

ISSN: 2602-4438 (Online)
Cilt/Volume 7, Sayı/Number 1, Nisan/April 2023

Klinik Psikoloji Dergisi

Journal of Clinical Psychology Research

www.klinikpsikoloji.org



Klinik Psikoloji Araştırmaları Derneği
www.kpa.org.tr



KLİNİK PSİKOLOJİ DERGİSİ

Journal of Clinical Psychology Research

ISSN: 2602-4438 | Cilt/Volume 7, Sayı/Number 1, Nisan/April 2023

Editör ve Danışma Kurulu/Editorial and Advisory Board

Editör Kurulu/Editorial Board

Editör/Editor

İbrahim Yiğit | iyigit.ibrahimm@gmail.com

Yardımcı Editörler/Associate Editors

Melike Guzey Yiğit | melikeguzey@gmail.com

Cihat Çelik | psk.cihat@gmail.com

Meryem Dedeler | mrymddlr@gmail.com

Fatma Uçar Boyraz | fatmauar@gmail.com

Türkçe Düzelti/Turkish Language Editor

Meryem Dedeler

İngilizce Düzelti/English Language Editor

Meryem Dedeler

Dizgi Editörü/Typesetting Editor

Betül Yücel

İmtiyaz Sahibi/Publisher

Klinik Psikoloji Araştırmaları Derneği (www.kpa.org.tr)

Danışma Kurulu/Advisory Board

Prof. Dr. Ferhunde Öktem | Ankara | foktem@hacettepe.edu.tr

Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin | New Jersey, ABD | nesrinhislishahin@gmail.com

Prof. Dr. Gülsen Erden | Beykoz Üniversitesi | erdenmgul@yahoo.com

Prof. Dr. Nilhan Sezgin | Ankara Medipol Üniversitesi | nilhan.sezgin@gmail.com

Prof. Dr. A. Nuray Karancı | TOBB ETÜ | karanci@metu.edu.tr

Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak | Şema Terapi Enstitüsü | goncasoygut@gmail.com

Prof. Dr. Ayşegül Durak Batıgün | Ankara Üniversitesi | ayseguldurak@yahoo.com

Doç. Dr. Ilgın Gökler Danışman | TED Üniversitesi | ilgin.danisman@tedu.edu.tr

Doç. Dr. Murat Kurt | Ondokuz Mayıs Üniversitesi | mkurt@omu.edu.tr

Doç. Dr. Ayça Özen Çıplak | Akdeniz Üniversitesi | ayozen99@gmail.com

Doç. Dr. Gizem Cesur | İstanbul Medipol Üniversitesi | gizemcsr@gmail.com

Hakem Kurulu/Reviewer Board

Prof. Dr. Tevfika İkiz

İstanbul Üniversitesi

Prof. Dr. Yeşim Yaşak

Çankırı Karatekin Üniversitesi

Prof. Dr. Şennur Kışlak Tutarel

Ankara Üniversitesi

Prof. Dr. Gülbahar Baştuğ

Ankara Üniversitesi

Prof. Dr. Orçun Yorulmaz

Dokuz Eylül Üniversitesi

Doç. Dr. Serap Tekinsav Sütcü

Ege Üniversitesi

Doç. Dr. Sedat Işıklı

Hacettepe Üniversitesi

Doç. Dr. Okan Taycan

Yeditepe Üniversitesi

Doç. Dr. Tuğba Uzer Yıldız

TED Üniversitesi

Doç. Dr. İlkiz Altınoğlu Dikmeer

Çankırı Karatekin Üniversitesi

Prof. Dr. Yeşim Korkut

Acıbadem Üniversitesi

Prof. Dr. İhsan Dağ

Hacettepe Üniversitesi

Prof. Dr. Güler Bahadır

İstanbul Üniversitesi

Prof. Dr. Funda Acarlar

Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Prof. Dr. Selda Özdemir

Hacettepe Üniversitesi

Doç. Dr. Sait Uluç

Hacettepe Üniversitesi

Doç. Dr. Elif Çelebi

Mona Psikoloji

Doç. Dr. Özden Yalçınkaya Alkar

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Doç. Dr. Nilüfer Alçalar

İstanbul Üniversitesi

Doç. Dr. Hanife Özlem Sertel Berk

İstanbul Üniversitesi

- Doç. Dr. İ. Volkan Gülüm**
Kütahya Dumlupınar Üniversitesi
- Doç. Dr. Güvem Gümüş Akay**
Ankara Üniversitesi
- Doç. Dr. Meltem Anafarta Şendağ**
Ufuk Üniversitesi
- Doç. Dr. Filiz Sayar**
Acıbadem Üniversitesi
- Doç. Dr. Üyesi Melis Seray Özden Yıldırım**
İstanbul Kültür Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Zümrüt Gedik**
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Meral Öğütçü**
İzmir Ekonomi Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Tuğba Yılmaz**
İzmir Bakırçay Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Neşe Alkan**
Atılım Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Miray Akyunus**
Işık Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Tubanur Bayram Kuzgun**
İstanbul Arel Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Ayla Hocaoglu Uzunkaya**
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Altan Atalay**
Koç Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Gözde İkizer**
TOBB ETÜ
- Dr. Murat Balkıs**
Pamukkale Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Yağmur Ar Karcı**
TED Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Bahar Bahtiyar Saygan**
Atılım Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Burcu Korkmaz**
Uludağ Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Burcu Pınar Bulut**
Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Banu Elmastaş Dikeç**
Uludağ Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Dilek Demirtepe Saygılı**
Atılım Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Seda Sapmaz Yurtsever**
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Sinem Cankardaş**
İzmir Demokrasi Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Gaye Solmazer**
Bakırçay Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi İlker Dalgır**
Ankara Medipol Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Ece Bekaroğlu**
Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Gülден Bozkuş Genç**
Anadolu Üniversitesi
- Dr. Nihan Osmanağaoğlu**
Amasya Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi İlker Dalgır**
Ankara Medipol Üniversitesi
- Dr. Selen Arslan Çolak**
Ege Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Seray Akça**
Yeditepe Üniversitesi
- Doç. Dr. Selma Tural Hesapçioğlu**
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
- Doç. Dr. İnci Boyacıoğlu Bal**
Dokuz Eylül Üniversitesi
- Doç. Dr. Adviye Esin Yılmaz Samancı**
Dokuz Eylül Üniversitesi
- Doç. Dr. Sinan Alper**
Yaşar Üniversitesi
- Doç. Dr. Arkun Tatar**
Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Bernis Sütçübaşı**
İstinye Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Erdoğan Yıldırım**
Pamukkale Üniversitesi
- Dr. Mine Cihanoğlu**
Ankara
- Dr. Öğr. Üyesi Halime Şenay Güzel**
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Başak Türküler Aka**
Bahçeşehir Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Emine Sevinç Sevi Tok**
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Gaye Zeynep Çenesiz**
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Volkan Koç**
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Ayşenur Aktaş**
Acıbadem Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Canay Doğulu**
TED Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Merve Denizci Nazlıgül**
Yeditepe Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Sibel Halfon**
İstanbul Bilgi Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Büşra Aslan**
Erzurum Teknik Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Talat Demirsöz**
Hacettepe Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Başak Bahtiyar**
Maltepe Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Dürdane Gümüşten**
Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Ceren Gökdağ**
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Kahya**
Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Gizem Cesur Soysal**
İstanbul Medipol Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Fatma Yaşın Tekizoğlu**
Ankara Medipol Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Ezgi Deveci**
Işık Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Serel Akdur Çiçek**
Kapadokya Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Esra Zıvrallı Yazar**
Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi
- Psk. Dr. Şükran Okur Ataş**
Çukurova Üniversitesi
- Dr. Lauren Grace Bailes**
Vanderbilt University
- Dr. Öğr. Üyesi Gökçen Duymaz Sidal**
İstanbul Medipol Üniversitesi

- Dr. Öğr. Üyesi Selenga Gürmen**
Özyeğin Üniversitesi
- Dr. Yankı Süsen**
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
- Psk. Dr. Nurdan Güleç**
Ankara
- Psk. Dr. Dilek Anuk**
İstanbul Üniversitesi
- Psk. Dr. İlknur Dilekler**
TOBB ETÜ
- Psk. Dr. Zülal İşçanoğlu**
Ankara
- Dr. Elif Çelebi**
TOBB ETÜ
- Psk. Dr. Dilay Eldoğan**
Kavaklıdere Psikolojik Danışma Merkezi
- Arş. Gör. Dr. Ebru Akün**
Ankara Üniversitesi
- Arş. Gör. Dr. Cansu Akyüz Yılmaz**
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
- Arş. Gör. Dr. İrem Akıncı**
Ankara Üniversitesi
- Öğr. Gör. Gülçim Bilim Başkan**
Ufuk Üniversitesi
- Öğr. Gör. Fatma Uçar Boyraz**
Ankara Üniversitesi
- Arş. Gör. Kutlu Kağan Türkarıslan**
Ortaoğu Teknik Üniversitesi
- Arş. Gör. Merve Cesur Atıntaş**
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
- Arş. Gör. Meryem Dedeler**
Çukurova Üniversitesi
- Arş. Gör. Gülşah Durna**
Dokuz Eylül Üniversitesi
- Arş. Gör. Hasan Gündüz**
Alparslan Türkeş BTÜ
- Arş. Gör. Cem Soylu**
Ege Üniversitesi
- Dr. İsmail Altan Tülü**
Ankara Şehir Hastanesi
- Psk. Dr. Esin Temeloğlu Şen**
İstanbul Üniversitesi
- Psk. Dr. Çiğdem Kudiaki**
Ankara
- Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Maçkalı**
Bilgi Üniversitesi
- Psk. Dr. Hande Gündoğan**
İstanbul Medipol Üniversitesi
- Psk. Dr. Nermin Taşkale**
İstanbul Üniversitesi
- Psk. Dr. Belgin Üstün Güllü**
Düzce Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Özlem Ertankaya**
Ankara Medipol Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Gamze Şen**
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Tolga Köskün**
Adnan Menderes Üniversitesi
- Arş. Gör. Dr. İpek Şenkal Ertürk**
Ankara Üniversitesi
- Arş. Gör. Dr. Nağme Gör**
İstanbul Medipol Üniversitesi
- Arş. Gör. Dr. Burcu Kömürcü**
Ankara Üniversitesi
- Uzm. Dr. Hakan Erman**
Güven Hastanesi
- Arş. Gör. Cansu Alsancak Akbulut**
Ankara Üniversitesi
- Arş. Gör. Esra Angın**
Kırıkkale Üniversitesi
- Arş. Gör. Derya Özbek Şimşek**
Orta Doğu Teknik Üniversitesi
- Arş. Gör. Gülru Yeşilkanat**
Tayyip Erdoğan Üniversitesi
- Arş. Gör. Turan Gündüz**
Akdeniz Üniversitesi
- Arş. Gör. Gülşen Kaynar**
Ankara Üniversitesi
- Uzm. Psk. Berge Engür**
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
- Arş. Gör. Ahmet Furkan Tosyalı**
Düzce Üniversitesi
- Arş. Gör. Ezgi Trak**
Hacettepe Üniversitesi

İçindekiler/Contents

Editörden/Editorial

Yazarlar için Bilgiler/Submission Guidelines

Özgün Makale/Original Article

- Maternal childhood trauma and postpartum well-being in a Turkish sample: The path from attachment to alexithymia / Türk bir anne örnekleminde çocukluk çağı travmaları ve postpartum iyilik hali: Bağlan-madan aleksitimiye giden yol**
Y. Kahya, S. Uluç.....1
- Bağlanma stilleri ile ilişki merkezli ve partner odaklı obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide evlilik uyumunun aracı rolü / The mediator role of marital satisfaction between the attachment styles and relationship-centered and partner-focused obsessive compulsive symptoms**
E. P. Özel, S. Karaköse.....11
- Öngörülemezlik İnançları Ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması / Turkish adaptation of the Scale of Unpredictability Beliefs: A validity and reliability study**
F. Oktay, İ. Dağ.....26
- Pandemi döneminde diyalektik davranış terapisi-çevrimiçi grup beceri eğitimi etkililiği: Pilot bir çalışma / Effectiveness of dialectical behavior therapy-online group skills training during the pandemic: A pilot study**
H. Akkuzu, A. B. İnce Çolak, G. Karaman, Ö. Yılmaz Halıcı, S. Koç, T. Öz, F. I. Bilican.....41
- Erteleme davranışının kişilik özellikleri, üstbilişsel inançlar ve endişe ile ilişkisi / The relationship between procrastination, personality, metacognitive beliefs and worry**
H. Değirmenci, A. B. Çetinkaya, G. Sayın Karakaş.....60
- Kadınsılık-erkeklik algısının beden algısı ve yeme tutumları arasındaki aracı rolü / The mediator role of femininity-masculinity perceptions between body perception and eating attitudes**
F. M. Uluyol.....75
- Examination of emotion regulation in the family context: A mixed method study from Turkey / Duygu düzenlemenin aile bağlamında incelenmesi: Türkiye'den karma yöntemli bir çalışma**
C. Alsancak-Akbulut, N. Elibol-Pekaslan, H. G. Bayram Gülaçtı, B. Şahin-Acar.....90

Development and validation of the Multidimensional Current Control Scale / Çok Boyutlu Mevcut Kontrol Ölçeği geliştirme ve geçerlilik çalışması

M. Eğer Aydoğmuş.....106

Derleme/Review

Kronik hastalıklarda duygu düzenleme: Kalp ve damar sistemi hastalıkları, kanser, migren, fibromiyalji ve sedef hastalığı üzerine bir derleme / Emotion regulation in chronic diseases: A review on cardiovascular system diseases, cancer, migraine, psoriasis and fibromyalgia

E. Tuna.....117

Editörden/Editorial

Değerli Okuyucularımız,

Klinik Psikoloji Dergisinin (KPD) 2023 yılı Nisan sayısı ile tekrar siz değerli okuyucularımızla buluşuyoruz. Bu sayının ortaya çıkmasında gerek hakem olarak gerekse yazar olarak katkı sağlayan ve destek olan tüm bilim insanlarına teşekkürlerimizi sunarız.

Keyifli okumalar dileriz.

Saygılarımızla,

Dr. İbrahim YİĞİT

Editörler Kurulu a.

2 Mayıs 2023

Yayın Süreci

Klinik Psikoloji Dergisine (KPD) yüklenen tüm yazılar ilk olarak Editör tarafından gözden geçirilir. Gözden geçirilen yazılardan yaklaşık %40'ı, derginin kapsamı ile ilgili olmadığı veya yayımlanabilecek öncelikte veya nitelikte olmadığı düşünüldüğünden, ileri bir hakem değerdirmesine gönderilmeden reddedilir. Diğerd tüm yazılara ise, konusuna göre Editörler Kurulundan bir Editör atanır. İlgili yazı, değerdendirme için en az iki farklı hakeme gönderilir.

KPD, değerdendirme sürecinde **ÇİFT-KÖR** (double-blind) bir yöntem kullanır. Bir başka ifadeyle, ilgili yazının yazar(lar)ı, yazının hangi hakemlere gönderildiğini bilmediğı gibi, yazıya atanan hakemler de yazının hangi yazar(lar)a ait olduğunu bilmez. Bu doğrultuda yazarlardan, herhangi bir kimlik bilgisine işaret eden bilgiyi makale dosyalarında paylaşmamaları (Word dosyasının özelliklerinden yazar bilgilerini kaldırmaları ve başlık sayfasını ayrı bir dosya olarak yüklemeleri beklenmektedir.

Yazıya atanan Editör, hakemlerden gelen öneriler veya yorumlar doğrultusunda, yazının kabul edilmesi, reddedilmesi veya revize edilmesi yönünde karar verir. Yazıya ilişkin revizyon (düzeltme) talebi, revize edilen yazının kabul edileceğine ilişkin bir garanti vermez. Revize edilen yazılar, ilgili Editör tarafından incelenir (gerekli görülmesi halinde tekrardan Hakemlerin görüşleri alınarak) ve kabul, ret veya revizyon kararlarından biri verilir.

Bir yazının evrimii Makale Kabul Sistemine (www.ejmanager.com/my/jcpr) yüklenmesinden ilk kararın (red veya hakem değerdirmesine gönderilmesi) verilmesine kadar geçen süre ortalama **10 gündür**. Makalenin hakemler tarafından değerdendirilme ve Editör tarafından karar verilme süreci ise ortalama **50 gündür**. Dergi istatistiklerine ilişkin detaylı bilgilere ulaşmak için lütfen [tıklayınız](#).

Makale Gönderme

KPD makale değerdendirmeleri EJManager online dergi düzenleme sistemi üzerinden gerçekleştirilmektedir. Oturum açmak için [tıklayınız](#). KPD'ye yayımlanması için ilk kez yazı gönderecek yazar(lar)ın ye kaydı yapması gerekmektedir. ye olmak ve yazınızı göndermek için lütfen [tıklayınız](#).

Yayın ve Yazım Kuralları

Sayfa Düzeni ve Dil

- KPD'nin yayın dili, Türkçe ve İngilizcedir.
- KPD'ye gönderilecek yazılar için sayfa sınırlaması yoktur.
- Gönderilecek yazıların, Microsoft Office Word programında (2007 ve üzeri sürümlerde) A4 kğıt boyutunda, çift aralıklı (double-spaced) olarak yazılması gerekmektedir.
- Kaynaklar, alıntılar, şekil, grafik ve tablolar, şekil ve tablo açıklamaları dâhil olmak üzere tüm metin çift aralıklı olarak yazılmalı, tüm kenar boşlukları 2,5 cm. olarak düzenlenmelidir (Daha geniş ölçülerde düzenlenmesi gereken tablolarınızı sayfa yönlendirmesini yatay hale getirerek düzenleyebilirsiniz).
- Yazılar sırasıyla başlık (Türkçe ve İngilizce), z (Türkçe ve İngilizce), anahtar kelimeler, ana metin, kaynaklar, ekler, tablolar, şekil başlıkları ve şekiller bölümlerini içermelidir.
- z, kaynaklar, ekler, tablolar, şekil başlıkları ve şekiller bölümlerinin her biri ayrı sayfadan başlamalıdır. Yazının giriş, yöntem, bulgular, tartışma ve sonuç ve öneriler bölümlerine ise ayrı sayfadan başlanmamalıdır. Bir bölüm bittikten sonra, diğerd bölüm aynı sayfa içerisinde devam etmelidir.
- Kaynaklar, ekler, tablolar, şekil başlıkları ve şekiller dâhil olmak üzere tüm sayfalar sıralı bir biçimde numaralandırılmalıdır. Sayfa numaralandırması her sayfanın sağ st köşesinde, sol yanında kısa başlık olacak şekilde konumlandırılmalıdır.

- Yazılarda, yabancı sözcükler yerine olabildiğince Türkçe sözcükler kullanılmalıdır (kaynak olarak Türk Dil Kurumu'nun yazım kılavuzuna **başvurabilirsiniz**). Türkçede yaygın olarak kullanılmayan kavramlara değinirken, kavramın yazıda ilk geçtiği yerde parantez içinde İngilizce yaygın kullanımı ya da orijinal dilindeki karşılığı verilebilir.
- Metin içerisinde kullanılacak olan kısaltmalar ilk kez kullanıldığı yerde açık bir biçimde yazılmalıdır.
- İngilizce öz/abstract bölümünün yazımında desteğe ihtiyaç duymanız halinde, ana dili İngilizce olan ya da akıcı bir biçimde İngilizce bilen bir çalışma arkadaşınızdan bu bölümü gözden geçirmesini rica edebilir ya da destek talebi için Dergi Editörü ile iletişime geçebilirsiniz.
- Yazının yayına kabul edilmesi halinde, dil editörü tarafından yazım denetimi yapılmakta ve gerekli görülen yerlerde Editörler Kurulu tarafından bazı kelimelerde ve noktalama işaretlerinde değişiklik yapılabilmektedir.

Başlık Sayfası

- Başlık sayfası, yazının başlığını, kısa başlığı, tüm yazarların ad ve soyadını, unvanını, açık adresini, çalıştığı kurumu ve ORCID numaralarını içermelidir. Yazışmaları takip edecek sorumlu yazarın (corresponding author) açık adresi ve iletişim bilgileri (telefon ve mail adresi) açık bir şekilde ayrıca yazılmalıdır.
- Sisteme yüklenen bir yazının tüm yazarlarına ait yukarıda ifade edilen bilgilerin, yazının başlık sayfası haricindeki hiçbir yerinde **verilmemesi gerekmektedir**.
- Yazar(lar) tarafından **Çıkar Çatışması Beyanı** bu kısma eklenmelidir.
- Yazar notları (eğer var ise), bu kısımda verilmelidir. Tez çalışmaları, proje çalışmaları ve çeşitli kurumlar tarafından desteklenen (fonlanan) çalışmaların bildirilmesinde ve çalışmaya katkı sağlayan diğer kişi ve kuruluşlara yapılacak olan teşekkürlerde bu kısım kullanılmalıdır.
- Yazı başlığı en fazla 15-20 kelimedenden, kısa başlık ise en fazla 4-6 kelimedenden oluşmalıdır.
- Başlık sayfası, sistem üzerinden gönderilecek ana metnin içinde yer **almamalı**; "baslıksayfası" adıyla **ayrı bir dosya olarak Ek Dosyalar (Additional Files) kısmına yüklenmelidir**.

Öz ve Anahtar Kelimeler

- Öz hem Türkçe hem de İngilizce olarak her iki dilde hazırlanmalıdır. Türkçe olarak gönderilecek yayınlar, İngilizce "Abstract" içermelidir. Benzer şekilde, İngilizce olarak yazılan bir yayının, Türkçe "Öz" içermelidir.
- Türkçe 'Öz' ve İngilizce 'Abstract' başlıkları altında hazırlanacak olan bölümler, 150-250 kelime aralığında olmalıdır. Öz/Abstract bölümlerinde alt-başlıklara (giriş, yöntem vb.), atıflara ve kısaltmalara yer verilmemelidir.
- Öz ve Abstract bölümlerinin başında Türkçe ve İngilizce tam başlıklar yer almalıdır.
- Görgül araştırma yazılarında, öz bölümünün ilk cümlesinde çalışmanın konusu ile ilişkili genel bir alanyazın bilgisi verildikten sonra çalışmanın amacı, yöntemi (çalışma deseni, temel ölçme araçları ve katılımcıların yaş aralığı), bulguları (temel sonuçlar) ve klinik önemine ilişkin bilgiler kısa bir biçimde ele alınmalıdır. Derleme yazılarının öz bölümünün ilk cümlesinde çalışmanın konusu ile ilişkili genel bir alanyazın bilgisi verildikten sonra, derlemenin amacı, yöntemi (veri kaynakları) ve sonucu (olası uygulamalar, klinik doğurgular ve ilerleyen çalışmalara öneriler) ele alınmalıdır.
- Türkçe Öz bölümünün altında 'Anahtar kelimeler' ve İngilizce Öz bölümünün altında 'Key words' başlıkları kullanılarak 4-6 anahtar kelime veya kısa ifade verilmelidir. Anahtar kelimeler dizinlerde kullanılacağı için yazının konusunu net bir şekilde ifade etmelidir.
- Türkçe ve İngilizce özün her biri yeni bir sayfadan başlamalıdır.

Ana Metin

- Görgül araştırmalarda ve meta-analiz çalışmalarında ana metin giriş, yöntem, bulgular, tartışma ve sonuç ve öneriler bölümlerinden oluşmalıdır. Diğer yazı türlerinde, yazının içeriğine uygun alt başlıklar seçilebilir. Tüm yazılarda ilerleyen çalışmalara yön verecek sonuç ve önerilere ayrı bir bölüm başlığı altında mutlaka değinilmelidir.
- Ana metnin ilk sayfasında, "giriş" başlığı verilmemeli, bunun yerine yazının başlığı yer almalıdır.
- Giriş bölümünde, araştırmanın konusu ile uyumlu olarak alanyazında yapılan diğer çalışmaların bulguları ve kuramsal bilgiler, araştırmanın amacı ve/veya hipotezleri yer almalıdır.

- Çalışmanın yöntem bölümü örneklem, veri toplama araçları, istatistiksel analizler ve işlem olmak üzere 4 alt başlıkta sunulmalıdır.
- Yöntem bölümünün işlem kısmında veya örneklemin tanımlandığı kısımda, ilgili araştırmaya ilişkin etik kurul onay bilgileri (onay veren kurumun adı, toplantı karar sayısı ve tarihi) mutlaka belirtilmelidir. Aynı bilgiler, bu bölümün dışında, ilgili yazının kaynaklar bölümünden önce de “Etik İlkeler Uyumluk” başlığı altında ifade edilmelidir (Ayrıntılı bilgi için bkz. *Etik İlkeler Uyumluk Politikası*).
- Bulgular bölümünde, istatistiksel olarak anlamlı bulguların raporlanmasında testin istatistiksel değeri, serbestlik derecesi ve anlamlılık dereceleri mutlaka belirtilmelidir. Anlamlı olmayan bulgular raporlanmalı ancak bu bulgular için istatistiksel değerler verilmemelidir.
- Bulguların raporlanmasında, Amerikan Psikologlar Birliği’nin yayın ilkeleri (bkz. Publication Manual of American Psychological Association-7th Edition) dikkate alınmalıdır. Özellikle, p, F ve B gibi istatistiksel değerlerin italik yazılması ve istatistiksel analizlerin anlamlılığına işaret eden p değerlerinin açık bir şekilde yazılması (örn., $p = .032$) beklenmektedir.
- Tartışma bölümünde, bulguların alanyazın ile ilişkisine ek olarak çalışmanın klinik doğurguları da değerlendirilmelidir. Ayrıca bu bölümde çalışmanın yöntemine ilişkin sınırlılıklara da yer verilmelidir.
- Tartışma bölümünün sonunda, sonuç ve öneriler alt başlığı altında çalışmanın gelecek çalışmalara yön verecek sonuçları ve yazarların önerileri yer almalıdır.

Kaynaklar

- KPD, genel politika olarak Amerikan Psikologlar Birliği’nin yayın ilkelerini (bkz. Publication Manual of American Psychological Association-7th Edition) benimsemektedir. Dergiye gönderilen yazılara katkı sağlayan her araştırmacı, bu el kitabında belirtilen yazım ve yayın ilkelerine uymakla ve bu el kitabına atıf yapmakla yükümlüdür. Yazım kurallarına ve yayın ilkelerine uymayan yazılar dergide değerlendirilmeye alınmaz.
- Metinde yer alan kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Metnin yazımında kullanılan tüm kaynaklar hem metin içerisinde hem de metnin sonunda yer alan “Kaynaklar” bölümünde yer almalıdır. Kaynaklar bölümüne yeni bir sayfadan başlanmalı ve kullanılan kaynaklar alfabetik sırayla, asılı paragraf (0,5 cm ölçüsünde) formatında listelenmelidir:

Örnek

Savaşır, I. ve Şahin, N. (1995). Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği (WÇZÖ-R) El Kitabı. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

- Metin içerisinde yapılan atıflar yalnızca kullanılan kaynağın yazarlarının soyadlarını ve yayın yılını içermelidir. Kullanılan kaynaktaki yazar sayısı 1 veya 2 ise kaynağın ilk kullanıldığı yerde tüm yazarların soyadları verilir. Kullanılan kaynaktaki yazar sayısı 3’ten fazla ise metnin her yerinde ilk yazının soyadına ek olarak “ve ark./ve arkadaşları” ifadeleri kullanılmalıdır. Örnekler aşağıda sunulmuştur:

Çelik (2017) ...

Yiğit ve Çelik (2016)...

Hisli Şahin ve arkadaşları (2010) ...

Guzey ve Yiğit’e (1992) göre ...

(Erden ve ark., 2020).

- Kaynaklara ilişkin diğer yazım kuralları ile ilgili olarak lütfen Amerika Psikologlar Birliği’nin yayın ilkeleri el kitabının (bkz. Publication Manual of American Psychological Association, 7. Baskı) 8., 9. ve 10. Bölümlerine bakınız. Ayrıca, akademik yazım kurallarına ilişkin Türkçe bir kaynağa [bu linkten](#) ulaşabilirsiniz.
- Kaynaklar, yeni bir sayfadan başlamalıdır. Kaynak vermeye ilişkin temel örnekler aşağıda sunulmuştur:

Dergi Makalesi Formatı

Yazar, Y., Yazar, Y., Yazar, Y. ve Yazar Y.Y. (Yıl). Makalenin adı. Süreli Yayının Adı, Cilt(Süreli yayının sayısı), sayfa aralığı. DOI numarası

Örnek

Şenkal Ertürk, İ. ve Kömürcü, B. (2017). Şizofreninin tekrarlanması ailede duygu dışavurumunun önemi ve sonuçları üzerine bir derleme. Klinik Psikoloji Dergisi, 1(1), 44-51.

Kitap Formatı

Örnek

Savaşır, I. ve Şahin, N. (1995). Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği (WÇZÖ-R) El Kitabı. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Kitap Bölümü Formatı

Yazar, Y., Yazar, Y. ve Yazar, Y. (Yıl). Kitap bölümünün adı. Kitabın adı (Baskı sayısı) içinde (Cilt, Sayfa aralığı). Basım Yeri: Yayınevi.

Örnek

Kağıtçıbaşı, Ç. (1997). Individualism and Collectivism. Handbook of Cross-cultural Psychology: Social behavior and applications (2. baskı) içinde (3, 1-49). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.

Tablolar, Şekil Başlıkları ve Şekiller

- Tablolar, Şekil Başlıkları ve Şekiller yazarların isteği doğrultusunda ya metin içerisinde ya da metnin sonunda verilebilir. Metnin sonunda verilmesi durumunda, Kaynaklar bölümünden sonra sırasıyla Tablolar, Şekil Başlıkları, Şekiller ve Ekler bölümleri şeklinde yer almalıdır. Bu bölümlerin her birine yeni bir sayfadan başlanmalıdır.
- Tablolar Microsoft Word programının tablo oluşturma ve düzenleme özellikleri kullanılarak hazırlanmalıdır. Tablo numarası ve Tablo başlığı için ayrı bir sayfa kullanılmamalı, bu bilgiler her bir tablonun üstünde kelimelerin baş harfleri büyük olacak şekilde yazılmalıdır. Tablolarda kullanılan istatistiksel bulgular kısaltmalarla ifade edilmelidir.
- Şekil numarası ve şekil başlıkları tek bir sayfa içerisinde kelimelerin baş harfleri büyük olarak yazılmalıdır. Şekillerin adı, tanımı, başlığı şekillerin üzerinde değil, altında yer almalıdır.
- Gönderilecek şekiller, çözünürlük açısından en az 300 DPI düzeyinde olmalıdır. Şekiller hazırlanırken, Power Point veya online araçlar (örn., lucidchart) kullanılması önerilmektedir.
- Gönderilecek olan tablo ve şekillerin toplam sayısı 6'yı geçmemelidir.

Ekler

- Ekler bölümü metnin en sonunda yer almalıdır.
- Ekler bölümünde, ölçek geliştirme veya uyarlama çalışması gönderen yazarlar, bu ölçüm araçlarına ilişkin formlara bu kısımda yer verebilirler.
- Metin içinde yer verilecek ekler kısmına, araştırmada kullanılan tüm ölçüm araçları, onam formları veya etik kurul formları eklenmemelidir (ayrıntılı bilgi ve işlemler için Bkz. Etik İlkeler Uyumluk Politikası)

Dergi Yayın Politikaları

Etik İlkeler Uyumluk Politikası

KPD'ye gönderilen yazılara katkı sağlayan tüm araştırmacılar, Amerikan Psikologlar Birliği ve Türk Psikologlar Derneği tarafından yayımlanmış olan etik yönetmelikler doğrultusunda her türlü araştırma ve yayın etiği pratiğine uymakla yükümlüdürler. Türk Psikologlar Derneği Etik Yönetmeliği'ne [bu linkten](#) ve Amerikan Psikologlar Birliği'nin Etik Kodlarına ise [bu linkten](#) ulaşabilirsiniz. Ayrıca, KPD **International Committee of Medical Journal Editors**'ın önerileri doğrultusunda **Committee on Publication Ethics**'in Editörler ve Yazarlar için Uluslararası Standartlarını kabul ettiğini ve yayınlarında dikkate aldığıni beyan etmektedir. Ayrıntılı bilgi için [tıklayınız](#). Araştırma ve yayın etiğine uymayan yazılar, Yayın Kurulu tarafından incelenir ve değerlendirmeye alınmaz.

KDP'ye gönderilen araştırma yazıları ve olgu sunumlarında, ilgili yazının etik kurul onayına ilişkin bilgiler (onay veren kurum, karar sayısı ve tarihi), Yöntem bölümünde İşlem veya Örneklem bölümlerinden birinde ifade edilmeli ve makale yükleme sistemine "etikkurul" adıyla dosya olarak yüklenmelidir. Bunun yanı sıra, aynı bilgiler, Kaynaklar kısmının hemen öncesinde, "Etik İlkeler Uyumluk" başlığı altında tekrar aktarılmalıdır.

Yazarlara ilişkin etik kurallar ve ilkeler aşağıda sıralanmıştır:

- KPD'ye yüklenecek tüm yazıların özgün olması, daha önce başka bir yerde yayımlanmamış olması ya da aynı anda birden fazla dergiye değerlendirme için gönderilmemiş yazılar olması gerekmektedir. Poster, sözlü sunum ya da tez makalesi ise bunun yazar notları şeklinde başlık sayfasında belirtilmesi gerekmektedir (Bkz. Başlık Sayfası).
- Yazılarda ifade edilen düşüncelerden yazarları sorumludur.
- Yayın sayısının artırılması amacıyla bir çalışma birden fazla parçaya bölünerek yayımlanamaz.
- Makalenin hipotezlerinin doğrulanması veya sonucunun desteklenmesi amacıyla veri üretilemez ve/veya veriler üzerinde oynanamaz.
- Daha önce yayımlanmış bir makale, kitap veya metinde yer alan hiçbir ifade yazarların kendisi yazmış gibi sunulamaz. Yazarlar, faydalandıkları tüm kaynaklara atıf vermekle yükümlüdür.
- Bir makale gönderilmeden önce, sorumlu yazar makalenin tüm yazarlarından izin almalıdır.
- Bir makalenin tüm yazarları çalışmanın bulgularının doğruluğundan sorumludur.
- Yazar sıralaması makale gönderilmeden önce belirlenmiş olmalıdır. Makalenin kabulünden sonra yazar sıralamasında yapılması istenen herhangi bir değişiklik kabul edilmez. Yazar ekleme talebi ise yalnızca makalenin revizyon aşamasında değerlendirmeye alınır.
- KPD'de yayımlanan her araştırma için, araştırmacılar çalışmanın verilerini 5 (beş) yıl süre ile saklamakla yükümlüdürler. Gerekli görüldüğü durumlarda, yazıların verileri ve analiz dosyaları yazarlardan istenebilir.
- Yazarlar olası bir çıkar çatışmasını (örn. çalışmaya fon sağlayan kurumlar) bildirmekle yükümlüdür.
- Yazarlar araştırma süresince, veri topladıkları katılımcıları araştırma hakkında bilgilendirmekle ve katılımcılarından Bilgilendirilmiş Onam Formu almakla sorumludur.

Hakemler veya Editörler makale değerlendirme sürecinde bu etik kurallara uyulmadığından şüphelenirlerse makaleyi reddetmekle, eğer makale yayımlanmışsa makaleyi geri çekmekle yükümlüdür. Makalenin geri çekilmesi, makalenin online platformda görülmeye devam etmesi ancak etik sebeplerle geri çekildiğine dair işaretlenmesi anlamına gelmektedir.

KPD'de yayımlanan tüm makalelerden yalnızca kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir. Alıntı yapılan yazıların içeriğindeki hatalı bilgilerden alıntı yapan ve yayımlayan kişi ya da kuruluşlar yasalar karşısında sorumludur.

İntihal Politikası

iThenticate – İntihali Engelleme Programı, akademik çalışmalardaki intihalleri tespit etmek amacıyla KPD tarafından kullanılmaktadır. Program doğrudan akademik yayınların değerlendirilmesi ile ilgili kapsamlı bir akademik içeriğe sahiptir. iThenticate'e yüklenen her belge büyük bir veri tabanındaki belgelerle karşılaştırılmaktadır. Bu veri tabanı içinde 90.000'den fazla önemli gazete, dergi, süreli yayınlar ve kitapların yanı sıra tüm bunlara ek olarak 17 milyardan fazla web sayfası ve arşivi bulunmaktadır. iThenticate, 70.000'den fazla bilimsel dergiden gelen 30 milyon üzerindeki içeriğin ve 150'den fazla yayınevinden 86 milyon üzeri makalenin bulunduğu veri tabanlarını kontrol etmektedir. Yayıncı ortakları arasında CrossRef, Gale, Emerald, ABC-CLIO, SAGE Reference, Oxford University Press, IEEE, Elsevier, Nature Publishing, Ovid, Taylor&Francis, PubMed, Pearson, McGrawHill, Wiley ve EBSCOhost gibi büyük yayınevleri bulunmaktadır. KPD'ye çalışmalarını gönderen yazarlar etik ihlal yapmadıklarını beyan etmiş sayılırlar. iThenticate programı aracılığıyla intihal yaptığı tespit edilen yazarların eserlerine dergimizde yer verilmez. Bu konuyla ilgili rapor yazara ve (gerekli görülmesi halinde) ilgili kurum ve kuruluşlara gönderilir.

Açık Erişim Politikası

KPD, açık erişimli bir dergidir. Bu bağlamda KPD, Budapeşte Açık Erişim Hareketine (Budapest Open Access Initiative-BOAI) taraf olmuştur. BOAI'ye göre Açık Erişim, “[hakem değerlendirmesinden geçmiş bilimsel literatürün], İnternet aracılığıyla; finansal, yasal ve teknik engeller olmaksızın, serbestçe erişilebilir, okunabilir, indirilebilir, kopyalanabilir, dağıtılabilir, basılabilir, taranabilir, tam metinlere bağlantı verilebilir, dizinlenebilir, yazılıma veri olarak aktarılabilir ve her türlü yasal amaç için kullanılabilir olması”dır. Çoğaltma ve dağıtım üzerindeki tek kısıtlama yetkisi ve bu alandaki tek telif hakkı rolü; kendi çalışmalarının bütünlüğü üzerinde kontrol sahibi olabilmeleri, gerektiği gibi tanınmalarının ve alıntılanmalarının sağlanması için, yazarlara verilmelidir.

Telif Hakkı Devri Politikası

Telif Hakkı Devri, bilginin telif hakkı yasası kapsamında korunmasını ve dağıtılmasını korumayı sağlama amacı taşımaktadır. KPD'de yayımlanmak üzere kabul edilen yazıların basılı ve elektronik kopyasına ilişkin telif hakkı Klinik Psikoloji Araştırmaları Derneği'ne devredilir. Bu doğrultuda, yazının kabulünden sonra yazının sorumlu yazarı tarafından, tüm yazarları adına “**KPD Telif Hakları Devir Formu**”nun doldurulup imzalanarak, editor@klinikpsikoloji.org adresine gönderilmesi gerekmektedir. KPD Telif Hakları Devir Formunu indirmek için [tıklayınız](#).

Ücret Politikası

KPD, sisteme yüklenen veya kabul edilen yazılar için yazarlardan herhangi bir “başvuru ya da işlem ücreti” talep etmez. Benzer şekilde, KPD yayımlanan makale ve yazılar için yazarlara ücret ödemez. Ayrıca, yayına kabul edilen yazılara KPD tarafından DOI ataması gerçekleştirilmekte ve bu işlem için yazar(lar)dan ücret talep edilmemektedir.

Kabul Sonrası İşlemler

Makaleniz KPD'de yayına kabul aldıktan sonra, sırasıyla Telif Hakkı Devri, DOI ataması, Türkçe/İngilizce dil düzeltisi, dizgi, düzeltme okuması (proof-reading), online ilk baskı ve baskı aşamaları gerçekleşir.

Telif Hakkı Devri

Yayına kabul edilen bir yazının basılı ve elektronik kopyasına ilişkin telif hakkı Klinik Psikoloji Araştırmaları Derneği'ne devredilir. Bu doğrultuda, yazının kabulünden sonra yazının sorumlu yazarı tarafından “KPD Telif Hakları Devri Formu” imzalanarak sisteme yüklenmelidir (Bkz. *Telif Hakkı Devri Politikası*).

Türkçe/İngilizce Dil Düzeltisi ve Dizgi

Editörler ve hakemlerin makalenizi uygun bir biçimde değerlendirebilmesi için metnin iyi ve anlaşılır bir dille yazılmış olması gerekmektedir. Eğer makalenizi İngilizce olarak yazmışsanız, anadili İngilizce olan bir başka meslektaşınızdan yardım isteyebilir veya profesyonel İngilizce Dil Düzelti servislerinden yararlanabilirsiniz.

Makaleniz yayına kabul aldıktan sonra, KPD'nin Dil Editörleri tarafından dilbilgisi ve yazım kuralları açısından incelenecek ve gerekli düzeltmeler gerçekleştirilecektir. Dil düzeltisi tamamlanan bir makale, yazarlar tarafından gerçekleştirilecek düzeltme okuması sonrasında dizgiye alınır.

Düzeltilme Okuması (Proof-reading)

Düzeltilme okumasının amacı, dizgiden kaynaklanan yazım ve imla hatalarının belirlenmesi ve makalenin anlamsal bütünlüğünün kontrol edilmesidir. Makalenin içeriğinde (örn., yeni bulgular, düzeltilmiş değerler, başlık, yazarlık sıralaması vb.) Editörün izni olmadan herhangi bir değişiklik yapılamaz. Düzeltilme okuması için yazar(lar)a sağlanan süre 7 gün olarak belirlenmiştir.

Online İlk Baskı ve Baskı

KPD'de yayına kabul edilen her makaleye DOI (Digital Object Identifier) numarası atanır ve sonrasında online olarak yayımlanır. Online olarak basılan bir makale yayın sırasına alınır. Sırası gelen makale, bir cilt ve sayıya atanarak baskı tamamlanır.

Peer Review Policy

The Journal of Clinical Psychology Research (JCPR) is a peer-reviewed scientific journal. All manuscripts submitted to the Journal are first reviewed by the Editor-in-Chief. Approximately 40% of the reviewed manuscripts are rejected without proceeding to a further peer-review evaluation, as they are considered not to be related to the scope of the journal or do not have the quality to be published. For all other manuscripts, an Editor (or Associate Editor) is assigned from the Editorial Board according to their subject. Manuscripts decided to proceed to peer review are sent to at least two reviewers.

This journal follows a **DOUBLE-BLIND** procedure. That is, the author(s) of the manuscript do not know to which reviewers the manuscript is sent, and the reviewers assigned to the manuscript do not know which author(s) the manuscript belongs to. **The authors, therefore, are requested not to share any self-identifying information or citations in the text (please make sure you remove personal information on your Word document and upload the title page as a separate file to the Additional Files section).**

The Editor assigned to the manuscript decides to accept, reject or revise it based on the suggestions or comments from the reviewers. Please note that a decision of revision does not imply or guarantee that the revised manuscript will be accepted. Revised articles are reviewed by the Editor (if necessary, they will be forwarded to the Reviewers again) and a decision of acceptance, rejection, or re-revision is made.

In this journal, the average time from submission to first decision is 50 days and the average time from submission to acceptance is 120 days. Please [click](#) for detailed information on journal metrics.

Online Manuscript Submission

This journal uses EJManager online submission system. Please [click](#) to log in.

To submit your manuscript to the JCPR, you must register on this online submission system. Please [click](#) for a new registration.

Submission Guidelines

Format and Language

- The submitted work should be in English or Turkish.
- There is no page limit for the submitted work to the JCPR.
- Work submitted for publication must be written in the Microsoft Office Word program (Word 2007 or higher) in A4 paper size, double-spaced, and doc/docs format using a normal, plain font (preferably 11-point Times New Roman for text).
- All text including references, quotations, figures, graphics, tables, and legends should be double-spaced, all margins should be 2.5 cm (Please note that you can arrange your tables that need to be arranged in larger dimensions by making the page orientation horizontal).
- All manuscripts should contain title, abstract, keywords, main text, references, appendices, tables, figures, and figure captions, respectively.
- Abstract, references, appendices, tables, figure captions, and figures should be started on a separate page. Introduction, method, results, discussion, and conclusion and suggestions sections should not be started on a separate page.
- All pages including references, appendices, tables, figure captions, and figures should be numbered consecutively. Page numbering should be positioned in the upper right corner of each page, with a running head on the left.
- Abbreviations should be defined at first mention and used consistently thereafter.
- If you need help with writing in English, you can ask a colleague who is a native English speaker or fluent in English to review your manuscript for clarity or contact the Editor for a support request.
- If the manuscript is accepted for publication, a Language Editor reviews your manuscript to ensure that your meaning is clear and identifies problems that require your review.

Title Page

- The title page should include title, running head, all author names and surnames, affiliations (i.e., institution, department), contact information (mail addresses; city, state, country), and all author 16-digit ORCIDs. Contact information (including e-mail and phone of the corresponding author should be written separately).
- The above-mentioned information of all authors should not be included anywhere other than the title page.
- Any acknowledgements, author notes, and disclosures/declarations (i.e., **funding, potential conflict of interest, informed consent**) should also be included on this page.
- Title of the manuscript should be concise and informative, with a maximum of 15-20 words. Running head should be a maximum of 4-6 words.
- Title page should not be included in the main text to be submitted via the online submission system; it should be uploaded as a separate file named "titlepage" to the Additional Files section.

Extended English Abstract

- When the submitted work written in Turkish is accepted to the publication, the corresponding author is asked to upload an extended English abstract in 30 days upon the acceptance.
- The extended English abstract should be concise and informative, with a maximum of **1000-2000 words** (except Tables, Figures, and References).
- **For original articles**, it should include Title (including Short Title or Running Head), Introduction, Methods, Results, Discussion and References. Any subheadings other than the headings stated above should not be used. **For other types of articles (e.g., reviews, case reports)**, there are no specific titles; the author(s) can determine main or sub-headings according to the content of the article.
- References to be used in the article should be in accordance with APA-7 format (in the English version) and should be placed at the end of the article. The author(s) should take care to use the references they used in the full text of the article as much as possible in the extended English abstract.
- If Tables or Figures are preferred to be used, all of these should also be in APA-7 format (There is no obligation to add Tables or Figures).
- Statements of Compliance with Ethical Principles and Conflict of Interest should not be included in the extended English abstract.
- It is recommended that the extended English abstract be reviewed by a professional or an expert with a good level of English. In addition, JCPR Language Editors will review the extended abstract before publication, making necessary edits.

Abstracts and Keywords

- Abstract should be in both English and Turkish. The submitted work in Turkish should contain an "Abstract" in English. Similarly, the submitted work in English should contain a Turkish "Abstract" (Öz).
- The abstracts should be between 150 and 250 words, with each starting on a new page and full titles in both English and Turkish.
- Subheadings (e.g., Introduction, Method), references, and abbreviations should not be included in the Abstract section.
- In the empirical research articles, an abstract should contain general literature related to the subject of the study, purpose, method (e.g., study design, measurement tools, and age range of the participants), results, and clinical implications. In the review articles, an abstract should contain general literature related to the subject of the study, purpose, method (data sources), and important findings (clinical implications and recommendations for future studies).
- A maximum of 4-6 keywords and short phrases which can be used for indexing purposes should be given in this section.

Main Text

- In empirical and meta-analysis research, the main text should include Introduction, Method, Results, Discussion, and Conclusion and Suggestions sections. In other article types, the authors can use subheadings suitable for the content of the manuscript. For all article types, conclusions, and suggestions that will guide future studies should be included under a separate section title.
- On the first page of the main text, the title of "Introduction" should not be given, instead, the full title of the article should be included.
- In the Introduction part, theoretical work, previous findings in accordance with the subject of the research, the purpose of the research, and/or its hypotheses should be included.
- The method part should be formed under four subheadings: Sample, Measures, Statistical Analysis, and Procedure.
- Ethics approval information (i.e., the name of the ethics committee, the number and date of ethics committee decision) must be included in the Procedure or Sample part in the Method section. The same information on ethics approval should be also included under the subheading "Compliance with Ethical Standards" just before the References section (for detailed information, see Compliance with Ethical Standards).
- In the Results section, significance level and degrees of freedom must be specified in reporting statistically significant results. Non-significant results should be reported without giving statistical values for these results.
- In reporting the results, the publication principles of the American Psychological Association (see Publication Manual of American Psychological Association-7th Edition) should be taken into consideration. In particular, statistical values such as p, F, and B should be written in italics, and p values are expected to be written clearly (e.g., $p = .032$).
- In the discussion section, in addition to discussion of the findings with the previous literature, clinical implications of the findings should also be included. Moreover, the limitations of the study should also be included in this section.

References

- This journal follows the publication principles of the American Psychological Association (see Publication Manual of American Psychological Association-7th Edition) as the style and punctuation of the reference. Every researcher who contributes to the manuscript submitted the JCPR should comply with the writing and publication principles stated in this manual and is suggested to refer to this publication. Manuscripts that do not comply with APA style will not be evaluated in the journal.
- Authors are responsible for the accuracy of the references in the text. All references used in the text should be also included in the "References." References section should be started on a new page and the references used should be listed in alphabetical order, in a hanging paragraph (0.5 cm) format.

Tables, Figure Captions, and Figures

- Tables, Figure Captions, and Figures can be given either in the text or at the end of the text as appendices. If they are given at the end of the text, they should be listed as Tables, Figure Captions, Figures, and Appendices, respectively, after the References section. Each of these sections should be started on a new page.
- Tables should be prepared by using the Microsoft Word program, with title captions with the initial letters of the words in the capital. A separate page should not be used for the table number and the table caption. Statistical results used in the tables should be expressed with abbreviations.
- Figures and tables should always be cited in text in consecutive numerical order.
- Figure and table captions should be in bold type.
- Figures should be a minimum resolution of 300 dpi. The author(s) are suggested to use PowerPoint or online tools (e.g., lucidchart).
- The number of figures and tables should be a maximum of 5-6.

Appendices

- Appendices should be at the end of the text.
- In this section, the author(s) who submit development or adaptation study of a scale can include the measurement tools regarding these measurement tools.
- Measurement tools, consent forms, or ethics committee forms used in the manuscript should not be added to this section.

Journal Policies

Compliance with Ethical Standards

All researchers who contribute to the JCPR are obliged to comply with all kinds of research and publication ethics practices in line with the ethical regulations published by the American Psychological Association and the Turkish Psychologists Association. You can access the Ethical Regulations of the Turkish Psychological Association via this [link](#) and the Ethical Codes of the American Psychological Association via this [link](#). In addition, as a member of the Committee on Publication (COPE), this journal declares to follow the recommendations of the International Standards of the COPE for Editors and Authors and takes into account in its publications. Please [click](#) for detailed information.

In original articles and case reports submitted to the JCPR, Ethics approval information (i.e., the name of the ethics committee, the number and date of ethics committee decision) must be included in the Procedure or Sample part in the Method section as well as under the subheading "Compliance with Ethical Principles" just before the References section. Moreover, an (official) document of ethics approval should be uploaded as a file under the name of "ethicsapproval" via the online submission system (i.e., Additional Files).

The ethical rules and principles include the following:

- All manuscripts submitted to this journal should be original and should not have been published elsewhere in any form or language (partially or in full) unless the new work concerns an expansion of previous work.
- The manuscript should not be submitted to more than one journal for simultaneous consideration.
- Author(s) are responsible for the opinions expressed in the manuscripts.
- A single study should not be split up into several parts to increase the quantity of submissions and submitted to various journals or to one journal over time.
- Results should be presented clearly, honestly, and without fabrication, falsification, or inappropriate data manipulation.
- No data, text, or theories by others are presented as if they were the author's own ('plagiarism'). The authors should cite all scientific work used in the text.
- Before a manuscript is submitted, all authors should approve the final version of the manuscript.
- All authors are responsible for the accuracy of the study's findings.
- The order of the authors should be determined before the article is submitted. Please note that any change request in authorship should be explained in detail and that changes to authorship cannot be made after acceptance of a manuscript.
- For each article published in the JCPR, researchers are obliged to keep the data of the study for 5(five) years. If deemed necessary, the data and analysis files can be requested from the authors.
- **Authors are obliged to report a potential conflict of interest (e.g., institutions that fund the study).**
- **All authors are requested to include information regarding informed consent if the study involved human participants.**

Reviewers or Editors are obliged to reject the article if they suspect that these ethical rules are not followed and withdraw the article if the article has been published. Withdrawal of the article means that the article continues to appear online but is flagged as being withdrawn for ethical reasons.

All articles published in the JCPR can be cited only by using appropriate referencing. Individuals or organizations that cite and publish erroneous information in the content of the quoted articles are responsible before the law.

Plagiarism Policy

iThenticate - Plagiarism Detection Software is used by the JCPR to detect plagiarism in scientific studies. The software has comprehensive academic content directly related to the evaluation of academic publications. Each document uploaded to iThenticate is compared with documents in a large database. In this database, there are more than 90.000 important newspapers, magazines, periodicals, and books, as well as more than 17 billion web pages and archives. iThenticate controls databases with over 30 million content from more than 70,000 scientific journals and over 86 million articles from more than 150 publishers. Publisher partners include major publishers such as CrossRef, Gale, Emerald, ABC-CLIO, SAGE Reference, Oxford University Press, IEEE, Elsevier, Nature Publishing, Ovid, Taylor & Francis, PubMed, Pearson, McGraw-Hill, Wiley, and EBSCOhost. Authors who submit their work to the JCPR are deemed to have declared that they have not committed ethical violations. The works of authors found to have plagiarized through the iThenticate program are not included in our journal. The report on this issue is sent to the author(s) and (if deemed necessary) to the relevant institutions and organizations.

Open Access Policy

The JCPR is an open-access journal. In this context, JCPR became a party to the Budapest Open Access Initiative (BOAI). According to the BOAI, Open Access means "free availability on the public internet, permitting any users to read, download, copy, distribute, print, search, or link to the full texts of these articles, crawl them for indexing, pass them as data to software, or use them for any other lawful purpose, without financial, legal, or technical barriers other than those inseparable from gaining access to the internet itself. The only constraint on reproduction and distribution, and the only role for copyright in this domain, should be to give authors control over the integrity of their work and the right to be properly acknowledged and cited." The detailed information can be found via this [link](#).

Copyright Transfer Policy

Copyright Transfer is intended to ensure that information is protected and distributed under copyright law. The copyright for printed or electronic copies of the articles accepted to be published in the JCPR is transferred to the Association of Clinical Psychology Research. After the acceptance of the manuscript, "the JCPR Copyright Transfer Form" must be filled in and signed on behalf of all authors by the corresponding author of the manuscript and sent to editor@klinikpsikoloji.org.

[Click](#) to download the JCPR Copyright Transfer Form.

Publication Charge Policy

This journal does not charge any "submission or processing fee" from the authors for manuscripts submitted or accepted. JCPR does not also make a payment to authors for accepted or published articles. In addition, for the articles accepted for publication, a DOI is assigned, with charging no fee.

Post-Acceptance Process

Upon acceptance, the following steps will take place respectively: (1) DOI assignment; (2) Turkish and English language editing; (3) Adaptation of the manuscript to journal format and typesetting; (4) Proofreading and (5) Publishing online under "Articles in Press."

Copyright Transfer Form

The copyright for printed or electronic copies of the articles accepted for publication is transferred to the Association of Clinical Psychology Research. After the acceptance of the manuscript, the "JCPR Copyright Transfer Form" must be signed by the corresponding author and uploaded to the online submission system (See **Copyright Transfer Policy**).

Language Editing

The text must be written in a good and understandable language for Editors and Reviewers to accurately evaluate your work. If you have written your article in English, you can seek help from a native English speaker/colleague or use professional English Language Proofreading services (Please note that the use of a language editing service is not a requirement for publication in this journal).

After your article is accepted for publication, it will be reviewed by the JCPR's Language Editors in terms of clarity, grammar, and spelling and necessary corrections will be made, which is followed by typesetting.

Proof Reading

The purpose of the proof is to check for typesetting or conversion errors and the completeness and accuracy of the text, tables, figure captions, and figures. Substantial changes in content (e.g., new results, corrected values, title, and authorship) are not allowed without the approval of the Editor. The time provided to the author(s) for proofreading is 7 days.

Online First

Accepted articles will be published online (without a volume and issue) after receipt of the corrected proofs, with an assigned DOI. Articles published online are placed in the queue for publication.

Maternal childhood trauma and postpartum well-being in a Turkish sample: The path from attachment to alexithymia

Yasemin Kahya¹,  Sait Uluç² 

Keywords

childhood trauma, alexithymia, postpartum, depression, anxiety, self-efficacy, insecure attachment

Abstract

Childhood traumas predispose adult individuals to develop insecure attachment styles in close relationships and alexithymia features causing limitations in emotional capacity. For new mothers, postpartum is a period in itself that may increase mood problems such as depression and anxiety and mothers may question their efficacy in their maternal role. Thus, the purpose of the current research was to examine the relationship between maternal childhood trauma, mood problems, and self-efficacy via serial mediation of insecure attachment styles and alexithymia. A sample of postpartum Turkish mothers with healthy singleton infants ($N = 63$, $M_{age} = 29.19$) participated in the research. Mothers filled out the Childhood Trauma Questionnaire-Short Form, the Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy Tool, CES-Depression Scale, the State-Trait Anxiety Inventory, the Experiences in Close Relationships Inventory-II, and the Toronto Alexithymia Scale during a home visit when the infants were one month old. In statistical analyses, the PROCESS macro for serial multiple mediation was applied. The results indicated that the relationship between maternal childhood trauma and postpartum depression and anxiety was serially mediated by anxious attachment and, in turn, alexithymia. On the other hand, the serial mediator roles of insecure attachment styles and alexithymia on the relationship between maternal childhood trauma and postpartum self-efficacy were not significant; rather, the direct effect of maternal childhood trauma on postpartum self-efficacy was significant. Findings suggest anxious, rather than avoidant, attachment, and alexithymia as intervention targets to buffer the effects of maternal childhood trauma on postpartum mood problems and self-efficacy, which may consequently prevent the intergenerational transmission of risk.

Anahtar kelimeler

çocukluk çağı travmaları, aleksitimi, postpartum, depresyon, kaygı, öz-yeterlik, güvensiz bağlanma

Öz

Türk bir anne örneğinde çocukluk çağı travmaları ve postpartum iyilik hali: Bağlanmadan aleksitimiye giden yol

Çocukluk çağı travmaları, yetişkin bireylerin yakın ilişkilere yönelik güvensiz bağlanma stilleri geliştirmelerine neden olabilmekte ve bu bireyleri duygusal bir sınırlılığa neden olan aleksitimiye özelliklerine yatkın kılabilmektedir. Yeni anne olanlar için ise postpartum (doğum sonrası) dönemin kendisi depresyon, kaygı gibi duygudurum belirtilerinin yüksek olabildiği ve annelerin kendilerini annelik rolünde yeterlik açısından sorgulayabildikleri bir dönemdir. Buradan hareketle mevcut araştırmanın amacı, çocukluk çağı travmaları ve postpartum depresyon, kaygı ile öz-yeterlik arasındaki ilişkide güvensiz bağlanma stillerinin ve aleksitiminin seri aracı rolünü incelemektir. Araştırmaya ilk ve sağlıklı bebeğine sahip olmuş postpartum dönemdeki Türk anneler katılım sağlamıştır ($N = 63$, $Ort.yaş = 29.19$). Bebekleri bir aylıkken yapılan ev ziyaretinde annelere Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-Kısa Formu, Annelerin Ebeveynliğe İlişkin Algıladıkları Öz-Yeterlik Ölçeği, CES-Depresyon Ölçeği, Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II verilmiştir. İstatistiksel analizlerde, seri aracı analizi için PROCESS makro kullanılmıştır. Bulgular, çocukluk çağı travmaları ve annenin postpartum dönemdeki depresyonu ile kaygısı arasındaki ilişkide, kaygılı bağlanmanın ve takibinde aleksitiminin seri aracı rolü olduğunu göstermiştir. Diğer yandan, çocukluk çağı travmaları ve annenin postpartum dönemdeki öz-yeterliği arasındaki ilişki üzerinde güvensiz bağlanma stillerinin ve aleksitiminin seri aracı rolleri anlamlı olmamıştır. Bunun yerine, annenin postpartum dönemdeki öz-yeterliği üzerinde çocukluk çağı travmalarının doğrudan etkisi anlamlı olmuştur. Bu bulgular, çocukluk çağı travmalarının annenin postpartum dönemdeki duygudurum belirtileri ve öz-yeterliği üzerindeki etkilerini ortadan kaldırmak için kaçınıcı yerine kaygılı bağlanmanın ve aleksitiminin müdahale hedefleri olmasını önermektedir. Böylelikle, riskin nesiller-arası aktarımı önlenir.

To cite: Kahya, Y., & Uluç, S. (2023). Maternal childhood trauma and postpartum well-being in a Turkish sample: The path from attachment to alexithymia. *Journal of Clinical Psychology Research*, 7(1), 1-10.

✉ **Yasemin Kahya** · yaseminoruclular@gmail.com | ¹Asst. Prof., Faculty of Social Sciences and Humanities, Department of Psychology, Social Sciences University of Ankara, Turkey; ²Assoc. Prof., Faculty of Letters, Department of Psychology, Hacettepe University, Turkey.

Received Jul 16, 2021, Revised Oct 30, 2021, Accepted Oct 31, 2021

Authors' Note: Some of the current findings were presented at the European Congress of Psychology 2019.



The postpartum period may trigger vulnerability factors that pose a risk to maternal mood and self-efficacy. One such vulnerability factor is maternal childhood trauma, which can impede the emotional adjustment to motherhood (Gilbert et al., 2009; Sexton et al., 2015). Childhood trauma is a predisposing factor for insecure attachment and longitudinal problems in socio-emotional development (Luke & Banerjee, 2013), which carry their effects forward into adulthood via internal working models, creating a cognitive-emotional framework for representations of the self, others, and the world (Bowlby, 1969/1982, 1988).

From the beginning of pregnancy, the transition to motherhood is an ongoing process, and this process is in close relation to the maternal attachment system (Li et al., 2017). Research has indicated a link between maternal childhood trauma history and attachment representations with unresolved loss/trauma, an underlying risk factor for maternal psychopathology (Bailey et al., 2007). On the other hand, childhood trauma has also been related to global dimensions of adult attachment insecurity, specifically attachment anxiety and avoidance (Riggs, 2010). Attachment anxiety triggers beliefs about the self as unworthy of love, triggers preoccupations with abandonment, and hyperactivates the emotions (Mikulincer & Shaver, 2007). Attachment avoidance, on the other hand, is characterized by beliefs about others as unreliable and a dismissive approach to both emotions and attachment relationships (Mikulincer & Shaver, 2007). Research further supports that insecure attachment dimensions mediate the relationship between childhood trauma and dysfunctional psychological functioning (Muller et al., 2012). Specifically, maternal childhood trauma and insecure attachment styles were associated with higher depression and anxiety symptoms (Ikeda et al., 2014; Madigan et al., 2015; Schury et al., 2017). Past trauma and attachment insecurity also increase the risk of low maternal self-efficacy (Caldwell et al., 2011; Kohlhoff & Barnett, 2013).

Childhood trauma and attachment styles broadly shape the capacity for affect regulation (Montebarocci et al., 2004; Spangler & Zimmermann, 1999). The interaction effect between maternal trauma and difficulties with emotion regulation was found to predict blunted maternal cortisol reactivity, showing the cumulative effect of early trauma and the determinant role of emotion-related problems in the postpartum period (England-Mason et al., 2017). Scholars suggested that alexithymia might be one of the developmental difficulties of understanding and processing emotions, rooted in insufficient self- and interpersonal-regulation capacity in childhood (Schimmenti & Caretti, 2018; Taylor, 2010).

Previous research findings indicated that childhood trauma and insecure attachment styles were associated with alexithymia, which mediated the relationship between attachment insecurity and psychological symptoms (Besharat & Khajavi, 2013; Carpenter & Chung,

2011; Montebarocci et al., 2004; Wearden et al., 2003). In a recent study, patients with mood disorders and high levels of alexithymia reported more childhood trauma than patients with low alexithymia (Tercock et al., 2016). Furthermore, the relationship between childhood trauma and anxiety disorder symptom severity was partially mediated via alexithymia (Zou et al., 2016). However, research on postpartum mood problems concerning alexithymia is scarce, although one study documented positive relationships among postpartum depression, postpartum anxiety, and alexithymia (Karukivi et al., 2015).

The present research aimed to investigate the relationship between maternal childhood trauma, mood problems, and self-efficacy via serial mediation of insecure attachment styles and alexithymia in a Turkish sample of postpartum mothers. Maternal childhood trauma was examined as global total scores of different types of abuse and neglect. The reasons for this approach were the low prevalence of some abuse and neglect subtypes in the present sample and the inconsistent research findings on the specific links of subtypes of abuse and neglect with insecure attachment styles (Riggs et al., 2011; Swanson & Mallinckrodt, 2001). Anxious and avoidant attachment styles are further relevant factors for compromised affect regulation such as hyperactivating and deactivating strategies (Koelen et al., 2015). Therefore, both might be closely associated with alexithymia, but for different reasons of associated affect regulation difficulties (Schimmenti & Caretti, 2018), and they may consequently affect maternal mood and self-efficacy in the postpartum period. Thus, the main research hypothesis was that maternal childhood trauma would be related to either anxious or avoidant attachment, which would be associated with an increase in alexithymia and, in turn with higher postpartum depression, postpartum anxiety, and lower postpartum self-efficacy.

METHODS

Participants

Postpartum mothers with healthy singleton infants ($N = 63$, $M_{\text{age}} = 29.19$) participated in the research. The mothers were all married and 55.6% had a university degree. The mean monthly income was 6659 Turkish Liras, representing the middle-to-high income for Turkey at the time of the data collection. Infants were born at term and were dominantly male (61.9%). The mean birth weight was 7.496 pounds. The mean age of the infants at the time of research was 35.86 days.

Data Collection Tools

The Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF) is a 28-item retrospective self-report trauma measure (Bernstein et al., 2003). Each item is rated on a 5-point Likert-type scale (1 = *never true* to

5 = *very often true*), and total scores range from 25 to 125 points. The reliability and validity study of the Turkish version of the CTQ was conducted and the results confirmed the reliability and validity of the Turkish CTQ-SF (Şar et al., 2012). In the present data set, Cronbach's alpha coefficient value of the Turkish CTQ-SF was .76.

The Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy Tool (PMPS-E) comprises 20 items rated on a 4-point Likert-type scale (1 = *strongly disagree* to 4 = *strongly agree*) and total scores range from 20 to 80 (Barnes & Adamson-Macedo, 2007). The adaptation study of the Turkish version of the PMPS-E provided evidence for its reliability and validity (Kahya & Uluç, 2021). In the current data set, Cronbach's alpha coefficient value of the Turkish PSMPS-E was .94.

The CES-Depression Scale (CES-D) was developed to evaluate depression symptoms in community samples by the American National Mental Health Institute (Radloff, 1977). It consists of 20 items evaluated on a 4-point Likert-type scale (0 = *rarely/none of the time* to 3 = *most/all of the time*), with total scores ranging between 0 and 60. The adaptation study of the Turkish CES-D provided evidence of the reliability and validity of the Turkish version (Tatar & Saltukoglu, 2010). In this study data set, Cronbach's alpha coefficient value of the Turkish CES-D was .85.

The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) comprises state and trait anxiety subscales, each of which includes 20 items evaluated on a 4-point Likert-type scale (1 = *almost never* to 4 = *almost always*) (Spielberger et al., 1970). Total scores range from 20 to 80. In the current study, only trait anxiety scores were included in the statistical analyses. The adaptation study demonstrated that the trait anxiety subscale of the Turkish STAI is a reliable and valid measurement tool (Öner & Le Compte, 1985). Cronbach's alpha coefficient value of the trait anxiety scores of the Turkish STAI was .61 in this study.

The Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R) includes 36 items measuring attachment anxiety and avoidance (Fraley et al., 2000). Items are evaluated on a 7-point Likert-type scale (1 = *strongly disagree* to 7 = *strongly agree*). Total scores of attachment anxiety and avoidance range from 18 to 126. The Turkish adaptation study indicated that the Turkish ECR-R is reliable and valid (Selçuk et al., 2005). Cronbach's alpha coefficient values of the attachment anxiety and avoidance scores of the Turkish ECR-R were .84 and .88, respectively, in the present data set.

The Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) includes 20 items evaluated on a 5-point Likert type scale (1 = *strongly disagree* to 5 = *strongly agree*) (Bagby et al.,

1994a, 1994b). The original scale was composed of three subscales, namely difficulty in identifying feelings, difficulty in describing feelings, and externally oriented thinking. Higher TAS-20 total scores reflect higher alexithymia features. The Turkish adaptation study was conducted by Güleç et al. (2009) and provided support for the reliability and validity of the Turkish version of TAS-20. In this study, Cronbach's alpha coefficient value of the Turkish TAS-20 was .79.

Procedure & Data Analysis

Ethical permission for this research was provided by the Hacettepe University Ethics Committee (No: 35853172/431-3728) and Ankara Public Health Directorate (No: 67350377/604.02). Most of the mothers were recruited from different primary care clinics. Primary care clinics were selected based on their physical distance to the corresponding author's location and the availability of a nurse volunteer to help with data collection. Also, a few of the mothers were reached out via snowball sampling procedure after announcing the research to acquaintances. At primary care clinics, mothers were first contacted through their nurses if they met the research inclusion criteria of having their first and healthy infant and being in the postpartum period of 4 to 6 weeks. After obtaining the informed consent of all mothers, all 4- to 6-week postpartum assessments were conducted at the volunteering mothers' homes. Each mother was visited at home by the corresponding author and a volunteer research assistant to collect data in the postpartum period. The corresponding author and the same volunteer research assistant completed all the postpartum assessments. During home visits, mothers first provided written consent, and then filled out questionnaires, and assistance was provided if needed.

In the current research, the PROCESS macro for SPSS for serial multiple mediations (Model 6) was applied. Model 6 allows the testing of direct and indirect effects of an independent variable (maternal trauma) on a dependent variable (postpartum depression, anxiety, or self-efficacy) while modeling a process in which the independent variable predicts mediator 1 (insecure attachment), which, in turn, predicts mediator 2 (alexithymia), concluding with the dependent variable (Hayes, 2017). In Model-1, maternal childhood trauma would be related to anxious attachment and in turn to alexithymia, which would be associated with postpartum depression. Model-2 replaced anxious attachment with avoidant attachment in the same postpartum depression model. The same models were repeated for postpartum anxiety and self-efficacy, resulting in the testing of six different models. The hypothesized associations are significant in process models if confidence intervals do not include zero (Hayes, 2017).

Table 1. Pearson Bivariate Correlations among Research Variables

	1	2	3	4	5	6	7
1. Mat Trau	-						
2. PP Dep	.33**	-					
3. PP Anx	.38**	.48***	-				
4. PP S-E	-.39**	-.11	-.15	-			
5. Anx Att	.27*	.36**	.62***	-.04	-		
6. Avoid Att	.08	.10	.37**	-.11	.56***	-	
7. Alexithy	.26*	.41**	.56***	-.19	.33**	.41**	-
Mean	31.16	16.37	41.83	64.43	3.14	2.33	45.29
(SD)	(4.84)	(8.89)	(9.16)	(8.38)	(0.90)	(0.93)	(8.76)

Note. Mat Trau = Maternal trauma; PP Dep = Postpartum depression; PP Anx = Postpartum anxiety; PP S-E = Postpartum self-efficacy; Anx Att = Anxious attachment; Avoid Att = Avoidant attachment; Alexithy = Alexithymia.

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

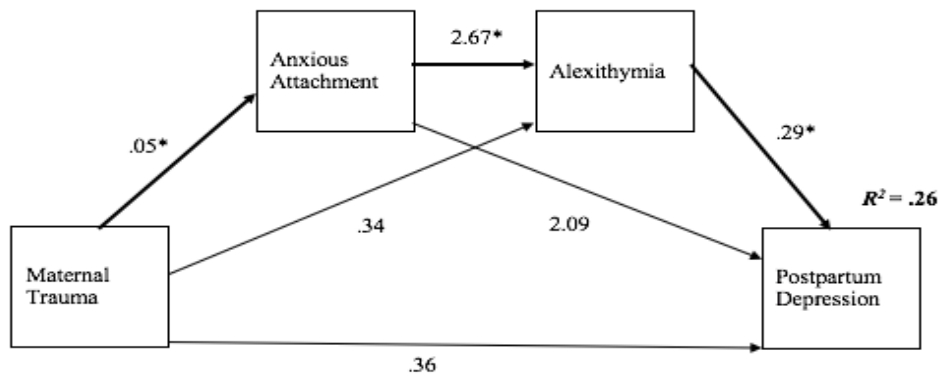


Figure 1. The Relationship between Maternal Childhood Trauma and Postpartum Depression via Serial Mediator Roles of Anxious Attachment and Alexithymia (Model-1). * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

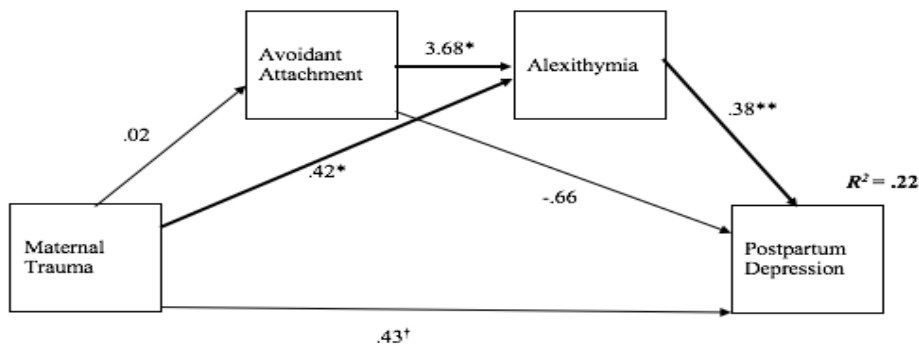


Figure 2. The Relationship between Maternal Childhood Trauma and Postpartum Depression via Serial Mediator Roles of Avoidant Attachment and Alexithymia (Model-2). * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; † $p = .05$

RESULTS

Pearson bivariate correlation analysis was run before testing the process models (see Table 1).

Process Model-1

Model-1 tested the serial mediation of anxious attachment and alexithymia on the relationship between maternal childhood trauma and postpartum depression. The results of Model-1 indicated significant serial mediator roles of anxious attachment and alexithymia on the relationship between maternal childhood trauma and postpartum depression ($B = .04$, $SE = .03$, 95% CI [.00, .13]; $R^2 = .26$, $p < .001$). In Model-1, maternal

childhood trauma was positively associated with anxious attachment, which was in turn positively related to alexithymia, which subsequently predicted higher postpartum depression (see Figure 1). The direct effect of maternal childhood trauma on postpartum depression and the indirect effect of only anxious attachment or only alexithymia on the relationship between maternal childhood trauma and postpartum depression were not significant.

Process Model-2

Model-2 tested the serial mediation of avoidant attachment and alexithymia on the relationship between maternal childhood trauma and postpartum depression.

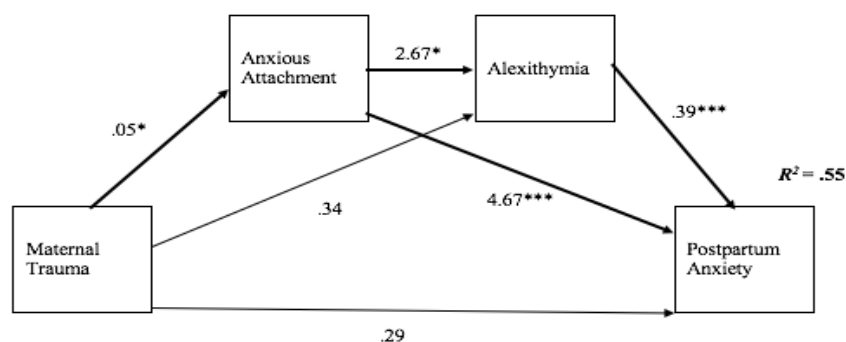


Figure 3. The Relationship between Maternal Childhood Trauma and Postpartum Anxiety via Serial Mediator Roles of Anxious Attachment and Alexithymia (Model-3). * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

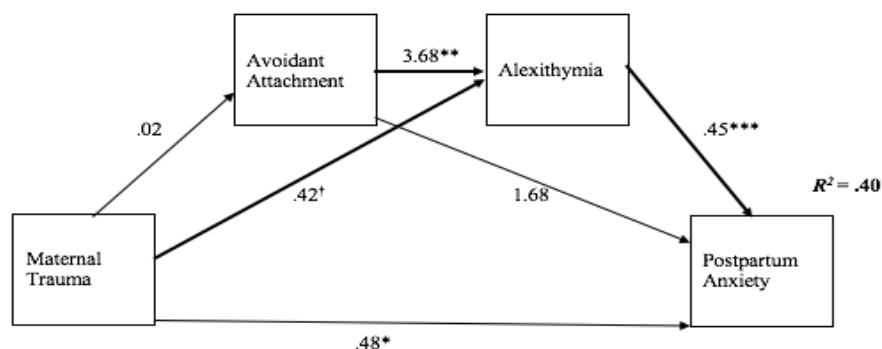


Figure 4. The Relationship between Maternal Childhood Trauma and Postpartum Anxiety via Serial Mediator Roles of Avoidant Attachment and Alexithymia (Model-4). * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; † $p = .05$

The results of Model-2 demonstrated that the hypothesized serial mediation was not significant, but the indirect effect of alexithymia on the association between maternal childhood trauma and postpartum depression accounting for avoidant attachment was significant ($B = .16$, $SE = .11$, 95% CI [.01, .42]; $R^2 = .22$, $p < .01$). In this regard, maternal childhood trauma was positively associated with alexithymia, which was in turn related to higher postpartum depression (see Figure 2). The direct effect of maternal childhood trauma on postpartum depression was a trend.

Process Model-3

Model-3 tested serial mediation of anxious attachment and alexithymia on the relationship between maternal childhood trauma and postpartum anxiety. The findings of Model-3 showed significant serial mediation ($B = .05$, $SE = .03$, 95% CI [.00, .13]; $R^2 = .55$, $p < .001$). In Model-3, maternal childhood trauma was positively associated with anxious attachment, which was positively related to alexithymia and in turn to higher postpartum anxiety (see Figure 3). The indirect effect of anxious attachment on the relationship between maternal childhood trauma and postpartum anxiety accounting for alexithymia was also significant ($B = .24$, $SE = .12$, 95% CI [.06, .50]). However, the direct effect of maternal childhood trauma on postpartum anxiety was not significant.

Process Model-4

Model-4 tested serial mediation of avoidant attachment and alexithymia on the link between maternal childhood trauma and postpartum anxiety. The results of Model-4 displayed that serial mediation was not significant, but the indirect effect of alexithymia on the relationship between maternal childhood trauma and postpartum anxiety controlling for avoidant attachment was significant ($B = .19$, $SE = .10$, 95% CI [.02, .41]; $R^2 = .40$, $p < .001$). Thus, maternal childhood trauma was positively associated with alexithymia, which was in turn related to higher postpartum anxiety (see Figure 4). The direct effect of maternal childhood trauma on postpartum anxiety was also significant ($B = .48$, $SE = .20$, 95% CI [.08, .87]).

Process Model-5 & Model-6

Model-5 & Model-6 tested serial mediation of anxious attachment and avoidant attachment, respectively, and alexithymia on the relationship between maternal childhood trauma and postpartum self-efficacy. Both Model-5 and Model-6 indicated that serial mediation and indirect effects of insecure attachment styles or alexithymia on postpartum self-efficacy were not significant. The results of Model-5 ($R^2 = .16$, $p < .01$) and Model-6 ($R^2 = .16$, $p < .02$) showed that only the direct effect of maternal childhood trauma on postpartum

self-efficacy was significant ($B = -.66$, $SE = .22$, 95% CI [-1.10, -0.22]; $B = -.63$, $SE = .21$, 95% CI [-1.06, -0.20], respectively). In both models, maternal childhood trauma predicted decrease in postpartum self-efficacy.

DISCUSSION

The current findings indicated that maternal childhood trauma increases the risk of postpartum depression and anxiety via anxious attachment and alexithymia. In the present research, avoidant attachment did not have a role in this process. Findings in the literature were in line with the present research, showing how postpartum mothers with early trauma experiences would be vulnerable to depression and anxiety if their attachment orientation is anxious and, in turn, if they have characteristics of alexithymia (Kajanoja et al., 2021; Montebancci et al., 2004; Sexton et al., 2015). Anxious attachment style was a much more pronounced risk factor for postpartum mental health than avoidant attachment style, suggesting that anxious attachment style and postpartum mood problems may share a common etiology (Warfa et al., 2014). The current research suggests maternal childhood trauma as such a common factor. Since the direct effects of maternal childhood trauma on postpartum depression and anxiety were not significant when anxious attachment was accounted for in the models, we may argue that maternal trauma may indirectly predispose mothers to mental health problems in cases of anxious attachment patterns and problems with experiencing/labeling emotions (Ikeda et al., 2014). Other research also supported the mediator role of anxious attachment rather than avoidant attachment on the association between maternal maltreatment history and mood problems (Caldwell et al., 2011).

These findings are expected in the sense that trauma, anxious attachment, and mood problems may all involve negative representations of the self and inadequate emotion regulation in the demanding context of parenting (Mikulincer & Shaver, 2007). However, when avoidant attachment was included in the models, maternal trauma had either a marginally significant or a significant direct effect on postpartum depression and anxiety, respectively. This finding is a further implication of possible common variance between maternal childhood trauma and anxious attachment in the current research. The present findings are in line with previous literature showing connections between trauma, anxious attachment, alexithymia, and maternal internalizing symptoms (Aust et al., 2013; Kajanoja et al., 2021; Moe et al., 2018). In the meta-analysis of Zheng et al. (2020), attachment anxiety was a better predictor of depressive symptoms than avoidant attachment. Supportively, in a comprehensive cross-cultural study, postpartum women had higher depressive symptoms if their attachment styles were anxious rather than avoidant (Bifulco et al., 2004). Although

the association between an avoidant attachment style and alexithymia seems to be stronger and emphasized in the literature (Kajanoja et al., 2021; see for a comprehensive review Mikulincer & Shaver, 2016), the literature findings also indicated small associations between the total scores of childhood trauma and avoidant attachment styles, similar to the present findings (Shahab et al., 2021; Şenkal & Işıklı, 2015). Therefore, we could argue that childhood trauma may bias the attachment system toward the anxious expectations in close relationships, and these anxious working models of the self and others might cause not only difficulty in emotional awareness as characteristics of avoidant individuals, but also a chaotic emotional architecture and so difficulty in differentiating and communicating specific feelings, characteristics of individuals with anxious attachment style (see Kajanoja et al., 2021; Mikulincer & Shaver, 2016).

The suggested serial mediation process from maternal childhood trauma to anxious attachment and in turn to alexithymia may set the stage for higher postpartum depression, as the direct effects of only anxious attachment or only alexithymia after controlling for each other were not significant. Kajanoja et al. (2021) suggested that depressive symptoms in the context of alexithymia features were high among individuals with childhood trauma experiences and attachment anxiety. Research also showed that the fearful attachment style, composed of mothers with both high attachment anxiety and avoidance, was the most prominent insecure attachment style among mothers diagnosed with postpartum depression (Aceti et al., 2012). Even if we have not examined such configurations of attachment anxiety and avoidance in our sample, we could argue that mothers with early trauma experiences and anxious attachment style would be more vulnerable to postpartum depression since they were more likely to depend on and preoccupation with others, but at the same time, lacking confidence in their self and others (Bianciardi et al., 2020). The activation of such relational expectations would result in the need for control, hypervigilance, anger, and anxiety about relationships (Aceti et al., 2012). The increased negative affect would be hard to regulate in the context of emotional confusion of alexithymia, and thus depressive symptoms would increase due to the cognitive deficits in emotional processing (Bagby et al., 2020). On the contrary, the serial mediation of anxious attachment and alexithymia from maternal trauma to postpartum anxiety and the indirect effect of anxious attachment on postpartum anxiety after controlling for alexithymia were both significant. These findings imply that anxious attachment may be a more powerful and proximal vulnerability factor for postpartum anxiety than postpartum depression, an avenue for future research. Thus, postpartum mothers with childhood trauma may become vulnerable to depression when they are fearful of rejection or abandonment in relationships and when they cannot identify, describe, or

represent their emotions. However, they may be prone to anxiety even if alexithymia features do not accompany the anxious attachment orientation.

The suggested serial mediation was not significant for compromising postpartum self-efficacy, but maternal childhood trauma predicted decreased postpartum self-efficacy beyond the mediator roles of insecure attachment styles and alexithymia. Childhood experiences may affect powerfully and directly maternal internal working models of caregiving (George & Solomon, 2008). Past research supported that maternal maltreatment history influenced parenting attitudes and behavior while lowering parental self-efficacy (Brazeau et al., 2018; Caldwell et al., 2011). The present measure of postpartum self-efficacy taps into issues of domain-specific self-efficacy like changing, feeding, and soothing the infant (Barnes & Adamson-Macedo, 2007). These abilities constitute the baseline to keep the infant alive and may develop with maternal intuition, and they might be profoundly hindered by maternal trauma—a powerful experience—rather than maternal insecure attachment styles and alexithymia. The findings of this research suggest that insecure attachment and alexithymia might be serial predictors of postpartum mood problems but not maternal beliefs of competence on task-related domains of parenting. Research on the relationships between maternal attachment styles, alexithymia, and self-efficacy is notably limited in the literature. Therefore, future research should continue addressing the distal and proximal developmental predictors of maternal self-efficacy, such as maternal childhood trauma, attachment, and alexithymia.

One of the major findings of this research indicated that anxious attachment with alexithymia rather than avoidant attachment explained the link between maternal childhood trauma and postpartum mood problems in this sample of Turkish mothers. Although the role of anxious attachment seems to be highlighted in the current research, cultural aspects should be considered in interpretations. The meta-analysis of van IJzendoorn and Bakermans-Kranenburg (1996) reported global distributions of attachment as 58% secure, 24% avoidant, and 18% anxious. Following research, however, indicated cross-cultural differences in these attachment distributions. For example, in a recent study, the anxious attachment was more common among East Asians with a collectivistic cultural orientation who depended on others more and were more fearful of rejection (Agishtein & Brumbaugh, 2013). The authors proposed that the relationship between culture and attachment was probably moderated by individualism/collectivism. Supportive of this, Turkish samples with a highlighted collectivist cultural background indicated a tendency for higher prevalence of anxious attachment and lower prevalence of avoidant attachment (Sümer, 2012). The mean score of maternal avoidant attachment ($M = 2.33$, $SD = 0.93$) was

lower than the mean score of maternal anxious attachment ($M = 3.14$, $SD = 0.90$) in the current research. Therefore, the role of anxious attachment emphasized in the present findings may be specifically applicable to Turkish postpartum mothers. Future studies with similar research questions in Westernized contexts would clarify these issues further and contribute to the field. Furthermore, even though avoidant attachment was stated to be more dysfunctional for parenting in the Turkish context (Selçuk et al., 2010; Sümer & Kağıtçıbaşı, 2010), the current findings offer implications to be added to the available literature. Avoidant attachment, reflecting more dysfunctional representations of the other, may impact parenting behaviors negatively in domains of sensitivity and the representation of the child (Sümer et al., 2016). However, anxious attachment, reflecting dysfunctional representation of the self, may be a more pronounced vulnerability factor for maternal postpartum mental health in the context of maternal childhood trauma.

The current study has some limitations to be noted. All the measures were self-reported. Relatedly, this research did not find any significant effects of avoidant attachment, implying that avoidant attachment may need implicit assessments because of the defensive characteristics of avoidant adults (Warfa et al., 2014). Therefore, one could argue that the effects of avoidant attachment might be concealed because of the self-report nature of the attachment measurement and not using the Adult Attachment Interview, a gold standard to evaluate dismissive attachment representations (George et al., 1985). The research design was cross-sectional, and the nature of the presented findings necessitated a longitudinal design. Due to the inclusion criteria, the sample size was limited, although the bootstrap approach applied in the statistical analyses increased the power of the findings. Even so, the current results should be interpreted with caution, and future studies should replicate the tested models with larger and/or more disadvantaged samples of mothers. Furthermore, future research with a larger sample size can examine the presented associations in one comprehensive model to indicate a holistic picture of maternal mood problems and self-efficacy. Future research should also examine the presented cascade of relations with regard to different subtypes of maternal childhood trauma. As a final point, future work should examine how maternal childhood trauma in relation to the presented associations will longitudinally impact the mother-infant relationship beyond postpartum maternal mood problems and self-efficacy.

In conclusion, the current research highlighted the negative impact of maternal childhood trauma on postpartum depression, anxiety, and self-efficacy. The effects on postpartum depression and anxiety were mediated by anxious attachment and alexithymia, while maternal childhood trauma directly impacted postpartum self-efficacy. These findings corroborate that ma-

ternal childhood trauma and associated vulnerabilities may continue to influence the caregiving context (Schury et al., 2017). Therefore, routine screenings in prenatal clinics should entail the assessment of past trauma to support adaptation during the postpartum period. The need for early detection of mothers who are vulnerable due to childhood trauma is highlighted in this research for prevention and intervention. Furthermore, based on the clinical implications of the current research, anxious attachment and alexithymia should be the targets of intervention among postpartum mothers who report childhood trauma history to prevent postpartum depression and anxiety. On the other hand, directly trauma-informed interventions would be more efficient and facilitative for postpartum self-efficacy.

Investigating the present cascade of associations during the postpartum period is of particular significance since maternal childhood trauma poses risks of insecure attachment styles and emotional difficulties, which influence mother-infant interactions and future infant development (Field, 2018; Gilbert et al., 2009; Morelen et al., 2016; Pearson et al., 2012; Stein et al., 2009) and consequently increase the intergenerational transmission of risk as early as postpartum period (Schury et al., 2017). The current research findings may contribute to the literature as past research generally focused on postpartum depression and did not usually include a comprehensive and integrative evaluation of postpartum mental health (Rallis et al., 2014).

It is of note that not all mothers with childhood trauma history experience attachment disturbances (Huth-Bocks et al., 2014). Therefore, more research on resilience and protective factors for the maternal caregiving system is needed to build research-based prevention programs for vulnerable postpartum mothers with histories of childhood trauma. Reviews of the maternal childhood trauma literature emphasized that it was not the experience of trauma hindering the caregiving system but rather the psychological symptoms, as this research also showed, that were detrimental for infant development (Morelen et al., 2018). As a result, clinicians working with postpartum mothers should continuously assess postpartum anxiety and self-efficacy in addition to common assessments of postpartum depression (Field, 2018). The fact of maternal childhood trauma cannot be changed, but trauma-informed interventions and psychotherapy may help postpartum mothers with early trauma to remedy insecure attachment styles and emotion-related problems. Trauma-informed maternal prevention and intervention programs will consequently facilitate postpartum adaptation and reduce the intergenerational transmission of risk.

DECLARATIONS

Compliance with Ethical Standards This study was approved by Hacettepe University Ethics Committee (No:

35853172/431-3728) and Ankara Public Health Directorate (No: 67350377/604.02).

Conflicting of Interest The authors declare that there is no conflict of interest.

REFERENCES

- Aceti, F., Aveni, F., Baglioni, V., Carluccio, G. M., Colosimo, D., Giacchetti, N., Mairini, I., Meuti, V., Motta, P., Zaccagni, M., & Biondi, M. (2012). Perinatal and postpartum depression: From attachment to personality. A pilot study. *Journal of Psychopathology*, *18*, 328-334.
- Agishtein, P., & Brumbaugh, C. (2013). Cultural variation in adult attachment: The impact of ethnicity, collectivism, and country of origin. *Journal of Social, Evolutionary, and Cultural Psychology*, *7*(4), 384-405.
- Aust, S., Alkan Härtwig, E., Heuser, I., & Bajbouj, M. (2013). The role of early emotional neglect in alexithymia. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *5*(3), 225-232.
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994a). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale: I. Item selection and cross validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, *38*, 23-32.
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (2020). Twenty-five years with the 20-item Toronto Alexithymia Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, *131*, 109940.
- Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. A. (1994b). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale: II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, *38*, 33-40.
- Bailey, H. N., Moran, G., & Pederson, D. R. (2007). Childhood maltreatment, complex trauma symptoms, and unresolved attachment in an at-risk sample of adolescent mothers. *Attachment & Human Development*, *9*(2), 139-161.
- Barnes, C. R., & Adamson-Macedo, E. N. (2007). Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP S-E) Tool: Development and validation with mothers of hospitalized preterm neonates. *Journal of Advanced Nursing*, *60*(5), 550-560.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the childhood-trauma questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, *27*, 169-190.
- Besharat, M. A., & Khajavi, Z. (2013). The relationship between attachment styles and alexithymia: Mediating role of defense mechanisms. *Asian Journal of Psychiatry*, *6*(6), 571-576.
- Bianciardi, E., Vito, C., Betrò, S., De Stefano, A., Siracusano, A., & Niuolu, C. (2020). The anxious aspects of insecure attachment styles are associated with depression either in pregnancy or in the postpartum period. *Annals of General Psychiatry*, *19*(1), 1-9.
- Bifulco, A., Figueiredo, B., Guedeney, N., Gorman, L. L., Hayes, S., Muzik, M., Glatigny-Dallay, E., Valoriani, V., Kammerer, M. H., & Henshaw, C. A. (2004). Maternal attachment style and depression associated with childbirth: Preliminary results from a European and US

- cross-cultural study. *The British Journal of Psychiatry*, 184(46), 31-37.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Brazeau, N., Reisz, S., Jacobvitz, D., & George, C. (2018). Understanding the connection between attachment trauma and maternal self-efficacy in depressed mothers. *Infant Mental Health Journal*, 39, 30-43.
- Caldwell, J. G., Shaver, P. R., Li, C. S., & Minzenberg, M. J. (2011). Childhood maltreatment, adult attachment, and depression as predictors of parental self-efficacy in at-risk mothers. *Journal of Aggression, Maltreatment, & Trauma*, 20, 595-616.
- Carpenter, L., & Chung, M. C. (2011). Childhood trauma in obsessive compulsive disorder: The roles of alexithymia and attachment. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(4), 367-388.
- England-Mason, G., Kimber, M., Khoury, J., Atkinson, L., MacMillan, H., & Gonzalez, A. (2017). Difficulties with emotion regulation moderate the association between childhood history of maltreatment and cortisol reactivity to psychosocial challenge in postpartum- women. *Hormones and Behaviour*, 95, 44-56.
- Field, T. (2018). Postnatal anxiety prevalence, predictors, and effects on development: A narrative review. *Infant Behavior and Development*, 51, 24-32.
- Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 350-365.
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). *The Berkeley Adult Attachment Interview*. Unpublished protocol. Berkeley: Department of Psychology, University of California.
- George, C., & Solomon, J. (2008). The caregiving system: A behavioral systems approach to parenting. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical application* (pp. 833-856). The Guilford Press.
- Gilbert, R., Widom, C.S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373, 6881.
- Güleç, H., Köse, S., Güleç, M. Y., Çitak, S., Evren, C., Borckardt, J., & Sayar, K. (2009). Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 19(3), 214-220.
- Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Press.
- Huth-Bocks, A. C., Muzik, M., Beeghly, M., Earls, L., & Stacks, A. M. (2014). Secure base scripts are associated with maternal parenting behavior across contexts and reflective functioning among trauma-exposed mothers. *Attachment & Human Development*, 16(6), 535-556.
- Ikeda, M., Hayashi, M., & Kamibeppu, K. (2014). The relationship between attachment style and postpartum depression. *Attachment & Human Development*, 16, 557-572.
- Kahya, Y., & Uluç, S. (2021). The Perceived Maternal Self-Efficacy Tool (PMS-ET): The adaptation study in the context of attachment styles and mood in the first-time mothers. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 1(34), 50-63.
- Kajanoja, J., Karukivi, M., Scheinin, N. M., Ahrnberg, H., Karlsson, L., & Karlsson, H. (2021). Early-life adversities and adult attachment in depression and alexithymia. *Development and Psychopathology*, 33(4), 1-9.
- Karukivi, M., Tolvanen, M., Karlsson, H., & Karlsson, L. (2015). Alexithymia and postpartum-anxiety and depression symptoms: A follow-up study in a pregnancy cohort. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 36, 142-147.
- Koelen, J. A., Eurelings-Bontekoe, E. H., Stuke, F., & Luyten, P. (2015). Insecure attachment strategies are associated with cognitive alexithymia in patients with severe somatoform disorder. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 49(4), 264-278.
- Kohlhoff, J., & Barnett, B. (2013). Parenting self-efficacy: Links with maternal depression, infant behaviour and adult attachment. *Early Human Development*, 89(4), 249-256.
- Li, Y., Long, Z., Cao, D., & Cao, F. (2017). Maternal history of child maltreatment and maternal depression risk in the perinatal period: A longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*, 63, 192-201.
- Luke, N., & Banerjee, R. (2013). Differentiated associations between childhood maltreatment experiences and social understanding: A meta-analysis and systematic review. *Developmental Review*, 33, 1-28.
- Madigan, S., Wade, M., Plamondon, A., & Jenkins, J. (2015). Maternal abuse history, postpartum-depression, and parenting: Links with preschoolers' internalizing problems. *Infant Mental Health Journal*, 36, 146-155.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change* (2nd ed). Guilford Press.
- Moe, V., Von Soest, T., Fredriksen, E., Olafsen, K. S., & Smith, L. (2018). The multiple determinants of maternal parenting stress 12 months after birth: The contribution of antenatal attachment style, adverse childhood experiences, and infant temperament. *Frontiers in Psychology*, 9, 1987.
- Montebarocci, O., Codispoti, M., Baldaro, B., & Rossi, N. (2004). Adult attachment style and alexithymia. *Personality & Individual Differences*, 36, 499-507.
- Morelen, D., Menke, R., Rosenblum, K. L., Beeghly, M., & Muzik, M. (2016). Understanding bidirectional mother-infant affective displays across contexts: Effects of maternal maltreatment history and postpartum-depression and PTSD symptoms. *Psychopathology*, 49, 305-314.
- Morelen, D., Rosenblum, K. L., & Muzik, M. (2018). Childhood maltreatment and motherhood: Implications for maternal well-being and mothering. In *Motherhood in the face of trauma* (pp. 23-37). Springer.
- Muller, R. T., Thornback, K., & Bedi, R. (2012). Attachment as a mediator between childhood maltreatment and adult symptomatology. *Journal of Family Violence*, 27(3), 243-255.
- Öner, N., & Le Compte, A. (1985). *Handbook of state-trait anxiety inventory*. Bogazici University.

- Pearson, R. M., Melotti, R., Heron, J., Joinson, C., Stein, A., Ramchandani, P. G., & Evans, J. (2012). Disruption to the development of maternal responsiveness? The impact of prenatal depression on mother–infant interactions. *Infant Behavior and Development*, *35*, 613-626.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, *1*, 385-401.
- Rallis, S., Skouteris, H., McCabe, M., & Milgrom, J. (2014). The transition to motherhood: Towards a broader understanding of perinatal distress. *Women and Birth*, *27*, 68-71.
- Riggs, S. A. (2010). Childhood emotional abuse and the attachment system across the life cycle: What theory and research tell us. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *19*(1), 5-51.
- Riggs, S. A., Cusimano, A. M., & Benson, K. M. (2011). Childhood emotional abuse and attachment processes in the dyadic adjustment of dating couples. *Journal of Counseling Psychology*, *58*(1), 126-128.
- Schimmenti, A., & Caretti, V. (2018). Attachment, trauma, and alexithymia. In O. Luminet, R. M. Bagby, & G. J. Taylor (Eds.), *Alexithymia: Advances in research, theory, and clinical practice* (pp. 127-141). Cambridge University Press.
- Schury, K., Zimmermann, J., Umlauf, M., Hulbert, A. L., Guendel, H., Ziegenhain, U., & Kolassa, I. T. (2017). Childhood maltreatment, postnatal distress, and the protective role of social support. *Child Abuse & Neglect*, *67*, 228-239.
- Selçuk, E., Günaydin, G., Sümer, N., Harma, M., Salman, S., Hazan, C., Dogruyol, B., & Ozturk, A. (2010). Self-reported romantic attachment style predicts everyday maternal caregiving behaviour at home. *Journal of Research in Personality*, *44*, 544-54.
- Selçuk, E., Günaydin, G., Sümer, N., & Uysal, A. (2005). A new scale developed to measure adult attachment dimensions: Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R)- psychometric evaluation in a Turkish sample. *Turkish Psychological Articles*, *8*, 1-11.
- Sexton, M. B., Hamilton, L., McGinnis, E.W., Rosenblum, K. L., & Muzik, M. (2015). The roles of resilience and childhood-trauma history: Main and moderating effects on postpartum- maternal mental health and functioning. *Journal of Affective Disorders*, *174*, 562-568.
- Shahab, M. K., de Ridder, J. A., Spinhoven, P., Penninx, B. W., Mook-Kanamori, D. O., & Elzinga, B. M. (2021). A tangled start: The link between childhood maltreatment, psychopathology, and relationships in adulthood. *Child Abuse & Neglect*, *121*, 105228.
- Spangler, G., & Zimmermann, P. (1999). Attachment representation and emotion regulation in adolescents: A psychobiological perspective on internal working models. *Attachment & Human Development*, *1*, 270-290.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for State-Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologist Press.
- Stein, A., Lehtonen, A., Harvey, A. G., Nicol-Harper, R., & Craske, M. (2009). The influence of postnatal psychiatric disorder on child development. *Psychopathology*, *42*, 11-21.
- Sümer, N. (2012). Attachment patterns from childhood to late adolescence in Turkey. In M. Eskin, Ç. Dereboy, H. Harlak, & F. Dereboy (Eds.), *Youth in Turkey: What we know, what we don't know* (pp. 23-32). Turkish Association for Child and Adolescent Psychiatry Publications.
- Sümer, N., & Kağıtçıbaşı, Ç. (2010). Culturally relevant parenting predictors of attachment security: Perspectives from Turkey. In P. Erdman, & K.-M. Ng (Eds.), *Attachment: Expanding the cultural connections* (pp. 157-180). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Sümer, N., Sakman, E., Harma, M., & Savaş, Ö. (2016). Turkish mothers' attachment orientations and mental representations of their children. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *34*(1), 49-63.
- Swanson, B., & Mallinckrodt, B. (2001). Family environment, love withdrawal, childhood sexual abuse, and adult attachment. *Psychotherapy Research*, *11*(4), 455-472.
- Şar, V., Öztürk, E., & İkikardeş, E. (2012). Validity and reliability of the Turkish version of Childhood-trauma Questionnaire. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, *32*, 1054-1063.
- Şenkal, İ., & Işıklı, S. (2015). Childhood traumas and attachment style-associated depression symptoms: The mediator role of alexithymia. *Turkish Journal of Psychiatry*, *26*(4), 261-67.
- Tatar, A., & Saltukoglu, G. (2010). The adaptation of the CES-Depression Scale into Turkish through the use of confirmatory factor analysis and item response theory and the examination of psychometric characteristics. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, *20*, 213-227.
- Taylor, G. J. (1984). Alexithymia: Concept, measurement, and implications for treatment. *The American Journal of Psychiatry*, *141*, 725-732.
- Taylor, G. J. (2010). Affects, trauma, and mechanisms of symptom formation: A tribute to John C. Nemiah, MD (1918-2009). *Psychotherapy and Psychosomatics*, *79*, 339-349.
- Terock, J., van der Auwera, S., Janowitz, D., Spitzer, C., Barnow, S., Miertsch, M., Freyberger, H. J., & Grabe, H. J. (2016). From childhood trauma to adult dissociation: The role of PTSD and alexithymia. *Psychopathology*, *49*(5), 374-382.
- van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1996). Attachment representations in mothers, fathers, adolescents, and clinical groups: A meta-analytic search for normative data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *64*(1), 8-21.
- Warfa, N., Harper, M., Nicolais, G., & Bhui, K. (2014). Adult attachment style as a risk factor for maternal postnatal depression: A systematic review. *BMC Psychology*, *2*, 1-11.
- Wearden, A., Cook, L., & Vaughan-Jones, J. (2003). Adult attachment, alexithymia, symptom reporting, and health-related coping. *Journal of Psychosomatic Research*, *55*, 341-347.
- Zheng, L., Luo, Y., & Chen, X. (2020). Different effects of attachment anxiety and attachment avoidance on depressive symptoms: A meta-analysis. *Journal of Social and Personal Relationships*, *37*(12), 3028-3050.
- Zou, Z., Huang, Y., Wang, J., He, Y., Min, W., Chen, X., Wang, J., & Zhou, B. (2016). Association of childhood trauma and panic symptom severity in panic disorder: Exploring the mediating role of alexithymia. *Journal of Affective Disorders*, *206*, 133-139.

Bağlanma stilleri ile ilişki merkezli ve partner odaklı obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide evlilik uyumunun aracı rolü

Ebru Pelin Özel¹,  Selin Karaköse² 

Anahtar kelimeler

kaygılı bağlanma, kaçınmacı bağlanma, evlilik uyumu, ilişki merkezli obsesif kompulsif belirtiler, partner odaklı obsesif kompulsif belirtiler

Keywords

anxious attachment, avoidant attachment, marital satisfaction, relationship centered obsessive compulsive symptoms, partner focused obsessive compulsive symptoms

Öz


Yetişkinlikte yakın ilişkilerde güvensiz bağlanmanın ilişkinin niteliğini etkilediği ve çeşitli psikopatolojiler ile yakından ilişkili olduğu bilinmektedir. İlişki merkezli ve partner odaklı obsesyon ile kompulsiyonlar alanyazına son yıllarda kazandırılmış kavramlardır ve önemli obsesif kompulsif belirtiler içerikleri olarak ele alınmaktadır. Geçmiş çalışmalarda güvensiz bağlanma örüntüleri ile ilişki merkezli ve partner odaklı obsesyon ve kompulsiyonlar bir arada ele alınsa da, alan yazında evlilik uyumunun bu ilişkideki aracı rolünü inceleyen bir çalışma henüz yer almamaktadır. Bu çalışmanın amacı, yetişkin bağlanma stilleri ile ilişki merkezli ve partner odaklı obsesif kompulsif arasında evlilik uyumunun aracı rolünü araştırmaktır. Araştırmanın örneklemini, İstanbul'da yaşayan 22-70 yaş ($Ort. = 40.75$, $SS = 10.57$) arasında 380 evli bireyden (200 kadın, 180 erkek) oluşmaktadır. Çalışma kapsamında Sosyodemografik Bilgi Formu, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-2 (YİYE-2), Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ), Romantik İlişki Obsesyon ve Kompulsiyonlar Ölçeği (RİOKÖ) ile Partnere İlişkin Obsesif Kompulsif Belirtiler Ölçeği (PİOKBÖ) katılımcılara sunulmuştur. Bulgular, evlilik uyumunun kaygılı ve kaçınmacı bağlanma stili ile ilişki merkezli ve partner odaklı obsesif kompulsif belirti düzeyi arasında aracılık rolü olduğunu göstermektedir. Araştırma bulguları, ilişki merkezli ve partner odaklı obsesif kompulsif belirtiler söz konusu olduğunda klinisyenlerin evlilik uyumuna ek olarak güvensiz bağlanma stillerine yönelik de müdahalelerde bulunmasının önemine işaret etmektedir.

Abstract

The mediator role of marital satisfaction between the attachment styles and relationship-centered and partner-focused obsessive compulsive symptoms

Insecure attachment in close relationships in adulthood affects the quality of the relationship and is closely related to various psychopathologies. Relationship-centered and partner-oriented obsessions and compulsions are concepts that have been introduced to the literature in recent years and are considered an important part of obsessive-compulsive symptoms. Although previous studies investigated the associations between insecure attachment patterns and relationship obsessive-compulsive disorder in individuals in romantic relationships, the mediator role of marital satisfaction in this relationship has not been examined. The aim of this study was to investigate the mediational role of marital satisfaction between the relationship adult attachment styles and relationship-centered and partner-focused obsessive-compulsive symptoms. The sample of the study consisted of 380 married individuals (200 females, 180 males) between the ages of 22-70 ($M = 40.75$, $SD = 10.57$) living in Istanbul, Turkey. Participants completed the Sociodemographic Information Form, Experiences in Close Relationship Scale-Revised (ECR-R), Dyadic Adjustment Scale (DAS), Relationship Obsessive-Compulsive Inventory (ROCI) and, Partner-Related Obsessive-Compulsive Symptoms Inventory (PROCSI). Findings indicated that marital satisfaction demonstrated a mediational role between insecure attachment styles and relationship-centered and partner-focused obsessive-compulsive symptoms. These results implicate that clinicians might consider the role of the insecure attachment styles and marital satisfaction in the treatment of relationship obsessive-compulsive disorder.

Atf için: Özel, E. P. ve Karaköse, S. (2023). Bağlanma stilleri ile ilişki odaklı ve partner odaklı obsesif kompulsif belirtiler arası ilişkide evlilik uyumunun aracı rolü. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 7(1), 11-25.

 **Selin Karaköse** · skarakose@fsu.edu | ¹Bağımsız Araştırmacı, Ankara, Türkiye; ²Doktora Sonrası Araştırmacı. Üyesi, Florida State University, College of Health & Human Sciences, Sandels Building (SAN) 120 Convocation Way, Tallahassee, FL 32306.

Geliş: 18.05.2021, **Düzeltilme:** 10.09.2021/25.10.2021/02.11.2021, **Kabul:** 03.11.2021

Yazar Notu: Bu çalışma, birinci yazarın ikinci yazar danışmanlığında yürüttüğü yüksek lisans tezinden üretilmiştir.



Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB), temel olarak istenmeyen, girici düşünceler (obsesyon) ve tekrarlayıcı birtakım ritüeller (kompulsiyon) ile karakterizedir. Akut veya kronik seyredabilen OKB, bu tanıya sahip bireylerin sosyal, mesleki ve günlük işlevselliklerini, kişilerarası ilişkilerini ve yaşam doyumlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Rasmussen ve Tsuang, 1986). Tarihsel süreçte tanımlanmış ilk bozukluklardan biri olan OKB'nin yaşam boyu sıklığı %2.3 civarındadır. Duygudurum bozuklukları, fobiler ve madde bağımlılıklarından sonra en yaygın görülen ruhsal hastalık olduğu belirtilmektedir (Ruscio ve ark., 2010). OKB'nin diğer psikiyatrik bozukluklar ile eş tanımlı görülme düzeyinin %85 olduğu ve bunların daha çok duygudurum bozuklukları olduğu ifade edilmektedir (Canals ve ark., 2012). Obsesif kompulsif (OK) belirtiler, farklı düşünce ve davranış örüntüleri ile karakterize edilmiştir. Belirtiler temel olarak; bulaşma/kirlenme, kontrol etme, sıralama, saldırganlık, simetri/düzen, birtiktirme, cinsellik, dinsel ve somatik içeriklerle ilerlemektedir (McKay ve ark., 2004; Rasmussen ve Eisen, 1992). Yakın geçmişte OK belirtilerin, romantik ilişkiye ve partnerin niteliklerine yönelik yaşanabileceği keşfedilmiştir. Böylece alanyazına, 'ilişki merkezli ve partner odaklı obsesif kompulsif belirtiler' olarak adlandırılan iki yeni kavram kazandırılmıştır (Doron ve ark., 2012a, 2012b).

Romantik ilişki merkezli OK belirtilerinin yoğun düzeyde, egoya yabancı, girici ve istenmeyen düşünce, imaj ve dürtüler ile kontrol etme, karşılaştırma ve güvenlik arayışı gibi telafi edici davranışlardan oluştuğu ifade edilmiştir. Bu belirtiler, bireyin kaygısı, şüpheleri ve telafi edici davranışlarına ek olarak, partnerine yönelik hissettiği sevgi ve partneri tarafından ne kadar sevildiği ile karakterize edilmektedir. Belirtilerin hem bunları deneyimleyen bireyin, hem de partnerinin yaşamındaki işlevselliği önemli düzeyde etkilediği belirtilmiştir (Clark, 2004; Doron ve ark., 2012a). Benzer şekilde, partner odaklı OK belirtiler de, bireyin partnerinde algıladığı kusurlar ile aşırı meşgul olması, buna yönelik yoğun ve girici düşüncelerini ise kontrol, karşılaştırma, nötrleştirme ve güvenlik arama gibi kompulsiyonlarla telafi etmesi şeklinde açıklanmaktadır (Doron ve ark., 2012b). Bu tip belirtilere sahip bireyin obsesyonları, romantik ilişki yaşadığı partnerinin 'ahlak', 'zekâ düzeyi', 'sosyal becerileri', 'dış görünüşü', 'duygusal istikrarı' ve 'yeterliliği' ile ilgili olmaktadır (Doron ve ark., 2012b). Partner odaklı obsesyon ve kompulsiyonlar da, romantik ilişki merkezli belirtilerde olduğu gibi egodistoniktir ve bireyin öznel deneyimleri ya da kişisel değerlerine aykırı gözükmektedir. Partner odaklı OK belirtiler birey tarafından rahatsız edici ve normal sınırların dışında görülmekte, suçluluk ve pişmanlık duygularına yol açmaktadır (Doron ve ark., 2012b, 2014).

İlişki merkezli ve partner odaklı OK belirtilerin, hem bireysel iyi oluş hem de ilişki iyi oluşu üzerinde önemli etkilere sahip olduğu bilinmektedir (Doron ve ark., 2013). Bir başka ifadeyle, ilişkiye veya partnerin

kendisine odaklanan takıntılı ilgi ve şüphelerin önemli bir stres kaynağı olduğu, partner ile yaşanan çatışmaların yoğunluğunu artırdığı ve romantik ilişkinin deneyimine zarar verdiği bilinmektedir (Kasalova ve ark., 2020). Alanyazında, güncel olarak araştırılan romantik ilişki merkezli ve partner odaklı OK belirtiler ile ilgili oldukça sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Abak, 2019; Doron ve ark., 2012a, 2012b, 2014, 2016; Trak ve İnöz, 2017, 2019; Yıldırım, 2017, 2018) ve ülkemizde bu belirtilerin evlilik uyumu üzerindeki etkisini inceleyen tek bir araştırmaya rastlanmıştır (Baş, 2019).

Bağlanma kuramına göre, bireyin erken çocukluk-taki bakım ve yakınlık ihtiyacı doğrultusunda bakım veren ile kurduğu ilk bağ, yetişkinlik dönemindeki bağlanma figürleri ile kurduğu romantik ilişkilere de taşınmaktadır (Fraleay ve Shaver, 2000). Cinsiyetin yetişkin bağlanma stillerinde önemli bir etkisi olduğu, kaygılı bağlanmanın kadın cinsiyeti ile, kaçınmacı bağlanmanın ise erkek cinsiyeti ile yakından ilişkili olduğu bilinmektedir (Del Giudice, 2011; Schmitt, 2003). Yakın ilişkilerdeki güvensiz bağlanmanın, kişinin yaşadığı çeşitli psikopatolojiler için de yakınlık faktörü olduğu belirtilmiştir (Mikulincer ve Shaver, 2012). OKB, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ile yakından ilişkili olan psikopatolojilerden biridir (Yarbro ve ark., 2013). Benzer şekilde, OKB'nin güncel alt türleri olarak ifade edilen ilişki merkezli ve partner odaklı OK belirtiler de güvensiz bağlanma türleri ile ilişkili bulunmuştur (Doron ve ark., 2012a, 2012b; Trak ve İnöz, 2017, 2019; Yıldırım, 2017, 2018). Romantik ilişki ve partner odaklı OK belirtiler ile yetişkin bağlanmasındaki güvensiz stiller (kaygılı ve kaçınmacı) arasında yapılan sınırlı sayıda çalışmada, romantik ilişki merkezli OK belirtilerin bağlanma kaygısı ile, partner odaklı belirtilerin ise hem kaygılı hem de kaçınmacı bağlanma stili ile ilişkili olduğunu desteklemektedir (Doron ve ark., 2012a; 2012b; Trak ve İnöz, 2017). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise hem romantik ilişki merkezli, hem de partner odaklı OK belirtilerin her iki bağlanma türüyle de ilişkili olduğu bulunmuştur (Yıldırım, 2017). Kaygılı bağlanma stiline sahip, bağlanma kaygısı yüksek olan bireylerin benlik saygısı ve kendilik değerlerinin düşük olduğu, ayrıca romantik ilişkilerinde bağımlı ve takıntılı davranışlar sergiledikleri bilinmektedir. Kaçınmacı bağlanma stiline sahip, bağlanmaktan kaçınan bireylerin ise; dış dünyayı olumsuz görme eğiliminde oldukları ve bu nedenle diğer insanları daha az güvenilir ve bağlanılabilir olarak algıladıkları bilinmektedir (Collins ve Read, 1990).

Alanyazında yetişkin bireylerin yakın ilişkilere yönelik sahip olduğu bağlanma örüntüsünün, psikopatoloji ile ilişkinin ötesinde, romantik ilişki türleri arasında önem arz eden ve evliliğin işleyişi, niteliği ile de ilgili olduğu belirtilmektedir (Banse, 2004; Fraley ve Shaver, 2000). Bu nedenle yetişkin güvensiz bağlanma stillerinin, evlilikteki işlevselliği kapsamlı bir şekilde niteleyen evlilik uyumu kavramı ile sıklıkla bir

arada çalışıldığı görülmektedir (Feeney, 1999; Gallo ve Smith, 2001). Evlilik uyumu, bireyin kişisel mutluluğu kadar toplumsal yaşamın önemli bir parçasını oluşturan, evlilik ilişkisinin niteliği ve sürekliliği ile güçlü ilişki gösteren önemli bir kavram olarak görülmektedir (Sternberg ve Hoijat, 1997). Bağlanmanın kaygı boyutundan yüksek, kaçınma boyutundan düşük puan alan evli bireylerin daha yüksek evlilik uyumu bildirdikleri, kaygı ve kaçınma boyutları birlikte değerlendirildiğinde ise, bağlanmaktan kaçınmanın ilişki kalitesi üzerinde negatif yönde ve güçlü ilişki gösteren bir değişken olduğu bilinmektedir (Molero ve ark., 2011; Noftle ve Shaver, 2006; Özmen ve Atik, 2010). Bir başka ifadeyle, kaçınmacı bağlanma türünün evlilik çatışmalarını arttırdığı; evlilikten alınan doyum, eşler arası bağlılığı ve desteği düşürdüğü sonuçlarını ortaya koyan araştırmalar bulunmaktadır (Barry ve Lawrence, 2013; Li ve Chan, 2012). Özetle, yakın ilişkilerde yaşanan güvensiz bağlanma OKB dışında, evlilik uyumu ile de yakından ilişkilidir.

Depresyon (Scott ve Cordova, 2002), kaygı bozukluğu ve panik bozukluk (Taycan ve Kuruoğlu, 2014) ile OKB (Doron ve ark., 2009; Mikulincer ve Shaver, 2007) başta olmak üzere yapılan çalışmalar, yetişkin güvensiz bağlanma stillerinin evlilik ilişkisindeki uyumsuzluk ile yakından ilişkili olabileceğine ve güvensiz bağlanmanın uyum bozucu psikopatolojilere yol açabileceğine işaret etmektedir. Ancak, OKB ile ilgili alanyazında güncel olarak araştırılan ilişki merkezli ve partner odaklı OK belirtiler için oldukça az sayıda çalışmanın, ilişki kalitesi, ilişki doyumunu, evlilik doyumunu ve evlilik uyumu ile ilişkilerini incelediği görülmektedir (örn., Baş, 2019; Doron, 2012a, 2012b; Trak ve İnöz, 2017). Doron ve arkadaşları (2012a, 2012b), romantik ilişki merkezli ve partner odaklı OK belirtilere dair yaptıkları ölçek geliştirme çalışmalarında, OK belirtilerin bireyin romantik ilişki kalitesini etkilediğini ve ilişkideki tatminsizlik ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde, ülkemizde Trak ve İnöz (2017) tarafından yürütülen ölçeğin uyarlama çalışması kapsamında elde edilen bulgularda, her iki belirti türünün de ilişki doyumunu üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğu ortaya konmuştur. Ülkemizde bu belirtiler ile evlilik uyumunu bir arada değerlendiren tek bir çalışma bulunmaktadır (Baş, 2019). Çalışmada, evli bireylerde görülen partner odaklı OK belirtiler ile kaygı, stres ve depresyon arasındaki ilişkide, evlilik doyumunun düzenleyici bir rolü olduğu bulunmuştur.

Sonuç olarak bugüne kadar birbiri ile ilişkili olan bağlanma stilleri, evlilik uyumu ve alanyazına yeni kazandırılan ilişki merkezli ve partner odaklı OK belirtilerinin bir arada değerlendirilmediği ve ilişki merkezli ve partner odaklı OK belirtilerinin diğer psikopatolojiler gibi bir sonuç değişkeni olarak alınarak ilgili değişkenler ile ilişkisinin henüz araştırılmadığı görülmüştür. Alanyazındaki bu boşluğu gidermek amacıyla bu çalışma ile ilişki merkezli ve partner odaklı OK belirtilerinin, yakın ilişkilerdeki bağlanma stilleri ve ev-

lilik uyumu ile ilişkisinin ortaya konması hedeflenmiştir.

İlişki merkezli ve partner odaklı OK belirtiler ile daha önce yürütülen bir çalışmada, depresyon, kaygı ve stres ile ilişkisinde evlilik uyumunun aracılık rolü gösterdiği dikkat çekmektedir (Baş, 2019). Bağlanmanın çeşitli psikopatolojiler için yatkınlık faktörü olması (Mikulincer ve Shaver, 2012) ve evlilik uyumu ile ilişkisinde yordayıcı bir rol göstermesi (Barry ve Lawrence, 2013; Li ve Chan, 2012) göz önüne alınarak, evlilik uyumunun bağlanma ile ilişki merkezli ve partner odaklı OK belirtileri arasında aracılık rolü göstereceği düşünülmüştür. Dolayısıyla, bu çalışmada evlilik uyumunun, yakın ilişkilerdeki bağlanma stilleri ile ilişki merkezli ve partner odaklı OK belirtileri arasındaki ilişkide aracılık rolü olup olmadığı araştırılmıştır. Öncelikle, partner odaklı OK belirtileri ile kaygılı bağlanma ve kaçınmacı bağlanma arasında evlilik uyumunun aracı rolü, daha sonra ise ilişki merkezli OK belirtileri ile kaygılı bağlanma ve kaçınmacı bağlanma arasında evlilik uyumunun aracılık rolü incelenmiştir.

YÖNTEM

Örneklem

Bu çalışmanın örneklemini, 22-70 yaş grubunda (Ort. = 40.75, SS = 10.57) yer alan ve İstanbul'da yaşayıp gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 380 kişi (200 kadın, 180 erkek) oluşturmaktadır. Çalışmanın içerme kriterleri; 18 yaş üzeri olmak ve evli olmak olarak belirlenmiştir. Katılımcıların çoğunluğu üniversite ve üzeri eğitim derecesine sahiptir, halihazırda çalışmaktadır ve gelir düzeyini orta seviyede değerlendirmektedir. Katılımcıların sosyo-demografik bilgileri ve evlilikle ilgili değişkenlerine ilişkin bilgiler Tablo 1'de sunulmuştur.

Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgi Formu Araştırma katılımcılarına verilmiş olan sosyo-demografik bilgi formunda yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve algıladıkları gelir düzeyi hakkında sorular yer almaktadır. Aynı zamanda katılımcıların eşlerinin yaş ve eğitim durumlarına dair bilgiler de kapsamaktadır. Son olarak, katılımcıların evlilikleri hakkında bilgi edinmek amacı ile eşleriyle tanışma biçimi, evlenme yaşı, ne kadar süredir evli oldukları, çocukları olup olmadığı ve kaç çocukları olduğuna dair sorular yer almaktadır.

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-2 (YİYE-2)

Toplam 36 maddeden oluşan ölçek, yetişkin bağlanmasındaki temel boyutlardan "kaygılı bağlanma" ve "kaçınmacı bağlanma" boyutlarını ölçmektedir. Her bir maddenin romantik ilişkideki duygu ve düşünceleri ne oranda yansıttığı Likert tipi 7'li ölçekle (1 = hiç katılmıyorum, 7 = tamamen katılıyorum) değerlendiril-

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-demografik Bilgileri ve Evlilikle İlgili Değişkenlerine İlişkin Bilgiler		
<i>N</i> = 380	<i>N</i>	%
Cinsiyet		
Kadın	200	52.6
Erkek	180	47.4
Yaş		
22-35	134	35.3
36-50	174	45.8
51-70	72	18.9
Eşin Yaşı		
20-35	138	36.3
36-50	163	42.9
51-70	79	20.8
Eğitim Düzeyi		
İlk-Ortaöğretim/Lise	171	45
Üniversite/Yüksek Lisans/Doktora	209	55
Eşin Eğitim Düzeyi		
İlk-Ortaöğretim/Lise	194	51.1
Üniversite/ Yüksek Lisans/Doktora	186	48.9
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	303	79.7
Çalışmıyor	60	15.8
Emekli	17	4.5
Eşin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	265	69.7
Çalışmıyor	90	23.7
Emekli	25	6.6
Algılanan Gelir Düzeyi		
Düşük/Düşük-Orta	64	16.8
Orta	215	56.6
Orta-Yüksek/Yüksek	101	26.6
Tanışma Şekli		
İnternet	13	3.4
İşyeri/Okul	113	29.7
Aile/Arkadaş aracılığı	254	66.8
Evlilik Süresi (Yıl)		
0-5	98	25.8
6-15	118	31.1
16-25	104	27.4
26-üzeri	60	15.8
Çocuk Sahip Olma Durumu		
Evet	295	77.6
Hayır	85	22.4
Çocuk Sayısı		
1	83	28.1
2	141	47.8
3 ve üzeri	71	24.1
	Ort.	SS
Yaş	40.8	10.6
Kadın	40	10.1
Erkek	41.6	11.1
Eş ile Yaş Farkı	3.8	3.2
Kadın	3.7	3.4
Erkek	3.8	3.1
Evlilik Süresi (Yıl)	14.7	10.9
Kadın	15.9	10.6
Erkek	13.4	11.3
Evlilik Yaşı	26	5.7
Kadın	24.2	5.4
Erkek	28.1	5.4

mekte ve iki alt boyut için de ayrı puanlama yapılmaktadır. Her iki boyut için de alınabilecek puan aralığı 18-126 olup, boyutların belirli bir kesme puanı bulunmamaktadır. Alınan puanlardaki artış, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma stilineki artışı ifade etmektedir (Fraley ve ark., 2000). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Selçuk ve arkadaşları (2005) tarafından gerçekleştirilmiştir. Orijinal formu ile benzer soru sayısı, değerlendirme stili ve alt ölçeklere sahip Türkçe uyarlama çalışmasında, iç tutarlık katsayıları kaygı boyutu için 0.86, kaçınma boyutu için ise 0.90 olarak raporlanmıştır. Bu çalışmada ise, iç tutarlık katsayısı kaygı boyutu için 0.83, kaçınma boyutu için ise 0.85 olarak bulunmuştur.

Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ) Spanier (1976) tarafından çift ilişkisindeki uyumu ve doyumunu ölçmek için geliştirilmiş olan ölçek, 32 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin “eşler arası fikir birliği”, “eşler arası tatmin” “duygusal ifade” ve “eşler arası birliktelik” olmak üzere 4 alt boyutu bulunmaktadır. İki maddesi Evet/Hayır olarak değerlendirilen ölçekte, diğer maddeler Likert tipi ölçekle değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puanlar, 0 ile 151 arasında değişmekte ve ölçekten alınan puanlardaki artış, evlilik uyumundaki artışı ifade etmektedir. (Spanier, 1976). Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Fışiloğlu ve Demir (2000) tarafından gerçekleştirilmiştir. Türkçe uyarlama çalışmasında, ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.92 olarak rapor edilmiş olup, bu çalışmada ise toplam puan için 0.93 olarak bulunmuştur.

Romantik İlişki Obsesyon ve Kompulsiyonlar Ölçeği (RİOKÖ) Bireyin romantik ilişkisi ile ilgili obsesif-kompulsif belirtilerini saptamak için geliştirilen ölçek, 12 maddeden oluşmaktadır. 5’li Likert derecelendirme (0: Bana hiç uygun değil, 4: Bana çok uygun) ile öz bildirim dayalı değerlendirme yapan ölçeğin “partnerine duyulan sevgi”, “ilişkinin doğruluğu” ve “partner tarafından sevilme” olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-48 aralığındadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça belirtilerin şiddeti artmaktadır (Doron ve ark., 2012a). Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Trak ve İnöz (2017) tarafından gerçekleştirilmiş ve iç tutarlılık katsayısı 0.89 olarak raporlanmıştır. İlişki merkezli obsesif-kompulsif belirtileri değerlendirmek için toplam puanı kullanılan ölçeğin bu çalışmadaki iç tutarlılık katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur.

Partnere İlişkin Obsesif Kompulsif Belirtiler Ölçeği (PİOKBÖ) Partnere yönelik obsesif-kompulsif belirtilerin şiddetini değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçek, 24 sorudan oluşmakta ve 5’li Likert derecelendirme (0: Bana hiç uygun değil, 4: Bana çok uygun) ile yanıtlanmaktadır. Ölçeğin “ahlaklılık”, “sosyallik”, “duygusal istikrarlılık”, “yeterlilik”, “dış görünüş” ve “zekâ” olmak üzere 6 alt boyutu bulunmaktadır. Alt ölçekler de kendi içinde puanlanabilmektedir ve ölçeğin

toplamından alınabilecek en düşük puan 0 iken en yüksek puan 96’dır (Doron ve ark., 2012b). Puanlardaki artışın partner odaklı OK belirtilerinin düzeyinin artmasını ifade eden ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Trak ve İnöz (2017) tarafından RİOKÖ ile aynı çalışmada yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.94 olarak raporlanmıştır. Partner odaklı OK belirtilerinin toplam puan kullanılarak değerlendirildiği bu çalışmada ise ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.96 olarak bulunmuştur.

İstatistiksel Analizler

Veri analizi öncesinde, ölçekten alınan puanların normallik değerleri incelenmiş ve puanların Skewness-Kurtosis katsayılarının normal dağılım kabul edilen +/- 2 aralığında (George ve Mallery, 2010) olduğu tespit edilmiştir. Verilerin betimleyici ve korelasyon analizleri IBM SPSS for Windows 25 Statistics Standart v.25 aracılığıyla hesaplanmıştır. Bağımsız değişkenlerin, bağımlı değişkenler üzerindeki aracı rolünün değerlendirilmesinde ise PROCESS macro v.3.1 (Hayes, 2013) eklentisi kullanılmıştır. Evlilik uyumunun, kaçınmacı bağlanma, ilişki merkezli ve partner odaklı OK belirtilerini yordamada aracı rolünü sınamak için Basit Aracılık Analizi (PROCESS, Model 4) yürütülmüştür (Hayes, 2013).

İşlem

Kesitsel ve nicel araştırma yöntemi ile yürütülen bu çalışmanın etik onayı FMV Işık Üniversitesi’nden alınmıştır (Tarih: 19.12.2019, Karar sayısı: 15577). Sosyo-demografik Bilgi Formuna ek olarak, daha önceden Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ve psikometrik açıdan kullanıma uygun olan dört ölçekten oluşan ölçek bataryası katılımcılara sunulmuştur. Ölçek bataryasında, bu formlardan önce, katılımcılara ilk olarak Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu sunulmuş olup, kartopu örneklem yöntemiyle ulaşılan katılımcılardan, katılmak isteyenler ankete devam etmiştir. Katılımcıların gizliliğini sağlayabilmek açısından her bir anket zarf içerisinde verilmiş ve doldurulduktan sonra yine kapalı zarf içerisinde teslim alınmıştır. Ölçeklerin doldurulma süresi ortalama olarak 20 dakika kadar sürmüştür.

BULGULAR

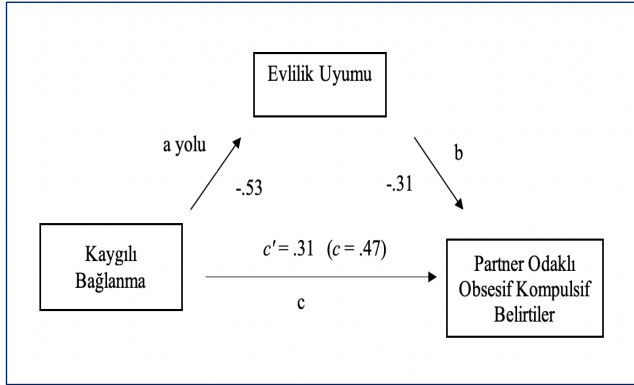
Yetişkin bağlanma stillerinin cinsiyet üzerinde farklılık göstermesi (Del Giudice, 2011) göz önüne alınarak hem kadın, hem erkek örneklem grubundan oluşan bu çalışmada cinsiyet kontrol değişkeni olarak alınmıştır. Ek olarak, yaş değişkeni ile çalışmada kullanılan ölçeklerin gösterdiği korelasyonel ilişki ve örneklemdeki geniş yaş aralığı göz önüne alınarak yaş değişkeni de kontrol değişkeni olarak eklenmiştir. Çalışmada kullanılan değişkenlerin birbirleri ile korelasyonları Tablo 2’de gösterilmiştir

Tablo 2. Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Betimsel ve Korelasyon Analiz Sonuçları

N = 380	Ort.†	SS	1	2	3	4	5	6
1. Kaygılı Bağlanma	52.09	18.61	-	0.43***	-0.43***	0.41***	0.55***	-0.20***
2. Kaçınmacı Bağlanma	45.89	18.19		-	-0.64***	0.41***	0.47***	0.02
3. ÇUÖ	108.6	22.05			-	-0.43***	-0.48***	-0.03
4. PİOKBÖ	19.78	22.06				-	0.76***	-0.08
5. RİOKÖ	8.36	10.77					-	-0.18***
6. Yaş	40.75	10.57						-

Not 1. ÇUÖ: Çift Uyum Ölçeği, PİOKBÖ: Partnere İlişkin Obsesif Kompulsif Belirtiler Ölçeği, RİOKÖ: Romantik İlişki Odaklı Obsesyon ve Kompulsiyonlar Ölçeği. **Not 2.** *** $p < .001$. **Not 3.** † ölçek puanları ve cinsiyet ile yapılan bağımsız gruplar t-testi sonuçları için Ekler (EK-1) kısmına bakınız.

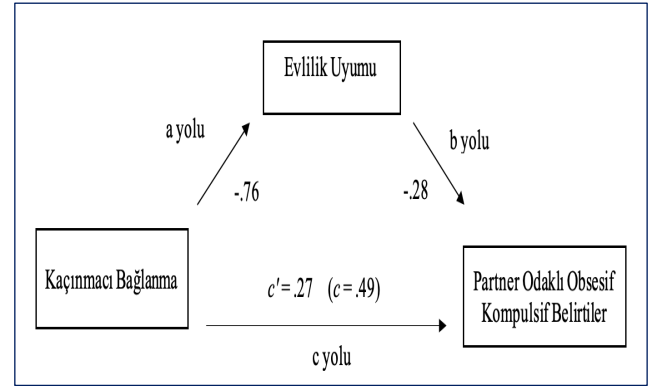
Kaygılı bağlanma ile partner odaklı OK belirtileri arasındaki ilişkide evlilik uyumunun aracı rolünü test eden ilk modelde, kaygılı bağlanmanın evlilik uyumunu (a yolu; $B = -.53$, $SH = .05$, $p < .001$, $GA [.42, .64]$) ve benzer şekilde, evlilik uyumunun da partner odaklı OK belirtileri (b yolu; $B = -.31$, $SH = .05$, $p < .001$, $GA [.21, .41]$) istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordadığı bulunmuştur. Kaygılı bağlanmanın partner odaklı OK belirtileri üzerindeki direkt (c' yolu ($B = .31$, $SH = .06$, $p < .001$, $GA [.19, .43]$) ve toplam etkisi (c yolu; $B = .47$, $SH = .06$, $p < .001$, $GA [.36, .59]$) anlamlı olmuştur. Cinsiyet ve yaş kontrol edildikten sonra, kaygılı bağlanma ve partner odaklı OK belirtileri arasındaki ilişkide evlilik uyumunun aracı rolü olduğu anlaşılmıştır (a1b1 yolu; %95 $GA [.10, .23]$). Model varyansın %42'sini açıklamaktadır. Kaygılı bağlanma ile partner odaklı OK belirtiler arasındaki ilişkide evlilik uyumunun aracı rolüne ilişkin model Şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Kaygılı Bağlanma ile Partner Odaklı Obsesif Kompulsif Belirtiler Arasında Evlilik Uyumunun Aracı Etki Rolü

İkinci modelde, kaçınmacı bağlanmanın (a yolu) evlilik uyumunu ($B = -.76$, $SH = .05$, $p < .001$, $GA [-.67, -.86]$) ve benzer şekilde, evlilik uyumunun (b yolu) da partner odaklı OK belirtilerini ($B = -.28$, $SH = .06$, $p < .001$, $GA [-.16, -.39]$) istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde yordadığı bulunmuştur. Cinsiyet ve yaş kontrol edildikten sonra, kaçınmacı bağlanmanın partner odaklı OK belirtiler üzerindeki direkt (c' yolu; $B = .27$, $SH = .07$, $p < .001$, $GA [.14, .41]$) ve toplam etkisi (c yolu; $B = .49$, $SH = .06$, $p < .001$, $GA [.38, .60]$) anlamlı olmuştur. Cinsiyet ve yaş kontrol edildik-

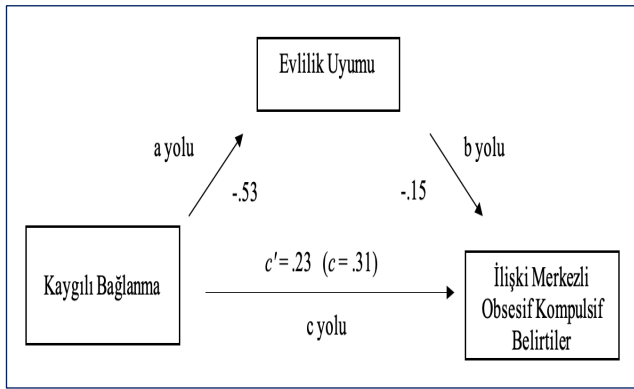
ten sonra, kaçınmacı bağlanma ve partner odaklı OK belirtileri arasındaki ilişkide evlilik uyumunun aracı rolü olduğu anlaşılmıştır (a1b1 yolu; %95 $GA [.11, .32]$). Model, ($F(3, 376) = 28.83$, $p < .001$) varyansın %43'ünü açıklamıştır. Kaçınmacı bağlanma ile partner odaklı OK belirtiler arasındaki ilişkide evlilik uyumunun aracı rolüne ilişkin model Şekil 2'de gösterilmiştir.



Şekil 2. Kaçınmacı Bağlanma ile Partner Odaklı Obsesif Kompulsif Belirtiler Arasında Evlilik Uyumunun Aracı Etki Rolü

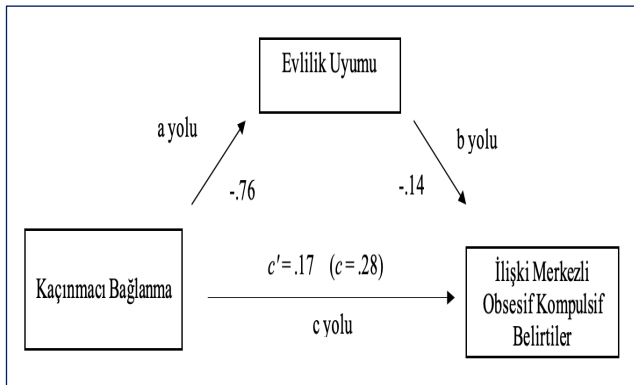
Üçüncü modelde kaygılı bağlanma ve ilişki merkezli obsesif kompulsif belirtilerde evlilik uyumunun aracı etkisi test edilmiş ve kaygılı bağlanmanın (a yolu) evlilik uyumunu ($B = -.53$, $SH = .05$, $p < .001$, $GA [-.42, -.64]$) ve benzer şekilde, evlilik uyumunun (b yolu) da ilişki merkezli OK belirtilerini ($B = -.15$, $SH = .02$, $p < .001$, $GA [-.10, -.19]$) istatistiksel olarak anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur. Cinsiyet ve yaş kontrol edildikten sonra, kaygılı bağlanmanın ilişki merkezli OK belirtileri üzerindeki direkt etki (c' yolu; $B = .23$, $SH = .03$, $p < .001$, $GA [.17, .28]$) ve toplam etkisi (c yolu; $B = .31$, $SH = .02$, $p < .001$, $GA [.36, .26]$) anlamlı olmuştur. Cinsiyet ve yaş kontrol edildikten sonra, kaygılı bağlanma ve ilişki merkezli OK belirtiler arasındaki ilişkide evlilik uyumunun aracılık rolü olduğu anlaşılmıştır (a1b1 yolu; %95 $GA [.05, .11]$) ve model ($F(3, 376) = 57.88$, $p < .001$), varyansın %56'sını açıklamıştır. Kaygılı bağlanma ile ilişki merkezli OK belirtiler arasında evlilik uyumunun aracı rolüne ilişkin model Şekil 3'te gösterilmiştir.

Kaçınmacı bağlanma ile ilişki merkezli OK belirtiler arasında evlilik uyumunun aracılık rolünü test eden son modelde, kaçınmacı bağlanmanın (a yolu) evlilik



Şekil 3. Kaygılı Bağlanma ile İlişki Merkezli Obsesif Kompulsif Belirtiler Arasında Evlilik Uyumunun Aracı Etki Rolü

uyumunu ($B = -.76$, $SH = .05$, $p < .001$, $GA [-.67, -.86]$) ve benzer şekilde, evlilik uyumunun (b yolu) da ilişki merkezli OK belirtileri ($B = -.14$, $SH = .03$, $p < .001$, $GA [-.09, -.19]$) istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde yordadığı bulunmuştur. Cinsiyet ve yaş kontrol edildikten sonra, kaçınma bağlanmanın ilişki merkezli OK belirtiler üzerindeki direk (c' yolu; $B = .17$, $SH = .03$, $p < .001$, $GA [.10, .23]$) ve toplam etkisi etkisi (c yolu; $B = .27$, $SH = .02$, $p < .001$, $GA [.22, .32]$) anlamlı olmuştur. Cinsiyet ve yaş kontrol edildikten sonra, kaygılı bağlanma ve ilişki merkezli OK belirtiler arasındaki ilişkide evlilik uyumunun aracı rolü olduğu anlaşılmıştır (a1b1 yolu; %95 $GA [.06, .16]$). Model anlamlı bulunarak ($F(3, 376) = 45.85$, $p < .001$), varyansın %52'sini açıklamıştır. Kaçınmacı bağlanma ile ilişki merkezli OK belirtiler arasında evlilik uyumunun aracı rolüne ilişkin model Şekil 4'te gösterilmiştir.



Şekil 4. Kaçınmacı Bağlanma ile İlişki Merkezli Obsesif Kompulsif Belirtiler Arasında Evlilik Uyumunun Aracı Etki Rolü. Not 1. c yolu için verilen standardize edilmemiş değerler, modele aracı etki dahil edilmeden ve dahil edildikten sonrasında (parantez içi) göstermektedir. **Not: 2.** $p < .001$ düzeyinde anlamlı.

TARTIŞMA

Bu çalışmada yetişkin bağlanma stillerinin, ilişki merkezli ve partner odaklı OK belirtiler ile ilişkisinde evlilik uyumunun aracılık rolü araştırılmıştır. Cinsiyet ve yaş kontrol edildiğinde, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma stilleri ile ilişki merkezli ve partner odaklı OK

belirtileri arasındaki ilişkide evlilik uyumunun aracılık rolü gösterdiği bulunmuştur. Kaygılı ve kaçınmacı bağlanma puanlarının arttığı, evlilik uyumunun ise azaldığı bir tabloda, romantik ilişki merkezli ve partner odaklı OK belirti düzeyinin de artabileceği anlaşılmaktadır.

Alanyazında güvensiz bağlanma stillerinden kaygılı ve kaçınmacı örüntüler ile evlilik uyumunun yakından ilişkili olduğu bilinmektedir (Brassard ve ark., 2009; Scott ve Cordova, 2002; Senchak ve Leonard, 1992). Çalışma bulguları, güvensiz bağlanma stillerinden kaygılı ve kaçınmacı bağlanmanın her ikisinin de alanyazında yer alan sonuçlar ile benzer şekilde evlilik uyumu ile negatif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir. Bazı araştırmalar evlilik uyumu üzerinde kaçınmacı bağlanma türünün evlilik çatışmalarını artırması nedeniyle evlilikten alınan doyum, eşler arası bağlılığı ve desteği düşürerek evlilik uyumunu olumsuz etkilediğini belirtirken (Barry ve Lawrence, 2013; Li ve Chan, 2012), bu çalışmada her iki bağlanma stili de evlilik uyumu ile negatif yönde ilişki bulunmuştur. Ancak katsayı büyüklükleri göz önüne alındığında, sonuçlar, kaçınmacı bağlanma stiline, kaygılı bağlanmaya göre bu ilişkide daha güçlü bir rolü olabileceğine işaret etmektedir. Alanyazında yürütülen çalışma sonuçları ile benzer şekilde (Molero ve ark., 2011; Noffle ve Shaver, 2006; Özmen ve Atik, 2010), mevcut çalışma bulguları kaçınmacı bağlanma stiline ilişki niteliğini olumsuz şekilde etkilemesinde öne çıkan bir faktör olabileceğine dikkat çekmektedir.

Alanyazında, erken çocuklukta gelişen güvensiz bağlanma stillerinin, yetişkinlik dönemindeki romantik ilişkilere taşınacağı gibi, bu dönemdeki bağlanma güvensizliğinin ilerideki psikopatolojilerin yordayıcısı olabileceğinden de söz edilmektedir (Fraley ve Shaver, 2000; Lyons-Ruth ve Jacobvitz, 2008). Doron ve arkadaşları (2012a, 2012b) tarafından yürütülen çalışmalar, güvensiz bağlanma stilleri olarak bilinen kaygılı ve kaçınmacı bağlanmanın ilişki merkezli ve partner odaklı OK belirtiler ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Obsesyon ve kompulsiyonların gelişimi üzerinde erken dönem kaygılı ve kaçınmacı bağlanmanın etkili olabileceği bilinmektedir (Guidano ve Liotti, 1983; Koran, 2000; Myhr ve ark., 2004; Rasmussen ve Eisen, 1992). Bowlby (1982, 1988) bağlanma figürleriyle olan ilişkinin yaşam boyu diğer bağlanma figürleriyle kurulan ilişkilerin (örn., romantik partner ile kurulan ilişki) niteliği üzerinde etkili olabileceğini vurgularken, güncel yürütülen çalışmalar da bağlanma figürü ile kurulan örüntünün yetişkinlik dönemindeki duygu, düşünce ve davranış sistemi üzerinde rolü olduğuna ve yaşam boyunca da orta düzeyde kararlılık gösterdiğine dikkat çekmektedir (Fraley ve Shaver, 2000). Hazan ve Shaver (1994), bir bireyin en yaygın bağlanma figürünün yetişkinlikteki romantik ilişki veya evlilik partneri olduğunu ifade etmektedir. Bu düşünceden hareketle; önceleri bebek ile bakım veren arasında kurulmuş olan ilk bağlanma modeli sonraki

yıllarda yetişkin romantik bağlanma stillerine genişletilmiştir (Hazan ve Shaver, 1987). Güvensiz bağlanma örüntülerinin romantik ilişki merkezli ve partner odaklı OK belirtiler üzerinde de pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bilinmektedir (örn., Doron ve ark., 2012, 2012a, 2012b; Trak ve İnöz, 2017; Yıldırım, 2017, 2018; Yılmaz, 2015). Dolayısıyla, bu çalışmada da kaygılı ve kaçınmacı bağlanmanın ilişki merkezli ve partner odaklı OK belirtileri ile pozitif yönde ilişkili olması kuramsal ve görgül arka plan ile uyumludur.

Karney ve Bradbury (1995), çiftlerin evlilikteki uyumsuzluğunun, psikiyatrik bozukluklar ve belirtilerin nihai bir sonucu olabileceği gibi, bunları öngören bir faktör de olabileceğini belirtmektedir. Bu çalışmada evlilik uyumunun ilişki merkezli ve partner odaklı OK belirtileri ile ilişkili bulunması evlilikteki uyumsuzluğun rolüne dikkat çekmektedir. Evlilik uyumunun negatif yönde ilişkili olduğu bilinen psikopatolojilerin başında majör depresif bozukluk ve depresif belirtiler gelmektedir (örn., Beach, 2001; Beach ve ark., 1990, 2003; Davila ve ark., 2003; Goldfarb ve ark., 2007; Karaköse, 2022; Whisman ve Uebelacker, 2009) ancak ilişki ve partner odaklı OK belirtilerine ilişkin herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Romantik ilişki merkezli ve partner odaklı OK belirtiler ile ilişki doyumu arasında negatif bir ilişki olduğunu belirten çalışmalar (Baş, 2019; Trak ve İnöz, 2017; Yılmaz, 2015), evlilik uyumu kavramının bu belirtiler ile ilişkili olabileceğine işaret etmişlerdir (Baş, 2019; Yılmaz, 2015). Bu çalışmada, güvensiz bağlanma stillerinin evlilik uyumunun aracılık etkisi ile ilişki merkezli ve partner odaklı OK belirtilerini yordadığı ortaya konmuştur.

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, bu çalışmada romantik ilişki merkezli ve partner odaklı OK belirtileri, klinik olmayan bir örneklem üzerinde ölçülmüştür. Alanyazında ilişki merkezli ve partner odaklı OK belirtileri inceleyen diğer çalışmalarda bireyin psikiyatrik geçmişinin kontrol edilmediği görülmüştür (Baş, 2019; Cebeci, 2019; Yıldırım, 2017; Yılmaz, 2015). Bu nedenle psikiyatrik tanı geçmişi bir değişken olarak ele alınmamıştır. Bulguların genellenebilirliği açısından, gelecek çalışmaların ilişki merkezli ve partner odaklı OK belirtilerden yakın klinik bir örneklem ile tekrarlanması veya bu iki örneklemin karşılaştırmalı bir model içerisinde araştırılması önerilmektedir. Ayrıca, bu çalışma tek eşten veri toplaması nedeniyle, katılımcıları evli bireylerden oluşmaktadır. Kişilerin kendileri ve partnerleri üzerinde ilgili değişkenlerin nasıl etkisi olduğunun değerlendirilmesi için çiftlerle ikili (dyadic) veri analiz yöntemi kullanılarak yürütülecek çalışmalar önerilmektedir. Çalışmanın bir diğer kısıtlılığı ise araştırma deseni ile ilgilidir. Bu çalışma kesitsel bir çalışma olduğundan, ölçümler tek bir zaman dilimi ile sınırlıdır ve nedensel çıkarımlar yerine bulgular ilişki olarak yorumlanmıştır. Güvensiz bağlanma stiline sahip bireylerdeki evlilik uyumsuzluğunun daha sonraki bir za-

man diliminde ortaya çıkaracağı ilişki merkezli ve partner odaklı OK belirtilerini ortaya koymak amacı ile gelecek çalışmaların boyutsal araştırma deseni ile yürütülmesi önerilmektedir. Son olarak, bu çalışma İstanbul ilinde yaşayan, sosyo-demografik ve evlilik özellikleri açısından Türkiye örnekleme genellenebilecek bir örneklemden oluşmaktadır. Özellikle bu belirtiler dâhilinde, evlilik ile ilgili farklı değişkenlerin (birden fazla evlilik, boşanmış bireyler vb.) ve farklı sosyo-demografik özellikler gösteren örneklem gruplarının göz önüne alınacağı yeni araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Tüm bu kısıtlılıklarına rağmen bu çalışma, alanyazına yeni kazandırılan ve ülkemizde kısıtlı sayıda araştırılmış olan ilişki merkezli ve partner odaklı OK belirtiler ile güvensiz bağlanma stilleri arasındaki ilişkide evlilik uyumunun aracılık rolünü değerlendiren ilk çalışma olma niteliğindedir. Bu açıdan çalışmanın, alanyazına bilimsel anlamda katkı sunduğu düşünülmektedir. Bu çalışma, bireyin eşine ve/veya evliliğine yönelik geliştirdiği OK belirtilerin değerlendirilmesinde, yakın ilişkilerde güvensiz bir bağlanma örüntüsünün ve evlilik niteliğinin değerlendirilmesinin göz önüne alınması gerektiğine işaret etmektedir. Ayrıca, ilişki merkezli ve partner odaklı obsesyon ve kompulsiyonlar nedeniyle, evlilik problemleri/çatışmaları ile çift terapisine başvuran bireylerde OK belirtiler üzerinde yapılacak bilişsel yeniden yapılandırma ve davranışsal müdahalelerin, evlilik ilişkisindeki değişim için de önem kazandırabileceği düşünülmektedir. Benzer şekilde, evlilik ilişkisine veya eşine yönelik gerçekçi olmayabilecek kaygıları nedeniyle psikoterapiye başvuran bireylerde, evlilik uyumuna yönelik müdahale yapılmasının, ilişki merkezli ve partner odaklı OK belirtiler için önleyici olacağı düşünülmektedir.

BEYANLAR

Etik İkelere Uygunluk Beyanı Bu çalışmanın etik kurul onayı FMV Işık Üniversitesi'nden alınmıştır (Tarih: 19.12.2019, No: 15577).

Çıkar Çatışması Beyanı Bu çalışma herhangi bir fon ile gerçekleştirilmemiştir ve yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

- Abak, E. (2019). *Ruminatif düşünme stili, beden algısı ve sosyal görünüş kaygısının romantik ilişki ve partner odaklı obsesif kompulsif semptomlarla ilişkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Banase, R. (2004). Adult attachment and marital satisfaction: Evidence for dyadic configuration effects. *Journal of Social and Personal Relationships*, 21, 273-282.
- Barry, R. A. ve Lawrence, E. (2013). "Don't stand so close to me": An attachment perspective of disengagement

- and avoidance in marriage. *Journal of Family Psychology*, 27, 484-494.
- Baş, E. P. (2019). *Association of relationship obsessive-compulsive symptoms with depression, anxiety and stress: Marriage and child related factors as moderators* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.
- Beach, S. (2001). Marital therapy for co-occurring marital discord and depression. S. R. H. Beach (Ed.), *Marital and family processes in depression: A scientific foundation for clinical practice* içinde (s. 205-224). American Psychological Association.
- Beach, S., Katz, J., Kim, S. ve Brody, G. H. (2003). Prospective effects of marital satisfaction on depressive symptoms in established marriages: A dyadic model. *Journal of Social and Personal Relationships*, 20, 355-371.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. Routledge.
- Brassard, A., Lussier, Y. ve Shaver, P. R. (2009). Attachment, perceived conflict, and couple satisfaction: Test of a mediational dyadic model. *Family Relations*, 58, 634-646.
- Canals, J., Hernández-Martínez, C., Cosi, S. ve Voltas, N. (2012). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in Spanish school children. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(7), 746-752.
- Cebeci, B. (2019). *Evlilik doyurunun eş desteği ve ilişki içerikli obsesif-kompulsif semptomlar ile ilişkileri* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Clark, D. A. (2004). *Cognitive-behavioral therapy for OCD*. Guilford Press.
- Collins, N. L. ve Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644-663.
- Davila, J., Karney, B. R., Hall, T. W. ve Bradbury, T. N. (2003). Depressive symptoms and marital satisfaction: Within-subject associations and the moderating effects of gender and neuroticism. *Journal of Family Psychology*, 17(4), 557.
- Del Giudice, M. (2011). Sex differences in romantic attachment: A metaanalysis. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 37, 193-214.
- Doron, G., Derby, D., Szepsenwol, O., Nahaloni, E., & Moulding, R. (2016). Relationship obsessive-compulsive disorder: interference, symptoms, and maladaptive beliefs. *Frontiers in Psychiatry*, 7, 58.
- Doron, G., Derby, D. S., Szepsenwol, O., Nahaloni, E. ve Moulding, R. (2016). Relationship obsessive-compulsive disorder: Interference, symptoms, and maladaptive beliefs. *Frontiers in Psychiatry*, 7, 58.
- Doron, G., Derby, D. S., Szepsenwol, O. ve Talmor, D. (2012a). Tainted love: Exploring relationship-centered obsessive compulsive symptoms in two non-clinical cohorts. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1(1), 16-24.
- Doron, G., Derby, D. S., Szepsenwol, O. ve Talmor, D. (2012b). Flaws and all: Exploring partner-focused obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1(4), 234-243.
- Doron, G., Derby, D. S. ve Szepsenwol, O. (2014). Relationship Obsessive-Compulsive Disorder (ROCD): A conceptual framework. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3, 169-180.
- Doron, G., Moulding, R., Kyrios, M., Nedeljkovic, M. ve Mikulincer, M. (2009). Adult attachment insecurities are related to obsessive compulsive phenomena. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(8), 1022-1049.
- Feeney, J. A. (1999). Adult attachment, emotional control, and marital satisfaction. *Personal Relationships*, 6, 169-185.
- Fıfıloğlu, H. ve Demir, A. (2000). Applicability of the Dyadic Adjustment Scale for measurement of marital quality with Turkish couples. *European Journal of Psychological Assessment*, 16(3), 214.
- Fraley, R. C. ve Shaver, P. R. (2000). Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology*, 4, 132-154.
- Fraley, R. C., Waller, N. G. ve Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(2), 350.
- Gallo, L. C. ve Smith, T. W. (2001). Attachment style in marriage: Adjustment and responses to interaction. *Journal of Social and Personal Relationships*, 18, 263-290.
- George, D. ve Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows step by step. A simple study guide and reference* (10. Baskı). Pearson Education, Inc.
- Goldfarb, M. R., Trudel, G., Boyer, R. ve Préville, M. (2007). Marital relationship and psychological distress: Its correlates and treatments. *Sexual and Relationship Therapy*, 22(1), 109-126.
- Guidano, V. F. ve Liotti, G. (1983). *Cognitive processes and emotional disorders: A structural approach to psychotherapy*. Guilford Press.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process: A regression-based approach* (2. baskı). The Guilford Press.
- Hazan, C. ve Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.
- Hazan, C. ve Shaver, P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, 5(1), 1-22.
- Karaköse, S. (2022). Marital Satisfaction and Depression in Older Adults: A Literature Review. *Journal of Aging and Long-Term Care*, 5(1), 7-16.
- Karney, B. R. ve Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, method, and research. *Psychological Bulletin*, 118(1), 3-34.
- Kasalova, P., Prasko, J., Ociskova, M., Holubova, M., Vanek, J., Kantor, K. ve Barnard, L. (2020). Marriage under control: Obsessive compulsive disorder and partnership. *Neuroendocrinology Letters*, 41(3).
- Koran, L. M. (2000). Quality of life in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 23, 509-517.
- Li, T. ve Chan, D. K. (2012). How anxious and avoidant attachment affect romantic relationship quality differently: A meta-analytic review. *European Journal of So-*

- cial Psychology*, 42, 406-419.
- Lyons-Ruth, K. ve Jacobvitz, D. (2008). Attachment disorganization: Genetic factors, parenting contexts, and developmental transformation from infancy to adulthood. J. Cassidy ve P. R. Shaver (Ed.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2. baskı) içinde (s. 666-697). The Guilford Press.
- McKay, D., Abramowitz, J. S., Calamari, J. E., Kyrios, M., Radomsky, A., Sookman, D., Taylor, S. ve Wilhelm, S. (2004). A critical evaluation of obsessive-compulsive disorder subtypes: Symptoms versus mechanisms. *Clinical Psychology Review*, 24(3), 283-313.
- Mikulincer, M. ve Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford.
- Mikulincer, M. ve Shaver, P. R. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*, 11, 11-15.
- Molero, F., Shaver, P. R., Ferrer, E., Cuadrado, I. ve Alonso-Arbiol, I. (2011). Attachment insecurities and interpersonal processes in Spanish couples: A dyadic approach. *Personal Relationships*, 18, 617-629.
- Myhr, G., Sookman, D. ve Pinard, G. (2004). Attachment security and parental bonding in adults with obsessive-compulsive disorder: A comparison with depressed outpatients and healthy controls. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 109, 447-56.
- Nofle, E. E. ve Shaver, P. R. (2006). Attachment dimensions and the big five personality traits: Associations and comparative ability to predict relationship quality. *Journal of Research in Personality*, 40, 179-208.
- Özmen, O. ve Atik, G. (2010). Attachment styles and marital adjustment of Turkish married individuals. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 367-371.
- Rasmussen, S. A. ve Eisen, J. (1992). The epidemiology and clinical features of obsessive compulsive disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 15, 743-758.
- Rasmussen, S. A. ve Tsuang M. T. (1986). Clinical characteristics and family history in DSM-III obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 143, 317-322.
- Reutter, K. K. ve Bigatti, S. M. (2014). Religiosity and spirituality as resiliency resources: Moderation, mediation, or moderated mediation? *Journal for the Scientific Study of Religion*, 53(1), 56-72.
- Ruscio, A., Stein, D., Chiu, W. ve Kessler, R. (2010). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the national comorbidity survey replication. *Mol Psychiatry*, 15, 53-63.
- Schmitt, D. P. (2003). Are men universally more dismissing than women? Gender differences in romantic attachment across 62 cultural regions. *Personal Relationships*, 10(3), 307-331.
- Scott, R. L. ve Cordova, J. V. (2002). The influence of adult attachment styles on the association between marital adjustment and depressive symptoms. *Journal of Family Psychology*, 16(2), 199-208.
- Selçuk, E., Günaydın, G., Sümer, N. ve Uysal, A. (2005). Yetişkin bağlanma boyutları için yeni bir ölçüm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II'nin Türk örneğinde psikometrik açıdan değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 8(16), 1-11.
- Senchak, M. ve Leonard, K. E. (1992). Attachment styles and marital adjustment among newlywed couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 9(1), 51-64.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: A new scale for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.
- Sternberg, R. J., & Hojjat, M. (Eds.). (1997). *Satisfaction in close relationships*. Guilford Press.
- Taycan, S. E. ve Kuruoğlu, A. Ç. (2014). Evlilik uyumu ile bağlanma stilleri ve mizaç ve karakter özellikleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25(1), 9-18.
- Trak, E. ve İnözü, M. (2017). Yeni bir obsesif-kompulsif semptom içeriği: Romantik İlişki Obsesyon ve Kompulsiyonları Ölçeği ile Partnere İlişkin Obsesif-Kompulsif Belirti Ölçeği'nin Türkçe formlarının psikometrik özellikleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 171-185.
- Trak, E. ve İnözü, M. (2019). Developmental and self-related vulnerability factors in relationship-centered obsessive compulsive disorder symptoms: A moderated mediation model. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 21, 121-128.
- Whisman, M. A. ve Uebelacker, L. A. (2009). Prospective association between marital discord and depressive symptoms in middle-aged and older adults. *Psychology and Aging*, 24, 184-189.
- Yarbro, J., Mahaffey, B., Abramowitz, J. ve Kashdan, T. B. (2013). Recollections of parent-child relationships, attachment insecurity, and obsessive-compulsive beliefs. *Personality and Individual Differences*, 54, 355-360.
- Yıldırım, B. (2017). *The influence of attachment styles, personality characteristics, social comparison, and reassurance seeking on ROCD symptoms* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yıldırım, B. (2018). *Beliren yetişkinlikte romantik ilişki temalı ve eş odaklı obsesif kompulsif belirtilerin gelişimsel yordayıcıları: Özerklik, bağlanma ve mükemmeliyetçilik* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yılmaz, M. (2015). *Psychometric properties of the Turkish Versions of the Relationship-Related Obsessive Compulsive Inventory and Partner-Focused Obsessive Compulsive Symptoms Inventory* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Ekler

EK-1

Çalışmada Kullanılan Ölçek Puanlarına İlişkin Gruplar Arası Farklar

Araştırmaya katılan bireylerin, evlilik uyumu, güvensiz bağlanma stilleri (kaygı-kaçınma) ve romantik ilişki odaklı ve partner odaklı obsesif kompulsif belirtilerinin cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, kaygılı bağlanma ($t(378)=1.482, p=0.139$) ve kaçınmacı bağlanma ($t(378)=1.362, p=0.174$) toplam puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmazken; ÇUÖ toplam puanı kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ($t(378)=-2.320, p=0.021$) ve kadınların evlilik uyumu puanları ($Ort.=106.12, SS=22.17$), erkeklerin evlilik uyumu puanlarından ($Ort.=111.35, SS=21.63$) daha düşüktür. Ayrıca, RİOKÖ toplam puanı, cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir ($t(378)=2.748, p=0.007$) ve kadınların romantik ilişki odaklı obsesif ve kompulsif belirtiler puanlarının ($Ort.=9.77, SS=11.68$) erkeklerden daha yüksek olduğu ($Ort.=6.79, SS=9.43$) bulunmuştur. Benzer şekilde, PİOKBÖ toplam puanı da cinsiyete göre anlamlı olarak farklılık göstermiş ($t(378)=2.790, p=0.006$) ve kadınların partner odaklı obsesif ve kompulsif belirtiler puanlarının ($Ort.=22.72, SS=23.51$) erkeklerden daha yüksek olduğu ($Ort.=16.50, SS=19.87$) bulunmuştur.

Tablo 3. Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Cinsiyet Farkına İlişkin t-testi Sonuçları

Değişken	Kadın (n = 200)		Erkek (n = 180)		t	df	p
	Ort.	SS	Ort.	SS			
Kaygılı bağlanma	53.43	18.72	50.60	18.42	1.482	378	.139
Kaçınan bağlanma	47.08	19.04	44.55	17.14	1.355	378	.176
ÇUÖ	106.12	22.17	111.35	21.63	-2.320	378	.021
RİOKÖ	9.77	11.68	6.79	9.43	2.717	378	.007
RİOKBÖ	22.72	23.51	16.50	19.87	2.766	378	.006

| Extended Abstract |

The mediator role of marital satisfaction between the attachment styles and relationship-centered and partner-focused obsessive compulsive symptomsEbru Pelin Özel,¹  Selin Karaköse² **Keywords**

anxious attachment, avoidant attachment, marital satisfaction, relationship centered obsessive compulsive symptoms, partner focused obsessive compulsive symptoms

Abstract

Insecure attachment in close relationships in adulthood affects the quality of the relationship and is closely related to various psychopathologies. Relationship-centered and partner-oriented obsessions and compulsions are concepts that have been introduced to the literature in recent years and are considered an important part of obsessive-compulsive symptoms. Although previous studies investigated the associations between insecure attachment patterns and relationship obsessive-compulsive disorder in individuals in romantic relationships, the mediator role of marital satisfaction in this relationship has not been examined. The aim of this study was to investigate the mediational role of marital satisfaction between the relationship adult attachment styles and relationship-centered and partner-focused obsessive-compulsive symptoms. The sample of the study consisted of 380 married individuals (200 females, 180 males) between the ages of 22-70 ($M = 40.75$, $SD = 10.57$) living in Istanbul, Turkey. Participants completed the Sociodemographic Information Form, Experiences in Close Relationship Scale-Revised (ECR-R), Dyadic Adjustment Scale (DAS), Relationship Obsessive-Compulsive Inventory (ROCI) and, Partner-Related Obsessive-Compulsive Symptoms Inventory (PROCSI). Findings indicated that marital satisfaction demonstrated a mediational role between insecure attachment styles and relationship-centered and partner-focused obsessive-compulsive symptoms. These results implicate that clinicians might consider the role of the insecure attachment styles and marital satisfaction in the treatment of relationship obsessive-compulsive disorder.

Relationship-related obsessive-compulsive symptoms consist of intense, intrusive, and unwanted thoughts, images, impulses, and compensatory behaviors such as controlling, comparing and security-seeking. The content of the symptoms is related to the love that the individual feels towards their partner, how much they are loved by their partner, and the correctness of the romantic relationship (Doron et al., 2012a). Similarly, partner-related obsessive-compulsive symptoms are explained as the person's excessive preoccupation with the perceived flaws in their partner, and compensating for intense, and intrusive thoughts with compulsions such as control, comparison, neutralization, and security-seeking. The content of these symptoms is related to the morality, intelligence level, social skills, appearance, emotional stability, and competence of the partner (Doron et al., 2012b). There are very few studies on relationship and partner-related obsessive-compulsive symptoms that are currently researched in the literature (Abak, 2019; Doron et al., 2016; Trak & İnözü, 2017).

According to the attachment theory, later attachment styles are shaped by early childhood attachment experience. In addition, the type of attachment in early

childhood carries over into the individual's romantic relationships in adulthood (Fraley & Shaver, 2000). Insecure attachment types (anxious and avoidant) are associated with the development of various psychopathologies, such as relationship-related and partner-related obsessive-compulsive symptoms (Doron et al., 2012a, 2012b; Mikulincer & Shaver, 2012; Trak & İnözü, 2017).

The attachment patterns of adults in close relationships has been found to be associated with marital satisfaction (Banse, 2004; Fraley & Shaver, 2000). Marital satisfaction is key term which is strongly associated with the quality and functionality of marriages (Sternberg & Hoijat, 1997). Findings of the research focus on insecure attachment and marital satisfaction, demonstrating that insecure attachment has negatively associated with marital satisfaction (Molero et al., 2011; Nofle & Shaver, 2006). However, few studies examine the relationship between marital satisfaction and relationship, and partner-related obsessive-compulsive (OC) symptoms. Findings highlighted that both symptom types of OC have a negative association with marital satisfaction (Doron et al., 2012a, 2012b; Trak & İnözü, 2017). One of them found a mediator

To cite: Özel, E. P., & Karaköse, S. (2023). The mediator role of marital satisfaction between the attachment styles and relationship-centered and partner-focused obsessive compulsive symptoms. *Journal of Clinical Psychology Research*, 7(1), 11-25.

✉ **Selin Karaköse** · skarakose@fsu.edu | ¹Independent Scholar, Ankara, Turkey; ²Postdoctoral Researcher, Florida State University, College of Health & Human Sciences, Sandels Building (SAN) 120 Convocation Way, Tallahassee, FL 32306.

Received May 18, 2021, **Revised** Sep 10/ Oct 25/ Nov 2, 2021, **Accepted** Nov 3, 2021

Authors' Note: This study was produced from the master's thesis of the first author under the supervision of the second author.



role of marital satisfaction between the relationship between depression, anxiety, stress, and relationship, and partner-related OC symptoms (Baş, 2019). Concerning the predisposing role of insecure attachment for various psychopathologies (Mikulincer & Shaver, 2012), and its negative association with marital satisfaction (Barry & Lawrence, 2013; Li & Chan, 2012), it should be concluded that marital satisfaction would mediate the association between insecure attachment and relationship, and partner-related OC symptoms. Although previous studies investigated the associations between insecure attachment patterns and relationship obsessive-compulsive disorder in individuals in romantic relationships, the mediator role of marital satisfaction in this relationship has not been examined yet. The aim of this study was to investigate the mediator role of marital satisfaction between the relationship adult attachment styles and relationship-centered and partner-focused obsessive-compulsive symptoms.

METHODS

Participants

The sample of the study consisted of 380 married individuals (200 females, 180 males) between the ages of 22-70 ($M = 40.75$, $SD = 10.57$) living in Istanbul, Turkey. The inclusion criterion was being above 18 years old and being married.

Data Collection Tools

Socio-Demographic Information Form Participants were asked to state their age, sex, education level, employment status, and income level. Also, questions about their marriages such as marriage duration, how they met, the number of children were asked.

Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R) (YIYE-2) The scale was developed by Fraley et al. (2000) to measure adult attachment style with 36 items. High scores for each dimension (avoidance and anxiety) demonstrate an increased level of the related attachment type. The scale was adapted to Turkish by Selçuk et al. (2005) and was found to have good internal consistency (Cronbach alpha: 0.86 for anxiety, 0.90 for avoidance).

The Dyadic Adjustment Scale (DAS) The Dyadic Adjustment Scale (DAS) is developed by Spanier (1977) to assess the quality of marriage with 32 items. High scores for total score reflect high marital satisfaction. DAS was adapted to the Turkish sample by Fıfıloğlu & Demir (2000), and internal consistency was found as 0.92.

Partner Related Obsessive Compulsive Symptom Inventory (PROCSI) The Partner Related Obsessive Compulsive Symptom Inventory (PROCSI) was deve-

loped by Doron et al. (2012b) to measure obsessions (i.e., doubts and preoccupation) and compulsion (i.e., checking) relating to one's partner with 24 items. High scores reflect higher partner-related obsessive-compulsive symptoms. Trak and İnözü (2017) adapted the ROCI to Turkish culture and found 0.94 internal consistency.

Relationship Obsessive-Compulsive Inventory (ROCI) The Relationship Obsessive-Compulsive Inventory (ROCI) was developed by Doron et al. (2012a) to measure obsessions and compulsions centered on one's romantic relationship with 12 items. The total score demonstrates high obsessive-compulsive symptoms in the relationship (Doron et al., 2012a). Trak and İnözü (2017) adapted the ROCI to Turkish culture and found 0.89 internal consistency.

Procedure & Data Analysis

Before data collection of this cross-sectional and quantitative research, ethical approval was obtained from FMV Işık University. The snowball sampling method was used for data collection and the paper-pencil technique was used. Completing the survey was taken approximately 20-25 minutes.

Before data analysis, all scales were examined for accuracy of the data entry, missing values, and fit between their distributions, and no multivariate outliers were found. The mediator role of marital satisfaction in the relationship between the partner-related and relationship obsessive-compulsive symptoms and insecure attachments was tested via PROCESS macro, Model 4 (Simple Mediation Analyzing Model) with 5000 bootstrap re-samples and 95% bias-corrected confidence intervals (Hayes, 2013).

RESULTS

The summary of the first mediation analysis results revealed that the suggested model was significant ($F_{[3,376]} = 27.26$ $p < .001$), and predicted 42% of the variance. Anxiety attachment was significantly (a path; $B = -.53$, $SE = .05$, $p < .001$, CI [.42, .64]) associated with marital satisfaction. Similarly, marital satisfaction was significantly (b path; $B = -.31$, $SE = .05$, $p < .001$, CI [.21, .41]) associated with partner-related obsessive-compulsive symptoms. Both the direct effect between anxiety attachment and marital satisfaction (c' path; $B = .31$, $SE = .06$, $p < .001$, CI [.19, .43]), and total effect of them (c path; $B = .47$, $SE = .06$, $p < .001$, CI [.36, .59]) were significant. After gender and age were kept constant, bias-corrected bootstrap with a 95% confidence level indicated that anxiety attachment influenced partner-related obsessive-compulsive symptoms through marital satisfaction (a_1b_1 path; 95% CI [.10, .23]).

In the second mediator analysis, the summary of the results revealed that the suggested model was sig-

nificant ($F_{[3,376]} = 28.83, p < .001$), and predicted 43% of the variance. Anxious attachment (a path; $B = -.76, SE = .05, p < .001, CI [-.67, -.86]$) was found significantly associated with marital satisfaction. Similarly, marital satisfaction (b path; $B = -.28, SE = .06, p < .001, CI [-.16, -.39]$) was significantly associated with partner-related obsessive-compulsive symptoms. Both the direct effect (c' path; $B = .27, SE = .07, p < .001, CI [.14, .41]$), and total effect of them (c path; $B = .49, SE = .06, p < .001, CI [.38, .60]$) were significant. After gender and age were kept constant, bias-correlated bootstrap with a 95% confidence level demonstrated that anxious attachment influenced partner-related obsessive-compulsive symptoms through marital satisfaction (a₁b₁ path; 95% CI [.11, .32]).

In the third mediator analysis, the summary of the results revealed that the suggested model was significant ($F_{[3,376]} = 57.88, p < .001$), and predicted 56% of the variance. Anxiety attachment (a path; $B = -.53, SE = .05, p < .001, CI [-.42, -.64]$) was found significantly associated with marital satisfaction. Similarly, marital satisfaction (b path; $B = -.15, SE = .02, p < .001, CI [-.10, -.19]$) was significantly associated with relationship obsessive-compulsive symptoms. Both direct effect (c' path; $B = .23, SE = .03, p < .001, CI [.17, .28]$), and the total effect of them (c path; $B = .31, SE = .02, p < .001, CI [.36, .26]$) were significant. After gender and age were kept constant, bias-correlated bootstrap with a 95% confidence level demonstrated that anxiety attachment influenced relationship obsessive-compulsive symptoms through marital satisfaction (a₁b₁ path; 95% CI [.05, .11]).

In the fourth mediator analysis, the summary of the results revealed that the suggested model was significant ($F_{[3,376]} = 45.85, p < .001$) and predicted 52% of the variance. Anxious attachment (a path; $B = -.76, SE = .05, p < .001, CI [-.67, -.86]$) was found significantly associated with marital satisfaction. Similarly, marital satisfaction (b path; $B = -.14, SE = .03, p < .001, CI [-.09, -.19]$) was significantly associated with relationship obsessive-compulsive symptoms. Both direct effect (c' path; $B = .17, SE = .03, p < .001, CI [.10, .23]$), and the total effect of them (c path; $B = .27, SE = .02, p < .001, CI [.22, .32]$) were significant. After gender and age were kept constant, bias-correlated bootstrap with a 95% confidence level demonstrated that anxious attachment influenced relationship obsessive-compulsive symptoms through marital satisfaction (a₁b₁ path; 95% CI [.06, .16]).

DISCUSSION

This study examined the mediator role of marital satisfaction between the relationship adult attachment styles and relationship-centered, and partner-focused OC symptoms. Findings highlighted that increasing level of insecure attachment, and decreasing level of marital satisfaction might be risk factors for relation-

ship-centered, and partner-focused OC symptoms.

The findings demonstrated that both anxious and avoidant attachment are negatively associated with marital satisfaction. These results are in line with previous studies where they reported that insecure attachment patterns have a positive and significant relationship on relationship, and partner-related OC symptoms (Doron et al., 2012a; 2012b; Trak & İnözü, 2017; Yıldırım, 2017, 2018; Yılmaz, 2015). Inconsistent with the literature (Molero et al., 2011; Nofle & Shaver, 2006; Özmen & Atik, 2010), with regard to the coefficient sizes, results demonstrated that avoidant attachment might be stronger than anxious attachment in this relationship. Also, the results are relevant to the literature that there is a negative association between marital satisfaction and relationship, and partner-related OC symptoms (Baş, 2019; Trak and İnözü, 2017; Yılmaz, 2015). Beyond these direct associations of the variables, the findings of this study demonstrated that marital satisfaction mediated the relationship between the relationship insecure attachments, and relationship, and partner-related OC symptoms.

The present study has some limitations. Firstly, the self-report measurement could affect subjectivity. Also, the participants didn't consist of clinical sample and married couples. Comparison studies between the non-clinical and clinical groups and investigating interpersonal and intrapersonal association among couples should be suggested. Furthermore, this study is cross-sectional, and measurements are limited to a single time. It is recommended for future studies to focus on longitudinally.

Despite these limitations, the present study is one of the first studies that examined the mediator role of marital satisfaction between the relationship insecure attachment and partner-related, and relationship OC symptoms. Findings suggest that in addition to cognitive reappraisal and behavioral intervention on these symptoms, focusing on increasing marital satisfaction and overcoming insecure attachment could help to cope with these partner-related, and relationship OC symptoms.

DECLARATIONS

Compliance with Ethical Standards The ethics committee approval for this study was obtained from FMV Işık University (Date: 12.19.2019, No: 15577).

Conflicting of Interest This study was not funded by any grant and there is no conflict of interest between the authors.

REFERENCES

- Abak, E. (2019). *Ruminatif düşünme stili, beden algısı ve sosyal görünüş kaygısının romantik ilişki ve partner odaklı obsesif kompulsif semptomlarla ilişkisi* (Unpublished master's thesis). Yıldırım Beyazıt University, Ankara.

- Banse, R. (2004). Adult attachment and marital satisfaction: Evidence for dyadic configuration effects. *Journal of Social and Personal Relationships*, 21, 273-282.
- Barry, R. A., & Lawrence, E. (2013). "Don't stand so close to me": An attachment perspective of disengagement and avoidance in marriage. *Journal of Family Psychology*, 27, 484-494.
- Baş, E. P. (2019). *Association of relationship obsessive-compulsive symptoms with depression, anxiety and stress: Marriage and child related factors as moderators* (Unpublished master's thesis). Abant İzzet Baysal University, Bolu.
- Doron, G., Derby, D. S., Szepeswol, O., & Talmor, D. (2012a). Tainted love: Exploring relationship-centered obsessive compulsive symptoms in two non-clinical cohorts. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1(1), 16-24.
- Doron, G., Derby, D. S., Szepeswol, O., & Talmor, D. (2012b). Flaws and all: Exploring partner-focused obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1(4), 234-243.
- Doron, G., Derby, D., Szepeswol, O., Nahaloni, E., & Moulding, R. (2016). Relationship obsessive-compulsive disorder: Interference, symptoms, and maladaptive beliefs. *Frontiers in Psychiatry*, 7, 58.
- Fıfıloğlu, H., & Demir, A. (2000). Applicability of the Dyadic Adjustment Scale for measurement of marital quality with Turkish couples. *European Journal of Psychological Assessment*, 16(3), 214-218.
- Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (2000). Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology*, 4, 132-154.
- Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An Item Response Theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(2), 350-365.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process: A regression-based approach* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Li, T., & Chan, D. K. (2012). How anxious and avoidant attachment affect romantic relationship quality differently: A meta-analytic review. *European Journal of Social Psychology*, 42, 406-419.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*, 11, 11-15.
- Molero, F., Shaver, P. R., Ferrer, E., Cuadrado, I., & Alonso-Arbiol, I. (2011). Attachment insecurities and interpersonal processes in Spanish couples: A dyadic approach. *Personal Relationships*, 18, 617-629.
- Noftle, E. E., & Shaver, P. R. (2006). Attachment dimensions and the Big Five Personality Traits: Associations and comparative ability to predict relationship quality. *Journal of Research in Personality*, 40, 179-208.
- Özmen, O., & Atik, G. (2010). Attachment styles and marital adjustment of Turkish married individuals. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 367-371.
- Selçuk, E., Günaydın, G., Sümer, N., & Uysal, A. (2005). Yetişkin bağlanma boyutları için yeni bir ölçüm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II'nin Türk örnekleminde psikometrik açıdan değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 8(16), 1-11.
- Spanier, G. B. (1977). Measuring dyadic adjustment: A new scale for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.
- Sternberg, R. J., & Hojjat, M. (Eds.). (1997). *Satisfaction in close relationships*. Guilford Press.
- Trak, E., & İnözü, M. (2017). Yeni bir obsesif-kompulsif semptom içeriği: Romantik İlişki Obsesyon ve Kompulsiyonları Ölçeği ile Partnere İlişkin Obsesif-Kompulsif Belirti Ölçeği'nin Türkçe Formlarının psikometrik özellikleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 171-185.
- Yıldırım, B. (2017). *The influence of attachment styles, personality characteristics, social comparison, and reassurance seeking on ROCD symptoms* (Unpublished master's thesis). Middle East Technical University, Ankara.
- Yıldırım, B. (2018). *Beliren yetişkinlikte romantik ilişki temalı ve eş odaklı obsesif kompulsif belirtilerin gelişimsel yordayıcıları: Özerklik, bağlanma ve mükemmeliyetçilik* (Unpublished master's thesis). Hacettepe University, Ankara.
- Yılmaz, M. (2015). *Psychometric properties of the Turkish versions of the Relationship-Related Obsessive Compulsive Inventory and Partner-Focused Obsessive Compulsive Symptoms Inventory* (Unpublished master's thesis). Doğuş University, İstanbul.

Öngörülemezlik İnançları Ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması

Fatma Oktay¹ , İhsan Dağ² 

Anahtar kelimeler

öngörülemezlik inançları, ölçek, psikolojik belirtiler, aile öngörülemezliği

Keywords

unpredictability beliefs, scale, psychological symptoms, family unpredictability

Öz

Öngörülemezlik inançları, kişinin kendisini, diğer insanları ve dünyayı tutarsız olarak değerlendirmesiyle ilişkili bir kavramdır. Bağlanma kuramı, öğrenilmiş çaresizlik kuramı, yaşam öyküsü kuramı ve duygunun değerlendirme kuramı temelinde ortaya çıkmıştır. Yapılan araştırmalar öngörülemezlik inançlarının aile öngörülemezliği, nedensel belirsizlik ve sürekli kaygı gibi olumsuz sonuçlarla ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu araştırmanın amacı, öngörülemezlik inançları düzeyini ölçmek için geliştirilen Öngörülemezlik İnançları Ölçeğinin Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yürütülmesidir. Öncelikle çeviri çalışması yapılmış ve sonrasında veri toplama aşamasına geçilmiştir. Araştırmaya 18-30 yaş aralığındaki (Ortalama = 21.17, Standart Sapma = 2.06), 445'i kadın ve 118'i erkek toplamda 563 kişi katılmıştır. Katılımcılar Demografik Bilgi Formu, Öngörülemezlik İnançları Ölçeği, Geçmişe Dönük Aile Öngörülemezliği Ölçeği ve Kısa Semptom Envanterini tamamlamıştır. Yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda orijinal formdaki 3 faktörlü yapı doğrulanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık düzeyini belirlemek için hesaplanan Cronbach alfa katsayıları .76-.87 arasındadır. Test-tekrar test güvenilirlik katsayıları ise .78-.87 arasında değişmektedir. Bu bulgulardan yola çıkarak ölçeğin Türkiye'de kullanım için geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır. Böylelikle Türkiye'de yapılacak çalışmalarda kullanılmak üzere önemli bir ölçüm aracı dilimize kazandırılmıştır. Ayrıca, erken dönem kişilerarası ilişkilerin yanı sıra erken dönem çevrenin de yetişkin yaşamındaki psikopatolojilerle olan bağlantısı ortaya konmuştur.

Abstract

Turkish adaptation of the Scale of Unpredictability Beliefs: A validity and reliability study

Unpredictability beliefs are related to an evaluation of inconsistency of oneself, other people, and the world. It emerged on the basis of attachment theory, learned helplessness theory, life history theory, and appraisal theory of emotion. Studies have shown that unpredictability beliefs are associated with negative outcomes such as family unpredictability, causal uncertainty, and trait anxiety. The aim of this research was to adapt the Scale of Unpredictability Beliefs, which was developed to measure the level of unpredictability beliefs, into Turkish, to carry out validity and reliability studies. First of all, the translation study was carried out and the data collection phase was started. A total of 563 people, 445 women and 118 men, aged between 18-30 years (Mean = 21.17, Standard Deviation = 2.06) participated in the study. Participants completed Demographic Information Form, Scale of Unpredictability Beliefs, Retrospective Family Unpredictability Scale, and Brief Symptom Inventory. As a result of the confirmatory factor analysis, the 3-factor structure in the original form was confirmed. The Cronbach Alpha coefficients calculated to determine the internal reliability level of the scale ranged from .76 to .87. Test-retest reliability coefficients ranged from .78 to .87. Based on these findings, it was concluded that the scale is valid and reliable for use in Turkey. Thus, an important measurement tool has been brought into our language to be used in studies to be carried out in Turkey. In addition, the connection between early environment as well as early interpersonal relationships with psychopathologies in adult life have been revealed.

Atf için: Oktay, F. ve Dağ, İ. (2023). Öngörülemezlik İnançları Ölçeğinin Türkçe uyarlama çalışması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 7(1), 26-40.

✉ **Fatma Oktay** · psyfatmayildirim@gmail.com | ¹Arş. Gör., Süleyman Demirel Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, 340 numaralı oda, Isparta, Türkiye; ²Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Üniversiteler, Hacettepe Beytepe Kampüsü No:11, 06800, Ankara, Türkiye.

Geliş: 09.09.2021, **Düzeltilme:** 12.10.2021, **Kabul:** 06.11.2021

Yazar Notu: Bu çalışma, ilk yazarın ikinci yazar danışmanlığında hazırladığı doktora tezine dayanmaktadır.



İnsanlar davranışı açıklamak, davranışa nedenler bulmak ve dolayısıyla davranışı daha öngörülebilir hale getirmekle ilgili temel bir güdüye sahiptir (Myers, 1990). Ancak insanların çevreyle olan ilişkisinde belirsizlikten kaçınmak mümkün görünmemektedir. Belirsizlikle yakından ilişkili bir kavram olarak öngörülemezlik, daha çok çevrenin bir özelliği olarak anılmaktadır (Ross ve ark., 2016b). Böylesine bir çevrede doğup büyüyen kişilerin öngörülemezlik inançlarına dair bir şema geliştirmeleri olasıdır (Ross ve Hill, 2002). Öngörülemezlik şeması, kaotik, öngörülemez, suç oranı yüksek, tutarsız aile örüntülerinin olduğu bir çevrede yetişmeyle ortaya çıkan, dünyanın ve diğer insanların tutarsız olduğuyla ilişkili bir inançtır (Matheny ve ark., 1995; Ross ve Hill, 2000; Ross ve McDuff, 2008).

İnsanın içinde yaşadığı çevrenin ve hayatındaki diğer insanların öngörülebilir olması oldukça önemli görünmektedir. Öngörülebilirliğin insan hayatındaki yerini açıklamaya yönelik çeşitli kuramsal açıklamalar bulunmaktadır. Örneğin Bowlby (1969) geliştirdiği bağlanma kuramı çerçevesinde, bebeklerin birincil bakım verenleriyle kurdukları ilişkiler sonucu içsel çalışan modeller geliştirdiklerini ve bu modelleri hayatlarının ileriki yıllarında temellerini atacakları diğer ilişkilere de genellediklerini ifade etmektedir. Yani bebek, kurduğu ilk yakın ilişkideki örüntüleri hayatının geri kalanındaki ilişkilerde de tekrarlamakta eğilimindedir. Bu durumla benzer olarak, öngörülemez bir çevrede doğup büyüyen kişiler dünyanın ve diğer insanların öngörülemez olduğuna dair bir inanç geliştirip, bu inancı sonraki yaşamlarına genellemektedirler (Ross ve ark., 2016b).

Öğrenilmiş çaresizlik kuramı, öngörülebilirliğin önemini altını çizen bir diğer kuramdır. Yapılan deneyler, ne kadar çaba sarf ederlerse etsinler stresörlerden kaçamayan hayvanların, verdikleri tepkiyle elde ettikleri sonuç arasındaki tutarlılığı kaybettiklerini ve başlarına gelecek olayların dış güçler tarafından belirlendiğine dair öğrenilmiş çaresizlik inançları geliştirdiklerini göstermiştir (Overmier, 2002). Araştırmacılar, kontrol edilebilirlik ve öngörülebilirliğin etkilerini ayırtmak için çoklu deney grupları oluşturmuş ve bu araştırmaların sonunda olayların -kontrol edilebilir olup olmaması fark etmeksizin- öngörülebilir olmasının öğrenilmiş çaresizlik inançlarını ortaya çıkardığı, ancak öngörülemez olmasının öğrenilmiş çaresizlik inançlarını ortaya çıkardığı gösterilmiştir (Tiggeman ve Winefield, 1987). Bu bulgular, hatırı sayılır bir biçimde, araştırmacıların dikkatini öngörülemezliğin insan hayatındaki önemine yönlendirmelerine katkı sağlamıştır.

Erken yaşam deneyimlerinin öngörülemezliğinin önemine dikkat çeken yaşam öyküsü kuramı (life history theory), evrim kuramı temelinde ortaya çıkmıştır (Stearns, 1976, 1977). Bu kurama göre, erken yaşam deneyimlerimiz yaşam öyküsü stratejilerimizi belirlemektedir. Öngörülemez, kaotik ve riskli çevrelerde yaşamak daha hızlı yaşam stratejileriyle ilişkilidir;

kaynakların bol olduğu, durağan ve güvenli çevrelerde doğup büyümek daha yavaş yaşam stratejileriyle ilişkilidir (Ellis ve ark., 2009; Hill ve ark., 2008; Ross ve ark., 2016b). Hızlı yaşam stratejileri olan bireyler, daha hızlı gelişip olgunlaşma (Belsky ve ark., 2012), kısa vadedeki kazanç için uzun vadedeki yararı değersizleştirme (Del Giudice ve ark., 2015), erken yaşta üreme ve çok sayıda çocuk sahibi olma eğilimindedirler (Simpson ve ark., 2012). Tam tersi biçimde yavaş yaşam stratejileri olan bireyler, daha yavaş gelişip olgunlaşma, daha geleceğe yönelimli olma, daha ileri yaşta üreme, daha istikrarlı cinsel ilişkiler, daha az sayıda çocuk sahibi olma ve her bir çocuğa daha fazla kaynak ayırma eğilimindedirler (Del Giudice ve ark., 2015; Simpson ve ark., 2012). Biyolojik ve psikolojik düzeyde kişilerin yaşam öyküsü stratejileri ile yaşadıkları çevre arasında eşleşme olması gerekmektedir. Bu eşleşmenin olmadığı durumlarda olumsuz sonuçlar ortaya çıkmaktadır (Beck ve Bredemier, 2016; Kudinova ve ark., 2016; McEwen ve Wingfield, 2003; Mitropoulou ve ark., 2004; Pajer ve ark., 2012; Zilioli ve ark., 2016). Söz gelimi, yavaş stratejileri olan bir kişi kaotik bir çevrede yaşaması durumunda başa çıkma becerilerinin zayıflığı, istikrarlı kaynak ve ilişkilerin eksikliği nedenleriyle kaygı ve depresyon gibi bozukluklar geliştirebilmektedir (Kavanagh ve Kahl, 2018). Hızlı yaşam stratejileri olan bir kişi istikrarlı bir çevrede yaşadığında ise ihtiyaçlarının anında karşılanmaması ve dürtüsel davranışları nedeniyle kaygı ve depresyon gibi bozukluklar geliştirebilmektedir (Kavanagh ve Kahl, 2018). Yaşam öyküsü stratejileri, insan hayatının neredeyse tamamına nüfuz etmekte ve dolayısıyla büyük önem arz etmektedir. İnsan hayatının böylesine önemli bir parçasının, çevrenin öngörülebilir olup olmaması sonucunda belirleniyor olması öngörülebilirliğin önemini açıkça ortaya koymaktadır. Öngörülebilirliğin insan yaşamındaki yerine dikkat çeken duygunun değerlendirme kuramı (appraisal theory of emotion), çevrenin belirlilik-belirsizlik ekseninde değerlendirildiğini öne sürmektedir (Lerner ve Keltner, 2000). Bu eksen, olayların ne kadar öngörülebilir olduğuyula ilişkilidir. İnsanlar, yaptıkları değerlendirmeler sonucunda belirli duygular deneyimlemektedir. Belirlilik değerlendirmeleri mutluluk ve öfkeyle ilişkili bulunurken, belirsizlik değerlendirmeleri korku ve üzüntü ile ilişkili bulunmuştur (Ross ve ark., 2016b). Bu kuram, öngörülebilirliğin duygularla olan ilişkisine vurgu yapmakta ve öngörülemezlik kavramının önemine bir kez daha dikkat çekmektedir.

Öngörülemezlik inançları kavramı oldukça yenidir. Bu alanda yapılan araştırmalar gözden geçirildiğinde, öngörülemezlik inançlarının çeşitli kavramlarla ilişkili olduğu görülmüştür. Yüksek düzeydeki öngörülemezlik inançları, iç kontrol odağındaki düşüş, geçmişe dönük aile öngörülemezliğindeki artış, aşırı alkol tüketimindeki artış, nedensel belirsizlikte artış, sürekli kaygıda artış ve özyeterlikte düşüşle ilişkili bulunmuştur (Ross ve ark., 2016a, 2016b; Ross ve Hasty, 2018).

İnsan yaşamında önemli bir yer teşkil eden öngörü-

lemezlilik inançlarıyla ilgili yapılacak olan araştırmalar, alanyazın ve klinik doğurgular açısından önemli görünmektedir. Bu durum göz önünde bulundurularak, bu araştırma kapsamında Ross ve arkadaşları (2016b) tarafından geliştirilen Öngörülemezlik İnançları Ölçeğinin (ÖİÖ) (Scale of Unpredictability Beliefs) Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması amaçlanmıştır. Araştırma sonunda Türkiye’de yapılan araştırmalarda kullanılmak üzere önemli bir ölçüm aracının dilimize kazandırılması hedeflenmiştir. Ayrıca öngörülemezlik inançları kavramının çeşitli psikolojik belirtilerle olan ilişkileri uluslararası alanyazında ilk kez incelenmiş ve aile öngörülemezliğiyle olan ilişkileri ise Türkiye örneğinde ilk kez araştırılmıştır. Araştırmanın bu yönleriyle alanyazına önemli katkıları olacağı düşünülmektedir.

Araştırma amacından hareketle oluşturulan hipotezler aşağıdaki gibidir:

H1: ÖİÖ’nün Türkiye ve yurt dışında elde edilen faktör yapısının uyumlu olması beklenmektedir.

H2: ÖİÖ, Kısa Semptom Envanteri ve Geçmişe Dönük Aile Öngörülemezliği Ölçeği puanları arasındaki ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olması beklenmektedir.

H3: ÖİÖ’nün Türkiye’de kullanımı için geçerlik ve güvenilirlik ölçütlerini karşılaması beklenmektedir.

YÖNTEM

Örneklem

Bu çalışma kapsamında 18-30 yaş aralığındaki (*Ort.* = 21.17, *SS* = 2.06) 563 üniversite öğrencisinden veri toplanmıştır. 23 farklı üniversitede öğrenim görmekte olan 445 kadın (%79) ve 118 erkek (%21) katılımcı araştırmaya katkı sağlamıştır. Katılımcıların 550’si bekar olduğunu (%97.7), 10’u evli olduğunu (%1.8) ve 3’ü partneriyle birlikte yaşadığını (%0.5) belirtmiştir. Birinci sınıfta öğrenim gören katılımcı sayısı 177 (%31.4) iken ikinci sınıf için bu sayı 152 (%27), üçüncü sınıf için 102 (%18.1) ve dördüncü sınıf için 118’dir (%21).

Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada elde edilen veriler Demografik Bilgi Formu, Öngörülemezlik İnançları Ölçeği, Geçmişe Dönük Aile Öngörülemezliği Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri kullanılarak toplanmıştır.

Demografik Bilgi Formu (DBF) Araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi formunda cinsiyet, yaş, medeni durum gibi kişisel sorular yer almaktadır.

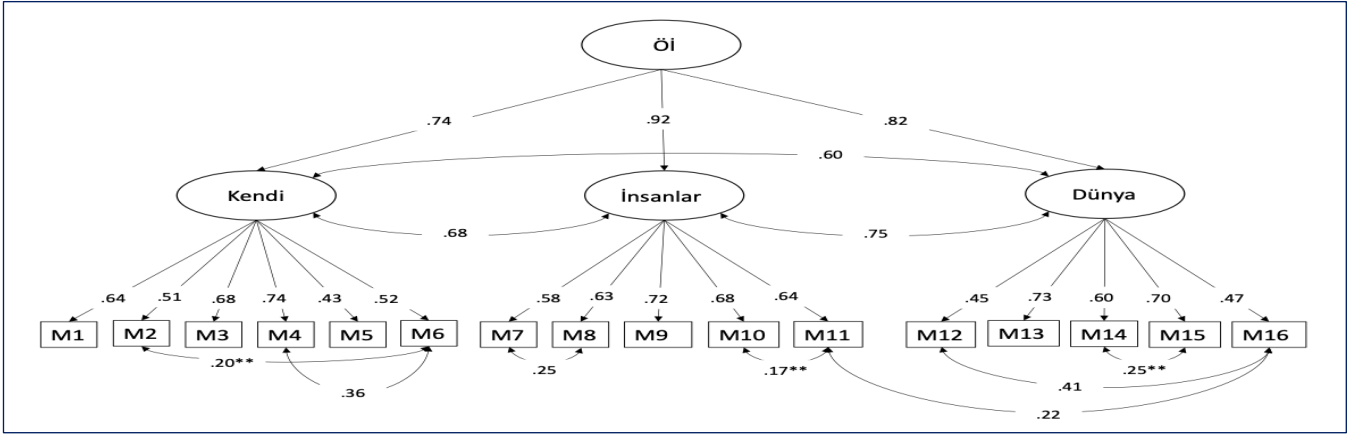
Öngörülemezlik İnançları Ölçeği (ÖİÖ) 16 madde ve 3 alt boyuttan oluşan ölçek, Ross ve arkadaşları (2016b) tarafından geliştirilmiştir. Kişinin kendisi, hayatı, diğer insanlar ve genel olarak dünyayı ne kadar

öngörülemez gördükleriyle ilgili inançlarını ölçmeyi hedeflemektedir. ‘Kendi’ alt boyutu aralarında ‘Günlük işlevselliğim değişkendir.’ maddesinin de bulunduğu 6 maddeden, ‘İnsanlar’ alt boyutu aralarında ‘İnsanların tutumları ve davranışları genellikle tutarsızdır.’ maddesinin de bulunduğu 5 maddeden ve ‘Dünya’ alt boyutu aralarında ‘Hayatta olacak şeyleri tahmin etmek zordur.’ maddesinin de bulunduğu 5 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça, kişilerin sahip oldukları öngörülemezlik inançları düzeyi artmaktadır. Her bir maddesi 1-6 (1: Kesinlikle katılmıyorum, 6: Kesinlikle katılıyorum) arasında puanlanmaktadır. Cronbach alfa değerleri Kendi alt boyutu için .86, İnsanlar alt boyutu için .89 ve Dünya alt boyutu için .87 olarak hesaplanmıştır (Ross ve ark., 2016b). Türkçe formula ilgili bilgiler, bulgular bölümünde sunulmuştur.

Geçmişe Dönük Aile Öngörülemezliği Ölçeği (GDAÖÖ)

Kişilerin çocukluklarında büyüdüğü ailenin öngörülemezlik düzeyini geçmişe dönük olarak değerlendiren ölçek, 28 madde ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır (Ross ve McDuff, 2008). Her bir maddesi 1-5 (1: Hiç, 5: Çok fazla) arasında puanlanan bir öz bildirim ölçeğidir. Finansal Öngörülemezlikler, Öğünler, Anne Fiziksel-Duygusal Doyum, Baba Fiziksel-Duygusal Doyum, Anne Disiplin, Baba Disiplin alt boyutlarında yer alan maddeler, 18 yaşına kadar içinde bulunulan aile ikliminde kişilerin ihtiyaç duyduklarında anne ve babalarından aldıkları bakımın, uygun olmayan bir davranış sergilediklerinde anne ve babalarının disipline edici davranışlarda bulunmalarının, faturaları ödemek veya harcayacak paralarının olmasının, yemeklerin ailece ve düzenli bir şekilde yenmesinin ne derece öngörülebilir olduğuyla ilgilidir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, kişilerin geçmişte büyüdüğü aile ortamındaki öngörülemezlik düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Alt boyutlar ve tüm ölçek için Cronbach alfa değerleri .71-.87 arasındadır (Ross ve McDuff, 2008). Oktay ve Uluç (2019) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçeğin Cronbach alfa değerleri .65-.88 arasında değişmektedir. Bu çalışma kapsamında elde edilen Cronbach alfa değerleri sırasıyla .69, .71, .87, .89, .84 ve .79’dur. Tüm ölçek için Cronbach alfa değeri ise .90’dır.

Kısa Semptom Envanteri (KSE) Somatizasyon, Obsesif-Kompulsif, Kişilerarası Alınganlık, Depresyon, Anksiyete, Hostilite, Fobik-Anksiyete, Paranoid Düşünceler ve Psikotizm alt boyutlarından oluşan ölçek, Derogatis (1992) tarafından geliştirilmiştir. Her bir maddesi 0-4 (0: Hiç, 4: Çok fazla) arası puanlanan 53 maddeden meydana gelmektedir. Cronbach alfa değerleri .71-.85 arasında değişmektedir. Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılan Türkçeye uyarlama çalışması sonucunda 5 faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Yeni alt boyutlar Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon ve Hostilite şeklinde tespit edil-



Şekil 1. Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları. Not. Anlamlılık düzeyi belirtilmeyen tüm katsayılar $p = .000$ düzeyinde anlamlıdır. Öİ: Öngörülemelik İnançları; M: Madde. ** $p < .01$

miştir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça, kişilerin deneyimledikleri psikolojik belirti düzeyi artmaktadır. Alt boyutlar ve tüm ölçek için elde edilen Cronbach alfa değerleri .63-.96 arasında değişmektedir (Şahin ve Durak, 1994). Bu çalışma kapsamında elde edilen Cronbach alfa değerleri sırasıyla .89, .91, .89, .82 ve .83'tür.

İstatistiksel Analizler

Öngörülemelik İnançları Ölçeğinin yapı geçerliğini ve orijinal form ile Türkçe formun faktör yapısının tutarlılığını değerlendirmek için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Birleşen geçerliğini değerlendirmek için ise GDAÖÖ ve KSE aracılığıyla elde edilen psikolojik belirtisellik düzeyi ve aile öngörülemelik düzeyi kullanılmış, ÖİÖ'nün bu ölçeklerle olan korelasyonları hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenirlik çalışması kapsamında Cronbach alfa ve Spearman-Brown katsayıları, iki yarı test güvenirliği ve test-tekrar test güvenirliği incelenmiştir. ÖİÖ'den elde edilen puanlarda cinsiyete dayalı farkların olup olmadığını incelemek için Çok Değişkenli Varyans Analizi (MANOVA) yapılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 22 ve R Studio programları kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

İşlem

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonuna başvuru yapılmış ve onay alınmıştır (26.03.2021 tarih ve E-35853172-300-00001515094 sayılı karar). Bir sonraki adımda ÖİÖ'nün Türkçeye çeviri çalışması yapılmıştır. Ölçek araştırmacılar tarafından Türkçeye çevrildikten sonra çeviri uygunluğunun değerlendirilmesi için alanında uzman 5 yargıcıya gönderilmiştir. Yargıcılardan gelen değerlendirme ve öneriler sonrasında çeviri forma son hali verilmiştir. Daha sonra geri çeviri aşamasına geçilmiş ve Türkçe form alanında uzman 4 yargıcı tarafından İngilizceye çevrilmiştir. Üzerinde anlaşmaya varılan İngilizce form, ölçeğin geliştiricisi Lisa Thompson Ross'a gönderilmiş ve çeviri uygunluğunu değerlendirmesi istenmiştir. Alınan o-

lumlu cevabın ardından ÖİÖ'nün geçerlik ve güvenirlik çalışmasına geçilmiştir. Tüm ölçekler www.surveymonkey.com adlı internet sitesine yüklenmiş ve araştırmaya katılım bağlantısı oluşturulmuştur. Bu bağlantıya erişim sağlandığında, katılımcılar ilk olarak Bilgilendirilmiş Onam Formunun bulunduğu sayfaya karşılaşmışlardır. Bu kısımda onay veren katılımcılar, ölçeklerin yer aldığı sayfaya devam etmişlerdir. Araştırmaya katılım, kolay ulaşılabilir örneklem yoluyla sağlanmıştır. Araştırmanın bağlantısı Türkiye'deki üniversitelerde öğretim üyesi olarak görev yapan akademisyenlere ulaştırılmış ve verdikleri derslere kayıtlı öğrencilere iletmeleri istenmiştir. Veri toplama süreci 2020-2021 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Öngörülemelik İnançları Ölçeğinin yapı geçerliğini ve orijinal form ile Türkçe formun faktör yapısının uyumluluğunu değerlendirmek için yapılan doğrulayıcı faktör analizinde R Studio programı kullanılmıştır. Uyumluluk endeksi olarak ki-karenin serbestlik derecesine oranı (χ^2/df), karşılaştırmalı uyum endeksi (Comparative Fit Index: CFI), yaklaşık hataların ortalama karekökü (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) ve standardize edilmiş ortalama hataların karekökü (Standardized Root Mean Square Residual: SRMR) kullanılmıştır. Ölçeğin orijinal faktör yapısı temel alınarak yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda CFI göstergesi, çeşitli araştırmacılarca önerilen değerlere ulaşamamış (Hu ve Bentler, 1999; Kline, 1998; Schermelleh-Engel ve ark., 2003; Schumacker ve Lomax, 2004; Sümer, 2000; Şimşek, 2007; Tabachnick ve Fidell, 2001) ve kabul edilebilir uyum göstermemiştir: $\chi^2/df = 3.850$, CFI = .882, RMSEA = .078 (%90 Güven Aralığı: .069-.086) ve SRMR = .063. Bunun üzerine düzenleme önerileri istenmiş ve R Studio programı tarafından önerilen çeşitli korelasyon bağlarından kuramsal olarak uygun olanlar (2-6, 4-6, 7-8, 10-11, 11-16, 12-16 ve 14-15 numaralı maddeler arasındaki korelasyon bağları) yapılmıştır. Program tarafından birçok düzenleme öneri-

si tanımlanmasına rağmen, orijinal formdaki faktör yapısını koruyacak düzenleme önerileri seçilmiş ve bu düzenlemeler gerçekleştirilmiştir. Belirtilen korelasyon bağlarının da modele eklenmesiyle CFI için kabul edilebilir, diğer endeksler için ise iyi uyum göstergelerine ulaşılmıştır: $\chi^2/df = 2.000$, CFI = .962, RMSEA = .046 (%90 Güven Aralığı: .036-.055) ve SRMR = .044. Doğrulayıcı faktör analizine ilişkin bulgular Şekil 1'de sunulmuştur.

