



T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
UYGULAMALI PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARINI KABUL, RED VE KONTROL
DÜZEYLERİ İLE ÇOCUKLARIN SOMATİZASYON
BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

İREM KADIOĞLU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL, 2018



T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
UYGULAMALI PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARINI KABUL, RED VE KONTROL
DÜZEYLERİ İLE ÇOCUKLARIN SOMATİZASYON
BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

İrem KADIOĞLU
Yüksek Lisans Tezi

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Ferda Şule KAYA

İstanbul, 2018

Kabul ve Onay

İrem KADIOĞLU tarafından hazırlanan "Ebeveynlerin Çocuklarını Kabul, Red ve Kontrol Düzeyleri ile Çocukların Somatizasyon Belirtileri Arasındaki İlişki" başlıklı bu çalışma, 09.05.2018 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Nursel TELMAN (Başkan)


Doç. Dr. Gaye SALTUKOĞLU (Üye)


Dr. Öğr. Üyesi F. Şule KAYA (Danışman)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.


Dr. Öğr. Üyesi İrem ANLI

Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi bildiririm:

- Tezimin / Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim / Raporum sadece İstanbul Bilim Üniversitesi'nden erişime açılabilir.
- Tezimin / Raporumunyıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin / raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

09/05/2018


İrem KADIOĞLU

TEŞEKKÜR

İlk olarak, yüksek lisans tezimin planlanması ve tamamlanmasında emeği geçen, önerileriyle değerli katkıları yapan tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Ferda Şule KAYA'ya yardımları, anlayışı, desteği ve güler yüzlülüğu için çok teşekkür ederim.

Lisans ve Yüksek Lisans eğitimim boyunca beni yetiŐtiren tüm değerli hocalarıma, Beni bu günlere getiren, maddi manevi desteklerini bana her zaman gösteren sevgili anneme ve babama,

Beni yalnız bırakmayan, başaracağıma her zaman inanan canım anneanneme,
Her zaman olduğu gibi, tez sürecinde de hep yanımda olan, beni motive eden ve destekleyen eŐim Serdar'a,

Tezimin düzenlenmesindeki teknik desteği, yardımları ve anlayışı için ağabeyim Alper KADIOĞLU'na,

Doğmasını dört gözle beklediğimiz kızımıza,

Yaptığı Őirinliklerle beni mutlu eden, çalıŐmalarımın en stresli zamanlarında bile beni güldüren minik oğlum Mocha'ya, teşekkür ederim, iyi ki varsınız.



Anneme ve Babama...

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY.....	i
BİLDİRİM	ii
TEŞEKKÜR	iii
ADAMA SAYFASI	iv
İÇİNDEKİLER	v
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
EKLER LİSTESİ.....	viii
ÖZET.....	1
ABSTRACT	3
İÇİNDEKİLER.....	v
Giriş	7
1.1.1. Araştırmanın Amacı.....	9
1.1.2. Araştırmanın Problemi	9
1.1.2.1. Araştırmanın Alt Problemleri	10
1.1.3. Araştırmanın Önemi	11
1.1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	13
1.2. Psikanalitik Teori	14
1.3. Bağlanma Teorisi	15
1.4. Ebeveyn Kabul- Red Kuramı (EKAR)- (The Parental Acceptance- Rejection Theory)	18
1.4.1 Ebeveynliğin Sıcaklık Boyutu (Warmth Dimension)	19
1.4.2. Ebeveynliğin Kontrol Boyutu	20
1.4.3. EKAR Teorisinde Fenomenolojik Yaklaşım	21
1.4.4. EKAR Teorisinin Altkuramları	22
1.4.4.1. EKAR Kişilik Altkuramı.....	22
1.4.4.2. Ebeveyn Kabul- Red Sendromu	23
1.4.4.3. EKAR Baş Etme Altkuramı (Coping Theory).....	24
1.4.4.4. EKAR Sosyokültürel Sistemler Altkuramı	26

1.4.5. Ebeveyn reddi ile ilişkili psikolojik bozukluklar.....	27
1.5. Boşanma	28
1.6. Somatizasyon (Bedenselleştirme) Bozukluğu.....	31
1.6.1. Bilişsel- Davranışçı Yaklaşımına göre Somatizasyon Bozukluğu	37
1.6.2. Psikedinamik Yaklaşımına göre Somatizasyon Bozukluğu.....	39
1.6.3. Aleksitimi ve Somatizasyon Bozukluğu Arasındaki İlişki	41
1.6.4. Çocuklarda Sıklıkla Görülen Somatizasyon Belirtileri ve Belirtilerin Diğer Ruhsal Bozukluklarla İlişkisi	44
1.6.5. Ebeveyn Reddi ve Somatizasyon Bozukluğu.....	45
BÖLÜM 2	47
2. GEREÇ ve YÖNTEM.....	47
2.1. Katılımcılar	47
2.2. Veri Toplama Araçları.....	48
2.2.1. Sosyodemografik Form.....	48
2.2.2. Ebeveyn Kabul, Red / Kontrol Ölçeği (Çocuk/ Ergen EKRÖ/ K: Anne ve Baba Kısa Formları).....	48
2.2.3. Çocuk Somatizasyon Envanteri- 24 (ÇSE- 24).	49
2.3. İşlemler	51
2.4. Analiz.....	51
Tablo 2.1.....	52
<i>Betimleyici İstatistikler</i>	52
BÖLÜM 3	54
3. BULGULAR.....	54
Tablo 3.1	54
<i>Temel Değişkenler Arası İlişkiler (Korelasyonlar)</i>	54
Tablo 3.2.....	55
<i>Anne ve Babaların Sıcaklık-Sevgi (tersi soğukluk), Düşmanlık/Saldırganlık, Kayıtsızlık/İhmal, Farklılaşmamış Red, Kontrol Düzeyleri ve Somatizasyon İle Cinsiyet Değişkenine Yönelik “t” Testi Sonuçları</i>	55
Tablo 3.3.....	56
<i>Cinsiyet ve Annelerin Toplam Kabul Red Düzeyine Göre Somatizasyon İle İlgili Tek Boyutlu Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları</i>	56
Tablo 3.4.....	58
<i>Cinsiyet, Medeni Durum ve Cinsiyet X Medeni Durum Ortak Etkisine Göre Anneye İlişkin EKRÖ/K İle İlgili Tek Boyutlu Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları(MANOVA)</i>	58
Tablo 3.5.....	59

<i>Cinsiyet, Medeni Durum ve Cinsiyet X Medeni Durum Ortak Etkisine Göre Anneye İlişkin EKRÖ/K ile İlgili Tek Boyutlu Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları</i>	59
Tablo 3.6.....	60
<i>Cinsiyet, Medeni Durum ve Cinsiyet X Medeni Durum Ortak Etkisine Göre Babaya İlişkin EKRÖ/K İle İlgili Tek Boyutlu Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları(MANOVA)</i>	60
Tablo 3.7.....	61
<i>Cinsiyet, Medeni Durum ve Cinsiyet X Medeni Durum Ortak Etkisine Göre Babaya İlişkin EKRÖ/K ile İlgili Tek Boyutlu Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları</i>	61
Tablo 3.8.....	63
<i>Somatizasyon Belirtilerinin Anne ve Babaya İlişkin EKRÖ/K tarafından Yordanmasına Dair Bulgular</i>	63
Tablo 3.9.....	64
<i>Medeni Durum, EKRÖ ve Kontrol Değişkenlerinin Temel ve Ortak Etkilerine Göre Çocuğun Somatik Belirtileri ile İlgili Faktöriyel Desene Uygun Tek Boyutlu Varyans Analizleri (ANOVA) Sonuçları</i>	64
BÖLÜM 4	67
4. TARTIŞMA.....	67
4.1. Araştırmanın Klinik Alana Yansımaları.....	75
4.2. Gelecek Araştırma İçin Öneriler	76
KAYNAKÇA	77
EKLER	89

Simgeler ve Kısaltmalar Listesi

ÇSE	Çocuk Somatizasyon Envanteri
DSM	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)
EKAR	Ebeveyn Kabul- Red Kuramı
EKRÖ/K	Ebeveyn Kabul- Red/ Kontrol Ölçeği
SB	Somatizasyon Bozukluğu
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
S_s	Standart Sapma
T	T Puanı
\bar{X}	Aritmetik Ortalama Puanı

Tablolar Listesi

Tablo 2.1. Betimleyici İstatistikler.....	52
Tablo 3.1. Temel Değişkenler Arası İlişkiler.....	54
Tablo 3.2. Anne ve Babaların Sıcaklık-Sevgi (tersi soğukluk), Düşmanlık/Saldırganlık, Kayıtsızlık/İhmal, Farklılaşmamış Red, Kontrol Düzeyleri ve Somatizasyon İle Cinsiyet Değişkenine Yönelik “t” Testi Sonuçları.....	55
Tablo 3.3. Cinsiyet ve Annelerin Toplam Kabul Red Düzeyine Göre Somatizasyon İle İlgili Tek Boyutlu Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	56
Tablo 3.4. Cinsiyet, Medeni Durum ve Cinsiyet X Medeni Durum Ortak Etkisine Göre Anneye İlişkin EKRÖ/K İle İlgili Tek Boyutlu Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları(MANOVA).....	58
Tablo 3.5. Cinsiyet, Medeni Durum ve Cinsiyet X Medeni Durum Ortak Etkisine Göre Anneye İlişkin EKRÖ/K ile İlgili Tek Boyutlu Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	59
Tablo 3.6. Cinsiyet, Medeni Durum ve Cinsiyet X Medeni Durum Ortak Etkisine Göre Babaya İlişkin EKRÖ/K İle İlgili Tek Boyutlu Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları(MANOVA).....	60
Tablo 3.7. Cinsiyet, Medeni Durum ve Cinsiyet X Medeni Durum Ortak Etkisine Göre Babaya İlişkin EKRÖ/K ile İlgili Tek Boyutlu Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	61
Tablo 3.8. Somatizasyon Belirtilerinin Anne ve Babaya İlişkin EKRÖ/K tarafından Yordanmasına Dair Bulgular.....	63
Tablo 3.9. Medeni Durum, EKRÖ ve Kontrol Değişkenlerinin Temel ve Ortak Etkilerine Göre Çocuğun Somatik Belirtileri ile İlgili Faktöriyel Desene Uygun Tek Boyutlu Varyans Analizleri (ANOVA) Sonuçları.....	64

Ekler Listesi

Bilgilendirilmiş Rıza Formu (Ek A)

Sosyodemografik Form (Ek B)

Çocuk/ Ergen EKRÖ/ Kontrol- Anne (Kısa Form) (Ek C)

Çocuk/Ergen EKRÖ/ Kontrol- Baba (Kısa Form)(Ek D)

Ebeveyn Kabul- Red/Kontrol Ölçeği Telif Hakkı Lisansı (Copyright License) (Ek E)

Çocuk Somatizasyon Envanteri- 24 (ÇSE-24)/ (Çocuk Bildirimi)(Ek F)

Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma İzni (Ek G)



Özet

KADIOĞLU, İrem. Ebeveynlerin Çocuklarını Kabul, Red Ve Kontrol Düzeyleri İle Çocukların Somatizasyon Belirtileri Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018

Bu araştırmanın temel amacı, anne babası evli ve boşanmış olan çocukların, ebeveynlerinden algıladıkları kabul, red ve kontrol düzeylerini ve bu algıların somatizasyon belirti düzeylerine olan etkisini incelemektir.

Araştırmanın katılımcıları Ankara'nın Çankaya bölgesindeki devlet ortaokullarına devam eden, anne babası evli ve boşanmış olan ve yaşları 10- 14 arasında değişen 87 kız, 123 erkek olmak üzere toplam 210, 4. 5.,6.,7.,8. sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak, '*Sosyodemografik Form*', '*Ebeveyn Kabul Red Kontrol Ölçeği Anne ve Baba Kısa Formları (Çocuk/Ergen EKRÖ/K)*'ve '*Çocuk Somatizasyon Envanteri-24*' (ÇSE- 24) kullanılmıştır.

Elde edilen veriler, ebeveynlerin medeni durumlarının bağımlı değişkenler üzerinde ekili olduğunu yani, ebeveynleri boşanmış olan çocukların hem annelerinden hem de babalarından daha fazla '*soğukluk*', '*düşmanlık/ saldırganlık*', '*kayıtsızlık/ihmal*' ve '*farklılaşmamış red*' algıladıklarını ortaya koymuştur. Anne ve Baba EKRÖ/K' nın bütün bir model olarak '*somatizasyon belirtilerini*' açıklamada istatistiksel olarak anlamlı olduğu, fakat, ebeveynlerin medeni durumları ile çocuklarının algıladığı kabul-red, kontrol düzeylerinin ortak etkisinin çocukların somatik belirtilerini yordamadığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Ayrıca araştırma sonuçları, ebeveynlerin sosyo-ekonomik düzeyleri düştükçe çocukların somatizasyon belirtilerinin arttığını, somatik belirtilerin en çok babadan algılanan düşmanlık ile ilişkili olduğunu yani babadan algılanan düşmanlık arttıkça çocukların daha sık somatizasyon belirtileri gösterdiklerini, erkek çocukların kız çocuklara göre her iki ebeveyninden de daha fazla farklılaşmamış red algıladıklarını, erkeklerin babalarını daha kontrolcü olarak algıladıklarını ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Boşanma, Ebeveyn Kabul-Reddi-Kontrolü, Somatizasyon

Abstract

KADIOĞLU, İrem. The Relationship Between Parents' Acceptance, Rejection and Control Levels of Their Children and Children's Somatization Symptoms, Master's Thesis, İstanbul, 2018

The main purpose of this study is to examine perceived parental acceptance- rejection/ control levels by children whose parents are married and divorced and the effects of these perceptions on somatization symptom levels.

Participants of the current study consist of 4., 5., 6., 7., 8. class from several public middle schools in Ankara, Çankaya between the ages of 10-14, 87 girls, 123 boys in total 210 children whose parents are married and divorced. '*Sociodemographic Form*', '*Parental Acceptance- Rejection/ Control Questionnaire Mother and Father Short Forms (PARQ/C)*' and '*Children's Somatization Inventory- 24 (CSI-24)*' were used as a data collection tool.

Obtained results of the study revealed that marital status of parents affects dependent variables which means children whose parents are divorced perceived more '*coldness/ lack of affection*', '*hostility/ aggression*', '*indifference/ neglect*' and '*undifferentiated rejection*' from both their mothers and fathers. '*Mother and Father Forms of PARQ/C*' is statistically significant to explain the somatization symptoms as a whole model, but the results have been achieved that marital status of the parents and children's acceptance- rejection, control perception levels common effect is not predict the children's somatic symptoms. Also the research results shows that children's somatization symptoms increase when parents' socioeconomic levels are decreases, somatic symptoms are most associated with perceived hostility from father, it means, perceived hostility from father increases children's somatization symptoms, boys perceive more undifferentiated rejection from both parents than girls, boys perceive their fathers as more controller.

KeyWords: Child, Divorce, Parental Acceptance- Rejection/ Control, Somatization

Giriş

Aile işlevselliği bebeklikten itibaren çocuğun psikososyal gelişimi için ciddi bir önem taşımaktadır. Fakat, aile içi sorunlar (örn: parçalanmış aile, ebeveynlerin psikolojik sorunları, ekonomik problemler) ailenin işlevselliğini olumsuz şekilde etkiler, aile üyeleri arasındaki duygusal bağlılık, ortak hedefler, rollerin ve sorumlulukların yerine getirilmesi sekteye uğrar (Abalı, Durukan, Güdek ve Tüzün, 2006). 'Türkiye İstatistik Kurumu' (TÜİK)'nin 'Evlenme ve Boşanma İstatistikleri 2017' verilerine göre yayımladığı haber bülteninde, boşanmanın bir önceki yıla göre %1,8 arttığı görülmüştür. Evliliklerin %38,7'si evliliğin ilk 5 yılında, %20,7'si ise 6-10 yıl içinde sona ermiştir (2018). Özellikle çocuğu olan bireyler için boşanma ve boşanmanın etkileri ciddi bir konu olarak ele alınmalıdır. Yapılan çalışmalar, çocukluk döneminde ebeveynlerin boşanmasıyla, çocukların yetişkinlik döneminde bağlanma problemleri ve yaşam kalitesinde bozulma gibi problemler yaşadıklarını ortaya koymaktadır (Öngider, 2013a). Çocuklar ebeveynlerinin durumlarına bağlı olarak boşanmadan pozitif ya da negatif şekilde etkilenebilirler. Şiddetin ve kavganın hâkim olduğu ebeveynler boşandıysa, durum çocuk için pozitif olabilir. Fakat boşanma çatışmaya, travmaya veya strese neden olabilecek bir kriz olarak algılanırsa çocuk için negatif bir durum haline gelebilir (Trotter, 1976). Bu nedenlerle yalnızca boşanma sonrasına değil, boşanma sürecine de odaklanılmalıdır. Ailenin ve çocuğun boşanmaya yeterince hazır olmadığı durumlarda, çocukların genellikle boşanmadan zarar gördüğü düşünülmektedir. Yapılan çalışmalar boşanma sürecindeki bireylerin, kendilerini yalnız ve yetersiz hissettiklerini, aşırı alkol ve sigara tükettiklerini, mesleki problemler yaşadıklarını, beslenme ve uyku düzenlerinde bozulmalar olduğunu ve kaygı seviyelerinin çok yüksek

olduğunu ortaya koymuştur (Hunt, 1977; Atakan, 1987; Akt: Özgüven, 2014). Bu sebeplerle, ebeveynler ve çocukları problemlerini açıkça ifade edebilmeli, gerektiğinde profesyonel yardım almalıdırlar. Boşanan ebeveynler yalnızca kendi duygu ve düşüncelerine odaklandıklarında, çocuklarının problemlerinin farkında olamayabilirler. Bu da çocuğun ailenin parçalanmasından daha olumsuz etkilenmesi anlamına gelir (Aydın ve Baran, 2012). Ebeveynlerin çocuğun yaşadığı problemleri ifade etmesine fırsat vermemesi ya da sorunlarına gereken ilgiyi göstermemesi çocuk tarafından reddedilme olarak algılanabilir. Evrensel olarak da desteklenmiştir ki, tek ebeveynlik durumunda bireyler (genellikle anneler), özellikle ebeveyn gençse ve maddi durumu iyi değilse, sosyal ve duygusal destek göremeyip toplumdaki izole olurlar. Bu durum çocuğun sevgiden yoksun bırakılması bakımından büyük risk taşımaktadır (Rohner, 1986). Çocuğun ebeveynin sevgisinden yoksun kalması reddedildiğini algılaması için güçlü bir neden olarak sayılabilir.

Boşanma sürecinde ya da boşandıktan sonra ebeveynler bazı psikolojik, sosyal, ekonomik sorunlar deneyimleyebilir. Bu sorunlar, ebeveynlerin çocuklarına gereken sevgiyi, ilgiyi ya da anlayışı gösterememelerine, çocuklarından uzak bir tavır içinde olmalarına neden olabilir. Bu gibi durumlar, yetersiz ebeveyn- çocuk ilişkisini doğurur ve çocuklar ebeveynleri tarafından reddedildiklerini algılayabilirler. Buna ek olarak, Dirik, Yorulmaz ve Karancı'nın araştırma verilerine göre, anne- babasını 'aşırı koruyucu/kısıtlayıcı' ve 'reddedici' olarak algılayan çocukların somatizasyon puanları da anlamlı düzeyde yüksektir (2015). 'Reddedilme' çocukta birçok farklı psikolojik problemin ortaya çıkmasına sebep olabilir. Bu bağlamda, çocuklarda somatik belirtilerin de görülebileceği düşünülmektedir. Bu düşünceleri destekleyen önemli faktörler de bulunmaktadır. Boşanma, aile birliğinin parçalanması, çocuk için travmatik olabilir ve

çocuğun stres yaşamasına neden olabilir. Travma ve stres çocuklarda somatik belirtilerin görülmesine bir temel oluşturabilir. Somatoform bozuklukların oluşumu ve ilerlemesinde travma, erken dönem negatif yaşantılar, fiziksel, duygusal ya da cinsel istismar, stres, ilişki sorunları ve anksiyete önemli risk faktörleridir (Davey, 2008). Ayrıca, ebeveynlerin bakımı ya da ihmali, sevgisi ya da sevgisizliği, çocuklarına verdikleri değer ya da olumsuz eleştirileri ve aile yaşantılarındaki düzen ya da düzensizlik, çocuğun sergilediği davranışlar ve psikopatolojik semptomları arasında ciddi bir bağlantı olduğu, kısaca, ebeveyn davranışlarının çocuğun psikososyal gelişiminde belirleyici olduğu bilinmektedir (Freud, 2000).

1.1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, anne-babası evli ve boşanmış olan çocukların algıladıkları ebeveyn kabul-reddi ve kontrolü ile çocukların somatizasyon belirtileri arasındaki ilişkileri incelemektir.

Araştırmanın problemleri ise şunlardır; boşanmış ailelerin çocukları, ebeveynlerinin içinde buldukları sıkıntılı durum sebebiyle reddedildiklerini algılayabilmektedir, anne babaları tarafından kabul gören çocukların somatik belirtileri, reddedildiğini algılayan çocukların gösterdiği somatik belirtilere göre daha düşük seviyededir.

1.1.2. Araştırmanın Problemi

Bu çalışmada, boşanmış ve evli ebeveynlere sahip olan çocukların, anne ve babalarından algıladıkları kabul, red ve kontrol düzeyleri karşılaştırılmış, bu çocukların somatik belirti düzeyleri incelenmiş ve kabul, red, kontrol algıları ile somatizasyon belirtileri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Buna göre, 'evli ve boşanmış ebeveynlerin

çocuklarının algıladıkları kabul, red ve kontrol düzeyleri birbirinden farklılaşmakta mıdır ve bu algılar çocukların somatizasyon belirtilerini yordamakta mıdır?' çalışmanın temel problemidir. Problem daha ayrıntılı biçimde alt problemlerle açıklanmaktadır.

1.1.2.1.Araştırmanın Alt Problemleri

1. Ebeveynlerden algılanan sıcaklık- sevgi, düşmanlık- saldırganlık, kayıtsızlık- ihmal, farklılaşmamış red, kontrol ve somatik belirti düzeyleri, çocukların cinsiyetlerine göre farklılık göstermekte midir?
2. Çocukların somatizasyon belirti düzeyleri, ebeveynlerinin medeni durumları (evli ya da boşanmış olmaları) ve ekonomik gelir düzeylerine göre farklılık göstermekte midir?
3. Ebeveynlerden algılanan kabul- red /kontrol düzeyleri, ebeveynlerin medeni durumlarına ve çocukların cinsiyetine göre farklılaşmakta mıdır?
4. Boşanmış ebeveynlerin çocuklarının, evli ebeveynlerin çocuklarına göre annelerinden algıladıkları sıcaklık- sevgi, düşmanlık- saldırganlık, kayıtsızlık- ihmal, farklılaşmamış red ve kontrol düzeyleri anlamlı olarak birbirlerinden farklılaşmakta mıdır?
5. Boşanmış ebeveynlerin çocuklarının, evli ebeveynlerin çocuklarına göre babalarından algıladıkları sıcaklık- sevgi, düşmanlık- saldırganlık, kayıtsızlık- ihmal, farklılaşmamış red ve kontrol düzeyleri anlamlı olarak birbirlerinden farklılaşmakta mıdır?
6. Ebeveynlerden algılanan kabul, red ve kontrol düzeyleri, çocukların somatizasyon belirtilerini yordamakta mıdır?
7. Boşanmış ebeveynleri olan ve ebeveynlerinden düşmanlık- saldırganlık, kayıtsızlık- ihmal, farklılaşmamış red ve kontrol algılayan çocuklar, ebeveynleri evli olan çocuklara kıyaslandığında somatizasyon belirti düzeyleri farklılık göstermekte midir?

