

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI**

**EBEVEYNLERDEN ALGILANAN ÇOCUK YETİŞTİRME STİLLERİNDEN
PSİKOLOJİK BELİRTİLER VE SOMATİZASYONA GİDEN YOLDA BENLİK
KURGULARI, ALEKSİTİMİ VE RUHSAL HASTALIKLARA YÖNELİK
TUTUMLARIN ETKİSİ**

Doktora Tezi

Kübra Meltem KARAOĞLU

Ankara, 2024

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI**

**EBEVEYNLERDEN ALGILANAN ÇOCUK YETİŞTİRME STİLLERİNDEN
PSİKOLOJİK BELİRTİLER VE SOMATİZASYONA GİDEN YOLDA BENLİK
KURGULARI, ALEKSİTİMİ VE RUHSAL HASTALIKLARA YÖNELİK
TUTUMLARIN ETKİSİ**

Doktora Tezi

Kübra Meltem KARAOĞLU

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Ayşegül DURAK BATIGÜN**

Ankara, 2024

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI**

**EBEVEYNLERDEN ALGILANAN ÇOCUK YETİŞTİRME STİLLERİNDEN
PSİKOLOJİK BELİRTİLER VE SOMATİZASYONA GİDEN YOLDA BENLİK
KURGULARI, ALEKSİTİMİ VE RUHSAL HASTALIKLARA YÖNELİK
TUTUMLARIN ETKİSİ**

Doktora Tezi

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Ayşegül DURAK BATIGÜN**

TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ

Adı ve Soyadı:

1-Prof. Dr. Ayşegül DURAK BATIGÜN

2-Prof. Dr. Elif BARIŞKIN

3-Prof. Dr. Okan Cem ÇIRAKOĞLU

4-Doç. Dr. Dilek SARITAŞ ATALAR

5-Dr. Öğr. Üyesi Ebru AKÜN KAÇAR

Tez Savunması Tarihi:

05/12/2024

TÜRKİYE CUMHURİYETİ

ANKARA ÜNİVERSİTESİ

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Prof. Dr. Ayşegül DURAK BATIGÜN danışmanlığında hazırladığım
“Ebeveynlerden Algılanan Çocuk Yetiştirme Stillerinden Psikolojik Belirtiler ve
Somatizasyona Giden Yolda Benlik Kurguları, Aleksitimi ve Ruhsal Hastalıklara
Yönelik Tutumların Etkisi (Ankara, 2024)” adlı doktora tezindeki bütün bilgilerin
akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu, başka
kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma
sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallarına uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya
çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul edeceğimi beyan ederim.

02.01.2025

Kübra Meltem KARAOĞLU

TEŞEKKÜR

Ankara Üniversitesi Psikoloji Bölümü'ne lisans öğrencisi olarak girdiğim 2009 yılından bu yana bana öğrettikleri, hem yüksek lisans hem doktora tez süreçlerimdeki sonsuz destekleyici ve anlayışlı varlığıyla danışmanlığı ve insani ilişkimizde hem mesafeli hem de çok içten olan yaklaşımıyla beni kucakladığı için değerli tez danışmanım Prof. Dr. Ayşegül DURAK BATIGÜN'e sonsuz teşekkür ederim.

Hayatıma girdiği günden beri her geçen günümü daha anlamlı ve güzel hale getiren, tüm zor zamanlarımda yüzüne bakarak, sarılıp öperek ve bana gösterdiği sınırsız sevgiye her an ulaşmamı sağlayarak yanımda olan canım oğlum Demir'e sonsuz teşekkür ederim. Hayatı benim için güzelleştirip kolaylaştırmak ve güzel anılar biriktirmek için elimi uzattığım her an yakınımda olan eşim Burak KARAOĞLU'na teşekkür ederim.

Dostum, yayın arkadaşım, ihtiyaç duyduğumda mentörüm ve hep destekçim olan Burçak SÖNMEZ'e sonsuz teşekkür ederim. Senin varlığın ve hayatımda parmağının değdiği yerler olmasaydı, birçok şey eksik kalırdı.

Bu hayatta hala güzel insanların varlığına, gerçek sevgiye inancımı ayakta tutan, tüm bunların yanında hayatta en çok hayran olduğum insanları içinde barındıran sevgi dolu grubumun en kıymetli üyesi canım hocam Doç. Dr. Banu YILMAZ başta olmak üzere, Gözde GÖKÇE, Esra GÜVEN ve Ekin ÖZTEKİN'e teşekkür ederim.

Veri toplama süreçlerimde en büyük destekçilerimden olan sevgili komşularım Habibe Eren Köroğlu ve Uğur Köroğlu'na, sevgili arkadaşım Fikret AKMAN'a yardımlarından dolayı çok teşekkür ederim.

Son olarak, 2211-A Yurt İçi Doktora Burs Programı kapsamında doktora eğitimimi destekleyen TÜBİTAK'a teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
TABLolar DİZİNİ	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ	v
EKLER DİZİNİ.....	v

BÖLÜM I-GİRİŞ.....	1
Benlik Kurguları.....	7
Aile Değişim Modeli (ADM)	12
Dengeli Bütünleşme Ayrışma Modeli (DBAM)	14
Çocuk Yetiştirme Stilleri.....	19
Somatizasyon	26
Somatizasyonun Etiyolojisi.....	28
Psikoanalitik Kuram	28
Öğrenme Kuramı	29
Biyolojik ve Genetik Yaklaşımlar	30
Benlik Kurguları, Psikolojik Belirtiler ve Somatizasyon Arasındaki İlişkileri İnceleyen Araştırma Bulguları:.....	32
Aleksitimi	35
Ruhsal Hastalıklara Yönelik Toplum Tutumları:	37
ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	40
ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZLER	43
RUHSAL HASTALIKLARA YÖNELİK TOPLUM TUTUMLARI ÖLÇEĞİ (RHYTTÖ) TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI	47
YÖNTEM.....	50
Birinci Örneklem.....	50
Veri Toplama Araçları	51
Yapı Geçerliği: Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA).....	53
Yapı Geçerliği: Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) Bulguları	57
Modelin Uyum İndeksleri	59

Ölçüt Bağıntılı Geçerlik	61
Güvenirlilik Bulguları	62
TARTIŞMA	63
Uyarlama Çalışmasının Klinik Doğurguları ve Sınırlıkları	65
BÖLÜM II - ANA ÇALIŞMA.....	66
YÖNTEM.....	66
Veri Toplama Araçları	68
İşlem	72
İstatistiksel Analiz	72
Değişkenler Arası Korelasyonlar	74
Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular	77
Yol Analizi Bulguları	79
Kümeleme Analizi Bulguları	84
TARTIŞMA	90
Korelasyon Analizi Bulgularının Tartışması.....	90
Demografik Değişkenlere İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Tartışma.....	96
Yol Analizi Tartışma	100
Psikolojik Belirtiler İle İlgili Kümeleme Analizinin Tartışması	109
Klinik Doğurgular	115
Sınırlılıklar ve Öneriler	118
Öz Yansıma	120
KAYNAKÇA	122
EKLER.....	145
ÖZET.....	157
ABSTRACT	159

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Ölçek uyarlama çalışmasının gerçekleştirildiği örneklemin demografik özellikleri .	50
Tablo 2. Elde Edilen Faktörler Ve Faktör Yükleri.....	54
Tablo 3. Alt Ölçeklere Ait Betimleyici İstatistikler (N = 320)	57
Tablo 4. Yapısal Eşitlik Modeli Sonuçları (DWLS Estimasyon Yöntemi)	59
Tablo 5. Ruhsal Hastalıklara Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (RHYTTÖ) DFA Model Uyum İyiiliği Değerleri	61
Tablo 6. TRHYTÖ ile RHYİ Arasındaki İlişkiler.....	62
Tablo 7. Nicel Araştırma Katılımcılarının Sosyodemografik Özellikleri	67
Tablo 8. Ölçeklerden Alınan Puanlar	73
Tablo 9. Ölçeklerin Cronbach Alfa Değerleri	74
Tablo 10. Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar	75
Tablo 11. Benlik Kurguları ve Eğitim Düzeyine Yönelik ANOVA Sonuçları.....	78
Tablo 12. RHYTTÖ ve Eğitim Düzeyine Yönelik Anova Sonuçları	79
Tablo 13. Mevcut çalışma örnekleminde test edilen model değişkenlerine ait standardize (b), standardize olmayan(b), standart hata ve anlamlılık değerleri.....	80
Tablo 14. Ebeveynden Algılanan Sıkı Denetim / Kontrol Modelinin Uyum İyiiliği Değerleri	81
Tablo 15. Mevcut çalışma örnekleminde test edilen 2. model değişkenlerine ait standardize (b), standardize olmayan(b), standart hata ve anlamlılık değerleri	83
Tablo 16. Ebeveynden Algılanan Kabul ve İlgi Modelinin Uyum İyiiliği Değerleri	84
Tablo 17. Üç Küme İçin Değişkenlerin Ortalama Değerleri	86

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Benlik ve diğerleriyle ilişkisel sınırlar	8
Şekil 2. Dengeli Bütünleşme Ayrışma Modeli (İmamoğlu, 2003)	16
Şekil 3. Kişilerin somatizasyon düzeylerine etki eden değişkenlerin incelendiği yol modeli .	45
Şekil 4. Toplumun "Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumları Ölçeği (TRHYTTÖ) Faktör Yapısı	58
Şekil 5. Ebeveynlerden Algılanan Sıkı Denetim/Kontrol Stilini İçeren Önerilen Yol Modeli	80
Şekil 6. Ebeveynlerden Algılanan Kabul ve İlgi Stilini İçeren Önerilen Yol Modeli.....	82
Şekil 7. Optimal küme sayısının belirlenmesi için kullanılan “Dirsek Yöntemi” grafiği.....	85
Şekil 8. Küme analizi sonrası oluşan grupların, ele alınan değişkenlere ait ortalama değerlerini içeren çizgi grafiği.....	86
Şekil 9. Isı Haritası (Heatmap).....	89

EKLER DİZİNİ

Ek 1. Ölçek Uyarlama Çalışması Onam Formu	145
Ek 2. Nicel Araştırma Onam Formu	146
Ek 3. Ölçek Uyarlama Çalışması Kişisel Bilgi Formu.....	147
Ek 4. Nicel Araştırma Kişisel Bilgi Formu	148
Ek 5. Dengeli Bütünleşme Ayrışma Ölçeği (DBAÖ)	149
Ek 6. Çocuk Yetiştirme Stilleri Ölçeği.....	150
Ek 7. Toronto Aleksitimi Ölçeği	151
Ek 8. Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ).....	152
Ek 9. Ruhsal Hastalıklara Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (RHYTTÖ).....	152
Ek 10. Kısa Semptom Envanteri (KSE)	154
Ek 11. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ)	156

BÖLÜM I

GİRİŞ

Küreselleşme kavramı, dünya çapında yaşanan çeşitli ekonomik ve teknolojik gelişmeler sonucunda farklı kültürlerin etkileşimlerinin artmasını ve bununla birlikte kültürlerarası farklılıkların azalmaya başlamasını ifade etmektedir (Kağıtçıbaşı, 2010). Küreselleşmenin pek çok alanda görülen etkisi, psikiyatrik hastalıklar özelinde, dünya genelinde ortak kabul görebilecek tanı ve sınıflandırma sistemlerinin oluşturulması ile kendini göstermiştir (Candansayar ve Coşar, 2001). Bunun sonucunda 1952 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), “Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı” (DSM) ilk sürümünü geliştirmiştir (Uzbay, 2009). Yine benzer yıllarda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ICD (Hastalıklar ve Sağlık Sorunlarının Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması) geliştirilmiştir (Möller, 2009). Ortak tanı kriterlerinin oluşturulmasının bilim insanları ve uygulayıcılar için pek çok yararı olduğu bilinmektedir. Uygulayıcı tarafındaki psikiyatrist ve psikologlar açısından bakıldığında; belirli belirtilerle uzmanlara başvuran bir kişinin durumu, hastalığının diğer hastalıklardan ayırıcı tanısını da mümkün kılacak şekilde tanılanabilmekte, onu değerlendiren her uzman tarafından tutarlı ve aynı tanıyı alacak şekilde değerlendirilebilmektedir (Boztaş ve Arısoy, 2010). Diğer taraftan bilimsel çalışmalar söz konusu olduğunda, çalışma bulgularının toplumlara genellenebilmesi, çalışmaların farklı örneklerde hatta kültürlerde tekrarlanarak karşılaştırmalı bulgular elde edilebilmesi mümkün olmuştur. Böylece bilim ve uygulama alanındaki gelişmeler birbirleri üzerine eklenerek psikoloji biliminin birikimli ilerlemesine katkı sağlanmıştır (Candansayar ve Coşar, 2001; Atbaşoğlu ve Gülöksüz, 2013).

Ancak bu ortak sistemlerin faydalarının yanı sıra çeşitli kısıtlılıkları da söz konusudur (Möller, 2009). Bu kısıtlılıklardan en önemlilerinden biri de kültürel farklılıkların gözden

kaçırılma riskidir. İnsan gelişiminde biyolojik temellerin yanında en etkili faktörlerden biri çevresel faktörlerdir. Kişinin biyolojik temellerinde yer alan özellikleri, içinde bulunduğu çevresel etmenlerle etkileşim halindedir ve ortaya çıkan kişilik özellikleri, psikolojik özellikler, tutumlar ve davranışlar bu etkileşimin ortak ürünüdür (Korucu ve ark, 2021). Kişiyi etkileyen çevre söz konusu olduğunda kültür kavramı önemli bir değişken olarak karşımıza çıkmaktadır. Tanımı çok çeşitli şekillerde yapılabilmekle birlikte özetlemek gerekirse kültür; geçmiş kuşaklardan gelecek kuşaklara aktarılan, içinde bulunulan doğa ve çevreye uyumlanabilmek, gerekli ihtiyaçları karşılayabilmek adına geliştirilmiş düşünce ve davranış örüntülerinin yanı sıra ortaya koyulmuş ürünleri de içeren bir sistemdir (Ültanır, 1992). Bu özellikleriyle kültür kişinin tutum ve davranışlarını etkilemekle birlikte aynı zamanda ortaya çıkan bu ürünlerin anlamlandırılmasını sağlayan bir bağlam olarak işlev görmektedir (Kağıtçıbaşı, 2010). Dolayısıyla düşünce içeriği, davranışlar ve duygular gibi farklı alanları etkileyen psikiyatrik hastalıkların kültürel bağlamla ilişkili olması söz konusudur.

Kültürel bağlamın psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkışı, klinik görünümü, hastalığın gidişatı ve tedavisi üzerinde önemli etkisi bulunmaktadır. Buna karşın DSM tanı kriterlerinin çoğunlukla batılı kültürlerin özelliklerini yansıttığı bilinmektedir (Baksak ve Çevik 2007, Ruiz, 2000). Bunun nedenlerinden birinin, özellikle DSM'nin ve güncel kabul gören kişilik kuramlarının geliştirildiği Amerika özelinde bakıldığında, araştırmaların ya da çalışmaların çoğunlukla beyaz, erkek, İngiliz veya Alman kökenli, protestan, eğitilmiş ve orta-üst kesimin temsil edildiği örneklerle yürütülmesi olduğu düşünülmektedir. Kuzey Amerika ve Avrupa'da baskın kültürel yapı bireycilik olarak görülse de, bu bölgelerdeki azınlıklar ya da dünyanın kalan %80'ini oluşturan bireyler için baskın kültürel yapı farklıdır. Sözü geçen tüm nedenlerle Batı etkisini yoğunlukla barındıran DSM farklı kültürlerde kullanıldığında çeşitli kısıtlılıklar taşımaktadır. Çünkü bir kültürde bozukluk olarak adlandırılabilen bir durum,

başka bir kültürel bağlamda normal kabul edilebilmekte, ya da hastalıkların klinik görünümü kültürlerarasında farklılık gösterebilmektedir (Ruiz, 2000; Sayar, 2003; Baksak ve Çevik 2007).

Kültürün etkilerinin psikoloji alanında görülür ve tartışılır olması son 20-30 yılda giderek artan bir ilgi alanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu alanda çalışmalar yürüten araştırmacılar bireysel özellikler ön planda tutularak oluşturulan kuram ve araştırmaların bağlamsal etkilerin göz ardı edilmesine neden olduğunu ileri sürmüştür (Bornstein, 1995; akt. Kağıtçıbaşı, 2010). Bununla birlikte giderek artan küreselleşmenin, uluslararası iletişim miktarının, göçlerin etkisiyle, kültürlerarası temas artmış ve Batı ülkelerinin çoğunluğu çok uluslu bir yapıya evrilmiştir. Sonuç olarak kültür etkisini ve farklı kültürleri inceleyen çalışmaların yapılması bir gereklilik olmaya başlamıştır. Özellikle yoğun göç alan Kuzey Amerika ve Kuzey Avrupa’da farklı kültürlerle yürütülen çalışmalar çoğalmaya başlamıştır. Bu çalışmalar yalnızca farklı kültürleri ele almakla kalmamış, aynı zamanda bireylere parçası oldukları kültürel bağlamın etkileri de inceleme konusu olmuştur (Kağıtçıbaşı, 2010).

Bu gelişmeler sonucunda, konuyla ilgili çalışmaların ele aldığı değişkenlerin çeşitliliği artmaya başlamış, ölçülebilir bir özellik olarak “bireycilik” ve “toplulukçuluk” kavramları da bu değişkenlerden en çok ele alınanlardan biri olmuştur. Bireycilik-toplulukçuluk kavramlaştırması kültürün etkisiyle ortaya çıkan ve kişilerin diğerleriyle nasıl ilişkiler kuracağını belirleyen toplumsal yapıları temsil etmektedir (Triandis, 1996). Triandis’e (1996) göre bireycilik ve toplulukçuluk 4 boyutta ele alınmaktadır:

1. Kişilerarası etkileşimde benliğin anlamı: ait olunan grubun üyeleri ile bağımsız/bağımlı
2. Kişinin bireysel hedeflerinin yapısı: bireysel amaçlara öncelik veren/ait olunan grubun amaçlarına öncelik veren

3. Herhangi bir ilişkiye girileceğinde odak noktası: ilişkinin bireysel amaçlara katkısı daha fazla ise ilişkide kalmak/ ilişki toplumsal amaçlara daha fazla katkı sağlıyorsa ilişkide kalmak
4. Kişinin sosyal bağlamda sergilediği davranışlarının dayandığı temel: kişisel normlar/toplumsal normlar

Buradan bakıldığında bireycilik, benliğin bağımsız ve diğerlerinden ayrık bir yapı sergilediği, kişilerin bireysel amaçlarının içinde bulundukları grubun amaçlarından önde tutulduğu, ilişkilerin bireysel düzeyde önemsendiği, davranışlara rehber olarak kişisel tutumların ve ihtiyaçların alındığı bir kültürel yapıdır. Toplulukçuluk ise, diğerleriyle bağımlı benlik yapısının görüldüğü, toplumun amaçlarının bireysel amaçlardan önde tutulduğu, toplumsal ilişkilere önem verildiği, toplumsal normların ve gerekliliklerin davranışa rehberlik yaptığı bir kültürel yapıdır (Triandis, 1996).

Dünya geneline bakıldığında ülkelerin bireycilik ve toplulukçuluk açısından farklılaştığı görülmektedir (Santos ve ark., 2017). Bununla birlikte bireyci ya da toplulukçu olarak adlandırılan ülkelerin kendi içlerinde diğer kültürel yapının özellikleri de gözlemlenmekte olsa da, genellikle ülke genelindeki baskın kültürel özelliklerle anıldığı bilinmektedir. Buna göre bireyci kültürler örnek verilecek olursa, başta Kuzey Amerika ve Avrupa ülkeleri karşımıza çıkmaktadır (ABD, Almanya, İsviçre vb.). Toplulukçu kültürler örnek olarak da Japonya, Çin, Kore gibi Uzakdoğu ülkeleri, Güneydoğu Asya ülkeleri ve Güney Amerika'daki bazı bölgeler karşımıza çıkmaktadır (Lewis-Fernandez ve Kleinman 1994; Sayar, 2003). Bu bağlamda kategorize etmek gerekirse Türkiye, sosyo-ekonomik özellikleri göz önünde bulundurulduğunda, toplulukçu özellikleri baskın olan bir kültürel yapıya sahip olarak bilinmektedir (İmamoğlu ve Beydoğan, 2011).

Kültürün mensubu olan kişilerin düşünce ve davranışlarını etkileme potansiyelinden ötürü, kendine özgü insan tipleri oluşturduğu bilinmektedir. Dolayısıyla bireyci ve toplulukçu kültürlerde yaşayan bireylerin çeşitli özelliklerle birbirlerinden farklılaştığı görülmektedir. Benlik yapısının kültürün etkisiyle oluşan boyutu “benlik kurgusu” olarak adlandırılmaktadır. Bu bağlamda benlik kurgusu kişilerin hem kendisine yönelik hem de ilişkide olduğu başkalarına yönelik tutumlarını etkilemekte ve davranışlarını yönlendirmektedir (Kuyumcu, 2012). İzleyen bölümlerde benlik ve benlik kurgusu kavramları daha detaylı ele alınacaktır.

Benlik

Benlik kavramı, kişinin yaşamındaki deneyimlerinin merkezindeki “ben” i ifade etmektedir. Benlik, kişi bir eylemi gerçekleştirirken ona etki eden, aynı zamanda kişinin içinde bulunduğu koşullara uyum sağlama çabası esnasında zihinsel ve fiziksel olarak şekillenmekte ve sürekli gelişmekte olan farkındalıklı ve eylemli (dinamik) bir yapıdır. Bu bağlamda benlik kişinin hem biyolojik kökeninden, hem de sosyokültürel özelliklerinden temellenen, psikolojik bir mekanizmadır (LeDoux, 2003; Northoff ve ark., 2006). Kişilerin kimlik arayışları, neyi nasıl yapmaları gerektiği ile ilgili karar verme süreçleri, başkalarıyla ilişki kurma biçimlerini şekillendirme süreçleri gibi evrensel meselelere yanıt bulma çabalarıyla ve bunlara yönelik gerçekleştirdikleri uyumlamalarıyla gelişmeye devam etmektedir. Bu yanıyla benlik kişinin geçmiş ve gelecek davranışlarına yönelik şemalar ve kalıplar oluşturmaktadır. (Banaji ve Prentice, 1994; Carver ve Scheier, 2000).

Benlikler içerisinde bulundukları kültürel bağlamın bir sonucudur ve onun özelliklerini yansıtmaktadır. Benliğin gelişimi kişinin başkalarıyla ve sosyal çevresiyle etkileşiminin etkisiyle olmaktadır. Benliğin oluşması için kişiye sosyokültürel bağlamda meydana gelen oluşumlardan bir girdi gelirken, aynı zamanda kişi gelen bu girdileri birleştirmekte ve tekrar geldiği bağlama yansıtmaktadır. Bu şekliyle hem kültür hem de benlik dinamik bir yapı

sergilemektedir. Detaylandırmak gerekirse kültürün dinamizmini, kendisini oluşturan ekonomik, ekolojik, sosyokültürel, kurumsal değişkenlerin zaman içerisinde değişip gelişmesi sağlamaktadır. Bununla birlikte benlik de içinde bulunduğu kültürel bağlam değiştikçe değişmeye devam ettiği için dinamik bir yapı sergilemektedir (Kashima ve Hardie, 2000; Kitayama ve Park, 2007). Kültür ve benlik arasındaki bu karşılıklı ilişki döngüsel bir etkileşim oluşturmaktadır.

Temelde evrensel görünen çevreyle karşılıklı ilişki ve uyumlanma süreçleri sonucu oluşan benlikler arasındaki farklılıklar, herhangi bir kişinin kendi çevresel bağlamındaki spesifik sosyal etmenlerdeki farklılıklardan kaynaklanmaktadır. Bu farklılıklar; inançlar, değerler, kalıpyargılar, normlar, kişiden beklenen görevler, sosyal etkileşimler gibi pek çok farklı özelliği içermektedir (Markus ve Kitayama, 2010). Bu çevresel farklılaşma yalnızca kültürlerarası bağlamda meydana gelmemekte, aynı kültür içerisindeki kişiler için de söz konusu olmaktadır. Aynı sosyokültürel çevrede yaşayan kişiler için dahi dil, din, ırk, cinsiyet gibi faktörlerin farklılaşması söz konusu olduğundan, her bir birey kendi bağlamına göre bu döngüsel etkileşime kendine özgü şekilde dahil olmaktadır (örneğin, Markus ve Moya, 2010).

Bilinen tüm bu farklılıklara karşın, 80'lerde psikoloji biliminin baskın çabasının evrensel bilimsel yasaların psikolojiye uyarlanması olduğu ileri sürülmüştür (Markus ve Kitayama, 2003). Bilime ve bilimsel yöntemle bağlılığın göstergesi olarak önem verilen evrensellik çabasına balta vuracağı kaygısıyla, psikolojik işlevsellik ve çeşitlilik gibi kavramların ön plana çıkarılmadığı bir dönemde Markus ve Kitayama kültürel çeşitlilik kavramına yoğunlaşmışlardır. Araştırmacılar özellikle Amerika ve Japonya gibi ülkelerde yaşayan kişilerin varoluş biçimleri arasındaki farklılıkları incelemeye başlamıştır. Bunu yaparken de yalnızca açıkça gözlenebilen inanç ve değerlerdeki farklılıklar ele alınmakla kalmamış, bu kişilerin duyguları hissetme biçimleri, düşünme tarzları, ilişki kurma biçimleri gibi özelliklere de dikkat etmişlerdir. Bunun üzerine kişilerin geçmiş, mevcut ve gelecek davranış kalıplarına

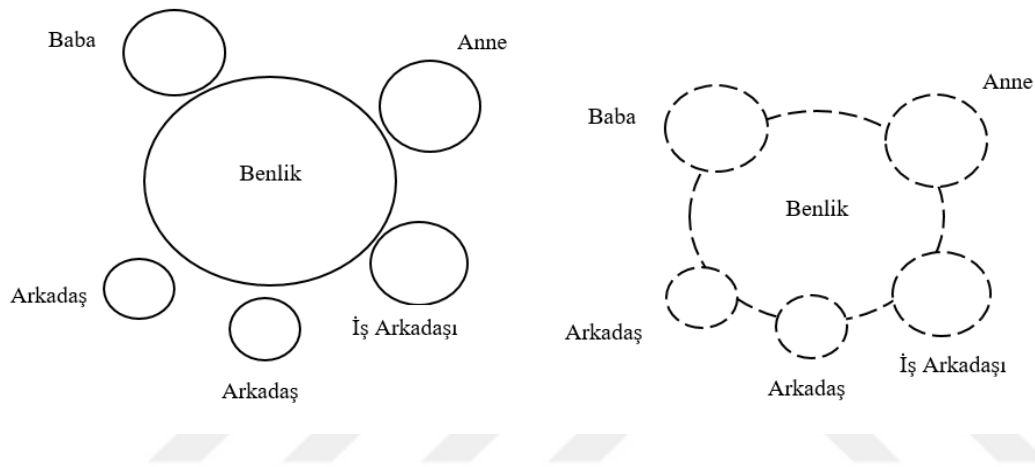
referans veren “benlik kurgusu” kavramını ileri sürmüşlerdir (Markus ve Kitayama, 1991). Kültüre yapılan vurgu sayesinde dönemin ana akım psikolojisinin belirlediği “normal, iyilik hali” gibi kavramlara daha geniş bir perspektif sağlanmıştır (Markus ve Kitayama, 2010).

Benlik Kurguları

Benliğin sözü edilen kültürel faktörlerle etkileşimi sonucu farklılaşmasının keşfinin ardından bu farklılaşmaya işaret eden sınıflamalar gündeme gelmiştir. Bu sınıflama arayışının ilk sonucu Markus ve Kitayama (1991) tarafından ileri sürülen “Benlik Kurgusu” kavramı olarak karşımıza çıkmıştır. Benlik kurgularının ilk sınıflandırılması iki boyutludur: bağımsız benlik, karşılıklı bağımlı benlik. Tirandis’in tanımlamasında sözü edilen bireyci kültürün özelliklerinin baskın olduğu Batı kültürlerinde yaşayan kişilerin bağımsız benlik kurgusuna, toplulukçu kültürlerde yaşayan kişilerin ise karşılıklı bağımlı benlik kurgusuna sahip oldukları ifade edilmiştir. Benlik kurgularıyla ilgili ortaya çıkan ilk sınıflandırma kutuplu bir yapı sergilemektedir. Diğer bir deyişle bağımsız benlik ve karşılıklı bağımlı benlik kurgularına sahip kişiler benlik kurgularını oluştururken referans alınan özelliklerde zıt kutupları temsil etmektedirler (Markus ve Kitayama, 1991; Kağıtçıbaşı, 2010).

Bağımsız benlik kurgusuna sahip kişiler davranışlarını sergilerken referans olarak kendi duygu, düşünce ve eylemlerini almaktadır. Buna karşın karşılıklı bağımlı benlik için referans noktası kişinin ilişkide olduğu diğerlerinin düşünce, duygu ve davranışlarıdır. Bağımsız benlik diğerleriyle ilişkiye girdiğinde her bir bireyle ayrı ayrı ilişkilenebilir ve bunu yaparken de kendi benliğini diğerinden ayırarak ortaya koymaktadır. Karşılıklı bağımlı benlik ise, diğerleriyle ilişkisini hem bu kişilerin hem toplumun kendisinden beklediklerine göre şekillendirirken, hem de bu ilişkiyle kendi benliğini değerlendirmekte ve duygu ve davranışlarını yönlendirmektedir (Markus ve Kitayama, 1991). Bağımsız benlik kurgusu olan kişiler kendileriyle ilgili kararları alırken kişisel ihtiyaç ve çıkarlarını önceliklendirerek karar

verirken, karşılıklı bağımlı benlik diğerlerinin yargılarını ve ait olduğu grubun çıkarlarını gözeterak karar verme eğilimi göstermektedir (Markus ve Kitayama, 2003). Bağımsız benlik kurgusu olan kişilerin sınırları belirgindir ve kendi kimlikleri ilişkide olduğu diğerlerinin kimliklerinden belirgin şekilde ayrıdır. Karşılıklı bağımlı benlik kurgusu olan kişilerin ise kişisel sınırları daha geçirgendir ve ilişkide olduğu diğerleri (özellikle ailesi) kendi benliğiyle bütünleşik algılanmaktadır (Şekil 1).



Şekil 1. Benlik ve diğerleriyle ilişkisel sınırlar

Benlik kurgularının ikili sınıflandırmasından söz edildiğinde, doğu ve batı kültürü, sosyoekonomik gelişmelerde daha ileride olan bireyci Avrupa ülkeleri ve gelişmekte olan toplulukçu Asya ülkeleri gibi ayrımların yapılması bu farklılığın kategorik ve kesin sınırlarla belirlenebilecek olması yanılsamasını doğurabilmektedir (Hamamura, 2012). Buradaki önemli noktalardan biri bir ülkenin kendi sınırları içinde dahi sosyokültürel çeşitliliklerin olabilmesi ve dolayısıyla benlik kurgularının iki türünün de aynı ülkede yaşayan bireylerde görülebilmesidir. Fakat yine de bir ülkede baskın ve çoğunlukla görülen benlik kurguları olduğu bilinmektedir (Markus ve Kitayama, 1991; Kağıtçıbaşı, 2010). Örneğin, toplulukçu kültür yapısının yaygın olduğu bilinen Türkiye ile bireyci kültür yapısının yaygın olduğu bilinen Kanada örneklemelerinde üniversite öğrencilerinin benlik kurgularının karşılaştırıldığı

bir çalışmada, Türk öğrencilerde ilişkisel benlik kurgusunun daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (şkl ve ark., 2004).

Markus ve Kitayama'nın ileri sürdüğü benlik kurgularıyla ilgili çalışmalar çoğaldıkça farklı benlik kurgusu kuramlarının da ortaya çıktığı grlmştir (Brewer ve Gardner, 1996; Harb ve Smith, 2008). Ülkemizde bu alanda ilk çalışmaların Kağıtbaşı tarafından yürütüldüğü bilinmektedir. Kağıtbaşı benlik kurgularına yönelik açıklamalarını oluştururken aileyi toplum ve benlik arasındaki ilişkide merkeze oturtmakta ve aynı zamanda sosyoekonomik gelişmelerin benlik kurgularına etkileri üzerinde yoğunlaşmaktadır (Kağıtbaşı, 2010).

Alanda, kültürün etkilerini benliklere aktaran önemli değişkenlerden biri olan aile yapıları incelenirken, yine bireyci-toplulukçu kültür ayrımında olduğu gibi kategorik bir yaklaşım benimsemiş, bununla birlikte gelişmemiş toplulukçu ülkelerdeki ilişkisel aile yapısının sosyoekonomik gelişmeler ve sanayileşme ilerlediğinde gelişmiş batı ülkelerinde olduğu gibi bireyci bir yapıya evrileceği üzerinde durulmuştur (Hamamura, 2012). Buna ek olarak bireyci batı kültürü ulaşılması hedeflenen doğru bir nokta gibi görülürken, ilişkisellik kültürü eksik ve kusurlu olarak imgelemiştir (Kağıtbaşı, 2010). Ancak çeşitli kanıtlar bağımsız kültürün ve çekirdek aile yapısının batı toplumlarında (zellikle İngiltere) sanayileşmeden çok önce var olduğunu ve aynı zamanda sanayileşme sürecinde hızlı gelişmeler gösteren Çin, Japonya gibi toplulukçu kültürlerde de geniş aile yapısının bu gelişmelere katkı sağlayacak şekilde işlev görebildiğini göstermektedir. Dolayısıyla bu tek yönlü değişim hipotezinin gerçek dünyada kanıtlar bulamadığı ve farklı açıklamalara ihtiyaç duyulduğu grlmştir (Kağıtbaşı, 2010). Çünkü toplulukçu kültürlerde sanayileşme ve gelişmelerle birlikte ortaya çıkan değişimler Batı kültürüne doğru olmasa da farklı şekillerde kendini göstermektedir. Kağıtbaşı'nın geliştirdiği benlik kuramında bu değişimin ve

farklılıkların ne yönde olduğunun tespit edilmesi benlik kurgularının açıklanmasında önem taşımaktadır.

Yukarıda sözü edilen değişimin tespit edilebilmesi için 1975-1976 yılları arasında dünya çapında yürütülmüş olan “Çocuğun Değeri (ÇD)” araştırmalarının verileri önemli bir kaynak oluşturmuştur (Kağıtçıbaşı ve Ataca, 2005). Kağıtçıbaşı bu çalışmaların Türkiye ayağının genel koordinatörü olarak görev almıştır. Bu çalışma çocuğun ailedeki değerinin kültürlerarasında nasıl farklılaştığına odaklanmaktadır. Ailelerin çocuk sahibi olmak için farklı motivasyonları vardır ve bu kültürel değişkenlerden oldukça etkilenmektedir. Aynı zamanda ailenin çocuk sahibi olma motivasyonları ve çocuğun aile içindeki değeri, tercih edilen çocuk sayısı, doğurganlık, aile planlamasına verilen önem gibi pek çok değişkeni etkilemektedir. Çocuğun değeri bulguları çocuğa yüklenen üç farklı türde değer olduğunu ve bunların her birinin sosyo-ekonomik gelişmeden farklı şekilde etkilendiğini göstermektedir. Bu değerler ekonomik/faydacı (economic/utilitarian) değer, psikolojik değer ve sosyal değer olarak isimlendirilebilir. Ekonomik/faydacı değer çocuğun gençliğinde ve yetişkinliğinde aileye sağladığı maddi (material) faydayı ifade etmektedir. Özellikle gelişmemiş tarım toplumlarında çocuğun ekonomik değeri oldukça yüksektir. Çünkü aileler çocuklarını (özellikle erkek) bir yaşlılık garantisi olarak görmekte, aynı zamanda ailedeki iş yükünü bölüşmek için de bir işgücü olarak görmektedir. Psikolojik değer çocuk sahibi olmanın keyif alma, eğlenme, birlik beraberlik duygusu, gurur duyma, tamamlanmışlık hissi gibi psikolojik faydalarını ifade etmektedir. Sosyal değer ise çocuk sahibi olunduğunda kazanılan sosyal kabulü ifade etmektedir. Örneğin, ailenin isminin ve geleneklerinin devam etmesinin erkek çocuk sahibi olma üzerine odaklanması geleneksel sosyal bir değerdir (Kağıtçıbaşı, 1982).

Çalışma sonuçları incelendiğinde sosyoekonomik gelişmenin ileride olduğu bölgelerde çocuğun aileye katkı sağlayacağı ekonomik değerinin azaldığı, buna karşın maliyetinin arttığı, buna bağlı olarak da çocuk sayısında azalmanın olduğu gözlenmiştir. Bununla birlikte

çocuğun psikolojik değerinin de arttığı gözlenmiştir. Çocuk sayısı ile çocuğun ekonomik değeri arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişki gözlenmiştir. Yani çocuktan aileye ekonomik olarak katkı sağlanması beklendiğinde daha çok çocuk tercih edilmektedir. Ancak çocuk sayısı ile çocuğun psikolojik değeri arasında anlamlı bir ilişki söz konusu olmamıştır. Bunun nedeninin tek çocuğun da çok sayıda çocuğun da eğlenme, ait olma gibi olumlu yararları sağlayabiliyor olmasıdır (Aghajanian, 1988; Hollos ve Larsen, 1997; Ataca, 1992; Ataca ve Sunar, 1999). Tüm bu veriler aile yapısında toplumsal değişimlere bağlı olarak bazı değişikliklerin meydana geldiğini göstermiştir.

ÇD bulguları bağımlı ve bağımsız aile modellerindeki kategorik ayrımın ve sosyo-ekonomik gelişmelerin karşılıklı bağımlı kültürdeki aileleri bağımsız aile modeline doğru evrimleştireceği hipotezinin geçerli olmadığına dair önemli kanıtlar sunmuştur. Bu kanıtlardan yola çıkarak Kağıtçıbaşı (2010) mevcut aile modellerine alternatif duygusal/psikolojik bağımlı aile yapısının olduğunu ileri sürmüştür. Bağımlı aile yapısı hem ekonomik hem de ilişkisel anlamda bir bağımlılığı tanımlarken, bağımsız aile yapısı bu iki alanda da ayrıklığı temsil etmektedir. Sözü edilen duygusal/psikolojik bağımlı aile yapısı ise ailelerin birbirinden ekonomik olarak bağımsızlaştığı, ancak ilişkisel olarak bağımlılık yönlerinin devam ettiği bir versiyon olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu versiyonda ailelerin yaşlılıklarında ekonomik garanti olarak çocuklarına ihtiyaçları yoktur. Dolayısıyla para akışı artık yalnızca aileden çocuğa doğrudur. Ayrıca ekonomik bağımsızlık beraberinde bireysel özgürlükleri de getirmektedir. Kişilerin kendi hayatlarıyla ilgili kararlarında bireyselleşmesini destekleyen bir boyut da gelişmiştir. Ancak kişilerin sosyalleşme sürecinde aileye ve gruba bağlılığı temel değerler olarak varlığını sürdürmektedir.

Sosyoekonomik değişikliklerin toplum ve aile üzerindeki etkilerini ortaya koyan bu araştırma bulguları, değişimin beklendik yönde değil de, kendine özgü farklılıkları içeren şekilde olduğunu göstermektedir. Açıklamak gerekirse bu bulgular, gelişmekte olan

toplulukçu kültüre mensup ailelerin, sosyoekonomik gelişmelerin etkisiyle, bireyci kültürlerdeki aile yapılarına d n őeėeėi beklentisini değiştirmeye hizmet etmiştir. Aynı zamanda özerklik ve ilişkisellik kavramlarının bir kavramın iki zıt kutbu olarak ele alınması yerine, birbirinden bağmsız iki farklı kavram olarak ele alınması gerektiğinin de göstergesi olmuştur. Buradan yola çıkılarak Kağıt başı “Aile Değişim Modeli (ADM)” adını verdiği yeni bir benlik kuramı geliştirmiştir (Kağıt başı, 2010).

Aile Değişim Modeli (ADM)

ADM’de benlik kurgularındaki ayrımı oluşturan özerklik ve ilişkisellik, bir boyutun iki zıt kutbu olmak yerine, birbirinden ayrı temel insan ihtiyaçları olarak ele alınmaktadır (Kağıt başı; 1990). Gelişimin belirli dönemlerinde özerklik ya da ilişkisellikten biri ön plana çıkıyor olsa da, sağlıklı olanın iki ihtiyaca da dengeli olarak önem verilmesi olduğu belirtilmektedir. Bu görüş özellikle salt bireyciliği savunan Amerikan psikolojisine yönelik eleştirilerin de temelini oluşturmaktadır. Amerikan bireyciliği özerkliğin sağlanması için ayrışmanın temel olduğunu vurgulamıştır ve ilişkisellikten mahrum kalma pahasına özerkliği ön planda tutmuştur. Ancak yapılan pek çok çalışma bazı toplumlarda hem özerkliğin hem de ilişkiselliğin bir arada bulunabildiğine işaret etmektedir (Kağıt başı, 2005).

Kağıt başı (2010), bağmsız iki alt boyutta ele aldığı özerklik ve ilişkisellik kavramlarını “kişilerarası mesafe” ve “yetkinlik” boyutları olarak isimlendirmiştir. Yetkinlik, bir ucu özerklik diğer ucu bağımlılık olan bir skala üzerinde değerlendirilmektedir ve kişinin kendi kurallarına bağlı olması ya da başkaları tarafından yönetilmesine vurgu yapmaktadır. Kişilerarası mesafe ise, kişinin ben-öteki ilişkilerinde bir başkasına ne derecede bağlandığını vurgulayan bir boyuttur. Bu bağlamda bir ucu ayrıklık, diğer ucu ilişkisellik olan bir skala üzerinde değerlendirilmektedir. Klasik bireyciliği temel alan batı toplumlarında yetkinlik boyutu ile kişilerarası mesafe boyutları arasında ters yönlü bir korelasyon g zlenebilse de,

kişilerarası ilişkilerde birbirine bağlı olmaya önem veren toplumlarda böyle bir korelasyon görülmesi beklenmemektedir.

Kişilerarası mesafe ve yetkinlik boyutları birbirinden bağımsız olarak ele alındıklarında, her iki boyutun her iki kutbunun da birlikte gözlenebileceği 4 farklı benlik yapısı karşımıza çıkmaktadır. Bunlar, özerk benlik, ilişkisel benlik, özerk-ilişkisel benlik ve bağımlı-ayrık benliktir. Bununla birlikte Kağıtçıbaşı (2010) benlik türlerini kategorik olarak ele almak yerine, yetkinlik ve kişilerarası mesafe boyutlarında birbirinden derece olarak farklılaşan benlik örüntüleri olarak ele almanın daha doğru olduğunu belirtmektedir. Bu dört boyutlu yaklaşımın gelişmekte olan toplumlardaki benlik kurgularının nereye evrileceği konusundaki en önemli katkısı, bir kişinin benliğinin hem özerkliği hem de ilişkiselliği içeren bir boyutunun olabileceğini, dolayısıyla “özerk-ilişkisel benlik kurgusu”nu ileri sürmesi olmuştur. Özerk ilişkisel benlik türünde kişinin bağımsız bir birey olması desteklenirken, aynı zamanda ihtiyaç duyacağı duygusal yakınlığı karşılayacak, sosyal desteği sağlayacak düzeyde ilişkisellik ihtiyacının da karşılandığı görülmektedir. Ortaya çıkan dört benlik yapısı içerisinde en sağlıklı olanın özerk-ilişkisel benlik olduğu vurgulanmaktadır. Çünkü sözü geçen temel ihtiyaçların ikisine de eşit derecede ağırlık verilmekte ve bu ihtiyaçlar karşılanabilmektedir. Bu bilgiyle tutarlı olarak ülkemizde lise öğrencileri ile yürütülen bir çalışmada, ilişkisel ve özerk-ilişkisel benlik türüne sahip olan ergenlerin yaşam doyumlarının ve olumlu duygularının özerk benlik türüne sahip olan ergenlerden daha yüksek olduğu görülmüştür (Özdemir, 2012). Üniversite öğrencileri ile yürütülen benzer bir çalışmada, özerk-ilişkisel benlik ile öznel iyi oluş arasında pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir (Özdemir ve İlhan, 2013). Buna karşın bağımsız ve ilişkisel benlik yapılarında temel ihtiyaçlardan birinin karşılanmaması gibi bir hata yapıldığı belirtilmektedir. Son olarak dördüncü benlik türü olan, bağımlı-ayrık benlik modelinde kişilerarası ilişkilerdeki yakınlık ihtiyacı karşılanmazken, kişilerin özerkliği de desteklenmemekte ve bağımlı bir benlik yapısı ortaya çıkmaktadır. Bu

benlik kurgusunun da en patolojik yapı olarak değerlendirilebileceği ileri sürülmüştür (Kağıtçıbaşı, 2010).

Kağıtçıbaşı (2010) özerk-ilişkisel benlik türünün yalnızca dünyanın kentleşmiş ve sanayileşmiş toplumlarına özgü bir yapı olmadığını, bu iki temel ihtiyacı karşılayan aile dinamiklerinin olduğu her ortamda meydana gelebileceğini belirtmiştir. Bu bağlamda hem günümüzde daha insani değerlere ve ilişkisel yaklaşımlara önem vermeye başlayan Amerikan toplumunun bir kesiminde, hem de sanayileşme ile birlikte geleneksel toplulukçu yapısında değişimler gözlenen, bireysel özerkliğe önem veren ama aynı zamanda aile birliğinin değerinin azalmadığı gelişmekte olan toplulukçu ülkelerde özerk-ilişkisel benlik kurgusunun görülebileceği düşünülmektedir. Örneğin, Amerika’da üniversite öğrencileri ile yürütülen bir çalışmada, özerklik ile anne-baba ve diğerleriyle ilişkili olma arasında pozitif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir (Hodgins ve ark., 1996).

