtiyacı olduğunu fark etmez ve bunlara layık olmadığını düşünür (Gilbert, 2010). Bu durum da kendilerine eleştirel yaklaşımlarını, yetersiz, kabul edilemez, sevilmez ve başarısız oldukları için kendilerini diğer insanlardan ayrı hissetmelerini etkiler. Kişi bu olumsuzluklar üzerine sürekli düşünerek kendini yargılamaya devam eder. Kendine yönelik bu olumsuz tutumlar ve kriz veya stresli durumlarda kendine göstermekte yetersiz kaldığı öz-şefkat de psikolojik problemlere yatkınlığı artırıyor olabilir (Neff, 2003a) Ebeveyn reddediciliği arttıkça, öz-şefkat azalmaktadır. Öz-şefkat azaldıkça da psikolojik belirtiler artmaktadır. Dolayısıyla ebeveyn reddediciliğinin yüksek olduğu durumda düşük öz-şefkat; psikolojik belirtilere karşı koruyucu bir görev görmekte yetersiz kalmaktadır.

4.3.3. Algılanan Ebeveyn Aşırı Koruyuculuğu ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Öz-şefkatin Aracı Rolü

Algılanan anne aşırı koruyuculuğu ve algılanan baba koruyuculuğu için analizler ayrı ayrı yapılmıştır. Ancak iki analizin de sonuçları paralellik göstermektedir. Algılanan anne koruyuculuğu ve algılanan baba aşırı koruyuculuğu öz-şefkati anlamlı ve negatif yönde yordamaktadır. Aşırı koruyucu tutum ebeveynlerin, çocuklarının yaptığı aktiviteler hakkında endişe duyması, yaşlıları tarafından yapılan aktivitelere katılımlarının kısıtlanması, en ufak kararları bile çocuklarına bırakmadan kendilerinin vermesi gibi koruyucu ve kontrolcü tutumları içermektedir (Dirik vd., 2015). Bu tutumlar bireylere yetersiz olduklarına ve olumsuz deneyimlerle baş edemeyeceklerine dair mesajlar vermekte; bu yolla öz-yargılamalarının artmasına ve öz-şefkat geliştirememelerine neden olabilir (Irons vd., 2006; Pepping vd., 2014). Analizin diğer sonuçlarına bakıldığında algılanan anne aşırı koruyuculuğunun ve algılanan baba aşırı koruyuculuğunun psikolojik belirtiler üzerindeki toplam

yordayıcı etkisi anlamlı bulunurken öz-şefkatin etkisi kontrol edildiğinde bu etkinin artık anlamlı olmadığı görülmektedir. Algılanan ebeveyn aşırı koruyuculuğunun psikolojik belirtileri anlamlı olarak yordadığı bulgusu literatür tarafından desteklenmektedir (Alnaes ve Torgersen, 1990; Crook ve Raskin, 1981; Laraia vd., 1994; Parker, 1981). Aşırı koruyucu tutuma sahip ebeveynler katı kurallar koyarak, çocuklarının yerine karar vererek ve çocuklarına sözlerini dinletmek amacıyla duygusal manipülasyonu kullanarak çocuklarının bireyselliği, karar vermeleri, risk almaları, girişkenlik göstermeleri, hata yapmaları ve hatalarının sonuçlarıyla baş etmeyi öğrenmeleri için yeterli alan tanımamış olurlar (McDowell ve Hostetler, 1996, s. 169-177; Chorpita vd., 1996; Chorpita ve Barlow, 1998; Hudson ve Rapee, 2001). Dış dünyadan sıkı kurallara korunmaya çalışılan çocuk, bir süre sonra dünyanın tehlikeli bir yer olduğunu ve bu tehlikelerle tek başına baş edemeyeceğini düşünmeye başlar ve kontrol kaybı hisseder. Çünkü bunlarla baş edebilecek becerileri geliştirmesine izin verilmemiştir. Dış dünyaya ve kendi yeterliliğine yönelik bu algı da anksiyete ve depresyonu arttırmaktadır (Chorpita vd., 1996; Chorpita ve Barlow, 1998; Hudson ve Rapee, 2001; Pepping vd., 2014). Son olarak bu çalışmada öz-şefkatin algılanan ebeveyn aşırı koruyuculuğu ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkideki aracı etkisi anlamlı bulunmuştur ve tam aracılık söz konusudur. Yani ebeveyn aşırı koruyuculuğu arttıkça öz-şefkat azalmakta; öz-şefkat azaldıkça da psikolojik belirtiler artmaktadır. Bu sonuç literatürdeki bilgiler ışığında şu şekilde yorumlanabilir. Ebeveyn aşırı koruyucu tutumuyla otonomisi ve öz-yeterlilik algısı zedelenen bireyler kendilerine öz-şefkat göstermekte zorlanabilir (Rapee, 1997). Öz-şefkat yerine kendilerini yetersiz olmaları konusunda yargılayabilir, bu duygulara kapılıp diğer insanların yeterli, kendisinin yetersiz olduğunu düşünerek çevresinden izole olabilir. Artan bu öz-yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme; düşen öz-sevecenlik, bilinçli farkındalık ve paylaşımların bilincinde olma da aşırı koruyucu bir tutumla yetişmenin getirdiği baş etme becerilerinin eksikliğiyle kişinin olumsuz durumlarla etkili bir şekilde baş etmede yetersiz kalmasına etki edebilir (Neff, 2003a). Bu yolla da kişinin deneyimlediği psikolojik belirtiler artar (Chorpita vd., 1996; Chorpita ve

Barlow, 1998; Hudson ve Rapee, 2001) Bunun aksine düşük düzeyde ebeveyn koruyuculuğuyla yetişen bireyler yeterlilik ve becerilerine daha çok güvenebilir, kendilerine yönelik olumlu tutumlar geliştirebilirler. Bu da kusurlarına ve başarısızlıklarına karşı daha anlayışlı olmalarını sağlayarak olumsuz durumlarla baş etmelerini kolaylaştırabilir. Dolayısıyla daha az psikolojik semptom deneyimleyebilirler.

Bu araştırmada öz şefkatin, algılanan ebeveyn tutumları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide aracı etkisi olup olmadığı araştırılmıştır. Literatürdeki birçok çalışma öz-şefkat ve algılanan ebeveyn tutumları arasında ilişki bulmuştur (Dakers ve Guse, 2020; Neff ve McGehee, 2010; Pepping vd., 2014). Ancak Ahmed ve Bhutto (2016) iki değişkenin ilişkili olmadığını ve öz şefkatin kişide kendiliğinden ortaya çıkan bir özellik olduğunu savunmuştur. Bu çalışmada algılanan ebeveyn tutumları ve öz şefkat ilişkili bulunmuştur. Dolayısıyla öz-şefkatin bireylerin çocuklukta deneyimlediği ebeveyn tutumlarından etkilendiği söylenebilir. Bu araştırmanın bir başka önemli bulgusu da öz-şefkatin psikolojik belirtilere karşı koruyucu etki yapmasıdır. Öz-şefkat algılanan anne sıcaklığı, algılanan baba sıcaklığı, algılanan baba reddediciliği, algılanan anne aşırı koruyuculuğu ve algılanan baba aşırı koruyuculuğu ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide tam aracılık; algılanan anne reddedicilik ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide kısmi aracılık etkisine sahiptir. Bu çalışma kestirimsel bir çalışma olduğu için algılanan ebeveyn tutumları öz-şefkatin gelişmesine veya düşmesine neden olur denilemese de değişkenler arasında bulunan korelasyon ve açıklanan varyanslar göz önünde bulundurulduğunda ebeveyn tutumlarının kişinin öz-şefkat geliştirmesinde etkili olduğu ve ebeveyn sıcaklığının artmasıyla artan öz-şefkatin psikolojik belirtilere karşı koruyucu etkisi olduğu söylenebilir. Elbette ki bu, öz-şefkatin yalnızca çocukluk döneminde geliştiğini ve sonrasında kazanılamayacağını göstermez. Literatürde birçok öz-şefkat geliştirme tekniği ve müdahale programı bulunmaktadır. Bunlara Şefkat-Odaklı Terapi (Gilbert, 2005, s. 193-387), Bilinçli Farkındalıklı Öz-şefkat Terapisi (Neff ve Germer, 2013), Öz-şefkat Geliştirme Eğitimi (Center for Compassion and Altruism Research and

Education, 2015), Bilişsel Temelli Şefkat Eğitimi (Pace vd., 2009), Duygusal Denge Geliştirilmesi (Kemeny vd., 2011; Sanso vd., 2017) örnek olarak verilebilir.

4.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmanın sınırlılıkları ve sonuçları etkileyebilecek potansiyel etkenler tartışılacaktır. İlk olarak araştırma verileri öz-bildirime dayanmaktadır. Bu durum özellikle algılanan ebeveyn tutumları değişkeni için önem taşımaktadır. Blatt ve diğerlerine (1979) göre depresif bireylerin zihnindeki ebeveyn temsilleri, depresyonun seyrine göre değişiklik göstermektedir. Paykel ve diğerleri (1969) da depresif duygudurumun, kişilerin olayları algılama ve yorumlamasında etkili olduğunu belirtmiştir. Dolayısıyla bu çalışmada da depresif bireyler ebeveynlerini daha reddedici ve aşırı koruyucu; daha az sıcak olarak betimlemiş olabilir. Gelecek çalışmalarda ebeveyn tutumları bilgisi hem ebeveynlerden hem de çocuklardan alınabilir. Daha sonra bu sonuçlar karşılaştırılabilir. İkinci olarak bu çalışmanın verileri 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depreminden 41 gün sonra toplanmaya başlanmıştır. 6 şubatta gerçekleşen bu deprem, ülkemizdeki herkesi farklı açılardan etkilediği söylenebilir. Deprem gibi doğal afetler can kaybına ve ekonomik hasarlara neden olurken yalnızca afete maruz kalanları değil aynı zamanda afetten ikinci dereceden etkilenenlerin de duygusal ve psikolojik iyi oluş hallerini etkilemektedir (Chen vd., 2020). Örneğin afete doğrudan maruz kalmayıp olaya tanıklık etmenin veya olayla ilgili ayrıntıları dinlemenin de kişilerde kaygıya neden olabileceği bulunmuştur (Aker ve Karakaya, 2017'den akt. Bulut, 2023). Doğal afetlerin önceden kestirilemeyen doğası kişilerde şok etkisi yaratır. Bireylerin ailesine, arkadaşlarına, tanıdıklarına, yaşadıkları eve, okullarına ve iş yerlerine zarar veren deprem gibi doğal afetler kişilerin ailesel, ekonomik ve sosyal destek sistemlerini sekteye uğratar. Bu da kişilerin stres ve kaygı gibi psikolojik problemlere karşı kırılganlıklarını artırır (Armenian vd., 2000; Peek, 2008). Deprem sonrasında kişilerin yaşadığı kayıplar ve aksayan destek kaynakları bireyin ve toplumun ruh sağlığını bozar. Kanada'da orman

yangınlarından etkilenen bireylerle bir yıl sonra yapılan çalışmada katılımcıların %38'inde Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Yaygın Anksiyete Bozukluğu Majör Depresyon ve Uyku Bozukluğu görülmüştür (Belleville vd., 2021). Türkiye'de ruhsal travma ile ilgili yazılan yazıların %25'i depreme dayanmaktadır (Aker, 2006). 1999 Marmara Depremi'nden 6 yıl sonra Sapanca'da toplum ruh sağlığını ölçmek amacıyla yapılan bir çalışmada, katılımcıların %24.2'sinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu, %64.5'inde düşük-hafif anksiyete ve %25.8'inde orta derecede-yüksek anksiyete olduğu bulunmuştur (Önsüz vd., 2009). Yine 1999 Marmara Depremi'nden sonra Değirmendere Yalova'da ve İstanbul Avcılar'da yapılan araştırmaya göre Değirmendere'de Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaygınlığı %23, komorbid Depresyon ve TSSB %16; Avcılar'da ise Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaygınlığı %14, komorbid Depresyon ve TSSB %8 olarak bulunmuştur (Başoğlu vd., 2004). Bilişsel teoriye göre birey dünyanın iyi ve güvenli bir yer olduğuna, dünyada yaşanan olayların anlamlı olduğuna ve kendisinin değerli olduğuna inanmaktadır. Doğal afetler gibi travmatik olaylar kişilerin dünyaya, olaylara ve kendilerine yönelik inançlarına zarar verir. Bu inançların zarar uğramasıyla kişi stres, güvensizlik, çaresizlik ve değersizlik duygularına kapılır (Peterson vd., 2013'ten akt., Kılınç vd., 2017). Bireylerin kendine güveni, diğer insanları iyi ve yardımsever olarak görmesi ve dünyanın güvenli anlamlı bir yer olduğuna dair algısı tehdit altına girdiğinde hissedilen kontrol algısı da düşer. Bireyin zedelenen umudu, kontrolü ve güveni korku ve çaresizliğe neden olur. Bu da depresif belirtilerin artmasına neden olur (Kılınç vd., 2017). 6 Şubat depreminden sonra, araştırmanın katılımcılarının hem doğrudan hem de dolaylı olarak maruz kaldığı bu travmatik olay, katılımcıların hem algıladıkları ebeveynlik tutumlarını hem öz-şefkatini hem de psikolojik belirtilerini etkilemiş olabilir. Bokszczanin'e göre (2008) ebeveynlerden görülen aşırı koruyucu tutum, doğal afetlerden sonra ergenlerin TSSB geliştirme ihtimalini arttırmaktadır. Dolayısıyla ebeveynlerden algılanan aşırı koruyucu tutum, 6 Şubat depreminden sonra yapılan bu çalışmada ölçülen psikolojik belirtileri etkilemiş olması muhtemeldir. Aynı zamanda aşırı koruyucu tutum kişilerin