1.1.3. Araştırmanın Önemi

Bu çalışma, ebeveynleri evli ve boşanmış olan çocukların ebeveyn kabul- red algılarında farklılık olup olmadığını anlamak, bu algıların somatizasyon belirtileriyle olan ilişkisini *'Ebeveyn Kabul- Red Kuramıyla (EKAR)'* açıklamak bakımından önem taşımaktadır. Yapılan literatür taramasında, ülkemizde çocuklarda görülen somatizasyon belirtileri ile ilgili çalışmaların yeterli düzeyde olmadığı görülmektedir. Somatizasyon belirtilerinin ortaya çıkmasında önemli etkisi bulunan ebeveyn- çocuk ilişkisi ile ilgili çalışmalar da oldukça azdır. Ayrıca, ebeveyn kabul-red algısının incelendiği çalışmalar bulunmasına rağmen, ebeveyn kabul- reddinin *'içselleştirilmiş davranış problemlerinden'* somatizasyon belirtilerine olan etkisinin incelendiği araştırmalar da yetersiz kalmaktadır. Oysa, bireyin psikososyal gelişimi açısından çocukluk dönemi ve bu dönemde ebeveynlerle kurulan ilişki son derece önemlidir. Birçok teorisyen, çocukluk döneminde kurulan olumsuz ebeveyn- çocuk ilişkisinin, çocuğun psikolojik ve sosyal gelişimini olumsuz biçimde etkilediğini, ruh sağlıklarında çeşitli bozulmalara yol açtığını ve bu doğrultuda yetişkinlik dönemlerinin olumsuz etkilendiğini savunmaktadır (Bowlby, 1951; Erikson, 1963; Freud, 1949; Rohner, 1986). Boşanma ebeveyn- çocuk ilişkisini negatif yönde etkileyen faktörlerdendir. Çünkü, boşanma; çocuğun velayetini alamayan ebeveyn ile (genellikle baba) çocuk arasında olumlu ilişki kurulamamasına ya da ilişkinin kalitesinin düşmesine neden olmakta ve boşanma birlikte ortaya çıkan stres kaynakları (örn: ekonomik güçlükler, sosyal destek görülememesi vb.), anne- çocuk arasında olumlu ilişki kurulmasını sekteye uğratmaktadır (Amato ve Cheadle, 2005). Ayrıca, boşanma sonrasında da devam eden ebeveynler arasındaki geçimsizlik (sözlü ve fiziksel saldırı, şiddet, güvensizlik vb.) ve ebeveynlerin duygusal sıkıntıları, problemleri ebeveyn- çocuk ilişkisini doğurmaktadır (Johnston, 1994). Ebeveyn- çocuk arasında

kurulan ilişkinin pozitif ya da negatif olması, ebeveynin çocuğu kabul etmesi ya da reddetmesiyle bağlantılı olabilmektedir (Aydın ve Yamaç, 2014). Ebeveynler boşanmış olsa da çocuklar her iki ebeveyne de ihtiyaç duyduğu için ebeveynler çocuklarını ihmal etmemeli, onlarla olan ilişkilerini düzenlemeli, hayatlarını onlara göre planlamalıdır (Türkarlan, 2007).

Kısaca bu çalışma, boşanma, ebeveyn kabulü ve reddi ile çocuk somatizasyonu alanında yapılmış çalışmalara bir yenisinin eklenmesi bakımından da önem taşımaktadır. Bu bağlamda, boşanma durumunda çocuğun algıladığı ebeveyn kabul ve reddinin neden olabileceği içselleştirilmiş davranışları, somatik belirtiler üzerinden incelemek ve müdahale teknikleri geliştirmek adına gereklidir. Araştırmanın anne babası boşanmış olan çocukların psikolojik problemlerini çözüme kavuşturma noktasında da fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışma dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, araştırmanın amacı, problemi, önemi ve sınırlılıkları ile çocukluk dönemi, çocukluk dönemi erken yaşantılar, ebeveyn- çocuk ilişkisi ve bunların psikolojik, sosyal, davranışsal, duygusal ve bilişsel gelişim üzerindeki etkisini açıklayan ve '*Ebeveyn Kabul- Red Teorisi*'nin kuramsal temellerinin dayandığı, '*Psikanalitik Teori*' ve '*Bağlanma Teorisi*' ile ilgili bilgilere yer verilecektir. Çalışma Ebeveyn Kabul- Red Teorisi üzerine temellendirildiği için teori detaylı olarak açıklanacak ve teoriyle ilgili yapılan araştırmalara yer verilecektir. Boşanma, boşanmanın ebeveynler ve çocuklar üzerindeki etkileri ile ilgili bilgiler ve çalışmalar açıklanacaktır. Ayrıca bu bölümde somatizasyon bozukluğu, belirtileri ve ilgili çalışmalar belirtilecektir. İkinci bölümde, araştırmanın yöntemi, katılımcıları, veri toplama araçları, işlemleri ve analizi ile ilgili bilgilere yer verilecektir. Üçüncü bölümde, araştırma sonucunda elde edilen bulgular ve bulguların yorumları yer

alacaktır. Dördüncü bölümde, araştırmanın bulgu ve yorumları, daha önce yapılan araştırmalarla karşılaştırılacak ve tartışılacaktır. Ayrıca bu bölümde, gelecek çalışma için önerilere ve araştırmanın klinik yansımalarına yer verilecektir.

1.1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma kapsamında yapılacak uygulamalar için, okullarda bulunan rehber öğretmenler aracılığı ile çocukların velilerine bilgilendirilmiş rıza formu gönderilmiş ve çocuklarının uygulamaya katılabilmeleri için izin istenmiştir. Fakat velilerden geri dönüşün az olması sebebiyle çalışma 247 katılımcı ile sınırlanmıştır. Ayrıca, Ebeveyn Kabul-Red/Kontrol Ölçeği (EKRO/K) Çocuk Formunun Anne-Baba değerlendirmesi ve Çocuk Somatizasyon Envanteri, Sosyodemografik Form ile beraber velilerinden izin alınabilen 247 çocuğa uygulansa da, 37 katılımcının bazı temel analiz değişkenlerini ve ölçeklerin bazı kısımlarını boş bırakmaları sebebiyle, bu katılımcıların verileri analize dâhil edilememiştir. Böylece analiz 210 katılımcının verileri ile yapılmıştır. Her ne kadar katılımcıların dikkatini dağıtabilecek unsurların önüne geçilmişse de, katılımcıların boş bıraktıkları maddeleri gözden kaçırdıkları ya da ölçeklerin kısa formlarının kullanılmasına rağmen, çocukların ölçekleri uzun buldukları, sıkıldıkları ve bu yüzden cevaplandırmayı erken sonlandırdıkları düşünülebilir. Bir sonraki araştırmada daha fazla katılımcıya ulaşılması hedeflenmektedir.

EKRÖ/ K'nın Türk popülasyonu için güvenilir ve geçerli bir ölçek olmasına rağmen, ölçekte bulunan bazı maddeler reddedilme olarak algılanmamış olabilir. Yani çocuklar bazı maddelerdeki ebeveyn tutum ve davranışlarını kültürel açıdan normal sayılan durumlar arasında görmüş olabilir. Buna ek olarak, Çocuk Somatizasyon Envanteri, DSM-III-R'de bulunan tanı kriterlerine göre geliştirilmiş olup, DSM-5'e göre revize

edilmemiştir. Envanterin revize edilmesinin ardından yapılacak çalışmalar ile daha farklı sonuçların elde edilmesinin söz konusu olabileceği düşünülmüştür.

1.2. Psikanalitik Teori

Sigmund Freud tarafından geliştirilen Psikanalitik Teoriye göre, çocukluk yaşantıları ve çocuk- ebeveyn ilişkisi son derece önemlidir. ‘*Erken dönem yaşantılar*’ bireyin gelecek hayatını etkilemekte ve kişiliğini oluşturmaktadır. Özellikle anne- çocuk ilişkisi çocuğun kişiliğine yön vermektedir ve bu ilişkinin kalitesi çocuğun ileride sahip olabileceği ruhsal bozuklukları da etkileyebilmektedir. Çocukluk dönemi ebeveyn- çocuk ilişkisini (özellikle anne- çocuk ilişkisi üzerinden) inceleyen ilk kuramcı Freud'dur. Bu sebeple, araştırmanın amacına uygun biçimde Psikanalitik Teori kısaca açıklanacaktır.

Freud kişiliği gelişim açısından incelemektedir ve ona göre kişilik oluşumunda bebeklik ve çocukluk yılları kritiktir. Her insan 0-5 yaş arasında birçok dinamik değişimler yaşar ve bu değişimler sonucunda karakter oluşur. Freud'un Psikoseksüel gelişim dönemi olarak adlandırdığı dönemlerin her biri kişiliğin oluşumunda etkilidir ve birbirlerinden kesin olarak ayrılamazlar (Gençtan, 2003). Bunlar; ‘*Oral dönem*’ (0-1,5 yaş), bebeğin temel haz kaynağı ağızdır (beslenme, ısırma, çiğneme). Bu dönemde bebek annesine bağımlı ve muhtaçtır ve yaşanabilecek bir takılma (örn: bebeğin memeden erken kesilmesi ya da fazla emzirmesi) güvensiz ve bağımlı bir kişiliğin gelişmesine neden olmaktadır. ‘*Anal dönem*’ (1,5- 3 yaş), bu dönemdeki başlıca haz kaynağı anüs ve dışkılamadır. Bu dönemde çocuk tuvalet eğitimini almaktadır ve duyduğu hazzı ertelemeyi öğrenmektedir. Bu süreçte annenin duyguları, tutum ve davranışları çocuğun karakter özelliği üzerinde ciddi belirleyicilerdir. Annenin tuvalet

eğitimi sırasında katı ve baskıcı olması çocuğun gelecekte inatçı, tutucu ve baskıcı olmasına, annenin ısrarcılığı, çocuğun kızgınlık yaşamasına ve ilerde öfkeli, inatçı, pasaklı olmasına neden olmaktadır. Benzer şekilde annenin bu dönemde cezalandırıcı olması, çocuğun cezadan kaçmak için dışkılamamasına ileride de istifçi, cimri, aşırı düzenli ve duygularını ifade edemeyen bir kişi olmasına yol açar. Annenin tuvalet eğitimine özendirilmesi ve anlayışlı olması ise çocuğun ileride yaratıcı olmasını sağlamaktadır. ‘*Fallik dönemde*’ (3-5 yaş), libido enerjisinin odağı cinsel organlar ve bunların işlevleri ile saldırganlık içeren duygulardır. Bu dönemde kız çocuklar ‘*Elektra*’, erkek çocuklar ise ‘*Oidipus Kompleksinin*’ etkisindedir. Yani, karşı cinsten olan ebeveyne cinsel duygular beslenirken, aynı cinsten olan ebeveyne karşı saldırganlık duyguları mevcuttur. Bu sebeple, çocuklar karşı cinsten olan ebeveynlerinin kendilerine rakip olarak görüp, onlar tarafından cezalandırılacaklarına dair anksiyete yaşarlar (‘*erkek çocukta hadım- kastrasyon edilme, kız çocukta penise imrenme*’). Bu dönem çocuklarda cinsel kimliğin belirlendiği ve cinsiyet rollerinin öğrenildiği dönem olduğu için kritiktir. Ayrıca bu dönem karşı cinsle kurulan yakın ilişkiler bakımından en önemli dönemdir. Erkek çocuğun babayla, kız çocuğun da anneye özdeşim kurması, bu komplekslerin bastırılmasını sağlar. Aynı cinsten olan ebeveynle özdeşim kurma problemi yaşanırsa, çocukların cinsel kimlik gelişimi ve cinsiyet rolleriyle ilgili problemler ortaya çıkabilir (Juni, Rahamim ve Brannon, 2001).

1.3. Bağlanma Teorisi

John Bowlby ‘*Dünya Sağlık Örgütü*’nün isteği üzerine evsiz çocukların ruh sağlığı üzerine ęalıřmalar yaparken, bebeğin ve küçük yaştaki çocuğun bakım vereni ile sıcak, yakın ve sürekli bir ilişki içinde olması gerektiğini ve bu ilişkinin ruh sağlığı için

önemli olduğunu rapor etmişti (Bowlby, 2012). Bu çalışmanın ardından Bowlby, Psikanalitik kuramdan yola çıkarak Bağlanma Teorisini ortaya atmış, gözlemlenebilir davranışlar üzerine odaklanmıştır. Yani, Freud'un erken dönem teorisi ile bilişsel psikoloji, davranışçılık, sistem teorisi, nesne ilişkileri ve hayvan araştırmalarını harmanlayarak bağlanma teorisini açıklamıştır. Bowlby çocuk psikoterapistidir. Bu sebeple daha çok çocuklarda psikopatolojik durumlara neden olan durumları ve bunların bağlanmayla ilişkisini incelemiştir. (Tüzün ve Sayar, 2006). Bowlby' ye göre bebeğin bakım verenine bağlanması ve kaliteli bir ilişki kurması, çocuğun kişiliğine yön vermekte ve yetişkinliğini etkileyebilmektedir. Çünkü bağlanma duygusal, zihinsel ve fiziksel gelişimi de etkilemektedir (Carver ve Scheir, 1998, akt. Tüzün ve Sayar 2006).

Bağlanmada en önemli noktalardan biri güvendir. Çocuğun '*bağlanma figüründen*' (biyolojik olmasa da çocuğa annelik/bakıcılık eden kişi) ayrılıp sosyalleşmesi, onu bir '*keşif kaynağı üssü*' olarak görmesi, gerektiğinde güven duygusuyla bakım veren kişiye ulaşabilmesi bu güveni oluşturmaktadır (Bowlby, 2012). Ergenlik döneminde bağlanma davranışı değişebilmektedir. Bazı ergenler kendilerini ebeveynlerinden ayırmakta, bazıları yoğun bir şekilde ebeveynlerine bağlı kalırken diğerlerine bağlanmada isteksiz ya da başarısız olabilmekte, bazıları ise ebeveynlerine bağlı kalırken diğer insanlara da bağlanmayı çok önemli görebilmektedirler. Ergen bu dönemde genellikle aile üyelerine bağlılık göstermekten çok, arkadaş çevresine ya da topluluklara bağlılık gösterebilmektedir. Fakat anlaşılması gereken, ergenlik ve erişkinlikte görülen bağlanma, çocuklukta görülen bağlanma davranışının bir devamı olduğudur (Bowlby, 2012).

EKAR teorisi bir sonraki bölümde detaylı olarak açıklanacaktır. Fakat bu bölümde EKAR ve bağlanma teorisinin karşılaştırılması faydalı olacaktır. EKAR ve Bağlanma

teorileri her ne kadar birbirlerinden bağımsız olarak geliştirilmiş olsa da, birçok noktada birbirlerine paralellik göstermektedirler. Bu paralelliklerden ilki, her iki teorinin de evrimsel bakış açısıyla ebeveyn-çocuk ilişkisini açıklıyor olmasıdır. Bağlanma teorisine göre, evrimsel olarak çocukların bağlanma figürleriyle kalıcı ve duygusal bağlar geliştirme eğilimleri vardır. Çocukların bağlanma figürlerinden alacakları olumlu tepkilere ve ihtiyaç duyduklarında yardım için hazır olan ebeveynlere ihtiyaçları vardır. Ayrıca, bağlanma davranışı çocukları çeşitli tehlikelerden korumaya yaramaktadır. EKAR Teorisine göre ise, filogenetik olarak, insanlar kendileri için önemli olan kişilerden (bağlanma figürlerinden) bilinçli ya da bilinçsiz olarak olumlu tepkiler almaya ihtiyaç duyarlar, arzularlar ya da bu tepkileri özlerler. Bu olumlu tepkiler, bağlanma teorisinde olduğu gibi, fiziksel ve duygusal bakım, destek ve rahattır. Her iki teori de bağlanma figürlerinden pozitif tepkiler alamayan çocukların bazı duygular ve davranışlar geliştireceğini öngörmektedir (örn: güvensizlik, kaygı, öfke, bağımlılık vb.). İkinci paralellik, bağlanma teorisinde '*İçsel Çalışma Modelleri*'nin, EKAR Teorisinde ise '*Zihinsel Temsiller*'in önemli olmasıdır. Bunlar iki teoride farklı adlandırılmış olsa da aslında birbirleriyle denktir. İçsel Çalışma Modelleri, kişinin benlik, değerleri ve değerleriyle olan ilişkileri ile ilgili bilgilerin bilinçli ya da bilinçsiz olarak organize edilmesiyle ilgilidir. Çocuklarda erken dönem deneyimleri ile oluşur ve bunlar sonraki ilişkilerine taşınır. Zihinsel temsiller, kişinin kendisiyle, kendisi için önemli olan diğer insanlarla ve onlarla olan ilişkileriyle ilgili inançları ve beklentilerinden oluşmaktadır. Kişinin algısıyla, yorumlamasıyla, yeni deneyimlere verdikleri tepkilerle ve başkalarıyla kurdukları ilişkiler doğrultusunda şekillenir. Örneğin; reddedildiğini algılayan çocuk, ilişkileri yaralayıcı, güvenilmez ve öngörülemez olduğuna yönelik bir zihinsel temsil geliştirebilir ve bu gelecek ilişkilerine

de taşınabilir. Bunlara ek olarak, Bağlanma Teorisinde açıklanan *'İkircikli/Karışık Bağlanma'* türü, EKAR Teorisindeki *'Bağımlılık'* ile *'Kaçıngan Bağlanma'* türü ise *'Savunmacı Bağımsızlık'* kişilik özellikleriyle paraleldir. Bağlanma teorisindeki bağlanma davranışları, EKAR Teorisinde açıklanan saldırganlık/düşmanlık, anksiyete, güvensizlik, duygusal tutarsızlık ve duygusal tepkisizlik ile örtüşmektedir (Hughes ve ark., 2005).

1.4. Ebeveyn Kabul- Red Kuramı (EKAR)- (The Parental Acceptance- Rejection Theory)

Ronald P. Rohner, Coleman'ın ifade ettiği *'reddedilen çocuklar, güvensiz, korkulu, kıskanç, saldırgan olurlar ve dikkatleri üzerlerine çekmeye çalışırlar'* iddiasının her insan için geçerli olup olmadığı noktasında şüphe duydu ve bunun üzerine kültürler arası bir araştırma yapıp Coleman'ı haklı buldu. Bu araştırma Ebeveyn Kabul- Red Teorisinin başlangıcı olarak kabul edildi (Hughes, Blom, Rohner ve Britner, 2005). EKAR, Ronald P. Rohner tarafından 1960'lı yılların başında ileri sürülmüş bir teoridir. EKAR'ın kuramsal temelleri, *'Psikanalitik Teori'*, *'Bağlanma Teorisi'*, *'Öğrenme Teorisi'*, *'Sembolik Etkileşim Teorisi'*, Baumrind tarafından geliştirilen *'Ebeveyn Stilleri'* ve Feldman ve Downey'nin *'Reddedilmeye Duyarlılık'* (özellikle çocukluk döneminde ebeveyn reddi üzerine) ile ilgili yaptıkları çalışmalardan etkilenmesiyle oluşmuştur(Rohner, Khaleque ve Cournoyer, 2005).

Teori öncelikli olarak ebeveyn sevgisine ve bu sevginin ifade edilmesine, etkisine ve kaynağına odaklanmaktadır. Ebeveyn sevgisinin, sağlıklı sosyal ve duygusal gelişim için gerekli olduğunu ileri süren EKAR teorisi, ebeveyn davranışlarıyla ilgili kişinin subjektif algısının önemli olduğunu savunmaktadır. Teoriye göre ebeveyn, çocuğa uzun süreli bakım sağlama sorumluluğunu üstlenen kişi ya da kişilerdir (örn: biyolojik ya da

üvey ebeveynler, büyük kardeşler, büyük anne-babalar, hatta kan bağı bulunmayan kişiler de dahil olmak üzere). EKAR, kabullenilme ve reddedilme durumlarında çocuğun davranışsal, bilişsel ve duygusal gelişimlerini, nedenlerini, sonuçlarını ve değişkenlerini araştıran bir 'sosyalizasyon' kuramıdır. Çocukların, benlik algılarının gelişebilmesi, ilgi, sevgi ve korunma gibi ihtiyaçlarının karşılanması ve gelecekte kaliteli ilişkiler kurabilmeleri için özellikle erken çocukluk döneminde ebeveynleriyle iyi iletişim kurmalıdır (Önder ve Gülay, 2007).

1.4.1 Ebeveynliğin Sıcaklık Boyutu (Warmth Dimension)

İfade edilme biçimlerinde farklılıklar olsa da, her kültürde ebeveynler çocuklarına sevgilerini, sıcaklıklarını ve şefkatlerini gösterirler. Aynı şekilde, çocuklarını sevmediklerini veya onlardan hoşnut olmadıklarını ifade etmenin de yolları vardır. Rohner, '*Ebeveynliğin Sıcaklık Boyutunu*', çocukların ve yetişkinlerin algıları üzerinden incelemektedir. Sevgilerini ifade eden ebeveynler '*kabul edici*', çocuklarından sevgilerini mahrum edenler ise '*reddedicidir*'. Yani, sıcaklık boyutunun olumlu ucunda kabul, olumsuz ucunda red algısı yer almaktadır. Çocuğun kendini hangi uca yerleştirdiği çocuğun algısıyla ilgilidir. Buna göre, ebeveynliğin sıcaklık boyutu ile ebeveyn kabul ve reddi 4 temel bölüm halinde açıklanmaktadır.

Sıcaklık boyutunun olumlu ucu: Ebeveyn kabulü, yani sıcaklık/ sevgi: Bu bölümünde sevginin sözel ve sözel olmayan ifadesi üzerinde durulmaktadır. Sevginin sözel olarak ifade edilmesi; övgü, iltifat, takdir etme gibi çocuğa olumlu şeylerin söylenmesi, sözel olmayan ifade biçiminde ise; öpmek, sarılmak, okşamak gibi davranışlar örnek olarak verilebilir. Bu tür davranışlarla çocuk sevildiğini, değer gördüğünü, istenildiğini ve kabul edildiğini algılamaktadır.

Sıcaklık boyutunun olumsuz ucu: Ebeveyn reddi: Ebeveynliğin sıcaklık boyutuna göre ebeveyn reddi 3 bölüme ayrılmaktadır. Bunlardan ilki '*düşmanlık ve saldırganlıktır*'. Burada da düşmanlık ve saldırganlığın sözel ve sözel olmayan ifadeleri üzerinde durulmaktadır. Buna göre sözel ifadeler, çocuğa edilen küfür, bağırarak, düşüncesiz, kaba, acımasız, alaycı, iğneleyici, küçük düşürücü sözler söylemek vb. içermektedir. Vurmak, itirmek, ısırarak, çimdiklemek vb. davranışlar da düşmanlık ve saldırganlığın sözel olmayan biçimde ifade edilmesine örnek olarak verilebilmektedir. İkincisi, '*kayıtsızlık ve ihmaldir*'. Çocuğun ebeveynlerine psikolojik ya da fiziksel olarak ulaşamaması ya da ebeveynin çocuğun ihtiyaçlarına dikkat etmemesi durumları bu kısım içinde kategorize edilmektedir. Üçüncüsü, '*ayrışmamış (farklılaşmamış) red*' adı verilen bölümdür. Ayrışmamış red ile çocuğun ebeveynleri tarafından sevilmediği, önemsenmediği, takdir edilmediğine ilişkin hisleri kastedilmektedir. Düşmanlık/saldırganlık ve kayıtsızlık/ ihmal ebeveynlerin içsel ve psikolojik durumlarıyla ilgilidir. Yani, ebeveynin çocuğuna karşı duyduğu öfke, çocuğun ihtiyaçlarına kayıtsız kalmasına neden olabilmektedir. Çocuklar bu 3 bölümde aktarıldığı biçimde red algılayabilmektedirler. Reddedici ebeveynler, çocuklarını bir yük gibi görüp, onlardan hoşlanmazlar ya da onaylamazlar (Rohner, 1994).

