

**T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**DUYGU DÜZENLEME YETİSİ VE PSİKOSOMATİK SEMPTOMLARIN
İLİŞKİSİNDE ALGILANAN STRESİN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Volkan Doğan KUNT

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

ARALIK 2022

**T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**DUYGU DÜZENLEME YETİSİ VE PSİKOSOMATİK SEMPTOMLARIN
İLİŞKİSİNDE ALGILANAN STRESİN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Volkan Doğan KUNT
(201287004)**

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Hakan DUMAN

ARALIK 2022



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Yüksek Lisans Tez Onay Belgesi

Enstitümüz Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 201287004 numaralı öğrencisi **Volkan Doğan KUNT'un** tez çalışması, 27.12.2022 tarihinde yapılan tez savunma sınavında aşağıdaki jüri tarafından *Oy Birliği* ile *Yüksek Lisans Tezi* olarak *Kabul* edilmiştir.

Öğretim Üyesi Adı Soyadı

- 1) Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Hakan DUMAN
- 2) Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Nurgül YAVUZER
- 3) Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Nilgün ONNAR

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Duygu Düzenleme Yetisi ve Psikosomatik Semptomların İlişkisinde Algılanan Stresin Aracı Rolünün İncelenmesi” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (27.12.2022)

Volkan Doğan KUNT



ÖNSÖZ

Hocalarıma, yol arkadaşlarıma ve aileme minnetle...

Aralık 2022

Volkan Doğan KUNT



İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	vii
ÇİZELGE LİSTESİ.....	viii
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	x
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Konusu	1
1.2 Araştırmanın Amacı	3
1.3 Araştırmanın Problemi	3
1.4 Araştırmanın Hipotezleri	3
1.5 Ulusal ve Uluslararası Çalışmalar	4
1.6 Araştırmanın Önemi	5
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1 Duygu	6
2.2 Duygu Düzenleme	11
2.3 Somatizasyon	15
2.3.1 Psikanalizde somatizasyon	19
2.4 Stres	22
2.5 Duygu Düzenleme – Psikosomatizasyon İlişkisi	25
2.6 Duygu Düzenleme – Stres İlişkisi	26
3. YÖNTEM.....	31
3.1 Araştırma Modeli	31
3.2 Evren ve Örneklem.....	31
3.3 Veri Toplama Araçları	32
3.3.1 Demografik bilgi formu.....	32
3.3.2 Ebeveyn duygu yönetimi ölçeği	33
3.3.3 Somatizasyon ölçeği	35
3.3.4 Algılanan stres ölçeği	36
4. BULGULAR	37
4.1 Ölçek ve Alt Ölçeklere Ait Normallik ve Güvenirlik Analizine Dair Bulgular	37
4.2 Ölçek ve Alt Ölçeklerin Korelasyon Analizine Dair Bulgular	40
4.3 Ölçek ve Alt Ölçeklerin Çoklu Regresyon Analizine Dair Bulgular	42
4.3.1 Bağımlı değişkenin stres / rahatsızlık algısı olduğu çoklu regresyon analizine dair bulgular	42
4.3.2 Bağımlı değişkenin yetersiz özyeterlik algısı olduğu çoklu regresyon analizine dair bulgular	42
4.3.3 Algılanan stres ölçeği alt ölçeklerinin somatizasyon ölçeğini yordadığı çoklu regresyon analizine dair bulgular.....	43

4.3.4 Bağımlı değişkenin somatizasyon ölçeği olduğu hiyerarşik regresyon analizine dair bulgular	43
4.4 Hipotezlerin Kabulü/Reddi	44
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	46
6. KISITLILIK VE ÖNERİLER	52
KAYNAKLAR	53



KISALTMALAR

Düz. R^2	: Düzenlenmiş R^2
EDYÖ	: Ebeveyn Duygu Yönetimi Ölçeği
SH	: Standart Hata
SS	: Standart Sapma
VIF	: Varyans Büyütme Faktörü



ÇİZELGE LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 3.1: Ebeveyn Duygu Yönetimi Ölçeği'nin Alt Ölçeklere Göre Gruplandırılmış Maddeleri	34
Çizelge 3.2: Algılanan Stres Ölçeğinin Alt Ölçeklere Göre Gruplandırılmış Maddeleri	36
Çizelge 4.1: Ölçek ve Alt Ölçeklerin Normallik Analizi ve Güvenirlik Analizi Sonuçları	39
Çizelge 4.2: Ölçek ve Alt Ölçeklerin Spearman Korelasyon Analizi Sonuçları	41
Çizelge 4.3: Ebeveyn Duygu Yönetimi Ölçeği Alt Ölçeklerinin Stres / Rahatsızlık Algısı Alt Ölçeğini Yordadığı Çoklu Regresyon Analizi Verileri	42
Çizelge 4.4: Ebeveyn Duygu Yönetimi Ölçeği Alt Ölçeklerinin Yetersiz Özyeterlik Algısı Alt Ölçeğini Yordadığı Çoklu Regresyon Analizi Verileri	43
Çizelge 4.5: Algılanan Stres Ölçeği Alt Ölçeklerinin Somatizasyon Ölçeği'ni Yordadığı Çoklu Regresyon Analizi Verileri	43
Çizelge 4.6: Somatizasyon Ölçeği'ni Yordayan İki Modelin Hiyerarşik Regresyon Analizi Verileri	44

ŞEKİL LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 3.1: Araştırma Modeli	31
Şekil 4.1: Doğrusal Regresyon Analizlerinin Standart Tahmini Değer ve Standart Artık Serpilme Diyagramları.....	38
Şekil 4.2: Tüm Alt Ölçeklerin ve Somatizasyon Ölçeği'nin Serpilme Diyagramı Toplu Matrisi.....	41



DUYGU DÜZENLEME YETİSİ VE PSİKOSOMATİK SEMPTOMLARIN İLİŞKİSİNDE ALGILANAN STRESİN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ

ÖZET

Tanımlandıkları günden bu yana psikosomatik rahatsızlıklar karmaşık etiyolojileriyle psikoterapi araştırmalarının ilgi odağında olmuştur. Duygu düzenleme şekillerinin ve stresin psikosomatizasyon üzerindeki yordayıcı etkisi literatürde kabul gören bir olgudur. Bu araştırma duygu düzenleme şekilleri, deneyimlenen psikosomatik semptom sayısı ve algılanan stres değişkenlerini kullanarak çoklu aracı değişken modeli kurmayı hedeflemiştir. Duygu düzenleme şekillerinin psikosomatik semptom sayısını yordamasında algılanan stres aracı değişken olarak kullanılmıştır.

Çoklu regresyon analizlerine göre duygu düzenleme şekilleri psikosomatik semptom sayısını (düz. $R^2 = .218$, $p < .001$), algılanan stres ölçeğinin alt ölçekleri olan stres/rahatsızlık algısını (düz. $R^2 = .142$, $p < .001$) ve yetersiz özyeterlik algısını (düz. $R^2 = .216$, $p < .001$) yordamada anlamlı sonuçlar vermiştir. Literatürle uyumlu şekilde stres/rahatsızlık algısı ve yetersiz özyeterlik algısı deneyimlenen psikosomatik semptom sayısını yordamak için modele eklendiğinde anlamlı sonuçlar elde edilmiştir ($\Delta R^2 = .083$, $p < .001$). Geliştirilen modelde duygu düzenleme yöntemleri ve algılanan stresin psikosomatik semptom sayısında olan varyansın %29.6'sını açıkladığı görülmüştür. Gelecek araştırmaların aleksitimi ve depresyon değişkenlerini modele eklemeleri durumunda açıklanan varyansı artırabilecekleri düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Duygu Düzenleme, Psikosomatik Semptomlar, Stres*

**INVESTIGATION OF THE INTERMEDIATE ROLE OF PERCEIVED
STRESS IN RELATIONSHIP BETWEEN EMOTION REGULATION
ABILITY AND PSYCHOSOMATIC SYMPTOMS**

ABSTRACT

Psychosomatic disorders have perplexing etiologies and been researched rigorously since they were acknowledged. Emotion regulation and stress have been known to be predictive of psychosomatization in various studies. Current research attempts to build a mediation analysis model consisting of emotion regulation types, psychosomatic symptoms, and perceived stress. The main hypothesis of the study is that perceived stress mediates the relationship between emotion regulation and psychosomatization.

Multiple regression analyses indicated that applied emotion regulation types predicted the number of experienced psychosomatic symptoms (adjusted $R^2 = .218$, $p < .001$); discomfort due to stress (adjusted $R^2 = .142$, $p < .001$) and perception of self-insufficiency (adjusted $R^2 = .216$, $p < .001$) significantly. Adding perceived stress factors to applied emotion regulation types in hierarchical regression analysis indicated significant results ($\Delta R^2 = .083$, $p < .001$) in predicting psychosomatization. Current model predicted 29.6% of total variance in psychosomatization variable. Alexithymia and depression may be added as independent variables in future studies to increase predicted variance.

Keywords: *Emotion Regulation, Psychosomatic Symptoms, Stress*

1. GİRİŞ

1.1 Araştırmanın Konusu

Araştırma duygu yönetim biçimleri ve algılanan stresin psikosomatik semptomlar üzerindeki etkisini inceleme amaçlı yapılmıştır. Araştırma modelinin yapısı gereği duygu yönetim biçimlerinin algılanan strese etkisi de incelenmiştir.

Duygu yönetim biçimleri deneyimlenen duygunun bilişsel süreçlere göre düzenlenmesini ifade eder (Lazarus, 2006). Literatürde duygu yönetim biçimlerinin algılanan duyguyla iç içe kavramlar olduğu, benimsenen kurama göre duygu düzenlemenin deneyimlenen duyguyla bir tutulduğu görülmektedir (Dodge ve ark., 1991; Lazarus, 2006). Duygu yönetim biçimlerinin çocuklukta aile etkisiyle şekillendiği fikri literatürde çeşitli bulgularla desteklenmiştir (Morris ve ark., 2017). Bowlby'nin (2012) bağlanma kuramına göre erken yaştaki bağlanma örüntüleri erişkin hayatının bağlanma örüntülerine ve duygu yönetim biçimlerine etki etmektedir (Shaver ve Mikulincer, 2014).

Psikosomatizasyon kavramı 20. yüzyıl tıp dünyasında hastalıklara bütüncül yaklaşımla ve hastalıkların psikolojik kökeni olduğu varsayımıyla beraber ortaya çıkmıştır (Fava ve Sonino, 2000). Zamanla genişleyen çalışma alanıyla beraber psikosomatik tıp günümüzde biyopsikososyal anlayışı temel alan, disiplinler arası bir branş olmuştur (Fava, Cosci ve Sonino, 2017). Psikosomatik belirtiler baş, sırt, göğüs ve boyun ağrısından çeşitli bedensel ve zihinsel işlev bozukluklarına kadar çeşitlilik gösterir (Kellner, 1990). Gelişen psikosomatizasyon araştırmaları onlarca yıldır tıbbın bir alanına sığdırılmış hastalıkları da çoklu nedensellik ilkesiyle yeniden incelemektedir (Fava ve ark., 2000). Psikonöroimmünoloji ve psikonöroendokrinoloji gibi branşlar günümüz psikosomatik hastalık anlayışının birer ürünüdür (Bucci, 1997).

İlk kez 17. yüzyılda mühendislik alanında köprülerin maruz kaldığı yükü tanımlamak için kullanılan stres terimi (Lazarus, 1993) günümüzde tıp, biyoloji, epigenetik ve psikoloji bilimlerinde ortak bir fenomeni işaret etmektedir (Robinson, 2018). Lazarus

ve Folkman'ın Etkileşimsel Teori'si stres kavramını birçok alandan değerlendirmekte ve günümüz stres çalışmalarına yön vermektedir (Cooper ve Quick, 2017). Stresin sağlığa yansması birçok aracı değişkenle gerçekleşmektedir (Robinson, 2018). Yakın çağda özellikle epigenetik alanındaki çalışmalar ön plana çıkmaktadır (Yao ve ark., 2014).

Duygu yönetim biçimlerinin psikosomatik semptomlara etkisi psikosomatik tıbbın gelişimiyle araştırma konusu olmuştur (Alexander ve Saul, 1939). Duygu yönetim biçimlerinin işleyişini ve psikosomatizasyonla bağlantısını incelemek için Gross (1998) Süreç Modeli'ni geliştirmiştir. Bu modele göre duygular gerçekliğin değerlendirilme sürecinde açığa çıkar (Gross, 1998). Değerlendirme aşamalarının sonuçları birbiriyle etkileşim halindedir ve bu etkileşim duygu düzenleme olarak yorumlanabilir (Gross, 1998). İlerleyen yıllarda Genişletilmiş Süreç Modeli duygu düzenleme süreci ve psikosomatizasyon ilişkisini farklı değişkenleri de hesaba katarak açıklamıştır (Gross, 2015).

Literatürde stres ve psikosomatik semptomların ilişkisi çoğunlukla fizyolojik etkenleri aracı değişken olarak göstermektedir (Stephoe, 1991). Bilişsel ve davranışsal değişkenler psikosomatizasyonda elde edilen varyansı açıklamada yeterince etkili olamamakta, stresin yol açtığı alkol ve tütün kullanımı gibi davranışların etkisi incelendiğinde daha tutarlı sonuçlar elde edilmektedir (Stephoe, 1991). Stres, psikosomatizasyon ve fizyoloji arasındaki bağı inceleyen araştırmalar, fizyolojik etkiler aracı değişken kabul edildiğinde psikosomatizasyon değişkeninde elde edilen varyansın daha fazla açıklandığını göstermiştir (Ader ve Cohen, 1993). Dolayısıyla stres ve psikosomatizasyon ilişkisinde fizyolojik etkenlerin rolünün belirgin olduğu çıkarımı yapılabilir (Ader ve Cohen, 1993).

Duygu yönetim biçimleri ve stresin nöroanatomik kökenleri benzerdir (Wang ve Saudino, 2011). İki fenomenin de prefrontal korteks, ön singulat korteks ve amigdala fonksiyonlarıyla bağlantılı olduğu gözlemlenmiştir (Beauregard ve ark., 2001; Levesque ve ark., 2003; Wang ve ark., 2011). Tür bazında benzer bulgular elde edilmiş olsa da davranış genetiği çalışmaları davranış ve fizyoloji arasındaki ilişkinin bireysel boyutta gösterdiği farklılıkları incelemektedir (Wang ve ark., 2011).

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırma duygu yönetim biçimlerinin deneyimlenen psikosomatik semptomları ve algılanan stresi yordama rolünü inceleme amaçlı yapılmıştır. Psikosomatik semptomları yordamada duygu yönetim biçimleri ve algılanan stresin rolü incelenmiş ve değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyen bir model oluşturulmuştur.

1.3 Araştırmanın Problemi

Bu çalışmada aşağıda belirtilen araştırma sorularının yanıtlanması amaçlanmıştır:

1. Duyguyla baş etme yetisi (öfke, üzüntü, endişe) ve psikosomatizasyon arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Duyguya ket vurma (öfke, üzüntü, endişe) ve psikosomatizasyon arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Duyguyu düzensiz hale getirme (öfke, üzüntü, endişe) ve psikosomatizasyon arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Duyguyla baş etme yetisi (öfke, üzüntü, endişe) ve algılanan stres (yetersiz özyeterlik algısı, stres/rahatsızlık algısı) arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
5. Duyguya ket vurma (öfke, üzüntü, endişe) ve algılanan stres (yetersiz özyeterlik algısı, stres/rahatsızlık algısı) arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
6. Duyguyu düzensiz hale getirme (öfke, üzüntü, endişe) ve algılanan stres (yetersiz özyeterlik algısı, stres/rahatsızlık algısı) arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
7. Algılanan stres (yetersiz özyeterlik algısı, stres/rahatsızlık algısı) ve psikosomatizasyon arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.4 Araştırmanın Hipotezleri

Bu çalışmada aşağıdaki hipotezlerin doğruluğu test edilmiştir:

H1: Duyguyla baş etme yetisi (öfke, üzüntü, endişe) deneyimlenen psikosomatik semptom çeşitlerinin sayısını negatif şekilde yordamaktadır.

H2: Duyguya ket vurma (öfke, üzüntü, endişe) deneyimlenen psikosomatik semptom çeşitlerinin sayısını pozitif şekilde yordamaktadır.

H3: Duyguyu düzensiz hale getirme (öfke, üzüntü, endişe) deneyimlenen psikosomatik semptom çeşitlerinin sayısını pozitif şekilde yordamaktadır.

H4: Duyguyla baş etme yetisi (öfke, üzüntü, endişe) algılanan stres göstergelerinden yetersiz özyeterlik algısını negatif şekilde yordamaktadır.

H5: Duyguya ket vurma (öfke, üzüntü, endişe) algılanan stres göstergelerinden yetersiz özyeterlik algısını pozitif şekilde yordamaktadır.

H6: Duyguyu düzensiz hale getirme (öfke, üzüntü, endişe) algılanan stres göstergelerinden yetersiz özyeterlik algısını pozitif şekilde yordamaktadır.

H7: Duyguyla baş etme yetisi (öfke, üzüntü, endişe) algılanan stres göstergelerinden stres/rahatsızlık algısını negatif şekilde yordamaktadır.

H8: Duyguya ket vurma (öfke, üzüntü, endişe) algılanan stres göstergelerinden stres/rahatsızlık algısını pozitif şekilde yordamaktadır.

H9: Duyguyu düzensiz hale getirme (öfke, üzüntü, endişe) algılanan stres göstergelerinden stres/rahatsızlık algısını pozitif şekilde yordamaktadır.

H10: Algılanan stres göstergelerinden yetersiz özyeterlik algısı deneyimlenen psikosomatik semptom çeşitlerinin sayısını pozitif şekilde yordamaktadır.

H11: Algılanan stres göstergelerinden stres/rahatsızlık algısı deneyimlenen psikosomatik semptom çeşitlerinin sayısını pozitif şekilde yordamaktadır.

H12: Duygu düzenleme şekilleri ve psikosomatizasyon ilişkisinde algılanan stresin aracı rolü vardır.

1.5 Ulusal ve Uluslararası Çalışmalar

Ulusal tez çalışmalarında duygu düzenleme ve somatizasyon ilişkisini farklı değişkenlerle beraber inceleme söz konusuken (Özden, 2015; Temelcioğlu Tunalı, 2020; Yorulmaz, 2021) algılanan stresi bu ilişkide aracı değişken kabul eden bir çalışmaya rastlanmamıştır. Kullanılan değişkenler gereği mevcut çalışmaya yakın sayılabilecek Özden (2015) somatizasyonu yordamak için duygu yönetimi, aleksitimi ve demografik faktörleri bağımsız değişken olarak kullanmıştır. Özden (2015) duygu düzenleme alt ölçeklerinden baş etme yetisinin somatizasyonla negatif korelasyon gösterdiğini raporlamıştır. Temelcioğlu Tunalı (2020) aleksitimi ve psikolojik belirtiler arasında duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü olduğu bir model

geliştirmiş ve değişkenler arasında anlamlı sonuç gözlemlemiştir. Yorulmaz (2021) duygu düzenleme güçlüğü, aleksitimi ve bilinçli farkındalık kavramlarının somatizasyon belirtilerini yordadığı bir model geliştirmiştir. Yorulmaz (2021) somatizasyon belirtilerinin duygu düzenleme güçlüğü ve aleksitimiyle pozitif, bilinçli farkındalıkla negatif ilişkide olduğunu gözlemlemiştir.

Araştırmada incelenen modele yakın uluslararası araştırmalardan Lilly ve Valdez (2012) travma yaşamış bireylerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtileri ve somatizasyonu yordamak için duygu düzenleme yetisi ve aleksitimi bağımsız değişkenlerini kullanmış, iki bağımsız değişken için de anlamlı sonuçlar elde etmiştir. Davoodi ve ark. (2019) depresif semptomları ve somatizasyon bozukluğunu inceledikleri araştırmada duygu düzenleme türlerinin iki değişken üzerinde anlamlı etkileri olduğunu gözlemlemiştir. Schwarz ve ark. (2017) psikosomatik semptomları incelemek için yaptıkları araştırmada duygu düzenleme yetisi düşük olan katılımcılarda psikosomatik semptomların fazla görüldüğünü, depresyon ve anksiyetenin duygu düzenleme ve psikosomatizasyon ilişkisinde aracı rolü olduğunu raporlamıştır. Rief ve ark. (2010) somatizasyon ve depresyon olgularının sıklıkla beraber görünmesini ele almış, iki fenomeni ayırt etmede duygu düzenlemenin genetik payı ve stres gibi biyolojik faktörlerin rolünü incelemiştir. Scharf, Mayseless ve Rousseau (2016) ortaokul ve lise öğrencileri üzerine yaptıkları araştırmada psikosomatik belirtileri fazla olan bireylerin duygu düzenlemede zorluk yaşadığını ve kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu görmüştür. Bu bulgular sıklıkla ebeveynlerin sert tutumu, psikososyal problemler ve madde kullanımıyla beraber görülmüştür (Scharf ve ark., 2016).

1.6 Araştırmanın Önemi

Araştırmanın duygu yönetim biçimleri, psikosomatizasyon ve stres kavramlarını bir model altında toplaması, psikosomatik rahatsızlıkların çok faktörlü etiolojisinde mevcut bir perspektifi derlemesi hedeflenmiştir. Araştırma üniversite öğrencileriyle sınırlı kalmayan bir örnekleme gerçekleştirilmiştir. İleride geniş kapsamlı popülasyonlarda gerçekleştirilecek psikosomatizasyon konulu araştırmalara fikir sunması hedefler arasındadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Duygu

Çağlar boyunca teorisyenler duygu kavramını farklı yönlerden tanımlamaya çalışmıştır (Dodge, Garber, 1991). Antik Yunan düşünürlerinden Aristoteles'e göre duygu, alınan kararları eşlik eden acı ve haz hisleriyle etkileyebilen bir olgudur (Lewis, Haviland-Jones, Barrett, 2008). Öfke, korku, merhamet ve bunların zıtları Aristoteles'in tanımladığı duygulara örnektir (Leighton, 1996). İyi bir hayat sürmek için duyguların uçlara kaçmadan, kararında yaşanması gerekir (Lewis ve ark., 2008).

Stoacılar Aristoteles'ten farklı olarak duyguları algıdaki birer kusur olarak yorumlamıştır (Lewis ve ark., 2008). Stoacılara göre insanın algı yoluyla ulaştığı beklentiler gerçeklikten uzaktır ve duygular durumun farklı olduğuna dair yanılgıdan köken alır, dolayısıyla duygular düş kırıklığıyla sonuçlanmaya mahkumdur (Lewis ve ark., 2008). İyi bir hayat sürmek için duyguların anlamsızlığını idrak edip aşkın bir akla göre eylemde bulunmak gerekir (Oatley, 2010).

Orta Çağ Avrupası'nda duygular etik kavramıyla iç içe değerlendirilmiş ve aynı zamanda yarı-tıbbi bir anlayış döneme hâkim olmuştur (Goldie, 2009). Hristiyanlık'ta günah olarak kabul edilen açgözlülük, şehvet, oburluk, haset, gurur ve tembellik arzularla bağdaştırılmış, ilkel duygular olarak nitelendirilmiştir (Lewis ve ark., 2008). Bu duyguların hem çeşitli vücut sıvılarının oranlarıyla hem de stoacılardan gelen bilişsel bazı kavramlarla ilgili olduğu düşünülmüştür (Knuuttila, 2004). Diğer taraftan Hristiyanlık'ta birer erdem sayılan sevgi, umut ve iman akılla bağdaştırılmış, diğer duygulardan üstün görülmüştür (Lewis ve ark., 2008).

Descartes 17. yüzyılda Orta Çağ literatürünü gözden geçirmiş ve duygu kavramına yeni bir yaklaşım getirmiştir (Lewis ve ark., 2008). Descartes'a göre ruh ve beden temelde ayrı iki boyuttur (Hatfield, 2007). Beden fiziksel yollardan epifiz bezine etki eder, bu bez de etkileri tinsel boyuta dönüştürerek ruha iletir (Shapiro, 2012). Duygular ve onlara eşlik eden algılar bu iletimin sonucudur (Shapiro, 2012). Tinsel boyutta akıl duygulardan üst mertebededir ve onlara hükmedebilir (Lewis ve ark.,

2008). Bunun yanında merak, sevgi, arzu, neşe ve hüzn gibi duygular iyi bir yaşam için gerekli öğelerdir (Lewis ve ark., 2008).

Baruch Spinoza, Descartes'ın tersine insan doğasını monist bir bakış açısıyla değerlendirmiştir (Marshall, 2009). Ona göre insan doğasını çözümlerken bir ruh-beden ikilemi söz konusu değildir (Marshall, 2009). Tanrısal, tek bir töz insana dair bütün fenomenleri açıklamakta yeterlidir (Marshall, 2009). Spinoza da stoacılar gibi duyguları dünyayı yanlış algılamaya neden olan düşünceler olarak yorumlamıştır (Lewis ve ark., 2008). Ona göre hayatımızı kontrol edebildiğimiz yanılgısı bizi Tanrı'nın bir parçası olduğumuz gerçeğinden uzaklaştırır ve çeşitli beklentilere yol açar, bu beklentiler de hayal kırıklığıyla sonlanmaya mahkumdur (Lewis ve ark., 2008). Spinoza stoacıların yolunda erken dönem bilişsel sayılabilecek bir kuram oluşturmuştur ve günümüz beyin-duygu araştırmalarına temel atmıştır (Lewis ve ark., 2008).