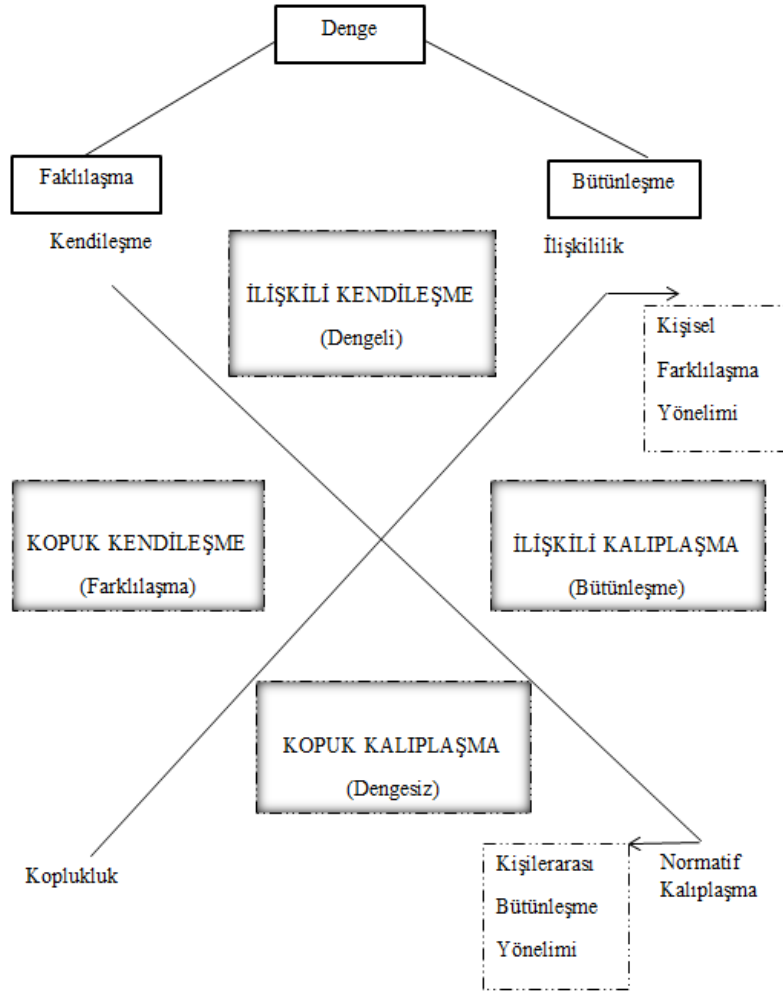
ADM ile benzer dönemlerde ülkemizde geliştirilen benlik kurgularıyla ilgili kuramsal açıklamalardan en önemlilerinden biri de İmamoğlu’nun “Dengeli Bütünleşme Ayrışma Modeli”dir (İmamoğlu, 1998).

Dengeli Bütünleşme Ayrışma Modeli (DBAM)

İmamoğlu benzer şekilde benlik kurguları ile ilgili iki kutuplu bağımsızlık ve ilişkisellik ayrımını reddetmiş ve bunun yerine bütünleşme ve ayrışma olarak tanımladığı iki temel insan ihtiyacının olduğunu ileri sürmüştür. Buna göre kişilerin hem diğerleriyle bütünleşmeye hem de onlardan farklılaşmaya yönelik doğuştan sahip oldukları eğilimleri bulunmaktadır (De Charms, 2013). Bu nedenle kişi kendi öz potansiyelini ortaya çıkarabilecek şekilde diğerlerinden farklılaşmaya ve ayrışmaya çalışırken, bir yandan da

ilişkide olduğu diğerleriyle bütünleşmeyi hedefleyen ilişkisel bir yönelimi ortaya koymaktadır (İmamoğlu, 2003).

DBA modeline göre de kişinin gelişimini en ideal düzeyde sağlayabilmesi için bu iki temel ihtiyacın dengeli şekilde karşılanması gerekmektedir (İmamoğlu, 1998). Ancak ideal senaryo dengeli ayrışma ve bütünleşme olarak bilinse de, kültürler baskın olan bireyci ya da toplulukçu özelliklerinin sonucu olarak bu iki değişkenden birine daha fazla ağırlık verebilmektedir. Dolayısıyla DBA modelinde de ADM de olduğu gibi bütünleşme ve ayrışma kutuplarının iki ucunun kombinasyonu ile dört farklı benlik kurgusu olduğu ileri sürülmektedir. Bunlar; iki ihtiyacın dengeli şekilde karşılandığı ilişkili-kendileşme, ayrışmanın bütünleşmeden daha yüksek düzeyde görüldüğü kopuk-kendileşme, bütünleşmenin ayrışmadan daha yüksek düzeyde olduğu ilişkili-kalıplaşma ve hem ayrışma hem de bütünleşme ihtiyacının yeterli düzeyde karşılanmadığı kopuk-kalıplaşma olarak isimlendirilmiştir (Şekil 2).



Şekil 2. Dengeli Bütünleşme Ayrışma Modeli (İmamoğlu, 2003)

DBAM, ilişkili kendileşme ya da dengeli benlik kurgusunun en sağlıklı ve psikolojik işlevselliği en yüksek olan grup olduğu ileri sürmüştür, bunun karşısında kopuk kalıplaşma ya da dengesiz benlik kurgusunun ise en patolojik grup olduğunu belirtmiştir (İmamoğlu, 1998). DBAM’ni temel alarak yürütülmüş pek çok çalışma da bu bilgiyi desteklemektedir. Örneğin, ülkemizde üniversite öğrencileriyle yürütülen bir çalışmada, öğrencilerin geleceğe yönelik yönelimlerinin benlik kurgularına göre nasıl farklılaştığı araştırılmıştır. Elde edilen bulgular ilişkili-kendileşme (dengeli) benlik kurgusu olan kişilerin geleceğe yönelik yönelimlerinin, kopuk-kalıplaşma (dengesiz) benlik kurgusu olan kişilere göre anlamlı olarak daha olumlu olduğunu göstermektedir. Buna göre dengeli benlik kurgusu olan kişiler, gelecekte daha

olumlu şeyler beklemekte, geleceklerine yönelik daha fazla plan yapmaktadır. Yine aynı çalışmada kişilerin kendileşme ve ilişkili olma ihtiyaçlarının birbirinden bağımsız boyutlar olduğuna yönelik kanıtlar elde edilmiştir (İmamoğlu ve Güler-Edwards, 2007).

Bir başka çalışmada İmamoğlu ve arkadaşları (2011), ülkemizdeki üniversite öğrencilerinin kendileşme ve ilişki yönelimlerinin özgünlüklerini nasıl etkilediğini incelemiş, iki yönelim türünün de özgünlüğü anlamlı ve pozitif yönde yordadığını bulmuşlardır. Araştırmacılar bu sonucu kendileşme ve ilişkili olma ihtiyaçlarının kişinin sağlıklı potansiyelini ortaya koyabilmesi için gerekli olan ve aynı zamanda birbirinden bağımsız boyutlarda ele alınması gereken insani ihtiyaçlar olduğunun kanıtı olarak değerlendirmiştir (İmamoğlu ve ark., 2011).

Yukarıda sözü edilen ülkemizde geliştirilmiş iki benlik kurgusu kuramının ortak noktası özerklik/kendileşme ya da ilişkisellik/iliskililik ihtiyaçlarını birbirini tamamlayan ve dengeli şekilde karşılanması gereken temel insani ihtiyaçlar olarak ele almasıdır. Pek çok çalışma kuramların ileri sürdüğü şekilde iki özelliğin de kişilerin benlik yapılarında var olabildiğini kanıtlamaktadır (Hodgins ve ark., 1991; Kağıtçıbaşı, 2010). Bununla birlikte bu iki kuramcı da ileri sürdükleri benlik kurgularını belirlemek ve bu konuda ölçüm yapabilmek amacıyla ölçme araçları geliştirmişlerdir. Ancak ölçme araçları geçerlik güvenirlik değerleri göz önüne alınarak incelendiğinde İmamoğlu'nun geliştirdiği Dengeli Ayrışma ve Bütünleşme Ölçeği (DBAÖ) daha iyi değerlere sahip olduğundan, çalışmada DBAÖ'nün ve DBAM'nin kavramsallaştırmalarının kullanılmasına karar verilmiştir. Detaylı bilgi “yöntem” bölümünde açıklanacaktır.

Kültürel psikoloji çalışmaları için önemli bir kaynak sağlayan benlik kurgularının tanımlanması ve benlik kurgularına açıklık getiren kuramsal açıklamaların çoğalmasını takiben benlik kurgularının ilişkili olabileceği faktörler üzerine odaklanan çalışmalar

yapılmaya başlanmıştır. Daha önce de belirtildiği gibi kültürün etkisinin kişisel bağlama aktarılmasındaki en önemli araçlardan biri olan aileyle ilgili değişkenler ise bu faktörlerden biridir. Ana babalık makrosistemden etkilenmekte, bununla birlikte oluşturduğu değerler, gelenekler, normlarla çocuğun gelişimsel sürecini etkilemektedir. Diğer bir deyişle aile çocuk yetiştirme yoluyla kültürünü çocuğa öğretmektedir. Bu nedenle çocuk gelişimi ve sosyalleştirilmesi ile ilgili ailesel özelliklerin benliğin gelişiminin incelenmesinde önemli olduğu vurgulanmaktadır (Kağıtçıbaşı, 2010).

Aile ile ilgili çalışmalar incelendiğinde bireyin ailesiyle kurduğu ilişkiler, ailelerin çocuk yetiştirme stilleri, aile ortamı, bağlanma biçimleri gibi değişkenlerin kişilerin benlik kurgularının şekillenmesinde etkili olduğu görülmüştür (Trommsdorff, 1985; Kornadt, 1987; İmamoğlu ve İmamoğlu, 2007; Özdemir, 2012; Şavur, 2020). Bu etki mekanizması özellikle aile içerisinde çocuğun özerkliğinin ya da ilişkiselliğinin ne derece desteklendiği ile ortaya çıkmaktadır. Diğer bir deyişle temel insan ihtiyaçları olan bütünleşme ve ayrışmanın ne derece karşılandığı bu etki mekanizmasını harekete geçiren araçlardır (İmamoğlu, 1998). Yapılan araştırmalar hem kültürler arasında hem de belirli bir kültürün kendi içerisinde ailelerin özerklik ve ilişkiselliğe yönelik tutumlarında farklılıklar olduğunu göstermektedir. Örneğin, Amerika’lı ve Tayvan’lı annelerin çocuk yetiştirme tutumlarında özerkliğin ve ilişkiselliğin birbirini dışlayan özellikler olmadığı, her iki toplumda da ailelerin hem bireyci hem toplulukçu değerleri bünyesinde barındırdığı görülmüştür (Wang ve Tamis-LeMonda, 2003). Bunun yanında ikisi de bireyci toplumlar olarak bilinen Amerika ve Hollanda örneğinde, ailelerin çocuklarının dikkat çekme çabası ve bağımlılık gibi davranışlarına gösterilen tolerans açısından farklılıklar olduğu gözlenmiştir. Hollandalı ailelerin bu tarz davranışlara Amerikalı ailelere göre daha toleranslı olduğu belirtilmiştir (Sabatier ve Lannegrand-Willems, 2005; akt. Kağıtçıbaşı, 2010). Bu bağlamda ailelerin çocukları üzerinde ne derece kontrol sahibi oldukları ve onlarla ilişkisel bağlamda ne kadar yakın olmayı

tercih/talep ettikleri konularına açıklık getiren “çocuk yetiştirme stilleri” kavramı, çocuğun ailesiyle bütünleşme ve ayrışma ihtiyaçlarının nasıl karşılandığına işaret eden bilgiler de vereceğinden daha detaylı ele alınacaktır.

Çocuk Yetiştirme Stilleri

Çocuk yetiştirme stilleri ile ilgili Baumrind’in 70’li yıllarda ortaya koyduğu yaklaşım uzun zaman alanda yaygın olarak kabul edilmiştir. Buna göre anne babalar kendi değerlerini çocuklara aktarmak için bir araç olarak çeşitli tutum ve davranışlar geliştirirler. Bunlara göre farklılaşan 3 çocuk yetiştirme stili vardır: otoriter, açıklayıcı otoriter ve izin verici (Baumrind, 1971). Otoriter stilde ailede katı kurallar sorgulanmasına izin verilmeden uygulanmaktadır. Çocuğa sevgi ve duygusal destek gösterilmez, iletişim kanalları kapalıdır. Bu stilde çocuğun ihtiyaçları ve ebeveynlerinin beklentileri arasında bir uyumsuzluk gözlenmektedir. Açıklayıcı otoriter stilde aile kuralları vardır, ancak gerektiğinde sorgulanabilir ve bunlar çocuğa açıklanmaktadır. Çocuğun kendi kararlarını vermesi, sorumluluk alması desteklenmektedir. Dengeli olarak özerklik ve ilgi vardır, aynı zamanda çocuğun ihtiyaçları ve ebeveynlerin beklentileri uyumludur. İzin verici stilde ise ailede hem denetimin hem de ilgi ve sevginin gözlenmediği bir ilişki mevcuttur.

Baumrind’in sınıflandırması ebeveynlerin çocuk üzerinde kurdukları denetimin farklı boyutlarına göre oluşmuştur. Otoriter aileler çocuk üzerinde gereğinden fazla denetim kurarak onu kısıtlamakta, açıklayıcı otoriter aileler çocuğa gerektiği durumlarda kontrol uygulayıp gerekli olmadığı durumlarda sınırları esnetmekte, izin verici aileler ise çocuğu hiç denetlememekte ya da çok az kontrol etmektedir. Bu stiller arasında işlevselliği ve uyumu en yüksek çocukların açıklayıcı otoriter ebeveynlere sahip oldukları gözlenmektedir (Baumrind, 1971).

Macoby ve Martin (1983), bu yaklaşımı bir adım öteye taşımış ve denetim boyutunun yanında ebeveynlerin çocuklarına gösterdikleri kabul ve ilginin de çocuk yetiştirme stillerinin bir boyutu olduğunu ileri sürmüşlerdir. Bu eklemeye birlikte denetim ve kabul/ilgi boyutlarının farklı uçlarının bir arada bulunması durumuna göre 4 farklı çocuk yetiştirme stiline olduğu belirtilmiştir. Bunlar, otoriter, açıklayıcı otoriter, izin verici ihmalkar, şımartan stillerdir. Baumrind'in stillerinden farklı olarak ortaya çıkan şımartan stilde, izin verici ihmalkar ebeveynliğin aksine kabul ve ilgi, dolayısıyla duygusal yakınlık mevcuttur ve benzer şekilde kurallar ve denetim ya hiç uygulanmaz, ya da çok az uygulanmaktadır.

Ailedeki ilişkiselliğin ve denetimin benlik üzerindeki etkileri ve aile bireyleri tarafından ne anlama geldiği üzerine pek çok araştırma görülmektedir. Bu araştırmaların sonucunda, çocuk yetiştirme stillerinde denetime önem verilmesinin toplulukçu kültürle has bir özellik olduğu, bireyci kültürlerde ise olumsuz bir tutum olarak değerlendirildiği ve aksine bağımsız çocuk yetiştirmeye önem verildiği görülmektedir (Wang ve Phinney, 1998). Bununla birlikte araştırmalarda ailede karşılaşılan denetimin kültüre bağlı olarak farklı yorumlandığı da görülmektedir. Örneğin, Almanya'da anne babanın sıkı denetiminin çocuklar tarafından reddedilme ve sevgi eksikliği olarak algılandığı, buna karşın Japonya'da anne baba denetiminin çocuk tarafından sevgi ve kabul göstergesi olarak algılandığı görülmüştür (Trommsdorff, 1985). Ayrıca anne baba denetiminin farklı kültürlerde farklı sonuçları olduğu da görülmektedir. Denetimin olumsuz sonuçları açısından karşılaştırıldığında, Avrupa kökenli Amerikalı çocuk ve ergenler üzerinde, Afrika kökenli Amerikalı çocuklara kıyasla daha fazla olumsuz etki gözlenmiştir (Deater-Deckard ve ark., 2003).

Benzer şekilde yedinci ve sekizinci sınıf düzeyinde eğitim gören Ganalı ve Amerikalı öğrencilerin algıladıkları ebeveynlik biçimlerinin karşılaştırıldığı bir çalışma ebeveyn tutumlarındaki özerkliği destekleyen yaklaşımların kişilerin kültürel altyapılarına ve benlik kurgularına göre nasıl farklı yorumlanabileceğini göstermesi açısından önemli bulgular

sunmuştur. Burada her iki grupta da özerkliği destekleyen ebeveynlik tarzlarının çocukların okul başarısı ve karar verme süreçleri gibi alanlarda olumlu sonuçlarla ilişkili bulunmasına karşın, çocukların özerklik destekleyici davranışlar olarak algıladıkları şeylerde ve bu davranışların sonuçları arasında farklılıklar olduğu görülmüştür. Örneğin bağımlı benlik kurgusuna sahip Ganalı öğrenciler aileleri tarafından dersleri konusunda bağımsızlığa teşvik edildiğinde kendini daha başarısız hissederken, bağımsız benlik yapısına sahip Ganalı öğrencilerde bu özgürlük okul başarısını olumlu etkilemiştir. Bununla birlikte Ganalı öğrencilerde kendilerini ailelerinden bağımsız bir birey gibi hissedenlere kendi başlarına karar verme imkanı verildiğinde kendilerini daha yeterli algıladıkları, ancak ailelerini kendi benliklerinin bir parçası olarak görenlere bu fırsat verildiğinde kendilerini daha yetersiz hissettikleri görülmüştür. Bu çalışma bulguları araştırmacılar tarafından bağımsız kültürün özellikleri olan bazı ebeveynlik biçimlerinin doğrudan toplulukçu kültürle aktarılmasının olumlu etkilerden ziyade olumsuz sonuçları da olabileceğinin göstergesi olarak yorumlanmıştır (Marbell, 2014).

Salehuddin ve Winskell (2016), çok kültürlü bir yapı sergileyen ancak çoğunlukla toplulukçu kültür özellikleri taşıyan Malezyalı ailelerin ebeveynlik stillerini inceledikleri çalışmalarında, batılı ailelere kıyasla Malezyalı ailelerin çocuk yetiştirme stillerinde işbirliği, yardımseverlik, itaat, bağımlılık ve kişilerarası ilişkilere önem verme gibi değerlerin daha baskın olduğunu ileri sürmüşlerdir. Bu bağlamda Malezyalı ebeveynlerin otoriter çocuk yetiştirme stiline sahip oldukları belirtilmiştir. Araştırmacılar aynı zamanda değişen sosyoekonomik gelişmelerle birlikte çocuk yetiştirme stillerinde değişimlerin meydana gelebileceğini belirtmişlerdir.

Bir başka çalışmada Malezyalı ve Anglo-Avustralyalı ebeveynler çocuk yetiştirme stilleri, çocuklardan bekledikleri gelişimsel aşamalar ve benlik kurguları açısından karşılaştırılmıştır. Araştırma bulguları Malezyalı ebeveynlerin karşılıklı bağımlı benlik ve

otoriter ebeveynlik puanlarında Anglo-Avustralyalı ebeveynlerden çok daha yüksek puanlar aldıklarını göstermiştir. Buna karşın bağımsızlık, kişisel yeterlilik, gelişimsel basamaklarda olgunluğa erken ulaşılması gibi beklentilerde Anglo-Avustralyalı ebeveynlerin Malezyalı ebeveynlere göre daha erken yaş beklentileri olduğu görülmüştür. Bu bilgiler de bireyci kültürün çocuklarından bağımsızlık beklentileriyle uyumlu olarak değerlendirilmiştir (Winskel ve ark., 2013).

Türk ve Fransız üniversite öğrencileriyle yürütülen bir çalışmada, öğrencilerin ebeveynlerinden algıladıkları ebeveynlik stilleri incelenmiştir. Çalışma sonuçları Türk ebeveynlerin Fransızlara göre daha yüksek düzeyde psikolojik ve davranışsal kontrol sağlamaya çalıştıklarını göstermiştir. Buna karşın toplulukçu bir kültürün mensubu olarak bilinen Türk ebeveynlerin özerkliğin desteklenmesi alanında Fransız ebeveynlerden daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Araştırmacılar bu bulguları Türklerin ebeveynlik stillerinin artık tam anlamıyla toplulukçu kültür özelliklerine uymadığını, ancak bireyci kültürün kriterlerini de tam olarak karşılamadığını göstermiştir (Kocayörük ve ark., 2023).

Ülkemizde yetişkin bireylerle yürütülen bir başka çalışmada kişilerin kök ailelerinden algıladıkları ebeveyn tutumları ile benlik kurguları arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma bulguları kişilerin annelerinden ve babalarından algıladıkları duygusal sıcaklık arttıkça ilişkisel benlik kurgusu puanlarının da arttığını göstermektedir. Buna karşın anne babadan algılanan reddedicilik arttıkça ilişkisel benlik kurgusu puanlarında da düşme olduğu gözlenmiştir. Ayrıca anne babadan algılanan duygusal sıcaklık ve aşırı koruyuculuk arttıkça özerk benlik puanlarında da artış olduğu gözlenmiştir (Sevim-Özgür, 2022). Bu bulgu özellikle Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde ilişkisel özelliklerin, ayrık ve bağımsız benlik özellikleri ile yer değiştirmek yerine kendine özgü hem özerk hem ilişkisel benlik yapılarının ortaya çıkacağı görüşünü desteklemektedir.

Yine ülkemizde yürütülen, ebeveyn kabul ve reddinin benlik kurguları üzerindeki etkilerinin incelendiği bir çalışmada, kişilerin anne ve babalarından algıladıkları red düzeyi arttıkça özerk benlik puanlarının arttığı, buna karşın anne ve babadan algıladıkları kabul düzeyi arttıkça ilişkisel benlik kurgusu puanlarının arttığı belirlenmiştir. Babadan algılanan kabul düzeyi arttıkça aynı zamanda özerk-ilşkisel benlik puanlarında da artış olduğu görülmüştür (Bayat, 2015).

Tüm bu çalışmaların bulguları kültürün ailelerin sergiledikleri çocuk yetiştirme stillerini etkilediğini, ailelerin çocuk yetiştirme stillerinin ise çocukların benlik kurgularını etkilediğini göstermektedir. Bu bulgular aynı zamanda kültürün ve kişilerin benlik kurgularının da ailelerinin sergiledikleri ebeveynlik biçimlerini nasıl yorumladıklarını etkilediğini destekler niteliktedir.

Benlik kurgularının oluşumunda etkili olan ebeveynlerin çocuk yetiştirme stilleri gibi faktörlerin yanı sıra benlik kurgularının etkisiyle ortaya çıkan mekanizmaların açıklanmasının da kültürel psikoloji çalışmalarında önemli bir yeri vardır. Bu faktörlere örnek vermek gerekirse; öznel iyi oluş (Koydemir ve Mısır, 2015), psikolojik dayanıklılık (Yıldırım, 2014), yaşam doyumu ve depresyon düzeyi (Morsünbül, 2013), psikolojik belirtiler (Akhun, 2012) gibi değişkenlerin benlik kurgularıyla ilişkilerinin çalışıldığı görülmektedir. Bu çalışmaların ortak odak noktaları hangi benlik kurgularının kişilerin psikolojik işlevsellikleri için daha avantajlı olduğunun, çeşitli patolojilerle benlik kurgularının nasıl ilişkili olduğunun ve psikolojik belirtilerin ortaya çıkış biçiminin benlik kurgularından nasıl etkilendiğinin belirlenmesi olmuştur (Wills ve Petrakis, 2019; Cross ve ark., 2003).

Psikolojik işlevsellik üzerine odaklanan çalışmalar incelendiğinde DBAM’nde ileri sürüldüğü üzere ayrışma ve bütünleşme ihtiyaçlarının ikisinin de dengeli şekilde karşılandığı ilişkili-kendileşme benlik kurgusunun pek çok açıdan diğer benlik kurgularına göre daha

işlevsel sonuçlarla ilişkili olduğu görülmektedir. Buna karşın iki ihtiyacın da karşılanmasında yetersiz kalınan ayırık-bütünleşme benlik kurgusunun diğer benlik kurgularına göre patolojik durumlarla daha fazla ilişkili olduğu görülmektedir. Ülkemizde 18-65 yaş arasındaki yetişkinlerle yürütülen bir çalışmada kopuk-kendileşme benlik kurgusuna sahip kişilerin duygu düzenleme güçlüklerinin ve buna bağlı olarak ortaya çıkan psikolojik belirtilerinin diğer benlik kurgularına göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada ilişkili-kendileşme benlik kurgusuna sahip kişilerin duygu düzenleme güçlüklerinin ve buna bağlı olarak ortaya çıkan anksiyete belirtilerinin diğer benlik kurgularından daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür (Bayraktarlı, 2021). Yine DBAM temelinde yetişkin bireylerle yürütülen bir başka çalışmada, bütünleşme ve ayırışma ihtiyaçlarının dengeli bir şekilde karşılandığı kişilerin stres düzeylerinin diğer gruplara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir (Akman, 2020). Benlik kurguları ile öznel ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkilerin incelendiği bir diğer çalışma, ilişkili benlik kurgusunun hem psikolojik hem öznel iyi oluşla, kendileşme benlik kurgusunun ise yalnızca psikolojik iyi oluşla ilişkili olduğunu göstermiştir (Yeniçeri, 2013).

Benlik kurgularının psikolojik belirtilerin ortaya çıkışını nasıl etkilediğinin belirlenmesi ile ilgili araştırmalara gelindiğinde ise depresyon, anksiyete bozukluğu, yeme bozukluğu gibi hastalıkların incelendiği çalışmalar karşımıza çıkmaktadır (Barry ve Garner, 2001; Chang, 2013; Smith ve ark., 2020). Bu araştırma bulguları daha önce de belirtildiği üzere küresel çapta ortak bir dil sağlanması, aynı zamanda araştırmalarda da genellenebilirlik ve tekrarlanabilirliğin sağlanması adına ortak tanı ve sınıflandırma sistemleri temel alınarak geliştirilmiştir. Diğer bir deyişle sözü geçen depresyon ve anksiyete tanıları, DSM ve ICD tanı kriterleri baz alınarak oluşturulmuştur.

Ancak mevcut sınıflandırma sistemlerinin temel aldığı batı tıbbi normal ve anormal kavramlarındaki yanlılığının yanı sıra, Descartes'in beden ve ruh düalizmine dayanmasıyla da

kısıtlılık taşımaktadır (Duruk ve Berk, 2019). Buna göre bedensel hastalıklar ve akıl hastalıkları birbirinden farklıdır. Günümüzde kullanılan “Somatizasyon bozukluğu” kavramı da akıl hastalığı ve bedensel hastalığın birbirinden ayrılmasının bir yansıması olarak gündeme gelmiştir. DSM tanı kriterlerinde somatizasyon bozukluğu tanısı konulabilmesi için, bedensel belirtilerin fizyolojik bir temele mi dayandığı, yoksa psikosomatik mi olduğu konusunun netleştirilmesi beklenmektedir. Bu ikili yaklaşıma göre psikiyatrik hastalıklar bedensel belirtilerle birlikte görülse dahi yalnızca “mental” olarak; fizyolojik temelleri olan hastalıklar da beraberinde psikiyatrik yakınmalar görülse dahi yalnızca “fizyolojik” olarak değerlendirilmektedir. Ancak beden-zihin ayrımının geleneksel toplumlar için geçerli olmadığı bilinmektedir. Çin’de ya da geleneksel toplulukların yaşadığı Kuzey Amerika’da fizyolojik hastalık ve psikolojik hastalık ayrımının yapılmadığı görülmektedir. Batı kültürünün aksine geleneksel toplumlarda somatik yakınmaların sıkıntı deneyimlerini (idioms of distress) ifade etmenin önemli bir yolu olduğu düşünülmektedir (Nichter, 2010). Bedensel belirtiler yalnızca fiziksel temelli bir hastalığın göstergesi olarak algılanmaz, aynı zamanda kişilerin yaşadıkları kaygının, huzursuzluğun, sosyal ve varoluşsal sorunlarının bir yansıması olarak ortaya çıkmaktadır. Bir diğer deyişle kişinin somatize etme eğilimi kültürel ve sosyal bir temele dayanmaktadır. Bu sayede bedensel belirtiler kişinin kendiliği, kişilerarası ilişkileri gibi pek çok alandan temel alarak, toplumsal dinamiklerde rol oynamaktadır (Şahin ve ark., 2009).

Dolayısıyla kültür ve benlik kurguları bağlamında psikiyatrik hastalık belirtilerinin ortaya çıkış biçimleri incelenirken, önemli inceleme alanlarından biri olarak somatizasyon kavramı karşımıza çıkmaktadır. Alanyazın incelendiğinde psikolojik temelli bedensel belirtilerle ilgili somatik belirti, somatoform bozukluk, somatizasyon gibi pek çok kavram kullanıldığı görülmektedir (De Gutch ve Fischler, 2002; Oyama ve ark., 2007; Kurlansik ve

Maffei, 2016). Somatizasyonla ilgili kavramsallaştırmalar ve kuramsal açıklamalar bir sonraki başlık altında daha detaylı betimlenecektir.

Somatizasyon

Pek çok farklı tanımlaması yapılan somatizasyon kavramı özetle, “kişilerin yaşadıkları psikolojik, sosyal ve yaşamsal sorunlarını, bunlara bağlı gelişen streslerini bedensel belirtilerle deneyimlemesi ve ifade etmesi” şeklinde açıklanabilmektedir (Rosen ve ark. 1982, Kellerman, 2009). Bununla birlikte somatizasyon tıbbi bir tanı olmanın ötesinde, birçok farklı hastalık şikayetiyle tıbbi destek için başvuran kişilerde ortak olarak görülen bir tablo olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kişilerde genellikle gerçek tıbbi bir nedene dayanmayan, ya da tespit edilen tıbbi nedenin şiddetiyle uyumlu olmayan bedensel yakınmalar gözlenmektedir. Toplumda en sık rastlanan somatik belirtilerin, sırt ağrısı, ekstremitelerde (el, kol, bacak) ağrı, baş ağrısı, karın ağrısı, kardiyovasküler semptomlar (çarpıntı vb.), şişkinlik ve intolerans belirtileri gibi çeşitli sindirim sistemi sorunları olduğu görülmektedir. Somatizasyonun toplumun yaklaşık %0.3-3’ünü etkilediği düşünülmektedir (Rief ve ark., 2021). Bununla birlikte somatik belirtilerin ya da psikosomatik hastalıkların kadınlarda görülme oranı erkeklerden daha yüksektir (Barsky ve ark., 2001).

Lipowski yaşadıkları psikolojik sorunları bedenselleştirme yoluyla ortaya koyan kişileri işaret etmek için “somatizatör” kavramını ileri sürmüştür. Somatizatörlerin yaşadıkları bedensel şikayetlerine çözüm aramak için sıklıkla sağlık hizmetlerine başvurduklarını, bu nedenle de bu kişilerin sağlık sistemlerine bir yük oluşturduklarını ifade etmiştir. Bu nedenle somatizatörlerin ve genel olarak somatizasyon olgusunun çözülmemiş bir halk sağlığı sorunu olduğunu belirtmiştir (Lipowski, 1987).

Somatizasyonun psikoloji literatüründeki gelişimine tarihsel olarak baktığımızda ilk olarak 19. yüzyılın başlarında histeri ve konversiyon vakaları ile çalışan Briquet'in histerik belirtileri, organik (fiziksel) bir nedeni olmaksızın kişinin yaşamını etkileyen, şiddetli bedensel belirtiler olarak ele aldığı görülmektedir. Aynı zamanda Briquet bu bedensel belirtilerin nedeninin, kişinin yaşadığı çevrede maruz kaldığı stresörlerin beyindeki duygu ile ilişkili merkezlere etki etmesi sonucu, bedensel belirtilere dönüşmesi olduğunu ileri sürmüştür. 19. yüzyılda yapılan bu tanımlamalar günümüzdeki somatizasyon kavramı için bir temel oluşturmuştur (Yutzy, 2015). Başlarda histeri vakalarıyla birlikte anılan somatizasyon kavramının tanı sistemleri içerisinde yer alması 1980 yılında DSM-III'ün yayınlanması ile olmuştur (Baylan, 2019). DSM-III'ün yayınlanması ile birlikte nevroz kavramının tanı sistemlerinden kaldırılmasıyla somatoform bozukluk kategorisi devreye girmiştir. Somatoform bozukluk kavramı tıbbi bir nedenle açıklanamayan, ancak depresyon ve anksiyete gibi tanılara da yerleştirilemeyen bedensel yakınmalar için kullanılmaktadır. DSM'nin sonraki sürümlerinde de (DSM-III-R ve DSM-IV) benzer şekilde ele alınmaya devam eden somatoform bozukluklar için, DSM-IV'te "Tanımlanmamış/Farklılaşmamış Somatoform Bozukluk" tanısının eklenmesi, tam olarak tanı alacak düzeyde olmayan, ancak bedensel belirtileri nedeniyle hayatlarında ciddi sıkıntı yaşayan kişileri değerlendirmek açısından önemli bir adım olmuştur. DSM-IV ile yakın dönemlerde yayınlanan ICD-10 da somatoform bozuklukları benzer şekilde ele almıştır (Mayou ve ark., 2005).

Sınıflandırma açısından önceki sürümlerine göre radikal farklılıklar taşıyan DSM-V yayınlandığında ise "Somatoform Bozukluk" kavramı "Bedensel Belirti ve İlişkili Bozukluklar (BBİB)" başlığı altında ele alınmıştır. Aynı zamanda hastalıkları boyutsal bir yaklaşımla ele alan DSM-V, BBİB'yi de tıbbi bir alt yapısının olup olmaması ile değil, kişinin işlevini ve uyumunu ne derece bozduğu üzerinden ele almaya başlamıştır (Tamdemir ve Kuruoğlu, 2021). Buna göre günümüzde bedensel belirtilerin kaynağını belirlemek için

oldukça gelişmiş teknik kaynaklar olmasına karşın, tanıda önemli olanın belirtilerin kişide yarattığı rahatsızlık ve işlevsellik bozulması olduğu görüşü baskın hale gelmiştir. Bununla birlikte somatizasyon vakalarıyla çalışılırken edinilen klinik birikim de, bedensel belirtilerle başvuran kişilerin genellikle tek bir bölgeye odaklanmadığı, birden fazla bedensel yakınma ile kliniklere başvurduklarını göstermektedir. Dolayısıyla hastalığın organik nedenlerinden çok psikolojik nedenleri üzerinde durulmasının tedavi sürecinde daha etkili çıktılar verdiği düşünülmektedir.

Somatizasyonun Etiyolojisi

Somatizasyonun altında yatan nedenlerle ilgili pek çok kuramsal açıklama yapıldığı görülmektedir. Bunlardan bazıları psikoanalitik kuramlar, öğrenme kuramları, biyolojik yaklaşımlardır.

Psikoanalitik Kuram

Psikoanalitik kuram, somatik belirtilerin nedenlerini bilinçaltı süreçlere dayandırmaktadır. Buna göre kişilerin çocukluk dönemindeki travmaları ya da günlük deneyimleri ile ilgili yaşadıkları ego çatışmaları, biliçdışındaki kabul edilemeyen fantezileri, bilinçaltı düzeyde bir gerilime neden olmakta, bu gerilim de bedensel belirtilerle dışa vurulmaktadır (Busch, 2014; Aisenstein, 2020). Kurama göre somatizasyon bir hastalıktan ziyade, savunma mekanizması olarak işlev görmektedir. Kişiyi kendini zorlayan bilinçaltı ya da bilinçdışı içerikleri bilinç düzeyine getirip yüzleşmekten korurken, aynı zamanda bunların geriliminin yarattığı psişik enerjiyi bedene yönlendirerek boşaltma imkanı sağlamaktadır. Freud bedensel belirtiler ortaya çıktıktan sonra duygusal gerilimin azalmasını libidonun organlara dağılması ile açıklamıştır (Aisenstein, 2020).

Psikoanalitik kuram çerçevesinde açıklamalar getiren araştırmacılardan bazıları duyguların bedensel belirtilere dönüşmesi sürecinde, beyinde kortekse gelen duysal uyarıların daha alt beyin bölgelerine iletildiğini, stresör etkisi olan uyarıların bu bölgelerde değişikliklere neden olduğunu ve ileri düzeyde de bedensel belirti oluşturacak kadar bozulmaya neden olduğunu ifade etmişlerdir. Bu bağlamda somatizasyona giden yola daha fazla fizyolojik ajan vurgusu yapılmıştır. Ancak Freud “histeri anatomi yokmuş gibi davranmakta” şeklinde yorumladığı bu sürece daha çok duygusal ajanların etkili olduğunu ifade etmiştir (Kaplan, 2014).

Somatizasyonun tedavisinde psikanalitik kuram bilinçaltı çatışmalara yönelik iç görü geliştirilmesine, duyguların daha iyi tanınması ve ifade edilmesi üzerine çalışılmasına odaklanmaktadır. Bunu yaparken bilinçdışı ile çalışmak, zihinsel temsilleri ele almak, aktarım ve karşıt aktarım süreçlerinin ve savunma mekanizmalarının çalışılması gibi klasik psikanalizin teknikleri kullanılmaktadır. Buna ek olarak danışan ve terapistin zihinsel temsillerinde olup bitenleri de ele alan, psikiyatri ve klasik psikanaliz arasında bir köprü olarak değerlendirilebilecek olan psikodinamik terapiler de yararlı olabilmektedir (Tamdemir ve Kuruoğlu, 2021).

Öğrenme Kuramı

Somatizasyon üzerine önemli açıklamalar getiren kuramların bir diğeri de öğrenme kuramıdır. Öğrenme kuramına göre kişi ait olduğu toplum ve aile hastalıkları nasıl ele alıyor ve buna nasıl tepki veriyorsa, buna göre bir tutum geliştirir ve davranışlarını da buna göre şekillendirir (Tütüncü ve Günay, 2011). Aynı zamanda kişiler bedensel belirtilerine odaklanmayı ve sıkıntılarını bu yolla dışarı vurmayı, yetiştikleri ailede bu özellikleri taşıyan birini model alarak da öğrenebilmektedir (Subaşı Tekintaş, 2018). Detaylandırmak gerekirse bir çocuk yetiştiği ailede sıklıkla bedensel belirtilerinden yakınan, bu sayede çevresinden ilgi

ve destek gören ve sorumluluklarından kaçabilen bir aile üyesinin varlığına şahit olduğunda onu modelleyerek benzer davranışları geliştirebilir. Başta modelleme ile yapılan davranışlar, başkalarından ilgi ve sosyal destek almasıyla olumlu pekiştirmeyle, stresinin azalmasını ve sorumluluklarından kaçmasını sağlamasıyla da olumsuz pekiştirmeyle ödüllendirildiğinden, yaşamın ilerleyen döneminde stresle başa çıkma aracı olarak bedensel belirtilerin kullanılmasını devam ettirmektedir (Edwards ve ark., 1985). Yapılan araştırmalar yukarıdaki hipotezle tutarlı olarak somatik belirtileri yüksek olan kişilerin geçmişlerinde ya bir aile üyesinde ya da kendisinde fiziksel hastalık öyküsü olduğunu göstermektedir (Özenli ve ark., 2009).

Biyolojik ve Genetik Yaklaşımlar

Somatizasyon ile ilgili biyolojik ve genetik yaklaşımlar, kişilerin bedensel belirtiler çıkarmaya ve bunlara daha fazla odaklanarak ifade etmeye yönelik yatkınlıklarına nörolojik ve fizyolojik açıdan neden olabilecek faktörlerin ve kalıtsal etmenlerin üzerine durmaktadır. Psikiyatrik hastalıklar söz konusu olduğunda genetik yatkınlıklarla ilgili kanıtlar için ikiz çalışmaları önem taşımaktadır. Somatik semptomlarda ikizler arasındaki eş tanı oranını inceleyen bir çalışmada, tek yumurta ikizlerindeki eş tanı oranını %30 olarak, çift yumurta ikizlerindeki eş tanı oranını %17 olarak bulmuşlardır. Bu sonuç irritabl bağırsak sendromu ve diğer psikiyatrik bozuklukların etkisi istatistiksel olarak kontrol edildiğinde de aynı çıkmıştır. Eş tanı oranı düşük olsa da, tek yumurta ikizlerinde daha yüksek olması, genetik bazı yatkınlıkların somatizasyon üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir. Çalışmanın yazarları somatizasyona yatkınlık için serotonerjik, dopaminerjik ve katekolaminerjik sistemlerdeki genlerin aktarımının etkili olabileceğini ileri sürmüşlerdir. Bu yazarlar, serotonerjik, dopaminerjik ve katekolaminerjik sistemlerdeki genlerin

polimorfizmlerinin fibromiyalji sendromunun etiyolojisinde rol oynadığına dair kanıtlar olduğu sonucuna varmışlardır (Lembo ve ark., 2009).

Herhangi bir organik nedeni olmayan fiziksel semptomların, kişilerin beyinlerindeki alıcı nöronların aşırı uyarılması veya aşırı duyarlılığı nedeniyle, bazı kişilerin biyolojik olarak daha yatkın ve savunmasız olduğu bir durum olduğu düşünülmektedir (Bitzer, 2003). Kadın bedenine ait değişkenlerin somatik belirtilere yatkınlığa neden olabilecek ne tür farklılıklar içerdiğinin incelendiği bir çalışmada ulaşılan olası açıklamalardan biri, beynin özellikle östrojen ve progesterona duyarlı bir hormon organı olduğu, bu hormonların beyne steroid etkisi göstererek, kişilerde duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkilere yol açtığı olmuştur. Aynı zamanda araştırmacılar kadınsal hormonların değişiklik gösterdiği yaşamın çeşitli evrelerinin (ergenlik, hamilelik, menopoz) daha detaylı incelenerek, bu etkilerin kadınları somatizasyona nasıl yatkınlaştırdığının anlaşılması gerektiğini vurgulamışlardır (Bitzer, 2003).

Somatizasyonun biyolojik belirleyicileri ile ilgili çalışmaların derlendiği bir diğer araştırmada, oksidatif ve nitrozatif stresin kişilerde inflamasyonu ve hücre aracılı bağışıklık aktivasyonunu tetiklediği, bu sürecin triptofan katabolit yolunda değişikliklere neden olduğu ve bunun sonucunda da yorgunluk, halsizlik, otonomik semptomlar, hiperaljezi, intestinal hipermotilite, periferik nöropati gibi somatik belirtilere neden olduğu belirtilmiştir (Anderson ve ark., 2014).

İnsan vücudundaki genlerin yaklaşık %30'unu oluşturduğu bilinen MikroRNA'ların fibromiyalji sendromu ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, fibromiyaljili hastalarda kontrol grubuna göre daha değişken ve düzensiz düzeylerde MikroRNA yoğunluğu olduğu tespit edilmiştir. MikroRNA'ların hücresel dağılımlarındaki ve yoğunluklarındaki bu farklılıkların tespit edilmesinin ağrı bozukluklarının biyolojik belirteçlerinin tespit edilmesi için önemli bir belirteç olabileceği ileri sürülmüştür (Rasulova ve ark., 2021).

Somatizasyon ile ilgili kuramlar incelendiğinde biyolojik ve psikolojik faktörlere odaklanan çeşitli açıklamalar karşımıza çıkmaktadır. Ancak daha önce de belirtildiği gibi, günümüzde psikolojik hastalıklarla ilgili açıklamalar hastalıkların hem biyolojik, hem psikolojik hem de sosyal faktörlerin karşılıklı etkileşimleriyle ortaya çıktığını ileri süren biyopsikososyal model çerçevesinde ele alınmaktadır (Suls ve Rothman, 2004). Buna göre kişileri çeşitli hastalıklara yatkın kılan biyolojik bazı belirteçler vardır. Bununla birlikte kişinin çeşitli psikolojik özellikleri de kişileri bazı hastalıklara yatkın kılmaktadır. Tüm bunlarla birlikte kişinin içinde yaşadığı çevresel/sosyal koşullar bu yatkınlıkların ortaya çıkması için zemin oluşturmaktadır. Dolayısıyla hastalıklar bu üç değişkenin etkileşimi sonucunda ortaya çıkmaktadır (Karaköse ve Berk, 2023). Mevcut çalışma da psikososyal bir etken olarak kültürel bağlamda meydana gelen benlik kurgularını ele aldığından, benlik kurgularının kişilerin somatik belirtileri üzerindeki etkileriyle ilgili araştırma bulguları bir sonraki başlık altında betimlenecektir.

Benlik Kurguları, Psikolojik Belirtiler ve Somatizasyon Arasındaki İlişkileri İnceleyen

Araştırma Bulguları:

Çinli ve Avusturalyalı bireylerin depresif belirtileri bedenselleştirmeleri açısından farklılıklarının incelendiği bir çalışmada, özellikle toplulukçu kültürün özelliklerini benimseyen ve kültürel kimliklerini benliklerinin bir parçası olarak algılayan Çinlilerin, depresyon belirtilerini Avusturalyalı katılımcılara göre çok daha yüksek düzeyde bedensel belirtilerle ifade ettikleri görülmüştür (Ling Chan ve ark., 2017).

Ülkemizde Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yaygın anksiyete bozukluğu tanısı almış bireylerin anksiyete ile ilgili şikayetlerini ne tür ifadelerle anlattıklarını araştıran bir çalışma yürütülmüştür. Araştırma bulguları kişilerin hastalıklarını 33 farklı ifade ile betimlediklerini,

bunlardan 15 tanesinin (%46) bedensel, 12 tanesinin (%36) duygusal, 6 tanesinin (%18) ise bilişsel belirtileri gösteren ifadeler olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmacılar bedensel belirtilerin bu denli fazla olmasını, modernleşme sürecindeki toplumlarda somatizasyonun anksiyetenin bedenselleşmiş formu olduğunu belirten çalışma bulgularıyla tutarlı olarak değerlendirmişlerdir (Asoğlu ve ark., 2017).