1.4.2. Ebeveynliğin Kontrol Boyutu

EKAR Teorisine göre, ailenin çocuğun davranışlarını ne ölçüde sınırladığı, sınırlamanın ne kadar zorlandığı ve kısıtlamalar son derece önemlidir. Ebeveynliğin sıcaklık boyutunda olduğu gibi, '*Ebeveynliğin Kontrol Boyutunda*' da iki uç bulunmaktadır. Kontrol boyutundaki bir uçta, çocuklarının davranışlarını nadiren kontrol eden, '*izin verici*' (düşük düzey kontrol) ebeveynler bulunmaktadır. Diğer uçta

ise, çocuklarının her davranışını her an takip edip, fazla kural koyan ‘*kısıtlayıcı*’ (yüksek düzey kontrol) ebeveynler bulunmaktadır (Rohner ve Pettengill, 1985). Genellikle, cinsellik, saldırganlık, tuvalet eğitimi, dürüstlük, ahlak kuralları, ev içi kurallar ve itaat etme gibi konularda ebeveynlerin çocuklarını kontrol etme isteği ya da eğilimi vardır (Öngider, 2006). Bazı ebeveynler çocuklarını kısıtlamaz, kontrol etmez ve yönlendirmezler. Bir diğer yanda, yüksek düzeyde kontrol eden, kısıtlayıcı ebeveynler vardır. Böyle ebeveynlerin çocukları hem özerklik kazanmakta güçlük çekerler hem de ebeveynleri olmadan becerilerini geliştirmekte zorlanırlar.

1.4.3. EKAR Teorisinde Fenomenolojik Yaklaşım

EKAR Teorisine göre, reddedilme ya da kabul edilmenin kişinin ‘*subjektif algısıyla*’ ilgili olduğu belirtilmiştir. Buna göre, ebeveyn reddi ya da kabulünün çocuk üzerindeki etkisi, çocuğun kendi algısına, bu algıyı nasıl yorumladığına ve psikolojik durumuna göre belirleyicidir. Subjektif algılar, başkaları tarafından gözlemlenebilen ‘*nesnel*’ davranışlardan daha önemlidir. Çünkü ‘*nesnel*’ davranışların yorumlanması ve anlamlandırılması kültürden kültüre farklılık gösterebilmektedir. Çocuğun psikolojik sağlığını ve uyumunu yordayabilmek için sadece ebeveyn davranışlarına bakmak yetersiz kalacaktır. Bu sebeplerle, EKAR davranışçı yaklaşımdan çok ‘*fenomenolojik yaklaşım*’ benimsenmiştir. EKAR'ın çok kültürlü bir teori olması, birçok farklı popülasyon için geçerli olması da fenomenolojik yaklaşımın gerekliliğini açıkça göstermektedir (Rohner, 1994).

1.4.4. EKAR Teorisinin Altkuramları

EKAR teorisi ebeveyn kabul ve reddine ilişkin 5 temel soruya cevap aramaktadır. Bu sorular ile teori; '*Kişilik*', '*Başa Çıkma*' ve '*Sosyokültürel Sistemler*' olmak üzere 3 altkurama ayrılmaktadır.

1. *Kişilik Altkuramı*: Ebeveynleri tarafından kabul edildiğini (sevildiğini) ya da reddedildiğini (sevilmediğini) algılayan çocuklara ne olmaktadır?
2. *Kişilik Altkuramı*: Çocukluk çağında reddedilme ne ölçüde yetişkinlik ve yaşlılık dönemini etkilemektedir?
3. *Baş etme Altkuramı*: Neden ebeveynleri tarafından reddedilmiş bazı çocuklar ve yetişkinler bu durumla diğerlerine göre daha iyi biçimde baş edebilmektedirler?
4. *Sosyokültürel Sistemler Altkuramı*: Neden bazı ebeveynler çocuklarına sevgi gösterip, sıcak ve kabullenici olurken bazı ebeveynler soğuk, reddedici, saldırgan (agresif) ve ilgisizdir?
5. *Sosyokültürel Sistemler Altkuramı*: Toplumun genel yapısı, toplumda bulunan insanların davranışları ve inançları, o toplumdaki ebeveynlerin çocuklarını kabul etme ya da reddetme eğilimlerini nasıl etkilemektedir? (Rohner ve Khaleque, 2002).

1.4.4.1. EKAR *Kişilik Altkuramı*

EKAR Teorisinin '*Kişilik Altkuramı*', algılanan ebeveyn reddinin neden olduğu kişilik özelliklerini ve bu özelliklerin getirdiği davranışları bireysel boyutta incelemektedir. *Kişilik altkuramı* ile ilgili çalışmalar, algılanan ebeveyn kabul- reddi ile psikolojik uyum ve ruh sağlığı arasında temel bir ilişki olduğunu güçlü biçimde kanıtlamaktadır. Ebeveyn reddi, ebeveyn sevgisinin yokluğu ya da yoksunluğu ile ifade

edilmektedir. Ebeveynin 1) soğuk olması, sevgi ve şefkatini göstermemesiyle ya da esirgemesiyle, 2) düşmanca ya da saldırgan tavırlar göstermesiyle, 3) çocuklarının ihtiyaçlarına kayıtsız ve ihmalcı olmasıyla, 4) farklılaşmamış reddetme ile (ebeveynlerin soğuk, saldırgan ya da çocuklarını ihmal ettiklerine dair herhangi bir nesnel gösterge olmamasına rağmen, çocuğun sevilme, istenme ve ilgi gösterilmeyen biri olduğuyula ilgili duygularının olması) durumlarından birinin ya da dördünün birden olması ile ebeveynin reddedici olduğu anlaşılmaktadır (Rohner, 1986; Rohner ve Britner, 2002).

Çok kültürlü çalışmalar sonucunda, ebeveynler tarafından reddedilmenin kişilik üzerinde etkili olduğu ve ebeveynlerinden red algılayan çocukların bazı ortak özelliklerinin olduğu saptanmıştır. Teorinin genelinde olduğu gibi, kişilik alt kuramında da davranışçı yaklaşımdan çok fenomenolojik yaklaşımın benimsendiği görülmektedir. Ayrıca, EKAR Teorisinin '*Filogenetik Yaklaşımına*' göre, insanlar kendileri için önemli kişilerin sevgisine ve onların pozitif tepkisine ihtiyaç duyarlar. Bu ihtiyaç çocukluk döneminde ebeveynlerinin sıcaklığı, bakımı, ilgisi, beslemesi, desteği yani sevgileridir. Bu dönemde ebeveynleri ya da diğer bağlanma figürlerinden bu ihtiyacın karşılanmaması durumunda, çocukta 7 karakter özelliği gelişmektedir (Khaleque ve Rohner, 2002; Rohner, 1999, Akt; Khaleque, 2013). Bu özelliklerin kalıcı hale gelmesiyle de '*Ebeveyn Kabul- Red Sendromu*' gelişmektedir. Bu sendrom reddedilme durumunda çocuğun sahip olacağı kişilik yapısını açıklamaktadır (Rohner, Khaleque ve Cournoyer, 2005).

1.4.4.2. Ebeveyn Kabul- Red Sendromu

Bu sendrom birbirini tamamlayan 2 faktörden oluşmaktadır. Birinci faktör, algılanan 4 grup davranışı kapsamaktadır (sıcaklık/ sevgi- tersi soğukluk/ sevgi eksikliği,

düşmanlık/ saldırganlık, ilgisizlik/ ihmal, farklılaşmamış red). İkinci faktör, reddedilen çocuklar ve yetişkinlerin ölçülebilir 7 karakteristik özellikte psikolojik uyumsuzluk göstermeleri durumunu kapsamaktadır (çok kültürlü çalışmaların da desteklediği gibi; yaş, cinsiyet, kültür, etnik köken vb. farkı olmaksızın). Açıklanan 7 karakter özelliği red algılayan bireyler için negatif yöndedir. Yapılan çalışmalar, kabul gören bireylerin bu karakter özelliklerinin tersi yani pozitif biçimde karakter özelliklerine sahip oldukları görülmüştür (Khaleque, 2013). Sendromda görülen negatif yöndeki kişilik özellikleri şunlardır;

- 1) *'Saldırganlık, Düşmanlık (ya da bunların yönetimi ile ilgili problemler), Pasif Agresiflik'*
- 2) *'Bağımlılık ya da Savunmacı Bağımsızlık (algılanan reddin şekline, sıklığına, süresine ve yoğunluğuna bağlı olarak)'*
- 3) *'Olumsuz Benlik Saygısı' ('impaired self- esteem)'*
- 4) *'Olumsuz Öz Yeterlilik' ('impaired self- adequacy)'*
- 5) *'Duygusal Tepkisizlik/ Duyarsızlık' ('emotional unresponsiveness)'*
- 6) *'Duygusal Tutarsızlık/ Değişkenlik' ('emotional instability)'*
- 7) *'Negatif Dünya Görüşü'* (Rohner, 1994; Rohner 2004).

1.4.4.3. EKAR Baş Etme Altkuramı (Coping Theory)

EKAR Teorisi, bağlanma figürlerinin herhangi birinden, herhangi bir zamanda red algılayan insanların hayatları boyunca sosyal- duygusal işlevselliklerinin sekteye uğrayacağını savunmaktadır. Fakat, bağlanma figürlerinden ciddi boyuta red algılasalar da bazı insanların duygusal gelişimlerinin iyi olması da beklenmektedir (Rohner, Khaleque ve Cournoyer, 2012). Buna göre, EKAR Teorisinin *'Baş Etme Altkuramı'*,

red algılayan bazı insanların bu durumla nasıl başa çıkabildiklerini, reddedilmenin getirdiği olumsuz ruh sağlığının etkilerine nasıl acı çekmeden idare edebildiklerini incelemektedir (Rohner, 2016).

Çok yönlü davranış modeline göre, baş etme sürecinde 3 öge bulunmaktadır. Bunlar; '*kendi*', '*diğeri*' ve '*durum*'dur. Kişinin davranışı (örn: reddedilmeyle başa çıkma) kendi, diğeri ve durum arasındaki etkileşimin bir fonksiyonudur. 'Kendi' kişinin zihinsel temsilleri ile içsel (biyolojik) ve dışsal (kişilik) özelliklerini içermektedir. 'Diğeri' reddedici ebeveynler ve diğeri bağlanma figürlerinin kişisel ve kişiler arası özellikleri ile reddin sıklığını, şiddetini ve süresini kapsamaktadır. 'Durum' kişinin hayatında bulunan diğeri önemli insanlar ile birlikte kişinin bulunduğu çevredeki sosyal- durumsal özelliklerini içermektedir. Buna göre, diğeri tüm koşulları eşit olsa da, sıcak ve destekleyici olan alternatif bir bağlanma figürü ya da bakım verenin varlığı ile çocukların reddedilmeyle başa çıkabildikleri düşünülmektedir. Ayrıca, sosyal- bilişsel kapasiteler de ('*kendilik algısı*', '*özerklik algısı*' ve '*şahsiyetsizleştirme*') bazı çocuk ve yetişkinlerin reddedilmeyle başa çıkabilmelerini sağlamaktadır. Bu kapasitelere sahip olan insanların, algılanan reddin olumsuz etkilerini en aza indirgeyebilecek psikolojik kapasiteleri vardır (Rohner, Khaleque ve Cournoyer, 2012).

EKAR Teorisinde reddedilme ile başa çıkabilen insanlar '*başediciler*' ('*copers*') olarak tanımlanmaktadır. '*Duygusal başediciler*' ('*affective copers*'), reddedici bir ailede büyümelerine rağmen, duygusal işlevsellik ve genel ruh sağlığı açılarından iyi olan insanlardır (kabul gören bireyler kadar olmasa da). '*Araçsal başediciler*' ('*instrumental copers*') ise akademik, mesleki ve bunlar gibi alanlarda başarılı olmalarına rağmen, duygusal işlevleri ve ruhsal sağlıkları bozuk olan insanlar olarak açıklanmaktadır (Rohner, Khaleque ve Cournoyer, 2012).

1.4.4.4. EKAR Sosyokültürel Sistemler Altkuramı

EKAR ‘*Sosyokültürel Sistemler Altkuramı*’, dünya genelinde kabul ve reddin sosyokültürel bağlantılarını, temel sebeplerini öngörmeyi ve bunları açıklamayı hedeflemektedir. Bir toplumda yaşayan insanların dini, gelenekleri, sanatsal tercihleri, müzikal ve folklorik yapıları ve bunlarla ilgili davranışları, o toplumun geleneksel ifade sistemini yansıtmaktadır. Bunların, toplumun psikolojik durumunu da yansıttığına inanılmaktadır. Geleneksel ifade sistemini oluşturan tercihler ve davranışlar, toplumda bulunan insanlar tarafından paylaşılır, yerleşir yani sosyokültürel sistemlerine dâhil olurlar. Bunlar o toplumda bulunan insanların gelecekteki inanç ve davranışlarını da etkiler. Kısacası ebeveynlerin kabul red davranışları ve çocukların algısı, sosyal-bilişsel öğrenme, duygusal ve toplumsal faktörlerden etkilenmektedir (Rohner, 2016).

Kabul ve red karmaşık bir ekolojik (ailevi, toplumsal, sosyokültürel) bağlamda oluşur. Bazı toplumlarda ebeveynler çocuklarına sevgilerini/kabullerini gösterirler fakat bazı toplumlardaki kültürel inanışlara göre çocuklara mesafeli olunması gerekmektedir. Şüphesiz ki bu iki farklı toplumdan gelen çocukların kabul ve red algısı birbirlerinden farklı olacaktır. Çünkü kendi toplumlarının özelliklerine göre zihinsel temsilleri oluşmuştur (Rohner, 2016). Bir diğer deyişle, bir toplumda var olan kültürel özellikler, toplum içinde var olan alt sistemlerin özelliklerini de şekillendirmektedir. Buna göre, ebeveyn reddinin kültürel olarak normal sayıldığı bir toplumda, çocuklar ebeveynleri tarafından reddedileceklerdir, reddedilen bu çocuklar ebeveyn olduklarında kendi çocuklarını da reddedeceklerdir. Yani bu durum nesilden nesile taşınacaktır (Rohner, 1986).

1.4.5. Ebeveyn reddi ile ilişkili psikolojik bozukluklar

Ebeveyn reddi psikolojik, gelişimsel ve davranışsal sorunların oluşumunda önemli bir belirleyicidir. Dünya çapında yapılan çok kültürlü araştırmalar göstermiştir ki, ebeveyn reddi psikopatolojinin çeşitli formlarıyla (örn: depresyon, depresif duygulanım), psikofizyolojik reaksiyonlarla, davranış sorunlarıyla (örn: suç işleme, tavır bozukluğu), madde bağımlılığıyla, akademik sorunlarla, psikolojik uyum sorunlarıyla, bağlanma sorunlarıyla ve ilişki kurma sorunlarıyla (örn: arkadaşlık, evlilik vb.) ilişkilidir. Aynı çalışmalar ebeveyn kabulü ile çocuklarda sosyal açıdan olumlu davranışların (örn: empati, yardımseverlik, cömertlik), ergenlerde olumlu akran ilişkilerinin, yetişkinlikte tam bir psikolojik sağlığın ve stresle baş edebilme, hayat memnuniyeti ve mutluluk arasında pozitif kolerasyon olduğunu ortaya koymuştur (Rohner ve Britner, 2002; Rohner ve Khaleque, 2002).

Bir diğer çalışmada, ebeveyn reddinin önemli ölçüde anksiyete, depresyon, dikkat dağınıklığı, içselleştirme sorunları, bedensel yakınmalar, sosyal problemler ve suç işleme davranışıyla ilişkili olduğu saptanmıştır (Ruchkin, Eisemann ve Hagglof, 1998, Akt; Pasold, 2006). Bunlara ek olarak, Khaleque ve Rohner (2013), 10 ülkeden 2236 katılımcı ile tamamladıkları çalışmada, çocukluk döneminde algılanan çoklu (hem anneden hem babadan) kabul- reddin, bireylerin yetişkinlik dönemindeki '*psikolojik uyumlarını*' nasıl etkilediğini incelemiştir. Araştırma sonuçlarına göre, kadınlar çocukluk dönemlerinde erkeklere göre daha fazla çoklu kabul görmüşlerdir. Ayrıca, çoklu kabul algılayan bireylerin sağlıklı psikolojik uyumlarının olduğu, çoklu red algılayanların ise şiddetli psikolojik uyumsuzluklar gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

1.5. Boşanma

Boşanma, uzun süreli, karmaşık, tüm aile üyelerini ruhsal ve duygusal bakımdan etkileyen, öncesinde ve sonrasında stres ve kaygıya sebep olan bir durumdur. Eşler boşanma öncesinde, *'hayal kırıklığı'*, *'aşınma'* ve *'kopukluk'*, boşanma sonrasında ise *'yas'* ve *'ikinci ergenlik'* adları verilen aşamalardan geçmektedirler. Çocuklar ise boşanmaya ilişkin beş aşamadan geçerler. Bu aşamalar; *'boşanmayı inkâr etme'*, *'boşanma sebeplerine karşı öfke duyma'*, *'anne babayı bir araya getirme çabası'*, *'depresyon'* ve *'kabullenmedir'* (Özgüven, 2014). Çocukluk döneminde anne babanın boşanması, çocuğun hayatında önemli değişimlere sebep olabilir. Ebeveynler boşandığında çocuk, eskiden olduğu gibi anne ve babasıyla vakit geçiremeyebilir, velayeti alan ebeveyn maddi problemlerle karşılaşabilir, Böyle durumlar çocukta uyum problemleri, davranım bozuklukları, içe kapanma, akademik başarı düşüklüğü, sosyal ilişkilerde başarısızlık, aileyi suçlama, gibi sorunların görülmesine yol açar (Öngider, 2013a).

Elbette her çocuk boşanmadan aynı şekilde etkilenmemektedir. Olumsuz anne- baba- çocuk ilişkisi, boşanmış anne babaya sahip olmaktan daha zararlı olabilmektedir. Çocuğun sağlıklı gelişimi için önemli olan, anne- babanın her durumda çocuklarına karşı sıcaklık, sevgi ve anlayış göstermeleridir (Özgüven, 2014). Ebeveynleri evli ve boşanmış olan ilköğretim dönemindeki çocukların katılımıyla gerçekleştirilen bir araştırmaya göre, çatışmalı evlilik sonucu ebeveynleri boşanan çocuklar, anne babaları anlaşarak boşanan çocuklara göre daha fazla ebeveyn reddi algılamaktadır. Aynı çalışmada, çatışmalı evlilikleri devam eden anne ve babaların, çocuklarına karşı reddedici oldukları da ortaya konmuştur (Candan, 2006, akt; Kadan, Erden ve Ogelman, 2013).

Aile bir ‘*sistem*’ olarak düşünülürse, sisteminin içinde bulunan alt sistemlerin gelişebilmesi için anne- babanın birbirleriyle olan ilişkileri, anne- babanın çocuklarıyla olan ilişkileri ve kardeşlerin birbirleriyle olan ilişkileri çok önemlidir. Çünkü alt sistemler birbirlerini aynı yönde etkilemektedir. Örneğin, ebeveynlerin birbirleriyle olan kalitesiz iletişimi, ebeveynlerin çocuklarıyla da kalitesiz iletişim kurmasına sebep olur. Evlilik düzeni bozulduğunda, anne- babalık rolleri tam olarak yerine getirilemeyebilir, ebeveynlerin çocuklar üzerindeki disiplini azalabilir, davranışlarında tutarsızlık görülebilir, çocuktan uzaklaşma görülebilir ya da tam tersine çocuğa uygulanan kontrol artabilir. Bunların sonucunda, ebeveynler ve çocuklar travma yaşayabilir (Özbe, 2012). Özellikle aile içi çatışmaları sık olan ebeveynlerin boşanmasının ardından, çocuklarda ebeveynlerin birine karşı güçlü ve orantısız negatif duygu ve düşünceler (nefret, korku, aşağılama, reddetme) saptanmıştır. Bunlar ebeveyn- çocuk iletişimini olumsuz yönde etkilemektedir çünkü çocuğun ebeveynlerine yabancılaşmasına neden olmaktadır (Kelly ve Johnston, 2001; Akt: DeJong ve Davies, 2012). Wolchik, Wilcox, Tein ve Sandler (2000), 2 yıl önce boşanmış anneler ve bu annelerin çocuklarıyla birlikte yaptığı çalışmada, boşanmaya bağlı stres kaynaklarının, annenin davranış problemlerini arttırdığı ve annelerin çocuklarını reddetme düzeylerinin de arttığını belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalarla da, boşanma sürecinin ve boşanma sonrasında anne babalar için ne kadar zor ve stresli bir dönem olduğu görülmektedir. Anne ve babaların böylesine problemleri bir süreçte çocuklarına ne kadar ilgi ve anlayış gösterebileceği hususlarına dikkat edilmelidir.

Anne babalar boşanma sonrasında, çocuğun yeni aile yapısına uyum sağlamasını sekteye uğratabilecek, ruh sağlığını bozabilecek ve kişilik gelişimini olumsuz yönde etkileyebilecek bazı davranışlar gösterebilirler. Örneğin;

- 1) Ebeveynler kendilerini sevdirmek ve diğferinden uzaklaştırmak için birbirlerini suçlayabilir
- 2) Çocuğun velayetini alan ebeveyn, diğferinden intikam almak/cezalandırmak amacıyla çocuğu göstermeyebilir ya da yine eski eşten intikam almak amacıyla velayeti alamayan ebeveyn çocuğa karşı ilgisiz kalabilir
- 3) Ebeveynler çocuğu mutlu etmek maksadıyla her isteğini yerine getirebilir
- 4) Çocuk istenmeyen bir şey yaptığında ebeveynler 'annene çekmişsin', 'baban gibisin' şeklinde ifadeler kullanabilir
- 5) Çocuğa aşırı hassasiyet gösterilmesi, kontrol edilmesi, acınması ile çocuğun pasif ve bağımlı hale gelmesi ve ebeveynlerinin bu tür davranışlarını kendi ikincil kazançları için kullanmaları düşünülebilir (Bilir ve Dabanlı, 1981; Bulut, 1983; Akt: Özgüven, 2014; Öngören, 2017).

Boşanma öncesi dönem çocuğun velayetinin kime verileceği, çocukla görüşmelerin düzenlenmesi, anne- baba sorumluluklarının belirlenmesi sebebiyle kritik bir süreçtir. Bu süreçte çocukların çatışmalardan korunması çok önemlidir. Bu dönemde çatışmalara şahit olan çocuklar için boşanma süreci daha sancılı olabilmektedir (Rendal, Joshi, Oh ve Verropplou, 2001; Amato, 1991 Akt; Öngider, 2013a).

Boşanmanın çocuk üzerindeki etkisi, çocuğun yaşına göre değişmektedir. Bu çalışmada oluşturulan örneklem grubu 10-14 yaşları arasındadır. Burke, McIntosh ve Gridley (2009), bu yaşlardaki çocukların boşanmadan ne şekilde etkilendiklerini araştırmışlardır. Bu araştırmaya göre, çocuklar ebeveynlerinden birini '*iyi insan*' diğferini ise '*kötü insan*' olarak görmekte ve çatışmaların sebep olduğu anksiyeteyi azaltmak için ebeveynlerden birini suçlamakta ya da reddetmektedirler. Ebeveynlerinin duygularını çok iyi anlayıp ve onları iyileştirmek için çabalayabilirler. Temel duyguları öfkedir

(ebeveynlerden birine ya da ikisine birden yönelmiştir), öfkenin sebebi hissettikleri keder ya da sert ebeveynlik olabilir. Ayrıca, utanç, yalnızlık, korku, düşük benlik saygısı, güçsüzlük, üzüntü ve mahçup olma görülen diğer yaygın duygularıdır. Ayrıca, ergenlik dönemine yakın bir zamanda gerçekleşen boşanma uyum problemlerini önemli ölçüde tetiklemektedir. Bu yaşlar arasında bulunan çocukların boşanmanın yarattığı strese karşı, zorlu davranışlar gösterdiği, disiplin güçlüğü yaşadığı (özellikle anneler ve erkek çocuklar arasında), tekrarlayan somatik yakınmalarının olduğu (örn: baş ağrısı, halsizlik, mide ağrıları), içe dönük oldukları ve çekingen davranışlar sergiledikleri, okul performansında düşüklük ve okul reddi bulunduğu, risk alma ve suç işleme davranışlarının (örn: uyuşturucu madde denemek, evden kaçmak) bulunduğu, depresyon belirtileri ve öfke görüldüğü yine aynı çalışmada belirtilmiştir.

