



**T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PSİKOSOMATİK SEMPTOMLARIN
DUYGUSAL İFADE, DUYGU
DÜZENLEME VE CİNSİYET ROLLERİ
İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

NURHAYAT TÖTÖNCÜ

**TEZ DANIŐMANI
Dr. Öğr. Üyesi Yıldız Bilge**

**KLİNİK PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÖKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YÖKSEK LİSANS TEZİ
HAZİRAN/2021**

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans sürecince hem mesleki deneyim hem akademik eğitim olarak bana katkısı büyük olan, tez yazma sürecinde bir öğrenciye yapılabilecek en iyi danışmanlığı ve rehberliği sunan tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Yıldız Bilge'ye,

Hayatım boyunca güç aldığım babama ve anneme, vizyonuyla bana psikoloji yolunu ilk açan sevgili abim Haluk Tütüncü'ye, her daim yanımda destekçim olan ablam Zeynep Başol'a,

Bugünlerin temelini atan, lisans eğitimim boyunca hem hayata hem psikoloji bilimine dair çok şey öğrendiğim Dr. Öğr. Üyesi Simge Şişman Bal ve Doç.Dr. Sema Talum'a,

Varlıklarıyla hayatımı güzelleştiren, tez yazma sürecinde her an yardımına koşarak gelen canım dostlarım Özge Gezer ve Buse Aşçı'ya

Çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. PSİKOSOMATİK SEMPTOMLAR.....	4
2.1.1 Psikosomatik semptomlar ve tanı kriterleri	5
2.1.2. Psikosomatik semptomlara kuramsal bakış açıları.....	7
2.1.2.1 Psikanalitik yaklaşımlar	7
2.1.2.1.a. Paris Psikosomatik Okulu (IPSO)	7
2.2. DUYGU KAVRAMI	11
2.3. DUYGUSAL İFADE	13
2.4. DUYGU DÜZENLEME	14
2.4.1.Duygu Düzenleme Teorileri	15
2.4.1.1.Gross'un süreç modeli.....	15
2.4.1.2. Gratz ve Roemer'e göre duygu düzenleme süreci	16
2.4.2.Duygu Düzenleme Güçlüğü	16
2.5.CİNSİYET ROLLERİ.....	17
2.6. ALANYAZINDA YAPILAN ÇALIŞMALAR.....	18
3.GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	21
3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM.....	21
3.3. UYGULAMA	21
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	22
3.4.1. Demografik Bilgi Formu	22
3.4.2.Somatik Duygusal Çatışma Ölçeği.....	22
3.4.3.Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği	23
3.4.4.Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği	23

3.4.5. Bem Cinsiyet Rollerini Envanteri.....	23
3.5. Verilerin Analizi.....	23
4. BULGULAR.....	25
4.1. KATILIMCI BİLGİLERİ.....	25
4.2. BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER.....	27
4.2.1. Psikosomatik Semptomlara İlişkin Betimleyici İstatistikler.....	27
4.2.2. Cinsiyet Rollerine İlişkin Betimleyici İstatistikler.....	31
4.2.3. Duygusal İfadeye İlişkin Betimleyici İstatistikler.....	33
4.2.4. Duygu Düzenleme Güçlüğüne İlişkin Betimleyici İstatistikler.....	33
4.3. İSTATİSTİKSEL ANALİZLER.....	35
4.3.1. Cinsiyet Rolünü Benimseme Düzeyine İlişkin İstatistiksel Analizler.....	35
4.3.2. Duygusal İfadeye İlişkin İstatistiksel Analizler.....	36
4.3.3. Duygu Düzenleme Güçlüğüne İlişkin İstatistiksel Analizler.....	37
4.3.4. Psikosomatik Semptomlara İlişkin İstatistiksel Analizler.....	39
4.3.5. Psikosomatik Semptomlar, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Duygusal İfade ve Cinsiyet Rollerini İlişkisi.....	40
4.3.6. Psikosomatik Semptomların Sıklığının Duygusal İfade , Duygu Düzenleme ve Cinsiyet Rollerini Üzerine Etkisi.....	43
5. TARTIŞMA.....	45
5.1. Cinsiyet memnuniyeti ve medeni durumuna göre değişkenlik.....	46
5.2. Psikosomatik semptomlar, cinsiyet rolleri, duygu düzenleme güçlükleri ve duygusal ifadelerin birbirleri ile ilişkisi.....	47
5.3. Klinik Uygulamaya Yönelik Tavsiyeler.....	51
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	53
KAYNAKLAR.....	56
EKLER.....	62

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3.1: Normallik Analizi	24
Tablo 4.1: Katılımcı Bilgileri.....	26
Tablo 4.2: Psikosomatik Semptomların Sıklığı	28
Tablo 4.3: Psikosomatik Semptomların Şiddeti.....	29
Tablo 4.4: Psikosomatik Semptomların Yarattığı Duygular (%).....	30
Tablo 4.5: Cinsiyet Rollerine İlişkin Betimleyici İstatistikler	32
Tablo 4.6: Duygusal İfadeye İlişkin Betimleyici İstatistikler.....	33
Tablo 4.7: Duygu Düzenleme Güçlüğüne İlişkin Betimleyici İstatistikler.....	34
Tablo 4.8: Cinsiyet Rolünün Cinsiyetten Memnuniyete Göre Değişkenliği	35
Tablo 4.9: Cinsiyet Rolünü Benimseme Düzeyinin Medeni Duruma Göre Değişkenliği..	36
Tablo 4.10: Duygusal İfadenin Cinsiyetten Memnuniyete Göre Değişkenliği.....	36
Tablo 4.11: Duygusal İfadenin Medeni Duruma Göre Değişkenliği.....	37
Tablo 4.12: Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Cinsiyetten Memnuniyete Göre Değişkenliği	38
Tablo 4.13: Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Medeni Duruma Göre Değişkenliği	39
Tablo 4.14: Psikosomatik Semptomların Medeni Duruma Göre Değişkenliği	39
Tablo 4.15: Psikosomatik semptomların Cinsiyetten Memnuniyete Göre Değişkenliği....	40
Tablo 4.16: Korelasyon Analizi	42
Tablo 4.17: BDİÖ, DDZÖ ve BCRE alt ölçeklerinin SDÇÖ-Sıklık üzerindeki regresyon analizi sonuçları	43
Tablo 4.18: BDİÖ, DDZÖ ve BCRE alt ölçeklerinin SDÇÖ-Şiddet üzerindeki regresyon analizi sonuçları	44
Tablo 4.19: BDİÖ, DDZÖ ve BCRE alt ölçeklerinin SDÇÖ-Duygu Boyutu üzerindeki regresyon analizi sonuçları	44

SİMGELER VE KISALTMALAR

SDÇÖ : Somatik Duygusal Çatışma Ölçeği

BDİÖ : Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği

DDZÖ : Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği

BCRE : Bem Cinsiyet Rollerini Envanteri

PSIKOSOMATİK SEMPTOMLARIN DUYGUSAL İFADE, DUYGU DÜZENLEME VE CINSİYET ROLLERİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada psikosomatik semptomlar, duygusal ifade, duygu düzenleme ve cinsiyet rolleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın diğer amacı ise duygusal ifade, duygu düzenleme ve cinsiyet rollerinin psikosomatik semptomlar üzerindeki yordayıcı etkilerinin tespit edilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada veriler Demografik Bilgi Formu, Somatik Duygusal Çatışma Ölçeği (SDÇÖ), Bem Cinsiyet Rollerı Envanteri (BCRE), Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği (BDİÖ) ve Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği (DDZÖ) kullanılarak toplanmıştır. Veriler Ekim-2020 ve Nisan-2021 tarihleri arasında kartopu örnekleme yöntemi ile randomizasyon sağlanarak 18-65 yaş aralığında olan 428 kişilik kadın örneklemeden toplanmıştır. Yapılan analizlerde araştırmanın duygusal ifade, duygu düzenleme ve cinsiyet rollerinin psikosomatik semptomlar ile yordayıcı etkilerinin olup olmadığını saptamak amacıyla Aşamalı Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi yöntemi kullanılmıştır. Çalışma kapsamında parametrik testlerden iki gruplu değişkenler için bağımsız örneklem t testinden, ikiden fazla gruplu değişkenler için ANOVA'dan faydalanılmıştır. ANOVA sonucunda farklılık tespit edilen gruplardan hangileri arasında farklılık olduğunu belirlemek için ise Post-Hoc testlerden Tukey çözümlemesinden faydalanılmıştır. Yapılan tüm analizler SPSS for Windows v26.0 paket programı aracılığı ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Psikosomatik semptomlar üzerinde duygusal ifade ve duygu düzenlemenin yordayıcı etkilerinin olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın sürekli değişkenleri cinsiyet memnuniyeti, medeni durum, gelir düzeyi, eğitim düzeyi ve çalışma durumu açısından farklılaşmalar saptanmıştır.

Sonuç: Çalışma sonucunda duygusal ifade ve duygu düzenlemnin psikosomatik semptomlar üzerinde yordayıcı olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Psikosomatik semptomlar, duygusal ifade, duygu düzenleme, cinsiyet rolleri

THE EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP OF PSYCHOSOMATIC SYMPTOMS WITH EMOTIONAL EXPRESSION, EMOTION REGULATION AND GENDER ROLES

ABSTRACT

Aim: In this study, it was aimed to examine the relationships between psychosomatic symptoms, emotional expression, emotion regulation and gender roles. Another aim of the study is to determine the predictive effects of emotional expression, emotion regulation and gender roles on psychosomatic symptoms.

Materials and Methods: In the study, data were collected using Demographic Information Form, Somatic Emotional Conflict Scale, Bem Gender Roles Inventory , Berkeley Emotional Expression Inventory , and Difficulty in Emotion Regulation Scale. Data were collected from a sample of 428 women aged between 18-65 years, between October-2020 and April-2021, by randomization with snowball sampling method. In the analyzes performed, the Stepwise Multiple Linear Regression Analysis method was used to determine whether emotional expression, emotion regulation and gender roles have predictive effects on psychosomatic symptoms. Within the scope of the study, independent sample t-test was used for two-group variables, and ANOVA was used for variables with more than two groups. Tukey's analysis, one of the Post-Hoc tests, was used to determine which groups differed as a result of ANOVA. All analyzes were carried out using the SPSS for Windows v26.0 package program.

Results: Emotional expression and emotion regulation were found to have predictive effects on psychosomatic symptoms. There were differences in the continuous variables of the study in terms of gender satisfaction, marital status, income level, education level and working status.

Conclusion: As a result of the study, it was found that emotional expression and emotion regulation were predictors of psychosomatic symptoms.

Key words: Psychosomatic symptoms, emotional expression, emotion regulation, gender roles

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Psikosomatik hastalıklar, ortaya çıkma nedeni psikososyal strese dayanan, fiziksel belirtilerle karakterize olan ancak organik kökeni olmayan bedensel rahatsızlıklardır. Tıbbi başvuruların önemli miktarını oluşturan psikosomatik yakınmalarda birey bedensel rahatsızlığı ile içinde bulunduğu duygusal ve düşünsel durum arasında çoğunlukla bağ kuramaz. Bedensel duyuları duygulardan ayırmada ve duyguları tanımlamada güçlük çeker. (1,2). Bu bağlamda psikosomatik hastalıkların anlaşılmasında en önemli kavramlardan biri duygu kavramıdır. Duygular, insanların dünyaya uyum sağlayarak yaşamlarını bir denge içerisinde yürütmelerini sağlayan, davranışlarını etkileyen içsel kaynaklar olarak tanımlanmıştır. Duygular, fizyolojik ve bilişsel yapılarla yakından ilişkilidir. (3). Düşünsel süreçteki bir değişim bir duygu ortaya çıkarabilirken aynı durum fizyolojik bir değişime neden olabilir. Karşılıklı olan bu etkileşim hali duygu deneyimleri sırasında bedende veya düşüncelerde bir farklılaşma olarak da kendini gösterebilir. Duygulara mimikler, sözel ifadeler, davranışlar eşlik eder. Bir duygunun deneyimlendiği sırada yüz, ses veya duruşta görülen davranış değişiklikleri duygu ifadesi olarak tanımlanmaktadır (4).

Duygu ifadesi bireyin hayatında önemli birçok işleve sahiptir. Bunlardan başlıcaları duygusal olarak gösterdiğimiz, dışa vurulan tepkilerin ayarlanması, anlaşmakta zorlandığımız kişiler ile çatışmadan anlaşma zemini yaratabilme becerisi, öfkemizi yıkıcı davranışa dönüştürmeden söze dökme becerisidir (7). Duyguları ortaya çıkarma, ifade etme aynı zamanda duygu düzenleme süreçlerinde de önemli bir faktördür. Duyguların oluşumu, süresi, şiddeti, ifadesi, deneyimlenmesi ve kontrol edilmesi süreci duygu düzenleme sisteminin içerisinde (8). Calkins ve Leerkes (10) duygu düzenlemeyi, duygu deneyimlemeyi ve ifade etmeyi artırma ya da azaltmaya hizmet eden bilinçli veya bilinçsiz, otomatik veya istemli, davranışlar, beceriler ve stratejiler olarak tanımlamaktadır (9,10). Duyguların deneyimlenme şekillerini ve nasıl ifade edildiği, otomatik ya da kontrollü bir şekilde gerçekleşebilir. Duygu düzenleme yetisi bireye stres karşısında işlevsel tepki verme imkanı tanıyarak kaygıyı veya fiziksel gerginliği yönetme olanağı sunar. Duygu düzenleme becerilerinin eksikliği ise dürtüsel, kontrol edilemeyen ya da tam aksi olarak baskılanan duygu ifadeleriyle kendini gösteren duygu düzenleme güçlüklerine neden olur. Literatürde duygu düzenleme gücüğü,

duyguların bulunan duruma ve bağlama uygun davranışları engellemesi, duygu çeşitliliğinde azalma ve yavaşlama, duygu düzenleme çabalarında etkisizlik olarak tanımlanmıştır (12,13). Duygu düzenleme güçlüğü kişiyi önemli ölçüde duygusal ifadeden yoksun, duyguların farkında olamama ve hissettiği duygulara odaklanma zorluğu ile baş başa bırakmaktadır. Bu durum iletişim problemleri ve kronik hastalıklar yaşama riskini doğurarak psikosomatik hastalıklara zemin hazırlamaktadır (11).

Psikosomatik hastalıkların zemininde yer alan diğer faktörlerden biri ise cinsiyet rolleridir. Cinsiyet kavramı biyolojik olarak kadın ve erkek olmaya işaret ederken, cinsiyet rolleri, toplumsal ve kültürel olarak kadın ve erkek üzerindeki beklentileri anlatır. Aynı zamanda kültürel bir yapıyı karşılar ve genellikle bireyin biyolojik yapısıyla ilişkili bulunan psikolojik özelliklerini de kapsar. Cinsiyete dayalı toplum tarafından bireylerden beklenen bu roller, çocukluktan başlayarak biçimlenir ve yaşam boyu kişiyi takip eder.(14). Kız çocuklar pembe giyer, evcilik oynar, büyüdükçe ev işlerine yardım ederler. Erkek çocukluklar ise mavi renk ile başlayan cinsiyet rollerine arabalarla oynayarak, büyüdükçe ev geçindirmek için hayata hazırlanarak devam ederler. Cinsiyet rolleri erkeğe aktif, güçlü, bağımsız ve belirleyici bir mekanizma, kadına ise, bağımlı, düzenleyici ve pasif bir rol yüklemiştir. Erkek güçlü, otoriter ve bağımsız; kadın ise bağımlı, duygusal, fedakar ve itaatkar olur. Ancak kadınların iş hayatında da var olmaya başlamasıyla onlardan beklenen roller çoğalmış ve ağırlaşmıştır (15). Bu durum kadınların ruh sağlığını olumsuz etkilemekte ve Psikiyatri Elkitabı'na göre, kadınlarda erkeklere göre majör depresyon 2 kat fazla, somatoform bozukluk ve somatizasyon bozukluğu 5 kat fazla görülmektedir (17).

Alanyazın incelendiğinde araştırmanın değişkenleri olan psikosomatik hastalıklar, duygusal ifade, duygu düzenleme ve cinsiyet rolleri değişkenleri ile ilgili ayrı ayrı çalışmalar literatürde bulunuyor olsa da bu kavramların ilişkisinin ele alındığı bir çalışma literatürde bulunmamaktadır. Yukarıda belirtildiği gibi somatoform ve somatizasyon bozukluklarının kadınlarda daha fazla görülmesi nedeniyle bu çalışmada sadece kadınlar ile gerçekleştirilerek psikosomatik hastalıkların, kadınların algıladıkları cinsiyet rolleri, duygu düzenleme ve duygusal ifade ile ilişkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir:

1-Psikosomatik hastalıklar, duygu düzenleme güçlüğü, duygu ifadeleri ve cinsiyet rolleri arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.

2-Psikosomatik hastalık puanları arttıkça duygu düzenleme güçlüğü puanları artacaktır.

3-Psikosomatik hastalık puanları arttıkça duygu ifade puanları azalacaktır.

4-Psikosomatik hastalık puanları arttıkça kadınsı cinsiyet puanları artacaktır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. PSİKOSOMATİK SEMPTOMLAR

Zihin ve beden arasındaki etkileşimden kökenini alan psikosomatik kavramı milattan öncelere dayanan, insanı ruhsal ve fiziksel olarak ayırmadan bütünsel değerlendiren bir bakış açısına işaret etmektedir. M.Ö 2500- 500 yılları arasında Asur ve Babil uygarlıklarında tıp anlayışı insan sağlığına bütüncül yaklaşımın örneğini oluşturmuştur. Tıp tarihinin önemli isimlerinden Hipokrat ise fiziksel hastalıkların kişilerin mizaçlarından etkilenme ihtimalini vurgulamıştır (18). Uzun tarihsel geçmişi olan psikosomatik kavramı, literatürde ilk defa Alman psikiyatrist Heinroth (1818) tarafından kullanılmıştır. Paul Briquet'in histeri üzerine yaptığı çalışmalar ve araştırmalarla pekişmiş olan histeri kavramı literatüre duygusal sıkıntıların fiziksel semptom halinde kendini göstermesi şeklinde açıklanarak geçmiştir. 19. yüzyıl zihin-beden etkileşiminin tıbben kabul edilip araştırılmaya başlandığı, aynı zamanda somatizasyon kavramının da kullanılmaya başlanıldığı dönemdir. Steckel literatüre kazandırdığı somatizasyon kavramını derin içsel çatışmaların yol açtığı bedensel bozukluk olarak tanımlamıştır. Breuer ve Freud'un yaptığı çalışmalar histeri üzerine olmakla beraber psikosomatik anlayışı güçlendirmiştir. Temellenen çalışmalarla birlikte duygusal ve zihinsel süreçlerin fizyoloji üzerinde etkisi olacağı tezine dayanan psikosomatik tıp anlayışı gelişmiştir (18).

Somatizasyon kavramı psikiyatri literatüründe daha çok kullanılmakta olup, psikosomatik kavramı psikoloji literatüründe daha sık kullanılıyor olsa da iki kavram da aynı durumu ifade etmektedir. Psikosomatik teori hastalık nedenleriyle ilgilenirken somatizasyon dikkati hastalığın deneyimine ve ifadesine odaklanmaktadır. Lipowski (1) fizyolojik bir neden olmaksızın fiziksel şikayetlerin var olduğu, rahatsızlık hissinin kişi tarafından bedensel bir hastalıkla açıklanarak tıbbi yardım arama eğilimini somatizasyon olarak tanımlamaktadır. Var olan fiziksel şikayetler nedenini psikososyal stresten alır ancak somatize eden kişi rahatsızlıkları ile gerçek nedenleri arasındaki bağı kuramamaktadır.

2.1.1 Psikosomatik semptomlar ve tanı kriterleri

Psikosomatik bozukluklar DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) II’de “psikofizyolojik” bozukluklar başlığı altında; DSM III’de ise, “Fiziksel durumları etkileyen psikolojik faktörler (FDEPF)” şeklinde yer almıştır. DSM IV’te psikosomatik bozukluklar terimine yer verilmemiştir (19). Psikosomatik bozukluklara en son güncellenen DSM-V’e göre “Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozuklukları” da diyebiliriz. Bu kategoride bulunan konversiyon, hipokondriasis ve somatizasyon bozuklukları, psikosomatik rahatsızlıklar ile karıştırılmamalıdır. DSM’de yer alan bedensel belirti bozuklukları tıbbi incelemeler sonucunda yeterli açıklamanın bulunamadığı, yineleyici olarak bedensel belirtilerle seyreden ruhsal bozuklukların genel adıdır. Bu rahatsızlıkların aksine, psikosomatik hastalıklar, bedende hasarların olduğu gerçek hastalıklardır. Duygusal faktörlerin etkisinin söz konusu olduğu psikosomatik hastalıklarda, hastalık durumu hayali değildir (21). Belli sistemler dahilinde tanımlanmış belli başlı psikosomatik rahatsızlıklar, ilgili oldukları sistemlere göre şöyle sınıflandırılabilir (22):

- a) Solunum Sistemi İle İlgili Olanlar: Alerjik rinit, bronşial astım, hiperventilasyon
- b) Dolaşım Sistemi İle İlgili Olanlar: Hipertansiyon, hipotansiyon, koroner arter, migren
- c) Sindirim Sistemi İle İlgili Olanlar: Ülser, kusma, gastrit, ülseratif kolit, spastik kolon, irritabl kolon sendromu
- d) Metabolik Sistem İle İlgili Olanlar: Diabetesmellitus, hipertiroidi, obesite
- e) Ürogenital Sistem İle İlgili Olanlar: Menstruasyon bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, yalancı gebelik, enüresis, enkopresis
- f) Kas-İskelet Sistemi İle İlgili Olanlar: Romatoidartrit, spazmotiktortikolis
- g) Deri İle İlgili Olanlar: Dermatit, ürtiker, eritrodermi, puriritis, nörodermatit, psöriasis

Psikosomatizasyon Amerikan Psikiyatri Birliği’nin (APA) tanı kitabı olan DSM-5’te “Diğer Sağlık Durumlarını Etkileyen Ruhsal Etkenler 316 (F54)” tanı kategorisi altında ele alınmaktadır. Bu tanıya göre;

“A. Sağlıkla ilgili bir belirti ya da durum (ruh sağlığının dışında) vardır.

B. Ruhsal ya da davranışsal etkenler, sağlık durumunu aşağıdaki yollardan biriyle olumsuz etkiler.

1. Ruhsal etkenlerle sağlık durumunun gelişmesi, alevlenmesi ya da iyileşmenin gecikmesi arasında yakın zamansal bir birtakım olumsuzluk olması ile gösterildiği üzere, bu etkenler sağlık durumunun gidişini etkilemiştir.

2. Bu etkenler, sağlık durumunun iyileşmesini güçleştirmektedir.

3. Bu etkenler, kişi için başka birtakım gerçek sağlık sorunları yaratmaktadır.

4. Bu etkenler, altta yatan patofizyolojiyi, tetikleyici ya da alevlendirici belirtileri etkilemekte ya da tıbbi bakımı gerektirmektedir.

C. B tanı ölçütündeki ruhsal ve davranışsal etkenler, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz” (23)

Klinikte sıklıkla rastlanan peptik ülser, dispepsiler, ülseratif kolit, spastik kolon, anoreksiya nervoza, bulimia nervoza, kardiyospazm gibi hastalıkların etiolojisinde kesin bir organik patoloji tespit edilmediği hallerde stres faktörü bu hastalıkların ortaya çıkışında önemli rol oynuyorlarsa psikosomatik hastalıklar olarak değerlendirilirler (24).