David Hume doğruyu ve yanlış ayırt etmede akıl ve felsefeden çok tutkuların rol aldığını öne sürmüştür ve duygular da bu tutkular arasındadır (Lewis ve ark., 2008). Buna verdiği çarpıcı bir örnek parmağının kaşınmasındansa dünyanın yarısının yok olmasını yeğlemenin herhangi bir felsefi veya mantıksal sorun teşkil etmeyeceğidir (Lewis ve ark., 2008). Hume'a göre fikirler ve duygular birbirini tetiklemektedir, iç içedir ve tek yönde bir nedensellik söz konusu değildir (Sutherland, 1976). Hume'un etik anlayışına göre duygularda iyi-kötü ayrımı yapılabilir (Sutherland, 1976). Aydınlanma Çağı'nın kilise karşıtı ruhuyla duyguları sınıflandıran Hume, gururu iyi bir duygu, alçak gönüllülüğüyse insanın kusurlarını ön plana çıkaran, dolayısıyla kötü bir duygu olarak nitelendirmiştir (Sutherland, 1976).

Hume'un çağdaşı olan Adam Smith ahlaki duyarlılık kavramına ayrıca önem atfetmiştir (Lewis ve ark., 2008). Duyguya dahil sayılabilecek ahlaki duyarlılığa sempati örnek gösterilebilir (Lewis ve ark., 2008). Bireyin karşısındakinin acısıyla acı hissetmesi, mutluluğuna karşılık sevinç duyması sempatiye örnektir (Lewis ve ark., 2008). Smith'e göre duygular aklın karşısında duran, utanılacak veya hor görülecek ruhsal fenomenler değil, aksine toplumun ve ahlakın bel kemiğini oluşturan öğelerdir (Lewis ve ark., 2008).

Immanuel Kant insani hislerden ayrı, saf akıl temelli bir etik kurmaya çalışmış olsa da felsefesinde duyguların payı görülebilir (Borges, 2004). Tutkular olmadan hiçbir büyük başarının elde edilemeyeceğini savunan Kant aynı zamanda estetiği ve

güzelliği öznelar arası bir hisse bağlamıştır (Lewis ve ark., 2008). Kant'ın akılcı etiğinin temelinde sayılabilecek saygı ve haysiyet kavramları da akılla olduğu kadar hislerle bağdaştırılabilir (Lewis ve ark., 2008).

Friedrich Nietzsche akılcılığa olan şüpheci yaklaşımı ve tutkuları yol gösterici olarak tanınmasıyla bilinen bir filozoftur (Lewis ve ark., 2008). Nietzsche'ye göre duygular kişinin iç dünyasını ve çevresini anlamlandırmasında yol gösterici olabilir (Kerruish, 2009). Bu amaçla duygular tanınmalı, sorgulanmalı ve geniş bir çerçeveye oturtulmalıdır (Kerruish, 2009). Duygularla ilgili herhangi bir kuram geliştirmemiş olsa da bazı tutkuların akıldan daha tutarlı olduğunu öne sürmüş ve çıkarımlarıyla kayda değer bir iç görü sergilemiştir (Lewis ve ark., 2008).

On dokuzuncu yüzyılın sonlarında Amerikalı filozof William James duyguları fizyolojik boyutu ön plana çıkaran bir kuramla değerlendirmiştir (James, 1890). James'in kuramına göre vücuttaki değişimler bir refleks yayında otomatik olarak algılanır ve bu değişimlerin algısı duygu olarak tanımlanır (Ratcliffe, 2005). Kuramda ön plana çıkan detay, duyguların eyleme yol açmaması, çevresel algıların sonucu olarak eylemle beraber doğmasıdır (Dalglish, Dunn, Mobbs, 2009). Diğer bir deyişle "korktuğumuz için kaçmayız, kaçtığımız için korkarız" (Hatfield, 2007). Bununla birlikte duygu bedensel boyutla sınırlı değildir ve neredeyse bütün zihinsel katmanlarla karşılıklı nedensellik ilişkisinde rol alır (Ellsworth, 1994). Aynı dönemde yaşayan Carl Lange benzer fikirler öne sürmüştür ve ikilinin fikirleri literatürde James-Lange duygu kuramı olarak yer almıştır (Dalglish ve ark., 2009).

James-Lange kuramına alternatif olarak Walter Bradford Cannon ve Philip Bard duyguyu nöroanatomik boyuttan açıklayan bir kuram geliştirmiştir (Dalglish ve ark., 2009). Cannon-Bard duygu kuramına göre talamus ve hipotalamus uyarılara duygu tepkilerinin verilmesinde kilit rol üstlenir (Dalglish ve ark., 2009). Bu tepkileri neokorteks gibi evrimsel açıdan daha ileri beyin kısımları baskılamaya çalışır, hatta korteksi alınan hayvanlarda bu tepkilerin baskılanmadığı gözlenir (Dalglish ve ark., 2009).

Aynı dönemde Avrupa'da Franz Brentano psikolojiyi felsefeden ve fizyolojiden ayrı tutmuş, psikolojiye özgü bir metodoloji geliştirmiştir (Crane, 2017). Brentano, deneyim ve içe bakış odaklı bu inceleme yöntemini zihinsel fenomenlerin bilimi olarak tanımlamıştır (Fisette, 2009). Brentano'ya göre duygular ve irade özünde farklı zihinsel fenomenler değildir, ikisi de yönelimsellik odaklıdır (Kriegel, 2017).

Diğer bir deyişle duygular ortaya çıkmalarına neden olan yönelimsellikten bağımsız düşünülemez (Kriegel, 2017). Brentano'nun fikirlerinden yola çıkan Edmund Husserl duyguların yönelimsellik boyutunu etraflica değerlendirmiştir (Szanto ve Landweer, 2020). Örneğin acı ve haz algı merkezli duygulardır ve Brentano'nun varsaydığı gibi yönelimseldir (Szanto ve ark., 2020) ama üzüntü ve sevincin yönelimselliğinde algılayan öznenin ağırlıklı olduğu farklı bir katman öne çıkar (Szanto ve ark., 2020).

Martin Heidegger, Husserl'in fenomenolojisinden etkilenip insan varoluşunu anlamlandırmak adına yeni bir ontoloji geliştirmiştir (Crowell, 2013). Heidegger her bir duyguyu bir-hal-içinde-bulunmanın (Befindlichkeit) tınlaması/duygu durumu (Stimmung) olarak yeniden yorumlamıştır (McConnell-Henry, Chapman, Francis, 2009; Ökten, 2019). Bu sayede duyguların kişinin kendisi, etkileşimde bulunduğu ötekiler ve genel olarak dünyaya dair açımlayıcı boyutu ön plana çıkmıştır (Weberman, 1996a).

Husserl ve Heidegger'den etkilenen Jean-Paul Sartre duyguları iç çatışmaları çözme veya onlardan kaçma amacıyla bilincin büründüğü kipler olarak görmüştür (Weberman, 1996b). Bu kipler sayesinde birey dünyayla olan ilişkisini yeniden düzenler ve eyleme geçme yükümlülüğünden kurtulabilir (Weberman, 1996b). Üzüntü bireyin yaşadığı olumsuzlukla uyumunu sağlar ve eyleme geçmeye neden olacak iç çatışmayı baskılar; benzer şekilde sevinç, yaşanan durumun kalıcı olacağına dair yanılgıdan köken alır ve yine eyleme geçmeyi önler (Weberman, 1996b). Sartre'a göre duygular eylemsizliğe iten bu yönleriyle özgürlüğü kısıtlayan "kötü inancın" bir biçimi olarak yorumlanabilir (Weberman, 1996b).

Sartre'ın çağdaşı olan Maurice Merleau-Ponty vücut bulma odaklı geliştirdiği fenomenolojisinde duyguları dışsal bir ontolojiyle açıklamıştır (Szanto ve ark., 2020). Merleau-Ponty'ye göre duygular beynin bir işlevi olmaktan öte vücudun ve etkileşimde bulunulan dışsal öğelerin beraber yarattığı fenomenlerdir (Szanto ve ark., 2020). Vücut bulmak, özneliğin ve nesneliliğin iç içe oluşundan doğan gerilimle var olmak demektir (Szanto ve ark., 2020).

Yirminci yüzyılın başlarında dönemin tabiriyle histeri hastalarıyla çalışan Sigmund Freud hastanın yoğun duygusal yüklü deneyimlerini ifade etmesiyle semptomlarında sağaltım gözlemlemiştir (Scherer ve Ekman, 2014). Geliştirdiği psikanalitik kuramla insanın ruhsallığını açıklamayı hedefleyen Freud, arzu ve duyguları ilkel benlik (id)

çatısı altında toplamıştır (Zechowski, 2017). İlerleyen dönemlerde Freud duyguyu ruhsal enerjinin kendisi olarak değil enerji boşalımının bir yöntemi olarak yeniden tanımlamıştır (Greenberg ve Safran, 1989). Yeni yaklaşımı terapiye uyarlayan kuramcılardan Rapaport dürtü boşalımında, yani duyguların dışavurumunda yaşanan aksaklıkların dürtüleri baskılamakla eşdeğer olduğunu ve nevrotik davranışlara yol açabildiğini öne sürmüştür (Greenberg ve ark., 1989). Klasik psikanalitik yaklaşımda duygular boşaltılması veya köreltilmesi gereken dürtüler olarak değerlendirilirken öznel-arası psikanalitik yaklaşım duyguları sosyal çevreye uyum sağlama araçları olarak görmüştür (Greenberg ve ark., 1989). Freud'un duygu üzerine düşünceleri gelişen psikanalitik kurama ve günümüz sinir-bilim çalışmalarına rehber olmuştur (Greenberg ve ark., 1989; Solms, 2000; Solms, 2004; Turnbull ve Solms, 2007).

Davranışsal kuram bastırılan veya inkâr edilen duygular üzerinden yola çıkmış ve terapide kaygı, depresyon gibi istenmeyen duyguları sönmölemekten çok değıştirme amacı gütmüştür (Greenberg ve ark., 1989). Davranış kuramcılarında Skinner (1965) insanı temelde boş levha (tabula rasa) olarak görmüş ve duygusal tepkilerin sonradan öğrenilen davranışlar olduğunu öne sürmüştür. Skinner'ın davranışsal kuramından köken alan bilişsel-davranışçı kurama göreseye duygular bilişin sonucu olarak açığa çıkan fenomenlerdir (Beck ve Beck, 2011). Otomatik düşünceler, irrasyonel inanışlar ve öz-ifadeler olaylar ve duygu yanıtları arasında aracı değışken rolü üstlenir (Beck ve ark., 2011; Greenberg ve ark., 1989). Bu yüzden bilişsel-davranışçı yönelimli terapilerde bahsi geçen aracı değışkenlerin gerçeklikle tutarlılığı sorgulanarak dolaylı yoldan duyguya müdahale amaçlanır (Greenberg ve ark., 1989).

Yakın çağda bilim insanları duyguyu benimsedikleri kurama uyacak şekilde yeniden yorumlamıştır (Dodge ve ark., 1991). Örneğin Frijda'ya (1986) göre duygu, iç ve dış uyaranlar sonucunda ortaya çıkan fizyolojik tepkiler, öznel değlendirmeler ve davranışların araçsal olmayan boyutlarıdır. Buna karşın Campos, Campos ve Barrett (1989) araçsal boyuta odaklanarak duyguyu kişinin çevresi ve iç dünyasıyla ilişkilerini kurmak, sürdürmek ya da bozmak için geliştirdiğı bir süreç olarak tanımlamıştır.

Jaak Panksepp (2005) sinir-bilim alanında hayvan modelleri üzerinde çalışarak duyguları yeniden sınıflandırmıştır. Araştırmaları Spinozacı ve monist çerçevede, ikili bir bakış açısıyla şekillenmiştir; yani temel duygulanımların sinir sistemindeki mekanizmalardan köken aldığını ve bunların içgüdüsel-duygusal eylemlere yön

verdiğini öne sürmüştür (Panksepp, 2005). Panksepp'e göre insanda temel duygular evrimsel bir kökene dayanır ve diğer hayvanlarda da gözlemlenir (Panksepp ve Panksepp, 2000). Dolayısıyla insan duygularını sinir-bilimsel boyutta anlamlandırmak için ilk adım olarak hayvan modellerinde benzer duygular incelenmelidir (Panksepp ve ark., 2000) Davranışlara paralel ve hayvanlarda da gözlemlenen, limbik sistem kökenli duygulara örnek olarak Panksepp arayış, korku, öfke, şehvet, ihtimam, panik ve oyun oynamayı göstermiştir (Panksepp, 2005). Panksepp'in kuramı çeşitli ilaç araştırmalarına rehber olmuştur (Nathaniel, Panksepp ve Huber, 2009; Nocjar ve Panksepp, 2002; Panksepp, Knutson ve Burgdorf, 2002).

Duygu araştırmalarında nöropsikolojik kuramın kısıtlı, indirgemeci yaklaşımına nöropsikanalitik kuramın alternatif sunduğu söylenebilir (Panksepp ve Solms, 2012). Günümüzde sinirbilimin imkânları psikanalizin ortaya çıktığı dönemle kıyasla çok daha fazladır ve psikanalizin sunduğu kavramları teknolojiyle destekleyen araştırmalar literatürde mevcuttur (Solms ve Turnbull, 2011). Nöropsikanalitik kuram duyguları anlamak için insan beyninin evrimsel geçmişini de göz önünde bulundurmanın ve diğer memeli beyinleriyle ortak, duygusal mekanizmaları incelemenin gerekliliğini öne sürer (Panksepp ve Solms, 2012). Disiplinler-arası katkılarla ve bulguları destekleyen ampirik çalışmalarla nöropsikanalizin insan ruhsallığını ve duyguları anlamada yol gösterici olacağı düşünülmektedir (Solms ve Turnbull, 2011).

Günümüzde duygu kavramını açıklamak için Modal Duygu Modeli kabul gören bir yaklaşımdır (Gross, 2014). Bu modelin temel varsayımları duyguların ortaya çıktığı anla yakın ilişkide olduğu, birçok açıdan incelenebileceği ve kişiyi eyleme geçirme olasılığı olduğudur (Gross, 2014). Modal Duygu Modeli'ne göre duygular insan-olay etkileşiminde yönlendirilen dikkat, çıkarılan anlam ve benimsenen hedefler üzerinde belirgin etkiye sahiptir (Gross, 2014).

2.2 Duygu Düzenleme

Duyguların sadece deneyimlenmekle kalmayıp değiştirilebileceği fikri Antik Yunan filozoflarında dahi görülmektedir (McRae ve Gross, 2020). Modern çağda duygu düzenleme kavramı ampirik bulgularla ve teorilerin ışığında her geçen gün artan sayıda araştırmaya konu olmuştur (Gross, 2013). Gelişimsel psikoloji alanında

literatüre adım atan duygu düzenleme araştırmaları zamanla çocuk-ergen ve yetişkin psikolojisi alanlarında da çalışılmıştır (Gross, 1998; Morris ve ark., 2017).

Günümüz duygu düzenleme araştırmalarına öncü sayılabilecek psikanalitik kurama göre duygular dürtü şeklinde açığa çıkar ve ego savunmaları aracılığıyla düzenlenir (Freud, 1940; Gross, 1998). Özellikle anksiyete düzenleme psikanalitik kuramda merkezi bir öneme sahiptir (Gross, 1998; Gross, 1999). Freud (1977) iki farklı anksiyete düzenleme mekanizmasından bahsetmiştir. Birincisi dış gerçeklik kökenli anksiyeteyi, ikincisi id ve süperegö çatışmasından kaynaklanan anksiyeteyi düzenler (Gross, 1998). Dış gerçeklik kökenli anksiyete ego kapasitesinin dışarıdan gelen talepleri karşılamada yetersiz kaldığı durumlarda açığa çıkar (Gross, 1998). Ego savunmaları böyle bir durumun tekrarlanmaması için buna yol açan davranışları kısıtlar (Gross, 1998). İkinci anksiyete türüyse id kökenli dürtülerin süperegö sebebi bastırılmasıyla oluşur (Gross, 1998). Ego savunmaları gelecekte yaşanabilecek daha şiddetli anksiyeteyi önlemek için dürtüleri bastırır, bu da anksiyeteye yol açar (Gross, 1998). İki tür anksiyeteye ve diğer olumsuz duygulanımlara müdahale eden ego savunmaları bilinçte veya bilinçdışında rol oynayabilir (Wegner ve Pennebaker, 1993). Bilinçdışında işlev gösteren ego savunmaları gerçekliği çarpıtma, dürtü doyumunu engelleme ve zihinsel enerji tüketimi açısından çeşitlilik gösterir (Wegner ve ark., 1993).

Ego savunmalarının zihinsel gelişime bağlı değişimi literatürde incelenmiştir (Cramer, 2015). Boylamsal alışmalar kullanılan savunmaların erken yaşta fiksasyona bağlı olarak yetişkin dönemde gerilemeye yol açabileceğini göstermiştir (Cramer, 2015). Bilinçdışı savunmaların incelenmesinde kullanılan klinik metodolojinin tartışmalı yönünden ötürü, zamanla araştırmalar deneysel ve korelasyonel verilere yönelmiştir (Gross, 1998).

Lazarus (2006) duygu düzenleme üzerine geliştirdiği teorisinde biliş ve duygu arasındaki ilişkiye değinmiştir. Yaygın kanıda duyguların bilişten bağımsız olduğu varsayılsa da Lazarus (2006) duyguları yapılandıran bilişsel öğeleri incelemiştir. Teorisine temel oluşturan kavramlar değer biçme, baş etme, eylem/tepki akışı ve ilişkisel anlamdır (Lazarus, 2006). Lazarus (2006) ötekilerle ilişkide her an duygu düzeyinde bir değer biçmeden bahseder ve bu eylem duyguları sürekli şekillendirir. Baş etme kavramı uyum sağlamaya yönelik çabalar ve bunların yarattığı duygularla ilintilidir (Lazarus, 2006). Eylem/tepki akışı kişilerarası etkileşimde süregelen bir

kavramdır ve geribildirimler sayesinde iki tarafta da duyguların ortaya çıkmasına neden olur (Lazarus, 2006). Bahsedilen kavramlar duygunun oluşumunda en belirleyici unsur sayılabilecek ilişkisel anlamı yapılandırır (Lazarus, 2006).

Bowlby'nin (2012) bağlanma kuramına göre kişinin yeterlilik ve sevmeye değer olma hissi büyük ölçüde erken dönem bağlanma örüntüleriyle ilgilidir. Her çocukta onu bakım verenleriyle yakınlık kurmaya iten psiko-biyolojik bir sistem doğuştan vardır (Gross, 2013). Bu sistem çocuğu tehlikelerden korumayı sağlar ve yetişkinlikte ötekilerle ilişki kurmaya aracı olur (Gross, 2013). Çocuğun birincil bakım verenle ilişkisinin bağlanma örüntülerini şekillendirdiğini ve bu örüntülerin yetişkin duygu düzenleme mekanizmalarına etki ettiğini evrimsel bir bakış açısıyla anlatan Bowlby öfke, kaygı ve üzüntü hislerini kuramında değerlendirmiştir (Bowlby, 1969; Bowlby, 1973; Bowlby, 1980). Öfke Bowlby'e göre birincil bakım verenin sembolik kaybına duyulan yas sürecinin uzantısı niteliğinde bir duygudur (Bretherton, 1992). Güvenli bağ kurmuş olan yetişkinler öfkenin fizyolojik belirtilerini algılar ve ilişkiyi düzeltmek için yapıcı yollar arar (Shaver ve Mikulincer, 2002). Bu varsayıma paralel olarak, kaçınan bağlanma örüntüsüne sahip yetişkin bireylerin stres altında daha fazla öfke yaşadığı deneysel olarak gözlemlenmiştir (Rholes, Simpson ve Orina, 1999). Benzer şekilde güvenli bağlanma ve kaçınan bağlanma örüntülerine sahip bireylerin kaygı uyandıran durumlarda davranışları deney koşullarında gözlemlenmiştir (Simpson, Rholes ve Nelligan, 1992). Gillath ve ark. (2005) bağlanma örüntüleri ve üzüntüye verilen fizyolojik tepkiyi fMRI kullanarak gözlemlemiş ve kuramı destekleyen bulgular elde etmiştir. Bağlanma örüntülerinin erişkin yaşamına ve duygu düzenleme mekanizmalarına olan etkisine dair benzer çalışmalar da literatürde mevcuttur (Mikulincer ve Shaver, 2010; Shaver ve ark., 2016).

Bowlby'nin kuramından yola çıkarak bağlanma stratejilerini ve duygu düzenlemeyi kapsayan bir model geliştiren Shaver ve ark. (2002) bunu nesne ilişkileri ve bağlanma örüntüleri üzerine bir kişilik kuramına dönüştürmeyi amaçlamıştır. Bu modele göre tehlike altında hisseden birey bağlanma örüntülerini devreye sokar ve bunlara bağlı tepkiler verir (Shaver ve ark., 2002). Örneğin güvenli bağlanma örüntüleri olan birey stresini yatıştırıp keşfetme ve risk almaya daha yatkın olur (Shaver ve ark., 2002). Aksine güvensiz bağlanma örüntüleri olan bireylerin olumsuz duyguları bastırmaya, ruminasyona ve stres kaynağından kaçınmaya yatkın olduğu

gözlemlenmiştir (Shaver ve ark., 2002). Bu bulguları davranış ve sinirbilim araştırmalarıyla destekleyen çalışmalar literatürde mevcuttur (Mikulincer ve Shaver, 2019).

Mesquita ve Frijda (2011) duygu oluşumu ve duygu düzenleme arasındaki ayrımın bir paradigma meselesi olduğunu öne sürmüştür. Duygu düzenlemeye deneysel yaklaşımı mümkün kılan bu ayrım iki kavram arasındaki farkı olduğundan fazla gösteriyor ve duygu düzenlemenin içindeki duygu boyutunu görmeyi engelliyor olabilir (Mesquita ve ark., 2011). Fridja'ya (1986) göre duygular eyleme geçmek için birer araç niteliğindedir. Bir eyleme geçmek için birden fazla duyguya aynı anda ihtiyaç duyulabilir (Mesquita ve ark., 2011). Örneğin eşler arasındaki bir tartışmada hem öfke hem çekim hissediliyor olabilir, tartışmanın olası sonuçları da yalnız kalma korkusu gibi üçüncü bir duygu yaratabilir (Mesquita ve ark., 2011). Bu bağlamda duygu düzenlemenin öncelik sırasına göre eylemler/duygular arasında seçim yapma anlamına gelmesi mümkündür (Mesquita ve ark., 2011). Literatürde duygu düzenlemede öncelik sırasının neye göre belirlendiği tartışmalı olsa da Mesquita ve ark. (2011) aynı anda birbiriyle çatışan duygulardan güçlü olanın önceliği olduğunu, duygu düzenlemenin de bu kıyaslamaya göre şekillendiğini düşünmüştür.

Campos, Frankel ve Camras (2004) da duygu düzenleme ve duygu kavramlarının benzerliğine vurgu yapar. Campos ve ark., (2004) duygu ve duygu düzenlemeyi ayrı kavramlar olarak tanımlayan modelden ikili model olarak bahseder. Literatürde yaygın olan bu duygu düzenleme modeline alternatif olarak Campos ve ark. (2004) tekli modeli göstermiştir. Tekli model duyguyu insan-durum etkileşiminden çıkarılan anlama yönelik kullanırken duygu yönetimini durum karşısında verilebilecek tepkilerin bütünü olarak tanımlar (Campos ve ark., 2004). Campos ve ark. (2011) duygu yönetiminin ilişkisel boyutunun önemine vurgu yapmıştır. Araştırmalarda katılımcıların çoğu duygu yönetimini ağırlıklı olarak sosyal ilişkilerde kullandığını beyan etse de konuyla ilgili çalışmalar büyük oranda sosyal ilişkiden bağımsız yürütülmektedir (Campos ve ark., 2011). Campos ve ark. (2011) bu yöntemle elde edilen bulguların yapısı gereği daha karmaşık sosyal etkileşimlerde geçerli olacağına kuşkuyla yaklaşmaktadır.

Gross (2015) duygu düzenleme araştırmalarını birleştirmek ve gelecek araştırmalara yön vermek için Genişletilmiş Süreç Modeli'ni öne sürmüştür. Bu modele göre duygular gerçekliğin değerlendirilmesi sonucu açığa çıkar (Gross, 2015). Gerçekliğin

anlık durumu, bu durumun nasıl algılandığı, benimsenen hedefe göre durumun olumlu / olumsuz yönleri ve hedeflenen durum için yapılması gerekenler bir sistemin bileşenlerini oluşturur (Gross, 2015). Sistemler birbiriyle sürekli etkileşim halindedir ve her biri eyleme yön vermede belirleyici olabilir (Gross, 2015). Duygu düzenleme sistemler arasındaki etkileşimin bir türüdür (Gross, 2015). Duygunun oluşmasına neden olan birincil sistemi girdi olarak alan ikincil sistem ortaya çıkan sonucu yönlendiriyorsa ikincil sistemin işlevi duygu düzenleme olarak adlandırılır (Gross, 2015). Duygu düzenlemenin nörobiyolojik ve bilişsel sistemlerle iç içe olduğunu vurgulayan McRae ve Gross (2020) psikopatolojinin de bu mekanizmalarla ilişkili olabileceğini düşünmüştür.