Landerkin ve Clark (1990), çocukların boşanmaya üzüntü, ebeveynlerine yönelik yoğun öfke ve somatik yakınmalar (baş ağrısı, karın ağrısı) ile tepki gösterebildiklerini, ergenlerin ise boşanma durumunda, somatik yakınmalar deneyimleyebileceklerini, kendilerine ve başkalarına öfkeli olabileceklerini, kimlik kurma ile ilgili problemi yaşayabileceklerini belirtmişlerdir (Department of Justice Canada, 1997).

1.6. Somatizasyon (Bedenselleştirme) Bozukluğu

‘*Somatizasyon bozukluğu (SB)*’, bedensel yakınmaların herhangi bir organik nedenle ilişkilendirilemediği, bedenin psikososyal ya da duygusal sorunların ifade edilmesi için araç olarak kullanıldığı durum olarak tanımlanabilir. ‘*Bedenselleştirme*’ bazı durumlarda normal olarak kabul edilebilir. Örneğin, ciddi bir hastalık sonrasında kişi bedeni ya da sağlığı ile ilgili endişe duyabilir ve somatik belirtiler gösterebilir. Ya da stres altındaki insanlar kendilerini daha kırılgan hissedebilir. Bu kırılganlık da kişinin

bedensel duyularına yönelik dikkatinin artmasına ve onları farklı yorumlamasına yol açabilir. Fakat, bu durum kronikleşmişse ve kişinin yaşamını etkiliyorsa ciddi bir problem olarak ele alınmalıdır. Çünkü bedenselleştirme kişinin hasta olma korkusuna, hasta taklidi yapmasına ya da hastalık oluşturulmasına sebep olabilir (Özmen, 2009). Somatizasyon bozukluğu tekrarlayıcı cerrahi işlemler, ilaç bağımlılığı, intihar, boşanma, dürtüsel ve antisosyal davranışlar gibi diğer sorunların görülmesine de yol açabilmektedir (Sevinçok, 1999).

'DSM (the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Türkçe adıyla Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı)' ruhsal bozuklukları açıklamak ve bozuklukların tanı kriterlerini belirtmek için başvuru en temel kaynaktır. Bu araştırmada çocukların somatik belirtilerini ölçmek için kullanılan Çocuk Somatizasyon Envanterinin maddeleri *'DSM-III-R'* nin tanı kriterlerine göre belirlenmiştir. Bu sebeple *'DSM-III-R'* de bulunan SB tanı kriterleri belirtilmelidir. Fakat, SB'nin *'DSM-III-R'* ve *'DSM-V'* versiyonlarında birbirinden farklı biçimde açıklandığı ve adının değiştirildiği görülmüştür. Yani, *'DSM-III-R'* de Somatoform Bozuklukların altında yer alan SB, *'DSM-V'*te *'Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar'* başlığı altında *'Bedensel (Somatik) Belirti Bozukluğu'* olarak yer almıştır ve tanı kriterlerinde de değişiklikler yapılmıştır. Bu değişimlerin amacı kriterlerin daha belirgin ve işlevsel olmasını sağlamak olarak açıklanmıştır. Bu yüzden, *'DSM-III-R'* ve *'DSM-V'*te bulunan tanı kriterleri ayrı ayrı verilecek ve karşılaştırma yapılacaktır.

SB, *'DSM-III-R'* kitabına göre Somatoform Bozuklukların altında yer almaktadır ve tanı ölçütleri aşağıda verildiği gibidir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1991).

A. Kişinin hasta olduğuna inanması ve birden çok fiziksel yakınmasının bulunması, 30 yaşından önce başlaması ve uzun yıllar sürmesi,

B. Aşağıdaki semptomlardan 13 tanesinin bulunması;

(1) Semptomu açıklayan organik bir nedenin bulunmayışı ya da nedenin beklenenden çok daha yüksek düzeyde olması (örn: fiziksel bir bozukluk, tedavi, yaralanma, alkol ya da madde etkisinde bulunma) ya da bireyin şikâyetinin olması veya toplumsal ve mesleki fonksiyonlarının bozulmasıyla,

(2) Yalnızca panik atak ile birlikte görülmemesi

(3) Bireyin hayatını değiştirmesine, gereksiz ilaç almasına (reçetesiz kullanılabilenler dışında) ve doktora gitmesine neden olması

Semptom listesi: (Koyu renkle yazılan maddelerden iki ya da daha fazlasının bulunması SB'nin olduğunu düşündürmektedir).

Gastrointestinal semptomlar:

- (1) **Kusma (hamilelik dışında)**
- (2) Karın Ağrısı (menstruasyon dönemi dışında)
- (3) Bulantı (araç tutması dışında)
- (4) Şişkinlik (gaz)
- (5) Diyare
- (6) Birçok farklı besinin dokunması (entolerans)

Ağrı semptomları:

- (7) **Ekstremitelerde (kollarda ve bacaklarda) ağrı**
- (8) Sırt bölgesinde ağrı
- (9) Eklemlerde ağrı
- (10) İdrar yaparken ağrı

(11) Baş ağrısı dışında başka bir tür ağrı

Kardiyopulmoner semptomlar:

(12) **Nefes daralması (bir aktivite ile ilgili olmaksızın)**

(13) Palpitasyon (kalp çarpıntısı)

(14) Göğüs bölgesinde ağrı

(15) Baş dönmesi (sersemlik)

Konversiyon ya da psödonörolojik semptomlar:

(16) **Amnezi**

(17) **Yutamama**

(18) Ses kaybı

(19) İşitme problemi

(20) Çift görme

(21) Bulanık görme

(22) Gözlerin görmemesi

(23) Bayılma veya bilinç kaybı

(24) Konvulsiyon (havale) veya katılma

(25) Yürüyememe

(26) Paralizi(felç) veya kasların zayıflaması

(27) Ürinerretansiyon veya idrar yapmada zorluk

(28) **Cinsel organlarda ya da rektumda yanma hissi (cinsel ilişki sırasında olmaksızın)**

(29) Cinsel açıdan ilgisiz olunması (endiferans)

(30) Cinsel ilişki boyunca ağrı duyulması

(31) İktidarsızlık (empotans)

(32) **Ağrılı menstruasyon**

(33) Menstruel düzensizlik olması

(34) Aşırı menstruel kanama olması

(35) Gebelik süresince kusma

DSM-5 Bedensel (Somatik) Belirti Bozukluğunun tanı kriterleri aşağıda verildiği gibidir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

A. Kişiyi sıkıntıya sokan bir veya birden çok bedensel belirtinin günlük yaşamı ciddi biçimde sekteye uğratması

B. Aşağıdakilerden en az biri ile birlikte görülen, sağlıkla ilgili aşırı kaygı içeren düşünceler, duygular ya da davranışlar ya da bedensel belirtiler

(1) Bedensel belirtilerin ciddiyetiyle orantısız olarak ortaya çıkan ve devamlı olan düşüncelerin bulunması

(2) Sağlık ya da belirtilerle ilişkin, devamlı yüksek seviyede görülen kaygının olması

(3) Sağlık ya da belirtilerle ilişkin konulara aşırı güç ve zaman harcanması

C. Bedensel belirtiler sürekli olmasa da, belirti gösterme durumunun devamlı olması (6 aydan daha uzun süreli)

Varsa belirtilmesi gerekenler;

Ağrının baskın olması ile devam eden (önceki adı ağrı bozukluğu): bedensel belirtilerinde ağrının baskın olduğu kişiler için.

Süregiden: ağır belirtiler, fonksiyonun belirgin şekilde düşmesi ve uzun sürmesi (6 aydan daha uzun).

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

Ağır olmayan: B tanı ölçütünde bulunan belirtilerden yalnızca birinin bulunması durumu.

Orta derecede: B tanı ölçütünde bulunan belirtilerden ikisinin ya da daha fazlasının bulunması durumu.

Ağır: B tanı ölçütünde bulunan belirtilerden ikisini ya da daha çoğunun bulunmasının yanı sıra çoklu bedensel yakınmaların (ya da çok ağır bir bedensel belirtinin) olduğu durum.

‘Tibben açıklanamayan semptomlar’, gerekli değerlendirmelerin ardından tıbbı bir bozukluk ile açıklanamayan, fakat kişiye rahatsızlık veren semptomlardır. Bu semptomlar yalnızca bir bölgede ya da çoklu somatik yakınmalar şeklinde görülebilir. Somatik yakınmalar sebebiyle Pediatri kliniklerine çocuklar yaygın olarak başvurmuştur. Çocuklarda somatizasyon oluşturabilecek bazı risk faktörleri bulunmaktadır. Bunlar, fiziksel duyuma odaklanma, fiziksel bir hastalık deneyimi, ailede fiziksel ya da psikolojik bir rahatsızlığın varlığı, ebeveynlerde somatizasyon bozukluğunun bulunması, stresli yaşam, ilişki problemleri ve akademik başarı kaygısıdır (Imran, Ani, Mahmood, Hassan ve Bhatti, 2014). Çocuklar deneyimledikleri bir krizi sözel olarak anlatmak yerine davranış yoluyla gösterme eğilimindedir. Bu dikkate alınması gereken bir durumdur çünkü acil servise başvuran çocuk ve ergenlerin organik bir sebep olmaksızın, tekrarlayan somatik yakınmalardan (baş ağrısı, nefes darlığı ve özellikle de karın ağrısı) şikâyetçi oldukları bilinmektedir. Bu durum dikkate alınmazsa ya da duruma sebebiyet verem psikososyal faktörler araştırılmazsa, kişilerin yetişkinlik döneminde psikiyatrik bozukluklara sahip olma risklerinin daha fazla olduğu düşünülmektedir (Özdemir- Foto ve Şener, 2004).

Somatizasyon Bozukluğu olan kişilerin nörpsikolojik işlevlerinin incelendiği bir araştırmada, somatizasyonu olan kişilerin normal kontrol grubuna göre farklı nörolojik yapılarla sahip oldukları görölmüştür. Somatizasyon bozukluğu olan kişilerin dikkat ve bellek ile ilgili bilgi işlemede sorun yaşadıkları bilinmektedir. Araştırma sonuçlarına göre, somatizasyonu olan bireylerin frontal loblarında iki taraflı simetrik bozukluklar ile baskın hemisfer işlev bozukluğu saptanmıştır (Sevinçok, 1999).

1.6.1. Bilişsel- Davranışçı Yaklaşıma göre Somatizasyon Bozukluğu

Davranışçı Yaklaşıma göre somatizasyon, kişinin bedenini ikincil kazançlar sağlamak ve psikolojik problemlerini ifade etmek amacıyla kullanmasıdır. Bu bilinçli ya da bilinçsiz bir süreç olarak işleyebilir. Bedensel yakınmalar; duygu ve düşünceleri ifade etmek, kabul görmek, kişiler arası ilişkileri düzenlemek, hasta olmanın getirebileceği avantajlardan yararlanmak gibi kazançlar sağlamak için kullanılabilir. Örneğin; kişinin bedensel yakınmalarını kullanarak kaygıdan kurtulması '*birincil kazanç*' ve '*olumsuz pekiştirmedir*'. Aynı zamanda, kişinin çevresinden ilgi görmesi, sorumluluklarından kurtulması gibi durumlar da '*ikincil kazanç*' ve '*olumlu pekiştiricidir*'. Bunlara ek olarak, somatize eden kişiler psikolojik sorunlarının varlığını inkâr ettikleri için psikolojik destek almak yerine tıbbi müdahale arayışına girerler. Ayrıca, toplumda fiziksel bozuklukların, ruhsal bozukluklardan daha fazla onaylanması sebebiyle kişi hasta rolüne daha kolay adapte olur (Özmen, 2009). Tüm bunlar somatizasyonun ciddi bir durum haline gelmesine zemin hazırlar. Çocukların ikincil kazançlar sağlamak amacıyla bedensel yakınmalarını kullanıp, hasta rolüne büründükleri düşünülebilir. Boşanmış ailelerin çocuklarında birincil ve ikincil kazanç sağlama durumunun, ailesi evli çocuklara göre daha fazla olduğu, bu yüzden de

somatizasyon belirtilerinin boşanmış ailelerin çocuklarında daha fazla olduğu düşünülmektedir. Örneğin, ailesi parçalanmış çocuklar, parçalanmadan dolayı kendilerini yalnız hissedebilirler, terk edilme korkusu yaşayabilirler. Çocuk bu korkulardan kurtulmak için (birincil kazanç-olumsuz pekiştirme) bedensel yakınmalarını kullanır, bu yolla annenin ya da babanın ilgisini, sevgisini ve şefkatini görür (ikincil kazanç- olumlu pekiştirici). Böylelikle, çocuk ikincil kazançlarına, dolayısıyla somatizasyon belirtilerine tutunur hale gelir. Bir diğer örnek de, ailesinin boşanmasından utanan çocuğun, arkadaşları tarafından kabul görmeyeceği düşüncesiyle okula gitmek istememesi ve he sabah karın ağrısından şikâyet etmesi verilebilir. Bu iki örnekte görüldüğü gibi, terk edilme korkusu, utanma vb. uygunsuz düşünceler çocuğun anksiyetesini arttırabilmektedir. Okula gitmek istemeyen çocuklarda anksiyeteye bağlı olarak somatik belirtiler ortaya çıkabilmektedir. Somatik belirtilerin ortaya çıkmasının altında yatan sebepler (örn: ebeveynden ayrılma anksiyetesi, aile işlev bozukluğu, aile sorunları ya da okul tuvaletini kullanmak istememek gibi) araştırılmalıdır. Bu durumda olan çocukların saptanması ve somatik belirtilerin psikolojik nedenlere dayandığı konusunda ebeveynlere bilgi verilmesi önemlidir (Heyne, King, Tonge, Cooper, 2001 ve Stein, Duffner, Werry, Trauner, 1996, akt; Bahalı, Yolga- Tahiroğlu, 2010). Buna ek olarak, 8-16 yaşları arasında bulunan ve okula gitmek istemeyen çocuklarla yapılmış bir araştırmaya göre, çocuklarda somatoform, anksiyete ve depresif bozukluklar olduğu saptanmıştır (Prabhuswamy, Srinath, Girimaji, Seshadri, 2007; akt, Bahalı, Yolga- Tahiroğlu, 2010). Bu noktada, somatik belirtiler gösteren çocuklarda eş zamanlı olarak görülebilecek diğer psikolojik bozukluklara da önem vermenin gerekli olduğu anlaşılmaktadır.

1.6.2. Psikodinamik Yaklaşımına göre Somatizasyon Bozukluğu

Psikodinamik yaklaşıma göre somatizasyon, ifade edilmemiş iç çatışmaların, acı verici hatıraların, kabullenilemeyen düşüncelerin, anksiyetenin, yakın zamanda yaşanmış ya da hala yaşanmakta olan stresin bastırılması ve bunların somatik semptom olarak ifade edilmesi biçiminde açıklanmaktadır. Kısaca, somatizasyon psikolojik acının bedenle ifade edilmesidir. (Davey, 2008). Kişi kendisini sıkıntıya sokan psikolojik bir durumla (örn; depresyon, kaygı, stres, içsel çatışmalar vb.) karşı karşıyadır, sorunlarıyla başa çıkmak yerine onları bastırır ve bilince çıkmasına izin vermez. Bastırılan duygu kaygıya, kaygı da çoklu fiziksel semptomların ortaya çıkmasına sebep olur. Fiziksel semptomların simgesel bir anlamı vardır ve bu semptomlar '*immatür bir savunma mekanizmasının*' devreye girdiğini düşündürür (Tathan, 2014).

Örneğin; çocuk ailesinin boşanmasından kendini suçlayabilir ve savunma mekanizmaları devreye girebilir. Somatik belirtiler gösteren kişiler genellikle '*yadsıma-düşleme*' (*'denial-phantasy*'), '*yer değiştirme*' (*'displacement*') ve '*mantıksallaştırma-neden bulma*' (*'rationalization*') savunma mekanizmalarını kullanır. Bu mekanizmalar devreye girdiğinde kişi duygusal sorunlarını bedensel belirtilerle ifade eder ve başa çıkamadıkları sorunlarla uğraşmak yerine bedensel duyularıyla ilgilenmeye başlar. Bunlar kişinin sorumluluklarından kaçmasına, duygularını ya da inançlarını simgeleştirip diğerleriyle iletişim kurmasına ve duygularını farklı şekilde ifade etmesine sebep olur (Atmaca, 2012). Yadsıma- düşleme; kişinin problemiyle başa çıkamadığında tek çare olarak problemini yok sayması şeklinde açıklanabilir. Anna Freud'a göre iki çeşit yadsıma vardır. Bunlar, düş yoluyla yadsıma ve söz ve davranışlarda yadsımadır. Bu mekanizma, olumsuz duyguların algılanmasıyla ortaya çıkar. Ego ve gerçeklik algısı

geliştikçe yadsıma eğilimi azalır. Fakat ego zayıf kalırsa yadsıma eğilimi devam eder (Gençtan, 2003). Neden bulma- mantıksallaştırma savunma mekanizması ise genellikle yadsıma ile birlikte kullanılır. Kişi davranışlarını haklı göstermek ya da yaşadığı hayal kırıklıklarının etkisini hafifletmek için kendine göre mantıklı açıklamalar bulur. Böylelikle, kişi geçmişinde, şu anda ve geleceğindeki davranışları için toplumsal kabul göreceği, mantıklı açıklamalar bulmuş olur. Fakat buldukları nedenin gerçekliği sorgulandığında sıkıntı yaşar. Gerçek benlik ile ideal benlik arasındaki fark belirginleştikçe mekanizma daha çok kullanılmaya başlar (Gençtan, 2003). Yön değiştirme savunma mekanizması, kişinin duygularını yönetmekte sıkıntı yaşadığında, uyarının sebep olduğu tepkinin başka bir uyarana yöneltilmesi ya da tepkinin bir başka tepkiyle değiştirilmesidir (Gençtan, 2003).

Çocuk psikanalizi, çocuğun gelişmekte olan iç dünyası ile dış dünyayla olan etkileşimine açıklamalar getirerek, çocukluk sorunlarına somut cevaplar verebilmektedir. Çocuk psikanalizinin öncüsü Anna Freud' a göre (2000), çocuğun bedensel bir hastalık durumunda gözlemlenmesi çocuğun ruhsal durumuyla ilgili çıkarımlar yapmayı kolaylaştırmaktadır. Örneğin, çocuk hastayken bakıma ve ilgiye karşı doyumsuzsa, libidonun dış dünyadaki nesnelere yöneldiğini, çocuk hastayken yalnız kalmak isteyip içe çekilirse, libidonun kendi vücuduna yöneldiğini analiz edebiliriz. Ayrıca, hastalık durumunda çocuğun doktora gitmeye itiraz etmemesi, hastalıkla ilgili ilaç kullanma vb. prosedürlerin uygulanması konusunda itaat etmesi, ebeveynler tarafından çocuğun olumlu bir davranışı gibi algılanabilmektedir. Fakat çocuk korkularının, heyecanlarının ya da suçluluk duygusunun etkisiyle, hastalığı yasak eylemlerinin bir cezası olarak algılıyor olabilir. Buna ek olarak Anna Freud, sağlığı ile ilgili endişeleri olan çocukların, aslında annelerine herhangi bir nedenle güven

duymadıklarını ya da annelerinden bekledikleri bakım ve şefkatin yetersiz olduğunu ifade ettiklerini savunmaktadır.

Psikodinamik yaklaşıma göre, erken dönem anne çocuk ilişkisi ve yaşamın ilk yılları kritiktir. Çocuklar (kendilerine uygun olmasa bile), ebeveynlerinin sevgisini kaybetmemek için onların kendi geçmişlerinden bir nesnenin temsili ya da ideal figür gibi gerçek dışı ilişki kurarak, buna uygun gelişebilirler. Nevrotik veya psikotik olan ebeveynler çocukların gelişimini ihmal ederler ve çocukları kendi patolojik durumlarına çekebilirler. Bazı anneler çocuklarıyla bir semptomu paylaşır ve birlikte hareket ederler (*'folie a deux'*- *'çift delilik'*). Bu durumlar ebeveyn ile çocuk arasında kurulan normal bir ilişki değildir. Bu sebeple, ebeveynler çocuktaki hastalık belirtilerinin oluşumundan sorumlu olabilir ya da anne çocuğun gelişimini patolojik olarak etkileyebilir (Freud, 2000).

Çocuk psikanalistleri; çocuklarda görülen psikopatolojik belirtilerin yetişkinlere oranla daha fazla olduğunu (Örn: çocukluk nevrozları; psikosomatik bozukluklar, fobiler, travmatik bozukluklar, zorlantılar vb. ve çocukluk psikozları; otistik durumlar vb.) ve çocuklarda görülen psikopatolojik semptomların yetişkinlerden farklı olarak bireyin tüm kişilik yapısıyla örtüştüğünü belirlemişlerdi. Çocuklarda psikosomatik belirtilerin çoğu zaman tek tek belirtiler halinde ve kişilik özellikleriyle birlikte ortaya çıktığının görülmesi de bu durumun bir örneği olarak sayılabilir (Freud, 2000).

1.6.3. Aleksitimi ve Somatizasyon Bozukluğu Arasındaki İlişki

Bebeklik döneminde dil bedenseldir. Yani bebek ihtiyaçlarını beden yoluyla bakım verene ifade eder. Ailenin (özellikle annenin) ve kültürel yapının duyguların sözle ifade edilmesini desteklemesi gerekmektedir. Duyguların sözel olarak ifadesinin

engellenmesi, çocukluk çağı travmaları somatotimik dilin gelişmesine (dil sözcükler yerine bedensel temsillerle kullanılması) sebebiyet vermektedir (Stoudemire, 1991; Akt, Kesebir, 2004). ‘Aleksitimi’ (*‘duygulara söz bulamamak- duygular için söz yokluğu’*) terimi ilk olarak psikosomatik hastaların belirtilerini açıklamak için Sifneos tarafından (1972) kullanılmıştır. Kavrama göre, bilişsel ve duygusal işlemenin sınırlı olması, bireyleri somatik hastalıklara daha yatkın hale getirmektedir. Aleksitimi kavramı Taylor ve arkadaşları tarafından 4 bileşen ile tanımlanmıştır. Bu bileşenler; duyguları tanımlarken ve bedensel duyumlardan ayırırken güçlük yaşanması, duyguların ifade edilmesinde problem yaşanması, fantezi ve imajinasyonların yetersizliği, uyaran-bağımlı, dış merkezli bilişsel yapıdır (Şaşıoğlu, Gülo1 ve Tosun, 2013). Her ne kadar aleksitimi kavramı ilk olarak psikosomatik hastalıkları açıklama maksadıyla ortaya atılmış bir kavram olsa da, yapılan araştırmalar aleksitimi başka ruhsal bozukluklarla da (örn: depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, madde bağımlılığı) ilişkili olan bir kişilik özelliği olarak kabul edilmiştir. Yapılan çalışmalarda psikosomatik hastalıklar ile aleksitiminin birbirinden farklı yapılar olduğu ancak, aralarına anlamlı düzeyde bir ilişkinin olduğu görülmüştür (Erden, 2005). Duygularını fark edip, sözel olarak ifade edemeyen ya da ifade etmesi engellenen bireylerin, somatik yakınmalar gösterdiği bilinmektedir. Psikosomatik bozukluklarla aleksitimi arasında neden-sonuç ilişkisi bulunmasa da, somatizasyon aleksitiminin belirlenmesi için önemli bir özelliktir. Çünkü, somatizasyon bozukluğunda duyguların, heyecanların ya da içsel çatışmaların ifadesi yalnızca bedensel tepkilerle gerçekleşmektedir (Koçak, 2002). Bu bağlamda aleksitiminin farklı yaklaşımlara göre açıklanmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Bilişsel yaklaşıma göre aleksitimi, bilişsel gelişim sürecindeki eksiklerin ya da ‘bilişsel şemaların’ (örn: ‘işlevsel olmayan düşünceler’, ‘otomatik düşünceler’, ‘bilişsel

çarpıtmalar’) ortaya çıkarttığı bir sonuçtur. Ayrıca, ‘*Bilişsel Gelişimsel Kurama*’ göre, duyguların bedensel duyumlardan ayrıştırılamaması, gelişimsel düzeyin alt evrelerde takıldığını işaret etmektedir. Duygular bilişsel değerlendirmeler ile ortaya çıkmaktadır. Eğer ilkel düzeyde bir değerlendirme söz konusu ise fiziksel tepkiler görülür ve duygu farkındalığından bahsetmek mümkün değildir. Bir başka deyişle, bilişsel değerlendirmeleri düşük düzeyde olan bireylerin, duygularını anlatırken düşünce ve imgelem açısından yetersiz oldukları için duygularını bedensel belirtilerle ifade ettikleri ve böylelikle somatik hastalıkların geliştiği söylenebilir (Epözdemir, 2012). Psikanalitik yaklaşım ise aleksitiminin erken çocukluk döneminde bozulan anne- çocuk ilişkisinden kaynaklanan çatışma ve kaygıları bastırmak için kullanılan bir savunma mekanizması olduğunu ileri sürmektedir. Bozuk anne- çocuk ilişkisi, çocukluk dönemi travmaları hem duygusal gelişimi sekteye uğratmakta hem de çocuğun içsel temsiller oluşturmasını ve fantezi üretmesine engellemektedir (Epözdemir, 2012). ‘*Sosyal Öğrenme Yaklaşımına*’ göre, çocuk duygu ve düşüncelerini açıkça ifade etmek yerine, bunları bastırmayı ya da bedensel olarak ifade etmeyi ailesinden ya da çevresinden öğrenmiştir (Epözdemir, 2012). Bedensel duyumlarını somatize eden bireylerin iletişim problemleri vardır. Bu yüzden, duygularını tanımlamada ve açıklamada yetersiz kalmaktadırlar. Bu da bireylerin bedenselleştirmeyi bir iletişim biçimi olarak kullandıklarını düşündürür. Bu bağlamda, bedensel belirtilerin fiziksel bir hastalık olarak kabul edilmesi ve tıbbi uygulama arayışı bireyin durumu ağırlaştırabilir. Böyle bir durumda, bireyin bir iletişim çabası gösterdiğine dikkat edilmelidir (Tathan, 2014).