Psikosomatik sendromlar tıbbi ve psikiyatrik koşullarla karakterizedir ancak psikiyatrik tanı modelleri psikosomatik semptomları geniş bir biçimde açıklayamamaktadır (25). DSM 4 somatoform bozuklukları yeterince iyi açıklayamadığı için eleştirilmiştir ve bu eleştiriler DSM 5 için de devam etmiştir. Hangi psikolojik faktörlerin hangi hastalığı etkilediğini sınıflandırmaya yönelik kategorik yaklaşım yerine bu hastaların hangi psikolojik faktörlerinin klinik açıdan anlamı olduğunu sorgulayan yeni bir yaklaşım ortaya koyma fikri ortaya atılarak Diagnostic Criteria for Psychosomatic Research (DCPR) geliştirilmiştir. Tanı koyma konusunda Psikosomatik Araştırmalar İçin Teşhis Kriterleri (DCPR), ICD ve DSM kriterlerinden daha kapsamlı olarak psikosomatik hastalıkları ele almak üzerine geliştirilmiş ve DCPR psikosomatik tanı koymada öne çıkmıştır. Literatürde DCPR tanı sisteminin psikososyal işlevselliği DSM kriterlerinden ve somatik şikayetlerin sayısal olarak ifade edilmesinden daha iyi bir şekilde açıklayabildiğinden bahsedilmektedir (26). DCPR 12 değişkenden oluşmaktadır (25). Bunlardan dört tanesi Anormal Hastalık Davranışı (Sağlık Anksiyetesi, Fobik Bozukluk, Tanatofobi, Hastalık İnkarı) grubu, diğer dört tanesi literatürde Lipowski'nin

somatizasyon kavramı olarak ele alınan grubu (Psikiyatrik Hastalıklara İkincil Fonksiyonel Somatik Semptomlar, Israrlı Süreğen Persistan Somatizasyon, Konversiyon Belirtileri, Yıl Dönümü Reaksiyonu) oluşturmaktadır. Son grup ise Tıbbi Hastalıkları Olan Bireylerde Sıklıkla ve Dirençli Biçimde Görülen Psikolojik Boyutlar (Tip A Kişilik, İrritabl Duygudurum, Demoralizasyon, Aleksitimi) olarak ele alınmaktadır. Çeşitli tıbbi hastalarda psikolojik sıkıntı tanımlanmasında DCPR'nin DSM kriterlerinden daha uygun olduğu bulunmuştur (27).

2.1.2. Psikosomatik semptomlara kuramsal bakış açıları

2.1.2.1 Psikanalitik yaklaşımlar: Freud tarafından temellenen psikanalitik yaklaşım, travmatik deneyimlerle ilgili kabul edilemeyen bilinçdışı fantezilerin ve dürtülerin temsilleri olarak psikosomatik semptomların ortaya çıktığı görüşünü ortaya atar (28). Breuer ve Freud (29) histeri üzerine yaptıkları çalışmaların sonucunda hastalardaki duygulanımların kendilerini beden üzerinden ifade ettiğini fark etmiştir. Bu keşif üzerine Freud kişiler tarafından kabul edilemeyen fikirlerin bastırıldığı ve bu etkinin sürmesi için libidinal enerjinin geri çekildiğini savunmuştur. Geri çekilen libidinal enerji yön değiştirerek somatik semptomlara neden olur. Freud bu somatik semptomları konversiyon olarak adlandırmıştır. Daha sonraki çalışmalarında konversiyona neden olan durumları kökenlerine göre konversiyon histerisi, güncel nevroz ve obsesyonel nevroz olarak ayırmıştır (30). Gerçek nevrozlar güncel yaşamdaki sorunlara libidinal bir tepki olarak gerçekleşir, somatik kökenlidir, fiziksel bir uyarılma sonucu ortaya çıkar ve zihne erişim yoktur. Konversiyon ise bastırılan içsel çatışmaların fiziksel sonucudur (31). Bu psikanalitik çerçevede somatik hastalıklar ile libido dağılımı ve yaklaşımı arasında güçlü ilişkiler olduğu görülmektedir (32). Freudcu düşünce somatizasyondan açıkça bahsetmese de, bilinen bir fiziksel neden olmaksızın fiziksel semptomlar ile bilinç tarafından kolayca erişilemeyen altta yatan intrapsişik nedenler arasında bir bağlantı önerisi, mevcut somatizasyon modelinin temelini oluşturur (33).

2.1.2.1.a. Paris Psikosomatik Okulu (IPSO): Pierre Marty, Michel Fain, Michel de M'Uzan ve Christian David tarafından 1972 yılında kurulan Paris Psikosomatik Okulu (IPSO) psikanalitik psikosomatik bakış açısının temelini oluşturmaktadır. Yaklaşımları Freud'un dürtü kuramına ve ekonomi ilkesine dayanır. (32,34). Psikosomatik kliniğin başlangıç noktasını tıp değil, ruhsal işleyiş olarak almaktadırlar. Bu nedenle somatizasyon hastalarındaki işleyiş ve zihinsel savunma sistemini incelemiş ve bu hastaların diğer

patolojilerden farklı bir zihinsel yapıya sahip olduklarını keşfetmişlerdir. En belirgin özellik olarak mekanik olma derecesinde somut zihin yapısına sahip olduklarını gözlemleyerek bu kişileri duygudan yoksun, rasyonel ve isteksiz olarak tanımlamışlardır (36).

IPSO'nun kurucularına göre psikosomatik semptomlar ruhsal düzendeki eksikliklerin tespit edilmesiyle anlaşılabilir. Bu çerçevede çalıştıkları baş ağrısı ve alerji hastalarının ruhsal işleyişlerini incelemiş, bu kişilerde nevrotik savunmaların eksik olduğu, semptomların anlamlarının zengin olmadığını fark etmişlerdir. Aynı zamanda, dürtülerin çıkış yollarının azalması ve ruhsal çatışmaların artmasının somatik davranımların ortaya çıkmasında etkili olduğunu görmüşlerdir (34,37). Klasik psikolojik sınıflamalara katılmamış, bu nedenle somatizasyonu açıklayabilmek için işlemsel düşünce, nesnesiz depresyon, alerjik nesne, zihinselleştirme, gibi yeni kavramlar geliştirmişlerdir. Bu kavramlar psikanalitik psikosomatik kuramın temel kavramları olarak kabul görerek kullanılmaya devam edilmektedir.

İşlemsel düşünce: Pierre Marty ve Michel de M'Uzan tarafından ilk kez kullanılan işlemsel düşünce, canlı düşsel anlatımdan yoksun, duygulanımdan uzak bir düşünce biçimidir. Kelimelere ve ötekine yapılan yatırım yetersiz ve yüzeyseldir. Libidinal değerler önemli ölçüde azalmış ve çağrışımlar fakirleşmiştir. İşlemsel düşüncenin baskınlığı, kişileri duygusal anlatım yönünden kısırlaştırmakta, duygularını fark etme ve ifade etmedeki bu zorluk kişileri psikosomatik semptomlara yatkın hale getirmektedir. Bu çerçevede işlemsel düşünce kavramının duygular için söz yokluğu anlamına gelen ve somatizasyonla yakından ilişkili aleksitimi kavramına zemin hazırladığı düşünülebilir (36,38,39).

Nesnesiz depresyon: Pierre Marty tarafından tanımlanmış nesnesiz depresyon, diğer depresyon tiplerinden farklı olarak yoğun bir isteksizlikle karakterize olup bir nesneye bağlı değildir. Kişi duygusal ve düşlemsel canlılıktan yoksundur, yası inkar ederek herhangi bir özlem duygusu tanımlamaz. İdeal benliğin katılığı yas ve acı duygularını yaşamayı mümkün kılmaz, bu durum yer değiştirmeye neden olarak psikosomatik semptomlara neden olur (36).

Alerjik nesne: Marty, kişinin nesne ile ayrılığı inkar ederek çatışmasız bir ilişki kurmaya çalışmasını alerjik nesne ilişkisi olarak açıklamaktadır. İlk nesne olan anneyle

ve sonraki nesnelere yaşanan çatışmanın inkar eğilimi söz konusudur. Bu eğilimin sıklığının artması savunma sistemlerinde yıkım yaşanmasına neden olur (40).

Zihinselleştirme: Psikanalitik psikosomatik kuramın en önemli kavramı sayılabilecek olan zihinselleştirme, önbilinç sayesinde tasarımların akıcılığı, ifade edilmesi ve düşsel yaşamı zenginleştirilmesiyle ilgilidir (34). Tasarımlar, serbest çağrışım ve düşünsel kapasiteyi de içerisinde barındırdığından dolayı zihinselleştirmenin gelişimi ruhsal aygıtın da gelişmesine neden olmaktadır. Zihinselleştirmenin gerilemesi kişinin düşlemsel ve düşsel dünyasında gerilemeye neden olarak, tasarımlara yeni eklemeler yapılmasını, dürtülerin boşalmasını engeller. Marty bu engellenmeye karşılık psikosomatik semptomların ortaya çıkacağından söz eder (38).

2.1.2.2. Özgüllük hipotezi ve kişilik özellikleri: Psikosomatikte Chicago Okulu'nun kurucusu olan Franz Alexander bilinçaltı çatışmaların psikosomatik hastalıkların ortaya çıkmasında etkili olduğu görüşünü ortaya atarak psikanalitik ve fizyopatolojik bakış açılarını ilişkilendirmiştir. Alexander ve arkadaşları yaşam koşullarıyla tetiklenebilecek psikosomatik hastalıkları tanımlamışlardır. Bu hastalıklar esansiyel hipertansiyon, peptik ülser, tirotoksikoz, ülseratif kolit, nörodermatid, romatoid artrit ve bronşial astımdır (18). Hastalıkların ortaya çıkışında özgül etkenlerin olduğunu öne sürerek geliştirdiği 'özgül çatışma hipotezi'nde Alexander, psikosomatik rahatsızlıkları, her rahatsızlığa özgü olan bilinçdışı çatışmaların ve olumsuz duygu durumların ürünü olarak tanımlamıştır (18). Özgül çatışma hipotezine göre, örneğin, ifade edilmeyen düşmanlık ve kızgınlık duyguları yüksek tansiyon gelişiminde rol oynamaktadır. Olumsuz duygu durumunun neden olduğu sempatik-parasempatik sistemlerin uygunsuz ve uzun süreli uyarılması psikosomatik rahatsızlıklarla sonuçlanmaktadır. Duyguların uygun bir şekilde ifade edilememesi veya yetersiz ifade edilmesi, sempatik ve parasempatik sinir sistemlerinin uygun olmayan işlevini beraberinde getirir. Sonuçta, kronik bir gerilim ve uyarılma söz konusu olur ve bu durum, vücudun fizyolojik reaksiyonlarını etkilemektedir (21,22).

Bilinçdışı çatışma özgüllüğü hipotezinde Alexander, insan davranışlarını iki ana grupta toplamıştır. Birinci gruptakiler; stres karşısında kolaylıkla kavga veya kaçma eylemine geçebilmektedirler. İkinci gruptakiler ise tehlike anında geri çekilmeyi ve başkalarına bağımlı olmayı tercih etmektedirler. Kavga ve kaçmaya yönelik davranışlar sempatik sistem, bağımlılık, desteklenme ve yardım isteme davranışları ise parasempatik

sistem tarafından yönlendirilmektedir. Uyarılmış olan sempatik ya da parasempatik sistemin eski haline dönebilmesi için, o sistem ile ilgili belirli bir boşalmanın sağlanması gerekmektedir. Saldırganlık gibi duyguların uyardığı sempatik sistem, o sistem ile ilgili bir davranışla gerekli boşalımı sağlayamazsa, sempatik sistemin devamlı uyarılması söz konusu olmaktadır. Bu devamlı uyarılma durumları psikosomatik hastalıkların oluşmasında önemli bir etken olarak görülmektedir. Sempatik sistemi uyarıldığı halde çatışmaya girmeyen kimselerde, psikosomatik hastalıkların ortaya çıkması beklenmektedir. Daha sonra Alexander ve arkadaşları özgül çatışma hipotezini, belirledikleri psikosomatik hastalıklar üzerinde sınıamışlar ancak anlamlı bir sonuca ulaşamamışlardır (18,27).

2.1.2.3. Stres kuramı: Psikosomatik semptomları açıklayan önemli yaklaşımlardan olan stres teorileri, negatif duygusal ve zihinsel yaşantıların beden üzerindeki etkisinin kaynağı olarak stres durumlarını temel alır (43). Negatif yaşantılar stres etkeniyle bedensel hastalıklara dönüşebildiği gibi bedensel hastalıkların nedeni olarak da yoğun stresin varlığı ve psikososyal etkenler üzerinde durulmaktadır. Stres, içeriden veya dışarıdan gelen uyarıların organizmanın duygusal, bilişsel ve sosyal olarak içinde bulunduğu mevcut dengesini bozarak yeniden uyum sağlamaya yönelik görevler yüklenmesi anlamını taşımaktadır (44). Psikosomatik semptomlarda stresin rolünün incelendiği araştırmalarda, stresin sinir sistemi ve bağışıklık sistemi üzerindeki etkisine de önemli vurgu yapılmaktadır. Stres yaşantısının bedeni tekrar dengeye gelmesi için uyum sağlamaya zorlaması, fizyolojik olarak direnci etkileyerek bağışıklık sistemini zayıflatacaktır. Stres ile hastalıklar arasındaki ilişkiyi Genel Adaptasyon Sendromu olarak ortaya koyan Selye (1970), uzun süreli strese verilen biyolojik tepkileri 3 aşamada tanımlamıştır. Genel adaptasyon kuramına göre stres karşısında önce ‘alarm tepkisi’ ortaya çıkmaktadır. Alarm tepkisinin ilk aşamasında şok yaşanır ve denge bozularak gerilim meydana gelir. Bu durum organizmayı ‘savaş ya da kaç’ tepkisi içine sokarak aynı zamanda otonom sistemi, endokrin sistemi ve kas sistemini harekete geçirir. Solunum ve kalp atışının hızlanması, göz bebeklerinin büyümesi gibi fizyolojik tepkiler meydana gelir.

İkinci aşamada şoka uyum sağlamak için başa çıkma yöntemleri devrededir. Direnç aşaması olarak isimlendirilen bu aşamada vücut, stres olarak algılanan uyarana karşı kendini savunmaya çalışır. Savunma yetersiz kaldığında ve başa çıkamadığında ise

zorlanma işaretleri başlayarak bağışıklık siteminde zayıflama meydana gelir. Stres devam ettiğinde bir süre sonra zayıflayacak olan direnç üçüncü aşama olan tükenmeye neden olur. Tükenme aşamasında organizma bedensel hasarlar ya da ölüm sonucuyla karşılaşır.

Genel Adaptasyon Kuramı'na göre içsel veya dışsal zararlı uyaranların tepkiye neden olarak kişinin alarm aşamasından direnç aşamasına gelmesi, değişik biçimlerde fizyolojik hasarlara neden olacaktır. Kişi stres ortaya çıktığı anda baş etmeye çalışıp içsel dengesini hızlıca kurabildiğinde, stres öncesi döneme kısa sürede dönebildiğinde bedeni ciddi bir zarar görmez. Ancak stres devam ettiğinde beden buna tepki vermeyi bir süre artırarak sürdürür. Stres faktörü kaybolmadıkça fiziksel tepkiler devam eder ve bu durum stres öncesi döneme geri dönmeyi zorlaştırır. Bu nedenle uzun süren, çözümlenemeyen, kronik hale gelen stres yaşantıları duygusal olarak hayal kırıklığı, üzüntü ve kaygı gibi negatif duyguları da getirerek psikosomatik semptomların ve hastalıkların ortaya çıkış ve ilerleyiş sürecinde etken rol oynamaktadır (44,45). Sheldon Cohen ve arkadaşlarının 1991-2003 yılları arasında gerçekleştirdiği araştırmada strese sıklıkla maruz kalan kişilerin solunum yolları enfeksiyonlarına yakalanma oranının 3 ile 5 kat daha fazla olduğu bulgulanmıştır (43).

Stres ile ilgili diğer önemli bir teori Lazarus tarafından ortaya atılmıştır. Stres yaşantısında zihinsel süreçlerin rolüne dikkat çeken Lazarus bilişsel yaklaşımın içerisinde stresi incelemiştir. Lazarus ve Folkman'ın Etkileşim Kuramı'na göre stresin algılanma şiddetini etkileyen içsel etmenler, kişinin bilişsel savunma sistemi, incinebilirliği, yaralanabilirliğidir. Savunma mekanizmaları stres yaşantısı karşısında kişinin tekrar dengeye gelmesinde yardımcı olmaktadır. Kişinin zihinsel süreçleri ve düşünce yapısı stres yaşantısını etkilemektedir (46).

2.2. DUYGU KAVRAMI

Latince hareket anlamına gelen 'emote' kelimesinden kökenini alan duygu kavramı, kişilerin harekete hazır hale gelmesine, önceliklerini belirleyip plan yapabilmesine olanak sağlar. Duygular hem diğer insanlarla hem de çevreyle olan etkileşimde bize yön gösteren sinyallerdir (49). İç ve dış uyarıcıların yarattığı değişim ve etkiler kişilerde bir izlenim bırakır. Bu izlenimler günlük hayatta neşe, sevinç, üzüntü, umut, öfke, korku gibi sözcüklerle ifade edilerek duygu alanını oluştururlar (50).

Duygular çoğu zaman tanımlanması en güç yaşantılarımızı oluşturur. Bunun nedeni bedendeki bir değişimin, zihindeki bir düşüncenin ya da davranışların duygularla yakından ilişkili olmasıdır. (51). Bedende, zihinde meydana gelen değişimler ve bu değişimlerden kaynaklı davranışların ortak noktası duygulardır. Felsefe ve psikoloji tarihi boyunca bir olayla karşı karşıya kalındığında duygu, düşünce, davranış üçlüsünden hangisinin ilk önce meydana geldiği sorusunun cevabı aranmış ve farklı görüşler ortaya atılmıştır. Schachter ve Signer (52) hangi içsel veya dışsal durumların bir kişinin kendi duygusal durumunu isimlendirmesine ve tanımlamasına izin verdiğini araştırmış, bir duygusal uyarıcının bedenimizde bir takım değişikliklere neden olurken aynı anda zihinden düşüncelerin geçtiği ve hemen ardından ilişkili duygunun deneyimlendiği görüşünü ortaya atmışlardır. Örneğin değer verdiğimiz biri beklenmedik bir zamanda hoş bir hediye verdiğinde kalp atışları ve solunum hızlanırken zihnimizden pozitif bir düşünce geçer ve sevinç duygusu içinde olduğumuzu deneyimleriz (7).

İnsanın evrimsel gelişim sürecinde duygular, önemli çevresel zorluklara ve fırsatlara uyumlu bir şekilde yanıt vermeye yardımcı olmak için gelişmiştir. (8). Temel duygularımız hayatta kalma içgüdüleri ile bağlantılı olarak gelişen korku, öfke, iğrenme, şaşkınlık, neşe, merak olarak adlandırılan ve otomatik olarak yaşanan birincil duygulardır. Bu temel duygular bazı hayvanlarda da görülmektedir. İkincil duygular ise bilincin devreye girdiği ve sosyal gruplarda uyumlu bir şekilde yaşamamıza yardımcı olan suçluluk ve utanç gibi duygulardır. Birincil duygularımız sayesinde hayati tehlikelerden korunabilir, yaşamsal haklarımızı koruyabilir, kendimizi savunabilir ve hayatta kalmamızı kolaylaştıracak keşifler yapabiliriz. Örneğin korku duygusu tehlikelerden uzak durmamızı ve kaçmamızı sağlarken, öfke haksızlık durumunda sınırlarımızı belirlememize yardımcı olur. İğrenme sayesinde zarar verecek yiyeceklerden uzak dururuz. Benzer şekilde suçluluk duygusu hatalı davranışlarımızı gözden geçirmemize olanak sağlarken utanç, topluluk içinde var olma kurallarını öğretir. Bu nedenle duyguların farkında olmak ve anlayabilmek birey için önemli bir yaşam becerisidir (7).

Refleksler gibi diğer biyolojik temelli tepki eğilimlerinin aksine, duygular sadece harekete geçmemize yönelik sinyaller verir, harekete geçmemizi önerir ancak refleksler gibi bizi buna mecbur etmez. Bu bazı dürtüleri özgürce ifade ederken diğerlerini ifade etmeyi reddedebileceğimiz anlamına gelir (53). Kişilerin bireysel farklılıkları ve sahip oldukları duygusal eğilimler, ortaya çıkan dürtülerini ifade etme seçimlerinde de

farklılıklara neden olmaktadır. Duyguları açığa çıkarmadaki bu farklılık bireylerin içsel ve kişiler arası süreçlerini etkilemekte, bu nedenle duyguları anlamak ve ifade etmek önem kazanmaktadır (8).

2.3. DUYGUSAL İFADE

Bir duygunun deneyimlenmesi sırasında ortaya çıkan yüz, ses, duruş gibi davranışlarda meydana gelen değişimler duygu ifadesi olarak adlandırılır (54). Bireylerin deneyimlerini duygusal olarak ifade edebilmesi, dışı vurulan davranışların düzenlenmesi, kişiler arası uzlaşmaların sağlanması, öfkenin eylem yerine söze dökülebilmesi üzerinde etkilidir (8). Duygular insanların topluma ve doğaya uyum sağlayarak hayatlarını sürdürmelerini sağlayan, düşünce ve davranışlarla yakından ilişkili süreçlerdir. Bu nedenle duygular ifade edilsin ya da edilmesin, deneyimlenen duygu kişinin ortama verdiği tepkiyi etkiler (49).

Duygusal ifade, kişinin iletişim ve empati becerilerinin gelişmesine neden olarak davranış değişimlerinin kolaylaşmasına dolayısıyla çevreye olan uyumun artmasına yol açar. Bireyin kendisiyle ve çevreyle olan etkileşimini pozitif etkileyen duygusal ifade, psikoterapi literatüründe önemli bir yere sahiptir. Terapi sırasında danışanın duygusal olarak kendini açabilmesi ve ifade edebilmesi, soruna neden olan sıkıntılı düşünceleridaha iyi anlamayı ve akıldan geçenleri sıraya koymayı sağlayarak bilişsel olarak ulaşılabilir hale getirmektedir.

İçsel yaşantıların dışarıya açılmasını sağlayan duyguların ifade edilmesi zor ya da travmatik yaşam deneyimleriyle başa çıkmanın bir yoludur. Negatif duygular dışı vurulduğunda bir süre sonra duygusal bir değişime neden olurlar. Sorunlarla ilgili konuşma ve yazma, olumsuz düşüncelerde azalma (55), olumlu duyguları deneyimlemede artma (56), fiziksel olarak daha iyi hale gelme (57) ile ilişkili bulunmuştur (49). Kişinin duyguları konusunda açık olmaması psikolojik olarak iyi hissetme ve iyileşme ihtimalinin azalması ile sonuçlanır. (58). Koçak (59) duygusal ifadeden yoksun, aleksitimik öğrencilerle yaptığı araştırmada öğrencilere duygusal ifade eğitimi vermiş ve duyguları ifade etmenin psikosomatik semptomlarla ilişkili olan aleksitimi ile öğrencilerin hissettikleri yalnızlık düzeylerini azaltmada etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Duygusal ifade, kişinin negatif veya pozitif durumlara verdiği tepkiyi anlamayı sağlayarak duygu düzenleme sürecine yardım etmektedir. Bu nedenle

bireyin hem kendini hem olayları anlamasında ve yaşanan ruhsal sıkıntıların tedavisinde önemli bir noktadır.