2.3 Somatizasyon

Somatizasyon psikiyatri ve tıp arasındaki alanda çözümlenemeyen sorunların genel bir çerçevesi olarak tanımlanabilir (Lipowski, 1988). Somatik şikâyeti olan hastalar fiziksel belirtiler gösterirken bu belirtilere tıbbi açıdan geçerli, organik bir gerekçe sunulamaz (Lipowski, 1988). Somatik belirtiler yüzlerce yıldır araştırma konusu olmuştur (Lipowski, 1988). Tarihte somatik belirtilere karşılık gelen histeri, melankoli ve hipokondriya tanıları 17. yüzyılın sonunda Sydenham tarafından düzenlenene dek birbirinin yerine kullanılmıştır (Lipowski, 1988). Sydenham histeriyi bir kadın rahatsızlığı, hipokondriyayıysa onun erkeklerdeki eş değeri olarak tanımlamış ve bu iki rahatsızlığın etiyolojisini açıklamaya çalışmıştır (Lipowski, 1988): Sydenham'a göre zihnin ve bedenin birbiriyle ya da kendi içlerinde uyumsuzluğu hastalıkları andıran semptomlara yol açar (Lipowski, 1988). Bunun temelinde Descartes'ın insan doğasının bir bileşeni olduğunu varsaydığı hayvansal tinin düzeninin bozulması yatar (Lewis, 2008; Lipowski, 1988). Bu durum kadınlarda histeri, erkeklerde hipokondriya olarak adlandırılır (Lipowski, 1988).

On sekizinci yüzyılın sonunda Sims histeri, melankoli ve hipokondriya tanılarının ayrımını netleştirmiştir (Lipowski, 1988). Sims'in tanımıyla hipokondriya hastası sağlığını olduğundan çok daha kötü görür ve bildiği neredeyse bütün hastalıkların kendisinde olduğuna inanır (Lipowski, 1988). Hipokondriya iki cinsiyette de görülebilir, melankoliyi andırır ve birçok semptom barındırabilir (Lipowski, 1988). Hipokondriya hastalarının histeri hastalarından farkı sağlığını inişli çıkışlı olarak değil her zaman kötü görmesidir (Lipowski, 1988). Günümüzde DSM-5 tanı

kitabında bulunan somatoform bozukluklar ve somatizasyon bozukluğu bu tanılardan köken alır (Perotta, 2020).

Somatizasyon kavramı literatürde ilk Steckel tarafından yirminci yüzyılın başlarında kullanılmıştır (Kellner, 1990). Steckel'in tanımına göre somatizasyon derinlerde yatan nevrozun bilinç düzeyinde kendini açığa vurmasıdır (Kellner, 1990). Somatizasyon kavramı Freud'un konversiyon kavramıyla benzer fenomenleri açıklar (Rangell, 1959; Kellner, 1990). Bu kavramları birbirinden ayırt etmek için yapılan sınıflandırmalar kullanışlı olsa da büyük ölçüde soyut kalmaktadır (Rangell, 1959; Kellner, 1990).

En sık somatizasyon olarak yorumlanan şikayetler sırt, karın, göğüs, baş ve bel ağrılarıdır (Kellner, 1990). Yorgunluk, nefes darlığı ve kalp çarpıntısına da somatik semptomlar arasında sık rastlanır (Kellner, 1990). Somatik semptomlar sık görülmesine de bedende çeşitli işlevlerin bozulmasından sanrılı algıya kadar çeşitlilik gösterir (Kellner, 1990). Literatürde etiyolojiye dair çıkarımlar somatizasyonun maskelenmiş depresyon, kaygının bir dışavurumu, salt fizyolojik bir olgu, bilişsel kökenli – öğrenilmiş bir durum veya öfkenin baskılanmasının bir sonucu olduğu yönündedir (Kellner, 1990). Dolayısıyla somatizasyonun etiyolojisinin çok faktörlü ve karmaşık olduğu söylenebilir (Kellner, 1990).

Psikosomatizasyon kavramı 19. yüzyılın başlarında literatürde kullanılmış olsa da tıp dünyasına 1930'larda girmiştir (Fava ve Sonino, 2000). Batı felsefesinde bütüncül yaklaşım ve bedensel fenomenlerin psikolojik kökeni olduğu varsayımı (psychogenesis) psikosomatik anlayışın ortaya çıkışına öncü olmuştur (Fava ve ark., 2000). Bu anlayışla 1950'lerin sonlarında kanıta dayalı açıklama getirilemeyen mide ülseri gibi rahatsızlıkların psikolojik kökenli olduğu varsayımı yaygınlık kazanmıştır, buna yönelik psikoterapiler artmıştır, fakat zaman içinde bu varsayım da yeterince bilimsel destek bulamamıştır (Fava ve ark., 2000).

Engel (1977) biyomedikal modelin bazı hastalıkları açıklamada yetersiz kalmasını gerekçe göstererek daha kapsamlı ve açıklama gücü yüksek biyopsikososyal modeli öne sürmüştür. Biyopsikososyal model hastalık kavramını bireyin bedeni, sosyal çevresi ve yaşam koşullarıyla birlikte değerlendirir (Fava ve ark., 2000). Biyopsikososyal modele göre bir hastalığın gidişatını sosyo-ekonomik durum, ikili ilişkiler ve biyomedikal modelde bulunmayan birçok çevresel faktör etkileyebilir (Fava ve ark., 2000). Bu etkileşimi merkezi sinir sistemindeki çeşitli yolların

aktivasyonu ile açıklayan çalışmalar literatürde mevcuttur (Solomon, 1993). Psikonöroendokrinoloji ve psikoimmünoloji gibi branşlar psikosomatizasyon araştırmalarından köken almıştır (Fava ve ark., 2000).

Lipowski psikosomatik tıbbın ilgi odağını belirlemede temel kriterler öne sürmüştür (Fava ve ark., 2000). Bu kriterlere göre psikosomatik tıp hastalığının biyolojik, psikolojik ve sosyal temellerini araştırır; tıba bütüncül bir yaklaşım sunar ve psikiyatrinin tıbbın diğer branşlarıyla komorbid tanılarını kapsar (Fava ve ark., 2000). Çoklu nedensellik ilkesini benimsediği için psikosomatik tıp psikolojik gerekçeleri bir tanıda tek neden olarak görmeye karşıdır (Fava ve ark., 2000).

Kissen hastalıklarının psikosomatik niteliğinin bireyden bireye fark edebileceğini öne sürmüş ve psikosomatizasyonun hastalıkları tek biçime sokmayacağına vurgu yapmıştır (Fava ve ark., 2000). Psikososyal faktörlerin bir hastalığın seyrinde belirleyici olabileceğini belirten Kissen hastalıkta sorgulanması gerekenin psikolojik faktörlerden çok, belirgin psikososyal faktörler olduğunu söylemiştir (Fava ve ark., 2000).

Günümüzde psikosomatik tıp biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin etkileşiminin sağlık üzerindeki etkisini araştıran disiplinler arası bir alandır (Fava, Cosci ve Sonino, 2017). Psikosomatik tıp psikososyal faktörlerin birey bazında hastalıklara etkisini inceler; bütüncül bir yaklaşımla klasik tıbbi anlayışa psikososyal faktörleri ekler; hastalıkların tedavisinde, önlenmesinde ve hastaların rehabilitasyonunda tıbbi ve psikolojik yöntemleri birleştirir; sağlık sisteminin branşlar arası sınırlarını aşmaya çalışır (Fava ve ark., 2017). Psikosomatik araştırmalar son yıllarda kayda değer düzeyde artarak alana özgü tıbbi dergilerin ve yeni branşların ortaya çıkmasına vesile olmuştur (Fava ve ark., 2017). Psiko-onkoloji, psikonefroloji, psikonöroendokrinoloji, psikonörogastroenteroloji, davranışsal kardiyo-loji, psikoimmünoloji ve psikodermatoloji psikosomatik tıp alanında ortaya çıkan, yeni araştırma alanları açan ve kendine özgü tıbbi dergileri olan alt branşlardan bazılarıdır (Fava ve ark., 2017).

Araştırmalar hastalıklarının psikosomatik boyutunu incelerken hastalığa yakalanma eğilimlerini kategorilere ayırmıştır (Fava ve ark., 2017). Yaşam öyküsü ve stres yükü (allostatic load) hastalığa yakalanmada psikosomatik araştırmaların ilgi odağında bir değişkendir (Fava ve ark., 2017). Erken dönem gelişimsel stresin patofizyolojik değişimlere yol açtığı ve erişkin yaşamda strese hassasiyeti artırdığı hayvan deneylerinde ve boylamsal çalışmalarda gözlemlenmiştir (Fava ve ark., 2017;

McEwen, 2007). Yakın geçmişte yaşanan stresli olayların çeşitli nörotransmitterler, hormonlar ve sitokinler aracılığıyla kronik enflamasyona yol açtığı, bunun da diyabet, kanser ve kalp-damar hastalıklarının oluşumunda anahtar rol üstlendiği düşünülmektedir (Fava ve ark., 2017; Nemeroff ve Goldschmidt-Clermont, 2012).

Beslenme, spor alışkanlığı, uyku düzeni, madde kullanımı, sigara ve alkol tüketimi gibi tutum ve davranışların sağlığa etkileri psikosomatik boyutta önem arz etmektedir (Fava ve ark., 2017). Nitekim bu davranışların etkileri bilinse bile davranışlara devam etme oranı yüksektir (Fava ve ark., 2017; Steptoe ve Wardle, 1992). Sosyoekonomik durum ve sosyal ilişkilerin fiziksel ve ruhsal sağlıkla bağlantısı yapılan nörobiyolojik araştırmalarda incelenmiş ve aralarındaki ilişki anlamlı bulunmuştur (Gianaros ve Manuck, 2010). Çalışmalar ayrıca sosyal ilişkilerin profesyonel müdahalelerle düzeltilebildiği ve bu düzenlemelerin tıbbi açıdan anlamlı sonuç verdiği yönündedir (Fava ve ark., 2017; Roy, 2011).

Psikolojik esenliğin var olan hastalığın semptomlarında ve ölüm riskinde azalma sağladığı literatürde bilinmektedir (Pressman ve Cohen, 2005). Düşük sosyoekonomik sınıfın, sosyal statüde belirsizliğin ve şehirleşmenin genetik kodlarda tehdit olarak algılandığı, viral bağışıklığı azalttığı ve çeşitli hastalıklara eğilimi artırdığı bilinmektedir (Cole, 2014). Benzer şekilde psikolojik esenliğin genetik açıdan olumlu etkileri olduğu gözlemlenmiştir (Cole, 2014; Fava ve ark., 2017). Psikolojik esenlik gibi tinsel-dini inanışların da hastalıkların seyrine olumlu etkiye bulunduğu araştırmalarda gözlemlenmiştir (Chida, Steptoe ve Powell, 2009).

Kişilik özelliklerinin psikolojik esenliğe ve bedensel sağlığa etkileri psikosomatizasyon kavramının tıp literatürüne girmesinden beri, özellikle psikanalitik camiada ilgi toplamıştır (Fava ve ark., 2017; Lipowski, 1986). Kişilik özelliklerinin sağlığa direkt etkileri bilimsel araştırmalardan yeterince destek bulamamıştır (Lipowski, 1986). Tip A davranış biçimleri ve aleksitiminin hastalığa yatkınlığı artırdığı düşünülse de (Sirri ve ark., 2012; DeVries ve ark., 2012) bu kavramların etkisi literatürde tartışmalıdır (Cosci, 2012). Kişilik özelliklerinin sosyal etkileşimlerde, hastalığa yüklenen anlamda ve hastalığa yaklaşımda payının olması hastalığın seyrine etkisini pekiştirmektedir, dolayısıyla kişilik özellikleri sağlığa etki eden önemli bir değişken olarak görülmektedir (Fava ve ark., 2017).

2.3.1 Psikanalizde somatizasyon

Ruhsal ve bedensel süreçlerin etkileşimi, ortaya çıktığı günden günümüze psikanalizin ilgi odağında olmuştur (Bucci, 1997). Freud'un döneminin tersine günümüzde bu etkileşim tıp camiasında da tanınmakta ve araştırılmaktadır (Bucci, 1997). Örneğin psikonöroimmünoloji sadece konversiyon bozukluklarının değil, tüm hastalıkların çok faktörlü-biyopsikososyal bir başlangıcı ve seyri olduğunu öne sürer (Bucci, 1997; Solomon, 1987). Tıpta gelişen anlayışı psikolojik kavramlarla destekleyebilmek için psikanalitik görüşün de zamanla biliş, duygu ve somatizasyon ilişkisinde kapsayıcı kuramlar geliştirdiği görülmüştür (Bucci, 1997).

Psikanalizde somatizasyona yaklaşımı iki farklı anlayış şekillendirmiştir (Lane, 2008). Günümüzde hâkim olan anlayışa göre olumsuz duygusal durumlar sağlık için olumsuz sonuçlar doğurur (Lane, 2008). Literatürde bu anlayışa uygun olumsuz duygusal durumların sayısı yapılan araştırmalarla her geçen gün artmaktadır (Lane, 2008). Depresyon, düşmanlık, endişe, anksiyete, umutsuzluk ve algılanan stres bu duygusal durumlardan birkaçıdır (Lane, 2008). Depresyonun tip-2 diyabette, bazı kanser tiplerinde ve kalp hastalıklarında ölüm oranını artırdığı ilgili çalışmalarda gösterilmiştir (Frasure-Smith ve Lesperance, 2005; Katon ve ark., 2005; Onitilo, Nietert ve Egede, 2006). Bu bulgularla uyumlu olarak olumlu duygu durumlarının fiziksel iyileşmeyi pekiştiren etkileri olduğuna yönelik çalışmalar da literatürde mevcuttur (Pressman ve Cohen, 2005).

Psikanalizdeki ikinci yaklaşımsa erken dönem yapılan araştırmalara hâkim olmuştur (Lane, 2008). Bu anlayışa göre özellikle erken yaşlarda olumsuz duyguların deneyimlenmesinde veya ifade edilmesinde yaşanan aksaklıkların sağlığa zararlı etkileri vardır (Lane, 2008). Bu yaklaşımın literatürdeki ilk örneği olarak Breuer ve Freud (2009) histeri ve konversiyon bozukluğunda temel nedenin travmatik olay esnasında yaşanan duyguların ifade edilememesi olduğunu öne sürmüştür. Semptomlar travmanın yarattığı duyguların ifade edilememesi sonucunda bellekte yerleşmesiyle ilintilidir (Lane, 2008). Baskılanan travma kendini kol felci gibi psikosomatik semptomlarla dışa vurur (Lane, 2008).

Franz Alexander fizyolojik rahatsızlıkları psikolojik çatışmalar nedeniyle duyguların bastırılmasına bağlamış, bastırılan duyguları Freud'un görüşünden farklı olarak belirli semptomlarla ilişkilendirmiş ve semptomlara sembolik anlamlar atfetmiştir (Alexander, 1950). Alexander'ın geliştirdiği Özgül Tepki Kuramı (Specificity

Theory) fiziksel rahatsızlıkların ortaya çıkışını içinde bulundukları psikolojik bağlamla yakın ilişkide görür (Alexander, 1950). Bu kurama göre yüksek tansiyon, bronşiyal astım, ülseratif kolit, peptik duodenal ülser, nörodermatit, romatoid artrit ve tirotoksikoz bilinçdışı çatışmalarla ilintili rahatsızlıklardır (Alexander, 1950). Örneğin saldırgan davranışları yakın ilişkilere zarar vermemek adına baskılamak yüksek tansiyona yatkınlık doğurur (Alexander, 1950; 1962; Lane, 2008). Özgül Tepki Kuramı literatürde bazı çalışmalarla desteklenmiş olsa da (Alexander, French ve Pollock, 1968) standart ölçüm teknikleriyle ve tarafsız örnekleme yapılan araştırmalar bu kuramı desteklememiştir (Weiner, 1977). Elde edilen tartışmalı sonuçların nedeni yüksek tansiyon gibi rahatsızlıkların karmaşık etiyojisi olabilir (Lane, 2008; Taylor, 1987). Tartışmalı bilimsel bulgulara rağmen olumsuz duyguların ifade edilmesinde yaşanan aksaklıkların psikosomatizasyonda payı olduğu görüşü geçerliliğini sürdürmektedir (Lane, 2008).

Günümüzde yaygın çevrelerce kabul gören, olumsuz duyguların psikosomatizasyonla direkt ilişkisi olduğu birinci görüşle ikinci görüşün birleştirilmesi metodolojik sıkıntılar doğurmaktadır (Lane, 2008). Birinci görüş katılımcı beyanının araştırma için geçerli bir veri olduğunu kabul ederken ikinci görüş duygu ve sağlık bağlantısını incelemede açık şekilde ifade edilemeyen verilerin kullanılması gerektiğini öne sürer (Lane, 2008). İki görüşü birlikte değerlendirmeyi amaçlayan sinirbilim çalışmaları literatürde mevcuttur (Lane, 2008).

Paris Psikosomatik Okulu psikosomatik bozuklukları duygusal ve düşlemsel boyutun belirgin eksikliğiyle ilişkilendirmiştir (Jaeger, 2019). Psikosomatik hastada temsili zihinsel aktivite yetersizdir ve büyük ölçüde dış nesneyle ilişkiyi sürdürme görevine indirgenmiştir; bunun sonucunda hastanın içgüdü ve dürtüyle ilişkili enerjisi zihin tarafından yeterince işlenemez ve somatik işlevsel bozukluklara yol açar (Jaeger, 2019). Dolayısıyla Paris Psikosomatik Okulu enerji denkliği ilkesini kabul ederek zihinsel aktivitenin işlevsel değeriyle somatik patoloji arasında negatif korelasyon olduğunu varsayar (Jaeger, 2019).

Paris Psikosomatik Okulu psikosomatizasyon kavramını psikanalizin mantıksal bir uzantısı olarak niteler (Aisenstein, 2006). Psikosomatizasyonda bedenin arzularını zihnin baskılaması değil, ikisinin çatışmasının bedensel boyutta yankı bulması söz konusudur (Aisenstein, 2006). Örneğin Freud (1957) histeri konversiyonunu bilinçdışında yaşananları bedenin ifade şekli olarak yorumlamıştır. Analitik

çalışmanın kral yolu olarak nitelenen rüyalarsa iç ve dış bedensel uyaranların bütün haline getirildiği, bu sayede fizyolojik bir süreç olan uykunun devam ettirildiği bilinçdışı süreçlerdir (Aisenstein, 2006). Bu sebeple psikosomatik belirtiler gösteren hastaların tedavisinde psikanalizin temeli olan kavramlara dönmek tedavi sürecine destek olacaktır (Aisenstein, 2006).

Aleksitimi kavramının psikosomatizasyonla yakın ilişkide olduğu literatürde gösterilmiştir (Nemiah, 1977; Taylor, Bagby ve Parker, 1991) Duygusal yaşantıların okunamaması olarak çevrilebilecek aleksitimi Paris Psikosomatik Okulu tarafından mekanik işleme (mechanical functioning), temel depresyon (essential depression) ve regresyonda güçlük kavramlarıyla açıklanmaktadır (Aisenstein, 2006).

Mekanik işleme gerçeklere dayalı, sembolleştirme ve metafordan uzak bir konuşma şeklini ifade eder (Aisenstein ve Smadja, 2010). Mekanik işleme yapan bir hasta gerçekliği anlatırken bunun kendisinde olan zihinsel temsiline değinmez (Aisenstein ve ark., 2010). Aynı zamanda bu hastalarda duygusal öğelere hiperkateksis gözlenir (Aisenstein ve ark., 2010). Duygusal öğelere libidinal yatırımın fazla olmasının amacı ruhsal aygıtta sanrısız öğelerin eksikliğinden doğabilecek travmatik stresten korunmaktır (Aisenstein ve ark., 2010).

Temel depresyon üzüntü veya acıyla değil, arzu eksikliğiyle tanımlanır (Aisenstein, 2006). Temel depresyonu deneyimleyen hastalarda yorgunluk ve isteksizliğin yanında düşlemlerin ve duygusal hayatın yetersizliği gözlemlenir (Aisenstein, 2006). Temel depresyon, nesnesi olmayan depresyon veya beyaz depresyon olarak da tanımlanır, çünkü hastalar yasta olduklarını veya bir şeye özlem duyduklarını inkâr eder (Aisenstein, 2006). Klinik görüşmelerde sadece boşlukta hissettiklerini ifade ederler (Aisenstein, 2006).

Regresyonda güçlük klinik görüşmelerde önemli bir kavramdır (Aisenstein, 2006). Bu durumda hastalar acı çekmek veya yas tutmak yerine yorulmalarına rağmen dinlenmeksizin çalışırlar (Aisenstein, 2006). Psikanalizin bu fenomene getirdiği açıklama koruyucu süperegonun yerini despot ego idealinin almasıdır (Aisenstein, 2006). Regresyonun yokluğunda enerji denkliği ilkesine bağlı olarak ruhsal ya da bedensel yansımalar gözlemlenebilir, yani psikosomatizasyon olası bir hal alır (Aisenstein, 2006).

2.4 Stres

Sıkıntı ve zorluk anlamında günlük hayatta yer edinen stres terimi bilimsel literatürde ilk olarak 17. yüzyılda Robert Hooke tarafından kullanılmıştır (Lazarus, 1993). Bir fizikçi ve biyolog olan Hooke stres terimiyle binalarda ve köprülerde ağır yüklerin veya rüzgârın yarattığı gerilimi adlandırmıştır (Lazarus, 1993). Bu terimin anlamını yirminci yüzyılın başlarında psikoloji, fizyoloji ve sosyolojiye geçerken kısmen koruduğu söylenebilir (Lazarus, 1993). Stresin bir sisteme dışarıdan etki eden yük anlamı bu branşlarda geçerliliğini sürdürmektedir (Lazarus, 1993).

Stresin olumsuz etkilerinin Antik Yunan düşünürlerinden beri biliniyor olmasına karşın ilk kez Claude Bernard 19. yüzyılın ortalarında çok hücreli organizmalarda stresin etkilerinden korunmak için fizyolojik bir mekanizma olduğunu öne sürmüştür (Fink, 2016). Bernard'a göre çok hücreli organizmalarda hücrelerin bulunduğu iç ortam yalnızca besin almak için değildir (Fink, 2016). Bu ortam aynı zamanda değişen dış koşullarda çeşitli madde alışverişleriyle hücrelerin stabil kalmasını sağlar (Fink, 2016). İç ortamın tampon işlevi görerek hücreleri değişimlerden koruması Bernard'a göre canlı olmanın bir koşuludur (Cooper ve Dewe, 2008). Bernard'ın fikirleri homeostasis kavramı ve stres araştırmalarına öncü olmuştur (Robinson, 2018).

Bernard'ın fikirlerinden yola çıkan Walter Cannon iç ortamın stabilizasyonunda etkili mekanizmaları araştırmaya devam etmiştir (Robinson, 2018). Birinci Dünya Savaşı sırasında askerlerde aşırı stresin etkilerini inceleyen Cannon fiziksel yaralanmayla açıklanamayan baş ağrısı, yorgunluk, unutkanlık gibi semptomlar gözlemlemiştir (Robinson, 2018). Cannon korku ve fiziksel travmadan sonra gözlemlenen bu semptomları dolaşım sistemindeki yetersizlikler ve hormonal sistemin etkileriyle açıklamaya çalışmıştır (Robinson, 2018). Aynı dönemde savaş gazilerinin yaşadığı semptomları Myers savaş bunalımı (shell shock) tabiriyle açıklamıştır ve bu kavram daha sonra Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısına evrilmiştir (Robinson, 2018).

Savaştan sonra Cannon travma ve korkuya verilen fizyolojik tepkiler üzerine homeostasis kavramını geliştirmiştir (Robinson, 2018). Homeostasis yani iç denge, duyu organlarının ve otonom sinir sisteminin vücut sıvılarını düzenlemesi aracılığıyla sağlanır (Robinson, 2018). Otonom sinir sisteminin sağladığı negatif geri

bildirimler ve duyu organlarının beraber çalışmasıyla herhangi bir fizyolojik değişime karşı onu dengeleyecek bir tepki oluşur (Robinson, 2018). Homeostasis kavramı tıpta ve fizyolojide önemli değişimler sağlamış olsa da otomatik bir süreç olduğu için psikolojideki stres kavramını tam olarak karşılamamaktadır (Robinson, 2018). Kariyerinin sonlarına doğru Cannon psikolojik stres ve psikosomatik semptomlar arasındaki ilişkiyi araştırmaya başlamıştır (Robinson, 2018). Psikolojik stres kavramını tanımlamamış olsa da Cannon bazı dış uyaranların adrenal hormonu salgılamasına, bunun da savaş-veya-kaç tepkisine neden olabileceğini araştırmalarında göstermiştir (Robinson, 2018). Cannon daha sonra çıkarımlarıyla paralel olarak duyguları açıklayan Cannon-Bard duygu kuramını geliştirmiştir (Fink, 2016).