1.6.4. Çocuklarda Sıklıkla Görülen Somatizasyon Belirtileri ve Belirtilerin Diğer Ruhsal Bozukluklarla İlişkisi

Baş ağrısı, çocukların ve ergenlerin en sık şikâyet ettiği somatizasyon belirtilerindedir. Hatta bu grubun %10-30' u haftada en az bir kez baş ağrısından yakınmaktadır (Ernst ve Routh, 1984; Akt: Doksat, Aydın- Yazar, 2002). Bir diğer araştırma sonucuna göre de, karın ağrısı çocuklarda ve ergenlerde en sık görülen somatizasyon belirtisidir fakat diğer somatik belirtilerden de sıklıkla şikâyet etmektedirler (Livengstone, Taylor ve Crawford, 1988; Akt: Doksat, Aydın- Yazar, 2002). Somatizasyon belirtileri birçok ruhsal bozukluğa sıklıkla eşlik etmektedir. Bu durum, somatik belirtilerin somatizasyon bozukluğuna dönüşmesi ya da belirtilerin klinik gidişatını daha komplike hale getirebilmektedir. Bu sebeplerle somatizasyonun eş zamanlı olarak (*'komorbid'*) görülebildiği ya da belirti olarak ortaya çıkabildiği bozuklukların göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Ortak özellikleri somatik belirtiler olan Somatoform Bozukluklar ile ilgili bazı istatistikler verilmiştir. Bunlar, çocuk ve ergenlerde, somatoform bozukluklar %15.7 oranında majör depresyon ile, %37.2 oranında da anksiyete bozuklukları ile eş zamanlı (komorbid) olarak görülmektedir. Somatoform Bozukluk tanısı almış çocuk ve ergenlerin %52.9'unun ilişki sorunlarının olduğu, %25.5'inin ise ailesi ya da çevresinde hastalık olduğu bulunmuştur ve bunlar bozukluğu başlatan etmenler olarak sayılmıştır (Ayaz, Ayaz, Perdahlı-Fiş ve Selcen-Güler, 2012).

Her bedensel yakınma depresyon belirtisi olarak tanımlanmasa da, depresyon sırasında bedensel belirtilerin sıklıkla görüldüğü bilinmektedir. Yani, hem depresyonda somatik belirtiler görülebilmektedir hem de somatizasyon bozukluğunda depresyon görülebilmektedir. Özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde depresyona

bedensel belirtilerin daha yüksek oranda eşlik ettiği görülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü'nün Türkiye'de yaptığı araştırmaya göre, depresif bozukluğu hastaların %60'ında bedensel yakınmalar görülmektedir. Özellikle atipik (maskeli) depresyonda somatik belirtilerin ön planda olması ve affektif bozukluğun(depresif belirtilerim) geri planda kalması, bilişsel ve duygusal belirtilerin sözle ifade edilememesi nedeniyle kişiler yanlış veya yetersiz tedaviyle olumsuz sonuçlarla karşı karşıya kalmaktadır. Ayrıca, somatik belirtilerin intihar riskini arttıran bir faktör olduğu göz ardı edilmemelidir (Pazvantoğlu, Okay, Dilbaz, Şengül ve Bayram, 2004).

Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu (DKB)'nin ortaya çıkmasında özellikle kişiler arası bağlanma örüntülerinin etkilendiği çocukluk çağı travmaları ve stresin önemli ölçüde rol oynadığı bilinmektedir. DKB'de somatik belirtiler sıklıkla görülmekte ve bu belirtilerin organik nedenlerle ilişkisi bulunmamaktadır. Hatta DKB sırasında olan bedensel yakınmalar ciddiyetini arttırarak somatizasyon bozukluğuna dönüşebilmektedir (Şar, 2009). DKB hastalarının somatik belirtileri, deneyimledikleri travmatik yaşantılar ile ilişkilidir. Buna şiddete maruz kalan kişinin darbe aldığı bölgesinde ağrı hissetmesi örnek olarak verilebilir. Bu durum '*somatik bellek*' yoluyla gerçekleşmektedir (Şar, 1998).

1.6.5. Ebeveyn Reddi ve Somatizasyon Bozukluğu

Ebeveyn sıcaklığı, öz düzenleme ve özellikle başarıya ulaşmayla ilgili hazzı erteleyebilme becerisini geliştirmektedir. Kişiler arası uyumu, diğerlerine güven duyabilmeyi ve sıcak olabilmeyi sağlamaktadır. Fakat ebeveyn reddi, bu alanlarda bozulmalara yol açmakla birlikte uyum güçlüğüne, güvensizliğe, endişeye de bağlantılı olarak somatik şikâyetlere (örn. baş ağrısı) yol açmaktadır. Benzer biçimde, ebeveyn

kontrolünün somatik ve nörolojik şikâyetleri arttırma üzerinde etkisi bulunmaktadır (Baker ve Hoerger, 2012).

Bir diğer araştırma, psikosomatik belirtiler ile depresif belirtiler, ebeveyn ihmal ve algılanan bireylerde görülen karakter özellikleri (olumsuz benlik saygısı ve duygusal tutarsızlık) arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyon olduğunu göstermektedir. Buna göre, ebeveyn ihmalinin, olumsuz benlik saygısının ve duygusal istikrarsızlığın somatizasyon semptomlarını tetiklediği öngörülmektedir (Naz ve Kausar, 2015).

SB olan ergenlerle yapılan bir çalışmada, ebeveyn reddi ile SB arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyon bulunmuştur. Ergenlerin yüksek düzeyde ebeveyn reddi algıladıkları, uyumsuz kişilik özellikleri gösterdikleri ve somatizasyonla eş zamanlı olarak anksiyete ve depresyon semptomları gösterdikleri saptanmıştır. Buna ek olarak, özellikle anneden algılanan düşmanlık/saldırganlık ve kayıtsızlık/ihmalin somatizasyon bozukluğunu öngördüğü sonucuna ulaşılmıştır (Naz ve Kausar, 2012; 2014).

Bedensel duyularını somatize eden çocukların, ebeveynlerinden algıladıkları kontrol ve reddedilme puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda bu çocukların, ailelerinden geri çekildikleri, koptukları ve zorlandıkları belirtilmiştir (Singh, Gehlawat, Sharma, Gehlawat ve Gupta, 2015).

BÖLÜM 2

2. GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmadan basit seçkisiz örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu örnekleme yöntemine göre her birime bağımsız ve eşit seçilme şansı verilmiştir (Büyüköztürk, Kılıç- Çakmak, Akgün, Karadeniz, Demirel, 2015). İki aşama uygulanmıştır. Birinci aşamada listeleme yapılmış ve okullar belirlenmiş, ikinci aşamada belirlenen okullara gidilmiş, buradaki öğrencilerin velilerine 'Bilgilendirilmiş Rıza Formu'(Ek A) yollanmıştır. Velilerinden izin alınan çocuklar ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Ayrıca araştırmada genel tarama modellerinden ilişkisel tarama modelleri kullanılmıştır. Böylelikle değişkenler arası değişimleri ve bu değişimlerin kademesini belirlemek amaçlanmıştır (Karasar, 2002). Yani, boşanma ile çocukların ebeveynlerinden algıladıkları kabul- red ve kontrol düzeyleri ve çocukların ebeveynlerinden algıladıkları kabul, red ve kontrol düzeylerinin somzatisasyon belirtileri arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

2.1. Katılımcılar

Katılımcılar 4-8. sınıflarda ve devlet okullarında öğrenim gören 247 öğrenciden oluşmaktadır. Katılımcılar, anne babası boşanmış ve anne babası evli olan çocuklardan oluşmaktadır. Bu amaçla, Ankara'nın Çankaya bölgesinde bulunan farklı ortaokullar belirlenmiştir ve yaşları 10-14 arasında değişen, 198 evli, 44 boşanmış, 5 ayrı yaşayan ebeveyni olan çocuklara anket uygulanmasıyla araştırma gerçekleştirilmiştir.

2.2. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın amaçları doğrultusunda kullanılan veri toplama araçları ve bu araçlara ait psikometrik özellikler verilmiştir.

2.2.1. Sosyodemografik Form. Araştırmanın amacına uygun biçimde düzenlenen bu form, katılımcıların yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, kronik hastalığa sahip olup olmadıkları ve anne babalarının medeni durumları, kiminle yaşadıkları gibi konular hakkında bilgi toplamak amacıyla kullanılmıştır (*Ek B*).

2.2.2. Ebeveyn Kabul, Red / Kontrol Ölçeği (Çocuk/Ergen EKRÖ/K: Anne ve Baba Kısa Formları). Rohner, Saavedre ve Granum (1978) tarafından geliştirilen '*Ebeveyn Kabul- Red Ölçeği*' (*'Parental Acceptance- Rejection Questionnaire*' (*PARQ*)), çocuğun algıladığı ebeveyn kabul- reddinin değerlendirilmesi için kullanılmaktadır. Ölçek geliştirildiğinde, toplamda 60 madde ve 4 alt ölçek bulunmaktaydı. Daha sonra Rohner ve Khaleque (2003) tarafından 13 maddelik kontrol alt ölçeğinin eklenmesiyle, değerlendirme 73 maddeyle yapılmaktadır. Kontrol alt ölçeği, çocuğun ebeveynlerinden algıladığı kontrolü (*'izin vericilik*' ve *'katılık boyutlarında*') ölçmektedir. Ölçek öz bildirim dayalıdır ve 9-17 yaşları arasında olan çocuklara uygulanabilmektedir. Ayrıca, ölçek Rohner'ın geliştirdiği Ebeveyn Kabul-Red Kuramına dayanmaktadır. Bu yönüyle ölçek, tüm dünyada kabul görmüştür, birçok dile çevrilmiş ve birçok araştırmada kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları ilk olarak Erkman (2003) tarafından yapılmıştır ve ölçeğin iç tutarlılıkları anne algısı için .81, baba algısı için ise .85 bulunmuştur (Batum ve Öktem, 2011). Bu araştırmada ölçeğin kısa formları kullanılmıştır. Anne ve babanın ayrı ayrı değerlendirildiği kısa formların her ikisinde de, yukarıda açıklanan 73 madde arasından

seçilen29 madde ve 5 alt ölçek bulunmaktadır(*Ek C*)- (*Ek D*). Alt ölçekler örnekleriyle birlikte açıklandığı gibidir;

- 1) '*sıcaklık ve sevgi*' ('tersi soğukluk') (8 madde): ('*benimle ilgili güzel şeyler söyler*').
- 2) '*düşmanlık/ saldırganlık*'(6 madde): ('*bana bir çok kırıcı şey söyler*').
- 3) '*kayıtsızlık ve ihmâl*' (6 madde): ('*onu rahatsız etmediğim müddetçe benimle ilgilenmez*').
- 4) '*farklılaşmamış red*' (4 madde): ('*eğer kötü davranırsam, benden hoşlanmadığını belli eder*').
- 5) '*kontrol*' (5 madde): ('*her zaman nasıl davranacağımı söyler*').

EKRÖ/K 4 dereceli likert tipi bir ölçektir. Buna göre, hemen hemen her zaman doğru=4 puan, bazen doğru=3 puan, nadiren doğru=2 puan ve hemen hemen hiçbir zaman doğru değil= 1 puan ile değerlendirilmektedir. 16 ve 20. sorular ters çevrilerek puanlanmaktadır. Toplam EKRÖ/ K puanını hesaplamak için, sıcaklık ve sevgi alt ölçeğinde bulunan tüm maddeler tersine puanlanır ve diğer 4 alt ölçeğin maddelerinden alınan puanlarla toplanır. Yüksek puan yüksek düzeyde reddedilme algısını göstermektedir. Kontrol alt ölçeği, kabul ve red algılarını ölçen alt ölçeklerden bağımsız biçimde değerlendirilmektedir. Ayrıca, ölçeğin kullanımı ile ilgili gereken izinlerin alınmasının ardından, '*Rohner Research Publications*' tarafından sunulan '*PARSCORE6*'adlı yazılım kullanılabilir(*Ek E*). PARSCORE6 yazılımı ile pratik biçimde veriler depolanabilmekte, puanlanabilmekte ve raporlanabilmektedir.

2.2.3. Çocuk Somatizasyon Envanteri- 24 (ÇSE- 24).Walker, Garber ve Greene (1991) tarafından geliştirilen Çocuk Somatizasyon Envanteri (Children'sSomatization

Inventory), 35 madde ile somatizasyon bozukluğunda görülen semptomları taramaktaydı. Fakat, DSM-III-R'de bulunan tanı kriterlerine göre geliştirilen envanterin, yetişkinlerde görülen somatizasyon bozukluğunu da ölçtüğü anlaşılmıştı. Çünkü DSM tanı kriterlerinde bulunan bazı semptomlar (örn: hafıza kayıpları, genital bölge ağrıları) çocuklarda nadiren görülmekteydi. Bunun üzerine, Walker, Beck, Garber ve Lambert tarafından ÇSE'den çocuklara uygun olmayan maddeler çıkarıldı ve 24 maddelik ÇSE-24 geliştirildi (2009). Böylece, çocukların deneyimledikleri somatik yakınmaları ölçmek ve değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir ölçek haline geldi. ÇSE-24, hem bilimsel araştırmalarda hem de kliniklere başvuran çocukların somatik yakınmalarını taramak için kullanılan bir ölçektir (Walker, Beck, Garber ve Lambert, 2009). ÇSE-24'ün Türkçe versiyonu için çalışmalar Kadioğlu, Şişman ve Ergün (2012) tarafından tamamlanmıştır. Yapılan çalışmalara göre envanter Türk popülasyonu için geçerli ve güvenilirdir (Cronbach's alfa= .91). Ölçek maddeleri çocukların anlayabileceği şekilde sade, açık ve kısadır. 9-15 yaşları arasındaki çocuk ve ergenlerin somatik şikâyetlerini ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek somatik yakınmaları yansıtan 24 maddeden oluşmaktadır ve öz bildirim dayalıdır (*Ek F*). Çocuklardan son iki hafta içinde her bir semptomun kendisine ne kadar sıkıntı verdiğini belirtmesi istenmektedir. 5 dereceli likert tipi bir ölçektir. Buna göre, hiçbir zaman= 0 puan, bazen= 1 puan, sık =2 puan, çok sık= 3 puan, her zaman= 4 puan şeklinde değerlendirilmektedir. Toplam somatizasyon puanını hesaplamak için maddelerden alınan tüm puanların toplanması gerekmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar somatik belirtilerin yoğun olarak deneyimlendiğini göstermektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 96'dır. (Şişman, Kadioğlu, Ergün ve Erol, 2013).

2.3. İşlemler

Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğünden ve okul yönetimlerinden gerekli izinler alındıktan sonra (Ek G), izin alınan devlet ortaokullarına gidilerek öğrenci velilerine araştırmanın ve amacının açıklandığı bilgilendirilmiş rıza formu gönderilmiş, çocuklarının araştırmaya katılabilmeleri için izin alınmıştır. Velilerinden izin alınan çocuklarla araştırma gerçekleştirilmiştir. Çocuk ve velilerin isimleri gizli tutulmuş, formlar numaralandırılmıştır. Çocukların rahat ve samimi cevaplar verebilmesi açısından sınıf ortamında uygun bir oturma planı hazırlanmıştır. Bunlara ek olarak, çocukların dikkatini dağıtabilecek unsurların (örneğin; sınıf sıcaklığı, yeterli aydınlatma, yüksek ses, vb.) önüne geçilmeye çalışılmıştır. Çocuklara yazılı ve sözlü olarak gerekli yönergelerin verilmesinin ardından sırasıyla; Sosyodemografik Form, Çocuk/Ergen EKRÖ/K:Anne ve Baba Kısa Formları ve ÇSE- 24 verilmiştir.

2.4. Analiz

Ebeveyn Kabul, Red / Kontrol Ölçeği (Çocuk/Ergen EKRÖ/K:Anne ve Baba Kısa Formları) ve Çocuk Somatizasyon Envanteri- 24 (ÇSE- 24), Sosyodemografik bilgiler Formu ile beraber 247 çocuğa uygulanmıştır. Verilerin temizlenmesi ve temel analizlerin uygulanması aşamasında 'IBM SPSS 22 Programı' ('*Statistical Package for the Social Sciences*') kullanılmıştır. Veri temizleme esnasında temel analiz değişkenlerinden cinsiyet ve ekonomik düzey değişkenlerini hiç doldurmayan toplamda 10 katılımcının verileri listeleme yöntemiyle veri dosyasından silinmiştir. Buna ek olarak, ilgili alt ölçeklerdeki madde sayısının %5'ini aşmayan eksik verileri eleyebilmek adına, kayıp verilere ilgili alt ölçeklerinin ortalama değerleri atanmıştır (Tabashnick ve Fidel, 2007).

Çok değişkenli normal dağılım varsayımını karşılamayan, $p < .0005$ anlamlılık değeri ölçütünde Mahalonabis uzaklıkları 32.80 ve üzerinde olan 14 katılımcı veri dosyasından silinmiştir. Buna ek olarak, tek değişkenli normal dağılım varsayımını karşılamak için Z değerleri ± 3.29 üzerinde olan 13 kişi daha veri dosyasından silinmiştir. Böylelikle elde edilen verinin normal dağılım varsayımları karşılanmış ve genelleme açısından ortaya çıkabilecek sorunlar bu işlem yoluyla ortadan kaldırılmıştır. Bu işlemlerden sonra temel analizler, yaşları 10 ile 14 arasında değişen (*Ort.*: 11.95, *SS*: 0.97), 87 kız ve 123 erkek olmak üzere toplamda 210 çocuk katılımcı ile sorunsuz bir şekilde gerçekleştirilmiştir. Analizlerde kullanılan değişkenlerle ilgili betimleyici istatistikler Tablo 2.1’ de verilmiştir.

Tablo 2.1.

Betimleyici İstatistikler

	Sayı	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Cinsiyet	210	1.00	2.00	1.59	.49
Yaş	210	10.00	14.00	11.95	.97
Ekonomik Düzey	210	1.00	3.00	2.8	.47
Medeni Durum	210	1.00	3.00	1.18	.44
Anne Soğukluk	210	3.00	24.00	9.97	2.96
Anne Düşmanlık	210	3.00	23.00	9.31	3.27
Anne Kayıtsızlık	210	3.00	18.00	8.09	2.47
Anne Farklılaşmamış Red	210	2.00	13.00	5.59	2.18
Anne Kontrol	210	7.00	19.00	14.40	2.60
Baba Soğukluk	210	5.00	24.00	10.47	3.63
Baba Düşmanlık	210	2.00	22.00	9.15	3.44
Baba Kayıtsızlık	210	2.00	19.00	8.49	2.88
Baba Farklılaşmamış Red	210	1.00	14.00	5.33	2.10
Baba Kontrol	210	4.00	20.00	13.44	3.17
Somatik Belirti	210	.00	51.00	12.53	11.62

Ebeveyn Kabul-Red/Kontrol Ölçeğinde bulunan alt ölçekler, ölçeklerin orijinallerine uygun biçimde toplam skorlarının alınmasıyla oluşturulmuştur. EKRÖ/K Çocuk/ Ergen Kısa Formunun, sıcaklık-sevgi alt ölçeğinde bulunan tüm maddeler ile 16. ve 20. maddeler ters çevrilmiş olarak kodlanmış ve bu şekilde analize dâhil edilmiştir. Bu nedenle, özellikle toplam skor alınırken, tüm alt ölçeklerin toplamı çocuğun anne ve babasının ebeveynliğine dair olumsuz algılarını işaret etmektedir. Sıcaklık-sevgi (tersi soğukluk) alt ölçeği özelinde yorum yapılırken de, her bir madde ters kodlandığı için, bu alt ölçek çocuğun anne ve babasından algıladığı soğukluğu temsil etmektedir. Bu ölçeklere dair Cronbach Alfa katsayıları ise korelasyon tablosunu içerisinde ayrıca belirtilmiştir (bkz. Tablo 3.1).

Araştırma verilerinin istatistiksel analizinde korelasyon, t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), çok yönlü varyans analizi (MANOVA) ve regresyon analizi kullanılmıştır.

BÖLÜM 3

3. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde elde edilen verilerin analiz sonuçları belirtilecek ve özetlenecektir. Ayrıca, bu sonuçlara ilişkin tablolar sunulacaktır. Verilerin sunumunda, araştırmanın temel problemi ve alt problemlerine dair sorular esas alınacaktır.

Tablo 3.1

Temel Değişkenler Arası İlişkiler (Korelasyonlar)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Anne Soğukluk	1										
2. Anne Düşmanlık	.53**	1									
3. Anne Kayıtsızlık	.60**	.64**	1								
4. Anne Farklılaşmamış Red	.45**	.66**	.52**	1							
5. Anne Kontrol	.10	.32**	.21**	.26**	1						
6. Baba Soğukluk	.63**	.33**	.35**	.29**	.01	1					
7. Baba Düşmanlık	.45**	.74***	.55**	.53**	.24**	.52**	1				
8. Baba Kayıtsızlık	.49**	.53**	.53**	.41**	.12	.65**	.68**	1			
9. Baba Farklılaşmamış Red	.47**	.57**	.47**	.64**	.18**	.52**	.65**	.61**	1		
10. Baba Kontrol	.08	.30**	.16*	.25**	.64**	.01	.32**	.09	.27**	1	
11.Somatik Belirti	.22**	.27**	.26**	.20**	.14*	.18*	.30**	.25**	.22**	.11	1
Cronbach Alfa Katsayısı	.75	.68	.59	.56	.41	.82	.72	.67	.59	.59	.92

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Yukarıda Tablo 3.1.'de görüldüğü üzere, EKRÖ/K Çocuk/ Ergen Kısa Formunun anne değerlendirmesinde en fazla ilişkili olan değişkenler, annenin farklılaşmamış reddi ile annenin düşmanlığı arasındadır ($r = .66$, $p < .01$). En düşük ilişkisi ise anneden algılanan kontrol ile anne soğukluğu arasındadır ($r = .10$, $p < .01$). EKRÖ/K Çocuk/ Ergen Kısa Formunun baba değerlendirmesine bakıldığında ise, bu ölçeğin kendi alt ölçekleri arasında en fazla babadan algılanan kayıtsızlık ile düşmanlık ilişkili iken ($r =$

.68, $p < .01$), en düşük anlamlı ilişki ise babadan algılanan kontrol ile farklılaşmamış red arasındaki ilişkidir ($r = .27, p < .01$). Ölçekler arası ilişkiye bakıldığında ise en yüksek anlamlı ilişkiler sırasıyla; anne düşmanlık ile baba düşmanlık ($r = .74, p < .001$), anne ve baba farklılaşmamış red ($r = .64, p < .01$), anne ve baba kontrol ($r = .64, p < .01$) ve anne ve baba soğukluk ($r = .63, p < .01$) değişkenleri arasındaki ilişkidir. Öte yandan, bu çalışma kapsamında bağımlı değişken olarak kullanılan somatizasyon değişkeni ise en yüksek babadan algılanan düşmanlık ile ilişkilidir ($r = .30, p < .01$), ancak bu ilişki düşük bir seviyededir (ayrıntılı ilişkiler için bkz. Tablo 3.1.).