2.4. DUYGU DÜZENLEME

Duygular insan yaşamında hayatta kalma içgüdüsüne hizmet ederek bulunduğumuz çevreye ve sosyal ortama uyum sağlamamıza katkı sunar. Ancak bazı durumlarda duyguların işlevselliğini kaybederek uyum sağlamayı zorlaştıran bir yapıya büründüğü görülür. Duyguların aşırı yaşandığı böylesi durumlarda duygu düzenleme sürecinin devreye girmesi gerekmektedir. Duygu düzenleme, kişinin hedefleri doğrultusunda duygusal tepkilerini gözlemlemesi, değerlendirmesi ve değiştirmesini kapsayan içsel ve dışsal süreçler bütünüdür (60). Duygu, tüm bedeni etkileyen bir olgudur, bu nedenle deneyimlenen duygu kişinin sinir sistemini, bedensel duyularını etkileyerek kişiye özel bir deneyim halini alır (61). .Duygusal bir deneyim ya da tepki, fizyolojik, bilişsel ve davranışsal değişimlerle ilişkili olduğundan duygu düzenleme bedensel, düşünsel ve davranışsal boyutlardan herhangi birine ya da hepsine yöneltilebilir (7). Gross ve Thompson (9) duygu düzenleme kavramını, bireylerin hangi duygulara sahip olduğunu, sahip oldukları duyguların ne zaman ortaya çıktığını ve ortaya çıkan duyguların nasıl deneyimlenip, ifade edildiğini etkileyen süreçler olarak tanımlamaktadır. .Calkins ve Leerkes'e (10) göre ise duygu düzenleme, duygu deneyimlerini ve duyguları ifade etmeyi artırma ya da azaltmaya neden olan, otomatik veya istemli, bilinçli veya bilinçsiz davranışlar, beceriler ve stratejilerdir. Bu nedenle duygu düzenleme, kontrol edilemeyen, olumsuz etkileri olan duyguların önceden fark edilerek engellenmesine ve olumlu etkileri olan duyguların yine öngörülerek olumlu etkinin artırılmasına da hizmet etmektedir.

Duygu düzenlemenin gerekliliği Lazarus ve Launier (62) tarafından üç maddede açıklanmıştır: (1) bazı duyguların kişiye verdiği rahatsızlık hissettiği stresin artmasına neden olmaktadır, (2) her zaman duyguların ifade edilmesi uygun değildir ve (3) istenmeyen duygular kişinin işlevselliğini olumsuz yönde etkileyerek kişilerin hedeflerine ulaşmasında engel teşkil etmektedir. Düzenlenemeyen duygular fiziksel sağlığı ve duygudurumunu etkiler. Duygu düzenleme ise kişiye çevresiyle empatik bağlar kurmasında, yaşam boyu sosyo-duygusal gelişimine yönelik becerilerini geliştirmesinde katkı sağlar (63).

2.4.1.Duygu Düzenleme Teorileri

2.4.1.1.Gross'un süreç modeli: Duygu düzenleme alanında yaygın ve kapsamlı çalışmalarıyla  nc  olan Gross (64), duyguların birden fazla değişken içeren yapısını Süreç Modeli adını verdiği model içerisinde ele almaktadır. Modele göre duyguların başlangıı içsel ya da dışsal uyaranolardır. Duygu düzenleme süreci beş farklı temel noktaya dayanır ve iki ana duygu düzenleme stratejisi bulunmaktadır. Duyguların düzenlendiği temel noktalar; durum seçimi, durum değişimi, dikkati yönlendirme, bilişsel değişim ve tepki düzenlemedir. İlk dört duygu düzenleme faktörü duygular ve fiziksel tepkiler gerçekleşmeden ortaya çıktığı için öncül odaklı duygu düzenleme stratejileri olarak adlandırılır. Tepki düzenleme ise ortaya çıkan duyguyla ilgili olarak verilen fiziksel, bilişsel ya da duygusal tepkilerin düzenlenmesi içerir. Bu nedenle tepki odaklı duygu düzenleme stratejisi olarak adlandırılmaktadır.

Yaşanılan bir durum (içsel ya da dışsal uyarıcı) kişinin dikkatini çekmekte, dikkatin çekildiği y n bir değerlendirme sürecini başlatarak sonucunda bir tepkiye neden olmaktadır. Modele göre duyguların düzenlenmesi durum seçimi, durum değişimi, dikkatin yönünün değiştirilmesi, bilişsel değişim ve tepkinin değiştirmesi ile yapılmaktadır. (9)

Durum seçimi, kişinin maruz kalacağı durumlar arasından olumlu duygu yaşama ihtimalinin yüksek olduğu durumu seçmesi, istenmeyen duyguları yaratacak durumdan kaçınmasını belirleyen süreçtir.  nceki yaşantılar ve bilişler yardımıyla kişi olumsuz duygulara neden olan durumları bulur ve bu durumlardan kaçınır. Örneğin daha önce hoşuna gitmeyen bir ortamda olacak buluşmayı iptal edebilir. Durum değişimi, ortaya çıkan duruma verilen duygusal tepkiyi doğrudan değiştirecek Şekilde özellikle fiziksel evre ile ilgili yapılan değişimleri içerir. Kişi olumsuz duyguların etkisinden uzaklaşmak amacıyla durumun dışsal özelliklerini değiştirmeye çalışmaktadır. Durum seçimi ve durum değişimi, duygu düzenleme sürecinde kişinin yapacağı dışsal uyaranolarla ilgili değişimleri içermektedir. Dikkati yönlendirme, durumun duygusal etkisini değiştirmek için içsel uyaranoların kullanıldığı süreçtir. Duygusal tepkinin düzenlenmesi için dikkat odaklanabilir, dağılabilir ya da y n değiştirebilir. Bilişsel değişim, kişinin durum ve durumu yönetebilme kapasitesi hakkında düşüncelerini, durumun anlamına ilişkin değerlendirmelerini değiştirmesi içerir. Bilişsel değişim ile içsel deneyim değiştirilebilmekte, böylelikle duygular düzenlenmektedir. Tepki düzenleme, duygusal

tepki meydana geldikten sonra tepkinin fizyolojik, davranışsal ya da deneysel yapılarını değiştirerek duygunun düzenlenmesini sağlar. Kişinin duygusal deneyimin etkisini değiştirmeye yönelik çabalarını içerir (7,9).

2.4.1.2. Gratz ve Roemer'e göre duygu düzenleme süreci: Duygu düzenleme sürecini dört aşamalı bir yapıyla açıklayan Gratz ve Roemer'e göre duyguların düzenlenmesinin ilk aşamasında duyguların farkındalığı ve anlaşılması bulunmaktadır. Kişinin içinde bulunduğu duyguları fark edememesi ya da anlayamaması olumsuz yaşantıları ifade etmeyi zorlaştırarak olumsuz duygunun etkisinin sürmesine neden olmaktadır. Bu durum duyguların düzenlenmesinde zorluk yaratır. İkinci aşama duyguların kabulüdür. Kabul edilemeyen duygular fizyolojik olarak hissedilen uyarılmanın şiddetini artırarak hem fiziksel olarak hem duygu düzenleme sürecini olumsuz etkilemektedir. Üçüncü aşama hedefe uygun davranabilme ve dürtüsel davranışları kontrol etmeyi içerir. Son aşama ise kişinin duruma uygun duygu düzenleme stratejilerini, kişisel hedef ve talepleri karşılamak ve duygusal tepkilerini istenilen şekilde yönlendirmek için esnek bir şekilde kullanabilme yeteneğidir. Tüm aşamalar kişinin işlevselliği için gerekli olduğu gibi bu aşamaların herhangi birinde bir eksiklik olması duyguların düzenlenemediğinin ya da duygu düzenleme güçlüğünün varlığını göstermektedir (65).

2.4.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü

Duygu düzenleme güçlüğü, Leahy ve arkadaşları tarafından duygusal yaşantıları işlemede yetersizlik, duygusal yanıt vermeyi kontrol edememe ve duygusal yaşantılarla baş etme zorluğu olarak tanımlanmıştır (66). Günlük normal durumlarda yeterli çaba gösteren bireyler, duygu düzenleme güçlüğünün varlığında, duygusal eylemlerde, sözel ve/veya sözel olmayan ifadeleri düzenlemede ve değiştirmede yetersizlik yaşamaktadırlar. Duygu düzenlemede güçlük; duygulara ilişkin farkındalığın olmaması, duyguları anlayamama, negatif duygular yaşarken dürtüsel olma ve hedef odaklı davranışları uygulamada zorluk yaşama boyutlarıyla açıklanmaktadır (65).

Kişilerin işlevselliğini etkileyen duygu düzenlemede güçlük, aynı zamanda kişiler arası ilişkilerde sorunlara yol açmakta, kişinin çalışma ve üretme kapasitesine ket vurabilmektedir. Bu nedenlerle duygu düzenleme güçlüğü ruh sağlığı için önemli bir problem olarak görülmektedir (67). Duygu düzenleme güçlüğü ile bağlantılı psikolojik bozukluklar incelendiğinde, anksiyete belirtileri (68), depresif belirtiler (69), madde

kötüye kullanımı (70), sınır kişilik bozukluğu (71), sosyal medya bağımlılığı (72) gibi bozukluklardan söz edilebilmektedir.

2.5.CİNSİYET ROLLERİ

Cinsiyet (sex) ve cinsiyet rolleri (gender) birbirinden farklı kavramlar olup, cinsiyet kavramı biyolojik olarak doğuştan belirlenen genlerle ilgili özelliklerden oluşan bir ayrımdır. Cinsiyet rolleri ise toplum tarafından kadın ve erkek cinsiyetlerine atanan davranış biçimleri ve özellikleridir (74). Kişinin kendi kimliğini cinsiyeti üzerinden kadın ya da erkek olarak tanımlayıp, cinsiyetine göre toplumun uygun bulduğu davranışları sergilemesi beklenmektedir. Toplumsal hiyerarşiden etkilenen cinsiyet rolleri kadına ve erkeğe eşit roller içermez.

Geleneksel olarak cinsiyet rollerine yaklaşan toplum, biyolojik cinsiyete bağlı olarak her insandan belirli beklentiler içerisindedir. Kadınların kadınsı olabilmeleri için çekingen, içedönük, hassas, duygusal, duyarlı ve daha pasif özellikler göstermelerini gerektirirken, erkeklerin erkeksi olabilmesi için cesur, korkusuz, girişken, mantıklı, baskın, sert ve dışadönük özellikler göstermeleri beklenmektedir (75,76). Bu nedenle cinsiyet rolleri kişilerin yaşaması gereken duyguları, o duyguları nasıl yaşayacağı, nasıl olması gerektiği üzerinde bir beklenti ve bir baskı kurarak yönlendirici olabilmektedir.

Cinsiyet rollerinin oluşumu incelendiğinde kuramsal farklılıkların olduğu görülmektedir. Psikanalitik kurama göre küçük yaştan itibaren aynı cinsiyete sahip olan ebeveyn ile kurulan özdeşleşme ve içselleştirme süreci bireyin cinsiyet rollerini etkiler. Biyolojik açıklamalar beyin yapısını ve hormonların etkisini temel alarak kadın ile erkek arasındaki farklılığı açıklamaya çalışmıştır. Nielsen (77) ise bilişsel işlevlerin cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediğini, bu konuda araştırmalar yapan kişilerin cinsiyet kalıp yargılarının etkisinde kalmalarından dolayı farklılıkları belirgin olarak saptadıklarını belirtmiştir.

Sosyal öğrenme kuramına göre cinsiyetine uygun davranışlarda bulunduğu toplum tarafından ödüllendirilen çocuk cinsiyetine uygun görülmeyen davranışlarında ise cezalandırılır. Erkek çocukların baskın olması gurur duyulup teşvik edilirken, kız çocukların baskın olması uygun bulunmamaktadır. Tekrar edilen bu ödül – ceza sisteminde çocuk zamanla uygun bulunmayan davranışlardan kaçınır. Aynı zamanda hem cinsi olan ebeveynin davranışlarını referans alıp modelleyecek, çevredeki akranları,

öğretmenleri, medya ve diğer kaynaklardan da etkilenecek cinsiyet rollerini öğrenecektir (75,77).

Toplumsal Cinsiyet Şeması kuramı, cinsiyet rolleriyle ilgili toplumsal bilişsel şemaların kişileri etkileyerek kadınsı ya da erkeksi rolleri belirlediğini ve kişileri bu rollere uygun davranmaya zorladığını savunmaktadır (79). Toplumsal cinsiyet şeması, kadın erkek özelliklerine dair temel bilgileri kişilere sağlayan bir çerçevedir. Birçok kültürde kadın ve erkeğin toplumdaki yeri, yapabileceği işler, nasıl davranması gerektiği cinsiyetine göre ayrı bir şekilde belirlenmiştir. Bu durum her çocuğun gelişim süreci boyunca çevresini gözlemleyerek şemalar geliştirmesine ve bu şemalar çerçevesinde, kendi tutumlarını, tercihlerini ve kişilik özelliklerini oluşturarak cinsiyeti tipleştiren bir birey haline gelmelerine neden olmaktadır (79,80). Cinsiyetlerini tipleştirenler toplum tarafından kadın ise kadınsı, erkek ise erkeksi olarak tanımlanarak yönlendirilmektedir.

Toplum tarafından belirlenen cinsiyet rolleri toplumun yapısından etkilenmektedir. Erkek egemen toplumlarda kadınlara atfedilen roller kadınların kişilik özelliklerinde etkilere neden olmakta ve aynı zamanda modern dünyada çalışma hayatına aktif olarak girmiş kadınların iyi oluşları ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır (16,75). Günümüzde kadına yüklenen roller, ev kadınlığı, çalışan kadın, annelik, güzel ve estetik olma zorunluluğu gibi pek çok rol barındırmakta ve bu pek çok rolün aynı anda üstlenilmesi normal olan, olması gereken bir durummuş gibi beklenmektedir. Tüm bu durumun yarattığı baskı sonucunda kadınların kendini algıladıkları cinsiyet rolü çoklu durumlara uyum sağlamak adına değişebilmektedir.

2.6. ALANYAZINDA YAPILAN ÇALIŞMALAR

Alanyazında dört değişkenin birlikte incelendiği çalışma bulunamadığı için değişkenlerin ikili şekilde incelendiği araştırmalara yer verilmiştir.

Duygu düzenlemenin somatik semptomlarla ilişkisinin incelendiği bir meta analiz çalışmasında 64 makale incelenmiş ve bulgular somatik semptomlara sahip bireylerin duygu düzenlemede güçlük yaşadığını ortaya koymuştur (84). Duygu düzenleme stratejilerinin psikosomatik semptomların ortaya çıkışı ya da sona ermesinde etkili olduğuna dair bulgular başka araştırmalarda da mevcuttur (85). Günsan (33), 20-40 yaş arası 318 kadınla yaptığı çalışmasında psikosomatizasyon düzeyleri ve duygu işleme kapasiteleri arasındaki ilişkiyi incelemiş ve duyguları değerlendirme kapasitesi düşük

olan ve evli olmayan kadınların psikosomatik semptom gösterme eğiliminin daha yüksek olduğunu bulgulamıştır.

Özden'in (86), örnekleminin yarısı kadınlardan oluşan 282 üniversite öğrencisi ile yaptığı araştırmada psikosomatik semptom, duygular ve demografik özellikler arasındaki ilişkiler incelenmiş, sonuçlar duygu düzenlemesindeki zorlukla psikosomatik semptom geliştirme eğilimi arasındaki ilişkiyi doğrulamıştır. Özellikle kaygı ve üzüntünün düzenlenememesi ve aleksitimi ile psikosomatik semptom geliştirme eğilimi arasında ilişki bulunmuştur.

Duygular için söz yokluğu anlamına gelen aleksitimi, bireyin yaşadığı duyguları ifade edememesi ve psikosomatik semptomlarla yakından ilişkilidir. Aleksitimi ve duygusal ifadede güçlük yaşamının beraber incelendiği bir başka araştırmada psikosomatik semptomların bastırılmış öfke ve intihara yönelim ile ilişkisi incelenmiştir. Bu araştırmanın sonucunda yüksek aleksitimi puanları alanların, yüksek psikolojik stres ve öfke ile öfkeye yatkınlıkta yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Psikosomatik rahatsızlığı olan ve intihar girişimi bulunan hastaların, duyguları anlama ve tanımada daha fazla zorlandığı, öfkeyi yoğun bir şekilde deneyimlediği bulgulanmıştır. (87).

Lobo ve arkadaşları (88), İspanya Zaragoza'da, 8 farklı sağlık merkezinde 1559 hasta üzerinde somatizasyon, depresyon ve anksiyete ilişkisini incelemiştir. Bulgulara göre sağlık merkezine başvuran somatik semptomu sahip hastalar vakaların %34,5'i olarak bulunmuş ve bu hastaların %68,7'sinin DSM-IV'e göre depresyon ya da anksiyete tanı kriterlerini karşıladığı görülmüştür. Sıklıkla bedensel şikayetlerle gelen hastaların büyük çoğunluğunda orta düzeyde depresyon saptanmış ancak hastaların %71,4'ünde en sık iletilen yakınmanın sırt ağrısı olduğu bulgulanmıştır. Araştırmanın sonucuna göre yoğun kaygı ya da çökkünlüğün psikosomatik semptomlar yoluyla yardım aramaya ve sağlık kuruluşlarına başvurmaya yönlendirdiği söylenilebilir.

Gök (89), majör depresyon tanısı almış hasta grubu ile tanı almamış sağlıklı bir grup kişiyi somatik belirtiler, duygu dışı vurumu ve stresle başa çıkma değişkenleri üzerinden incelemiştir. Çalışmanın bulgularına göre somatik belirtiler bireylerin duygu dışıvurum tarzları ve stresle başa çıkmada sergiledikleri tutum ile ilişkili bulunmuştur. Dolayısıyla duyguların sözel dışıvurumunun ve işlevsel başa çıkma tutumlarının olumlu duygulanıma neden olduğu, bu nedenle somatik belirtilerin ön planda olduğu depresif

hastaların tedavilerinde duyguların sözel ifadesinin ve stresle başa çıkmada işlevsel tutumların amaçlanmasının önemi ispatlanmıştır.

Koçak'ın (59), üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada her hafta 2 saat olmak üzere 11 hafta boyunca öğrencilere duygusal ifade eğitim programı uygulanmış ve duygusal ifade eğitim programının yalnızlık ve aleksitimi üzerindeki ilişkisi incelenmiştir. Programın sonucunda öğrencilerde yalnızlık ve aleksitimi düzeylerinde azalma olduğu ve bu azalmanın uzun süreli olduğu bulgulanmıştır.

Duygu dışavurum ve psikosomatik semptomların ilişkisine dair ergenlerle yapılan bir diğer çalışmada kızların erkeklere göre daha yüksek psikosomatik semptomu olduğu, duygusal ifade ve psikosomatik semptomlar arasında güçlü ilişki olduğu ve aileden duygusal destek alamayan bireylerin daha sık psikosomatik semptomlarla karşılaştığı görülmüştür (90).

Cinsiyet rolleri temel alınarak bakıldığında erkek egemen toplumlarda bir kadın olarak çalışmanın ve yaşamının kadının kendini daha aşağıda olduğu ve oraya ait olmadığı hissini ortaya çıkardığı görülmüştür (75,91). Kadınsı cinsiyet rolü, duygusal, hassas, pasif olmayı içermektedir. Altın'ın (75), kadınların benimsedikleri cinsiyet rollerine göre kişilik özelliklerini incelediği araştırmasında kadınsı cinsiyet rolünü benimseyen kişilerin daha yüksek oranda duygusal dengesizlik gösterdiğini bulgulanmıştır. Diğer bir araştırmada yine kadınlarda benimsenen cinsiyet rollerinin depresyonla ilişkisine bakılmış ve kadınsı cinsiyet rolünü benimseyen kadınların erkeksi cinsiyet rolünü benimseyenlere oranla depresyon puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (92)

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu araştırma psikosomatik semptomlar, duygusal ifade, duygu düzenleme ve cinsiyet rollerinin arasındaki ilişkinin incelenmesi ve psikosomatik semptomların, duygusal ifade, duygu düzenleme ve cinsiyet rolleri üzerinde yordayıcı etkilerinin belirlenmesini amaçlayan ilişkisel tarama modeline dayanan betimsel bir çalışmadır. Araştırmanın etik açıdan uygunluğu ve toplum örnekleminde yürütülmesine yönelik gerekli etik kurul izni için çalışmaya başlamadan önce Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurulmuştur. Çalışmanın etik açıdan uygun bulunduğu 24 Nisan 2020 tarihli, 2020/3 sayılı, 3/43 no'lu karar Ek-1'de sunulmuştur.

3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Çalışma için gerekli veri sayısı hesaplanırken, evreni geniş olan araştırmalar için çoklu regresyon uygulamalarında alfa katsayısı 0.05 için sağlanması gereken en düşük örneklem sayısı için Tabachnick ve Fidell (93) tarafından önerilen $50+(8 \times \text{Yordayıcı değişken sayısı})$ formülü kullanılmıştır. Bu formüle göre psikosomatik semptomlarda yordayıcı olduğu düşünülen üç değişkenin toplam on bir alt boyutuna göre hesaplanarak örneklemin en az 138 kişi olması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda regresyon analizinde aşamalı (stepwise) yönteminde genellenebilirliğinin yüksek olması ve güvenilir sonuçlar elde edilmesi için örneklem sayısının mümkün olduğunca fazla olması önerilmektedir (228). Bu husular dikkate alınarak çalışmaya 18-60 yaş aralığında olan, katılmak için gönüllü onam veren 428 kadın çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmadan dışlanma kriterleri olarak belirlenen; 18-60 yaş aralığının dışında kalan, gönüllü onam formunu doldurmayan ve çalışma için gerekli veri toplama formlarında boş soru bırakan kişilerin verileri çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.3. UYGULAMA

Bu çalışmada veri toplama araçları başlığında ayrıntılı anlatılan ve ekler bölümünde sunulan Demografik Bilgi Formu, Somatik Duygusal Çatışma Ölçeği

(SDÇÖ), Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği (BDİÖ), Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği (DDZÖ), Bem Cinsiyet Rollerı Envanteri (BCRE) kullanılmıştır. Demografik Bilgi Formunun başında araştırma hakkında bilgi verilerek katılımcıların istedikleri zaman çalışmayı yarıda bırakabilme haklarını da belirten gönüllü onama yer verilmiştir. Veriler hem katılımcılarla birebir görüşme yöntemiyle elden hem Google Formlar adlı site aracılığıyla çevrim içi (online) olarak kartopu yöntemiyle toplanmıştır.

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma kapsamında gönüllü onam formu, Demografik Bilgi Formu, Somatik Duygusal atışma Ölçeği, Bem Cinsiyet Rollerı Envanteri, Duygu İfadesi Ölçesi ve Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği kullanılmıştır.