Benzer bir şekilde, ülkemizde özellikle Şanlıurfa bölgesinde görülen Hafırgan Sendromu olarak tanımlanan kültüre özgü bir patoloji olduğu bilinmektedir. Bu bozukluğun belirtileri, göbek çevresinde damar atışlarının yoğun olarak hissedilmesidir. Hafırgan yaşadıklarını belirten hastaların yaygın olarak dile getirdiği diğer belirtiler ise, halsizlik, sürekli uyku isteği, iştahsızlık, dizlerin tutmadığı hissi, güçsüzlük gibi yine çoğunlukla bedensel belirtilerdir. Bu belirtilerin genellikle kişilerin yaşamlarındaki korkutucu olaylardan sonra meydana geldiği görülmektedir. Yapılan vaka görüşmeleri ve DSM-5'teki diğer bozukluklarla ayırıcı tanı için yapılan incelemeler sonucunda, Hafırgan Sendromu'nun DSM'de yer alan diğer bozukluklardan bağımsız kültüre özgü bir sendrom olduğu, ancak anksiyetenin kültürel bir ifade ediliş biçimi olarak ortaya çıkması nedeniyle de DSM'deki bozukluklar arasında en çok anksiyete bozuklukları ile benzerlik taşıdığı belirtilmiştir. Son olarak Hafırgan Sendromu yoğunlukla Güneydoğu bölgesinde görülse de, yapılan görüşmelerde hastaların farklı bölgelerde yaşayan tanıdıklarında da benzer belirtilerin olduğunu bildirdikleri görülmüştür (Yanık, 2003).

Kültürlerarası karşılaştırma içeren bir çalışmada İngiltere ve Türkiye'de depresyon tanısı almış kişilerin belirtileri açısından karşılaştırılmış, kültürler arasında ortak olarak görülen bir takım belirtiler olsa da, Türkiye örnekleminde psikolojik belirtilerin bedenselleştirilmesinin, bu belirtilerin abartılı olarak ifade edilmesinin, kişilerin kendilerine acıma düzeylerinin yüksek olduğu gözlenmiştir (Uluşahin ve ark., 1994).

Bir başka çalışmada Avrupalı Kanadalı ve Han Çinlisi olan, depresyon ve anksiyete bozukluğu tanısı almış iki hasta grubu somatik belirtileri açısından karşılaştırılmıştır. Çinli grubun, Kanadalı gruba göre daha fazla bedensel belirti bildirdikleri görülmüştür (Zhou ve ark., 2011).

Kültürel psikopatolojinin gelişmesine katkı sağlayan bir başka çalışma grubu da göçmenlerle yürütülen çalışmalardır. Bu bağlamda Danimarka'da yaşayan 75 Türk kadın göçmen üzerinden yürütülen bir çalışmada, göçmen kadınların somatizasyona eğilimleri olduğu tespit edilmiştir. En belirgin somatik yakınmaların göğüste sıkışma, kas ağrısı, baş ağrısı, boğazda şişlik, nefes darlığı, boğulma hissi gibi belirtiler olduğu belirlenmiştir (Mirdal, 1985).

Yukarıda özetlenen araştırma bulgularının ortak olarak yorumlanmasıyla somatize etme eğiliminin, diğer bir deyişle psikolojik belirtileri bedenselleştirmenin, genellikle ülkemizin de içinde bulunduğu toplulukçu kültürün ve ilişkisel benlik yapısının baskın olduğu toplumlarda, bireyci kültürün ve bağımsız benlik yapısının baskın olduğu kültürlerle göre daha fazla görüldüğü ifade edilebilmektedir (Çam ve Uğuryol, 2019).

Buraya kadar aktarılan tüm literatür göz önünde bulundurulduğunda görülmektedir ki kültür çeşitli faktörlerle değerlerini, düşünce sistemlerini, aktararak çeşitli insan türleri oluşturmakta, kültürün etkisiyle oluşan bu farklılıklar benlik kurguları olarak tanımlanmakta ve bu farklılıklar kişilerin psikolojik belirtilerini ortaya çıkarma biçimlerini etkilemektedir. Benlik kurgularının psikolojik belirtilerin ortaya çıkışına olan etkisinde yine kültüre özgü faktörlerle oluşan çeşitli değişkenlerin etkili olabilmesi söz konusudur. Daha açık ifade etmek gerekirse, kişilerin sahip olduğu benlik kurgularının, bazı bilişsel, duygusal ve davranışsal özelliklerini etkilemesi ile, psikolojik belirtileri ortaya koyma biçimleri üzerinde etkili olabilmektedir. Bu olası faktörlerden biri kişilerin duygularını fark etmesi ve ifade etmesi

konusundaki kısıtlılıklarına işaret eden aleksitimi kavramıdır (Sifneos, 1988). Özellikle toplulukçu kültürlerde kişilerin sosyalleşme süreçlerinde duyguları ifade etmelerine yönelik desteklenmedikleri, dolayısıyla aleksitimik özelliklerinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (Le ve ark., 2002). İzleyen bölümde aleksitimi kavramı daha detaylı ele alınacaktır.

Aleksitimi

Aleksitiminin, kelime anlamı “duygular için söz yokluğu” olarak karşımıza çıkmaktadır (Dereboy, 1990). Bu kavram klinik görüşmeler sırasında bazı danışanların duygularını tanıma, ifade etme, sözel olarak aktarabilme açısından zorlandıklarının fark edilmesi ile literatüre girmeye ve incelenmeye başlamıştır. Bu tarz güçlükler yaşayan kişilerin hayal güçlerinin zayıf olduğu, yaşadıkları duygusal deneyimleri sembolik olarak ifade etmede zorlandıkları görülmüştür. Aleksitimik özelliklerin çoğunlukla psikosomatik hastalıkları olan bireylerde görüldüğü belirtilmiştir. Duyguların sözelleştirilememesi ve ifade edilememesi nedeniyle, otonom sinir sisteminin devreye girerek bir “organ dili” oluşturduğu ve bu sayede duygusal boşalımı sağlamaya çalıştığı düşünülmektedir. Bu durum da psikolojik sağlık açısından uyum bozucu olarak görülmektedir. (Taylor ve ark., 1991).

Aleksitimi kavramını açıklamaya çalışan çeşitli kuramsal yaklaşımlar olduğu görülmüştür. Nörofizyolojik yaklaşımların aleksitimi ile ilgili açıklamaları, beynin iki yarım küresi arasındaki iletişim kopukluğu nedeniyle, duygusal uyarıların limbik sistemden neokortekse ulaştırılması esnasında, bilinçli farkındalığa gelerek isimlendirilmesinin engellenmesine neden olan bir bozulmaya işaret etmektedir (Koçak, 2002).

Öğrenme kuramı temelindeki açıklamalar incelendiğinde, duyguları ifade etme konusundaki güçlüklerle etki eden önemli faktörlerden birinin kültürel yapı olduğu belirtilmektedir. Buna göre toplulukçu kültürlerdeki bireylerin bireyci kültürlerin aksine,

sosyalleşme sürecinde kişilerin duyguları ifade etme yerine bastırma yönünde teşvik edildiklerini ileri sürülmektedir (Stoudemire, 1991 akt. Oktay, 2010). Bununla birlikte aleksitimi kavramının duyguları ifade etmenin sağlıklı ve olgunlaşmış insanlara özgü bir özellik olarak kabul edildiği batı toplumlarından çıkması da aleksitimi üzerindeki kültürel etkilere işaret etmektedir (Koçak, 2002). Bu bilgiyle paralel şekilde, Türk ve İngiliz üniversite öğrencilerinin duygusal farkındalık ve duyguları ifade etme düzeyleri açısından karşılaştırıldığı bir çalışmada, Türk öğrencilerin duygularını fark edebilme ve sözel olarak ifade edebilme becerilerinin İngiliz öğrencilerden daha düşük olduğu belirlenmiştir (Kuyumcu, 2012). Araştırmacılar tarafından bu fark özerk ve ilişkisel benlik kurgusuna bağlanmıştır.

Benzer bir çalışmada Asyalı ve Avrupalı Amerikalılar karşılaştırılmış, Asyalı Amerikalıların aleksitimi düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Araştırmacılar aleksitiminin gelişiminde ve duyguların sosyalleştirilme sürecinde kültürel yapının önemine vurgu yapmışlardır (Le ve ark., 2002).

Bir başka çalışmada fibromiyalji tanısı almış kadınlar ile sağlıklı kontrol grubu psikiyatrik belirtileri ve aleksitimi puanları açısından karşılaştırılmıştır. Araştırma bulguları fibromiyalji hastası olan kadınların, sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek düzeyde anksiyete ve aleksitimi puanı aldıklarını göstermiştir. Araştırmacılar yüksek düzeyde anksiyete ve aleksitiminin “stres romatizması” olarak da bilinen fibromiyalji hastalığının temelinde rol oynadığını ileri sürmüştür (Güleç ve ark., 2004).

Aleksitiminin tıbbi olarak tanımlanamayan somatik semptomlar (TOTSS) üzerindeki etkisinin incelendiği bir diğer çalışmada, TOTSS olan hastalar ile sağlıklı örneklem karşılaştırılmıştır. Araştırma sonuçları TOTSS olan hastaların aleksitimi puanlarının, sağlıklı

gruba göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu, ayrıca aleksitiminin güvensiz bağlanma ve TOTSS arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini göstermiştir (Riem ve ark., 2018).

Yukarıdaki bulgular dikkate alındığında, aleksitimik özelliklerin kültüre bağlı olarak farklılaştığı, özellikle toplulukçu kültürler olarak bilinen ve sosyalleşme sürecinde duyguları ifade etmek yerine bastırmaya yönelik öğrenmelerin deneyimlendiği toplumlarda daha yüksek oranda görüldüğü anlaşılmaktadır. Bununla birlikte ifade edilemeyen duyguların psikolojik belirtiler ve somatizasyon ile ilişkili olduğu görülmektedir.

Benlik kurgularının, yani kültürün etkisiyle oraya çıkan ve psikolojik belirtilerin ifade ediliş biçimini etkileyen olası değişkenlerden biri de kişilerin psikolojik sorunlara yönelik tutumlarıdır. İkinci Dünya Savaşı'nın ardından psikiyatrik hastalıklarda görülen artış sonrasında bu hastalıkların toplum tarafından nasıl değerlendirildiğine yönelik araştırmalar yapılmaya başlanmıştır. İnsanlar tutumlarını ve inançlarını doğuştan getirmemekte, bunun yerine sosyalleşme sürecinde öğrenme, model alma gibi pek çok yolla edinmektedir. Bununla birlikte sosyal etkileşimler de tutum ve davranışlara şekil vermektedir. İnsanların pek çok konuda olduğu gibi psikiyatrik hastalıklarla ilgili de tutumları ve inançları vardır. Toplum içerisinde ne tür inançların olduğuna bakıldığında bu inançların hem olumlu, hem de olumsuz olabildiği görülmektedir (Ting, 1999; Çam ve Bilge, 2011). İzleyen bölümde ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve bunun psikolojik belirtilerin ortaya çıkışına yönelik etkileri daha detaylı aktarılacaktır.

Ruhsal Hastalıklara Yönelik Toplum Tutumları:

Tutum kelime anlamıyla “tutulan yol, tavır ve davranış” olarak ifade edilmektedir (TDK, 2024). Psikoloji bağlamında ele alındığında ise pek çok farklı tutum tanımı ile karşılaşmak mümkündür (Allport, 1935; Ajzen ve Fishbein, 2000). Bu tanımlamalardan ortak bir ifade

elde edilmeye çalışılırsa tutum, kişilerin bir durum, nesne ya da kişiye yönelik, gözlem ve deneyimleri sonucu oluşturduğu düşünce ve duyguları ve buna bağlı olarak ortaya çıkan davranışlarının toplamıdır (Yiğit, 2021). Tutumların bilişsel (düşünce) boyutu, içeriği olumsuz olduğunda, karşımıza kalıpyargılar olarak çıkmaktadır. Bu kalıpyargılar da davranışsal olarak ayrımcılıkla sonuçlanmaktadır (Fiske, 2012). Psikolojik bozukluklara yönelik ortaya çıkan olumsuz tutumlar tüm hastalıklar için aynı türde ve şiddette değildir (Angermeyer ve Matschinger, 1997). Diğer bir deyişle farklı psikolojik bozukluklar toplum tarafından farklı özelliklerle algılanmaktadır (Sadler ve ark., 2012). Örneğin, ülkemizde yürütülen bir çalışmada psikolojik bozukluklara yönelik kalıpyargı içerikleri incelenmiş, araştırma bulguları şizofreni, madde bağımlılığı ve çoklu kişilik bozukluğu olan kişilerin diğerleri tarafından daha az sıcak ve daha az yetkin olarak algılandığı görülmüştür. Buna karşın antisosyal kişilik bozukluğu, bipolar bozukluğu veya sınırda kişilik bozukluğu olan kişiler daha yetkin ancak daha az sıcak olarak algılanmışlardır (Sönmez ve Karaoğlu, 2023).

Kişilerin tutumlarını etkileyen en önemli faktörlerden biri ait oldukları kültürdür. Özellikle toplulukçu kültürlerdeki kişilerin, bireyci kültürlerdekilere kıyasla psikolojik bozukluklara yönelik daha olumsuz inançları olduğu bilinmektedir (Ku, 2007). Bu durumun toplulukçu kültürlerde kişinin toplumun içerisinde var olma çabasından ve benliğinin toplum içerisindeki konumuna göre değerlendirilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Kişi ait olduğu toplumdan ya da gruptan dışlanmaktan ya da onlar tarafından damgalanmaktan korkmaktadır. Bu nedenle de korktukları bu duruma sebep olabilecek psikolojik bozukluklar gibi durumlara karşı tutumlarının daha olumsuz tarafa kaydığı düşünülmektedir. Toplulukçu kültürlerdeki ailelerin ve bireylerin var olan bir psikolojik bozukluğu gizleme eğilimleri olduğu bilinmektedir (Taşkın ve ark., 2006). Örneğin, benlik kurgularının psikiyatrik yardım arama davranışına etkilerinin incelendiği bir çalışmada, üniversite öğrencilerinden bağımsız benlik kurgusuna sahip olanların ruhsal bir sorun yaşadıklarında profesyonel yardım aramayı

tercih ettiklerini, ancak ilişkisel benlik kurgusuna sahip olanların ruhsal problemleri için ilk olarak aile ve arkadaş gibi sosyal destek kaynaklarından yardım almayı denedikleri görülmüştür. Araştırmacılar bu durumun toplulukçu kültürlerde, ilişkisel benlik yapısındaki kişilerin psikolojik bozuklukları daha fazla damgalama eğiliminde olmalarından, kendilerinin de resmi bir yolla yardım arayarak etiketlenmekten korktuklarından kaynaklandığını belirtmişlerdir (Yalçın, 2016).

Rusya ve İngiltere örneklemelerinde gerçekleştirilen bir başka çalışmada, Rusya örneklemindeki kişilerin psikiyatrik hastalığı bulunanlara karşı daha toleranslı olduğu görülmüştür. Bununla birlikte hastaların ilaçla tedavi edilmesini İngiltere örnekleminin, Rusya örneklemine göre daha olumlu değerlendirdiği görülmüştür. Ayrıca Rusya örnekleminde demansın bir hastalık olarak tanımlanma eğiliminin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Araştırmacılar bu farklı tutumları kültürel etkilere bağlamışlardır (Shulman ve Adams, 2002).

Kültürel olarak sahip olunan olumsuz tutumların, psikiyatrik hastalıkların ortaya çıkışında da etkili olduğu düşünülmektedir. Bireyci Batı kültürlerinde somatik yakınmalar bir “geri kalmışlık” göstergesi olarak algılandığından, bu toplumlardaki kişiler yaşadıkları ruhsal sıkıntıları psikolojik belirtilerle ifade etme eğilimi göstermektedirler. Ancak toplulukçu kültürlerde psikiyatrik hastalıklar daha olumsuz karşılandığı ve damgalandığı için, bu toplumlardaki kişiler ruhsal sıkıntılarını somatik semptomlarla dışa vurma eğilimi göstermektedirler. Bu durumun kişilerin içinde bulundukları topluma uyum sağlama amacıyla geliştirdikleri bir başa çıkma yolu olduğu düşünülmektedir. (Şahin ve ark., 2009).

Bazı araştırma bulguları depresyon yaygınlığının Çin ve Tayvan’da, Kuzey Amerika’ya göre neredeyse 100 kat daha düşük olduğunu göstermektedir (Kirmayer ve Young 1998). Bu durum biyolojik temellerle değerlendirildiğinde bu ülkelerdeki kişilerin genetik olarak depresyona karşı korumalı oldukları düşüncesini doğurabilmektedir. Ancak kültürel

psikopatoloji kapsamında değerlendirildiğinde, Doğu Asya ülkelerinin bireyci Batı kültürünün aksine, zihin-beden düalizmini temel almadığı, bedenleriyle zihinlerinden daha fazla ilgilendikleri, dolayısıyla ruhsal sıkıntılarını daha fazla bedensel belirtiler yoluyla deneyimledikleri görülmektedir. Bu nedenle Batı kültüründe geliştirilen tanı kriterleri ile değerlendirildiğinde, toplulukçu kültürlerdeki kişiler için yanlış tanılama riski olduğu düşünülmektedir (Baskak ve Çevik, 2007).

Tüm bu araştırma bulguları bir arada değerlendirildiğinde, kişilerin psikolojik bozukluklara yönelik kalıpyargılarının kültürel farklılıklardan etkilendiği, ilişkisel benlik kurgularından birine sahip olan kişilerin psikolojik bozukluklara yönelik daha olumsuz kalıpyargıları olabileceği, olumsuz kalıpyargılar arttıkça da kişilerin psikolojik belirtilerini bedenselleştirme olasılıklarının artacağı yorumu yapılabilmektedir.

Yukarıda aktarılan alanyazın ışığında, mevcut çalışmada ülkemizde ne tür çocuk yetiştirme stillerinin ne tür benlik kurgularının gelişmesinde etkili olduğunun, benlik kurgularının kişilerin aleksitimi düzeyleri ile psikolojik bozukluklara yönelik toplum tutumlarının nasıl etkilendiğinin, tüm bu değişkenlerin birbirleri üzerindeki etkilerinin kişilerin somatizasyon düzeylerinin farklılaşması üzerindeki etkilerinin incelenmesi hedeflenmektedir. Bununla birlikte mevcut çalışma örneklemindeki kişiler psikolojik belirti düzeylerine göre gruplara ayrılarak, bu grupların somatizasyon düzeyleri üzerindeki etkileri incelenen değişkenler açısından nasıl farklılık sergiledikleri belirlenecektir.

ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Daha önce de belirtildiği gibi küreselleşmenin ve sosyoekonomik gelişmelerin etkisiyle toplumlar pek çok değişim sürecinden geçmektedir (Kağıtçıbaşı, 2010). Bu kültürel değişimlerin psikolojik faktörler üzerinde de etkili olduğu bilinmektedir (Baskak ve Çevik,

2007). Alanyazın incelendiğinde bu etkilerden en önemlilerinden birinin, psikiyatrik hastalıkların belirtilerinin ortaya çıkış biçiminin, diğer bir deyişle kişilerin nasıl belirtiler göstereceğinin farklılaşmasıdır (Barry ve Garner, 2001; Şahin ve ark., 2009). Mevcut çalışmanın ele aldığı benlik kurguları, toplumsal ve kültürel faktörlerin etkilediği pek çok değişken tarafından etkilenmekte, aynı zamanda da bazı faktörleri değişimleyerek kişilerin işlevselliklerinde etkili olmaktadır (Trommsdorff, 1985; Akhun, 2012). Buradan yola çıkılarak mevcut çalışmada ortaya koyulan modelle, günümüz Türkiye’inde farklı sosyoekonomik düzeylerdeki kişilerin benlik kurgularını betimleyerek ülkemizde geliştirilen benlik kurgusu kuramlarına güncel bir kanıt oluşturması hedeflenmektedir. Ayrıca ülkemizdeki kişilerin, ebeveynleri tarafından algıladıkları çocuk yetiştirme stillerinin, benlik kurguları üzerindeki etkilerinin belirlenmesinin ve bu bağlamda kişilerin somatik belirti göstermelerine doğru giden yolda nasıl etkilerinin olduğunun ortaya koyulmasının, hem betimleyici bulgularıyla, hem de erken müdahale aşamasında göz önünde bulundurulabilecek bir faktörü belirlemesiyle alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bununla birlikte gelişmekte olan ülkeler arasında gösterilen Türkiye’de mevcut olan benlik kurgularının, kişilerin psikolojik belirtilerini ne derece bedenselleştirdiği/somatize ettiği üzerindeki etkilerinin belirlenmesi hedeflenmektedir. Dolayısıyla mevcut tanı sistemlerinin batı kültürü tarafından domine edilmesinin yarattığı yanlışlıkların, ülkemizde tanı ve tedavi sürecinde ne gibi etkilerinin olabileceğinin tespit edilmesinin, hem uygulayıcı hem araştırmacı uzmanlar için önemli bir perspektif sağlayacağı düşünülmektedir. Özellikle herhangi bir psikolojik belirtinin eşlik etmediği somatik belirtiler, önemli toplum sağlığı problemlerinden biri olarak görülürken, bu konuda kanıta dayalı bilgilerin çoğaltılması hastaların doğru yönlendirilmesi, tanınması ve tedavi edilmesi açısından önemli görünmektedir.

Aynı zamanda kişilerin aleksitimi düzeylerinin ve toplumun psikolojik bozukluklara yönelik kalıpyargılarının belirlenmesi, bu değişkenlerin kişilerin benlik kurgularından ne yönde etkilendiği ve psikolojik belirtilerin bedensel belirtiler yoluyla ifade edilmesine nasıl katkılarının olduğunun anlaşılması da, ortaya koyulan temel bulguların daha detaylı açıklanmasına katkı sağlayacaktır. Bu sayede kişiler değerlendirilirken göz önünde bulundurulabilecek ya da tedavi sürecinde müdahale aracı olarak kullanılabilecek faktörler görünür kılınacaktır. Buna ek olarak dünyada yaygın olarak kullanılan bir kalıpyargı ölçeği olan “Ruhsal Hastalıklara Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği” nin geçerlik güvenirlik çalışması yapılarak, Türkiye örnekleminde kullanılabilir hale gelmesi hedeflenmektedir. Böylece ruh sağlığı alanında önemli bir konu olan psikolojik bozukluklara yönelik kalıpyargıların incelendiği çalışmalar için yararlı bir ölçme aracının alanyazına kazandırılacağı düşünülmektedir.

Son olarak yapılan kümeleme analizi ile kişilerin farklı düzeylerde psikolojik belirtiler göstermesinde etkili olabilecek değişkenlerin betimlenmesiyle birlikte, hem değerlendirme, tanı ve müdahale aşamalarında yararlanılabilecek faktörlerin belirlenmesi, hem de gelecek çalışmalarda test edilecek daha spesifik araştırma modelleri için de ön bilgi oluşturulmasının önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Alanyazın incelendiğinde sözü geçen değişkenlerin bir arada ele alındığı bir model incelemesinin daha önce yapılmadığı görülmektedir. Bu nedenle mevcut çalışma ile ortaya koyulacak bilgilerin hem mevcut literatüre katkısının hem de gelecek çalışmalara yön verecek altyapı oluşturulmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZLER

Mevcut çalışmanın amacı kişilerin somatizasyon düzeylerine ve psikolojik belirti düzeylerine etki eden değişkenlerin belirlenmesidir. Bu bağlamda ortaya konulan yol modeliyle, kişilerin ebeveynlerinden algıladıkları çocuk yetiştirme stillerinin “Sıkı Denetim/Kontrol” ve “Kabul ve İlgı” boyutlarının benlik kurgularını nasıl etkilediğinin, benlik kurgularının kişilerin psikolojik bozukluklara yönelik tutumlarını ve aleksitimi düzeylerini nasıl etkilediğinin, tüm değişkenlerin birbirleri üzerindeki etkileri yoluyla da somatizasyon düzeylerinin nasıl değiştiğinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Aynı zamanda örneklem kümeleme analizi yoluyla psikolojik belirti düzeylerindeki farklılıklarına göre gruplandırılarak, bu grupların somatizasyon düzeylerinin, ebeveynlerinden algıladıkları çocuk yetiştirme stillerinin, benlik kurgularının, aleksitimi düzeylerinin ve ruhsal hastalıklara yönelik toplum tutumlarının nasıl farklılaştığının belirlenmesi amaçlanmaktadır. İncelenen bu modeller kapsamında psikolojik ve somatik belirtilerin etiyolojisine dair açıklamalara, kültürel ve gelişimsel bakış açısıyla katkı yapılması planlanmaktadır.

Yukarıda özetlenen kuramsal çerçeve sonucunda oluşturulan hipotezler ve sınanacak model aşağıdaki gibidir:

Yol Analizi için oluşturulan hipotezler:

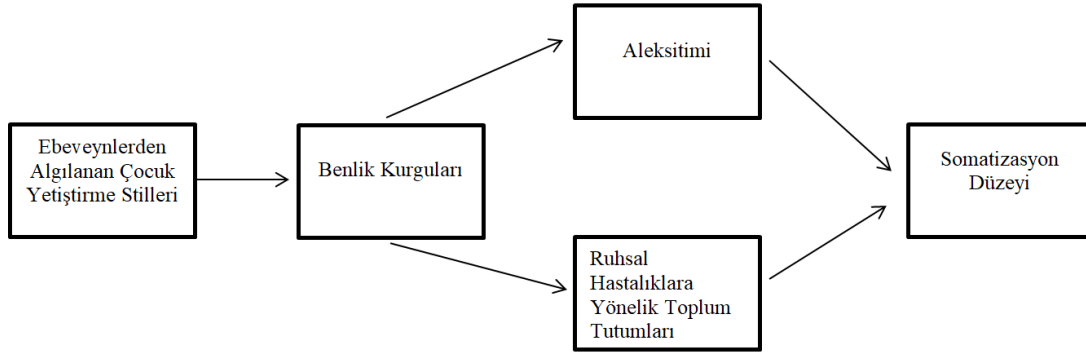
Doğrudan İlişkiler:

1. Çocuk yetiştirme stillerinin kabul/ilgi boyutu kişilerin ilişki yönelimini etkilemektedir.
2. Çocuk yetiştirme stillerinin kabul/ilgi boyutu kişilerin gelişme yönelimini etkilemektedir.
3. Çocuk yetiştirme stillerinin sıkı denetim/kontrol boyutu kişilerin ilişki yönelimini etkilemektedir.

4. Çocuk yetiştirme stillerinin sıkı denetim/kontrol boyutu kişilerin gelişme yönelimini etkilemektedir.
5. Kişilerin ilişki yönelimi düzeyleri aleksitimi düzeylerini etkilemektedir.
6. Kişilerin ilişki yönelimi düzeyleri psikolojik bozukluklara yönelik toplum tutumlarını etkilemektedir.
7. Kişilerin gelişme yönelimi alekstimi düzeylerini etkilemektedir.
8. Kişilerin gelişme yönelimi toplumun psikolojik bozukluklara yönelik tutumlarını etkilemektedir.
9. Kişilerin aleksitimi düzeyleri somatizasyon düzeylerini etkilemektedir.
10. Toplumun psikolojik bozukluklara yönelik tutumları kişilerin somatizasyon düzeylerini etkilemektedir.

Dolaylı İlişkiler:

1. Çocuk yetiştirme stiline kabul/ilgi boyutu, benlik kurguları, aleksitimi ve toplumun ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarını etkilemesi aracılığıyla kişilerin somatizasyon düzeylerini etkilemektedir.
2. Kişilerin benliklerinin ilişki yönelimi, aleksitimi düzeylerini ve ruhsal hastalıklara yönelik toplum tutumlarını etkilemesi aracılığıyla kişilerin somatizasyon düzeylerini etkilemektedir.
3. Kişilerin benliklerinin kendileşme yönelimi, aleksitimi düzeylerini ve ruhsal hastalıklara yönelik toplum tutumlarını etkilemesi aracılığıyla kişilerin somatizasyon düzeylerini etkilemektedir.
4. Yukarıda özetlenen doğrudan ve dolaylı ilişkisel yollar temelinde oluşturulan yol modeli (Bkz. Şekil 3) anlamlıdır.



Şekil 3. Kişilerin somatizasyon düzeylerine etki eden değişkenlerin incelendiği yol modeli

Kümeleme Analizi Hipotezleri:

1. Mevcut çalışma örneklemindeki kişiler psikolojik belirti düzeyleri açısından gösterdikleri farklılıklar temelinde gruplara ayrılabilir.
2. Psikolojik belirti düzeylerine göre farklılaşan grupların arasında ilişki yönelimleri açısından farklılık bulunmaktadır.
3. Psikolojik belirti düzeylerine göre farklılaşan grupların arasında kendileşme yönelimleri açısından farklılık bulunmaktadır.
4. Psikolojik belirti düzeylerine göre farklılaşan grupların arasında ebeveynlerinden algıladıkları kabul ve ilgi düzeyleri açısından farklılık bulunmaktadır.
5. Psikolojik belirti düzeylerine göre farklılaşan grupların arasında ebeveynlerinden algıladıkları sıkı denetim ve kontrol açısından farklılık bulunmaktadır.
6. Psikolojik belirti düzeylerine göre farklılaşan grupların arasında aleksitimi düzeyleri açısından farklılık bulunmaktadır.

7. Psikolojik belirti düzeylerine göre farklılaşan grupların arasında ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumları açısından farklılık bulunmaktadır.

Bundan sonraki bölümde önce Ruhsal Hastalıklara Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmasına yer verilecek, daha sonra ana çalışma bulguları aktarılacaktır.



BÖLÜM I - ÖN ÇALIŞMA

RUHSAL HASTALIKLARA YÖNELİK TOPLUM TUTUMLARI ÖLÇEĞİ (RHYTTÖ) TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

GİRİŞ

Psikolojik bozuklukların dünya çapında sosyal ve ekonomik bağlamda giderek artan bir etkisi vardır (WHO, 2022). Devletler ruh sağlığı hizmetleri için bütçe ayırmakta, ruh sağlığı hizmetlerinin koşullarını iyileştirmeye çalışmaktadır. İkinci Dünya Savaşı'nın ardından psikiyatrik hastalıklarda görülen artış sonrasında, bu hastalıkların toplum tarafından nasıl değerlendirildiğine yönelik araştırmalar yapılmaya başlanmıştır. Bir toplumun psikolojik bozukluklara yönelik inançları, psikolojik sorunları olan kişilerin maruz kalacağı sosyal ve ekonomik koşulları etkilemektedir (Link ve ark., 2004). Bununla birlikte psikolojik bozukluklara yönelik tutumların hastalığın ortaya çıkışını, semptomlarını, hasta kişilerin yardım arama davranışını da etkilediği bilinmektedir (Şahin ve ark., 2009; Yalçın, 2016).

Toplum içerisinde ne tür inançların olduğuna bakıldığında bu inançların hem olumlu, hem de olumsuz olabildiği görülmektedir (Ting, 1997; Bilge ve Çam, 2011). Örneğin psikolojik sorunları olan bireyler tehlikeli ya da davranışları öngörülemez olarak değerlendirilebilmektedir (Angermeyer ve Matschinger, 1997). Bir gruba yönelik olumsuz tutumlar damgalama ve ayrımcılığa maruz kalmaya neden olabilmektedir (Lyons ve Ziviani, 1995; Schomerus ve ark., 2011). Buna karşın psikolojik bozuklukların bir kısmına yönelik tutumların daha olumlu öğeler içerebildiği bilinmektedir. Örneğin bazıları daha yetkin ya da daha sıcak algılanabilmektedir (Sönmez ve Karaoğlu, 2022). Bu da toplum içinde ya da ruh sağlığı hizmetlerine ulaşmaları esnasında bazı gruplara diğerlerinden ayrıcalıklı davranılmasına neden olabilmektedir. Benzer şekilde kendilerine yönelik tutumların daha

olumsuz olduğu gruplara tedavi vermekten kaçınılması, ya da tedavi içeriğinin olumsuz tutumlardan etkilenmesi riski de doğmaktadır.

psikolojik bozukluklara yönelik tutumları ve bunların etkilerini inceleyebilmek için geçerli ve güvenilir ölçme araçlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Psikolojik bozukluklara yönelik tutumların nasıl ölçüldüğü incelendiğinde, karşımıza kısa hikayelerin kullanıldığı ölçekler, psikolojik bozuklukları olan kişilerin çeşitli sıfatlarla değerlendirildiği “anlam farklılıkları ölçekleri”, kişilerin psikolojik bozuklukları olanlarla etkileşime girme konusundaki istekliliğini değerlendiren “sosyal mesafe ölçekleri” gibi farklı yollar çıkmaktadır. Bu ölçeklerin bazılarının kullanıldığı çalışmalarda katılımcıların sosyal olarak istenir cevaplar verme riski nedeniyle ölçme kısıtlılıkları olabileceği belirtilmektedir. Bununla birlikte anlamsal farklılık ölçeklerinde, hastalıklar için kullanılan sıfatların başka çalışmalarda aynı şekilde tekrarlanmaması, karşılaştırmalı çalışmalar yapılmasını kısıtlamaktadır (Link ve ark., 2004).

Yukarıda sözü edilen kısıtlılıklardan arınık olarak psikolojik bozukluklara yönelik inançların çok boyutlu ve nesnel biçimde ölçülmesi ihtiyacıyla geliştirilen “ Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği” Cohen ve Struening tarafından 1960’ların başında geliştirilmiştir. Ölçek “otoriterlik, yardımseverlik ve sosyal kısıtlamalar” olmak üzere 3 faktörden oluşmaktadır. Otoriterlik alt boyutu otoriteye itaati vurgulayan, psikolojik bozuklukları olan kişilerin toplumdaki diğer bireylerden daha düşük sınıfta olduğunu ve onlara yönelik zorlayıcı muameleler yapılmasının uygun olduğunu vurgulamaktadır. Yardımseverlik alt boyutu, psikolojik sorunları olan kişilere yönelik dini inançlar ve hümanist görüşlerle desteklenen nazik yaklaşımı vurgulayan ataerkil bir bakış açısını içermektedir. Son olarak sosyal kısıtlamalar alt boyutu, psikolojik bozukluğu olan kişilerin evlilik, oy verme, çocuk sahibi olma gibi bazı sosyal alanlarda kısıtlanması gerektiğini vurgulamaktadır (Cohen ve Struening, 1962). Ölçek maddelerinin katılımcıları etkileyecek ve tepki vermeleri için

güçlü bir uyaran sağlayacak şekilde keskin ve çeşitli içeriğe sahip olması nedeniyle iyi bir ölçüm sağladığı belirtilmektedir. Bu özelliği nedeniyle ölçek pek çok farklı kültüre uyarlanmış ve uzun yıllar kullanılmaya devam edilmiştir.

RHYİ'nin geliştirilmesinin ardından, bu ölçeğin psikolojik bozuklukları olan kişilerin toplumdan uzaklaştırılması, psikolojik bozuklukların toplum içinde tedavisi gibi konuları kapsamaması nedeniyle, Taylor ve Dear (1981) tarafından “Ruhsal Hastalıklara Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği” (The Community Attitudes Towards Mentally Ill) geliştirilmiştir. RHYİ'nin 3 faktörünü baz alarak yeniden oluşturmayı ve toplum ruh sağlığı ideolojisini de içeren bir faktör eklemeyi hedeflemiştir. Kırk madde ve 4 faktörden oluşturdukları bu ölçeğin en büyük avantajı psikolojik bozuklukları olan kişilerin hastanedeki tedavileri bittikten sonra toplum içerisine dahil olmaları ile ilgili görüşleri içeren maddelerinin olmasıdır. Bu özellikleri ve güçlü yanları nedeniyle RHYTTÖ pek çok kültüre uyarlanmış ve yaygın olarak kullanılan bir ölçek olmuştur (Link ve ark., 2004).

RHYTTÖ Türkçe uyarlaması ve geçerlik güvenirlik çalışması Bağ ve Ekinci (2006) tarafından yürütülmüştür. Bu çalışmada ölçeğin orijinal versiyonundan farklı olarak 21 maddeden oluşan 3 alt boyut elde edilmiştir: Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi, İyi Niyet ve Korku/Dışlama. Ölçeğin 3 alt boyutu varyansın %41'ini açıklamaktadır. Cronbach alfa katsayısı .71 olarak bulunmuştur. Ölçek uyarlama çalışmasının örneklemini Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nun son sınıfında okuyan 125 öğrenciden oluşmaktadır. Örneklemin yalnızca Hemşirelik Yüksekokulu son sınıfta okuyan kısıtlı sayıdaki öğrenciden oluşması ve hem yaş hem de cinsiyet değişkenleri açısından oldukça sınırlı kalmasının, ölçeğin orijinal çalışmadan madde sayısı ve faktör yapısı açısından farklılaşmasının nedenlerinden biri olabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda ortaya çıkabilecek ölçme hatalarının önlenmesi amacıyla yeni bir uyarlama çalışması yapılmasına karar verilmiştir.

YÖNTEM

Birinci Örneklem

Yaşları 19-62 arasında değişen (Ort.= 30.11, S = 8.91) 320 kişiden oluşmaktadır. Örneklem ait demografik özellikler Tablo 1’de ayrıntılı olarak verilmiştir. Örneklem Surveey.com üzerinden kolaylıkla bulunan örneklem (convenience sampling) tekniği (Erkuş, 2013) ile ulaşılmıştır. Çalışmanın doğrulayıcı faktör analizi dışındaki tüm istatistik analizleri bu örneklem üzerinde yürütülmüştür

Tablo 1. Ölçek uyarlama çalışmasının gerçekleştirildiği örneklemin demografik özellikleri

	N	%
Cinsiyet		
Kadın	205	64.1
Erkek	115	35.9
Eğitim		
Düşük	14	4.4
Orta	22	6.9
Yüksek	284	88.8
Medeni Durum		
Evli	146	45.6
Bekar	174	54.4
Algılanan sosyoekonomik düzey		7.5
Düşük	24	65
Orta	208	26.6
Orta-üst	85	0.9
Üst	3	
Yaşamın çoğunun geçirildiği yer		
Köy	13	4.1
Kasaba	20	6.3
Şehir	129	40.3
Büyük şehir	158	49.4

İkinci Örneklem

Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizleri (DFA) mevcut araştırmanın ana çalışması için toplanan veri setiyle yürütülmüştür. Bu örnekleme ilişkin ana çalışmanın “Yöntem” bölümünde açıklanacağından, tekrara düşmemek adına bu kısımda yer verilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgi Formu (Ek 3). Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, algıladıkları sosyoekonomik düzeyleri, yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yer gibi demografik bilgilerine ulaşmak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış bir formdur.

Toplumun Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumları Ölçeği (TRHYTÖ) (Ek 9). Taylor ve Dear (1981) tarafından, toplumun psikolojik bozuklukları olan kişilere tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Çalışma Toronto’da yaşayan 1090 kişinin katılımı ile gerçekleştirilmiş Cronbach alpha değerleri .62 ile .87 arasında değişen 4 faktör tespit edilmiştir. Elde edilen faktörler varyansın %42’sini açıklamaktadır. Orijinal çalışmada belirlenen alt boyutlar ve kapsamaları aşağıda sıralanmıştır:

Otoriterlik ($\alpha = .62$): Psikolojik bozuklukları olan kişilerin toplumdan uzak tutulması gerektiği, toplumdaki diğer bireylerden daha alt tabakada yer aldıkları, tedavilerinin de hastanelerde kapatılarak ve gözetim altında tutularak yapılması gerektiği gibi görüşleri içermektedir.

Koruyuculuk ($\alpha = .79$): Bu alt boyutta dini görüşlerin ve insancıl yaklaşımların ortaya çıkardığı korumacı bir yaklaşım söz konusudur. Psikolojik bozuklukları olan kişilerin toplum tarafından korunması, empatik bir yaklaşımla desteklenmesi gerektiği gibi görüşleri içermektedir.

Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi ($\alpha = .87$): Psikolojik bozuklukları olan kişilerin geleneksel yöntemlerle tedavi edilmelerini değil, toplum temelli yaklaşımla, topluma entegre edilerek ve terapötik ilişki ile sağaltılmalarını destekleyen görüşleri içermektedir.

Sosyal Kısıtlayıcılık ($\alpha = .68$): Psikolojik bozuklukları olan kişilerin toplumdan uzak tutulmasını gerektirecek tehlikeleri olduğuna dair görüşleri içermektedir.

Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ) (Ek 11). Kişilerin psikolojik bozukluklara yönelik inançlarının değerlendirilmesi amacıyla Hirai ve Clum (2000) tarafından geliştirilen ölçeğin orijinal formu 21 maddeden ve 3 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik güvenirlik çalışması ise Bilge ve Çam (2006) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin toplam puanı için Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .82 olarak bulunmuş ve orijinal formundan farklılaşan bir faktör yapısı olduğu gözlenmiştir. Türkçe formun alt ölçekleri, 11 maddeden (8, 9, 10, 11, 14, 16, 17, 18, 19, 20 ve 21. madde) oluşan “Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma”, 8 maddeden (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ve 13. madde) oluşan “Tehlikelilik” ve orijinal formda bulunmayan 2 maddeden (12 ve 15. madde) oluşan “Utanma”dır. Alt ölçekler için Cronbach alfa değerleri sırasıyla .84, .72 ve .55 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan yüksek puanlar, kişinin psikolojik bozuklukları olan kişileri sosyal ilişkilerde daha başarısız, daha tehlikeli olarak algıladığını ve psikolojik bozuklukları utanç verici bir durum olarak değerlendirdiğini göstermektedir.

İşlem

İlk olarak ölçek maddeleri orijinal dili olan İngilizce’den araştırmacı tarafından Türkçe’ye çevrilmiş, ardından çeviri bir Filolog tarafından kontrol edilmiş, ortaya çıkan versiyon da mevcut tezin danışmanı ve Tez İzleme Komitesi (TİK) üyeleri tarafından onaylandıktan sonra veri toplama aşamasına geçilmiştir.

Araştırmanın örnekleme ait veriler Nisan-Ağustos 2022 tarihleri arasında Online bir veri toplama platformu olan Surveey.com üzerinden elde edilmiştir. Başlangıçta 340 kişiden veri toplanmış, uç değerlerin çıkartılmasının ardından 320 kişi ile çalışmaya devam edilmiştir. Çalışmaya katılan kişilerin kimlik bilgileri alınmamıştır. Katılımcılar çalışmaya gönüllülük esası ile dahil olmuş, ortalama 10 dakikada tamamlanmıştır. Etik kurul izni Ankara Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih, 15.05.2023 İzin No:116). İstatiksel işlemler SPSS-20 ve Rstudio programları ile yürütülmüştür.

Araştırma verilerinin analiz edilmesi birkaç adımda gerçekleştirilmiştir. İlk olarak verilerin analizlere uygun olup olmadığı incelenmiştir. Bunun için sırasıyla kayıp değerler, ters kodlanan maddeler, uç değerler ve normallik varsayımları incelenmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Bu bağlamda ölçek maddelerine ilişkin tek yönlü uçdeğerler Z standart puanı ve kutu-çizgi grafikleri yoluyla incelenmiştir. Çok yönlü uçdeğerler ise Mahalanobis Uzaklık Değeriyle belirlenmiştir. Ölçek maddelerine ilişkin normal dağılım incelemeleri çarpıklık/basıklık katsayısı ve histogram grafiği yoluyla incelenmiştir (Hair ve ark., 2014; Harrington, 2009).

BULGULAR

Yapı Geçerliği: Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA)

Toplumun Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumları Ölçeği'nin faktör yapısını belirlemek amacıyla Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) yapılmıştır. Analiz için önce örneklem uygunluğunu ve veri setinin faktör analizi için yeterliliğini değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett küresellik testi uygulanmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterlilik ölçütü, veri setinin faktör analizi için oldukça uygun olduğunu göstermektedir (KMO = .926). Bartlett küresellik testi, değişkenler arasındaki korelasyonların

anlamli olduğunu ve faktör analizi için uygun olduğunu ortaya koymuştur ($\chi^2(780) = 5885.31$, $p < .001$).