Tablo 3.2.

Anne ve Babaların Sıcaklık-Sevgi (tersi soğukluk), Düşmanlık/Saldırganlık, Kayıtsızlık/İhmal, Farklılaşmamış Red, Kontrol Düzeyleri ve Somatizasyon İle Cinsiyet Değişkenine Yönelik "t" Testi Sonuçları

	Değişkenler	Cinsiyet	N	Ort.	SS	sd	T	P
ANNE	Soğukluk	Kız	87	10.07	3.33	208	.45	.66
		Erkek	123	9.88	2.69			
	Düşmanlık	Kız	87	9.05	3.35	208	-.98	.33
		Erkek	123	9.50	3.21			
	Kayıtsızlık	Kız	87	7.75	2.40	208	-1.72	.09
		Erkek	123	8.34	2.50			
	Farklılaşmamış Red	Kız	87	5.11	1.88	208	-2.67	.01*
		Erkek	123	5.92	2.31			
	Kontrol	Kız	87	14.30	2.75	208	-.49	.63
		Erkek	123	14.48	2.50			
BABA	Soğukluk	Kız	87	10.81	3.86	208	1.13	.26
		Erkek	123	10.24	3.46			
	Düşmanlık	Kız	87	8.79	3.46	208	-1.28	.20
		Erkek	123	9.41	3.42			
	Kayıtsızlık	Kız	87	8.21	2.94	208	-1.18	.24
		Erkek	123	8.68	2.83			
	Farklılaşmamış Red	Kız	87	4.94	1.79	208	-2.32	.02*
		Erkek	123	5.61	2.25			
	Kontrol	Kız	87	12.94	3.35	208	-1.94	.05*
		Erkek	123	13.79	2.99			
Somatizasyon	Kız	87	13.73	11.63	204	1.27	.21	
	Erkek	123	11.69	11.59				

$p < .05$

Çocukların cinsiyetinin Ebeveyn Kabul-Red/ Kontrol algısı ve somatizasyon belirtileri arasında farklılaşma olup olmadığını görmek adına bağımsız örneklem T-Testi uygulanmıştır. Tablo 3.2’de de görüleceği üzere, anne farklılaşmamış red [$t(208) = -2.67, p < .05$], baba farklılaşmamış red [$t(208) = -2.32, p < .05$] ve baba kontrol [$t(204) = -1.94, p < .05$], değişkenleri cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşmıştır. Diğer kabul/ red değişkenleri ile somatik belirtilerin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür. Ortalamalara bakıldığında ise erkek çocukların kız çocuklara göre, hem annelerinden hem de babalarından daha fazla farklılaşmamış red algıladıklarını ve babalarını daha kontrolcü olarak algıladıkları görülmektedir (bkz. Tablo 3.2).

Tablo 3.3.

Cinsiyet ve Annelerin Toplam Kabul Red Düzeyine Göre Somatizasyon İle İlgili Tek Boyutlu Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler ortalaması	F	p
Medeni Durum	426,53	2	213,27	1,59	,21
Ekonomik gelir düzeyi	2137,05	2	1068,52	8,48	,00

Anne ve babaların medeni durumları ile ekonomik gelir düzeylerinin çocukların gösterdiği somatik belirtiler üzerindeki etkilerini görmek üzere iki ayrı tek yönlü varyans analizi yapılmıştır (bkz. Tablo 3.3). Tabloya bakıldığında somatizasyon belirtilerinde ebeveynlerin medeni durumuna göre anlamlı farklılık görülmezken [$F(2,207) = 1.59, p > .05$], somatizasyon belirtilerinde ebeveynlerin sosyo- ekonomik seviyelerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür [$F(2, 207) = 8.48, p < .05$]. Sosyo- ekonomik seviyenin anlamlı etkisine Post Hoc testlerden Tukey anlamlılık testi ile bakıldığında, düşük gelir seviyesindeki çocukların ($\bar{X} = 44.00, ss = 9.90$) yüksek ($\bar{X} =$

13.51, $ss = .12$) ve orta gelir ($\bar{X} = 11.71$, $ss = 10.90$) seviyesindeki çocuklara göre daha fazla somatik belirti gösterdiği görülmektedir. Yani, ebeveynlerin ekonomik gelir düzeyi düşükçe çocukların somatik belirtilerinin arttığı görülmektedir. Grupların dağılımına bakıldığında orta gelir seviyesinde 148, yüksek gelir seviyesinde 60 ve düşük gelir seviyesinde ise yalnızca 2 çocuk vardır. Bu üç ekonomik gelir grubu eşit sayıda katılımcı içermediğinden, analizlerin sonuçlarını yorumlarken bu ayrıntı da göz önünde bulundurulmalıdır.

EKRÖ/K alt ölçeklerinden alınan puanların, ebeveynlerin medeni durum ve çocukların cinsiyeti açısından farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için 2 (cinsiyet: kız, erkek) X 3 (medeni durum: evli, boşanmış, ayrı yaşayan) faktöriyel desene uygun çok yönlü varyans analizi (MANOVA) uygulanmıştır. MANOVA, bağımlı değişkenler arasında korelatif bir ilişki olduğunda ve özellikle de bu bağımlı değişkenler bir üst başlıkta toplanıyorsa tercih edilebilir (Tabachnick & Fidel, 2007). Bütüncül bir bağımlı değişken altında olarak EKRÖ/K başlığında toplanan ebeveyn sıcaklık/sevgi (tersi soğukluk), düşmanlık/saldırganlık, kayıtsızlık/ihmal, farklılaşmamış red ve kontrol değişkenleri arasındaki ilişkiler göz ardı edilemeyeceğinden ve Tip 1 hatayı azaltabilmek adına MANOVA tercih edilmiştir. Anne EKRÖ/K ve Baba EKRÖ/K için ayrı ayrı faktöriyel desenli çoklu varyans analizi yapılmıştır.

Tablo 3.4.

Cinsiyet, Medeni Durum ve Cinsiyet X Medeni Durum Ortak Etkisine Göre Anneye İlişkin EKRÖ/K İle İlgili Tek Boyutlu Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları(MANOVA)

Değişkenler	Wilk's λ	F	Sd	SdHatası	Kısım ²
Medeni Durum	.81***	4.53	10	400	.10
Cinsiyet	.96	1.54	5	200	.04
Medeni Durum X Cinsiyet	.94	1.32	10	400	.03

*** $p < .001$

Çocukların cinsiyeti ve ebeveynlerin medeni durumunun çocuğun anneden algıladığı EKRÖ/K üzerindeki etkisine bakan analiz sonuçlarına göre, ebeveynlerin medeni durumunun bütüncül olarak anne EKRÖ/K üzerinde istatistiksel olarak anlamlı temel bir etkisi olduğu görülmüştür (Wilks' $\lambda = .81$, $F(10, 400) = 4.53$; $p < .001$, $\eta^2 = .10$). Yani ebeveynlerin evli, boşanmış veya ayrı yaşıyor oluşu çocukların annelerinden algıladığı kabul, red ve kontrol değerlerini etkilemektedir. Ancak çocukların cinsiyeti ve cinsiyet x medeni durum ortak etkisinin anne EKRÖ/K üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur (bkz. Tablo 3.4.).

Tablo 3.5.

Cinsiyet, Medeni Durum ve Cinsiyet X Medeni Durum Ortak Etkisine Göre Anneye İlişkin EKRÖ/K ile İlgili Tek Boyutlu Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Bağımlı Değişkenler	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kare	F	p	Kısımlı η^2
Medeni Durum						
EKRÖ/K Soğukluk	294.49	2	147.25	19.74	.000	.16
EKRÖ/K Düşmanlık	114.10	2	57.05	5.61	.004	.05
EKRÖ/K Kayıtsızlık	71.24	2	35.62	6.13	.003	.06
EKRÖ/K Farklılaşmamış Red	47.77	2	23.88	5.38	.005	.05
EKRÖ/K Kontrol	12.78	2	6.39	.93	.396	.01
Cinsiyet						
EKRÖ/K Soğukluk	2.02	1	2.02	.27	.60	.00
EKRÖ/K Düşmanlık	20.10	1	20.10	1.98	.16	.01
EKRÖ/K Kayıtsızlık	12.33	1	12.33	2.12	.15	.01
EKRÖ/K Farklılaşmamış Red	10.67	1	10.67	2.41	.12	.01
EKRÖ/K Kontrol	.05	1	.05	.01	.93	.00
Medeni Durum X Cinsiyet						
EKRÖ/K Soğukluk	44.37	2	22.18	2.97	.05	.03
EKRÖ/K Düşmanlık	53.10	2	26.55	2.61	.08	.03
EKRÖ/K Kayıtsızlık	3.99	2	1.99	.34	.71	.00
EKRÖ/K Farklılaşmamış Red	6.08	2	3.04	.685	.505	.01
EKRÖ/K Kontrol	1.13	2	.56	.082	.921	.00

İstatistiksel olarak çoklu seviyede anlamlı çıkan medeni durum değişkeni için tekli varyans analizi sonuçlarına bakıldığında, medeni durumun anne sıcaklık ($F(2, 210) = 19.74; p < .001, \eta^2 = .16$), anne düşmanlık ($F(2, 210) = 5.61; p < .005, \eta^2 = .05$),

anne kayıtsızlık ($F(2, 210) = 6.13 ; p < .005, \eta^2 = .06$) ve anne farklılaşmamış red ($F(2, 210) = 5.38 ; p < .005, \eta^2 = .05$) üzerinde teker teker anlamlı bir şekilde etkili olduğu görülmektedir. Ancak medeni durumun anne kontrol üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır (bkz. Tablo 3.5.). Bu değişkenler üzerinde hangi medeni durumun daha etkili olduğunu görebilmek adına ikili grup karşılaştırmalarına bakıldığında, tüm anlamlı tekli değişkenler için yalnızca boşanmış ve evli ebeveynler arasında anlamlı farklılıklar görülmekte, bu iki grubun ayrı yaşayan ebeveynler ile karşılaştırıldığında ise ayrı yaşayanlardan EKRÖ açısından farklılaşmadıkları ortaya çıkmaktadır. Buna göre, boşanmış ebeveynlerin çocukları ($\bar{X}_{sıcaklık} = 13.01, sh_{sıcaklık} = .54; \bar{X}_{düşmanlık} = 11.27, sh_{düşmanlık} = .62; \bar{X}_{kayıtsızlık} = 9.57, sh_{kayıtsızlık} = .47; \bar{X}_{f.red} = 6.72, sh_{f.red} = .41$), evli ebeveynlerin çocuklarına ($\bar{X}_{sıcaklık} = 9.50, sh_{sıcaklık} = .21; \bar{X}_{düşmanlık} = 9.05, sh_{düşmanlık} = .25; \bar{X}_{kayıtsızlık} = 7.84, sh_{kayıtsızlık} = .19; \bar{X}_{f.red} = 5.38, sh_{f.red} = .16$) göre anneden daha az sıcaklık (daha fazla soğukluk), daha fazla düşmanlık, kayıtsızlık ve farklılaşmamış red algılamaktadır.

Tablo 3.6.

Cinsiyet, Medeni Durum ve Cinsiyet X Medeni Durum Ortak Etkisine Göre Babaya İlişkin EKRÖ/K İle İlgili Tek Boyutlu Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları (MANOVA)

Değişkenler	Wilk's λ	F	Sd	SdHatası	Kısımlı η^2
Medeni Durum	.80***	4.65	10	400	.00
Cinsiyet	.97	1.38	5	200	.23
Medeni Durum X Cinsiyet	.93	1.52	10	400	.13

*** $p < .001$

Cinsiyet (kız, erkek) X medeni durum (evli, boşanmış, ayrı yaşıyor) çoklu varyans analizinin babalardan algılanan EKRÖ/K için anlamlılık testlerin bakıldığında, çocukların babadan algıladığı kabul-red seviyesinin, ebeveynlerin medeni durumuna

göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde değiştiği görülmektedir (Wilks' $\lambda = .80, F(10, 400) = 4.65; p < .001, \eta^2 = .10$). Ancak çocuğun cinsiyeti ve cinsiyet X medeni durum ortak etkisinin baba EKRÖ/K üzerinde anlamlı bir etkisi görülmemiştir (bkz. Tablo 3.6.).

Tablo 3.7.

Cinsiyet, Medeni Durum ve Cinsiyet X Medeni Durum Ortak Etkisine Göre Babaya İlişkin EKRÖ/K ile İlgili Tek Boyutlu Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Bağımlı Değişkenler	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kare	F	P	Kısımlı 2
Medeni Durum						
EKRÖ/K	390.0	2	195.0	17.4	.0	.15
Soğukluk	4		2	3	0	
EKRÖ/K	81.59	2	40.80	3.55	.0	.03
Düşmanlık					3	
EKRÖ/K	159.2	2	79.63	10.6	.0	.10
Kayıtsızlık	6			8	0	
EKRÖ/K	90.24	2	45.12	11.4	.0	.10
Farklılaşmamı				8	0	
ş Red						
EKRÖ/K	2.59	2	1.30	.13	.8	.00
Kontrol					8	
Cinsiyet						
EKRÖ/K	17.27	1	17.27	1.54	.2	.01
Soğukluk					2	
EKRÖ/K	15.63	1	15.63	1.36	.2	.01
Düşmanlık					5	
EKRÖ/K	2.85	1	2.85	.38	.5	.00
Kayıtsızlık					4	
EKRÖ/K	3.33	1	3.33	.85	.3	.00
Farklılaşmamı					6	
ş Red						
EKRÖ/K	1.41	1	1.41	.14	.7	.00
Kontrol					1	
Medeni Durum X Cinsiyet						
EKRÖ/K	113.5	2	56.77	5.07	.0	.05
Soğukluk	3				1	
EKRÖ/K	41.36	2	20.68	1.80	.1	.02
Düşmanlık					7	
EKRÖ/K	64.86	2	32.43	4.35	.0	.04
Kayıtsızlık					1	
EKRÖ/K	9.82	2	4.91	1.25	.2	.01
Farklılaşmamı					9	
ş Red						
EKRÖ/K	4.85	2	2.43	.24	.7	.00
Kontrol					9	

Medeni durum temel etkisinin EKRÖ/K alt ölçekleri üzerindeki etkilerini görmek için yapılan tekli varyans analizlerine bakıldığında ise medeni durumun baba sıcaklık ($F(2, 210) = 17.43; p < .05, \eta^2 = .15$). baba düşmanlık ($F(2, 210) = 3.55, p < .05, \eta^2 = .03$). baba kayıtsızlık ($F(2, 210) = 10.68; p < .05, \eta^2 = .10$) ve baba farklılaşmamış red ($F(2, 210) = 11.48, p < .05, \eta^2 = .10$) bağımlı değişkenleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip oldukları; baba kontrol değişkeni üzerinde ise herhangi bir anlamlı etkiye sahip olmadığı görülmektedir (bkz. Tablo 3.7.). Bu sonuçlarda açıklanan etki güçlerine bakıldığında ise medeni durumun en yüksek etkisi babadan algılanan sıcaklıkta görülmekte; sonrasında ise en yüksek etki sırayla farklılaşmamış red, kayıtsızlık ve düşmanlık üzerinde görülmektedir. İkili grup karşılaştırmalarına bakıldığında ise anneden algılanan EKRÖ/ K’da olduğu gibi, babadan EKRÖ/ K’da da boşanmış ebeveynlerin çocukları genel anlamda daha çok red algılamaktadır. Buna göre. boşanmış ebeveynlerin çocukları ($\bar{X}_{sıcaklık} = 14.02, sh_{sıcaklık} = .66; \bar{X}_{düşmanlık} = 10.80, sh_{düşmanlık} = .66; \bar{X}_{kayıtsızlık} = 10.81, sh_{kayıtsızlık} = .54; \bar{X}_{f.red} = 6.90, sh_{f.red} = .39$). evli ebeveynlerin çocuklarına ($\bar{X}_{sıcaklık} = 9.99, sh_{sıcaklık} = .26; \bar{X}_{düşmanlık} = 8.91, sh_{düşmanlık} = .26; \bar{X}_{kayıtsızlık} = 8.15, sh_{kayıtsızlık} = .21; \bar{X}_{f.red} = 5.01, sh_{f.red} = .15$) göre babadan daha az sıcaklık (fazla soğukluk), daha fazla düşmanlık, kayıtsızlık ve farklılaşmamış red algılamaktadır. Öte yandan medeni durumu “ayrı yaşıyor” olarak işaretlenen ebeveynler hiç bir anlamlı EKRÖ/K alt ölçeği üzerinde anlamlı bir şekilde farklılaşmamıştır. Ayrıca, babadan algılanan kontrol tekli varyans analizi sonuçlarında anlamlı çıkmadığından ikili grup karşılaştırmasında da medeni durum grupları birbirinden anlamlı şekilde ayrılmamışlardır.

Tablo 3.8.

Somatizasyon Belirtilerinin Anne ve Babaya İlişkin EKRÖ/K tarafından Yordanmasına Dair Bulgular

BağımsızDeğişkenler	β	t
Anneye ilişkin EKRÖ/K		
$F(5, 204) = 4.05^{***} R^2 = .09$		
EKRÖ/K Soğukluk	.09	1.00
EKRÖ/K Düşmanlık	.13	1.29
EKRÖ/K Kayıtsızlık	.11	1.11
EKRÖ/K Farklılaşmamış Red	-.01	-.06
EKRÖ/K Kontrol	.07	.96
Babaya ilişkin EKRÖ/K		
$F(5, 204) = 4.38^{***} R^2 = .10$		
EKRÖ/K Soğukluk	-.01	-.14
EKRÖ/K Düşmanlık	.23	2.22*
EKRÖ/K Kayıtsızlık	.10	.90
EKRÖ/K Farklılaşmamış Red	.01	.15
EKRÖ/K Kontrol	.02	.30

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Çocukların gösterdiği somatik belirtilerin Ebeveyn Kabul Red algısı tarafından yordanıp yordanmadığını görebilmek için regresyon analizi uygulanmıştır. Bunun için anneye ve babaya ilişkin EKRÖ/K'nin somatizasyon üzerindeki etkilerine ayrı ayrı standart çoklu regresyon analizi ile bakılmıştır (bkz. Tablo 3.8). Sonuçlara göre, anneye ilişkin EKRÖ/K alt ölçeklerinin bağımsız değişkenler olarak içerildiği model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur $F(5, 204) = 4.05$, $p < .05$. Bu modelde, anneye ilişkin algılanan EKRÖ/K çocukların gösterdiği somatik belirtiler üzerinde % 9 luk bir varyans açıklamaktadır. EKRÖ/K bütün bir model olarak somatizasyon üzerinde anlamlı etkiye sahiptir (bkz. Tablo 3.8.).

Babaya ilişkin EKRÖ/K standart çoklu regresyon analizinin sonuçlarına göre, babaya ilişkin EKRÖ/K alt ölçeklerinin bağımsız değişkenler olarak içerildiği model de istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ($F(5, 204) = 4.38, p < .05$) ve somatizasyon üzerinde % 10 luk bir varyans açıklamıştır. EKRÖ/K alt ölçeklerinin bireysel etkilerine bakıldığında ise, babaya ilişkin algılanan düşmanlık değişkeninin katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\beta = .23, p < .001$). Buna göre, çocuklar babalarından ne kadar çok düşmanlık algılasa o kadar sık somatik belirtiler göstermişlerdir.

Tablo 3.9.

Medeni Durum, EKRÖ ve Kontrol Değişkenlerinin Temel ve Ortak Etkilerine Göre Çocuğun Somatik Belirtileri ile İlgili Faktöriyel Desene Uygun Tek Boyutlu Varyans Analizleri (ANOVA) Sonuçları

Bağımlı Değişkenler	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kare	F	P	Kısımlı ²
1						
Medeni Durum	377.49	2	188.74	1.45	.24	.01
Anne EKRÖ	428.15	1	428.15	3.28	.07	.02
Medeni D. X Anne EKRÖ	404.45	2	202.23	1.55	.22	.02
Medeni Durum	377.49	2	188.74	1.45	.24	.01
Anne Kontrol	428.15	1	428.15	3.28	.07	.02
Medeni D. X Anne Kontrol	404.45	2	202.23	1.55	.22	.02
3						
Medeni Durum	371.74	2	185.87	1.48	.24	.01
Baba EKRÖ	3.99	1	3.99	.03	.86	.00
Medeni D. X Baba EKRÖ	411.41	2	205.70	1.59	.21	.02
4						
Medeni Durum	401.76	2	200.88	1.49	.23	.01
Baba Kontrol	180.81	1	180.81	1.34	.25	.01
Medeni D. X Baba Kontrol	181.98	2	90.99	.68	.51	.01

Not. Bu tabloda 4 ayrı 2 X 2 Faktöriyel ANOVA içerilmiştir.

Ebeveynleri boşanmış olan ve ebeveynlerinden red ve kontrol algılayan çocukların, ebeveynleri evli olan çocuklarla kıyaslandığında somatizasyon belirti düzeylerinde farklılık olup olmadığını incelemek adına, EKRÖ/ K Anne- Baba Formları için 2 adet 2 (medeni durum: evli, boşanmış) X 2 (EKRÖ: yüksek, düşük) ve yine hem anne hem babadan algılanan kontrol için 2 adet 2 (medeni durum: evli, boşanmış) X 2 (Kontrol: yüksek, düşük) faktöriyel desene uygun tekli varyans analizi gerçekleştirilmiştir (Faktöriyel ANOVA).

Varyans analizi içerilen bağımsız değişkenlerin kategorik olmasını gerektirdiğinden, sürekli değişken olan toplam EKRÖ ve Kontrol değişkenleri kategorik şekilde ayrıca kodlanmıştır. Bunun için, içerilen medeni durum değişkeni hali hazırda kategorik bir değişken olduğundan analize direkt dahil edilmiş ancak, anneye ilişkin toplam EKRÖ (kabul/red), anneye ilişkin kontrol, babaya ilişkin toplam EKRÖ ve babaya ilişkin kontrol değişkenlerinin her biri değişken ortalamalarının üzerinde olanlar yüksek olarak etiketlenip 2 ile kodlanmış, ortalamasının altında olanlar ise düşük olarak etiketlenip 1 ile yeni bir değişken üzerine yeniden kodlanmıştır. Buna göre, Anne EKRÖ, Baba EKRÖ, Anne Kontrol ve Baba Kontrol olmak üzere 4 değişken ortaya çıkmıştır. Bu değişkenlerden Anne EKRÖ ve Baba EKRÖ’de yüksek kategoride olan çocukların anne ve babalarından algıladıkları red algısı yüksek, düşük kategoride olan çocukların ise red algıları düşüktür. Benzer şekilde, Anne Kontrol ve Baba Kontrol değişkenlerinde yüksek kategoride olan çocuklar anne ve babalarından yüksek seviyede kontrol algılamakta, düşük kategorisindeki çocuklar düşük kontrol algılamaktadır (bkz. Tablo 3.9.).

İlk olarak, anneye ilişkin algılanan EKRÖ ve medeni durumun somatizasyon üzerindeki etkisine bakıldığında, ebeveynlerin medeni durumu, anneden algılanan red

(EKRÖ) değişkenlerinin temel etkisi ile bu değişkenlerin somatizasyon üzerindeki ortak etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir. Diğer bir deyişle, çocuğun annesinden yüksek ya da düşük red algılaması; çocuğun ebeveynlerinin evli ya da boşanmış olması; ve bu iki durumun etkileşimi çocuğun somatik belirtilerini yordamamaktadır (bkz. Tablo 3.9.).