3.4.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların sosyodemografik özelliklikleri ile ilgili bilgi edinmek için kullanılan Demografik Bilgi Formunda katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve çalışma durumu hakkındaki sorular yer almaktadır. Ayrıca katılımcıların çalışmaya gönüllü katılmayı kabul ettiklerine dair gönüllü onamın da yer aldığı Demografik Bilgi Formu Ek-2'de sunulmuştur

3.4.2.Somatik Duygusal atışma Ölçeği

Borckardt ve diğerleri (94) tarafından geliştirilmiş, Bilge ve Tütüncü (95) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. İkiisi sadece erkekler (20 ve 32. maddeler) ve ikisi sadece kadınlar (37 ve 40. maddeler) için olmak üzere toplam 42 somatik şikâyet bulunmaktadır. Ölçeğin 5'li likert tipi (0-4) olan iki alt ölçeğinde katılımcılar semptom görölme sıklığını (A Sütunu; 0=bu problemi hiç yaşamadım, 4=ayda dört kereden fazla) ve semptomun şiddetini veya yoğunluğunu (B Sütunu; 0=hibir zaman sorun olmuyor, 4=hayatımda büyük negatif etkileri var) belirtmektedirler. Diğer alt ölçekler ise semptomun anksiyete, depresyon ve/veya öfke gibi duygusal durumlardan hangisi/lerinde ortaya çıktığını (C Sütunu) değerlendirerek katılımcıların o duygu ve/veya duyguların var veya yok oluşuna göre (0 veya 1 olarak) derecelendirmelerini sağlamaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliği .88 ve .88 olarak saptanmıştır.

3.4.3.Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği

Gross ve John (8) tarafından geliştirilmiş, Tunay-Akan ve Barışkın (54) tarafından Türkçeye kazandırılmıştır. Ölçeğin Duyguların Dışavurumu, Dürtü Gücü ve Gizleme olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek 5'li Likert tipte 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında puanlanmakta ve 16 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi kişinin duygularını davranışsal olarak o derece ifade ettiği anlamına gelmektedir. Ölçeğin güvenilirlik katsayıları, Duyguların Dışavurumu alt boyutu için 0,79, Dürtü Gücü alt boyutu için 0,81 ve Gizleme alt boyutu için 0,82'dir.

3.4.4.Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği

Gratz ve Roemer (65) tarafından geliştirilmiş Yiğit ve Güzey-Yiğit (96) tarafından Türkçeye kazandırılmıştır. Ölçek 5'li Likert tipte 16 ifadeden oluşmaktadır. Ölçeğin Açıklık, Hedefler, Etki, Stratekiler ve Kabul Edememe olmak üzere beş alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin güvenilirlik katsayıları Açıklık alt boyutu için 0,84, Hedefler alt boyutu için 0,84, Etki alt boyutu için 0,87, Stratejiler alt boyutu için 0,87 ve Kabul alt boyutu için 0,78'dir.

3.4.5.Bem Cinsiyet Rollerı Envanterı

Bem (97) tarafından geliştirilmiş, Kavuncu (98) tarafından Türkçeye kazandırılmıştır. Erkeksiliğe ve kadınsılığa yönelik 20'şer sıfatın yanı sıra, 20 adet androjen olarak tanımlanan nötr sıfatların yer aldığı, toplamda 60 sıfattan oluşan ve bireylerin kendilerini bu sıfatlara ne kadar yakın gördüklerini 7'li Likert tipte ölçümleyen bir ölçektir. Ölçeğin güvenilirlik katsayıları Kadınsılık boyutu için 0,75, Erkeksilik boyutu için 0,89 ve Androjen boyutu için 0,87 olarak bulunmuştur.

3.5. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde, verilere hangi tür analizlerin uygulanabileceğinin belirlenmesi için öncelikle normallik analizinden faydalanılmıştır. Bir serinin normallik varsayımını karşılaması için basıklık ve çarpıklık değerlerinin -2 ile +2 aralığında değer alması gereklidir. Analizlerde serilerin normallik varsayımını karşılamaması durumunda parametrik testlerden, normallik varsayımını karşılamaması halinde ise nonparametrik testlerden faydalanılmaktadır (99).

Tablo 3.1’de görüldüğü üzere araştırmaya dahil edilen tüm değişkenlerin basıklık ve çarpıklık değerleri limit değerler arasındadır. Bu nedenle de tüm değişkenlerin normallik varsayımını karşıladığı değerlendirilmiş ve parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 3.1: Normallik analizi

	Basıklık	Çarpıklık
Duygu Dışavurum	-0,747	0,719
Dürtü Gücü	-1,113	1,425
Gizleme	-0,231	-0,715
Açıklık	0,824	0,512
Hedefler	0,089	-1,066
Etki	0,839	-0,323
Stratejiler	0,597	-0,623
Kabul Edememe	0,744	-0,607
Erkeksi	-0,351	-0,358
Kadını	-0,631	1,070
Androjen	-0,098	1,398
Sıklık	0,744	0,298
Şiddet	0,549	0,058
Uyandırdığı Duygu	0,850	0,480

Çalışma kapsamında parametrik testlerden iki gruplu değişkenler için bağımsız örneklem t testinden, ikiden fazla gruplu değişkenler için ANOVA’dan faydalanılmıştır. ANOVA sonucunda farklılık tespit edilen gruplardan hangileri arasında farklılık olduğunu belirlemek için ise Post-Hoc testlerden Tukey çözümlemesinden faydalanılmıştır. Yapılan tüm analizler SPSS for Windows v26.0 paket programı aracılığı ile gerçekleştirilmiştir.

4. BULGULAR

Bu kısımda araştırmanın bulgularına yer verilmiştir.

4.1. KATILIMCI BİLGİLERİ

Tablo 4.1’de katılımcıların kişisel özellikleri görülmektedir. Tamamı kadın katılımcılar ile gerçekleştirilen bu araştırmada katılımcılar, ortalama 31,67 yaşındadır. Katılımcıların %4’ü cinsiyetinden memnuniyet düzeyini “az” olarak belirtirken, %15,9’u ise “bazen” memnun olmadığını belirtmiştir. Buna karşılık cinsiyetinden memnuniyet düzeyini fazla ve çok fazla olarak belirtenlerin toplam oranı %79,7’yi bulmaktadır. Katılımcıların %90,9’u üniversite ve üzerinde öğrenim düzeyine sahipken, %53,5’i çalışmakta ve %70,8’i gelir düzeylerini “orta” olarak sınıflandırmaktadır. Katılımcıların %58,2’si evli iken, hiç evlenmemiş olanların oranı %36, evlenip boşananların oranı %4,7 ve dul kalanların oranı %1,2’dir. Evli olanların eşleri ortalama 43,61 yaşındadır. Ayrıca katılımcıların %11,9’u evliliklerinin ilk 5 yılı içerisindeyken, %5,6’sı 5 ila 10 yıldır, %3,5’i 10 ila 15 yıldır ve %17,3’ü ise 15 yıldan fazla bir süredir evlidir. Son olarak katılımcıların %14,7’sinin bir, %15,7’sinin iki, %2,3’ünün ise 3 çocuğu bulunmaktadır.

Tablo 4.1: Katılımcı bilgileri

	n	%		n	%
<i>Yaş: 31,67±10,927</i>			<i>Medeni Durum</i>		
<i>Cinsiyet Memnuniyeti</i>			Evli	249	58,2
Hiç	2	0,5	Bekar	154	36,0
Az	17	4,0	Boşanmış	20	4,7
Bazen	68	15,9	Dul	5	1,2
Fazla	183	42,8	<i>Eş Yaşı: 43,61±11,561</i>		
Çok Fazla	158	36,9	<i>Evlilik Süresi</i>		
<i>Öğrenim Durumu</i>			0-5 yıl	51	11,9
İlkokul	3	0,7	5-10 yıl	24	5,6
Ortaokul	3	0,7	10-15 yıl	15	3,5
Lise	33	7,7	15 Yıl ve Üzeri	74	17,3
Üniversite ve Üzeri	389	90,9	Yanıtlamayan / Evli Değil	264	61,7
<i>Çalışma Durumu</i>			<i>Çocuk Sayısı</i>		
Çalışıyor	229	53,5	0	47	11,0
Çalışmıyor	199	46,5	1	63	14,7
<i>Gelir Düzeyi</i>			2	67	15,7
Düşük	71	16,6	3	10	2,3
Orta	303	70,8			
Yüksek	54	12,6	Toplam	428	100

4.2. BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER

Bu kısımda araştırmada yer alan değişkenlere ilişkin betimleyici istatistiklere yer verilmiştir.

4.2.1. Psikosomatik Semptomlara İlişkin Betimleyici İstatistikler

Tablo 4.2’de katılımcıların psikosomatik semptomlardan mustarip olma sıklıkları görölmektedir. Buna göre katılımcıların en sık mustarip olduğu semptom yorgunluk ya da halsizlik ($3,97\pm 1,18$), Uykuda zorluk ($3,54\pm 1,40$) ve Sırt Ağrısıdır ($3,21\pm 1,34$). En az ise ülser ($1,33\pm 0,88$), burun kanaması ($1,17\pm 0,53$) ve baygınlık ya da bayılma ($1,15\pm 0,42$) şikayetleri görölmektedir. Diğer psikosomatik semptomlar ve sıklıkları Tablo 4.2’de görölmektedir.

Tablo 4.2: Psikosomatik semptomların sıklığı

	X	SS		X	SS
A18 Yorgunluk ya da halsizlik	3,97	1,18	A34 Kuru ya da kızarmış gözler	2,07	1,37
A8 Uykuda zorluk	3,54	1,40	A30 Göz seğirmesi	2,05	1,05
A14 Sırt ağrısı	3,21	1,34	A5 Nefes almada zorluk ya da nefes darlığı	2,04	1,25
A2 Baş ağrısı	3,05	1,12	A33 Kulaklarda çınlama	2,00	1,15
A15 İştah	2,64	1,52	A1 Migren	2,00	1,21
A3 Mide bulantısı ya da mide bozulması	2,59	1,18	A13 Kramp	1,99	1,06
A24 Kabızlık	2,56	1,31	A39 Orgazm olamama	1,98	1,32
A36 Akne	2,54	1,32	A27 Kol ya da ellerde ağrı ve sancı	1,95	1,30
A16 Bacak ya da ayak ağrısı	2,53	1,41	A40 Aşırı enerji	1,90	1,22
A19 Sindirim güçlüğü	2,48	1,45	A21 Bulanık görme	1,81	1,31
A25 Ani sıcak basması veya üşüme	2,37	1,35	A26 Cilt döküntüsü	1,75	1,25
A31 Reflü / mide ekşimesi	2,35	1,33	A35 Regl olmama	1,66	1,08
A7 Mide ağrısı ya da sancısı	2,33	1,22	A29 Yara veya uçuk	1,64	0,76
A38 Şiddetli adet (aybaşı) öncesi sendrom	2,30	1,10	A20 Göğüs ağrısı	1,63	1,03
A17 Baş dönmesi	2,22	1,27	A28 Genital / cinsel ağrı	1,58	0,97
A10 Kalp sıkışması ya da çarpıntısı	2,11	1,26	A6 Sarsaklık ya da titreme	1,53	0,97
A37 Kas gerilmesi	2,11	1,30	A9 Kusma	1,49	0,77
A23 Vücutta yaygın ağrı veya sancı	2,10	1,32	A32 Ülser	1,33	0,88
A11 İshal	2,09	1,00	A22 Burun kanaması	1,17	0,53
A4 Hissizlik ya da karıncalanma	2,07	1,35	A12 Baygınlık ya da bayılma	1,15	0,42

Tablo 4.3'te katılımcıların psikosomatik semptomlardan mustarip olma şiddeti görülmektedir. Buna göre katılımcılar en şiddetli olarak Yorgunluk ya da Halsizlik ($3,68\pm 1,23$), Uykuda Zorluk ($3,51\pm 1,35$) ve Baş Ağrısı ($3,26\pm 1,04$) çekmektedir. En az şiddetli geçen semptomlar ise Ülser ($1,38\pm 0,99$), Baygınlık ya da Bayılma ($1,30\pm 0,88$) ve Burun Kanamasıdır ($1,14\pm 0,53$). Diğer psikosomatik semptomlar ve şiddetleri Tablo 4.3'te görülmektedir.

Tablo 2.3: Psikosomatik semptomların şiddeti

	X	SS		X	SS
B18 Yorgunluk ya da halsizlik	3,68	1,23	B11 İshal	2,05	1,15
B8 Uykuda zorluk	3,51	1,35	B39 Orgazm olamama	2,01	1,40
B2 Baş ağrısı	3,26	1,04	B13 Kramp	1,97	1,11
B14 Sırt ağrısı	3,11	1,28	B4 Hissizlik ya da karıncalanma	1,95	1,20
B38 Şiddetli adet (aybaşı) öncesi sendrom	2,96	1,51	B27 Kol ya da ellerde ağrı ve sancı	1,89	1,27
B3 Mide bulantısı ya da mide bozulması	2,86	1,25	B35 Regl olmama	1,88	1,39
B24 Kabızlık	2,54	1,38	B34 Kuru ya da kızarmış gözler	1,87	1,19
B15 İştah	2,51	1,52	B29 Yara veya uçuk	1,79	1,07
B7 Mide ağrısı ya da sancısı	2,46	1,34	B30 Göz seğirmesi	1,78	1,01
B19 Sindirim güçlüğü	2,45	1,46	B26 Cilt döküntüsü	1,77	1,27
B16 Bacak ya da ayak ağrısı	2,44	1,36	B21 Bulanık görme	1,72	1,20
B1 Migren	2,43	1,49	B28 Genital / cinsel ağrı	1,70	1,19
B36 Akne	2,40	1,45	B33 Kulaklarda çınlama	1,70	1,02
B31 Reflü / mide ekşimesi	2,33	1,33	B9 Kusma	1,68	1,17
B25 Ani sıcak basması veya üşüme	2,23	1,27	B20 Göğüs ağrısı	1,65	1,09
B10 Kalp sıkışması ya da çarpıntısı	2,22	1,34	B6 Sarsaklık ya da titreme	1,57	1,06
B5 Nefes almada zorluk ya da nefes darlığı	2,21	1,35	B40 Aşırı enerji	1,55	1,04
B23 Vücutta yaygın ağrı veya sancı	2,19	1,41	B32 Ülser	1,38	0,99
B37 Kas gerilmesi	2,15	1,34	B12 Baygınlık ya da bayılma	1,30	0,88
B17 Baş dönmesi	2,14	1,20	B22 Burun kanaması	1,14	0,53

Tablo 4.4'te psikosomatik semptomların yarattığı duygular görülmektedir. Buna göre en fazla depresif, yalnız, üzgün ya da boş hissettiren semptom yorgunluk ya da halsizlik (%25,81) iken, sinirli, tedirgin, kızgın ya da telaşlı hissettiren semptom baş ağrısıdır (%29,96). Stresli, huzursuz, korkmuş ya da kaygılı hissettiren semptom ise mide bulantısı ya da mide bozulmasıdır (%35,82). Uykuda zorluk, bu duyguların hepsini hissettirirken (%26,88), burun kanaması ile baygınlık ya da bayılma bu duyguların hiçbirisini uyandırmamaktadır (>%90).

Tablo 4.4: Psikosomatik semptomların yarattığı duygular (%)

	(1) Depresif, yalnız, üzgün ya da boş (anlamsız)	(2) Sinirli, tedirgin, kızgın ya da telaşlı	(3) Stresli, huzursuz, korkmuş ya da kaygılı	Hepsi	Hiçbiri
C1 Migren	6,07	19,04	19,87	9,83	45,19
C2 Baş ağrısı	8,75	29,96	28,02	14,98	18,29
C3 Mide bulantısı ya da mide bozulması	9,73	12,63	35,82	13,04	28,78
C4 Hissizlik ya da karıncalanma	9,45	9,23	13,19	3,96	64,18
C5 Nefes almada zorluk ya da nefes darlığı	7,14	12,39	21,85	8,82	49,79
C6 Sarsaklık ya da titreme	2,63	12,91	10,72	4,16	69,58
C7 Mide ağrısı ya da sancısı	7,26	16,33	27,62	11,29	37,50
C8 Uykuda zorluk	15,02	12,65	30,24	26,88	15,22
C9 Kusma	5,20	4,98	10,63	5,43	73,76
C10 Kalp sıkışması ya da çarpıntısı	5,98	17,13	25,10	11,75	40,04
C11 İshal	4,30	7,74	19,78	2,15	66,02
C12 Baygınlık ya da bayılma	1,38	1,61	4,83	1,38	90,80
C13 Kramp	4,22	7,33	11,78	2,67	74,00
C14 Sırt ağrısı	4,43	17,93	20,04	8,86	48,73
C15 İştah	18,24	7,97	17,19	22,85	33,75
C16 Bacak ya da ayak ağrısı	5,08	8,39	11,92	4,86	69,76
C17 Baş dönmesi	7,69	9,19	15,60	8,76	58,76
C18 Yorgunluk ya da halsizlik	25,81	7,66	20,56	22,98	22,98
C19 Sindirim güçlüğü	7,16	8,24	14,75	14,10	55,75
C20 Göğüs ağrısı	4,43	6,21	8,65	10,20	70,51
C21 Bulanık görme	3,22	2,99	4,83	4,14	84,83
C22 Burun kanaması	0,69	1,85	3,01	0,46	93,98
C23 Vücutta yaygın ağrı veya sancı	4,42	6,64	11,28	11,28	66,37
C24 Kabızlık	7,41	5,88	11,98	9,80	64,92
C25 Ani sıcak basması veya üşüme	5,81	15,15	17,01	10,58	51,45
C26 Cilt döküntüsü	3,33	3,55	13,30	7,76	72,06
C27 Kol ya da ellerde ağrı ve sancı	2,90	7,35	9,13	5,57	75,06
C28 Genital / cinsel ağrı	2,73	4,09	6,14	3,86	83,18
C29 Yara veya uçuk	6,01	6,87	23,18	7,08	56,87
C30 Göz seğirmesi	4,80	12,01	15,94	6,99	60,26
C31 Reflü / mide ekşimesi	2,36	15,85	17,77	14,56	49,46
C32 Ülser	0,46	3,88	5,02	5,94	84,70
C33 Kulaklarda çınlama	3,42	5,69	7,29	3,87	79,73
C34 Kuru ya da kızarmış gözler	4,79	3,65	6,62	4,57	80,37

Tablo 4.4: (devamı)

	(1) Depresif, yalnız, üzgün ya da boş (anlamsız)	(2) Sinirli, tedirgin, kızgın ya da telaşlı	(3) Stresli, huzursuz, korkmuş ya da kaygılı	Hepsi	Hiçbiri
C35 Regl olmama	4,59	5,02	12,01	12,45	65,94
C36 Akne	8,21	5,89	23,16	17,47	45,26
C37 Kas gerilmesi	2,91	15,18	18,92	9,98	53,01
C38 Şiddetli adet (aybaşı) öncesi sendrom	9,13	10,83	13,59	21,23	45,22
C39 Orgazm olamama	7,16	4,92	11,19	14,09	62,64
C40 Aşırı enerji	3,56	8,22	8,22	2,67	77,33

4.2.2. Cinsiyet Rollerine İlişkin Betimleyici İstatistikler

Katılımcıların cinsiyet rollerine ilişkin betimleyici istatistikler Tablo 4.5'te görülmektedir. Buna göre katılımcıların kadınsı cinsiyet rollerini daha fazla benimsedikleri görülmektedir ($5,06 \pm 0,654$).

Tablo 4.5: Cinsiyet rollerine ilişkin betimleyici istatistikler

	X	SS		X	SS
Erkeksi (4,84 ± 0,752)					
43. Haksızlığa karşı tavır alabilen	6,21	1,069	49. Lider gibi davranan	4,79	1,776
22. Çözümleyici	6,19	0,967	37. Baskın, tesirli	4,60	1,748
34. Kendi kendine yeten	6,08	1,242	13. İddialı	4,60	1,697
4. Kendi inançlarını savunan	5,91	1,173	58. Hırslı	4,55	1,767
16. Güçlü kişilikli	5,82	1,301	31. Kolay karar veren	4,26	1,771
19. Güçlü	5,78	1,238	55. Rekabetçi	4,08	1,854
25. Liderlik yeteneklerine sahip	5,47	1,478	10. Atletik	4,07	1,788
7. Bağımsız	5,46	1,514	46. Saldırgan	2,91	1,618
1. Kendine güvenen	5,28	1,291	52. Bencil	2,75	1,549
28. Riski göze almaktan çekinmeyen	5,00	1,536	40. Erkeksi	2,66	1,634
Kadınsı (5,06 ± 0,654)					
32. Merhametli	6,43	0,893	23. Tatlı dilli	5,42	1,479
26. Başkalarının ihtiyaçlarına duyarlı	6,08	1,060	5. Neşeli	5,40	1,294
29. Anlayışlı	6,03	1,024	59. Centilmen	5,37	1,330
44. Hassas	5,97	1,241	20. Kadınsı	5,36	1,503
17. Fedakâr	5,96	1,204	53. Kaba dil kullanmayan	4,90	1,870
11. Sevecen	5,86	1,260	50. Çocuksu	4,15	1,845
41. Sıcak kanlı	5,77	1,312	47. Kolay aldanan	3,96	1,856
56. Çocukları seven	5,61	1,648	8. Utangaç	3,80	1,694
35. İncinmiş duyguları tamir etmeye istekli	5,56	1,491	2. Boyun eğen	2,72	1,631
38. Tatlı dilli	5,44	1,559	14. Dalkavukluk yapan	1,59	1,136
Androjen (4,79±0,475)					
21. Güvenilir	6,49	0,856	42. Ağırbaşlı	5,38	1,475
27. Dürüst	6,35	0,900	15. Mutlu	5,03	1,374
45. Dostça davranan	6,21	0,973	60. Geleneksel	4,04	1,747
3. Yardım sever	6,21	0,994	6. Karamsar	3,86	1,746
33. Açık yürekli	6,20	1,071	24. Kıskaç	3,62	1,874
57. Nazik	6,07	1,034	18. Ne yapacağı belli olmayan	3,53	1,925
51. Uyum sağlayabilen	6,04	1,097	54. Sistemsiz, plansız	2,90	1,850
30. Ağzı sıkı, gizliliği seven	5,83	1,440	36. Kibirli	2,56	1,569
39. Cana yakın	5,80	1,280	48. İşini en iyi şekilde yapmayan	2,15	1,542
9. Özenli	5,74	1,340	12. Yapmacık davranan	1,87	1,219

4.2.3. Duygusal İfadeye İlişkin Betimleyici İstatistikler

Katılımcıların duygusal ifade ölçeğinde yer alan ifadelere yönelik betimleyici istatistikleri Tablo 4.6'da görülmektedir. Buna göre katılımcıların Dürtü Gücü boyutuna ilişkin görüşlerinin puan ortalaması en yüksektir ($4,21 \pm 0,684$). Gizleme boyutuna yönelik görüşleri ise en düşük puan ortalamasına sahip boyuttur ($3,30 \pm 1,131$).