daha önce maruz kaldığı savaş ve terörizm gibi insan kaynaklı olaylar ve deprem gibi doğal afetlerin yarattığı çevresel stres faktörlerinden etkilenmektedir (McFarlene, 1987; Şar vd., 2021). Türkiye’de uzun yıllar boyunca savaş, terörizm, komşu ülkelerde oluşan iç savaşlara bağlı olarak gerçekleşen göçler, sıklıkla yaşanan doğal afetler gibi bir çok stres faktörü oluşmuşmaktadır (Şar vd., 2021; Tekin vd., 2016). Geçmişte yaşanan ve günümüzde yaşanmaya devam eden bu stres faktörleri 6 Şubat Depremi’nde tetiklenmiş olabilir. Çünkü hem doğal hem de beşeri afetler korku ve kaygı yaratan bir ortam oluşturduğu için ebeveynlerin çocuklarına karşı aşırı koruyucu tutumlarını arttırmaktadır (Şar vd., 2021). 6 Şubat Depremi’nden sonra toplanan verilerde öz-şefkatin nasıl bir rolü olduğuna bakılacak olursa öz-şefkatin, depreminden dolayı oluşan hem TSSB belirtilerinde hem de diğer psikolojik belirtilerde koruyucu bir rolü olabilir. Orman yangınından kurtulan ergenlerle yapılan bir çalışmada öz-şefkatin ergenlerde 1 ay, 3 ay ve 6 ay sonrasındaki dönemde düşük TSSB semptomlarını yordadığını saptanmıştır (Zeller vd., 2015). Zeller ve diğerlerine (2015) göre öz-şefkatin TSSB’ye karşı yaptığı koruyucu rolünde, öz-şefkati yüksek olan kişilerin bakıma ihtiyacı olduğunu daha kolay fark edebilmesi, kendine bakım ve şefkat gösterebilmesi, daha az öz-yargılama göstermesi, olaylara daha gerçekçi yaklaşabilmesi gibi becerilerinden dolayı travmayla ilgili duygu ve düşüncelerini daha etkili bir biçimde düzenleyebilmesinin etkisi vardır. Tüm bunlara ek olarak depremden sonra eğitime ara verilmesi, yurtlara depremzedelerin yerleştirilmesi ve öğrencilerin aile evlerine dönmek durumunda kalması ve uzaktan eğitime geçilmesi gibi depremin dolaylı etkileri öğrencilerin ruhsal durumunu etkilemiş olabilir. Dolayısıyla bu çalışmanın sonuçları, bunlar göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir. Gelecek çalışmalarda da, travmatik olayların etkisi veya TSSB belirtileri kontrol edilebilir. Üçüncü olarak bu çalışma, deneysel bir çalışma olmadığı için sonuçlarda nedensellik söz konusu değildir. Sonraki çalışmalar öz-şefkat müdahalesi içeren deneysel bir desenle neden-sonuç ilişkisine dair bulgular elde edebilir. Dördüncü olarak bu araştırmanın örneklemini 18-24 yaş arası üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Dolayısıyla

bulguların diğer yaş gruplarına genellenememesi söz konusudur. Gelecek çalışmaların farklı demografik gruplarla yapılması önerilmektedir. Son olarak çalışmanın demografik değişkenlerinde grup dağılımları dengesizdir. Bu nedenle demografik değişkenlerin bir kısmı ile analiz yapılamamıştır. Gelecek çalışmalarda, daha kapsamlı bulgular elde etmek amacıyla daha fazla kişiye ulaşılması ve grup dağılımlarına dikkat edilerek veri toplanması önerilmektedir. Erikson'ın psikososyal gelişim kuramına göre genç yetişkinlik dönemi yakınlık karşısında yalnızlık çatışmasıyla kendini göstermektedir. Bu evrede birey diğer insanlarla kaynaşma, yeni ilişkiler kurma ve bunları sürdürmeye yönelik bir eğilim göstermektedir. Genç yetişkinler hem karşı cinsle hem de kendş cinsiyle uzun soluklu ilişkiler kurmaya yönelik girişimlerde bulunur. Bunlarda başarısız olması dururmunda ise yalnız kalmaya yönelik bir kaygı ve diğer insanlardan izole olmaya yönelik bir eğilim gösterir (Miller, 2011, s. 155). Dolayısıyla 18-24 yaş aralığındaki üniversite öğrencilerinde kişilerarası ilişkiler, özellikle romantik ilişkiler yaşamında önemli bir rol oynamaktadır. Ayrıca literatürdeki araştırmalara bakıldığında öz-şefkat, bireyin kişilerarası ilişkileri üzerinde de önemli bir rol oynamaktadır (Lathren vd., 2021). Öz-şefkat bireylerin empati yapma, affetme ve özür dileme, sosyal bağlılık hissetme, başkalarına karşı daha düşük bağımlılık gösterme ve olumsuz eleştiriler karşısında daha düşük olumsuz etkilenme gösterdikleri bulunmuştur (Denckla vd., 2017; Fuochi vd., 2018; Howell vd., 2011; Leary vd., 2007; Neff ve Pommier, 2013). Ayrıca sıcak, şefkarli, ilgili ve destekleyici ebeveynlik tutumları ile yetişen bireylerin güvenli bağlanma örüntüleri gösterdikleri bulunmuştur (Cassidy, 2018). Güvenli bağlanma da bireylerin yaşam boyu daha sağlıklı ilişkiler kurmaları ile pozitif yönde ilişkilidir (Shaver vd., 2016). Dolayısıyla gelecek çalışmalarda üniversite öğrencilerinde algılanan ebeveyn tutumları ve öz-şefkat romantik ilişkiler bağlamında değerlendirilebilir. Son olarak göz önünde bulundurulması gereken önemli bir husus bulunmaktadır. Bu çalışma normal örneklem ile yapılmıştır. Dolayısıyla klinik gruplara genellenemez. Algılanan ebeveynlik tutumları ve öz-şefkat psikolojik belirtilerle ilişki olarak bulunmuştur ancak psikopatolojiyi açıklamak için yeterli değildir. Psikopatolojilerin oluş nedenleri

değerlendirilirken genetik faktörler, beyinde oluşan yapısal ve işlevsel bozukluklar, biyokimyasal dengesizlikler, endokrin sisteminde bozulmalar, mizaç özellikleri, gelişimsel etkenler ve psikososyal etkenler bütünsel bir çerçevede değerlendirilmelidir (Öztürk ve Uluşahin, 2020).

4.5. ARAŞTIRMA BULGULARININ KLİNİK UYGULAMALARDA KULLANIMI

Bu araştırmada algılanan ebeveyn tutumlarının öz-şefkati yordadığı bulunmuştur. Daha detaylı olarak bakacak olursak algılanan duygusal sıcaklık öz-şefkati pozitif yönde; algılanan reddedicilik ve aşırı koruyuculuk ise öz-şefkati negatif yönde yordamaktadır. Öz-şefkatin yüksek yaşam tatmini, yüksek olumlu duygulanım, iyi olma hali, fiziksel ve ruhsal sağlık, etkili öz-düzenleme ve duygu düzenleme stratejilerinin kullanımı ve sağlığı geliştirici davranışlara artmış katılım gibi birçok olumlu çıktıları bulunmaktadır (Neff, 2003a; Neff, 2003b; Sirois vd., 2015; Terry ve Leary, 2011). Bu nedenle kişilerin yüksek bir öz-şefkate sahip olması yaşamdaki işlevselliği ve sağlığı açısından önemlidir. Algılanan ebeveyn tutumlarının öz-şefkat üzerindeki etkisi göz önünde bulundurulduğunda ebeveynlerin bu konuda bilgi sahibi olması önem kazanmaktadır. Ebeveynlere, çocuk yetiştirme tutumlarının önemi ve çıktıları ve etkili çocuk yetiştirme tutumları ve uygulamaları, öz-şefkatin gelişimi ve koruyucu etkisi hakkında bilgilendirici seminerler verilmesi ve müdahale programlarının oluşturulması, çocukların öz-şefkat geliştirmesinde etkili olabilir. Bu araştırmanın bulguları sadece annenin değil babanın da tutumlarının genç yetişkinlerin öz-şefkatleri ve psikolojik belirtileri üzerindeki etkisini göstermektedir. Dolayısıyla yapılacak eğitim ve müdahale çalışmalarına yalnızca annelerin değil babaların da katılması önerilir. Çocuklar ilk yıllarından itibaren sıcaklık ve bakıma ihtiyaç duydukları için özellikle bu eğitim ve müdahalelerin, öncelikle, çocukları daha erken yaşta olan ebeveynlere verilmesi önerilmektedir. Araştırmanın diğer bir bulgusu da öz-şefkatin olumsuz benlik, anksiyete, somatizasyon depresyon ve hostiliteyi içeren psikolojik belirtileri negatif yönde yordamasıdır. Terapi uygulamalarında bu belirtileri azaltmaya

yönelik müdahalelerde, bu belirtilere neden olan ve sürdüren yaşantıları ve bilişleri çalışmanın yanında kişilerin öz-şefkatinin sorgulanması, öz-şefkate dair bilişlerin çalışılması ve öz-şefkati yükseltmeye yönelik uygulamalar yapılması önerilmektedir. Öz-şefkati yükseltmeye yönelik uygulamalara Öz-şefkatli Farkındalık uygulaması örnek olarak verilebilir. Bu uygulama, öz-şefkatin doğasına dair eğitimi, ‘şimdi ve burada’ yı deneyimlemek üzere yapılan meditasyon egzersizleri, olumsuz duyguları fark etme, kabul etme ve rahatlatmaya yönelik egzersizler gibi uygulamaları içeren 8 haftalık bir programdır (Germer ve Neff, 2013). Daha önce de bahsedildiği gibi ebeveynlerinden reddedici bir tutum gören bireyler sevilmediklerini ve kabul edilmediklerini düşünerek depresif semptomlar deneyimlemektedir (Muris vd., 2001). Ayrıca ebeveynleri tarafından eleştirildiği ve aşağılandığı için diğer insanlardan da böyle bir tutum göreceklerini düşünerek kaygılanabilirler (Werner vd., 2012). Aşırı koruyucu bir tutumla yetişen bireyler ise zedelenen öz-yeterlilik algıları nedeniyle depresyon ve kaygı semptomları deneyimleyebilir (Chorpita vd., 1996; Chorpita ve Barlow, 1998; Hudson ve Rapee, 2001; Pepping vd., 2014). Terapi uygulamalarında kişinin ebeveynlerinden alamadığı şefkati kendi kendine gösterebileceği vurgulanarak öz-şefkati arttırmaya yönelik çalışmalar yapılabilir. Somatik semptomlar deneyimleyen danışanlarda bastırılmış, inkar edilmiş veya engellenmiş olan olumsuz duyguların bilince çıkması, kişinin kendisine, bu duyguları deneyimlemesine izin vermesi Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi yoluyla sağlanabilir. Bu uygulamalar bireysel terapilerde, aile terapilerinde ve grup terapilerinde kullanılabilir.

KAYNAKLAR

- Abbasi, A., & Zubair, A. (2015). Body Image, self-compassion, and psychological wellbeing among university students. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology, 13*(1), 41-47.
- Adalbjarnardottir, S., & Hafsteinsson, L.G. (2001). Adolescents' perceived parenting styles and their substance use: concurrent and longitudinal Analyses. *J Res Adolesc, 11*, 401-23. doi:10.1111/1532-7795.00018
- Adenzato, M., Imperatori, C., Ardito, R. B., Valenti, E. M., Marca, G. D., D'Ari, S., Palmiero, L., Penso, J. S., & Farina, B. (2019). Activating attachment memories affects default mode network in a non-clinical sample with perceived dysfunctional parenting: An EEG functional connectivity study. *Behavioural Brain Research, 372*, 112059. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2019.112059>
- Afat, N. (2013). Çocuklarda üstün zekanın yordayıcı olarak ebeveyn tutumları. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi, 20*, 155-168. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iuhayefd/issue/8798/109970>
- Affrunti, N. W., & Ginsburg, G. S. (2012). Maternal overcontrol and child anxiety: The mediating role of perceived competence. *Child Psychiatry and Human Development, 43*(1), 102–112. doi: 10.1007/s10578-011-0248-z.
- Ağır-Ezgin, M., & Akoğlu, B. (2023). Genç erişkin bireylerde algılanan ebeveyn tutumları ile duygusal zekâ ve öfke kontrolü arasındaki ilişki. *Uluslararası İnsan Ve Sanat Araştırmaları Dergisi, 8*(3), 199-213.
- Ahmed, N., & Bhutto, Z. H. (2016). Relationship between parenting styles and self compassion in young adults. *Pakistan Journal of Psychological Research, 31*(2), 441-451.

- Ainsworth, M. D. S., Blehai, M. C, Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. (Classic Ed.). Erlbaum.
- Akbağ, M., Sayiner, B., & Sözen, D. (2013). Üniversite öğrencilerinde stres düzeyi, denetim odağı ve depresyon düzeyi arasındaki ilişki üzerine bir inceleme. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 21(21), 59-74.
- Akcan, G., & Taşören, A. B. (2020). Genç yetişkinlerde çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, öz-şefkat ve duygu düzenleme becerileri depresyon belirtilerini yordar mı?. *Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 37(2), 59-80.
- Akça, S.Ö., Selen, F., Demir, E., & Demir, T. (2018). Cinsiyet ve yaş farklılıklarının ergenlerin depresyon, anksiyete bozukluğu, kendine zarar verme, psikoz, travma sonrası stres bozukluğu, alkol- uyuşturucu bağımlılığı ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile ilişkili sorunlara etkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 45(3), 255-264. <https://doi.org/10.5798/dicletip.457235>
- Akçınar, B. (2017). Türkiye’de ilgili babalık ve belirleyicileri. Retrieved from https://acev.org/wpcontent/uploads/2018/BabalikArastirmasiAnaRapor.16.10.17.web_pdf.
- Akçınar, B., & Özbek, E. (2017). Benlik gelişiminin öz-yeterlik algısı ve ebeveyn davranışlarıyla ilişkisi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 20(40), 38-53.
- Aker, A.T. (2006). 1999 Marmara depremleri: Epidemiyolojik bulgular ve toplum ruh sağlığı uygulamaları üzerine bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 17, 204-212.

- Akgül, G. ve Dirik, G. (2018). Perceived parental attitudes and hopelessness in predicting social anxiety symptoms of Turkish male and female adolescents. *International Journal of Arts and Social Science*, 1(3), 37–45.
- Akın, Ü., Akın, A., ve Abacı, R. (2007). Öz-duyarlık ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33, 1-10.
- Allgood, S. M., Beckert, T. E., & Peterson, C. (2012). The role of father involvement in the perceived psychological well-being of young adult daughters: A retrospective study. *North American Journal of Psychology*, 14(1), 95-110.
- Alnaes, R., & Torgersen, S. (1990). Parental representation in patients with major depression, anxiety disorder and mixed conditions. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 81(6), 518–522. doi:10.1111/j.1600-0447.1990.tb05491.x.
- Altun, G. (2021). *Geç ergenlik döneminde ebeveyn tutumları ile yaşam doyumu ve öz şefkat arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal elkitabı, (5. Baskı) (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (E. Köroğlu, Çev.) Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Angst, J., & Dobler-Mikola, A. (1985). The zurich study. *European Archives of Psychiatry and Neurological Sciences*, 235(3), 171–178. doi:10.1007/bf00380989.
- Armenian, H. K., Morikawa, M., Melkonian, A. K., Hovanesian, A. P., Haroutunian, N., Saigh, P. A., Akiskal, K., & Akiskal, H. S. (2000). Loss as a determinant of PTSD in a cohort of adult survivors of the 1988 earthquake in Armenia: implications for policy. *Acta psychiatrica*

Scandinavica, 102(1), 58–64. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2000.102001058.x>.

Arrindell W.A., Emmelkamp P.M.G., Brilman E .ve Monsma, A. (1983). Psychometric evaluation of an inventory for assessment of parental rearing practices. A Dutch form of the EMBU. *Acta Psychiatr Scand*, 67(3), 163–77. doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb00338.x

Arrindell W.A., Sanavio, E., Aguilar, G. ve Sica, C. (1999). The development of a short form of the EMBU: Its appraisal with students in Greece, Guatemala, Hungary, and Italy. *Personality and Individual Differences*, 27, 613–28. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(98\)00192-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(98)00192-5)

Aydın, B. (1996). Benlik kavramı ve ben şemaları. M.Ü. *Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 8, 41-47.

Baldwin, M. W., & Holmes, J. G. (1987). Salient private audiences and awareness of the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(6), 1087–1098. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.6.1087>

Başoğlu, M., Kiliç, C., Salcioğlu, E., & Livanou, M. (2004). Prevalence of posttraumatic stress disorder and comorbid depression in earthquake survivors in Turkey: an epidemiological study. *Journal of traumatic stress*, 17(2), 133–141. <https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000022619.31615.e8>

Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497–529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>

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

- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75(1), 43–88.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *The Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56–95. doi:10.1177/02724316911111004
- Bayar, Ö. (2019). Üniversite öğrencilerinde beden imajı, öz-şefkat, depresif duygulanım ve cinsiyet. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 46(46), 175-190. <https://doi.org/10.9779/pauefd.451180>
- Bayer, A. (2020). Modernleşme sürecinde aile: Annelik ve babalık. *Tevilat*, 1(1), 35-60. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4414805>
- Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 667–672. doi:10.1007/s00127-008-0345-x
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. (1st ed.) International Universities Press.
- Beck, A. T. (2008). The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 165(8), 969–977. doi:10.1176/appi.ajp.2008.0805072
- Belleville, G., Ouellet, M. C., Lebel, J., Ghosh, S., Morin, C. M., Bouchard, S., Guay, S., Bergeron, N., Campbell, T., & MacMaster, F. P. (2021). Psychological symptoms among evacuees from the 2016 Fort McMurray Wildfires: A Population-Based Survey One Year Later. *Frontiers in public health*, 9, 1-15. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.655357>

- Berenbaum, H. (1996). Childhood abuse, alexithymia and personality disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 41(6), 585-595. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(96\)00225-5](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(96)00225-5)
- Berg-Nielsen, T. S., Vikan, A., & Dahl, A. A. (2002). Parenting related to child and parental psychopathology: A descriptive review of the literature. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(4), 529-552. doi:10.1177/1359104502007004006
- Beutel, M. E., Glaesmer, H., Wiltink, J., Marian, H., & Brähler, E. (2010). Life satisfaction, anxiety, depression and resilience across the life span of men. *The Aging Male*, 13(1), 32-39. <https://doi.org/10.3109/13685530903296698>
- Biber, D. D., & Ellis, R. (2017). The effect of self-compassion on the self-regulation of health behaviors: A systematic review. *Journal of Health Psychology*, 24(14), 2060-2071. doi:10.1177/1359105317713361
- Bilgin, M. (2000). Üniversite öğrencilerinin sorunları ile değerleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2, 18-25.
- Birtchnell, J. (1984). Dependence and its relationship to depression. *British Journal of Medical Psychology*, 57(3), 215-225. doi:10.1111/j.2044-8341.1984.tb02581.x
- Bjelland, I., Krokstad, S., Mykletun, A., Dahl, A. A., Tell, G. S., ve Tambs, K. (2008). Does a higher educational level protect against anxiety and depression? The HUNT study. *Social Science & Medicine*, 66(6), 1334-1345. doi:10.1016/j.socscimed.2007.12.019
- Blatt, S. J. (1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 29(1), 107-157. doi:10.1080/00797308.1974.1182261

- Blatt, S. J., & Homann, E. (1992). Parent-child interaction in the etiology of dependent and self-critical depression. *Clinical Psychology Review, 12*(1), 47–91. doi:10.1016/0272-7358(92)90091-1
- Blatt, S. J., Wein, S. J., Chevron, E. S., & Quinlan, D. M. (1979). Parental representations and depression in normal young adults. *Journal of Abnormal Psychology, 88*(4), 388–397. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.88.4.388>
- Block, J. H. (1973). Conceptions of sex role: Some cross-cultural and longitudinal perspectives. *American Psychologist, 28*(6), 512–526. doi:10.1037/h0035094
- Blumenthal, J. A., Barefoot, J. C., Burg, M. M., & Williams, R. B., Jr. (1987). Psychological correlates of hostility among patients undergoing coronary angiography. *British Journal of Medical Psychology, 60*(4), 349-355. doi: 10.1111/j.2044-8341.1987.tb02754.x
- Bluth, K., ve Blanton, P. W. (2014). Mindfulness and self-compassion: Exploring pathways to adolescent emotional well-being. *Journal of Child and Family Studies, 23*(7), 1298–1309. doi:10.1007/s10826-013-9830-2
- Bluth, K. ve Eisenlohr-Moul, T. A. (2017). Response to a mindful self-compassion intervention in teens: A within-person association of mindfulness, self-compassion, and emotional well-being outcomes. *Journal of Adolescence, 57*, 108-118. <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.04.001>.
- Bluth, K., Park, J., ve Lathren, C. (2020). Is parents' education level associated with adolescent self-compassion? *EXPLORE*. doi:10.1016/j.explore.2020.02.003

- Boggiano, A. K., & Barrett, M. (1991). Gender differences in depression in college students. *Sex Roles, 25*(11-12), 595–605. doi:10.1007/bf00289566
- Bokszczanin, A. (2008). Parental support, family conflict, and overprotectiveness: Predicting PTSD symptom levels of adolescents 28 months after a natural disaster. *Anxiety, Stress, and Coping, 21*(4), 325–335. <https://doi.org/10.1080/10615800801950584>.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis, 39*(5), 350-373. doi: 10.4324/9780429475931-15.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. I. Attachment*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss, sadness and depression*. Random House.
- Bowlby, J. (1988). Developmental psychiatry comes of age. *The American journal of psychiatry, 145*(1), 1-10. <https://doi.org/10.1176/ajp.145.1.1>
- Bresolin, J. Z., de Lima Dalmolin, G., Lemos Vasconcellos, S. J., Andolhe, R., Morais, B. X., & Lanes, T. C. (2022). Stress and depression in university health students. *Rev Rene, 23*(1), 1-10. doi: 10.15253/2175-6783.20222371879
- Bretherton, I. (1990). Communication patterns, internal working models, and the intergeneratioanal transmission of attachment relations. *Infant Mental Health Journal, 11*(3), 237-467. doi: 10.1002/1097-0355(199023)11:33.0.CO;2-X

- Brewin, C. R., Andrews, B., & Furnham, A. (1996). Self-critical attitudes and parental criticism in young women. *British Journal of Medical Psychology*, 69(1), 69–78. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1996.tb01851.x>
- Brody, L. R. (1999). *Gender, emotion and the family*. (1st ed.). Harvard University Press.
- Brody, N. (1997). Intelligence, schooling, and society. *American Psychologist*, 52(10), 1046-1050. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.52.10.1046>
- Brown, R. J. (2004). Psychological mechanisms of medically unexplained symptoms: An integrative conceptual model. *Psychological Bulletin*, 130(5), 793–812. doi:10.1037/0033-2909.130.5.793.
- Brown, R. J., Schrag, A., & Trimble, M. R. (2005). Dissociation, childhood interpersonal trauma, and family functioning in patients with somatization disorder. *American Journal of Psychiatry*, 162(5), 899–905. doi:10.1176/appi.ajp.162.5.899.
- Bruce, S. E., Yonkers, K. A., Otto, M. W., Eisen, J. L., Weisberg, R. B., Pagano, M., ... Keller, M. B. (2005). Influence of psychiatric comorbidity on recovery and recurrence in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder: A 12-year prospective study. *American Journal of Psychiatry*, 162(6), 1179–1187. doi:10.1176/appi.ajp.162.6.1179.
- Bruch, M. A., & Heimberg, R. G. (1994). Differences in perceptions of parental and personal characteristics between generalized and nongeneralized social phobics. *Journal of Anxiety Disorders*, 8(2), 155–168. doi:10.1016/0887-6185(94)90013-2.
- Bulut, A. (2023). Doğal afetler ve ruh sağlığı ilişkisi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri Ve Psikoloji Dergisi*, 5(3), 265-273. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.23.3.09>.

- Buss, A. H. (1961). Aggression, anger, and hostility. In A. H. Buss, *The psychology of aggression*. John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1037/11160-001>
- Butterfield, R. D., Silk, J. S., Lee, K. H., Siegle, G. S., Dahl, R. E., Forbes, E. E., ... Ladouceur, C. D. (2021). Parents still matter! Parental warmth predicts adolescent brain function and anxiety and depressive symptoms 2 years later. *Development and Psychopathology*, 33(1), 226–239. doi:10.1017/S0954579419001718.
- Campos, R. C., Besser, A., & Blatt, S. J. (2013). Recollections of parental rejection, self-criticism and depression in suicidality. *Archives of Suicide Research*, 17(1), 58–74. doi:10.1080/13811118.2013.748416.
- Cankardaş, S. (2019). Kadın ve erkeklerde olumsuz değerlendirilme korkusunun belirlenmesinde algılanan ebeveyn tutumları ve benlik saygısının rolü. *Psikoloji Çalışmaları*, 39(1), 79-97. <https://dx.doi.org/10.26650/SP2018-0022>.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2014). Perspectives on personality. (7th ed.). *Pearson New International Edition*. Pearson. 162-163.
- Cassidy, J. (2018). The nature of the child's ties. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment* (3rd ed.). The Guilford Press.
- Castrucci, B. C., & Gerlach, K. K. (2006). Understanding the association between authoritative parenting and adolescent smoking. *Maternal and child health journal*, 10(2), 217–224. <https://doi.org/10.1007/s10995-005-0061-z>.
- Center for Compassion and Altruism Research and Education (CCARE, 2015). Retrieved from <http://ccare.stanford.edu/>

- Ceyhan, E., Ceyhan, A. A., & Kurtyilmaz, Y. (2005). Depression among Turkish female and male university students. *Social Behavior and Personality*, 33, 329–340. doi:10.2224/sbp.2005.33.4.329.
- Chaiton, M. O., Cohen, J. E., O'Loughlin, J., & Rehm, J. (2009). A systematic review of longitudinal studies on the association between depression and smoking in adolescents. *BMC public health*, 9(1), 356. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-356>.
- Chen, G., He, J., Cai, Z., ve Fan, X. (2020). Perceived parenting styles and body appreciation among Chinese adolescents: Exploring the mediating roles of dispositional mindfulness and self-compassion. *Children and Youth Services Review*, 119, 105698.
- Chen, S., Bagrodia, R., Pfeffer, C. C., Meli, L., & Bonanno, G. A. (2020). Anxiety and resilience in the face of natural disasters associated with climate change: A review and methodological critique. *Journal of anxiety disorders*, 76, 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102297>
- Chen, Y., Kubzansky, L. D., & VanderWeele, T. J. (2019). Parental warmth and flourishing in mid-life. *Social Science & Medicine*, 220, 65-72. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.10.026>.
- Chorpita, B. F., Albano, A. M., & Barlow, D. H. (1996). Cognitive processing in children: Relation to anxiety and family influences. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(2), 170–176. doi:10.1207/s15374424jccp2502_5.
- Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). The development of anxiety: The role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*, 124(1), 3–21. doi:10.1037/0033-2909.124.1.3.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2023). *Kaygıyı anlamak*. In İ. G. Şan (Ed.), (O. Azizlerli, Çev.), *Kaygı ve endişe çalışma Kitabı: Bilişsel Davranışçı*

Çözüm (5th ed.). Psikonet Yayıncılık ve Eğitim AŞ. (Orijinal çalışma basım tarihi 2011).

Clarke, K., Cooper, P., & Creswell, C. (2013). The parental overprotection scale: Associations with child and parental anxiety. *Journal of Affective Disorders, 151*(2), 618–624. doi:10.1016/j.jad.2013.07.007.

Cloninger, C. R., Martin, R. L., Guze, S. B., & Clayton, P. J. (1986). A prospective follow-up and family study of somatization in men and women. *The American Journal of Psychiatry, 143*(7), 873-878. <https://doi.org/10.1176/ajp.143.7.873>.

Cohen, E. and E. Lwow (2004) “The parent-child mutual recognition model: Promoting responsibility and cooperativeness in disturbed adolescents who resist treatment”. *Journal of Psychotherapy Integration 14*, 307–322. doi: 10.1037/1053–0479.14.3.307.

Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*(4), 644–663. doi:10.1037/0022-3514.58.4.644.

Cooksey, E.C.,& Fondell, M. M. (1996). Spending time with his kids: Effects of the family structure on fathers’ and children’s lives. *Journal of Marriage and the Family, 58*(3), 693-707.

Crook, T., Raskin, A., & Eliot, J. (1981). Parent-child relationships and adult depression. *Child Development, 52*(3), 950-957. <https://doi.org/10.2307/1129099>

Cui, M. (2017). Understanding parenting influence on chinese university students’ well-being. *Asian Journal of Social Science, 45*(4-5), 465–482. doi:10.1163/15685314-04504005.

- Culp, R.E., Schadle, S., Robinson, L., & Culp, A. M. (2000). Relationship among paternal involvement and young children's perceived self-competence and behavioral problems. *Journal of Child and Family Studies*, 9(1), 27-38. <https://doi.org/10.1023/A:1009455514587>
- Çelik, A. (1994). SSK Ankara Hastanesi Çocuk Psikiyatri Servisine başvuran 9–14 yaş arasındaki çocukların benlik kavramlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Kriz Dergisi* 2(1), 240–246.
- Dakers, J., ve Guse, T. (2020). Can dimensions of parenting style contribute to self-compassion among South African adolescents? *Journal of Family Studies*, 1–14. doi:10.1080/13229400.2020.185295.
- Damon, W., Lerner, R. M., & Eisenberg, N. (Eds.). (2006). *Handbook of child psychology, social, emotional, and personality development*. (6th ed.). John Wiley & Sons.
- Darling, N., ve Steinberg, L. (1993). Parenting style as a context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487-496. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487>
- Denckla, C. A., Consedine, N. S., & Bornstein, R. F. (2017). Self compassion mediates the link between dependency and depressive symptomatology in college students. *Self and Identity*, 16(4), 373-383. <https://doi.org/10.1080/15298868.2016.1264464>.
- De Souza, L. K., Policarpo, D., & Hutz, C. S. (2020). Self-compassion and symptoms of stress, anxiety, and depression. *Trends in Psychology*, 28(4), 1-14. doi:10.1007/s43076-020-00018-2.
- DeVore, R. (2013). Analysis of gender differences in self-statements and mood disorders. *McNair Scholars Research Journal*, 9(1), 5-12.

- Dewsaran-van der Ven, C., van Broeckhuysen-Kloth, S., Thorsell, S., Scholten, R., De Gucht, V., & Geenen, R. (2018). Self-compassion in somatoform disorder. *Psychiatry Research*, 262, 34–39. doi:10.1016/j.psychres.2017.12.01.
- Dirik, G., Yorulmaz, O. ve Karancı, A. N. (2015). Çocukluk dönemi ebeveyn tutumlarının değerlendirilmesi: Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları-Çocuk Formu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26, 123–130.
- Djajadisastra, F. W. (2017). Self-compassion and aggression in college students. *ANIMA Indonesian Psychological Journal*, 32(4), 235-241. <https://doi.org/10.24123/aipj.v32i4.854>.
- Duckworth, K. & Sabates, R., (2005) “Effects of mothers' education on parenting: an investigation across three generations”, *London Review of Education* 3(3), 239–264. doi: <https://doi.org/10.1080/14748460500372481>.
- Dural, G., & Yalcin, I. (2014). Investigation of relationship between parental acceptance and psychological adjustment among university students. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 221–232. <https://doi.org/10.5350/dajpn2014270305>.
- Durmuş, E., Sumbaş, E., Haylı, R. G. & Çok, R. (2021). Çocukluktan yetişkinliğe baba kavramı. *Ulakbilge*, 57, 174–191. doi: 10.7816/ulakbilge-09-57-02.
- Düzce, M. (2020). Sivil din ve politik din kavramlarına teorik bir bakış. *Bilimname*, 41, 385-41.
- Eckhardt, C., Norlander, B., & Deffenbacher, J. (2004). The assessment of anger and hostility: a critical review. *Aggression and Violent Behavior*, 9(1), 17–43. doi:10.1016/s1359-1789(02)00116-7.

- Epli, H., Batık, M. V., Çabuker, N. D., & Çelik, S. B. (2023). Relationship between psychological resilience and parental acceptance-rejection: The mediating role of self-compassion. *Current Psychology*, 42(3), 2167-2175. doi:10.1007/s12144-021-01822-4
- Erdoğdu M.Y. (2007). Ana-baba tutumları ve öğretmen davranışları ile öğrencilerin akademik başarıları arasındaki ilişkiler. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14, 33-46.
- Erkan, S., Özbay, Y., Cihangir Çankaya, Z., & Terzi, Ş. (2012). Üniversite öğrencilerinin yaşadıkları problemler ve psikolojik yardım arama gönüllükleri. *Eğitim ve Bilim*, 37(164), 94-107.
- Fabes, R. A., & Martin, C. L. (1991). Gender and age stereotypes of emotionality. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17(5), 532–540. doi:10.1177/0146167291175008.
- Fang, S., Fosco, G., & Feinberg, M. (2023). Parental warmth and young adult depression: A comparison of enduring effects and revisionist models. *Development and Psychopathology*, 1-14. doi:10.1017/S0954579423001207.
- Farina, B., Imperatori, C., Adenzato, M., & Ardito, R. B. (2021). Perceived parental over-protection in non clinical young adults is associated with affective vulnerability: A cross-sectional study. *Journal of affective disorders*, 292, 496–499. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.071>.
- Field, A. (2009) *Discovering Statistics Using SPSS*. (3rd Edition). Sage Publications Ltd.
- Fish, K. D., & Biller, H. B. (1973). Perceived childhood paternal relationships and college females' personal adjustment. *Adolescence*, 8(31), 415-420.

- Flinn, M. V., & England, B. G. (1995). *Childhood Stress and Family Environment*. *Current Anthropology*, 36(5), 854–866. doi:10.1086/204444.
- Fluharty, M., Taylor, A. E., Grabski, M., & Munafò, M. R. (2016). The association of cigarette smoking with depression and anxiety: a systematic review. *Nicotine & Tobacco Research*, 19(1), 3-13.
- Ford C. V. (1986). The somatizing disorders. *Psychosomatics*, 27(5), 327–337. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(86\)72684-4](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(86)72684-4)
- Freud, S. (1905). *Three essays on the theory of sexuality*. Standard Edition.
- Fuochi, G., Veneziani, C.A., & Voci, A.(2018).Exploring the social side of self-compassion: Relations with empathy and outgroup attitudes. *European Journal of Social Psychology*, 48(6), 769–783. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2378>.
- George, D. & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10. Baskı). Pearson.
- Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, 69(8), 856–867. doi:10.1002/jclp.22021.
- Gilbert, P. (Ed.). (2005). *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*.(1st.ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203003459>
- Gilbert, P. (2010). *The compassionate mind: A new approach to life's challenges*. New Harbinger Publications.
- Gilbert, P., ve Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(6), 353–379. <https://doi.org/10.1002/cpp.507>

- Gotlib, I. H., & Hammen, C. L. (2015). *Handbook of depression* (3rd ed.). Guilford.
- Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: an evolutionary analysis and empirical review. *Psychological bulletin*, *136*(3), 351-374. doi: 10.1037/a0018807
- Gomez-Beneyto, M., Pedros, A., Tomas, A., Aguilar, K. and Leal, C. (1993) Psychometric properties of the parental bonding instrument in a Spanish sample, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *28*(5), 252-255. doi: 10.1007/BF00788745
- Gök, A., & Koğar, E. Y. (2021). A meta-analysis study on gender differences in psychological resilience levels. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, *3*(2), 132–143.
- Gökler, R. ve Atamtürk, E. (2021). Ebeveynlik rollerindeki değişim. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, *2*(2), 151-177.
- Grant, B. F., Hasin, D. S., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Goldstein, R. B., Smith, S., Huang, B., & Saha, T. D. (2006). The epidemiology of DSM-IV panic disorder and agoraphobia in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *The Journal of clinical psychiatry*, *67*(3), 363–374. doi: 10.4088/jcp.v67n0305
- Guindon, M. (2010) What Is Self-Esteem? In Guindon, M (Ed.) *Self-esteem across the lifespan issues and interventions*, (pp. 3-25), Routledge Taylor and Francis Group.
- Guze, S. B. (1967). The diagnosis of hysteria: What are we trying to do? *American Journal of Psychiatry*, *124*(4), 491–498. doi:10.1176/ajp.124.4.491.

- Haktanır, Z., & Çoklar-Okutkan, I. (2023). The mediating role of alexithymia in the relationship between perceived parental rejection and somatization. *Studies in Psychology, 43*(1), 59-92. <https://doi.org/10.26650/SP2022-937968>.
- Harlow, H. F. (1959) Love in infant monkeys, *Scientific American, 200*(6), 68–74. <https://doi.org/10.1038/scientificamerican0659-68>
- Hänninen, V., & Aro, H. (1996). Sex differences in coping and depression among young adults. *Social Science & Medicine, 43*(10), 1453–1460. doi:10.1016/0277-9536(96)00045-7.
- Harris, K. M., Furstenberg Jr., F. F., & Marmer, J. K. (1998). Paternal involvement with adolescents in intact families: The influence of fathers over the life course. *Demography, 35*(2), 201-216. <https://doi.org/10.2307/3004052>
- Hasui, C., Igarashi, H., Shikai, N., Shono, M., Nagata, T., & Kitamura, T. (2009). The resilience scale: A duplication study in Japan. *The Open Family Studies Journal, 2*(1), 15-22. doi: 10.2174/1874922400902010015.
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach (Methodology in the Social Sciences)* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Hazan, C. and Shaver, P. (1987) Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*(3), 511–524. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
- Hjemdal, O., Vogel, P. A., Solem, S., Hagen, K., & Stiles, T. C. (2011). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive–compulsive symptoms in adolescents. *Clinical psychology & psychotherapy, 18*(4), 314-321. doi: <https://doi.org/10.1002/cpp.719>.

- Hoge, E., Hölzel, B., Marques, L., Metcalf, C., Brach, N., Lazar, S., & Simon, N. (2013). Mindfulness and self-compassion in generalized anxiety disorder: Examining predictors of disability. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, *13*, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2013/576258>.
- Holden, G. W., & Miller, P. C. (1999). Enduring and different: A meta-analysis of the similarity in parents' child rearing. *Psychological Bulletin*, *125*(2), 223–254. doi:10.1037/0033-2909.125.2.223.
- Holmbeck, G. N., Johnson, S. Z., Wills, K. E., McKernon, W., Rose, B., Erklin, S., & Kemper, T. (2002). Observed and perceived parental overprotection in relation to psychosocial adjustment in preadolescents with a physical disability: The mediational role of behavioral autonomy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *70*(1), 96–110. doi:10.1037/0022-006x.70.1.96.
- Howell, A. J., Dopko, R. L., Turowski, J. B., & Buro, K. (2011). The disposition to apologize. *Personality and Individual Differences*, *51*(4), 509–514. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.05.009>.
- Hu, T., Zhang, D., & Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*, *76*, 18–27. doi:10.1016/j.paid.2014.11.039.
- Hudson, J. L., Dodd, H. F., & Bovopoulos, N. (2011). Temperament, family environment and anxiety in preschool children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *39*, 939–951. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9502-x>.
- Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2001). Parent–child interactions and anxiety disorders: An observational study. *Behaviour Research and Therapy*, *39*, 1411–1427. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(00\)00107-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(00)00107-8).

- Hwang, S., Kim, G., Yang, J. W., ve Yang, E. (2016). The moderating effects of age on the relationships of self-compassion, self-esteem, and mental health. *Japanese Psychological Research*, 58(2), 194-205. doi:10.1111/jpr.12109
- Imamoglu, A. H., ve Batigun, A. D. (2020). The assessment of the relationship between narcissism, perceived parental rearing styles, and defense mechanisms. *Dusunen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, 33(4), 388-401. doi: 10.14744/DAJPNS.2020.00107.
- Irons, C., Gilbert, P., Baldwin, M. W., Baccus, J. R., & Palmer, M. (2006). Parental recall, attachment relating and self-attacking/self-reassurance: Their relationship with depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 45(3), 297–308. doi:10.1348/014466505x68230.
- Iskender, M. (2009). The relationship between self-compassion, self-efficacy, and control belief about learning in Turkish university students. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 37(5), 711–720. doi:10.2224/sbp.2009.37.5.711.
- Jacobson, S., Fasman, J., & DiMascio, A. (1975). Deprivation in the childhood of depressed women. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 160(1), 5–14. <https://doi.org/10.1097/00005053-197501000-00003>
- Joeng, J. R., Turner, S. L., Kim, E. Y., Choi, S. A., Kim, J. K., & Lee, Y. J. (2017). Data for Korean college students' anxious and avoidant attachment, self-compassion, anxiety and depression. *Data in brief*, 13, 316–319. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2017.06.006>
- Johnson, J. G., Cohen, P., Pine, D. S., Klein, D. F., Kasen, S., & Brook, J. S. (2000). Association between cigarette smoking and anxiety disorders during adolescence and early adulthood. *Journal of the American Medical Association*, 284, 2348–2351.

- Johnson, J. H., & Sarason, I. G. (1978). Life stress, depression and anxiety: internal-external control as a moderator variable. *Journal of Psychosomatic Research*, 22(3), 205–208. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(78\)90025-9](https://doi.org/10.1016/0022-3999(78)90025-9)
- Johnson, D. P., & Whisman, M. A. (2013). Gender differences in rumination: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 55(4), 367–374. doi:10.1016/j.paid.2013.03.019.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (1970). Social norms and authoritarianism: A Turkish-American comparison. *Journal of Personality and Social Psychology*, 16(3), 444–451. doi:10.1037/h0030053.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (2005). Autonomy and relatedness in cultural context. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 36(4), 403–422. doi:10.1177/0022022105275959.
- Kagitcibasi, C., & Ataca, B. (2005). Value of children and family change: A three-decade portrait from Turkey. *Applied Psychology*, 54(3), 317–337. doi:10.1111/j.1464-0597.2005.00213.x.
- Kara, M., & Çetinkaya, Ş. (2019). Türk toplumunda babalık kavramı ve baba-bebek bağlanmasında hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 11(2), 200-210.
- Karaşar, B., & Canlı, D. (2020). Psychological resilience and depression during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Psychiatria Danubina*, 32(2), 273–279. doi: <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.273>.
- Kassel, J. D., Stroud, L. R., & Paronis, C. A. (2003). Smoking, stress, and negative affect: Correlation, causation, and context across stages of smoking. *Psychological Bulletin*, 129(2), 270–304. doi:10.1037/0033-2909.129.2.270.

- Katon, W., Ries, R. K., & Kleinman, A. (1984). The prevalence of somatization in primary care. *Comprehensive Psychiatry*, 25(2), 208–215. doi:10.1016/0010-440x(84)90009-9.
- Kellner, R. (1990). Somatization. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 178(3), 150–160. doi:10.1097/00005053-199003000-00002.
- Kelly, A. C., & Dupasquier, J. (2016). Social safeness mediates the relationship between recalled parental warmth and the capacity for self-compassion and receiving compassion. *Personality and Individual Differences*, 89, 157–161. doi:10.1016/j.paid.2015.10.017.
- Kelly, A. C., Zuroff, D. C., Foa, C. L., & Gilbert, P. (2010). Who benefits from training in selfcompassionate self-regulation? A study of smoking reduction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(7), 727-755. doi:10.1521/jscp.2010.29.7.727
- Kemeny, M. E., Foltz, C., Cavanagh, J. F., Cullen, M., Giese-Davis, J., Jennings, P., Rosenberg, E. L., Gillath, O., Shaver, P. R., Wallace, B. A., & Ekman, P. (2011). Contemplative/emotion training reduces negative emotional behavior and promotes prosocial responses. *Emotion*, 12(2), 338–350. doi:10.1037/a0026118.
- Keskin, A., Ünlüoğlu, İ., Bilge, U., & Yenilmez, Ç. (2013). Ruhsal bozuklukların yaygınlığı, cinsiyetlere göre dağılımı ve psikiyatrik destek alma ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50(4), 344 - 351.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602. doi:10.1001/archpsyc.62.6.593.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Jin, R., Ruscio, A. M., Shear, K., & Walters, E. E. (2006). The epidemiology of panic attacks, panic disorder, and

agoraphobia in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 63(4), 415-424. doi: 10.1001/archpsyc.63.4.415

Kessler, R. C., McGonagle, K., Swartz, M., Blazer, D., & Nelson, C. (1993). Sex and depression in the National Comorbidity Survey: I. Lifetime prevalence, chronicity and recurrence. *Journal of Affective Disorders*, 29(2-3), 85–96. doi: 10.1016/0165-0327(93)90026-g

Khaleque, A. (2012). Perceived parental warmth, and children's psychological adjustment, and personality dispositions: A meta-analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 22(2), 297–306. doi:10.1007/s10826-012-9579-z.

Khaleque, A., & Rohner, R. P. (2011). Transnational relations between perceived parental acceptance and personality dispositions of children and adults. *Personality and Social Psychology Review*, 16(2), 103–115. doi:10.1177/1088868311418986.

Kılıç, C. (1998). Erişkinlerle ilgili sonuçlar. Türkiye Ruh Sağlığı Profili: ana rapor (Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M, Şimşek Z, Ed.). Sağlık Bakanlığı Yayınları.

Kılınç, G., Yıldız, E., & Harmancı, P., (2017). Toplumsal travmatik olaylar ve aile ruh sağlığı. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Hemşireliği Özel Dergisi*, 3(2), 182-188.

Kim, H.Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restor Dent Endod*, 38(1), 52-54. <https://doi.org/10.5395/rde.2013.38.1.52>.

Kimter, N. (2011). Üniversiteli gençlerde dindarlık ile benlik saygısı arasındaki ilişki üzerine bir araştırma. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 39-60.

- Kirmayer, L. J., & Robbins, J. M. (1991). Three forms of somatization in primary care: prevalence, co-occurrence, and sociodemographic characteristics. *The Journal of nervous and mental disease*, *179*(11), 647-655. doi: 10.1097/00005053-199111000-00001
- Kling, K. C., Hyde, J. S., Showers, C. J., & Buswell, B. N. (1999). Gender differences in self-esteem: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *125*(4), 470– 500. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.4.470>
- Kochanska, G., Aksan, N., Penney, S. J., & Boldt, L. J. (2007). Parental personality as an inner resource that moderates the impact of ecological adversity on parenting. *Journal of Personality and Social Psychology*, *92*(1), 136–150. doi:10.1037/0022-3514.92.1.136.
- Koestner, R., Zuroff, D. C., & Powers, T. A. (1991). Family origins of adolescent self-criticism and its continuity into adulthood. *Journal of Abnormal Psychology*, *100*(2), 191–197. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.2.191>.
- Kohn, M. L. (1963). Social class and parent-child relationships: An Interpretation. *American Journal of Sociology*, *68*(4), 471–480. doi:10.1086/223403.
- Koob, G. (2001). Drug addiction, dysregulation of reward, and allostasis. *Neuropsychopharmacology*, *24*(2), 97–129. doi:10.1016/s0893-133x(00)00195-0.
- Koutra, K., Paschalidou, A., Roumeliotaki, T., & Triliva, S. (2023). Main and interactive retrospective associations between parental rearing behavior and psychological adjustment in young adulthood. *Current Psychology*, *42*(22), 18761-18776. doi: 10.1007/s12144-022-03011-3.
- Körner, A., Coroiu, A., Copeland, L., Gomez-Garibello, C., Albani, C., Zenger, M., & Brähler, E. (2015). The role of self-compassion in buffering

- symptoms of depression in the general population. *PLoS One*, *10*, e0136598. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136598>.
- Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N., & Holtforth, M. G. (2013). Self-compassion in depression: associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior therapy*, *44*(3), 501–513. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.04.004>.
- Krohne, H. W., & Hock, M. (1991). Relationships between restrictive mother-child interactions and anxiety of the child. *Anxiety Research*, *4*(2), 109–124. doi:10.1080/08917779108248768.
- Kurtović, A., & Živković, K. (2018). The role of parental acceptance and rejection, trait anxiety and coping with adolescent depression. *Československá Psychologie: Časopis Pro Psychologickou Teorii a Praxi*, *62*(1), 32–46.
- Kuyumcu, B., & Rohner, R. P. (2016). The relation between remembered parental acceptance in childhood and self-acceptance among young Turkish adults. *International Journal of Psychology*, *53*(2), 126–132. doi:10.1002/ijop.12277.
- Kuzucu, Y. (2011). Değişen babalık rolü ve çocuk gelişimine etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, *4*(35), 79-91.
- Ladwig, K. H., Marten-Mittag, B., Erazo, N., & Gündel, H. (2001). Identifying somatization disorder in a population-based health examination survey: psychosocial burden and gender differences. *Psychosomatics*, *42*(6), 511-518. doi:10.1176/appi.psy.42.6.511.
- Laraia, M. T., Stuart, G. W., Frye, L. H., Lydiard, R. B., & Ballenger, J. C. (1994). Childhood environment of women having panic disorder with agoraphobia. *Journal of Anxiety Disorders*, *8*(1), 1–17. [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(94\)90019-1](https://doi.org/10.1016/0887-6185(94)90019-1)

- Lathren, C. R., Rao, S. S., Park, J., & Bluth, K. (2021). Self-compassion and current close interpersonal relationships: A scoping literature review. *Mindfulness, 12*(5), 1078–1093. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01566-5>.
- Leadbeater, B., Kuperminc, G., Blatt, S., ve Hertzog, C. (1999). A multivariate model of gender differences in adolescents' internalizing and externalizing problems. *Developmental Psychology, 35*(5), 1268–1282. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.35.5.1268>
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology, 92*(5), 887–904. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.5.887>.
- LeMoyne, T. and T. Buchanan (2011). Does ‘hovering’ matter? Helicopter parenting and its effect on well-being. *Sociological Spectrum 31*, 399–418. doi:10.1080/02732173 .2011.574038.
- Lesser, I. M., Ford, C. V., & Friedmann, C. T. H. (1979). Alexithymia in somatizing patients. *General Hospital Psychiatry, 1*(3), 256–261. doi:10.1016/0163-8343(79)90027-6.
- Lewis, B. P., & Linder, D. E. (1997). Thinking about choking? Attentional processes and paradoxical performance. *Personality and Social Psychology Bulletin, 23*(9), 937–944. doi:10.1177/0146167297239003.
- Lima, A. R., Mello, M. F., & Mari, J. de J. (2010). The role of early parental bonding in the development of psychiatric symptoms in adulthood. *Current Opinion in Psychiatry, 23*(4), 383–387. doi:10.1097/ycp.0b013e32833a51ce.

- Lipowski, Z. J. (1968). Review of consultation psychiatry and psychosomatic medicine. III. Theoretical issues. *Psychosomatic Medicine*, 30(4), 395–422. doi: 10.1097/00006842-196807000-00005
- López, A., Sanderman, R., Ranchor, A. V., ve Schroevers, M. J. (2018). Compassion for others and self-compassion: Levels, correlates, and relationship with psychological well-being. *Mindfulness*, 9(1), 325-331. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0777-z>
- López, A., Sanderman, R., ve Schroevers, M. J. (2018). A close examination of the relationship between self-compassion and depressive symptoms. *Mindfulness* 9(5), 1470-1478. doi:10.1007/s12671-018-0891-6.
- Lucht, M., Schaub, R. T., Meyer, C., Hapke, U., Rumpf, H. J., Bartels, T., et al. (2003). Gender differences in unipolar depression: A general population survey of adults between age 18 to 64 of German nationality. *Journal of Affective Disorders*, 77(3), 203–211. doi: 10.1016/s0165-0327(02)00121-0.
- Ma, J. L. C., Wong, T. K. Y., Lau, Y. K., & Lai, L. Y. (2012). The effect of socioeconomic status and family structure on parental warmth and parental control in a chinese context: Implications for social work practice. *Asian Social Work and Policy Review*, 6(3), 265–281. doi:10.1111/aswp.12002.
- Maccoby, E. E. (1984). Socialization and developmental change. *Child Development*, 55(2), 317-328. doi:10.2307/1129945.
- Macsinga, I., & Dobrita, O. (2010). More educated, less irrational: Gender and educational differences in perfectionism and irrationality. *Romanian Journal of Applied Psychology*, 12(2), 79-85.
- Malatesta, C. Z., Culver, C., Tesman, J. R., & Shepard, B. (1989). The development of emotion expression during the first two years of life.

- Monographs of the Society for Research in Child Development*, 54(1-2), 1–136. doi:10.2307/1166153.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396. doi:10.1037/h0054346.
- McCord, J. (1988). Parental behavior in the cycle of aggression. *Psychiatry*, 51(1), 14–23. doi:10.1080/00332747.1988.11.
- McDowell, J. and Hostetler, B. (1996) *Handbook on counseling youth: A comprehensive guide for equipping youth workers, pastors, teachers, and parents.*(2nd Edition) Thomas Nelson.
- McFarlane, A. C. (1987). Family functioning and overprotection following a natural disaster: The longitudinal effects of post-traumatic morbidity. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 21(2), 210–218. <https://doi.org/10.3109/00048678709160914>.
- Meites, T. M., Ingram, R. E., & Siegle, G. J. (2011). Unique and shared aspects of affective symptomatology: The role of parental bonding in depression and anxiety symptom profiles. *Cognitive Therapy and Research*, 36(3), 173–181. doi:10.1007/s10608-011-9426-3.
- Mert, Y. (2021). *Moderating roles of father involvement and family protective factors on the relationship between maternal early maladaptive schemas and psychological symptoms of children.* Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, TED Üniversitesi Lisansüstü Programlar Enstitüsü.
- Miller, R. P. H. (2011). *Theories of developmental psychology* (5th ed.). Worth Publishers.
- Miller, R. P.H. (1983). *Theories of developmental psychology.*(1st ed.). Freeman and Company.

- Miller, T. Q., Smith, T. W., Turner, C. W., Guijarro, M. L., & Hallet, A. J. (1996). A meta-analytic review of research on hostility and physical health. *Psychological bulletin*, *119*(2), 322–348. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.119.2.322>
- Mills, A., Gilbert, P., Bellew, R., McEwan, K., & Gale, C. (2007). Paranoid beliefs and self-criticism in students. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *14*(5), 358–364. doi:10.1002/cpp.537.
- Mingkwan, A., Ratta-Apha, W., Phattharayuttawat, S., Imaroonrak, S., Sumalrot, T., & Auampradit, N. (2018). The relationship between self-compassion and mental health in naresuan university students. *Journal of the Medical Association of Thailand*, *101*(1), 51-56.
- Morley, R. H., Terranova, V. A., Cunningham, S. N., & Vaughn, T. (2016). The role that self-compassion and self-control play in hostility provoked from a negative life event. *The International Journal of Indian Psychology*, *3*(2), 125-141. doi:10.25215/0302.187.
- Morrell, H. E., & Cohen, L. M. (2006). Cigarette smoking, anxiety, and depression. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *28*, 281-295. <https://doi.org/10.1007/s10862-005-9011-8>.
- Muris, P., Schmidt, H., Lambrichs, R., & Meesters, C. (2001). Protective and vulnerability factors of depression in normal adolescents. *Behaviour research and therapy*, *39*(5), 555–565. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(00\)00026-7](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(00)00026-7).
- Naseem, S., & Munaf, S. (2020). Resilience and aggression of adolescents, early and middle-aged adults: Analyzing gender differences. *Pakistan Journal of Gender Studies*, *20*(1), 155-172. doi:<https://doi.org/10.46568/pjgs.v20i1.107>.

- Naz, F. & Kausar, R. (2012). Parental rejection and comorbid disorders in adolescents with somatization disorder. *Journal of Behavioural Sciences*, 22(1), 125-142.
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. doi:10.1080/15298860309032.
- Neff, K. D. (2003b). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. D. (2016). Does self-compassion entail reduced self-judgment, isolation, and over-identification? A response to Muris, Otgaar, and Petrocchi (2016). *Mindfulness*, 7(3), 791–797. doi:10.1007/s12671-016-0531-y.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 28-44. doi: 10.1002/jclp.21923.
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9(3), 225-240. doi:10.1080/15298860902979307.
- Neff, K., & Pommier, E. (2013). The relationship between self compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity*, 12, 160–176. <https://doi.org/10.1080/15298868.2011.649546>.
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: two different ways of relating to oneself. *Journal of personality*, 77(1), 23–50. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x>.

- Neff, K. D., Hsieh, Y.-P., & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4(3), 263–287. <https://doi.org/10.1080/13576500444000317>.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L. ve Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41(1), 139-154. doi:10.1016/j.jrp.2006.03.004.
- Neff, K. D., Pisitsungkagarn, K., ve Hsieh, Y.-P. (2008). Self-Compassion and SelfConstrual in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(3), 267–285. doi:10.1177/0022022108314544.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 101(2), 259–282. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.101.2.259>.
- Nolen-Hoeksema, S. (1990). *Sex differences in depression*. Stanford University Press.
- Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender differences in depression. *Current Directions in Psychological Science*, 10(5), 173–176. doi:10.1111/1467-8721.00142.
- Nolen-Hoeksema, S., & Girgus, J. S. (1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, 115(3), 424–443. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.115.3.424>.
- O’Neill, A. C., Kuhlmeier, V. A., & Craig, W. M. (2018). Examining the association between parenting and psychosomatic problems: Self-esteem as a mediator across ages in early adolescence. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(2), 137–148. <https://doi.org/10.1080/02673843.2018.1482771>.

- Önsüz, M. F., Topuzoğlu, A., İkişik, H., & Karavuş, M., (2009). Marmara depreminden altı yıl sonra Sapanca da travma sonrası stres ve anksiyete bozukluklarının değerlendirilmesi. *New/Yeni Symposium Journal*, 47(4), 164-177.
- Özbiler, Ş., Taner, M., & Francis, M. (2023). New paths for parental warmth and subjective well-being: The mediator roles of automatic negative thoughts. *Psychological Reports*. <https://doi.org/10.1177/00332941231159606>
- Özer, R., & Özden Yıldırım, M. S. (2023). Ergenlik döneminde algılanan ebeveyn kabul reddi, duygu dışavurum ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(1), 372-386. <https://doi.org/10.17336/igusbd.948172>.
- Öztürk, M.O., Uluşahin, N.A. (2020) *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. (16. Baskı) Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Pace, T. W., Negi, L. T., Adame, D. D., Cole, S. P., Sivilli, T. I., Brown, T. D., . . . Raison, C. L. (2009). Effect of compassion meditation on neuroendocrine, innate immune and behavioral responses to psychosocial stress. *Psychoneuroendocrinology*, 34(1), 87-98. doi: 10.1016/j.psyneuen.2008.08.011.
- Pariat, L., Rynjah, A., Joplin, M., & Kharjana, M. G. (2014). Stress levels of college students: Interrelationship between stressors and coping strategies. *Journal of Humanities and Social Science*, 19(8), 40-46. doi: 10.9790/0837-19834046.
- Parker G. (1979a). Parental characteristics in relation to depressive disorders. *The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*, 134, 138–147. <https://doi.org/10.1192/bjp.134.2.138>
- Parker, G. (1979b). Reported parental characteristics in relation to trait depression and anxiety levels in a non-clinical group. *Australian & New*

Zealand Journal of Psychiatry, 13(3), 260–264.
doi:10.3109/00048677909159146.

Parker, G. (1981). Parental representations of patients with anxiety neurosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 63(1), 33–36. doi:10.1111/j.1600-0447.1981.tb00647.x.

Parker, G. (2004). *Dealing with depression: A commonsense guide to mood disorders*. (2nd ed.). Allen & Unwin.

Parker, G., & Brotchie, H. (2010). Gender differences in depression. *International Review of Psychiatry*, 22(5), 429–436. <https://doi.org/10.3109/09540261.2010.492391>.

Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52(1), 1–10. doi:10.1111/j.2044-8341.1979.tb02487.x.

Patton, G. C., Carlin, J. B., Coffey, C., Wolfe, R., Hibbert, M., & Bowes, G. (1998). Depression, anxiety, and smoking initiation: a prospective study over 3 years. *American journal of public health*, 88(10), 1518-1522.

Paykel, E. S., Myers, J. K., Dienes, M. N., Klerman, G. L., Lindenthal, J. J., & Pepper, M. P. (1969). Life events and depression. A controlled study. *Archives of general psychiatry*, 21(6), 753-760. doi: 10.1001/archpsyc.1969.01740240113014.

Peek, L. (2008). Children and disasters: Understanding vulnerability, developing capacities, and promoting resilience— An introduction. *Children Youth and Environments*, 18(1), 1–29. <https://www.jstor.org/stable/10.7721/chilyoutenvi.18.1.0001>.

Pepping, C. A., Davis, P. J., O'Donovan, A., & Pal, J. (2014). Individual differences in self-compassion: The role of attachment and experiences of

parenting in childhood. *Self and Identity*, 14(1), 104–117.
doi:10.1080/15298868.2014.955050.

Perris C., Jacobsson L., Lindstörn H., Knorrning V.L., ve Perris, H. (1980) Development of a new inventory for assessing memories of parental rearing behaviour. *Acta Psychiatr Scand*, 61(4), 265-274. doi: 10.1111/j.1600-0447.1980.tb00581.x.

Perrone, K. M., Jackson, Z. V., Wright, S. L., Ksiazak, T. M., & Perrone, P. A. (2007). Perfectionism, achievement, life satisfaction, and attributions of success among gifted adults. *Advanced Development Journal: A Journal on Adult Giftedness*, 11, 106-123.

Petrowski, K., Berth, H., Schmidt, S., Schumacher, J., Hinz, A., & Brähler, E. (2009). The assessment of recalled parental rearing behavior and its relationship to life satisfaction and interpersonal problems: a general population study. *BMC Medical Research Methodology*, 9(17), 1-9
<https://doi.org/fmbh2d>.

Piccinelli, M., & Wilkinson, G. (2000). Gender differences in depression. *British Journal of Psychiatry*, 177, 486 – 492. doi: 10.1192/bjp.177.6.486.

Platt, J. M., Bates, L., Jager, J., McLaughlin, K. A., & Keyes, K. M. (2021). Is the US gender gap in depression changing over time? A meta-regression. *American Journal of Epidemiology*, 190(7), 1190-1206.
doi:10.1093/aje/kwab002.

Pohl, S., Steuwe, C., Mainz, V., Driessen, M., ve Beblo, T. (2020). Borderline personality disorder and childhood trauma: Exploring the buffering role of self-compassion and self-esteem. *Journal of Clinical Psychology*, 77(3), 837-845. doi:10.1002/jclp.23070.

Potter, R. F., Yar, K., Francis, A. J., & Schuster, S. (2014). Self-compassion mediates the relationship between parental criticism and social anxiety.

International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 14(1), 33-43.

- Rachman, S., & Rachman, S. J. (2013). *Anxiety*. (3rd ed.). Psychology Press.
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48(6), 757–761. doi:10.1016/j.paid.2010.01.023.
- Rapee, R. (1997). Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, 17(1), 47–67. doi:10.1016/s0272-7358(96)00040-2.
- Raskin, A., Boothe, H. H., Reatig, N. A., Schulterbrandt, J. G., & Odle, D. (1971). Factor analyses of normal and depressed patients' memories of parental behavior. *Psychological Reports*, 29(3), 871–879. doi:10.2466/pr0.1971.29.3.87.
- Regier, D. A., Narrow, W. E., & Rae, D. S. (1990). The epidemiology of anxiety disorders: The epidemiologic catchment area (ECA) experience. *Journal of psychiatric research*, 24, 3-14. doi: 10.1016/0022-3956(90)90031-k.
- Ren, Y., Chi, X., Bu, H., Huang, L., Wang, S., Zhang, Y., Zeng, D., Shan, H., & Jiao, C. (2023). Warm and harsh parenting, self-kindness and self-judgment, and well-being: An examination of developmental differences in a large sample of adolescents. *Children (Basel, Switzerland)*, 10(2), 406. <https://doi.org/10.3390/children10020406>.
- Robertson, J. F., & Simons, R. L. (1989). Family factors, self-esteem, and adolescent depression. *Journal of Marriage and the Family*, 51(1), 125-138. doi:10.2307/352374.
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships: As developed in the client-centered framework. In S. Koch

(Ed.), *Psychology: A Study of a Science*. Formulations of the Person and the Social Context (Vol. 3, pp. 184-256). McGraw Hill.

Rohner, R. P. (2004). The parental “acceptance-rejection syndrome”: Universal correlates of perceived rejection. *American Psychologist*, *59*(8), 827–840. doi: 10.1037/0003-066X.59.8.830.

Rohner, R. P., Khaleque, A. and Cournoyer, D. E. (2005) Parental acceptance □ rejection: Theory, methods, cross □ cultural evidence, and implications. *American Anthropological Association*, *33*(3), 299-334. doi:10.1525/eth.2005.33.3.299

Rohner, R. P., & Rohner, E. C. (1980). Antecedents and consequences of parental rejection: A theory of emotional abuse. *Child Abuse & Neglect*, *4*(3), 189–198. doi:10.1016/0145-2134(80)90007-1.

Rood, L., Roelofs, J., Bogels, S. M., Nolen-Hoeksema, S., & Schouten, E. (2009). The influence of emotion-focused rumination and distraction on depressive symptoms in non-clinical youth: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, *29*, 607–616. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2009.07.001>.

Ross, S. E., Niebling, B. C., & Heckert, T. M. (1999). Sources of stress among college students. *College student journal*, *33*(2), 312-312.

Rubin, K. H., Dwyer, K. M., Booth-LaForce, C., Kim, A. H., Burgess, K. B., & Rose-Krasnor, L. (2004). Attachment, friendship, and psychosocial functioning in early adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, *24*(4), 326–356. doi:10.1177/0272431604268530.

Royal College of Physicians & Royal College of Psychiatrists (2013). Smoking and mental health. (Royal College of Psychiatrists Council Report CR178.) The Lavenham Press Limited.

- Ruble, D. N., ve Martin, C. L. (1998). Gender development. In W. Damon (Series Ed.) & N. Eisenberg (Vol. Ed.) (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (5th ed.). Wiley.
- Saboonchi, F., & Lundh, L.-G. (1997). Perfectionism, self-consciousness and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 22(6), 921–928. doi:10.1016/s0191-8869(96)00274-7.
- Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2013) *Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Çalışması*, Ankara.
- Saleem, S., Renshaw, K. D., Azhar, M., Giff, S. T., & Mahmood, Z. (2021). Interactive effects of perceived parental rearing styles on distress tolerance and psychological distress in Pakistani university students. *Journal of Adult Development*, 28(4), 1-10. doi:10.1007/s10804-021-09373-5
- Salk, R. H., Hyde, J. S., & Abramson, L. Y. (2017). Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychological Bulletin*, 143(8), 783–822. <https://doi.org/10.1037/bul0000102>.
- Sansó, N., Galiana, L., Cebolla, A., Oliver, A., Benito, E., & Ekman, E. (2017). Cultivating Emotional Balance in Professional Caregivers: a Pilot Intervention. *Mindfulness* 8, 1319–1327. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0707-0>.
- Sanz, J., Garcia-Vera, M. P., & Magan, I. (2010). Anger and hostility from the perspective of the Big Five personality model. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51(3), 262–270. doi:10.1111/j.1467-9450.2009.00771.x.
- Saritas-Atalar, D., & Altan-Atalay, A. (2020). Differential roles of early maladaptive schema domains on the link between perceived parenting

behaviors and depression, anxiety, and anger. *Current psychology*, 39(4), 1466-1475.

Sart, Z. H., Börkan, B., Erkman, F., & Serbest, S. (2016). Resilience as a mediator between parental acceptance-rejection and depressive symptoms among university students in Turkey. *Journal of Counseling & Development*, 94(2), 195–209. doi:10.1002/jcad.12076.

Schiffirin, H., M. Liss, H. Miles-McLean, K. Geary, M. Erchull, and T. Tashner (2014). Helping or hovering? The effects of helicopter parenting on college students' wellbeing. *Journal of Child and Family Studies* 23, 548–557. doi: 10.1007/s10826-013-9716- 3.

Schweitzer, R. D. (1996). Problems and awareness of support services among students at an urban Australian university. *Journal of American College Health*, 45(2), 73-77. <https://doi.org/10.1080/07448481.1996.9936865>

Segrin, C., A. Wosidlo, M. Givertz, A. Bauer and M.T. Murphy (2012). The association between overparenting, parent-child communication, and entitlement and adaptive traits in adult children. *Family Relations*, 61, 237–252. doi: 10.1111/j.1741– 3729.2011.00689.x.

Serbest, S. (2010). *The influence of the university students' perceived paternal and maternal acceptance, father involvement and depressive symptoms on their resiliency*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Settersten, R. A. (2012). The contemporary context of young adulthood in the USA: From demography to development, from private troubles to public issues. In A. Booth, S. Brown, N. Landale, W. Manning, & S. McHale (Eds.), *Early adulthood in a family context*. Springer.

- Sezer, Ö. (2010). Ergenlerin kendilik algılarının anne baba tutumları ve bazı faktörlerle ilişkisi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(1), 1-19.
- Schaffer, H. R., & Emerson, P. E. (1964). The development of social attachments in infancy. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 29(3), 1-77 doi:10.2307/1165727.
- Scwhartz, S. J., & Finley, G. E. (2006). Father involvement, nurturant fathering, and young adult psychosocial functioning: Differences among adoptive, adoptive stepfather, and nonadoptive stepfamilies. *Journal of Family Issues*, 27 (5), 712 – 731. <https://doi.org/10.1177/0192513X05284003>.
- Shah, R., & Waller, G. (2000). Parental style and vulnerability to depression: The role of core beliefs. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 188(1), 19-25. doi: 10.1097/00005053-200001000-00004.
- Shaughnessy, J., Zechmeister, E., ve Zechmeister, J. (2016). *Psikolojide araştırma yöntemleri*. (Göz İlyas, Ed.). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Shaver, P., Mikulincer, M., Sahdra, B., & Gross, J. T. (2016). Attachment security as a foundation for kindness toward self and others. In K. W. Brown & M. R. Leary (Eds.), *Oxford Handbooks of Hypo-egoic Phenomena*. Oxford Handbooks Online. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199328079.013.15>.
- Simons, R. L., Whitbeck, L. B., Conger, R. D., & Wu, C. (1991). Intergenerational transmission of harsh parenting. *Developmental Psychology*, 27(1), 159–171. doi:10.1037/0012-1649.27.1.159.
- Sireli, O., & Soykan, A. A. (2016). Examination of relation between parental acceptance-rejection and family functioning in adolescents with depression/Depresyonu olan ergenlerin anne-baba kabul-red algilari ve

aile islevleri acisinden incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(5), 403-410.

Sirois, F. M., Kitner, R., & Hirsch, J. K. (2015). Self-compassion, affect, and health-promoting behaviors. *Health Psychology*, 34(6), 661–669. doi:10.1037/hea0000158.

Souza, L. K. de, & Hutz, C. S. (2016). Self-compassion in relation to self-esteem, self-efficacy and demographical aspects. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 26(64), 181–188. doi:10.1590/1982-43272664201604.

Sick, K., Pila, E., Nesbitt, A., ve Sabiston, C. M. (2020). Does self-compassion buffer the detrimental effect of body shame on depressive symptoms? *Body Image*, 34, 175–183. doi:10.1016/j.bodyim.2020.05.012.

Simpson, P. A., & Stroh, L. K. (2004). Gender differences: Emotional expression and feelings of personal inauthenticity. *Journal of Applied Psychology*, 89(4), 715–721. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.89.4.715>.

Smith, T. W., & Frohm, K. D. (1985). What's so unhealthy about hostility? Construct validity and psychosocial correlates of the Cook and Medley Ho scale. *Health Psychology*, 4(6), 503-520. doi: 10.1037//0278-6133.4.6.503.

Smith, T. W., & Pope, M. K. (1990). Cynical hostility as a health risk: Current status and future directions. *Journal of Social Behavior and Personality*, 5(1), 77-88.

Smout, A., Lazarus, R. S., & Hudson, J. L. (2020). The relationship between parenting and anxiety in emerging adulthood. *Cognitive Therapy and Research*, 44(1), 182–195. <https://doi.org/10.1007/s10608-019-10037-8>.

- Soltani, E., Shareh, H., Bahrainian, S. A., & Farmani, A. (2013). The mediating role of cognitive flexibility in correlation of coping styles and resilience with depression. *Pajoohandeh Journal*, *18*(2), 88-96.
- Someya, T., Uehara, T., Kadowaki, M., Tang, S. W., & Takahashi, S. (1999). Characteristics of perceived parenting styles in Japan using the EMBU scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *100*(4), 258–262. doi:10.1111/j.1600-0447.1999.tb10859.x.
- Soper, D.S. (2023). A-priori Sample Size Calculator for Multiple Regression [Software]. Available from <https://www.danielsoper.com/statcalc>
- Stephens, M. A. (2009). *Gender differences in parenting styles and effects on the parent-child relationship*. Unpublished thesis, Texas State University.
- Stevenson, B., & Wolfers, J. (2009). The paradox of declining female happiness. *American Economic Journal: Economic Policy*, *2*, 190–225. doi: 10.1257/pol.1.2.190.
- Subic-Wrana, C., Beutel, M.E., Lane, R.D., 2010. Theory of mind and emotional awareness deficits in patients with somatoform disorders. *Psychosom. Med.* *72*(4), 404-411. doi: 10.1097/PSY.0b013e3181d35e83.
- Sudhir, M. A & S. Lalhirimi (1989). Parent child interaction and achievement among Secondary School students in Aizwi. *Psychological Abstract* *78*(1).
- Sümer, N., & Güngör, D. (1999). Çocuk yetiştirme stillerinin bağlanma stilleri, benlik değerlendirmeleri ve yakın ilişkiler üzerindeki etkisi. *Türk psikoloji dergisi*, *14*(44), 35-58.
- Şahin, N. H., ve Durak, A. (1994). Kısa semptom envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, *9*(31), 44-56.
- Şar, V., Necef, I., Mutluer, T., Fatih, P., & Türk-Kurtça, T. (2021). A revised and expanded version of the Turkish Childhood Trauma Questionnaire

- (CTQ-33): Overprotection-Overcontrol as additional factor. *Journal of trauma & dissociation : the official journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, 22(1), 35–51. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1760171>.
- Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6, 2–30. http://dx.doi.org/10.1207/s15327957pspr0601_1.
- Tekin, A., Karadağ, H., Süleymanoğlu, M., Tekin, M., Kayran, Y., Alpak, G., & Şar, V. (2016). Prevalence and gender differences in symptomatology of post-traumatic stress disorder and depression among Iraqi Yazidi refugees in Turkey. *European Journal of Psychotraumatology*, 6, 28556. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v6.28556>.
- Temel, M., & Atalay, A. A. (2018). The relationship between perceived maternal parenting and psychological distress: Mediator role of self-compassion. *Current Psychology*. doi:10.1007/s12144-018-9904-9.
- Terry, M. L., & Leary, M. R. (2011). Self-compassion, self-regulation, and health. *Self and Identity*, 10(3), 352–362. doi:10.1080/15298868.2011.558404.
- Terry, M. L., Leary, M. R., Mehta, S., & Henderson, K. (2013). Self-compassionate reactions to health threats. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(7), 911–926. doi:10.1177/0146167213488213.
- Thoits, P. A. (1983). 2- Dimensions of life events that influence psychological distress: An evaluation and synthesis of the literature. *Psychosocial stress*, 33-103. doi: 10.1016/B978-0-12-397560-7.50007-6.

- Thomasgard, M., & Metz, W. P. (1997). Parental overprotection and its relation to perceived child vulnerability. *American Journal of Orthopsychiatry*, 67(2), 330–335. doi:10.1037/h0080237.
- Thomasgard, M., Metz, W. P., Edelbrock, C., & Shonkoff, J. P. (1995). Parent-child relationship disorders. Part I. Parental overprotection and the development of the Parent Protection Scale. *Journal of developmental and behavioral pediatrics : JDBP*, 16(4), 244–250. doi: 10.1097/00004703-1995080000-00006.
- Thompson, B. L., ve Waltz, J. (2008). Self-compassion and PTSD symptom severity. *Journal of Traumatic Stress*, 21(6), 556–558. doi: 10.1002/jts.20374.
- Tin, N., & Alptekin, D. (2022). Tarihsel süreçte babalık deneyimlerinin toplumsal cinsiyet analizi. *Sosyoloji Dergisi*(43), 155-191.
- Tuzcuoğlu, S., & Korkmaz, B. (2013). Psikolojik danışma ve rehberlik öğrencilerinin boyuneğici davranış ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 14(14), 135-152.
- Tüzün, O., & Sayar, K. (2006). Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 19(1), 24-39.
- Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., Bekaroğlu, M., Evlice, Y. E., & Kırılı, S. (2002). Depresif bozukluklarda risk etkenleri. *Klinik Psikiyatri*, 5(1), 8-15.
- Ünüvar, S. (2023). *Üniversite öğrencilerinde algılanan ebeveyn tutumları ile beden imgesi baş etme stratejileri arasındaki ilişkide öz-şefkatin aracı rolü*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

- Valdez, C. E., ve Lilly, M. M. (2018). Modes of processing trauma: Self-compassion buffers affective guilt. *Mindfulness*, *10*(5), 824–832. doi:10.1007/s12671-018-1035-8.
- Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., & Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, *25*(1), 123–130. doi: 10.1016/j.janxdis.2010.08.011.
- Van Petegem, S., Albert Sznitman, G., Darwiche, J., & Zimmermann, G. (2022). Putting parental overprotection into a family systems context: Relations of overprotective parenting with perceived coparenting and adolescent anxiety. *Family process*, *61*(2), 792–807. <https://doi.org/10.1111/famp.12709>.
- Veneziano, R. A. (2000). Perceived paternal and maternal acceptance and rural African American and European American youths' psychological adjustment. *Journal of Marriage and Family*, *62*(1), 123-132. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00123.x>
- Weissman, M. M. (1996). Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, *276*(4), 293. doi:10.1001/jama.1996.03540040037030.
- Weissman, M.M., & Klerman, G.L. (1977). Sex differences and the epidemiology of depression. *Archives of General Psychiatry*, *34*(1), 98–111. doi: 10.1001/archpsyc.1977.01770130100011.
- Wermelinger Ávila, M. P., Lucchetti, A. L. G., & Lucchetti, G. (2016). Association between depression and resilience in older adults: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *32*(3), 237–246. doi:10.1002/gps.4619.

- Werner, K. H., Jazaieri, H., Goldin, P. R., Ziv, M., Heimberg, R. G., ve Gross, J. J. (2012). Self-compassion and social anxiety disorder. *Anxiety, Stress ve Coping*, 25(5), 543–558. doi:10.1080/10615806.2011.608842.
- Williams, S. K. & Kelly, F. D. (2005). Relationships among involvement, attachment, and behavioral problems in adolescence: Examining father's influence. *Journal of Early Adolescence*, 25(2), 168-196. <https://doi.org/10.1177/0272431604274178>
- Williams, E., & Radin, N. (1999). Effects of father participation in child rearing: Twenty-year follow-up. *American Journal of Orthopsychiatry*, 69(3), 328–336. doi:10.1037/h0080407.
- Winefield, H. R., Goldney, R. D., Tiggemann, M., ve Winefield, A. H. (1989). Reported parental rearing patterns and psychological adjustment: A short form of the EMBU. *Personality and Individual Differences*, 10(4), 459–465. doi:10.1016/0191-8869(89)90010-x.
- Winnicott, D. W. (1975). Through pediatrics to psychoanalysis. (1st ed.). Collected papers. Routledge.
- Wood, J. J. (2006). Parental intrusiveness and children's separation anxiety in a clinical sample. *Child Psychiatry and Human Development*, 37(1), 73–87. doi:10.1007/s10578-006-0021-x.
- Wool, C. A., & Barsky, A. J. (1994). Do women somatize more than men? *Psychosomatics*, 35(5), 445–452. doi:10.1016/s0033-3182(94)71738-2.
- World Health Organization. (2014). Basic Documents. 48th Edition. Geneva, World Health Organization. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1.
- Yap, M. B., Pilkington, P. D., Ryan, S. M., & Jorm, A. F. (2014). Parental factors associated with depression and anxiety in young people: A systematic

- review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 156, 8–23.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.11.007>.
- Yarnell, L. M., Stafford, R. E., Neff, K. D., Reilly, E. D., Knox, M. C., ve Mullarkey, M. (2015). Meta-analysis of gender differences in self-compassion. *Self and Identity*, 14(5), 499–520.
doi:10.1080/15298868.2015.1029966.
- Yener, Ö., & Gülaçtı, F. (2010). Benlik-kavramı ve benliğin gelişimi bilen benliğe gereksinim var mı?. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(2), 20-38.
- Yıldız, M. K., & Dağ, İ. (2017). The examination of the relationship between perceived parental acceptance- rejection and anger expression styles and depressive symptoms. *Journal of Clinical Psychiatry*, 20(2), 84–95.
<https://doi.org/10.5505/kpd.2017.98698>.
- Ying, Y. W. (2009). Contribution of self-compassion to competence and mental health in social work students. *Journal of Social Work Education*, 45, 309–323.
- Ying, L., Wu, X., Lin, C., & Jiang, L. (2014). Traumatic severity and trait resilience as predictors of posttraumatic stress disorder and depressive symptoms among adolescent survivors of the Wenchuan earthquake. *PLoS ONE*, 9(2), Article e89401. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089401>.
- Young, J. E., & Klosko, J. S. (2019). *Hayatı yeniden keşfedin*. (S. Kohen ve D. Güler, Çev.) (19. Basım). İstanbul: Psikonet Yayıncılık. (Orijinal çalışma basım tarihi, 1994).
- Zakeri, H., Jowkar, B., & Razmjoe, M. (2010). Parenting styles and resilience. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1067– 1070.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.236>.

- Zeller, M., Yuval, K., Nitzan-Assayag, Y., & Bernstein, A. (2015). Self-compassion in recovery following potentially traumatic stress: Longitudinal study of at-risk youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(4), 645-653. doi:10.1007/s10802-014-9937-y.
- Zeybekoğlu, Ö. (2013). Günümüzde erkeklerin gözünden babalık ve aile. *Mediterranean Journal Of Humanities*, 3(2), 297-328. DOI: 10.13114/MJH/201322486.
- Zhao, S., Chen, X., & Wang, L. (2015). Maternal parenting and social, school, and psychological adjustment of migrant children in urban China. *International Journal of Behavioral Development*, 39(6), 541–551. doi:10.1177/0165025415576815.
- Zwaal, C., Prkachin, K. M., Husted, J., & Stones, M. (2003). Components of hostility and verbal communication of emotion. *Psychology & Health*, 18(2), 261–273. doi:10.1080/0887044021000058067.

EKLER

EK A. KISA SEMPTOM ENVANTERİ

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtiler ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin sizi bugün dahil, **son bir haftadır** ne kadar rahatsız ettiğini yandaki kutulardan uygun olanı işaretleyerek gösterin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin.

	Hiç	Biraz	Orta Derecede	Oldukça Fazla	Ciddi Derecede
1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali					
2. Baygınlık, baş dönmesi					
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edebileceği inancı					
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu düşüncesi					
5. Olayları hatırlamada güçlük					
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme					
7. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar					
8. Meydanlık (açık) alanlardan korkma duygusu					
9. Yaşamınıza son verme düşünceleri					
10. İnsanlarına çoğuna güvenilmeyeceği düşüncesi					
11. İştahta bozukluklar					
12. Hiçbir nedeni olmayan ani korkular					

13.Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları					
14.Başka insanlarla beraberken bile yalnız hissetme					
15.İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme					
16.Yalnızlık hissetme					
17.Hüzünlü, kederli hissetme					
18.Hiçbir şeye ilgi duymama					
19.Ağlamaklı hissetme					
20. Kolayca incinebilme, kırılma					
21.İnsanların sizi sevmediğine kötü davrandığına inanmak					
22.Kendini diğerlerinden aşağı görme					
23.Mide bozukluğu, bulantı					
24.Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu inancı					
25.Uykuya dalmada güçlük					
26.Yaptığımız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme					
27.Karar vermede güçlükler					
28.Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahat etmekten korkma					
29.Nefes darlığı, nefessiz kalma					
30.Sıcak, soğuk basmaları					
31.Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ve etkinliklerden uzak kalmaya çalışma					
32.Kafanızın birden bomboş kalması					

33.Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar					
34.Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi					
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak					
36.Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplamada) güçlük/zorlanma					
37.Bedeninizin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi					
38.Kendini gergin ve tedirgin hissetme					
39.Ölüm ve ölmek üzerine düşünceler					
40.Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği					
41. Bir şeyleri kırma/dökme isteği					
42.Diğerlerinin yanındayken kendini çok fazla gözlemek, yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak					
43.Kalabalıklarda rahatsızlık duymak					
44.Bir başka insana hiç yakınlık duymamak					
45.Dehşet ve panik nöbetleri					
46.Sık sık tartışmaya girme					
47.Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetme					
48.Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmediğiniz düşüncesi					

49. Yerinde duramayacak kadar gergin ve tedirgin hissetme					
50. Kendini değersiz görme, değersizlik hissi					
51. İzin verdiğiniz takdirde insanların sizi sömüreceği düşüncesi					
52. Suçluluk duyguları					
53. Aklınızda bir bozukluk olduğu düşünceleri					

EK B. KISALTIYMIŐ ALGILANAN EBEVEYNLİK TUTUMLARI ÇOCUK FORMU

AŞağıda çocukluğunuz ile ilgili bazı ifadeler yer almaktadır.

Anketi doldurmadan önce aşağıdaki yönergeyi lütfen dikkatle okuyunuz:

1. Anketi doldururken, anne ve babanızın size karşı olan davranışlarını nasıl algıladığınızı hatırlamaya çalışmanız gerekmektedir. Anne ve babanızın çocukken size karşı davranışlarını tam olarak hatırlamak bazen zor olsa da, her birimizin çocukluğumuzda anne ve babamızın kullandıkları prensiplere ilişkin bazı anılarımız vardır.
2. Her bir soru için anne ve babanızın size karşı davranışlarına uygun seçeneği iŐaretleyin. Her soruyu dikkatlice okuyun ve muhtemel cevaplardan hangisinin sizin için uygun cevap olduğuna karar verin. Soruları anne ve babanız için ayrı ayrı cevaplayın.

Örneğin;

Anne ve babam bana iyi davranırlardı.				
	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu Zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

1. Anne ve babam, nedenini söylemeden bana kızarlardı ya da ters davranırlardı.				
	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..				
	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.				
	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.				
	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 yaptığımın hesabını vermek zorundaydım.				
	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.				
	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.				
	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 bir şey olur korkusuyla başka çocukların yapmasına izin verilen şeyleri yapmamı yasaklardı.				
	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.				
	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.				
	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 bir şey olacağına ilişkin endişeleri abartılıydı.				
	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4

Anne	1	2	3	4
------	---	---	---	---

12. Benim için bir şeyler kötü gittiğinde, anne ve babamın beni rahatlatmaya ve yüreklendirmeye çalıştığını hissedirdim.

	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' ya da 'günah keçisi' gibi davranırdı.

	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.

	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 ya da kız kardeşimi(lerimi) beni sevdiklerinden daha çok sevdiklerini hissedirdim.

	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.

	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.

	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 her şeye karıştıklarını hissedirdim.

	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 hissedirdim.

	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.

	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.

	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.

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

23. Yaptığım bir şeyde başarılı olduğumda, anne ve babamın benimle gurur duyduklarını hissedirdim.

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

EK C. ÖZ-DUYARLIK ÖLÇEĞİ

		Hiçbir zaman	Nadiren	Sık sık	Genellikle	Her zaman
1	Bir yetersizlik hissettiğimde, kendime bu yetersizlik duygusunun insanların birçoğu tarafından paylaşıldığını hatırlatmaya çalışırım	1	2	3	4	5
2	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine ilişkin anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3	Bir şey beni üzdüğünde, duygularıma kapılıp giderim.	1	2	3	4	5
4	Hoşlanmadığım yönlerimi fark ettiğimde kendimi suçlarım.	1	2	3	4	5
5	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, kendimi bu başarısızlıkta yalnız hissedirim.	1	2	3	4	5
6	Zor zamanlarımda ihtiyaç duyduğum özen	1	2	3	4	5

	ve şefkati kendime gösteririm.					
7	Gerçekten güç durumlarla karşılaştığımda kendime kaba davranırım.	1	2	3	4	5
8	Başarısızlıklarımı insanlık halinin bir parçası olarak görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
9	Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
10	Kendimi kötü hissettiğimde kötü olan her şeye kafamı takar ve onunla meşgul olurum.	1	2	3	4	5
11	Yetersizliklerim hakkında düşündüğümde, bu kendimi yalnız hissetmeme ve dünyayla bağlantımı koparmama neden olur.	1	2	3	4	5
12	Kendimi çok kötü hissettiğim durumlarda, dünyadaki birçok insanın benzer duygular yaşadığını hatırlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5

13	Acı veren olaylar yaşadığımda kendime kibar davranırım.	1	2	3	4	5
14	Kendimi kötü hissettiğimde duygularıma ilgi ve açıklıkla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
15	Sıkıntı çektiğim durumlarda kendime karşı biraz acımasız olabilirim.	1	2	3	4	5
16	Sıkıntı veren bir olay olduğunda olayı mantıksız biçimde abartırım.	1	2	3	4	5
17	Hata ve yetersizliklerimi anlayışla karşılarım.	1	2	3	4	5
18	Acı veren bir şeyler yaşadığımda bu duruma dengeli bir bakış açısıyla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
19	Kendimi üzgün hissettiğimde, diğer insanların çoğunun belki de benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5

20	Hata ve yetersizliklerime karşı kınayıcı ve yargılayıcı bir tavır takınırım.	1	2	3	4	5
21	Duygusal anlamda acı çektiğim durumlarda kendime sevgiyle yaklaşırım.	1	2	3	4	5
22	Benim için bir şeyler kötüye gittiğinde, bu durumun herkesin yaşayabileceğini ve yaşamın bir parçası olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
23	Bir şeyde başarısızlık yaşadığımda objektif bir bakış açısı takınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
24	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik duygularıyla kendimi harap ederim.	1	2	3	4	5
25	Zor durumlarla mücadele ettiğimde, diğer insanların daha rahat bir durumda olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5

26	Kişiliğimin beğenmediğim yonlerine karşı sabırlı ve hořđoruluđu değilimdir.	1	2	3	4	5
----	--------------------------------------------------------------------------------------	---	---	---	---	---

EK Ç. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1-Cinsiyetiniz:

Kadın

Erkek

Diğer

2-Doğum tarihiniz(gg/aa/yy):.....

3-Eğitim Düzeyiniz (Şu an bulunduğunuz programı işaretleyiniz):

İlkokul

Ortaokul

Lise

Üniversite (Önlisans-Lisans)

Lisansüstü (Yüksek Lisans-Doktora)

4-Medeni Durumunuz:

Evli

Bekar

Ayrı

Boşanmış

Eşini kaybetmiş

Yeniden evlenmiş

Diğer

Diğer ise açıklayınız.

.....

5-Ailenizin/Sizin ekonomik durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Düşük Orta Yüksek

6-Annemin yaşı:.....

7-Annem hayatta mı? Evet Hayır

8-Annemin eğitim durumu:

İlkokul

Ortaokul

Lise

Üniversite (Önlisans-Lisans)

Lisansüstü

9-Annemin medeni durumu:

Evli

Bekar

Ayrı

Boşanmış

Eşini kaybetmiş

Yeniden evlenmiş

Diğer

Diğer ise açıklayınız.

.....

10- Babanızın yaşı:.....

11- Babanız hayatta mı? Evet Hayır

12- Babanızın eğitim durumu:

İlkokul

Ortaokul

Lise

Üniversite (Önlisans-Lisans)

Lisansüstü

13-Babanızın medeni durumu:

Evli

Bekar

Ayrı

Boşanmış

Eşini kaybetmiş

Yeniden evlenmiş

Diğer

Diğer ise açıklayınız.

.....

14-Şu an yaşadığınız yer:

Tek başıma, evde

Yurtta

Arkadaşımlla, evde

Romantik partnerimle, evde

Eşimle, evde

Ailemin yanında, evde

Akrabamın yanında, evde

Diğer

15-Sigara kullanıyor musunuz?

Evet

Hayır

16-Ne sıklıkla egzersiz yapıyorsunuz?

Neredeyse her gün

Haftada 3-5 gün

Haftada 1-2 gün

Neredeyse hiç

17-Ne sıklıkla sağlıklı beslenirsiniz?

Hiçbir zaman

Her zaman

18-Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığınız var mı?

Evet

Hayır

Belirtmek

İstemiyorum

19-Evet ise açıklayınız. (Boş bırakılabilir.)

.....

20-Evet ise buna bağlı herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?

Evet

Hayır

21-Evet ise açıklayınız. (Boş bırakılabilir.)

.....

EK D. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, Doç. Dr. Berna Akçınar danışmanlığında FMV Işık Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Psikolog Ayşe Sürücü Kulak tarafından yürütülen bir tez çalışmasıdır. Bu araştırmanın amacı, kişilerinin algıladıkları ebeveynlik tutumları ile psikolojik deneyimleri arasındaki ilişkide öz-şefkatin rolünü incelemektir. Bu amaç doğrultusunda 18-24 yaş aralığındaki üniversite öğrencilerinden veri toplanacaktır. Çalışma yaklaşık 15 dakika sürmektedir.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışma esnasında sizden kimliğinizi açıkça belli eden herhangi bir kişisel bilgi istenmeyecektir. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içten bir şekilde cevaplamanızdır. Araştırmada yer alan sorular kişisel rahatsızlık verecek nitelikte değildir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorsanız lütfen aşağıdaki kutucuğu işaretleyiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. Verdiğim bilgilerin bu araştırmada amacına uygun olarak kullanılmasını kabul ediyorum.

ÖZGEÇMİŞ