İkinci olarak, anneye ilişkin algılanan Kontrol ile medeni durumun somatizasyon üzerindeki etkisine bakıldığında da yine hem temel etkilerin hem de ortak etkinin somatizasyon üzerindeki ortak etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir. Bu durumda benzer şekilde, çocuğun annesinden yüksek ya da düşük kontrol algılaması; çocuğun ebeveynlerinin evli ya da boşanmış olması; ve bu iki durumun etkileşimi çocuğun gösterdiği somatik belirtileri yordamamaktadır (bkz. Tablo 3.9.).

Üçüncü olarak, babaya ilişkin algılanan EKRÖ ve medeni durum değişkenlerinin somatizasyon üzerindeki temel etkileri ile ortak etkileri istatistiksel olarak anlamlı değildir. Yani, çocukların babalarından yüksek ya da düşük red algılamaları veya ebeveynlerinin evli ya da boşanmış olmaları çocuğun gösterdiği somatik belirtiler üzerinde etkili değişkenler değildir. Ayrıca, babadan algılanan kontrol ve medeni durum somatizasyon belirtilerini anlamlı bir şekilde etkilememiştir. Çocukların babalarından algıladığı kontrolün yüksek ya da düşük olmasına veya ebeveynlerin evli veya boşanmış olmasına göre çocuğun gösterdiği somatik belirtiler değişmemiştir (bkz. Tablo 3.9.).

BÖLÜM 4

4. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmanın amacı ve önemi özetlenecektir. Ayrıca, analiz sonuçları tartışılacak, daha önce yapılmış olan çalışmalardan örnekler verilecek, karşılaştırmalar yapılacak, benzer ve farklı yönler belirtilecektir. Bunlara ek olarak, bundan sonra yapılabilecek çalışmalar için çıkarımlara ve çalışmanın klinik alana yansımalarına yer verilecektir.

Yapılan araştırmada, annenin farklılaşmamış reddi ile annenin düşmanlığı en fazla ilişkili olan değişkenler olarak bulunmuştur. Ayrıca, anneden algılanan kontrol ile anne soğukluğu en düşük ilişkili değişkenler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yani anneden algılanan kontrol azaldıkça, çocuğun annesinden algıladığı sıcaklığın da azaldığı söylenebilir. Anne kontrolünün çocuğu kısıtlamayacak boyutta olduğu varsayılırsa bu, anne ilgisi olarak kabul edilebilir. Çocuğun anne kontrolüne ihtiyaç duyduğu aşikârdır. Örneğin, annenin çocuğunu kontrol etmesi, çocuğun karşı karşıya kalabileceği tehlikelerden korunmasını sağlamasının bir yoludur. Çocuğun bu korumayı hissetmesi onun kendisini güvende hissetmesini ve bu kontörlü sağlayan annesine karşı sıcaklık duymasını sağlar (Aktürk, 2015). Buna ek olarak, Türk kültürü ve Türk aile yapısı dikkate alınarak yapılan araştırmalarda, kabul edilebilir düzeyde olan kontörlün ilgi görme ve kabul edilme ile eş algılandığı sonucuna ulaşılmıştır (Sümer, Aktürk ve Helvacı, 2010).

Araştırmada, en fazla babadan algılanan kayıtsızlık ile düşmanlık ilişkili bulunmuş, babadan algılanan kontrol ile farklılaşmamış red en düşük anlamlı ilişkili olarak bulunmuştur. Ayrıca çocukların babalarından ne kadar çok düşmanlık algıladıkları o

kadar sık somatik belirti gösterdikleri ortaya konmuştur. Benzer şekilde, Lackner, Gudleski ve Blanchard (2004)'ün çalışmasında da babadan algılanan düşmanlık (reddedilme) ile somatizasyon belirtileri arasında güçlü bir korelasyon bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle bu iki araştırma sonucunun birbiri ile paralellik gösterdiği söylenebilir. Bununla birlikte, Soygüt ve Çakır (2009) ebeveynlere ilişkin oluşan şemalardan düşmanlık boyutunun üniversite öğrencilerinin psikolojik belirtilerine olan etkisini incelemiş, babadan algılanan düşmanlığın ortaya çıkan psikolojik belirtiler üzerinde '*aracı rolünün*' olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Çocukluk döneminde bağlanma figürleri ile işlevsiz etkileşim, ihtiyaçların karşılanmaması gibi nedenlerle erken dönem uyumsuz şemalar oluşabilir ve bu şemalar çocukluk döneminden yetişkinlik dönemine taşınarak kişinin tüm yaşamını etkiler. '*Erken Dönem Uyumsuz Şemalar*' birçok psikolojik bozukluğa sebep olabilmektedir, somatoform bozukluklar da sıklıkla görülenlerden biridir (Young, Klosko, Weishaar, 2003). Bu nedenle babalarından düşmanlık algılayan çocukların ileride ruhsal bozukluklara sahip olma riski altında buldukları göz önünde bulundurulabilir.

Yapılan çalışmada, anne farklılaşmamış red, baba farklılaşmamış red ve baba kontrol değişkenlerinin cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir. Buna göre, erkek çocukların kız çocuklara göre, hem annelerinden hem de babalarından daha fazla farklılaşmamış red algıladıklarını ve babalarından daha fazla kontrol algıladıkları görülmektedir. Tezcan (2015) da yaptığı çalışmada cinsiyetin EKRÖ alt ölçekleri üzerindeki etkisini incelemiş, farklılaşmamış red ölçeği üzerinde cinsiyetin farklılaştığını, diğer alt ölçeklerde (sıcaklık, düşmanlık, kayıtsızlık ve kontrol) cinsiyetin farklılaşmadığını tespit etmiştir. Bu yönüyle yapılan çalışmanın Tezcan'ın çalışması ile benzerlik taşıdığı söylenebilir. Ayrıca yapılan çalışma Kavak (2013)'ün

üniversite öğrencilerinin katılımıyla gerçekleştirdiği çalışma ile de farklılaşmamış red algıları bakımından benzer sonuçlara ulaşıldığını göstermektedir. Çünkü bu çalışmada da erkeklerin kadınlara göre babalarından ve annelerinden daha fazla farklılaşmamış red, düşmanlık ve kayıtsızlık algıladığı sonucuna ulaşılmıştır. Fakat Kabaoğlu ve Kaya-Balkan (2015)'in çalışmasında, anne babalardan algılanan kabul red düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirtilmiştir. Bu açıdan iki araştırma sonucunun farklılık gösterdiği söylenebilir.

Araştırmada, ebeveynlerin medeni durumlarının bağımlı değişkenler üzerinde etkili olduğu, çocukların annelerinden ve babalarından algıladıkları kabul- red seviyesinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde değiştiği görülmektedir. Kısacası, boşanmış ebeveynlerin çocuklarının, evli ebeveynlerin çocuklarına göre hem annelerinden hem de babalarından daha az sıcaklık (daha fazla soğukluk), daha fazla düşmanlık, kayıtsızlık ve farklılaşmamış red algıladıklarını ortaya koymaktadır. Kabaoğlu ve Kaya- Balkan (2015) da yaptıkları çalışmada anne- babaları boşanma sürecinde olan çocuk ve ergenler, anne babaları evli olanlar ile kıyaslamıştır. Araştırma sonuçları anne- babaları boşanma sürecinde olan çocuk ve ergenlerin hem annelerinden hem de babalarından daha az sıcaklık, daha fazla düşmanlık/ saldırganlık, kayıtsızlık/ ihmal ve farklılaşmamış red algıladıklarını göstermiştir. Bu yönüyle iki çalışmanın birbirine paralel sonuçlara ulaştığı söylenebilir. Öngider (2013b)'in araştırmasında ise ebeveynleri boşanmış ve evli olan çocukların algıladıkları ebeveyn kabul-red ve kontrol düzeyleri karşılaştırılmıştır. Araştırma örneklemi 4., 5., 6., 7. ve 8. sınıflarda okuyan, ebeveynleri evli ve boşanmış 262 çocuktan oluşmaktadır. Bu araştırmaya göre, boşanmış ailesi olan çocukların, evli ailesi olan çocuklara göre anlamlı düzeyde baba ihmal ve ayrılmamış red alt ölçeklerinden yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Aynı

zamanda, evli ailelerin çocuklarının babalarından algıladıkları sıcaklık ve kontrol puanları, boşanmış ailelerin çocuklarıyla kıyaslandıklarında anlamlı derecede yüksek olduğu bulgulanmış, boşanmış anne babaların çocukları, evli anne babaların çocuklarına göre, annelerini daha fazla kontrol edici algıladığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma bulguları bu verileri desteklemektedir.

Ebeveynleri boşanmış ya da boşanma sürecinde olan çocuklara uygulanan kontrolün izin verici ya da kısıtlayıcı nitelikte olabileceği, bu kapsamda; anne ya da babanın kendini daha çok sevdirmeye, tercih edilen olma gibi amaçlarla çocuğa hiçbir sınır koymayabileceği, ya da tam tersi şekilde, çocuğun kendisinden uzaklaşmaması ve çocuğa karşı olan pozisyonu korumak adına çocuğa yüksek düzeyde kontrol davranışının gösterebileceği hususları dikkate alınmış ve araştırmada medeni durumun kabul, red ve kontrol düzeylerine olan etkisi ile bu düzeylerin somatizasyon belirtilerini yordayıp yordamadığı da incelenmiştir. Buna göre, çalışmada medeni durumun (boşanmış olmanın) algılanan red düzeyini etkilediği, fakat kontrol düzeyini etkilemediği görülmüştür. Yani boşanmış ebeveynlerin çocuklarının ne annelerinden ne de babalarından yüksek düzeyde kontrol algılamadıkları görülmüştür. Ebeveynlerinden kontrol algılamayan çocukların somatik belirtiler ortaya çıkarmadığı göz önünde bulundurulabilir. Çünkü ebeveynin çocuğa karşı aşırı korumacı/ kontrolcü olması, çocuğun hastalık davranışlarını artırabilmektedir (Ayaz, Ayaz, Perdahlı-Fiş ve Selcen-Güler, 2012). Ayrıca, Nunes, Faraco, Vieira ve Rubin (2013)'in 9-12 yaşları arasındaki çocuklar ve onların bakım verenleri ile birlikte yaptığı çalışmada, ebeveyn reddinin, ebeveyn kontrol davranışının ve anne ile çocuk arasında kurulan zayıf bağlanmanın çocuklarda '*dışsallaştırılmış sorunların*' oluşumunda ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Fakat bunların içselleştirilmiş problemler ile anlamlı bir ilişkisi

bulunamamıştır. Bu çalışma, araştırma sonuçlarını desteklemektedir. Çünkü bu çalışmada içselleştirme sorunu olan somatizasyon incelenmiş ve algılanan kabul/reddin somatizasyon belirtilerini yordamadığı görülmüştür. Ancak, sonraki çalışmalarda dışsallaştırılmış problemlerin incelenmesi ile farklı sonuçlar elde edilerek literatüre katkı sağlanabilir.

Direktör ve Çakıcı (2012)'nin çalışmasında ergenlik dönemindeki öğrencilerin ebeveyn kabul-red algılarının, psikolojik sorunlar üzerindeki etkisi incelenmiştir. Buna göre, ebeveynlerden algılanan red ile somatizasyon, depresyon, anksiyete, düşmanlık ve olumsuz benlik algısı arasında düşük seviyede bir ilişki olduğu ve ergenlerin annelerinden algıladıkları yüksek düzeyde kontrolün, ergenlerin somatizasyon, depresyon, anksiyete, düşmanlık ve olumsuz benlik algısı sorunlarını yordadığı görülmüştür. Yapılan çalışmada, erkek çocukların hem annelerinden hem de babalarından daha fazla farklılaşmamış red algıladıklarını ve babalarını daha kontrol edici olarak algıladıkları sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, Kırdap, Sayıl ve Kumru (2008)'nin çalışmasında anneden algılanan kontrolünün, kızlarda içselleştirme ve dışsallaştırma problemlerini arttırdığı, erkeklerde ise yalnızca dışsallaştırma problemlerini arttırdığı görülmüştür. Yapılan çalışmada ise çocukların somatik belirtiler göstermediği ve annelerinden kontrol algılamadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu anlamda yapılan çalışmada Kırdap ve arkadaşları (2009) ile farklı sonuçlar elde edildiği söylenebilir.

Araştırmada, çocukların ebeveynlerinden red ve kontrol algılaması, çocuğun ebeveynlerinin evli ya da boşanmış olması ve bu iki durumun etkileşiminin çocuğun somatik belirtilerini yordamadığı sonucuna ulaşılmıştır. Düzgün (2003) de çalışmasında lise öğrencilerinin ana- baba tutumlarının psikolojik belirtilerine olan etkisini incelemiş,

ilgisiz tutumlar sergileyen anne babanın somatik belirtiler üzerinde etkili olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Hawkins ve Fackrell (2009)' e göre, boşanma çocuklarda fiziksel, sosyal, duygusal, ahlaki, akademik ve ruhsal gelişim problemlerine yol açmaktadır ve gelecekte boşanma ihtimali açısından, evli ebeveynleri olanlarla kıyaslandığında daha fazla risk altındadır. Boşanmış ailelerin çocuklarında stres, anksiyete ve duygusal güvensizlik sebepleriyle fiziksel semptomlar ortaya çıkmaktadır. Bir diğer yandan, birçok boşanmış anne babanın çocuğu da hiçbir ciddi problem deneyimlemeden bir süre sonra kendilerini toparlayıp normal hayatlarına devam edebilecek kadar güçlüdürler. Bu araştırmalar ışığında, çocuklarda yukarıda bahsedilen problemlere yol açan durumun yalnızca boşanma olmadığı, ebeveynlerin arasında ciddi çatışmaların olup olmadığı, boşanma sürecinin nasıl geçirildiği, ebeveynlerin çocuklarına ne ölçüde ilgi gösterdiği, ebeveynlerin ruhsal durumları gibi diğer faktörlerin etkisi de dikkate alınmalıdır. Çocukların problem yaşamaması bakımından, ciddi çatışmaların olduğu, iyi ilişkilerin kurulmadığı bir evlilikte boşanma kararının alınması, çatışmalara rağmen evliliğin devam etmesinden çok daha iyi olabilmektedir. Araştırmaya katılan çocukların anne babalarından red algılamalarına rağmen, somatizasyon belirtilerinin düşük olduğu göz önünde bulundurulduğunda çocukların, EKAR baş etme altkuramında açıklandığı gibi duygusal başediciler (affective cooperators) olduğu söylenebilir. Başedici çocuklar EKAR'a göre, reddedici bir ailede büyümelerine rağmen, duygusal işlevsellik ve genel ruh sağlığı açılarından iyi olmayı başaran çocuklar olarak tanımlanmaktadırlar (Eryavuz, 2006). Bunlara ilaveten, 10-14 yaş gurubu ile yapılan bu çalışmada, ebeveynlerin medeni durumlarının (evli- boşanmış) çocukların somatizasyon belirtilerini etkilemediği görülmüştür. Öngören (2017), ebeveynlerin kötü giden evlilikleri sırasında 'her şey yolunda' gibi davranması, yani tutarsız davranışlar sergilemesi nedeniyle çocuğun

travma yaşayabileceği ve uzun süreli ruhsal bozukluklara sahip olabileceğini ifade etmiştir. Bu durumda, boşanmış ebeveynlerin evliliklerinde problem olduğunu kabul edip, durumu çocuklarına anlayabilecekleri bir dille açıkça anlattıkları, böylelikle araştırmaya katılan boşanmış ebeveynlerin çocuklarını travmatik durumlardan koruyabildikleri düşünülebilir.

Yapılan analizler sonucunda, anneye ve babaya ilişkin EKRÖ/K'nın bütün bir model olarak somatizasyon üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğu, yani, EKRÖ/K alt ölçeklerinin somatizasyonu açıklamada istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Naz ve Kausar (2012)'in araştırmasında ergenlerin algıladığı ebeveyn kabul-red düzeyleri ile somatoform bozukluklar ve çocuk istismarı arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma verilerine göre, somatoform bozukluğu olan ergenlerin, bozukluğu olmayanlara göre anlamlı düzeyde ebeveyn reddi algıladıkları ve istismara uğradıkları sonucu bulunmuştur. Ayrıca, somatizasyon semptomları ve bu semptomların şiddeti ile ebeveynlerden algılanan soğukluk, saldırganlık/düşmanlık, kayıtsızlık/ ihmal ve farklılaşmamış reddetme (EKRÖ' de bulunan alt ölçekler) arasında anlamlı düzeyde ve pozitif yönde korelasyon olduğu görülmüştür. Buna ek olarak, cinsel, fiziksel ve duygusal istismar ile somatoform semptomların şiddeti arasında korelasyon bulunduğu, özellikle cinsel ve duygusal istismara maruz kalan kişilerin somatizasyon puanlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Somatizasyon semptomları ve EKRÖ/K alt ölçekleri arasındaki ilişkiler göz önünde bulundurulduğunda, iki çalışma sonuçlarının birbiri ile örtüştüğü düşünülmektedir.

Özer (2011)'in çalışmasına göre, düşük sosyoekonomik imkânlarla sahip olan ergenler daha fazla somatizasyon, depresyon, anksiyete, olumsuz benlik ve hostilite belirtileri göstermektedir. Benzer şekilde, Dıġrak, Koçoğlu ve Akın (2014)'in araştırma verilerine

göre, düşük ekonomik ve eğitim seviyesine sahip olan bireylerin somatizasyon puanları daha yüksektir. Bu durum, eğitim ve ekonomik düzeyleri düşük olan bireylerin sorunlarına çözüm bulmada yetersiz kalmalarıyla somatizasyonu daha fazla deneyimledikleri şeklinde açıklanmıştır. Yapılan araştırmada çocukların ekonomik gelir seviyesi düştükçe somatik belirtilerinin arttığı görüldüğünden, bu üç çalışmanın birbirlerini destekler nitelikte olduğu söylenebilir.

Erkan ve Toran (2004)'ın araştırmasında EKRÖ- Anne Formu kullanılmış ve annelerin çocuklarını kabul- red davranışları incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, annelerin çocuklarına karşı sergiledikleri red davranışı annelerin eğitim düzeyi düştükçe, yaşları ilerledikçe, sahip oldukları çocuk sayısı arttıkça, ailelerinde bulunan birey sayısı fazlaştıkça ve aylık gelir düzeyi azaldıkça artmaktadır. Yapılan çalışmada en çok anne babaların medeni durumlarına odaklanılmıştır. Bu konuda ileride yapılabilecek araştırmalarda ebeveynlerin medeni durumu ile birlikte; aile örüntüsüne ilişkin daha fazla demografik bilgiye yer vermenin ebeveynlerin kabul- red hususunda daha detaylı verilere ulaşılmasını sağlayacağı düşünülmektedir.

Sümer, Aktürk ve Helvacı (2010)'nın Türkiye'de ebeveyn tutum ve davranışlarının çocuk ve ergenler üzerindeki etkileri üzerine yapılan araştırmalardan oluşan derleme çalışmasında; sıklıkla '*benlik saygısı*', '*saldırganlık*', '*akademik başarı*', '*kaygı*', '*kendini kabul*', '*genel psikolojik uyum*' ve '*bağlanma stillerinin*' bağımlı değişken olarak incelendiği görülmüştür. Ayrıca, '*kesitsel yöntemin*' kullanıldığı çalışmaların daha yaygın olduğu, erken ve orta çocukluk dönemindeki katılımcılarla yapılan çalışmaların daha az sayıda olduğu anlaşılmıştır. Yapılan bu araştırmada ise, sıklıkla incelenen bağımlı değişkenlerden farklı olarak somatizasyonun kullanılması, şimdiye kadar yapılmış olan araştırmalara farklı bir bakış açısı kazandırmış ve literatüre katkı

sağlamıştır. Ayrıca çalışmanın erken ve orta çocukluk döneminde yer alan yaş grubu ile tamamlanmış olması sayesinde de yine literatüre katkı sağlanmıştır.

4.1. Araştırmanın Klinik Alana Yansımaları

Araştırmada boşanmış ebeveynlerin çocuklarının, ebeveynleri evli olan çocuklara göre hem annelerinden hem de babalarından daha fazla red algıladıkları görülmüştür. Buna göre, ebeveynler, öğretmenler ve çocuklar için çeşitli eğitim programları hazırlanarak, ilgili kişilerin bilgilendirilmesi sağlanabilir. Eğitim programlarının içeriği; boşanma, boşanmanın ebeveyn ve çocukların ruh sağlığı üzerindeki etkileri, boşanmaya uyum vb. biçimde düzenlenebilir. Eğitim programlarının içeriğine göre çeşitli kurum ve kuruluşlarla işbirliği sağlanabilir. Buna ek olarak, ebeveynler sevgi ve sıcaklığın (kabul etmenin) doğru biçimde ifade edilmesi ve buna uygun davranışlar sergilemesi açısından bu eğitimlerde bilgilendirilebilirler. Çünkü boşanmış çiftlerin karı-kocalık ilişkileri bitmiş olsa da anne- babalıkları devam etmektedir. Özellikle boşanmış ebeveynler anne- baba rolleri, sıcaklığı, desteği ve işlevselliklerinin önemi üzerinde durulması fayda sağlayabilir.

Ayrıca, çalışmada ebeveynlerin ekonomik gelir düzeyi düştükçe, çocukların somatik belirtilerinin arttığı görülmüştür. Bu durumda, somatik belirtiler gösteren çocukların saptanması, somatik belirtilerin fizyolojik değil psikolojik temelli olduğu konusunda ebeveynlerin bilgilendirilmesi ve uygun olan tedavi yöntemi için psikolog ya da psikiyatlara yönlendirilmesi gibi konular üzerinde çalışmalar yapılabilir.

4.2. Gelecek Araştırma İçin Öneriler

Gelecek araştırmada, ebeveyn kabul- red ve kontrol algılarına ilişkin bilgiler hem çocuklara hem de ebeveynlere verilen ölçekler ile elde edilebilir. Buna ek olarak, algılanan kardeş ve akran kabulü- reddi de ölçülebilir. EKRÖ'nün birçok farklı versiyonun oluşu bunlara olanak sağlayabilecektir. Ayrıca, ebeveynlere de somatizasyon ölçeğinin uygulanması farklı bulguların elde edilmesine olanak sağlayabilir. Bunlara ek olarak, araştırmanın somatizasyon bozukluğu tanısı almış çocuklarla yapılmasıyla farklı sonuçlar elde edilebilir.

DSM-III-R'de bulunan tanı kriterlerine göre geliştirilen Çocuk Somatizasyon Envanterinin DSM- 5 tanı kriterlerine göre revize edilmesine yönelik çalışmalar, konu ile ilgili gelecek araştırmalardan biri olarak düşünülebilir. Bu noktada, Envanterin DSM-5'e göre revize edilmesinden sonra yapılan çalışmanın yenilenmesi ve sonuçların karşılaştırılması literatüre katkı sağlayabilir.

KAYNAKÇA

- Abalı, O., Durukan, M., Güdek, K. & Tüzün, Ü. D. (2006). Aile değerlendirme ölçeğinin (ADÖ) çocuk psikiyatrisindeki uygulaması ve değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 3, 108-110.
- Aktürk, F. M. (2015). *Çocukları okul öncesi eğitime devam eden (5 yaş grubu) ebeveynlerin ana-baba tutumlarının farklı değişkenler açısından incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Amato, P. R. & Cheadle, J. (2005). The long reach of divorce: Divorce and child well-being across three generations. *Journal of Marriage and Family* 67, 191–206.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1991). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı, Gözden Geçirilmiş Üçüncü Baskı (DSM-III-R) 2. Baskı*, Ertuğrul Köroğlu (Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-5) 5. Baskı*, Ertuğrul Köroğlu (Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Atmaca, M. (2012). Somatoform bozukluklarda nörogörüntüleme: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 4, 274-280.
- Ayaz, A. B., Ayaz, M. Perdahlı- Fiş, N. & Selcen-Güler, A. (2012). Gençlerdeki somatoform bozukluklarda kaygı düzeyi, annenin bağlanma biçimi ve aile işlevselliği. *Klinik Psikiyatri*, 15, 121-128.