Tablo 4.6: Duygusal ifadeye ilişkin betimleyici istatistikler

	X	SS
Duygu Dışavurum	3,79	0,654
6. Mutlu olduğum zaman, duygularım belli olur.	4,63	0,710
1. Ne zaman olumlu duygular hissetsem, çevremdekiler ne hissettiğimi kolaylıkla anlayabilirler.	4,25	1,019
16. Ne hissettiğim yüzümden okunur.	3,86	1,196
10. Ben duygularımı dışarıya vuran birisiyim.	3,75	1,242
13. Ne zaman olumsuz duygular hissetsem, çevremdekiler ne hissettiğimi kolaylıkla anlayabilirler.	3,65	1,255
3. İnsanlar sıklıkla ne hissettiğimi bilmezler.	3,21	1,307
5. Korkumu gizlemek benim için zordur.	3,15	1,396
Dürtü Gücü	4,21	0,684
4. Birisi bana komik gelen bir şaka yapsa kahkahalarla gülerim.	4,57	0,802
11. Güçlü duygularım vardır.	4,48	0,853
2. Acıklı filmler seyrederken bazen ağlarım.	4,30	1,059
7. Vücudum duygusal durumlara fazlasıyla tepki gösterir.	4,21	1,010
15. Duygularımı çok yoğun bir şekilde yaşarım.	4,17	1,078
12. Bazen istesem de duygularımı saklamayı başaramam.	3,88	1,242
14. Durdurmaya çalıştığım halde, ağlamayı durduramadığım zamanlar olmuştur.	3,84	1,385
Gizleme	3,30	1,131
9. Ne kadar endişeli ya da üzgün olursam olayım, dışardan sakın görünmeye çalışırım.	3,49	1,263
8. Öfkemi göstermektense, bastırmanın çok daha iyi olduğunu öğrendim.	3,10	1,380

4.2.4. Duygu Düzenleme Güçlüğüne İlişkin Betimleyici İstatistikler

Katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinde yer alan ifadelere yönelik görüşlerinin betimleyici istatistikleri Tablo 4.7'de görülmektedir. Buna göre ölçeğin Hedefler boyutu en yüksek puan ortalamasına sahip boyut iken ($3,13 \pm 1,09$) Etki boyutu en düşük puan ortalamasına sahip boyuttur ($2,24 \pm 1,12$).

Tablo 4.7: Duygu düzenleme güçlüğüne ilişkin betimleyici istatistikler

	X	SS
Açıklık	2,23	0,90
1. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.	2,24	1,01
2. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.	2,22	1,00
Hedefler	3,13	1,09
3. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.	3,29	1,21
7. Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.	3,14	1,19
15. Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.	2,95	1,28
Etki	2,24	1,12
4. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.	2,27	1,20
8. Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım korkusu yaşarım.	2,26	1,33
11. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.	2,20	1,21
Stratejiler	2,45	1,06
16. Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.	2,60	1,30
6. Kendimi kötü hissetmenin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.	2,59	1,36
5. Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağına inanırım.	2,47	1,27
14. Kendimi kötü hissettiğimde kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım	2,44	1,31
12. Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapabileceğim hiçbir şey olmadığına inanırım.	2,14	1,20
Kabul Edememe	2,29	1,20
13. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.	2,52	1,36
10. Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım.	2,38	1,40
9. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.	1,99	1,27

4.3. İSTATİSTİKSEL ANALİZLER

Bu kısımda istatistiksel analizlere yer verilmiştir.

4.3.1. Cinsiyet Rolünü Benimseme Düzeyine İlişkin İstatistiksel Analizler

Cinsiyet rolünün cinsiyetten memnuniyete göre değişkenliğinin belirlenmesi amacıyla ANOVA gerçekleştirilmiştir. Yapılan ANOVA sonucunda katılımcıların cinsiyet rollerini benimseye düzeyinin cinsiyetten memnuniyet düzeylerine göre farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$). Bu farklılığın kaynağının tespit edilmesi için gerçekleştirilen Tukey çözümlemesi sonucunda hem kadınsı hem erkeksi hem de androjen cinsiyet rollerini benimseme düzeyi, cinsiyetten memnuniyet düzeyi arttıkça artış göstermektedir.

Tablo 4.8: Cinsiyet rolünün cinsiyetten memnuniyete göre değişkenliği

Cinsiyet Rolü	Cinsiyetten Memnuniyet	N	X	SS	F	p
Erkeksi	(1) Hiç	2	4,9250	0,60104	4,649	0,001
	(2) Az	17	4,7882	0,81174		<u>Farklılık</u>
	(3) Bazen	68	4,6588	0,90186		3-5
	(4) Fazla	183	4,7536	0,71202		4-5
	(5) Çok Fazla	158	5,0443	0,69112		
	Total	428	4,8480	0,75420		
Kadınsı	(1) Hiç	2	5,2250	0,38891	3,669	0,006
	(2) Az	17	4,9029	0,85540		<u>Farklılık</u>
	(3) Bazen	68	4,9257	0,63012		3-5
	(4) Fazla	183	5,0082	0,66540		4-5
	(5) Çok Fazla	158	5,2187	0,60582		
	Total	428	5,0696	0,65429		
Androjen	(1) Hiç	2	5,2500	0,49497	2,545	0,039
	(2) Az	17	4,6382	0,56528		<u>Farklılık</u>
	(3) Bazen	68	4,7007	0,50935		2-5
	(4) Fazla	183	4,7749	0,47448		
	(5) Çok Fazla	158	4,8646	0,44243		
	Total	428	4,7930	0,47593		

Katılımcıların cinsiyet rolünü benimseme düzeylerinin medeni durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi için bağımsızlık örneklem t testinden

faydalanılmıştır. Buna göre evli olmayanların erkeksi cinsiyet rolünü benimseme düzeyleri, evli olanlara göre daha yüksektir ($p < 0,05$). Kadınsı ve androjen cinsiyet rolünü benimseme düzeyi ise medeni duruma göre farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$).

Tablo 4.9: Cinsiyet rolünü benimseme düzeyinin medeni duruma göre değişkenliği

Cinsiyet Rolü	Medeni Durum	N	X	SS	T	p
Erkeksi	Evli Değil	179	4,9824	0,71717	3,158	0,002
	Evli	249	4,7514	0,76669		
Kadınsı	Evli Değil	179	5,1221	0,59582	1,408	0,160
	Evli	249	5,0319	0,69200		
Androjen	Evli Değil	179	4,7869	0,42112	-0,225	0,822
	Evli	249	4,7974	0,51251		

4.3.2. Duygusal İfadeye İlişkin İstatistiksel Analizler

Katılımcıların duygusal ifadenin cinsiyetten memnuniyet düzeyine göre değişkenlik gösterip göstermediğinin belirlenmesi için ANOVA'dan faydalanılmıştır. Yapılan ANOVA sonucunda katılımcıların duygu dışavurum düzeylerinin cinsiyetten memnuniyet düzeyine göre farklılık gösterdiği görülmüştür. Buna göre cinsiyetinden memnuniyetinin çok fazla olduğu belirtenlerin duygu dışavurum düzeyleri, cinsiyetten az memnun olduğunu belirtenlere göre daha yüksektir.

Tablo 4.10: Duygusal ifadenin cinsiyetten memnuniyete göre değişkenliği

		N	X	SS	F	p
Duygu Dışavurum	(1) Hiç	2	3,9286	0,30305	3,680	0,006
	(2) Az	17	3,3613	0,79076		
	(3) Bazen	68	3,7206	0,57006		
	(4) Fazla	183	3,7432	0,63708		
	(5) Çok Fazla	158	3,9096	0,67187		
	Total	428	3,7867	0,65421		
Dürtü Gücü	(1) Hiç	2	4,5714	0,60609	0,711	0,584
	(2) Az	17	4,2269	0,91202		
	(3) Bazen	68	4,1618	0,64026		
	(4) Fazla	183	4,1671	0,63215		
	(5) Çok Fazla	158	4,2703	0,73475		
	Total	428	4,2086	0,68433		

Tablo 4.10: (devamı)

		N	X	SS	F	p
Gizleme	(1) Hiç	2	2,7500	1,06066	0,560	0,692
	(2) Az	17	3,2059	1,27548		
	(3) Bazen	68	3,4632	1,04495		
	(4) Fazla	183	3,2650	1,12513		
	(5) Çok Fazla	158	3,2753	1,16415		
	Total	428	3,2956	1,13117		

Katılımcıların duygusal ifadenin medeni durumlarına göre değişkenlik gösterip göstermediğinin belirlenmesi için bağımsız örneklem t testinden faydalanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda evli olmayanların duygu dışavurum ve dürtü gücü boyutlarına ilişkin puanlarının, evlilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($p < 0,05$).

Tablo 4.11: Duygusal ifadenin medeni duruma göre değişkenliği

Duygu Düzenleme Güçlüğü	Medeni Durum	N	X	SS	t	p
Duygu Dışavurum	Evli Değil	179	3,9354	0,60176	4,057	0,000
	Evli	249	3,6799	0,67052		
Dürtü Gücü	Evli Değil	179	4,2913	0,64306	2,128	0,034
	Evli	249	4,1492	0,70783		
Gizleme	Evli Değil	179	3,2905	1,13769	-0,078	0,938
	Evli	249	3,2992	1,12873		

4.3.3. Duygu Düzenleme Güçlüğüne İlişkin İstatistiksel Analizler

Katılımcıların duygu düzenleme güçlüğüne göre cinsiyetten memnuniyet düzeyine göre değişkenlik gösterip göstermediğinin belirlenmesi için ANOVA'dan faydalanılmıştır. Yapılan ANOVA sonucunda katılımcıların duygu düzenleme güçlüğüne göre alt boyutlarından Stratejiler ve Kabul Edememe alt boyutlarına ilişkin görüşlerinin cinsiyetten memnuniyet düzeyine göre farklılık gösterdiği görülmüştür. Bu farklılığın kaynağının tespit edilmesi için gerçekleştirilen Tukey çözümlemesi sonucunda cinsiyetten az memnun olduğunu belirtenlerin Stratejiler ve Kabul Edememe alt boyutuna ilişkin görüşlerinin puan ortalaması, cinsiyetten memnuniyetini fazla olarak belirtenlere göre daha yüksektir.

Tablo 4.12: Duygu düzenleme güçlüğünün cinsiyetten memnuniyete göre değişkenliği

		N	X	SS	F	p
Açıklık	Hiç	2	2,5000	0,70711	2,155	0,073
	Az	17	2,6765	1,11721		
	Bazen	68	2,3750	0,88678		
	Fazla	183	2,2268	0,90128		
	Çok Fazla	158	2,1171	0,88001		
	Total	428	2,2290	0,90479		
Hedefler	Hiç	2	3,1667	0,70711	2,155	0,073
	Az	17	3,6275	1,04670		
	Bazen	68	3,2010	1,14625		
	Fazla	183	3,1967	1,07538		
	Çok Fazla	158	2,9578	1,05994		
	Total	428	3,1262	1,08531		
Etki	Hiç	2	2,6667	2,35702	0,169	0,954
	Az	17	2,3137	1,05060		
	Bazen	68	2,3088	1,14506		
	Fazla	183	2,2295	1,11906		
	Çok Fazla	158	2,2194	1,12915		
	Total	428	2,2438	1,12457		
Stratejiler	Hiç	2	3,3000	1,55563	4,274	0,002
	Az	17	3,2706	0,93526		<u>Farklılık</u>
	Bazen	68	2,6059	0,99369		2-4
	Fazla	183	2,4383	1,04538		
	Çok Fazla	158	2,2924	1,05893		
	Total	428	2,4481	1,05583		
Kabul Edememe	Hiç	2	2,8333	2,12132	2,839	0,024
	Az	17	2,9216	1,32040		<u>Farklılık</u>
	Bazen	68	2,5882	1,21778		2-4
	Fazla	183	2,2022	1,10600		
	Çok Fazla	158	2,2004	1,24889		
	Total	428	2,2944	1,20046		

Katılımcıların duygu düzenleme güçlüğünün alt boyutlarına ilişkin görüşlerinin puan ortalamalarının medeni durumlarına göre değişkenlik gösterip göstermediğinin belirlenmesi için bağımsız örneklem t testinden faydalanılmıştır. Yapılan t testi sonucunda evli olanların duygu düzenleme güçlüğünün alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının evli olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.13: Duygu düzenleme güçlüğünün medeni duruma göre değişkenliği

Duygusal İfade	Medeni Durum	N	X	SS	T	p
Açıklık	Evli Değil	179	1,9777	0,71072	-5,273	0,000
	Evli	249	2,4096	0,98418		
Hedefler	Evli Değil	179	2,7858	1,00035	-5,699	0,000
	Evli	249	3,3708	1,07989		
Etki	Evli Değil	179	1,9926	0,90425	-4,186	0,000
	Evli	249	2,4244	1,22975		
Stratejiler	Evli Değil	179	2,1330	0,90341	-5,582	0,000
	Evli	249	2,6747	1,10017		
Kabul Edememe	Evli Değil	179	1,9050	0,96132	-6,185	0,000
	Evli	249	2,5743	1,27667		

4.3.4. Psikosomatik Semptomlara İlişkin İstatistiksel Analizler

Psikosomatik semptomların medeni duruma göre değişkenlik gösterip göstermediğinin belirlenmesi için bağımsız örneklem t testinden faydalanılmıştır. Yapılan t testi sonucunda evlilerin evli olmayanlara göre hem daha sık hem de daha şiddetli psikosomatik semptom gösterdikleri, ayrıca bu semptomların daha fazla olumsuz duygular uyandırdığı görülmüştür.

Tablo 4.14: Psikosomatik semptomların medeni duruma göre değişkenliği

Duygusal İfade	Medeni Durum	N	X	SS	T	p
Sıklık	Evli Değil	179	1,9913	0,49023	-5,182	0,000
	Evli	249	2,2588	0,55159		
Şiddet	Evli Değil	179	2,0047	0,57275	-4,915	0,000
	Evli	249	2,2720	0,54171		
Uyandırdığı Duygu	Evli Değil	179	0,5175	0,45686	-5,552	0,000
	Evli	249	0,7594	0,43584		

Psikosomatik semptomların cinsiyetten memnuniyet düzeyine göre değişkenlik gösterip göstermediğinin belirlenmesi için ANOVA'dan faydalanılmıştır. Yapılan ANOVA sonucunda psikosomatik semptom sıklığı, şiddeti ve psikosomatik semptomların uyandırdığı duygunun cinsiyetten memnuniyet düzeyine göre farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$). Bu farklılığın kaynağının belirlenmesi için

gerçekleştirilen Tukey çözümlenmesi sonucunda cinsiyetten memnuniyet düzeyi arttıkça psikosomatik semptomların sıklığının ve şiddetinin azaldığı belirlenmiştir.

Tablo 3: Psikosomatik semptomların cinsiyetten memnuniyete göre değişkenliği

Psikosomatik semptomlar	Cinsiyetten Memnuniyet	N	X	SS	F	P
Sıklık	Hiç	2	2,7125	0,76014	8,937	0,000
	Az	17	2,4500	0,54393		<u>Farklılık</u>
	Bazen	68	2,3706	0,52328		2-5
	Fazla	183	2,1687	0,51809		3-5
	Çok Fazla	158	1,9858	0,52564		4-5
	Total	428	2,1470	0,54253		
Şiddet	Hiç	2	2,5625	0,33588	5,018	0,001
	Az	17	2,4015	0,55138		<u>Farklılık</u>
	Bazen	68	2,3257	0,52634		3-5
	Fazla	183	2,1898	0,52973		
	Çok Fazla	158	2,0237	0,60632		
	Total	428	2,1602	0,56974		
Uyandırdığı Duygu	Hiç	2	0,9500	0,53033	2,789	0,026
	Az	17	0,8162	0,45936		<u>Farklılık</u>
	Bazen	68	0,7434	0,45256		2-5
	Fazla	183	0,6818	0,44154		
	Çok Fazla	158	0,5736	0,47334		
	Total	428	0,6582	0,46002		

4.3.5. Psikosomatik Semptomlar, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Duygusal İfade ve Cinsiyet Rollerini İlişkisi

Tablo 4.16'da değişkenlerin birbiri ile ilişkisinin belirlenmesine yönelik korelasyon analizinin bulguları görülmektedir. Buna göre duygusal ifadenin alt boyutlarından Duygu Dışavurum, Dürtü Gücü ve Gizleme, kadınsı ve androjen cinsiyet rolü ile pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki içerisindedir. Ancak bu ilişkinin gücü zayıftır (Pearson Korelasyon Katsayısı < 0,333). Duygusal ifadenin alt boyutlarından Dürtü Gücü ise erkeksi cinsiyet rolü ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif ve zayıf bir ilişki içerisindedir (Pearson Korelasyon Katsayısı < 0,333).

Kadınsı cinsiyet rolü, duygu düzenleme güçlüğü'nün hiçbir alt boyutu ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki içerisinde değilken ($p>0,05$), erkeksi cinsiyet rolü, Duygu düzenleme güçlüğü'nün alt boyutlarından Açıklık, Hedefler ve Stratejiler ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif ve zayıf bir ilişki içerisinde. (Pearson Korelasyon Katsayısı $> -,333$). Androjen cinsiyet rolü ise duygu düzenleme güçlüğü'nün Hedefler alt boyutu hariç, diğer tüm boyutları ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif ve zayıf bir ilişki içerisinde (Pearson Korelasyon Katsayısı $< 0,333$).

Duygusal ifadenin alt boyutlarından;

- Duygu Dışavurum alt boyutu, duygu düzenleme güçlüğü'nün alt boyutları olan Hedefler, Etki ve Stratejiler alt boyutları ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif, ancak zayıf,
- Dürtü Gücü alt boyutu, duygu düzenleme güçlüğü'nün alt boyutları olan Hedefler, Etki, Stratejiler ve Kabul Edememe alt boyutları ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif, ancak zayıf,
- Gizleme alt boyutu, duygu düzenleme güçlüğü'nün alt boyutlarından Açıklık alt boyutu ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif ve zayıf, Etki alt boyutu ile ise istatistiksel olarak anlamlı, negatif ve zayıf bir ilişki içerisinde.

Psikosomatik semptomlar ile duygusal ifade arasındaki ilişkiler incelendiğinde;

- Duygusal ifadenin alt boyutlarından duygu dışavurumu ile psikosomatik semptomların sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif ve zayıf,
- Duygusal ifadenin alt boyutlarından dürtü gücü ile psikosomatik semptomların şiddeti ve uyandırdığı negatif duygular arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif ve zayıf,
- Duygusal ifadenin alt boyutlarından Gizleme ile psikosomatik semptomların şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif ve zayıf ilişki bulunmaktadır.

Psikosomatik semptomlar ile duygusal ifade arasındaki ilişkiler incelendiğinde psikosomatik semptomların sıklığı, şiddeti ve uyandırdığı negatif duyguların, duygusal ifadenin tüm alt boyutları ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif ve orta şiddette ilişki bulunmaktadır.

Psikosomatik semptomlar ile tüm cinsiyet rollerini benimseme arasında ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 4.16: Korelasyon analizi

	Duygu Dışavurum	Dürtü Gücü	Gizleme	Açıklık	Hedefler	Etki	Stratejiler	Kabul Edememe	Erkeksi	Kadınsı	Androjen
Açıklık	-0,024	0,036	,151**								
Hedefler	,114*	,260**	-0,044								
Etki	,166**	,274**	-,125**								
Stratejiler	,117*	,285**	-0,059								
Kabul Edememe	0,051	,160**	0,086								
Erkeksi	0,090	,153**	-0,016	-,174**	-,238**	-0,003	-,132**	-0,077			
Kadınsı	,294**	,277**	,226**	0,030	-0,086	-0,045	-0,051	0,000			
Androjen	,197**	,212**	,147**	,129**	0,075	,175**	,146**	,181**			
Sıklık	-,126**	0,084	,117*	,398**	,371**	,329**	,375**	,327**	-0,008	-0,038	0,068
Şiddet	-0,071	,106*	0,064	,323**	,358**	,331**	,356**	,291**	-0,015	-0,049	0,046
Uyandırdığı Duygu	0,031	,176**	0,052	,277**	,334**	,357**	,351**	,314**	-0,024	0,008	0,057

*: p<0,05; **: p<0

4.3.6. Psikosomatik Semptomların Sıklığının Duygusal İfade, Duygu Düzenleme ve Cinsiyet Rollerini Üzerine Etkisi

Duygusal ifade, duygu düzenleme ve cinsiyet rollerinin özelliklerinin psikosomatik semptomlar üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla aşamalı (stepwise) yöntemiyle çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

Analiz sonuçlarının Tablo 4.17’de gösterdiği gibi SDÇÖ-Sıklık puanlarına ilişkin varyansa katkıları açısından iki değişkenin yordayıcı olduğu tespit edilmiştir. DDZÖ-Açıklık boyutu ($\beta=0,398$, $t=8,945$, $p<0,001$), DDZÖ-Hedefler boyutu ($\beta=0,253$, $t=5,407$, $p<0,001$) yordayıcı değişkenler olarak saptanmıştır. Sırayla Açıklık boyutu varyansın %15,6’sını, Hedefler boyutu %5,3’ünü yordamıştır. Toplamda tüm bu değişkenlerin SDÇÖ-Sıklık boyutunu %20,9 oranında yordadığı bulunmuştur.

Tablo 4.17: BDiÖ, DDZÖ ve BCRE alt ölçeklerinin SDÇÖ-Sıklık üzerindeki regresyon analizi sonuçları

Model	Yordayıcı Değişkenler	B	SH	β	t	F	Düzeltilmiş R ²
1	DDZÖ-Açıklık	0,238	0,027	0,398	8,945***	80.010***	0.156
2	DDZÖ-Açıklık	0,178	0,028	0,297	6,346***	29.235***	0.209
	DDZÖ-Hedefler	0,127	0,023	0,253	5,407***		

* $p<0,05$ ** $p<0,01$ *** $p<0,001$

Regresyon analizi sonuçlarına göre (Tablo 4.18) SDÇÖ-Şiddet puanlarına ilişkin varyansa katkıları açısından üç değişkenin yordayıcı olduğu tespit edilmiştir. DDZÖ-Hedefler boyutu ($\beta=0,358$, $t=7,916$, $p<0,001$), DDZÖ-Açıklık boyutu ($\beta=0,215$, $t=4,610$, $p<0,001$), DDZÖ-Etki boyutu ($\beta=0,128$, $t=2,060$, $p<0,05$) yordayıcı değişkenler olduğu saptanmıştır. Sırasıyla Hedefler boyutu varyansın %12,6’sını, Açıklık boyutu %3,7’sini, Etki boyutu %1,2’ini yordadığı tespit edilmiştir. Toplamda tüm bu değişkenlerin SDÇÖ-Şiddet boyutunu %17,5 yordadığı bulunmuştur.

Tablo 4.18: BDiÖ, DDZÖ ve BCRE alt ölçeklerinin SDÇÖ-Şiddet üzerindeki regresyon analizi sonuçları

Model	Yordayıcı Değişkenler	B	SH	β	t	F	Düzeltilmiş R^2
1	DDZÖ-Hedefler	0,188	0,024	0,358	7,916***	62.660***	0.126
2	DDZÖ-Hedefler	0,143	0,025	0,273	5,666***	19.894***	0.163
	DDZÖ-Açıklık	0,135	0,030	0,215	4,610***		
3	DDZÖ-Hedefler	0,099	0,033	0,188	2,970***	4.245*	0.170
	DDZÖ-Açıklık	0,128	0,030	0,203	4,207***		
	DDZÖ-Etki	0,065	0,031	0,128	2,060*		

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Regresyon analizi sonuçlarına göre (Tablo 4.19) SDÇÖ-Duygu puanlarına ilişkin varyansa katkıları açısından iki değişkenin yordayıcı olduğu tespit edilmiştir. DDZÖ-Etki boyutu ($\beta=0,357$, $t=7,895$, $p<0,001$), DDZÖ-Açıklık boyutu ($\beta=0,172$, $t=3,661$, $p<0,001$) yordayıcı değişkenler olduğu bulgulanmıştır. Sırasıyla Etki boyutu varyansın %12,6'sını, Açıklık boyutu %2,4'ünü, yordadığı bulunmuştur. Toplamda tüm bu değişkenlerin SDÇÖ-Duygu boyutunu % 15 yordadığı saptanmıştır.

Tablo 4.19: BDiÖ, DDZÖ ve BCRE alt ölçeklerinin SDÇÖ-Duygu Boyutu üzerindeki regresyon analizi sonuçları

Model	Yordayıcı Değişkenler	B	SH	β	t	F	Düzeltilmiş R^2
1	DDZÖ-Etki	0,146	0,019	0,357	7,895***	62.325* **	0.126
2	DDZÖ-Etki	0,121	0,020	0,296	6,214***	13.039* **	0.150
	DDZÖ-Açıklık	0,088	0,024	0,172	3,611***		

5.TARTIŞMA

Mevcut çalışmada psikosomatik semptomların duygusal ifade, duygu düzenleme ve cinsiyet rolleri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma kapsamında bu ilişkileri açıklığa kavuşturmak için psikosomatik semptom rahatsızlığı, psikosomatik semptomların sıklığı ve psikosomatik semptomlar geçirildikten sonra hissedilen olumsuz duyguların, duygu düzenleme güçlüklerinin ve duygusal ifadelerin medeni durum ve cinsiyet memnuniyetine göre değişkenliği analiz edilmiştir. Ayrıca katılımcıların sosyodemografik veriler bağlamında cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi, medeni durum, evlilik süresi ve çocuk sayısı da bu analizlere dahil edilmiştir.

Çalışmanın sonucunda en sık rastlanan psikosomatik rahatsızlıkların yorgunluk ya da halsizlik, uykuda zorluk ve sırt ağrısı olduğu; en az rastlananların ise ülser, burun kanaması ve baygınlık ya da bayılma olduğu tespit edilmiştir. Yorgunluk ya da halsizlik ve uykuda zorluk literatürdeki mevcut çalışmalarda farklı örneklerde en sık karşılaşılan somatik problemler olarak ortaya çıkmıştır (100,101). En şiddetli sıklıkta görülen psikosomatik rahatsızlıklar yorgunluk ya da halsizlik, uykuda zorluk ve baş ağrısı olup sırasıyla depresif, yalnız, üzgün olma ile tüm negatif duygularla ve sinirli, tedirgin olma ile ilişkili bulunmuştur. Katılımcıların kadınsı cinsiyet rollerini erkeksi ve androjen rollerden daha fazla benimsediği görülmüştür. Duygusal ifadelerin alt boyutlarından dürtü gücü en yüksek puana, gizleme en düşük puana sahiptir. Duygu düzenlemenin ise en yüksek puan ortalaması hedefler alt boyutunda iken etki alt boyutu en düşük puan ortalamasına sahiptir. Cinsiyet memnuniyetinin cinsiyeti benimseme, duygu dışavurumu, psikosomatik semptom sıklığı, şiddeti ve uyandırdığı negatif duygu ile pozitif, stratejiler ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur. Medeni duruma göre ise evli olanların evli olmayanlara göre cinsiyet rolünü benimseme düzeyi, duygu dışavurum ve dürtü gücü, duygu düzenleme güçlüğü'nün tüm alt boyutları, psikosomatik semptom sıklığı ve şiddetinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Psikosomatik semptomların tüm duygu düzenleme güçlüğü alt boyutları ile duygusal ifadenin duygu dışavurum alt boyutu arasında anlamlı ilişki bulunurken cinsiyet rollerinin anlamlı ilişkisi olmadığı bulunmuştur. Cinsiyet rollerinden kadınsı ve androjen alt boyutları tüm duygusal ifade alt

boyutlarıyla ilişkilendirilirken duygu düzenleme güçlüğü'nün kadınsı rollerle ilişkili olmadığı görülmüştür. Psikosomatik semptomların duygu düzenleme güçlüğü, cinsiyet rolleri ve duygusal ifade arasındaki korelasyon analizi sonucunda anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Duygu dışavurum hedefler, etki ve stratejiler alt boyutlarıyla anlamlı, pozitif; dürtü gücü açıklık hariç diğer duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarıyla güçlü anlamlı, pozitif; gizleme alt boyutu ise açıklık ile güçlü anlamlı, pozitif ilişkili iken etki alt boyutu ile güçlü anlamlı, negatif ilişkili bulunmuştur. Kadınsı ve androjen roller alt boyutları duygusal ifadenin tüm alt boyutlarıyla anlamlı, pozitif ilişkili iken, androjen roller alt boyutu hedefler dışındaki duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarıyla anlamlı ilişkilendirilirken kadınsı roller alt boyutu duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarıyla anlamlı ilişki göstermemiştir. Erkeksi roller alt boyutunun dürtü gücü alt boyutu ve açıklık, hedefler, stratejiler alt boyutlarıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Psikosomatik semptomların sıklık, şiddet ve uyandırdığı negatif duygu, duygu düzenlemenin tüm alt boyutları ile; sıklık duygu dışavurum ve gizleme alt boyutu ile; şiddet ve uyandırdığı negatif duygu ise dürtü gücü alt boyutu ile ilişkili bulunmuştur. Elde edilen bulgular hipotezlerin büyük bir bölümünü desteklemiştir, buna paralel olarak desteklenen ve desteklenmeyen bulguların incelenmesi, istatistiksel analizlerin yorumu ve literatürle ilişkisi bu bölümde açıklanmıştır.

5.1. Cinsiyet memnuniyeti ve medeni durumuna göre değişkenlik

Bu bölümde cinsiyet rollerini benimseme, duygusal ifadeler, duygu düzenleme güçlükleri ve psikosomatik semptomlar değişkenlerinin cinsiyet memnuniyeti ve medeni duruma göre değişkenliği yorumlanmıştır.

Psikosomatik semptomların incelenmesi için literatürde en sık Semptom Belirleme Listesi (SCL-90) kullanılmakta olup bu ölçekte somatizasyona ilişkin yalnızca 12 madde bulunmaktadır. Mevcut çalışmada Türkçeye yeni kazandırılan Somatik Duygusal Çatışma Ölçeği (95) uygulanmıştır. Bu bağlamda somatik semptomların doğrudan değerlendirilmesi ihtiyacı giderilmiştir. Son yıllarda duyguların nasıl ve niçin yerine hangi duygu ve ne kadar şeklinde sorgulanmasına yönelik literatürdeki duygu çalışmaları ile paralel bir şekilde Somatik Duygusal Çatışma Ölçeği de somatik semptomların bu yeni yaklaşımla incelenmesine imkan tanımaktadır (102). Literatüre

yeni kazandırılan bu ölçeğe dair Türkçe literatürde henüz çalışma bulunmamaktadır. SCL-90 kullanılarak yapılan ve cinsiyetle somatik semptom ilişkisinin araştırıldığı çalışmalarda kadınsı (feminen) özelliklerin yaygın somatik semptomlar ve kronik hastalıklarla ilişkili olduğu, her ne kadar önceki çalışmalarda kadın cinsiyeti somatik semptomlarla bağlantılı bulunsada kadınsı özelliklerin somatik semptomlarla ilişkisinin, kadın cinsiyetinin somatik semptomlarla ilişkisinden bağımsız şekilde ortaya çıktığı yakın tarihli çalışmalarda görülmüştür (103,104,105,106). Bununla beraber kadın katılımcılar erkeklere oranla daha çok sayıda olduğu için Somatik Duygusal Çatışma Ölçeği'nin farklı örneklemelerde tekrarlanması önerilse de yapılan çalışmanın örneklemini yalnızca kadın katılımcılardan oluşturduğu için bu durumun sonuçlara etkisinin büyük olması beklenmemektedir.

Medeni durumun psikosomatik semptomlarla ilişkisi incelendiğinde evli olan kadınların evli olmayan kadınlara göre daha sık görülen ve daha şiddetli psikosomatik semptomları olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu literatürdeki kadınlarda psikosomatik semptomları inceleyen diğer çalışmalarda da bulunmuş olup mevcut çalışmanın literatürle uyumunda olduğu görülmüştür (100,107,108,109). Aksi yönde az çalışma bulunmasına karşın, ilişkisi olmayanların kaçınma sosyal hedeflerini benimsediğinde ilişkisi olanlarla aynı seviyede iyi oluş halini koruduğu ve mutlu olduğu bulunmuştur (110). Geçmişte yapılan bir diğer çalışma daha uzun süredir evli olan kadın telefon operatörlerinin daha fazla psikosomatik semptom deneyimlediği bulunmuştur (111). Bu durumda yalnızca ilişkide olmanın tek başına iyi oluş halini ve dolaylı olarak psikosomatik semptomlara etkisinin beklendiğinden az olduğu da söylenebilir. Bunun yanında literatürde ilişki durumunun psikosomatik semptomlarla bir ilişkisi bulunmadığına dair çalışmalar da mevcuttur, fakat bu çalışmanın 14-19 yaş aralığını içermesi literatürdeki bu alandaki çalışmaların popülasyonunun demografik özellikleri ile örtüşmemektedir (112).

5.2. Psikosomatik semptomlar, cinsiyet rolleri, duygu düzenleme güçlükleri ve duygusal ifadelerin birbirleri ile ilişkisi

Kadınsı cinsiyet rolünü benimseyen kadınların erkeksi cinsiyet rolünü benimseyen kadınlara göre daha yüksek oranda duygusal dengesizlik gösterdiği bulunmuştur (75). Bu bulgular kadınsı özelliklerle psikosomatik semptomlar arasındaki

ilişkiyi desteklemekte, duygusal ifade ve duygu düzenlemede zorluğa yol açarak psikosomatik semptomların ortaya çıkması ile sonuçlanmaktadır.

Kadınınsı cinsiyet rolünü benimseyen kadınların kadınınsı ya da erkeksi rolü benimseyen erkeklere kıyasla depresyon puanlarının anlamlı şekilde ilişkili olduğu yani depresyon puanının değişkenliğinin kadınlarda önem teşkil eden bir unsur olduğu belirlenmiştir (92).

Biyolojik cinsiyet ve kadınsılığın birbirinden bağımsız olarak psikosomatik semptomlarla ilişkili olduğu, kadınsılığın daha yaygın somatik semptomlarla ve kronik rahatsızlıklarla biyolojik cinsiyetten bağımsız olarak önem teşkil ettiği görülmüştür. Bu açıdan bakıldığında cinsiyet ve cinsiyet rollerinin tanımının somatik semptomlarla ilişkisinin farklılık gösterebileceği akılda tutulmalıdır (105,113). Diğer yandan acı toleransının acıya duyarlılık ve cinsiyet rolleriyle bağlantısına bakılan bir meta-analiz çalışmasında daha erkeksi olmanın ve acıya daha az duyarlı olmanın, acı toleransını artırdığı görülmüştür (114). Bahsedilen çalışmanın sonuçları kadınınsı rollerin daha yüksek olmasının acı toleransının az olması ve bu nedenle psikosomatik semptomlarla kadınınsı rol arasındaki ilişkiyi desteklediği söylenebilir.

Cinsiyet rolü, biyolojik cinsiyetten ziyade zamanla değişen ve sosyokültürel unsurlara bağlı bir kavram olduğu için bireylerin cinsiyet rollerine dair inançları psikosomatik semptomların ortaya çıkmasında rol oynayabilmektedir (115). Yıllardır geleneksel olarak erkekler dominant bir rolde görülürken son yıllarda bunların belirgin bir şekilde değişiyor olması yeni çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Yapılan güncel bir çalışmada erkeklerin yüksek güç ihtiyacı psikosomatik semptomlarla negatif ilişki gösterirken kadınların güç ihtiyacı seviyesinden bağımsız olarak psikosomatik semptomlarının sabit kaldığı görülmüştür (116).

Ergenlerle yapılan duygu dışavurum ve psikosomatik semptomların ilişkisine dair bir diğer çalışmada kızların erkeklere göre daha yüksek psikosomatik semptomu olduğu, duygusal ifade ve psikosomatik semptomlar arasında güçlü ilişki olduğu ve aileden duygusal destek alamayan bireylerin daha sık psikosomatik semptomlarla karşılaştığı görülmüştür (90). Buna karşın Tayvan'da yapılan başka bir ergenlik dönemi çalışmasında sadece erkeklerin duygu düzenleme bakımından sonuçlarının yeniden değerlendirme ve bastırma ile pozitif güçlü ilişki gösterdiği ve kızlarda böyle bir ilişki

görülmemesine karşın, erkeklerde sonuçları yeniden değerlendirmenin psikosomatik (içselleştirilen) problemlerle negatif ilişkisi olduğu ortaya çıkmıştır (117).

Duygu düzenleme ile psikosomatik semptomlar arasındaki ilişki incelendiğinde literatürdeki çalışmalar, duygu düzenlemede zorlukların somatizasyonu etkilediği ve buna aleksitiminin de eşlik ettiği görülmüştür. Hatta yüksek aleksitimi değerlerinin yokluğunda dahi duygu düzenleme zorluklarının psikosomatik semptomlar geliştirme için risk oluşturduğu belirtilmiştir (118).

Aleksitimi değerlerine psikosomatik semptomlarda sık rastlanmasının yanı sıra bu bireylerin başkalarının duygularını tanımada da zorlandığı ve duygu düzenleme zorluklarının fiziksel semptomlarla ilişkili olduğu görülmüştür (119,120,121). Mevcut ilişki bireylerin duygu tanıma becerilerinin, başkalarının duygularını tanıma becerileriyle bağlantılı olduğunu, yüksek duygu tanıma becerisinin yüksek başkalarının yüz ifadesinden duygularını tanıma ile anlamlı ilişkisi olduğu ve bunun farklı orandaki duygu tanıma ipuçları ile ikinci bir çalışmada tekrarlandığı görülmüştür (122).

Psikosomatik bozuklukların depresyon ve anksiyete bozuklukları ile olan yüksek komorbidite oranı düşünüldüğünde, depresyonda görülen uyumsuz duygu düzenleme stratejileri, duygu tanımlama ve ifade etmede zorlukların psikosomatik bozukluklarda da görülmesi şaşırtıcı değildir (123,124,125). Depresyon ile olan ilişkisinin yanı sıra, psikosomatik semptomların yeme bozuklukları ile komorbiditesinin de yüksek olduğu son yıllarda yapılan çalışmalarda görülmüştür. Mevcut ölçüm aracında her ne kadar yeme bozukluklarının doğrudan değerlendirilmesi yer almasa da iştah problemleri, reflü/mide yanması ve ülser gibi semptomlara dair bilgiler daha sonraki çalışmalarda yeme bozuklukları ile ilişki kurmak adına yardımcı olabilir. Yakın tarihli çalışmalarda özellikle tıknırcasına yeme bozukluğu ve obezitenin psikosomatik semptomların ortaya çıkması bakımından risk faktörü olduğu görülmüştür (126,127,128).

Duygusal ifade ölçeğinin geçerlik güvenirlik çalışmasında duygu düzenleme güçlükleri ölçeği ile korelasyon analizi yapılarak iki ölçek arasında doğru orantılı bir ilişki bulunmuştur. Tunay Akan ve Barışkın'ın (54) yaptığı bu çalışmada kadınların erkeklere göre toplam puanının daha yüksek olmasının yanı sıra duygusal ifade alt boyutlarından dürtü gücü ve duygu dışavurumunda da daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Gizleme alt boyutu puanında ise erkekler kadınlara kıyasla daha yüksektir. Bu durum kadınlarda erkeklere göre duygusal ifade daha yaygın olmakla birlikte bu durum literatürdeki

çalışmalar, özellikle negatif duyguların kadınlar tarafından daha sık ifade edildiğinin ve edilmesi gerektiğinin toplum tarafından da beklendiği sonucuna ulaşılmıştır (54,129,130).

Duygusal ifade becerisi, bilişsel olarak ulaşılabilirliği arttırmaktadır. Bu sayede bireyin günlük hayatta ve terapi sürecinde kendisini daha iyi ifade etmesine imkan tanır. Bu bağlamda duygusal zorlukları hafifletme ve fiziksel semptomları azaltma da duygusal ifade becerisinin yararlarındandır. Aleksitimi ile psikosomatik semptomlar arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar da bu hipotezi desteklemiş, aleksitimik bireylerin duygusal ifade becerisinde artışın psikosomatik semptomları azaltmada rol oynadığı görülmüştür (56,57,59).

Duygusal ifadede zorluk yaşama ve aleksitiminin birlikte ele alındığı diğer bir çalışmada, psikosomatik semptomların intihara yönelim ve bastırılmış öfke ile ilişkisi ele alınmıştır. Bu çalışmanın sonucunda yüksek aleksitimi puanı olanların, yüksek psikolojik stres ve öfke, öfkeye yatkınlıkta yüksek puan aldıkları görülmüştür. İntihar girişimi olan psikosomatik bozukluk hastalarının, duyguları anlama ve tanımlamada daha fazla zorlandığı ve öfkeyi yoğun bir şekilde ifade ettiği ve deneyimlediği sonucuna varılmıştır (87). Öfkenin somatizasyon ve cinsiyet bakımından farklılık gösterdiği anne-çocuk ilişkilerine dair bulgularla da desteklenmiştir (131).

Duygusal zeka ile somatik semptomlar arasında bulunan negatif ilişki, mevcut bulgulardaki somatik semptomları sık ve/veya şiddetli olan kadınlarda duygu düzenleme güçlüklerinin ve duygusal ifadede duygu dışavurum ve gizleme alt boyutlarının ilişkili olmasını dolaylı olarak desteklemekte ve literatürle paralel bulgular sunmaktadır (33). Duygu düzenleme stratejilerinin psikosomatik semptomların ortaya çıkışı ya da sona ermesinde etkili olduğuna dair bulgular da mevcuttur (85).

Lise öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada duygu düzenleme stratejilerinin psikosomatik semptomlar ve depresyonla ilişkisi araştırılmıştır. İşlevsel olmayan içsel ve dışsal duygu düzenleme stratejilerinin, psikosomatik semptomlar için anlamlı yordayıcı rolü olduğu tespit edilmiştir. Duygu düzenleme zorluklarının negatif duygu gelişiminde ve psikosomatik semptomların ortaya çıkışındaki rolünün yanı sıra her ikisinin de kız öğrencilerde erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu, kız öğrenciler duygusal destekleyici stratejileri tercih ederken erkek öğrencilerin mizahı destekleyici strateji olarak kullandığına dair anlamlı veriler elde edilmiştir (132,133,134).

5.3. Klinik Uygulamaya Yönelik Tavsiyeler

Araştırma sonucunda elde edilen bulguların klinik önleme, tanı ve tedaviye yönelik uygulamaları, bireylerin iyi oluş halini güçlendirmek adına faydalı olacaktır. Duygusal ifade ve duygu düzenlemeye yönelik önleme uygulamaları açısından, bireylerin aile, okul ve toplum alanlarında duygusunu ifade etme imkanı tanınmasında, küçük ve büyük ölçekli gruplarda duygusal ifade eğitimi verilmesinde yarar vardır. Erken yaşlardan başlayarak çocukların dil gelişiminin yanı sıra duygularını sözel olarak ifade etmesine imkan tanımak ve gerektiğinde okullardaki ruh sağlığı birimlerinin çocuklara yönelik duygusal ifade eğitim programlarına başvurması psikosomatik semptomların ortaya çıkışını önleme de önemli rol oynayacaktır (59,135,136). Buna paralel olarak cinsiyet rollerinin psikosomatik semptomların ortaya çıkmasında farklı şekillerde etkisi olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Kadınlarda erkeklere kıyasla psikosomatik semptomların daha sık ve şiddetli görülmesi, depresyon ve/veya anksiyeteye eşlik eden ve nedeni izah edilemeyen fiziksel semptomlarla karşılaşmalarının yanı sıra erkeklerin ruh sağlığı veya tıbbi amaçla yardım alma oranının düşük olduğu göz önünde bulundurulmalıdır (137). Literatürdeki destekleyici bulguların ışığında cinsiyet rollerinin özelleştirilmiş tedavi ve terapideki yeri unutulmamalıdır.

Öncelikle psikosomatik semptomlarla duygusal ifade ve duygu düzenleme arasındaki ilişki bulguları, terapi sürecinde duygusal süreçlere odaklanmanın, bireyin duygularını tanıması, ifade edebilmesi ve düzenlemesinin psikosomatik semptomların azalmasında rol oynayacağını göstermektedir. Duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin psikosomatik semptomlarla ilişkili olduğu önceki çalışmalarda tespit edilmiştir (138). Bu doğrultuda psikosomatik semptomları olan bireylerin duygu odaklı terapi, psikanaliz, davranışçı terapi, şema terapi (137,139,140,141,142) gibi kendilerini tanıma ve duygu ifade etme becerilerini geliştirebileceği yaklaşımlardan daha fazla yarar sağlayacağı söylenebilir.

Psikosomatik semptomları olan bireylerin tıp hekimlerine başvurma ihtimali ve oranının yüksekliği düşünüldüğünde tıp hekimlerine, özellikle dermatoloji, nöroloji, psikiyatri dallarındaki hekimlere (143,144,145) yönelik farkındalık kazandırma ve çalışmalar bireylerin daha etkili ve daha kısa sürede tedavi ve terapi olanaklarından faydalanmasını sağlayacaktır. Fiziksel semptomlarla birlikte ortaya çıkan ruhsal

semptomların fark edilmesi ve buna dair farkındalık kazandırılmasında yarar vardır (146,147,148).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Psikosomatik semptomların duygusal ifade, duygu düzenleme ve cinsiyet rolleri ile ilişkisinin incelenmesi sonucunda, mevcut çalışmanın bulguları bu değişkenler arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermiştir. Psikosomatik semptomların duygu düzenlemenin tüm alt boyutlarıyla ve duygusal ifadenin duygu dışavurum alt boyutuyla ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Psikosomatik semptomlar sıklık, şiddet ve duygu boyutundan incelenmiş, en sık ve en şiddetli görülen semptomların benzer olduğu tespit edilmiştir. En sık görülen psikosomatik semptomlar yorgunluk-halsizlik, uykuda zorluk ve sırt ağrısı iken en şiddetli görülen semptomlar yorgunluk-halsizlik, uykuda zorluk ve baş ağrısıdır. Yorgunluk-halsizlik depresif duygudurumuyla ilişkili iken uykuda zorluk depresif, sinirli, kaygılı durumlardan hepsiyle ilişkili, baş ağrısı ise en çok sinirlilik ile ilişkili bulunmuştur. Çalışmada incelenen bireysel özelliklerden cinsiyet memnuniyeti ve medeni durum araştırmanın değişkenleriyle anlamlı ilişkiler göstermiştir. Mevcut bulgular literatürle uyuşmakta, metodolojinin kısmen yeni olması göz önünde bulundurularak gelecek çalışmaların incelenen ilişkiyi desteklemesi beklenmektedir.

