MỐI LIÊN HỆ GIỮA KHÓ KHĂN ĐIỀU HÒA CẢM XÚC VÀ TRIỆU CHỨNG CƠ THỂ

Phan Võ Trọng Hiếu, Lê Nguyễn Anh Khôi
Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia, Thành phố Hồ Chí Minh
Email: phanvotronghieu1411@gmail.com, lenguyenanhkhoi@hcmussh.edu.vn

Tóm tắt: *Nghiên cứu này nhằm phân tích mối quan hệ giữa khó khăn điều hòa cảm xúc và các triệu chứng cơ thể ở người trưởng thành tại Việt Nam. Khảo sát cắt ngang được thực hiện trên mẫu 311 người tham gia (từ 18 tuổi trở lên) thông qua hình thức khảo sát trực tuyến. Các công cụ đo lường chuẩn hóa bao gồm Thang đo khó khăn trong điều hòa cảm xúc (DERS-16) và Thang đo triệu chứng cơ thể (PHQ-15) đã được chuyển ngữ. Kết quả phân tích tương quan cho thấy khó khăn điều hòa cảm xúc có mối liên hệ thuận chiều, với triệu chứng cơ thể. Phân tích hồi quy tuyến tính cho thấy khó khăn điều hòa cảm xúc đóng vai trò dự báo tích cực ($p < .001$) và giải thích được 19.5% phương sai của triệu chứng cơ thể. Kết quả nghiên cứu đã cung cấp cơ sở lý thuyết về cơ chế điều hòa cảm xúc của hiện tượng cơ thể hóa trong bối cảnh Việt Nam, đồng thời gợi mở hướng can thiệp gia tăng khả năng điều hòa cảm xúc nhằm hỗ trợ thuyên giảm các than phiền thể chất không rõ nguyên nhân y khoa.*

Từ khóa: *Khó khăn điều hòa cảm xúc; triệu chứng cơ thể*

THE ASSOCIATION BETWEEN DIFFICULTIES IN EMOTIONAL REGULATION AND SOMATIC SYMPTOMS

Abstract: *This study aims to examine the relationship between difficulties in emotion regulation and somatic symptoms among adults in Vietnam. A cross-sectional survey was conducted on a sample of 311 participants (aged 18 and older) via an online questionnaire. The standardized measurement tools included the adapted and translated Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS-16) and the Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15). Correlation analysis revealed a statistically significant positive relationship between difficulties in emotion regulation and somatic symptoms. Linear regression analysis indicated that difficulties in emotion regulation significantly and positively predicted somatic symptoms ($p < .001$), accounting for 19.5% of the variance. The findings provide a theoretical basis for understanding the emotion regulation mechanisms underlying somatic symptoms within the Vietnamese context, while suggesting intervention pathways focused on enhancing emotion regulation skills to alleviate medically unexplained physical complaints.*

Keywords*: Difficulties in emotion regulation; somatic symptoms*

Nhận bài: 05/08/2026 *Phản biện: 06/09/2026* *Duyệt đăng: 09/09/2026*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong đời sống xã hội hiện đại, áp lực tâm lý gia tăng liên tục đã khiến các rối loạn liên quan đến căng thẳng trở nên phổ biến và một trong những biểu hiện lâm sàng phức tạp và gây thách thức lớn cho hệ thống y tế là hiện tượng triệu chứng cơ thể. Hiện tượng triệu chứng cơ thể (somatic symptoms) là sự kết hợp của các triệu chứng cơ thể không được giải thích bằng y khoa với tình trạng căng thẳng tâm lý và hành vi tìm kiếm sự giúp đỡ về sức khỏe (Kroenke và c.s., 2002), chúng không chỉ gây đau đớn hay khó chịu về mặt thể chất mà còn dẫn đến suy giảm nghiêm trọng chức năng nhận thức, hiệu suất làm việc, chất lượng các mối quan hệ xã hội và dẫn đến việc lạm dụng gây lãng phí nguồn lực hỗ trợ y tế (Henningsen và c.s., 2007; Smakowski và c.s., 2024).

Trong văn hóa Á-Đông, văn hóa "dĩ hòa vi quý" – cố gắng giữ hòa khí trong mối quan hệ – có xu hướng làm cho cá nhân ít thể hiện cảm xúc, đặc biệt là cảm xúc tiêu cực (Leung & Cohen, 2011). Do đó, người Á Đông thường xuyên sử dụng chiến lược kìm nén cảm xúc để duy trì hòa khí mối quan hệ của mình và thể diện của mình, tuy nhiên việc sử dụng thường xuyên chiến lược này sẽ góp phần làm gia tăng các phản ứng sinh lý, dẫn đến căng thẳng và ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất lẫn tinh thần (Butler và c.s., 2007; Gross & John, 2003). Phần lớn các công trình nghiên cứu trong nước chủ yếu tập trung phân tích mối liên hệ giữa triệu chứng cơ thể với các rối loạn tâm thần phổ biến như trầm cảm, lo âu (Nguyen và c.s., 2022) hoặc rối loạn giấc ngủ (Bùi và c.s., 2021). Các cơ chế cảm xúc như khó khăn trong việc điều hòa cảm xúc vẫn chưa được nghiên cứu một cách toàn diện và thỏa đáng.

Khó khăn điều hòa cảm xúc (Difficulties in Emotion Regulation) được định nghĩa là: (a) Không chấp nhận những cảm xúc âm tính, (b) Không có khả năng thực hiện những hành vi hướng đến mục tiêu khi trải qua đau khổ, (c) Khó khăn trong việc kiểm soát hành vi xung động, (d) Hạn chế trong việc sử dụng những chiến lược điều hòa cảm xúc hiệu quả, (e) Thiếu sự rõ ràng về cảm xúc (Bjureberg và c.s., 2016; Osborne và c.s.,

2017). Tình trạng căng thẳng mạn tính này kích hoạt phản ứng thái quá của trục dưới đồi-tuyến yên-thượng thận (HPA), gây mất cân bằng hệ thần kinh tự chủ và suy giảm chức năng miễn dịch, cuối cùng biểu hiện ra bên ngoài thành các cơn đau, rối loạn tiêu hóa hay mệt mỏi thể chất kéo dài (Chrousos, 2009; Tak & Rosmalen, 2010).

Mối liên hệ giữa những khó khăn điều hòa cảm xúc và triệu chứng cơ thể đã nhận được sự quan tâm từ nhiều nghiên cứu trên thế giới. Một tổng quan nghiên cứu khẳng định khó khăn điều hòa cảm xúc có mối tương quan chặt chẽ với sự gia tăng triệu chứng cơ thể trên nhiều nhóm bệnh lý khác nhau (Güney và c.s., 2019). Tương ứng với quan điểm trên, Schnabel và c.s. (2022) chỉ ra rằng bệnh nhân mắc rối loạn dạng cơ thể thường thiếu sự rõ ràng về mặt cảm xúc, giảm niềm tin vào khả năng tự xoa dịu bản thân và có xu hướng lạm dụng các chiến lược kém thích nghi (như ức chế cảm xúc) thay vì sử dụng các chiến lược hiệu quả như tái thẩm định nhận thức. Trong nghiên cứu trên 167 bệnh nhân mắc rối loạn tiêu hóa chức năng (tên tiếng Anh gốc, FGID), tác giả ghi nhận khó khăn trong điều hòa cảm xúc và sự suy giảm chánh niệm đóng vai trò dự báo thuận chiều đối với mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng cơ thể (Mazaheri, 2015). Tương tự, nghiên cứu trên trẻ em và thanh thiếu niên cũng chứng minh nhóm có khả năng điều hòa cảm xúc kém thường báo cáo nhiều triệu chứng cơ thể chức năng hơn so với nhóm có kỹ năng điều hòa cảm xúc tốt (Jungmann et al., 2022).

Xét dưới góc độ nhận thức và chú ý, Lanzara và c.s. (2020) lý giải rằng những cá nhân thiếu năng lực nhận biết cảm xúc thường có xu hướng tập trung quá mức và khuếch đại các phản ứng sinh lý tự nhiên của cơ thể khi cảm xúc bị kích hoạt, từ đó diễn giải sai lệch chúng thành dấu hiệu bệnh lý nghiêm trọng. Cơ chế này tương đồng với khái niệm biểu đạt cảm xúc không được biểu tượng hóa: "khi những xung đột tâm lý không thể chuyển hóa thành ngôn ngữ hoặc ý thức, cơ thể sẽ trở thành kênh biểu đạt thay thế thông qua các triệu chứng thực thể" (Bucci, 1997, số trang).

Tóm lại, các kết quả nghiên cứu đến nay cho thấy một mối liên hệ chặt chẽ và phức tạp giữa khó khăn điều hòa cảm xúc và các triệu chứng cơ thể. Đặc biệt, ở những cá nhân có kỹ năng quản lý cảm xúc chưa phát triển hoàn thiện và cộng với áp lực tâm lý thời hiện đại có thể làm gia tăng triệu chứng cơ thể (Gardner và c.s., 2020). Mặt khác, những cá nhân mắc rối loạn triệu chứng cơ thể thường cho thấy tần suất sử dụng các chiến lược điều hòa cảm xúc kém thích nghi: ức chế cảm xúc thường xuyên hơn và tái thẩm định nhận thức ít hơn (Schnabel và c.s., 2022). Điều này gợi ý việc tìm hiểu và can thiệp vào các khó khăn điều hòa cảm xúc có thể là nhân tố quan trọng trong việc hỗ trợ các cá nhân có triệu chứng cơ thể. Dựa trên kết quả của các nghiên cứu trên, nhóm nghiên cứu đề xuất các giả thuyết:

(H1) Khó khăn điều hòa cảm xúc có mối tương quan với triệu chứng cơ thể;

(H2) Khó khăn điều hòa cảm xúc dự báo triệu chứng cơ thể.

II. MẪU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu khảo sát trên nhóm khách thể là người trưởng thành từ 18 tuổi trở lên, hiện đang sinh sống, làm việc tại Việt Nam, sử dụng thành thạo tiếng Việt và tự nguyện tham gia. Để đảm bảo độ tin cậy cho việc kiểm định giả thuyết, cỡ mẫu tối thiểu được xác định là 311 dựa trên phân tích độ mạnh thống kê bằng phần mềm G*Power ($f^2 = .02$, mức ý nghĩa $\alpha = .05$ và độ mạnh thống kê $1-\beta = 0.8$).

Dữ liệu được thu thập ẩn danh qua Google Forms, kết hợp giữa kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện trực tuyến, quả cầu tuyết (snowball sampling) và chọn mẫu thuận tiện trên sinh viên Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn Thành phố Hồ Chí Minh. Các phiếu khảo sát sẽ bị loại khỏi phân tích nếu người tham gia không hoàn thành ít nhất 10% nội dung của bất kỳ thang đo nào hoặc trả lời sai ít nhất một trong ba câu hỏi kiểm tra sự chú ý (attention check).

2.2. Phương pháp và công cụ nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang định lượng trên người trưởng thành nhằm mô tả Khó khăn điều hòa cảm xúc và Triệu chứng cơ thể, đồng thời kiểm định mối liên hệ giữa hai biến. Người tham gia được cung cấp thông tin đầy đủ và xác nhận đồng thuận trước khi trả lời bảng hỏi. Dữ liệu được xử lý bằng SPSS 26.0 với thống kê mô tả, kiểm định độ tin cậy, tương quan Pearson và hồi quy. Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức Nghiên cứu Tâm lý học, Khoa Tâm lý học, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn Thành phố Hồ Chí Minh phê duyệt theo Quyết định 131/GXN-XHNV-TLH.

Các thang đo được chuyển ngữ theo Beaton et al. (2000), gồm dịch xuôi độc lập bởi 2 chuyên gia, tổng hợp bản dịch, dịch ngược bởi 2 dịch giả khác, rà soát bởi hội đồng 2 chuyên gia và tiền thử

nghiệm trên 10 người thuộc nhóm đích. Phiên bản cuối được hiệu chỉnh dựa trên phản hồi trước khi sử dụng chính thức.

Triệu chứng cơ thể được đo bằng Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15; Kroenke et al., 2002), gồm 15 triệu chứng, chấm theo thang 0–2 từ "hoàn toàn không phiền toái" đến "rất phiền toái". Các nghiên cứu trước ghi nhận độ tin cậy α = .82–.84 và các chỉ số hiệu lực tốt (Kroenke et al., 2002; Robles et al., 2024). Trong nghiên cứu này, α = .85.

Khó khăn điều hòa cảm xúc được đo bằng Difficulties in Emotion Regulation Scale-16 (DERS-16; Bjureberg et al., 2016), gồm 16 mục thuộc 5 chiều: không chấp nhận cảm xúc, khó thực hiện hành vi hướng mục tiêu khi đau khổ, khó kiểm soát xung động, hạn chế chiến lược điều hòa cảm xúc và thiếu rõ ràng cảm xúc. Các mục được chấm từ 1 (hầu như không bao giờ) đến 5 (hầu như luôn luôn), tổng điểm 16–80; điểm cao phản ánh khó khăn điều hòa cảm xúc lớn hơn. DERS-16 có độ tin cậy cao trong các nghiên cứu trước (α = .92–.95; Bjureberg et al., 2016; Larsson et al., 2025) và đạt α = .95 trong nghiên cứu này.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ THẢO LUẬN

3.1. Kết quả nghiên cứu

3.1.1.Thống kê mô tả đặc điểm khách thể

Trong 311 khách thể, nữ chiếm 70,7% (N = 220), nam 25,4% (N = 79) và các nhóm giới khác 3,8% (N = 12). Năm sinh dao động từ 1975 đến 2007, trong đó nhóm sinh năm 1975–1994 chiếm 14,5% (N = 45) và nhóm 1995–2007 chiếm 85,5% (N = 266).

Về xu hướng tính dục, dị tính chiếm 59,8% (N = 186), song tính 13,2% (N = 41) và các xu hướng khác 27,1% (N = 84). Về nơi sống, 58,2% (N = 181) cư trú tại Đông Nam Bộ, 28,6% (N = 89) tại Đồng bằng sông Hồng và 7,4% (N = 23) tại Tây Nguyên và Duyên hải Nam Trung Bộ.

Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu học của mẫu nghiên cứu

Biến	Tần suất	Phần trăm (%)
Năm sinh 1975 - 1994 1995 - 2007	45 266	14.5 85.5
Giới tính Nam Nữ Chuyển giới Phi nhị nguyên (Non-binary) Khác Không tiện đề cập	79 220 0 9 1 2	25.4 70.7 0 2.9 0.3 0.6
Xu hướng tính dục Dị tính Đồng tính Song tính Khác Không tiện đề cập	186 21 41 32 31	59.8 6.8 13.2 10.3 10
Nơi sống* Vùng đồng bằng sông Hồng Vùng Trung du và miền núi phía Bắc Vùng Bắc Trung Bộ Vùng Tây Nguyên và duyên hải Nam Trung Bộ Vùng Đông Nam Bộ Vùng Đồng bằng sông Cửu Long	89 4 3 23 181 11	28.6 1.3 1 7.4 58.2 3.5

*Note. *Nơi sống trong nghiên cứu này được thu thập và phân vùng theo danh sách 34 tỉnh thành của Việt Nam theo vùng, miền sau sáp nhập ngày 1/7/2025*

3.1.2.Thống kê mô tả các biến nghiên cứu

Điểm trung bình của tổng điểm triệu chứng cơ thể cho thấy mức độ trung bình được báo cáo trong mẫu khách thể nghiên cứu (M = 9.96, SD = 6.08). Cuối cùng, kết quả thống kê mô tả cho thấy mức độ khó khăn điều hòa cảm xúc của mẫu khách thể là trung bình cao (M = 43.48, SD = 15.45). Theo Kim (2013) đối với các kích thước mẫu lớn hơn 300, nếu giá trị tuyệt đối của độ lệch (Skewness) lớn hơn 2 và giá trị tuyệt đối của độ nhọn (Kurtosis) lớn hơn 7, thì có thể kết luận rằng phân bố của mẫu là không chuẩn. Như vậy, các chỉ số Skewness của cả ba biến số trong nghiên cứu này dao động từ .41 đến 1.24 và chỉ số Kurtosis dao động từ -.70 đến 2.42 cho thấy phân bố của mẫu trong nghiên cứu là phân phối chuẩn.

Bảng 2: Thống kê mô tả điểm trung bình (M), độ lệch chuẩn (SD), kiểm định phân phối chuẩn của độ nhạy cảm với sự từ chối, triệu chứng cơ thể và khó khăn điều hòa cảm xúc

Biến	M	SD	Skewness	Kurtosis
Độ nhạy cảm với sự từ chối	10.91	4.27	1.24	2.42
Triệu chứng cơ thể	9.96	6.08	.67	.10
Khó khăn điều hòa cảm xúc	43.48	15.45	.41	-.70

3.1.3. Tương quan giữa Khó khăn điều hòa cảm xúc và Triệu chứng cơ thể

Phân tích tương quan Pearson được thực hiện để đánh giá mối quan hệ giữa hai biến khó khăn điều hòa cảm xúc và triệu chứng cơ thể. Kết quả cho thấy mối tương quan thuận chiều ở mức trung bình giữa hai biến này ($r = .44$, $p < .001$).

3.1.4. Hồi quy dự báo mối quan hệ các biến nghiên cứu

Phân tích hồi quy tuyến tính đơn biến được thực hiện để đánh giá tác động dự báo của biến khó khăn điều hòa cảm xúc lên triệu chứng cơ thể. Kết quả thống kê cho thấy mô hình hồi quy có ý nghĩa thống kê, $F(1, 309) = 75.88$, $p < .001$, với hệ số xác định $\Delta R2 = .20$. Kết quả chỉ ra rằng mô hình giải thích được 19.50% sự biến thiên của các triệu chứng cơ thể. Cụ thể, khó khăn điều hòa cảm xúc có khả năng dự báo thuận chiều triệu chứng cơ thể, với $B = 0.19$; $SE = 0.02$; $\beta = 0.44$; $p < .001$, 95% CI [0.14, 0.23]. Như vậy, khi khó khăn điều hòa cảm xúc tăng 1 đơn vị thì triệu chứng cơ thể tăng trung bình .19 đơn vị.

Bảng 3: Hồi quy tuyến tính giữa khó khăn điều hòa cảm xúc và triệu chứng cơ thể (N = 311)

Biến	Dự báo triệu chứng cơ thể			
	B	***SE***	***p***	***(95%CI)***
Khó khăn điều hòa cảm xúc	.19	.02	< .001	(.014, .23)

3.2. Thảo luận

Giả thuyết H1 và H2 của nghiên cứu được ủng hộ khi kết quả thống kê cho thấy khó khăn trong điều hòa cảm xúc có mối liên hệ thuận chiều và dự báo tích cực đối với các triệu chứng cơ thể. Phát hiện này hoàn toàn tương đồng với các nghiên cứu trước đây (Güney và c.s., 2019; Selvi & Bozo, 2023; Yang, 2020), chỉ ra rằng sự thiếu hụt trong khả năng quản lý cảm xúc có xu hướng làm gia tăng mức độ khó chịu cũng như sự xuất hiện của các biểu hiện cơ thể. Những cá nhân gặp khó khăn trong điều hòa cảm xúc thường có xu hướng sử dụng các chiến lược ứng phó kém thích nghi như kìm nén hoặc né tránh (Ramadas và c.s., 2024), từ đó dẫn đến tình trạng căng thẳng nội tâm kéo dài và chuyển hóa thành các than phiền thể chất (Gardner và c.s., 2020; Peters và c.s., 2015).

Mặt khác, mức độ ảnh hưởng của khó khăn điều hòa cảm xúc lên triệu chứng cơ thể cũng có sự phân hóa rõ rệt tùy thuộc vào đặc tính mẫu nghiên cứu. Mối liên hệ có ý nghĩa thống kê thường được phát hiện rõ ràng trên các mẫu lâm sàng, chẳng hạn như bệnh nhân rối loạn tiêu hóa chức năng, đau xơ cơ, đau mãn tính hoặc rối loạn dạng cơ thể (Güney và c.s., 2019; Mazaheri, 2015; Schnabel và c.s., 2022), nơi các vấn đề cảm xúc và triệu chứng thể chất đạt ngưỡng nghiêm trọng cao. Ngược lại, một số nghiên cứu trên mẫu cộng đồng khỏe mạnh ghi nhận mối liên hệ yếu hơn hoặc không có ý nghĩa (Mattila và c.s., 2008). Việc nghiên cứu hiện tại ghi nhận tác động dự báo có ý nghĩa thống kê trên mẫu khảo sát cộng đồng,

cho thấy ngay cả ngoài bối cảnh lâm sàng, những trở ngại trong việc nhận diện và điều hòa cảm xúc vẫn là một yếu tố nguy cơ đáng kể góp phần khởi phát và duy trì các triệu chứng cơ thể trong đời sống thường nhật.

IV. KẾT LUẬN

Trong bối cảnh xã hội hiện đại, các triệu chứng cơ thể không rõ nguyên nhân y khoa dẫn đến sự suy giảm đáng kể về mặt chức năng của cá nhân, làm ảnh hưởng đến năng lực học tập, làm việc, duy trì các mối quan hệ xã hội (Henningsen và c.s., 2007; Smakowski và c.s., 2024) và đang trở thành một thách thức lớn đối với hệ thống chăm sóc sức khỏe toàn cầu. Tại Việt Nam, hiện tượng "cơ thể hóa" các căng thẳng tâm lý rất phổ biến và nhận được nhiều sự quan tâm từ cộng đồng khoa học. Nghiên cứu này đã làm sáng tỏ vai trò dự báo của khó khăn điều hòa cảm xúc đối với mức độ triệu chứng cơ thể, cung cấp cơ sở lý luận cho việc triển khai các nghiên cứu thực nghiệm ứng dụng các can thiệp tâm lý (như DBT hoặc ACT) nhằm hỗ trợ thân chủ cải thiện năng lực ứng phó với các triệu chứng cơ thể trong bối cảnh văn hóa Việt Nam.

Tuy nhiên, kết quả cần được diễn giải thận trọng do một số hạn chế: phương pháp chọn mẫu thuận tiện trực tuyến làm hạn chế tính đại diện của mẫu trên các nhóm dân cư đa dạng; thiết kế cắt ngang chưa thể xác lập mối quan hệ nhân quả tuyệt đối theo thời gian; và việc sử dụng các thang đo tự báo cáo có nguồn gốc phương Tây (DERS 16, PHQ-15) có thể chưa bao quát trọn vẹn những sắc thái biểu đạt văn hóa của hiện tượng cơ thể hóa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L.-G., Bjärehed, J., DiLillo, D., Messman-Moore, T., Gumpert, C. H., & Gratz, K. L. (2016). Development and Validation of a Brief Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: The DERS-16. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 38(2), 284–296. https://doi.org/10.1007/s10862-015-9514-x

Bucci, W. (1997). Symptoms and symbols: A multiple code theory of Somatization. Psychoanalytic Inquiry, 17(2), 151–172. https://doi.org/10.1080/07351699709534117

Bùi T. T., Nguyễn V. D., & Nguyễn V. T. (2021). Đặc điểm lâm sàng rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân rối loạn cơ thể hoá. Tạp chí Y học Việt Nam, 506(1). https://doi.org/10.51298/vmj.v506i1.1203

Butler, E. A., Lee, T. L., & Gross, J. J. (2007). Emotion regulation and culture: Are the social consequences of emotion suppression culture-specific? Emotion, 7(1), 30–48. https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.1.30

Chrousos, G. P. (2009). Stress and disorders of the stress system. Nature Reviews. Endocrinology, 5(7), 374–381. https://doi.org/10.1038/nrendo.2009.106

Gardner, A. A., Zimmer-Gembeck, M. J., & Modecki, K. (2020). A longitudinal model of rejection sensitivity and internalizing symptoms: Testing emotion regulation deficits as a mechanism and outcome of symptoms. Journal of Personality, 88(6), 1045–1057. https://doi.org/10.1111/jopy.12549

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. Journal of Personality and Social Psychology, 85(2), 348–362. https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348

Güney, Z. E. O., Sattel, H., Witthöft, M., & Henningsen, P. (2019). Emotion regulation in patients with somatic symptom and related disorders: A systematic review. PLOS ONE, 14(6), e0217277. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217277

Henningsen, P., Zipfel, S., & Herzog, W. (2007). Management of functional somatic syndromes. The Lancet, 369(9565), 946–955. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60159-7

Jungmann, S. M., Wagner, L., Klein, M., & Kaurin, A. (2022). Functional Somatic Symptoms and Emotion Regulation in Children and Adolescents. Clinical Psychology in Europe, 4(2), 1–18. https://doi.org/10.32872/cpe.4299

Kim, H.-Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: Assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. Restorative Dentistry & Endodontics, 38(1), 52. https://doi.org/10.5395/rde.2013.38.1.52

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2002). The PHQ-15: Validity of a New Measure for Evaluating the Severity of Somatic Symptoms. Biopsychosocial Science and Medicine, 64(2), 258.

Lanzara, R., Conti, C., Camelio, M., Cannizzaro, P., Lalli, V., Bellomo, R. G., Saggini, R., & Porcelli, P. (2020). Alexithymia and Somatization in Chronic Pain Patients: A Sequential Mediation Model. Frontiers in Psychology, 11. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.545881

Larsson, K. H., Aspeqvist, E., Falkenström, F., Andersson, G., Svedin, C. G., & Zetterqvist, M. (2025). Assessing emotion regulation difficulties in adolescents: Validation and clinical utility of the difficulties in emotion regulation scale, 16-item. BMC Psychology, 13(1), 237. https://doi.org/10.1186/s40359-025-02540-3

Leung, A. K., & Cohen, D. (2011). Within- and Between-Culture Variation: Individual Differences and the Cultural Logics of Honor, Face, and Dignity Cultures. Journal of Personality and Social Psychology, 100, 507–526. https://doi.

org/10.1037/a0022151

Mattila, A. K., Kronholm, E., Jula, A., Salminen, J. K., Koivisto, A.-M., Mielonen, R.-L., & Joukamaa, M. (2008). Alexithymia and Somatization in General Population. Biopsychosocial Science and Medicine, 70(6), 716. https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31816ffc39

Mazaheri, M. (2015). Difficulties in Emotion Regulation and Mindfulness in Psychological and Somatic Symptoms of Functional Gastrointestinal Disorders. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 9(4), e954. https://doi.org/10.17795/ijpbs-954

Nguyen, T. T. P., Nguyen, T. T., Dam, V. T. A., Vu, T. T. M., Do, H. T., Vu, G. T., Tran, A. Q., Latkin, C. A., Hall, B. J., Ho, R. C. M., & Ho, C. S. H. (2022). Mental wellbeing among urban young adults in a developing country: A Latent Profile Analysis. Frontiers in Psychology, 13. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.834957

Osborne, T. L., Michonski, J., Sayrs, J., Welch, S. S., & Anderson, L. K. (2017). Factor Structure of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) in Adult Outpatients Receiving Dialectical Behavior Therapy (DBT). Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 39(2), 355–371. https://doi.org/10.1007/s10862-017-9586-x

Peters, J. R., Smart, L. M., & Baer, R. A. (2015). Dysfunctional responses to emotion mediate the cross-sectional relationship between rejection sensitivity and borderline personality features. Journal of Personality Disorders, 29(2), 231–240. https://doi.org/10.1521/pedi_2014_28_151

Ramadas, L., Doba, K., Mesquita, A. R., Wawrziczny, É., & Nandrino, J.-L. (2024). Role of emotion regulation and mentalizing in rejection sensitivity: The specific relationship to potentially psychologically traumatic event. Personality and Individual Differences, 218, 112461. https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112461

Robles, E., Angelone, C., Ondé, D., & Vázquez, C. (2024). Somatic symptoms in the general population of Spain: Validation and normative data of the Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15). Journal of Affective Disorders, 362, 762–771. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.07.087

Schnabel, K., Petzke, T. M., & Witthöft, M. (2022). The emotion regulation process in somatic symptom disorders and related conditions, A systematic narrative review. Clinical Psychology Review, 97, 102196. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102196

Selvi, K., & Bozo, Ö. (2023). Emotion Regulation Difficulties as Moderators in the Relation Between Perceived Stress and the Severity of Somatic Symptoms. Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 41(4), 967–985. https://doi.org/10.1007/s10942-023-00520-3

Smakowski, A., Hüsing, P., Völcker, S., Löwe, B., Rosmalen, J. G. M., Shedden-Mora, M., & Toussaint, A. (2024). Psychological risk factors of somatic symptom disorder: A systematic review and meta-analysis of cross-sectional and longitudinal studies. Journal of Psychosomatic Research, 181, 111608. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2024.111608

Tak, L. M., & Rosmalen, J. G. M. (2010). Dysfunction of stress responsive systems as a risk factor for functional somatic syndromes. Journal of Psychosomatic Research, 68(5), 461–468. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.12.004

Yang, Y. (2020). Aggression and Somatic Symptoms: The Role of Emotion Regulation and Distress Tolerance. International Journal of Behavioral Medicine, 27(4), 466–474. https://doi.org/10.1007/s12529-020-09885-6