Temel bileşenler yöntemi ve varimax dönüştürmesi sonucunda, dört faktör belirlenmiştir İlk faktör toplam varyansın %31.54'ünü, ikinci faktör %7.26'sını, üçüncü faktör %4.25'ini ve dördüncü faktör %4.09'unu açıklamaktadır. Dört faktör bir arada toplam varyansın %47.15'ini açıklamaktadır. Sosyal bilimler için bu açıklanan varyans oranı yeterli olarak kabul edilmiştir (George ve Mallery, 2010). Faktörler, faktör yükleri, özdeğer ve açıklanan varyans değerleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Elde Edilen Faktörler Ve Faktör Yükleri

Ölçek Maddeleri	Faktör Yükleri				Madde Toplam r
	1	2	3	4	
#30. Ruhsal hastalığı olan kişiler anlayışımızı hak etmezler.	.72				.74*
34. Ruhsal hastalıklar için olası en iyi bakımı sağlamakla yükümlüyüz.	.68				.76**
#14. Ruh sağlığı merkezlerine yapılan harcamanın artması vergi gelirlerinin boşa harcanmasıdır.	.64				.67**
18. Toplumumuzdaki ruhsal hastalığı olan kişilere karşı çok daha hoşgörölü bir tutum benimsemeliyiz.	.64				.71**
#6. Ruhsal hastalığı olanlar toplum için bir yükür.	.64				.70**
10. Ruhsal hastalığı olanlar çok uzun zamandır alay konusudur.	.64				.56**
2. Ruhsal hastalığı olanların bakımı ve tedavisi için vergi gelirlerinden daha fazla bütçe ayrılmalıdır.	.61				.66**
#38. Ruhsal sorunları olan kişilerden uzak durmak en iyisidir.	.61				.72**
#22. Ruhsal hastalığı olanlar için yeteri kadar merkez vardır.	.53				.64**
#23. Ruhsal hastalığı olan kişiler normal yaşamın sorumluluklarını almak için cesaretlendirilmelidir.	-.52				

26. Bizim hastanelerimiz ruhsal hastalığı olan kişilerin tedavi edilebileceği yerlerden çok hapishanelere benzemektedir.	.45	.58**
16. Ruhsal hastalığı olan kişilerin diğer insanlarla bir arada yaşaması tedavi açısından iyi olabilir.		
36. Halkın kendi yerleşim bölgelerine ruh sağlığı hizmeti almak için gelen kişilerden korkmak için hiçbir sebepleri yoktur.	.67	.72**
28. Ruh sağlığı merkezlerinin yerleşim bölgelerinde olması bölge halkını tehlikeye atmaz.	.65	.78**
#8. Bir yerleşim bölgesinde ruh sağlığı merkezlerinin olması, o bölgenin değerini düşürür.	.65	.64**
#40. Ruhsal problemleri olan kişilerin diğer insanlarla bir arada yaşadıklarını düşünmek korkutucudur.	.64	.73**
12. Ruh sağlığı hizmetleri mümkün olduğunca toplum temelli kurumlar aracılığıyla sağlanmalıdır.	.63	.57**
#24. Yerel halkın kendi bölgelerinde ruh sağlığı hizmeti veren merkezlerin olmasına karşı çıkmak için haklı sebepleri vardır.	.63	.72**
20. Bir bölgenin sakinleri, bölge halkının ihtiyaçlarını karşılayabilmek için kendi bölgelerinde ruh sağlığı merkezlerinin olmasını kabul etmelidir.	.53	.60**
#32. Ruh sağlığı merkezleri yerleşim bölgelerinden uzak tutulmalıdır.	.53	.70**
4. Ruhsal hastalığı olanların tedavisi için en iyi yol bu kişilerin normal toplumun bir parçası olmasıdır.	.47	.61**
19. Ruhsal hastalığı olan bir kişi ile kapı komşusu olmak istemezdim.	.66	.72**
#39. Bir zamanlar psikiyatri servislerinde yatmış kadınların çoğuna bebek bakıcısı olarak güvenilebilir.	.65	.57**
11. Bir kadının, tamamen iyileşmiş gibi görünse de ruhsal hastalığı olan bir erkekle evlenmesi aptallıktır.	.63	.55**
27. Geçmişinde ruhsal hastalık öyküsü olan hiç kimse kamu görevine alınmamalıdır.	.56	.68**
#7. Ruhsal hastalığı olanlar çoğu insanın sandığından daha az tehlikelidir.	.53	.60**
35. Ruhsal hastalığı olanlara hiçbir sorumluluk verilmemelidir.	.52	.64**
3. Ruhsal hastalığı olanlar toplumun geri kalanından izole edilmelidir.	.50	.67**
#15. Ruhsal hastalığı olan birini kendi muhitinden dışlamaya kimsenin hakkı yoktur.	.38	.53**

#31. Ruhsal hastalığı olanlar kişisel haklarından mahrum bırakılmamalıdır.	.33	.57**
#29. Psikiyatri hastaneleri ruhsal hastalığı olan kişileri tedavi etmenin modası geçmiş bir yoludur.	.75	.53**
17. Ruhsal hastalığı olan kişilerin küçük bir çocuk gibi kontrol ve disipline ihtiyacı vardır.	.64	.65**
9. Ruhsal hastalığı olanlar hakkında olumsuz konuşmak, onların bu durumlarından ötürü, diğer bireyler hakkında olumsuz konuşmaktan daha kolaydır.	.59	.55**
33. Ruhsal hastalıkların asıl sebeplerinden biri öz-disiplin ve irade eksikliğidir.	.54	.61**
#13. Halkı ruhsal hastalığı olan kişilerden koruma üzerine daha az vurgu yapılmalıdır.	.53	.54**
#21. Ruhsal hastalığı olan kişiler toplumdan dışlanarak tedavi edilmemelidir.	.51	.56**
#5. Ruhsal hastalıklar da diğer hastalıklar gibidir.	.50	.61**
1. Bir kişi ruhsal hastalık belirtisi gösterir göstermez hastaneye yatırılmalıdır.	.47	.54**
#37. Neredeyse herkesin ruhsal hastalığa yakalanma riski vardır.	.47	.53**
25. Ruhsal hastalığı olan kişilerle başa çıkmanın en iyi yolu onları kilitli kapılar ardında tutmaktır.	.44	.56**
Özdeğer	12.62	2.91 1.70 1.63
Açıklanan Varyans (%)	31.54	7.26 4.25 4.09

Faktör 1. Koruyuculuk, Faktör 2. İdeoloji, Faktör 3. Kısıtlayıcılık, Faktör 4. Otorite

Not: “#” ile işaretli olan maddeler ters kodlanacaktır.

*p< .01 **p< .001

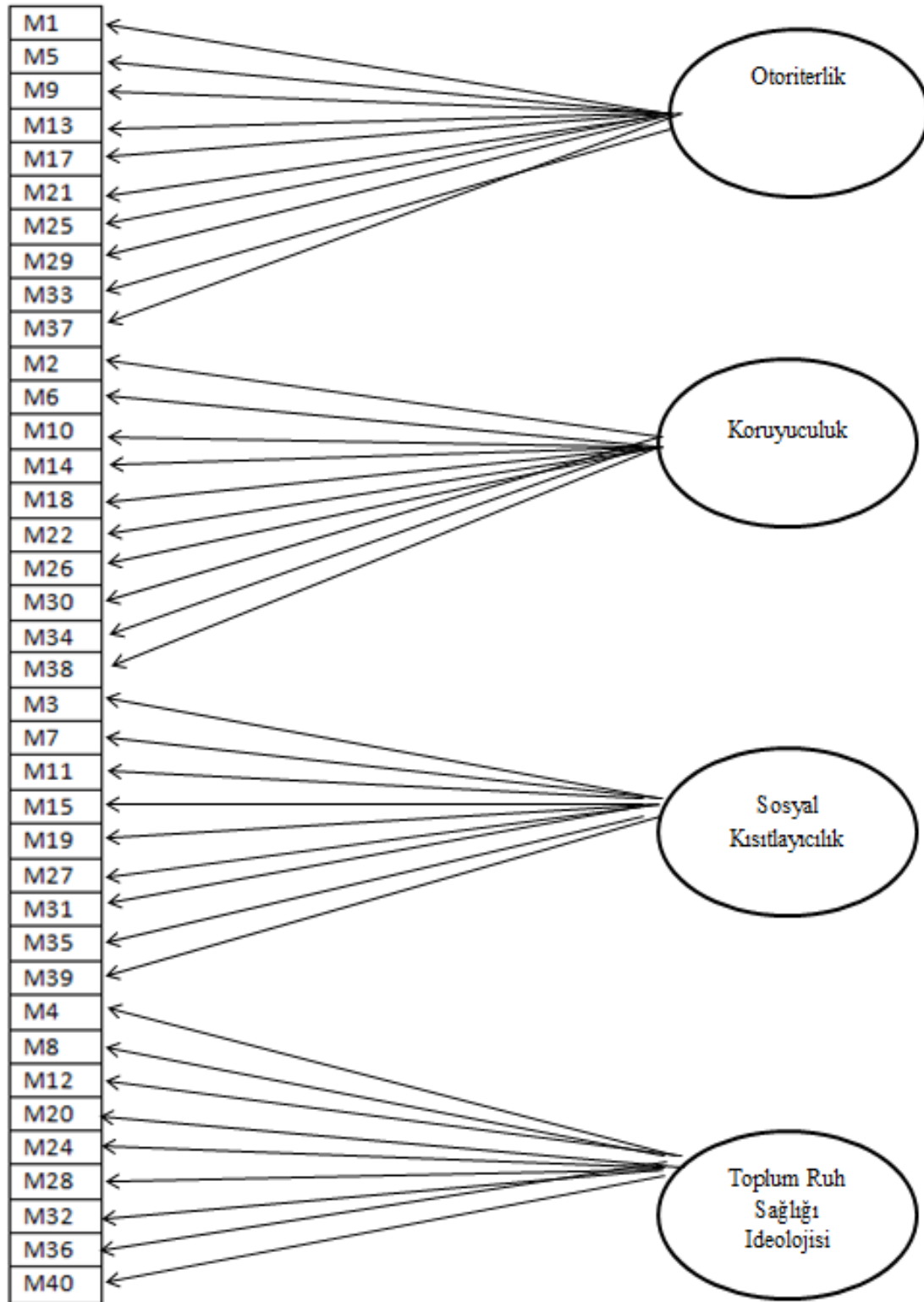
Tablo 1’de görüldüğü üzere M16 ve M23 haricinde tüm ölçek maddeleri faktörlere .30’un üzerinde faktör yükü ile ve pozitif yükle yüklenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi aşamasında da M16’nın faktör yükü .30’un altında olduğundan ve M23 de orijinal formdakiinden farklı bir faktöre yüklendiğinden çıkarılmıştır. Sonuç olarak analizler ölçeğin orijinal faktör yapısına benzer şekilde dört faktörlü bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Bu dört faktörden elde edilen alt ölçeklere ilişkin betimleyici istatistikler Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 3. Alt Ölçeklere Ait Betimleyici İstatistikler (N = 320)

Alt Ölçekler	Min	Max	Ort	SS	Çarpıklık	Basıklık
Koruyuculuk	28.00	50.00	40.14	4.79	-0.46	-0.11
İdeoloji	25.00	47.00	38.07	4.48	-0.16	-0.48
Kısıtlayıcılık	10.00	37.00	21.90	5.47	0.18	-0.59
Otorite	12.00	39.00	25.13	4.41	-0.08	0.01
Ölçek Toplam Puanı	48.00	105.00	74.78	7.53	0.14	1.43

Yapı Geçerliği: Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) Bulguları

AFA analizi sonucunda elde edilen dört faktörlü yapının doğrulanıp doğrulanmadığı DFA ile incelenmiştir. Daha önce de belirtildiği üzere, bu analiz ana çalışmanın örneklemini üzerinde yürütülmüştür. Estimasyon yöntemi olarak Diagonally Weighted Least Squares (DWLS) kullanılmıştır.



Şekil 4. Toplumun Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumları Ölçeği (TRHYTTÖ) Faktör Yapısı

Modelin Uyum İndeksleri

Modelin uyum indeksleri, modelin veri ile uyumlu olduğunu göstermektedir. Ki-kare testi anlamlı bulunmuştur ($\chi^2/df= 2.06$, $p<0.001$). Bununla birlikte, DFA modeline ilişkin model uyum iyiliği değerleri ölçeğin doğrulandığını ve kabul edilebilir değerler sunduğu göstermiştir. Bulgular Tablo 5’te sunulmuştur.

Tablo 4. Yapısal Eşitlik Modeli Sonuçları (DWLS Estimasyon Yöntemi)

Faktörler	Madde	Katsayı	SE	Z	p
Koruyuculuk	M30	0.952	-	-	<.001
	M34	0.671	0.034	22.678	<.001
	M14	0.647	0.038	21.458	<.001
	M18	0.704	0.038	23.110	<.001
	M6	0.736	0.041	23.198	<.001
	M10	0.340	0.033	15.657	<.001
	M2	0.550	0.036	20.266	<.001
	M38	0.882	0.048	25.522	<.001
	M22	0.588	0.036	20.847	<.001
	M26	0.394	0.031	16.833	<.001
Toplum Ruh					
Sağlığı	M36	0.652	-	-	<.001
	M28	0.788	0.032	40.082	<.001
	M8	0.650	0.033	36.706	<.001
	M40	0.760	0.031	40.715	<.001
	M12	0.486	0.028	31.008	<.001
	M24	0.675	0.030	38.007	<.001
	M20	0.595	0.030	35.167	<.001
	M32	0.681	0.030	39.677	<.001
	M4	0.589	0.029	34.454	<.001
Sosyal					
Kısıtlayıcılık	M19	0.698	-	-	<.001
	M39	0.432	0.025	31.906	<.001
	M11	0.405	0.025	28.196	<.001
	M27	0.667	0.027	39.803	<.001

Faktörler	Madde	Katsayı	SE	Z	p
	M7	0.494	0.025	32.235	<.001
	M35	0.678	0.027	40.300	<.001
	M3	0.631	0.028	38.677	<.001
	M15	0.498	0.026	39.265	<.001
	M31	0.494	0.026	36.600	<.001
Toplum Ruh					
Sağlığı	M29	0.240	-	-	<.001
İdeolojisi	M17	0.516	0.187	13.192	<.001
	M9	0.356	0.145	12.293	<.001
	M33	0.506	0.195	13.276	<.001
	M13	0.407	0.168	13.031	<.001
	M21	0.492	0.199	13.426	<.001
	M5	0.552	0.205	13.430	<.001
	M1	0.487	0.173	12.979	<.001
	M37	0.539	0.207	13.428	<.001
	M25	0.649	0.269	13.836	<.001

Tablo 4'te görüldüğü üzere, Faktör 1'in gözlenen değişkenlerine ilişkin standartlaştırılmış yükler, en yüksek yük değeriyle M38 maddesinde (.882) görülmüştür. En düşük faktör yükü ise M26 (.394) ile gözlenmiştir. Tüm maddeler için p-değeri .001'den küçüktür, bu da tüm faktör yüklerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir.

Faktör 2'de en yüksek standartlaştırılmış yük değeri M28 maddesi için (.788) olarak hesaplanmıştır. En düşük yük değeri M4 (.589) ile gözlenmiştir. Tüm maddelerin z-değerleri yüksek olup p-değerleri .001'den küçüktür.

Faktör 3'te, en yüksek standartlaştırılmış yük M35 maddesi için (.678), en düşük ise M11 maddesi için (.405) bulunmuştur. Tüm p-değerleri .001'den küçüktür ve z-değerleri yüksektir, bu da anlamlılıklarını göstermektedir.

Faktör 4'te en yüksek faktör yükü M25 (.649) için hesaplanmış olup, en düşük yük değeri ise M29 (.240) ile gözlenmiştir. Diğer maddelerin p-değerleri de .001'den küçüktür ve anlamlı sonuçları göstermektedir.

Tablo 5. Ruhsal Hastalıklara Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (RHYTTÖ) DFA Model Uyum İyiliği Değerleri

χ^2	Sd	χ^2/sd	CFI	TLI	RMSEA	RMSEA CI	90%	SMRM
						Lower	Upper	
1359.009	659	2.06	0.981	0.980	0.033	0.028	0.038	0.062

Tablo 5 incelendiğinde, yapısal eşitlik modelinin uyum iyiliği istatistiklerine göre (Hu ve Bentler, 1999; Bentler, 1990), CFI (0.981) ve TLI (0.980) değerleri, modelin çok iyi uyum gösterdiğini ortaya koymuştur. RMSEA değeri ise 0.033 olup, Browne ve Cudeck (1993) tarafından önerilen kabul edilebilir uyum sınırları içerisinde yer almaktadır. Benzer şekilde, SRMR değeri (0.067) de iyi bir uyum sergilemektedir. Bu bağlamda modelin veriyle iyi bir uyum gösterdiği ve yapısal ilişkilerin güvenilir olduğunu ifade edilebilmektedir.

Ölçüt Bağıntılı Geçerlik

CATMI'nin ölçüt bağıntılı geçerliğini test etmek amacıyla Ruhsal Hastalığa Yönelik İnanç Ölçeği'nin (RHYİ) alt boyutları olan “Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma (ÇKİB)”, “Tehlikelilik” ve “Utanç” alt boyutları ile korelasyonları incelenmiştir. İki ölçeğin alt boyutları arasındaki korelasyon katsayıları -.26 ile .61 arasında değişmektedir.

Tablo 6. TRHYTÖ ile RHYİ Arasındaki İlişkiler

	Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma	Tehlikelilik	Utanç
Otoriterlik	.39**	.42**	.31**
Koruyuculuk	-.29**	-.26**	-.45**
Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi	-.49**	-.43**	-.51**
Sosyal Kısıtlayıcılık	.61**	.55**	.46**
**p<.001			

Güvenirlik Bulguları

Ölçeğin güvenirlik analizleri Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı ile incelenmiştir. Buna göre koruyuculuk faktörüne ilişkin iç tutarlık katsayısı .86 olarak, toplum ruh sağlığı ideolojisi faktörüne ilişkin iç tutarlık katsayısı .87 olarak, sosyal kısıtlayıcılık faktörüne ilişkin iç tutarlık katsayısı .79 ve otoriterlik faktörüne ilişkin iç tutarlık katsayısı .82 olarak hesaplanmıştır. Ölçek iç tutarlık katsayıları .76'nın üzerindedir ve buna göre ölçeğin alt boyutlarıyla birlikte güvenilir bir ölçek olduğu ifade edilebilir. Ayrıca ölçeğin madde toplam korelasyonlarına da bakılmış (Bkz. Tablo 1) ve bu değerlerin .53 ile .78 arasında değiştiği görülmüştür.

TARTIŞMA

İlk olarak ölçeğin faktör yapısını belirlemek amacıyla AFA yürütülmüştür. Analiz sonucunda ilk aşamada 23. madde beklenenden farklı bir faktöre yüklenmesi ve faktör yükünün negatif olması nedeniyle, 16. madde de faktör yükü .30'un altında kaldığı için ölçekten çıkarılmıştır. Bu maddeler ölçekten çıkarıldıktan sonra tekrar yürütülen AFA sonucunda, ölçeğin faktör yapısının da orijinal versiyonla uyumlu olarak 4 faktörden oluştuğu belirlenmiştir. Aynı faktör yapısı DFA ile yeniden incelendiğinde, elde edilen madde sayısı ve faktör yapısının uygunluğu doğrulanmış ve ölçeğin 38 maddelik 4 faktörlü halinin Türk kültüründe kullanıma uygun olduğu tespit edilmiştir. Ölçek maddelerinin yüklendikleri faktörlerle korelasyonları incelendiğinde .53 ile .76 arasında değişmektedir. Maddelerin yüklendikleri faktörlerle korelasyonları ne kadar yüksekse, yüklendiği madde ile ilişkisi o kadar güçlü demektir (Tabachnick ve Fidell, 2001). Buna göre elde edilen faktör yapısının ölçmek istediği şeyi ölçme düzeyinin yeterli olduğu söylenebilir.

RHYTTÖ pek çok farklı ülkede uyarlaması yapılmış ve yaygın olarak kullanılan bir tutum ölçeğidir. Ancak bu çalışmalarda ölçeğin orijinal faktör yapısından ve madde sayısından farklı yapılar elde edildiği görülmüştür. Örneğin ölçeğin İsveç uyarlaması incelendiğinde orijinal formdan 20 madde çıkarıldığı ve 3 faktöre indirildiği görülmüştür (Högberg ve ark., 2008). Benzer şekilde ölçeğin Çin kültürüne uyarlama çalışmasında da ölçeğin 22 maddeye indirildiği ve bu yapının 5 faktörden oluştuğu görülmüştür (Song ve ark., 2005). Mevcut çalışmada ölçeğin orijinal faktör yapısının ve görece madde sayısının korunmasının RHYTTÖ'nün madde çeşitliliği açısından ölçme konusundaki güçlü yanlarından yararlanılabilmesini sağlayabileceği düşünülmektedir.

Geçerlik bulgularını desteklemek için yapılan bir diğer analiz de “Ölçüt Bağıntılı Geçerlik” analizi olmuştur. Bu bağlamda RHYİ ölçeğinin alt boyutları ile RHYTTÖ alt

boyutları arasındaki korelasyonlar incelenmiştir. İki ölçeğin tüm alt boyutlarının birbiri ile anlamlı korelasyon gösterdiği görülmüştür. RHYTT'nin otoriterlik ve sosyal kısıtlayıcılık alt boyutları ile RHYİ'nin ÇKİB, tehlikelilik ve utanç alt boyutları arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Otoriterlik alt boyutu psikolojik bozuklukları olan kişilerin toplumun alt tabakasında olan ve toplumdan uzak tutulması gereken kişiler olduğu görüşünü savunmaktadır. Sosyal kısıtlayıcılık alt boyutu ise psikolojik bozuklukları olan kişilerin tehlikeli olabileceklerinden ötürü toplumdan uzak tutulmaları gerektiğini savunmaktadır. Bununla birlikte RHYİ ölçeğinin sözü geçen alt boyutları psikolojik bozuklukları olan kişilerin toplumsal ilişkilerde başarısız olduğunu, tehlikeli olabileceklerini ve ruhsal hastalığa sahip olmanın utanılacak bir şey olduğunu ifade etmektedir. Bu özellikleri nedeniyle ortaya çıkan ilişkinin beklendik yönde olduğu, TRHYTÖ'nin ölçmek istediği özellikleri geçerli şekilde yordayabileceği düşünülmektedir.

TRHYTÖ'nin diğer alt ölçekleri olan ve ruhsal hastalıklara yönelik olumlu tutumları ölçen “Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi” ve “Koruyuculuk” alt ölçeklerinin de RHYİ ölçeğinin tüm alt boyutlarıyla anlamlı ve negatif yönlü ilişkili olduğu belirlenmiştir. TRSİ alt boyutu psikolojik bozuklukları olan kişilerin toplumdan uzaklaştırılmadan, toplumun desteği ile birlikte tedavi edilmeleri gerektiği görüşünü ifade etmektedir. Bununla birlikte koruyuculuk alt boyutu da dini ve hümanistik görüşler temelinde psikolojik bozuklukları olan kişilere yönelik korumacı ve empatik bir tutumun gerekliliğini savunan maddeler içermektedir. Bu özellikler göz önüne alındığında RHYİ ölçeğinin psikolojik bozuklukları olan kişilerin tehlikeli ve toplumsal ilişkilerde başarısız olduğunu savunan alt boyutlarıyla ve ruhsal hastalığın utanılacak bir şey olduğu savunan alt boyutu ile negatif yönlü ilişki göstermesinin beklendik yönde olduğu düşünülmektedir. Elde edilen ilişki TRHYTÖ'nin bu alt ölçeklerinin ölçmek istediği özellikleri geçerli bir şekilde yordayabileceğini desteklemektedir.

Güvenirlilik analizleri incelendiğinde faktörlerin Cronbach alfa iç tutarlık katsayılarının .80 ile .90 arasında değiştiği görülmektedir. Psikoloji alanında yapılan çalışmalarda .70 ve üzerindeki Cronbach alfa değerlerinin tatmin edici olarak değerlendirildiği bilinmektedir (Field, 2009).

Uyarlama Çalışmasının Klinik Doğurguları ve Sınırlıkları

Mevcut çalışmanın çeşitli kısıtlılıkları olduğu düşünülmektedir. Öncelikle ölçeğin öz değerlendirme ölçeği olmasının, kişilerin istedik cevaplar vermeye çalışması nedeniyle elde edilen verilerde yanlılığa neden olabileceği bilinmektedir. Özellikle ruhsal hastalıklara yönelik inançlar söz konusu olduğunda, kişilerin artan bilgi birikimi ile birlikte, kendilerini önyargılı yansıtmaktan kaçınmalarının bu tarz tutum ölçeklerinde yanlılığı artıracakı düşünülmektedir (Link ve ark., 2004). Bununla birlikte toplumun psikolojik bozukluklara yönelik tutumları, değerlendirdikleri psikolojik bozuklukların türüne göre değişmektedir (Sönmez ve Karaoğlu, 2023). Dolayısıyla RHYTTÖ kullanılarak yapılacak çalışmalarda yarı deneysel araştırma yöntemleri kullanılarak, kişilerin zihinlerinde canlandırdıkları hastalık türü kontrol altına alınarak yürütülecek çalışmalardan daha doğru sonuçların elde edileceği düşünülmektedir. Mevcut çalışma örneklemini yetişkin bireylerden toplanan veriler aracılığıyla elde edilmiş olduğundan, ortaya konulan faktör yapısının spesifik örneklemelerde yeniden incelenmesi, doğru ölçüm alınabilmesi için önemli görünmektedir.

BÖLÜM II - ANA ÇALIŞMA

Kişilerin benlik kurguları çerçevesinde somatizasyon düzeylerinin ve psikolojik belirtilerinin incelenmesinin amaçlandığı mevcut çalışmada, kişilerin ebeveynlerinden algıladıkları çocuk yetiştirme stillerinin benlik kurgularını nasıl etkilediği, benlik kurgularının kişilerin aleksitimi düzeylerini ve ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarını nasıl etkilediği, aleksitimi ve ruhsal hastalıklara yönelik tutumların da kişilerin somatizasyon düzeylerini nasıl etkilediğini inceleyen Yol Analizi yürütülmüştür. Aynı zamanda kişilerin psikolojik belirti düzeyleriyle birlikte sözü geçen tüm değişkenler Küme Analizi ile incelenmiştir. Bu analizler gerçekleştirilirken, Çocuk Yetiştirme Stilleri Ölçeği (ÇYSÖ), Dengeli Bütünleşme Ayrışma Ölçeği (DBAÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ), Ruhsal Hastalıklara Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (RHYTTÖ), Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ) ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanılmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırma örneklemini yaşları 20-45 arasında değişen İstanbul, İzmir ve Ankara illerinde yaşayan 411 katılımcı oluşturmaktadır. Bu katılımcıların yanıtları, istatistiksel analizleri yürütmek için uygunluğu açısından değerlendirildiğinde, 11 katılımcının yanıtlarının çıkarılması uygun görülmüştür. Bu değerlendirme yapılırken öncelikle hatalı veri girişinin önüne geçilmesi amacıyla frekans analizi yapılmış, ardından da uç değerlerin belirlenmesine geçilmiştir. Uç değerler Z skorları hesaplanarak belirlenmiş, Z skoru ± 3.29 (Tabachnick ve Fidell, 2013) aralığı dışında kalan katılımcılar veri setinden çıkarılmıştır. Kolmogorow-Smirnov ve Skewness-Kurtosis değerleri incelenmiş ve değerlerin ± 2 arasında olması nedeniyle normallik varsayımlarının karşılandığı öngörülmüştür.

Tüm bu işlemlerin ardından veri setinde kalan katılımcıların 242'si (%61) kadın, 155'i (%39) erkektir. 3 katılımcı cinsiyetini belirtmemiştir.

Tablo 7. Nicel Araştırma Katılımcılarının Sosyodemografik Özellikleri

		N=400	Yüzde %
Cinsiyet	Kadın	242	61
	Erkek	155	39
Eğitim	Okur Yazar	4	1
	İlkokul	16	4
	Ortaokul	27	6.8
	Lise	50	12.6
	Yüksekokul	25	6.3
	Üniversite Öğrencisi	42	10.6
	Üniversite Mezunu	156	39.2
	Lisansüstü	78	19.6
İlişki Durumu	Evli	218	54.9
	Nişanlı	12	3
	İlişkisi var	64	16.1
	İlişkisi yok	80	20.2
	Dul (Eşini kaybetmiş)	6	1.5
	Boşanmış	9	2.3
	Flört	8	2
Çalışma Durumu	Evet	243	63.6
	Hayır	139	36.4
Aylık Gelir	0-20.000	55	14.7
	20.000-80.000	238	63.8
	80.000-200.000	69	18.5
	200.000 ve üzeri	11	2.9
Algılanan Sosyoekonomik Düzey	Alt	24	6.1
	Alt-orta	87	22.1
	Orta	202	51.3
	Orta-üst	76	19.3
	Üst	5	1.3
Yaşamlarının Çoğunu Geçirdikleri Yer	Köy	11	2.8
	Kasaba	39	9.8
	İlçe	44	11.1
	Küçük şehir	291	73.3
	Büyük şehir	12	3.0

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu (Ek 4). Katılımcıların çeşitli sosyo-demografik özelliklerinin tespit edilmesi amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuş olan kişisel bilgi formu yaş, cinsiyet, ilişki durumu, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, aylık gelir, algılanan sosyoekonomik düzey, psikiyatrik hastalık öyküsü gibi çeşitli soruları içermektedir.

Kısa Semptom Envanteri (KSE) (Ek 10). Mevcut çalışmada katılımcıların psikolojik belirti düzeylerinin ölçülmesi amacıyla KSE kullanılmıştır. Derogatis (1993) tarafından geliştirilen ölçek 53 maddeden oluşmaktadır ve 5’li likert tipi olarak derecelendirilmektedir. Ölçek maddeleri Semptom Belirleme Listesi (SCL-90) olarak bilinen ölçeğin en yüksek derecede ayırt edici olduğu belirlenen 53 maddesi alınarak oluşturulmuştur. Kendini bildirim ölçeği olan KSE için, “0” (Hiç), “1” (Biraz), “2” (Orta Derecede), “3” (Epey), “4” (Çok Fazla) anlamına gelmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-212 arasında değişmektedir ve alınan yüksek puanlar daha fazla psikolojik belirti olduğu anlamına gelmektedir.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır. Türkçe uyarlamasında ölçeğin “Anksiyete” (12, 13, 28, 31, 32, 36, 38, 42, 43, 45, 46, 47, 49. maddeler), “Depresyon” (9, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 27, 35, 37, 39. maddeler), “Olumsuz Benlik” (15, 21, 22, 24, 26, 34, 44, 48, 50, 51, 52, 53. maddeler), “Somatizasyon” (2, 5, 7, 8, 11, 23, 29, 30, 33. maddeler) ve “Hostilite” (1, 3, 4, 6, 10, 40, 41. maddeler) olmak üzere 5 faktörlü bir yapısı olduğu belirlenmiştir.

Alt ölçeklerin Cronbach Alpha değerleri anksiyete için .88, olumsuz benlik için .89, somatizasyon için .80, hostilite için .76’dır. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı ise .96 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışma örnekleminde KSE’nin iç tutarlık katsayısı .97 olarak hesaplanmıştır.

Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ) (Ek 8). Mevcut çalışmada kişilerin somatizasyon düzeylerini diğer bir deyişle somatize etme eğilimlerinin düzeyini ölçmek amacıyla BDAÖ kullanılmıştır. Kişilerin çeşitli bedensel belirtilerine karşı duyarlılığını ölçmek amacıyla Barsky ve arkadaşları (1990) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlaması Güleç ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (2007). Kendini bildirim ölçeği olan BDAÖ 10 maddeden oluşmakta ve 1-5 arası derecelendirilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar kişilerin bedensel belirtilerini abartma düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Maddeler herhangi bir fiziksel hastalığa işaret etmeyen bedensel belirtilerden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .76, test tekrar test korelasyonu .73 olarak bulunmuştur. BDA'nın Toronto Aleksitimi Ölçeği ve SCL-90 ile anlamlı korelasyon gösterdiği görülmüştür (buraya kaynak). Mevcut çalışmada ölçeğin iç tutarlık katsayısı .74 olarak hesaplanmıştır.

Çocuk Yetiştirme Stilleri Ölçeği (ÇYSÖ) (Ek 6). Mevcut çalışmada kişilerin ebeveynlerinden algıladıkları çocuk yetiştirme stillerini ölçmek amacıyla ÇYSÖ kullanılmıştır. Sümer ve Güngör tarafından, Macoby ve Martin'in (1983) önerdiği boyutlar temel alınarak 1999 yılında geliştirilen Çocuk Yetiştirme Stilleri Ölçeği (ÇYSÖ) 22 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçek 1 (hiç doğru değil), 2 (doğru değil), 3 (kısmen doğru), 4 (doğru), 5 (çok doğru) seçeneklerinden oluşmaktadır. Ölçeğin, kişilerin anne ve babalarından algıladıkları tutumları değerlendirmesi istenen 2 formu bulunmaktadır. Ölçeğin kabul/ilgi ve sıkı denetim/kontrol olmak üzere 11'er maddeden oluşan iki alt boyutu bulunmaktadır. Kabul/ilgi boyutunu ölçen maddeler 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17 ve 21. maddelerdir. Bu boyut kişilerin anne ve babalarından ne derece ilgi gördüğünü, ne kadar sevildiğini, kabul edildiğini ve onaylandığını düşündüğünü ölçmektedir. Sıkı denetim/kontrol alt boyutunu ölçen maddeler 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20 ve 22. maddelerdir. Bu boyut kişilerin anne ve babalarını ne derece kontrolcü, kısıtlayıcı algıladıklarını ölçmektedir. Ölçeğin 11., 13. ve 21. maddeleri ters

kodlanmaktadır. Tüm boyutlarda ölçekten alınan yüksek puanlar boyutun temsil ettiği çocuk yetiştirme stilinin daha yüksek olduğunu ifade etmektedir (Sümer ve Güngör, 1999).

Ölçeğin 2 alt boyutu iki yarıya ayrılarak çaprazlandığında 4 çocuk yetiştirme stili kategorisi elde edilmektedir. Hem kabul/ilgi hem sıkı denetim/kontrol boyutlarının yüksek olduğu kategori açıklayıcı/otoriter stili oluştururken, her iki boyutun da düşük puanlarında yer alanlar izin verici/ihmalkar stili oluşturmaktadır. Kabul/ilgi boyutu yüksek, sıkı denetim/kontrol boyutu düşük olduğunda izin verici/şımartan, tam tersi olduğunda da otoriter stil olarak isimlendirilmektedir.

Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alfa iç tutarlık katsayıları .70 ile .94 arasında değişmektedir. Aynı zamanda anne ve baba formlarının alt ölçeklerinin güvenirlik değerleri incelendiğinde .80 ile .88 arasında değişen değerler görülmektedir. Anne ve baba formu birlikte %48’lik bir varyans açıklarken, kabul/ilgi boyutunun %16’lık, sıkı denetim/kontrol boyutunun da %32’lik bir varyans açıkladığı görülmektedir. Mevcut çalışmada anne formunun iç tutarlık katsayısı .78, baba formunununki ise .82 olarak hesaplanmıştır.

Ruhsal Hastalıklara Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (RHYTTÖ) (Ek 9). Mevcut çalışmada katılımcıların psikolojik bozukluğu olan kişilere yönelik tutumlarının ölçülmesi amacıyla RHYTTÖ kullanılmıştır. Ölçeğe ilişkin ayrıntılı bilgiler ön çalışma kağıpsamında verilmiştir.

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) (Ek 7). Mevcut çalışmada katılımcıların aleksitimi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla TAÖ kullanılmıştır. 41 maddelik ilk versiyonundan korelasyon değerleri uygun olmayan bazı maddeler çıkarılarak oluşturulan ölçek, 26 maddeden oluşmakta olup, 5’li likert tipi olarak derecelendirilmektedir. Puanlama “1” (Kesinlikle uygun değil) ile “5” (Kesinlikle uygun) arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Dereboy (1990) tarafından yapılırken, gözden geçirilmiş Türkçe formu Motan ve

Gençöz (2007) tarafından oluşturulmuştur. Gözden geçirilmiş versiyonunda 3 faktörlü bir yapı olduğu belirlenmiştir. Bunlar; 8 maddeden oluşan (1, 3, 6, 9, 11, 12, 13, 21 ve 24. maddeler) “Duygu İletişiminde Zorluk”, 8 maddeden oluşan (4, 7, 8, 14, 20, 22, 23, 25 ve 26. maddeler) “Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk”, 6 maddeden oluşan (2, 5, 10, 15, 16, 17, 18 ve 19. maddeler) “Hayal Kurmaktan Yoksun Olma” alt boyutlarıdır. Alt boyutların iç tutarlık katsayıları sırasıyla .82, .80 ve .75 olarak bulunmuştur. Cronbach Alpha katsayıları ölçeğin toplam puanı için .71, alt ölçekler için ise sırasıyla .63, .69 ve .52 olarak hesaplanmıştır. Mevcut çalışmada ölçeğin iç tutarlık katsayısı .77 olarak hesaplanmıştır. Bununla birlikte 1, 5, 6, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 21 ve 24. maddelerin ters kodlandığı belirtilmiştir.

Dengeli Bütünleşme Ayrışma Ölçeği (DBAÖ) (Ek 5). Mevcut çalışmada kişilerin benlik kurgularının belirlenmesi amacıyla DABÖ kullanılmıştır. İmamoğlu’nun (1998) Dengeli Bütünleşme Ayrışma Modeli çerçevesinde oluşturduğu ölçek “İlişki Yönelimi” (16 madde) ve “Gelişme Yönelimi” (13 madde) olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. İlişki yöneliminin iki ucu ilişkililik ve kopukluk, gelişme yöneliminin iki ucu kendileşme ve kalıplaşma olarak ele alınmaktadır.

İlişkililik Yönelimi alt-ölçeği: 2, 3T, 5T, 6, 8T, 9T, 10, 11T, 12T, 13, 14T, 16, 19T, 23T, 25T, 29T maddelerinden oluşmaktadır. Özgelişim (Kendileşme) Yönelimi alt-ölçeği: 1, 4, 7T, 15T, 17, 18T, 20, 21, 22T, 24T, 26, 27, 28T maddelerinden oluşmaktadır. Yanında “T” yazılı olan maddeler ters kodlanmaktadır.

İki alt ölçekten alınan puanların ortalaması kesme noktasını ifade ederken, bu ölçeklerden toplamda 4 tane benlik kurgusu elde edilmektedir. Bunlardan en sağlıklı olan da iki ihtiyacın da karşılandığı “İlişkili Kendileşme” benlik kurgusudur.

Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışması 117 üniversite öğrencisi ile yapılmış olup, iki alt ölçeğin birlikte toplam varyansın %55'ini açıkladığı görülmüştür (İmamoğlu 1998). Ölçeğin Cronbach alfa değerleri “Gelişme Yönelimi” alt ölçeği için .69 ve “İlişki Yönelimi” alt ölçeği için .85 bulunmuştur. Mevcut çalışma örnekleminde Cronbach Alfa değerleri “Gelişme Yönelimi” için .62, “İlişki Yönelimi” için .84 olarak hesaplanmıştır.

İşlem

Yukarıda sıralanan ölçme araçlarının birleştirilmesiyle oluşturulan ölçek bataryası, katılımcılara bastırılmış anketler yoluyla dağıtılarak veri toplanmıştır. Aynı zamanda bataryanın başına “Bilgilendirilmiş Onam Formu” eklenerek katılımcılardan araştırmaya gönüllü olarak dahil olduklarını beyan eden bir onay alınmıştır. Ölçekler sıra etkisinin kontrol edilmesi amacıyla katılımcılara farklı sıralamalarla verilmiştir. Her bir ölçek bataryasının doldurulması ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Katılımcılar araştırmaya belli bir yaş kriteri ile dahil edildiğinden amaçsal örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

İstatistiksel Analiz

Analizlere geçilmeden önce verilerin analize hazırlanması için bazı adımlar uygulanmıştır. İlk olarak frekans değerleri incelenmiş ve verilerin girilmesi aşamasında yapılan hatalar belirlenip düzeltilmiştir. Ardından ölçeklerin gerekliliklerine uygun olarak ters kodlanan maddeler işlenmiştir. Son olarak boş bırakılan verilerin yerine grup ortalamalarının atanması gerçekleştirilmiştir. Bu işlemlerin ardından veri uç değerler ve normallik varsayımları açısından değerlendirilmiştir. Tek yönlü uç değerlerin incelenmesi için değişkenlerin Z skorları hesaplanmış, Z skoru +/- 3.29 (Tabachnick ve Fidell, 2013) aralığında olan katılımcı yanıtları uç değer olarak kabul edilmiş ve veri setinden çıkarılmıştır. Aynı zamanda araştırmada ele alınan tüm değişkenlerin Skewness-Kurtosis değerleri

incelenmiş, değerlerin ± 2 aralığında olduğunun tespit edilmesi üzerine değişkenlerin normal bir dağılıma sahip olduğu kabul edilmiştir (George ve Mallery, 2010). Veriler SPSS IBM ve R-Studio programları kullanılarak analiz edilmiştir.

BULGULAR

Değişkenler arasındaki ilişkiler, yol analizi ve kümeleme analizi bulgularına geçmeden önce, ölçeklerden alınan puanlara ilişkin betimleyici istatistikler Tablo 8’de verilmiştir. Aynı zamanda kullanılan ölçeklerin mevcut çalışma örneklemindeki Cronbach Alfa katsayıları da Tablo 9’da gösterilmiştir.

Tablo 8. Ölçeklerden Alınan Puanlar

N=400	Min.	Max.	Ort.	S
Ebeveynlerden Algılanan Kabul ve İlgi	26.00	110.00	75.80	18.97
Ebeveynlerden Algılanan Sıkı Denetim/Kontrol	22.00	110.00	54.37	17.58
Kendileşme Yönelimi	32.00	58.00	45.35	4.92
İlişki Yönelimi	30.00	77.00	59.05	8.66
Aleksitimi	33.00	95.00	60.25	11.52
Ruhsal Hastalıklara Yönelik Olumsuz Tutumlar	25.00	85.00	47.86	9.68
Bedensel Duyumları Abartma	10.00	50.00	27.67	7.19
Psikolojik Belirtiler	53.00	261.00	106.23	40.34

Tablo 9. Ölçeklerin Cronbach Alfa Değerleri

Ölçek Adı	Alt Ölçekler	Madde Sayısı	Cronbach Alpha
Çocuk Yetiştirme Stilleri Ölçeği (ÇYSÖ)	Anne Formu	22	.78
	Baba Formu	22	.82
Dengeli Bütünleşme Ayrışma Ölçeği (DABÖ)		29	.74
Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ)		26	.77
Ruhsal Hastalıklara Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (RHYTTÖ)	Otoriterlik	10	.65
	Koruyuculuk	10	.69
	Sosyal	10	.76
	Kısıtlayıcılık		
	Toplum Ruh	10	.75
	Sağlığı İdeolojisi		
Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ)		10	.74
“Not. Cronbach Alfa değerleri mevcut çalışma örnekleminde hesaplanmıştır.”			

Değişkenler Arası Korelasyonlar

Yol analizi ve küme analizi gerçekleştirilmeden önce, analize dahil edilecek değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiş, bulgular Tablo 10’da gösterilmiştir.

Tablo 10. Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Bedensel Duyumları Abartma (BDA)	-	.32**	-.12*	.23**	-.18**	-.05	.11*	-.07
2. Psikolojik Belirtiler (PB)		-	-.20**	.20**	-.45**	.03	.26**	-.01
3. Ebeveynden Algılanan Kabul/İlgi (EK)			-	-.21**	.47**	.02	-.20**	-.05
4. Ebeveynden Algılanan Sıkı Denetim/Kontrol (ED)				-	-.17**	-.08	.07	.12*
5. İlişki Yönelimi (İY)					-	-.04	-.35**	.01
6. Kendileşme Yönelimi (KY)						-	-.28**	-.21**
7. Aleksitimi							-	.26**
8. Ruhsal Hastalıklara Yönelik Olumsuz Tutumlar (RHYOT)								-

***p<.01 **p<.05

Tablo incelendiğinde bazı değişkenler arasındaki ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bazılarının ise anlamsız olduğu görülmektedir. İlk olarak bedensel duyumları abartma ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin anlamlı ve pozitif yönlü olduğu görülmektedir ($r = .32, p < .01$). Buna göre kişilerin psikolojik belirti düzeyleri arttıkça, bedensel belirtiler gösterme ve bunların farkında olma düzeyleri artmaktadır. BDA ile ebeveynlerden algılanan çocuk yetiştirme stillerinden kabul ve ilgi ile anlamlı ve negatif yönlü ($r = -.12, p < .05$), sıkı denetim/kontrol ile anlamlı ve pozitif yönlü ($r = .23, p < .01$) ilişkili bulunmuştur. Buna göre kişiler ebeveynlerini ne kadar sıcak ve ilgili olarak algırlarsa o kadar az bedensel belirti göstermekte ve bunu abartılı şekilde algımlarken, ebeveynlerini baskıcı ve kontrolcü algıladıklarında bedensel belirti düzeyleri artmaktadır. BDA ile benlik kurguları arasındaki ilişki incelendiğinde, BDA ile ilişki yönelimi arasında anlamlı ve negatif yönlü ilişki olduğu ($r = -.18, p < .01$), ancak kendileşme yönelimi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($r = -.05, p$

> .05) görülmektedir. Buna göre kişilerin başkaları ile yakın ilişkide olduğu, kendi anlam ve karar dünyasında ilişkide olduğu diğerlerinin de etkili olduğu bir benlik yapısının olması daha az bedensel belirtiler göstermesi ile ilişkilidir. Ancak kişilerin bağımsız, kendi kararlarını kendi ihtiyaçlarını gözeterek veren ve ilişkide olduğu diğerleriyle net sınırları olan benlik yapısına sahip olmasının bedensel belirtiler gösterme düzeylerinin değişmesiyle ilişkisi yoktur. Analize girecek değişkenlerden bir diğeri olan aleksitimi ile BDA arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre kişiler duygularını tanıma, isimlendirme ve ifade etme gibi konularda ne kadar fazla zorluk yaşarlarsa, bedensel belirtiler gösterme ve bunu abartılı şekilde algılama eğilimleri de o kadar yükselmektedir. Son olarak BDA ile toplumun ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Buna göre toplumun ruhsal hastalıkları olumsuz ve tehlikeli algılaması kişilerin bedensel belirtiler göstermesi ile ilişkili değildir.