Her çalışma gibi mevcut çalışmanın da belirli kısıtlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle verilerin elektronik ortamda toplanması, yapısı gereği ulaşılabilirlik açısından yalnızca internet erişimi olan katılımcılarla sınırlanmış ve diğer kesim temsil edilememiştir. Daha geniş örneklem ile yüz yüze toplanacak verilerle bu sınırlılık aşılabilir. Katılımcılara dair diğer sınırlılıklardan biri ise evli katılımcı sayısının ilişkisi olmayanlara oranla daha fazla olması nedeniyle ortaya çıkmış ve bu durum ilişkisi olmayan bireylerin yeterince yansıtılamamasına yol açmıştır. Ayrıca çalışmaya katılanların büyük bir çoğunluğu üniversite ve üzeri eğitim seviyesinin tamamladığından ve neredeyse yüzde sekseni (%79,67) cinsiyet memnuniyetini fazla ya da çok fazla olarak değerlendirdiğinden sonuçların genellenebilirliği tartışılabilir bir niteliktedir. Bu nedenle ileride yapılacak olan çalışmalarda toplumun bütün kesimlerini temsil edecek katılımcılara yer vermek sonuçların genellenebilirliğini arttıracaktır.

Diğer yandan COVID-19 pandemi döneminde veri toplanmış olması, bireylerin yeni ve değişen yaşam koşullarına doğru sürüklenmesi nedeniyle, pandeminin katılımcıların iyilik hallerine ve ruh sağlığına etkisinin göz ardı edilmemesini

gerektirmektedir. İleride yapılacak araştırmalarla pandeminin birey ruh sağlığına etkisi ışığında mevcut bulguların tekrar değerlendirilmesinde yarar vardır.

Metodolojik açıdan bakıldığında her ne kadar yüksek geçerlik gúvenirlik değerlerini korusa da cinsiyet rolleri ölçeği 1970’li yıllarda geliştirilmiştir. Bu nedenle ölçeğin son yıllarda değişen ve daha akışkan bir hale gelen cinsiyet rollerini tamamen yansıtamayacağı göz önünde bulundurulmalıdır. Gúnumúzdeki cinsiyet rollerini daha iyi anlamak ve saptamak adına son zamanlardaki ekonomik, kúltürel ve sosyal değişikliklerin ışığında yeni ölçümlerle ve daha güncel bakış açısıyla ele alınmasında fayda olacaktır (148). Psikosomatik semptomlarla cinsiyet rollerinin ilişkisinin bu bağlamda incelenmesi de yeni tanımlanan kadın, erkek ve androjen cinsiyet rollerinin daha güncel bir yaklaşımla anlaşılmasına katkıda bulunacaktır. Ayrıca cinsiyet rollerinin bireyin başa çıkma mekanizmalarına olan etkisi düşünüldüğünde, örneğin kadınlar daha duygu odaklı iken erkeklerin daha problem odaklı yaklaşması, gelecek çalışmalarda bireylerin başa çıkma mekanizmalarına dair bilgi toplanmasında faydalı olacaktır. Bu bulgular bireyin iyi oluşunun sağlanmasında bireyselleştirilmiş terapi ve tedavi sürecinin belirlenmesine de katkı sağlayacaktır. Diğer yandan mevcut çalışma kesitsel olduğundan gelecek boylamsal çalışmalar psikosomatik semptomların diğer değerkenlerle ilişkisini anlamamıza ve yorumlamamıza yardımcı olacaktır.

Ek olarak her ne kadar kadınlarda psikosomatik semptomlara daha sık rastlansa da erkek katılımcıların da yer aldığı örnekleme çalışmanın tekrarlanması, cinsiyet rollerini benimseme ve memnuniyetin psikosomatik semptomlara etkisini anlamak açısından psikosomatik problemlere ilişkin literatürün geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Duygusal ifade ve duygu düzenlemeye ilişkin bulgular, psikosomatik semptomların tedavisindeki rolünü anlama ve buna göre tedavi ve terapinin düzenlenmesine katkıda bulunacaktır. Duygusal başa çıkma yöntemlerinin yanında bilişsel süreçlerin incelenmesi, klinik örnekleme tekrar çalışmalarının yapılması da literatüre katkı sunmasının yanı sıra psikosomatik semptomların tanı ve tedavisinin geliştirilmesi için önem taşımaktadır. Cinsiyet rolleri ayrımı ise bireye yönelik tedavi ve terapinin belirlenmesinde genelgeçer yöntemler yerine bireye özgü yaklaşımların uygulanmasında faydalı olacaktır.



KAYNAKLAR

- 1-Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: the concept and its clinical application. *Am J Psychiatry*, 145(11), 1358-1368.
- 2- Bankier, B., Aigner, M., & Bach, M. (2001). Alexithymia in DSM-IV disorder: comparative evaluation of somatoform disorder, panic disorder, obsessive-compulsive disorder, and depression. *Psychosomatics*, 42(3), 235-240.
- 3- Morgan, C. (1999). Psikolojiye Giriş (Çev. Ed.: Sirel Karakaş), Ankara: Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları, Yay.
- 4- Çeçen, Y., & Rezan, A. (2013). Duygular insan yaşamında neden vazgeçilmez ve önemlidir?. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi; Yıl: 2002 Cilt: 9 Sayı: 9*.
- 5-Temelcioğlu Tunalı E. (2020). *Aleksitimi Ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Yaşantısal Kaçınma Ve Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Aracı Rolü* . Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- 6-Eisenberg, N. & Morris, AS. (2002). Children's emotion-related regulation. In: Kail, R., editör. *Advances in Child Development and Behavior*, 30, 189-229. Amsterdam: Academic Press
- 7- Cesur-Soysal, G. & Öncel-Arı E.(Ed.). (2020). *Duygu düzenleme*. İstanbul: Nobel
- 8- Gross, J. J., & John, O. P. (1995). Facets of emotional expressivity: Three self-report factors and their correlates. *Personality and individual differences*, 19(4), 555-568.
- 9- John, O. P., & Gross, J. J. (2007). Individual differences in emotion regulation. *Handbook of emotion regulation*, 351-372.
- 10-Calkins, S. D., & Leerkes, E. M. (2004). Early attachment processes and the development of emotional self-regulation. *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications*, 324-339.
- 11-Gem, Z. (2018). *Duygu farkındalığı ve duygu müterine yönelik ölçüm araçlarının ve duygu düzenlemeye yönelik bütünsel bir müdahale programının geliştirilmesi: bir ön değerlendirme*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- 12- Waller, E., & Scheidt, C. E. (2006). Somatoform disorders as disorders of affect regulation: a development perspective. *International review of psychiatry*, 18(1), 13-24.
- 13-Ayseli, C. (2019). *Temel psikolojik ihtiyaçlar ve kendini bağışlama: duygu düzenleme güçlüğü, suçluluk ve utanç duygularının aracılık rollerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- 14- D'Agostino, A., Covanti, S., Monti, M. R., & Starcevic, V. (2017). Reconsidering emotion dysregulation. *Psychiatric Quarterly*, 88(4), 807-825.
- 15-Dökmen Z.Y. (2010). *Toplumsal Cinsiyet*. İstanbul: Remzi Kitapevi.
- 16- Cengiz, A., (2013). *Kadın Ruh Sağlığı ve Toplumsal Cinsiyet:Antalya İlinde Bir Klinikte Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- 17-Köroğlu E. (2009). *Psikiyatri El Kitabı*. Ankara: HYB Yayıncılık.
- 18-Tuğcu, H., (1987). *Psikosomatik hastalarda psikolojik ihtiyaç örüntüsünün incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- 19- Aral, G., & Arslan, F. C. (2019). Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisinde Geleneksel Sınıflandırma Sistemlerine Karşı Uygulanabilir Yeni Bir Rehber: Psikosomatik Araştırmalara Yönelik Tanı Ölçütleri (DCPR). *YS*, 228.
- 20- Tunçer, Ö. (2005). Stres, psikosomatik ve somatoform bozukluklar. *Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi*, 47, 153-162.
- 21- Davison, G. C., Neale, J. M., & Dağ, İ. (2004). *Anormal psikolojisi:(Abnormal psychology)*. Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- 22-Arsakay, G. (2001). *Hipertansiyon; ruhsal etkenler, öfke ve kontrolü, problem çözme yaklaşımları*. Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- 23- Birliği, A. P. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) (Çev. ed.: E Köroğlu)*. *Hekimler Yayın Birliği, Ankara*.
- 24- Çevik, A., & Ünal, S. (1989). Sindirim sistemi psikosomatik hastalıkları. *Türkiye Klinikleri*, 9(1), 35-38.
- 25-Fava, G. A., & Sonino, N. (2009). Psychosomatic assessment. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78(6), 333-341.
- 26- Gürbüz, M., & COŞAR, B., (2015). Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisinde Yeni Sınıflandırmaya Doğru: Psikosomatik Araştırmalar İçin Tanı Ölçütleri (DCPR). *Literatür Sempozyum* , vol.7.

- 27- Terzi, A. (2017). *Epilepsi hastalarında psikosomatik tanı ve klinikle ilişkisi*. Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- 28- Busch, F. N. (2014). Clinical approaches to somatization. *Journal of clinical psychology*, 70(5), 419-427.
- 29- Breuer, J., & Freud, S. (1893). Studies on hysteria. On the psychical mechanism of hysterical phenomena: Preliminary communication. *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, 2, 1-18.
- 30- Zepf, S. (2014). Thoughts about psychosomatic symptom formation: A holistic approach. *The Scandinavian Psychoanalytic Review*, 37(1), 36-47.
- 31- Gubb, K. (2013). Psychosomatics today: a review of contemporary theory and practice. *The Psychoanalytic Review*, 100(1), 103-142.
- 32- 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.
- 33- Günsan, A. E. (2017). *The relationship between psychosomatization level of women and their relationship satisfaction, emotional processing and life quality*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul.
- 34- Tunaboşlu İkiz, T. (2008). Paris psikosomatik okulu (IPSO). *Psikanaliz Buluşmaları*, 3, 119-127.
- 35- Tunaboşlu İkiz, T. (2005). Psikanaliz Konuşmaları. *İstanbul: Bağlam Yayıncılık*.
- 36- Yaya, G. (2016). *Alopesi areatada psikanalitik psikosomatik kuramın kavramları ile erken dönem nesne ilişkileri ve narsisizmin araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- 37- Marty, P. (2012). *Zihinselleştirme ve psikosomatik*. AE Yavuz Sever (çev.), İstanbul: Bağlam Yayınları.
- 38- İkiz, T. (2012). Türkçe basıma önsöz. Marty, P. *Zihinselleştirme ve psikosomatik*. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- 39- Smadja, C. (2005). *The psychosomatic paradox: Psychoanalytical studies*. London: Free Association Books.
- 40- Szwec, G. (2008). *Bazı psikosomatik modellere göre deri hastalıkları*. *Psikanaliz Buluşmaları* 3 (s. 29-47). (çev. Zabcı, N.). İstanbul: Bağlam Yayınları
- 41- Meissner, W. W. (2006). Psychoanalysis and the mind-body relation: Psychosomatic perspectives. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 70(4), 295-315.
- 42- Debray, R. (2015). *Psikopatoloji ve somatizasyon*. R. Debray, C. Dejours & P. Fedida (Ed), *Beden deneyimi psikopatolojisi içinde* (s. 11-88). (çev. Alemdar, Ö.). İstanbul: Bağlam Yayınları.
- 43- Baduroğlu, G. E. (2010). *Hakim ve Cumhuriyet Savcılarında Psikosomatik Hastalıklar ve Tükenmişlik Sendromu*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- 44- Karlı, E. (2008). *Kişilerarası Tarz, Kendilik Algısı, Öfke ve Psikosomatik Bozukluklar*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- 45- Şahin, N. H. (1998). *Stresle başa çıkma olumlu bir yaklaşım*. (3. baskı). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- 46- Onbaşıoğlu, B. M. (2006). *Psikosomatik ve Ruhsal Rahatsızlığı Sahip Kişilerin Stres ile İlişkili Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- 47- Karaman, T. (1990). *Psikosomatik hastalarda aile algısı ve ruhsal yapılanma*. Uzmanlık tezi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya.
- 48- Çevik, A. (2000). *Ruh sağlığı ve hastalıkları*. Sayıl, I. (Ed.). Ankara: ANTIP A.Ş. Yayınları
- 49- Kuzucu, Y. (2006). *Duyguları fark etmeye ve ifade etmeye yönelik bir psiko-egitim programının, üniversite öğrencilerinin duygusal farkındalık düzeylerine, duyguları ifade etme eğilimlerine, psikolojik ve öznel iyi oluşlarına etkisi*. Yayımlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- 50- Köknel, Ö. (1997). *Kaygıdan Kişiliğe Mutluluk*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- 51- Lewis, M., Haviland-Jones, J. M., & Barrett, L. F. (Eds.). (2010). *Handbook of emotions*. Guilford Press.
- 52- Schachter, S., & Singer, J. (1962). Cognitive, social, and physiological determinants of emotional state. *Psychological Review*, 69(5), 379
- 53- Freud, S. (1961). *Civilization and its discontents*, (Strachey, J., Trans.). New York: W. W. Norton
- 54- Tunay Akan, Ş. ve Barışkın, E. (2017). Kültür ve cinsiyet bağlamında Berkeley duygu ifadesi ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik ölçütleri, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28(1):43-50
- 55- Lepore, S. J., Ragan, J., & Jones, S. (2000). Talking facilitates cognitive-emotional processes of adaptation to an acute stressor. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 499-509
- 56- Mendolia, M., & Kleck, R. E. (1993). Effects of talking about a stressful event on arousal: Does what we talk about make a difference? *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 283-292.

- 57- Smyth, J. M., Stone, A. A., Hurewitz, A., & Kaell, A. (1999). Effects of writing about stress ful experiences on symptom reduction in patients with asthma or rheumatoidarthritis: A randomizedtrial. *Journal of AmericanMedicalAssociation*, 281, 1304-1309.
- 58- Groos, J. J., & John, O. P. (2003). Individualdifferences in twoemotionregulationprocesses: İmplicationsforaffect, relationship, andwell-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.
- 59- Koçak, R. (2005). Duygusal ifade eğitimi programının üniversite öğrencilerininaleksitimi ve yalnızlık düzeylerine etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(23), 29-45.
- 60- Gross JJ. 1999 Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition & emotion*. ;13(5):551-73
- 61- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York, NY: Oxford University Press
- 62- Lazarus, R. S., ve Launier, R. (1978). *Stress-related transactions between person and environment*. In L. A. Pervin ve M. Lewis (Eds.), *Perspectives in interactional Psychology*. New York, NY: Plenum Press.
- 63- Eisenberg, N., Hofer, C. ve Vaughan, J. (2007). *Effortful control and its socioemotional consequences*. In: Gross, J.J., (ed). *Handbook of emotion regulation* (287-306). New York: Guilford Press.
- 64- Gross, C. G. (1998). Claude Bernard and the constancy of the internal environment. *The Neuroscientist*, 4(5), 380-385
- 65- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26 , 41-54
- 66- Leahy, R. L., Tirch, D., Napolitano, L. A. (2011). *Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide*. Guilford press.
- 67-Gross, J.J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-291.
- 68- Etkin, A., Prater, K. E., Hoefl, F., Menon, V., & Schatzberg, A. F. (2010). Failure of anterior cingulate activation and connectivity with the amygdala during implicit regulation of emotional processing in generalized anxiety disorder. *American Journal of Psychiatry*, 167(5), 545-554
- 69- Gross, J. J., & Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical psychology: Science and practice*, 2(2), 151-164.
- 70- Li, C. S. R., & Sinha, R. (2008). Inhibitory control and emotional stress regulation: Neuroimaging evidence for frontal–limbic dysfunction in psycho-stimulant addiction. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 32(3), 581-597.
- 71- Altun, İ. K., & Atagün, M. İ. (2019). Sınır kişilik bozukluğunda benlik saygısı, duygu düzenleme güçlüğü ve duygulanım ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(5), 506-514.
- 72- Hormes, J. M., Kearns, B., & Timko, C. A. (2014). Craving Facebook? Behavioral addiction to online social networking and its association with emotion regulation deficits. *Addiction*, 109(12), 2079-2088.
- 73- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the society for research in child development*, 59(2-3), 25-52.
- 74- Vatandaş, C. (2007). Toplumsal Cinsiyet Ve Cinsiyet Rollerinin Algılanışı. *Sosyoloji Konferansları*, (35), 29-56.
- 75- Altın, B. (2014). *Kadınlarda benimsenen cinsiyet rollerine göre kişilik özelliklerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- 76- Zimbardo, P. G. (1979). *Psychology and life*. (10th ed.). USA: Scott, Foresman and Company
- 77- Nielsen, J.M. (1990). *Sex and Gender in Society: Perspectives on Stratification* (2. Baskı). Illinois: Waveland Press, Inc
- 78-. Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs: Printice-Hall.
- 79- Bem, S. (1983). Gender Schema Theory and Its Implications for Child Development: Raising Gender-Aschematic Children in A Gender-Schematic Society. *Journal of Women in Culture and Society*. 4.8, 598-616
- 80- Bem. S. (1981). Gender Schema Theory: Cognitive Account of Sex Typing. *Psychological Review*. 4.88, 354-364
- 81- Saraç, S. (2013). Toplumsal cinsiyet. *Toplumsal Cinsiyet ve Yansımaları, Editörler Lerzan Gültekin, Gül Güneş, Ceylan Ertung, Aslı Şimşek, Atılım Üniversitesi Yayınları, Ankara, 27-32.*
- 82-AKDOĞAN, R., & Gürhan, C. A. N. Utangaçlıkta Cinsiyet Rolü Bir Risk Faktörü mü? *İstanbul Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi*, (19), 1-13.
- 83-Özbay, Y., Terzi, Ş., Erkan, S., & Çankaya, Z. C. (2011). Üniversite öğrencilerinin profesyonel yardım arama tutumları, cinsiyet rolleri ve kendini saklama düzeyleri. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 1(4), 59-71.
- 84- Okur Guney Z.E, Sattel, H., Witthoft, M., Henningsen, P. (2019). Emotion regulation in patients with somatic symptom and related disorders: A systematic review. *PLoS ONE* 14(6): e0217277

- 85- Heidari, A., Aghaei, A., & Afshar, H. (2018). Comparing problem-solving skills and cognitive emotion regulation in patients with psychosomatic symptoms and control population in Isfahan city, Iran. *Journal of Isfahan Medical School*, 35(456), 1660-1667
- 86- Özden, A. (2015). *Psychosomatic symptoms and emotions: the relationship among emotion regulation, demographic variables and psychosomatic symptoms in a university sample*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Bilgi üniversitesi, İstanbul.
- 87- Kämpfer, N., Staufenbiel, S., Wegener, I., Rambau, S., Urbach, A. S., Mücke, M., & Conrad, R. (2016). Suicidality in patients with somatoform disorder—the speechless expression of anger?. *Psychiatry research*, 246, 485-491.
- 88- Lobo, A., García-Campayo, J., Campos, R., Marcos, G., & Pérez-Echeverria, M. J. (1996). *Somatization in Primary Care in Spain*. *British Journal of Psychiatry*, 168(03), 344–348.
- 89- Gök, F. (2017). *Somatik belirtilerle seyreden major depresyon hastalarında duygu dışavurumu ve strese başa çıkma*. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- 90- Eray, S., Vural, P., & Çetinkaya, F. (2015). Relationship Between Expressed Emotion and Psychosomatic Symptoms in Adolescents. *Güncel Pediatri*, 13(2).
- 91- Hewlett, S.A., Luce, C.B. & Servon, L.J. (2008, December). Harvard Business Review. 114.
- 92- Dökmen, Z. Y. (2000). Kendi Cinsiyetindekilere ve Diğer Cinsiyettekilere İlişkin Algı, Cinsiyet Roller ve Depresyon İlişkileri. *Kriz Dergisi*, 9(1), 9-19
93. Tabachnick, B. G., & Ullman, J. B. (2007). *Using multivariate statistics* (Vol. 5, pp. 481-498). Boston, MA: Pearson.
94. Borekardt, J.J., Younger, J.W., Adams, B.J., Nash M.R. (2000). *Toward a better understanding of the relationship between somatization and hypnotizability*. Paper presented at the meeting of the Society for Clinical and Experimental Hypnosis, Seattle, WA.
- 95-Bilge, Y., & Tütüncü, N. Somatik Duygusal Çatışma Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12, 1-1.
- 96- Yiğit, İ., & Yiğit, M. G. (2019). Psychometric properties of Turkish version of difficulties in emotion regulation scale-brief form (DERS-16). *Current Psychology*, 38(6), 1503-1511.
- 97-Bem, S. (1974). The Measurement of psychological androgeny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 42.2, 155–162
- 98-Kavuncu, N.A. (1987). *Bem Cinsiyet Rolü Envanteri'ni Türk Toplumuna Uyarlama Çalışmaları*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- 99- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2014). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık
- 100-Şahin, M., & Ermiş, E. (2019). Kadın sığınma evinde kalan ve kalmayan kadınlarda benlik saygısı, depresyon düzeyi ve psikosomatik belirtiler. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(11), 81-110.
- 101- Mertin, P. ve Mohr, P. B. (2000). Incidence and correlates of post traumatic stress disorder in Australian victims of domestic violence. *Journal of FamilyViolence*, 15, 411- 422.
- 102- Lumley, M. A. (2010). Thetwoviews of emotion in psychosomaticresearch. *Journal of PsychosomaticResearch*, 3(68), 219-221
- 103- Tomenson, B., Essau, C., Jacobi, F., Ladwig, K. H., Leiknes, K. A., Lieb, R., & Sumathipala, A. (2013). Total somaticsymptomscore as a predictor of healthoutcome in somaticsymptomdisorders. *The British Journal of Psychiatry*, 203(5), 373-380.
- 104- Araz, A., & Direkçi, E. A. (2019, March). Mutluluk, Üzüntü ve Öfke Dışavurum Tarzlarında Cinsiyet ve Yaş Farklılıkları. In *Yeni Symposium* (Vol. 57, No. 1).
- 105- Ballering, A. V., Bonvanie, I. J., Hartman, T. C. O., Monden, R., & Rosmalen, J. G. (2020a). Gender and sex in dependently associate with common somatic symptom sand life time prevalence of chronic disease. *SocialScience&Medicine*, 253, 112968.
- 106-Ballering, A. V., Wardenaar, K. J., oldeHartman, T. C., & Rosmalen, J. G. (2020b). Female sex and femininityin dependently associate with common somatic symptom trajectories. *PsychologicalMedicine*, 1-11.
- 107- Gu, B., Tan, Q., & Zhao, S. (2019). The association between occupational stress and psychosomatic wellbeing among Chines enurses: A cross-sectional survey. *Medicine*, 98(22).
- 108- Bailey, T. C., & Snyder, C. R. (2007). Satisfaction with life andhope: A look at age and marital status. *ThePsychologicalRecord*, 57(2), 233-240.
- 109- Koivumaa-Honkanen, H., Honkanen, R., Viinämäki, H., Heikkilä, K., Kaprio, J., & Koskenvuo, M. (2000). Self-reported life satisfactionand 20-year mortality in healthyFinnishadults. *AmericanJournal of Epidemiology*, 152(10), 983-991.