- Aydın, O. & Baran, G. (2012). Ebeveynleri boşanma sürecinde olan 9-12 yaş grubundaki çocukların boşanmaya uyum düzeylerinin incelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 35-51.
- Aydın, A. & Yamaç, A. (2014). The relations between the acceptance and childrearing attitudes of parents of children with mental disabilities. *Eurasian Journal of Educational Research*, 54, 79-98.
- Bahalı, K. & Yolga- Tahiroğlu, A. (2010). Okul reddi: Klinik özellikler, tanı ve tedavi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2, 362-383.
- Baker, C. N. & Hoerger, M. (2012). Parental child- rearing strategies influence self- regulation, socio- emotional adjustment, and psychopathology in early adulthood: Evidence from a retrospective cohort study. *Personality and Individual Differences*, 52, 800-805.
- Batum, P.& Öktem, F. (2011). Öğrenme bozukluklarında ebeveyn kabulü/ reddi ile içselleştirme ve dışsallaştırma sorunlarının incelenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 1, 5-19.
- Bowlby, J. (1951). *Maternal Care and Mental Health*. World Health Organization: Geneva.
- Bowlby, J. (2012). *Bağlanma: Bağlanma ve Kaybetme-1*.(Çev. Soylu, T. V.). İstanbul: Pinhan.
- Burke, S., McIntosh, J. & Gridley, H. (2009). *Parenting after seperation*. Melbourne: The Australian Psychological Society.

Büyüköztürk, Ş., Kılıç- Çakmak, E., Akgün,Ö. E., Karadeniz, Ş. & Demirel, F. (2015). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.

Davey, G. (2008). *Psychopathology: Research, assessment and treatment in clinical psychology*. Chichester: BPS Blackwell.

DeJong, M. & Davies, H. (2012). Contact refusal by children following a crimonious seperation: Therapeutic approaches with children and parents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2, 185-198.

Department of Justice Canada (1997). The Effects of Divorce on Children: A Selected Literature Review. http://justice.gc.ca/eng/rp-pr/fl-lf/divorce/wd98_2-dt98_2/wd98_2.pdf

Dıgırak, E., Koçoğlu, D. & Akın, B. (2014). Kırsal bir bölgedeki yetişkinlerde ruhsal sorunların belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3, 122-128.

Direktör, C. & Çakıcı, M. (2012). Ergenlerde algılanan ebeveyn kabul ve reddin psikolojik sorunlar üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1, 132-144.

Dirik, G., Yorulmaz, O & Karancı, A.N. (2015). Çocukluk dönemi ebeveyn tutumlarının değerlendirilmesi: Kısaltılmış algılanan ebeveyn tutumları-çocuk formu, *Türk Psikiyatri Dergisi*,2, 123-130.

Doksat, K. M. & Aydın-Yazar, S. (2002). Baş ağrıları ve psikiyatri. *İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sempozyum Dizisi*, 30, 77-84.

Düzgün, Ş. (2003). Öğrencilerin psikolojik belirtileri ile ana- baba tutumları arasındaki ilişkiler. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1-2, 149-162.

- Erden, D. (2005). Farklı yetiştirme koşullarının aleksitimi depresyon ve psikiyatrik belirtilerle ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 8, 60-66.
- Erkan, S. & Toran, M. (2004). Alt sosyo-ekonomik düzey annelerin çocuklarını kabul ve reddetme davranışlarını incelenmesi (Diyarbakır ili örneği). *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 27, 91-97.
- Epözdemir, H. (2012). Aleksitimi: Psikolojik bir semptom mu, yoksa bir kişilik özelliği mi? *Türk Psikoloji Yazıları*, 30, 25-33.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and Society*. New York: Norton.
- Eryavuz, A. (2006). *Çocuklukta algılanan ebeveyn kabul veya reddinin yetişkinlik dönemi yakın ilişkileri üzerindeki etkileri* (Yayımlanmamış doktora tezi). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Freud, A. (2000). *Çocuklukta Normallik ve Patoloji: Gelişimin Değerlendirilmesi* (Çev. Babaoğlu, A. N.). İstanbul: Metis.
- Freud, S. (1949). *An Outline of Psychoanalysis*. (Çev. Strachey, J.). London: The Hogarth Press.
- Gençtan, E. (2003). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*. Ankara: Metis.
- Hawkins, A. J. & Fackrell, T. A. (2009). *Should I Trying to Work It Out?: A Guidebook for Individuals and Couples at the Crossroads of Divorce (and Before)*. Salt Lake City, UT: Utah Commission on Marriage.
- Hughes, M. M., Blom, M., Rohner, R. P. & Britner, P. A. (2005). Bridging parental acceptance- rejection theory and attachment theory in the preschool strange situation. *ETHOS*, 3, 378-401.

- Imran, N., Ani, C., Mahmood, Z., Hassan, K. A. & Bhatti, M.R. (2014). Anxiety and depression predicted by medically unexplained symptoms in Pakistani children: A case-control study. *Journal of Psychosomatic Research*, 76, 105-112.
- Johnston, J. R. (1994). High- conflict divorce. *Children and Divorce*, 1, 165- 182.
- Juni, S., Rahamim, E. L. & Brannon, R. (2001). Sex role development as a function of parent models and oedipal fixation. *The Journal of Genetic Psychology*, 1, 89-99.
- Kabaoğlu, F. & Kaya- Balkan, İ. (2015). Ebeveynleri boşanma sürecinde olan çocuk ve ergenlerin anne- babalarından algıladıkları kabul-red düzeylerinin incelenmesi (Boşanma sürecinde ebeveyn kabul- red algısı). *T.C. Maltepe Üniversitesi Fen- Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 5-40.
- Kadan, G., Erten, H. & Ogelman, H. G. (2013). Hasta çocukların algıladıkları anne kabul reddi ile annelerin kabul red düzeyleri arasındaki ilişki. *Uluslararası Hakemli Aile Çocuk ve Eğitim Dergisi*, 1, 104-117.
- Kadıoğlu, H., Şişman, F. N. & Ergün, A. (2012). Reliability and validity of the Turkish version of children's somatization inventory. *Asian Nursing Research*, 6, 9-12.
- Karasar, N. (2002). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel
- Kavak, G. (2013). *Üniversite öğrencilerinde ebeveyn kabulü ile psikolojik uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kesebir, S. (2004). Depresyon ve somatizasyon. *Klinik Psikiyatri*, 1, 14-19.

- Khaleque, A. (2013). Perceived parental warmth, and children's psychological adjustment, and personality dispositions: A meta- analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 22, 297-306.
- Khaleque, A. & Rohner, R. P. (2002). Perceived parental acceptance- rejection and psychological adjustment: A meta- analysis of cross- cultural and intracultural studies. *Journal of Marriage and Family*, 1, 54-64.
- Khaleque, A. & Rohner, R. P. (2012). Transnational relations between perceived parental acceptance and personality dispositions of children and adults. A: meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 2, 103-115.
- Khaleque, A. & Rohner, R. P. (2013). Effects of multiple acceptance and rejection on adults' psychological adjustment: A pancultural study. *Social Indicators Research*, 113, 393-399.
- Kındap, Y., Sayıl, M. & Kumru, A. (2008). Anneden algılanan kontrolün niteliği ile ergenin psikososyal uyumu ve arkadaşlıkları arasındaki ilişkiler: Benlik değerinin aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 61, 92-107.
- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: Kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1-2, 183-212.
- Lackner, J. M., Gudleski, G. D. & Blanchard, E. B. (2004). Beyond abuse: The association among parenting style, abdominal pain, and somatization in IBS patients. *Behaviour Research and Therapy*, 1, 41-56.

- Naz, F. &Kausar, R. (2012). Parental rejection and childhood abuse in adolescents with somatoform disorders: Preliminary findings. *Journal of Behavioural Sciences*, 2, 67-82.
- Naz, F. & Kausar, R. (2012). Parental rejection and comorbid disordersin adolescents with somatoform disorder. *Journal of Behavioural Sciences*, 1, 125-142.
- Naz, F. & Kausar, R. (2014). Parental rejection, personality maladjustment and anxiety symptoms in adolescents with somatoform disorders. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 1, 145-154.
- Naz, F. & Kausar, R. (2015). Parental neglect, negative self- esteem, emotional instability and depressive symptoms in adolescents with somatic symptoms. *Pakistan Journal of Social Sciences*, 1, 25-36.
- Nunes, S. A. N., Faraco, A. M. X., Vieira, M.L. & Rubin, K.H. (2013). Externalizing and internalizing problems: Contributions of attachment and parental practices. *Psicologia: Refl exão e Crítica*, 3, 617-625.
- Önder, A., Gülay, H. (2007). Ebeveyn kabul-red teorisi ve bireyin gelişimi açısından önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21, 20-28.
- Öngider, N. (2006). Evli ve boşanmış ailelerde algılanan ebeveyn kabul reddin çocuğun psikolojik uyumu üzerindeki etkileri. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Türkiye.
- Öngider, N. (2013a). Boşanmanın çocuk üzerindeki etkileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2, 140-161.

- Öngider, N. (2013b). Boşanmış ve evli ailelerden gelen çocukların algıladıkları ebeveyn kabul-red düzeyleri ile psikolojik uyum düzeylerinin karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 16, 164-174.
- Öngören, S. (2017). Boşanma ve boşanmanın erken çocukluk dönemi çocuklar üzerindeki etkileri. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, 13, 73-87.
- Özbey, S. (2012). Ebeveynlerin evlilik uyumu ve algıladıkları sosyal destek ile altı yaş çocuklarının problem davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 1, 43-62.
- Özer, M. (2011). *Suçluluk-utanç, bağlanma, algılanan ebeveynlik (anne) tarzı ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Kara Harp Okulu Savunma Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özdemir- Foto, D. & Şener, Ş. (2004). Çocuk ve ergen psikiyatrisinde acil durumlar. *Klinik Pediatri*, 1, 5-11.
- Özgüven, İ. E. (2014). *Evlilik ve Aile Terapisi*. Ankara: Nobel
- Özmen, M. (2009). Bedenselleştiren hastaya yaklaşım. *Klinik Gelişim Dergisi Psikiyatri Özel Sayısı*, 4, 34-38.
- Pasold, T. (2006). Understanding the transgenerational cycle of parenting: The role of past parenting experiences and emotional functioning. *Theses and Dissertations*. Paper 1374.
- Pazvantoğlu, O., Okay, T., Dilbaz, N. Şengül, C. & Bayram, G. (2004). Majör depresyon tanısı alan hastalarda somatik belirtilerin yoğunluğunun intihar düşüncesi, davranışı ve niyetine etkisi. *Klinik Psikiyatri*, 7, 153-160.

- Rohner, R. P. (1986). *The Warmth Dimension: Foundations of Parental Acceptance-Rejection Theory*. Newbury Park, CA: Sage Publications, Inc.
- Rohner, R. P. (1994). Patterns of parenting: The warmth dimension in worldwide perspective. In W. J. Lonner & R. S. Malpass (Eds.), *Readings in Psychology and Culture*. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon, Inc.
- Rohner, R. P. (2004). The parental 'acceptance-rejection syndrome': Universal correlates of perceived rejection. *American Psychologist*, 8, 830-840.
- Rohner, R. P. (2016). Introduction to interpersonal acceptance-rejection theory (IPAR Theory) and evidence. *Online Readings in Psychology and Culture*, (6), 1. <http://dx.doi.org/10.9707/2307-0919.1055>
- Rohner, R. P. & Britner, P. A. (2002). Worldwide mental health correlates of parental acceptance-rejection: Review of cross-cultural and intracultural evidence. *Cross-Cultural Research*, 1, 16-47.
- Rohner, R. P. & Khaleque, A. (2002). Parental acceptance-rejection and life-span development: A universalist perspective. *Online Readings in Psychology and Culture*, 1, 1-10.
- Rohner, R. P. & Khaleque, A. (2003). Reliability and validity of the parental control scale: A meta-analysis of cross-cultural and intracultural studies. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 6, 643-649.
- Rohner, R. P., Khaleque, A. & Cournoyer, D. E. (2005). Parental acceptance-rejection: Theory, methods, cross-cultural evidence, and implications. *ETHOS*, 3, 299-334.

- Rohner, R. P., Khaleque, A. & Cournoyer, D. E. (2012). Introduction to parental acceptance- rejection theory, methods, evidence, and implications.
<http://csiar.uconn.edu/wp-content/uploads/sites/494/2014/02/INTRODUCTION-TO-PARENTAL-ACCEPTANCE-3-27-12.pdf>
- Rohner, R. P., & Pettengill, S. M. (1985). Perceived parental acceptance rejection and parental control among Korean adolescents. *Child Development*, 2, 524-528.
- Sevinçok, L. (1999). Somatizasyon Bozukluğu. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 5-10.
- Singh, P., Gehlawat, P., Sharma, B., Gehlawat, V. K. & Gupta, R. (2015). Parent child relationships in children presenting with somatic complaints: A comparative study. *Journal of Child and Adolescent Behaviour*, 1, 1-5.
- Soygüt, G. & Çakır, Z. (2009). Ebeveynlik biçimleri ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkilerde kişilerarası şemaların aracı rolü: Şema odaklı bir bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2, 144-152.
- Sümer, N. Aktürk, E.G. & Helvacı, E. (2010). Anne- baba tutum ve davranışlarının psikolojik etkileri: Türkiye’de yapılan çalışmalara toplu bakış. *Türk Psikoloji Yazıları*, 13, 42-59.
- Şar, V. (1998). Dissosiyatif kimlik bozukluğu: Tanı ve nozolojik sorunlar. *Klinik Psikiyatri*, 1, 13-21.
- Şar, V. (2009). Dissosiyatif kimlik bozukluğu: Çocukluk çağı ruhsal travmaları ile ilişkili bir psikopatoloji. *Klinik Gelişim*, 4, 26-33.
- Şaşıoğlu, M., Gülol, Ç. & Tosun, A. (2013). Aleksitimi kavramı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4, 507-527.

- Şişman, N. F., Kadioğlu, H., Ergün, A. & Erol, S. (2013). Okul çocuklarında somatizasyon ve somatik belirtiler nedeniyle okul revirine başvuru durumu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3, 131-136.
- Tabachnick, B. G.,& Fidell, L. S. (2007). *Using Multivariate Statistics (Fifth edition)*. Massachusetts: Pearson.
- Tathan, E. (2014). Winnicott'ın nesne ilişkileri kuramı ile somatoform bozuklukların incelenmesi: Ağrı bozukluğu vakası. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 3, 17-28.
- Tezcan, G. (2015). *Çocukluk döneminde sosyal kaygının gelişiminde ebeveyn kabul-red algısı: Otomatik düşüncelerin aracı rolü* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Trotter, J. R. (1976). The first two years are the worst. *Science News*, 15, 237-238.
- Türkarşlan, N. (2007). Boşanmanın çocuklar üzerine olumsuz etkileri ve bunlarla başetme yolları. *Aile ve Toplum Eğitim- Kültür ve Araştırma Dergisi*, 11, 99-108.
- Türkiye İstatistik Kurumu (Mart, 2018). Evlenme ve Boşanma İstatistikleri Haber Bülteni, Sayı: 27593.
- Tüzün, O. & Sayar, K. (2006). Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 1, 24-39.
- Walker, L. S., Beck, J. E., Garber, J. & Lambert, W. (2009). Children's somatization inventory: Psychometric properties of the revised form (CSI-24). *Journal of Pediatric Psychology*, 4, 430-440.
- Wolchik, S. A., Wilcox, K. L., Tein, J. Y. & Sandler, I. N. (2000). Maternal acceptance and consistency of discipline as buffers of divorce stressors on children's

psychological adjustment problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 1, 87-102.

Young, J.E., Klosko, J.S. & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's Guide*. 1-62. New York: Guildford Publications.



EK A

Değerli Veliler,

T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Psikoloji Bölümü Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında Yrd. Doç. Dr. Ferda Şule Kaya danışmanlığında Psk. İrem GÜNDÜZ tarafından yürütülen tez çalışması için ortaokullarda öğrenim gören çocuklara anket uygulanacaktır. Çalışmanın amacı, çocukların ebeveynleriyle olan ilişkilerinin fiziksel semptomlara olan etkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırma yaklaşık 15 dakika sürecektir.

Cevaplar grup halinde değerlendirilecektir. Kişiyi ya da okulu tanıtacak herhangi bir bilgi alınmayacaktır. Cevaplar gizli tutulacak ve elde edilen bilgiler yalnızca bilimsel yayımlarda kullanılacaktır.

Anketin uygulanabilmesi için Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğünden izin alınmıştır. Anket rahatsız edici sorular içermemektedir. Buna rağmen katılım sırasında sorulardan ya da başka bir nedenden dolayı çocuklarımız kendilerini rahatsız hissederse, istedikleri zaman cevaplamayı bırakabilirler.Çocuklarımızın çalışmaya katılmasına izin verdiğiniz için teşekkür ederiz.

Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için Psk. İrem GÜNDÜZ ile iletişim kurabilirsiniz.

Çocuğumun bu çalışmaya katılmasına izin veriyorum ve istediği zaman yardı kesebileceğini biliyorum.

Ad Soyad

Tarih

İmza

EK B**Sosyodemografik Bilgi Formu**

Lütfen aşağıda istenilen bilgileri yazınız ve seçenekli sorularda size uygun olan seçeneğin yanındaki () ile gösterilen alana **X** işareti koyarak belirtiniz.

- 1) Cinsiyetiniz: () K () E
- 2) Yaşınız:
- 3) Kardeş sayısı (siz dahil):
- 4) Annenizin eğitim durumu
 - () okuma yazma bilmiyor () lise mezunu
 - () okuryazar () üniversite mezunu
 - () ilkokul mezunu () lisansüstü
 - () ortaokul mezunu
- 5) Annenizin mesleği:
- 6) Babanızın eğitim durumu
 - () okuma yazma bilmiyor () lise mezunu
 - () okuryazar () üniversite mezunu
 - () ilkokul mezunu () lisansüstü
 - () ortaokul mezunu
- 7) Babanızın mesleği:
- 8) Hangisi ekonomik düzeyinizi en iyi ifade etmektedir?
 - () Düşük () Orta () Yüksek
- 9) Anne ve babanızın medeni durumu;
 - () Evli () Boşanmış () Ayrı yaşıyor () Annem hayatta değil () Babam hayatta değil
- 10) Kiminle yaşıyorsunuz?
 - () Aileme () Diğer (belirtiniz:)
- 11) Bildiğiniz bir rahatsızlığınız var mı?
 - () Evet (belirtiniz:) () Hayır
- 12) 11. Sorunun cevabı evet ise, bu konu/konular için doktora gittiniz mi?
 - () Evet () Hayır

EK C
Child PARQ/Control Mother (SF)

Çocuk/Ergen EKRÖ/Kontrol - Anne (Kısa Form)

_____ Tarih

Yönerge: Bu sayfada anne-çocuk ilişkisini içeren ifadeler bulunmaktadır. Bu ifadelerin annenizin size olan davranışlarına uygun olup olmadığını düşünün.
Her ifadeyi okuduktan sonra o ifade annenizin size karşı davranışları konusunda ne kadar doğruysa, “Hemen hemen her zaman doğru”, “Bazen doğru”, “Nadiren doğru” veya “Hiçbir zaman doğru değil” şeklinde işaretleyiniz.

ANNEM	ANNEM İÇİN DOĞRU		ANNEM İÇİN DOĞRU DEĞİL	
	<i>Hemen Hemen Her zaman Doğru</i>	<i>Bazen Doğru</i>	<i>Nadiren Doğru</i>	<i>Hiçbir Zaman Doğru Değil</i>
Ben hiç yokmuşum gibi davranır	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© Rohner Research Publications, 2012
Translation and adaptation by F.Erkman, H.Gülây and S. Avaz.

EK D

(SF) Child PARQ/Control: Father

Çocuk/Ergen EKRÖ/Kontrol - Baba (Kısa Form)

Tarih

Yönerge: Bu sayfada baba-çocuk ilişkisini içeren ifadeler bulunmaktadır. Bu ifadelerin babanızın size olan davranışlarına uygun olup olmadığını düşünün.

Her ifadeyi okuduktan sonra o ifade babanızın size karşı davranışları konusunda ne kadar doğruysa, “Hemen hemen her zaman doğru”, “Bazen doğru”, “Nadiren doğru” veya “Hiçbir zaman doğru değil” şeklinde işaretleyiniz.

BABAM	BABAM İÇİN DOĞRU		BABAM İÇİN DOĞRU DEĞİL	
	<i>Hemen Hemen Her zaman Doğru</i>	<i>Bazen Doğru</i>	<i>Nadiren Doğru</i>	<i>Hiçbir Zaman Doğru Değil</i>
Ben hiç yokmuşum gibi davranır	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© Rohner Research Publications, 2012
Translation and adaptation by F.Erkman, H.Gülây and S. Avaz.

EKE



**Ronald and Nancy Rohner Center
for the Study of Interpersonal Acceptance and Rejection**

**Human Development & Family Studies, Box U-1058, University of Connecticut,
Storrs, CT 06269-1058 USA**

**Limited License
PERMISSION TO REPRODUCE FOR
LIMITED EDUCATIONAL AND RESEARCH PURPOSES**

November 25, 2015

Permission is granted to **İrem GÜNDÜZ** to reproduce and use any measures provided by Rohner Research Publications (hereinafter, "RRP") for use in a research project. In addition, in exchange for the permission granted above, İrem GÜNDÜZ agrees to supply RRP with completed research results, in whatever form, and hereby grants a license to RRP to use such research results for interpretation, citation, and archiving. Scoring and data storage is available at no cost by registering at <http://parscore6.appspot.com> using a Gmail account. Please use the HELP video for guidance.

Ronald P. Rohner, Ph.D.
Rohner Research Publications

EK G



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 14588481-605.99-E.1815174
Konu : Araştırma izni

17.02.2016

ÇANKAYA İLÇE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: a) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 2012/13 nolu Genelgesi.
b) İstanbul Bilim Üniversitesinin 11/01/2016 tarihli ve 202 sayılı yazısı.

İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi İrem GÜNDÜZ' ün "**Boşanmış ailelerin çocuklarını kabul, red ve kontrol düzeyleri ile somatizasyon belirtileri arasındaki ilişki**" başlıklı tezi kapsamında ilçenize bağlı Ziraat Mühendisleri, Erdoğan Şahinoğlu, Eşref Bitlis, Oran Perihan İnan, Rauf Orbay, Büyükhanlı Kardeşler Ortaokullarında uygulama yapma talebi Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Uygulama formunun (9 Sayfa) uygulama yapılacak sayıda araştırmacı tarafından çoğaltılarak araştırmanın ilgi (a) genelge çerçevesinde, ilçe milli eğitim müdürlüklerinin sorumluluğunda, okul ve kurum yöneticileri de uygun gördüğü takdirde gönüllülük esasına göre uygulanmasını rica ederim.

Ali GÜNGÖR
Müdür a.
Şube Müdürü

EK:
1-Uygulama formu (9 sayfa)

Adres:
Elektronik Ağ:
e-posta:

Ayrıntılı bilgi için:
Tel:
Faks:



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 14588481-605.99-E.1815231
Konu : Araştırma izni

17.02.2016

İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi: a) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 2012/13 nolu Genelgesi.
b) 11/01/2016 tarihli ve 202 sayılı yazımız.

Üniversiteniz Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi İrem GÜNDÜZ' ün "**Boşanmış ailelerin çocuklarını kabul, red ve kontrol düzeyleri ile somatizasyon belirtileri arasındaki ilişki**" başlıklı tezi kapsamında çalışma yapma talebi Müdürlüğümüzce uygun görülmüş ve araştırmanın yapılacağı İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne bilgi verilmiştir.

Uygulama formunun (9 sayfa) araştırmacı tarafından uygulama yapılacak sayıda çoğaltılması ve çalışmanın bitiminde bir örneğinin (cd ortamında) Müdürlüğümüz Strateji Geliştirme (1) Şubesine gönderilmesini arz ederim.

Ali GÜNGÖR
Müdür a.
Şube Müdürü

Adres:
Elektronik Ağ:
e-posta:

Ayrıntılı bilgi için:
Tel:
Faks: