



Tıp Fakültesi

T.C.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

**ÇOCUKLARDA DUYGUSAL DEĞİŞKENLİK ÖLÇEĞİ (ÇDDÖ)
ÖZBİLDİRİM FORMU'NUN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE
GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI**

DR. ŞEYMA İLHAN

UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL 2021



Tıp Fakültesi

T.C.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

**ÇOCUKLARDA DUYGUSAL DEĞİŞKENLİK ÖLÇEĞİ (ÇDDÖ)
ÖZBİLDİRİM FORMU'NUN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE
GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI**

DR. ŞEYMA İLHAN

UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN

DOÇ. DR. AYŞE BURCU ERDOĞDU

İSTANBUL 2021

ÖNSÖZ

Klinikte her kapısını çaldığımda bana destek olan, birlikte hasta görmekten çok keyif aldığım, anabilim dalı başkanımız kıymetli hocam Prof. Dr. Neşe Perdahlı Fiş'e,

Engin bilgisi ve zerafeti ile hepimizin örnek aldığı, enerjisine tanıştığım ilk günden itibaren hayranlık duyduğum kıymetli hocam Prof. Dr. Ayşe Rodopman Arman'a,

Marmara Üniversitesi'nde bulunduğum süre boyunca arkamda desteğini, kalbimde sevgisini hissettiğim, üzerimdeki emeğine minnettar olduğum, tez danışmanım, canım hocam, daimî ablam Doç. Dr. Ayşe Burcu Erdoğan'a,

Akademik çalışmalarıyla bizleri teşvik eden ve tecrübelerini bizimle paylaşan sevgili hocam Prof. Dr. Osman Sabuncuoğlu'na,

Bilgi ve tecrübelerini emekli olduktan sonra bile esirgemeyen, çalışma disiplinine hayran olduğum ve kendisiyle tanışmış olmaktan dolayı çok şanslı hissettiğim değerli hocam Prof. Dr. Yankı Yazgan'a,

Bilgisi, çalışkanlığı, fedakarlığı ve yardımseverliği ile yalnızca bana değil hepimize kucak açan, içtenliği ile içimizi ısıtan, canım ablam Doç. Dr. Funda Gümüştaş'a,

Mesleki tecrübelerini bizimle her fırsatta paylaşan, hoş sohbetini bizden esirgemeyen sevgili ablam Dr. Öğr. Üyesi Aliye Tuğba Bahadır'a,

Birlikte çalışmaktan çok keyif aldığım, her ihtiyacım olduğunda yardımına koşan Doç. Dr. Veysi Çeri'ye, Uzm. Dr. Onur Tuğçe Poyraz Fındık'a, Uzm. Dr. Hatice Ünver'e, sevgili arkadaşlarım Uzm. Dr. Muhsine Göksu'ya, Uzm. Dr. Fatma Nur Elmas'a,

Tezimin istatistiğinde yardımlarını benden esirgemeyen Dr. Can Ilgın'a,

Arkadaşlıklarından ve birlikte çalışmaktan çok keyif aldığım, Dr. Çağrı Ünal'a, Dr. Özge Aköz'e, Dr. Gökçe Gizem Barın'e, Dr. Sena Sivritaş'a, Dr. Ayşe Zeynep Berk Akbaş'a, Dr. İrem Cihanyurdu'na, Dr. Ayşe Toksoy Aksoy'a, Dr. Çağla Hacıoğlu'na, Dr. İrem Seven'e, Dr. Dilara Medet'e, Dr. Sena Bakırcıoğlu'na,, Dr.

Beyza Nur Gökçe'ye, Sena Kaya'ya ve birlikte çalışma fırsatı bulduğum tüm asistan arkadaşlarıma,

Birlikte çalışmaktan keyif duyduğum sekreterlerimiz ve personellerimize,

İş bitiriciliği ve enerjisi sayesinde, tez çalışmamda birçok katılımcıya ulaşmama yardımcı olduğu gibi hayatımın önemli her aşamasında bana destek olan, anne yarım, sevgili teyzem Hülya Turgutoğlu'na,

Emekleri ile bugüne gelmemi sağlayan, bana sevmeyi öğreten, fedakarlıklarına minnettar olduğum, kıymetlilerim canım anneciğim Emine Doğramacı ve canım babacığım Osman Gazi Doğramacı'ya, sevgili kardeşlerim Betül Dila Doğramacı ve Zeynep Doğramacı'ya,

Pozitif enerjisi ile beni etkileyen kayınvalidem Nalan İlhan'a, babacanlığı ile hep yanımızda olan kayınpederim Ahmet İlhan'a, tanıdığım an itibari ile bana üçüncü kardeş olan Boğaçhan İlhan'a,

Hayattaki en büyük şanslarımdan biri olduğumu düşündüğüm, çocukluk arkadaşım, biricik dostum Özge Beşirli'ye,

Sevgisi ile hayat arkadaşım, gözümü kararttığımda en büyük destekçim olan, sevgilim, eşim ve en yakınım Noyan İlhan'a,

Anne olmanın tarifsiz keyfini deneyimlememi sağlayan, beni bambaşka bir benle tanıştırap daha iyi bir insan yapan, doyum olmaz sevgisine her gün şükrettiğim, bir tanem Buse'me,

Teşekkürlerimle...

Dr. Şeyma İLHAN

Mart 2021

ÖZET

Amaç: Çalışmamızın amacı, Çocuklarda Duygusal Değişkenlik Ölçeği (ÇDDÖ) Özbildirim ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik analizlerini yapmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza, Giresun ilindeki çeşitli Ortaokul ve Liselerden 11-17 yaş aralığındaki toplam 618 çocuk ve ergen dahil edilmiştir. Katılımcılar ÇDDÖ özbildirim formu ve sosyodemografik bilgi formunu doldurmuştur. Görüşme sonrasında, uygulayıcı tarafından ölçek puanı hesaplanmıştır.

Bulgular: ÇDDÖ'nün Türkçe versiyonunun iç tutarlılığını değerlendirmek için Cronbach alfa değeri hesaplandı ($\alpha=0.918$) ve ölçeğin iç tutarlılığı yüksek düzeyde bulundu. Ölçeğin madde-test korelasyonu 0.40 ile 0.75 arasında değişmekte olup bütün maddeler için istatistiksel olarak orta düzeyde anlamlı pozitif korelasyon saptandı. Ölçeğin madde-kalan madde korelasyonu 0.35 ile 0.71 arasında değişmekte olup orta düzeyde pozitif korelasyon saptandı. Ölçeğin tek sayılı maddeleri ile çift sayılı maddelerinin korelasyonu değerlendirildiğinde anlamlı düzeyde korele oldukları gözlemlendi ($r=0.859$, $p<0.001$). Ölçeğin ilk on maddesinin son on maddesi ile korelasyonu değerlendirildiğinde anlamlı düzeyde korelasyon saptandı ($r=0.830$, $p<0.001$). Faktör analizi için principal component (temel bileşenler) analizi ile önceki çalışmalara uygun olarak iki bileşen seçilip daha sonra ortogonal rotasyon ile maddelerin yüklenmeleri belirlendi. Rotasyon sonrasında ÇDDÖ maddeleri iki faktöre yüklendiği saptandı. Birinci faktöre depresyon ve anksiyete belirtilerini sorgulayan maddeler, ikinci faktöre dışa vurum davranışları ve duygusal canlılık ile ilgili olabilecek maddelerin yüklendiği gözlemlendi.

Sonuç: ÇDDÖ; çocuk ve ergenlerde duygusal dalgalanmayı kısa ve özgün bir biçimde değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracı olduğu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: ergen, duygusal, dalgalanma, duygudurum, ÇDDÖ, geçerlilik, güvenilirlik

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to analyze the validity and reliability of the Children's Affective Lability (CALs) Self-Report.

Methodology: 618 children and adolescents in the 11-17 age from Secondary and High Schools in Giresun were included in our study. Participants filled in the CALs self-report form and sociodemographic questionnaire scale. After the interview, the scale score was calculated by the practitioner.

Results: In order to evaluate the internal consistency of the Turkish version of the CALs, the Cronbach alpha value was calculated ($\alpha = 0.918$) and the internal consistency was found to be high. The item-test correlation of the scale varied between 0.40 and 0.75 and there was a statistically positive moderate correlation for all items. The item-residual item correlation of the scale varied between 0.35 and 0.71, and there was a positive intermediate level correlation. When the correlation between odd-numbered items and even-numbered items of the scale was evaluated, it was determined that they were significantly correlated ($r = 0.859, p < 0.001$). When the correlation between the first ten items of the scale and the last ten items was evaluated, it was determined that they were significantly correlated ($r = 0.830, p < 0.001$). For factor analysis, two components were selected in accordance with previous studies with principal component analysis, and then the loading of the items was determined by orthogonal rotation. After rotation, CALs items were loaded on two factors. Items questioning the symptoms of depression and anxiety were loaded on the first factor, and items related to expressive behaviors and emotional vitality were loaded on the second factor.

Conclusion: CALs; It was demonstrated that CALs is a valid and reliable assessment tool in assessing emotional lability in children and adolescent population in a short and specific manner.

Keywords: adolescent, emotional, lability, mood, CALs, validity, reliability

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfalar</u>
ÖNSÖZ	i
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLO LİSTESİ	viii
KISALTMALAR	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Giriş.....	1
1.2. Amaç	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Duygu.....	3
2.1.1. Duygu tanımı.....	3
2.1.2. Duyguları Açıklamaya Çalışan Kuramlar	4
2.1.2.1. James-Lange kuramı	4
2.1.2.2. Cannon-Bard Kuramı	4
2.1.2.3. Schacter ve Singer Kuramı.....	4
2.1.3. Duygularımızın Önemi.....	4
2.2. Duygu Düzenleme.....	5
2.2.1. Duygu Düzenleme Nedir?	5
2.2.2. Duygu Düzenleme Süreç Modeli	6
2.2.2.1. Durum Seçimi	6
2.2.2.2. Durum Değişirme.....	7
2.2.2.3. Dikkati Yönlendirme.....	7
2.2.2.4. Bilişsel Değişim	7
2.2.2.5. Tepki Düzenleme	7
2.2.3. Nörobiyolojik Açıdan Duygu Düzenleme.....	8
2.2.4. Psikanalitik Yaklaşım ve Nesne İlişkileri Kuramına Göre Duygu Düzenleme	9
2.2.5. Bağlanma Kuramı ve Duygu Düzenleme.....	11

2.2.6. Duygu Dzenleme ve Mizaç	12
2.2.7. Gelişimsel Bağlamda Duygu Dzenleme	13
2.2.7.1. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dzeniminde Duygu Dzenleme	13
2.2.7.2. Okul Dzenimi Çocuklarında ve Ergenlik Dzeniminde Duygu Dzenleme.....	14
2.2.8. Aile ve Duygu Dzenleme	14
2.3. Duygu Dzenleme Güçlüğü	15
2.4. Çeşitli Psikopatolojilerde Duygu Dzenleme Güçlükleri	15
2.4.1. Duygudurum Bozukluklarında Duygu Dzenleme.....	15
2.4.2. Anksiyete Bozukluklarında Duygu Dzenleme.....	16
2.4.3. Travma Sonrası Stres Bozukluklarında Duygu Dzenleme.....	16
2.4.4. Obsesif Kompulsif Bozukluklarda Duygu Dzenleme	16
2.4.5. Yeme Bozukluklarında Duygu Dzenleme.....	17
2.4.6. Şematizasyon Bozukluğunda Duygu Dzenleme	17
2.4.7. Trikotillomani ve Duygu Dzenleme.....	17
2.4.8. Kişilik Bozuklukları ve Duygu Dzenleme	17
2.4.9. Kronik Hastalıklarda Duygu Dzenleme	18
2.4.10. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Duygu Dzenleme	18
2.2.11. Madde Kullanım Bozukluğunda Duygu Dzenleme	19
2.4.12. Uyku-Uyanıklık Bozukluğunda Duygu Dzenleme	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
3.1. Araştırmanın Örneklemi.....	21
3.2. Araştırmanın Deseni.....	21
3.3. Araştırmanın Yöntemi.....	22
3.4. Gereçler	23
3.4.1. Çalışmada kullanılan ölçekler	23
3.4.1.1. Sosyodemografik bilgi formu	23
3.4.1.2. Çocuklarda Duygusal Değişkenlik Ölçeği (ÇDDÖ) - Öz bildirim Formu	23
3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi	24

4. BULGULAR	25
4.1. Katılımcıların ve Ebeveynlerin Genel Özellikleri.....	25
4.2. ÇDDÖ ile Elde Edilen Veriler	26
4.3. ÇDDÖ'nün Güvenilirlik Sonuçları	28
4.3.1. ÇDDÖ'nün iç tutarlılığı	29
4.3.2. ÇDDÖ Faktör Analizi	31
5. TARTIŞMA	34
5.1. Çalışmanın Kısıtlılıkları	40
6. SONUÇ	42
7. KAYNAKLAR	43
8. EKLER	58
8.1. Araştırma Etik Kurul Onayı	58
8.2. Hasta Bilgilendirme ve Onam Formu	59
8.3. Kısa Sosyodemografik Bilgi Formu	64
8.4. Çocuklarda Duygusal Değişkenlik Ölçeği (ÇDDÖ)- Özbildirim Formu	65

TABLO LİSTESİ

Tablo 1.	Katılımcıların okullara göre dağılımı.....	25
Tablo 2.	Anne ve baba eğitim düzeyleri.....	25
Tablo 3.	Ailenin aylık gelir düzeyi.....	26
Tablo 4.	ÇDDÖ puan ortancalarının okullara göre dağılımı.....	26
Tablo 5.	ÇDDÖ puan ortancalarının cinsiyete göre dağılımı.....	27
Tablo 6.	ÇDDÖ puan ortancalarının yaş ile korelasyonu.....	27
Tablo 7.	ÇDDÖ puan ortancalarının anne ve baba eğitim düzeylerine göre dağılımı.....	27
Tablo 8.	ÇDDÖ puan ortancalarının anne baba birlikteliği ve ailenin aylık gelir düzeyine göre dağılımı.....	28
Tablo 9.	Katılımcıların ölçek maddelerine verdikleri cevapların dağılımı.....	29
Tablo 10.	ÇDDÖ Türkçe versiyonu toplam madde korelasyonları.....	30
Tablo 11.	Tetrakorik korelasyon matrisinin faktör analizi *.....	31
Tablo 12.	Maddelerin faktörlere göre dağılımı.....	32
Tablo 13.	Faktör yükleri ve ölçek maddelerinin benzersizliği.....	32

KISALTMALAR

APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
CALS	: Children Affective Lability Scale
ÇADA	: Çeyrekler Arası Dağılım Aralığı
ÇDDÖ	: Çocuklarda Duygusal Değişkenlik Ölçeği
DD	: Duygusal Değişkenlik
DEHB	: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
DET	: Diferansiyel Duygular Teorisi
DKÖ	: Duygusal Kararsızlık Ölçeği
DLPFK	: Dorsolateral Prefrontal Korteks
DMPFK	: Dorsomedial Prefrontal Korteks
DP	: Duygudurum Profili
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
PFK	: Prefrontal Korteks
POMS	: Profile of mood states
VLPFK	: Ventrolateral Prefrontal Korteks
VMPFK	: Ventromedial Prefrontal Korteks

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Giriş

Duygusal değişkenlik (DD), bir kişinin çevresel ve iç uyaranlara öngörülemeyen, aşırı duyarlı bir şekilde tepki verdiği hızlı bir duygusal ifade değişimidir. Bireyin temel duygusal dışavurumunun yoğunluğundaki veya sıklığındaki tahmin edilemeyen değişimler olarak tanımlanabilir ve kültürel normların dışında, tekrarlanan, hızlı ve ani değişimlerle birliktelik gösterir (Maxmen, 1995).

Duygusal değişkenlik; diyabet, epilepsi, hipertiroidizm ve steroidle ilişkili sendromlar dahil olmak üzere çeşitli tıbbi bozukluklarla ilişkilendirilmiştir (Denicoff et al., 1990, Drigan et al., 1992) (Nolte and Wolff, 1992).

Ayrıca; duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk, madde kullanım bozukluğu, kişilik bozuklukları gibi birçok psikiyatrik bozuklukta duygusal iniş çıkışların görüldüğü öne sürülmektedir (Akiskal, 1995, Edition, 2013)

Duygusal değişkenlik çocukların sosyal alandaki ilişkilerini, akademik performanslarını ve çeşitli alanlardaki üretkenliklerini etkileyebilir. Çocukların yaşları ilerledikçe, hem bilişsel, hem de ahlaki olarak olgunlaşarak, kendi duygularını sabitleyebilmekte daha başarılı oldukları, dışarıdan gelen çeşitli uyaranlara ise dış dünya ile daha uyumlu ve öngörülebilir tepkiler gösterebildikleri bilinmektedir. Bu durum bize duygusal değişkenliğin yaş ilerledikçe azalabileceğini düşündürmektedir (Izard and Malatesta, 1987, Ackerman et al., 1998, Collins, 1985).

1.2. Amaç

Duygudurum değişkenliği, bir çok psikopatolojiye eşlik etmektedir ve bu psikopatolojilerin tanısının konulmasına ve tedavi yanıtının değerlendirilmesine katkı sağlayabilecek önemli bir klinik bulgudur (Little and Penman, 1989). Bu nedenle

uygun tanı ve tedavi için kişinin duygudurum durumlarının belirlenmesi gereklidir (Selvi et al., 2011).

Son yıllarda çocuk ve ergenlerde de duygu düzenlemeyi değerlendirmek için çeşitli girişimlerde bulunulmuştur ve ergenlerde kullanılabilir çeşitli materyaller geliştirilmiştir. “Çocuklarda Duygusal Değişkenlik Ölçeği (ÇDDÖ)” olarak adlandırılan bu ölçek, bir bireyin ötimik ruh hali ile; depresif duygudurum, sevinç, öfke ve kaygı gibi ruh hali arasındaki değişimi incelemek için oluşturulmuştur.

ÇDDÖ; duygudurum değişkenliğini simgeleyen öznel deneyimleri, duygudurum değişikliğine eşlik edebilen bedensel tepkileri ve değişen duygulanım sonrasında ortaya çıkan davranışların öz bildirimlerini değerlendirmeyi amaçlar (Gerson et al., 1996).

ÇDDÖ'nün ebeveyn formunun İngilizce geçerlilik güvenilirliği bulunmaktadır (Gerson et al., 1996) ancak formun ergenlerde kullanılabilir öz bildirim ölçeğinin Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılmamıştır. Çalışmamız ergenlerde uygulanabilecek, ergenin kendi duygudurum değişkenliğini gözlemleyebileceği bu öz bildirim formunun geçerlilik ve güvenilirliğini araştırmak üzere planlanmıştır.

Hipotez 1: ÇDDÖ öz bildirim formu puanları, duygusal iniş-çıkışları saptayabilir.

Hipotez 2: ÇDDÖ ölçeğinin iç tutarlılığı ve güvenilirlik düzeyleri iyi düzeydedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Duygu

2.1.1. Duygu tanımı

Duygular; kişinin herhangi bir içsel ya da dışsal uyarana verdiği tepkilerdir (Lazarus, 2013). Duygular, kişinin kendi arzularını ve ihtiyaçlarını değerlendirmesi sonucunda oluşur. Duygusal tepkilerin ortaya çıkışında sosyal, psikolojik, biyolojik birçok mekanizma rol oynar, ve bu tepkiler uyarılara en uygun cevabı verebilmek üzere düzenlenmektedirler (Greenberg and Korman, 1993).

Duygulanım, kişinin çeşitli durumlara olan duygusal cevabıdır. Bu cevap genellikle birkaç dakika sürer. Duygudurum ise duygunun yoğunluk olarak daha hafif ve sabit bir karşılığıdır ve duygulanıma göre çok daha uzun süre yaşanmaya devam edebilir (Porges, 1998).

Her duygusal cevabın aşağıda sırasıyla belirtildiği gibi beş temel özelliği bulunmaktadır:

- **Tetikleyici Özelliği:** Tüm duygular, dışarıdan ya da içeriden gelen bir uyarın sonucu oluşur.
- **Dikkat Özelliği:** Herhangi bir uyarın, ancak kişinin dikkatini çekmeyi başarabilirse bir duygu oluşturabilir.
- **Değerlendirme Özelliği:** Herhangi bir uyarın kişinin dikkatini çekebilirse, sonrasında bu uyarın kişinin kendi kişisel özellikleri, psikolojik dinamikleri sosyal ve kültürel yapısı bağlamında değerlendirmeye alınır.
- **Duygusal Tepki Özelliği:** Herhangi bir uyarına dikkat verilip, bu uyarının değerlendirilmesinden sonra, bu uyarına karşı duygusal tepki ortaya çıkar.
- **Değişebilir Özelliği:** Herhangi bir olaya atfedilen anlam değişirse duygusal tepki de değişebilir. Bu aşamada da duygu düzenleme mekanizmaları devreye girmektedir (Neidenthal et al., 2006).

2.1.2. Duyguları Açıklamaya Çalışan Kuramlar

Duyguların meydana geliş şekli ve onların bedensel değişikliklerle, düşünceler ve davranışlarla ilişkilerini açıklamayı hedefleyen çeşitli kuramlar geliştirilmiştir. Duyguların açıklanmasına yönelik bu kuramlar arasındaki temel fark yaşanan duygunun farkına varma aşamasındadır. Bu anlamda 3 temel kuram öne sürülmektedir(Goleman, 1996).

2.1.2.1. James-Lange kuramı

James-Lange kuramına göre duyguya ait bilişsel deneyimin, fizyolojik deneyime ikincil olarak ortaya çıktığı öne sürülmüştür. Bireylerde tehlikeli bir durum karşısında korku hissetmeden önce nefes darlığı, çarpıntı gibi bedensel değişikliklerin ortaya çıktığı ve bu değişikliklerin beyin tarafından algılanması sonucu korku duygusunun farkına varıldığı belirtilmiştir (LeDoux, 1998).

2.1.2.2. Cannon-Bard Kuramı

“Talamik duygu kuramı” olarak da adlandırılan bu kurama göre ilk olarak talamusta algılanan bilgi hem kortekse hem de hipotalamusa gönderilir. Böylelikle hem bedensel belirtiler hem de duygu aynı anda oluşur (Kandel et al., 2000).

2.1.2.3. Schacter ve Singer Kuramı

Bilişsel kuram olarak da adlandırılan bu kurama göre herhangi bir durum sonrasında bedensel değişiklikler olurken aynı zamanda zihnimizde de bu duruma ya da uyarana bir anlam atfederiz ve olay ile ilgili şemalar ve otomatik düşünceler geliştiririz. Bunun sonucu olarak da duygu ortaya çıkar (Kandel et al., 2000).

2.1.3. Duygularımızın Önemi

Duygular, hayatımızda meydana getirdikleri değişikliklere ya da çeşitli yaşantılara yüklediğimiz atıflara göre sınıflandırılabilirler. Mutluluk, üzüntü, korku, öfke, şaşkınlık, iğrenme, merak olarak isimlendirilen ve "hayatta kalma" içgüdüleri ile

ilişkilendirilen duygular temel duygularımızdır. İkincil olarak isimlendirilen duygularımız ise toplumsal alanda yaşamamıza yardımcı olan suçluluk ve utanç gibi duygulardır (Lewis et al., 2010).

Duygularımız günlük hayat içerisinde birtakım olağan ve reflektif tepkilere yol açar. Duygularımız bir anlamda davranışlarımızın klavuzu gibidir. Korku duygusu sayesinde, tehlikeli olduğunu düşündüğümüz bir durumdan kaçırız ve böylelikle hayatta kalmaya çalışırız, öfke duygusu sayesinde sınırlarımızın ihlalinden korunuruz, şaşkınlık sayesinde olağan üstü durumlara karşı tepkiler oluştururuz, üzüntü duygusu sayesinde içe kapanmak yoluyla kendimizi saldırılardan korur ve geçmiş davranışlardan bir şeyler öğreniriz, tikslenme ile zararlı olabilecek şeylerden kaçırız, merak duygumuz ile yeni deneyimler yaşayabiliriz, utanma duygumuz bize toplumsal kuralları öğretir, suçluluk duygusu ise bizi yanlış davranışlardan alıkoyar ya da bu davranışlarımızı düzeltmemizde etkilidir (Fischer and Manstead, 2008, Lewis et al., 2010).

Duyguların ifadesi kültürel farklılıklara, cinsiyete ve mizaca göre değişebilir. Duygudurum düzenlemesinin yapılabilmesi psikolojik sağlıklılık göstergelerinden biridir(Gross and Muñoz, 1995). Duygusal ifadenin normalden fazla olması ile duyguların işlevselliği bozulabilir. Örneğin; istenmeyen bir olay sonrası önlem alınmasına yönelik uyarı niteliği taşıyan üzüntü duygusunun fazlalığı depresyona sebep olabilir ya da tehlikeli bir durum sonucu ortaya çıkabilen kaygı duygusunun fazla olması çeşitli fobilere ve anksiyete bozukluğuna zemin hazırlayabilir. Duygusal ifadenin normalden fazla yaşanması gibi, hiç yaşanmaması ya da saptırılması da duyguların işlevini bozmaktadır (Şahin, 2020).

2.2. Duygu Düzenleme

2.2.1. Duygu Düzenleme Nedir?

Duygu düzenleme son yıllarda dikkat çeken kuramlar üstü bir kavramdır. Duygu düzenleme kavramı; içsel ya da dışsal bir uyaran sonrasında bu uyarının zihinde, davranışlarda ya da bedende yol açtığı değişikliklerin yönetilebilmesi anlamına gelmektedir(Barrett and Gross, 2001). Duygu düzenleme becerilerinin gelişmesi, günlük yaşamda karşılaşılan güçlüklerle uyum sağlamak açısından önemlidir.

2.2.2. Duygu Düzenleme Süreç Modeli

Duygu düzenleme alanında günümüzde en yaygın kullanılan modellerden birisi Gross (Gross, 1998) tarafından belirlenen "duygu düzenleme süreç modeli" dir. Bu model, çeşitli duygu düzenleme biçimlerinin altında yatan sebepleri, sonuçları ve bu sürecin nasıl olduğunu anlamak için yararlı bir kavramsal ereve sunmaktadır.

Süreç modeline göre, duygusal cevaplar belirli bir sürecin sonucunda ortaya çıkar. Öncelikle içsel veya dışsal bir uyarana sonucu bireyin dikkatini o uyarana yönlendirmesi sağlanır, dikkat bir değerlendirme sürecine yol açar ve bu değerlendirme deneyimsel, davranışsal ve fizyolojik tepki ortaya çıkmasına neden olur. Tüm bu değişiklikler sıklıkla yeni bir duruma yol açar ve bu döngü böylelikle yeniden başlar (Gross, 2007).

Duygu düzenleme süreç modeli bireylerin duygularını düzenleyebilecekleri beş hedef noktayı vurgular. Bu beş nokta, duygu düzenleme süreçlerinin beş ailesini temsil eder. Bunlar, durum seçimi, durum değiştirme, dikkati yönlendirme, bilişsel değişim ve tepki düzenlemedir(Gross, 1998).

Gross'a göre (2008) model beş yönlü bir ayırım ortaya koysa da daha üst düzey ortaklıklara sahiptir. Buna göre ilk dört duygu düzenleme ailesi duygusal tepkiler ortaya çıkmadan önce gerçekleştiği için " nc  odaklı" olarak değerlendirilebilir. Son olarak tepki düzenleme ise tepki ortaya çıktıktan sonra gerçekleştiği için "tepki odaklı" olarak ele alınabilir (Gross and John, 2003).

İstenmeyen duyguları yönetmek için bu duygu düzenleme stratejileri uyumlu ya da uyumsuz şekillerde kullanılabilir (Werner and Gross, 2010). Süreç modeli ile ilgili önemli bir diğer nokta ise, günlük yaşamda duygu düzenlemenin genellikle birden fazla süreç içerdiğidir.

2.2.2.1. Durum Seçimi

Durum seçimi kişinin maruz kaldığı ortam ve kapsam ile ilişkilidir, böylece duygu ortaya çıkma sürecini mümkün olan en erken noktadan şekillendirir. Durum seçiminde, kişi belirli duygulara yol açan durumları seçer veya bunlardan kaçınır (Gross, 2007).

2.2.2.2. Durum Değiştirme

Durumların duygusal sonuçlarını doğrudan değiştirme girişimi olarak ele alınabilir (Gross, 2014).

2.2.2.3. Dikkati Yönlendirme

Durumun duygusal etkisini değiştirmek için kullanılır (Gross, 2014). Özellikle durumu değiştirmek mümkün olmadığında dikkati duygusal uyarandan başka yere çekmeyi hedefler (Sheppes et al., 2011). Ayrıca dikkati yönlendirme odaklanılacak durumun farklı yönlerini seçmek için de kullanılabilir (Werner and Gross, 2010), Dikkati dağıtma uyumlu bir dikkat yönlendirme stratejisi olarak ele alınırken (Sheppes et al., 2011), düşünce bastırma, ruminasyon ve endişe gibi stratejilerin kullanımı uyumlu olmayan dikkat yönlendirme stratejileri arasında sıralanabilir (Gross, 2008).

2.2.2.4. Bilişsel Değişim

Bir durumun duygusal önemini değiştirmek için kişinin duruma atfettiği anlamı değiştirmeyi içerir (Gross, 2008). Bilişsel değişim sıklıkla istenmeyen duyguların azalmasına yardımcı olur.

2.2.2.5. Tepki Düzenleme

Duygusal tepki ortaya çıktıktan sonra bu tepkinin bedensel, davranışsal ya da tecrübeye dayanan etkisini düzenlemek amacıyla kullanılır (Gross, 2014). Alkol ya da madde kullanımı, bir şeyler yemek, spor yapmak gibi aktiviteler duygusal deneyimin etkisini yeniden düzenlemek amacıyla kullanılabilir (Gross, 2007). Duyguları bastırma ise bir diğer tepki düzenleme biçimidir ve uyumsuz bir strateji olarak değerlendirilir (Gross and John, 2003, Richards and Gross, 1999).

2.2.3. Nörobiyolojik Açıdan Duygu Düzenleme

Duygu oluşumunda amigdala ve prefrontal korteks (PFK) başta olmak üzere beynin bir çok bölümünün aktif olarak görev aldığı bilinmektedir (Ochsner et al., 2002). Ventromedial prefrontal korteks (VMPFK)'teki değerlendirme ile, bir uyarının olumlu ya da olumsuz hangi duyguyu oluşturacağı belirlenir (Critchley et al., 2004). VMPFK lezyonları sonucunda, hem insanlarda hem de hayvanlarda olay ile ilişkisiz duygusal cevapların oluştuğu gözlenir (Beer et al., 2003). PFK ve beynin ilişkili bölgelerinin çocuklarda tam olarak olgunluğa erişemedikleri bilindiğinden, çocuk ve ergenlerin, duygu düzenleme konusunda yaşadıkları çeşitli zorlukların bununla ilgili olduğu da düşünülmektedir (Silvers et al., 2015).

DLPFK duygu düzenlemenin ilk aşamalarından olan, ilgili uyarının özelliklerine dikkatini yönlendirmeyi sağlar (Wager and Smith, 2003). Ardından, dorsal anterior singulat korteks duygusal yanıtın değişip değişmediğini algılar (Botvinick et al., 2004). Daha sonra ventrolateral prefrontal korteks (VLPFK) hedefe uygun cevapların seçilmesini belirlemektedir. VLPFK, amaca uygun olan bilgileri seçer, uygun olmayanları inhibe eder (Badre and Wagner, 2007).

Dorsomedial prefrontal korteks (DMPFK), duygu oluşumunda dikkati yönlendirme basamağında rol oynar; ayrıca kişinin yeniden değerlendirme gibi duygu düzenleme stratejilerini geliştirmesini sağlar. Yeniden değerlendirme stratejisinde, amigdala, ventral striatum, insula ve VMPFK gibi kortikal alanlar birlikte çalışmaktadır (Ochsner and Gross, 2008).

İnsulanın hem bilişsel alanda görevi olduğu hem de özellikle tikslenme duygusunun oluşumu gibi emosyonel alanlarda önemli bir rolü olduğu bilinmektedir (Singer et al., 2009) (Critchley et al., 2004).

Amigdala, duygusal tepkiyi oluşturan uyarıların ilk olarak algılandığı beyin bölgesidir. Ayrıca tehlikeyi algılama ve tehlikeye korku cevabının oluşmasında ve ağlama davranışının başlamasında görevlidir (Phelps and LeDoux, 2005, Armony, 2013).

Amigdalanın hasarlandığı çeşitli durumlar sonucunda, kişilerin korku cevabı geliştiremediği, olayların duygusal anlamını anlamakta ciddi zorluk yaşadığı gözlenmektedir (Kandel et al., 2000).

Ventral striatum, başta öğrenme olmak üzere çeşitli davranışların duygusal yönleriyle ilişkilendirilmiştir (Knutson and Cooper, 2005).

2.2.4. Psikanalitik Yaklaşım ve Nesne İlişkileri Kuramına Göre Duygu Düzenleme

Freud, duyguları öncelikle ruhsal enerji olarak ele almış ve özellikle Breuer ile gerçekleştirdiği ilk dönem çalışmalarında histerinin duygulanım ile ilişkisi üzerinde durmuştur. Çalışmalarında şayet kişide, kendi histerik belirtilerine neden olan olayın anısını ortaya çıkarmayı başarabilirlerse, bu kişinin histerik belirtilerinin tamamen ortadan kaybolduğunu deneyimlemiştir. Ancak Freud ve Breuer, anının hatırlanmasının iyileştirici bir etkisinin olabilmesi için, kişinin bu anıya ait duygusunun mutlaka yeniden yaşantılanması gerektiğini ifade etmişlerdir (Breuer and Freud, 2009).

Freud daha sonra 1905 yılında birinci dürtü kuramını öne sürmüştür, duyguları dürtüsel boşalım süreci olarak değerlendirmeye başlamıştır. Bu kurama göre dürtüler haz merkezindedir, haz peşinde koşar, ona hazzsızlık veren durumlardan kaçır (Kuramı) (Quinodoz, 2016).

Freud daha sonra bu kuramı ile sadizm, mazoşizm gibi bazı kavramları tam olarak açıklayamadığı fark etti. Ek olarak Freud klinik gözlemlerinde de bazı hastaların etkin tedaviye rağmen ısrarla iyileşmediklerini gözlemledi. Tüm bu bilgiler ve klinik gözlemler ışığında 1920 yılında “Haz ilkesinin Ötesinde” adlı eseriyle dürtü kuramını değiştirdi. Freud başlangıçta kişinin temel dürtüsünün haz peşinde olmak olduğunu, bastırmanın temel duygumuz olan anksiyeteyi düzenlediğini savunurken, bu değişiklik ile esas olarak anksiyete duygusunun bastırmaya neden olduğunu öne sürmüştür. Bu yeni dürtü kuramına göre kişinin yaşamının başlangıcında ona haz veren fakat daha sonra yasaklanan arzu ve istekleri çağrıştıran her hangi bir duygu, düşünme, arzu, itki; kişide bilinçdışı anksiyeteye neden olur ve bunlar bastırılır (Quinodoz, 2016). Buradan yola çıkarak da daha sonra duygu düzenleme çalışmalarının ana hatlarını savunma mekanizmaları ve başa çıkma mekanizmaları oluşturmuştur. Yani ego savunma mekanizmaları bir nevi anksiyete termostatu işlevi görmektedir. Ancak kimi zaman savunma mekanizmaları işlevsiz

olabilmekte bu da bazı ruhsal belirtilere yol açabilmektedir. Bu süreçten itibaren psikanalitik yaklaşım açısından temel amaç çatışma ve savunmaların ve bunlarla ilişkili olan duygu ve diğer deneyimlerin bilinç alanına kazandırılmasıdır (Pellitteri, 2002, Freud, 2018).

Psikanalitik yaklaşım açısından duygu düzenleme erken dönem ilişkiler temelinde gelişmektedir. Çocukluk çağında yaşanan erken dönem kişiler arası ilişkiler, kişinin güncel dönemdeki ilişkilerinde çeşitli şekillerde tekrarlayarak ortaya çıkmaktadır Aktarım olarak adlandırılan bu tekrarlama sürecinin duygu düzenleme üzerinde önemli bir rolü vardır (Freud, 1958). Geçmiş yaşantılar terapi sürecinde terapist tarafından yönlendirilerek yinelenir ve terapist aktarımları yorumlayarak bunları ele alır. Bu sayede terapi süreci hastaya farkındalık kazandırmaya yardımcı olur (Wolstein, 1954). Ek olarak erken dönem yaşantıların teröpatik ilişki üzerinden tekrarlanması ile daha önce engellenmiş ve bastırılmış duygulara da erişim olanağı sağlanmaktadır. Böylelikle duygusal yüzleşmeyi de içeren aktarım ve aktarım yorumunun, içgörü ve farkındalık kazanmanın yanı sıra bir nevi duygu düzenleme işlevi gördüğü de söylenebilir (Cooper, 1987).

Nesne ilişkileri kuramı bağlamında ele alındığında ise özellikle kapsama (Bion), tutma (Winnicott) ve aynalama (Kohut) gibi işlevler duygu düzenlemede oldukça ön plana çıkar.

Wilfred Ruprecht Bion tarafından öne sürülen kapsama işlevi (Containing Function), Winnicott'un tutma işlevi ile paralel bir kavramdır. Bion ve Winnicott kuramlarında, Melanie Klein'in "içsel anne" vurgusunun aksine gerçek anneye oldukça fazla vurgu yaparlar (Parman)

Bion'a göre "beta elementler kavramı"; henüz yeterince olgunlaşmamış olan bebeğin; baş etmekte zorlandığı, oldukça kaotik duygusal deneyimleridir. Bebeğin bu zorlu duygusal yükünün, sıklıkla anne olan bir bakımveren tarafından kapsanarak (containing) arındırılması, sindirilmesi ve gerekli düzenlemelerinin yapılarak, bebeğe tekrar yönlendirilmesi işlevine "alfa işlevi" denir. Bunun neticesinde bebek, tahammülü zor olan parçalarından ayrılmış, gerekli düzenlemeleri yapılmış olan duyguyu deneyimler. Bu da bebeğin zamanla kendi duygu düzenlemesi diyebileceğimiz, içsel alfa fonksiyonlarını inşaa etmesine olanak sağlar. Bion'a göre

“alfabetize işlevi” bebeğin duygusal deneyimlerinin tamamen yok edilmeden, bu duyguların daha kabul edilebilir bir form verilerek bebeğin bu duyguları yaşantılayabilmesine zemin hazırlar. Bu nokta da duygu düzenleme kapasitesinin gelişbilmesi açısından oldukça önemlidir (Bion, 1962).

Benzer olarak da Winnicott’un “tutma” ve “yeterince iyi anne” kavramları (Winnicott, 1991, Rodman, 2003) ve Bion ve Winnicott’un ardından Kohut’un “aynalama” kavramı da gerçek bakımveren/gerçek anne ile bebek arasındaki ilişkinin bebeğin duygu düzenleme becerilerine olan etkisine vurgu yapar (Pedersen et al., 2014).

2.2.5. Bağlanma Kuramı ve Duygu Düzenleme

Bağlanma, çocuk ile bakım veren kişi arasındaki başlayıp, süreç içerisinde olgunlaşan ilişki içerisinde, çocuğun bu bakım veren kişi ile yakınlık arayışıdır. Bu yakınlık arayışı, tutarlılığı ve sürekliliği olan duygusal bir bağ olarak tanımlanmaktadır ve bebekte güven duygusunun oluşumunu sağlar (Soysal et al., 2005).

Bowlby’nin bağlanma kuramına göre bebekler doğduğunda, yalnızca onlara bakımvermeye istekli bir yetişkin varlığında hayatta kalabilir (Bowlby, 1979). Bebekler bakım verenlerine “tutunmalarını” sağlayacak, bugün APGAR skorumla sistemi ile değerlendirdiğimiz, emme, izleme, dokunma, ağlama, gülümseme gibi, çeşitli becerilerle dünyaya gelirler. Bebek, doğuştan gelen bu becerilerini, bakımvereni ile tutarlı ve düzgün ilişki içerisinde giderek geliştirir. Bağlanma kurumuna göre; duygu düzenleme becerilerinin, başlangıçta bebek ve ona bakımveren kişi arasındaki ilişkinin yönetilmesi ile gelişmeye başladığı düşünülür (Schore, 2003, Lee et al., 2003)

Bağlanma kuramının başlangıcı Lorenz’in ‘basılanma (*imprinting*)’ kavramına dayanır. Lorenz yumurtadan çıkan kaz yavrularının, kendilerine en yakın ve yavrulardan daha iri olan bir canlıyı takip ettiğini göstermiştir . Bowlby, yavru kazlar veya ördeklerin herhangi bir besin almadan önce bu canlıyı takip ettiklerini, bir zaman sonra bu canlıyı, başkalarına tercih ettiklerini, takip ettikleri bu canlıya bağlandıklarını ve takip edilen canlının belli başlı bazı özelliklerini öğrendiklerini

gözlemlemiştir(Sluckin, 2017). Lorenz'den daha sonraki yıllarda Harlow ise deneyinde; aç olan yavru maymunların, süt veren ama sert telli olan yapay maymunları değil de sıcak ve yumuşak olan maketleri seçtiğini gözlemlemiştir. Bu deneyden, yavruların fiziksel ihtiyaçlardan daha evvel, sıcaklık ve temas arayışında oldukları sonucuna varmıştır (Harlow, 1958).

Bowlby'yi takiben , Ainsworth ve arkadaşları bağlanma kuramı üzerinde çalışmalara devam etmiştir(Ainsworth and Bell, 1970) . Ainsworth tarafından geliştirilen yabancı durum testi ile, bir görüşme odasında çocuklar fiziksel olarak önce annelerinden ayrılmış, daha sonra anneleri ile tekrar bir araya getirilmiştir. Test sonucunda çocukların annelerinden ayrılma sonrası ve buluşma sırasında sergiledikleri davranışlara göre bağlanma stilleri güvenli, kaygılı- ikircikli, kaçınan olarak sınıflandırılmıştır (Ainsworth and Bell, 1970). Bu bağlanma stillerine daha sonra dağınmık (dezorganize/dezoryante) bağlanma adı altında bir bağlanma tipi daha eklenmiştir. Dezorganize bağlanma paterninde ise kaygı denetiminde tutarsızlık hakimdir (Main and Solomon, 1986).

Bu ve benzer tüm deney ve gözlemlerden yola çıkarak başlangıçta fizyolojik bir ihtiyaç olan bağlanma, insan türü söz konusu olduğunda bebeğin çeşitli duygu düzenleme becerilerini geliştirmesine ve bunları oluşturmakta olan kişiliğine yerleştirilmesine de yol açar(Cassidy, 1994).

Anne ile bebek arasındaki bu temel bağın doğası, Bowlby'nin (1979) de vurguladığı gibi duygusaldır. Bebek, farklı duyguları bu bağ aracılığıyla deneyimler, tanır, bazılarını ayırıştırır (Carlson et al., 1995). Bu duyguların anlamını ve işlevini öğrenir (Sroufe, 1982). Bebek, anne ile aralarındaki ilişki içerisinde duygularını deneyimlerken bir yandan da anneyi gözlemler. Bu gözlem ve deneyimler ile bebek duygu düzenleme becerilerini geliştirir Tüm bunlara dayanarak da çeşitli bağlanma stillerinin, gelişimsel çevreye uyumla şekillenen farklı duygu düzenleme stratejileri olduğu ifade edilmiştir (Cassidy, 1994).

2.2.6. Duygu Düzenleme ve Mizaç

Mizaç çok genel bir tanım olarak, kişinin belirli duyguları ortaya çıkarabilme eğilimi olarak da tanımlanabilir (Porges, 1998). Rothbart, mizacı “davranış, duygulanım ve

dikkatte gözlenen tepkisellik ve düzenleme ile ilgili fizyolojik temelli bireysel farklılıklar” olarak tanımlar. Rothbart’a göre mizaç üç boyuttan oluşur. Bunlar; olumsuz duygulanım, olumlu duygulanım ve çaba gerektiren kontroldür (Rothbart, 2007).

Olumlu duygulanım bir uyarın karşısında kişinin bu uyarının şiddetine uygun bir şekilde duygusal cevap vermesi olarak tanımlanırken, olumsuz duygulanım; istenmeyen ya da stresli bir uyarın sonrasında kişinin bu uyarana uygun olmayan düzeyde duygusal cevap vermesidir (Rothbart et al., 1994).

Çaba gerektiren kontrol ise “Daha az baskın ama işlevsel bir tepkiyi ortaya koyabilmek için baskın olan bir tepkiyi engelleme becerisi” olarak tanımlanır. Çaba gerektiren kontrol ile kişi olayı, davranışı, dikkati değerlendirerek duygu düzenlemesini de sağlamış olur (Rothbart, 2007). Böylelikle, olumsuz bir durumla karşılaşıldığında daha uyumlu duygu düzenleme stratejileri kullanılabileceği öne sürülmüştür (Gramszlo and Woodruff-Borden, 2015).

2.2.7. Gelişimsel Bağlamda Duygu Düzenleme

2.2.7.1. Bebeklik ve Erken Çocukluk Döneminde Duygu Düzenleme

Yenidoğan bebeğin duygu düzenleme becerilerinin oldukça kısıtlı olduğu bilinmektedir. Bebek, yalnızca emme, dokunma gibi doğuştan gelen belli başlı bazı becerileri ile duygularını düzenlemeye çalışır (Kopp, 1982). Bebeğe verilen tutarlı ve iyi bakımla bebeğin bu becerilerini giderek geliştirmeye başladığı; 3. ayın sonunda parmak emme, kafasını çevirerek dikkatini bir yere odaklama ya da uzaklaştırma gibi kendini sakinleştirecek davranışlar gösterdiği, yaklaşık 6. Ay civarında da dikkatini isteyerek başka bir nesneye yönlendirebildikleri gözlenmiştir (Rothbart et al., 1992, Calkins and Hill, 2007).

Yaşamın 1. Yılıın sonunda motor becerileri de giderek artan bebeğin duygularını düzenlemede daha belirgin bir rol oynadığı, istemediği bir durumdan fiziksel olarak uzaklaşıp, keyif aldığı bir nesneye ya da kişiye yaklaşarak duygularını düzenleme kabiliyetini geliştirdiği gözlenmektedir. Yaşamın ikinci yılında ise, zihinsel temsillerin oluşması, dil gelişimi ve bilişsel kapasitesinin artmasıyla bebek

kendi duygu düzenlemesini (emotion regulation) daha çok yapabilir (Thompson, 1994).

Bebeklik döneminde duygu düzenleme becerilerinin gelişiminde aynı zamanda mizacın ve bağlanma paterninin de çok önemli olduğu düşünülmektedir (Mangelsdorf and Frosch, 1999).

Okul öncesi çocukluk döneminde çocukların kendi duygularını anlama ve anlamlandırma becerileri arttığı, çocukların duyguları ile çeşitli durum ve davranışlar arasında ilişki kurmaya başladıkları gösterilmiştir (Thompson and Lagattuta, 2006).

Ebeveynlerin de bu yaş grubundaki çocukların duygularını düzenleme becerilerini geliştirmesi açısından rol model olduğu bilinmektedir. Ayrıca, çocuklarını duygularını paylaşması konusunda motive eden ailelerin çocuklarının, duygularını yeterince ifade etmeyen çocuklara kıyasla daha uygun duygu düzenleme stratejileri kullanabildikleri gösterilmiştir (Friedlmeier et al., 2011).

2.2.7.2. Okul Dönemi Çocuklarında ve Ergenlik Döneminde Duygu Düzenleme

Bu dönem çocuklarının, kendi duyguları hakkında önceki döneme göre daha bilgili olduğu ve baş etme becerilerinin de önceki döneme göre daha gelişmiş olduğu gözlenmektedir. Çocuk bu dönemde daha sosyaldir, sebep sonuç ilişkisi kurmaya başlamıştır, aynı durum karşısında farklı duygular yaşanabileceğini anlamaya başlar (Pons et al., 2004).

Ergenlik döneminde bilişsel becerilerde artış, biyolojik, hormonal ve sosyal değişiklikler, benlik sorgulaması, benlik arayışı gibi sebeplerle duygusal değişkenlik sıklığıdır. Ergenlikte duygu düzenleme becerilerinin çocuklara göre daha yüksek olduğu gözlenmektedir (Gross, 2007).

2.2.8. Aile ve Duygu Düzenleme

Uygun aile ilişkileri, aile üyelerinin kendi duygu düzenleme becerileri, ebeveynlerin ebeynlik tutumları çocuğun duygu düzenleme becerileri geliştirmesinde oldukça önemli olduğu gözlemlenmiştir (Moore and Kuipers, 1992).

Ebeveynlerin çocuklarının yaptıkları etkinliklerde yanında olan, başarılarını takdir eden, çocuklarını destekleyen, görüşlerine saygı duyan, ihtiyaçlarına duyarlılıkla yaklaşan, stresli olaylarda sağlıklı baş etme stratejilerini gösteren ve tüm bunlar sonucunda çocukları ile başarılı iletişim kurabilen kişiler olması, çocukların duygusal gelişiminde ve duygu düzenleme becerilerinin gelişmesinde olumlu etki oluşturmaktadır. Bu destekler çocuğun duygusal beceri gelişiminde katkıda bulunmanın yanında çocuğun sosyal ilişkilerdeki ve okuldaki problemleri de azaltmaktadır (Moore and Kuipers, 1992).

2.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü

Duygu düzenlemede güçlük içsel ya da dışsal bir tetikleyiciden sonra; bireyin bu tetikleyiciye uygun bir şekilde duygusal yanıt vermesinde ya da şiddeti yoğun olan duygularını kontrol edebilmesinde güçlük olması olarak tanımlanmıştır. Duygularını düzenlemekte güçlük yaşayan kişilerin çeşitli zorluklara kontrolsüz ya da uygunsuz bir duygusal cevap verdiği gözlenmiştir.; sinir krizleri, bağırma, suçlama, ağlamalar, pasif-agresif davranışlar söz konusu olabilir (Cole et al., 1994).

DSM-5'te yer alan bir çok psikopatolojide duygu düzenleme alanında güçlükler mevcuttur.

2.4. Çeşitli Psikopatolojilerde Duygu Düzenleme Güçlükleri

2.4.1. Duygudurum Bozukluklarında Duygu Düzenleme

Duygudurum bozukluklu olan hastaların, olumsuz duyguları düzenlemede problem yaşadıkları ; ayrıca baş etme becerilerinde yetersizlikler olduğu saptanmıştır (Kassel et al., 2007). Özellikle depresif bozukluklarda sıklıkla kullanılan duygu düzenleme stratejilerinden biri ruminasyondur (Mor and Winquist, 2002). Çalışmalarda ruminasyonun bu kadar ön planda olması, depresyondaki bireylerin olumsuz uyarılarla baş etme mekanizmalarının yetersiz olmasıdır. Bu kişilerin zihinlerinde olumsuz tüm yaşantıların, duygu ve düşüncelerin durmaksızın dönüp durduğu bilinmektedir. Bazı yazılarda bastırmanın da bu hastalar tarafından

kullanıldığı belirtilmiştir. Ayrıca depresyondaki bireyler bilişsel yeniden değerlendirilmeyi kullanmakta zorlandıkları gözlenmiştir (Ehring et al., 2010)

2.4.2. Anksiyete Bozukluklarında Duygu Düzenleme

Kaygı bozukluklarının temelinde korku ya da kaygının yeterince düzenlenememesinin yattığı bilinmektedir. Kaygılı kişilerin; duygularını tanımlamakta güçlük çektiği, anksiyete belirtileri yaşadktan sonra sönümlemeyi daha az yaşadıkları gösterilmiştir (Amstadter, 2008).

2.4.3. Travma Sonrası Stres Bozukluklarında Duygu Düzenleme

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olan kişilerde, sağlıklı kişilere göre duygu düzenleme alanında çok daha fazla zorluk yaşandığı gözlenmiştir (Tull et al., 2007). Bu kişilerde duyguların açıkça anlaşılmadığı; bu nedenle bu kişilerin duygu düzenleme stratejilerini etkin ve yeterli oranda kullanamadıkları gözlenmiştir. Ayrıca bu kişilerde hedefe yönelik davranışlarda bozulma izlenmektedir. TSSB tedavisinde; ilk adım olarak duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesinin, tedavinin etkinliğini artırdığı düşünülmektedir (Cloitre et al., 2002).

2.4.4. Obsesif Kompulsif Bozukluklarda Duygu Düzenleme

Obsesif kompulsif bozukluğu (OKB) olan hastalarının duygu düzenleme güçlüğü yaşayabildikleri görülmüştür. Bu kişilerin bazı zamanlarda olaylara ya da çeşitli uyaranlara yeterli duygusal katılımları olmadığı gözlemlenirken, bazı zamanlarda da bu kişilerin aşırı duygusal tepki verebildikleri belirtilmektedir (Stern et al., 2014). OKB'li bireylerde duygu düzenleme güçlüklerinin araştırıldığı bir çalışmanın bulgularına göre OKB tanısı olan bireylerin, olumsuz duygularını azaltmak amacıyla “kaçınma”, “dikkat dağıtma”, “problem çözme” ve “tepki değişimi” yaklaşım biçimlerini kullanmakta olup, üzüntü ve utanma duygularını azaltmakta ise sıklıkla başarısız oldukları gözlenmiştir (Akan, 2014)

2.4.5. Yeme Bozukluklarında Duygu Düzenleme

Yeme bozukluğu belirtilerinden kusma (purgeing) ve tıknırcasına yeme (binge eating)nin duygu düzenleme g çl ğu ile ilişkisi saptanmıştır (Svaldi et al., 2010). Yeme bozukluğu olan kişilerde duygusal farkındalık, duygu düzenleme stratejilerini uygun olarak kullanamama gibi sorunlar vardır (Harrison et al., 2010)

2.4.6. şematizasyon Bozukluğunda Duygu Düzenleme

Somatizasyon bozukluğun olan bireylerin; duygularını tanımlamakta ve ifade etmekte güçlük yaşadıkları, bu kişilerin kendi duygularının farkında olmadıkları bilinmektedir. Bunların yanında bu kişilerde duygu düzenleme alanında da problemler izlenmektedir. Bu problemin, duygunun aşırı düzenlenmesini içeren stratejilerle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu kişilerin duygu düzenleme stratejilerinde problemlerinin azalmasının ise , somatik belirtilerin azalmasıyla ve olumsuz duyguların azaltılmasıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Annemieck van et al., 2011).

2.4.7. Trikotillomani ve Duygu Düzenleme

Duygularını düzenlemekte problem yaşayan kişilerde daha fazla trikotillomani semptomları olduğu gösterilmiştir (Arabatzoudis et al., 2017).

2.4.8. Kişilik Bozuklukları ve Duygu Düzenleme

Borderline kişilik bozukluklarında duygu düzenlemenin açıklık, farkındalık ve dürtü alanlarında bozulma olduğu gözlenmiştir. Bu kişilerde bilişsel yeniden değerlendirme alanında da güçlükler izlenmektedir. Borderline kişilik bozukluğu olan bireylerin çeşitli durum ve değişikliklere daha az tolerans gösterebildikleri, stres anlarında kendini yaralama gibi olumsuz duygu düzenleme stratejilerine daha sık başvurdukları saptanmıştır (Wupperman et al., 2009). Narsistik kişilik bozukluğu olan bireylerdeki duygu düzenleme güçlüğünün ise, bu bireylerin başkalarının

duygularını anlama ve değerlendirmedeki yetersizliklerine bağlı olduğu düşünülmektedir (Besser and Zeigler-Hill, 2010).

2.4.9. Kronik Hastalıklarda Duygu Düzenleme

Kronik hastalıklara uyum süreci; korku, öfke, kaygı ve üzüntü gibi birçok olumsuz duyguya neden olabilen oldukça rahatsız edici bir durumdur ve bu duygular kronik hastalıklara sahip kişilerin iyi oluşlarını etkileyebilir. Çalışmalar, bu kişilerdeki olumsuz duyguların; bireyin hastalık algısına, kendi fizyolojik süreçlerine, işlevselliğine, hastalık belirtisini algılama biçimine ve hastalıkla ilgili öz yönetim becerilerine negatif etki ettiğini bildirmektedir (Levine and Edelstein, 2009).

2.4.10. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Duygu Düzenleme

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocuğun yaşı ve gelişim düzeyi ile uyumlu olmayacak şekilde, dikkatsizlik olması, hiperaktivite ve dürtüsellik belirtileri ile kendini gösteren nöropsikiyatrik bozukluktur (APA 2013). Gelişimin erken dönemlerinde başlar ve yaşam boyu sürebilir. DEHB; çocuk ve gençlerin ev, okul ve sosyal yaşamlarındaki üretkenlik ve işlevselliklerini etkiler. DEHB'ye duygusal değişkenlik ile ilgili semptomlar çok sık eşlik etmektedir (Overgaard et al., 2018). DEHB'de duygu düzenleme güçlükleri, duygu düzenlemenin birkaç alanında ortaya çıkabilir:

Duygu Tanıma/Anlama

Duygu tanımlama hem kişinin kendi duygularını tanıma ve anlamlandırma hem de başkalarının duygularını anlama ve işleme kabiliyetini ifade etmektedir. Yazında DEHB'de duygu tanımlamada güçlükler olup olmadığını araştıran araştırmaların sonuçları farklılık göstermektedir. Örneğin; 2001 yılından bir çalışmada DEHB olgularının sağlıklı kontrollere göre duygu tanımlamada zorluk yaşadıkları gösterilmişken (Dyck et al., 2001), 2015 yılında yapılan başka bir çalışmada ise bu farklılık saptanmamıştır (Deschamps et al., 2015).

Duygusal Reaktivite /Değişkenlik

DEHB tanısı almış çocuk ve gençlerin ebeveynlerinden ve öğretmenlerinden alınan bildirimler değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmenin sonucuna göre DEHB'li çocuk ve ergenlerin çeşitli durumlara yanıt olarak ortaya çıkan duygularının şiddeti ve duygusal iniş-çıkışlar kontrollere kıyasla daha yüksek bulmuştur (Anastopoulos et al., 2011)

Duygu Düzenleme

Duyguları tanıma/anlama ve ardından duygulara bağlama uygun bir şekilde tepki verme sürecinden sonraki aşama duygu düzenlemedir. Çeşitli çalışmalar sonucunda DEHB'li çocuk ve ergenlerde duygu düzenleme güçlüğü prevalansının %24-50, DEHB'li erişkinlerde ise bu oranın % 34 -70 arasında olduğu bildirilmiştir (Shaw et al., 2014)

Empati

Duygunun ortaya çıkış sürecinde aşamalarının sonuncusu empatidir. DEHB'li bireylerde başkalarının duygularını anlama ve özümseme alanında da güçlükler yaşanmaktadır (Herpers et al., 2012)

2.2.11. Madde Kullanım Bozukluğunda Duygu Düzenleme

APA (Amerikan Psikiyatri Birliği)- 2013 verilerine göre dürtü denetiminde güçlük yaşayan bireylerde madde kullanım bozukluğuna yatkınlık izlenmiştir. Bu da bu bireylerde duygu düzenleme alanlarında aksaklıklar olabileceğini düşündürmektedir.

Sigara bağımlılığının istenmeyen duyguları azaltabileceğine dair yaygın inanış söz konusudur (Fucito et al., 2010).

Alkol bağımlılığı ile ise istenmeyen duyguları düzenleyememenin(Berking et al., 2011), duygularının farkındalığının yeterli olmamasının ve dürtü kontrol bozuklukluğunun ilişkisi izlenmiştir (Fox et al., 2008).

Madde kullanım bozukluğu olan kişilerde ağır duygusal yük ile baş etmekte zorluk ve bu duygusal yükten kurtulmak ve kendilerini tedavi etmek amacıyla bu kişilerin maddeye başvurdukları düşünülmektedir (Khantzian, 1997). Bu kişilerde

istenen duygu düzenleme stratejilerini kullanmakta zorluk vardır (Bonn-Miller et al., 2008). Bu kişilerde ayrıca duyguları algılamak, düzenlemek ve ifade etme güçlüklerinin madde kullanımına yol açtığı düşünülmektedir (Kun and Demetrovics, 2010).

2.4.12. Uyku-Uyanıklık Bozukluğında Duygu Düzenleme

Uyku bozukluklarının motor ve bilişsel becerilere olumsuz etkisi yanında duygu düzenleme ile ilgili de oldukça etkisi vardır (Pilcher and Huffcutt, 1996). Sadece uykunu bile duygu düzenlemesi için önemi büyüktür (Fillo et al., 2016). Özellikle yeterli uykunun uyunmamasının ergenlerde anksiyete semptomları ile belirgin ilişkisi saptanmıştır (Talbot et al., 2010). Bununla birlikte duygusal durum da uykuya dalmayı önemli ölçüde etkiler (Vandekerckhove et al., 2011).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma için yapılan etik kurul başvurusu 09.2020.1041 protokol numarası ile Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Etik kurulu tarafından onaylanmıştır.

3.1. Araştırmanın Örneklemi

Çalışmaya Giresun ili içerisindeki; Mehmet Akif Ersoy Ortaokulu, Mustafa Kemal Ortaokulu, Kanuni Ortaokulu, Giresun Kız Meslek Lisesi, Giresun Spor Lisesi, Giresun Fen Lisesi, Giresun Lisesi, 125. yıl Teknik Meslek Lisesi okullarındaki 11-17 yaş arasında örgün eğitime devam eden toplam 618 çocuk ve ergenler katılmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri

1. 11-17 yaş arasında olmak
2. Okula devam ediyor olmak
3. Çalışmaya katılmak için gönüllü olmak

Çalışmadan dışlanma kriterleri

1. Zeka Geriliği ve/veya Otizm Spektrum Bozukluğu olması
2. Stabil olmayan ve/veya kronik tıbbi hastalığının olması
3. Ailesine ulaşamayacak durumda olan çocuklar (sosyal hizmet kurumunda kalanlar vs.)

3.2. Araştırmanın Deseni

Araştırma kesitsel türde olup, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasıdır.

3.3. Araştırmanın Yöntemi

Geçerlilik ve güvenilirlik değerlendirmeleri üzerine, psikiyatri literatüründeki çok sayıda çalışma mevcuttur. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının amacı, klinik değerlendirmede, değerlendirmeyi geliştirmek için klinisyenlere yardımcı olacak çeşitli araçlar geliştirmektedir. Klinik değerlendirmede kullanılan derecelendirme ölçekleri genellikle ardışık ölçeklerle bir klinik tanıya yönelik belirtilerin zaman içerisinde değişimini gözlemlemek ya da psikiyatrik bozuklukların varlığının taranması, sınıflandırılması, teşhisi amacıyla kullanılabilmektedirler (Sachs et al., 2002).

Derecelendirme ölçekleri, klinisyen ya da aile tarafından doldurulabilecek şekilde ya da öz-bildirim ölçeği şeklinde hazırlanabilir (Dennis, 1995). Ruh hali ve diğer birçok psikolojik değişkenin ölçümü, genellikle daha objektif sonuçlar vermesi, daha etkili olması ve daha kolay yönetilmesi sebebiyle genellikle öz-bildirim değerlendirme ölçekleri kullanılarak yapılır (Dennis, 1995).

Bizim çalışmamızda kullanılan ölçek olan “Children Affective Lability Scale”; ileri düzeyde İngilizce bilen bir kişi tarafından orijinal dili olan İngilizce’den Türkçeye, yine ileri düzey İngilizce bilen farklı biri tarafından da Türkçe’den İngilizce’ye çevrilip gerekli düzenlemelerle Türkçe dilinde oluşturulmuştur.

Çalışmaya katılmadan önce katılımcılar araştırmanın amacı, elde edilen bilgilerin nasıl kullanılacağı, çalışmanın kapsamını ve olası yararları, riskleri ve rahatsızlık verebilecek konular ile ilgili bilgilendirilerek katılımcılardan ve ebeveynlerinden yazılı onam alınmıştır.

Çalışmaya katılmayı kabul eden çocuk ve ergenlerin sosyodemografik özellikleri, araştırmacı tarafından oluşturulana yarı-yapılandırılmış sosyodemografik bilgi formu yoluyla katılımcılardan elde edilmiştir.

Çocuk ve ergenlere okulda gözetim altında Çocuklarda Duygusal Değişkenlik Ölçeği- öz-bildirim formu uygulanmıştır. Katılımcıya öncesinde nasıl doldurması gerektiği ile ilgili bilgilendirme yapılmış sonrasında ölçeklerin doldurulması sırasında bir yardım ya da yönlendirme yapılmamıştır.

3.4. Gereçler

3.4.1. Çalışmada kullanılan ölçekler

3.4.1.1. Sosyodemografik bilgi formu

Çalışmaya katılmayı kabul eden çocuk ve ergenlerin sosyodemografik özellikleri, araştırmacı tarafından oluşturulana yarı-yapılandırılmış sosyodemografik bilgi formu yoluyla katılımcılardan elde edilmiştir.

Formda katılımcıya ait cinsiyet, yaş, kaçınıcı sınıfta okuduğu, anne ve babanın yaşı, eğitim düzeyi, meslekleri, birliktelik durumları, evde yaşayan kişi sayısı, ailenin aylık gelir düzeyi ile ilgili bilgiler sorgulanmıştır.

3.4.1.2. Çocuklarda Duygusal Değişkenlik Ölçeği (ÇDDÖ) - Özbildirim Formu

ÇDDÖ, orijinal adı “Children Affective Lability Scale” olan, Gerson ve ark. tarafından 1998 yılında düzenlenen, 20 maddeden oluşan bir ebeveyn formudur. Çocuk ve ergen formu ebeveyn formuna uygun bir biçimde özbildirim formu olarak düzenlenmiştir.

Ölçek, çocuk ve ergenlerin duygusal dalgalanmalarının değerlendirilmesi için geliştirilmiş beş seviyeli (0-4) Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin her bir maddesine verilebilecek yanıtlar; 0 = Asla ya da nadiren, 1 = Ayda 1-3 kez olur, 2 = Haftada 1-3 kez olur; 3 = Haftada 4-6 kez olur; 4 = Günde 1 veya daha fazla kez olur olarak düzenlenmiştir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0 ile 80 arasında değişmektedir. Daha düşük puanlar, duygulanımın daha az değiştiğini, yüksek puanlar ise duygusal değişkenliğin daha yüksek oranda olduğunu göstermektedir.

Katılımcılara ölçeği uygulamaya başlamadan önce, son bir ay içerisinde kendi duygulanımlarını en iyi ifade eden seçeneği işaretlemeleri söylendi. Ölçekte; neşe, mutsuzluk, kaygı, öfke olan dört temel duyguya ait maddeler ölçek boyunca eşit olarak dağıtılmıştır, böylelikle yarıya bölünmüş güvenilirlik analizleri ilk 10 maddenin iç tutarlılığı ikinci 10 maddeninki ile karşılaştırılarak tamamlanabilmesi amaçlanmıştır.

3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmadaki kategorik değişkenler frekans ve yüzde olarak sunulmuştur.

Sürekli sayısal değişkenlerin normallik varsayımı Kolmogorov Smirnov, Skewness Kurtosisi, histogram ve normal kuantil plot testleri ve grafikleri ile analiz edilmiştir. Sürekli sayısal değişkenler ortanca, çeyrekler arası dağılım aralığı, minimum ve maksimum değerleri ile sunulmuştur.

İkiden fazla bağımsız grubun sayısal değişkenler yönünden karşılaştırılması Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir. İki bağımsız grubun sayısal değişkenler yönünden karşılaştırılması Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir.

Sayısal değişkenler arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile test edilip, rho ve p değerleri ile sunulmuştur. Tek-çift ve ölçek maddelerinin ortadan ikiye bölünmesiyle (1-10 ve 11-20.maddeler için) iki farklı şekilde split half yöntemi uygulanmış, sonrasında korelasyonlar saptanmıştır ve rho ve p değerleri sunulmuştur.

Cronbach alfa analizi ile madde-test korelasyonu, madde-geriye kalan korelasyonu ve toplam alfa değerleri hesaplanmıştır.

Principal component (temel bileşenler) analizi ile önceki çalışmalara uygun olarak iki bileşen seçilmiş daha sonra ortogonal rotasyon sonrası maddelerin yüklenmeleri rapor edilmiştir.

Temel bileşen analizi sonrası Kaiser Meyer Olkin örneklem yeterliliği testi uygulanmış, Scree plot ve bileşen yüklenmeleri için saçılım grafiği oluşturulmuştur.

P değerinin 0,05'in altında olması istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edilmiştir. İkiden fazla grubun karşılaştırıldığı durumlarda Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Tüm analizler Stata 15.1 yazılımı ile yapılmıştır.

Korelasyon değerleri için 0.50 ile 0.69 arası değer “orta”, 0.70 ile 0.89 arası değer “yüksek”, 0.90 ile 1.00 arası değer “çok yüksek” olduğu kabul edilmiştir (Büyüköztürk, 2004).

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların ve Ebeveynlerin Genel Özellikleri

Çalışmamıza 310 erkek (%50.41) ve 305 kız (%49.59) ergen olmak üzere toplam 615 kişi katılmıştır. Katılan ergenlerin yaş ortancası (çada) 14 (1)' tür (min: 12 - maks: 17). Katılımcıların okullara göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların okullara göre dağılımı

Okul Adı	N (%)
Giresun Lisesi	171 (27.67)
Giresun Spor Lisesi	43 (6.96)
Giresun Fen Lisesi	65 (10.52)
Giresun Kız Meslek Lisesi	56 (9.06)
125. Yıl Teknik ve Endüstri Meslek Lisesi	50 (8.09)
Mehmet Akif Ersoy Ortaokulu	69 (11.17)
Mustafa Kemal Ortaokulu	77 (12.46)
Kanuni Ortaokulu	87 (14.08)

Katılımcıların anne yaş ortancası 40 (min: 30 - maks: 63), babanın yaş ortancası 45 (min:30 – maks:71) olarak saptandı. Anne ve baba eğitim düzeyleri Tablo 2'de özetlenmiştir.

Tablo 2. Anne ve baba eğitim düzeyleri

	N (%)
Anne Eğitim Düzeyi	
Okur-yazar değil	28 (4.57)
ilkokul	195 (31.81)
ortaokul	121 (19.74)
lise	162 (26.43)
üniversite	107 (17.46)
Baba Eğitim Düzeyi	
Okur-yazar değil	9 (1.48)
ilkokul	143 (23.56)
ortaokul	130 (21.42)
lise	188 (30.97)
üniversite	137 (22.57)

Çalışmaya katılan ergenlerin %10.77'sinin anne babası ayrı yaşamaktaydı ve ailelerinde yaşayan kişi sayısı ortancası 4'tür (min: 2- maks: 10). Ailenin aylık gelir düzeyi Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Ailenin aylık gelir düzeyi

	N (%)
Aylık gelir düzeyi	
0-2500 TL	168 (27.45)
2500-5000 TL	306 (50)
> 5000 TL	138 (22.55)

4.2. ÇDDÖ ile Elde Edilen Veriler

Katılımcıların ÇDDÖ'den aldıkları puanlar değerlendirildiğinde puan ortancasının 16 (min: 0- maks: 79) olduğu ve çeyrekler arası dağılım aralığının (çada) 22 olduğu belirlendi.

ÇDDÖ puan ortancalarının okullara göre dağılımı Tablo 4'te özetlendi.

Tablo 4. ÇDDÖ puan ortancalarının okullara göre dağılımı.

	N	Ortanca (çada)	Min-maks	İstatistiksel Analiz
Mehmet Akif Ersoy Ortaokulu	69	24 (27)	0-60	$\chi^2=26.619,$ $p=0.0004$
Mustafa Kemal Ortaokulu	77	21 (26)	0-68	
Kanuni Ortaokulu	87	19 (26)	0-72	
Giresun Kız Meslek Lisesi	56	19 (21)	0-71	
Giresun Spor Lisesi	43	17 (25)	0-79	
Giresun Fen Lisesi	65	15 (17)	0-67	
Giresun Lisesi	171	14 (20)	0-61	
125. yıl Teknik Meslek Lisesi	50	11.5 (17)	0-43	

Ki-kare Testi, Min-minimum; Maks-maksimum

ÇDDÖ puan ortancalarının cinsiyete göre dağılımı tablo 5’te özetlendi.

Tablo 5. ÇDDÖ puan ortancalarının cinsiyete göre dağılımı.

	N	Ortanca (çada)	Min-maks	İstatistiksel Analiz
Kız	305	21 (24)	0-79	z=-6.444, p<0.000
Erkek	310	13 (17)	0-67	

Mann-Whitney Testi

ÇDDÖ puan ortancalarının çalışmaya katılan ergenlerin yaşı, anne yaşı ve baba yaşı ile korelasyonu değerlendirildiğinde her üç alanda zayıf korelasyon saptandı (Tablo 6).

Tablo 6. ÇDDÖ puan ortancalarının yaş ile korelasyonu.

	ÇDDÖ puan ortancası
Yaş	r= -0,1247, p= 0.0019
Anne yaşı	r= -0.0835, p= 0.0394
Baba yaşı	r= -0.0856, p= 0.0355

Spearman korelasyonu

ÇDDÖ puan ortancaları değerlendirildiğinde anne eğitim düzeyi ve baba eğitim düzeyi açısından farklılık saptanmadı (Tablo 7).

Tablo 7. ÇDDÖ puan ortancalarının anne ve baba eğitim düzeylerine göre dağılımı.

	N	Ortanca (çada)	Min-maks	İstatistiksel Analiz
Anne Eğitim Düzeyi				$\chi^2=5.037,$ $p=0.2835$
Okur-yazar değil	28	11 (21.5)	0-79	
İlkokul	195	15 (22)	0-71	
Ortaokul	121	18 (20)	0-57	
Lise	162	16.5 (20)	0-72	
üniversite	107	17 (15)	0-67	

	N	Ortanca (çada)	Min-maks	İstatistiksel Analiz
Baba Eğitim Düzeyi				$\chi^2=2.107,$ $p=0.7162$
Okur-yazar değil	9	10 (13)	0-39	
İlkokul	143	16 (23)	0-71	
ortaokul	130	15 (24)	0-68	
Lise	188	17 (21)	0-72	
üniversite	137	17 (20)	0-67	

ÇDDÖ puan ortancaları değerlendirildiğinde anne baba birlikteliği ve aylık gelir düzeyleri açısından farklılık saptanmadı (Tablo 8).

Tablo 8. ÇDDÖ puan ortancalarının anne baba birlikteliği ve ailenin aylık gelir düzeyine göre dağılımı.

	N	Ortanca (çada)	Min-maks	İstatistiksel Analiz
Anne baba birlikteliği				$z=-1.298,$ $p=0.1942$
Birlikte	547	16 (21)	0-72	
Ayrı	66	19.5 (24)	0-79	
Aylık gelir düzeyi				$\chi^2=2.607,$ $p=0.2716$
0-2500 TL	168	13.5 (20.5)	0-79	
2500-5000 TL	306	17 (22)	0-72	
> 5000 TL	138	16.5 (19)	0-67	

ÇDDÖ puan ortancalarının ailedeki kişi sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmadı ($r=-0.0353, p= 0.3830$).

4.3. ÇDDÖ'nün Güvenilirlik Sonuçları

Çalışmaya katılan çocukların cevaplarının dağılımları Tablo 9'da sunulmuştur.

Tablo 9. Katılımcıların ölçek maddelerine verdikleri cevapların dağılımı.

	%				
	0	1	2	3	4
1. Ansızın az ya da hiç neden yokken ağlamaya başlarım.	66.3	17.2	7.9	3.9	4.7
2. Beni neyin öfkeli hale getireceğini ya da krize sokacağını önceden tahmin etmek zordur.	46.1	24.3	12.8	5.8	11
3. Aniden gergin ya da endişeli hissedebilirim.	35.6	25.4	17.6	8.7	12.6
4. Alışlagelmiş miktardan daha fazla oranda başka insanlara sarılmak ya da öpmek gibi sebepsiz yere aşırı sevecen davrandığım zamanlar olur.	64.7	18.8	7.1	5	4.4
5. İlgilendiğim ya da yapmakta olduğum şeylere ilgimi bir anda kaybedebilirim.	51.5	23.8	11.2	3.9	9.7
6. Nasıl bir ruh halinde olacağımı önceden söylemek zordur.	44.3	21.4	14.1	5.5	14.7
7. İnsanların beklemediği bir anda kendimi kaybediyorum.	61.7	17.5	7.6	5.7	7.6
8. Bazen aşırı konuşuyorum ya da parlamalarım oluyor.	36.2	24.3	16	9.7	13.8
9. Titrediğim, kalbim çarptığı veya nefes almakta zorlandığım kısa süreli dönemler olur.	68	19.4	5.8	4.2	2.6
10. Beni neyin ağlatacağını önceden söylemek zordur.	56.1	22.2	9.9	4.5	7.3
11. Hiçbir neden yokken ya da ufaklık bir nedenden dolayı saçmalıklar yaparım.	53.6	24.6	10.2	6	5.7
12. Bir şey yapıyorum ve sonra aniden yorulduğum için duruyorum.	41.3	25.6	15.5	6.6	11
13. Ne zaman tepemin atacağını asla bilemezsiniz.	42.4	20.2	14.6	8.6	14.2
14. Aynı şey hakkında defalarca konuştuğum dönemler olur.	37.2	32.5	12.9	8.7	8.6
15. Çoğu insanın komik olduğunu düşünmediği bir şeye aniden gülmeye başlarım.	52.4	22.7	8.7	5.3	10.8
16. Görünürde hiçbir sebep yokken aniden üzgün, depresif ve çökkün hissederim.	50	23	7.8	8.1	11.2
17. Gergin ya da huzursuz hissettiğim dönemler olur.	27.2	36.4	16.2	9.4	10.8
18. Huysuz ya da asabi hissettiğim dönemler olur.	36.1	31.4	14.7	10.5	7.3
19. Hemen hemen hiç tanımadığım insanlara çok yakın davranırım.	73.6	14.4	5.5	3.2	3.2
20. İnsanlar benden basit bir talepte bulduklarında bile oldukça kızgın görünebilirim. Ya da basit bir ricaya bile oldukça sinirlenebilirim.	73	15.9	4.4	3.9	2.9

4.3.1. ÇDDÖ'nün iç tutarlılığı

ÇDDÖ'nün Türkçe versiyonunun iç tutarlılığını değerlendirmek için Cronbach alfa değeri hesaplanmış ($\alpha=0.918$) ve iç tutarlılığı yüksek düzeyde saptanmıştır.

Ölçeğin madde-test korelasyonu, madde-kalan madde korelasyonu, maddeler arası ortalama kovaryansı ve cronbach α değerleri Tablo 10'da özetlenmiştir.

Ölçeğin madde-test korelasyonu 0.40 ile 0.75 arasında değişmekteydi ve bütün maddeler için istatistiksel olarak pozitif orta düzey anlamlı korelasyon mevcuttu. Ölçeğin madde-kalan madde korelasyonu 0.35 ile 0.71 arasında değişmekteydi ve pozitif orta düzey korelasyon mevcuttu.

Ölçeğin tek sayılı maddeleri ile çift sayılı maddelerinin korelasyonu değerlendirildiğinde anlamlı düzeyde korele oldukları belirlenmiştir ($r=0.859$, $p<0.001$). Ölçeğin ilk on maddesinin son on maddesi ile korelasyonu değerlendirildiğinde anlamlı düzeyde korele oldukları belirlenmiştir ($r=0.830$, $p<0.001$).

Tablo 10. ÇDDÖ Türkçe versiyonu toplam madde korelasyonları.

	Tetrakorik madde korelasyonu	Madde-Kalan korelasyonu	Maddeler arası ortalama kovaryans	α
Madde 1	0.596	0.548	0.574	0.915
Madde 2	0.642	0.587	0.558	0.914
Madde 3	0.703	0.655	0.549	0.912
Madde 4	0.509	0.455	0.582	0.917
Madde 5	0.533	0.470	0.573	0.917
Madde 6	0.663	0.606	0.551	0.914
Madde 7	0.641	0.590	0.562	0.914
Madde 8	0.635	0.576	0.556	0.914
Madde 9	0.565	0.521	0.582	0.916
Madde 10	0.689	0.645	0.558	0.913
Madde 11	0.682	0.639	0.561	0.913
Madde 12	0.629	0.574	0.560	0.914
Madde 13	0.706	0.655	0.545	0.912
Madde 14	0.592	0.536	0.567	0.915
Madde 15	0.556	0.493	0.568	0.916
Madde 16	0.720	0.674	0.546	0.912
Madde 17	0.720	0.677	0.552	0.912
Madde 18	0.749	0.711	0.550	0.911
Madde 19	0.400	0.346	0.596	0.919
Madde 20	0.547	0.502	0.584	0.916

4.3.2. ÇDDÖ Faktör Analizi

Ölçeğin faktör analizi değerlendirildiğinde 618 gözlem için 2 faktöre indirilmeye çalışıldı. Tetrakorik korelasyon matrisinin faktör analizinde en yüksek Özdeğeri 5.44 olan faktör 1'i 3.78 Özdeğere sahip faktör 2 izledi. İki faktörün kombinasyonu toplam varyansın % 46.11'ini açıklamıştır. Faktör 1, toplam varyansın % 27.21' ini belirlemiştir ve faktör yükleri 0.18 ile 0.37 arasında değişmektedir. Faktör 2 toplam varyansın % 18.90' ının açıklamasına katkıda bulunmuştur ve faktör yükleri 0.15 ile 0.41 arasındadır (Tablo 11).

Tablo 11. Tetrakorik korelasyon matrisinin faktör analizi *

Faktör	Özdeğer	Fark	Oran	Kümülatif
Faktör 1	5.44183	1.66159	0.2721	0.2721
Faktör 2	3.78024	-	0.1890	0,4611

* Faktör analizi için temel faktörler yöntemi kullanılmıştır. Özdeğerler, açıklayıcı özellikler ve faktör yükleri dikkate alınarak optimum faktör sayısı olarak bulunan gözlem sayısı n = 618 ve tutulan faktör sayısı n = 2 olarak belirlenmiştir. Ortogonal varimax rotasyonu, temel faktör analizi uygulandıktan sonra alınmıştır.

Tetrakorik matris faktör analizine göre, Faktör 1 için en yüksek faktör yüküne sahip maddeler " Aniden gergin ya da endişeli hissedebilirim.", " Görünürde hiçbir sebep yokken aniden üzgün, depresif ve çökkün hissederim.", "Ansızın az ya da hiç neden yokken ağlamaya başlarım." ve "Gergin ya da huzursuz hissettiğim dönemler olur." maddeleridir. Faktör 1'e yüklenen maddeler nispeten anlık değişimler içeren duygu dalgalanmaları ile ilgili ipuçları verir. Faktör 2, "Aynı şey hakkında defalarca konuştuğum dönemler olur.", " Çoğu insanın komik olduğunu düşünmediği bir şeye aniden gülmeye başlarım.", " İnsanlar benden basit bir talepte bulduklarında bile oldukça kızgın görünebilirim. Ya da basit bir ricaya bile oldukça sinirlenebilirim." ve "Hiçbir neden yokken ya da ufak bir nedenden dolayı saçmalıklar yaparım." gibi engellenmeye karşı tahammülsüzlük ile ilgili maddeler içeriyordu (Tablo 12-13).

Tablo 12. Maddelerin faktörlere göre dağılımı

Faktör 1	Faktör 2
1. Ansızın az ya da hiç neden yokken ağlamaya başlarım.	4. Alışıl gelmiş miktardan daha fazla oranda başka insanlara sarılmak ya da öpmek gibi sebepsiz yere aşırı sevecen davrandığım zamanlar olur.
2. Beni neyin öfkeliendireceğini ya da krize sokacağını önceden tahmin etmek zordur.	7. İnsanların beklemediği bir anda kendimi kaybediyorum.
3. Aniden gergin ya da endişeli hissedebilirim.	8. Bazen aşırı konuşuyorum ya da parlamalarım oluyor.
5. İlgilendiğim ya da yapmakta olduğum şeylere ilgimi bir anda kaybedebilirim.	11. Hiçbir neden yokken ya da ufacık bir nedenden dolayı saçmalıklar yaparım.
6. Nasıl bir ruh halinde olacağımı önceden söylemek zordur.	13. Ne zaman tepemin atacağını asla bilemezsiniz.
9. Titrediğim, kalbim çarptığı veya nefes almakta zorlandığım kısa süreli dönemler olur.	14. Aynı şey hakkında defalarca konuştuğum dönemler olur.
10. Beni neyin ağlatacağını önceden söylemek zordur.	15. Çoğu insanın komik olduğunu düşünmediği bir şeye aniden gülmeye başlarım.
12. Bir şey yapıyorum ve sonra aniden yorulduğum için duruyorum.	19. Hemen hemen hiç tanımadığım insanlara çok yakın davranırım.
16. Görünürde hiçbir sebep yokken aniden üzgün, depresif ve çökkün hissederim.	20. İnsanlar benden basit bir talepte bulduklarında bile oldukça kızgın görünebilirim. Ya da basit bir ricaya bile oldukça sinirlenebilirim.
17. Gergin ya da huzursuz hissettiğim dönemler olur.	
18. Huysuz ya da asabi hissettiğim dönemler olur.	

Tablo 13. Faktör yükleri ve ölçek maddelerinin benzersizliği

	Faktör 1	Faktör 2	Benzersizlik
Madde 1	0.3465	-0.0984	0.5307
Madde 2	0.2384	0.0637	0.5772
Madde 3	0.3690	-0.0666	0.4014
Madde 4	0.1078	0.1516	0.744
Madde 5	0.1903	0.0548	0.7241
Madde 6	0.2833	0.0156	0.5338
Madde 7	0.0607	0.2932	0.5398
Madde 8	0.0128	0.3464	0.5168
Madde 9	0.2934	-0.0450	0.6095

Madde 10	0.3060	0.0091	0.472
Madde11	0.0362	0.3500	0.4478
Madde 12	0.1781	0.1331	0.607
Madde 13	0.1595	0.2033	0.4953
Madde 14	-0.0560	0.4099	0.4963
Madde 15	-0.0654	0.3969	0.5493
Madde 16	0.3646	-0.0472	0.3795
Madde 17	0.3285	0.0004	0.4119
Madde 18	0.2511	0.1168	0.4156
Madde 19	-0.0683	0.3108	0.7469
Madde 20	-0.0291	0.3578	0.5789

* “Kalın” i”le işaretlenmiş maddelerin faktör yükleri, ilgili faktöre en yüksek faktör yükünü göstermektedir.

5. TARTIŞMA

Çalışmamız, ÇDDÖ'nün geçerlilik ve güvenilirliğini araştırmak üzere planlanmıştır. Literatürde DD' ye neden olabilecek pek çok gelişimsel, tıbbi, çevresel ve travmatik faktör üzerinde durulmuş, DD ile birçok psikiyatrik hastalık ilişkilendirilmiştir (Vasa et al., 2015, Shields and Cicchetti, 1998, Kassel et al., 2007). Ayrıca duygu düzenlemede güçlük yaşayan bireylerin akademik, sosyal ve aile hayatında pek çok zorluk yaşayabileceği üzerinde durulmuştur (Berkovits and Baker, 2014).

Literatürde, duygusal değişkenlik ve duygu düzenleme gücü üzerinde ayrıntılı olarak çalışılmıştır ve erişkinlerin duygu durumlarını değerlendirebilecekleri birçok öz bildirim formu bulunmasına rağmen (Aas et al., 2017, Shields and Cicchetti, 1998), çocuklarda DD ölçümü için çok fazla ölçek geliştirilmemiştir.

Duygusal değişkenlik ve duygu düzenleme alanında geliştirilen ilk ölçeklerden birisi 1971'de McNair, Lorr ve Droppleman tarafından "Profile of Mood States (POMS)" isimli 65 maddelik bir öz-bildirim ölçeğidir. Bu ölçek, erişkinlerin değişken, farklı ruh hali durumlarını hızlı ve güvenilir bir şekilde değerlendirmeyi amaçlamıştır (McNair et al., 1971). Daha sonra bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Little ve Penman (1989) tarafından eş zamanlı olarak yapılmıştır ve ölçeğin kısa formu geliştirilmiştir. Ek olarak POMS; uyku, uykusuzluk ve rüyaları değerlendirmek amacıyla (Lewis et al., 2002), rüyalarda duygulanım ve bilişin incelenmesi amacıyla (Newell and Cartwright, 2000), çeşitli farmakoterapi ve psikoterapi gibi tedavilerin etkinliğini değerlendirmek amacıyla (Barbano et al., 2004) ve duygudurum değişikliğini etkileyen durumlar ile ilgili (Yu et al., 1999) ve çeşitli çalışmalarda kullanılmıştır. POMS'un Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması 2011 yılında Yavuz Selvi ve arkadaşları tarafından "Duygudurum Profili (DP)" adıyla yapılmıştır ve geçerlik güvenilirliği orta-iyi düzeyde bulunmuştur (Selvi et al., 2011).

Harvey ve ark. (1989), iki uçlu duygudurum bozukluğu olan yetişkin hastalarda duygusal değişkenliği değerlendirmek için "Duygusal Kararsızlık Ölçeği-DKÖ (Affective Lability Scale)" 'ni geliştirmişlerdir. Ölçek, duygudurumdaki kararsızlığı

değerlendirmek amacıyla erişkinlere yönelik duygusal değişkenliği gösteren bir öz bildirim formudur. Bu ölçekte anksiyete, depresyon, öfke ve hipomanide ortaya çıkan duygusal değişkenliği değerlendirmektedir. Anksiyete ve depresyon ile hipomani ve depresyon arasında duygudurum geçişlerini değerlendiren alt ölçekleri mevcuttur (Harvey et al., 1989). 54 maddelik ölçeğin, klinik ve klinik olmayan örneklerde geliştirilen 18 maddelik kısa formunun psikometrik özellikleri, orijinal ölçekle ($r = .97$) güçlü biçimde ilişkili bulunmuştur. DKÖ kısa formunun alt ölçekleri (anksiyete / depresyon, depresyon / hipomani) duygu yoğunluğu, anksiyete, öfke ve inkar alanlarında duygusal ve psikososyal işlevselliğin öz bildirim ölçümleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin klinik kullanımında kişilik bozukluğu tanısı alan katılımcıların sağlıklı kontrollere kıyasla daha yüksek duygusal değişkenlik puanları aldığı bildirildi (Look et al., 2010).

Yetişkinlere yönelik bu ve benzeri ölçekler değerlendirildiğinde, çocuk ve ergenlerde duygudurumu ölçebilecek çeşitli enstrümanlar geliştirilmesi amaçlanmıştır ve bununla ilgili çeşitli çalışmalar oluşturulmuştur. Örneğin, Dagmar ve arkadaşları 2018 yılında çocukluk ve ergenlik dönemindeki önemli fonksiyonel bozukluklarla ilişkili duygusal değişkenlik (DD) kavramını ele almışlar ve DD'nin derecelendirmeye dayalı ölçümleri ile doğrudan ölçülen duygusal ifadeler ve deneyimler arasındaki ilişkiyi inceleyen iki çalışma yapmışlardır. Ayrıca, önceki araştırmalarında da duygusal ifadeler ve deneyimler ile dikkat eksikliği / hiperaktivite bozukluğu (DEHB) semptomatolojisi arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışma sonuçlarında DD, gerçek zamanlı duygusal deneyimlerin ve ifadelerin farklı öğeleriyle ilişkilendirilmiştir. Duygusal deneyimlerden farklı olarak duygusal ifadeler, DEHB belirtileri ile ilişkilendirilmiştir (Van Liefferinge et al., 2018).

Geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığımız ÇDDÖ, Arlene C. Gerson tarafından geliştirilen (Gerson et al., 1996) ve duygusal değişkenliği değerlendirmeyi amaçlayan bir ölçektir. Gerson, duygusal değişkenlik ölçümünde, özellikle küçük yaş grubu çocuklarda duygulanımdan ziyade gözleme dayalı bulguların daha güvenilir olabileceği gerekçesiyle ilk olarak ebeveyn formu geliştirmiştir. Ancak daha sonraki çalışmalarda özellikle ergen grubunda öz-bildirim, gözlenen DD ile uyumlu olduğu saptanmıştır ve ölçeğin öz-bildirim formu geliştirilmiştir (Van Liefferinge et al., 2018). Ruhsal değerlendirmede kullanılan ölçeklerin öz-bildirim formlarının ebeveyn

ve öğretmen gibi gözlem formlarıyla kıyaslandığında güvenilirliğinin daha yüksek olduğu bilinmektedir. Bu nedenle, çalışmamızda ÇDDÖ' nün ebeveyn formu yerine öz-bildirim formunu geçerlik güvenilirliğinin yapılmasının uygun olacağı düşünüldü.

Çalışmamıza Giresun ilindeki çeşitli okullardan ortaokul ve lise gruplarından 618 adet çocuk ve ergen dahil edilmiştir. Çalışmamızın gerçekleştirildiği okullar arasında sosyo-demografik açıdan istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olup olmadığına baktığımızda, özellikle Mehmet Akif Ersoy Ortaokulu'ndaki katılımcıların doldurduğu ölçek toplam puanının ortanca değeri 24, Mustafa Kemal Ortaokulu'ndaki katılımcıların doldurduğu ölçeğin toplam puanının ortanca değeri ise 21 olarak bulundu. Ayrıca, okullar arasında ölçeğin ortanca puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ve özellikle ortaokula giden öğrencilerin ölçekten daha yüksek puan aldıkları saptandı. Elde ettiğimiz bu sonuç, çocukların yaşlarının azalmasıyla birlikte duygusal iniş çıkışlarında artış olduğu ile ilgili yayınlarla uyumlu olarak değerlendirildi (Gerson et al., 1996). Ülkemizde 8. sınıfta öğrenciler için önemli ölçüde stres kaynağı oluşturabilecek lise giriş sınavları yapılmaktadır. Bu nedenle çalışmamıza katılan ortaokul gruplarında duygusal iniş çıkışları inceleyen ÇDDÖ toplam puanının lise grubu öğrencilerine kıyasla daha yüksek çıkması olasıdır.

Okullar arası dağılıma baktığımızda en düşük ortanca değer puanı 125. Yıl Teknik ve Endüstri Meslek Lisesi'ndeki katılımcılarda saptandı. Teknik Meslek Liseleri genel olarak erkek öğrenci ağırlıklı ve makine, elektronik ve marangozluk benzeri ustalık eğitimi veren kurumlardır. Bu okulda gençlerin lise eğitimi sonrasında diğer liselere göre daha öngörülebilir iş alanlarının olması, çalışmamızda erkek öğrencilerin kız öğrencilere kıyasla daha az duygusal iniş çıkış yaşadıklarının saptanması ve bu öğrencilerin üniversite sınavı ile ilgili stres miktarlarının Anadolu ve Fen liselerine kıyasla daha düşük olması nedeniyle bu okulda ÇDDÖ ortanca değeri diğer okullara kıyasla daha düşük bulunduğu düşünülmektedir.

Literatürde, kız ve erkek ergenler arasında duygusal değişkenlik açısından klinik olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Gerson et al., 1996). Yetişkin hastalarda yapılan geniş bir örneklemlerle bir çalışmada ise, kısmen duygusal değişkenlikle karakterize olduğu düşünülen duygulanım bozukluğunun erkeklerde daha yaygın olduğunu

gözlemlenmiştir (Cassano et al., 1992). Ergenler ile yapılan bir çalışmada (Ostrov et al., 1989), kız ergenlerde depresyon ve anksiyete gibi içe dönük belirtilerin daha sık görüldüğü erkek ergenlerde ise eyleme dökme, hareketlilik, dürtüsellik ve antisosyal davranış örüntüleri gibi dışa yönelim belirtilerinin kliniğe başvuruda daha ön planda olduğu belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda kızların, erkeklere göre duygusal olarak daha kararsız olduğu gözlenmiştir.

Çalışmaya katılan çocukların duygusal değişkenlik belirtilerinin yaş ile ilişkisi ilgi çekicidir. Ergenlik dönemi psikodinamik açıdan duygusal çalkalanmaların olduğu ve dürtü kontrolünün zayıf olduğu bir dönemdir (Erikson, 1956). Buna rağmen, bizim çalışmamızda çocukların yaşları ile ÇDDÖ ölçek puanları arasında anlamlı düzeyde ters korelasyon saptanması çalışmaya katılan çocukların yaşları azaldıkça duygusal olarak daha kararsız olduklarını göstermektedir. Duygusal değişkenliğin, ergenlik döneminde yaygın olduğuna dair bulgular sunan ve ergenliği yoğun ve kaçınılmaz bir karmaşa dönemi olarak destekleyen araştırmacıların aksine (Erikson, 1956, Buchanan et al., 1992) bizim çalışmamızın sonuçları daha küçük çocukların, ergenlere göre duygusal olarak daha kararsız olduklarını öne sürmektedir. Ergenler, küçük yaş grubu çocuklara kıyasla duygularını daha derin hissediyor fakat fronto talamik işlemlerinin küçük yaş grubuna kıyasla daha gelişmiş olması nedeniyle bunu daha az ifade ediyor olabilirler. Yaş büyüdükçe duygusal iniş çıkışların azaldığı bulgusu, ÇDDÖ'nün aile formunu geliştiren Gerson (1996)'ın bulguları ile uyumludur (Gerson et al., 1996). Ek olarak Izard ve Malatesta (1987) tarafından öngörülen gelişimsel ilerleme ile de tutarlıdır (Izard and Malatesta, 1987).

Izard ve Malatesta tarafından öne sürülen gelişimsel teori "Diferansiyel duygular teorisi (DET)" olarak adlandırılır. Bu teoriye göre bebeklerin başlangıçta duygu kapasiteleri çok sınırlıdır. Duyguların sayısı, birbiri ile ilişkileri, duyguların ifade ediliş biçimleri, organizasyonu zaman içerisinde gelişerek değişir. Bu değişime bilişsel ve motor sistemlerin gelişmesi de katkı sağlar (Izard and Malatesta, 1987).

Çalışmalara alınan yaş gruplarının farklılığı ve örneklem seçimi çalışma sonuçları arasında farklılığa neden olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların anne ve babalarının yaşları ile katılımcıların ÇDDÖ puanları arasında belirgin bir ilişki saptanmamıştır. Ek olarak, katılımcıların anne ve babalarının eğitimleri ile ÇDDÖ ölçek puanları arasında da bir ilişki bulunmamıştır. Yazında duygudurum dalgalanmalarının sık görüldüğü bipolar bozukluk ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi bozukluklarda düşük sosyoekonomik düzeyin öne çıktığı görülmektedir (Lu et al., 2020). Çalışmamızda anne-baba eğitim, anne-baba yaş ve gelir düzeyi gibi etmenlerin tek tek değerlendirilmiş olması nedeniyle sosyoekonomik düzey bir bütün halinde değerlendirilememiştir. Duygusal iniş çıkışların değerlendirilmesinde ebeveyn yaş ve eğitim durumunun daha geniş örneklemelerde incelenmesi yararlı olabilir.

Katılımcıların anne- baba birliktelik durumlarına bakıldığında, çalışmamıza katılan çocuklardan 613 tanesinin anne- baba birlikteliği hakkında bilgi edinildi. Anne-babası birlikte olan çocukların ölçek ortanca değeri 16, anne-babası ayrı olan çocukların ölçek ortanca değeri 19.5 olarak saptandı. Anne-baba birlikteliği ile ÇDDÖ ölçek puanı arasında anlamlı korelasyon saptanmamakla birlikte, anne-babası ayrı olanların diğer gruba göre duygusal iniş çıkışlarının daha fazla olduğu gözlemlendi. 2009 yılında yapılan bir çalışmada anne-baba arasındaki ilişki çatışmasının çocukların duygu düzenleme becerilerine olumsuz etkisi olduğu ve bu çatışmanın nesiller boyunca aktarılabilmesine dair bulgulara rastlandı (Kim et al., 2009). Örneklem sayısının artırılması ile sonraki çalışmalarda anne-baba ayrılığı ile duygusal iniş çıkışlar arasında anlamlı bir ilişki saptanabilir.

Çalışmamızda, aylık gelir düzeyi ile ölçek puanları arasında belirgin bir ilişki saptanmamıştır. En düşük ölçek ortanca puanı 0-2500 TL aylık geliri olanlarda, en yüksek ortanca puan ise 2500-5000 TL arasında aylık geliri olan ailelerin çocuklarında gözlenmiştir. Bu sonuç genel olarak ailelerin anketlere gelir düzeylerini daha düşük yazmaları ya da gelir düzeyinin sistemle ilgili çeşitli beklentiler nedeniyle objektif olarak aktarılmamasına bağlı olabilir.

Çalışmamızda temel bileşen analizi yapılmış ve örneklem sayısının yeterli düzeyde olduğu saptanmıştır. Pandemi döneminde sosyal izolasyon nedeniyle okulların büyük ölçüde kapalı olması çalışmada örneklem grubunun oluşturulması açısından güçlük doğurmuştur. Ancak okulların açık olduğu 2 haftalık süre içerisinde

ölçeklerin sınıflara dağıtımı ve geri toplanması sağlanmıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında sıklıkla uygulanan test-tekrar test yöntemi okulların kapalı olması nedeniyle çalışmamızda tamamlanamamıştır. Örneklem sayısının nispeten yüksek olması ve ölçek geri dönüşlerinin yüksek olması çalışmamızın bu sınırlılığını azaltacağı düşünülmektedir.

Ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek amacıyla ölçeğin tek-çift ve ölçek maddelerinin ortadan ikiye bölünmesiyle (1-10 ve 11-20.maddeler için) iki farklı şekilde split half yöntemi uygulanmıştır. ÇDDÖ maddeleri her iki yöntemle ikiye bölündüğünde gruplar arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Ölçeğin tüm maddelerinin bütün halinde iç tutarlılığını değerlendirmek için Cronbach alfa değeri hesaplanmıştır. Alfa güvenilirlik katsayısı tek bir uygulama gerektiren güvenilirlik bulma tekniklerinden biridir. Ağırlıklı puanlama veya dereceleme yöntemiyle puanlama uygulandığı durumlarda kullanılacak bir güvenilirlik hesaplama tekniğidir. Cronbach alfa düzeylerinin 1'e yaklaştıkça iç tutarlılığı daha iyi gösterdiği göz önüne alındığında çalışmamızda ÇDDÖ'nün iç tutarlılığının yüksek olduğu saptanmıştır. Ölçeğin orijinal ebeveyn formunun iç tutarlılığı hem madde-toplam korelasyonları hem de split-half katsayısı açısından güçlü bulunmuştur (Gerson et al., 1996).

Principal component (temel bileşenler) analizi ile önceki çalışmalara uygun olarak iki bileşen seçilmiş daha sonra ortogonal rotasyon ile maddelerin yüklenmeleri belirlenmiştir. Rotasyon sonrasında ÇDDÖ maddeleri iki faktöre yüklenmiştir. Depresyon ve anksiyete ile ilişkili olduğu düşünülen madde 1, madde 2, madde 3, madde 5, madde 6, madde 9, madde 10, madde 12, madde 16, madde 17, madde 18 1. faktöre; dışa vurum ve duygusal canlılık ile ilişkili olabileceği düşünülen madde 4, madde 7, madde 8, madde 11, madde 13, madde 14, madde 15, madde 19, madde 20 2. faktöre yüklenmiştir. Ölçeğin orijinal ebeveyn formunda 1. faktöre madde 1, madde 2, madde 3, madde 5, madde 6, madde 7, madde 10, madde 13, madde 16, madde 17, madde 18, madde 19 ve madde 20 yüklenmiştir. 2. faktöre ise madde 4, madde 5, madde 8, madde 11, madde 12, madde 14 ve madde 15 yüklenmiştir. Madde 9 ise her iki faktöre yüklenmemiştir (Gerson 1996). Orijinal ebeveyn formu ile geçerliliğini yaptığımız öz-bildirim formundaki faktör yüküllükleri büyük ölçüde benzerlik göstermektedir. Bazı maddelerde farklılıkların

görülmesi ise ebeveyn/öz-bildirim bakış açısı ya da kültürel bakış açıları ile açıklanabilir.

Çalışmamızda, ÇDDÖ' nün güvenilirliği ve geçerliliği ile ilgili olarak Türkçe' ye uyarlanabileceğine dair kanıt sağlamıştır. Maddelerin faktör yükleri, açıklanan varyans oranları ve öz değerleri dikkate alındığında ölçek iyi düzeyde değişkenlik göstermiştir ve iç tutarlılığı yüksek bulunmuştur.

Ölçeğin, çocuk ve ergenlerde, deneyimlenen duygu değişiminin farkındalığının sağlanması, ani değişen duygulanımın sonucunda kişisel arası ilişkilerde ortaya çıkabilecek sorunların önlenmesi, kişinin yaşayabileceği sosyal zorlukların önüne geçilebilmesi, altta yatabilecek olası bir duygu düzenleme güçlüğünün tanımlanması ve gerekli müdahalede bulunulmasına olanak tanıyacağı düşünülmektedir. Bu nedenle, özellikle Covid-19 pandemisi, deprem, sel baskınları ve savaş riski açısından yoğun bir dönem geçiren ülkemizde çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniklerine başvurunun sayıca arttığı gözlemlenmiş ve bu başvuruların büyük kısmının duygusal iniş çıkışları da içeren ruhsal patolojilerden oluştuğu saptanmıştır. Bu nedenle duygusal dalgalanmaları değerlendiren ÇDDÖ öz-bildirim formunun Türkçe' ye uyarlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

5.1. Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Çalışmaya katılan çocuk ve ergenlerin yaş aralığı nispeten sınırlıdır. Çalışmamızı planlarken, katılımcıların yaş aralığının daha geniş tutulması ve katılımcılara aynı ölçeğin üç hafta sonra yeniden uygulanıp test-tekrar test güvenilirliğinin araştırılması planlanmıştır. Ancak, Covid-19 pandemisi nedeniyle, okulların açık olduğu dönemde sınıflarda yüz yüze derslere sınırlı sayıda öğrenci katılması, ölçeği uygulayıcı eşliğinde yüz yüze doldurma dışında ölçeği uygulama için başka bir alt yapının öncesinde düzenlenememesi, okulların çok kısıtlı bir zamanda açık kalması ve aniden kapanması gibi sistemsel nedenlerden dolayı bu planlamalar gerçekleştirilememiştir.

Çalışmamızda, ÇDDÖ öz-bildirim formunun geçerliliği açısından ergenlerde duygusal dalgalanmaları değerlendirebilecek Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış bir paralel başka bir ölçekle karşılaştırma yapılabilirdi. Ancak katılımcı

sayısının nispeten yüksek olması nedeniyle ek ölçeklerle değerlendirme zaman sınırlılığı oluşturmaktaydı. İleride yapılacak çalışmalarda çocuk ve ergenlerde duygusal değişkenliği değerlendirecek ölçek çalışmalarına ihtiyaç bulunmaktadır.

ÇDDÖ öz-bildirim ölçeğinde 20 maddeden 20'si de Türkçe uyarlamada kullanılmıştır. Faktör analizine göre 12. madde Faktör 1'e, 4 ve 13. Maddeler de Faktör 2'ye belirgin bir şekilde yüklenmemiştir. Ancak bu bulgu, bu maddelerin kısmen hem faktör 1 hem de faktör 2 olarak yüklenebileceği gerçeğiyle açıklanabilir. Bu maddelerin yüklenme yönünü netleştirmek için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.



6. SONUÇ

Çalışmamızın amacı, ülkemizde çocuk ve ergenlerde duygusal dalgalanmayı kısa ve özgün bir biçimde değerlendirmeye imkân tanıyan bir öz-bildirim formunun geçerlilik ve güvenilirliğini araştırmaktır. Bu amaçla 20 maddelik CALS ölçeği ebeveyn formunun çocuk ve ergenlerde kullanılabilir öz-bildirim formu değerlendirmeye alınmış ve formun Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği çalışılmıştır. Çalışmamızda, ÇDDÖ'nün Türkçe versiyonunun iç tutarlılığını değerlendirmek için hesaplanan Cronbach alfa değerlerinin yüksek olduğu bulunmuştur ($\alpha=0.918$). ÇDDÖ'nün hem duygu düzenleme gücü yaşayan çocuk ve ergenleri değerlendirmede hem de tarama amaçlı çeşitli çalışmalarda kullanılabilir, uygulaması kolay ve pratik bir ölçek olduğu düşünülmektedir. Ek olarak, ölçek bileşenlerinin kavramsal olarak tutarlı ve kararlı olduğu gözlenmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. AAS, M., HENRY, C., BELLIVIER, F., LAJNEF, M., GARD, S., KAHN, J., LAGERBERG, T., AMINOFF, S., BJELLA, T. & LEBOYER, M. 2017. Affective lability mediates the association between childhood trauma and suicide attempts, mixed episodes and co-morbid anxiety disorders in bipolar disorders. *Psychological medicine*, 47, 902.
2. ACKERMAN, B. P., ABE, J. A. A. & IZARD, C. E. 1998. Differential emotions theory and emotional development. *What develops in emotional development?* : Springer.
3. AINSWORTH, M. D. S. & BELL, S. M. 1970. Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child development*, 49-67.
4. AKAN, Ş. 2014. Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Depresyon Tanısı Alan Kişilerde Duygu Düzenleme Süreçlerinin Gross' un Süreç Modeline Göre İncelenmesi.
5. AKISKAL, H. S. 1995. Developmental pathways to bipolarity: are juvenile-onset depressions pre-bipolar? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34, 754-763.
6. AMSTADTER, A. 2008. Emotion regulation and anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*, 22, 211-221.
7. ANASTOPOULOS, A. D., SMITH, T. F., GARRETT, M. E., MORRISSEY-KANE, E., SCHATZ, N. K., SOMMER, J. L., KOLLINS, S. H. & ASHLEY-KOCH, A. 2011. Self-regulation of emotion, functional impairment, and comorbidity among children with AD/HD. *Journal of attention disorders*, 15, 583-592.

8. ANNEMIEK VAN, D., JULIAN D, F., ONNO VAN DER, H., MAARTEN JM, V. S., PETER GM, V. D. H. & MARTINA, B. 2011. Childhood traumatization by primary caretaker and affect dysregulation in patients with borderline personality disorder and somatoform disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 2, 5628.
9. ARABATZOUDIS, T., REHM, I. C., NEDELJKOVIC, M. & MOULDING, R. 2017. Emotion regulation in individuals with and without trichotillomania. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 12, 87-94.
10. ARMONY, J. L. 2013. Current emotion research in behavioral neuroscience: the role (s) of the amygdala. *Emotion Review*, 5, 104-115.
11. BADRE, D. & WAGNER, A. D. 2007. Left ventrolateral prefrontal cortex and the cognitive control of memory. *Neuropsychologia*, 45, 2883-2901.
12. BARBANO, R. L., HERRMANN, D. N., HART-GOULEAU, S., PENNELLA-VAUGHAN, J., LODEWICK, P. A. & DWORKIN, R. H. 2004. Effectiveness, tolerability, and impact on quality of life of the 5% lidocaine patch in diabetic polyneuropathy. *Archives of neurology*, 61, 914-918.
13. BARRETT, L. F. & GROSS, J. J. 2001. Emotional intelligence: A process model of emotion representation and regulation.
14. BEER, J. S., HEEREY, E. A., KELTNER, D., SCABINI, D. & KNIGHT, R. T. 2003. The regulatory function of self-conscious emotion: insights from patients with orbitofrontal damage. *Journal of personality and social psychology*, 85, 594.
15. BERKING, M., MARGRAF, M., EBERT, D., WUPPERMAN, P., HOFMANN, S. G. & JUNGHANN, K. 2011. Deficits in emotion-regulation skills predict alcohol use during and after cognitive-behavioral therapy for alcohol dependence. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79, 307.

16. BERKOVITS, L. & BAKER, B. 2014. Emotion dysregulation and social competence: stability, change and predictive power. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58, 765-776.
17. BESSER, A. & ZEIGLER-HILL, V. 2010. The influence of pathological narcissism on emotional and motivational responses to negative events: The roles of visibility and concern about humiliation. *Journal of Research in Personality*, 44, 520-534.
18. BION, W., R 1962. The psycho-analytic study of thinking. *International journal of psycho-analysis*, 43, 306-310.
19. BONN-MILLER, M. O., VUJANOVIC, A. A. & ZVOLENSKY, M. J. 2008. Emotional dysregulation: Association with coping-oriented marijuana use motives among current marijuana users. *Substance Use & Misuse*, 43, 1653-1665.
20. BOTVINICK, M. M., COHEN, J. D. & CARTER, C. S. 2004. Conflict monitoring and anterior cingulate cortex: an update. *Trends in cognitive sciences*, 8, 539-546.
21. BOWLBY, J. 1979. *The Making and Breaking of Affectional Bonds*. London (Tavistock) 1979.
22. BREUER, J. & FREUD, S. 2009. *Studies on hysteria*, Hachette UK.
23. BUCHANAN, C. M., ECCLES, J. S. & BECKER, J. B. 1992. Are adolescents the victims of raging hormones? Evidence for activational effects of hormones on moods and behavior at adolescence. *Psychological bulletin*, 111, 62.
24. BÜYÜKÖZTÜRK, Ş. 2004. *Veri analizi el kitabı*.

25. CALKINS, S. D. & HILL, A. 2007. Caregiver influences on emerging emotion regulation. *Handbook of emotion regulation*, 229-248.
26. CARLSON, E. A., JACOBVITZ, D. & SROUFE, L. A. 1995. A developmental investigation of inattentiveness and hyperactivity. *Child development*, 66, 37-54.
27. CASSANO, G. B., AKISKAL, H. S., PERUGI, G., MUSETTI, L. & SAVINO, M. 1992. The importance of measures of affective temperaments in genetic studies of mood disorders. *Journal of psychiatric research*, 26, 257-268.
28. CASSIDY, J. 1994. Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the society for research in child development*, 59, 228-249.
29. CLOITRE, M., KOENEN, K. C., COHEN, L. R. & HAN, H. 2002. Skills training in affective and interpersonal regulation followed by exposure: a phase-based treatment for PTSD related to childhood abuse. *Journal of consulting and clinical psychology*, 70, 1067.
30. COLE, P. M., MICHEL, M. K. & TETI, L. O. D. 1994. The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the society for research in child development*, 59, 73-102.
31. COLLINS, W. 1985. Developmental Psychology: Theory, Research, and Applications. *PsycCRITIQUES*, 30.
32. COOPER, A. M. 1987. Changes in psychoanalytic ideas: Transference interpretation. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 35, 77-98.
33. CRITCHLEY, H. D., WIENS, S., ROTSHTEIN, P., ÖHMAN, A. & DOLAN, R. J. 2004. Neural systems supporting interoceptive awareness. *Nature neuroscience*, 7, 189-195.

34. DENICOFF, K. D., JOFFE, R. T., LAKSHMANAN, M. C., ROBBINS, J. & RUBINOW, D. R. 1990. Neuropsychiatric manifestations of altered thyroid state. *The American journal of psychiatry*.
35. DENNIS, M., FERGUSON, B., TYRER, P. 1995. 1995). *Rating instruments, in Research Methods in Psychiatry*, London, Gaskell.
36. DESCHAMPS, P., SCHUTTER, D., KENEMANS, J. & MATTHYS, W. 2015. Empathy and prosocial behavior in response to sadness and distress in 6- to 7-year olds diagnosed with disruptive behavior disorder and attention-deficit hyperactivity disorder. *European child & adolescent psychiatry*, 24, 105-113.
37. DRIGAN, R., SPIRITO, A. & GELBER, R. D. 1992. Behavioral effects of corticosteroids in children with acute lymphoblastic leukemia. *Medical and pediatric oncology*, 20, 13-21.
38. DYCK, M. J., FERGUSON, K. & SHOCHET, I. M. 2001. Do autism spectrum disorders differ from each other and from non-spectrum disorders on emotion recognition tests? *European Child & Adolescent Psychiatry*, 10, 105-116.
39. EDITION, F. 2013. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *Am Psychiatric Assoc*, 21.
40. EHRING, T., TUSCHEN-CAFFIER, B., SCHNÜLLE, J., FISCHER, S. & GROSS, J. J. 2010. Emotion regulation and vulnerability to depression: spontaneous versus instructed use of emotion suppression and reappraisal. *Emotion*, 10, 563.
41. ERIKSON, E. H. 1956. The problem of ego identity. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 4, 56-121.
42. FILLO, J., ALFANO, C. A., PAULUS, D. J., SMITS, J. A., DAVIS, M. L., ROSENFELD, D., MARCUS, B. H., CHURCH, T. S., POWERS, M. B. &

- OTTO, M. W. 2016. Emotion dysregulation explains relations between sleep disturbance and smoking quit-related cognition and behavior. *Addictive Behaviors*, 57, 6-12.
43. FISCHER, A. H. & MANSTEAD, A. S. 2008. Social functions of emotion. *Handbook of emotions*, 3, 456-468.
44. FOX, H., HONG, K. & SINHA, R. 2008. Difficulties in emotion regulation and impulse control in recently abstinent alcoholics compared with social drinkers. *Addictive behaviors*, 33, 388-394.
45. FREUD, A. 2018. *The ego and the mechanisms of defence*, Routledge.
46. FREUD, S. 1958. The dynamics of transference. *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, Volume XII (1911-1913): The case of Schreber, papers on technique and other works*.
47. FRIEDLMEIER, W., CORAPCI, F. & COLE, P. M. 2011. Emotion socialization in cross- cultural perspective. *Social and personality psychology compass*, 5, 410-427.
48. FUCITO, L. M., JULIANO, L. M. & TOLL, B. A. 2010. Cognitive reappraisal and expressive suppression emotion regulation strategies in cigarette smokers. *Nicotine & Tobacco Research*, 12, 1156-1161.
49. GERSON, A. C., GERRING, J. P., FREUND, L., JOSHI, P. T., CAPOZZOLI, J., BRADY, K. & DENCKLA, M. B. 1996. The children's affective lability scale: a psychometric evaluation of reliability. *Psychiatry research*, 65, 189-198.
50. GOLEMAN, D. 1996. Emotional intelligence. Why it can matter more than IQ. *Learning*, 24, 49-50.

51. GRAMSZLO, C. & WOODRUFF-BORDEN, J. 2015. Emotional reactivity and executive control: A pathway of risk for the development of childhood worry. *Journal of Anxiety Disorders*, 35, 35-41.
52. GREENBERG, L. S. & KORMAN, L. 1993. Assimilating emotion into psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 3, 249.
53. GROSS, J. J. 1998. The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2, 271-299.
54. GROSS, J. J. 2008. Emotion regulation. *Handbook of emotions*, 3, 497-513.
55. GROSS, J. J. 2014. Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations.
56. GROSS, J. J. & JOHN, O. P. 2003. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85, 348.
57. GROSS, J. J. & MUÑOZ, R. F. 1995. Emotion regulation and mental health. *Clinical psychology: Science and practice*, 2, 151-164.
58. GROSS, J. J. T., R. A. 2007. Emotion regulation: Conceptual Foundations. *In: GROSS, J. J. (ed.) Handbook of emotion regulation*. Newyork: Guilford Press.
59. HARLOW, H. F. 1958. The nature of love. *American psychologist*, 13, 673.
60. HARRISON, A., SULLIVAN, S., TCHANTURIA, K. & TREASURE, J. 2010. Emotional functioning in eating disorders: attentional bias, emotion recognition and emotion regulation. *Psychological medicine*, 40, 1887.
61. HARVEY, P. D., GREENBERG, B. R. & SERPER, M. R. 1989. The affective lability scales: development, reliability, and validity. *Journal of clinical psychology*, 45, 786-793.

62. HERPERS, P. C., ROMMELSE, N. N., BONNS, D. M., BUITELAAR, J. K. & SCHEEPERS, F. E. 2012. Callous–unemotional traits as a cross-disorders construct. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 47, 2045-2064.
63. IZARD, C. E. & MALATESTA, C. Z. Perspectives on emotional development I: Differential emotions theory of early emotional development. The first draft of this paper was based on an invited address to the Eastern Psychological Association, Apr 1, 1983., 1987. John Wiley & Sons.
64. KANDEL, E. R., SCHWARTZ, J. H., JESSELL, T. M., SIEGELBAUM, S., HUDSPETH, A. J. & MACK, S. 2000. *Principles of neural science*, McGraw-hill New York.
65. KASSEL, J. D., BORNOVALOVA, M. & MEHTA, N. 2007. Generalized expectancies for negative mood regulation predict change in anxiety and depression among college students. *Behaviour research and therapy*, 45, 939-950.
66. KHANTZIAN, E. J. 1997. The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard review of psychiatry*, 4, 231-244.
67. KIM, H. K., PEARS, K. C., CAPALDI, D. M. & OWEN, L. D. 2009. Emotion dysregulation in the intergenerational transmission of romantic relationship conflict. *Journal of Family Psychology*, 23, 585.
68. KNUTSON, B. & COOPER, J. C. 2005. Functional magnetic resonance imaging of reward prediction. *Current opinion in neurology*, 18, 411-417.
69. KOPP, C. B. 1982. Antecedents of self-regulation: a developmental perspective. *Developmental psychology*, 18, 199.

70. KUN, B. & DEMETROVICS, Z. 2010. Emotional intelligence and addictions: A systematic review. *Substance use & misuse*, 45, 1131-1160.
71. KURAMI, İ. D. Birinci Dürtü Kuramı.
72. LAZARUS, R. S. 2013. *Fifty years of the research and theory of RS Lazarus: An analysis of historical and perennial issues*, Psychology Press.
73. LEDOUX, J. 1998. *The emotional brain: The mysterious underpinnings of emotional life*, Simon and Schuster.
74. LEE, K.-J., CHANG, C.-J. & JO, H.-S. 2003. The Effects of a Full Body Massage on Apgar Score, Postpartum Mother' s Childbirth Experience and Mother-Infant Attachment. *Child Health Nursing Research*, 9, 359-367.
75. LEVINE, L. J. & EDELSTEIN, R. S. 2009. Emotion and memory narrowing: A review and goal-relevance approach. *Cognition and Emotion*, 23, 833-875.
76. LEWIS, K., BLAGROVE, M. & EBDEN, P. 2002. Sleep deprivation and junior doctors' performance and confidence. *Postgraduate medical journal*, 78, 85-87.
77. LEWIS, M., HAVILAND-JONES, J. M. & BARRETT, L. F. 2010. *Handbook of emotions*, Guilford Press.
78. LITTLE, K. & PENMAN, E. 1989. Measuring subacute mood changes using the profile of mood states and visual analogue scales. *Psychopathology*, 22, 42-49.
79. LOOK, A. E., FLORY, J. D., HARVEY, P. D. & SIEVER, L. J. 2010. Psychometric properties of a short form of the Affective Lability Scale (ALS-18). *Personality and individual differences*, 49, 187-191.

80. LU, W., DIMICK, M. K., FIKSENBAUM, L. M., TIMMINS, V., MITCHELL, R. H., ZOU, Y. & GOLDSTEIN, B. I. 2020. Clinical correlates of socioeconomic status in adolescent bipolar disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 101, 152186.
81. MAIN, M. & SOLOMON, J. 1986. Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern.
82. MANGELSDORF, S. C. & FROSCH, C. A. 1999. Temperament and attachment: One construct or two? *Advances in child development and behavior*, 27, 181-220.
83. MCNAIR, D. M., LORR, M. & DROPPLEMAN, L. F. 1971. Manual profile of mood states.
84. MOORE, E. & KUIPERS, L. 1992. Behavioural correlates of expressed emotion in staff-patient interactions. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 27, 298-303.
85. MOR, N. & WINQUIST, J. 2002. Self-focused attention and negative affect: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 128, 638.
86. NEIDENTHAL, P. M., KRANTH-GRUBER, S. & RIC, F. 2006. Psychology of emotions: Interpersonal, experiential, and cognitive approach. New York: Psychology Press.
87. NEWELL, P. T. & CARTWRIGHT, R. D. 2000. Affect and cognition in dreams: A critique of the cognitive role in adaptive dream functioning and support for associative models. *Psychiatry*, 63, 34-44.
88. NOLTE, R. & WOLFF, M. 1992. Behavioural and developmental aspects of primary generalized myoclonic-astatic epilepsy. *Epilepsy research. Supplement*, 6, 175-183.

89. OCHSNER, K. N., BUNGE, S. A., GROSS, J. J. & GABRIELI, J. D. 2002. Rethinking feelings: an FMRI study of the cognitive regulation of emotion. *Journal of cognitive neuroscience*, 14, 1215-1229.
90. OCHSNER, K. N. & GROSS, J. J. 2008. Cognitive emotion regulation: Insights from social cognitive and affective neuroscience. *Current directions in psychological science*, 17, 153-158.
91. OSTROV, E., OFFER, D. & HOWARD, K. I. 1989. Gender differences in adolescent symptomatology: A normative study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 28, 394-398.
92. OVERGAARD, K. R., OERBECK, B., AASE, H., TORGERSEN, S., REICHBORN-KJENNERUD, T. & ZEINER, P. 2018. Emotional lability in preschoolers with symptoms of ADHD. *Journal of attention disorders*, 22, 787-795.
93. PARMAN, T. Bioncu Kuramın Temel Kavramları.
94. PEDERSEN, S. H., POULSEN, S. & LUNN, S. 2014. Affect regulation: Holding, containing and mirroring. *The International Journal of Psychoanalysis*, 95, 843-864.
95. PELLITTERI, J. 2002. The relationship between emotional intelligence and ego defense mechanisms. *The Journal of psychology*, 136, 182-194.
96. PHELPS, E. A. & LEDOUX, J. E. 2005. Contributions of the amygdala to emotion processing: from animal models to human behavior. *Neuron*, 48, 175-187.
97. PILCHER, J. J. & HUFFCUTT, A. I. 1996. Effects of sleep deprivation on performance: a meta-analysis. *Sleep*, 19, 318-326.

98. PONS, F., HARRIS, P. L. & DE ROSNAY, M. 2004. Emotion comprehension between 3 and 11 years: Developmental periods and hierarchical organization. *European journal of developmental psychology*, 1, 127-152.
99. PORGES, S. W. 1998. Love: An emergent property of the mammalian autonomic nervous system. *Psychoneuroendocrinology*, 23, 837-861.
100. QUINODOZ, J. M. 2016. Freud'u okumak. Çev. B. Kolbay, Ö. Soysal,) *İstanbul: Bağlam Yayıncılık*.
101. RICHARDS, J. M. & GROSS, J. J. 1999. Composure at any cost? The cognitive consequences of emotion suppression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25, 1033-1044.
102. RODMAN, F. R. 2003. *Winnicott: Life and work*, Perseus Publishing.
103. ROTHBART, M. K. 2007. Temperament, development, and personality. *Current directions in psychological science*, 16, 207-212.
104. ROTHBART, M. K., AHADI, S. A. & HERSHEY, K. L. 1994. Temperament and social behavior in childhood. *Merrill-Palmer Quarterly (1982-)*, 21-39.
105. ROTHBART, M. K., ZIAIE, H. & O'BOYLE, C. G. 1992. Self? regulation and emotion in infancy. *New directions for child and adolescent development*, 1992, 7-23.
106. SACHS, G. S., GUILLE, C. & MCMURRICH, S. L. 2002. A clinical monitoring form for mood disorders. *Bipolar Disorders*, 4, 323-327.
107. SCHORE, A. N. 2003. *Affect regulation and the repair of the self (norton series on interpersonal neurobiology)*, WW Norton & Company.

108. SELVI, Y., GULEC, M., AYDIN, A. & BESIROGLU, L. 2011. Psychometric evaluation of the Turkish language version of the Profile of Mood States (POMS). *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 1, 152.
109. SHAW, P., STRINGARIS, A., NIGG, J. & LEIBENLUFT, E. 2014. Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry*, 171, 276-293.
110. SHEPPES, G., SCHEIBE, S., SURI, G. & GROSS, J. J. 2011. Emotion-regulation choice. *Psychological science*, 22, 1391-1396.
111. SHIELDS, A. & CICHETTI, D. 1998. Reactive aggression among maltreated children: The contributions of attention and emotion dysregulation. *Journal of clinical child psychology*, 27, 381-395.
112. SILVERS, J. A., SHU, J., HUBBARD, A. D., WEBER, J. & OCHSNER, K. N. 2015. Concurrent and lasting effects of emotion regulation on amygdala response in adolescence and young adulthood. *Developmental science*, 18, 771-784.
113. SINGER, T., CRITCHLEY, H. D. & PREUSCHOFF, K. 2009. A common role of insula in feelings, empathy and uncertainty. *Trends in cognitive sciences*, 13, 334-340.
114. SLUCKIN, W. 2017. *Imprinting and early learning*, Transaction Publishers.
115. SOYSAL, A. Ş., BODUR, Ş., İŞERİ, E. & ŞENOL, S. 2005. Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 8, 88-99.
116. SROUFE, L. A. 1982. The organization of emotional development. *Psychoanalytic Inquiry*, 1, 575-599.

117. STERN, M. R., NOTA, J. A., HEIMBERG, R. G., HOLAWAY, R. M. & COLES, M. E. 2014. An initial examination of emotion regulation and obsessive compulsive symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3, 109-114.
118. SVALDI, J., CAFFIER, D. & TUSCHEN-CAFFIER, B. 2010. Emotion suppression but not reappraisal increases desire to binge in women with binge eating disorder. *Psychotherapy and psychosomatics*, 79, 188-190.
119. ŞAHİN, N. H. 2020. Duygu Düzenlemenin Temelleri. In: GIZEM CESUR SOYSAL, E. Ö. A. (ed.) *Duygu Düzenleme*. Nobel.
120. TALBOT, L. S., MCGLINCHEY, E. L., KAPLAN, K. A., DAHL, R. E. & HARVEY, A. G. 2010. Sleep deprivation in adolescents and adults: changes in affect. *Emotion*, 10, 831.
121. THOMPSON, R. A. 1994. Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the society for research in child development*, 59, 25-52.
122. THOMPSON, R. A. & LAGATTUTA, K. H. 2006. Feeling and Understanding: Early Emotional Development.
123. TULL, M. T., BARRETT, H. M., MCMILLAN, E. S. & ROEMER, L. 2007. A preliminary investigation of the relationship between emotion regulation difficulties and posttraumatic stress symptoms. *Behavior Therapy*, 38, 303-313.
124. VAN LIEFFERINGE, D., SONUGA-BARKE, E., DANCKAERTS, M., FAYN, K., VAN BROECK, N. & VAN DER OORD, S. 2018. Measuring child and adolescent emotional lability: How do questionnaire-based ratings relate to experienced and observed emotion in everyday life and experimental settings? *International journal of methods in psychiatric research*, 27, e1720.

125. VANDEKERCKHOVE, M., WEISS, R., SCHOTTE, C., EXADAKTYLOS, V., HAEX, B., VERBRAECKEN, J. & CLUYDTS, R. 2011. The role of presleep negative emotion in sleep physiology. *Psychophysiology*, 48, 1738-1744.
126. VASA, R. A., SUSKAUER, S. J., THORN, J. M., KALB, L., GRADOS, M. A., SLOMINE, B. S., SALORIO, C. F. & GERRING, J. P. 2015. Prevalence and predictors of affective lability after paediatric traumatic brain injury. *Brain injury*, 29, 921-928.
127. WAGER, T. D. & SMITH, E. E. 2003. Neuroimaging studies of working memory. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 3, 255-274.
128. WERNER, K. & GROSS, J. J. 2010. Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework.
129. WINNICOTT, D. W. 1991. *Playing and reality*, Psychology Press.
130. WOLSTEIN, B. 1954. The analysis of transference as an interpersonal process. *American journal of psychotherapy*, 8, 667-678.
131. WUPPERMAN, P., NEUMANN, C. S., WHITMAN, J. B. & AXELROD, S. R. 2009. The role of mindfulness in borderline personality disorder features. *The Journal of nervous and mental disease*, 197, 766-771.
132. YU, B.-H., ANCOLI-ISRAEL, S. & DIMSDALE, J. E. 1999. Effect of CPAP treatment on mood states in patients with sleep apnea. *Journal of psychiatric research*, 33, 427-432.

8. EKLER

8.1. Araştırma Etik Kurul Onayı



Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

	PROTOKOL KODU	09.2020.1041
	PROJE ADI	Çocuklarda Duygusal Değişkenlik Ölçeği (ÇDDÖ) Özbildirim Formunun Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI/ADI	Doç. Dr. Ayşe Burcu ERDOĞDU

KARAR BİLGİLERİ	Tarih 02.10.2020 Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve gerçekleştirilmesinde sakınca bulunmadığı için Kurulumuzca onaylanmasına oy birliği ile karar verilmiştir. Onay sonrasında yapılacak her türlü proje değişiklikleri (katılımcılar, başlık vb.) veya protokol değişikliklerinin Etik Kurula bildirilerek projenin yenilenmesi gerekmektedir.
------------------------	---

ÜYELE					
Unvanı / Adı / Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu / EK Üyeligi	Onaylanan Proje ile İlişkisi	Toplantıya katılım	İmza
Prof.Dr. Haner DİRESKENELİ	Romatoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/ Başkan	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Prof.Dr. Tülin ERGUN	Dermatoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Başkan Yrd.	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Prof.Dr. Atıla KARAALP	Farmakoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR	
Prof. Dr. Şefik GÖRKEY	Tıp Tarihi ve Etik	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Prof.Dr. Handan KAYA	Patoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Prof.Dr. M.Bahadır GÜLLÜOĞLU	Genel Cerrahi	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Prof.Dr. Semra SARDAŞ	Eczacı	M.Ü Eczacılık Fak./Üye	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Prof.Dr. Başak DOĞAN	Diş Hekimi	M.Ü Diş Hekimliği Fak./Üye	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Prof. Dr. Beste Melek ATASOY	Radyasyon Onkolojisi	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Prof. Dr.. Elif KARAKOÇ AYDINER	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Doç.Dr. Meltem KORAY	Diş Hekimi	İstanbul Üniv. Diş Hekimliği Fak./Üye	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Doç. Dr. Gürkan SERT	Hukukçu	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Doç.Dr. Figen DEMİR	Halk Sağlığı	Acıbadem Üniv. Tıp Fak.	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Doç.Dr. Pınar Mega TİBER	Biyofizik	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Gözde Aynur MİRZA	Sağlık Mensubu olmayan kişi	Serbest	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	

8.2. Hasta Bilgilendirme ve Onam Formu

ARAŞTIRMANIN ADI: Çocuklarda Duygusal Değişkenlik Ölçeği (ÇDDÖ) Özbildirim Formu'nun Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağına çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız..

BU ÇALIŞMAYA KATILMAK ZORUNDAMIYIM?

Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Katılmaya karar verirsiniz, çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Bu durum sizin aldığınız tedavinin standardını etkilemeyecektir. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz bilgilendirilecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI NEDİR?

Duygusal değişkenlik, bir kişinin temel duygusal dışavurumunun yoğunluğundaki veya sıklığındaki tahmin edilemeyen değişimler olarak tanımlanabilir. Duygusal değişkenlik, kültürel normların dışında, tekrarlanan, hızlı ve ani değişimlerle birlikte duygusal ifade olarak tanımlanmıştır. Duygusal değişkenlik genellikle sosyal ilişkileri, okul başarısını ve iş üretkenliğini etkiler.

Bu çalışmanın amacı kişinin kendi duygusal dışavurumunun yoğunluğunun ya da beklenenden sık olan değişiminin farkına varması, ve bu farkındalıkla sosyal ilişkiler, okul hayatı, üretkenlik alanı gibi alanlarda yaşayabileceği güçlükleri en aza indirmeyi amaçlamaktadır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Bu çalışmada çocuğunuzdan ve sizden bazı formlar doldurmanız istenecektir. Bu formlar ile ilgili detaylı bilgi, araştırmacılar tarafından verilecektir.

BENİM NE YAPMAM GEREKİYOR?

Çalışma doktorunuzun talimatlarına uymaya, yukarıda anlatılan çalışmayla ilgili tüm işlemlere uymaya istekli olmalısınız. İsteğe bağlı olarak değerlendirme sonrasında size bilgi verilebilir. Böyle bir arzunuz varsa iletişim bilgilerinizi verebilirsiniz. Ek olarak çalışmadan önce veya çalışma sırasında aldığımız herhangi bir tıbbi tedaviyi de çalışma doktoruna bildirmeniz önemlidir.

ÇOCUĞUMUN ÇALIŞMAYA KATILMASININ NE GİBİ OLASI YAN ETKİLERİ, RİSKLERİ VE RAHATSIZLIKLARI VARDIR?

Çocuğunuzun çalışmaya katılmasının hiçbir yan etki, risk veya rahatsızlıkları yoktur.

ÇOCUĞUMUN ÇALIŞMAYA KATILMASININ OLASI YARARLARI NELERDİR?

Çocuğunuzun kendini anlama ve özdenetim becerilerinin gelişimi, duygu düzenleme ile ilgili bir güçlük yaşayıp yaşamadığının sizin ve çocuğunuzun farkına varması, duygu düzenlemede güçlük yaşıyorsa buna sebep olabilecek, altta yatan psikiyatrik problem olup olmadığını tespit etmeye yardımcı olmaktadır.

ÇOCUĞUMUN ÇALIŞMAYA KATILMASININ MALİYETİ NEDİR?

Herhangi bir maliyeti bulunmamaktadır.

YENİ BİLGİLER ÇOCUĞUMUN ÇALIŞMADAKİ ROLÜNÜ NASIL ETKİLEYEBİLİR?

Çalışma sürerken ortaya çıkmış olan bütün yeni bilgiler bana derhal iletilecektir.

KATILIMCININ BEYANI:

Sayın Dr. Şeyma İLHAN tarafından Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi A.B.'nda tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya ben ve çocuğum “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken çocuğuma ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımını sırasında çocuğumun bilgilerinin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çocuğum araştırmadan çekilebilir. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için çocuğumun araştırmadan çekileceğini önceden bildirmemim uygun olacağını bilincindeyim. Ayrıca çocuğumun tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi amacıyla araştırmacı tarafından araştırmadan çıkartılabileceğimi de biliyorum. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle çocuğumda meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğimi biliyorum.

Araştırma sırasında çocuğumda bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Dr. Şeyma İLHAN' a xxxxxxxxxx mail adresinden ve xxxxxxxx telefon numarasından ulaşabileceğimi biliyorum. Ben ve çocuğum bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun çocuğumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkisine herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir

memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalamış bulunduğum bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcının Adı Soyadı:

İmzası:



GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda, gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün;

Adı-soyadı:

Adresi: (varsa telefon no.)

İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının;

Adı-soyadı:

İmza:

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin;

Adı-soyadı:

Görevi:

İmzası:

Katılımcının Beyanı

8.3. Kısa Sosyodemografik Bilgi Formu

Tarih:

Dosya no:

Telefon no:

Çocuğun:

Adı-Soyadı :

Cinsiyeti:

Doğum Tarihi: :

Okulu:

Sınıfı:

Annenin

Adı:

Yaşı:

Eğitim durumu:

1) okuryazar değil

2) ilkokul

3) ortaokul

4) lise

5) üniversite

Babanın

Adı:

Yaşı:

Eğitim durumu:

1) okuryazar değil

2) ilkokul

3) ortaokul

4) lise

5) üniversite

Anne-Baba birlikteliği:

1) Birlikte

2) Ayrı

Ailede yaşayan kişi sayısı:

8.4. Çocuklarda Duygusal Değişkenlik Ölçeği (ÇDDÖ)- Özbildirim Formu

Ad-soyad:

Tarih:

LÜTFEN her sorunun altındaki yanıtta ruh halinizi en iyi tanımlayanı işaretleyin.

1. Ansızın az ya da hiç neden yokken ağlamaya başlarım.

- Asla /nadiren
- Ayda 1-3 kez
- Haftada 1-3 kez
- Haftada 4-6 kez
- Günde 1 veya daha fazla kez

2. Beni neyin öfkeli edeceğini ya da krize sokacağını önceden tahmin etmek zordur.

- Asla /nadiren
- Ayda 1-3 kez
- Haftada 1-3 kez
- Haftada 4-6 kez
- Günde 1 veya daha fazla kez

3. Aniden gergin ya da endişeli hissedebilirim.

- Asla /nadiren
- Ayda 1-3 kez
- Haftada 1-3 kez
- Haftada 4-6 kez
- Günde 1 veya daha fazla kez

4. Alışlagelmiş miktardan daha fazla oranda başka insanlara sarılmak ya da öpmek gibi sebepsiz yere aşırı sevecen davrandığım zamanlar olur.

- Asla /nadiren
- Ayda 1-3 kez
- Haftada 1-3 kez
- Haftada 4-6 kez
- Günde 1 veya daha fazla kez

5. İlgilendiğim ya da yapmakta olduğum şeylere ilgimi bir anda kaybedebilirim.

- Asla /nadiren
- Ayda 1-3 kez
- Haftada 1-3 kez
- Haftada 4-6 kez
- Günde 1 veya daha fazla kez

6. Nasıl bir ruh halinde olacağımı önceden söylemek zordur (mutlu, üzgün, heyecanlı, kızgın gibi nasıl hissedeceğimi).

- Asla /nadiren
- Ayda 1-3 kez
- Haftada 1-3 kez
- Haftada 4-6 kez
- Günde 1 veya daha fazla kez

7. İnsanların beklemediği bir anda kendimi kaybediyorum (bağırma, küfür etme ya da bir şeyler fırlatma gibi).

- Asla /nadiren
- Ayda 1-3 kez
- Haftada 1-3 kez
- Haftada 4-6 kez
- Günde 1 veya daha fazla kez

8. Bazen aşırı konuşuyorum ya da parlamalarım oluyor.

- Asla /nadiren
- Ayda 1-3 kez
- Haftada 1-3 kez
- Haftada 4-6 kez
- Günde 1 veya daha fazla kez

9. Titrediğim, kalbim çarptığı veya nefes almakta zorlandığım (astım veya başka bir tıbbi sorundan dolayı değil) kısa süreli dönemler olur.

- Asla /nadiren
- Ayda 1-3 kez
- Haftada 1-3 kez
- Haftada 4-6 kez
- Günde 1 veya daha fazla kez

10. Beni neyin ağlatacağını önceden söylemek zordur.

- Asla /nadiren
- Ayda 1-3 kez

- Haftada 1-3 kez
- Haftada 4-6 kez
- Günde 1 veya daha fazla kez

11. Hiçbir neden yokken ya da ufacık bir nedenden dolayı saçmalıklar yaparım.

- Asla /nadiren
- Ayda 1-3 kez
- Haftada 1-3 kez
- Haftada 4-6 kez
- Günde 1 veya daha fazla kez

12. Bir şey yapıyorum ve sonra , aniden yorulduğum için duruyorum.

- Asla /nadiren
- Ayda 1-3 kez
- Haftada 1-3 kez
- Haftada 4-6 kez
- Günde 1 veya daha fazla kez

13. Ne zaman tepemin atacağını asla bilemezsiniz.

- Asla /nadiren
- Ayda 1-3 kez
- Haftada 1-3 kez
- Haftada 4-6 kez
- Günde 1 veya daha fazla kez

14. Aynı şey hakkında defalarca konuştuğum dönemler olur.

- Asla /nadiren
- Ayda 1-3 kez
- Haftada 1-3 kez
- Haftada 4-6 kez
- Günde 1 veya daha fazla kez

15. Çoğu insanın komik olduğunu düşünmediği bir şeye aniden gülmeye başlarım.

- Asla /nadiren
- Ayda 1-3 kez
- Haftada 1-3 kez
- Haftada 4-6 kez
- Günde 1 veya daha fazla kez

16. Görünürde hiçbir sebep yokken aniden üzgün, depresif ve çökkün hissedirim.

- Asla /nadiren
- Ayda 1-3 kez
- Haftada 1-3 kez
- Haftada 4-6 kez
- Günde 1 veya daha fazla kez

17. Gergin yada huzursuz hissettiğim dönemler olur.

- Asla /nadiren
- Ayda 1-3 kez
- Haftada 1-3 kez

- Haftada 4-6 kez
- Günde 1 veya daha fazla kez

18. Huysuz ya da asabi hissettiğim dönemler olur.

- Asla /nadiren
- Ayda 1-3 kez
- Haftada 1-3 kez
- Haftada 4-6 kez
- Günde 1 veya daha fazla kez

19. Hemen hemen hiç tanımadığım insanlara çok yakın davranırım.

- Asla /nadiren
- Ayda 1-3 kez
- Haftada 1-3 kez
- Haftada 4-6 kez
- Günde 1 veya daha fazla kez

20. İnsanlar benden basit bir talepte bulduklarında bile oldukça kızgın (bağırma, küfür etme gibi) görünürüm. (ya da “Basit bir ricaya bile oldukça sinirlenebilirim (bağırma, küfür etme gibi)”)

- Asla /nadiren
- Ayda 1-3 kez
- Haftada 1-3 kez
- Haftada 4-6 kez
- Günde 1 veya daha fazla kez