Psikolojik belirtilerin diğer değişkenlerle ilişkileri incelendiğinde, ebeveynlerden algılanan kabul ve ilgi ile anlamlı ve negatif yönlü ($r = -.20, p < .05$), sıkı denetim/kontrol ile anlamlı ve pozitif ($r = .20, p < .01$) yönlü ilişkili olduğu belirlenmiştir. Buna göre kişiler ebeveynlerini ne kadar sıcak ve ilgili algılasa o kadar az psikolojik belirti gösterirken, baskıcı, kontrol edici ve kısıtlayıcı algıladıklarında daha fazla psikolojik belirti göstermektedir. Kişilerin psikolojik belirtileri ile benlik kurguları arasındaki ilişki incelendiğinde, ilişki yönelimi ile anlamlı ve negatif yönlü ($r = -.45, p < .01$) ilişkiliyken, kendileşme yönelimi ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($r = .03, p > .05$) tespit edilmiştir. Buna göre kişiler diğerleriyle yakın ilişkide olduğu ve bu ilişkilerin yaşamlarında etkili olduğu bir benlik kurgularının oldukça, daha az psikolojik belirti gösterme eğilimindedirler. Ancak kişilerin başkaları ile net sınırlarla ayrıştığı, bireysel bir benlik kurgularının olmasıyla psikolojik belirti düzeylerindeki değişimin ilgisi yoktur. Son olarak kişilerin PB düzeyleri ile aleksitimi düzeyleri arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişki olduğu, ancak RHYOT ile anlamlı

bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Yani kişiler duygularını anlama, tanımlama ve ifade etme konusunda daha yetersiz olduklarında daha çok psikolojik belirti gösterirken, toplumun ruhsal hastalıkları olumsuz ve tehlikeli algılama düzeyinin değişmesinin PB ile ilişkisi yoktur.

Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular

Mevcut çalışmanın dayandığı kuramsal aralan göz önünde bulundurulduğunda, ilişki yönelimi, kendileşme yönelimi ve psikolojik bozukluklara yönelik toplum tutumlarının kişilerin sosyoekonomik düzeylerine göre farklılaştığı varsayılmaktadır (İmamoğlu, 2003; Taşkın ve Özmen, 2004; Kağıtçıbaşı, 2010). Mevcut çalışma örnekleminde ele alınan yetişkin bireylerin sosyoekonomik düzeyleriyle ilgili en belirleyici özelliklerden biri olan eğitim düzeyine göre, sözü geçen değişkenlerin anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi yürütülmüştür. Bu bağlamda hem benlik kurgularıyla ilgili bulguların zenginleştirilmesi, hem de RHYTTÖ ile ilgili bulguları destekleyecek nesnel kanıtlar oluşturmak amaçlanmıştır.

İlk olarak kişilerin ilişki yönelimi ve kendileşme düzeylerinin eğitim düzeyine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiş, analiz sonuçları Tabloda 11’de belirtilmiştir. Analiz sonucunda kişilerin eğitim düzeylerinin kendileşme düzeylerini anlamlı olarak farklılaştırdığı tespit edilmiştir ($F = 14.57, p < .01$). Hangi grupların arasındaki farkın anlamlı olduğunun belirlenmesi amacıyla yapılan Tukey testi sonucunda, eğitim düzeyi düşük olan kişilerin kendileşme düzeylerinin, yüksek olan kişilere göre anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir. Diğer taraftan kişilerin ilişki yönelimi düzeylerinin eğitim düzeyine göre anlamlı olarak farklılaştığı belirlenmiştir ($F = 4.72, p < .05$). Hangi gruplar arasında anlamlı fark olduğunun belirlenmesi amacıyla yürütülen Tukey testi sonucunda, eğitim düzeyi orta olan kişilerin ilişki yönelimlerinin, eğitim düzeyi yüksek olan kişilere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 11. Benlik Kurguları ve Eğitim Düzeyine Yönelik ANOVA Sonuçları

	Düşük (İlköğretim) n= 47		Orta (Lise) n= 75		Yüksek (Üniversite ve üstü) n= 276		F
	Ort.	S	Ort.	S	Ort.	S	
Kendileşme Yönelimi	43.14	4.71	43.60	4.83	46.21	4.76	14.57***
İlişki Yönelimi	58.00	9.85	61.79	7.77	58.50	8.58	4.72**

p < .001***

p < .01**

Ruhsal Hastalıklara Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği'nin alt boyutları olan otoriterlik, sosyal kısıtlayıcılık, koruyuculuk ve toplum ruh sağlığı ideolojisi puanlarının eğitim düzeyine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla tek yönlü varyans analizi yürütülmüş, analiz sonuçları Tablo 12'de belirtilmiştir. RHYTTÖ'nün tüm alt ölçeklerinden alınan puanların eğitim düzeyine göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür. Hangi gruplar arasında anlamlı farklılık olduğunun belirlenmesi amacıyla Tukey testi yapılmıştır. Buna göre otoriterlik düzeyleri açısından karşılaştırıldığında, eğitim düzeyi düşük olan kişilerin, eğitim düzeyi orta ve yüksek olan kişilere göre anlamlı olarak daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Sosyal kısıtlayıcılık puanları açısından karşılaştırıldığında, eğitim düzeyi düşük olanların, yüksek olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Toplum ruh sağlığı ideolojisi puanları açısından karşılaştırıldığında, eğitim düzeyi düşük olan kişilerin eğitim düzeyi yüksek olan kişilere göre anlamlı olarak daha düşük puan aldıkları görülmüştür. Son olarak kişiler koruyuculuk düzeyleri açısından karşılaştırıldığında eğitim düzeyi düşük olan kişilerin, eğitim düzeyi orta ve yüksek olan kişilere göre anlamlı olarak daha düşük puanlar aldıkları görülmüştür. Bu bulgular tartışma bölümünde detaylı olarak açıklanacaktır.

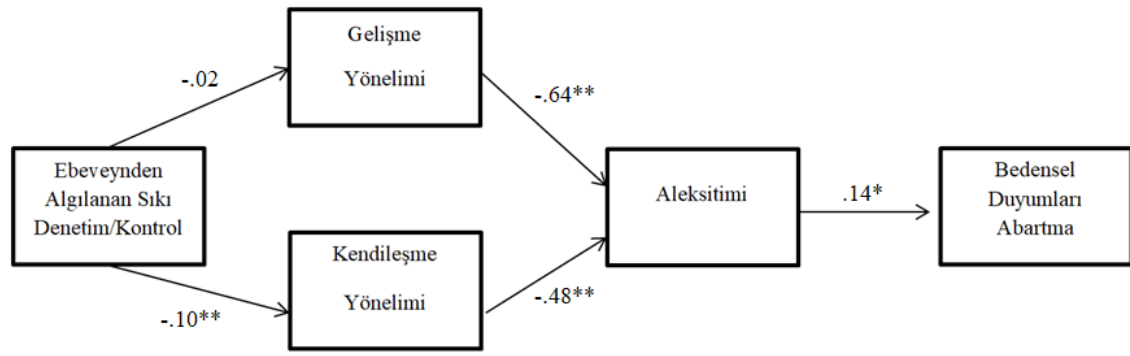
Tablo 12. RHYTTÖ ve Eğitim Düzeyine Yönelik Anova Sonuçları

	Düşük (İlköğretim) n= 47		Orta (Lise) n=75		Yüksek (Üniversite ve üstü) n= 276		F
	Ort.	S	Ort.	S	Ort.	S	
Otoriterlik	29.53	4.47	26.66	3.84	25.28	4.44	17.69***
Sosyal Kısıtlayıcılık	24.23	5.53	22.36	5.24	21.27	6.32	5.17***
Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi	32.79	5.65	34.40	5.03	35.60	5.27	5.74**
Koruyuculuk	34.32	4.71	37.95	4.76	39.80	5.18	24.90***

p < .001*** p < .01**

Yol Analizi Bulguları

Kişilerin bedensel duyumlarını abartma düzeylerini yordayan değişkenleri belirlemek üzere mevcut çalışmanın hipotezlerinde gösterilen doğrudan ve dolaylı ilişkilerle kurgulanan yol modeli, yol analizi ile test edilmiştir. Hipotezlerde de belirtildiği üzere ebeveynlerden algılanan çocuk yetiştirme stillerinin “Sıkı Denetim/Kontrol” boyutu ile “Kabul ve İlgi” boyutu için iki ayrı yol modeli test edilmiştir. Bununla birlikte korelasyon analizi bulgularında ifade edildiği gibi, “Ruhsal Hastalıklara Yönelik Olumsuz Tutumlar” değişkeninin “Bedensel Duyumları Abartma” değişkeni ile anlamlı ilişkili olmamasından dolayı, modelden çıkarılmış ve analizler sadeleşmiş model üzerinden yürütülmüştür.



** p < .001 * p < .05

Şekil 5. Ebeveynlerden Algılanan Sıkı Denetim/Kontrol Stilini İçeren Önerilen Yol Modeli

Tablo 13. Mevcut çalışma örnekleminde test edilen model değişkenlerine ait standardize (b), standardize olmayan(b), standart hata ve anlamlılık değerleri

Yordanan	Yordayan	Standart Hata	Standardize b	Standardize olmayan b	p
İlişki Yönelimi	Ebeveynden Algılanan Sıkı Denetim/Kontrol	0.035	-0.10	-0.21	p < 0.001
Gelişme Yönelimi	Ebeveynden Algılanan Sıkı Denetim/Kontrol	0.017	-0.02	-0.08	P= .187
Aleksitimi	İlişki Yönelimi	0.085	-0.48	-0.36	p < 0.001
Aleksitimi	Gelişme Yönelimi	0.137	-0.64	-0.27	p < 0.001
Bedensel Duyumları Abartma	Aleksitimi	0.044	0.14	0.09	P< .05

Şekil 5 incelendiğinde, ebeveynden algılanan sıkı denetim/kontrolün (ED), benliğin ilişki yönelimi üzerinde anlamlı ve negatif bir etkiye sahip olduğu görülmektedir ($B = -0.104$, $p < 0.01$). ED'nin artmasıyla ilişki yönelimli benlik düzeyinin azaldığı görülmektedir. Ancak, ED'nin benliğin gelişme yönelimi üzerindeki etkisi anlamlı bulunmamıştır ($B = -0.022$, $p > .05$), bu da ED'nin benliğin gelişme yönelimi önemli bir etkisi olmadığını göstermektedir.

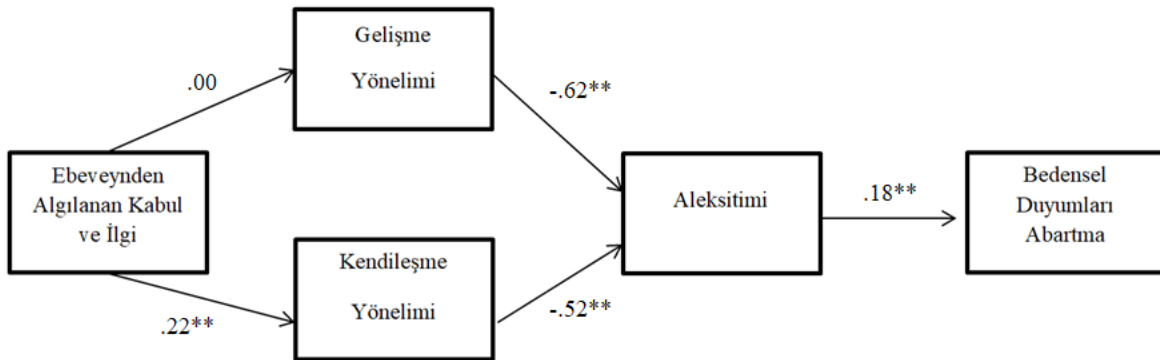
İlişki yönelimi değişkeni, aleksitimi üzerinde anlamlı ve negatif bir etkiye sahiptir ($B = -0.488$, $p < .001$). Bu, ilişki yönelimli benlik düzeyinin artmasının aleksitimi düzeylerini azalttığını ifade etmektedir. Benzer şekilde, gelişme yönelimli benlik değişkeni de aleksitimi üzerinde anlamlı ve negatif bir etkiye sahiptir ($B = -0.640$, $p < 0.001$).

Son olarak, aleksitimi değişkeni, bedensel duyumları abartma üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkiye sahiptir ($B = 0.090$, $p < .05$). Bu bulgu, aleksitimi düzeylerinin artmasının bedensel duyumları abartma eğilimini de artırdığını göstermektedir.

Tablo 14. Ebeveynden Algılanan Sıkı Denetim / Kontrol Modelinin Uyum İyiliği Değerleri

Uyum İndeksi	Değer
Ki-kare (χ^2)/Sd	1.66, $p = 0.172$
Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI)	.98
Tucker-Lewis İndeksi (TLI)	.94
Yaklaşık Hataların Kök Ortalama Karesi (RMSEA)	.04 (90% GA [0.000, 0.102]), $p = 0.510$
Standartlaştırılmış Kök Ortalama Kare Hatası (SRMR)	.03

Araştırmada ilk olarak ebeveynlerden algılanan sıkı denetim/kontrolün etkisini içeren yol modeli test edilmiştir. İlk adımda modele ilişkin uyum iyiliği değerleri literatürde belirtilen ölçütleri karşılamadığından model uyum iyiliği indekslerine ait hata kovaryansları R istatistik programında incelenmiştir. R programının önerdiği düzeltmeler modele uygulanmıştır. Buna göre, bedensel duyuları abartma değişkeni ile ebeveynden algılanan sıkı denetim kontrol değişkenlerine ilişkin hatalar birbirine bağlanmıştır. Bu düzeltme işleminin ardından önerilen model doğrulanmıştır. Ardından modelin son hali Şekil 5'te sunulmuştur. Modele ilişkin uyum iyiliği değerleri Tablo 14'te sunulmuştur. Tablo 14 incelendiğinde Ki-kare testi sonuçları anlamlı değildir ($\chi^2(3) = 4.991, p = 0.172$), bu da modelin veriyle uyumlu olduğunu göstermektedir. Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI) .98 ve Tucker-Lewis İndeksi (TLI) .94 olarak hesaplanmıştır, bu değerler .90'ın üzerinde olup modelin iyi bir uyum sunduğunu gösterir. Yaklaşık Hataların Kök Ortalama Karesi (RMSEA) .04'dir (90% GA [0.000, 0.102]), $p = 0.510$, bu da modelin kabul edilebilir uyum gösterdiğine işaret eder. Son olarak, Standartlaştırılmış Kök Ortalama Kare Hatası (SRMR) .03 olup, bu değer de modelin iyi uyum sağladığını göstermektedir.



** $p < .001$ * $p < .05$

Şekil 6. Ebeveynlerden Algılanan Kabul ve İlgi Stilini İçeren Önerilen Yol Modeli

Tablo 15. Mevcut çalışma örnekleminde test edilen 2. model değişkenlerine ait standardize (b), standardize olmayan(b), standart hata ve anlamlılık değerleri

Yordanan	Yordayan	Standart Hata	Standardize b	Standardize olmayan b	p
İlişki Yönelimi	← Ebeveynlerden Algılanan Kabul ve İlgi	.012	.22	.22	$p < 0.001$
Gelişme Yönelimi	← Ebeveynlerden Algılanan Kabul ve İlgi	0.027	.00	.00	$P = .825$
Aleksitimi	← İlişki Yönelimi	.073	-.52	-.39	$p < 0.001$
Aleksitimi	← Gelişme Yönelimi	.136	-.62	-0.27	$p < 0.001$
Bedensel Duyumları Abartma	← Aleksitimi	.030	.17	.18	$p < 0.001$

Şekil 6 incelendiğinde, ebeveynlerden algılanan kabul ve ilgi (EK) değişkeninin, ilişki yönelimli benlik düzeyleri üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkiye sahip olduğu görülmektedir ($B = 0.219$, $SE = 0.027$, $Z = 8.112$, $p < 0.001$, $\beta = 0.482$). Ancak, EK'nin gelişme yönelimli benlik üzerindeki etkisi anlamlı bulunmamıştır ($B = 0.003$, $p = 0.825$).

İlişki yönelimli benlik düzeyinin, aleksitimi üzerinde anlamlı ve negatif bir etkiye sahip olduğu görülmektedir ($B = -0.519$, $p < 0.001$). Gelişme yönelimli benlik düzeyi ise aleksitimi üzerinde anlamlı ve negatif bir etkiye sahiptir ($B = -0.642$, $p < 0.001$).

Son olarak aleksitimi değişkeni, bedensel duyumları abartma üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkiye sahiptir ($B = 0.116$, $p < 0.001$). Buna göre kişilerin aleksitimi düzeyleri arttıkça, bedensel belirtilerini abartma düzeyleri de yükselmektedir.

Tablo 16. Ebeveynden Algılanan Kabul ve İlgı Modelinin Uyum İyiliği Değerleri

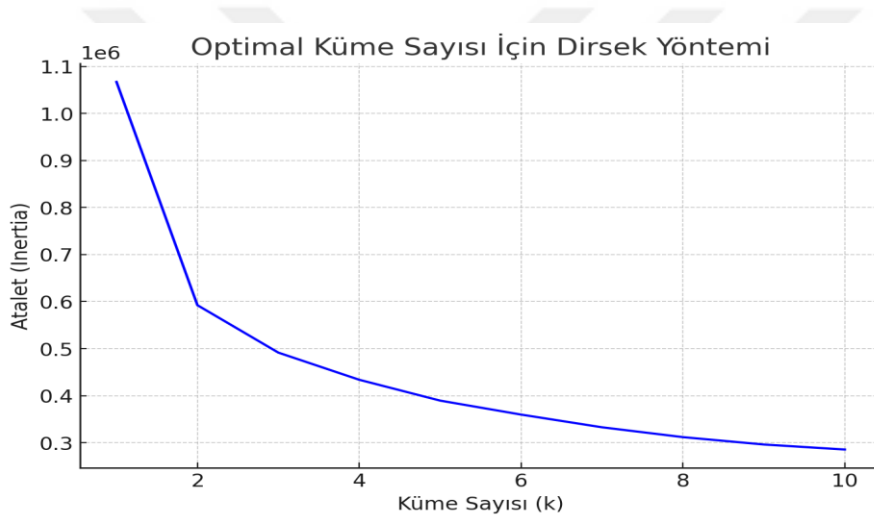
Uyum İndeksi	Değer
Ki-kare χ^2/Sd	2.51, p= .05
CFI (Comparative Fit Index)	.96
TLI (Tucker-Lewis Index)	.93
RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)	.06
SRMR (Standardized Root Mean Square Residual)	.04

Tablo 16’da görüldüğü üzere, modelin uyum indeksleri genel olarak kabul edilebilir düzeyde olup, modelin veriye iyi uyum sağladığını göstermektedir. Ki-kare testi anlamlı değildir, bu da modelin yeterli uyuma sahip olduğunu göstermektedir. CFI ve TLI değerleri sırasıyla .96 ve .93 olup, kabul edilebilir sınırların üzerinde, yani güçlü bir model uyumu olduğunu göstermektedir (Hu ve Bentler, 1999). RMSEA .06 olup, yine kabul edilebilir sınırlar içinde yer almaktadır (90% GA [0.001, 0.100]) ve SRMR .04 ile iyi uyum sağlandığını göstermektedir.

Kümeleme Analizi Bulguları

Bu çalışmada, katılımcıların farklı psikolojik belirti düzeylerine göre gruplanması, elde edilen bu grupların, Bedensel Durumları Abartma, Aleksitimi, İlişki Yönelimli Benlik, Kendileşme Yönelimli Benlik, Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar, Psikolojik Belirtiler, Ebeveynlerden Algılanan Kabul ve İlgı ve Ebeveynlerden Algılanan Sıkı Denetim ve Kontrol değişkenleri açısından nasıl farklılaştığının belirlenmesi amacıyla K-Means kümeleme analizi gerçekleştirilmiştir. Kümeleme analizi ile ele alınan değişkenler açısından kendi arasında benzer, diğer gruplardan da farklı özelliklere sahip kümeler elde edilecektir. Analize eklenecek değişkenlerin gruplandırılması için Elbow Methodu uygulanmıştır.

Elbow Methodu, bir veri seti içerisindeki optimal küme sayısını belirlemek için yaygın olarak kullanılan bir tekniktir. Bu yöntem, her bir kümeleme modeli için inertia (toplam hata kareleri toplamı) değerini hesaplar ve bu değerler küme sayısına karşı bir grafik üzerinde gösterilir. Grafikte, küme sayısı arttıkça inertia değerinin azaldığı, yani kümelerin içindeki veri noktalarının merkezlerine daha yakın olduğu gözlenir. Ancak küme sayısı belirli bir noktadan sonra arttıkça inertia değerindeki azalma daha yavaş olur ve eğri belirgin bir şekilde düzleşir. Bu noktaya “dirsek noktası” denir ve optimal küme sayısının bu noktada olduğu kabul edilir (Kodinariya ve Makwana, 2013).



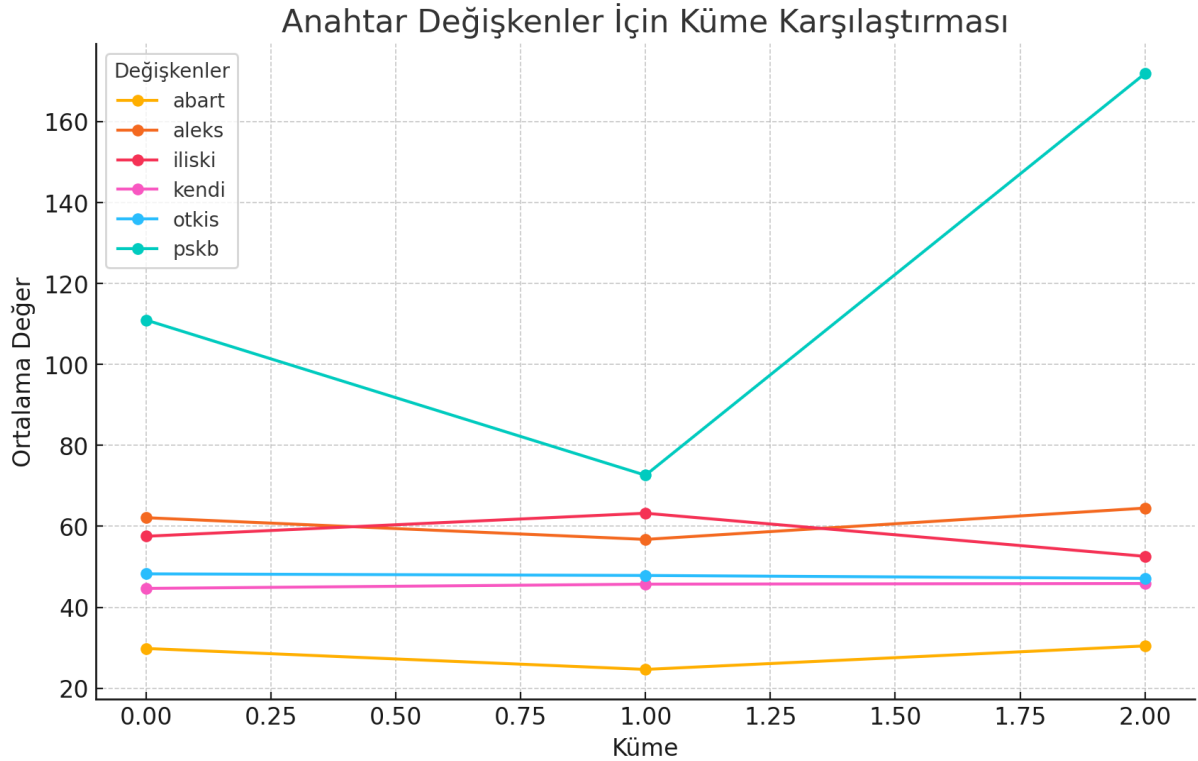
Şekil 7. Optimal küme sayısının belirlenmesi için kullanılan “Dirsek Yöntemi” grafiği.

Grafikte küme sayısı (k) ile atalet (inertia) arasındaki ilişki gösterilmektedir. Küme sayısı arttıkça atalet değeri düşmektedir. Ancak $k = 3$ noktasında eğrinin yavaşladığı, yani küme sayısının artmasının daha az fayda sağladığı gözlemlenmektedir. Bu nokta, optimal küme sayısının 3 olduğunu işaret etmektedir. Sonuç olarak, katılımcılar 3 küme içerisinde gruplandırılmıştır.

Tablo 17. Üç Küme İçin Değişkenlerin Ortalama Değerleri

Küme	Bedensel Durumları Abartma	Psikolojik Belirtiler	Aleksitimi	İlişki Yönelimli Benlik	Gelişme Yönelimli Benlik	Ruhsal Hastalıklara Yönelik Olumsuz Tutumlar	Ebeveynden Algılanan Kabul	Ebeveynden Algılanan Sıkı Denetim/Kontrol
0	29.82	110.98	62.13	57.54	44.65	48.25	72.28	58.76
1	24.64	72.62	56.76	63.23	45.71	47.85	81.34	48.65
2	30.44	171.89	64.50	52.58	45.86	47.14	70.02	58.92

Tablo 17 incelendiğinde kümeleme analizi sonucunda elde edilen üç küme, katılımcıların farklı özelliklerine göre gruplandırılmıştır. Her bir küme, psikolojik, kişisel ve ebeveynlerinden algıladıkları ebeveynlik stili açısından farklı özelliklere sahip bireyleri içermektedir.



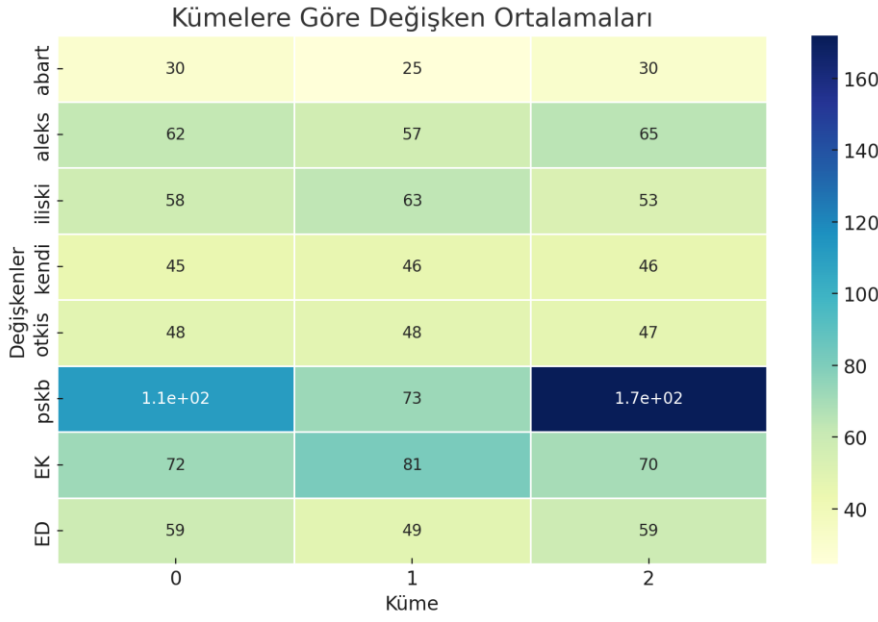
Şekil 8. Küme analizi sonrası oluşan grupların, ele alınan değişkenlere ait ortalama değerlerini içeren çizgi grafiği

Küme 0 (Orta Düzeyde Psikolojik Belirti Kümesi), katılımcıların birçok değişken açısından ortalama seviyelerde olduğu bir grubu temsil etmektedir. Bu kümedeki katılımcılar, fiziksel semptomlarını abartma düzeyi ($M = 29.82$) açısından ne çok abartan ne de az abartan, orta düzeyde bir eğilim göstermektedirler. Ayrıca, aleksitimi düzeyleri ($M = 62.13$) orta derecede olup, duygularını anlama ve ifade etmede belirli bir zorluk yaşamaktadırlar. Benlik kurgularının ilişki yönelimi ($M = 57.54$) ve kendileşme yönelimi ($M = 44.65$) orta düzeydedir. Ancak, psikolojik belirtiler ($M = 110.98$) açısından, diğer kümelere kıyasla daha belirgin sorunlar yaşadıkları görülmektedir. Algıladıkları ebeveynlik stillerine baktığımızda, algıladıkları kabul ve ilgi ($M = 72.28$) ve denetim/kontrol ($M = 58.76$) açısından orta düzeyde oldukları görülmektedir. Bu küme genel olarak ortalama değerler sergileyen, psikolojik belirti düzeyleri diğer iki kümenin arasında olan ve ortalama üzeri psikolojik belirti gösteren grup olarak değerlendirilmektedir.

Küme 1 (Düşük Düzeyde Psikolojik Belirti Kümesi), daha sağlıklı duygusal ve sosyal işlevsellik gösteren bireyleri temsil etmektedir. Bu gruptaki bireyler, bedensel duyumları abartma eğiliminde ($M = 24.64$) daha düşük puan almıştır. Aleksitimi düzeyleri ($M = 56.76$) düşük olup, duygularını tanıma ve ifade etme konusunda daha başarılıdırlar. Benlik kurgularının ilişki yönelimi ($M = 63.23$) en yüksek olan kümedir ve bu katılımcıların başkalarıyla olan ilişkilerinde daha yakın olma ve onları hayatlarında söz sahibi görme eğilimleri daha yüksektir. Gelişme yönelimi açısından bakıldığında ortalama bir eğilim gösterdikleri görülmektedir ($M = 45.71$). Psikolojik belirtiler açısından ($M = 72.62$), en düşük seviyede olup, genel olarak daha sağlıklı bir ruh hali sergilemektedirler. Ebeveynlerinden algıladıkları kabul ve ilgi ($M = 81.34$) seviyeleri yüksek olup, ebeveynlerinin daha kabul edici ve sıcak bir tutuma sahip olduğu görülmektedir. Ebeveynlerinden algıladıkları sıkı denetim ve kontrol düzeyleri ($M = 48.65$) ise diğer kümelere kıyasla daha düşük seviyededir. Bu küme

genel olarak, daha iyi duygusal becerilere ve daha yüksek ilişkili benlik düzeylerine sahip olan, psikolojik belirti düzeyleri en düşük olan bireyleri temsil etmektedir.

Küme 2 (Yüksek Düzeyde Psikolojik Belirti Kümesi), psikolojik belirti ve aleksitimi düzeyleri en yüksek olan bireyleri içermektedir. Bu gruptaki katılımcılar, bedensel belirtilerini abartma düzeyi ($M = 30.44$) açısından Küme 0'a benzerdir ancak biraz daha yüksektir. Aleksitimi düzeyleri ($M = 64.50$) en yüksek olan kümedir, bu da bu bireylerin duygusal ifadede ciddi zorluklar yaşadığını göstermektedir. İlişki yönelimli benlik düzeyleri ($M = 52.58$) en düşük seviyede olup, bu bireyler sosyal ilişkilerinde daha az ilişki yönelimi göstermektedir. Buna karşın gelişme yönelimli benlik düzeyleri ortalama düzeydedir ($M = 45.86$). Psikolojik belirtiler açısından ($M = 171.89$), en yüksek seviyeye sahip olup, belirgin psikolojik sorunlar yaşama eğilimindedirler. Ebeveynlerinden algıladıkları kabul ve ilgi düzeyleri ($M = 70.02$) ve sıkı denetim ($M = 58.92$) düzeyleri ise Küme 1 ile benzer düzeydedir.



Şekil 9. Isı Haritası (Heatmap)

Not: Şekildeki ısı haritasında Bedensel Duyumları Abartma: *abart*, Aleksitimi: *aleks*, İlişki Yönelimi: *iliski*, Kendileşme Yönelimi: *kendi*, Ruhsal Hastalıklara Yönelik Olumsuz Tutumlar: *otkis*, Psikolojik Belirtiler: *pskb*, Ebeveynden Algılanan Sıkı Denetim/Kontrol: *ED*, Ebeveynden Algılanan Kabul ve İlgisi: *EK* olarak kısaltılmıştır.

Şekil 9 kümelere göre değişken ortalamalarını bir ısı haritası üzerinden göstermektedir. Isı haritası incelendiğinde en dikkat çekici bulgu olarak psikolojik belirtiler (*pskb*) değişkeni görülmektedir. Küme 2’de psikolojik belirtiler oldukça yüksek olup, bu kümedeki bireylerin diğer kümelere kıyasla daha fazla psikolojik sorun yaşadığını ifade etmektedir. Aynı zamanda, İlişki yönelimli benlik (*iliski*) puanları Küme 1’de en yüksek seviyede olup, bu kümedeki bireylerin sosyal ilişkilerinde diğerleriyle daha yakın ve sınırları esnek bir ilişki kurduklarını göstermektedir. Buna karşılık Küme 2’de aleksitimi puanı en yüksek seviyededir, bu da bu kümedeki kişilerin duygularını tanıma, fark etme, ifade etme konusunda zorlanma yaşadığını göstermektedir.

TARTIŞMA

Korelasyon Analizi Bulgularının Tartışması

Daha ileri düzey analizlere geçilmeden önce değişkenler arasındaki ilişkileri tespit etmek amacıyla korelasyon analizi yürütülmüştür. Analiz sonucunda bazı değişkenlerin arasında anlamlı ve beklendik yönde ilişki olduğu, bazıları arasında da anlamlı ilişkiler olmadığı tespit edilmiştir. Anlamlı olan ilişkilere ilişkin tartışma yol analizi ve kümeleme analizi bulgularında da yapılacağından, tekrara düşmemek adına bu kısımda yalnızca yol analizine dahil edilmeyen değişkenlerle ilgili ve anlamlı olmayan ilişkilerle ilgili bulgular tartışılacaktır.

Bu bağlamda ilk olarak RHYTTÖ ile ölçülen ve ölçeğin olumsuz tutumları içeren alt boyutlarının toplanması ile elde edilen “ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumlar” değişkeninin diğer değişkenlerle ilişkisi incelenecektir. Bulgular incelendiğinde ilk olarak kişilerin kendileşme yönelimleri yükseldikçe, ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumlarının azaldığı görülmektedir. Geçmiş çalışmalar incelendiğinde, bireyci kültürlerin ve bu kültürlerde yaşayan bağımsız benlik kurgularına sahip kişilerin, ruhsal hastalıklara yönelik daha olumlu tutumları olduğunu destekleyen çalışmalar göze çarpmaktadır (Ku, 2007). Gelişmiş sosyoekonomik düzeylerle ilişkilendirilen bağımsız benlik kurguları bu yönüyle, yüksek eğitim düzeyi olan, erken yaşlarda bağımsızlaşmış, yaşadığı grupla arasında belirgin sınırları olan ve kendi yaşamını yönlendirirken başkalarının görüş ve yargıları yerine kendi değerleriyle hareket eden bir yapıyı temsil etmektedir (Markus ve Kitayama, 1991). Mevcut çalışma örnekleminde incelendiğinde de kişilerin eğitim düzeyleri yükseldikçe, ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumlarında azalma olduğu görülmektedir. Dolayısıyla bu kişilerin psikolojik bozuklukların doğası hakkında daha fazla bilgi sahibi olduğu, psikolojik bozuklukların kaynağı ve tedavisi hakkında daha gerçekçi görüşlere sahip olduğu düşünülebilir. Bu durum da tutumlarının daha olumlu olmasına katkı sağlayacaktır. Bu

nedenle elde edilen bulgu alanyazınla ve mevcut araştırma hipotezleriyle tutarlı görünmektedir. Diğer taraftan ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumların yükselmesiyle kişilerin aleksitimi düzeylerinin de arttığı görülmektedir. Daha önce de belirtildiği gibi hem aleksitimi hem de ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumlar kişilerin sosyoekonomik düzeyleriyle azalma eğilimi göstermektedir (Batıgün ve Büyükşahin, 2008). Aynı kaynaklardan, benzer şekilde etkilenen bu iki değişkenin ilişkili olması beklendik yöndedir. Son olarak kişilerin ebeveynlerini baskıcı ve kontrolcü olarak algılama düzeyleri arttıkça, ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumları da artma eğilimi göstermektedir. Ancak elde edilen bu bulgu düşük korelasyon göstermektedir ($r = .12$). Diğer bir deyişle sözü geçen ilişki belirgin düzeyde yüksek değildir. Dolayısıyla bu bulguyu açıklayacak başka aracı değişkenlerin olabileceği varsayılmaktadır. Örneğin ebeveynlerin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarının olası aracı değişkenlerden biri olabileceği düşünülmektedir. Mevcut çalışmada ebeveynlerin denetim düzeyini ölçen ölçme aracı incelendiğinde, ebeveynlerin çocuklarının düşünme biçimleri üzerinde de kontrol sağlama çabalarına işaret eden maddeler içerdiği görülmektedir (örneğin, “Onunkinden farklı bir görüşe sahip olmama genellikle tahammül edememiştir.”). Dolayısıyla ebeveynlerini daha baskıcı ve kontrolcü algılayan kişilerin ebeveynlerinin, kendi tutumlarını çocuklarına empoze etme olasılıklarının daha yüksek olacağı düşünülmektedir.

Diğer taraftan kişilerin benliklerinin ilişki yönelimi ile ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Alanyazın incelendiğinde, toplulukçu kültürlerin psikolojik bozukluklara yönelik tutumlarının daha olumsuz olmasının nedenlerinden birinin kişilerin ait oldukları toplum tarafından dışlanmaktan çekinmesi, bu nedenle de dışlanmalarına neden olabileceğini düşündükleri psikolojik bozuklukları daha olumsuz algılayarak kendilerinden uzaklaştırmaya çalışmaları olduğu ileri sürülmektedir (Taşkın ve ark., 2006). Mevcut çalışmada da ilişki yönelimleri yüksek olan kişilerin ruhsal

hastalıklara yönelik tutumlarının daha olumsuz olması beklenmektedir. Ancak elde edilen bulgu mevcut çalışma örneklemini üzerinden değerlendirildiğinde, araştırma örneklemindeki çoğu kişinin dengeli benlik kurgusuna sahip olduğu göze çarpmaktadır. Bu bilgi daha detaylı incelendiğinde kişilerin ilişki yönelimlerinin daha yüksek olduğu, benliğin bağımsızlık boyutunu temsil eden gelişme yönelimlerinin ise ortalamanın üzerinde olmasına karşın çok yüksek olmadığı görülmektedir. Dolayısıyla yaşanan sosyoekonomik gelişmelerin mevcut çalışma örneklemindeki kişilerin gelişme yönelimlerini artırdığı, ilişkisel özelliklerini korumalarına rağmen, kendi benlik sınırlarıyla ilgili farkındalıklarının da arttığı, bu nedenle kendini toplumla tamamen özdeşleştirmek yerine kendi değerlerine verdiği ağırlığın arttığı düşünülmektedir. Tüm bunların sonucunda ilişki yönelimleri ile sahip oldukları gruptan dışlanma korkusunun, kendileşme yönelimlerinin artmasının etkisiyle biraz daha azaldığı ve bu sayede de psikolojik bozuklukları kaçınılacak bir etiket olmaktan çıkardıkları düşünülmektedir.

Son olarak, kişilerin ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumları ile psikolojik belirti ve somatizasyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Daha önce de belirtildiği gibi alanyazında ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumların yüksek olmasının kişilerin psikolojik belirtilerini maskeleyesine ve bedensel belirtilerle ifade etmesine yol açtığını gösteren araştırma bulgularından yola çıkılarak, mevcut çalışmada da benzer bir ilişki bulunacağı beklenmiştir (Kirmayer ve Young 1998; Şahin ve ark., 2009). Katılımcıların olumsuz tutumlarını değerlendiren maddelere verdikleri yanıtlar incelendiğinde, bu yanıtlar açısından dağılımlarının normal olduğu, diğer bir deyişle örnekleme ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumları düşük ve yüksek olan farklı özelliklere sahip dengeli sayıda katılımcı olduğu görülmektedir. Aynı durum katılımcıların somatizasyon düzeylerinin ölçüldüğü bedensel duyuları abartma değişkeni için de geçerlidir. Dolayısıyla ortaya çıkan ilişkinin anlamlı olmamasının nedeninin, mevcut örneklem için bakıldığında, artan

sosyoekonomik düzey ve kendileşme düzeyleri olduğu düşünülmektedir. Detaylı açıklamak gerekirse, kişilerin yaşanan sosyoekonomik gelişmeler sayesinde gelişme yönelimleri, yani benliğin bağımsızlıkla ilişkili yönü arttıkça, psikolojik bozuklukları olumsuz etiketleseler dahi, kendilerindeki etiketlenme ve toplumdan dışlanma korkularında meydana gelen azalmadan dolayı, yaşadıkları psikolojik sorunları somatize etmekten ziyade, psikolojik belirtilerle ortaya koymaktan kaçınmadıkları düşünülmektedir. Aynı zamanda bu kişilerin, yaşamlarında ait oldukları grubun ihtiyaçlarını, kendi bireysel ihtiyaçlarının önüne geçirme eğilimlerinde de azalma olacağı düşünülmektedir. Bunun sonucunda da psikiyatrik hastalıkla ilgili bir belirtileri olduğunda, etiketlenmekten korkmaktan ziyade, kendi tedavilerine odaklanmayı tercih edebilecekleri düşünülmektedir. Aynı zamanda mevcut çalışmadaki katılımcıların somatizasyon düzeyinin de psikolojik belirti düzeylerinden daha yüksek olmadığı görülmektedir. Bunun anlamı mevcut çalışmadaki kişilerin genel olarak psikolojik belirtilerini belli bir miktarda somatik belirtilerle birlikte deneyimlemelerine karşın, problemin baskın olarak psikolojik belirtilerle kendini göstermesidir. Tüm bu açıklamalar nedeniyle, ortaya çıkan ilişkisel yolun anlamlı olmadığı düşünülmektedir. Bu ilişkide düzenleyici olan başka değişkenlerin de ele alınmasının, daha detaylı açıklamalara yardımcı olacağı öngörülmektedir. Ek olarak psikolojik belirtiler ve ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumlar arasındaki ilişki küme analizinin tartışmasında detaylandırılacaktır.

Ayrıca, katılımcıların RHYTTÖ yanıtları detaylı incelendiğinde, otoriterlik ve sosyal kısıtlayıcılık alt ölçeklerinin toplamından alınabilecek en düşük puan 19, en yüksek puan 95 olduğu halde, katılımcılar arasındaki en yüksek puanın 85 olduğu görülmektedir. Aynı zamanda katılımcıların çoğunluğunun, 38-76 arasında puan aldıkları görülmektedir. Bunun anlamlı katılımcıların olumsuz tutum düzeylerinin çok yüksek olmamasıdır. Bilindiği üzere kendini bildirim yoluyla bilgilerin toplandığı tutum ölçeklerinin önemli sınırlılıklarından biri, kişilerin kendini iyi gösterme eğilimidir. Kişiler beklendik yönde cevap verme, olumsuz

tutumlarını baskılayarak ifade etme eğiliminde olduklarından, tutum ölçeklerinde ılımlı tutumları temsil eden yanıtları tercih etmektedir. Diğer taraftan, tüm psikolojik bozuklukların toplum tarafından, benzer özelliklerle değerlendirilmediği bilinmektedir. Örneğin kişilik bozukluğu ve madde bağımlılığı, kişiler tarafından daha az sıcak ve yetkin algılanırken, yeme bozuklukları daha sıcak ancak daha az yetkin algılanmaktadır (Sönmez ve Karaoğlu, 2023). Depresyon ve anksiyete bozuklukları ülkemizde ve dünya genelinde yaygınlığı en yüksek olan psikolojik bozukluklardır. Yine aynı çalışmada, kişilerin bu hastalık türlerine yönelik tutumlarının şiddetinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Sönmez ve Karaoğlu, 2023). Bu bulgu mevcut çalışmada elde edilen olumsuz tutum puanlarının çok fazla yükselmemesiyle tutarlı görünmektedir. Gelecekte RHYTTÖ kullanılarak yürütülecek çalışmalarda, katılımcıların hangi psikolojik bozuklukları düşünerek soruları yanıtladıklarının, yarı deneysel yöntemlerle ya da eklenecek bir araştırma sorusuyla (örneğin “Ölçeği doldururken aklınızdan hangi ruhsal hastalıklar geçti?”) kontrol edilmesinin daha tutarlı sonuçlar verebileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte araştırma örnekleminin düşük eğitim seviyesindeki kişilerin ve daha geniş yaş aralığının dahil edilerek oluşturulmasının da gerekli olduğu düşünülmektedir.

Son olarak kişilerin olumsuz tutumlarının çok yüksek olmamasındaki önemli nedenlerden birinin de mevcut çalışmada ele alınan yaş grubu olduğu düşünülmektedir. Daha önce de sözü edilen eğitim düzeylerinin etkisinin yanı sıra, küreselleşmenin etkisiyle artan kitle iletişim düzeylerinin özellikle bu yaş grubu için önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir. Detaylandırmak gerekirse, küreselleşmenin etkisiyle haberleşme ve iletişim kanalları kişilerin bilgiye ulaşma yollarını hem çoğaltmış hem de çeşitlendirmiştir (Yılmaz, 2020). Bunun ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar üzerindeki etkisinin, hastalıklarla ilgili daha fazla bilgiye sahip olunması, ruhsal hastalığı olan kişilerin daha görünür olması ve bu kişilerle temasın artması olduğu düşünülmektedir. Tutum gelişimi sürecinde olumsuz tutumların oluşmasındaki önemli

nedenlerden birinin o konu hakkındaki bilgi ve temas eksikliği olduğu bilinmektedir (Taylor ve ark., 2010). RHYTTÖ'nün olumsuz tutumları ölçen alt boyutları olan otoriterlik ve sosyal kısıtlayıcılık, psikolojik bozuklukları olan kişilerin kontrol altında tutulmaları gerektiği, onlara yaşamları ile ilgili sorumluluk verilemeyeceği, bu kişilerin başka insanlar için tehlikeli olabileceği gibi olumsuz düşünceleri içermektedir. Dolayısıyla yukarıda sözü edilen faktörlerle, bu bilgilerin yanlışlanabilmesi, aynı zamanda kişilerin bu özellikleri sergilemeyen ancak psikolojik bozuklukları olan kişilerle temas etmesinin, bu kişilere karşı olumsuz tutumları azaltmış olabileceği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada ele alınan değişkenlerle ilişkilerinin beklendik yönden farklı olduğu görülen diğer değişken kişilerin kendileşme yönelimleridir. Kişilerin kendileşme yönelimlerinin yüksek olmasının, psikolojik belirti düzeylerindeki ve somatizasyon düzeylerindeki değişimle ilişkili olmadığı görülmektedir. Alanyazın incelendiğinde, bağımsız benlik kurgusuna sahip kişilerin, psikolojik belirtilerinin daha yüksek olduğu ve aynı zamanda psikolojik belirtilerini bedensel yollarla ifade etme düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir (Kağıtçıbaşı, 2010). Mevcut çalışmada ilişkiler beklendik yönde olsa da anlamlılık düzeyine ulaşamamasının bu ilişkiye etki edebilecek karıştırıcı, aracı ya da düzenleyici faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu faktörlerden birinin, kişilerin benliklerinin ilişki yönelimlerinin de yüksek olmasının ortaya çıkardığı yeni ve özgün dinamikler olduğu düşünülmektedir. Diğer bir deyişle kişilerin ne tamamen ilişkisel benliklere özgü, ne de bağımsız benliklere özgü dinamikleri yansıttığı, buna karşın birlikte var olan ilişki ve kendileşme yönelimlerinin ortak etkileriyle farklı örüntüler sergiledikleri düşünülmektedir.

Diğer taraftan kişilerin kendileşme yönelimleriyle ebeveynlerinden algıladıkları sıkı denetim kontrol düzeyi ya da kabul ilgi düzeyiyle ilişkili olmadığı tespit edilmiştir. Bunun nedenlerinden birinin mevcut çalışmadaki katılımcıların yetişkin bireyler olmasından

kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırma örneklemini 18-45 yaş, yani ilk yetişkinlik dönemi (Levinson, 1986) olarak belirlenmiştir. Örneklemin çoğunluğunu (%61) çalışan; eşiyle, partneriyle ya da ev arkadaşıyla yaşayan (%70) kişiler oluşturmaktadır. Bu oranlar kişilerin yetişkin olarak sayılabilmesi için gerekli olan evden ayrılma, çalışma gibi (Aktu, 2016) kriterlerin örneklemin çoğunluğu tarafından karşılandığını göstermektedir. Dolayısıyla bu kişilerin benlik kurgularının bağımsızlığı temsil eden kendileşme yöneliminin mevcut halinde, ebeveynlerinden algıladıkları çocuk yetiştirme stillerinden daha çok etkisi olan başka değişkenler olabileceğini düşündürmektedir. Bunlardan bazılarının kişilerin eğitim düzeylerinin yükselmesi, küreselleşmenin ve artan eğitim düzeylerinin etkisiyle batı kültürüyle daha fazla etkileşimde olmaları olduğu düşünülmektedir.

Son olarak kişilerin kendileşme yönelimleri ile ilişkili benlik yönelimleri arasında da anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Bu bulgu mevcut çalışmanın temel aldığı “Aile Değişim Modeli” ve “Dengeli Bütünleşme Ayrışma Modeli” nin ileri sürdüğü, ilişki ve bağımsızlık ihtiyaçlarının birbirinin zıttı olarak değil, birbirinden bağımsız iki ihtiyaç olarak ele alınması gerektiği bilgisini doğrulamaktadır (İmamoğlu, 2003; Kağıtçıbaşı, 2010). İki değişkenin zıt kutupları temsil etmesi halinde, kişilerin kendileşme yönelimleri artarken, ilişki yönelimlerinin azalması gerekmektedir. Ancak mevcut çalışmada bu iki değişkenin birlikte artma ya da azalma eğilimi göstermediği tespit edilmiştir.

Demografik Değişkenlere İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Tartışma

Mevcut çalışmanın dayandırıldığı kuramsal çerçeve göz önüne alındığında, kişilerin benlik kurguları için sosyoekonomik anlamda gelişmişlik göstergesi olan değişkenlerin önemi kuramsal çerçevede detaylı açıklanmıştır. Bu çalışmada kişilerin sosyoekonomik düzeylerini belirlemek amacıyla incelenen değişkenler eğitim düzeyi, algılanan sosyoekonomik düzey, gelir düzeyi, yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yerdir. Bu bağlamda ilk etapta kişilerin benlik

kurgularının sosyoekonomik düzeylerine göre nasıl farklılaştığını ortaya koymak amacıyla, ikinci etapta da mevcut çalışmanın diğer bulguları tartışılırken atıfta bulunulan ruhsal hastalıklara yönelik tutumların eğitim düzeylerine göre nasıl farklılaştığını belirlemek adına Tek Yönlü Varyans Analizi yürütülmüştür. Bulgular bu bölümde detaylı açıklanacaktır.

Kişilerin ilişki yönelimlerinin ve kendileşme düzeylerinin eğitim düzeylerine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi sonucunda, eğitim düzeyi düşük olan kişilerin kendileşme yönelimleri, eğitim düzeyi yüksek olanlara göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Bu durum, üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip kişilerin ilköğretim mezunu kişilere göre, daha bağımsız, kendi sınırları belirgin olan ve yaşamına yön verirken kendi değerlerini ait olduğu grubun değerlerinden daha ön planda tutan kişiler olma eğiliminde oldukları anlamına gelmektedir. Alanyazın incelendiğinde de DBAM’de kendileşme düzeyine karşılık gelen bağımsız benlik örüntüsünün yüksek sosyoekonomik düzeyle ilişkilendirildiği görülmektedir (Markus ve Kitayama, 1991). Bu açıdan bakıldığında mevcut çalışma bulgusunun alanyazınla uyumlu olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda ülkemizin sosyoekonomik düzey açısından gelişmekte olan bir ülke olması (Tunay, 2024) ve genel olarak ilişkisel kültürler içerisinde sayılması (İmamoğlu ve Beydoğan, 2011) göz önünde bulundurulduğunda, ülkemizde kendileşme düzeyinin yükselmesinin sosyoekonomik açıdan iyileşmeye bağlı olması beklendiktir.

Diğer taraftan kişilerin ilişki yönelimlerinin de eğitim düzeylerine göre farklılaştığı, eğitim düzeyleri orta olan kişilerin, eğitim düzeyi yüksek olan kişilere göre anlamlı olarak daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Buna göre lise düzeyinde eğitim almış kişiler, üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip kişilere göre, daha fazla ait oldukları grupla özdeşleşme, onlarla yakın ilişkide olma, yaşamlarına ve değerlerine yön verirken diğerlerinin düşüncelerine önem verme eğiliminde olmaktadır. Alanyazın incelendiğinde, DBAM’de ilişki yönelimine karşılık gelen karşılıklı bağımlı benliklerin daha çok gelişmemiş ülkelerde görülen

bir yapı olarak ele alındığı göze çarpmaktadır (Markus ve Kitayama, 1991; Kağıtçıbaşı, 2010). Ancak gelişmekte olan ülkeler ve süreç içerisinde gelişen ilişkili-kendileşmiş benlik kurguları göz önünde bulundurulduğunda, bu ilişkinin doğasının değişmesi olasılığı söz konusudur. Özellikle mevcut çalışmada orta eğitim düzeyiyle yüksek eğitim düzeyi arasında alanyazınla uyumlu gibi görünen bir fark tespit edilse de, düşük eğitim düzeyi olan kişilerin ilişki yönelimi puanlarının yüksek eğitim düzeyindeki kişilerle benzer olduğu görülmektedir. Dolayısıyla mevcut örnekleme doğrusal olmadığı gözlenen bu değişimin, Türk kültürü için daha detaylı incelenmesi ve olası aracı değişkenlerin göz önünde bulundurulması gerektiği düşünülmektedir.

Tek Yönlü Varyans Analizi ile kişilerin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarının eğitim düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı da incelenmiştir. Analiz sonuçları ilköğretim mezunu kişilerin, lise mezunu olan kişilere göre ve üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip kişilere göre otoriterlik puanlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Buna göre kişilerin eğitim düzeyleri yükseldikçe, psikolojik bozuklukları olan kişilerin toplumdaki diğer bireylerden daha alt tabakada yer aldıkları, tedavilerinin de hastanelerde kapatılarak ve gözetim altında tutularak yapılması gerektiği gibi görüşlerinin azaldığı görülmektedir. Diğer taraftan RHYTTÖ'nün olumsuz tutumları içeren diğer alt ölçeği olan sosyal kısıtlayıcılık boyutu için de benzer bir eğilim olduğu görülmektedir. Buna göre düşük eğitim düzeyine sahip kişilerin ruhsal hastalıkları olan kişilerin toplumdan uzak tutulması gerektiği, onlara kendi hayatlarını idame ettirme sorumluluğu verilemeyeceği gibi görüşleri yüksek eğitim düzeyine sahip kişilere göre daha yüksektir. Alanyazın incelendiğinde de benzer şekilde, kişilerin eğitim düzeyleri yükseldikçe ruhsal hastalıkları olan kişileri daha az tehlikeli (Hutchinson ve ark., 1999), daha az korkutucu (Angermayer ve Matschinger, 2003) olarak algıladıklarını ve bu kişileri dışlama eğilimlerinin azaldığını (Leaf ve ark., 1987) gösteren çalışmalar olduğu görülmektedir.

RHYTTÖ'nün olumlu tutumları ölçen toplum ruh sağığı ideolojisi alt boyutundan alınan puanların da eğitim düzeyine göre farklılaştığı görölmektedir. Buna göre eğitim düzeyi yüksek olan kişiler, düşük olan kişilere göre, psikolojik bozuklukları olan kişilerin tedavilerinin toplum temelli yollarla yapılması, kişilerin topluma kazandırılması gerektiğı gibi daha olumlu görüşlere sahiptirler. Yine RHYTTÖ'nün olumlu tutumlara karşılık gelen diğerk alt boyutu olan koruyuculuk için de benzer bir eğilim olduğu tespit edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre düşük eğitim düzeyine sahip kişiler, orta ve yüksek eğitim düzeyine sahip olan kişilerden anlamlı olarak daha düşük puan almışlardır. Buna göre kişilerin eğitim düzeyleri yükseldikçe, psikolojik bozuklukları olan kişilere hümanistik bir bakış açısıyla yaklaşılması gerektiğı, korumacı ve empatik olunması gerektiğı gibi düşünceleri daha fazla olmaktadır. Alanyazın incelendiğinde kişilerin eğitim düzeylerinin yüksek olmasının, ruhsal hastalıklarla ilgili daha gerçekçi bilgilere sahip olunması, hastalığın kaynaklarının kişileri suçlayıcı nedenlerden daha çok organik nedenlere atfedilmesi, tedaviler için daha insancıl yollar önerilmesi gibi sonuçlarının olduğu ve bunun da daha olumlu tutumlarla ilişkili olduğu ileri sürölmektedir (Taşkın ve Özmen, 2004). Benzer şekilde ölkemizde psikolojik bozukluklara yönelik tutumları inceleyen çalışmaların derlendiğı bir makalede, sağık çalışanlarının psikolojik bozukluklara yönelik tutumlarının eğitim düzeyleri yükseldikçe, konuyla ilgili bilgi düzeyleri arttıkça daha olumlu olduğu belirtilmiştir (Arkan ve ark., 2011). Dolayısıyla mevcut bulguların alanyazınla uyumlu olduğu, toplumun eğitim düzeyi arttıkça ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumları azalırken, olumlu tutumlarının arttığı düşünölmektedir.

Yol Analizi Tartışma

Kişilerin bedensel belirtilerini abartma düzeylerine etki eden değişkenleri belirlemek amacıyla, ebeveynlerinden algıladıkları çocuk yetiştirme stillerinin, ilişki yönelimli ve gelişme yönelimli benlik düzeyleri üzerindeki etkilerinin, bu benlik kurgularının kişilerin alektimi ve ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutum düzeyleri üzerindeki etkilerinin ve sözü geçen değişkenlerin birbirleri üzerindeki etkileriyle kişilerin bedensel duyumlarını abartma düzeylerini nasıl etkilediğinin belirlenmesi amacıyla oluşturulan model yol analizi ile incelenmiştir. Bu bölümde “Bulgular” bölümünde betimlenen araştırma bulguları daha detaylı açıklanacaktır.

Araştırmada başlangıçta yola çıkılan modelde kişilerin ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumları da yer almaktadır. Ancak modelde bağımlı değişken olarak ele alınan bedensel duyumları abartma ile “ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumlar” değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edildiğinden, söz konusu değişken modelden çıkarılmıştır.

Elde edilen sadeleşmiş model üzerinden gidildiğinde ebeveynlerden algılanan kabul ve ilginin, kişilerin ilişki yönelimlerini anlamlı ve pozitif yönlü olarak yordadığı görülmektedir. Bunun anlamı, ailelerini ilgili, sıcak, kabul edici, sevgi gösteren kişiler olan algılayan bireylerin, diğerleriyle ilişkilerini önemseyen, ait olduğu gruba veya topluma bağlılık hisseden, kendi değerlerini ve kararlarını oluştururken ilişkide olduğu diğerlerinden etkilenen benlik yönelimlerinin olduğudur. Bu bulgu, ebeveynlerin çocuklarına daha ilgili, sıcak ve kabul edici olmasının ilişkili benlik yapılarının gelişmesinde etkili olduğunu gösteren araştırma bulgularıyla tutarlı görünmektedir (Bayat, 2015; Sevim-Özgür, 2022). Diğer taraftan ebeveynlerden algılanan kabul ve ilginin kişilerin gelişme yönelimi ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı görülmektedir. Bunun anlamı, bu ebeveynlik stiline kişilerin bağımsız,

kendi ile ait olduğu grup arasında sınır koyan, kararlarında ve değerlerinde bağımsız hisseden benlik yönelimlerinin oluşmasına etki etmemesidir. Daha önce de belirtildiği gibi benlik kurguları alanyazınında ilişkisellik ve bağımsızlığın bir boyutun zıt kutupları mı olduğu, yoksa birbirinden bağımsız iki ihtiyaç mı olduğu sorusu önemli bir inceleme konusudur (Kağıtçıbaşı, 2010). Aynı zamanda, sosyoekonomik anlamda gelişmekte olan ülkelerdeki ilişki benlik kurgularının, gelişme süreci ilerledikçe ilişki özelliklerini azaltarak, bağımsız benlik kurgularına dönüşeceği beklentisi bulunmaktadır (Hamamura, 2012). Mevcut çalışmada ebeveynlerden algılanan kabul ve ilginin, benliğin ilişki yönelimi ve kendileşme yönelimi ile birbirinden zıt değil de farklı ilişki bağlantıları kurduğunun tespit edilmesi, ilişki ve kendileşme yöneliminin bağımsız iki ihtiyaç olduğunu desteklemektedir. Son olarak benlik kurgularındaki değişim beklendiği yönde olsaydı, kişilerin ilişki özellikleri yüksek bir ailede büyümelerinin, diğerlerinden ayrılmış bir benlik oluşturmaları anlamına gelen gelişme yönelimlerine negatif etki etmesi gerekmektedir, ancak mevcut çalışma bulgusuna göre böyle bir ilişki tespit edilmemiştir.

Mevcut çalışmada incelenen diğer ebeveynlik stili olan, kişilerin ebeveynlerinden algıladıkları sıkı denetim ve kontrolün, ilişki yönelimlerini negatif yönde yordadığı görülmüştür. Buna göre kişiler ebeveynlerini kendi hayatları üzerinde baskı ve kontrol sahibi, kısıtlayıcı olarak algıladığında, ilişki yönelimleri daha düşük olmaktadır. Ebeveynlerden algılanan denetimin ve kontrolün, kişilerin benlik kurgularını nasıl etkileyeceği üzerine yapılan çalışmalarda en çok vurgulanan noktalardan biri, denetimin kişi tarafından nasıl yorumlandığı ve anlamlandırıldığına önemli olduğudur (örneğin, Lau ve Cheung, 1987). Yapılan bazı araştırmalar, bireyci kültüre mensup ya da bağımsız benlik kurgusuna sahip kişilerin, ebeveynlerinin onları kontrol etmesine yönelik davranışlarını sevgi eksikliği olarak algıladıklarını göstermektedir (örneğin, Trommsdorff, 1995). Bununla birlikte ilişkili benlik kurgularına sahip kişilerin ise, ailelerinin üzerlerinde kurduğu denetimi sevgisizlik olarak

yorumlamadığı (Wang ve Phinney, 1998), hatta ilgi ve sevginin göstergesi olarak yorumlayabileceği (Trommsdorff, 1995) gösterilmektedir. Ek olarak bu bulgular incelenirken yapılacak yorumlarda, araştırmacıların kuramsal olarak özerkliği nasıl ele aldığı da önemli bir unsurdur. Lau ve Cheung (1987), Çinli ergenlerin ve yetişkinlerin katılımıyla gerçekleştirdikleri çalışmalarında, “baskıcı aile” ve “düzen koruyucu aile” olarak iki çeşit aile denetimi olduğunu ifade etmişlerdir. Buna göre baskıcı aile kısıtlayıcı ve müdahale edici, bu nedenle de işlevsel olmayan bir yapı olarak tanımlanmış, düzen koruyucu aile ise aile içindeki koordinasyonu ve organizasyonu sağlamaya hizmet eden işlevsel bir yapı olarak tanımlanmıştır. Araştırma bulguları kişilerin ebeveynlerini baskıcı algılama düzeyleri arttıkça ebeveynlerinden algıladıkları sıcaklığın azaldığını, ebeveynlerle yaşanan çatışmaların arttığını, buna karşın düzen koruyucu aile olarak algıladıklarında ise tam tersi bir eğilim olduğunu göstermiştir (Lau ve Cheung, 1987). Bu bulgunun mevcut çalışmada ortaya konan sonuçla uyumlu olduğu düşünülmektedir. Mevcut çalışmada ebeveynden algılanan denetim ve kontrolü ölçmek için kullanılan alt ölçek maddeleri incelendiğinde, “Arkadaşlarımla dışarı çıkmama nadiren izin verirdi.”, “Onunkinden farklı bir görüşe sahip olmama genellikle tahammül edememiştir.” gibi ifadelerin olması, buradan elde edilen yüksek puanların “baskıcı aile” denetimine benzer bir yapıya karşılık geldiğini düşündürmektedir. Buna karşın aile içi organizasyona hizmet eden, nedenlerinin konuşulduğu kuralların varlığına karşılık gelen ifadelerin de ölçekte yer almadığı görülmektedir. Aynı zamanda mevcut çalışmada ilişki yönelimi yüksek olan grubun, kendileşme düzeylerinin de ortalamanın üzerinde olduğu görülmektedir. Dolayısıyla kişilerin ebeveynlerinden algıladıkları denetim düzeyi arttıkça, ilişki yönelimlerinin azalması beklendik bir sonuç olarak nitelendirilebilmektedir. Diğer bir deyişle, kişiler ilişkide oldukları ailelerini kendi hayatlarını kontrol etmeye, baskılamaya çalışan ve kendilerine bu anlamda olumsuz etkileri olan bir yapı olarak nitelendirdiğinden, ait oldukları grupla özdeşleşme, onları yaşamlarında söz sahibi olarak görmeyi tercih etme

eğilimlerinin azalması beklendiktir. Buna ek olarak, elde edilen ilişki düzeyinin istatistiksel olarak yüksek düzeyde bir ilişkiyi temsil etmemesi, kişilerin ebeveynlerinden algıladıkları denetimle, ilişki yönelimleri arasındaki yolda etkili olabilecek bazı aracı ya da düzenleyici değişkenlerin de göz önünde bulundurulması gerekliliğini düşündürmektedir.

Diğer taraftan ebeveynlerden algılanan sıkı denetim ve kontrol ile kendileşme yönelimi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Daha önce de belirtildiği gibi mevcut çalışma örneklemini çoğunlukla aileden ayrılma ve bağımsızlaşma ile ilişkili konularda (evden ayrılma, çalışma) kriterleri karşılamaktadır (Bkz. Tablo 7). Bu nedenle kişilerin ebeveynlerinden algıladıkları denetim ve kontrolün dışında, kendi bağımsızlaşma süreçlerine daha fazla etki eden faktörler olabileceği düşünülmektedir. Mevcut çalışmada katılımcıların kendileşme yönelimleri incelendiğinde, 2 katılımcı hariç tüm katılımcıların ortalamanın üzerinde, ancak çok yüksek olmayan puanlar aldıkları görülmektedir. Detaylı açıklamak gerekirse kendileşme yönelimini ölçen alt boyuttan alınabilecek en yüksek puan 63 iken, mevcut çalışmada en yüksek puanın 58 olduğu tespit edilmiştir. 400 katılımcıdan yalnızca 66'sı (%16.8) 50 puanın üzerinde puan almıştır. Dolayısıyla mevcut çalışmada kendileşme yönelimi yüksek olarak tanımlanan grubun, bireyci kültürlerdeki bağımsız benlik kurgularına sahip kişiler kadar yüksek düzeyde bağımsızlığa sahip olmadığı yorumu yapılabilir. Bu durum da araştırma örneklemini oluşturan yaş grubundaki kişilerin, benliklerinin bağımsızlıkla ilişkili yöneliminin, aileyle olan ilişkilerinden ziyade, gelişen sosyoekonomik koşullar sayesinde şekillenme olasılığının daha yüksek olduğunu düşündürmektedir. Diğer bir deyişle bu kişilerin kendileşme yönelimlerindeki artma ya da azalma, ebeveynlerinin denetim düzeyinden ziyade, kendi sosyoekonomik koşullarından daha fazla etkilenmiş olabilir. Diğer taraftan ülkemiz hâlâ gelişmiş ülke kategorisine geçmediğinden (Tunay, 2024), gelişmiş ülkelere göre evden ayrılma yaşı daha geç (Kitapçıoğlu ve Tabur, 2024) ve eğitimde geçirilen

süre daha kısa olduğundan (Göksoy, 2013), kişilerin benliklerinin kendileşme yönelimlerinin de gelişmiş ülkelerdeki kişiler kadar yüksek olmamasının beklendik olduğu düşünülmektedir.

Ayrıca, kültürlerarasında ebeveynlerin bağımsızlıkla ilgili beklentileri de birbirinden farklıdır. Örneğin Malezyalı ve Anglo-Amerikalı ailelerin çocuklarından bağımsızlığı temsil eden çeşitli özelliklerde ne zaman yetkinleşmesini beklediklerini karşılaştıran bir çalışmada, Anglo-Amerikalı ailelerin çocuklarından hem daha fazla konuda bağımsızlaşmalarını, hem de bunu daha erken yaşlarda gerçekleştirmelerini bekledikleri tespit edilmiştir (Winskel ve ark., 2013). Ancak yine aynı çalışmada bu iki grubun ilişkisellik düzeyleri farklı olsa da, bağımsız benlik kurgusu düzeylerinin birbirinden farklı olmadığı görülmüştür. Araştırmacılar bunu Malezyalı ailelerin küreselleşmenin etkisiyle, batı kültürüne daha fazla maruz kalmalarına ve iyi eğitilmiş olmalarına bağlamıştır. Aynı zamanda iki grubun bağımsızlık beklentilerinin birbirinden farklı olması nedeniyle Malezyalı grubun çeşitli kontrol davranışlarını bağımsızlaşmalarını engelleyecek bir faktör olarak görmemiş olabileceklerini belirtmişlerdir. Mevcut çalışmada da ebeveynlerden algılanan sıkı denetim ve kontrolün kişilerin kendileşme yönelimlerine etki etmemesinin, ailelerin ve kişilerin bağımsızlık beklentilerinin bireyci kültür mensubu kişilerden farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Son olarak, araştırma örneklemine beliren yetişkinlik dönemi (18-25 yaş), orta yetişkinlik (45-65) ve yaşlılık (65 yaş üzeri) dönemleri de dâhil edilerek yapılacak çalışmalarda, hem kişilerin maruz kaldıkları ebeveynlik stilleri, hem bunun benlik kurgularına etkileri, hem de benlik kurgularındaki ilişki ve kendileşme yönelimlerindeki değişim açısından daha çeşitli sonuçların elde edilebileceği düşünülmektedir.

Yol analizinin devamında, kişilerin hem kendileşme hem de ilişki yönelimlerinin, aleksitimi düzeyleri ile anlamlı ve negatif yönlü ilişkisi olduğu görülmektedir. Kişilerin gelişme yönelimlerinin yüksek olması durumunda, kendi duygularını anlama, ifade etme ve diğerlerine yansıtma konusunda daha iyi olmaları alanyazınla uyumludur. Daha önce de

belirtildiği gibi bireyci kültürlerin ve bağımsız benlik yapılarına sahip olan kişilerin aleksitimi düzeylerinin daha düşük olduğunu gösteren bulgular mevcuttur (Le ve ark., 2002; Kuyumcu, 2012). Araştırmalar bireyci kültürlerdeki ailelerin çocuk yetiştirme sürecinde duyguların ifade edilmesi üzerine daha fazla vurgu yaptıklarını, ancak ilişkisel kültüre mensup ailelerin daha çok duyguları bastırma ve görmezden gelme üzerine vurgu yaptıkları ifade edilmektedir (Stoudemire, 1991). Dolayısıyla kişilerin kendileşme yönelimlerinin artmasına yol açan başta sosyoekonomik gelişmeler olmak üzere diğer faktörlerin etkisiyle aleksitimi düzeylerinin düşmesi beklendik bir sonuç olarak değerlendirilmektedir. Ancak ilişki yönelimi arttıkça, kişilerin aleksitimi düzeylerinin azalması alanyazınla çelişmektedir. Dolayısıyla bu bulgunun daha detaylı incelenmesi gerekli görülmektedir.

Sosyoekonomik gelişmeler ilerlemeye devam ederken değişen aile yapısında, ilişkiselliği destekleyen ebeveynlik stillerinin etkisi görülmeye devam ediyor olsa da, ebeveynlikle ilgili mevcut araştırma değişkenlerine dâhil edilmeyen başka unsurların değişiklik göstermiş olabileceği, bu değişimlerin de kişilerin aleksitimi düzeylerine etki etmiş olabileceği düşünülmektedir. Örneğin çocukların yaşadıkları olumsuz duyguları anlaması, ifade etmesi ve düzenlemesi için ebeveynlerin duygu koçluğu (Güven, 2013), kendi duygusunu açma (Acar Bayraktar, 2023), çocuğa problem çözmede yardımcı olma (Güven, 2013) gibi stratejilerini içeren “duygu sosyalleştirme” kavramının bu ilişkiyi açıklamada kaynak sağlayabileceği düşünülmektedir. Alanyazın sosyoekonomik açıdan daha avantajlı ailelerde, çocuklara yönelik duygu sosyalleştirme düzeylerinin daha iyi olduğunu ve buna bağlı olarak da bu çocukların duygu farkındalığının yüksek, duygu düzenleme problemlerinin daha düşük olduğunu göstermektedir (Yap ve ark., 2010). Dolayısıyla mevcut çalışmada aileden algılanan kabul ve ilginin, kişilerin benlik yapılarının daha ilişkisel özellikler sergilemesine etki etmesine karşın, yaşanan sosyoekonomik gelişmeler sayesinde (eğitim düzeyinin artması, çocuk bakımında kaynakların çoğalması gibi), duygu sosyalleştirme gibi alanlarda

evebeynlerin daha yeterli hale gelmesi nedeniyle, çocuklarının aleksitimi düzeylerinin azalmasını sağlayabileceği düşünülmektedir. Diğer taraftan mevcut çalışmada, aleksitimi düzeyleri incelenen yetişkin bireyler söz konusudur. Daha önce de belirtildiği gibi araştırma örneklemini incelendiğinde, mevcut sosyoekonomik gelişmelerin ve lise öğreniminin zorunlu hale gelmesinin de etkileriyle ele alınan yaş grubunun (20-45) eğitim düzeyleri yoğunlukla (%88) lise ve üzeri olarak tespit edilmiştir. Kişilerin eğitim düzeyleri yükseldikçe, aleksitimi düzeylerinin düştüğü bilinmektedir (Batıgün ve Büyükaşahin, 2008). Kişilerin yaşam boyu gelişim sürecinde edindikleri başka sosyo-duygusal deneyimlerin de aleksitimi düzeylerinin azalmasına etki edecek şekilde devreye girmiş olabileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla daha yüksek yaş grubunun ele alındığı çalışmalarda, sosyoekonomik gelişme düzeyi, eğitim düzeyi ve kendi ebeveynleri tarafından maruz kaldıkları ebeveynlik stratejilerinde olası farklılıkların etkisiyle, ilişkili benlik yönelimi ve aleksitimi arasındaki bu yolda farklı bir ilişki ortaya koyulabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda ilişkili benlik yönelimi olan kişilerin, duygusal becerilerini etkileyebilecek farklı değişkenlerin aracı etkilerinin incelenmesi de bu ilişkiye yönelik bilgi birikimini zenginleştirebilecektir.

Diğer taraftan kişilerin aleksitimi düzeylerinin yükselmesinin, bedensel belirtilerini abartma düzeylerini artırdığı belirlenmiştir. Aynı zamanda aleksitimi düzeyinin azalmasının da kişilerin bedensel duyularını abartma düzeylerini azaltacağı yorumu yapılabilecektir. Yol analizinde kullanılan bedensel duyularını abartma değişkeni, kişilerin somatize etme eğilimlerini ölçmek için kullanılmıştır. Daha önce de belirtildiği gibi, kişilerin duygularını tanıması, anlaması ve uygun yolla ifade etmesinde yaşadıkları güçlükleri temsil eden aleksitimi, nedeni fiziksel olarak belirlenemeyen bedensel belirtilerin ortaya çıkmasında etkili bir faktördür (Taylor ve ark., 1991). Mevcut çalışmada alanyazınla uyumlu bu bulgunun elde edilmesi, aleksitiminin somatize etme eğilimi olan kişiler için mevcut örnekleme de etkili bir değişken olduğunu desteklemektedir. Ancak her iki modelde de aleksitiminin yordayıcı

gücünün çok yüksek olmadığı görülmektedir. Bunun en önemli nedenlerinden biri somatizasyonun biyopsikososyal yaklaşımla açıklanabilecek karmaşık bir fenomen olmasıdır. Daha önce de belirtildiği gibi somatizasyona bir kişiyi yatkın hale getiren sebeplerden bazıları biyolojik, bazıları psikolojik, bazıları da çevreseldir. Diğer bir deyişle somatizasyonun etiyojisine ilişkin açıklamalar, biyopsikososyal yaklaşımla yapılmakta, bu faktörlerin ortak etkileşimiyle somatizasyon olgusu ortaya çıkmaktadır. Mevcut çalışmada ele alınan aleksitimi değişkeni, bu faktörlerden psikolojik faktörler grubunda ele alınabilecek bir özelliktir. Dolayısıyla biyolojik ve sosyal değişkenlerin yanında, psikolojik bir özellik olarak aleksitimi değişkeninin somatizasyon üzerinde bu düzeyde bir etki gücünün olduğunun ortaya koyulmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Yine benzer şekilde aleksitimi ve somatizasyon arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmaların derlendiği bir makalede, aleksitimi ile somatizasyon düzeyi arasındaki ilişkilerin düşükten ortaya değişen güçte olduğu belirtilmiştir. Araştırmacılar bunun nedenini hem somatizasyonun karmaşık doğasına, hem de somatizasyonu ölçen ölçme araçlarının yalnızca semptomlara odaklanıp, somatizasyonun kaynağı hakkında (tıbbi olarak açıklanan, ya da açıklanamayan) ayırım yapmamasına bağlamışlardır (De Gutch ve Heiser, 2003). Yine çözüm olarak araştırmacılar tarafından karıştırıcı ve aracı değişkenlerin etkisinin kontrol edildiği ve daha ayırt edici ölçüm araçlarının kullanılacağı araştırmaların yürütülmesi önerilmiştir.

Aleksitimi ile somatizasyon arasındaki bulgu, yol analizinde aleksitimiye yordayan değişkenler de devreye sokularak yorumlandığında, kişilerin hem ilişki yönelimleri hem de kendileşme yönelimleri yükseldikçe, aleksitimi düzeylerinin düştüğü, aleksitimi düzeyleri düştükçe de somatizasyon düzeylerinin düştüğü görülmektedir. Bu bulgu kişilerin sosyoekonomik düzeyleri arttıkça gelişen kendileşme yönelimlerinin etkisinin gözlenmesi açısından oldukça önemlidir. Daha önce de belirtildiği gibi ilişkisel benliklerin görüldüğü toplulukçu kültürlerde ilişki yönelimi ile aleksitimi düzeyleri arasında pozitif yönlü

korelasyonlar görülmektedir. Yani kişilerin ilişki yönelimleri yükseldikçe, aleksitimi düzeyleri de yükselmektedir. Ancak mevcut örnekleme kişilerin kendileşme yönelimlerinin de gelişmiş olması, diğer bir deyişle kişilerin dengeli benlik kurgularına sahip olmaları, benliklerinin hem ilişki yöneliminin hem de kendileşme yöneliminin aleksitimi düzeylerini düşürmeye, dolayısıyla da somatizasyon düzeylerini düşürmeye etki etmesini sağlamıştır. Bu durum kişilerin sosyoekonomik düzeyleri yükseldikçe, buna bağlı olarak da benliklerinin kendileşme yönelimleri yükseldikçe, duygularını tanıma, anlama ve ifade etme becerilerinin daha iyiye gittiği, sonuç olarak da psikolojik sorunlarını daha az somatize ettiği şeklinde yorumlanabilmektedir.

Elde edilen yol analizi bütüncül olarak yorumlandığında, kişilerin bedensel belirtiler gösterme, bununla ilgili farkındalıklarının ve odaklarının yüksek olması konusundaki eğilimlerini aleksitimi düzeylerinin etkilediği, aleksitimi düzeylerinin benlik kurguları tarafından etkilendiği, benlik kurgularının da ebeveynlerinden algıladıkları çocuk yetiştirme stilleri tarafından etkilendiği yorumu yapılabilmektedir. Kişilerin duygularını fark etme, anlama ve ifade etme konusundaki zorlukları arttıkça, bedensel belirtiler gösterme düzeyleri artarken, benliklerinin ilişki ve kendileşme yönelimlerinin yüksek olması aleksitimi düzeylerinin düşmesine etki etmektedir. Aynı zamanda ebeveynlerini ilgili, kabul edici ve sıcak algılayan kişilerin benliklerinin ilişki yönelimi daha yüksek olurken, ebeveynlerini kontrolcü ve baskıcı olarak algılayan kişilerin ilişkili benlik yönelimleri daha düşük olmaktadır. Daha önce de belirtildiği gibi kültürün makro düzeydeki özelliklerinin, kişilerin bireysel bağlamda meydana gelen özelliklerine etkisini incelemek amacıyla oluşturulan bu yol modeli, kişilerin somatize etme eğilimlerine bütüncül bir perspektiften bakmaktadır. Kültürün etkisiyle oluşan aile dinamiklerinin, kişilerin benlik kurgularına, benlik kurgularının aleksitimi gibi bireysel özelliklerine ve aleksitimi düzeylerinin de somatize etme

(bedenselleştirme) eğilimine olan etkisinin ortaya konması, bilindiği kadarıyla alanyazında daha önce bir arada gösterilmeyen bir bulgudur.

Diğer taraftan mevcut çalışmanın dayandırıldığı benlik kurgusu kuramları olan ADM ve BDAM'nin ileri sürdüğü “Özerk-ilişkisel” ya da “İlişkili-Kendileşmiş” benlik kurgularının, çeşitli psikolojik değişkenler açısından nasıl özellikler sergilediğine yönelik görgül araştırma bulgularının kısıtlı olduğu bilinmektedir. Elde edilen bulguların bazılarının mevcut literatürle uyumlu olduğu, bazılarının da uyumlu olmadığı görülmektedir. Bu örüntü, ortaya çıkan yeni benlik kurgularının, kendine özgü yeni dinamikler oluşturduğu olarak değerlendirilmektedir. Detaylandırmak gerekirse, ülkemizde benlik kurgularındaki değişimin, ADM ve DBAM'nin de öngördüğü şekilde “dengeli” benlik kurgularına doğru değiştiği, bu benlik kurgularına sahip kişilerin de psikolojik özellikleri açısından ilişkili ya da bağımsız benliklerle doğrudan eşleştiremeyen örüntüler sergilediği görülmüştür. Bu yönüyle bu bulguların, benlik kurguları bağlamında oluşturulacak ilerleyen çalışmalar için bir zemin oluşturacağı, modellerin eklenen aracı ve düzenleyici değişkenlerle zenginleştirilerek “Özerk-ilişkisel” ya da “İlişkili-kendileşmiş” benlik kurgusuna sahip bireylerin kendilerine özgü özelliklerini ortaya çıkarmaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Psikolojik Belirtiler İle İlgili Kümeleme Analizinin Tartışması

Kümeleme analizlerinde incelenen örneklemin ele alınan değişkenler temelinde kümelere ayrılması hedeflenmektedir. Elde edilen bu kümeler, ele alınan değişkenler açısından kendi içlerinde homojen özellikler gösterirken, diğer kümelerdeki kişilerden de farklı özellikler sergilemektedirler. Mevcut çalışmada örneklem psikolojik belirti düzeyleri açısından düşük, orta ve yüksek düzeyde belirti gösteren 3 kümeye ayrılmıştır. Bu 3 kümede yer alan kişiler aynı zamanda ebeveynlerinden algıladıkları çocuk yetiştirme stilleri, benlik kurguları,

aleksitimi düzeyleri, ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumları ve somatizasyon düzeyleri açısından da farklılıklar göstermektedir. Bu bölümde bu bulgular detaylı tartışılacaktır.

Analiz sonucunda elde edilen 3 grubun en belirgin farklılıklarının psikolojik belirti düzeyleri ve ilişki yönelimleri temelinde olduğu göze çarpmaktadır. Psikolojik belirtileri en yüksek olan grubun (Küme 2), ilişki yönelimlerinin de diğer gruplara göre daha düşük olduğu gözlenmektedir. Literatür incelendiğinde, ilişkili benlik kurgularının psikolojik belirtiler üzerindeki etkisiyle ilgili farklı bulgular göze çarpmaktadır. Örneğin Asyalı, Latin Amerikalı ve Avrupalı Amerikalı kişilerin benlik kurgularının ve psikolojik sorunlarının incelendiği bir çalışmada, ilişkili benlik düzeylerinin yüksek olmasının, 3 grupta farklı etkilerinin olduğu belirlenmiştir. İlişkili benlik düzeyleri yüksek olduğunda, Asyalı ve Latin Amerikalı kişilerin yaşam doyumları yüksek, psikolojik belirtileri ve yardım arama davranışları düşük bulunurken; Avrupalı Amerikalı kişilerin yaşam doyumları düşük, psikolojik belirtileri ve yardım arama davranışları ise yüksek bulunmuştur (Christopher, 2004). Mevcut çalışmanın temel aldığı benlik kuramları olan “Aile Değişim Modeli” ve “Dengeli Bütünleşme Ayrışma Modeli” çerçevesinde yürütülen araştırmalar incelendiğinde ise, en sağlıklı psikolojik işlevsellik gösteren grubun, hem ilişki yönelimlerinin hem de kendileşme yönelimlerinin dengeli şekilde var olduğu grup olduğu görülmektedir (İmamoğlu ve Beydoğan, 2011; Yeniçeri, 2013). Buradan bakıldığında kişilerin ilişki yönelimlerinin var olan psikolojik tablosuna etkisinin kültürel bağlama göre nasıl farklı anlamlar bulduğunun görülmesi açısından, mevcut çalışma bulgularını alanyazınla birlikte değerlendirmenin önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Mevcut çalışma geliştirmekte olan ülkeler arasında yer alan Türkiye’de, kişiler için ilişki yöneliminin, yani diğerleriyle yakın ilişkide olma, kendi hayatlarıyla ilgili konularda bu kişilerin söz sahibi olması ve desteklerinin alınması halinin, kişiler için olumlu bir çerçeveyi temsil ettiği, bunun da psikolojik sağlıklarına olumlu katkı sağladığını göstermektedir.

Psikolojik belirtileri en yüksek olan grupla (Küme 2) diğer gruplar (Küme 0 ve Küme 1) bedensel duyumlarını abartma düzeyleri açısından karşılaştırıldığında, psikolojik belirtileri yüksek olan “Küme 0” ve “Küme 2”nin benzer puanlar aldığı ve belirtili düzeyi en düşük grup olan “Küme 0”dan yüksek puanlar aldıkları görülmektedir. Bu bulgu ülkemizde psikolojik belirtili gösteren kişilerin, somatizasyon düzeylerinin de yüksek olduğunu göstermesi açısından önemli görünmektedir. Özellikle toplulukçu kültürlerin psikolojik belirtilerini somatik semptomlarla ortaya koyduğu alanyazında yaygın görülen bir bilgidir (Ku, 2007). Ancak küreselleşme ve sosyoekonomik gelişmeler sonucu ortaya çıkan süreçte kişilerin benlik kurgularındaki değişimin, kendini bedensel belirtilerle ifade etme düzeylerini nasıl etkilediğini gösteren kanıtların sayısı azdır. Daha önce de belirtildiği gibi mevcut çalışma örneklemini ilişki yönelimleri yüksek, kendileşme yönelimleri de ortalamanın üzerinde olan kişilerden oluşmaktadır. Bunun anlamı örneklemin neredeyse tamamının ilişkili-kendileşmiş benlik kurgusuna sahip olduğudur. Bulgular bu bilgiyle birlikte yorumlandığında, ilişkili-kendileşmiş benlik kurgusuna sahip kişilerin, psikolojik belirtiler yaşarken, somatik belirtiler de gösterme eğilimlerinin olduğu ifade edilebilir. Diğer taraftan kişilerin bedensel duyumlarını abartma düzeylerinin, psikolojik belirtili düzeylerinden daha yüksek olmadığı görülmektedir. Psikolojik belirtileri en yüksek olan grubun dahi, somatizasyon düzeyinin ortalamadan belirgin düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir. Bu bilgi mevcut çalışma örnekleminin, psikolojik belirtilerini somatize etme eğilimlerinin çok yüksek olmadığı şeklinde yorumlanabilmektedir. Ek olarak mevcut çalışmanın somatizasyonla ilgili hipotezinde (yol analizinde) beklendiği düzeyde yüksek ilişkisel bağlantıların bulunmamasını açıklar niteliktedir. Buradan yola çıkılarak ülkemizin 1980-2004 yılları arasında dünyaya gelen neslinin, ne “Doğu” ülkelerindeki kişiler kadar somatize eden, ne de “Batı” ülkelerindeki kişiler kadar psikolojik belirtilerle ifade eden kişiler olduğu yorumu yapılabilecektir.

“Küme 2” ile “Küme 0” ve “Küme 1” aleksitimi düzeyleri açısından karşılaştırıldığında, psikolojik belirtileri en yüksek olan grup olan “Küme 1”in aleksitimi düzeyinin diğer iki gruptan daha yüksek olduğu görülmektedir. Orta düzeyde belirtiler gösteren “Küme 0”ın aleksitimi düzeyleri açısından da ikinci sırada olduğu ve en düşük aleksitimi düzeyinin psikolojik belirtileri en az olan “Küme 1”deki kişilerde gözlemlendiği tespit edilmektedir. Buradan yola çıkılarak aleksitimi düzeyleri daha yüksek olan kişilerin, daha fazla psikolojik belirti yaşadıkları yorumu yapılabilir. Ülkemizde yaşları 18-40 arası değişen kişilerle yürütülmüş bir çalışmada, aleksitimi düzeyi yüksek olan grubun psikolojik belirti düzeyinin, düşük olan gruba göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmacılar bu bulguyu, aleksitiminin başlangıçta somatizasyonla ilişkili bir değişken olarak ileri sürülmesine karşın, diğer psikolojik belirtilerle de ilişkili olduğunun göstergesi olarak yorumlamışlardır (Durak Batıgün ve Büyüksahin, 2008). Yine ülkemizde yürütülen, yetiştirme yurdunda ve ailelerinin yanında büyüyen gençlerin aleksitimi düzeyleri ve psikiyatrik belirtiler açısından karşılaştırıldığı bir çalışmada, yetiştirme yurdunda büyüyen grubun hem aleksitimi düzeylerinin, hem de psikiyatrik belirti düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Erden, 2005). Bu bulgu mevcut çalışmada, aleksitimi düzeyleri en yüksek olan grubun, ebeveynlerinden algıladıkları kabul ve ilgi düzeyi en düşük, psikolojik belirtileri en yüksek grup olduğunun belirlenmesi ile tutarlı görünmektedir.

Yine psikolojik belirtileri en yüksek grup olan “Küme 2” ile diğer gruplar ebeveynlerinden algıladıkları kabul ve ilgi açısından karşılaştırıldıklarında, en düşük puan alan grubun “Küme 2” olduğu görülmektedir. “Küme 2”yi sırasıyla “Küme 0” ve “Küme 1” takip etmektedir. Ortaya konulan bu bulgu kişilerin ebeveynlerini ne kadar ilgili, sıcak, destekleyici, yakın hissederse psikolojik belirti gösterme düzeylerinin o kadar düşük olacağı şeklinde değerlendirilmektedir. Alanyazın incelendiğinde, ebeveynlerle kurulan güvenli, yakın ve iyi ilişkinin psikolojik belirtiler için koruyucu olabilecekken (Pielage ve ark., 2005),

ihmal ve reddedilme gibi olumsuz yaşantıların ise psikolojik belirtilerde artışa neden olabileceğine (Akün ve ark., 2018) dair kanıtlar olduğu görölmektedir. Yapılan çalışmalar, çocukluk döneminde ebeveynlerle yaşanan ilişkilerdeki ihmal gibi deneyimlerin psikolojik belirtiler üzerindeki olumsuz etkilerinin, kişilerin stresörler karşısında daha savunmasız hale gelmesine, psikolojik sağlamlıklarının azalmasına, hayata yönelik daha olumsuz şemalar geliştirmesine neden olmasıyla ilişkili olduğunu ileri sürmektedir (Aydın, 2018). Çocukluk döneminde bu gibi dezavantajlara sahip olan kişilerin, aynı zamanda yetişkinlik döneminde ebeveynlerinden alacakları sosyal destek kaynaklarının da azalmasıyla birlikte, daha yüksek düzeyde psikolojik belirti göstermelerinin beklendiğİ düşünölmektedir.

Ebeveynlerinden algıladıkları sıkı denetim ve kontrol düzeyleri açısından 3 grup karşılaştırıldığında, yine psikolojik belirti düzeyi yüksek gruplar olan “Küme 2” ve “Küme 1”in “Küme 0”a göre daha yüksek puanlar aldığı görölmektedir. Buna göre kişilerin ebeveynlerini baskıcı, kontrolcü ve katı tutumlara sahip kişiler olarak değİerlendirmelerinin, yetişkinlik dönemlerinde psikolojik belirti gösterme düzeylerini artıracakğı düşünölmektedir. Geçmiş araştırma bulguları incelendiğinde, ebeveynlerden algılanan baskı ve kontrolün kişilerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini (Demirsu, 2018), olumsuz psikolojik belirtilerini (Karadayı, 1992), kendine zarar verici davranışları ve intihar düşöncelerini (Ulusoy ve ark., 2005) artırdığı görölmektedir. Mevcut çalışma bulguları bu bakımdan literatürle uyumlu görünmektedir. Alanyazın incelendiğinde ailedeki kontrol ve denetimin aile bireyleri ve çocuklar üzerindeki etkilerinin farklılaşmasına neden olan faktörler olduğu göze çarpmaktadır. Özellikle Sistemik Aile Terapisi, ailedeki sınırları ailenin ve üyelerinin sağlıklı işlevsellik göstermesi için merkeze oturan bir gereklilik olarak ele almaktadır. Buna göre ailede, kişilerin hem kendi benlik sınırlarını koruyan hem de sistemin devamını ve organizasyonunu sağlayan “Belirgin Sınırlar” olması gereklidir. Ancak ailelerde bir de ilişkisel kopukluğa neden olan “Katı Sınırlar” vardır. Bu aile üyelerinin benliklerinin

ayrışmasının önüne geçmekte, ailede dayanışmayı önlemekte ve çeşitli problem durumlara neden olmaktadır (Pak ve Öztürk, 2019). Bu açıdan bakıldığında, mevcut araştırmada sıkı/denetim kontrol boyutunun ölçümünün yapıldığı maddelerin “Katı Sınırlar” kategorisine girdiği ve buna bağlı olarak da kişilerin psikolojik işlevselliği adına sağlıksız bir etkiye sahip olduğu düşünülmektedir. Mevcut çalışma bulgularıyla tutarlı olarak, Türk ve Fransız ailelerin çocuk yetiştirme stillerinin karşılaştırıldığı bir araştırmada, Türk ailelerin Fransızlara göre daha fazla davranışsal ve psikolojik kontrol eğiliminde olduğu görülmüştür. Ancak aynı çalışmada, özerkliği destekleyen davranışlarda da Türk ailelerin Fransızlardan daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Bu bulgu araştırmacılar tarafından Türk kültüründeki ebeveynliğin artık tam olarak toplulukçu kültür özellikleriyle eşleştirilemeyeceği, ancak bireyci kültürlerle de birebir benzer özellikler göstermediği şeklinde yorumlanmıştır (Kocayörük ve ark., 2023). Dolayısıyla izleyen çalışmalarda ailenin baskıcı kontrolüne ek olarak, aile içindeki bireylerin özerkliği ve ailenin organizasyonu gibi konulara da değinen maddelerle ölçülecek bir ebeveynlik değişkeni eklenmesinin, ebeveynlerden algılanan kontrolle ve bunun psikolojik belirtiler üzerindeki etkileriyle ilgili daha zengin bilgi sunacağı düşünülmektedir.

Son olarak 3 grup ruhsal hastalıklara yönelik tutumları açısından değerlendirildiğinde, 3 grubun da ortalamalarının benzer olduğu görülmektedir. Korelasyon analizinin tartışmasında eğitim düzeyi, akla gelen hastalık türü, istendik yönde yanıtlar verme eğilimi gibi faktörlerle RHYTTÖ’den alınan puanların ilişkisi detaylı olarak açıklanmıştır. Buna ek olarak küme analizi sonuçlarında kişilerin psikolojik belirtilerinin yüksek olmasıyla ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarındaki değişimin paralel olmadığı görülmektedir. Alanyazın incelendiğinde, psikolojik bozuklukları olan kişilerin kendilerine yönelik algıladıkları kalıpyargılar ve damgalama ile ve bu değişkenlerin psikolojik belirtilerle ilişkisine dair bulgulara rastlanmaktadır (Üstündağ ve Kesebir, 2013; Koçoğlu, 2017; Bekiroğlu, 2021). Bu

bulguların ortak sonuçları incelendiğinde, hem kendilerinin hem de toplumun olumsuz kalıpyargılarına ve damgalamasına maruz kalan kişilerin hastalık belirtilerinin daha şiddetli olduğu, iyileşme süreçlerinin daha uzun olduğu, tedavi aramaktan kaçındıkları görülmektedir. Dolayısıyla mevcut çalışmada elde edilen bulgunun daha önce de belirtilen çeşitli faktörlerden etkilenmiş olabileceği, bu konuyu açıklayacak daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Kümeleme analizi sonucunda elde edilen bulgular, elde edilen 3 grup için de kendi özellikleri bağlamında farklı müdahale araçları sunması açısından önemli görülmektedir. Aynı zamanda psikolojik belirtileri düşük, orta ve yüksek düzeyde olan kişiler için geliştirilecek yeni araştırmalarda, oluşturulabilecek hipotezler için de bir altyapı oluşturmaktadır. Elde edilen farklılıkları ya da benzerlikleri açıklamaya yönelik yeni araştırmaların, olası aracı, düzenleyici ya da karıştırıcı değişkenlerin de eklenerek kurgulanmasının alanyazına önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Klinik Doğurgular

Mevcut çalışmada kişilerin psikolojik belirtilerinin ve buna bağlı olarak ortaya çıkan bedensel belirtilerinin oluşumunda hem kültürel, hem ailesel, hem de bireysel etmenlerin bütüncül etkisini ortaya koymak hedeflenmiştir. Bu sayede bireysel düzeyde ortaya çıkan belirtilerin değerlendirilmesi, tanınması, tedavisi ileri düzeyde de bunların önlenmesi gibi konularda mevcut çalışma bulgularının katkısı olacağı düşünülmektedir. Daha önce de belirtildiği gibi nedeni fiziksel bir kaynakla açıklanamayan bedensel belirtiler sağlık sistemi için çözülmemiş bir sorun olarak varlığını sürdürmektedir. Çünkü kişiler bu tarz belirtiler yaşadıklarında çeşitli faktörlerle ilk olarak psikiyatri servislerine gitmek yerine, farklı uzmanlık alanlarından hekimlere başvurmakta ve bu sorunların nedeninin belirlenmesi için

çokça zaman ve kaynak harcanmaktadır. Mevcut çalışmanın psikolojik belirti düzeyleri yüksek olan kişilerin, somatizasyon düzeylerinin de yüksek olduğunu göstermesi, ülkemizde de sözü edilen bu durumun bir problem olarak var olabileceğine işaret etmektedir.

Sonuç olarak ortaya çıkan bedensel belirtilerin varlığı ve bunların abartılı olarak algılanmasının öncüllerine bakılacak olursa, ilk olarak karşımıza aleksitimi kavramı çıkmaktadır. Kişilerin aleksitimi düzeylerinin yükselmesinin hem psikolojik belirtileri hem de bedensel belirti gösterilmesini artırdığı görülmektedir. Buradan yola çıkılarak kişilerin duygularını tanıması, anlaması ve ifade edebilmesi becerilerini artırabilecek müdahalelerin hem bu belirtilerin önlenmesinde, hem de hastalıkların tedavisinde bir müdahale aracı olarak kullanılabileceği düşünülmektedir. Örneğin, kişilerin duygularının farkına varması ve onları anlamaya çalışması gibi pratikleri de içeren “Bilgece Farkındalık” egzersizlerinin kişilerin yaşamlarına dâhil edilmesi bu yollardan biri olabilir. Araştırmalar, bu pratikleri günlük yaşamlarına dahil eden kişilerin hem daha az psikolojik belirti gösterdiklerini (Brown ve ark., 2014) hem de psikiyatrik hastalıkların tedavisinde daha iyi sonuçlar aldıklarını göstermektedir (Goldberg ve ark., 2017). Bununla birlikte kişilerin duygularını fark etmesi, kabul etmesi, kontrol etmesi ve uygun duygu düzenleme stratejilerini devreye sokması sürecini ifade eden duygu düzenleme becerilerinin (Gratz ve Roemer, 2004) artırılmasına yönelik müdahalelerin terapi süreçlerine dahil edilmesinin de etkili olacağı düşünülmektedir. Genç yetişkinlere yönelik uygulanan duygu düzenleme müdahalelerinin etkililiklerinin incelendiği bir derleme çalışmasında, kişilere grup terapileri şeklinde uygulanan müdahalelerde, bilgece farkındalık egzersizleri, Bilişsel Davranışçı Terapi Müdahaleleri, Diyalektik Davranış Terapisi, duygulanım düzenleme, müzikle terapi, meditasyon gibi yolların kullanıldığı ve tüm gruplarda uygulanan müdahaleler sonrasında, kişilerin duygu düzenleme becerilerinde ve ruh sağlığı ile ilgili çıktılarında artış olduğu belirlenmiştir (Gamsız-Tunç ve Dursun, 2021). Dolayısıyla klinik bağlamda pek çok farklı müdahaleyle kişilerin aleksitimi düzeylerinin

azalmasına, buna bağlı olarak da bedensel ve psikolojik belirtilerinin azaltılmasına katkı sağlanabileceği düşünölmektedir.

Diğer taraftan kişilerin benlik kurgularının hem anne babalarından algıladıkları ebeveynlik stillerinden etkilendiği, hem de kendi alekstimi düzeylerini etkilediği belirlenmiştir. Kişilerin hem kendileşme düzeylerinin artması, hem de ilişki yönelimlerinin yüksek olmasının alekstimi düzeylerini düşürdüğü görölmektedir. Kendileşme düzeyleriyle bağlantılı olarak bu bulgu değerlendirildiğinde, kişilerin bireysel bağlamlarında sahip oldukları ve kullanabilecekleri kaynaklarına odaklanmanın yararlı olabileceği düşünölmektedir. Bunlara örnek olarak duygularını tanıma ve anlamlandırılmalarına katkı sağlayacak kitaplar önerilmesi, kişinin bu konuda katılabileceği eğitimlere yönlendirilmesi, bireysel terapilere yönlendirilmesi gibi yollar akla gelmektedir. Diğer taraftan kişilerin ilişki yönelimlerinin de aleksitimi düzeylerini düşürmede etkili olması, kişilerin ilişkisel bağlamlarından gelen kaynaklarının kullanılması açısından kıymetli görölmektedir. Bu sayede kişilerin sosyal destek ağlarından yararlanmasını, çevresindeki sağlıklı kaynaklardan model alma yoluyla duygularını fark etme ve düzenleme stratejilerini öğrenebilmesini, ilişkide olduğu kişilerin kendisini yönlendirmesi ve yol göstermesi yoluyla harekete geçebilmesini sağlamak mümkün olacaktır. Nitekim kişilerin ebeveynlerinden algıladıkları kabul edici, sevgi dolu ve ilgili ebeveynlik stratejilerinin kendileşme yönelimlerini de artırdığı düşünölrse, toplum temelli müdahalelerde ebeveynlik stratejilerine duygu farkındalığı, duygu sosyalleştirme, duygu düzenleme gibi konulara yer verilmesinin aleksitimi düzeylerine de dolaylı yoldan etki edeceği öngörölmektedir. Okullarda ebeveynlere verilecek eğitimlerde, daha düşük sosyoekonomik düzeydeki kişilere ulaşılması sağlanan “Anne Çocuk Eğitimi Programı” gibi uygulamaların müfredatında, Halk Eğitim Merkezleri gibi ulaşılabilir kurumlarda düzenlenen kurslarda, en temelde tüm düzeyde de örgün eğitim müfredatlarında “duygu” üzerine eğilecek konuların eklenmesinin, toplumsal temelden kaynak alarak, bireysel

düzeyde etkiler gözlemlediğimiz bu sürece, özellikle önleyici müdahale aracı olarak olumlu katkılarının olacağı düşünülmektedir.

Son olarak kişilerin ebeveynlerinden algıladıkları daha çok baskıya ve kontrole işaret eden denetimin, kişilerin ilişki yönelimi üzerindeki olumsuz etkisinin; ilişki yönelimlerinin aleksitimi ve dolaylı olarak da somatizasyon üzerindeki olumlu etkisine ket vurabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda yine ebeveynlere yönelik eğitim ve uygulamalarda, gerçekçi ve sağlıklı sınır koyma, ailede kuralların nasıl olması gerektiği gibi konularda yukarıda belirtilen araçlarla yapılacak müdahalelerin, önleyici bir faktör olarak önemli olduğu düşünülmektedir.

Sınırlılıklar ve Öneriler

Mevcut çalışmada elde edilen bulguların alanyazına ve klinik uygulamalara önemli katkılarının yanı sıra çeşitli kısıtlılıkları da vardır. Bunlardan ilki araştırma örnekleminin yaş aralığının dar olmasıdır. Çalışmada, katılımcıların geçmişe ait, ebeveynlerinden algıladıkları çocuk yetiştirme stilleri gibi bilgilere ulaşılması hedeflendiğinden, ilk yetişkinlik dönemindeki kişilere ulaşılması uygun görülmüştür. Ancak analiz aşamasına geçildiğinde, 20-45 yaş arasındaki bu kişilerin özellikle eğitim düzeyi açısından benzer olma eğilimi göstermesinin istatistiksel açıdan ortaya konulan ilişkilerde dezavantaj olarak yansıdığı görülmüştür.

Ayrıca mevcut çalışma enlemesine kesitsel bir araştırma örneğidir. Bunun anlamı belirli bir zamanda, belirli bir yaş grubundan elde edilen verilerin analiz edilerek yorumlanmasıdır. Boylamsal bir araştırma düzeni ile ebeveynlerden algılanan çocuk yetiştirme stillerinin etkilerinin, kişilerin benlik kurgularındaki değişim eğilimlerinin daha iyi tespit edilebilmesi ve daha genellenebilir sonuçlar elde edilmesi mümkün olacaktır.

Diğer taraftan mevcut çalışmada uyarlaması yapılan RHYTTÖ'nün, kendini bildirim yoluyla veri toplanan bir tutum ölçeği olmasının, katılımcıların kendini iyi gösterme eğilimleri nedeniyle elde edilen sonuçları etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla bu ölçüm aracı kullanılırken, çeşitli değişkenlerin düzenleyici etkilerinin göz önünde bulundurularak veri toplama aşamasına geçilmesi ve istatistiksel olarak bunların da analizlere dâhil edilmesinin daha iyi bir veri elde edilmesini sağlayacağı düşünülmektedir.

Diğer taraftan ana çalışmanın verileri bastırılmış anketler yoluyla elden toplanmıştır. Mevcut çalışmanın veri toplama aşamasında ülkece yaşadığımız pandemi ve 6 şubat depremleri gibi dönemlerde veri toplama sürecinin kesintiye uğraması, diğer yandan verilerin yalnızca elden toplanmış olması ulaşılabilen katılımcı sayısında kısıtlılığa yol açmıştır.

Mevcut çalışmada örnekleme yoluyla ile ilgili ilk tasarım, ülkemizin 7 bölgesini içine alan ve farklı sosyoekonomik düzeyleri içeren bir örnekleme ulaşılmasıydı. Ancak pandemi sürecindeki kısıtlılıklar, zamansal ve ekonomik olarak bu sürecin doğuracağı yük göz önüne alınarak, Türkiye'nin 3 büyük şehri olan İstanbul, Ankara ve İzmir'de yaşayan farklı sosyoekonomik düzeylerdeki kişilerin araştırmaya dâhil edilmesine karar verilmiştir. Ancak analiz aşamasına geçildiğinde bu bölgelerdeki kişilerin ekonomik anlamda, ya da kendilerini çevrelerine göre kıyasladıklarında ait hissettikleri sosyoekonomik düzey açısından farklılaştığı görülse de, eğitim düzeyleri açısından benzer olma eğilimleri göze çarpmıştır. Aynı zamanda büyük şehirlerde yaşıyor olmanın da etkisiyle daha fazla küreselleşme etkisine maruz kaldıkları, buna bağlı olarak da daha benzer özellikler gösterme eğiliminde oldukları düşünülmüştür. Dolayısıyla kültür ve benlik üzerine yapılacak çalışmalarda, özellikle de ADM veya DBAM temelinde oluşturulan hipotezlerde, örneklemin ülke çapına yayılarak dengeli bir şekilde oluşturulmasının önemli olduğu tekrar görülmüştür. Bu bağlamda bu tarz çalışmaların projeler bünyesinde, ya da farklı şehirlerdeki üniversitelerin işbirliği ile yürütülmesinin daha zenginleştirici olacağı düşünülmektedir.

Son olarak ülkemizde benlik kurgularının özellikle kendileşme yöneliminin toplum genelinde heterojen bir yapı sergilediği görülmektedir. Dolayısıyla bu heterojen yapıdaki ilişkisel bağlantıların tespit edilebilmesi açısından örnekleme gerekli olan düzenlemelerin yanında analiz aşamasında doğrusal olmayan regresyon yöntemlerinin de akla getirilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Öz Yansıma

Öncelikle mevcut çalışmada ele alınan konular, kişisel olarak üzerine düşünmekten ve çalışmaktan keyif aldığım ve toplumsal etkileri açısından önemli olduğunu düşündüğüm konulardır. Tez çalışmalarım devam ederken, “Contents of Stereotypes Toward Mental Illness” isimli makale çalışmasını tamamlamış olup, ardından “DSM-V Kapsamında Ele Alınan Yeme Bozukluklarına Yönelik Tutumların İncelenmesi” üzerine yayın aşamasında olan bir çalışmaya daha dâhil olmuş bulunmaktayım. Tez önerimi oluşturduğum süreçte bu konuya olan bakış açımı, hem yol boyu dâhil olduğum araştırmalarla, hem de kendi tez çalışmamdaki verilerin sunduğu bilgilerle süreç içerisinde farklılaştırmış bulunmaktayım. Bu süreçte fark ettiğim en önemli şey psikolojik bozuklukların toplum tarafından farklı algılandığı, hatta psikolojik bozukluğu olan kişinin “kim” olduğunun dahi bu sürece etkili olabileceği oldu. Dolayısıyla tez çalışmamda yol analizine dâhil etmek üzere ele aldığım tutum değişkeniyle çalışılırken, düzenleyici ve aracı değişkenlerin etkisinin dikkatle düşünülüp araştırmaya dâhil edilmesinin gerekliliğini fark ettiğimi ve bundan sonraki çalışmalarımda buna daha fazla dikkat edeceğimi belirtmek isterim.

Diğer taraftan tez sürecimle hem bir pandemi döneminin, hem kişisel hayatımda gebelik ve doğum sonrası sürecimin, hem de 6 Şubat depremlerinin kesişmiş olmasının, motivasyonel ve işlevsel anlamda pek çok olumsuz etkisiyle karşılaşmış olmanın dezavantajlarını yaşadığımı ifade etmek isterim. Bu nedenlerle tezi tamamlama sürecim

öngörülenden uzun sürmüş, özellikle veri toplama sürecim bu koşullardan olumsuz etkilenmiştir. Özellikle somatik ve psikolojik belirtilerin ele alındığı bir çalışmada, tüm bu belirtileri toplumda beklenen yaygınlığından daha yüksek seviyelere getiren pandemi süreci ve deprem sürecinde toplamda 1.5 yıl kadar süreyle veri toplamayı durdurmam gerekmiştir.

Son olarak ülkemizde benlik kurgularının “Özerk-ilişkisel” veya “İlişkili-kendileşmiş” benlik kurgularına doğru evriminin, mevcut araştırmadaki neredeyse tüm katılımcılarda görülecek kadar yaygınlaşmış olduğunu, aynı zamanda kişilerin psikolojik belirtilerini somatize etme eğilimlerinin de beklenen kadar yüksek olmadığını görmek, benim için araştırmanın çarpıcı bulguları olmuştur. Bu konudaki çalışmalarımı sürdürürken, bu değişimlerin olası nedenlerine daha fazla açıklamalar getirmek konusuna eğilmeyi önemsiyor ve istiyorum.

KAYNAKÇA

- Acar Bayraktar, A. V. (2023). *Duygu sosyalleştirme uygulamalarının öncülleri: Bağlam, ebeveyn ve çocuk ile ilişkili faktörler*. [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Aghajanian, A. (1988). The value of children in rural and urban Iran: A pilot study. *Journal of Comparative Family Studies*, 19(1), 85-97. <https://doi.org/10.3138/jcfs.19.1.85>
- Aisenstein, M. (2020). A view on patients with somatic or painful conditions. *Romanian Journal of Psychoanalysis*, 13(1), 15-28. <https://doi.org/10.2478/rjp-2020-0003>
- Ajzen, I. ve Fishbein, M. (2000). Attitudes and the attitude-behavior relation: Reasoned and automatic processes. *European review of social psychology*, 11(1), 1-33. <https://doi.org/10.1080/14792779943000116>
- Akman, A. E. (2020). *Maneviyat düzeylerine göre stres, bilgece farkındalık ve ayrışma bütünleşme farklılıkları* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi] Başkent Üniversitesi.
- Akhun, M. (2012). *Üniversite öğrencilerinde algılanan ebeveynlik biçimleri, erken dönem uyumsuz şemaları, benlik kurguları, ayrılma-bireyleşme ve duygu düzenleme güçlüğüünün psikolojik belirtilerle ilişkisi*. [Yayımlanmamış Doktora Tezi] Hacettepe Üniversitesi.
- Aktu, Y. (2016). Levinson'un kuramında ilk yetişkinlik döneminin yaşam yapısı. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 8(2), 162-177.
- Akün, E., Durak Batıgün, A., Devrimci Özgüven, H., ve Baskak, B. (2018). Pozitif Belirtiler ve Çocuklukta Algılanan Ebeveyn Kabul-Reddi: Sosyoekonomik Düzey ve Cinsiyetin Düzenleyici Rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(2).
- Arkan, B., Bademli, K. ve Duman, Z. Ç. (2011). Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Hastalıklara

- Allport, G. W. (1935). Attitudes. In C. Murchison (Ed.), *Handbook of social psychology* içinde (798–844). Worcester, MA: Clark University Press.
- Anderson, G., Berk, M. ve Maes, M. (2014). Biological phenotypes underpin the physical somatic symptoms of somatization, depression, and chronic fatigue syndrome. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 129(2), 83-97. <https://doi.org/10.1111/acps.12182>
- Angermeyer, M. C. ve Matschinger, H. (1997). Social distance towards the mentally ill: results of representative surveys in the Federal Republic of Germany. *Psychological Medicine*, 27(1), 131–141. <https://doi.org/10.1017/S0033291796004205>
- Asoğlu, M., Karka, İ., Pirinçcioğlu, F., Göbelek, M., Çelik, H., Takatak, H. ve Ulgar, Ş. B. (2018). Yaygın Anksiyete Bozukluğu Tanısı Konulan Hastaların Anksiyetelerinin İfade Biçimlerinin Kültürel Yansımaları. *Bezmialem Science* 2018; 6(4): 242-7. <https://doi.org/10.14235/bs.2018.1710>
- Ataca, B. (1992). An investigation of variance in fertility due to sexrelated differentiation in child rearing practices. [Yayımlanmamış Doktora Tezi] Boğaziçi Üniversitesi.
- Ataca, B. ve Sunar, D. (1999). Continuity and change in Turkish urban family life. *Psychology and Developing Societies*, 11(1), 77-90. <https://doi.org/10.1177/097133369901100104>
- Atbaşoğlu, C., ve Gülöksüz, S. (2013). Bilim, Psikiyatri, DSM'ler. *Türk Psikiyatri Derg*, 24, 202-12. <https://doi.org/10.5080/u7220>
- Aydın, E. (2018). *Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının psikolojik sağlık ve depresyon belirtileri üzerine etkisi* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Fatih Sultan Mehmet Üniversitesi.

- Bağ, B. ve Ekinici, M. (2006). Ruhsal sorunlu bireylere yönelik toplum tutumları ölçeğinin (RSTTÖ) Türk toplumunda geçerlilik ve güvenirliğinin değerlendirilmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(15), 63-83.
- Banaji, M. R. ve Prentice, D. A. (1994). The self in social contexts. *Annual Review of Psychology*, 45(1), 297-332.
- Barry, D. T. ve Garner, D. M. (2001). Eating concerns in East Asian immigrants: Relationships between acculturation, self-construal, ethnic identity, gender, psychological functioning and eating concerns. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 6, 90-98.
- Barsky, A. J., Wyshak, G. ve Klerman, G. L. (1990). The Somatosensory Amplification Scale and its relationship to hypochondriasis. *J. Psychiatry Res.* 1990; 24: 323-334. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(90\)90004-A](https://doi.org/10.1016/0022-3956(90)90004-A)
- Barsky, A. J., Peekna, H. M. ve Borus, J. F. (2001). Somatic symptom reporting in women and men. *Journal of general internal medicine*, 16(4), 266-275. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016004266.x>
- Baskak, B. ve Çevik, A. (2007) Somatizasyonun kültürel boyutları. *Türkiye'de Psikiyatri*; 9: 50-57.
- Batigün, A. D. ve Büyükaşahin, A. (2008). Aleksitimi: Psikolojik Belirtiler ve Bağlanma Stilleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(3).
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental psychology*, 4(1p2), 1. <https://doi.org/10.1037/h0030372>
- Bayat, B. (2015). *Algılanan ebeveyn kabul reddinin yetişkinlik dönemindeki psikopatoloji ile ilişkisi: Kontrol odağının ve benlik kurgularının aracı rolü* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi] Hacettepe Üniversitesi.

- Baylan, N. (2019). *Çocukluk çağı travmalarının somatizasyon ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi] Işık Üniversitesi.
- Bayraktarlı, E. N. (2021). *Toplumsal Cinsiyet Tutumları ve Duygu Düzenleme Güçlüğü ile Psikolojik Belirtiler Arası İlişkinin Benlik Kurguları Çerçevesinde İncelenmesi* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi] Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi.
- Bekiroğlu, S. (2021). Ruhsal hastalığa sahip bireylere yönelik damgalama: etkileyen faktörlere ve bireyler üzerindeki etkilerine dair kavramsal bir çalışma. *OPUS International Journal of Society Researches*, 17(33), 595-618.
- Bilge, A. ve Çam, O. (2011). Türkiye'nin Batısında Yaşayan Halkın Ruhsal Hastalığa ve Hastalara Yönelik İnanç ve Tutumlarının Belirlenmesi. *Yeni Symposium* 49(3).
- Bitzer, J. (2003). Somatization disorders in obstetrics and gynecology. *Archives of Women's Mental Health*, 6, 99-107. <https://doi.org/10.1007/s00737-002-0150-6>
- Bornstein, M. H. (1995). Form and function: Implications for studies of culture and human development. *Culture ve Psychology*, 1(1), 123-137. <https://doi.org/10.1177/1354067X9511009>
- Boztaş, M. H., ve Arısoy, Ö. (2010). Tıbbi hastalıklarda depresyon: tanısal sorunlar. *Psikiyatriye güncel yaklaşımlar*, 2(3), 318-332.
- Brewer, M. B. ve Gardner, W. (1996). Who is this" We"? Levels of collective identity and self representations. *Journal of personality and social psychology*, 71(1), 83. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.1.83>
- Brown, D. B., Bravo, A. J., Roos, C. R. ve Pearson, M. R. (2015). Five facets of mindfulness and psychological health: Evaluating a psychological model of the mechanisms of mindfulness. *Mindfulness*, 6, 1021-1032.

- Browne, M. W. ve Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. K. A.
- Busch, F. N. (2014). Clinical approaches to somatization. *Journal of clinical psychology*, 70(5), 419-427. <https://doi.org/10.1002/jclp.22086>
- Byrne, B. M. (2010). Structural Equation Modeling with Amos: Basic Concepts, Applications, and Programming (2nd ed.). New York: Taylor and Francis Group.
- Candansayar, S. ve Coşar, B. (2001). Kültürlerarası psikiyatri açısından ruh hastalığı kavramı. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry*, 2(1), 21-30.
- Carver, C. S. ve Scheier, M. F. (2000). Autonomy and self-regulation. *Psychological Inquiry*, 11(4), 284-291.
- Chang, E. C. (2013). Perfectionism and loneliness as predictors of depressive and anxiety symptoms in Asian and European Americans: Do self-construal schemas also matter?. *Cognitive therapy and research*, 37, 1179-1188. <https://doi.org/10.1007/s10608-013-9549-9>
- Christopher, M. S. (2004). *The ability of self-construals to predict psychological distress, satisfaction with life, and help-seeking in ethnically diverse American college students*. [Yayımlanmamış Doktora Tezi] .South Dakota Üniversitesi.
- Cohen, J. ve Struening, E. L. (1962). Opinions about mental illness in the personnel of two large mental hospitals. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 64(5), 349. <https://doi.org/10.1037/h0045526>
- Cross, S. E., Gore, J. S. ve Morris, M. L. (2003). The relational-interdependent self-construal, self-concept consistency, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(5), 933. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.5.933>
- Çam, M. O. ve Uguryol, M. (2019). From Mental Disorder to Recovery: Cultural Effect. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, 11(1). <https://doi.org/10.18863/pgy.391783>

- Deater-Deckard, K., Lansford, J. E., Dodge, K. A., Pettit, G. S. ve Bates, J. E. (2003). The development of attitudes about physical punishment: an 8-year longitudinal study. *Journal of Family Psychology*, 17(3), 351. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.17.3.351>
- De Charms, R. (2013). *Personal causation: The internal affective determinants of behavior*. Routledge.
- De Gucht, V. ve Fischler, B. (2002). Somatization: a critical review of conceptual and methodological issues. *Psychosomatics*, 43(1), 1-9. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.43.1.1>
- De Gucht, V. ve Heiser, W. (2003). Alexithymia and somatisation: a quantitative review of the literature. *Journal of psychosomatic research*, 54(5), 425-434.
- Demirsu, Ö. (2018). *Üniversite öğrencilerinde algılanan ebeveyn tutumları ile sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişkide kaygı duyarlılığının ve psikolojik dayanıklılığın aracı rolleri* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi] Işık Üniversitesi
- Derogatis, L. R. (1993). Brief symptom inventory. *European Journal of Psychological Assessment*. <https://doi.org/10.1037/t00789-000>
- Dereboy, F. (1990). *Aleksitimi öz bildirim ölçeklerinin psikometrik özellikleri üzerine bir çalışma* [Yayımlanmamış Doktora Tezi] Hacettepe Üniversitesi.
- Duruk, B. ve Berk, H. Ö. S. (2019). Fonksiyonel somatik sendromlar ve DSM-5: Zihin beden yaklaşımı açısından bir değerlendirme. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 3(2), 116-128. <https://doi.org/10.5455/kpd.26024438m000013>
- Edwards, P. W., Zeichner, A., Kuczmierczyk, A. R. ve Boczkowski, J. (1985). Familial pain models: the relationship between family history of pain and current pain experience. *Pain*, 21(4), 379-384. [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(85\)90166-6](https://doi.org/10.1016/0304-3959(85)90166-6)

- Erden, D. (2005). Farklı yetişme koşullarının aleksitimi, depresyon ve psikiyatrik belirtilerle ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 8(2), 60-66.
- Ergün, G. (2005). *Psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin şizofreni tanısı almış bireylere bakış açısı* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi] Akdeniz Üniversitesi.
- Erkuş, A. (2013). Kağıt kaleme dayanan veri toplama araçları. *Davranış bilimleri için bilimsel araştırma süreci* (4. baskı) içinde (s. 149-168). Seçkin Yayınevi.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3. baskı) içinde. Sage.
- Fiske, S. T. (2012). Warmth and competence: Stereotype content issues for clinicians and researchers. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 53(1), 14. <https://doi.org/10.1037/a0026054>
- Gamsız-Tunç, Ö. ve Dursun, A. (2021). Genç yetişkinlere yönelik duygu düzenleme müdahaleleri: sistematik gözden geçirme. *Ihlara Journal of Educational Research*, 6(2), 191-212. DOI: 10.47479/ihead.928033
- George, D. ve Mallery, P. (2010) *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference 17.0 Update*. (10. Baskı), Pearson, Boston.
- Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Wampold, B. E., Kearney, D. J. ve Simpson, T. L. (2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 59, 52-60.
- Göksoy, S. (2013). Türkiye ve Avrupa Birliği ülkelerinde zorunlu eğitim uygulamaları. *Asian Journal of Instruction (E-AJI)*, 1(1), 30-41.
- Gratz, K. L. ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties

in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral*

assessment, 26, 41-54.

Güleç, H., Sayar, K., Topbaş, M. ve Karakucak, M. (2004). Fibromiyalji sendromu olan kadınlarda aleksitimi ve öfke. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15, 191-8.

Güven, E. (2013). *Çocuğun davranış sorunları ile algıladığı anne baba çatışması arasındaki ilişkiler: Duygu sosyalleştirmenin aracı rolü* [Yayımlanmamış Doktora Tezi] Ankara Üniversitesi.

Güleç, H. ve Sayar, K. (2007). Reliability and validity of the Turkish form of the Somatosensory Amplification Scale. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 61(1), 25 30. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2007.01606.x>

Hair Jr, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., Sarstedt, M., Danks, N. P. ve Ray, S. (2021). *Partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM) using R: A workbook* (s. 197). Springer Nature.

Hamamura, T. (2012). Are cultures becoming individualistic? A cross-temporal comparison of individualism–collectivism in the United States and Japan. *Personality and social psychology review*, 16(1), 3-24. <https://doi.org/10.1177/1088868311411587>

Harb, C., ve Smith, P. B. (2008). Self-construals across cultures: Beyond independence interdependence. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(2), 178-197. <https://doi.org/10.1177/0022022107313861>

Harrington, D. (2009). *Confirmatory factor analysis*. Oxford University Press.

Hirai, M. ve Clum, G. A. (2000). Development, Reliability, and Validity of The Beliefs Toward Mental Illness Scale, *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 22 (3) : 221-236. <https://doi.org/10.1023/A:1007548432472>

- Hodgins, H. S., Koestner, R. ve Duncan, N. (1996). On the compatibility of autonomy and relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(3), 227-237. <https://doi.org/10.1177/0146167296223001>
- Hollos, M. ve Larsen, U. (1997). From lineage to conjugality: the social context of fertility decisions among the Pare of northern Tanzania. *Social Science & Medicine*, 45(3), 361-372. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(96\)00351-6](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(96)00351-6)
- Högberg, T., Magnusson, A., Ewertzon, M. ve Lützén, K. (2008). Attitudes towards mental illness in Sweden: adaptation and development of the community attitudes towards mental illness questionnaire. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(5), 302-310. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2008.00552.x>
- Hutchinson G, Takei N, Sham P ve ark. (1999) Factor analysis of symptoms in schizophrenia: differences between White and Caribbean patients in Camberwell. *Psychol Med*, 29:607-612.
- Huynh-Nhu, L., Berenbaum, H. ve Raghavan, C. (2002). Culture and alexithymia: Mean levels, correlates, and the role of parental socialization of emotions. *Emotion*, 2 (4), 341-360. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.2.4.341>
- İmamoğlu, E.O. (1998). Individualism and collectivism in a model and scale of Balanced differentiation and integration. *Journal of Psychology*, 132 (1), 95-105. <https://doi.org/10.1080/00223989809599268>
- Imamoğlu, E. O. (2003). Individuation and relatedness: Not opposing but distinct and complementary. *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 129(4), 367-402.
- İmamoğlu, E. O. ve Güler-Edwards, A. (2007). Geleceğe ilişkin yönelimlerde benlik tipine bağlı farklılıklar. *Türk Psikoloji Dergisi*, 22(60), 115-132.

- İmamoğlu, E. O., ve İmamoğlu, S. (2007). Relationships between attachment security and self-construal orientations. *The Journal of psychology*, 141(5), 359-558. <https://doi.org/10.3200/JRLP.141.5.539-560>
- İmamoğlu, E. O. ve Beydoğan, B. (2011). Impact of self-orientations and work-context related variables on the well-being of public-and private-sector Turkish employees. *The Journal of Psychology*, 145(4), 267-296. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.563328>
- İmamoğlu, E. O., Günaydın, G. ve Selçuk, E. (2011). Özgün Benliğin Yordayıcıları Olarak Kendileşme ve İlişkililik: Cinsiyetin ve Kültürel Yönelimlerin Ötesinde. *Turkish Journal of Psychology/Turk Psikoloji Dergisi*, 26(67)
- Jorgensen, T. D., Pornprasertmanit, S., Schoemann, A. M ve Rosseel, Y. (2021). Sem Tools: Useful tools for structural equation modeling. R package version 0.5-5. Retrieved from <https://CRAN.R-project.org/package=semTools>
- Kağıtçıbaşı, C. (1982). *Changing value of children in Turkey*. East-West Center. Kağıtçıbaşı, C. (1990). Family and home-based intervention. Brislin, R. W. (Ed.) *Applied cross-cultural psychology* içinde (s. 121-141) Sage Yayınevi.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (1996). The autonomous-relational self: A new synthesis. *European Psychologist*, 1(3), 180–186.
- Kağıtçıbaşı, C. (2005). Autonomy and relatedness in cultural context: Implications for self and family. *Journal of cross-cultural psychology*, 36(4), 403-422.
- Kağıtçıbaşı, Ç. ve Ataca, B. (2005). Value of children and family change: A three-decade portrait of from Turkey. *Applied Psychology: An International Review*, 54(3), 317 137. 24. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2005.00213.x>
- Kağıtçıbaşı, Ç. (2010). *Benlik, aile ve insan gelişimi: Kültürel psikoloji*. Koç Üniversitesi.

- Kaplan, M. J. (2014). A psychodynamic perspective on treatment of patients with conversion and other somatoform disorders. *Psychodynamic Psychiatry*, 42(4), 593-615.
<https://doi.org/10.1521/pdps.2014.42.4.593>
- Karadayı, F. (1992). Ailenin bazı sosyo-ekonomik nitelikleri, ana-baba ile ilişkiler ve ana baba tutum algısının üniversite gençlerinin olumsuz psikolojik belirtilerine etkisi. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(8), 81-106.
- Karaköse, S. ve Berk, Ö. S. (2023). Kadınlarda Somatizasyon: Biyopsikososyal Yaklaşım Perspektifinden Bir Değerlendirme. *KADEM Kadın Araştırmaları Dergisi*, 9(1), 93-117.
- Kashima, E. S. ve Hardie, E. A. (2000). The development and validation of the Relational, Individual, and Collective self- aspects (RIC) Scale. *Asian journal of social psychology*, 3(1), 19-48. <https://doi.org/10.1111/1467-839X.00053>
- Kellerman, H. (2007). *The Psychoanalysis of Symptoms*. New York: Springer.
- Kirmayer, L. J. ve Young, A. (1998) Culture and somatization: clinical, epidemiological and ethnographic perspectives. *Psychosomatic Medicine*; 60: 420-430.
- Kitapçıoğlu, S. ve Tabur, S. T. (2024). Türkiye’de Aile Terapisi Uygulamalarının Kültürel Bağlamda Değerlendirilmesi. *Psikoloji Araştırmaları*, 2(1), 25-32.
- Kitayama, S. ve Park, H. (2007). Cultural shaping of self, emotion, and well- being: How does it work?. *Social and Personality Psychology Compass*, 1(1), 202-222.
<https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2007.00016.x>
- Kline, R. B. (2015). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. Guildford Press.
- Kocayörük, E., Çelik, B., Altintas, E., ve Gümüş, G. (2023). Parental Control, Self Construal and Well-Being: Evidence from Individualistic and Collective Culture. *Turkish*

Psychological Counseling and Guidance Journal, 13(68), 92-105.

<https://doi.org/10.17066/tpdrd.1199226er>

Koçak, R. (2002). Aleksitimi: Kuramsal çerçeve, tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar.

Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES), 35(1), 183-212.

https://doi.org/10.1501/Egifak_0000000056

Koçoğlu, F. (2017). *Obsesif kompulsif bozuklukta psikolojik yardım arama tutumlarıyla*

ilişkili faktörlerin incelenmesi [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi] Maltepe

University.

Kodinariya, T. M. ve Makwana, P. R. (2013). Review on determining number of Cluster in

K-Means Clustering. *International Journal*, 1(6), 90-95.

Kornadt, H. J. (1987). The aggression motive and personality development: Japan and

Germany. *Motivation, intention, and volition* içinde (s. 115-140). Berlin, Heidelberg:

Springer.

Korucu, K. S., Söylemez, Ş. Ç., ve Oksay, A. (2021). Biyopsikososyal yaklaşım ve gelişim

süreci. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12(30), 689-700.

<https://doi.org/10.21076/vizyoner.780418>

Koydemir, S. ve Mısıır, S. (2015). Benlik kurguları ve mutluluk: Deneysel bir hazırlama

çalışması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 5(44), 49-60.

Kurlansik, S. L. ve Maffei, M. S. (2016). Somatic symptom disorder. *American family*

physician, 93(1), 49-54A.

Ku, T. K., Street, M. ve St Albans, P. O. (2015). Negative Stereotyping Attitudes towards

Mental Illness: Is It Culturally Related?. *Journal of Biosciences and Medicines*, 3(12),

32. <https://doi.org/10.4236/jbm.2015.312006>

- Kuyumcu, B. (2012). Türk ve İngiliz üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş duygusal farkındalık ve duygularını ifade etmelerinin ülke ve cinsiyet değişkenlerine göre incelenmesi. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(2), 1-24.
- Lau, S. ve Cheung, P. C. (1987). Relations between Chinese adolescents' perception of parental control and organization and their perception of parental warmth. *Developmental Psychology*, 23(5), 726.
- Leaf, P. J., Bruce, M. L., Tischler, G. L., & Holzer III, C. E. (1987). The relationship between demographic factors and attitudes toward mental health services. *Journal of community psychology*, 15(2), 275-284.
- Le, H. N., Berenbaum, H. ve Raghavan, C. (2002). Culture and alexithymia: Mean levels, correlates and the role of parental socialization of emotions. *Emotion*, 2(4), 341.
- LeDoux, J. (2003). The self: clues from the brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1001(1), 295-304.
- Lembo, A. J., Zaman, M., Krueger, R. F., Tomenson, B. M. ve Creed, F. H. (2009). Psychiatric disorder, irritable bowel syndrome, and extra-intestinal symptoms in a population-based sample of twins. *Official journal of the American College of Gastroenterology ACG*, 104(3), 686-694.
- Lewis-Fernández, R. ve Kleinman, A. (1994). Culture, personality, and psychopathology. *Journal of abnormal psychology*, 103(1), 67.
- Levinson, D. J. (1986). A conception of adult development. *American psychologist*, 41(1), 3.
- Ling Chang M. X., Jetten J., Cruwys T. ve Haslam, C. (2017) Cultural identity and the expression of depression: a social identity perspective. *J Community Appl Soc Psychol*, 27:16-34. <https://doi.org/10.1002/casp.2291>

- Link, B. G., Yang, L. H., Phelan, J. C. ve Collins, P. Y. (2004). Measuring mental illness stigma. *Schizophrenia bulletin*, 30(3), 511-541.
<https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007098>
- Lipowski, Z.J (1987). Somatization: Medicine's unsolved problem. *Psychosomatics*; 28: 294-297.
- Lyons, M. ve Ziviani, J. (1995). Stereotypes, stigma, and mental illness: Learning from fieldwork experiences. *American Journal of Occupational Therapy*, 49(10), 1002-1008.
<https://doi.org/10.5014/ajot.49.10.1002>
- Maccoby, E. ve Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of family: Parent-child interaction. Mussen, P. H. (Ed.) *Handbook of child psychology: Socialization, personality, and social development* (4. baskı) içinde (1-101). Wiley.
- Marbell, K. N. (2014). *Encouraging autonomy in a collectivist culture: Examining parental autonomy support in Ghana and the moderating effect of children's self-construal*. [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Clark Üniversitesi.
- Markus, H., ve Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98, 224–253.
- Markus, H. R., ve Kitayama, S. (2003). Culture, self, and the reality of the social. *Psychological inquiry*, 14(3-4), 277-283.
<https://doi.org/10.1080/1047840X.2003.9682893>
- Markus, H. R. ve Kitayama, S. (2010). Cultures and selves: A cycle of mutual constitution. *Perspectives on psychological science*, 5(4), 420-430.
<https://doi.org/10.1177/1745691610375557>
- Markus, H. ve Moya, P. M. (2010). *Doing race: 21 essays for the 21st century*. New York.

- Mayou, R., Kirmayer, L. J., Simon, G., Kroenke, K. ve Sharpe, M. (2005). Somatoform disorders: time for a new approach in DSM-V. *American Journal of Psychiatry*, 162(5), 847-855. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.5.847>
- Mindrila, D. (2010). Maximum likelihood (ML) and diagonally weighted least squares (DWLS) estimation procedures: A comparison of estimation bias with ordinal and Multivariate non-normal data. *International Journal of Digital Society*, 1(1), 60-66.
- Mirdal, G. M. (1985). The condition of “tightness”: the somatic complaints of Turkish migrant women. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 71(3), 287-296. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1985.tb01286.x>
- Möller, H. J. (2009). Development of DSM- V and ICD- 11: Tendencies and potential of new classifications in psychiatry at the current state of knowledge. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63(5), 595-612. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2009.02020.x>
- Morsünbül, Ü. (2013). Benlik kurgularının ergenlerin yaşam doyumu ve depresyon düzeylerine olan etkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 16, 18-26.
- Motan, İ. ve Gençöz, T. (2007). Aleksitimi boyutlarının depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(4).
- Nichter, M. (2010). Idioms of distress revisited. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 34, 401-416. <https://doi.org/10.1007/s11013-010-9179-6>
- Northoff, G., Heinzl, A., De Greck, M., Bermpohl, F., Dobrowolny, H. ve Panksepp, J. (2006). Self-referential processing in our brain—a meta-analysis of imaging studies on the self. *Neuroimage*, 31(1), 440-457.
- Oyama, O., Paltoo, C., ve Greengold, J. (2007). Somatoform disorders. *American Family Physician*, 76(9), 1333-1338.

- Özdemir, Y. (2012). Ergenlerin öznel iyi oluşlarının özerk, ilişkisel ve özerk-ilişkisel benlik kurguları açısından incelenmesi. *Turkish Psychological Counseling & Guidance Journal*, 4(38).
- Özdemir, Y. ve İlhan, T. (2013). Benlik kurguları ve öznel iyi oluş: Otantik olmanın aracılık rolü. *International Journal of Social Science*, 6(2), 593-611.
- Özenli, Y., Yoldaşcan, E., Topal, K. ve Özçürümez, G. (2009). Türkiye’de bir eğitim fakültesinde somatizasyon bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili risk etkenlerinin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(Suppl 2), 131-136.
- Özgür, M. S. (2022). *Yetişkin bireylerde algılanan ebeveyn tutumları ile benlik kurguları ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.
- Pak, M. D. ve Öztürk, B. (2019). Yapısal aile terapisi kuramı ekseninde “İstanbul Gelin dizisinin analizi. *Journal of International Social Research*, 12(65).
- Pielage, S. B., Luteijn, F. ve Arrindell, W. A. (2005). Adult attachment, intimacy and psychological distress in a clinical and community sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 12(6), 455-464.
- Rasulova, K., Pehlivan, M., Dilek, B. ve Kızıldağ, S. (2021). Fibromiyalji sendromu olan hastalarda miRNA profillerinin rolü ve önemi. *Medical Journal of Süleyman Demirel University*, 28(3), 529-533. <https://doi.org/10.17343/sdutfd.792825>
- Rief, W., Hessel, A. ve Braehler, E. (2001). Somatization symptoms and hypochondriacal features in the general population. *Psychosomatic medicine*, 63(4), 595-602.
- Riem, M. M., Doedée, E. N., Broekhuizen-Dijksman, S. C. ve Beijer, E. (2018). Attachment and medically unexplained somatic symptoms: the role of mentalization. *Psychiatry research*, 268, 108-113. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.06.056>

- Rosen, G., Kleinman, A. ve Katon, W. (1982). Somatization in family practice: a biopsychosocial approach. *J Fam Pract*, 14(3), 493-502.
- Rosseel, Y. (2012). lavaan: An R package for structural equation modeling. *Journal of Statistical Software*, 48(2), 1–36. <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>
- Ruiz, P. (2000). *Comprehensive textbook of psychiatry* (Vol. 1, pp. 938-950). B. J. Sadock, ve V. A. Sadock (Edt.). Philadelphia: lippincott Williams & Wilkins.
- Sabatier, C. ve Lannegrand- Willems, L. (2005). Transmission of family values and attachment: a French three- generation study. *Applied Psychology*, 54(3), 378-395. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2005.00216.x>
- Sadler, M. S., Meagor, E. L., ve Kaye, K. E. (2012). Stereotypes of mental disorders differ in competence and warmth. *Social Science & Medicine*, 74(6), 915–922. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.12.019>
- Salehuddin, K., ve Winskel, H. (2016). Developmental milestone expectations, parenting styles, and self-construal of caregivers from Malay, Chinese and Indian backgrounds in Malaysia. *Journal of Comparative Family Studies*, 47(2), 147-167. <https://doi.org/10.3138/jcfs.47.2.147>
- Santos, H. C., Varnum, M. E. ve Grossmann, I. (2017). Global increases in individualism. *Psychological Science*, 28(9), 1228-1239.
- Sayar, K. (2003). Kültürel Bakış Açısından Benlik ve Kişilik. *Yeni Symposium* 41(2): 78-85.
- Schomerus, G., Lucht, M., Holzinger, A., Matschinger, H., Carta, M. G. ve Angermeyer, M. C. (2011). The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: a review of population studies. *Alcohol and Alcoholism*, 46(2), 105–112. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agq089>

- Schumacker, R. E. ve Beyerlein, S. T. (2000). Confirmatory factor analysis with different correlation types and estimation methods. *Structural Equation Modeling*, 7(4), 629 - 636. https://doi.org/10.1207/S15328007SEM0704_6
- Shulman, N. ve Adams, B. (2002). A comparison of Russian and British attitudes towards mental health problems in the community. *International Journal of Social Psychiatry*, 48(4), 266-278. <https://doi.org/10.1177/002076402128783307>
- Sifneos, P. E. (1988) Alexithymia and its relationship to hemispheric specialization affect and creativity. *Psychiatr Clin North Am*, 11(3):287-293. [https://doi.org/10.1016/s0193-953x\(18\)30480-5](https://doi.org/10.1016/s0193-953x(18)30480-5)
- Smith, P. B., Easterbrook, M. J., Al-Selim, H., Lun, V. M. C., Koc, Y., Gul, P., ... ve Chobthamkit, P. (2020). Sex differences in self-construal and in depressive symptoms: Predictors of cross-national variation. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 51(7-8), 616-635. <https://doi.org/10.1177/0022022120939655>
- Song, L. Y., Chang, L. Y., Shih, C. Y., Lin, C. Y. ve Yang, M. J. (2005). Community attitudes towards the mentally ill: The results of a national survey of the Taiwanese population. *International journal of social psychiatry*, 51(2), 162-176. <https://doi.org/10.1177/0020764005056765>
- Sönmez, B. ve Karaoğlu, K. M. (2022). Contents of stereotypes toward mental illness. *Current Psychology*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03693-9>
- Stoudemire, A. (1991). Somatothymia: parts I and II. *Psychosomatics*, 32(4), 365-381.
- Suls, J. ve Rothman, A. (2004). Evolution of the biopsychosocial model: prospects and challenges for health psychology. *Health psychology*, 23(2), 119. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.2.119>
- Sümer, N. ve Güngör, D. (1999) Çocuk yetiştirme stillerinin bağlanma stilleri, benlik değerlendirmeleri ve yakın ilişkiler üzerindeki etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi* 14:35-62.

- Sahin, N. H. ve Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Türk Gençleri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44-56.
- Şahin, E., Türkcan, A. S., Belene, A., Yeşilbursa, D. ve Yurt, E. (2009). Somatizasyonda kültürel ve sosyolojik faktörler. *Yeni Symposium*: 47(4): 187-193.
- Şavur, İ. (2020). *Üniversite öğrencilerinde sosyal onay ihtiyacı: Yetiştirilme tutumlarına yönelik algı ve benlik kurgusunun rolü* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi] Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics* (4. baskı). Allyn ve Bacon.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6. baskı). Boston, MA: Pearson.
- Tamdemir, S. E. ve Kuruoğlu, A. (2021). Psikodinamik Bakış Açısıyla Bedensel Belirti Bozukluğu ve İlişkili Bozukluklar. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*, 14(4), 6-11
- Taşkın, E. O. ve Özmen, E. (2004). Sosyodemografik etmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlara etkileri, *3P Dergisi*, (12), 13-24.
- Taşkın, E. O., Şen, F. S., Özmen, E. ve Aydemir, Ö. (2006). Kırsal kesimde depresyonlu hastalara yönelik tutumlar: sosyal mesafe ve etkileyen etmenler. *Türkiye’de Psikiyatri*, 8(1), 11-17.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M. ve Parker, J. D. (1991). The alexithymia construct: a potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics*, 32(2), 153-164. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(91\)72086-0](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(91)72086-0)
- Taylor, S. M. ve Dear, M. J. (1981). Scaling community attitudes toward the mentally ill. *Schizophrenia bulletin*, 7(2), 225-240. <https://doi.org/10.1093/schbul/7.2.225>
- Taylor, S. E., Peplau, L. A. ve Sears, D. O. (2010). *Sosyal psikoloji*. İmge Kitabevi.

- Tekintaş, N. S., Yanartaş, Ö., Durmuş, F. B. ve Sayar, K. (2022). Major depresif bozukluk ve fibromiyalji sendromu hastalarında işlevsel bedensel belirtiler ve belirleyicileri. *Arch Neuropsychiatry*, 59, 274–280. <https://doi.org/10.29399/npa.28057>
- Ting, H. T. (1997). A survey of psychiatric nurses in Taiwan: Beliefs about etiology and nature of nurse interactions with relatives of people with mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 21(2), 174. <https://doi.org/10.1037/h0095321>
- Triandis, H. C. (1996). Individualism and collectivism, Boulder, CO: Westview Press.
- Trommsdorff, G. (1995). Parent-adolescent relations in changing societies: A cross-cultural study. *Psychological responses to social change: Human development in changing environments*, 189-218.
- Tunay, K. B. (2024). Gelişmekte Olan Ekonomilerde ve Türkiye’de Sistemik Banka Krizleri: Karşılaştırmalı Ekonometrik Bir Analiz. *Journal of Banking and Financial Research*, 11(1), 1-18. <https://doi.org/10.55026/jobaf.1400339>
- Tütüncü, R. Ve Günay, H. (2011). Kronik ağrı, psikolojik etmenler ve depresyon. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(2), 257-262. <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2011.02.0028>
- Uluşahin, A., Başoğlu, M. ve Paykel, E. S. (1994). A cross-cultural comparative study of depressive symptoms in British and Turkish clinical samples. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 29, 31-39. <https://doi.org/10.1007/BF00796446>
- Uzbay, İ. T. (2009). Madde bağımliliğinin tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 5-15.
- Ültanır, E. (1992). *Yurtdışı yaşantısı geçiren lise öğrencilerinin değerlerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi* [Yayımlanmamış Doktora Tezi] Hacettepe Üniversitesi.
- Üskül, A. K., Hynie, M. ve Lalonde, R. N. (2004). Interdependence as a mediator between culture and interpersonal closeness for Euro-Canadians and Turks. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 35(2), 174-191. <https://doi.org/10.1177/0022022103262243>

Üstündağ, M. F. ve Kesebir, S. (2013). İki uçlu bozuklukta içselleştirilmiş damgalanma:

Klinik özellikler, yaşam kalitesi ve tedaviye uyum ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24, 1-9.

Vélez-Agosto, N. M., Soto-Crespo, J. G., Vizcarrondo-Oppenheimer, M., Vega-Molina, S., ve García Coll, C. (2017). Bronfenbrenner's bioecological theory revision: Moving culture from the macro into the micro. *Perspectives on psychological science*, 12(5), 900-910. <https://doi.org/10.1177/1745691617704397>

Yılmaz, A. (2020). *Küreselleşme ekseninde kitle iletişim araçları ve toplumsal olaylara etkisi*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Akdeniz Üniversitesi.

Wang, C.C. ve Phinney, J.S. (1998). Differences in child rearing attitudes between immigrant Chinese mothers and Anglo-American mothers. *Early Development and Parenting*, 7, 181-189. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0917\(199812\)](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0917(199812)7<181::AID-EDEV181>3.0.CO;2-1)

Wang, S. ve Tamis-LeMonda, C. S. (2003). Do child-rearing values in Taiwan and the United States reflect cultural values of collectivism and individualism? *Journal of Cross Cultural Psychology*, 34(6), 629-642. <https://doi.org/10.1177/0022022103255498>

Wills, L. ve Petrakis, M. (2019). The self in motherhood: a systematised review of relational self-construal and wellbeing in mothers. *Advances in Mental Health*, 17(1), 72-84. <https://doi.org/10.1080/18387357.2018.1476066>

Winkel, H., Salehuddin, K., ve Stanbury, J. (2013). Developmental milestone expectations, parenting styles and self-construal in Malaysian and Australian caregivers. *Kajian Malaysia*, 31(1), 19-35

World Health Organization. (2021). Mental Disorders, 2021. <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/mentaldisorders#:~:text=In%20201%20in%20every,of%20the%20COVID%2D19%20pandemic>

- Yalçın, İ. (2016). Profesyonel psikolojik yardım aramaya ilişkin tutumların yordanmasında benlik kurgusu ve algılanan sosyal desteğin rolü. *Eğitim ve Bilim*, 41(183), <https://doi.org/10.15390/EB.2016.3083>
- Yamaguchi, A., Kim, M. S. ve Akutsu, S. (2014). The effects of self-construals, self-criticism, and self-compassion on depressive symptoms. *Personality and individual differences*, 68, 65-70. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.03.013>
- Yanık, M. (2003). Hafirgan Kültüre Bağlı Bir Sendrom mu, Yoksa Anksiyetenin Kültüre Özgü Bedensel İfadesi mi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 13, 191-6.
- Yap, M. B., Schwartz, O. S., Byrne, M. L., Simmons, J. G. ve Allen, N. B. (2010). Maternal positive and negative interaction behaviors and early adolescents' depressive symptoms: Adolescent emotion regulation as a mediator. *Journal of Research on Adolescence*, 20(4), 1014-1043.
- Yeniçeri, Z. (2013). Impact of self orientations on well-being during adulthood: The mediating roles of meaning in life, attitudes towards death and religious.
- Yiğit, A. (2021). *Beliren yetişkinlerde öz-değer koşulları ile fonksiyonel olmayan tutumlar arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Ondokuz Mayıs Üniversitesi.
- Yıldırım, P. K. (2014). *Ergenlerde psikolojik dayanıklılık ile benlik kurgusu arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Marmara Üniversitesi.
- Yutzy, S. H. (2015). Somatic symptom and related disorders: Somatic symptom disorder, illness anxiety disorder, and conversion disorder. *Psychiatry*, 1199-1221.
- Zhou, X., Dere, J., Zhu, X., Yao, S., Chentsova-Dutton, Y. E. ve Ryder, A. G. (2011). Anxiety symptom presentations in Han Chinese and Euro-Canadian outpatients: Is

distress always somatized in China? *Journal of Affective Disorders*, 135(1-3), 111- 114.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.06.049>



EKLER

Ek 1. Ölçek Uyarlama Çalışması Onam Formu

Bu çalışma, Ankara Üniversitesi Psikoloji Bölümünde, Prof. Dr. Ayşegül DURAK BATIGÜN danışmanlığında, Arş. Gör. Kübra Meltem KARAOĞLU tarafından yürütülen Doktora tez çalışması kapsamında bir ölçek uyarlama çalışmasıdır. Çalışmanın amacı kişilerin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarını incelemektir. Araştırmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Sizden alınan bilgiler grup halinde değerlendirileceğinden, anket bataryasında kimlik belirleyici bilgiler istenmeyecektir. Cevaplarınız gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından bilimsel araştırmalarda kullanılacaktır. Anketler genel olarak kişisel rahatsızlık teşkil edecek soruları içermemektedir. Ancak araştırma sırasında herhangi bir nedenden dolayı rahatsızlık hissederseniz, katılımınızı sonlandırabilirsiniz. Bu size bir sorumluluk getirmeyecektir.

Çalışma sırasında sizden istenen, verilen anketleri boş madde bırakmamaya özen göstererek samimi bir şekilde doldurmanızdır. Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak için araştırmacılara (E-mail: aysegul.durak@ankarauni.edu.tr) ulaşabilirsiniz.

Ek 2. Nicel Araştırma Onam Formu

Sayın gönüllü,

Ankara Üniversitesi Klinik Psikoloji Doktora Programı kapsamında Prof. Dr. Ayşegül DURAK BATIGÜN danışmanlığında Arş. Gör. Kübra Meltem KARAOĞLU tarafından yürütülen doktora tezine katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz. Bu çalışma kapsamında psikolojik belirtilerin ortaya çıkış biçimlerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Çalışmamıza 22-45 yaş arası bireylerin katılması beklenmektedir. Araştırmaya katılmayı onaylayıp başlamanızın ardından sizlere bir dizi ölçek bataryası uygulanacaktır. Araştırmada sizden tahminen 10-15 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına sahiptir. Bununla birlikte katılımınız halinde karşılaşılabileceğiniz herhangi bir risk bulunmamaktadır. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında sonrasında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya e-posta adresinden ulaşabilirsiniz.

Araştırmaya katılmayı onaylıyorsanız lütfen yandaki kutucuğu işaretleyiniz.

☐

Ek 3. Ölçek Uyarlama Çalışması Kişisel Bilgi Formu

CATMI

(* İşareti ile başlayan sorular zorunludur.)

*cinsiyetiniz

(Bir ya da birden çok seçim yapabilirsiniz.)

- kadın ☐
erkek ☐

Yaşınız

Eğitim düzeyiniz

(Bir ya da birden çok seçim yapabilirsiniz.)

- Okur-yazar ☐
İlkokul ☐
Ortaokul ☐
Lise ☐
Üniversite ☐
Lisansüstü ☐

Araştırmaya ders kapsamında katılıyorsanız lütfen ad soyad bilgilerinizi girin. Bunun dışındaki katılımcılar kimlik belirtmeden yanıt kısmına herhangi bir simge girerek devam edebilirler.

Medeni durumunuz

(Bir ya da birden çok seçim yapabilirsiniz.)

- Evli ☐
Bekar ☐

Hangi sosyoekonomik düzeyde olduğunuzu düşünüyorsunuz?

(Bir ya da birden çok seçim yapabilirsiniz.)

- Alt ☐
Orta ☐
Orta-üst ☐
Üst ☐

Yaşamınızın çoğunluğunu geçirdiğiniz yer

(Bir ya da birden çok seçim yapabilirsiniz.)

- Köy ☐
Kasaba ☐
Şehir ☐
Büyük şehir ☐

Ek 4. Nicel Araştırma Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyet: Kadın () Erkek ()

2. Yaşınız:

3. Eğitim durumunuz:

Okur Yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Yüksekokul ()

Üniversite öğrencisi () Üniversite mezunu () Lisansüstü ()

4. İlişki durumunuz: Evli () Nişanlı () İlişkisi var () İlişkisi yok ()

Dul (Eşini kaybetmiş () Boşanmış () Flört()

Diğer:.....

5. Kiminle yaşıyorsunuz?

Eşimle () Partnerimle () Ailemle () Ev arkadaşım () Yalnız ()

Diğer (Lütfen belirtiniz):

6. a. Evli iseniz,

Kaç yaşında evlendiniz?

Kaç yıldır evlisiniz? yıl / ay

Kaçıncı evliliğiniz?

Eşiniz çalışıyor mu? Evet () Hayır ()

7. Çocuğunuz var mı? Evet () Hayır ()

Yanıtınız evet ise, kaç çocuğunuz var?

8. Çalışıyor musunuz? Evet () Hayır ()

9. Ailenizin toplam aylık geliri (bir ayda evinize giren toplam para miktarı):.....

10. Kendinizi çevrenizle karşılaştırdığınızda ekonomik gelir açısından aşağıdaki gruplardan hangisine gidersiniz?

Alt () Alt-orta () Orta () Orta-üst () Üst ()

13. Herhangi bir psikolojik rahatsızlığınız var mı?

Evet () Hayır ()

Cevabınız evet ise kısaca açıklayınız:

14. Yaşamınızın büyük çoğunluğunu nerede geçirdiniz?

Köy () Kasaba () İlçe () Küçük şehir () Büyükşehir ()

Ek 5. Dengeli Bütünleşme Ayrışma Ölçeği (DBAÖ)

DABÖ

Lütfen aşağıdaki ifadelere size uygunluğu bakımından ne derece katıldığınızı veya katılmadığınızı verilen ölçek üzerinde işaretleyiniz.

1= Hiç katılmıyorum

4=Katılıyorum

2=Katılmıyorum

5=Tamamen katılıyorum

3=Ne katılıyorum ne katılmıyorum

	1	2	3	4	5
1.Kendi kendime kaldığımda yapacak ilginç şeyler bulabilirim.					
2.Kendimi aileme hep yakın hissedeceğime inanıyorum.					
3.İnsanlarla ilişki kurmakta güçlük çekiyorum.					
4.Kendi isteklerimi yapabilmek için kendime mutlaka zaman ve imkan tanımaya çalışırım.					
5.Kendimi duygusal olarak toplumun dışında kalmış gibi hissediyorum.					
6.Kendimi duygusal olarak aileme çok yakın hissediyorum.					
7.Farklı olmaksızın, toplumla düşünsel olarak kaynaşmış olmayı tercih ederim.					
8.Kendimi yakın çevremden duygusal olarak kopmuş hissediyorum.					
9.Kendimi insanlardan olabildiğince soyutlayıp, kendi isteklerimi gerçekleştirmeye çalışırım.					
10.Hayatta gerçekleştirmek istediğim şeyler için çalışırken, ailemin sevgi ve desteğini hep yanımda hissederim.					
11.Kendimi yalnız hissediyorum.					
12.Ailemle duygusal bağlarımın zayıf olduğunu hissediyorum.					
13.Ailemle aramdaki duygusal bağların hayatta yapmak istediğim şeyler için bana güç verdiğini düşünüyorum.					
14.Kendimi diğer insanlardan kopuk hissediyorum.					
15.Toplumsal değerleri sorgulamak yerine benimsemeyi tercih ederim.					
16.Kendimi sosyal çevreme duygusal olarak yakın hissediyorum.					
17.Kendimi ilginç buluyorum.					
18.İnsanın kendini kendi istediği gibi değil, toplumda geçerli olacak şekilde geliştirmesinin önemli olduğunu düşünüyorum.					
19.İnsan geliştikçe, ailesinden duygusal olarak uzaklaşır.					
20.İnsanın en önemli amacı sahip olduğu potansiyeli hakkıyla geliştirebilmek olmalıdır.					
21.İnsanın kendi özelliklerini geliştirip ortaya çıkarabilmesi gerekir.					
22.Kişinin kendine değil, topluma uygun hareket etmesi, uzun vadede kendi yararına olur.					
23.İnsanın yapmak istediklerini yapabilmesi için, ailesiyle olan duygusal bağlarını en aza indirmesi gerekir.					
24.Çevremdekilerin onayladığı bir insan olmak benim için önemlidir.					
25.Zamanımızda insanlar arasında güçlü duygusal bağların olması, kendileri için destekleyici değil, engelleyici olur.					
26.Sahip olduğum potansiyeli ve özellikleri geliştirip kendime özgü bir birey olmak benim için çok önemlidir.					
27.Çevreme ters gelse bile, kendime özgü bir amaç için yaşayabilirim.					
28.Herkesin kendi özelliklerini geliştirmeye uğraşması yerine toplumsal beklentilere uygun davranmaya çalışmasının daha doğru olduğu kanısındayım.					
29.Toplumlar geliştikçe, insanlararası duygusal bağların zayıflaması doğaldır.					

Ek 6. Çocuk Yetiştirme Stilleri Ölçeği**ÇYSÖ**

Aşağıda, anneniz ve babanızla olan ilişkileriniz hakkında cümleler verilmiştir. Sizden istenen, çocukluğunuzu ve anne-babanızla ilişkinizi düşünerek her bir cümle için ne derece doğru olduğunu ilgili yeri işaretleyerek belirtmenizdir. Bunu anne ve babanız için ayrı ayrı yapmanızı istemekteyiz. Hiçbir maddenin doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan her cümle ile ilgili olarak kendi durumunuzu doğru bir şekilde yansıtmmanızdır. Anne ve/veya babanızı kaybetmişseniz yetişmeniz en çok katkısı olan kişiyi göz önüne alınız.

	Anne					Baba				
1. Benimle sık sık rahatlatıcı bir şekilde konuşurdu.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. Her davranışımı sıkı sıkıya kontrol etmek isterdi.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. Nasıl davranacağım ya da ne yapacağım konusunda bana hep yararlı fikirler vermiştir	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. Onun istediği hayatı yaşamam konusunda hep ısrarlı olmuştur.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. Sorunlarım olduğunda onları daha açık bir şekilde görmemde hep yardımcı olmuştur.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. Arkadaşlarımla ilişkilerime çok karıştırdı.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7. Sorunlarımı çözmemde destek olurdu.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8. Onunkinden farklı bir görüşe sahip olmama genellikle tahammül edememiştir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9. Sevgi ve yakınlığına her zaman güvenmişimdir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10. Kurallarına aykırı davrandığımda beni kolaylıkla affetmezdi.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11. Hiçbir zaman fazla yakın bir ilişkimiz olmadı.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12. Ne zaman, ne yapmam gerektiği konusunda talimat verirdi.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13. Bir problemim olduğunda ona anlatmaktansa, kendime saklamayı tercih ederdim.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14. Geç saatlere kadar oturmama izin vermezdi.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
15. Onunla birbirimize çok bağlıydık.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
16. Arkadaşlarımla geç saate kadar dışarıda kalmama izin vermezdi.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
17. Onun düşüncelerine ters gelen bir şey yaptığımda beni suçlamazdı.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
18. Boş zamanlarımı nasıl değerlendireceğime karıştırdı.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
19. Bir sorunum olduğunda bunu hemen anlardı.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
20. Hangi saatte hangi arkadaşımın buluşacağını bilmek isterdi.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
21. Hiçbir zaman benim ne hissettiğimle veya ne düşündüğümle gerçekten ilgilenmedi.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
22. Arkadaşlarımla dışarı çıkmama nadiren izin verirdi.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Ek 7. Toronto Aleksitimi Ölçeği

TAÖ

Lütfen aşağıdaki ifadeleri dikkatle okuyup sizin duygu ve düşüncelerinize hangi derecede uygun olduğunu işaretleyiniz.

1=Kesinlikle uygun değil

2=Biraz uygun

3=Uygun

4=Oldukça uygun

5=Kesinlikle uygun

	1	2	3	4	5
1. Ağladığımda, beni ağlatan şeyin ne olduğunu bilirim.					
2. Hayal kurmak boşa zaman harcamaktır.					
3. Keşke bu kadar utangaç olmasaydım.					
4. Çoğu zaman duygularımın ne olduğunu tam olarak bilemem.					
5. Gelecek hakkında sıkça hayal kurarım.					
6. Birçokları kadar kolay arkadaş edinebildiğimi sanıyorum.					
7. Bir sorunun çözümünü bilmek, o çözüme nasıl ulaşıldığını bilmekten daha önemlidir.					
8. Duygularımı tam olarak anlatacak sözleri bulmak benim için zordur.					
9. Herhangi bir olay hakkındaki görüşümü başkalarına açıkça belirtmekten hoşlanırım.					
10. Bedenimde öyle şeyler hissediyorum ki; doktorlar bile ne olduğunu anlamıyorlar.					
11. Benim için, yalnızca bir işin yapılmış olması yetmez; nasıl ve neden yapıldığını bilmek isterim.					
12. Duygularımı kolayca anlatabilirim.					
13. Sorunların ne olduğu üzerinde değil; onların nereden kaynaklandığı üzerine düşünmeyi tercih ederim.					
14. Sinirim bozuk olduğunda; üzüntülü mü, korkulu mu, yoksa öfkeli mi olduğumu bilmem.					
15. Hayal gücümü bolca kullanırım.					
16. Yapacak başka bir işim olmadığında, zamanımın çoğunu hayal kurarak geçiririm.					
17. Bedenimde şaşırtıcı hisler duyduğum olur.					
18. Pek hayal kurmam.					
19. Olayların nedenine kafa yormaktan çok işleri olurluna bırakmayı tercih ederim.					
20. Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.					
21. İnsanın duygularına yakın olması önemlidir.					
22. İnsanlar hakkında neler hissettiğimi anlatmak benim için zordur.					
23. Tanıdıklarım, duygularımdan daha çok söz etmemi isterler.					
24. İnsan, olayların derinine inmelidir.					
25. İçimde neler olup bittiğini bilmiyorum.					
26. Çoğu zaman kızgınlığımın farkına varmam.					

Ek 8. Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ)

BDAÖ

Aşağıdaki ifadelerin sizin için ne kadar doğru olduğunu lütfen belirtiniz.

Doğru değil **Tamamen doğru**
1 **2** **3** **4** **5**

	1	2	3	4	5
1- Birisi öksürdüğünde, benim de öksüresim gelir.					
2- Duman, sis ya da hava kirliliğine tahammül edemem.					
3- Sıklıkla vücudumda değişik şeyler olduğunu fark ederim.					
4- Bir yerim morardığında, uzun süre öylece kalır.					
5- Ani yüksek sesler beni rahatsız eder.					
6- Bazen nabzımın ya da kalbimin kulağımın içinde güm güm attığını duyarım.					
7- Çok sıcakta olmayı da çok soğukta olmayı da sevmem.					
8- Midemdeki açlık kasılmalarını çok çabuk hissederim.					
9- Ufak bir böcek ya da sinek ısırtığı bile beni gerçekten rahatsız eder.					
10- Ağrıya çok az tahammülüm vardır.					

Ek 9. Ruhsal Hastalıklara Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (RHYTTÖ)

RHYTTÖ

Aşağıdaki cümleler ruhsal hastalıklar ve ruhsal hastalığı olan kişiler hakkında çeşitli görüşleri ifade etmektedir. Ruhsal hastalığı olan kişi, ruhsal bozukluk için tedaviye ihtiyaç duyan, ancak hastane dışında bağımsız yaşayabilen kişileri ifade etmektedir. Lütfen her bir cümleye verdiğiniz tepkiyi en doğru şekilde tanımlayan yanıtı işaretleyin. Yanıtlarınızda önemli olan cümleleri okuduğunuzdaki ilk tepkidir. Bazı cümlelerin daha önce yanıtladıklarınıza benzemesi söz konusu olabilir. Lütfen tüm cümleleri yanıtladığınızdan emin olun.

1 **2** **3** **4** **5**
Kesinlikle katılmıyorum **Kararsızım** **Kesinlikle katılıyorum**

	1	2	3	4	5
1. Bir kişi ruhsal hastalık belirtisi gösterir göstermez hastaneye yatırılmalıdır.					
2. Ruhsal hastalığı olanların bakımı ve tedavisi için vergi gelirlerinden daha fazla bütçe ayrılmalıdır.					
3. Ruhsal hastalığı olanlar toplumun geri kalanından izole edilmelidir.					
4. Ruhsal hastalığı olanların tedavisi için en iyi yol bu kişilerin normal toplumun bir parçası olmasıdır.					
5. Ruhsal hastalıklar da diğer hastalıklar gibidir.					
6. Ruhsal hastalığı olanlar toplum için bir yüküdür.					
7. Ruhsal hastalığı olanlar çoğu insanın sandığından daha az tehlikelidir.					
8. Bir yerleşim bölgesinde ruh sağlığı merkezlerinin olması, o bölgenin değerini düşürür.					
9. Ruhsal hastalığı olanlar hakkında olumsuz konuşmak, onların bu durumlarından ötürü, diğer bireyler hakkında olumsuz konuşmaktan daha kolaydır.					
10. Ruhsal hastalığı olanlar çok uzun zamandır alay konusudur.					
11. Bir kadının, tamamen iyileşmiş gibi görünse de ruhsal hastalığı olan bir erkekle evlenmesi aptallıktır.					
12. Ruh sağlığı hizmetleri mümkün olduğunca toplum temelli kurumlar aracılığıyla sağlanmalıdır.					
DEVAMI SONRAKİ SAYFADA!					

	1	2	3	4	5
13.Halkı ruhsal hastalığı olan kişilerden koruma üzerine daha az vurgu yapılmalıdır.					
14.Ruh sağlığı merkezlerine yapılan harcamanın artması vergi gelirlerinin boşa harcanmasıdır.					
15.Ruhsal hastalığı olan birini kendi muhitinden dışlamaya kimsenin hakkı yoktur.					
16.Ruhsal hastalığı olan kişilerin diğer insanlarla bir arada yaşaması tedavi açısından iyi olabilir.					
17.Ruhsal hastalığı olan kişilerin küçük bir çocuk gibi kontrol ve disipline ihtiyacı vardır.					
18.Toplumumuzdaki ruhsal hastalığı olan kişilere karşı çok daha hoşgörülü bir tutum benimsemeliyiz.					
19.Ruhsal hastalığı olan bir kişi ile kapı komşusu olmak istemezdim.					
20.Bir bölgenin sakinleri, bölge halkının ihtiyaçlarını karşılayabilmek için kendi bölgelerinde ruh sağlığı merkezlerinin olmasını kabul etmelidir.					
21. Ruhsal hastalığı olan kişiler toplumdan dışlanarak tedavi edilmemelidir.					
22.Ruhsal hastalığı olanlar için yeteri kadar merkez vardır.					
23.Ruhsal hastalığı olan kişiler normal yaşamın sorumluluklarını almak için cesaretlendirilmelidir.					
24.Yerel halkın kendi bölgelerinde ruh sağlığı hizmeti veren merkezlerin olmasına karşı çıkmak için haklı sebepleri vardır.					
25.Ruhsal hastalığı olan kişilerle başa çıkmanın en iyi yolu onları kilitli kapılar ardında tutmaktır.					
26.Bizim hastanelerimiz ruhsal hastalığı olan kişilerin tedavi edilebileceği yerlerden çok hapishanelere benzemektedir.					
27.Geçmişinde ruhsal hastalık öyküsü olan hiç kimse kamu görevine alınmamalıdır.					
28.Ruh sağlığı merkezlerinin yerleşim bölgelerinde olması bölge halkını tehlikeye atmaz.					
29.Psikiyatri hastaneleri ruhsal hastalığı olan kişileri tedavi etmenin modası geçmiş bir yoldur.					
30.Ruhsal hastalığı olan kişiler anlayışımızı hak etmezler.					
31.Ruhsal hastalığı olanlar kişisel haklarından mahrum bırakılmamalıdır.					
32.Ruh sağlığı merkezleri yerleşim bölgelerinden uzak tutulmalıdır.					
33.Ruhsal hastalıkların asıl sebeplerinden biri öz-disiplin ve irade eksikliğidir.					
34.Ruhsal hastalıklar için olası en iyi bakımı sağlamakla yükümlüyüz.					
35.Ruhsal hastalığı olanlara hiçbir sorumluluk verilmemelidir.					
36.Halkın kendi yerleşim bölgelerine ruh sağlığı hizmeti almak için gelen kişilerden korkmak için hiçbir sebepleri yoktur.					
37.Neredeyse herkesin ruhsal hastalığa yakalanma riski vardır.					
38.Ruhsal sorunları olan kişilerden uzak durmak en iyisidir.					
39.Bir zamanlar psikiyatri servislerinde yatmış kadınların çoğuna bebek bakıcısı olarak güvenilebilir.					
40.Ruhsal problemleri olan kişilerin diğer insanlarla bir arada yaşadıklarını düşünmek korkutucudur.					

Ek 10. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

KSE

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları sıkıntılar ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Lütfen listedeki her bir maddeyi dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtilerin sizi bugün dahil, son bir haftadır ne kadar rahatsız ettiğini yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Eğer fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızı silin.

Aşağıdakiler sizi ne kadar rahatsız ediyor?	Hiç	Biraz	Orta Derece	Epey	Çok Fazla
1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali					
2. Baygınlık, baş dönmesi					
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri					
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu					
5. Olayları hatırlamada güçlük					
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme					
7. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar					
8. Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu					
9. Yaşamınıza son verme düşünceleri					
10. İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi					
11. İştahta bozukluklar					
12. Hiçbir nedeni olmayan ani korkular					
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları					
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık 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 inanma					
22. Kendini diğerlerinden daha aşağı görme					
23. Mide bozukluğu, bulantı					
24. Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu					
25. Uykuya dalmada güçlük					

DEVAMI SONRAKİ SAYFADA!

	Hiç	Biraz	Orta Derece	Epey	Çok Fazla
26. Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme					
27. Karar vermede güçlükler					
28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkma					
29. Nefes darlığı, nefessiz kalma					
30. Sıcak, soğuk basmaları					
31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışma					
32. Kafanızın “bomboş” kalması					
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar					
34. Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği					
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak					
36. Dikkati bir şey üzerine toplamada) güçlük / zorlanma					
37. Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi					
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetme					
39. Ölme ve ölüm üzerine düşünceler					
40. Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği					
41. Bir şeyleri, kırma, dökme isteği					
42. Diğerlerinin yanındayken kendinin çok fazla farkında olmak					
43. kalabalıklardan 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 görmeme					
49. Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetme					
50. Kendini değersiz görme/değersizlik duyguları					
51. Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu					
52. Suçluluk duyguları					
53. Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri					

Ek 11. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ)

RHYİÖ

Aşağıdaki ifadeler, sizin ruhsal hastalığa yönelik inançlarınızı ölçmek için geliştirilmiştir. Bu ifadeleri dikkatlice inceleyerek en doğru şekilde yanıtlamanız oldukça önemlidir. Ankete vereceğiniz yanıtlar araştırmacılar dışında hiç kimse tarafından okunmayacak ve farklı bir amaçla kullanılmayacaktır. Aşağıdaki her bir maddenin yanına, ilgili madde için size göre uygun gelen sayıyı işaretleyiniz. Lütfen size uygun olan tek bir kutucuğa X işareti koyarak yanıtınızı belirtiniz.

Ölçek Değerlendirmesi

1.Çoğunlukla katılmıyorum 2.Kısmen katılmıyorum 3.Kısmen katılıyorum 4.Çoğunlukla katılıyorum 5.Tamamen katılıyorum

	1	2	3	4	5
1.Ruhsal hastalığı olan bir bireyin başkalarına zarar verme olasılığı, sağlıklı bir bireye göre daha fazladır.					
2.Ruhsal hastalıklar, fiziksel hastalıklara göre, daha uzun bir iyileşme süreci gerektirir.					
3.Davranışları tehlikeli olması nedeniyle, ruhsal hastalığı olan bireylerden uzak durmak iyi bir fikirdir.					
4.“Ruhsal hastalık” ifadesi beni rahatsız eder.					
5.Ruhsal hastalığı olan bir bireyin, sorumluluğu az olan bir işte çalışması gerekir.					
6.Ruhsal hastalığı olan bireylerin suç işleme olasılığı daha fazladır.					
7.Ruhsal hastalıklar tekrarlayıcıdır.					
8.Ruhsal hastalık teşhisi alırsam; patronumun, arkadaşlarımla ve başkalarının, hakkımda düşünecekleri şeyler beni endişelendirir.					
9.Ruhsal hastalık teşhisi konmuş bireyler, hastalıklarının olumsuzluklarını ömür boyu yaşayacaklardır.					
10.Bir kez ruhsal hastalık tedavisi alan bireyler, gelecekte tekrar tedaviye gereksinim duyma eğilimindedirler.					
11.Ruhsal hastalığı olan bireylerin dakik olma veya sözünde durma gibi toplumsal kurallara uyması zordur.					
12.İnsanlar daha önce ruhsal hastalık tedavisi alan bir birey ile yakın arkadaşlık kurduğumu bilseydi, utanırdım.					
13.Bana zarar verebileceği nedeniyle, ruhsal hastalığı olan bireyden korkarım.					
14.Ruhsal hastalığı olan bir bireyin iyi anne- baba olma olasılığı daha düşüktür.					
15.Ailemden bir bireyin ruhsal hastalığı olsa, utanırm.					
16.Ruhsal hastalığın tamamen iyileşebileceğine inanmıyorum.					
17.Sorumluluk alamadıkları için ruhsal hastalığı olan bireylerin kendi başlarına yaşayabilmeleri çok uygun değildir.					
18.Çoğu birey ruhsal hastalığı olan bir bireyle, bile bile arkadaşlık kurmaz.					
19.Ruhsal hastalığı olan bireylerin davranışları önceden tahmin edilemez.					
20.Ne kadar tedavi edilirse edilsin, ruhsal hastalığın iyileşmesi mümkün değildir.					
21.Çalışma ekibimdeki ruhsal hastalığı olan bir bireyin yaptığı işe güvenemem.					

ÖZET

Mevcut çalışma ölçek uyarlama çalışması ve nicel araştırma bölümlerinden oluşmaktadır. Psikolojik bozukluklara yönelik tutumların ölçülmesi amacıyla dünya genelinde kabul görmüş ve yaygın olarak kullanılan The Community Attitudes of Mental Illness ölçeğinin geçerlik güvenirlik çalışmasının yürütülmesi için Türkiye'nin farklı illerinde yaşayan 18-62 yaş arası 320 kişiye ulaşılmıştır. Yürütülen geçerlik güvenirlik çalışması sonucunda ölçeğin orijinal faktör yapısının korunduğu 38 maddelik bir versiyonunun Türk yetişkin örneklemini için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu tespit edilmiştir.

Nicel araştırma aşamasında, kişilerin organik bir neden olmaksızın gösterdiği bedensel belirtilerinin ortaya çıkmasında etkili olan kültürel ve bireysel faktörlerin etkisini incelemek amacıyla bir yol analizi test edilmiş, ardından da psikolojik belirti düzeyiyle ilgili olan çeşitli faktörleri incelemek amacıyla kümeleme analizi yürütülmüştür. Tüm bu analizler için 410 kişiye ulaşılmış, veriler Kişisel Bilgi Formu, Çocuk Yetiştirme Stilleri Ölçeği, Dengeli Bütünleşme Ayrışma Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Toplumun Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumları Ölçeği, Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri ile toplanmıştır. Yol analizi sonuçları, kişilerin ebeveynlerini kabul edici ve sıcak algılama düzeyleri arttıkça ilişki yönelimlerinin yükseldiğini, buna karşın ebeveynlerini baskıcı ve kontrolcü algılama düzeyleri arttıkça ilişki yönelimlerinin azaldığını göstermektedir. Aynı zamanda kişilerin ilişki yönelimlerinin ve kendileşme yönelimlerinin yüksek olmasının, aleksitimi düzeylerini düşürdüğü ve aleksitimi düzeyleri düşük olan kişilerin de bedensel belirtilerini abartma ve bedensel belirti ortaya çıkarma düzeylerinin daha az olduğu belirlenmiştir.

Kümeleme analizi sonuçları incelendiğinde ise, psikolojik belirti düzeyleri en yüksek olan grubun, ilişki yönelimleri, ebeveynlerini ilgili ve sıcak algılama düzeyleri en düşük grup

olduğu, buna karşın ebeveynlerini baskıcı ve kontrolcü algılama, bedensel belirtilerini abartma, aleksitimi düzeyleri en yüksek grup olduğu görölmüştür. Bu kişilerin ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumları, ebeveynlerini baskıcı ve kontrol edici algılama düzeyleri ve kendileşme yönelimlerinin belirgin olarak farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Mevcut çalışmanın kültürel düzeydeki değişkenlerin bireysel değişkenler üzerindeki etkilerine giden yolda etkili olan faktörleri bütüncöl olarak açıklamaya yönelik bulgularının, gelecek çalışmalar için bir basamak oluşturduğu ve mevcut kuramsal birikime görgöl kanıtlar sunduğu düşünölmektedir. Buna karşın yaş aralığı dar olan katılımcıların olmasının ve eğitim düzeyleri açısından benzer gruplardan veri toplanmasının yarattığı kısıtlılıklardan arınık olması için gelecek çalışmaların daha geniş yaş aralıklarıyla ve eğitim düzeyleri değişen bir örneklemele yürütölmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Benlik Kurguları, ocuk Yetiştirme Stilleri, Aleksitimi, Psikolojik Belirtiler, Somatizasyon

ABSTRACT

The current study consists of a scale adaptation study and quantitative research sections. The validity and reliability study of the Community Attitudes of Mental Illness scale, which is widely accepted and used worldwide to measure attitudes towards mental illnesses, was conducted. The research sample consists of 320 people between the ages of 18-62 living in different provinces of Turkey. As a result of the validity and reliability study, it was determined that a 38-item version of the scale, in which the original factor structure was preserved, was a valid and reliable measurement tool for the Turkish adult sample.

In the quantitative research phase, a path analysis was tested to examine the effects of cultural and individual factors that are effective in the emergence of physical symptoms that individuals exhibit without an organic cause. Then, a cluster analysis was conducted to examine various factors related to the psychological symptom level of individuals. For all these analyses, 410 individuals were reached and data were collected with the Personal Information Form, Child Rearing Styles Scale, Balanced Integration Differentiation Scale, Toronto Alexithymia Scale, The Community Attitudes Towards Mental Illness Scale, Somatic Sensation Exaggeration Scale and Brief Symptom Inventory. Path analysis results show that as individuals' levels of perceiving their parents as accepting and warm increase, their relationship orientation increases, whereas as their levels of perceiving their parents as oppressive and controlling increase, their relationship orientation decreases. It was also determined that individuals' high relationship orientation and differentiation orientation decreases their alexithymia levels and that individuals with low alexithymia levels exaggerate their physical symptoms and exhibit less physical symptoms.

When the cluster analysis results were examined, it was seen that the group with the highest psychological symptom levels had the lowest relationship orientations, the lowest

levels of perceiving their parents as caring and warm, while the group with the highest levels of perceiving their parents as oppressive and controlling, exaggerating their physical symptoms, and alexithymia. It was determined that the negative attitudes of these individuals towards mental illnesses, the levels of perceiving their parents as oppressive and controlling, and their introversion orientations did not differ significantly.

It is thought that the findings of the present study, which aim to explain the factors that are effective on the way to the effects of cultural level variables on individual variables, constitute a step for future studies and provide empirical evidence to the existing theoretical knowledge. On the other hand, it is recommended that future studies be conducted with a wider age range and a sample with varying levels of education in order to be free from the limitations created by having participants with narrow age ranges and collecting data from groups with similar levels of education.

Key Words: Self-Construals, Child Rearing Styles, Alexithymia, Psychological Symptoms, Somatization