Tıbbi literatürde stres terimini ilk kez kullanan Hans Selye stresi vücutta fiziksel veya psikolojik kuvvetlerin etkisi olarak tanımlamıştır (Robinson, 2018). Yaptığı deneylerde Selye yumurtalık hormonlarını enjekte ettiği sıçanların çeşitli vücut bölgelerinde beklenmedik reaksiyonlar gözlemlemiştir (Robinson, 2018). Farklı sıçanlara enjekte ettiği çeşitli kimyasalların veya ameliyat, dondurucu soğuk gibi koşulların da benzer sonuçlar verdiğini gözlemleyen Selye bu durumu Genel Uyum Sendromu, daha sonra stres yanıtı olarak adlandırmıştır (Robinson, 2018). Selye stres yanıtında üç aşama gözlemlemiştir (Robinson, 2018): İlk aşamada vücut savaşmaya veya kaçmaya hazırlanır (Robinson, 2018). Stres veren durumun devam etmesi üzerine vücut savaşma veya kaçma tepkisini sürdürmeye çalışır (Robinson, 2018). İkinci aşamada vücut stres veren duruma uyum sağlamaya çalışır; örneğin açlık durumunda besin emilimini artırır ve enerji tüketimini azaltır (Robinson, 2018). Son aşamadaysa vücut stres veren duruma direnmeyi sürdüremez ve tükenmeye başlar (Robinson, 2018). Selye bu deneyde uzun süreli stresin sağlığa zararlı etkileri olduğu sonucuna varmıştır (Robinson, 2018). Günümüzde stres kelimesinin olumsuz anlamı buradan köken alır (Robinson, 2018). Kendi çalışmalarını değerlendirdiğinde Selye stresten çok stres sendromunun etkilerini gözlemlediğini söylemiştir (Cooper ve ark., 2008). Selye kronik stresin fizyolojik etkileriyle ilgilenirken Cannon akut stresin etkileri üzerine çalışmalar yapmıştır (Robinson, 2018).

İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra stres araştırmaları fiziksel stres kaynaklarının ötesinde psikolojik stres kaynaklarına yönelmiştir (Robinson, 2018). Psikopatolojilerde ve psikosomatik semptomlarda stresin rolü, savaşın ruh sağlığına

etkisi üzerine çalışmalarla birlikte tanınmaya başlamış ve stresin hastalıkların etiyolojisindeki payı üzerine çalışmalar tıp camiasında yaygınlaşmıştır (Robinson, 2018). Adolf Meyer tıbbi tanıya yardımcı olması açısından yaşam geçmişi çizelgesi ve somatik şikayetler arasındaki korelasyonu inceleyerek stres ve somatizasyon araştırmalarına katkı sağlamıştır (Robinson, 2018).

Richard Lazarus farklı disiplinlerin stres üzerine bulgularını tek çatı altında toplamaya çalışmıştır (Robinson, 2018). Selye tarafından öne sürülen Genel Uyum Sendromu kavramı üzerine çalışan Lazarus psikolojik stresin ve fizyolojik stresin farklarını tanımlamıştır: psikolojik streste çıkarılan anlam, yapılan değerlendirme ve hissedilen duygular önem taşır (Robinson, 2018). Bu fenomenler stres kaynağı ve verilen tepki arasında aracı rol üstlenir, dolayısıyla fizyolojik stresle kıyasla psikolojik stresin öznel boyutu ön plandadır (Robinson, 2018). Stresin etkisini değerlendirirken fizyolojideki uyaran-tepki modelinden psikolojideki uyaran-organizma-tepki modeline geçiş literatürde bilişsel devrim olarak adlandırılmıştır (Cooper ve ark., 2008).

Lazarus ve Folkman stres ve baş etme yöntemlerini değerlendirmek üzere Etkileşimsel Teori'yi geliştirmiştir (Cooper ve Quick, 2017). Etkileşimsel Teori'ye göre stres bireyin baş etme yetisini aşan, zararlı uyaranların birikmesi sonucunda açığa çıkar (Cooper ve ark., 2017). Zararlı uyaranların bilişsel yetilerle çözüme ulaştırılamadığı durumlarda duygu odaklı baş etme yöntemleri kullanılır (Robinson, 2018). Duygu odaklı baş etme yöntemleri aynı zamanda ego savunmalarıdır ve bunlara örnek olarak yadsıma, erteleme ve mesafe koyma gösterilebilir (Robinson, 2018). Lazarus bilişsel değerlendirme ve baş etme yöntemlerini duygu tepkilerinin aracı değişkeni olarak göstermesiyle günümüz stres araştırmalarına öncü olmuştur (Robinson, 2018).

Stresin etkileri üzerine yapılan epigenetik çalışmaları çocuk istismarı gibi erken dönem stres veren etkenlerin yetişkinlikte depresyona yol açabileceğini göstermiştir (Park ve ark., 2019). Biyolojik düzeyde aracı değişkenler netleşmemiş olsa da çevresel stresle depresif bozukluk ve kaygı bozukluğu gibi tanıların yüksek korelasyon gösterdiği literatürde belirtilmiştir (Heim ve ark., 2008). Benzer şekilde prenatal dönemde yaşanan stres çeşitli metabolik rahatsızlıklara ve nesiller boyu süren epigenetik bozukluklara yol açabilmektedir (Yao ve ark., 2014).

2.5 Duygu Düzenleme – Psikosomatizasyon İlişkisi

Psikosomatik tıbbın gelişimiyle duygu düzenlemenin psikosomatizasyon üzerine etkileri araştırmaların odağında olmuştur (Alexander ve Saul, 1939). Genel kanıya aykırı olarak olumsuz duyguların düzenlenmesi sonucunda psikosomatizasyonun arttığı çıkarımı erken dönem araştırmalara yön vermiştir (Dunbar, 1954; Gross, 1998).  z nt  ve ağlamanın uzun süreyle engellenmesinin astım gibi solunum yolları hastalıklarına neden olduğu, benzer şekilde öfkenin baskılanmasının yüksek tansiyon gibi kalp damar hastalıklarına yol açtığı düşünülmüştür (Alexander ve ark., 1939; 1950). Bu varsayımların bir kısmı yeterince bilimsel destek bulamamış olsa da öfkenin bastırılmasının yüksek tansiyona yol açtığı çıkarımı sonraki araştırmalarla desteklenmiştir (Gross, 1998; Steptoe, 1993). Bununla birlikte duyguları baskılamanın belirli hastalıkların şiddetini artırdığına yönelik çıkarımlar da literatürde mevcuttur (Pennebaker, 2012). Bu durumun fizyolojik kökenleri ilerleyen zamanlarda araştırılmış ve duyguları baskılamanın sempatik sinir sistemi aktivasyonuna yol açtığı gösterilmiştir (Gross ve Levenson, 1997).

Fizyolojik iyi oluş ve psikolojik iyi oluşun duygu düzenlemeden zıt şekilde etkilendiği yanılığının önüne geçmek için Gross (1998) Süreç Modeli'ni  ne sürmüştür. Bu modele göre duygu i  ve dış uyarımların, yani girdilerin değerlendirilmesi sonucu açığa çıkar (Gross, 1998). Yapılan değerlendirmeler davranışsal ve fizyolojik eğilimleri, yani  ıktıları tetikleyerek algılanan tehditlerle baş etmek veya fırsatları kullanmak için duygusal uyum sürecini başlatır (Gross, 1998).

Süreç Modeli'ne göre duygu düzenleme girdilere veya çıktılara müdahale ederek yapılır (Gross, 1998). Girdilere müdahale uyarımları veya uyarımların algılanış biçimini değerleştirmeyeyle mümkün olur (Gross, 1998). Örneğin etkileşimi olumsuz duygulara neden olan ortamları ve insanları değerleştirmek, onları algılama şeklini düzenlemek veya onlardan kaçınmak girdilere müdahale yöntemleridir (Gross, 1998).  ıktılara yönelik duygu düzenleme de farklı şekillerde yapılabilir (Gross, 1998). Girdilerin sonucu ortaya çıkan duygusal tepkileri artıran, azaltan, bu tepkilerin süresini kısaltan veya uzatan duygu düzenleme şekilleri bunlara örnektir (Gross, 1998).  ıktılara yönelik duygu düzenleme girişimleri deneyimin kendisine, ifade biçimine veya deneyime verilen fizyolojik tepkiye yönelik olabilir (Gross, 1998).

Süreç Modeli'ne göre değerlendirildiğinde psikolojik sağlık literatürü daha çok girdilerle ilgiliyken fiziksel sağlık literatürünün çıktılar üzerine yoğunlaştığı görülebilir (Gross, 1998). Strese neden olabilecek bir durumda girdiye yönelik duygu düzenleme, durumu yeniden değerlendirme ve duygu yükünü azaltmaya yönelik olabilir (Gross, 1998; Lazarus, 1991). Bu sayede duyguya verilen yanıt hafifletilerek tepkinin fizyolojik açıdan daha az yüklü olması sağlanabilir (Gross, 1998). Buna karşın, çıktıya yönelik duygu düzenleme zaten oluşmuş olan duygunun dışavurumunu denetleme amaçlıdır (Gross, 1998). Örneğin bastırma var olan duygunun ifade edilmesini kısıtlamaya yönelik bilinçli bir duygu düzenleme yöntemidir (Gross, 1998). Bastırma davranışa yönelik bir düzenleme girişimi olduğu için deneyimlenen duyguda belirgin bir değişim sağlamamaktadır (Gross, 1998). Bastırmayla eş zamanlı olarak beyinde duyguyu kısıtlayıcı yollar aktive olacağı için fizyolojik açıdan karışık sonuçlar beklenebilir (Gross, 1998). Sempatik sistemin aktivasyonu (Gross ve Levenson, 1993), nabız ritmi gibi duygunun bedensel belirtilerinde azalma (Obrist, 2012) olası sonuçlardan bazılarıdır (Gross, 1998).

Gross (1998) deneysel çalışmasında girdilere yönelik duygu düzenleme yöntemlerinden yeniden değer biçmenin tepkisel davranışta ve duygu deneyiminde azalma sağlarken fizyolojik uyarılmaya neden olmadığını gözlemlemiştir. Buna karşın bastırma, tepkisel davranışta azalma sağlarken duygu deneyimine etki etmemiş ve sempatik sinir sisteminde aktivasyona neden olmuştur (Gross, 1998). Dolayısıyla Gross (1998) girdiye yönelik duygu düzenleme yöntemlerinin çıktıya yönelik olanlardan daha etkili olduğu sonucuna varmıştır.

2.6 Duygu Düzenleme – Stres İlişkisi

Duygu düzenleme ve stresle baş etme kesişen birçok yönü olan iki ayrı teorik yapıdır (Wang ve Saudino, 2011). Bu yapıların ilişkisinde merkezi sinir sistemi işlevlerinin, kalıtsal yatkınlıkların ve gelişimsel süreçlerin etkileri yapılan araştırmalarda öne sürülmüştür (Wang ve ark., 2011). Getirilen açıklamalar iki yapıyı birbiriyle ilişkilendirmede başarılı olsa da bireysel farklılıkları açıklanmada yetersiz kalmaktadır (Wang ve ark., 2011). Duygu düzenleme üzerine yapılan çalışmalar yapıların yakın ilişkisinden ötürü stresle baş etme kavramını aydınlatmaya da yardımcı olacaktır (Wang ve ark., 2011).

Literatürdeki sinirbilim araştırmalarına göre stresle baş etme ve duygu düzenleme prefrontal korteks, ön singulat korteks ve amigdalanın belirli bölgelerinin aktivasyonu ile beraber görülmektedir (Beauregard ve ark., 2001; Levesque ve ark., 2003; Wang ve ark., 2011). Prefrontal korteksin yüksek düzey bilişsel işlevlerle birlikte duygu düzenlemede rol aldığı nöroanatomi araştırmalarında gösterilmiştir (Davidson ve Irwin, 1999). Aynı zamanda prefrontal korteks yetişkinlerde strese verilen tepkilerde rol almaktadır (Gianaros ve ark., 2005).

Beynin ön lobunda yer alan ve limbik sistemin bir parçası olan ön singulat korteks bilişte ve duygu işlemede görev alır (Bush, Luu ve Posner, 2000). Çalışmalar yetişkinlerde stres ve duygu düzenlemenin ön singulat korteks aktivasyonunu değiştirdiğini göstermiştir (Allman ve ark., 2001). Ön singulat korteksin duygulanımla ve bilişle ilgili iki farklı bölümü vardır (Devinsky, Morrell ve Vogt, 1995). İki bölümün birbirini düzenliyor oluşu bilişin duygu ve stres üzerindeki denetimini açıklayabilir (Drevets ve Raichle, 1998). Çocuklar ilerleyen yaşlarda ön singulat korteksin bilişle ilgili bölümünün duygulanımla ilgili bölüm üzerindeki denetimini artırabilir ve bu sayede limbik sistemin strese karşı geliştirdiği duygusal tepkiyi denetleyebilir (Bush ve ark., 2000).

Limbik sistemin bir parçası olan amigdala duygusal yükü olan bilişsel ve duygusal iletileri işlemeye, birleştirmeye ve yönlendirmeye yarar (LeDoux, 2003). Amigdala ayrıca duygusal uyaranların değerlendirilmesinde görevlidir ve strese yönelik duygusal tepkilerin iletiminde aracı rol üstlenir (LeDoux, 2003). Olumsuz duygulara neden olan uyaranları amigdala kortekse yönlendirir ve daha fazla işlenmelerine aracı olur (Davidson, 2003). Olumsuz duygulanımların amigdala aktivasyonunu artırdığı bilinmektedir (Urry ve ark., 2006). Stresle baş etmeye çalışan kişilerin olumsuz duygulanımları istemli şekilde baskıladığı, dolayısıyla amigdala ve limbik sistem aktivasyonunu azalttığı gözlenmiştir (Pruessner ve ark., 2008; Urry ve ark., 2006).

Stresle baş etme ve duygu düzenleme şekilleri yaşa bağlı olarak birçok yönden değişir (Wang ve ark., 2011). Yaş ilerledikçe duygu işlemede amigdala aktivasyonu azalırken prefrontal korteks aktivasyonunun arttığı bilinmektedir (Giedd, 2004; Wang ve ark., 2011). Yaşlıların genç yetişkinlere göre daha az olumsuz duygulanım ve daha az stres yaşadıklarını belirtmişlerdir (Chiriboga, 1997). Literatürde bu durumu açıklamaya yönelik varsayımlar çeşitlilik gösterse de yaşlıların genç

yetişkinlere göre daha etkili duygu düzenleme mekanizmaları olduğu ve daha az stres yaşadıkları gözlenmiştir (Wang ve ark., 2011).

Duygu düzenleme ve stresin bireysel boyutta gösterdiği farklılıkların etiyojisi davranış genetiği çalışmalarının ilgi odağındadır (Wang ve ark., 2011). Davranış genetiği bireysel farklılıkları üç değişken üzerinden açıklar: kalıtım, paylaşılan çevresel etkiler ve paylaşılmayan çevresel etkiler (Wang ve ark., 2011). Davranış genetiğinde kalıtım belirli bir popülasyon için bir davranışta gözlemlenen çeşitliliğin genetik faktörlerle açıklanabilen boyutunu ifade eder (Wang ve ark., 2011). Paylaşılan çevresel etkiler bir popülasyona etki eden ortak çevresel koşulları ifade eder (Wang ve ark., 2011). Paylaşılmayan çevresel etkilerse bireye özgü çevresel koşullar için kullanılır (Wang ve ark., 2011). Davranış genetiği araştırmaları stres ve duygu düzenlemede genetik ve çevresel etkenleri incelemeye yardımcı olur (Wang ve ark., 2011). Bu etkenler üzerine yapılan çalışmalar stresle baş etme ve duygu düzenleme araştırmalarına katkı sağlamaktadır (Wang ve ark., 2011).

2.7 Stres – Psikosomatizasyon İlişkisi

Psikobiyojistik stresin psikosomatik semptomlarla ve sağlıkla ilişkisi ana hatlarıyla bilişsel-davranışçı ve psikofizyolojik yönlerden açıklanabilir (Steptoe, 1991). Psikosomatizasyon araştırmaları fenomeni çoğunlukla psikofizyolojik bakış açısıyla inceliyor olsa da bilişsel ve davranışsal mekanizmaların etiyojide payı söz konusudur (Steptoe, 1991). Psikososyal strese bağıli bilişsel ve davranışsal mekanizmaların patofizyolojiye etkisi direkt veya aracı değişkenlerle olabilir, yani stresin fizyolojide değişimlere neden olabilecek davranışların sıklığını değiştirmesi ve dolaylı yoldan etki göstermesi mümkündür (Steptoe, 1991). Bu etkiler olumlu veya olumsuz yönde olabilir (Steptoe, 1991). Örneğin alkol tüketimi, tütün ürünleri kullanımı, düzenli egzersiz veya emniyet kemeri kullanımı stresli evrelerde sıklığı değişebilen davranışlardır (Steptoe, 1991). Bazı araştırmalar tartışmalı sonuçlar verse de (Allan ve Cooke, 1985) madde kullanımı ve alkol tüketimi (Brown, 1989; Pearlin ve Radabaugh, 1976), beslenmede yağ oranı (McCann, Warnick ve Knopp, 1990) ve tütün ürünleri kullanımı (Conway ve ark., 1981) hayatın stresli evrelerinde artış göstermiştir (Steptoe, 1991). Bu artış sadece strese bağlanmamıştır ama davranış değişiminin sağlıkla ilişkisinin stresin fizyolojik boyutundan daha etkili olduğu düşünülmektedir (Steptoe, 1991).

Stresin somatik belirtilerle ilişkisinde davranışların aracı rolünü gösteren bir diğer çalışma da DeFrank, Jenkins ve Rose (1987) tarafından yapılmıştır. Hava trafik kontrol görevlilerinin katılımıyla gerçekleşen, üç sene süreli çalışmada yüksek tansiyonu yordayan birincil değişkenin obezite, ikincil değişkeninse alkol tüketimi olduğu saptanmıştır (DeFrank ve ark., 1987). Artan alkol tüketimiyle birlikte obezitenin yüksek tansiyonu yordama gücünün azaldığı gözlemlenmiştir (DeFrank ve ark., 1987). Stresin yüksek tansiyonu yordayan etkisi alkol tüketimindeki artışla birlikte gerçekleşmiştir (DeFrank ve ark., 1987). Diğer bir deyişle alkol tüketimi, yüksek tansiyonu yordamada stresin aracı değişkeni olarak belirlendiğinde istatistiksel açıdan daha anlamlı sonuçlar elde edilmiştir (DeFrank ve ark., 1987). Bu koşullar altında psikososyal faktörlerin psikofizyolojiye direkt etkisi olduğu varsayımı ampirik olarak desteklenmemektedir (DeFrank ve ark., 1987; Steptoe, 1991).

Bilişsel ve davranışsal süreçler stres ve hastalık ilişkisini açıklamada gereken tüm bağlantıları sağlamamaktadır (Steptoe, 1991). Stres kaynakları, baş etme yöntemleri ve hastalık arasındaki ilişki sağlıkla ilgili davranışlar kontrol değişkeni olarak belirlenince de geçerliliğini sürdürmektedir (Berkman ve Breslow, 1984). Bilişsel ve davranışsal mekanizmalarla açıklanamayan varyans için psikofizyolojik süreçlerin etkisinden bahsedilebilir (Steptoe, 1991). Psikonöroimmünoloji üzerine yapılan araştırmalar stres-somatizasyon ilişkisinde vücudun otonom ve hormonal tepkilerini incelemekte ve kalan varyansı açıklamaya yardımcı olmaktadır (Ader ve Cohen, 1993). İnsanlarda ve hayvanlarda yapılan araştırmalar psikososyal stresle beraber doku sıvılarında ve hücrelerde değişim tespit etmiştir (Steptoe, 1991). Bu değişimler duygusal ve davranışsal etkenlere bağlı gelişip enfeksiyona ve kanserin ilerlemesine yol açıyor olabilir (Ader ve ark., 1993). Psikofizyolojik etkiler incelenen hastalığa bağlı olarak akut veya kronik seyredebilir (Ader ve ark., 1993).

Stres ve hastalık ilişkisinde tespit edilen fizyolojik mekanizmalardan en sık görüleni psikofizyolojik hiperreaktivite sürecidir (Galassi, 1992; Steptoe, 1991). Bu süreç davranışsal strese verilen nöroendokrin tepkinin fazla oluşuyla ayırt edilir (Galassi, 1992; Steptoe, 1991). Hastalık ve hiperreaktivite arasındaki nedensel ilişkinin yönü tartışmalıdır (Steptoe, 1991). Bulgular çoğunlukla iki fenomenin eş zamanlı görülmesinden ibaret olsa da yüksek tansiyon üzerine yapılan bir araştırma (Menkes ve ark., 1989) hiperreaktiviteyi hem yüksek tansiyon hastalarında hem de risk

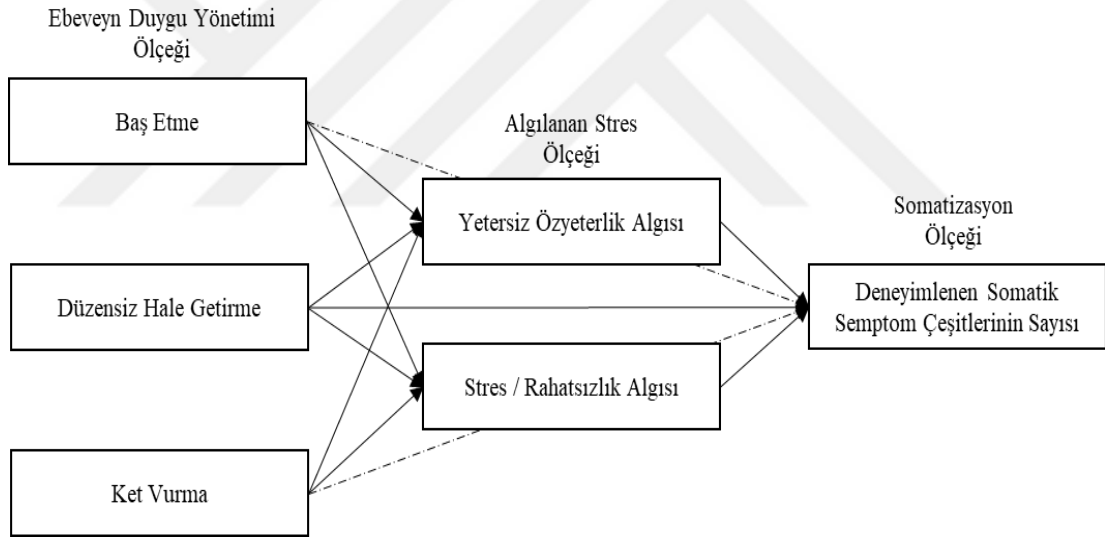
grubundaki bireylerde gözlemlemiştir. Bu gözlemle hiperreaktivitenin neden, yüksek tansiyonun sonuç olduğu çıkarımı yapılabilir (Menkes ve ark., 1989). Duygudurum ve algılanan strese değişimlerin baş ağrısı ve hayalet uzuv ağrısında artıştan önce geldiğini gösteren çalışmalar (Arena ve ark., 1990; Harrigan ve ark., 1984) mekanizmayı daha açık şekilde göstermektedir (Steptoe, 1991). Benzer şekilde romatoid artrit hastalarıyla yapılan bir çalışma (Zautra, 1989) yaşanan stresin bağışıklık sistemi işleyişini etkilediğini, stresin şiddetine göre bağışıklığa olan etkinin değiştiğini göstermiştir.



3. YÖNTEM

3.1 Araştırma Modeli

Araştırmada duygu yönetim şekilleri, algılanan stres ve psikosomatik semptom sayısı arasındaki ilişki çoklu aracı değişken modeline göre incelenmiştir (MacKinnon, 2000). Ebeveyn Duygu Yönetimi Ölçeği'nin Baş Etme, Düzensiz Hale Getirme ve Ket Vurma alt ölçekleri bağımsız değişken, deneyimlenen somatik semptom çeşitlerinin sayısı bağımlı değişken, Algılanan Stres Ölçeği'nin Yetersiz Özyeterlik Algısı ve Stres/Rahatsızlık Algısı alt ölçekleri aracı değişken olarak kabul edilmiştir. Araştırma modeli Şekil 3.1'de verilmiştir.



Şekil 3.1: Araştırma Modeli

3.2 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini üniversite lisans öğrencisi veya mezunu, yeterli düzeyde Türkçe bilen yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Araştırmada kullanılan örnekleme yöntemi seçkisiz olmayan kolayda-ulaşılabilir örnekleme yöntemidir (Büyüköztürk, 2012). Katılımcılara çevrimiçi platformlardan ulaşılmış ve çevrimiçi anketler aracılığıyla anonim veri toplanmıştır.

Yapılacak çoklu regresyon analizleri göz önüne alındığında çalışmanın güvenilir sonuçlar vermesi açısından örneklem büyüklüğü 364 olarak hedeflenmiştir. Çoklu regresyon analizinde $f^2 = 0.03$, $\alpha = .05$, $1-\beta = .80$ ve yordayan sayısı 3 kabul edildiğinde 364 katılımcı sayısı uygun görülmektedir (Faul ve ark., 2009). Değişkenlerin f^2 değerleri ilgili literatürde bulunmamaktadır, dolayısıyla katılımcı sayısının benzer konularda yapılan tez çalışmalarına yakın olması amaçlanmıştır.

Araştırmaya toplam 456 kişi katılmıştır. Alt ölçek puan dağılımlarının normal dağılıma yakın olması için %95 güven aralığına dahil olmayan uç değerler çıkarılmış, kalan 425 katılımcıyla analizler gerçekleştirilmiştir (Elliott ve Woodward, 2007).

Araştırmada değerlendirilen 425 katılımcının 279'u kadın (%65.6), 143'ü erkek (%33.6) olduğunu beyan ederken 3 katılımcı (%0.7) cinsiyetini belirtmek istememiştir.

Katılımcılar 18-68 yaş aralığındadır. Yaş dağılımında Kolmogorov-Smirnov testi normal dağılım göstermemiş ($p < .001$), katılımcıların %50'sinin 24 yaş ve altında olduğu görülmüştür.

Katılımcıların 202'si lisans öğrencisi, 188'i lisans mezunu, 35'i yüksek lisans mezunudur. Katılımcıların 369'u herhangi bir kronik fiziksel rahatsızlığı olmadığını belirtirken (%86.8) 56 katılımcı kronik fiziksel rahatsızlığı olduğunu beyan etmiştir (%13.2).

3.3 Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları Demografik Bilgi Formu (Ek B), Ebeveyn Duygu Yönetimi Ölçeği (Ek C) (Suveg, 2003), Somatizasyon Ölçeği (Ek D) (Dülgerler, 2000) ve Algılanan Stres Ölçeğidir (Ek E) (Eskin ve ark., 2013).

3.3.1 Demografik bilgi formu

Demografik Bilgi Formu'nda katılımcılara cinsiyeti, yaşı, herhangi bir kronik fiziksel rahatsızlığı olup olmadığı ve en son mezun oldukları program sorulmuştur. Katılımcının yaşı dışında tüm sorular çoktan seçmelidir.

3.3.2 Ebeveyn duygu yönetimi ölçeği

Çalışmada bağımsız değişken olan duygu yönetim şekillerini ölçmek için Suveg (2003) tarafından geliştirilen ve yine kendisi tarafından Türkçe'ye uyarlanan Ebeveyn Duygu Yönetimi Ölçeği kullanılmıştır. Envanterde kişinin öfke, üzüntü ve kaygı duygularında kullandığı duygu yönetim şekilleri (baş etme, düzensiz hale getirme, ket vurma) alt ölçekler olarak bulunmaktadır.

Ebeveyn Duygu Yönetimi Ölçeği, Suveg (2003) tarafından geliştirilen Çocuk Duygu Yönetim Ölçeği'nin (Children's Emotion Management Scale) araştırmacı tarafından ebeveynlere uyarlanmış halidir. Çocuk Duygu Yönetim Ölçeği ilkökul çocuklarının öfke ve üzüntü yönetimini incelemek için geliştirilmiştir. Ölçeğin soruları Suveg (2003) tarafından ebeveynlere yöneltilecek şekilde değiştirilmiş ve Ebeveyn Duygu Yönetimi Ölçeği oluşturulmuştur. Daha sonra envantere kaygıya dair maddeler eklenmiş ve ölçeğin güvenilirlik analizi Zeman ve ark. (2010) tarafından yapılmıştır.

Ölçekte bulunan duygu yönetim şekillerinden baş etmeyi Zeman, Shipman ve Penza-Clyve (2001) duygu deneyiminin yoğunluğunu ve süresini kontrol edebilme olarak tanımlamıştır. Literatürde baş etme bir yeti olarak kabul edilmiş ve bu yetinin iyi oluş haliyle bağlantılı olduğu öne sürülmüştür (Garber ve ark., 1991). Baş etme yetisinin eksikliğiyle fiziksel semptomlar ve psikopatolojiyle ilişkilendirilmiştir (Lazarus, 1991). Envanterin “Ağlamamı ve üzüntümü kontrol edebilirim” maddesiyle “Öfkeli hissettiğim zaman asabiliğimi kontrol edebilirim” maddesi farklı duygular için uygulanan baş etme yetisini ölçen örnek maddelerdir.

Envanterde ölçülen ikinci duygu yönetim şekli düzensiz hale getirmedir. Duygu olağan seyrinden yoğun yaşandığında veya abartılı şekilde dışa vurulduğunda düzensiz hale getirilerek yönetildiği varsayılır (Zeman ve ark., 2001). Bu yönetim şeklinin fazla kullanılıyor olması literatürde sınır durum kişilik örgütlenmesiyle ve ilgili psikopatolojilerle ilişkilendirilmiştir (Gratz ve Roemer, 2004). Düzensiz hale getirme alt ölçeğinin soruları farklı duygular için benzer sözcüklerle birbirlerinden türetilmiştir. Örneğin “Üzüntülü olduğumda ağlarım ve bağırır çağırırım” maddesiyle “Kaygılı olduğumda ağlamak ve bağırıp çağırmak gibi şeyler yaparım” maddesi bu duygu yönetim şeklini farklı duygular için ölçen maddelerdir.

Araştırmacı tarafından belirlenen son alt ölçekse ket vurmadır. Ket vurma kavramı duygunun düşük yoğunlukta deneyimlenmesini ve ifade edilmesini ifade eder

(Zeman ve ark., 2001). Literatürde duyguya ket vurmanın sağlığa ve somatizasyona etkileri tartışmalıdır (Consedine, Magai ve Bonanno, 2002). Öfke gibi sosyal ilişkiler açısından olumsuz duygulara ket vurmanın çeşitli avantajları söz konusuysen (Kennedy-Moore ve Watson, 1999) duygulara genel anlamda ket vurmanın sağlığa zararlı etkileri literatürde incelenmiştir (Pennebaker ve Susman, 1988). Ket vurma alt ölçeğine ait sorular da diğer alt ölçeklere benzer şekilde yapılandırılmıştır. “Üzüntümü içimde tutarım”, “Öfkemi içimde tutarım” ve “Endişeli duygularımı içimde tutarım” ifadeleri farklı duygular için ket vurma duygu yönetim şeklini ölçen maddelere örnektir.

Envanterde öfke yönetimini ölçen 11, üzüntü yönetimini ölçen 12 ve kaygı yönetimini ölçen 15 madde bulunmaktadır. Türkçe envanterin toplam ket vurma, düzensiz hale getirme ve baş etme alt ölçeklerinin Cronbach’s Alpha değerleri sırasıyla .86, .73, .82 olarak Aydın (2010) tarafından raporlanmıştır. Bu envanter daha önce Aydın (2010), Oğuzdoğan (2017), Özden (2015) ve diğer araştırmacılar tarafından tez çalışmalarında kullanılmıştır.

Envanterin alt ölçeklere göre gruplandırılmış maddeleri Çizelge 3.1’de verilmiştir. Envanter istatistiksel analizlerin uygunluğu açısından üçlü likert sistemden beşli likert sisteme çevrilmiştir (Krosnick, 2018).

Çizelge 3.1: Ebeveyn Duygu Yönetimi Ölçeği’nin Alt Ölçeklere Göre Gruplandırılmış Maddeleri

	Baş Etme	Düzensiz Hale Getirme	Ket Vurma
Öfke	1. Öfkeli hissettiğim zaman asabiliğimi kontrol edebilirim. 3. Öfkeli hissettiğim zaman sakin dururum ve soğukkanlılığımı korurum 6. Beni sinirlendiren her ne ise onunla yüzleşirim. 8. Öfkeli olduğimde kendimi kaybetmemeyi başarırım. 10. Sorunu sakinlikle çözmeye, halletmeye çalışırım.	4. Öfkeli olduğimde kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım. 9. Öfkeli olduğimde bayağı şeyler söylerim.	2. Öfkemi içimde tutarım. 5. Öfkemi gizlerim. 7. Deliye dönerim; ama bunu belli etmem. 11. Öfkemi göstermekten korkarım.
Üzüntü	1. Ağlamamı ve üzüntümü kontrol edebilirim. 3. Sakin dururum ve üzücü şeylerin beni rahatsız etmesine izin vermem. 6. Sakinleşene kadar tamamen farklı bir şey yaparım. 8. Üzüntülü duygularımın kontrolünü kaybetmeyi engelleyebilirim.	4. Beni üzen şeylerden şikâyet ederim/yakınırım. 9. Üzgün olduğumda ağlarım ve bağırmaya çağırırım.	2. Üzüntümü içimde tutarım. 5. Üzüntümü gizlerim. 7. Üzülmürüm; ama bunu göstermem. 11. Üzgün olduğumda evi temizlemek gibi şeyler yaparım.

Çizelge 3.1: (Devamı) Ebeveyn Duygu Yönetimi Ölçeği'nin Alt Ölçeklere Göre Gruplandırılmış Maddeleri

	Baş Etme	Düzensiz Hale Getirme	Ket Vurma
Kaygı	10. Beni üzen her neyse sakince üstesinden gelmeye çalışırım.		12. Üzüntümü göstermekten korkarım.
	1. Endişeli duygularımın kontrolünü kaybetmeyi engelleyebilirim.	2. Endişeli olduğumda bunu belli ederim.	3. Endişeli duygularımı içimde tutarım.
	4. Endişeli olduğum zaman kendimi daha iyi hissedene kadar birisiyle konuşurum.	5. Kaygılı olduğumda ağlamak ve bağırıp çağırmak gibi şeyler yaparım.	6. Endişeli hislerimi saklarım.
	7. Endişeli hissettiğim zaman sakin dururum.	11. Ne kadar endişeli olduğuma dair yakınmayı sürdürürüm.	8. Beni endişelendiren her neyse ondan kaçınırım.
	10. Endişelendiğimde, sakinleşene kadar tamamen farklı bir şey yaparım.	14. Kaygılandığımda ağlarım ve bağırıp çağırırım.	9. Endişelenirim; ama bunu göstermem.
	12. Gerçekten kaygılanmış davranmamı engelleyebilirim.		15. Endişeli hislerimi göstermekten korkarım.
	13. Endişelendiğimde sorunu sakinlikle halletmeye çalışırım.		

3.3.3 Somatizasyon ölçeği

Katılımcının yaşadığı psikosomatik semptomlar Minnesota Multiple Personality Scale (MMPI) (Graham, 1987) envanterinin Türkçe çevirisinin (Erol, 1982) ilgili sorularıyla saptanmıştır. Bu sorular Dülgerler (2000) tarafından somatik belirtileri tespit etmek için ayrı bir ölçek haline getirilmiş, güvenilirlik analizleri yapılmıştır.

Somatizasyon Ölçeği doğru veya yanlış cevapları verilen 33 maddeden oluşmaktadır. Envanter somatik belirtileri ölçmek için “Soğuk günlerde bile kolayca terlerim”, “Midemden oldukça rahatsızım” benzeri maddeleri ve “Sağlığım beni pek kaygılandırmaz” gibi ters puanlanan maddeleri içerir. Bu maddelerden alınan toplam puan katılımcının deneyimlediği somatik belirti sayısını ölçmede kullanılır.

Ölçeğin 2, 3, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 24, 25, 28, 29, 30 ve 31 numaralı maddeleri ters puanlanmaktadır.

İlkokul öğretmenlerinden oluşan örnekleme yaptığı çalışmada Dülgerler (2000) envanterin Kuder-Richardson-20 geçerlik katsayısını .83, test-tekrar test güvenilirlik katsayısını .80 bulmuştur. Bu ölçek daha önce Akkuzu (2019), Fidanoğlu (2007), Kafkaslı (2019) ve diğer araştırmacılar tarafından tez çalışmalarında kullanılmıştır.

3.3.4 Algılanan stres ölçeği

Algılanan Stres Ölçeği Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından kişinin geçen ay deneyimlediği stresi ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin kullanımında başlıca gerekçe algılanan stresin ilgili ölçekleri yordayıcı gücünün deneyimlenen stresli olaylara kıyasla daha fazla olmasıdır (Cohen ve ark., 1983). Algılanan stresin çeşitli semptom ve hastalıkların etiyolojisinde de rolü olduğu düşünülmektedir (Cohen ve ark., 1983). Ölçek 14 maddeden ve 2 alt ölçekten oluşmaktadır. Sorular 5’li likert sisteme göre oluşturulmuştur.

Algılanan Stres Ölçeği’nin Türkçe uyarlamasının güvenilirlik analizi Eskin ve ark. (2013) tarafından yapılmıştır. Envanterin birinci alt ölçeği yetersiz özyeterlik algısıdır (Özdeğer = 4.75, σ^2 = %33.9, α = .81). Diğer alt ölçekse stres /rahatsızlık algısıdır (Özdeğer = 1.77, σ^2 = %12.6, α = .76) (Eskin ve ark., 2013). Ölçeğin alt ölçeklere göre gruplandırılmış maddeleri Çizelge 3.2’de verilmiştir.

Çizelge 3.2: Algılanan Stres Ölçeğinin Alt Ölçeklere Göre Gruplandırılmış Maddeleri

Yetersiz Özyeterlik Algısı	Stres/Rahatsızlık Algısı
(4). Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?	1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?
(5). Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?	2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?
(6). Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?	3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?
8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?	(7). Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?
(9). Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?	11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenildiniz?
(10). Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?	12. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?
(13). Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?	14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?

Not: Parantez içinde numaralandırılan maddeler ters puanlanmaktadır.

4. BULGULAR

4.1 Ölçek ve Alt Ölçeklere Ait Normallik ve Güvenirlik Analizine Dair Bulgular

Ebeveyn Duygu Yönetimi Ölçeği ($p = .12$) ve aynı ölçeğin ket vurma alt ölçeği ($p = .08$) dışında hiçbir değişkenin Kolmogorov-Smirnov normallik testine göre normal dağılım göstermediği görülmüştür, bu nedenle tüm değişkenlerin korelasyon analizinde Spearman Korelasyon Testi kullanılmıştır (Bishara ve Hittner, 2012).

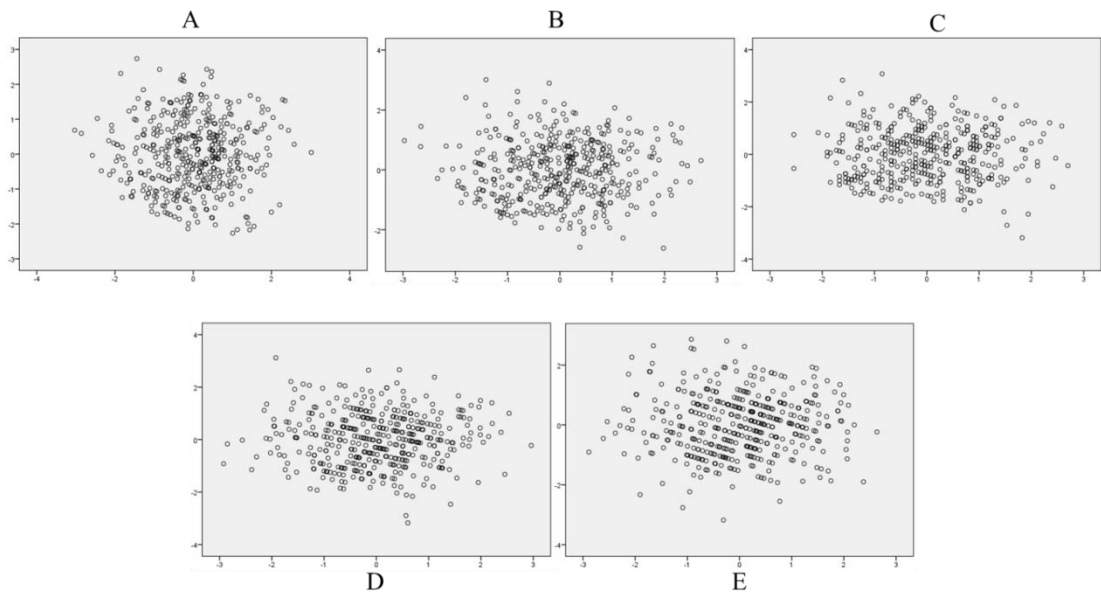
Araştırmanın devamında kullanılan çoklu doğrusal regresyon analizleri için verilerde normal dağılım şartı aranmamaktadır (Williams, Grajales ve Kurkiewicz, 2013). Nitekim bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin doğrusallığı, değişkenler arasında çoklu bağıntı olmaması, analizlerin standart hata verilerinin normal dağılıma yakın olması ve hata terimlerinde eşvaryanslık bulunması çoklu doğrusal regresyon analizi için ön koşullardır (Durmuş, Yurtkoru ve Çinko, 2018; William ve ark., 2013).

Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişki korelasyon analiziyle, alt ölçekler arasındaki ilişkinin doğrusallığı serpilme diyagramları aracılığıyla gözlemlenmiştir. Korelasyon analizinden alt ölçeklerin birbiriyle zayıf veya orta derecede ilişkide olduğu sonucu çıkarılmış, serpilme matrislerinde ilişkinin doğrusal yönde olduğu teyit edilmiştir. Korelasyon analizi verileri Çizelge 4.1’de, serpilme diyagramı toplu matrisi Şekil 4.1’de verilmiştir.

Bağımsız değişkenlerin birbiriyle çoklu bağıntı göstermemesi çoklu doğrusal regresyon analizinin bir diğer varsayımıdır (Durmuş ve ark., 2018). Bağımsız değişkenler arasındaki korelasyonun $r > .70$ olması ve Varyans Büyütme Faktörü’nün 10’dan büyük olması durumunda çoklu bağıntıdan şüphe edilir (Durmuş ve ark., 2018). Çizelge 4.1’de görüldüğü üzere araştırmanın bağımsız değişkeni olan alt ölçekler arasındaki korelasyon $r < .70$ değerindedir. Regresyon analizlerinde bağımsız değişkenlerin Varyans Büyütme Faktörleri’nin 10’dan küçük olduğu görülmüştür. Bu değerler ilgili regresyon analizi verilerinin gösterildiği Çizelge 4.2, Çizelge 4.3, Çizelge 4.4 ve Çizelge 4.5’te verilmiştir.

Standart hata verilerinin normal dağılıma yakınlığının incelenmesi için regresyon analizlerinin standart hata verilerinde Kolmogorov-Smirnov Normal Dağılım Testi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular tüm standart hata verilerinin normal dağılım gösterdiği yönündedir. Stres / Rahatsızlık Algısı alt ölçeğinin yordandığı regresyon analizinde standart hata verilerinin normal dağılım testi sonucu $p = .20$ bulunmuştur. Benzer şekilde Yetersiz Özyeterlik Algısı alt ölçeği için $p = .20$ değeri elde edilmiştir. Algılanan Stres Ölçeği'ne ait iki alt ölçeğin Somatizasyon Ölçeği'ni yordadığı regresyon analizinin standart hata değerlerinin normal dağılım testi sonucuysa $p = .05$ bulunmuştur. Hiyerarşik regresyon analizinin ilk basamağında Ebeveyn Duygu Yönetimi Ölçeği'nin alt ölçekleri Somatizasyon Ölçeği'ni yordamıştır ve standart hata değerlerinin normal dağılım testi $p = .20$ sonucunu vermiştir. Analizin ikinci basamağında Algılanan Stres Ölçeği'nin alt ölçekleri modele katılmış ve standart hata verilerinin normal dağılım testi $p = .20$ sonucunu vermiştir.

Hata terimlerinin eşvaryanslılığını görmek için bağımlı değişkenlerin bağımsız değişkenler tarafından yordandığı regresyon analizi standart hata verilerinin serpilme diyagramları incelenmiştir (Durmuş ve ark., 2018). Diyagramların herhangi bir patern göstermediği, yani verilerin rastgele dağıldığı gözlemlenmiş ve eşvaryanslılık şartının sağlandığı sonucuna varılmıştır. İlgili görsel Şekil 4.1.1'de verilmiştir.



Şekil 4.1: Doğrusal Regresyon Analizlerinin Standart Tahmini Değer ve Standart Artık Serpilme Diyagramları

X eksenini: Standart tahmini değer

Y eksenini: Standart artık (residual)

A: Ebeveyn Duygu Yönetimi Ölçeği alt ölçeklerinin Somatizasyon Ölçeği'ni yordadığı regresyon analizi

B: Ebeveyn Duygu Yönetimi Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği alt ölçeklerinin Somatizasyon Ölçeği'ni yordadığı regresyon analizi

C: Algılanan Stres Ölçeği alt ölçeklerinin Somatizasyon Ölçeği'ni yordadığı regresyon analizi

D: Ebeveyn Duygu Yönetimi Ölçeği alt ölçeklerinin Stres/Rahatsızlık Algısı alt ölçeğini yordadığı regresyon analizi

E: Ebeveyn Duygu Yönetimi Ölçeği alt ölçeklerinin Yetersiz Özyeterlik Algısı alt ölçeğini yordadığı regresyon analizi

Güvenirlik testlerinde ölçeklerin ve alt ölçeklerin Cronbach's α değerleri .70 eğiğinin üzerinde bulunmuş ve envanterler analize uygun görölmüşür (Bernardi, 1994). Detaylı veriler Çizelge 4.1'de verilmiştir.

Çizelge 4.1: Ölçek ve Alt Ölçeklerin Normallik Analizi ve Güvenirlik Analizi Sonuçları

Ölçekler	Ortalama	SS	Çarpıklık	Basıklık	Kolmogorov-Smirnov (p)	Cronbach' s α
EDYÖ	113.42	10.88	.11	.52	.12	.72
Baş Etme	51.44	7.58	.05	-.21	< .01	.83
Düzensiz Hale Getirme	18.53	4.79	.13	-.33	< .01	.79
Ket Vurma	43.45	6.70	.04	-.20	.08	.77
Somatizasyon Ölçeği	51.25	7.02	-.11	-.67	.02	-
Algılanan Stres Ölçeği	39.47	6.35	.12	-.53	< .01	.84
Yetersiz Özyeterlik Algısı	19.12	3.76	-.06	-.28	< .01	.79
Stres / Rahatsızlık Algısı	23.15	4.12	.02	-.48	< .01	.78

4.2 Ölçek ve Alt Ölçeklerin Korelasyon Analizine Dair Bulgular

Ölçekler ve alt ölçekler arasında gerçekleştirilen Spearman Korelasyon Analizi verilerine göre Ebeveyn Duygu Yönetimi Ölçeği'nin Baş Etme alt ölçeği Algılanan Stres Ölçeği'yle belirgin negatif korelasyon göstermiştir ($r = -.445, p < .01$). Baş Etme alt ölçeğinin Algılanan Stres Ölçeği'ne ait Yetersiz Özyeterlik Algısı ($r = -.447, p < .01$) ve Stres/Rahatsızlık Algısı ($r = -.333, p < .01$) alt ölçekleriyle belirgin negatif korelasyonu söz konusudur. Baş Etme alt ölçeği Somatizasyon Ölçeği'yle de belirgin negatif korelasyon göstermiştir ($r = -.386, p < .01$).

Ebeveyn Duygu Yönetimi Ölçeği'nin Düzensiz Hale Getirme alt ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği'yle belirgin pozitif korelasyon göstermiştir ($r = .304, p < .01$). Düzensiz Hale Getirme alt ölçeğinin Yetersiz Özyeterlik Algısı ($r = .271, p < .01$) ve Stres Rahatsızlık Algısı ($r = .283, p < .01$) alt ölçekleriyle belirgin pozitif korelasyonu söz konusudur. Düzensiz Hale Getirme alt ölçeği benzer şekilde Somatizasyon Ölçeği'yle belirgin pozitif korelasyon göstermiştir ($r = .337, p < .01$).

Ebeveyn Duygu Yönetimi Ölçeği'nin son alt ölçeği olan Ket Vurma, araştırmanın diğer alt ölçekleriyle belirgin korelasyon göstermemiştir.

Algılanan Stres Ölçeği'nin ($r = .457, p < .01$) Yetersiz Özyeterlik Algısı ($r = .360, p < .01$) ve Stres / Rahatsızlık Algısı ($r = .427, p < .01$) alt ölçekleriyle birlikte Somatizasyon Ölçeği'yle belirgin pozitif korelasyonu söz konusudur.

Değişkenlerin korelasyon verileri tablosu Çizelge 4.2'de verilmiştir.

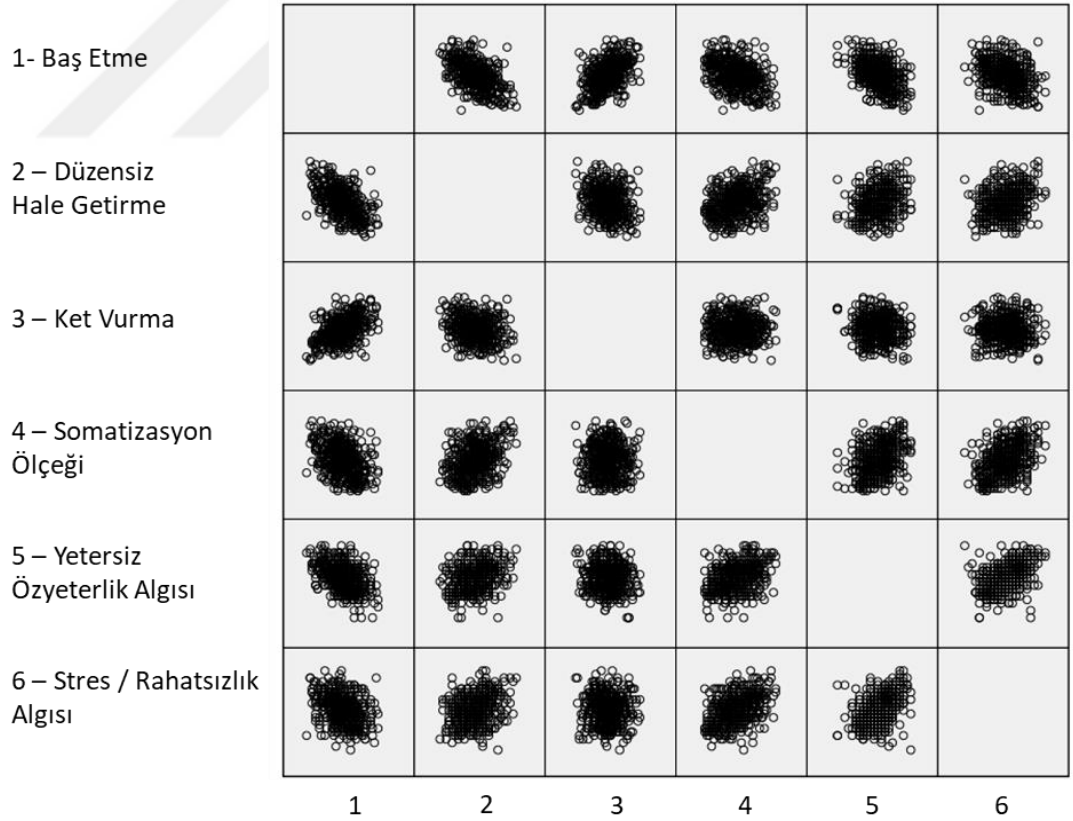
Tüm alt ölçeklerin ve Somatizasyon Ölçeği'nin serpilme diyagramı toplu matrisi Şekil 4.2.'de verilmiştir.

Çizelge 4.2: Ölçek ve Alt Ölçeklerin Spearman Korelasyon Analizi Sonuçları

1 EDYÖ	2 Baş Etme	3 Düzensiz Hale Getirme	4 Ket Vurma	5 Algılanan Stres Ölçeği	6 Yetersiz Özyeterlik Algısı	7 Stres / Rahatsızlık Algısı	8 Somatizasyon Ölçeği
1	1	.729**	-.117*	.836**	-.209**	-.236**	-.128**
2		1	-.541**	.464**	-.445**	-.447**	-.333**
3			1	-.254**	.304**	.271**	.283**
4				1	-.064	-.087	-.027
5					1	.808**	.893**
6						1	.492**
7							1
8							

* $p < .05$ düzeyinde belirgin korelasyon

** $p < .01$ düzeyinde belirgin korelasyon



Şekil 4.2: Tüm Alt Ölçeklerin ve Somatizasyon Ölçeği'nin Serpilme Diyagramı Toplu Matrisi

4.3 Ölçek ve Alt Ölçeklerin Çoklu Regresyon Analizine Dair Bulgular

4.3.1 Bağımlı değişkenin stres / rahatsızlık algısı olduğu çoklu regresyon analizine dair bulgular

Stres / Rahatsızlık Algısı alt ölçeğini yordamada Ebeveyn Duygu Yönetimi Ölçeği'nin tüm alt ölçekleri belirgin sonuç vermiştir ($p < .01$). Düzensiz Hale Getirme ($\beta = .163, t = 3.04, p = .002$) ve Ket Vurma ($\beta = .032, t = 3.42, p = .001$) alt ölçekleri Stres / Rahatsızlık Algısı alt ölçeğiyle pozitif ilişkiyken Baş Etme ($\beta = -3.21, t = -5.45, p < .001$) alt ölçeğinin negatif ilişkide olduğu görülmektedir.

Ebeveyn Duygu Yönetimi Ölçeği'nin alt ölçekleri Stres / Rahatsızlık Algısı alt ölçeğinin varyansını %14.2 oranında yordamaktadır. Detaylı veriler Çizelge 4.3.'de verilmiştir.

Çizelge 4.3: Ebeveyn Duygu Yönetimi Ölçeği Alt Ölçeklerinin Stres / Rahatsızlık Algısı Alt Ölçeğini Yordadığı Çoklu Regresyon Analizi Verileri

Değişkenler	B	SH	β	t	p	R ²	Düz. R ²	VIF
(Sabit)	24.86	2.20	-	11.32	< .001	.148	.142	
Baş Etme	-.175	.032	-.321	-5.45	< .001			1.72
Düzensiz Hale Getirme	.140	.046	.163	3.04	.002			1.30
Ket Vurma	.108	.032	.175	3.42	.001			1.41

4.3.2 Bağımlı değişkenin yetersiz özyeterlik algısı olduğu çoklu regresyon analizine dair bulgular

Yetersiz Özyeterlik Algısı alt ölçeğini yordamada Ebeveyn Duygu Yönetimi Ölçeği'nin Baş Etme ($p < .001$) ve Ket Vurma ($p = .005$) alt ölçekleri belirgin sonuç verirken Düzensiz Hale Getirme ($p = .529$) alt ölçeği belirgin sonuç vermemiştir. Ket Vurma ($\beta = .140, t = 2.85$) alt ölçeği Yetersiz Özyeterlik Algısı'nı yordamada pozitif ilişki göstermektedir. Baş Etme ($\beta = -.503, t = -8.93$) alt ölçeğiyle Yetersiz Özyeterlik Algısı alt ölçeğiyle negatif ilişkidir.

Ebeveyn Duygu Yönetimi Ölçeği'nin alt ölçekleri Yetersiz Özyeterlik Algısı alt ölçeğinin varyansını %21.6 oranında yordamaktadır. Detaylı veriler Çizelge 4.4'de verilmiştir.

Çizelge 4.4: Ebeveyn Duygu Yönetimi Ölçeği Alt Ölçeklerinin Yetersiz Özyeterlik Algısı Alt Ölçeğini Yordadığı Çoklu Regresyon Analizi Verileri

Değişkenler	B	SH	β	t	p	R ²	Düz. R ²	VIF
(Sabit)	28.02	1.92	-	14.67	< .001	.221	.216	
Baş Etme	-.249	.028	-.503	-8.93	< .001			1.72
Düzensiz Hale Getirme	.025	.040	.032	.629	.529			1.30
Ket Vurma	.078	.027	.140	2.85	.005			1.41

4.3.3 Algılanan stres ölçeği alt ölçeklerinin somatizasyon ölçeğini yordadığı çoklu regresyon analizine dair bulgular

Algılanan Stres Ölçeği alt ölçekleri olan Stres / Rahatsızlık Algısı ($p < .001$) ve Yetersiz Özyeterlik Algısı ($p < .001$) Somatizasyon Ölçeği'ni yordamada belirgin sonuçlar vermiştir. Stres / Rahatsızlık Algısı ($\beta = .206$, $t = 4.25$) ve Yetersiz Özyeterlik Algısı ($\beta = .340$, $t = 7.02$) alt ölçeklerinin Somatizasyon Ölçeği'ni pozitif ilişkiyle yordadığı gözlemlenmiştir.

Algılanan Stres Ölçeği alt ölçekleri Somatizasyon Ölçeği'nin varyansını %21.8 oranında yordamaktadır. Detaylı veriler Çizelge 4.5'te verilmiştir.

Çizelge 4.5: Algılanan Stres Ölçeği Alt Ölçeklerinin Somatizasyon Ölçeği'ni Yordadığı Çoklu Regresyon Analizi Verileri

Değişkenler	B	SH	β	t	p	R ²	Düz. R ²	VIF
(Sabit)	26.99	1.92	-	14.07	< .001	.222	.218	
Stres / Rahatsızlık Algısı	.385	.090	.206	4.25	< .001			1.27
Yetersiz Özyeterlik Algısı	.579	.082	.340	7.02	< .001			1.27

4.3.4 Bağımlı değişkenin somatizasyon ölçeği olduğu hiyerarşik regresyon analizine dair bulgular

Hiyerarşik regresyon analizi kullanılarak Somatizasyon Ölçeği'ni yordayan iki model geliştirilmiştir.

Birinci model Ebeveyn Duygu Yönetimi Ölçeği'nin alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Model Somatizasyon Ölçeği'ni yordamada belirgin sonuçlar vermiştir ($p < .001$). Somatizasyon Ölçeği'ne ait varyansın %21.6'sını yordayan modelde Baş Etme ($\beta = -.395$, $t = -7.00$, $p < .001$) alt ölçeği negatif, Düzensiz Hale Getirme ($\beta = .198$, $t =$

3.86, $p < .001$) ve Ket Vurma ($\beta = .235$, $t = 4.80$, $p < .001$) alt ölçekleri Somatizasyon Ölçeği'yle pozitif ilişki göstermektedir.

İkinci model Ebeveyn Duygu Yönetimi Ölçeği'nin alt ölçekleriyle birlikte Algılanan Stres Ölçeği'nin alt ölçeklerini kapsamaktadır. Model Somatizasyon Ölçeği'ni yordamada belirgin sonuçlar vermiştir ($p < .001$). Somatizasyon Ölçeği'ndeki varyansın %29.6'sını yordayan bu modelde Baş Etme ($\beta = -.259$, $t = -4.41$, $p < .001$) alt ölçeği Somatizasyon Ölçeği'yle negatif ilişkideyken Düzensiz Hale Getirme ($\beta = .151$, $t = 3.10$, $p = .002$), Ket Vurma ($\beta = .175$, $t = 3.70$, $p < .001$), Stres / Rahatsızlık Algısı ($\beta = .263$, $t = 5.55$, $p < .001$) ve Yetersiz Özyeterlik Algısı ($\beta = .103$, $t = 2.08$, $p = .038$) alt ölçekleri pozitif ilişkidir.

Detaylı veriler Çizelge 4.6'da verilmiştir.

Çizelge 4.6: Somatizasyon Ölçeği'ni Yordayan İki Modelin Hiyerarşik Regresyon Analizi Verileri

Değişkenler	B	SH	β	t	p	R ²	ΔR^2	Düz. R ²	VIF
Model 1 (Sabit)	50.48	3.58	-	13.55	< .001	.221	.221	.216	
Baş Etme	-.366	.052	-.395	-7.00	< .001				1.72
Düzensiz Hale Getirme	.289	.075	.198	3.86	< .001				1.41
Ket Vurma	.246	.051	.235	4.80	< .001				1.30
Model 2 (Sabit)	33.96	4.31	-	15.10	< .001	.304	.083	.296	
Baş Etme	-.240	.054	-.259	-4.41	< .001				2.07
Düzensiz Hale Getirme	.222	.072	.151	3.10	.002				1.45
Ket Vurma	.183	.050	.175	3.70	< .001				1.35
Stres / Rahatsızlık Algısı	.448	.081	.263	5.55	< .001				1.35
Yetersiz Özyeterlik Algısı	.192	.092	.103	2.08	.038				1.47

4.4 Hipotezlerin Kabulü/Reddi

Elde edilen bulgulara dayalı olarak:

H1: “Duyguyla baş etme yetisi (öfke, üzüntü, endişe) deneyimlenen psikosomatik semptom çeşitlerinin sayısını negatif şekilde yordamaktadır.” **kabul edilmiştir.**

H2: “Duyguya ket vurma (öfke, üzüntü, endişe) deneyimlenen psikosomatik semptom çeşitlerinin sayısını pozitif şekilde yordamaktadır.” **kabul edilmiştir.**

H3: “Duyguyu düzensiz hale getirme (öfke, üzüntü, endişe) deneyimlenen psikosomatik semptom çeşitlerinin sayısını pozitif şekilde yordamaktadır.” **kabul edilmiştir.**

H4: “Duyguyla baş etme yetisi (öfke, üzüntü, endişe) algılanan stres göstergelerinden yetersiz özyeterlik algısını negatif şekilde yordamaktadır.” **kabul edilmiştir.**

H5: “Duyguya ket vurma (öfke, üzüntü, endişe) algılanan stres göstergelerinden yetersiz özyeterlik algısını pozitif şekilde yordamaktadır.” **reddedilmiştir.**

H6: “Duyguyu düzensiz hale getirme (öfke, üzüntü, endişe) algılanan stres göstergelerinden yetersiz özyeterlik algısını pozitif şekilde yordamaktadır.” **reddedilmiştir.**

H7: “Duyguyla baş etme yetisi (öfke, üzüntü, endişe) algılanan stres göstergelerinden stres/rahatsızlık algısını negatif şekilde yordamaktadır.” **kabul edilmiştir.**

H8: “Duyguya ket vurma (öfke, üzüntü, endişe) algılanan stres göstergelerinden stres/rahatsızlık algısını pozitif şekilde yordamaktadır.” **kabul edilmiştir.**

H9: “Duyguyu düzensiz hale getirme (öfke, üzüntü, endişe) algılanan stres göstergelerinden stres/rahatsızlık algısını pozitif şekilde yordamaktadır.” **kabul edilmiştir.**

H10: “Algılanan stres göstergelerinden yetersiz özyeterlik algısı deneyimlenen psikosomatik semptom çeşitlerinin sayısını pozitif şekilde yordamaktadır.” **kabul edilmiştir.**

H11: “Algılanan stres göstergelerinden stres/rahatsızlık algısı deneyimlenen psikosomatik semptom çeşitlerinin sayısını pozitif şekilde yordamaktadır.” **kabul edilmiştir.**

H12: “Duygu düzenleme şekilleri ve psikosomatizasyon ilişkisinde algılanan stresin aracı rolü vardır.” **kabul edilmiştir.**

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Duygu yönetim biçimleri, somatizasyon ve stres kavramlarının birbiriyle yakın ilişkide olduğu literatürde gösterilmiştir (Gross, 1998; Steptoe, 1991; Wang ve ark., 2011). Araştırmada incelenen alt ölçeklerde Spearman sıralı korelasyon değerlerinin genellikle orta seviyede çıkması buna bağlanabilir (Schober, Boer ve Schwarte, 2018). Birbiriyle korelasyon halinde olan değişkenler arasında nedensellik çıkarımı yapabilmek için deneysel çalışma veya kavramlar arasında zamansal sıralama gözlemlemek gerekir (Bleske-Rechek, 2015). Her iki koşulda da mevcut bağlantıya alternatif açıklama sunulabilir olmalıdır (Bleske-Rechek, 2015).

Duygu düzenleme türlerinin etiyolojisiyle ilgili ampirik araştırmalar kavramın erken yaşlarda şekillendiğini ve ergenlikte devam ettiğini göstermektedir (Kim ve Cicchetti, 2010; Kim-Spoon, Cicchetti ve Rogosch, 2013). Kim ve ark. (2013) çocuklukta yaşanan ekonomik düzey düşüklüğünden kaynaklanan kronik stresin yetişkinlik nöral bağlantılarına etki ettiğini, bunun da duygu yönetim biçimlerini şekillendirdiğini gözlemlemiştir.

Araştırmalar göz önüne alındığında bir erişkinin kullandığı duygu yönetim şekillerinde çocuklukta yaşadıklarının payı olduğu, kullanılan duygu yönetim şekillerinin bu araştırmadaki diğer değişkenlere kıyasla kronolojik önceliği olduğu çıkarımı yapılabilir. Dolayısıyla bu araştırmada duygu yönetim şekilleri bağımsız değişkeninin somatizasyon ve algılanan stres değişkenlerini yordadığı kabul edilmiştir.

Psikosomatik semptom çeşitlerinin sayısı araştırmanın bağımlı değişkeni olarak kabul edilmiştir. Bu sayının sağlık sorunları ve sağlık hizmeti kullanımıyla pozitif yönlü ilişkisi Tomenson ve ark. (2013) tarafından incelenmiştir. Stresin ve duygu düzenleme şekillerinin deneyimlenen psikosomatik semptomları yordadığı çeşitli araştırmalarda gözlemlenmiştir (Frese, 1985; Kane, 2009; Lilly ve ark., 2012). İki değişkenin psikosomatik semptomları yordayıcı özelliği bu araştırmada psikosomatik semptom sayısı değişkeninin bağımlı değişken olarak kabul edilmesine neden olmuştur.

Algılanan stres değişkeninin çeşitli araştırmalarda duygu düzenleme şekilleri tarafından yordandığı ve psikosomatik semptomları yordadığı çıkarımı yapılmıştır (Frese, 1985; Kane, 2009; Zahniser ve Conley, 2018). Literatür göz önüne alındığında mevcut modelde algılanan stres değişkeninin aracı değişken olarak kabul edilmesi uygun görülmüştür. Lakin nöral yapıların ve genetik eğilimin iki değişkeni birlikte yordadığı, nedensellik varsayımının iki değişkeni birlikte yordayan üçüncü bir değişkenle kurulduğu çalışmalar da literatürde mevcuttur (Wang ve ark., 2011). Yapılan araştırmada çoklu aracı değişken modelinin kurulabilmesi adına iki değişken arasındaki ilişki incelenmiş, ortak neden olabilecek üçüncü değişken araştırmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmanın H1 hipotezi “Duyguyla baş etme yetisi (öfke, üzüntü, endişe) deneyimlenen psikosomatik semptom çeşitlerinin sayısını negatif şekilde yordamaktadır.”, Spearman korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizleri sonucunda kabul edilmiştir. Korelasyon analizinde $r = -.386$, $p < .01$ değerlerini gösteren duyguyla baş etme yetisi alt ölçeğiyle psikosomatik semptom çeşitlerinin sayısı orta derecede negatif korelasyon göstermiştir (Akoğlu, 2018). Bu bulguya paralel olarak ikinci hiyerarşik regresyon modeli, baş etme yetisinin psikosomatik semptom sayısını $\beta = -.259$, $p < .001$ değerleriyle belirgin ölçüde yordadığını göstermektedir (Petrocelli, 2003). Elde edilen verilere ve literatür bilgisine dayanarak (Olff, 1999; Vingerhoets ve Guus, 1990) baş etme yetisinin psikosomatik semptom çeşitlerinin sayısını negatif şekilde yordadığı, yani psikosomatizasyonla negatif ilişki içinde olduğu sonucuna varılabilir.

H2 hipotezi “Duyguya ket vurma (öfke, üzüntü, endişe) deneyimlenen psikosomatik semptom çeşitlerinin sayısını pozitif şekilde yordamaktadır.”, Spearman korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizleri sonucunda kabul edilmiştir. Korelasyon analizinde $r = -.013$, $p > .05$ değerleri elde edilmiş ve belirgin bir korelasyon olduğu sonucuna varılamamıştır (Akoğlu, 2018). İkinci hiyerarşik regresyon modelinde elde edilen $\beta = .175$, $p < .001$ değerleri ket vurmanın psikosomatik semptom çeşitleri sayısını pozitif şekilde yordadığını göstermektedir (Petrocelli, 2003). Ket vurmanın psikosomatizasyonu pozitif şekilde yordadığı çıkarımı literatürle (Pennebaker ve Traue, 1993; Pennebaker ve ark., 1988) ve hiyerarşik regresyon verileriyle uyumlu olduğu için mevcut hipotez yalnızca korelasyon verilerine dayanarak yanlışlanmamıştır. Korelasyon ilişkisinin belirgin olmaması ket vurma kavramının

karmaşık yapısına (Consedine ve ark., 2002; Kennedy-Moore ve ark., 1999; Pennebaker ve ark., 1988) ve kavramı ölçen maddelerin geçerliliğine bağlı bir problem olabilir (Messick, 1987).

H3 hipotezi “Duyguyu düzensiz hale getirme (öfke, üzüntü, endişe) deneyimlenen psikosomatik semptom çeşitlerinin sayısını pozitif şekilde yordamaktadır.”, Spearman korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizleri sonucunda kabul edilmiştir. Korelasyon analizinde $r = .337$, $p < .01$ değerlerini veren duyguyu düzensiz hale getirme alt ölçeğiyle psikosomatik semptom çeşitlerinin sayısı orta derecede pozitif korelasyon göstermiştir (Akoğlu, 2018). Hiyerarşik regresyon analizinin ikinci modeline göre duyguyu düzensiz hale getirme deneyimlenen psikosomatik semptom çeşitlerinin sayısını $\beta = .151$, $p = .002$ değerleriyle pozitif yönde, belirgin şekilde yordamaktadır (Petrocelli, 2003). Bu çıkarım literatürdeki benzer araştırmalarla paralellik göstermektedir (Kinnunen ve ark., 2005).

H4 hipotezi “Duyguyla baş etme yetisi (öfke, üzüntü, endişe) algılanan stres göstergelerinden yetersiz özyeterlik algısını negatif şekilde yordamaktadır.”, Spearman korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizleri sonucunda kabul edilmiştir. Korelasyon analizinde $r = -.447$, $p < .01$ değerleri elde edilmiş, duyguyla baş etme yetisi alt ölçeğiyle yetersiz özyeterlik algısı alt ölçeği orta derecede negatif korelasyon göstermiştir (Akoğlu, 2018). Benzer şekilde ilgili regresyon analizi duyguyla baş etme yetisinin yetersiz özyeterlik algısını negatif yönde yordadığını $\beta = -.503$, $p < .001$ değerleriyle göstermiştir (Petrocelli, 2003). Bulguların literatürdeki benzer araştırmalara yakınlığı hipotezi desteklemiş ve ilgili hipotez kabul edilmiştir (Demirtaş, 2018).

H5 hipotezi “Duyguya ket vurma (öfke, üzüntü, endişe) algılanan stres göstergelerinden yetersiz özyeterlik algısını pozitif şekilde yordamaktadır.”, Spearman korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizleri sonucunda reddedilmiştir. Korelasyon analizinde $r = -.087$, $p > .05$ değerlerini veren duyguya ket vurma alt ölçeğiyle yetersiz özyeterlik algısı belirgin korelasyon göstermemiştir (Akoğlu, 2018). Buna karşın ilgili regresyon analizi $\beta = .140$, $p = .005$ değerleriyle pozitif yönde belirgin bir yordamaya işaret etmiştir. Mevcut bulguların birbiriyle örtüşmemesi ve literatürde ilgili verilerin yeterli olmaması nedeniyle hipotez reddedilmiştir. Bulguların birbiriyle çelişmesi ket vurma kavramını envanterde ölçen maddelerin olası güvenilirlik sorununa bağlanabilir (Messick, 1987).

H6 hipotezi “Duyguyu düzensiz hale getirme (öfke, üzüntü, endişe) algılanan stres göstergelerinden yetersiz özyeterlik algısını pozitif şekilde yordamaktadır.”, Spearman korelasyon analizi verilerine göre belirgin, pozitif yönde sonuç vermiştir ($r = .271, p < .01$). Çoklu regresyon analizi verileri ($\beta = .032, p = .529$) duyguyu düzensiz hale getirme alt ölçeğinin yetersiz özyeterlik algısı alt ölçeğini yordamasına dair belirgin sonuç vermemiştir. Literatürde iki değişken arasında regresyon analizi verisi bulunamamıştır. Modelin yordamaya dayalı yapısı gereği ilgili hipotez reddedilmiştir.

H7 hipotezi “Duyguyla baş etme yetisi (öfke, üzüntü, endişe) algılanan stres göstergelerinden stres/rahatsızlık algısını negatif şekilde yordamaktadır.”, Spearman korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizleri sonucunda kabul edilmiştir. Korelasyon analizinde $r = -.333, p < .01$ değerleri elde edilmiş, duyguyla baş etme yetisi alt ölçeğiyle stres/rahatsızlık algısı alt ölçeği orta derecede negatif korelasyon göstermiştir (Akoğlu, 2018). Bu bulguya paralel olarak çoklu regresyon modeli, baş etme yetisinin stres/rahatsızlık algısını $\beta = -.321, p < .001$ değerleriyle belirgin ölçüde yordadığını göstermektedir (Petrocelli, 2003). Elde edilen verilere ve literatür bilgisine dayanarak (Lyon, 2000) baş etme yetisinin stres/rahatsızlık algısını negatif şekilde yordadığı, yani stres/rahatsızlık algısıyla negatif ilişki içinde olduğu sonucuna varılabilir.

H8 hipotezi “Duyguya ket vurma (öfke, üzüntü, endişe) algılanan stres göstergelerinden stres/rahatsızlık algısını pozitif şekilde yordamaktadır.”, edinilen bulgulara göre kabul edilmiştir. Spearman korelasyon analizine göre iki alt ölçek belirgin korelasyon göstermemektedir ($p > .05$) ama duyguya ket vurma çoklu regresyon analizinde stres/rahatsızlık algısını belirgin derecede, pozitif yönlü yordamıştır ($\beta = .175, p = .001$). İki değişken arasında belirgin korelasyon gözlenmemesi ket vurma değişkeninin karmaşık yapısıyla ve operasyonel tanımlamadaki güçlüklerle ilişkili olabilir (Nigg, 2000). Literatürde duyguya ket vurma ve algılanan stres ilişkisi Consedine ve ark. (2002) tarafından incelenmiştir. Duyguları baskılamanın strese ve somatik rahatsızlıklara yol açtığı çeşitli araştırmacılar tarafından raporlanmıştır (Francis ve Pennebaker, 1992; Greenberg ve Stone, 1992; Paez, Velasco ve Gonzalez, 1999). Literatürle uyumlu olan çoklu regresyon analizi sonucuna göre hipotez kabul edilmiştir.

H9 hipotezi “Duyguyu düzensiz hale getirme (öfke, üzüntü, endişe) algılanan stres göstergelerinden stres/rahatsızlık algısını pozitif şekilde yordamaktadır.”, Spearman korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizi sonucunda kabul edilmiştir. Korelasyon analizinde $r = .283$, $p < .01$ değerlerini veren duyguyu düzensiz hale getirme alt ölçeğiyle algılanan stres orta derecede, belirgin pozitif korelasyon göstermiştir (Akoğlu, 2018). Bu bulguya paralel olarak çoklu regresyon modeli, duyguyu düzensiz hale getirmenin stres/rahatsızlık algısını $\beta = .163$, $p = .002$ değerleriyle belirgin ölçüde, pozitif yönlü yordadığını göstermektedir (Petrocelli, 2003). Elde edilen verilere ve literatür bilgisine dayanarak (Thompson, 2019) duyguyu düzensiz hale getirmenin stres/rahatsızlık algısını pozitif şekilde yordadığı, yani stres/rahatsızlık algısıyla pozitif ilişki içinde olduğu sonucuna varılabilir.

H10 hipotezi “Algılanan stres göstergelerinden yetersiz özyeterlik algısı deneyimlenen psikosomatik semptom çeşitlerinin sayısını pozitif şekilde yordamaktadır.”, Spearman korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizi sonucunda kabul edilmiştir. Korelasyon analizinde $r = .360$, $p < .01$ değerlerini veren yetersiz özyeterlik algısı alt ölçeğiyle deneyimlenen psikosomatik semptom çeşitlerinin sayısı orta derecede, belirgin pozitif korelasyon göstermiştir (Akoğlu, 2018). Bu bulguya paralel olarak ikinci hiyerarşik regresyon modeli, yetersiz özyeterlik algısının psikosomatik semptom sayısını $\beta = .103$, $p = .038$ değerleriyle belirgin ölçüde pozitif yönde yordadığını göstermektedir (Petrocelli, 2003). Elde edilen verilere ve literatür bilgisine dayanarak (Telef ve Karaca, 2011) yetersiz özyeterlik algısının psikosomatik semptom çeşitlerinin sayısını pozitif şekilde yordadığı, yani psikosomatizasyonla pozitif ilişki içinde olduğu sonucuna varılabilir.

H11 hipotezi “Algılanan stres göstergelerinden stres/rahatsızlık algısı deneyimlenen psikosomatik semptom çeşitlerinin sayısını pozitif şekilde yordamaktadır.”, Spearman korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizi sonucunda kabul edilmiştir. Korelasyon analizinde $r = .427$, $p < .01$ değerlerini veren stres/rahatsızlık algısı alt ölçeğiyle deneyimlenen psikosomatik semptom çeşitlerinin sayısı orta derecede, belirgin pozitif korelasyon göstermiştir (Akoğlu, 2018). Bu bulguya paralel olarak ikinci hiyerarşik regresyon modeli, stres/rahatsızlık algısının psikosomatik semptom sayısını $\beta = .263$, $p < .001$ değerleriyle belirgin ölçüde pozitif yönde yordadığını göstermektedir (Petrocelli, 2003). Elde edilen verilere ve literatür bilgisine dayanarak (Kalcı, Karas ve Polat, 2020; Kane, 2009) stres/rahatsızlık algısının psikosomatik

semptom çeşitlerinin sayısını pozitif şekilde yordadığı, yani psikosomatizasyonla pozitif ilişki içinde olduğu sonucuna varılabilir.

Araştırmanın H12 hipotezi “Duygu düzenleme şekilleri ve psikosomatizasyon ilişkisinde algılanan stresin aracı rolü vardır.”, kabul edilen diğer hipotezlerin ilişkisi ve ilgili literatür incelemesi sonucunda kabul edilmiştir.



6. KISITLILIK VE ÖNERİLER

Psikosomatizasyon çok boyutlu ve birçok değişken tarafından yordanabilecek bir kavramdır (Lord, 2003). Araştırmada yalnızca duygu düzenleme ve algılanan stres kavramlarıyla psikosomatizasyon bağımlı değişkeni yordanmaya çalışılmış olsa da aleksitimi (Taylor, 1984) ve depresyon (Katon, Kleinman ve Rosen, 1982) kavramlarının psikosomatizasyonla ayrıca ilişkili olduğu bilinmektedir. Araştırma sınırlı tutulmuş ve söz konusu değişkenlere yer verilmemiştir. İleride gerçekleştirilecek araştırmalarda bu değişkenlerin modele katılması psikosomatik semptom değişkeni için açıklanan varyans yüzdesini artırmaya yardımcı olacaktır.

Duygu düzenleme şekillerinin gelişimsel yönü (Garber ve ark., 1991; Goldsmith, Pollak ve Davidson, 2008) bu çalışmada temel alınmış ve duygu düzenleme yöntemleri bağımsız değişkeninin diğer değişkenlerden zamansal önceliği olduğu varsayılmıştır. Duygu düzenleme şekillerinin yalnızca gelişimsel boyutu olmadığı, mekanizmanın çok faktörlü bir fenomen olduğu çeşitli araştırmalarda gösterilmiştir (Gratz ve ark., 2004). Algılanan stres ve duygu düzenleme yöntemleri arasında kronolojik sıra olduğu, dolayısıyla birinin diğerini yordadığı varsayımı bu araştırma modelinin varsayımlarından olsa da iki fenomen arasındaki ilişki tek yönlü olmayabilir (Wang ve ark., 2011). Tek seferde uygulanan ölçeklerden elde edilen veriler özünde nedensellik göstermemekte ve nedensellik varsayımı literatüre dayalı çıkarımlardan köken almaktadır (Foster, 2010). Gelecek çalışmalarda değişkenlerin boylamsal olarak incelenmesi alanda daha güvenilir veriler sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Ader, R., ve Cohen, N.** (1993). Psychoneuroimmunology: conditioning and stress. *Annual review of psychology*, 44(1), 53-85.
- Aisenstein, M.** (2006). The indissociable unity of psyche and soma: A view from the Paris Psychosomatic School 1. *The International Journal of Psychoanalysis*, 87(3), 667-680.
- Aisenstein, M., ve Smadja, C.** (2010). Conceptual framework from the Paris Psychosomatic School: A clinical psychoanalytic approach to oncology. *The International Journal of Psychoanalysis*, 91(3), 621-640.
- Akkuzu, H.** (2019). *Üniversite öğrencilerinde sosyal zekâ ve sosyal sorun çözme becerisinin somatizasyon ve sağlık anksiyetesi üzerindeki etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Akoğlu, H.** (2018). User's guide to correlation coefficients. *Turkish journal of emergency medicine*, 18(3), 91-93.
- Alexander, F.** (1950). Psychosomatic medicine: Its principles and applications.
- Alexander, F.** (1962). The development of psychosomatic medicine. *Psychosomatic Medicine*, 24(1), 13-24.
- Alexander, F., French, T. M., ve Pollock, G. H.** (Eds.). (1968). *Psychosomatic specificity* (Vol. 1). University of Chicago Press.
- Alexander, F., ve Saul, L. J.** (1939). Essential Hypertension. *Psychosom. Med*, 1, 139.
- Allan, C. A., ve Cooke, D. J.** (1985). Stressful life events and alcohol misuse in women: a critical review. *Journal of Studies on Alcohol*, 46(2), 147-152.
- Allman, J. M., Hakeem, A., Erwin, J. M., Nimchinsky, E., ve Hof, P.** (2001). The anterior cingulate cortex: the evolution of an interface between emotion and cognition. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 935(1), 107-117.
- Arena, J. G., Sherman, R. A., Bruno, G. M., ve Smith, J. D.** (1990). The relationship between situational stress and phantom limb pain: cross-lagged correlational data from six month pain logs. *Journal of psychosomatic research*, 34(1), 71-77.
- Aydın, F.** (2010). *Maternal emotion regulation, socio-economic status and social context as predictors of maternal emotion socialization practices.* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul.
- Beauregard, M., Levesque, J., ve Bourgouin, P.** (2001). Neural correlates of conscious self-regulation of emotion. *Journal of Neuroscience*, 21(18), RC165-RC165.

- Beck, J. S., ve Beck, A. T.** (2011). Cognitive behavior therapy. *New York: Basics and beyond. Guilford Publication.*
- Berkman, L. A., ve Breslow, L.** (1984). Health and ways of living: The Alameda County studies. *The Journal of Ambulatory Care Management*, 7(1), 80.
- Bernardi, R. A.** (1994). Validating research results when Cronbach's alpha is below .70: A methodological procedure. *Educational and Psychological Measurement*, 54(3), 766-775.
- Bishara, A. J., ve Hittner, J. B.** (2012). Testing the significance of a correlation with nonnormal data: comparison of Pearson, Spearman, transformation, and resampling approaches. *Psychological methods*, 17(3), 399.
- Bleske-Rechek, April, Katelyn M. Morrison, ve Luke D. Heidtke.** "Causal inference from descriptions of experimental and non-experimental research: Public understanding of correlation-versus-causation." *The Journal of general psychology* 142.1 (2015): 48-70.
- Borges, M.** (2004). What can Kant teach us about emotions?. *The Journal of Philosophy*, 101(3), 140-158.
- Bowlby, J.** (1969). Attachment and loss: volume I: attachment. In *Attachment and Loss: Volume I: Attachment* (pp. 1-401). London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- Bowlby, J.** (1973). Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger. In *Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger* (pp. 1-429). London: The Hogarth press and the institute of psycho-analysis.
- Bowlby, J.** (1980). Attachment and loss: Volume III: Loss, sadness and depression. In *Attachment and Loss: Volume III: Loss, Sadness and Depression* (pp. 1-462). London: The Hogarth press and the institute of psycho-analysis.
- Bowlby, J.** (2012). *A secure base*. Routledge.
- Bretherton, I.** (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental psychology*, 28(5), 759.
- Breuer, J., ve Freud, S.** (2009). *Studies on hysteria*. Hachette UK.
- Brown, S. A.** (1989). Life events of adolescents in relation to personal and parental substance abuse. *The American journal of psychiatry*.
- Bucci, W.** (1997). Symptoms and symbols: A multiple code theory of somatization. *Psychoanalytic Inquiry*, 17(2), 151-172.
- Bush, G., Luu, P., ve Posner, M. I.** (2000). Cognitive and emotional influences in anterior cingulate cortex. *Trends in cognitive sciences*, 4(6), 215-222.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., ve Demirel, F.** (2012). Örneklem yöntemleri.
- Campos, J. J., Campos, R. G., ve Barrett, K. C.** (1989). Emergent themes in the study of emotional development and emotion regulation. *Developmental psychology*, 25(3), 394.
- Campos, J. J., Frankel, C. B., ve Camras, L.** (2004). On the nature of emotion regulation. *Child development*, 75(2), 377-394.

- Campos, J. J., Walle, E. A., Dahl, A., ve Main, A.** (2011). Reconceptualizing emotion regulation. *Emotion review*, 3(1), 26-35.
- Chida, Y., Steptoe, A., ve Powell, L. H.** (2009). Religiosity/spirituality and mortality. *Psychotherapy and psychosomatics*, 78(2), 81-90.
- Chiriboga, D. A.** (1997). Crisis, challenge, and stability in the middle years. *Multiple paths of midlife development*, 293-322.
- Cohen, S., Kamarck, T., ve Mermelstein, R.** (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 385-396.
- Cole, S. W.** (2014). Human social genomics. *PLoS genetics*, 10(8), e1004601.
- Consedine, N. S., Magai, C., ve Bonanno, G. A.** (2002). Moderators of the emotion inhibition-health relationship: A review and research agenda. *Review of General Psychology*, 6(2), 204-228.
- Conway, T. L., Vickers Jr, R. R., Ward, H. W., ve Rahe, R. H.** (1981). Occupational stress and variation in cigarette, coffee, and alcohol consumption. *Journal of health and social behavior*, 155-165.
- Cooper, C., ve Dewe, P. J.** (2008). *Stress: A brief history*. John Wiley ve Sons.
- Cooper, C., ve Quick, J. C.** (Eds.). (2017). *The handbook of stress and health: A guide to research and practice*. John Wiley ve Sons.
- Cosci, F.** (2012). Assessment of personality in psychosomatic medicine: current concepts. *The Psychosomatic Assessment*, 32, 133-159.
- Cramer, P.** (2015). Defense mechanisms: 40 years of empirical research. *Journal of Personality Assessment*, 97(2), 114-122.
- Crane, T.** (2017). Brentano on intentionality.
- Crowell, S.** (2013). *Normativity and phenomenology in Husserl and Heidegger*. Cambridge University Press.
- Dalgleish, T., Dunn, B. D., ve Mobbs, D.** (2009). Affective neuroscience: Past, present, and future. *Emotion Review*, 1(4), 355-368.
- Hatfield, G.** (2007). Did Descartes have a Jamesian theory of the emotions?. *Philosophical Psychology*, 20(4), 413-440.
- Davidson, R. J.** (2003). Darwin and the neural bases of emotion and affective style. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1000(1), 316-336.
- Davidson, R. J., ve Irwin, W.** (1999). The functional neuroanatomy of emotion and affective style. *Trends in cognitive sciences*, 3(1), 11-21.
- Davoodi, E., Wen, A., Dobson, K. S., Noorbala, A. A., Mohammadi, A., ve Farahmand, Z.** (2019). Emotion regulation strategies in depression and somatization disorder. *Psychological reports*, 122(6), 2119-2136.
- De Vries, A. M. M., Forni, V., Voellinger, R., ve Stiefel, F.** (2012). Alexithymia in cancer patients: review of the literature. *Psychotherapy and psychosomatics*, 81(2), 79-86.
- DeFrank, R. S., Jenkins, C. D., ve Rose, R. M.** (1987). A longitudinal investigation of the relationships among alcohol consumption, psychosocial factors, and blood pressure. *Psychosomatic Medicine*, 49(3), 236-249.

- Demirtaş, A. S.** (2018). Duygu Düzenleme Stratejileri ve Benlik Saygısının Mutluluğu Yordayıcılığı. *Electronic Turkish Studies*, 13(11).
- DeSteno, D., Gross, J. J., ve Kubzansky, L.** (2013). Affective science and health: the importance of emotion and emotion regulation. *Health Psychology*, 32(5), 474.
- Devinsky, O., Morrell, M. J., ve Vogt, B. A.** (1995). Contributions of anterior cingulate cortex to behaviour. *Brain*, 118(1), 279-306.
- Drevets, W. C., ve Raichle, M. E.** (1998). Reciprocal suppression of regional cerebral blood flow during emotional versus higher cognitive processes: Implications for interactions between emotion and cognition. *Cognition and emotion*.
- Dülgerler, Ş.** (2000). *İlköğretim okulu öğretmenlerinde somatizasyon ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması (Yüksek lisans tezi)*. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Dunbar, F.** (1954). Emotions and bodily changes. New York. Aufl.
- Durmuş, B., Yurkoru, E. S., ve Çinko, M.** (2018). *Sosyal Bilimlerde SPSS'le Veri Analizi* (7. Basım). Beta Yayıncılık.
- Elliott, A. C., ve Woodward, W. A.** (2007). *Statistical analysis quick reference guidebook: With SPSS examples*. Sage.
- Ellsworth, P. C.** (1994). William James and emotion: is a century of fame worth a century of misunderstanding?. *Psychological review*, 101(2), 222.
- Engel, G. L.** (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
- Erol, N.** (1982). *Ülkemizdeki psikiyatrik hastalarda Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanterinin geçerlik araştırması (Doktora tezi)*, Ankara Üniversitesi.
- Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F. ve Dereboy, Ç.** (2013). Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlik ve Geçerlik Analizi. *New/Yeni Symposium Journal*, 51(3), 132-140. Retrieved from <https://www.yenisymposium.net>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., ve Lang, A. G.** (2009). Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods*, 41(4), 1149-1160.
- Fava, G. A., Cosci, F., ve Sonino, N.** (2017). Current psychosomatic practice. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 86(1), 13-30.
- Fava, G. A., ve Sonino, N.** (2000). Psychosomatic medicine: Emerging trends and perspectives. *Psychotherapy and psychosomatics*, 69(4), 184-197.
- Fidanoğlu, O.** (2007). *Evlilik uyumu ile eşlerin somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişki ve diğer sosyodemografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Doktora tezi)*, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Fink, G.** (2010). Stress: definition and history. *Stress science: neuroendocrinology*, 3(9), 3-14.
- Fisette, D.** (2009). Love and hate: Brentano and Stumpf on emotions and sense feelings. *Gestalt Theory*, 31(2).

- Foster, E. M.** (2010). Causal inference and developmental psychology. *Developmental psychology*, 46(6), 1454.
- Francis, M. E., ve Pennebaker, J. W.** (1992). Putting stress into words: The impact of writing on physiological, absentee, and self-reported emotional well-being measures. *American Journal of Health Promotion*, 6(4), 280-287.
- Frasure-Smith, N., ve Lesperance, F.** (2005). Reflections on depression as a cardiac risk factor. *Psychosomatic medicine*, 67, S19-S25.
- Frese, M.** (1985). Stress at work and psychosomatic complaints: a causal interpretation. *Journal of applied psychology*, 70(2), 314.
- Freud, S.** (1940). The structure of the unconscious.
- Freud, S.** (1957). The psycho-analytic view of psychogenic disturbance of vision. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XI (1910): Five Lectures on Psycho-Analysis, Leonardo da Vinci and Other Works* (pp. 209-218).
- Freud, S., Strachey, J., ve Strachey, A.** (1977). *Inhibitions, symptoms and anxiety* (p. 94). New York: Norton.
- Frijda, N. H.** (1986). *The emotions*. Cambridge University Press.
- Galassi, J. P.** (1992). Handbook of behavior therapy and psychological science: An integrative approach: Edited by Paul R. Martin Pergamon Press, Oxford, 1991.
- Garber, J., ve Dodge, K. A.** (Eds.). (1991). *The development of emotion regulation and dysregulation*. Cambridge University Press.
- Gianaros, P. J., Derbtshire, S. W., May, J. C., Siegle, G. J., Gamalo, M. A., ve Jennings, J. R.** (2005). Anterior cingulate activity correlates with blood pressure during stress. *Psychophysiology*, 42(6), 627-635.
- Gianaros, P. J., ve Manuck, S. B.** (2010). Neurobiological pathways linking socioeconomic position and health. *Psychosomatic medicine*, 72(5), 450.
- Giedd, J. N.** (2004). Structural magnetic resonance imaging of the adolescent brain. *Annals of the new York Academy of Sciences*, 1021(1), 77-85.
- Gillath, O., Bunge, S. A., Shaver, P. R., Wendelken, C., ve Mikulincer, M.** (2005). Attachment-style differences in the ability to suppress negative thoughts: Exploring the neural correlates. *Neuroimage*, 28(4), 835-847.
- Goldie, P.** (Ed.). (2009). *The Oxford handbook of philosophy of emotion*. OUP Oxford.
- Goldsmith, H. H., Pollak, S. D., ve Davidson, R. J.** (2008). Developmental neuroscience perspectives on emotion regulation. *Child Development Perspectives*, 2(3), 132-140.
- Graham, J. R.** (1987). *The MMPI: A practical guide*. Oxford University Press.
- Gratz, K. L., ve Roemer, L.** (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54.

- Greenberg, L. S., ve Safran, J. D.** (1989). Emotion in psychotherapy. *American psychologist*, 44(1), 19.
- Greenberg, M. A., ve Stone, A. A.** (1992). Emotional disclosure about traumas and its relation to health: effects of previous disclosure and trauma severity. *Journal of personality and social psychology*, 63(1), 75.
- Gross, J. J.** (1998). Antecedent-and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of personality and social psychology*, 74(1), 224.
- Gross, J. J.** (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J. J.** (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition ve emotion*, 13(5), 551-573.
- Gross, J. J.** (2014). Emotion regulation: conceptual and empirical foundations.
- Gross, J. J.** (2015). The extended process model of emotion regulation: Elaborations, applications, and future directions. *Psychological Inquiry*, 26(1), 130-137.
- Gross, J. J.** (Ed.). (2013). *Handbook of emotion regulation*. Guilford publications.
- Gross, J. J., ve Levenson, R. W.** (1993). Emotional suppression: physiology, self-report, and expressive behavior. *Journal of personality and social psychology*, 64(6), 970.
- Gross, J. J., ve Levenson, R. W.** (1997). Hiding feelings: the acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of abnormal psychology*, 106(1), 95.
- Harrigan, J. A., Kues, J. R., Ricks, D. F., ve Smith, R.** (1984). Moods that predict coming migraine headaches. *Pain*, 20(4), 385-396.
- Hatfield, G.** (2007). The Passions of the soul and Descartes's machine psychology. *Studies in History and Philosophy of Science Part A*, 38(1), 1-35.
- Heim, C., Newport, D. J., Mletzko, T., Miller, A. H., ve Nemeroff, C. B.** (2008). The link between childhood trauma and depression: insights from HPA axis studies in humans. *Psychoneuroendocrinology*, 33(6), 693-710.
- Jaeger, P.** (2019). The ideas of the Paris psychosomatic school. *The International Journal of Psychoanalysis*, 100(4), 754-768.
- James, W.** (1890). The perception of reality. *Principles of psychology*, 2, 283-324.
- Kafkaslı, R.** (2019). *Evli bireylerde, problem çözme becerisi ve evlilik doyumu ile somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Kalcı, P., Karaş, H., ve Polat, A.** (2020). İn vitro fertilizasyon tedavi sonucunun bağlanma, yılmazlık, stres düzeyi, depresyon, anksiyete ve somatizasyon ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(4), 455-446.
- Kane, P. P.** (2009). Stress causing psychosomatic illness among nurses. *Indian Journal of occupational and environmental medicine*, 13(1), 28.

- Katon, W. J., Rutter, C., Simon, G., Lin, E. H., Ludman, E., Ciechanowski, P., ... ve Von Korff, M.** (2005). The association of comorbid depression with mortality in patients with type 2 diabetes. *Diabetes care*, 28(11), 2668-2672.
- Katon, W., Kleinman, A., ve Rosen, G.** (1982). Depression and somatization: a review: Part I. *The American journal of medicine*, 72(1), 127-135.
- Kennedy-Moore, E., ve Watson, J. C.** (2001). How and when does emotional expression help?. *Review of general psychology*, 5(3), 187-212.
- Kerruish, E.** (2009). Interpreting Feeling: Nietzsche on the Emotions and the Self. *Minerva: An Internet Journal of Philosophy*, 13.
- Kim, J., ve Cicchetti, D.** (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of child psychology and psychiatry*, 51(6), 706-716.
- Kim, P., Evans, G. W., Angstadt, M., Ho, S. S., Sripada, C. S., Swain, J. E., ... ve Phan, K. L.** (2013). Effects of childhood poverty and chronic stress on emotion regulatory brain function in adulthood. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(46), 18442-18447.
- Kim-Spoon, J., Cicchetti, D., ve Rogosch, F. A.** (2013). A longitudinal study of emotion regulation, emotion lability-negativity, and internalizing symptomatology in maltreated and nonmaltreated children. *Child development*, 84(2), 512-527.
- Kinnunen, M. L., Kokkonen, M., Kaprio, J., ve Pulkkinen, L.** (2005). The associations of emotion regulation and dysregulation with the metabolic syndrome factor. *Journal of psychosomatic research*, 58(6), 513-521.
- Knuuttila, S.** (2004). *Emotions in ancient and medieval philosophy*. Clarendon Press.
- Kriegel, U.** (Ed.). (2017). *The Routledge handbook of Franz Brentano and the Brentano school*. New York, New York: Routledge.
- Krosnick, J. A.** (2018). Questionnaire design. In *The Palgrave handbook of survey research* (pp. 439-455). Palgrave Macmillan, Cham.
- Lane, R. D.** (2008). Neural substrates of implicit and explicit emotional processes: a unifying framework for psychosomatic medicine. *Psychosomatic medicine*, 70(2), 214-231.
- Lazarus, R. S.** (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press.
- Lazarus, R. S.** (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual review of psychology*, 44(1), 1-22.
- Lazarus, R. S.** (2006). Emotions and interpersonal relationships: Toward a person-centered conceptualization of emotions and coping. *Journal of personality*, 74(1), 9-46.
- LeDoux, J.** (2003). The emotional brain, fear, and the amygdala. *Cellular and molecular neurobiology*, 23(4), 727-738.
- Leighton, S. R.** (1996). Aristotle and the Emotions. *Essays on Aristotle's rhetoric*, 206-237.

- Levesque, J., Eugene, F., Joannette, Y., Paquette, V., Mensour, B., Beaudoin, G., ... ve Beauregard, M.** (2003). Neural circuitry underlying voluntary suppression of sadness. *Biological psychiatry*, 53(6), 502-510.
- Lewis, M., Haviland-Jones, J. M., ve Barrett, L. F.** (Eds.). (2010). *Handbook of emotions*. Guilford Press.
- Lilly, M., ve Valdez, C.** (2012). The unique relationship of emotion regulation and alexithymia in predicting somatization versus PTSD symptoms. *Journal of Aggression, Maltreatment ve Trauma*, 21(6), 609-625.
- Lipowski, Z. J.** (1986). Psychosomatic medicine: past and present part I. historical background. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 31(1), 2-7.
- Lipowski, Z. J.** (1988). Somatization: the concept and its clinical application. *Am J Psychiatry*, 145(11), 1358-1368.
- Lord, S. A.** (2003). *Psychosomatization: Prevalence, etiology and treatment*. Widener University, Institute for Graduate Clinical Psychology.
- Lyon, B. L.** (2000). Stress, coping, and health. *Handbook of stress, coping and health: Implications for nursing research, theory, and practice*, 3-23.
- MacKinnon, D. P.** (2000). Contrasts in multiple mediator models. *Multivariate applications in substance use research: New methods for new questions*, 141, 160.
- Marshall, C. R.** (2009). The mind and the body as 'one and the same thing' in Spinoza. *British Journal for the History of Philosophy*, 17(5), 897-919.
- Martin, R. C., ve Dahlen, E. R.** (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and individual differences*, 39(7), 1249-1260.
- McCann, B. S., Warnick, G. R., ve Knopp, R. H.** (1990). Changes in plasma lipids and dietary intake accompanying shifts in perceived workload and stress. *Psychosomatic medicine*.
- McConnell-Henry, T., Chapman, Y., ve Francis, K.** (2009). Husserl and Heidegger: Exploring the disparity. *International journal of nursing practice*, 15(1), 7-15.
- McEwen, B. S.** (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain. *Physiological reviews*, 87(3), 873-904.
- McRae, K., ve Gross, J. J.** (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20(1), 1.
- Menkes, M. S., Matthews, K. A., Krantz, D. S., Lundberg, U., Mead, L. A., Qaqish, B., ... ve Pearson, T. A.** (1989). Cardiovascular reactivity to the cold pressor test as a predictor of hypertension. *Hypertension*, 14(5), 524-530.
- Mesquita, B., ve Frijda, N. H.** (2011). An emotion perspective on emotion regulation. *Cognition ve Emotion*, 25(5), 782-784.
- Messick, S.** (1987). Validity. *ETS research report series*, 1987(2), i-208.
- Mikulincer, M., ve Shaver, P. R.** (2010). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Publications.

- Mikulincer, M., ve Shaver, P. R.** (2019). Attachment orientations and emotion regulation. *Current opinion in psychology*, 25, 6-10.
- Morris, A. S., Criss, M. M., Silk, J. S., ve Houlberg, B. J.** (2017). The impact of parenting on emotion regulation during childhood and adolescence. *Child Development Perspectives*, 11(4), 233-238.
- Nathaniel, T. I., Panksepp, J., ve Huber, R.** (2009). Drug-seeking behavior in an invertebrate system: evidence of morphine-induced reward, extinction and reinstatement in crayfish. *Behavioural brain research*, 197(2), 331-338.
- Nemeroff, C. B., ve Goldschmidt-Clermont, P. J.** (2012). Heartache and heartbreak—the link between depression and cardiovascular disease. *Nature Reviews Cardiology*, 9(9), 526-539.
- Nemiah, J. C.** (1977). Alexithymia: theoretical considerations. *Psychotherapy and psychosomatics*, 28(1/4), 199-206.
- Nigg, J. T.** (2000). On inhibition/disinhibition in developmental psychopathology: views from cognitive and personality psychology and a working inhibition taxonomy. *Psychological bulletin*, 126(2), 220.
- Nocjar, C., ve Panksepp, J.** (2002). Chronic intermittent amphetamine pretreatment enhances future appetitive behavior for drug-and natural-reward: interaction with environmental variables. *Behavioural brain research*, 128(2), 189-203.
- Oatley, K.** (2010). Two movements in emotions: Communication and reflection. *Emotion Review*, 2(1), 29-35.
- Obrist, P. A.** (2012). *Cardiovascular psychophysiology: A perspective*. Springer Science ve Business Media.
- Oğuzdoğan, B.** (2017). The relationship between emotion regulation, coping strategies, perceived social support and alcohol/cannabis dependency risk among university students. (*Yayınlanmamış yüksek lisans tezi*). İstanbul Bilgi University, İstanbul.
- Ökten, K. H.** (2019). Varlık ve zaman: Bir okuma rehberi. *Alfa Yayınları, İstanbul*.
- Olf, M.** (1999). Stress, depression and immunity: the role of defense and coping styles. *Psychiatry research*, 85(1), 7-15.
- Onitilo, A. A., Nietert, P. J., ve Egede, L. E.** (2006). Effect of depression on all-cause mortality in adults with cancer and differential effects by cancer site. *General hospital psychiatry*, 28(5), 396-402.
- Özden, A.** (2015). Psychosomatic Symptoms and Emotions: The Relationship Among Emotion Regulation, Demographic Variables and Psychosomatic Symptoms in a University Sample (*Yayınlanmamış yüksek lisans tezi*). İstanbul Bilgi University, İstanbul.
- Paez, D., Velasco, C., ve Gonzalez, J. L.** (1999). Expressive writing and the role of alexithymia as a dispositional deficit in self-disclosure and psychological health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(3), 630.
- Panksepp, J.** (2005). Affective consciousness: Core emotional feelings in animals and humans. *Consciousness and cognition*, 14(1), 30-80.

- Panksepp, J., Knutson, B., ve Burgdorf, J.** (2002). The role of brain emotional systems in addictions: a neuro-evolutionary perspective and new 'self-report' animal model. *Addiction*, 97(4), 459-469.
- Panksepp, J., ve Panksepp, J. B.** (2000). The seven sins of evolutionary psychology. *Evolution and cognition*, 6(2), 108-131.
- Panksepp, J., ve Solms, M.** (2012). What is neuropsychanalysis? Clinically relevant studies of the minded brain. *Trends in cognitive sciences*, 16(1), 6-8.
- Park, C., Rosenblat, J. D., Brietzke, E., Pan, Z., Lee, Y., Cao, B., ... ve McIntyre, R. S.** (2019). Stress, epigenetics and depression: a systematic review. *Neuroscience ve Biobehavioral Reviews*, 102, 139-152.
- Pearlin, L. I., ve Radabaugh, C. W.** (1976). Economic strains and the coping function of alcohol. *American journal of sociology*, 82(3), 652-663.
- Pennebaker, J. W.** (2012). *Opening up: The healing power of expressing emotions*. Guilford Press.
- Pennebaker, J. W., ve Susman, J. R.** (1988). Disclosure of traumas and psychosomatic processes. *Social science ve medicine*, 26(3), 327-332.
- Pennebaker, J. W., ve Traue, H. C.** (1993). Inhibition and psychosomatic processes.
- Perrotta, G.** (2020). Human mechanisms of psychological defence: definition, historical and psychodynamic contexts, classifications and clinical profiles. *Int J Neurorehabilitation Eng*, 7(1), 1000360.
- Petrocelli, J. V.** (2003). Hierarchical multiple regression in counseling research: Common problems and possible remedies. *Measurement and evaluation in counseling and development*, 36(1), 9-22.
- Pressman, S. D., ve Cohen, S.** (2005). Does positive affect influence health?. *Psychological bulletin*, 131(6), 925.
- Pruessner, J. C., Dedovic, K., Khalili-Mahani, N., Engert, V., Pruessner, M., Buss, C., ... ve Lupien, S.** (2008). Deactivation of the limbic system during acute psychosocial stress: evidence from positron emission tomography and functional magnetic resonance imaging studies. *Biological psychiatry*, 63(2), 234-240.
- Rangell, L.** (1959). The nature of conversion. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 7(4), 632-662.
- Ratcliffe, M.** (2005). William James on emotion and intentionality. *International Journal of Philosophical Studies*, 13(2), 179-202.
- Rholes, W. S., Simpson, J. A., ve Orina, M. M.** (1999). Attachment and anger in an anxiety-provoking situation. *Journal of personality and Social Psychology*, 76(6), 940.
- Rief, Winfried, Anika Hennings, Sabine Riemer, ve Frank Euteneuer.** "Psychobiological differences between depression and somatization." *Journal of psychosomatic research* 68, no. 5 (2010): 495-502.

- Robinson, A. M.** (2018). Let's talk about stress: History of stress research. *Review of General Psychology*, 22(3), 334-342.
- Roy, R.** (2011). *Social support, health, and illness: A complicated relationship*. University of Toronto Press.
- Scharf, M., Mayseless, O., ve Rousseau, S.** (2016). When somatization is not the only thing you suffer from: Examining comorbid syndromes using latent profile analysis, parenting practices and adolescent functioning. *Psychiatry research*, 244, 10-18.
- Scherer, K. R., ve Ekman, P.** (2014). *Approaches to emotion*. Psychology Press.
- Schober, P., Boer, C., ve Schwarte, L. A.** (2018). Correlation coefficients: appropriate use and interpretation. *Anesthesia ve Analgesia*, 126(5), 1763-1768.
- Schwarz, J., Rief, W., Radkovsky, A., Berking, M., ve Kleinstäuber, M.** (2017). Negative affect as mediator between emotion regulation and medically unexplained symptoms. *Journal of psychosomatic research*, 101, 114-121.
- Shapiro, L.** (2012). How we experience the world: Passionate perception in Descartes and Spinoza. *Emotion and Cognitive Life in Medieval and Early Modern Philosophy*, 193-216.
- Shaver, P. R., Mikulincer, M., Gross, J. T., Stern, J. A., ve Cassidy, J. A.** (2016). A lifespan perspective on attachment and care for others: Empathy, altruism, and prosocial behavior. Cassidy, J.; Shaver, PR (ed.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed.), 878-916.
- Shaver, P. R., ve Mikulincer, M.** (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment ve human development*, 4(2), 133-161.
- Shaver, P. R., ve Mikulincer, M.** (2014). Adult attachment and emotion regulation.
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., ve Nelligan, J. S.** (1992). Support seeking and support giving within couples in an anxiety-provoking situation: The role of attachment styles. *Journal of personality and social psychology*, 62(3), 434.
- Sirri, L., Fava, G. A., Guidi, J., Porcelli, P., Rafanelli, C., Bellomo, A., ... ve Sonino, N.** (2012). Type A behaviour: a reappraisal of its characteristics in cardiovascular disease. *International journal of clinical practice*, 66(9), 854-861.
- Skinner, B. F.** (1965). *Science and human behavior* (No. 92904). Simon and Schuster.
- Smulevich, A. B., Rappoport, S. I., Syrkin, A. L., Ovcharenko, S. I., Ivanov, S. V., MIu, D., ... ve Baturin, K. A.** (2002). Visceral neuroses: clinical approaches to the problem. *Zhurnal Nevrologii i Psikhiatrii Imeni SS Korsakova*, 102(1), 15-21.
- Solms, M.** (2000). A psychoanalytic contribution to contemporary neuroscience. M. Velmans, M.(Ed.), *Investigating Phenomenal Consciousness: New Methodologies and Maps*, 67-95.

- Solms, M.** (2004). Freud returns. *Scientific American*, 290(5), 82-89.
- Solms, M., ve Turnbull, O. H.** (2011). What is neuropsychanalysis?. *Neuropsychanalysis*, 13(2), 133-145.
- Solomon, G. F.** (1987). Psychoneuroimmunology: interactions between central nervous system and immune system. *Journal of Neuroscience Research*, 18(1), 1-9.
- Solomon, G. F.** (1993). Whither psychoneuroimmunology? A new era of immunology, of psychosomatic medicine, and of neuroscience. *Brain, Behavior, and Immunity*, 7(4), 352-366.
- Step toe, A.** (1991). Invited review: The links between stress and illness. *Journal of psychosomatic research*, 35(6), 633-644.
- Step toe, A.** (1993). Stress and the cardiovascular system: A psychosocial perspective.
- Step toe, A., ve Wardle, J.** (1992). Cognitive predictors of health behaviour in contrasting regions of Europe. *British journal of clinical psychology*, 31(4), 485-502.
- Sutherland, S. R.** (1976). Hume on Morality and the Emotions. *The Philosophical Quarterly* (1950-), 26(102), 14-23.
- Suveg, C. M.** (2003). *Emotion management in children with anxiety disorders: A focus on the role of emotion-related socialization processes*. The University of Maine.
- Szanto, T., ve Landweer, H.** (Eds.). (2020). *The Routledge Handbook of Phenomenology of Emotion*. Routledge.
- Taylor, G. J.** (1984). Alexithymia: concept, measurement, and implications for treatment. *The American journal of psychiatry*.
- Taylor, G. J.** (1987). *Psychosomatic medicine and contemporary psychoanalysis*. International Universities Press, Inc.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., ve Parker, J. D.** (1991). The alexithymia construct: a potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics*, 32(2), 153-164.
- Telef, B., ve Karaca, R.** (2011). Ergenlerin öz-yeterliklerinin ve psikolojik semptomlarının incelenmesi/Adolescents' self-efficacy and psychological symptoms' investigation. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(16), 499-518.
- Temelcioğlu Tunalı, E.** (2020). Aleksitimi ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide yaşantısal kaçınma ve duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü.
- Thompson, R. A.** (2019). Emotion dysregulation: A theme in search of definition. *Development and psychopathology*, 31(3), 805-815.
- Tomenson, B., Essau, C., Jacobi, F., Ladwig, K. H., Leiknes, K. A., Lieb, R., ... ve Sumathipala, A.** (2013). Total somatic symptom score as a predictor of health outcome in somatic symptom disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 203(5), 373-380.

- Urry, H. L., Van Reekum, C. M., Johnstone, T., Kalin, N. H., Thurow, M. E., Schaefer, H. S., ... ve Davidson, R. J.** (2006). Amygdala and ventromedial prefrontal cortex are inversely coupled during regulation of negative affect and predict the diurnal pattern of cortisol secretion among older adults. *Journal of Neuroscience*, 26(16), 4415-4425.
- Vingerhoets, A., ve Van Heck, G. L.** (1990) "Gender, coping and psychosomatic symptoms." *Psychological medicine* 20.1, 125-135.
- Wang, M., ve Saudino, K. J.** (2011). Emotion regulation and stress. *Journal of Adult Development*, 18(2), 95-103.
- Weberman, D.** (1996a). Heidegger and the Disclosive Character of the Emotions. *The Southern journal of philosophy*, 34(3), 379-410.
- Weberman, D.** (1996b). Sartre, emotions, and wallowing. *American Philosophical Quarterly*, 33(4), 393-407.
- Wegner, D. M., ve Pennebaker, J. W.** (1993). *Handbook of mental control*. Prentice-Hall, Inc.
- Weiner, H.** (1977). Psychobiology and human disease.
- Williams, M. N., Grajales, C. A. G., ve Kurkiewicz, D.** (2013). Assumptions of multiple regression: Correcting two misconceptions. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 18(1), 11.
- Yao, Y., Robinson, A. M., Zucchi, F. C., Robbins, J. C., Babenko, O., Kovalchuk, O., ... ve Metz, G. A.** (2014). Ancestral exposure to stress epigenetically programs preterm birth risk and adverse maternal and newborn outcomes. *BMC medicine*, 12(1), 1-12.
- Yorulmaz, A.** (2021). *Duygu düzenleme gücü, bilinçli farkındalık ve aleksitiminin somatizasyon belirtilerini yordayıcı etkilerinin incelenmesi* (Master's thesis, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi).
- Yuan, K. H., ve Chan, W.** (2011). Biases and standard errors of standardized regression coefficients. *Psychometrika*, 76(4), 670-690.
- Zahniser, E., ve Conley, C. S.** (2018). Interactions of emotion regulation and perceived stress in predicting emerging adults' subsequent internalizing symptoms. *Motivation and Emotion*, 42(5), 763-773.
- Zautra, A. J., Okun, M. A., Robinson, S. E., Lee, D., Roth, S. H., ve Emmanuel, J.** (1989). Life stress and lymphocyte alterations among patients with rheumatoid arthritis. *Health Psychology*, 8(1), 1.
- Zechowski, C.** (2017). Theory of drives and emotions-from Sigmund Freud to Jaak Panksepp. *Psychiatr Pol*, 51(6), 1181-1189.
- Zeman, J. L., Cassano, M., Suveg, C., ve Shipman, K.** (2010). Initial validation of the children's worry management scale. *Journal of Child and Family Studies*, 19(4), 381-392.
- Zeman, J., Shipman, K., ve Penza-Clyve, S.** (2001). Development and initial validation of the Children's Sadness Management Scale. *Journal of Nonverbal behavior*, 25(3), 187-205.

EKLER

Ek A: Etik Kurul Raporu



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Komisyonu



Sayı : E-56365223-050.01.04-2022.137548.13 ~ 388
2
Konu : Etik Kurul Kararı (Dr. Öğr. Üyesi Hakan
DUMAN)

09/11/2022

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hakan DUMAN

Üniversitemiz Etik Kurulunun 9.11.2022 tarihli 2022/9 sayılı toplantısında: “Duygu Düzenleme Yetisi ve Psikosomatik Semptomların İlişkisinde Algılanan Stresin Aracı Rolünün İncelenmesi” adlı başvurunuz görüşüldü. Yapılan görüşme sonunda: “Duygu Düzenleme Yetisi ve Psikosomatik Semptomların İlişkisinde Algılanan Stresin Aracı Rolünün İncelenmesi” adlı başvurunun etik olarak uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Gülsün AYGÖRMEZ
Etik Kurul Başkanı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu:
CF22ECB2-1844-4C73-B095-63FD49EC7296
Adres: Cumhuriyet Mah. İlkahar Sok. No1
Telefon No: 444 5 438
Faks No: 0216 452 87 17
e-Posta: info@gedik.edu.tr
KEP Adresi: gedikuniversitesi@ts01.kep.tr

Belge Doğrulama Adresi: <http://www.turkive.gov.tr/istanbul-gedik-universitesi-cbs>

Ayrıntılı bilgi için: Eda SARI
Fakülte Sekreter V.
Telefon No: 444 5 438



Ek B: Demografik Bilgi Formu

Cinsiyetiniz:

Kadın

Erkek

Diğer

Belirtmek İstemiyorum

Yaşınız:

Herhangi bir kronik fiziksel rahatsızlığınız var mı?

Evet

Hayır

En son mezun olduğunuz program:

Lisans öğrencisiyim

Lisans

Yüksek Lisans

Doktora

Ek C: Ebeveyn Duygu Yönetimi Ölçeği

Hiçbir zaman (1) Neredeyse hiçbir zaman (2) Bazen (3) Oldukça sık (4)
Çok sık (5)

Üzüntü

1. Ağlamamı ve üzüntümü kontrol edebilirim.
2. Üzüntümü içimde tutarım.
3. Sakin dururum ve üzücü şeylerin beni rahatsız etmesine izin vermem.
4. Beni üzen şeylerden şikâyet ederim/yakınırım.
5. Üzüntümü gizlerim.
6. Sakinleşene kadar tamamen farklı bir şey yaparım.
7. Üzülürüm; ama bunu göstermem.
8. Üzüntülü duygularımın kontrolünü kaybetmeyi engelleyebilirim.
9. Üzgün olduğumda ağlarım ve bağırır çağırırım.
10. Beni üzen her neyse sakince üstesinden gelmeye çalışırım.
11. Üzgün olduğumda evi temizlemek gibi şeyler yaparım.
12. Üzüntümü göstermekten korkarım.

Öfke

1. Öfkeli hissettiğim zaman asabiliğimi kontrol edebilirim.
2. Öfkemi içimde tutarım.
3. Öfkeli hissettiğim zaman sakin dururum ve soğukkanlılığımı korurum.
4. Öfkelendiğimde kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım.
5. Öfkemi gizlerim.
6. Beni sinirlendiren her ne ise onunla yüzleşirim.
7. Deliye dönerim; ama bunu belli etmem.
8. Öfkelendiğimde kendimi kaybetmemeyi başarırım.
9. Öfkelendiğimde bayağı şeyler söylerim.
10. Sorunu sakinlikle çözmeye, halletmeye çalışırım.
11. Öfkemi göstermekten korkarım.

Kaygı

1. Endişeli duygularımın kontrolünü kaybetmeyi engelleyebilirim.
2. Endişeli olduğumda bunu belli ederim.
3. Endişeli duygularımı içimde tutarım.
4. Endişeli olduğum zaman kendimi daha iyi hissedene kadar birisiyle konuşurum.
5. Kaygılı olduğumda ağlamak ve bağırıp çağırmak gibi şeyler yaparım.
6. Endişeli hislerimi saklarım.
7. Endişeli hissettiğim zaman sakin dururum.
8. Beni endişelendiren her neyse ondan kaçınırım.
9. Endişelenirim; ama bunu göstermem.
10. Endişelendiğimde, sakinleşene kadar tamamen farklı bir şey yaparım.
11. Ne kadar endişeli olduğuma dair yakınmayı sürdürürüm.
12. Gerçekten kaygılanmış davranmamı engelleyebilirim.
13. Endişelendiğimde sorunu sakinlikle halletmeye çalışırım.
14. Kaygılandığımda ağlarım ve bağırıp çağırırım.
15. Endişeli hislerimi göstermekten korkarım.

Ek D: Somatizasyon Ölçeği

Bu formda sıra ile numaralandırmış bazı sorular bulacaksınız. Her soruyu okuyarak kendi durumunuza göre **DOĞRU** ya da **YANLIŞ** olup olmadığına karar verin. Bu soruları sadece kendinizi düşünerek yanıtlayın. Bu sorular birbirinin aynısı ya da tam tersi gibi gelebilir. Mümkünse bütün soruları cevaplandırmaya çalışın.

1. Çoğu zaman boğazım tıkanır gibi olur.
2. İştahım iyidir.
3. Başım pek az ağrır.
4. Ayda bir iki defa ishal olurum.
5. Midemden oldukça rahatsızım.
6. Çoğu kez midem ekşir.
7. Bazen utanınca çok terlerim.
8. Sağlığım beni pek kaygılandırmaz.
9. Hemen hemen hiçbir ağrım ve sızım yoktur.
10. Bazen başımda sızı hissederim.
11. Çoğu zaman başımın her tarafı ağrır.
12. Sağlığım birçok arkadaşımınki kadar iyidir.
13. Pek seyrek kabız olurum.
14. Ensemde nadiren ağrı hissederim.
15. Vücudumda pek az seğirme ve kasılma olur.
16. Çabucak yorulmam.
17. Pek az başım döner ya da hiç dönmez.
18. Yürürken dengemi hemen hemen hiç kaybetmem.
19. Soğuk günlerde bile kolayca terlerim.
20. Çoğu zaman yorgunluk hissederim.
21. Hemen her gün mide ağrılarından rahatsız olurum.
22. Tekrarlanan mide bulantısı ve kusmalar bana rahatsızlık verir.
23. Çoğu zaman bütün vücudumda bir halsizlik duyarım.
24. Son birkaç yıl içinde sağlığım çoğu zaman iyiydi.
25. Çoğu defa sabahları dinç ve dinlemiş uyanırım.
26. Çoğu zaman bana kafam şişmiş ya da burnum tıkanmış gibi gelir.
27. Çoğu zaman balım sıkı bir çember içindeymiş gibi hissederim.
28. Kalp ve göğüs ağrılarından hemen hemen hiç şikâyetim yoktur.
29. Hayatımda hiçbir zaman kendimi şimdiki kadar İyi hissetmedim.
30. Kalbimin hızlı çarptığını hemen hemen hiç hissetmem ve çok seyrek nefesim tıkanır.
31. Hiç felç geçirmediğim ya da kaslarımda olağanüstü bir halsizlik duymadım.
32. Ortada hiçbir neden yokken haftada bir ya da daha sık birdenbire her yanıma ateş basar.
33. Vücudumun bazı yerlerinde çok defa yanma, gıdıklanma, karıncalanma ve uyuşukluk hissederim.

Ek E: Algılanan Stres Ölçeği

Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

Hiçbir zaman (1) Neredeyse hiçbir zaman (2) Bazen (3) Oldukça sık (4)
Çok sık (5)

1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?
4. Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?
5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?
6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?
7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?
8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?
9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?
10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?
11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenediniz?
12. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?
13. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?
14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?

ÖZGEÇMİŞ

EĞİTİM BİLGİLERİ:

İstanbul Gedik Üniversitesi – Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı (2020 – 2022)

İstanbul Bilgi Üniversitesi – Psikoloji Lisans Programı (2016 – 2020)

ÖDÜLLER – BURSLAR:

İstanbul Gedik Üniversitesi – Başarı Bursu (2020 – 2022)

İstanbul Bilgi Üniversitesi – Laureate Todd Benson Başarı Bursu (2017 – 2020)