- 110- Girme, Y. U., Overall, N. C., Faingataa, S., & Sibley, C. G. (2016). Happily single: The link between relationship status and well-being depends on avoidance and approach social goals. *Social Psychological and Personality Science*, 7(2), 122-130.
- 111- Kaila, H. L. (1995). Effect of personal factors on psychosomatic symptoms among married women phone operators. *Psychological Studies*, 40(2), 100-102.
- 112- Abuzied, N. M. A., Ali, K. M., & Suleiman, I. E. E. (2018). Factors associated with psychiatric morbidity and psychosomatic symptoms among adolescent school girls in Khartoum state-Sudan. *Journal of Psychiatry and Psychiatric Disorders*, 2, 133-144.
- 113- Rauste-von Wright, M., & von Wright, J. (1981). A longitudinal study of psychosomatic symptoms in healthy 11-18 year old girls and boys. *Journal of Psychosomatic Research*, 25(6), 525-534.
- 114- Alabas, O. A., Tashani, O. A., Tabasam, G., & Johnson, M. I. (2012). Gender role affect sex perimental pain responses: a systematic review with meta-analysis. *European Journal of Pain*, 16(9), 1211-1223.
- 115- Nakamura, N. (1999). Damage of Belief in Gender Role and Psychosomatic Disease in Middle Adulthood: *Examination of Psychological Approaches*, 39, 10-15.
- 116- Kapur, N., Hunt, I., Lunt, M., McBeth, J., Creed, F., & Macfarlane, G. (2004). Psychosocial and illness related predictors of consultation rates in primary care--a cohort study. *Psychological medicine*, 34(4), 719.
- 117- Yeh, K. H., Bedford, O., Wu, C. W., Wang, S. Y., & Yen, N. S. (2017). Suppression benefits boys in Taiwan: There lation between gender, emotional regulation strategy, and mental health. *Frontiers in psychology*, 8, 135.
- 118- Lilly, M., & Valdez, C. (2012). The unique relationship of emotion regulation and alexithymia in predicting somatization versus PTSD symptoms. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 21(6), 609-625.
- 119- Gerhards, F. (1998). Decoding of facially expressed emotions in patients with psychosomatic gastrointestinal disorders. *Behavior modification*, 22(2), 184-191.
- 120- Malatesta, C. Z., Jonas, R., & Izard, C. E. (1987). The relation between low facial expressivity during emotion alarousal and somatic symptoms. *British Journal of Medical Psychology*, 60(2), 169-180.
- 121- Tuck, N. (2017). *Expressive Regulation and Health: Does the ability to regulate the expression of emotion predict physical health out comes?* Doctoral dissertation, ResearchSpace@ Auckland.
- 122- Israelashvili, J., Oosterwijk, S., Sauter, D., & Fischer, A. (2019). Knowing me, knowing you: emotion differentiation in one self is associated with recognition of others' emotions. *Cognition and Emotion*.
- 123- Davoodi, E., Wen, A., Dobson, K. S., Noorbala, A. A., Mohammadi, A., & Farahmand, Z. (2019). Emotion regulation strategies in depression and somatization disorder. *Psychological reports*, 122(6), 2119-2136.
- 124- Besharat, M. A., Zahedi, T. K., & Noorbala, A. A. (2014). Alexithymia And Emotion Regulation Strategies In Patients with Somatization, Anxiety Disorders, And Normal Individuals: A Comparative Study. *Contemporary Psychology*, (16), 8: 2.
- 125- Lilly, M. M., & Lim, B. H. (2013). Shared pathogeneses of posttrauma pathologies: attachment, emotion regulation, and cognitions. *Journal of Clinical Psychology*, 737-748.
- 126- Thornton, L. M., Watson, H. J., Jangmo, A., Welch, E., Wiklund, C., vonHauswolff-Juhlin, Y., ... & Bulik, C. M. (2017). Binge-eating disorder in the Swedish national registers: Somatic comorbidity. *International Journal of Eating Disorders*, 50(1), 58-65.
- 127- Frostad, S. (2004). Somatic in vestigation and treatment of eating disorders. *Tidsskrift for den Norske laegeforening: tidsskrift for praktisk medicin, nyraekke*, 124(16), 2121-2125.
- 128- Muehleck, J., Richter, F., Adametz, L., Strauss, B., & Berger, U. (2017). Psychiatric and somatic comorbidities of eating disorders and obesity in female adolescent and adult inpatients. *Psychiatrische Praxis*, 44(7), 406-412.
- 129- Hess, U., Senécal, S., Kirouac, G., Herrera, P., Philippot, P., & Kleck, R. E. (2000). Emotional expressivity in men and women: Stereotypes and self-perceptions. *Cognition & Emotion*, 14(5), 609-642.
- 130- Claesson, K., Birgegard, A., & Sohlberg, S. (2007). Shame: Mechanisms of activation and consequences for social perception, self-image, and general negative emotion. *Journal of personality*, 75(3), 595-628.
- 131- Karkhanis, D. G., & Winsler, A. (2016). Temperament, gender, and cultural differences in maternal emotion socialization of anxiety, somatization, and anger. *Psychological Studies*, 61(3), 137-158.
- 132- Yildiz, M. A., & Duy, B. (2019). The predictive role of emotion regulation strategies on depressive and psychosomatic symptoms in adolescents. *Current Psychology*, 38(2), 387-396.
- 133- Teixeira, R. J., Brandão, T., & Dores, A. R. (2021). Academic stress, coping, emotion regulation, affect and psychosomatic symptoms in higher education. *Current Psychology*, 1-10.

- 134- Kriston, P., &Pikó, B. (2017). The role of cognitive emotional self-regulation in adolescence in levels of depression, psychosomatic symptoms and subjective well-being. *Psychiatria Hungarica: A Magyar Pszichiatriai Tarsasag tudomanyos folyoirata*, 32(2), 168-177.
- 135- Bonvanie, I. J., Kallesøe, K. H., Janssens, K. A., Schröder, A., Rosmalen, J. G., &Rask, C. U. (2017). Psychological interventions for children with functional somatic symptoms: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Pediatrics*, 187, 272-281.
- 136- Levy, R. L., Langer, S. L., Walker, L. S., Romano, J. M., Christie, D. L., Youssef, N., ... &Whitehead, W. E. (2010). Cognitive-behavioral therapy for children with functional abdominal pain and their parents decreases pain and other symptoms. *The American journal of gastroenterology*, 105(4), 946.
- 137- Biçer, F. (2019). *Genç Yetişkinlerde Psikosomatik Belirtilerin Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar İle İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- 138- Damis LF (1988). Family relation scoping and somatic distress in a collage. *Population Dissertations Abstracts International*, 49-5.
- 139- Wolpe, J. (1980). Behavior therapy for psychosomatic disorders. *Psychosomatics*, 21(5), 379-385.
- 140- Coughlin Della Selva, P. (2006). Emotional processing in the treatment of psychosomatic disorders. *Journal of clinical psychology*, 62(5), 539-550.
- 141- Vingerhoets, A. J., & Van Heck, G. L. (1990). Gender, coping and psychosomatic symptoms. *Psychological medicine*, 20(1), 125-135.
- 142- Meissner, W. & (2007). Mind, Brain, And Self In Psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychology*, 24 (2), 333-354.
- 143- Özmen, M. (2010). Importance of psychosomatic approach for dermatological diseases. *Archives of the Turkish Dermatology and Venerology*, 7-10.
- 144- Sayılğan, N., Güleç, H., & Domaç, F. M. (2018). Migren ve gerilim tipi baş ağrısı olan hastalarda psikosomatik tanı. *Cukurova Medical Journal*, 43(Ek 1), 262-267.
- 145- Menkü BE, Coşar B. *Psikosomatik bozukluklar*. Coşar B, editör. Somatik Belirti ve İlişkili Bozukluklar. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.32-6.
- 146- Özkan, M., Oflaz, S. B., Kocaman, N., Özşeker, F., Gelincik, A., Büyüköztürk, S., ... & Çolakoğlu, B. (2007). Psychiatric morbidity and quality of life in patients with chronic idiopathicurticaria. *Annals of Allergy, Asthma&Immunology*, 99(1), 29-33.
- 147- Özkan, S., & Özkan, M. (2010). Liyezon Psikiyatrisi Açısından Temporomandibular Eklem Rahatsızlıkları. *Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation /Turkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 56.
- 148- Beutel, M. E., Kruse, J., Michal, M., & Herzog, W. (2013). The future of psychotherapy in psychosomatic medicine. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 59(1), 33-50.
- 149-Koç, M., Haskan Avcı, Ö. & Bayar, Ö. (2017). Kadın toplumsal cinsiyet rolü stresi ölçeği'nin (ktersö) geliştirilmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(41), 284-297.

EKLER

EK-1.Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 29/04/2020-13837



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Tarihi : 24/04/2020
Toplantı Sayısı : 2020/3
Karar Sayısı : 3/43

Kurulumuza değerlendirilmek üzere sunulan, Dr. Öğr.Üyesi Yıldız BİLGE'nin sorumlu araştırmacı, Nurhayat TÛTÛNCÛ'nun yardımcı araştırmacı olduğu 20/140 kayıt numaralı, "*Somatik Duygusal Çatışma Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması ve Psikosomatik Semptomların Duygusal İfade, Duygu Düzenleme ve Cinsiyet Rollerini İlişkinin İncelenmesi*" başlıklı proje önerisi kurulumuzun 24.04.2020 tarihli toplantısında değerlendirilmiş ve aşağıda belirtilen eksik/düzeltilmelerin tamamlanması koşuluyla etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Eksik/Düzeltilmeler:

- Daha önce değerlendirilmiş dosyaya ilişkin önerilen revizyonların yapıldığı, ancak yüksek lisans tez çalışması olarak belirtilen dosyada akademik kurul kararının olmadığı, ayrıca geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılacak ölçüğe ilişkin ölçek sahibinden alınacak izinin olmadığı tespit edilmiştir.

Aslı Gibidir

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Fatih GÛLTEKİN
Başkan

Prof. Dr. Kadriye ÖNEŞ
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Mahfuz ELMASTAŞ
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Hüseyin Avni BALCIOĞLU
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Arzu Kader HARMANCI
SEREN
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin AYDIN KARTAL
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Elif GÛLTEKİN
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Nesrin KARAMUSTAFALIOĞLU
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Günseli GÛVEN POLAT
Başkan Yardımcısı

EK-2.Demografik Bilgi Formu

Değerli katılımcı,

Bu çalışma, İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Psikoloji Anabilim Dalı yüksek lisans tezi kapsamında Dr. Öğretim Üyesi Yıldız BİLGE danışmanlığında, yüksek lisans tez öğrencisi Psikolog Nurhayat TÜTÜNCÜ tarafından yürütülmektedir.

Araştırma için kimlik belirleyici bilgiler **istenmemektedir**. Diğer vermiş olduğunuz tüm bilgiler tamamen bilimsel amaç ile kullanılacak her cevabınız **gizli kalacaktır**.

Araştırma için sizden ortalama **15-20 dakika** sürecek çeşitli formları **eksiksiz** şekilde doldurmanız beklenmektedir. Çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. İstediginizde soruları yanıtlamayı bırakıp çalışmayı sonlandırabilirsiniz.

Araştırmaya yapacağınız katkılardan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

Araştırma hakkındaki bilgilendirmeyi okudum. Bu araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Yaşınız:

Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

Eğitim durumunuz: İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu () Lise mezunu ()
Üniversite mezunu () Yüksek lisans mezunu ()

Gelir Düzeyiniz: Düşük () Orta () Yüksek ()

Medeni durumunuz: Evli () Bekar () Boşanmış () Dul ()

Evliyseniz eşinizin yaşı :

Kaç yıldır evlisiniz: 0-5 () 5- 10 () 10 - 15 () 15 ve üzeri ()

Kaç çocuğunuz var:

Çalışıyor musunuz? Evet () Hayır ()

Çalışıyorsanız mesleğinizi belirtiniz: Ev hanımı () Diğer:.....

EK-3.Somatik Duygusal Çatışma Ölçeği

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, bilimsel bir araştırma için veri toplamayı amaçlamaktadır. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmada sizden kimlik belirleyici bir bilgi istenmemektedir. Cevaplar sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilerek elde edilecek bilgiler bilimsel yayınlar kapsamında kullanılacaktır. Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Katılımcı imzası

Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek () Yaş: _____ Boy: _____ Kilo: _____

Sigara içiyor musunuz? Evet () Hayır () Cevabınız evetse günde kaç tane içiyorsunuz? _____

Ne sıklıkla soğuk algınlığı, grip ya da benzer yaygın hastalıklara yakalanırsınız? (En uygun cevabı yuvarlak içine alınız):

1 = yılda bir kereden az 2 = yılda bir ya da iki kere 3 = yılda üç ya da dört kere
4 = yılda dört kereden fazla

Aşağıdakilerden herhangi biri ile tanı aldınız mı? (Uygun cevabı yuvarlak içine alınız):

Kronik yorgunluk sendromu Evet () Hayır () Ciddi alerji Evet () Hayır ()

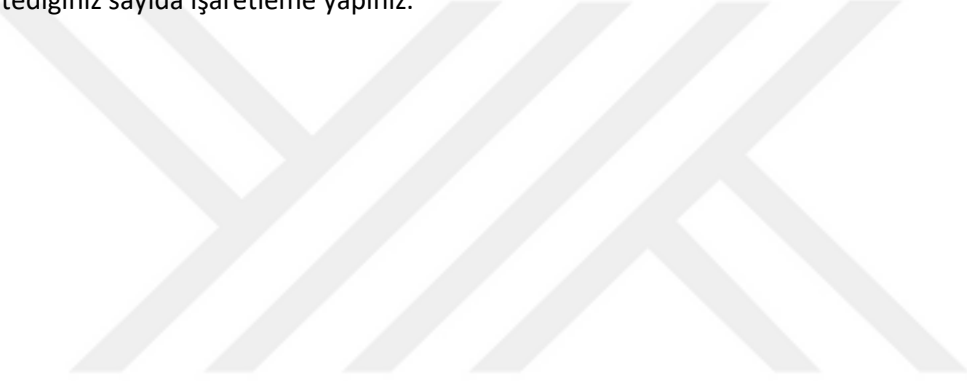
Hassas bağırsak sendromu Evet () Hayır () Fibromiyalji Evet () Hayır ()

Astım Evet () Hayır () Konversiyon bozukluğu Evet () Hayır ()
Artrit (eklem iltihabı) Evet () Hayır () Sara/Epilepsi Evet () Hayır ()

Hipertansiyon Evet () Hayır () Arteriyoskleroz/Damar sertleşmesi
Evet () Hayır ()

Lütfen kullandığınız mevcut ilaçları listeleyiniz (doğum kontrol hapi dahil olmak üzere):

Aşağıda, insanların yaşadığı birtakım yaygın fiziksel zorluklar üç sütun halinde sunulmuştur. **Sütun A** bu zorlukları ne sıklıkla yaşadığınızla ilgilidir. Bu sütunda yaşadığınız zorlukların sıklığını belirten sayıyı işaretleyiniz. **Sütun B** bu zorlukların günlük hayatınızda ne kadar etkiye sahip olduğuyla ilgilidir. Sütun B’de fiziksel problemlerin etkisini belirten sayıyı işaretleyiniz. **Sütun C** fiziksel zorluklara ne çeşit ruh hali ve duyguların eşlik ettiğiyile ilgilidir. Fiziksel problemlerin yol açtığı duygusal durumları temsil eden kutularda size uygun olan istediğiniz sayıda işaretleme yapınız.



Aşağıdaki her BİR fiziksel zorluk için, sütun A ve sütun B’de yalnız **BİR sayıyı** işaretleyiniz ve sütun C için size uyan istediğiniz kadar kutuyu işaretleyiniz.

	Sütun – A Ne sıklıkla aşağıdaki problemleri yaşıyorsunuz? (Bir Seçeneği Yuvarlak İçine Alınız)					Sütun - B Bu problem size ne kadar etkiliyor?(Bir Seçeneği Yuvarlak İçine Alınız)					Sütun - C hissettiğimde bu problemleri yaşıyorum (Size Uyan Seçenekleri İşaretleyiniz)		
	Bu problemi yaşamadım	HiÇ Ayda bir kereden daha az	Ayda bir ya da iki kere	Ayda üç ya da dört kere	Ayda dört kereden fazla	HiÇ problem olmuyor	Çok az fark ediyorum problem değil	Küçük bir problem ve az rahatsızlık yaşıyorum	Problem ama başa çıkabiliyorum	Hayatımda büyük olumsuz etkileri var	Stresli, huzursuz, korkmuş ya da kaygılı	Depresif, yalnız, üzgün ya da boş (anlamsız)	Sinirli, tedirgin, kızgın ya da telaşlı
Migren baş ağrısı	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
Baş ağrısı	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
Mide bulantısı ya da mide bozulması	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
Hissizlik ya da karıncalanma	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
Nefes almada zorluk ya da nefes darlığı	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
Mide ağrısı ya da sancısı	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
Sarsıklık ya da titreme	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
Uykuda zorluk	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
Kusma	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
Kalp sıkışması ya da çarpıntısı	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
İshal	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
Baygınlık ya da bayılma	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
Kramp	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
Sırt ağrısı	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
İştah problemleri	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
Bacak ya da ayak ağrısı	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
Baş dönmesi	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
Yorgunluk ya da halsizlik	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
Sindirim güçlüğü	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
Cinsel iktidarsızlık (erkekler için)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
Göğüs ağrısı	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
Bulanık görme	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
Burun kanaması	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
Vücutta yaygın ağrı ve sancılar	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
Kabızlık	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
Ani sıcak basması veya üşüme	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
Cilt döküntüsü	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
Kol ya da ellerde ağrı ve sancı	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
Genital/cinsel ağrı	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
Yara veya uçuklar	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
Göz seğirmesi	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
Erken boşalma (erkekler için)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
Reflü/mide ekşimesi													
Ülser													
Kulaklarda çınlama													

Kuru ya da kızarmış gözler													
Regl olmama (kadınlar için)													
Akne/sivilce													
Kas gerilmesi													
Şiddetli adet (aybaşı) öncesi sendrom													
Orgazm olamama													
Aşırı enerji													



EK-4. Duygu D zenlee G cl g   l eği-Kısa Form

	Hemen hemen hiç (%0-% 10)	Bazen (% 11-%35)	Yaklaşık Yarı yarıya (% 36-%65)	oğu zaman (% 66-%90)	Hemen her zaman (% 91-% 100)
1. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
2. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.	1	2	3	4	5
3. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
4. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden ıkarım.	1	2	3	4	5
5. Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağına inanırım.	1	2	3	4	5
6. Kendimi kötü hissetmenin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.	1	2	3	4	5
7. Kendimi kötü hissederken başka Şeylere odaklanmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5
8. Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım korkusu yaşarım.	1	2	3	4	5
9. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.	1	2	3	4	5
10. Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım.	1	2	3	4	5
11. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
12. Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapabileceğim hiçbir Şey olmadığına inanırım	1	2	3	4	5
13. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.	1	2	3	4	5

14. Kendimi kötü hissettiğimde kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım.	1	2	3	4	5
15. Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
16. Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.	1	2	3	4	5



EK-5. Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği

1. Ne zaman olumlu duygular hissetsem, çevremdekiler ne hissettiğimi kolaylıkla anlayabilirler.

1	2	3	4	5
Kesinlikle		Kararsızım		Kesinlikle
Katılmıyorum				katılıyorum

2. Acıklı filmler seyrederken bazen ağlarım.

1	2	3	4	5
Kesinlikle		Kararsızım		Kesinlikle
Katılmıyorum				katılıyorum

3. İnsanlar sıklıkla ne hissettiğimi bilmezler.

1	2	3	4	5
Kesinlikle		Kararsızım		Kesinlikle
Katılmıyorum				katılıyorum

4. Birisi bana komik gelen bir şaka yapsa kahkahalarla gülerim.

1	2	3	4	5
Kesinlikle		Kararsızım		Kesinlikle
Katılmıyorum				katılıyorum

5. Korkumu gizlemek benim için zordur.

1	2	3	4	5
Kesinlikle		Kararsızım		Kesinlikle
Katılmıyorum				katılıyorum

6. Mutlu olduğum zaman, duygularım belli olur.

1	2	3	4	5
Kesinlikle		Kararsızım		Kesinlikle
Katılmıyorum				katılıyorum

7. Vücudum duygusal durumlara fazlasıyla tepki gösterir.

1	2	3	4	5
Kesinlikle		Kararsızım		Kesinlikle
Katılmıyorum				katılıyorum

8. Öfkemi göstermektense, bastırmanın çok daha iyi olduğunu öğrendim.

1	2	3	4	5
Kesinlikle		Kararsızım		Kesinlikle
Katılmıyorum				katılıyorum

9. Ne kadar endişeli ya da üzgün olursam olayım, dışardan sakin görünmeye çalışırım.

1	2	3	4	5
Kesinlikle		Kararsızım		Kesinlikle
Katılmıyorum				katılıyorum

10. Ben duygularını dışarıya vuran birisiyim.

1	2	3	4	5
Kesinlikle		Kararsızım		Kesinlikle
Katılmıyorum				katılıyorum

11. Güçlü duygularım vardır.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Kesinlikle **Kararsızım** **Kesinlikle**
Katılmıyorum **katılıyorum**

12. Bazen istesem de duygularımı saklamayı başaramam.

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

13. Ne zaman olumsuz duygular hissetsem, çevremdekiler ne hissettiğimi kolaylıkla anlayabilirler.

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

14. Durdurmaya çalıştığım halde, ağlamayı durduramadığım zamanlar olmuştur.

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

15. Duygularımı çok yoğun bir şekilde yaşarım.

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

16. Ne hissettiğim yüzümden okunur.

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

EK-6. BEM Cinsiyet Rollerı Envanteri

	Kesinli kle	Genelli kle Doğru Değil	Bazen Doğru	Ara Sıra Doğru	Çoğunl ukla Doğru	Genelli kle Doğru	Her Zaman Doğru
1. Kendine güvenen							
2. Boyun eğen							
3. Yardım sever							
4. Kendi inançlarını savunan							
5. Neşeli							
6. Karamsar							
7. Bağımsız							
8. Utangaç							
9. Özenli							
10. Atletik							
11. Sevecen							
12. Yapmacık davranan							
13. İddialı							
14. Dalkavukluk yapan							
15. Mutlu							
16. Güçlü kişilikli							
17. Fedakar							
18. Ne yapacağı belli olmayan							
19. Güçlü							
20. Kadınsı							
21. Güvenilir							
22. Çözümleyici							
23. Tatlı dilli							
24. Kıskanç							
25. Liderlik yeteneklerine sahip							
26. Başkalarının ihtiyaçlarına duyarlı							

27. Dürüst							
28. Riski göze almaktan çekinmeyen							
29. Anlayışlı							
30. Ağız sıkı, gizliliği seven							
31. Kolay karar veren							
32. Merhametli							
33. Açık yürekli							
34. Kendi kendine yeten							
35. İncinmiş duyguları tamir etmeye istekli							
36. Kibirli							
37. Baskın, tesirli							
38. Tatlı dilli							
39. Cana yakın							
40. Erkeksi							
41. Sıcak kanlı							
42. Ağırbaşlı							
43. Haksızlığa karşı tavır alabilen							
44. Hassas							
45. Dostça davranan							
46. Saldırgan							
47. Kolay aldanan							
48. İşini en iyi şekilde yapmayan							
49. Lider gibi davranan							
50. Çocuksu							
51. Uyum sağlayabilen							
52. Bencil							
53. Kaba dil kullanmayan							
54. Sistemsiz, plansız							
55. Rekabetçi							
56. Çocukları seven							
57. Nazik							

58. Hırslı							
59. Centilmen							
60. Geleneksel							