Öngörülemezlik İnançları Ölçeğinin birleşen geçerliği analizlerinde, KSE ve GDAÖÖ dış ölçüt olarak kullanılmış ve ölçeklerin alt boyutları ve toplam puanları arasındaki korelasyonlar incelenmiştir. Beklendiği üzere ÖİÖ'nün 'Kendi' alt boyutu, GDAÖÖ ve KSE'nin tüm alt boyutları ve toplam puanlarıyla pozitif yönde anlamlı ilişkiler göstermiştir. 'İnsanlar' alt boyutu, GDAÖÖ'nün 'Öğünler' alt boyutu dışındaki tüm alt boyutlar ve toplam puanlarla pozitif yönde anlamlı ilişkilere sahip olmuştur. 'Dünya' alt boyutu, GDAÖÖ'nün yalnızca 'Baba Disiplin' alt boyutu ve KSE alt boyutları ile KSE toplam puanıyla pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. ÖİÖ toplam puanı ise GDAÖÖ ve KSE'nin tüm alt boyutları ve toplam puanlarıyla pozitif yönde anlamlı ilişkiler göstermiştir. Korelasyon bulgularının tümü Tablo 1'de sunulmuştur.

Öngörülemezlik İnançları Ölçeğinin güvenilirlik çalışması kapsamında iç tutarlılık ve test-tekrar test güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. Alt boyutlar ve toplam puan için hesaplanan Cronbach alfa, Spearman-Brown ve iki yarı test korelasyonları Tablo 2'de sunulmuştur. ÖİÖ'nün test-tekrar test güvenilirliğini hesaplamak için ise araştırmaya katılan kişilere, ilk uygulamanın 2 hafta sonrasında tamamlamaları için ÖİÖ tekrar gönderilmiştir. Toplamda 81 (69 Kadın: %85.2, 12 Erkek: %14.8) katılımcı geri dönüş sağlamıştır. Katılımcıların yaş aralığı 18-30'dur (*Ort.* = 20, *SS* = 1.74). ÖİÖ'nün 'Kendi', 'İnsanlar' ve 'Dünya' alt boyutu ile toplam puanı için hesaplanan test-tekrar test güvenilirlik katsayıları sırasıyla .86, .80, .78 ve .87'dir.

Öngörülemezlik İnançları Ölçeğinden elde edilen puanlarda cinsiyete dayalı herhangi bir farklılık olup olmadığını değerlendirmek için çok değişkenli varyans analizi yapılmıştır. Cinsiyet bağımsız değişken, ÖİÖ'den alınan puanlar ise bağımlı değişken olarak kabul edilmiştir. Varsayımların test edilmesi açısından, MANOVA aşamasına geçilmeden önce Levene's Test yapılmalı ve istatistiksel olarak anlamsız sonuçlar elde edilmelidir (Field, 2009).

Bu çalışma kapsamında 'Kendi' ($F(1,561) = .400$, $p = .527$) alt boyutu, 'İnsanlar' ($F(1,561) = .250$, $p = .617$) alt boyutu, 'Dünya' ($F(1,561) = 1.688$, $p = .194$) alt boyutu ve tüm ölçek için ($F(1,561) = .892$, $p = .345$) istatistiksel olarak anlamlı olmayan Levene's Test sonuçlarına ulaşılmış ve MANOVA aşamasına geçilmiştir. MANOVA bulgularına göre, 'Dünya' alt boyutu ve ÖİÖ toplam puanı üzerinde cinsiyet temel

etkisi anlamlı bulunmuştur (Wilks' $\lambda = .98$, $F(3,559) = 4.317$, $p = .005$, $\eta^2 = .02$). Cinsiyet değişkeni, ÖİÖ'nün 'Dünya' ($F(1,561) = 11.847$, $p = .001$, $\eta^2 = .02$) alt boyutu ile tüm ölçek puanında ($F(1,561) = 5.083$, $p = .025$, $\eta^2 = .01$) anlamlı etkiler göstermiştir. Bulgulara göre kadınlar, dünyayla ilgili (Kadınlar: *Ort.* = 3.89, *SS* = .66; Erkekler: *Ort.* = 3.65, *SS* = .70) ve genel olarak hayatla ilgili (Kadınlar: *Ort.* = 3.44, *SS* = .60; Erkekler: *Ort.* = 3.31, *SS* = .54) daha fazla öngörülemezlik inançlarına sahiptir. İki cinsiyet arasında kendileriyle ve diğer insanlarla ilgili öngörülemezlik inançları açısından herhangi bir farklılaşma saptanmamıştır. MANOVA bulguları ve katılımcıların ÖİÖ puanlarının cinsiyete göre dağılımları Tablo 3'te sunulmuştur.

TARTIŞMA

Öngörülemezlik inançları kavramı yaklaşık beş yıl öncesinde tanımlanmış olmasına rağmen, çok daha önceden bağlanma kuramı, öğrenilmiş çaresizlik kuramı, yaşam öyküsü kuramı ve duygunun değerlendirme kuramı çerçevesinde önemine vurgu yapılmıştır. Tanımlandığı günden bu yana yapılan araştırmalar, öngörülemezlik inançlarının çeşitli psikolojik süreçler ve psikolojik bozukluklarla olan ilişkilerine işaret etmektedir (Ross ve ark., 2016a, 2016b; Ross ve Hasty, 2018). İnsan yaşamı üzerinde önemli etkileri olan bu kavramı ölçmeye yönelik Öngörülemezlik İnançları Ölçeği, uluslararası alanyazın için önemli bir kazanım olmuştur. Bu araştırma kapsamında da ÖİÖ'nün Türkçeye kazandırılması hedeflenmiştir. Öncelikle ÖİÖ'nün çeviri çalışması yürütülmüş, ardından geçerlik ve güvenilirlik hesaplamaları için doğrulayıcı faktör analizi, GDAÖÖ ve KSE ile ilişkilerini ortaya koyan korelasyon analizleri, son olarak da ÖİÖ'de ortaya çıkabilecek cinsiyet kaynaklı farklılıkların incelenmesi amacıyla çok değişkenli varyans analizi yapılmıştır.

Öngörülemezlik İnançları Ölçeğinin yapı geçerliğini değerlendirmek için yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, orijinal formdaki faktör yapısıyla tamamen tutarlı bir yapı elde edilmiştir. Şöyle ki, Türkçe formda da 3 faktörlü bir yapı ortaya çıkmış ve faktörler orijinal formdaki 'Kendi', 'İnsanlar' ve 'Dünya' alt boyutlarına aynen karşılık gelmiştir. Her ne kadar analizlerin ilk aşamasında CFI göstergesi kabul edilebilir uyum göstermese de yapılan düzenlemeler sonucunda tüm göstergeler kabul edilebilir veya iyi uyum göstermiştir. Böylelikle orijinal form ile Türkçe formun faktör yapısı tamamen örtüşmüş, ölçeğin yapı geçerliği sağlanmış ve ilk hipotezimiz desteklenmiştir.

Öngörülemezlik İnançları Ölçeğinin birleşen geçerliğini değerlendirmek için GDAÖÖ ve KSE ile olan ilişkileri incelenmiş ve bu ölçekler yoluyla elde edilen aile öngörülemezliği düzeyi ile psikolojik belirtisellik düzeyi dış ölçüt olarak kullanılmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonucunda, ÖİÖ ve KSE'nin tüm alt boyutları ve toplam puanları birbirleriyle pozitif yön-

Tablo 1. Öngörülemezlik İnançları Ölçeği, Geçmişe Dönük Aile Öngörülemezliği Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	-																
2	.49**	-															
3	.43**	.54**	-														
4	.82**	.83**	.78**	-													
5	.17**	.07	-.07	.09*	-												
6	.14**	.14**	-.03	.11**	.31**	-											
7	.27**	.14**	.04	.20**	.25**	.24**	-										
8	.26**	.18**	.07	.22**	.35**	.27**	.49**	-									
9	.23**	.16**	.06	.20**	.29**	.25**	.41**	.24**	-								
10	.34**	.21**	.15**	.30**	.24**	.27**	.26**	.39**	.45**	-							
11	.37**	.23**	.07	.29**	.59**	.50**	.74**	.77**	.65**	.64**	-						
12	.55**	.39**	.28**	.52**	.25**	.18**	.22**	.23**	.30**	.33**	.38**	-					
13	.64**	.46**	.33**	.61**	.23**	.14**	.26**	.26**	.30**	.30**	.38**	.84**	-				
14	.58**	.45**	.29**	.56**	.27**	.24**	.28**	.26**	.34**	.36**	.43**	.84**	.81**	-			
15	.43**	.32**	.17**	.39**	.28**	.23**	.21**	.22**	.26**	.29**	.36**	.77**	.69**	.68**	-		
16	.54**	.49**	.30**	.56**	.26**	.18**	.27**	.26**	.31**	.31**	.40**	.77**	.76**	.75**	.65**	-	
17	.62**	.47**	.31**	.59**	.28**	.21**	.28**	.27**	.34**	.35**	.43**	.95**	.93**	.92**	.82**	.86**	-

Not. 1: ÖİÖ-Kendi, 2: ÖİÖ-İnsanlar, 3: ÖİÖ-Dünya, 4: ÖİÖ-Toplam, 5: GDAÖÖ-Öğünler, 6: GDAÖÖ-Para, 7: GDAÖÖ-Anne Doyum, 8: GDAÖÖ-Baba Doyum, 9: GDAÖÖ-Anne Disiplin, 10: GDAÖÖ-Baba Disiplin, 11: GDAÖÖ-Toplam, 12: KSE-Kaygı, 13: KSE-Depresyon, 14: KSE-Benlik, 15: KSE-Somatizasyon, 16: KSE-Hostilite, 17: KSE-Toplam, ** $p < .01$, * $p < .05$

Tablo 2. Öngörülemezlik İnançları Ölçeğinin Alt Boyutlarının Psikometrik Özellikleri

Alt Boyut	Ortalama	Standart Sapma	Varyans	Orijinal Form Cronbach Alfa	Türkçe Form Cronbach Alfa	Spearman-Brown Katsayısı	İki Yarı Test Korelasyonu
İnsanlar	3.52	.76	.58	.89	.80	.77	.62
Kendi	2.97	.73	.54	.86	.78	.76	.62
Dünya	3.84	.67	.45	.87	.76	.82	.69
Tüm Ölçek	3.41	.59	.34	-	.87	.86	.76

Tablo 3. MANOVA Bulguları ve Katılımcıların Öngörülemezlik İnançları Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Cinsiyete Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Serbestlik Derecesi	F	η^2	p	Alt Boyut	Cinsiyet	Ortalama	Standart Sapma
			> .05	Kendi	Kadın	2.98	.74
					Erkek	2.94	.69
			> .05	İnsanlar	Kadın	3.55	.77
					Erkek	3.41	.72
1, 561	11.847	.02	= .001	Dünya	Kadın	3.89	.66
					Erkek	3.65	.70
1, 561	5.083	.01	= .025	Tüm Ölçek	Kadın	3.44	.60
					Erkek	3.31	.54

de ilişkili bulunmuştur. Yani insanların kendilerinin, diğer insanların ve dünyanın öngörülemez ve tutarsız olduğuna dair inançları arttıkça psikolojik belirti düzeyleri de (kaygı, depresyon ve bedenselleştirme belirtileri ile kendilerine dair olumsuz değerlendirmeleri ve genel olarak düşmanca değerlendirmeleri) artmaktadır. Elde edilen bu bulgu alanyazınla tutarlıdır, çünkü öngörülemezlik inançları nevrotik kişilik özellikleri ve aşırı alkol tüketimi gibi psikolojik belirtiselliğe yol açan veya psikolojik belirtiselliğin bir sonucu olan durumlarla ilişkili bulunmuştur (Ross ve ark., 2016a, 2016b; Ross ve Hasty, 2018). Ayrıca, korelasyon tablosu yakından incelendiğinde, KSE ve alt boyutlarıyla en yüksek korelasyonların ÖİÖ'nün 'Kendi' alt boyutuyla olduğu görülmektedir (Hostilite alt boyutu dışında). En düşük korelasyonlar ise ÖİÖ'nün 'Dünya' alt boyutunda ortaya çıkmaktadır. Bu örüntünün nedenleri üzerine düşünüldüğünde, KSE'nin 'Hostilite' dışındaki tüm alt boyutlarının (kaygı, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon) aslında içselleştirme belirtileri olduğu dikkat çekicidir. Yani kişiler kendilerini ne kadar öngörülemez algılıyorsa kendilerine yönelik belirti geliştirme olasılıkları da o oranda artmaktadır. Bir başka deyişle kendi davranışlarını, işlevselliğini ve yaşam tarzını öngörülemez olarak değerlendiren kişilerin, sergiledikleri psikolojik belirtilerin içsel olması ve diğer insanlarla ilgili olmaması olasılığı artmaktadır. KSE'nin 'Hostilite' alt boyutu ise en yüksek korelasyonu ÖİÖ toplam puanıyla göstermiştir. Düşmanca tavırlar kişinin kendisine yönelik olabileceği gibi diğer insanlar ve dünyaya karşı da sergilenabilmektedir. Yani bu bulgu, daha genel bir öngörülemezlik düşüncesine sahip olmanın, kişinin kendisini, diğerlerini ve dünyayı kapsayan bir düşmanca tutum sergilemesiyle ilişkili olacağına işaret etmektedir. 'Dünya' alt boyutunun KSE ile en düşük korelasyonlara sahip olması ise bağlanma kuramı çerçevesinde açıklanabilir. Daha önce değinildiği üzere Bowlby'e (1969) göre bebekler, birincil bakım verenleriyle kurdukları etkileşim sonucunda kendilerine dair içsel çalışan modeller geliştirmektedirler. Yaşamın ilerleyen yıllarında bu modelleri diğer insanlara genellemektedirler. Güvenli bağlanma örüntüsü geliştiren bebeklerin, yetişkinliklerinde psikopatoloji geliştirme riskleri daha düşük olurken; güvensiz bağlanan bebeklerin psikopatoloji geliştirme riskleri daha yüksektir (Dykas ve Cassidy, 2011; Fonagy ve ark., 2014; Puig ve ark., 2013). Bu süreçle benzer şekilde, öngörülemezlik şeması da küçük yaşlarda kişinin kendisi ve diğer insanlarla etkileşimi sonucu edinilip yetişkin yaşamını etkilemektedir (Ross ve Hill, 2002). Ayrıca erken dönem öngörülemezlik yaşantılarının, gelecekte psikopatoloji geliştirme riskiyle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Deater-Deckard ve ark., 2009; Dumas ve ark., 2005; Dwairy, 2008; Jaffee ve ark., 2012; Mineka ve Zinbarg, 1996; Ross ve Hill, 2000, 2001, 2004; Ross ve Wynne, 2010). Bağlanma kuramı ve bahsi geçen bulgular göz önünde bulundu-

rulduğunda, KSE ile ölçülen psikolojik belirtisellik düzeyinin 'Dünya' alt boyutuyla en düşük korelasyonlara sahip olması beklendik bir sonuçtur. Çünkü bağlanma kuramı, psikopatoloji gelişiminde kişinin kendisi ve diğer insanlarla olan tutarsız ve olumsuz yaşantılarına vurgu yapmaktadır. Dünya hakkındaki öngörülemezlikler ise daha genel bir görüşe vurgu yapmaktadır. Ayrıca unutulmamalıdır ki dış dünyayla ilgili ne derecede öngörülemezlik algılanırsa algılandığı, kişinin kendisine ve diğer insanlara dair olumlu algısı, dış dünyadaki öngörülemezlikler ve psikolojik belirtisellik arasında koruyucu bir etki yaratabilmektedir. Alanyazında da güvenli bağlanmanın psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluşla ilişkileri gösterilmektedir (Bonanno ve ark., 2002; Fasihi ve ark., 2013). Özetlemek gerekirse, öngörülemezlik inançlarının tüm yönleri kaygı, depresyon, olumsuz benlik, hostilite ve somatizasyonla ilişkili bulunmuş; ancak kişilerin kendilerine yönelik öngörülemezlik inançları en güçlü ilişkileri gösterirken, dünyaya yönelik öngörülemezlik inançları daha zayıf ilişkiler göstermiştir.

Ross ve arkadaşları (2016b) tarafından yapılan araştırmada, öngörülemezlik inançları ve aile öngörülemezliği ilişkili bulunmuştur. Bu çalışma kapsamında da benzer bir bulgu ortaya çıkması beklenmiştir, ancak ÖİÖ ve GDAÖÖ alt boyutları ve toplam puanları arasındaki ilişkilerden bazıları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ÖİÖ'nün 'Kendi' alt boyutu, 'İnsanlar' alt boyutu ve toplam puanı, GDAÖÖ'nün tüm alt boyutları ve toplam puanıyla ilişkili bulunmuştur. Yalnızca insanlara yönelik öngörülemezlik inançları ile geçmişte ailece yenen yemeklerdeki öngörülemezlikler arasında ilişki saptanamamıştır. Bu durumun, değişen yaşam koşullarından etkilenen aile yaşamının bir sonucu olabileceği düşünülmüştür. Modern aile yapısında hem anne hem de baba çalışırken çocuklar da eğitim almak üzere uzun saatler okulda vakit geçirmektedir. Dolayısıyla aile üyelerinin birlikte yemek yemek için koşulları oldukça zorlamaları gerekebilmektedir. Hal böyle olunca, birlikte yemek yiyememek veya yemek saatlerinin düzenli olmaması ailedeki bireylerin veya aile ortamının öngörülemezliğinin bir belirteci olmaktan ziyade, 'normal' olarak algılanmaya başlamış olabilir. 'Dünya' alt boyutu ise 'Baba Disiplin' alt boyutu dışındaki hiçbir GDAÖÖ puanıyla ilişkili bulunmamıştır. Tarihsel olarak baba figürü evdeki disiplini sağlayıcı ve ailenin ihtiyaçlarını karşılayıcı durumdan çocukların arkadaşı olmaya evrilmiş; çocuğun yaşamına daha çok katılımı birlikte ortak ebeveynliğe dönüşmüştür (Adamsons ve Johnsons, 2013; Bianchi ve Milkie, 2010; Lamb, 2000). Buna rağmen, ülkemizdeki geleneksel aile yaşamında baba figürü, ev dışındaki dünyayla daha çok haşır neşir olan bir yere sahiptir. Buradan yola çıkarak, baba figürünün uyguladığı disiplin yöntemlerindeki tutarsızlıkların dünyanın öngörülemez olmasına ilişkin inançlarla ilişkili olması beklendiktir. Topluca değerlendirildiğinde bu bulgular, kendileriyle ilgili, diğer insanlarla ilgili

ve genel olarak yaşamla ilgili öngörülemezlik inançları yüksek olan kişilerin büyüdükleri aile ortamında da öngörülemezlik düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmektedir ve alanyazınla tutarlıdır (Ross ve ark., 2016b). Ancak 'Dünya' alt boyutunun 'Baba Disiplin' alt boyutu dışındaki alt boyutlarla ilişkili bulunmaması yeni ve beklenmediktir. Bu durumun birçok faktörle ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Öncelikle veri toplama süreci, COVID-19 pandemisi gölgesinde gerçekleştirilmiştir. Yani bu araştırmaya katılan her bir kişi, bir sabah uyandıklarında pandemi gerçeğiyle karşılaşmış, birçoğu öğrenim görmek üzere ayrıldıkları evlerine geri dönmüş, uzaktan eğitimle öğrenimlerine devam etmiş, kendi kurdukları yaşam düzeni ve akranlarından ayrı kalmıştır. Dolayısıyla katılımcıların, ailelerinde ne kadar öngörülemezlik deneyimlediklerinden bağımsız olarak, aslında dünyanın ne kadar öngörülemez olduğuna dair genel bir inanış geliştirmiş olabilecekleri düşünülmüştür. Bir başka deyişle öngörülemez bir aile ortamından gelmek, kişilerin dünyaya dair öngörülemezlik inançlarıyla ilişkili olabilecekken pandemi gerçeği insanların dünyanın öngörülebilirliğine dair inançlarını öylesine derinden sarsmıştır ki, aile ortamındaki kaotik yapı ve dünyayı öngörülemez algılama arasındaki bağ ortadan kalkmıştır. Bir başka açıklama ise bağlanma kuramıyla ilişkilidir. Yukarıda bahsi geçtiği üzere, aile öngörülemezliği ve öngörülemezlik inançları arasındaki ilişki daha çok bağlanma kuramı temelinde açıklanmaktadır. Yani kişiler içinde büyüdükleri aile ortamı için içsel çalışan modellere benzer mekanizmalar geliştirip bunu sonraki yaşamlarına genellemektedirler (Ross ve Hill, 2002). Ancak, biliyoruz ki bağlanma deneyimleri sonucunda 2 tür içsel çalışan model ortaya çıkmaktadır: Kişinin kendine ilişkin içsel çalışan modeli ve kişinin diğer insanlara ilişkin içsel çalışan modeli (Bowlby, 1969, 1973, 1980). Diğer insanlara ilişkin içsel çalışan model, stresli zamanlarda bakım verenin ulaşılabilirliği ve bebeğin ihtiyaçlarını karşılayabilirliği ile ilişkilirken; kendine yönelik içsel çalışan model, bağlanma figürü tarafından sevilebilirlikle ilişkilidir. Dolayısıyla 'Dünya' alt boyutu ve aile öngörülemezliği arasında ilişki bulunamaması, bağlanma kuramının işaret ettiği gibi içsel çalışan modellerin kişinin kendisi ve diğer insanlara yönelik olarak oluşturulmasıyla açıklanabilir. Çünkü 'Kendi' ve 'İnsanlar' alt boyutları, insan ilişkileri ve kişinin kendisiyle ilişkisini temel alırken; 'Dünya' alt boyutu, küresel olarak yaşanan olaylarla ilgili daha genel bir inancı ifade etmektedir. ÖİÖ ve GDAÖÖ arasındaki ilişkilere topluca bakıldığında, KSE ile benzer olarak, en yüksek korelasyon katsayıları 'Kendi' alt boyutunda ortaya çıkmıştır. Yani katılımcıların içinde büyüdükleri ailenin öngörülemezlik düzeyi, en çok kişinin kendisine yönelik öngörülemezlik algısıyla ilişkili bulunmuştur. Bu bulgu, aile yaşantısının kişilerin hayatlarındaki önemine dikkat çekmektedir.

Tüm bulgular bir arada değerlendirildiğinde, öngörülemezlik inançlarının alanyazınla tutarlı bir şekilde,

aile öngörülemezliği ve psikolojik belirtisellik pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir. Yani kısmen hem H2 hem de H3 desteklenmiştir.

Öngörülemezlik İnançları Ölçeğinin güvenilirlik analizleri kapsamında Cronbach alfa katsayısı, Spearman-Brown katsayısı, iki yarı test korelasyonu ve test-tekrar test korelasyonu hesaplanmıştır. Alt ölçekler ve tüm ölçek için Cronbach alfa katsayıları .76 - .87, Spearman-Brown katsayıları .76 - .86, iki yarı test korelasyon katsayıları .62 - .76 ve test-tekrar test korelasyon katsayıları .78 - .87 arasındadır. Bu değerlerin .60'ın üzerinde olması güvenilirliğe işaret ederken, .80'in üzerinde olması ise yüksek güvenilirliğe işaret etmektedir (Cortina, 1993). Bu ölçütler dikkate alındığında, ÖİÖ'nün Türkçe formunun güvenilir olduğu söylenebilir. Bu bulguyla H3 desteklenmiştir.

Alanyazın gözden geçirildiğinde, farklı cinsiyeteki kişilerin öngörülemezlik inançları açısından farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma kapsamında Öngörülemezlik İnançları Ölçeğine verilen yanıtlarda, cinsiyet açısından herhangi bir farklılık olup olmadığını değerlendirmek için çok yönlü varyans analizi yapılmıştır. Kadın ve erkekler arasında, 'Dünya' alt boyutu ve tüm ÖİÖ ölçek puanı açısından farklılıklar ortaya çıkmış; ancak 'Kendi' ve 'İnsanlar' alt boyutlarında herhangi bir farklılık saptanmamıştır. Her ne kadar anlamlı bir farklılık saptanmasa da, bu alt boyutlarda da kadınların ortalama puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Öngörülemezlik inançları, kişinin ailesi ve diğer insanlarla olan yaşantıları ile büyüdüğü erken dönem çevrenin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Ross ve ark., 2016b). Bu durum göz önünde bulundurulduğunda, cinsiyetler arasında herhangi bir farklılığın ortaya çıkması beklenmediktir. Ortaya çıkan bu farklılığın ise Türkiye örneğinde kadınların dünyayla ve genel olarak yaşamla ilgili olarak, erkeklere kıyasla daha fazla öngörülemez yaşantılar deneyimlemesinin bir sonucu olabileceği düşünülmüştür. Örneğin ülkemizde kadınlar, erkeklere oranla daha fazla şiddete maruz kalmaktadır (Erol, 2013). Şiddet uygulayan insanlar, hayatlarındaki diğer insanlar olabilecekleri gibi hiç tanımadıkları kimseler de olabilmektedir. Maruz kaldıkları şiddet, ev içinde ortaya çıkabileceği gibi başka herhangi bir mekânda veya sokakta da ortaya çıkabilmektedir. Böylesine bir çevre içerisinde doğup büyüyen kadınların, dış dünyaya ve genel olarak hayata yönelik öngörülemezlik inançlarının erkeklerden daha fazla olması beklendik bir bulgudur. Şiddete uğrama gibi sosyal yaşantıların, kadın ve erkekler arasında farklılaşmasının yanı sıra, cinsiyetler arasındaki biyolojik düzeydeki farklılıkların da öngörülemezlik inançlarına etki edebileceği düşünülmüştür. Nitekim, kadın ve erkeklerin beyin faaliyetlerinde farklılıklar olduğu ve bu durumun bir sonucu olarak erkeklerin çevreden gelen uyarılarına ilgisi dahilinde kabul etme eğiliminde oldukları; kadınların ise ilgisiz birçok ayrıntıya da dikkat edebildikleri ifade edilmektedir (Yelkikalan,

2006). Dolayısıyla herhangi bir öngörülemezlik ipucu ortaya çıktığında erkeklerin bu bilgiyi işleme olasılığı kadınlarınkinden daha düşük gibi görünmektedir. Kadınların bu ayrıntıları fark edip işleme olasılığının daha yüksek olmasının ise onların öngörülemezlik inançlarının erkeklerinkinden daha yüksek olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Sonuç ve Öneriler

Öngörülemezlik inançları kavramı, oldukça yeni bir kavram olmasına rağmen insan yaşamındaki önemi yadsınamayacak kadar büyüktür. Yapılan araştırmalar bu kavramın, çeşitli psikolojik süreçler ve psikopatolojilerle olan ilişkisini ortaya koymuştur (Ross ve ark., 2016a, 2016b; Ross ve Hasty, 2018). Öngörülemezlik inançlarıyla ilgili olarak ülkemizde yapılmış herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma kapsamında Öngörülemezlik İnançları Ölçeğinin Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yürütülmüştür. Ölçek, Türkiye örnekleminde kullanım için geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Böylelikle Türkiye’de yapılacak çalışmalarda kullanılmak üzere önemli bir ölçüm aracı dilimize kazandırılmıştır. Bunun yanında, öngörülemezlik inançlarının çeşitli psikolojik belirtilerle olan ilişkileri ve ölçekten alınan puanların cinsiyete göre farklılaşp farklılaşmadığı uluslararası alanyazında ilk kez incelenmiştir.

Araştırmanın güçlü yanlarına ek olarak, çeşitli kısıtlılıkları da bulunmaktadır. Öncelikle bu çalışma, enlemesine kesitsel bir çalışmadır. Bu nedenle katılımcılar, içinde büyüdükleri aile ortamını ve mevcut zamandaki öngörülemezlik inançlarını eş zamanlı olarak değerlendirmiştir. Aile öngörülemezliği ile öngörülemezlik inançları arasındaki ilişkinin daha sağlıklı değerlendirilebilmesi için boyutsal çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu araştırmanın örneklemini, Türkiye’deki üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Dolayısıyla araştırmadan elde edilen sonuçlar, bu örneklem bağlamında değerlendirilmeli ve bulgular farklı özellikteki örneklemlemlere genellenirken dikkatli olunmalıdır. Gelecekteki araştırmalarda, Öngörülemezlik İnançları Ölçeğinin farklı yaş ve eğitim gruplarındaki geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının gerçekleştirilebileceği ve öngörülemezlik inançları kavramının bu gruplardaki işleyişinin ortaya konabileceği düşünülmektedir. Ayrıca öngörülemezlik inançları ile psikolojik belirtiler arasında rol oynayabilecek aracı ve düzenleyici değişkenler ele alınabilir. Kültürlere çalışmaları aracılığıyla, öngörülemezlik inançlarının çeşitli kültürlerde gözlenme dereceleri ve ortaya çıkış biçimleri araştırılabilir. Şüphesiz ki öngörülemezlik inançlarına dair araştırmalar, henüz yolun başındadır. Buna rağmen, klinik uygulamalarda dikkat verilmesi gereken konulara işaret etmektedir. Bunlardan en bariz olanı, erken dönem ilişkiler kadar, erken dönem çevrenin de yetişkin yaşamında ne denli önemli olduğuna dair yaptığı vurgudur. Yani aile ve

diğer insanlarla olan yaşantılar ne denli tutarlı olursa olsun, kişinin öngörülemezlik inançları çevrenin bir özelliğinin de sonucudur. Alanda çalışan klinisyenlerin, bu konuya gereken özeni göstermeleri önemlidir. Ek olarak, kadın danışanlarla çalışırken öngörülemezlik inançlarının erkek danışanlardan farklılaştığı ve daha fazla olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Terapötik ilişki ile karşılıklı güvenin kurulması ve sürdürülmesi, öngörülebilirlik ve tutarlılıkla yakından ilişkilidir.

BEYANLAR

Etik İlkeler Uyumlu Beyanı Bu çalışma, Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından değerlendirilmiş ve 26.03.2021 tarih ve E-35853172-300-00001515094 sayılı kararlar, etik ilke ve kurallara uygun bulunmuştur.

Çıkar Çatışması Beyanı Bu makalenin yazarları, yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

KAYNAKLAR

- Adamsons, K. ve Johnson, S. K. (2013). An updated and expanded meta-analysis of nonresident fathering and child well-being. *Journal of Family Psychology*, 27, 589-599.
- Beck, A. T. ve Bredemeier, K. (2016). A unified model of depression; integrating clinical, cognitive, biological, and evolutionary perspectives. *Clinical Psychological Science*, 4, 596-619.
- Belsky, J., Schlomer, G. L. ve Ellis, B. J. (2012). Beyond cumulative risk: Distinguishing harshness and unpredictability as determinants of parenting and early life history strategy. *Developmental Psychology*, 48, 662-673.
- Bianchi, S. M. ve Milkie, M. A. (2010). Work and family research in the first decade of the 21st century. *Journal of Marriage and Family*, 72, 705-725.
- Bonanno, G. A., Field, N. P., Kovacevic, A. ve Kaltman, S. (2002). Self-enhancement as a buffer against extreme adversity: Civil war in Bosnia and traumatic loss in the United States. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 184-196.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Volume I: Attachment*. Basic Books Publishing.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Volume 2. Separation, anxiety and anger*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Volume 3. Sadness and depression*. Basic Books.
- Cortina, J. M. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*, 78, 98-104.
- Deater-Deckard, K., Mullineaux, P. Y., Beekman, C., Petrill, S. A., Schatschneider, C. ve Thompson, L. A. (2009). Conduct problems, IQ, and household chaos: A longitudinal multi-informant study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 1301-1308.
- Del Giudice, M., Gangestad, S. W. ve Kaplan, H. S. (2015). Life history theory and evolutionary Psychology. D. M. Buss (Ed.) *The handbook of evolutionary psychology* (2. baskı) içinde (s. 88-114). Wiley.

- Derogatis, L. R. (1992). *The Brief Symptom Inventory (BSI): Administration, scoring & procedures manual-II*. Clinical Psychometric Research.
- Dumas, J. E., Nissley, J., Nordstrom, A., Smith, E. P., Prinz, R. J. ve Levine, D. W. (2005). Home chaos: Sociodemographic, parenting, interactional, and child correlates. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34, 93-104.
- Dwairy, M. A. (2008). Parental inconsistency versus parental authoritarianism: Associations with symptoms of psychological disorders. *Journal of Youth and Adolescence*, 37(5), 616-626.
- Dykas, M. J. ve Cassidy, J. (2011). Attachment and the processing of social information across the life span: Theory and evidence. *Psychological Bulletin*, 137(1), 19-46.
- Ellis, B. J., Figueredo, A. J., Brumbach, B. H. ve Schlomer, G. L. (2009). Fundamental dimensions of environmental risk: The impact of harsh versus unpredictable environments on the evolution and development of life history strategies. *Human Nature*, 20, 204-268.
- Erol, D. D. (2013). Toplumsal cinsiyet bağlamında Türkiye yazılı basınında şiddet haberleri ve haber fotoğrafları. *Selçuk İletişim*, 8(1), 193-211.
- Fasihi, R., Hassanzadeh, R. ve Mahmoudi, G. (2013). Correlation between attachment style, alexithymia and resiliency in university students. *International Journal of Basic Sciences & Applied Research*, 2(10), 898-902.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. Sage Publications.
- Fonagy, P., Lorenzini, N., Campbell, C. ve Luyten, P. (2014). Why are we interested in attachments? P. Holmes ve S. Farnfield (Ed.) *The Routledge handbook of attachment: Theory* içinde (s. 31-48). Routledge.
- Hill, E. M., Jenkins, J. ve Farmer, L. (2008). Family unpredictability, future discounting, and risk taking. *The Journal of Socio-Economics*, 37(4), 1381-1396.
- Hu, L. ve Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.
- Jaffee, S. R., Hanscombe, K. B., Haworth, C. M. A., Davis, O. S. P. ve Plomin, R. (2012). Chaotic homes and children's disruptive behavior: A longitudinal cross-lagged twin study. *Psychological Science*, 23, 643-650.
- Kavanagh, P. S. ve Kahl, B. L. (2018). Are expectations the missing link between life history strategies and psychopathology? *Frontiers in Psychology*, 9, 89.
- Kline, R. (1998). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guildford Press.
- Kudinova, A. Y., Deak, T., Hueston, C. M., McGeary, J. E., Knopik, V. S., Palmer, R. H. C. ve Gibb, B. E. (2016). Cross-species evidence for the role of interleukin-33 in depression risk. *Journal of Abnormal Psychology*, 125, 482-494.
- Lamb, M. E. (2000). The history of research on father involvement. *Marriage & Family Review*, 29, 23-42.
- Lerner, J. S. ve Keltner, D. (2000). Beyond valence: Toward a model of emotion-specific influences on judgment and choice. *Cognition and Emotion*, 14, 473-493.
- Matheny, A. P., Wachs, T. D., Ludwig, J. L. ve Phillips, K. (1995). Bringing order out of chaos: Psychometric characteristics of the Confusion, Hubbub, and Order Scale. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 16, 429-444.
- McEwen, B. S. ve Wingfield, J. C. (2003). The concept of allostasis in biology and biomedicine. *Hormones and Behavior*, 43, 2-15.
- Mineka, S. ve Zinbarg, R. (1996). Conditioning and ethological models of anxiety disorders: Stress-indynamic context anxiety models. D. Hope (Ed.) *Nebraska symposium on motivation* içinde (s. 135-210). University of Nebraska Press.
- Mitropoulou, V., Goodman, M., Sevy, S., Elman, I., New, A. S., Iskander, E. G., Silverman, J. M., Breier, A. ve Siever, L. J. (2004). Effects of acute metabolic stress on the dopaminergic and pituitary-adrenal axis activity in patients with schizotypal personality disorder. *Schizophrenia Research*, 70, 27-31.
- Myers, D. G. (1990). *Social psychology* (2. baskı). Worth.
- Oktay, F. ve Uluç, S. (2019). The Turkish adaptation study of Retrospective Family Unpredictability Scale. *Social Sciences Studies Journal*, 5, 1153-1161.
- Overmier, J. B. (2002). Sensitization, conditioning, and learning: Can they help us understand somatization and disability? *Scandinavian Journal of Psychology*, 43, 105-112.
- Pajer, K., Andrus, B. M., Gardner, W., Lourie, A., Strange, B., Campo, J. Bridge, J., Blizinsky, K., Dennis, K., Vedell, P., Churchill, G. A. ve Redei, E. E. (2012). Discovery of blood transcriptomic markers for depression in animal models and pilot validation in subjects with early-onset major depression. *Translational Psychiatry*, 2, e101.
- Puig, J., Englund, M. M., Simpson, J. A. ve Collins, W. A. (2013). Predicting adult physical illness from infant attachment: A prospective longitudinal study. *Health Psychology*, 32, 409-417.
- Ross, L. T., Hood, C. O. ve Short, S. D. (2016a). Unpredictability and symptoms of depression and anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 35(5), 371-385.
- Ross, L. T., Short, S. D. ve Garofano, M. (2016b). Scale of Unpredictability Beliefs: Reliability and validity. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 150, 976-1003.
- Ross, L. T. ve Hasty, J. (2018). Anxiety and drinking: Are personal beliefs regarding control and unpredictability relevant? *The Journal of Psychology*, 152(8), 646-668.
- Ross, L. T. ve Hill, E. M. (2000). The Family Unpredictability Scale: Reliability and validity. *Journal of Marriage & the Family*, 62(2), 549-562.
- Ross, L. T. ve Hill, E. M. (2001). Drinking and parental unpredictability among adult children of alcoholics: A pilot study. *Substance Use & Misuse*, 36(5), 609-638.
- Ross, L. T. ve Hill, E. M. (2002). Childhood unpredictability, schemas for unpredictability, and risk taking. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 30, 453-473.
- Ross, L. T. ve Hill, E. M. (2004). Comparing alcoholic and nonalcoholic parents on the Family Unpredictability Scale. *Psychological Reports*, 94(32), 1385-1391.
- Ross, L. T. ve McDuff, J. (2008). The Retrospective Family Unpredictability Scale: Reliability and validity. *Journal of Child and Family Studies*, 17(1), 13-27.
- Ross, L. T. ve Wynne, S. (2010). Parental depression and divorce and adult children's well-being: The role of family unpredictability. *Journal of Child and Family Studies*, 19(6), 757-761.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H. ve Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit

- measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8(2), 23-74.
- Schumacker, R. E. ve Lomax, R. G. (2004). *A beginner's guide to structural equation modeling*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Simpson, J. A., Griskevicius, V., Kuo, S. I., Sung, S. ve Collins, W. A. (2012). Evolution, stress, and sensitive periods: The influence of unpredictability in early versus late childhood on sex and risky behavior. *Developmental Psychology*, 48(3), 674-686.
- Stearns, S. C. (1976). Life-history tactics: A review of the ideas. *The Quarterly Review of Biology*, 51(1), 3-47.
- Stearns, S. C. (1977). The evolution of life history traits: A critique of the theory and a review of the data. *Annual Review of Ecology and Systematics*, 8(1), 145-171.
- Sümer, N. (2000). Yapısal eşitlik modelleri: Temel kavramlar ve örnek uygulamalar. *Türk Psikoloji Yazıları*, 3(6), 49-74.
- Şahin, N. H. ve Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Türk Gençleri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9, 44-56.
- Şimşek, Ö. F. (2007). *Yapısal eşitlik modellemesine giriş, temel ilkeler ve LISREL uygulamaları*. Ekinoks Yayınları
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics*. Allyn & Bacon.
- Tiggeman, M. ve Winefield, A. H. (1987). Predictability and timing of self-report in learned helplessness experiments. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 13, 253-264.
- Yelkikalan, N. (2006). Başarılı girişimcilikte cinsiyetin rolü: Kadınlar ve girişimciler. *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*, 1, 45-54.
- Zilioli, S., Slatcher, R. B., Chi, P., Li, X., Zhao, J. ve Zhao, G. (2016). Childhood adversity, self-esteem, and diurnal cortisol profiles across the life span. *Psychological Science*, 27, 1249-1265.

Turkish adaptation of the Scale of Unpredictability Beliefs: A validity and reliability study

Fatma Oktay¹ , İhsan Dağ² 

Keywords

unpredictability beliefs, scale, psychological symptoms, family unpredictability

Abstract

Unpredictability beliefs are related to an evaluation of inconsistency of oneself, other people, and the world. It emerged on the basis of attachment theory, learned helplessness theory, life history theory, and appraisal theory of emotion. Studies have shown that unpredictability beliefs are associated with negative outcomes such as family unpredictability, causal uncertainty, and trait anxiety. The aim of this research was to adapt the Scale of Unpredictability Beliefs, which was developed to measure the level of unpredictability beliefs, into Turkish, to carry out validity and reliability studies. First of all, the translation study was carried out and the data collection phase was started. A total of 563 people, 445 women and 118 men, aged between 18-30 years (Mean = 21.17, Standard Deviation = 2.06) participated in the study. Participants completed Demographic Information Form, Scale of Unpredictability Beliefs, Retrospective Family Unpredictability Scale, and Brief Symptom Inventory. As a result of the confirmatory factor analysis, the 3-factor structure in the original form was confirmed. The Cronbach Alpha coefficients calculated to determine the internal reliability level of the scale ranged from .76 to .87. Test-retest reliability coefficients ranged from .78 to .87. Based on these findings, it was concluded that the scale is valid and reliable for use in Turkey. Thus, an important measurement tool has been brought into our language to be used in studies to be carried out in Turkey. In addition, the connection between early environment as well as early interpersonal relationships with psychopathologies in adult life have been revealed.

People born and raised in an unpredictable environment are likely to develop a schema of unpredictability beliefs (Ross & Hill, 2002). The unpredictability schema is a belief associated with the inconsistency of the world and other people, which arises from growing up in a chaotic and unpredictable environment with high crime rates, and inconsistent family patterns (Matheny et al., 1995; Ross & Hill, 2000; Ross & McDuff, 2008). It seems very important that the environment in which a person lives and the other people in his/her life are predictable. There are various theoretical explanations to explain the place of predictability in human life: For example, attachment theory (Bowlby, 1969), learned helplessness theory (Overmier, 2002; Tiggeman & Winefield, 1987), life history theory (Stearns, 1976, 1977), and appraisal theory of emotion (Lerner & Keltner, 2000). Researchers have shown that high levels of unpredictability beliefs were associated with a decrease in internal locus of control and self-efficacy; an increase in retrospective family unpredictability, excessive alcohol consumption, causal uncertainty, and trait anxiety (Ross et al., 2016a, 2016b; Ross & Hasty, 2018).

Future research on unpredictability beliefs, which

have an important place in human life, seems to be important in terms of literature and clinical implications. Considering this situation, within the scope of this study, it was aimed to carry out the Turkish adaptation, validity, and reliability studies of the Scale of Unpredictability Beliefs (SUB) developed by Ross et al. (2016b). In addition, the relationship between the concept of unpredictability beliefs and various psychological symptoms was examined for the first time in the literature, and its relationship with family unpredictability was investigated for the first time in the sample of Turkey.

METHODS

Data were collected from 563 university students between the ages of 18-30 ($M = 21.17$, $SD = 2.06$). 445 female (79%) and 118 male (21%) participants from 23 different universities participated in the research. Demographic information form, SUB, Retrospective Family Unpredictability Scale (Retro-FUS), and Brief Symptom Inventory (BSI) were used for data collection. Confirmatory factor analysis was performed to evaluate the construct validity of the SUB and the con-

To cite: Oktay, F., & Dağ, İ. (2023). Turkish adaptation of the Scale of Unpredictability Beliefs: A validity and reliability study. *Journal of Clinical Psychology Research*, 7(1), 26-40.

✉ **Fatma Oktay** · psyfatmayildirim@gmail.com | ¹Res. Asst., Department of Psychology, Faculty of Arts & Sciences, Süleyman Demirel University, Office: 340, Isparta, Türkiye; ²Prof. Dr., Department of Psychology, Faculty of Letters, Hacettepe University, Üniversiteler, Hacettepe Beytepe Kampüsü No:11, 06800, Ankara, Turkey.

Received Sep 9, 2021, Revised Oct 12, 2021, Accepted Nov 6, 2021

Author's Note: This study is based on the first author's doctoral dissertation under the supervision of the second author, as a requirement of the Hacettepe University Clinical Psychology Doctorate Program.



sistency of the factor structure of the original form and the Turkish form. In order to evaluate the convergent validity, the level of the psychological symptoms and family unpredictability level obtained through the BSI and Retro-FUS were used, and the correlations of the SUB with these scales were calculated. Within the scope of the reliability study of the scale, Cronbach Alpha and Spearman-Brown coefficients, two-half test reliability and test-retest reliability were examined. Multivariate Analysis of Variance (MANOVA) was performed to examine whether there were differences based on gender in the scores obtained from the SUB. Statistical analyzes were performed using SPSS 22 and R Studio programs.

RESULTS

As a result of the confirmatory factor analysis based on the original factor structure of the scale, the CFI indicator could not reach the values recommended by various researchers (Hu & Bentler, 1999; Kline, 1998; Schermelleh-Engel et al., 2003; Schumaker & Lomax, 2004; Sümer, 2000; Şimşek, 2007; Tabachnick & Fidell, 2001) and showed no acceptable fit: $\chi^2/df = 3.850$, CFI = .882, RMSEA = .078 (90% Confidence Interval: .069-.086), and SRMR = .063. Thereupon, modification suggestions were requested, and among the various correlation bonds suggested by the R Studio program, the correlation between the theoretically appropriate ones (items 2-6, 4-6, 7-8, 10-11, 11-16, 12-16, and 14-15 ties) were made. By adding the specified correlation bonds to the model, acceptable for CFI and good fit for other indices were achieved: $\chi^2/df = 2.000$, CFI = .962, RMSEA = .046 (90% Confidence Interval: .036-.055) and SRMR = .044.

In the convergent validity analyzes of the SUB, BSI and Retro-FUS were used as external criteria, and the correlations between the subscales and total scores of the scales were examined. As expected, the 'Self' subscale of SUB showed positive and significant correlations with all subscales and total scores of Retro-FUS and BSI. The 'People' subscale had positive and significant correlations with all subscales and total scores, except for the 'Meals' subscale of the Retro-FUS. The 'World' subscale was found to be positively associated with only the 'Father Discipline' subscale of Retro-FUS, BSI subscales and BSI total. The total score of SUB, on the other hand, showed positive and significant correlations with all subscales and total scores of Retro-FUS and BSI.

Internal consistency and test-retest reliability coefficients were calculated within the scope of the reliability study of the SUB. Cronbach's Alpha coefficients for the subscales and the whole scale are between .76 - .87. The test-retest reliability coefficients calculated for the 'Self', 'People' and 'World' subscales and the total score of the SUB are .86, .80, .78 and .87, respectively.

According to the MANOVA findings, the main effect of gender on the 'World' subscale and the total SUB score was significant (Wilks' $\lambda = .98$, $F_{(3, 559)} = 4.317$, $p = .005$, $\eta^2 = .02$). The gender variable showed significant effects on the 'World' subscale of the SUB ($F_{(1, 561)} = 11.847$, $p = .001$, $\eta^2 = .02$) and the overall scale score ($F_{(1, 561)} = 5.083$, $p = .025$, $\eta^2 = .01$). According to the findings, women have more unpredictability beliefs related to the world (Women: $M = 3.89$, $SD = .66$; Men: $M = 3.65$, $SD = .70$) and life in general (Women: $M = 3.44$, $SD = .60$; Men: $M = 3.31$, $SD = .54$). No difference was found between the two genders in terms of unpredictability beliefs about themselves and other people.

DISCUSSION

Although the concept of unpredictability beliefs was defined about five years ago, its importance was emphasized much earlier within the framework of attachment theory, learned helplessness theory, life history theory and appraisal theory of emotion. Studies since the day it was defined point to the relationship between unpredictability beliefs and various psychological processes and psychological disorders (Ross et al., 2016a, 2016b; Ross & Hasty, 2018). The SUB, which aims to measure this concept, which has important effects on human life, has been an important achievement for the literature.

As a result of the confirmatory factor analysis performed to evaluate the construct validity of the SUB, a construct completely consistent with the factor structure in the original form was obtained. Thus, the factor structure of the original form and the Turkish form completely overlapped, the construct validity of the scale was ensured.

In order to evaluate the convergent validity of the SUB, its relations with the Retro-FUS and BSI were examined, and the level of family unpredictability and psychological symptomatology obtained through these scales were used as external criteria. As a result of the correlation analysis, all subscales and total scores of SUB and BSI were found to be positively related to each other. This finding is consistent with the literature because unpredictability beliefs have been found to be associated with neurotic personality traits and situations that cause psychological symptoms or are a result of psychological symptomatology such as excessive alcohol consumption (Ross et al., 2016a, 2016b; Ross & Hasty, 2018).

In the study conducted by Ross et al. (2016b), unpredictability beliefs and family unpredictability were found to be related. A similar finding was expected within the scope of this study, however, some of the relationships between the subscales and total scores of SUB and Retro-FUS were not found to be statistically significant. The 'Self' subscale, the 'People' subscale and the total score of SUB were found to be related to

all subscales and the total score of Retro-FUS. No relationship was found between unpredictability beliefs towards people and unpredictability in family meals in the past. The 'World' subscale, on the other hand, was not associated with any of the Retro-FUS scores except for the 'Father Discipline' subscale. Considered together, these findings indicate that people with high unpredictability beliefs about themselves, other people, and life in general also have a high level of unpredictability in the family environment they grew up in. However, it is new and unexpected that the 'World' subscale is not associated with the subscales other than the 'Father Discipline'. It is thought that this situation may be related to many factors. First of all, the data collection process was carried out in the shadow of the COVID-19 pandemic. In other words, each person participating in this research woke up one morning to face the reality of the pandemic, many of them went back to their homes where they left to study at universities, continued their education with distance education, and remained separated from their own life order and peers. Therefore, it was thought that the participants might actually have developed a general belief about how unpredictable the world was, regardless of how much unpredictability they experienced in their families. In other words, while coming from an unpredictable family environment may be related to people's unpredictability beliefs about the world, the reality of the pandemic has shaken people's beliefs about the predictability of the world so deeply that the link between the chaotic structure in the family environment and the unpredictable perception of the world has disappeared. When the relationships between SUB and Retro-FUS are looked, the highest correlation coefficients were found in the 'Self' subscale, similar to BSI. In other words, the level of unpredictability of the family in which the participants grew up was found to be mostly related to the unpredictability perception of the individuals oneself. This finding draws attention to the importance of family life in people's lives.

Within the scope of the reliability analysis of the SUB, Cronbach's Alpha coefficient, Spearman-Brown coefficient, two-half correlation and test-retest correlation were calculated. Cronbach's Alpha coefficients for the subscales and the whole scale are between .76 - .87, Spearman-Brown coefficients .76 - .86, two-half correlation coefficients .62 - .76, and test-retest correlation coefficients .78 - .87. A value above .60 indicates reliability, while a value above .80 indicates high reliability (Cortina, 1993). When these criteria are taken into account, it can be said that the Turkish version of the SUB is reliable.

When the literature was reviewed, no study was found that evaluated whether people of different genders differ in terms of unpredictability beliefs. In this study, there were differences between men and women in terms of the 'World' subscale and the overall SUB scale score; however, no difference was found in the

subscales of 'Self' and 'People'. Beliefs of unpredictability emerge as a result of the early environment in which the person grew up with his/her family and the experiences with other people (Ross et al., 2016b). Given this situation, the emergence of any differences between the genders is unexpected. It is thought that this difference may be a result of women experiencing more unpredictable experiences in relation to the world and life in general, compared to men, in the Turkish sample. For example, women in our country are exposed to violence more than men (Erol, 2013).

Undoubtedly, research on unpredictability beliefs is just at the beginning. However, it points to issues that need attention in clinical practice. The most obvious of these is its emphasis on how important the early environment is in adult life, as well as early relationships. In other words, no matter how consistent the experiences with family and other people are, one's unpredictability beliefs are also the result of a feature of the environment. It is important for clinicians working in the field to pay attention to this issue. In addition, it should be taken into account that unpredictability beliefs are more common when working with female clients. Establishing and maintaining mutual trust through a therapeutic relationship is closely related to predictability and consistency.

DECLARATIONS

Compliance with Ethical Standards This study was approved by Hacettepe University Ethics Committee (Date: 26.03.2021; Issue: E-35853172-300-00001515094).








Conflict of Interest There is no conflict of interest to declare.

REFERENCES

- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Volume I: Attachment*. Basic Books Publishing.
- Cortina, J. M. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*, 78, 98-104.
- Erol, D. D. (2013). Toplumsal cinsiyet bağlamında Türkiye yazılı basınında şiddet haberleri ve haber fotoğrafları. *Selçuk İletişim*, 8(1), 193-211.
- Hu, L. & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.
- Kline, R. (1998). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford Press.
- Lerner, J. S. & Keltner, D. (2000). Beyond valence: Toward a model of emotion-specific influences on judgment and choice. *Cognition and Emotion*, 14, 473-493.
- Matheny, A. P., Wachs, T. D., Ludwig, J. L., & Phillips, K. (1995). Bringing order out of chaos: Psychometric characteristics of the Confusion, Hubbub, and Order Scale. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 16, 429-444.

- Overmier, J. B. (2002). Sensitization, conditioning, and learning: Can they help us understand somatization and disability? *Scandinavian Journal of Psychology*, 43, 105-112.
- Ross, L. T. & Hasty, J. (2018). Anxiety and drinking: Are personal beliefs regarding control and unpredictability relevant? *The Journal of Psychology*, 152(8), 646-668.
- Ross, L. T. & Hill, E. M. (2000). The Family Unpredictability Scale: Reliability and validity. *Journal of Marriage & the Family*, 62(2), 549-562.
- Ross, L. T. & Hill, E. M. (2002). Childhood unpredictability, schemas for unpredictability, and risk taking. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 30, 453-473.
- Ross, L. T. & McDuff, J. (2008). The Retrospective Family Unpredictability Scale: Reliability and validity. *Journal of Child and Family Studies*, 17(1), 13-27.
- Ross, L. T., Hood, C. O., & Short, S. D. (2016a). Unpredictability and symptoms of depression and anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 35(5), 371-385.
- Ross, L. T., Short, S. D., & Garofano, M. (2016b). Scale of Unpredictability Beliefs: Reliability and validity. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 150, 976-1003.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8(2), 23-74.
- Schumacker, R. E. & Lomax, R. G. (2004). *A beginner's guide to structural equation modeling*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Stearns, S. C. (1976). Life-history tactics: A review of the ideas. *The Quarterly Review of Biology*, 51(1), 3-47.
- Stearns, S. C. (1977). The evolution of life history traits: A critique of the theory and a review of the data. *Annual Review of Ecology and Systematics*, 8(1), 145-171.
- Sümer, N. (2000). Yapısal eşitlik modelleri: Temel kavramlar ve örnek uygulamalar. *Türk Psikoloji Yazıları*, 3(6), 49-74.
- Şimşek, Ö. F. (2007). *Yapısal eşitlik modellemesine giriş, temel ilkeler ve LISREL uygulamaları*. Ekinoks Yayınları.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics*. Allyn & Bacon.
- Tiggeman, M. & Winefield, A. H. (1987). Predictability and timing of self-report in learned helplessness experiments. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 13, 253-264.

Pandemi döneminde diyalektik davranış terapisi-çevrimiçi grup beceri eğitimi etkinliği: Pilot bir çalışma

Hüdanur Akkuzu¹ , Ayşe Beyza İnce Çolak² , Gülşen Karaman³ , Özlem Yılmaz Halıcı⁴ 
Setenay Koç⁵ , Tuğba Öz⁶ , F. Işıl Bilican⁷ 

Anahtar kelimeler

diyalektik davranış terapisi, kaygı, depresyon, stres, pandemi, terapi etkinliği

Keywords

dialectical behavior therapy, anxiety, depression, stress, pandemic, therapy effectiveness

Öz

Diyalektik Davranış Terapisi (DDT), Linehan tarafından sınırdaki kişilik bozukluğu danışanlar için geliştirilmiştir. Temelinde davranışçı yaklaşım, Zen Budizmi ve diyalektik felsefe bulunmaktadır. Bireysel seans, grup beceri eğitimi, telefonla danışmanlık ve konsültasyon ekibi olmak üzere dört bileşen vardır. DDT grup beceri eğitimi de bilinçli farkındalık, kişilerarası etkililik, sıkıntıya dayanma ve duygu düzenleme becerileri olmak üzere toplamda dört modülden oluşmaktadır. DDT'nin ve DDT grup beceri eğitiminin etkinliğine dair birçok çalışma yürütülmüştür. Bu çalışmada ise haftalık DDT grup beceri eğitiminin üniversite öğrencilerinde pandemi dönemindeki depresyon, kaygı ve stres düzeylerindeki etkinliği incelenmiştir. Ayrıca katılımcılarda duygu düzenleme, bilinçli farkındalık, kişilerarası etkililik becerilerindeki gelişmeler de gözlenmiştir. Çalışmaya 18-24 yaş arasında lisans öğrencisi olan toplamda 17 kadın katılmıştır. Katılımcılara çevrimiçi öz değerlendirme formu gönderilmiş ve telefon görüşmesi ile başvuruda bulunanlara geri bildirim yapılmıştır. Seçilen katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği-Kısa Form, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form, Kişilerarası Yetkinlik Ölçeği-Kısa Formu, Depresyon Kaygı Stres Ölçeği, grup beceri eğitimine katılmadan önce, 4. oturumdan sonra ve 8. haftanın sonunda çevrimiçi olarak gönderilmiştir. Sonuçlara göre, DDT grup beceri eğitiminin depresyon, kaygı ve stres düzeylerinin azalmasında yardımcı olduğu saptanmıştır. Ayrıca, duygu düzenleme ve kişilerarası etkililik becerilerinde de artış gözlenmiştir.

Abstract

Effectiveness of dialectical behavior therapy-online group skills training during the pandemic: A pilot study

Dialectical Behavior Therapy (DBT) was developed by Linehan for clients with borderline personality disorder. It is based on behaviorist approach, Zen Buddhism, and dialectical philosophy. There are four components: individual session, group skills training, telephone coaching, and consultation team. DBT group skill training consists of four modules in total, including mindfulness, interpersonal effectiveness, stress tolerance, and emotion regulation skills. Many studies have been conducted on the effectiveness of DBT and DBT group skills training. In this study, the effectiveness of 8-week DBT group skill training in university students on depression, anxiety, and stress levels during the pandemic was investigated. In addition, the improvements in emotion regulation, mindfulness, and interpersonal effectiveness skills were observed. A total of 17 women, who were undergraduate students between the ages of 18-24, participated in the study. An online self-evaluation form was sent to the participants and feedback was given to the applicants by phone call. Socio-demographic Information Form, the Five Facet Mindfulness Questionnaire-Short Form, Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief Form, Interpersonal Competence Questionnaire-Short Form, and Depression Anxiety Stress Scale were sent online to the selected participants before participating in the group skill training, after the 4th session, and at the end of the 8th week. According to the results, DBT group skill training was found to be helpful in reducing depression, anxiety, and stress levels. In addition, an increase was observed in emotion regulation and interpersonal competence skills.

Atf için: Akkuzu, H., İnce Çolak, A. B., Karaman, G., Yılmaz Halıcı, Ö., Koç, S., Öz, T. ve Bilican, F. I. (2023). Pandemi döneminde diyalektik davranış terapisi-çevrimiçi grup beceri eğitimi etkinliği: Pilot bir çalışma. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 7(1), 41-59.

✉ **Hüdanur Akkuzu** · hudanurakkuzu@arel.edu.tr | ¹Öğr. Gör., İstanbul Arel Üniversitesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, Merkez Efendi Mahallesi, Eski Londra Asfaltı Cd., No 1/3, 34010, Cevizlibağ-Zeytinburnu, İstanbul; ²Klinik Psikolog-Serbest Araştırmacı, İstanbul; ³Arş. Gör., Afyon Kocatepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Ahmet Necdet Sezer Kampüsü, Gazlıgöl Yolu, 2. Eğitim Binası 03204, Afyonkarahisar; ⁴Arş. Gör., İstanbul Üniversitesi Havaçılık Psikolojisi Araştırmaları Enstitüsü, Kalenderhane Mahallesi, Bozdoğan Kemer Caddesi, No:7, İstanbul; ⁵Psikolog, Bakırköy Adliyesi Mağdur Hakları Birimi, Osmaniye Mah. İsmail Erez Bulvarı Bakırköy Adalet Sarayı, Bakırköy, İstanbul; ⁶Klinik Psikolog, Yetim Vakfı Psikososyal Destek Merkezi, Aksaray Mahallesi, Katip Muslahaddin Sokak, No:16, İstanbul; ⁷Doç. Dr., İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Dumlupınar D100 Karayolu No:98, 34720, İstanbul.

Geliş: 20.07.2021, **Düzeltilme:** 26.10.2021, **Kabul:** 13.11.2021



Diyalektik Davranış Terapisi (DDT) sınırdaki kişilik bozukluğu olan danışanların kendilerine zarar verme ve intihar girişimlerini engellemeye yönelik bütüncül bir tedavi olarak geliştirilmiştir. Temelinde davranışçı terapi prensipleri, bilinçli farkındalık ve diyalektik felsefe bulunmaktadır. DDT, davranış boyutu olarak yaşamı tehdit eden, terapiyi engelleyen, yaşam kalitesini bozan davranışlar ile beceri eksikliğini gidermeye odaklanmaktadır. Farkındalık boyutu ile Zen Budist felsefesinden yararlanmakta ve diyalektik felsefe boyutunda ise değişim için kabulün önemini vurgulamaktadır (Dimeff ve Koerner, 2007; Linehan, 1993). Psikopatolojinin temelinde biyolojik ve sosyal öğrenmenin karşılıklı etkileşiminden söz edilmekte; etiolojinin temelini biyososyal modelin oluşturduğu kabul görmektedir. Bu modele göre duygu düzenlemede yaşanan zorluğun biyolojik kısmında duygusal olarak hassas olma, duyguları yoğun yaşama, genetik ya da erken çocukluk döneminde çevrenin beyin gelişimi üzerindeki etkisi ile sosyal kısımda onaylayıcı olmayan çevrenin etkisinden söz edilmekte; bu ikisi arasında etkileşimsel bir kısır döngünün olduğu ifade edilmektedir. Bunun sonucunda da iç ve dış çatışmaların yaşandığı belirtilmektedir. DDT dört bileşenden oluşmaktadır. Bunlar DDT grup beceri eğitimi (DDT-GBE), bireysel psikoterapi, gerekli durumlarda danışanın terapistle 7/24 erişiminin olduğu telefon görüşmeleri ve haftalık konsültasyon ekibi olarak sıralanabilir (Linehan, 1993).

DDT yaklaşımı açısından, depresyon, kaygı ve ilişkisel sorunlara yönelik değişim ve kabul stratejilerinin kullanımından söz edilebilir. Bu doğrultuda değişim stratejileri için maruz bırakma, edimsel koşullanma teknikleri, karşıt eylem, sorun çözme, bilişsel yeniden yapılandırma, artı eksi listesi, kontrol listeleri, rol oynama gibi bilişsel davranışçı teknikleri içeren müdahaleler kullanılmakta; kabul stratejileri içinse bilinçli farkındalık becerileri, radikal kabul becerileri, geçerli kılma gibi beceriler öğretilmektedir (Dimeff ve Koerner, 2007; Linehan, 1993). Bilinçli farkındalık ve sınıra dayanma becerileri daha çok kabulü; duygu düzenleme ve kişilerarası etkililik becerileri ise daha çok değişimi yansıtmaktadır (Choudhary ve Thapa, 2012; Fruzzetti ve Levensky, 2000; Linehan, 1993, 2015; Marra, 2005). Terapi sürecinde kaygı, depresyon ve kişilerarası ilişki sorunlarının azaltılması hedeflenen sorunlu davranışları ortaya çıktığında bu durum terapist ve danışan tarafından zincir analizi tekniği ile ele alınmaktadır. Günlük kartlar üzerinden, danışanın edindiği becerileri günlük hayatında kullanması ile bu becerilerin pekiştirilmesi ve hedef alınan sorunlu davranışların izlenmesi gerçekleştirilmektedir. Böylece DDT müdahalesi kapsamında danışanın kişilerarası ilişkilerdeki geçerli tepkilerinin ve davranışlarının güçlendirilmesi ile kaygı ve depresif belirtilerinin azaltılması hedeflenmektedir (Choudhary ve Thapa, 2012; Fruzzetti ve Levensky, 2000; Linehan, 1993, 2015; Marra, 2005).

Bu hedef doğrultusunda Türkiye’de yürütülen bir çalışmada (Üstündağ-Budak ve ark., 2019), üniversite öğrencileriyle DDT grup beceri eğitiminin uygulanabilirliği ve müdahalenin öğrencilerin depresyon, kaygı ve stres düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. On dört katılımcı ilk aşamada sekiz haftalık grup beceri eğitimine, takip aşamasında ise 12 haftalık 2 saat süren grup beceri eğitimine (takip uygulaması) katılmışlardır. Programın takip aşamasına ise 10 öğrenci katılmıştır. Programın ilk aşaması iki ayrı grup olarak sekiz haftada yürütülmüştür. Çalışma öncesine kıyasla programın ilk aşamasının sonunda, katılımcıların depresyon, kaygı, stres düzeylerinde anlamlı bir azalma olduğu görülmüştür. Programın takip aşamasının sonunda da (dördüncü ölçüm) hem takip müdahalesi öncesine (üçüncü ölçüm) hem ilk aşama öncesine (birinci ölçüm) ve sonrasına (ikinci ölçüm) kıyasla katılımcıların depresyon, kaygı, stres düzeylerinde anlamlı bir azalma olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar, DDT grup beceri eğitiminin üniversite öğrencilerinin depresyon, kaygı ve stres belirtilerinin azalması ve genel psikolojik iyi oluşlarının artması için etkili bir yaklaşım olduğuna işaret etmektedir.

Benzer olarak Lee ve Mason (2018) tarafından yapılan bir çalışmada, 4 haftalık beceri temelli DDT etkinliği incelenmiştir. Çeşitli problemler yaşayan (kaygı, depresyon, ailevi problemler, ilişki sorunları, akademik problemler, öfke ve duygu düzenlemede güçlük gibi) toplamda 37 üniversite öğrencisi katılımcı olarak kabul edilmiştir. Katılımcılardan 18’i DDT grubuna atanmış, 19’u ise herhangi bir tedaviye katılmayıp, kontrol grubu olarak kabul edilmiştir. Çalışma sonucunda, biri hariç tüm katılımcılarda yapılan 4 oturumdan sonra esneklikte bir artış olduğu ve %62’sinin klinik olarak önemli değişikliklere ulaştığı bulunmuştur.

Başka bir çalışmada, yaygın kaygı bozukluğu tanısı olan yetişkinlerde DDT’nin etkililiği test edilmiş ve bilişsel davranışçı terapi (BDT) ile karşılaştırılmıştır (Afshari ve Hasani, 2020). Çalışmaya yaygın kaygı bozukluğu tanısı olan ve ayaktan tedavi alan 68 yetişkin (40 kadın, 28 erkek) katılmıştır. Katılımcılar DDT ve BDT gruplarına seçkisiz olarak atanmıştır. Katılımcıların çoğunluğunun panik bozukluk, majör depresif bozukluk ve madde kullanım bozukluğu gibi eş tanılarının olduğu belirlenmiştir. BDT grubu; 16 hafta boyunca, bir saatlik bireysel BDT seanslarına katılmıştır. DDT grubundaki katılımcılar 16 hafta boyunca, bir saatlik bireysel DDT seanslarına katılmışlardır. Çalışmayı DDT grubunda 32, BDT grubunda 31 katılımcı tamamlamıştır. Çalışmanın sonunda, çalışma öncesine kıyasla her iki gruptaki katılımcıların depresyon, kaygı, duygu düzenleme güçlüğü belirtilerinin azaldığı; bilinçli farkındalık düzeylerinin ise arttığı belirlenmiştir. Ayrıca tüm bu kazanımların çalışma bittikten üç ay sonraki takip döneminde de korunduğu görülmüştür. Çalışma süresince depresyon ve kaygı belirtilerindeki azalmanın BDT grubundaki katılımcılar-

da DDT grubundaki katılımcılara kıyasla daha fazla olduğu; duygu düzenleme ve bilinçli farkındalık düzeyindeki artışın ise DDT grubundaki katılımcılarda BDT grubundaki katılımcılara kıyasla daha fazla olduğu bulunmuştur. Sonuçlar DDT'nin yaygın kaygı bozukluğu olan kişiler için iyi bir tedavi alternatifi olabileceğine işaret etmektedir.

Bir başka araştırmada, yatılı tedavi gören 548 ergen hastaya 6 haftalık standart DDT müdahale programı yapılmıştır. Katılımcıların majör depresif bozukluk, bipolar bozukluk, başka türlü tanımlanamayan duygudurum bozukluğu, başka türlü tanımlanamayan kaygı bozukluğu, yıkıcı duygu durum düzenleyememe bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve obsesif-kompulsif bozukluk teşhisleri bulunmaktadır. Yapılan müdahale programının ardından tedavi öncesi ve tedavi sonrası sonuçlar karşılaştırıldığında, katılımcıların SCL-90 ölçümlerinde kaygı belirtilerinde belirgin düşüşler olduğu görülmüştür (Del Conte ve ark., 2016).

Ergenlerde diyalektik davranış terapisinin (DDT-A) depresyon, kaygı, kendine zarar verme davranışları ve intihar riskini azaltmada etkinliğini değerlendirmek için meta-analiz çalışması yapılmıştır. 1991-2016 yılları arasında DDT-A'nın gruplar arası çalışmaları incelemeye alınmış; 834 katılımcının olduğu 12 adet deneysel çalışma incelenmiştir. Araştırmada DDT'nin ergenlerdeki depresyon belirtilerini azaltma açısından diğer tedavi yöntemleri ile karşılaştırıldığında daha etkili olduğu, DDT beceri eğitimlerinin daha çok tercih edildiği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca DDT-A'nın ergenlerde kaygı belirtilerinde diğer tedavilerden daha etkili olabileceği bildirilmektedir (Hollenbaugh ve Lenz, 2018).

DDT, tanılar ötesi bir yaklaşımla kaygı ve depresyon belirtileri gibi pek çok psikopatolojik sorun ile kıskançlık, çekingenlik, saldırganlık, düşmançılık, başkalarını suçlama gibi pek çok kişilerarası ilişki sorununun temelde duygu düzenlemede yaşanan güçlükler (duygu düzenleme becerilerinin yeterli olmaması nedeniyle duyguları uygun şekilde düzenleyememe şeklinde gibi) ile bağlantılı olduğunu belirtmektedir (Marra, 2005). Düşmanlık, öfke, korku, utanç/suçluluk ve üzüntü duygularının DDT sırasında ne düzeyde azaldığı ve bu duygulara eşlik eden depresyon, kaygı bozuklukları ve Travma Sonrası Stres Bozukluğunun (TSSB) bu sonuçlar üzerinde etkili olup olmadığını belirlemek için sınırdaki kişilik bozukluğu olan 101 katılımcı ile bir çalışma tasarlanmıştır. Katılımcılar, 6 aylık kapsamlı DDT'yi tamamlamışlardır. Bireysel terapiler, haftalık grup beceri eğitimi ve oturumlar arası beceri desteği şeklinde düzenleme yapılmıştır. Grup beceri eğitimi, psikoeğitim biçiminde gerçekleştirilmiş ve katılımcılara tüm DDT modüllerindeki bilinçli farkındalık, duygu düzenleme, kişilerarası etkililik ve sıkıntıya dayanma becerileri öğretilmiştir. Sonuçlar, kaygı bozukluklarının ve/veya TSSB'nin belirli duygularda azalmayı kolaylaştırabileceğine işaret etmiş-

dir. Ayrıca sınırdaki kişilik bozukluğu ve TSSB'li bireyler korku, utanç, suçluluk ve üzüntü düzeylerinde tek başına sınırdaki kişilik bozukluğu olan kişilere göre daha fazla düşüş göstermişlerdir. Son olarak kaygı bozukluğu ve TSSB'nin aksine, depresyonun duygularda herhangi bir değişikliğe sebep olmadığı bunun nedeninin ise depresyonu olan bazı bireylerin diğer kişilere oranla aşırı derecede kısıtlanmış veya körelmiş duygulanım yaşayabildikleri bu nedenle DDT'deki duyguların düzenlenmesine yönelik vurgunun, duyguların yoğun yaşanmasına sebep olan eş tanılara sahip bireyler için özellikle uygun olabileceği ifade edilmiştir (Fitzpatrick ve ark., 2019).

Mevcut çalışmada da pandemi dönemindeki belirsizlikler, sistemsel değişimler ve kısıtlamalarla ilgili en çok etkilenen gruplardan biri olan üniversite öğrencilerinde depresyon, kaygı ve stres düzeylerinin azalması DDT-GBE etkililiği incelenmiştir. DDT-GBE 8 hafta boyunca çevrimiçi olarak uygulanmıştır. Bu çalışmanın hem pandemi döneminde hem de çevrimiçi yürütülmüş olması sebebiyle alanyazına farklı yönlerden katkısının olacağı düşünülmektedir. Ayrıca, alanyazında DDT ile ilgili çalışmaların diğer terapi ekollerine göre çok daha az bulunmasından dolayı mevcut çalışmanın sürecinin ve sonuçlarının, ileride yapılacak çalışmalar için faydalı olması beklenmektedir. Çalışmanın hipotezleri şu şekildedir:

H1: Duygu düzenleme, bilinçli farkındalık, kişilerarası ilişki becerileri puanları düşük olan katılımcıların pandemi döneminde depresyon, kaygı ve stres puanlarının yüksek olması beklenmektedir.

H2: 8 haftalık DDT-GBE'ye katılan üniversite öğrencilerinin pandemi dönemindeki depresyon, kaygı ve stres puanlarında anlamlı bir düşüşün meydana gelmesi beklenmektedir.

H3: 8 haftalık DDT-GBE'ye katılan üniversite öğrencilerinde duygu düzenleme, bilinçli farkındalık, kişilerarası etkililik becerileri puanlarında anlamlı bir artışın meydana gelmesi beklenmektedir.

YÖNTEM

Örnekleme

Çalışmaya katılma kriterleri lisans öğrencisi olmak; pandemi sürecinde depresyon, kaygı, stres gibi duygularla baş etmede zorlanmak ve kişilerarası ilişkilerde sıkıntılar yaşamak; oturumlara ve ölçümlere düzenli olarak katılabilecek olmak şeklinde belirlenmiştir. Çalışmadan dışlanma kriterleri ise aktif intihar düşüncesinin ve/veya davranışının varlığı; psikoz ve/veya mani riskinin varlığı; madde kötüye kullanımının varlığı ve programın gerekliliklerini düzenli olarak karşılayamayacak olarak belirlenmiştir. Çalışmaya, pandemi sürecinde depresyon, kaygı, stres ve kişilerarası ilişkilerde sorunlar yaşayan, farklı üniversitelerde ve bölümlerde lisans eğitimi almakta olan, 18-24 yaş arası ($Ort. = 21.24$; $SS = 1.39$) 17 kadın katılmıştır.

Katılımcıların Covid-19'a yakalanmaya yönelik kaygılarının 1-9 arasındaki ortalaması 6.47 ($SS = 2.24$) olarak belirlenmiştir. Katılımcılardan 12'si pandemi sürecinde ailede ölüm, taşınma, arkadaşlık veya romantik ilişkilerin sonlanması, eğitim görülen kurumun kapanması gibi yaşamsal değişiklikler yaşadıklarını belirtmiştir. Katılımcılardan 4'ü panik atak, yaygın kaygı bozukluğu, dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu gibi psikolojik tanıları olduğunu bildirmiştir. Ayrıca katılımcılardan 3'ü migren, insülin direnci, ritim bozukluğu, tiroit sorunu gibi kronik fiziksel hastalık tanıları olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların 16'sı (%94.1) kendini dini olarak Müslüman ve etnik köken olarak Türk şeklinde ifade etmiştir. Katılımcıların çoğu (%70.6) aylık aile gelir düzeyini 7500 TL altında olarak bildirmiştir. Katılımcıların 14'ünün (%82.4) romantik bir ilişkisi vardır. Pandemi döneminde katılımcılardan 6'sının (%35.3) akademik başarısında artış, 6'sının akademik başarısında azalma (%35.3), 5'nin ise aynı kalma (29.4) söz konusu olmuştur. Katılımcıların 16'sı (%94.1) bir işte çalışmadığını ve 15'i (88.2) ailesi ile birlikte yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların 14'ü (82.4) Covid-19 tanısı almadığını; 10'u (%58.8) ise aile veya yakınlarının Covid-19 tanısı alıp iyileştiğini bildirmiştir. Katılımcıların 15'i (%88.2) Covid-19 sebebiyle tanıdıkları birini kaybetmediklerini belirtmiştir. Pandemi süreci ile birlikte katılımcıların 15'inin (88.2) kaygı, 16'sının (%94.1) stres, 15'inin ise (%88.2) depresyon düzeylerinde artış olduğu görülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Ön Değerlendirme Formu Başvuru yapan kişilerin çalışmaya uygunluğuna dair ön değerlendirme yapmak için araştırmacılar tarafından hazırlanan sorulardan oluşmaktadır. Bu formda ad-soyad, cinsiyet, yaş, iletişim bilgileri, eğitim görülen üniversite ve bölüm, eğitim düzeyi, başvuru sebepleri ve pandemi sürecinin bu sorunlar üzerindeki etkileri, pandemi sürecinde önemli yaşam değişikliği, pandemi sürecinde akademik başarıda değişim, psikolojik yardım alma durumu, psikolojik tanı, psikiyatrik ilaç kullanımı, kronik fiziksel hastalık, romantik ilişki durumu, çalışma durumu, birlikte yaşanan kişiler, Covid-19 tanısı, aile veya yakınlarında Covid-19 tanısı, Covid-19 nedeniyle kayıp, pandemi sürecinde kaygı düzeyinde değişim, en çok stres yaşanan alanlar, pandemi sürecinde yoğun olarak hissedilen duygular, tanıdık biriyle aynı grupta olma ihtimaline yönelik tercih, uygun gün ve saatler hakkında bilgiler alınmaktadır. Ayrıca katılımcıların Covid-19'a yakalanmaya dair kaygı düzeyleri "1 = Buna dair hiç kaygım yok" ile "9 = Buna dair çok kaygılıyım" arasında değerlendirilmiştir.

Telefon Görüşmesi Katılımcıların belirlenmesi için, ön değerlendirme sonucunda çalışmaya uygun olabileceği düşünülen kişilere araştırmacılarından ikisi tara-

findan sorulan sorulardan oluşmaktadır. Bu görüşmede başvuru sebebi, programdan beklentiler ve motivasyon, programın gerekliliklerini yerine getirebilme durumu, pandemi sürecinin depresyon, kaygı, stres düzeyleri ve kişilerarası ilişkiler üzerindeki etkisi, sigara, alkol vb. madde kullanımı ve pandemi sürecinin bunun üzerindeki etkisi, intihar düşüncesi ve davranışları, psikoz ve mani riski değerlendirilmiştir.

Sosyodemografik Bilgi Formu Araştırmacılar tarafından hazırlanan sorulardan oluşmaktadır. Bu formda cinsiyet, yaş, öğrenim görülen üniversite ve bölüm, romantik ilişki durumu, aylık ortalama aile geliri, ait hissedilen din, ait hissedilen etnik grup, pandemi sürecinde önemli yaşam değişikliği, pandemi sürecinde akademik başarıda değişim, psikolojik tanı, kronik fiziksel hastalık, çalışma durumu, birlikte yaşanan kişiler, Covid-19 tanısı, aile veya yakınlarında Covid-19 tanısı, Covid-19 nedeniyle kayıp, pandemi sürecinde kaygı, stres ve depresyon düzeyinde değişim gibi alanlarda bilgiler alınmaktadır. Ayrıca katılımcıların Covid-19'a yakalanmaya dair kaygı düzeyleri "1 = Buna dair hiç kaygım yok" ile "9 = Buna dair çok kaygılıyım" arasında değerlendirilmiştir.

Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği-Kısa Form (BFBFÖ-K) Baer ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilen 39 maddelik Beş Boyutlu Bilgece Farkındalık Ölçeğinin Tran ve arkadaşları (2013) tarafından oluşturulan kısa formudur. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Ayalp ve Hisli Şahin (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 5'li Likert tipinde "1 = Hiçbir Zaman" ile "5 = Hemen Her Zaman" arasında puanlanan 20 maddeden oluşmaktadır. 5., 7., 9., 10., 11., 12., 13., 14., 15. ve 16. numaralı maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek bilinçli/bilgece farkındalık düzeyini yansıtmaktadır. Ölçeğin "Dikkati Düzenleyebilme", "Yargılamadan Gözleme ve İzleme", "Etkilenmeden Gözleme ve İzleme", "Duyumsal Farkındalık", "Duyularını İsimlendirebilme" şeklinde adlandırılan beş alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin orijinal formunun Cronbach alfa değerleri alt boyutlar için 0.69–0.89 aralığında bulunmuştur (Tran ve ark., 2013). Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach alfa değerleri ise tüm ölçek için 0.71; alt boyutlar için 0.69–0.85 aralığında bulunmuştur (Ayalp ve Hisli Şahin, 2018). Bu çalışmada ön ölçümdeki Cronbach alfa değerleri tüm ölçek için 0.85; dikkati düzenleyebilme alt boyutu için 0.97, yargılamadan gözleme ve izleme alt boyutu için 0.95, etkilenmeden gözleme ve izleme alt boyutu için 0.65, duyumsal farkındalık alt boyutu için 0.45, duygularını isimlendirebilme alt boyutu için 0.88 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada son ölçümdeki Cronbach alfa değerleri tüm ölçek için 0.90; dikkati düzenleyebilme alt boyutu için 0.94, yargılamadan gözleme ve izleme alt boyutu için 0.85, etkilenmeden gözleme ve izleme alt boyutu için 0.20, duyumsal farkındalık alt boyutu için 0.69, duygularını isimlendire-

bilme alt boyutu için 0.82 olarak belirlenmiştir.

Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği-Kısa Formu, 39 maddelik ölçeğin 5 faktörlü yapısı ve geçerlik ve güvenilirlik özellikleri korunarak kısaltılmış halidir. Dolayısıyla, bu çalışmada Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği-Kısa Form'un tercih edilmesinin sebebi hem kısa ve kapsamlı olması hem de Türkçe formunun psikometrik özelliklerinin uygun düzeylerde olmasıdır.

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form (DDGÖ-16) Gratz ve Roemer (2004) tarafından geliştirilen 36 maddelik Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinin Bjureberg ve arkadaşları (2016) tarafından oluşturulan kısa formudur. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Yiğit ve Guzey Yiğit (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 5'li Likert tipinde "1 = Hemen Hemen Hiç" ile "5 = Hemen Hemen Her Zaman" arasında puanlanan 16 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek duyu düzenleme güçlüğü düzeyini yansıtmaktadır. Ölçeğin "Açıklık", "Amaçlar", "Dürtü", "Stratejiler" ve "Kabul Etmeme" şeklinde beş alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin orijinal formunun Cronbach alfa değerleri tüm ölçek için iki ayrı örnekleme 0.92 ve 0.94 olarak bulunmuştur (Bjureberg ve ark., 2016). Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach alfa değerleri ise tüm ölçek için 0.92; alt boyutlar için 0.78-0.87 aralığında bulunmuştur (Yiğit ve Guzey Yiğit, 2019). Bu çalışmada ön ölçümdeki Cronbach alfa değerleri tüm ölçek için 0.96; açıklık alt boyutu için 0.98, amaçlar alt boyutu için 0.90, dürtü alt boyutu için 0.89, stratejiler alt boyutu için 0.89, kabul etmeme alt boyutu için 0.86 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada son ölçümdeki Cronbach alfa değerleri tüm ölçek için 0.95; açıklık alt boyutu için 0.92, amaçlar alt boyutu için 0.84, dürtü alt boyutu için 0.84, stratejiler alt boyutu için 0.92 ve kabul etmeme alt boyutu için 0.92 olarak belirlenmiştir.

Kişilerarası Yetkinlik Ölçeği-Kısa Formu (KYÖ) Buhrmester ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiş 40 maddelik ölçeğin, Şahin ve Gizir (2013) tarafından yapılan Türkçe uyarlama çalışmasında kısaltılmış formudur. Ölçek, 5'li Likert tipinde "1 = Bu Konuda Hiç İyi Değilim" ile "5 = Bu Konuda Çok İyiyim" arasında puanlanan 25 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek kişilerarası yetkinlik düzeyini yansıtmaktadır. Ölçeğin "İlişki Başlatma", "Duygusal Destek", "Etki Bırakma", "Kendini Açma" ve "Çatışma Yönetimi" şeklinde beş alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin orijinal formunun Cronbach alfa değerleri tüm ölçek için 0.83; alt boyutlar için 0.77-0.87 aralığında bulunmuştur (Buhrmester ve ark., 1988). Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach alfa değerleri ise tüm ölçek için 0.87; alt boyutlar için 0.74-0.83 aralığında bulunmuştur (Şahin ve Gizir, 2013).

Bu çalışmada ön ölçümdeki Cronbach alfa değerleri tüm ölçek için 0.88; ilişki başlatma alt boyutu için 0.77, duygusal destek alt boyutu için 0.82, etki bırakma alt boyutu için 0.75, kendini açma alt boyutu için 0.90, çatışma yönetimi alt boyutu için 0.74 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada son ölçümdeki Cronbach alfa değerleri tüm ölçek için 0.91; ilişki başlatma alt boyutu için 0.90, duygusal destek alt boyutu için 0.90, etki bırakma alt boyutu için 0.75, kendini açma alt boyutu için 0.95, çatışma yönetimi alt boyutu için 0.86 olarak belirlenmiştir.

Depresyon Kaygı Stres Ölçeği (DASÖ-21) Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilen 42 maddelik ölçeğin yine aynı yazarlar tarafından kısaltılmış formudur. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Sarıçam (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 4'lü Likert tipinde "0 = Hiçbir Zaman" ile "3 = Her Zaman" olarak puanlanan 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçeğin "Depresyon", "Kaygı" ve "Stres" olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarından alınan yüksek puanlar yüksek depresyon, kaygı ve stres düzeylerini yansıtmaktadır. Ölçeğin orijinal formunun Cronbach alfa değerleri depresyon alt boyutu için 0.94, kaygı alt boyutu için 0.87, stres alt boyutu için 0.91 olarak bulunmuştur (Antony ve ark., 1998). Ölçeğin Türkçe formunun ise iki ayrı örnekleme Cronbach alfa değerleri depresyon alt boyutu için 0.85 ve 0.87, kaygı alt boyutu için 0.80 ve 0.85, stres alt boyutu için 0.77 ve 0.81 olarak bulunmuştur (Sarıçam, 2018). Bu çalışmada ön ölçümdeki Cronbach alfa değerleri depresyon alt boyutu için 0.84, kaygı alt boyutu için 0.87, stres alt boyutu için 0.79 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada son ölçümdeki Cronbach alfa değerleri depresyon alt boyutu için 0.66, kaygı alt boyutu için 0.57, stres alt boyutu için 0.81 olarak belirlenmiştir.

İşlem

Bu çalışma Ekim 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bütün çalışma süreci altı klinik psikoloji doktora öğrencisi uzman psikolog ve bir süpervizör tarafından yürütülmüştür. Ayrıca Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Etik Kurulunun 20/11/2020-40 tarih ve sayılı kararınca yürütülen çalışma etik olarak uygun bulunmuştur. Çalışma yarı-deneysel olarak tasarlanmıştır. Buna göre, kontrol veya karşılaştırma grubu bulunmadan yalnızca deney grubu ile oluşturulmuştur. Deney grubundaki sonuçlar ön ölçüm, ara ölçüm ve son ölçüm olarak incelenmiştir.

Katılımcılara internet üzerinden dağıtılan afiş aracılığıyla ulaşılmıştır. Bu afişte çalışmaya katılma kriterlerine ve çalışma hakkında gerekli bilgilere yer verilmiştir. Çalışmaya katılmak isteyen adayların internet üzerinden bir ön değerlendirme formu doldurması istenmiştir. Bu formu dolduran 66 kişi başvuru sebepleri (pandemi dönemindeki depresyon, kaygı, stres ve

Tablo 1. Diyalektik Davranışçı Terapi Grup Beceri Eğitimi İçeriği

Hafta	Konu	Bildiri	Çalışma Kâğıdı
1	Bilinçli farkındalık uygulamasının amaçları, temel bilinçli farkındalık becerilerine genel bakış, bilge akıl ve zihin durumları, ne becerileri	1, 2, 3, 4	2A, 4
2	Temel bilinçli farkındalık becerilerine genel bakış, nasıl becerileri	2, 5, 5A, 5B, 5C	2A, 5C
3	Krizde hayatta kalabilme becerilerine genel bakış, krizde hayatta kalabilme becerilerinin kullanılacağı zamanlar, STOP becerisi, artılar ve eksiler egzersizi, vücut kimyasını değiştirmek için TIP becerisi, dikkat dağıtma, kendini yatıştırma, anı geliştirme, duyumsal farkındalık	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 9A	1
4	Gerçeği kabul etme becerilerine genel bakış, radikal kabul, zihni yöneltme, isteklilik, yarı gülümseme ve istekli eller, mevcut düşüncelerin farkındalığı	10, 11, 12, 13, 14, 15	8A
5	Duygu düzenlemenin amaçları, duyguları anlama ve isimlendirmeye genel bakış, duyguların işlevleri, duygu düzenlemeyi zorlaştıran faktörler, duygular hakkında mitler, duyguları tanımlamak için model, duyguları tanımlamanın yolları, duygusal yanıtı değiştirmeye genel bakış, gerçekleri kontrol etme, karşıt eylem ve sorun çözmeden hangisinin kullanılacağına karar verme, karşıt eylemi anlama	1, 2, 3, 4, 4A, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	6, 7
6	Sorun çözme, duygusal akla olan yatkınlığı azaltmaya genel bakış ve yaşamaya değer bir hayat inşa etme (ABC PLEASE becerisi), kısa vadeli olarak olumlu duygular biriktirme, keyif verici etkinlikler, uzun vadeli olarak olumlu duygular biriktirmek, değerler ve öncelikler	12, 14, 15, 16, 17, 18	8
7	Kişilerarası etkililiğin amaçları, kişilerarası etkililiği engelleyen faktörler, becerikli bir şekilde hedeflere ulaşmaya genel bakış, kişilerarası durumlarda hedefleri netleştirmek, istenilen şeyi elde etmek için DEAR MAN becerisi	1, 2, 3, 4, 5	1, 2, 4
8	İlişkileri sürdürmek için GIVE becerisi, özsaygıyı korumak için FAST becerisi, teknikler işe yaramadığında sorun çözme, geçerli kılma	6, 7, 9, 17, 18	5, 12

kişilerarası ilişki sorunlarının düzeyi) açısından değerlendirilmiştir ve uygun olabileceği düşünülerek belirlenen 37 kişi ile çalışma ekibinden iki uzman psikolog tarafından telefonda bireysel görüşme yapılmıştır.

Adayların çalışmaya uygunluğu, eğitim için tercih ettikleri günler ve saatler, birbirini tanıyan kişilerin farklı gruplara atanması gibi kriterlerin göz önünde bulundurulması sonucunda 30 kişi çalışmaya katılmak üzere belirlenmiştir. Çalışmaya 22 kişi başlamıştır ve katılımcılar, gün ve saat tercihi ile birbirini tanıyıp tanınamalarına göre iki gruba ayrılmıştır. Tüm katılımcılarla internet üzerinden yaklaşık 30 dakikalık bireysel oryantasyon görüşmeleri yapılmıştır. Ardından aynı plana göre, üç doktora öğrencisi uzman psikolog tarafından iki grup şeklinde yürütülen programa başlanmıştır. 8 haftalık DDT-GBE haftada bir kez, aralarla birlikte üç saat olarak internet üzerinden yürütülmüştür. Sırasıyla bilinçli farkındalık, sıkıntıya dayanma, duygu düzenleme ve kişilerarası etkililik modüllerine ikişer oturum ayrılmıştır. Her oturum bilinçli farkındalık egzersizi ile başlatılmış, ödev kontrolü, yeni konunun işlenmesi ve yeni ödevin açıklanması ile devam edilip bilinçli farkındalık egzersizi ile tamamlanmıştır. Programın içeriği Tablo 1’de verilmiştir. Tablo 1’de eğitim boyunca hangi haftalarda hangi konuların ele alındığı ve hangi materyallerin kullanıldığı belirtilmiştir. Tabloda belirtilen bildiri ve çalışma kâğıdı numaraları orijinal DDT kitaplarında geçen ma-

teryalere karşılık gelmektedir ve araştırmacılar tarafından Türkçeye çevrilerek kullanılmıştır. Bildiriler, grup beceri eğitimi seanslarında ele alınan içeriği özetleyen materyallerdir. Çalışma kâğıtları ise bu seanslar arasında katılımcılara ödev olarak verilen egzersizleri içeren materyallerdir. Çalışmanın başında, iki seansa katılmayan kişilerin çalışmadan ayrılmış olacağına dair bir kural belirlenmiştir ve bu kural doğrultusunda beş kişi çalışmadan ayrılmıştır. Ön ölçüm 1. hafta oturumunun başında, ara ölçüm 4. hafta oturumunun sonunda ve son ölçüm ise 8. hafta oturumunun sonunda gerçekleştirilmiştir. Ön ölçüme 22, ara ölçüme 20, son ölçüme ise 17 kişinin katılmasıyla çalışma tamamlanmıştır.

İstatistiksel Analizler

Çalışma kapsamında betimleyici istatistikler, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplamaları, Spearman Sıra Korelasyon Analizi Testi, Friedman Testi ve Wilcoxon İşaretli Sıra Testi yapılmıştır.

BULGULAR

Stres puanı ile bilinçli farkındalık toplam puanı ve alt ölçekleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan Spearman Sıra Korelasyonu Analizi sonucuna göre ise katılımcıların stres puanı ile sadece bilinçli farkındalık

toplam puanı arasında doğrusal, negatif yönlü, güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür ($r = -0.584$; $p < 0.05$). Stres puanı ile dikkati düzenleme alt boyutu arasında ($r = -0.324$; $p > 0.05$), yargılamadan gözlemlenme ve izleme alt boyutu arasında ($r = -0.198$; $p > 0.05$), etkilenmeden gözlemlenme ve izleme altı boyutu arasında ($r = -0.210$; $p > 0.05$), duyumsal farkındalık alt boyutu arasında ($r = -0.191$; $p > 0.05$) ve duyguları isimlendirme alt boyutu arasında ($r = -0.458$; $p > 0.05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir.

Stres puanı ile Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği-Kısa Form (DDGÖ-16) toplam puanı ve alt ölçekleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan Spearman Sıra Korelasyonu Analizi sonucuna göre ise katılımcıların stres puanı ile DDGÖ-16 toplam puanı arasında doğrusal, pozitif yönlü, güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($r = 0.665$; $p < 0.01$). Stres puanı ile amaçlar alt boyutu arasında ($r = 0.693$; $p < 0.01$), dürtü alt boyutu arasında ($r = 0.585$; $p < 0.05$), stratejiler alt boyutu arasında ($r = 0.599$; $p < 0.05$) ve kabul etmeme alt boyutu arasında ($r = 0.533$; $p < 0.05$) doğrusal, pozitif, güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunurken stres ile açıklık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($r = 0.403$; $p > 0.05$).

Stres puanı ile kişilerarası yetkinlik toplam puanı ve alt ölçekleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan Spearman Sıra Korelasyonu Analizi sonucuna göre ise katılımcıların stres puanı ile kişilerarası yetkinlik toplam puanı arasında ($r = 0.054$; $p > 0.05$), ilişki başlatma alt boyutu arasında ($r = -0.115$; $p > 0.05$), duygusal destek alt boyutu arasında ($r = -0.158$; $p > 0.05$), etki bırakma alt boyutu arasında ($r = 0.140$; $p > 0.05$), kendini açma alt boyutu arasında ($r = 0.196$; $p > 0.05$) ve çatışma yönetimi alt boyutu arasında ($r = -0.124$; $p > 0.05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Depresyon puanı ile bilinçli farkındalık toplam puanı ve alt ölçekleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan Spearman Sıra Korelasyonu Analizi sonucuna göre ise katılımcıların depresyon puanı ile bilinçli farkındalık toplam puanı arasında ($r = -0.692$; $p < 0.01$) ve duyguları isimlendirme alt boyutu arasında ($r = -0.739$; $p < 0.01$) doğrusal, negatif yönlü, güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür. Depresyon puanı ile dikkati düzenleme alt boyutu arasında ($r = -0.423$; $p > 0.05$), yargılamadan gözlemlenme ve izleme alt boyutu arasında ($r = -0.104$; $p > 0.05$), etkilenmeden gözlemlenme ve izleme altı boyutu arasında ($r = -0.366$; $p > 0.05$) ve duyumsal farkındalık alt boyutu arasında ($r = -0.423$; $p > 0.05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir.

Depresyon puanı ile Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği-Kısa Form (DDGÖ-16) toplam puanı ve alt ölçekleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan Spearman Sıra Korelasyonu Analizi sonucuna göre ise katılımcıların depresyon puanı ile DDGÖ-16 toplam

puanı arasında ($r = 0.901$; $p < 0.001$), açıklık alt boyutu arasında ($r = 0.741$; $p < 0.01$), dürtü alt boyutu arasında ($r = 0.886$; $p < 0.001$), stratejiler alt boyutu arasında ($r = 0.822$; $p < 0.001$) ve kabul etmeme alt boyutu arasında ($r = 0.766$; $p < 0.001$) doğrusal, pozitif, oldukça güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş olup depresyon puanı ile amaçlar alt boyutu arasında ise doğrusal, pozitif, güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür ($r = 0.609$; $p < 0.05$).

Depresyon puanı ile kişilerarası yetkinlik toplam puanı ve alt ölçekleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan Spearman Sıra Korelasyonu Analizi sonucuna göre ise katılımcıların depresyon puanı ile kişilerarası yetkinlik toplam puanı arasında ($r = -0.372$; $p > 0.05$), etki bırakma alt boyutu arasında ($r = -0.068$; $p > 0.05$), kendini açma alt boyutu arasında ($r = 0.046$; $p > 0.05$) ve çatışma yönetimi alt boyutu arasında ($r = -0.430$; $p > 0.05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak depresyon puanı ile ilişki başlatma alt boyutu arasında ($r = -0.566$; $p < 0.05$) ve duygusal destek alt boyutu arasında ($r = -0.540$; $p < 0.05$) doğrusal, negatif yönlü, güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir.

Kaygı puanı ile bilinçli farkındalık toplam puanı ve alt ölçekleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan Spearman Sıra Korelasyonu Analizi sonucuna göre ise katılımcıların kaygı puanı ile bilinçli farkındalık toplam puanı arasında ($r = -0.524$; $p < 0.05$) doğrusal, negatif yönlü, güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür. Kaygı puanı ile dikkati düzenleme alt boyutu arasında ($r = -0.343$; $p > 0.05$), yargılamadan gözlemlenme ve izleme alt boyutu arasında ($r = -0.226$; $p > 0.05$), etkilenmeden gözlemlenme ve izleme altı boyutu arasında ($r = -0.389$; $p > 0.05$), duyumsal farkındalık alt boyutu arasında ($r = -0.112$; $p > 0.05$) ve duyguları isimlendirme alt boyutu arasında ($r = -0.200$; $p > 0.05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir.

Kaygı puanı ile Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği-Kısa Form (DDGÖ-16) toplam puanı ve alt ölçekleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan Spearman Sıra Korelasyonu Analizi sonucuna göre ise katılımcıların kaygı puanı ile DDGÖ-16 toplam puanı arasında ($r = 0.728$; $p < 0.01$), amaçlar alt boyutu arasında ($r = 0.605$; $p < 0.05$), dürtü alt boyutu arasında ($r = 0.673$; $p < 0.01$), stratejiler alt boyutu arasında ($r = 0.737$; $p < 0.01$) ve kabul etmeme alt boyutu arasında ($r = 0.777$; $p < 0.001$) doğrusal, pozitif, oldukça güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş olup kaygı puanı ile açıklık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ($r = 0.341$; $p > 0.05$).

Kaygı puanı ile kişilerarası yetkinlik toplam puanı ve alt ölçekleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan Spearman Sıra Korelasyonu Analizi sonucuna göre ise katılımcıların kaygı puanı ile kişilerarası yetkinlik toplam puanı arasında ($r = -0.009$; $p > 0.05$), iliş-

Tablo 2. Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Spearman Sıra Korelasyonu Analizi Sonuçları

	Stres Toplam Puanı	Depresyon Toplam Puanı	Kaygı Toplam Puanı
Dikkati Düzenleme Alt Boyutu	-0.324	-0.423	-0.343
Yargılamadan Gözleme ve İzleme Alt Boyutu	-0.198	-0.104	-0.226
Etkilenmeden Gözleme ve İzleme Alt Boyutu	-0.210	-0.366	-0.389
Duyumsal Farkındalık Alt Boyutu	-0.191	-0.423	-0.112
Duyuları İsimlendirme Alt Boyutu	-0.458	-0.739**	-0.200
Bilinçli Farkındalık Toplam Puanı	-0.584*	-0.692**	-0.524*
Açıklık Alt Boyutu	0.403	0.741**	0.341
Amaçlar Alt Boyutu	0.693**	0.609*	.605*
Dürtü Alt Boyutu	0.585*	0.886***	0.673**
Stratejiler Alt Boyutu	0.599*	0.882***	0.737**
Kabul Etmeme Alt Boyutu	0.553*	0.766***	0.777***
Duygu Düzenlemede Güçlükler Toplam Puanı	0.665**	0.901***	0.728**
İlişki Başlatma Alt Boyutu	-0.115	-0.566*	-0.115
Duyusal Destek Alt Boyutu	-0.158	-0.540*	0.140
Etki Bırakma Alt Boyutu	0.140	-0.068	-0.179
Kendini Açma Alt Boyutu	0.196	-0.046	0.265
Çatışma Yönetimi Alt Boyutu	-0.124	-0.430	-0.151
Kişilerarası Yetkinlik Toplam Puanı	0.054	-0.372	-0.009

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

ki başlatma alt boyutu arasında ($r = -0.115$; $p > 0.05$), duygusal destek alt boyutu arasında ($r = 0.140$; $p > 0.05$), etki bırakma alt boyutu arasında ($r = -0.179$; $p > 0.05$), kendini açma alt boyutu arasında ($r = 0.265$; $p > 0.05$) ve çatışma yönetimi alt boyutu arasında ($r = -0.151$; $p > 0.05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Stres, depresyon ve kaygı puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan Spearman Sıra Korelasyonu Analizi sonucuna göre katılımcıların stres puanı ile depresyon puanı arasında doğrusal, pozitif yönde, güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($r = 0.633$; $p < 0.01$); stres puanı ile kaygı puanı arasında doğrusal, pozitif, güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($r = 0.590$; $p < 0.05$); depresyon puanı ile kaygı puanı arasında ise doğrusal, pozitif yönde, güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($r = 0.646$; $p < 0.01$) olduğu gözlenmiştir. Bu sonuca göre stres puanı arttıkça depresyon ve kaygı puanının artacağı, depresyon puanı arttıkça da kaygı puanının artacağı söylenebilir (Bkz., Tablo 2).

Üniversite öğrencileri ile yapılan grup beceri eğitiminin stres, depresyon ve kaygı puanlarında farklılığa neden olup olmadığını belirlemek amacıyla Friedman Testi yapılmıştır. Buna göre, uygulama öncesi stres puan ortalaması ($Ort.Ön\ Test = 9$), uygulama sırası ($Ort.Ara\ Test = 7$) ile uygulama sonrası ($Ort.Son\ Test = 4$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($\chi^2 = 16.754$; $p < 0.001$). Wilcoxon İşaretli Sıra Testi ile yapılan Bonferroni Düzeltmeli çoklu karşılaştırma testleri sonucuna göre anlamlı farklılığın ön test ve ara test ile ön test ve son test olarak belirtilen ölçümlerden kaynaklandığı söylenebilir. Depresyon puan ortalamaları uygulama öncesi ($Ort.Ön\ Test = 8$), uy-

gulama sırası ($Ort.Ara\ Test = 5$) ve uygulama sonrası ($Ort.Son\ Test = 3$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($\chi^2 = 9.175$; $p < 0.05$). Wilcoxon İşaretli Sıra Testi ile yapılan Bonferroni Düzeltmeli çoklu karşılaştırma testleri sonucuna göre anlamlı farklılığın ön test ve son test olarak belirtilen ölçümlerden kaynaklandığı söylenebilir. Son olarak kaygı puan ortalamaları uygulama öncesi ($Ort.Ön\ Test = 7$), uygulama sırası ($Ort.Ara\ Test = 5$) ve uygulama sonrası ($Ort.Son\ Test = 3$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($\chi^2 = 8.169$; $p < 0.05$). Wilcoxon İşaretli Sıra Testi ile yapılan Bonferroni Düzeltmeli çoklu karşılaştırma testleri sonucuna göre anlamlı farklılığın ön test ve son test olarak belirtilen ölçümlerden kaynaklandığı söylenebilir (Bkz., Tablo 3).

Çalışmada duygu düzenleme güçlüğünü azaltmak için üniversite öğrencilerine yapılan beceri eğitimi grubunun Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği-Kısa Form (DDGÖ-16) puanları üzerinde farklılığa neden olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Friedman Testi sonucuna göre uygulama öncesi DDGÖ-16 toplam puan ortalaması ($Ort.Ön\ Test = 51$), uygulama sırasında ($Ort.Ara\ Test = 44$) ile uygulama sonrasında ($Ort.Son\ Test = 30$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($\chi^2 = 6.677$; $p < 0.05$). Wilcoxon İşaretli Sıra Testi ile yapılan Bonferroni Düzeltmeli çoklu karşılaştırma testleri sonucuna göre anlamlı farklılığın ön test ve son test ile ara test ve son test olarak belirtilen ölçümlerden kaynaklandığı söylenebilir. Açıklık alt boyutu için uygulama öncesi puan ortalaması ($Ort.Ön\ Test = 5$), uygulama sırasında ($Ort.Ara\ Test = 4$) ile uygulama sonrasında ($Ort.Son\ Test = 3$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($\chi^2 = 7.686$; $p < 0.05$). Amaçlar alt bo-

Tablo 3. Dass Ölçeği Alt Boyutlarından Stres, Depresyon ve Kaygı Toplam Puanının Ön Test, Ara Test ve Son Test Açısından Friedman Testi ile Karşılaştırılması

Değişkenler		<i>n</i>	Sıra Ortalaması	Serbestlik Derecesi	χ^2	<i>p</i>
Stres Toplam Puan	Ön Test	17	2.74	2	16.754	0.000***
	Ara Test	17	1.82			
	Son Test	17	1.44			
Depresyon Toplam Puan	Ön Test	17	2.50	2	9.175	0.010*
	Ara Test	17	2.00			
	Son Test	17	1.50			
Kaygı Toplam Puan	Ön Test	17	2.74	2	8.169	0.017*
	Ara Test	17	1.97			
	Son Test	17	1.56			

* $p < 0.05$, *** $p < 0.001$ **Tablo 4. DDGÖ-16 ve Ölçeğin Alt Boyutlarının Ön Test, Ara Test ve Son Test Açısından Friedman Testi ile Karşılaştırılması**

Değişkenler		<i>n</i>	Sıra Ortalaması	Serbestlik Derecesi	χ^2	<i>p</i>
DDGÖ-16 Toplam Puan	Ön Test	17	2.24	2	6.677	0.035*
	Ara Test	17	2.26			
	Son Test	17	1.50			
Açıklık	Ön Test	17	2.29	2	7.686	0.021*
	Ara Test	17	2.18			
	Son Test	17	1.53			
Amaçlar	Ön Test	17	2.44	2	7.500	0.024*
	Ara Test	17	2.00			
	Son Test	17	1.56			
Dürtü	Ön Test	17	2.41	2	5.571	0.062
	Ara Test	17	1.88			
	Son Test	17	1.71			
Stratejiler	Ön Test	17	2.21	2	9.082	0.011*
	Ara Test	17	2.35			
	Son Test	17	1.44			
Kabul Etmeme	Ön Test	17	2.47	2	12.218	0.002**
	Ara Test	17	2.12			
	Son Test	17	1.41			

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$. **Not.** DDGÖ-16 = Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği Kısa Form-16

yutu için toplam puan ortalaması ($Ort.Ön\ Test = 12$), uygulama sırasında ($Ort.Ara\ Test = 9$) ile uygulama sonrasında ($Ort.Son\ Test = 7$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($\chi^2 = 7.500$; $p < 0.05$). Wilcoxon İşaretli Sıra Testi ile yapılan Bonferroni Düzeltmeli çoklu karşılaştırma testleri sonucuna göre anlamlı farklılığın ön test ve son test olarak belirtilen ölçümlerden kaynaklandığı söylenebilir. Stratejiler alt boyutu için toplam puan ortalaması ($Ort.Ön\ Test = 14$), uygulama sırasında ($Ort.Ara\ Test = 13$) ile uygulama sonrasında ($Ort.Son\ Test = 9$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($\chi^2 = 9.082$; $p < 0.05$). Wilcoxon İşaretli Sıra Testi ile yapılan Bonferroni Düzeltmeli çoklu karşılaştırma testleri sonucuna göre anlamlı farklılığın ön test ve son test ile ara test ve son test olarak belirtilen ölçümlerden kaynaklandığı söylenebilir. Kabul etmeme alt boyutu için toplam puan ortalaması ($Ort.Ön\ Test = 8$), uygulama sırasında ($Ort.Ara\ Test = 6$) ile uygulama sonrasında ($Ort.Son\ Test = 4$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($\chi^2 = 12.218$; $p < 0.01$). Wilcoxon İşaretli Sıra Testi ile yapılan Bonferroni Düzeltmeli çoklu karşılaştırma testleri sonucuna göre anlamlı farklılığın ön test

ve son test olarak belirtilen ölçümlerden kaynaklandığı söylenebilir. Fakat dürtü alt boyutu için toplam puan ortalaması ($Ort.Ön\ Test = 9$), uygulama sırasında ($Ort.Ara\ Test = 7$) ile uygulama sonrasında ($Ort.Son\ Test = 5$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($\chi^2 = 5.571$; $p > 0.05$; Bkz., Tablo 4).

Üniversite öğrencileri ile yapılan grup beceri eğitiminin kişilerarası yetkinlik puanlarında farklılığa neden olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Friedman Testi sonucuna göre uygulama öncesi kişilerarası yetkinlik puan ortalaması ($Ort.Ön\ Test = 81$), uygulama sırasında ($Ort.Ara\ Test = 87$) ile uygulama sonrasında ($Ort.Son\ Test = 92$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($\chi^2 = 7.969$; $p < 0.05$). Wilcoxon İşaretli Sıra Testi ile yapılan Bonferroni Düzeltmeli çoklu karşılaştırma testleri sonucuna göre anlamlı farklılığın ara ve son test olarak belirtilen ölçümlerden kaynaklandığı söylenebilir. İlişki başlatma alt boyutu için uygulama öncesi puan ortalaması ($Ort.Ön\ Test = 15$), uygulama sırasında ($Ort.Ara\ Test = 17$) ile uygulama sonrası ($Ort.Son\ Test = 18$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($\chi^2 = 4.305$; $p > 0.05$). Duygusal destek alt boyutu için uygulama ön-

Tablo 5. Kişilerarası Yetkinlik Ölçeği ve Ölçeğin Alt Boyutlarının Ön Test, Ara Test ve Son Test Açısından Friedman Testi ile Karşılaştırılması

Değişkenler		<i>n</i>	Sıra Ortalaması	Serbestlik Derecesi	χ^2	<i>p</i>
Kişilerarası Yetkinlik Toplam Puan	Ön Test	17	1.62	2	7.969	0.019*
	Ara Test	17	1.85			
	Son Test	17	2.53			
İlişki Başlatma	Ön Test	17	1.82	2	4.305	0.12
	Ara Test	17	1.79			
	Son Test	17	2.38			
Duygusal Destek	Ön Test	17	1.62	2	5.375	0.07
	Ara Test	17	2.15			
	Son Test	17	2.24			
Etki Bırakma	Ön Test	17	1.17	2	3.085	0.214
	Ara Test	17	2.26			
	Son Test	17	2.03			
Kendini Açma	Ön Test	17	1.88	2	5.656	0.059
	Ara Test	17	1.68			
	Son Test	17	2.44			
Çatışma Yönetimi	Ön Test	17	1.91	2	2.724	0.256
	Ara Test	17	1.79			
	Son Test	17	2.29			

* $p < 0.05$

cesi puan ortalaması ($Ort. \text{Ön Test} = 20$), uygulama sırası ($Ort. \text{Ara Test} = 22$) ile uygulama sonrası ($Ort. \text{Son Test} = 22$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($\chi^2 = 5.375$; $p > 0.05$). Etki bırakma alt boyutu için uygulama öncesi ($Ort. \text{Ön Test} = 14$), uygulama sırası ($Ort. \text{Ara Test} = 17$) ile uygulama sonrası ($Ort. \text{Son Test} = 17$) puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($\chi^2 = 3.085$; $p > 0.05$). Kendini açma alt boyutu için uygulama öncesindeki puan ortalaması ($Ort. \text{Ön Test} = 13$), uygulama sırasındaki puan ortalaması ($Ort. \text{Ara Test} = 13$) ile uygulama sonrasındaki puan ortalaması ($Ort. \text{Son Test} = 17$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($\chi^2 = 5.656$; $p > 0.05$). Çatışma yönetimi puan ortalaması açısından uygulama öncesi ($Ort. \text{Ön Test} = 17$), uygulama sırası ($Ort. \text{Ara Test} = 17$) ve uygulama sonrası ($Ort. \text{Son Test} = 19$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($\chi^2 = 2.724$; $p > 0.05$; Bkz., Tablo 5).

Üniversite öğrencilerinin bilinçli farkındalık yeteneklerini geliştirmek için yapılan beceri grubunun bilinçli farkındalık puanları üzerinde farklılığa neden olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Friedman Testi sonucuna göre uygulama öncesi bilinçli farkındalık toplam puan ortalaması ($Ort. \text{Ön Test} = 64$), uygulama sırasında ($Ort. \text{Ara Test} = 64$) ile uygulama sonrasında ($Ort. \text{Son Test} = 70$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($\chi^2 = 10.394$; $p < 0.01$). Wilcoxon İşaretli Sıra Testi ile yapılan Bonferroni Düzeltmeli çoklu karşılaştırma testleri sonucuna göre anlamlı farklılığın ön test ve son test ile ara test ve son test olarak belirtilen ölçümlerden kaynaklandığı söylenebilir. Dikkati düzenleyebilme alt boyutu için uygulama öncesi puan ortalaması ($Ort. \text{Ön Test} = 11$), uygulama sırasında ($Ort. \text{Ara Test} = 12$) ile uygulama sonrasında ($Ort. \text{Son Test} = 14$) arasında istatistiksel olarak an-

lamlı bir farklılık gözlenmiştir ($\chi^2 = 8.094$; $p < 0.05$). Yargılamadan gözleme ve izleme alt boyutu için toplam puan ortalaması ($Ort. \text{Ön Test} = 10$), uygulama sırasında ($Ort. \text{Ara Test} = 14$) ile uygulama sonrasında ($Ort. \text{Son Test} = 14$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($\chi^2 = 15.121$; $p < 0.01$). Wilcoxon İşaretli Sıra Testi ile yapılan Bonferroni Düzeltmeli çoklu karşılaştırma testleri sonucuna göre anlamlı farklılığın ön test ve son test ile ön test ve ara test olarak belirtilen ölçümlerden kaynaklandığı söylenebilir. Etkilenmeden gözleme ve izleme için toplam puan ortalaması ($Ort. \text{Ön Test} = 11$), uygulama sırasında ($Ort. \text{Ara Test} = 13$) ile uygulama sonrasında ($Ort. \text{Son Test} = 14$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($\chi^2 = 2.710$; $p > 0.05$). Duyumsal farkındalık için toplam puan ortalaması ($Ort. \text{Ön Test} = 15$), uygulama sırasında ($Ort. \text{Ara Test} = 15$) ile uygulama sonrasında ($Ort. \text{Son Test} = 16$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($\chi^2 = 1.969$; $p > 0.05$). Duyuları isimlendirme için toplam puan ortalaması ($Ort. \text{Ön Test} = 15$), uygulama sırasında ($Ort. \text{Ara Test} = 14$) ile uygulama sonrasında ($Ort. \text{Son Test} = 14$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($\chi^2 = 0.136$; $p > 0.05$; Bkz., Tablo 6).

TARTIŞMA

Üniversite öğrencileri, koronavirüse yönelik tedbirler nedeniyle üniversitelerdeki yüz yüze eğitimin çevrimiçi eğitim süreçlerine dönüştürülmesi ve her türden sosyalleşmenin daha kısıtlı hale gelmesi gibi toplumsal değişikliklerden en çok etkilenen gruplar arasındadır. Bu çalışmada, pandemi sürecinden psikolojik olarak etkilenen üniversite öğrencilerine DDT'nin dört temel bileşeninden biri olan Diyalektik Davranışçı Beceri Eğitimi, 8 hafta boyunca çevrimiçi ortamda uygu-

Tablo 6. BFBFÖ-K ve Ölçeğin Alt Boyutlarının Ön Test, Ara Test ve Son Test Açısından Friedman Testi ile Karşılaştırılması

Değişkenler		n	Sıra Ortalaması	Serbestlik Derecesi	χ^2	p
BFBFÖ-K Toplam Puan	Ön Test	17	1.44	2	10.394	0.006**
	Ara Test	17	2.03			
	Son Test	17	2.53			
Dikkati Düzenleyebilme	Ön Test	17	1.62	2	8.094	0.017*
	Ara Test	17	1.85			
	Son Test	17	2.53			
Yargılamadan Gözleme ve İzleme	Ön Test	17	1.26	2	15.121	0.001**
	Ara Test	17	2.21			
	Son Test	17	2.53			
Etkilenmeden Gözleme ve İzleme	Ön Test	17	1.76	2	2.710	0.258
	Ara Test	17	1.94			
	Son Test	17	2.29			
Duyumsal Farkındalık	Ön Test	17	1.82	2	1.969	0.374
	Ara Test	17	1.91			
	Son Test	17	2.26			
Duyuları İsimlendirme	Ön Test	17	2.00	2	0.136	0.934
	Ara Test	17	2.06			
	Son Test	17	1.94			

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$. *Not.* BFBFÖ-K = Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği-Kısa formu

lanmıştır. Diyalektik Davranışçı Beceri Eğitimi iki grup halinde uygulanmış, sonuçlar bir bütün olarak analiz edilmiştir.

Kurulan ilk hipotezin sonuçları incelendiğinde, bilinçli farkındalık beceri puanları düşük ve duygu düzenleme güçlüğü puanları yüksek olan katılımcıların, stres puanlarının yüksek olduğu; bilinçli farkındalık becerisi ve kişilerarası yetkinlik becerisinin bazı alt boyutlarının puanları düşük ve duygu düzenleme güçlüğü puanları yüksek olan katılımcıların depresyon ve kaygı puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Buna göre, bilinçli farkındalık, duyguları düzenleme ve kişilerarası yetkinlik becerileri, pandemi döneminde depresyon, kaygı ve stres deneyimlenmesinde koruyucu faktörler olarak görev alabilirler. Yapılan bir çalışmada, pandemi döneminde koronavirüse yakalanma riskini daha fazla algılayan üniversite öğrencilerinde depresyon, kaygı ve stres puanları yüksek bulunurken, bilinçli farkındalık becerisinin koruyucu bir faktör olarak yer aldığı saptanmıştır (Haliwa ve ark., 2021). Ayrıca alanyazında benzer sonuçlar gösteren diğer çalışmalar da bulunmaktadır (örn., Coiro ve ark., 2016; Eftekhari ve ark., 2009; Pepping ve ark., 2014).

Araştırmada depresyon, kaygı ve stres puanlarındaki değişikliklere ek olarak; duygu düzenleme, bilinçli farkındalık, kişilerarası yetkinlik becerilerinin artıp artmadığı, beceri eğitiminin öncesinde, 4. haftasında ve sonlandırıldığı 8. haftada ölçülmüştür. Sonuçlar, 8 haftalık çevrimiçi DDT beceri eğitiminin bireylerde oluşan kaygı, depresyon ve stres ile mücadele etmede anlamlı olarak yardımcı olduğunu göstermiştir. Depresyon ve kaygı puanlarının 4. haftada yapılan ölçümde değil; ancak 8. haftanın sonunda yapılan ölçümde anlamlı şekilde azaldığı görülmüştür. Bu veriler, DDT beceri eğitiminin depresyon (Lin ve ark., 2019; Üstündağ-Budak ve ark., 2019) ve kaygı (Ka-

zemi ve ark., 2020; Kia ve ark., 2020) üzerindeki etkisine ilişkin çalışmaların sonuçları ile uyumludur. Stres puanlarının ise hem ara ölçümde hem de son ölçümde anlamlı şekilde azaldığı saptanmıştır, bu farklılıkların da alanyazındaki çalışmalarla tutarlı olduğu görülmektedir (Beanlands ve ark., 2019; Wilks ve ark., 2017). Depresyon ve kaygı puanlarındaki azalmanın 4. haftada değil ancak 8. haftada gerçekleşmesi, depresyon ve kaygı belirtilerinin azalması için tüm DDT modüllerinin 8 hafta sürecek bir plan dâhilinde işlenmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Psikolojik bozukluklar, DDT bakış açısında duygu düzenlemedeki zorluklar olarak kavramsallaştırılmaktadır. Bu yüzden kaygı ve depresyonun azalmasıdaki değişim mekanizmasının, duygu düzenleme becerileri modülünde katılımcıların edindikleri donanımlar olduğu düşünülmektedir (Neacsiu ve ark., 2014). Bu çalışmanın sonuçlarından bir diğeri, duygu düzenleme becerilerinin de anlamlı bir şekilde artmasıdır ve becerilerin artması ile kaygı ve depresyon puanlarındaki azalma DDT'nin kuramsal bakış açısı ile uyumlu bir tablo ortaya koymaktadır. Buna göre duygu düzenleme toplam puanlarının yanı sıra açıklık, amaçlar, stratejiler, kabul etmeme gibi alt ölçeklerde de beklenen yönde farklılıklar ölçülmüş ve bu değişimlerin ön ve son ölçümler arasında gerçekleştiği saptanmıştır. Bu sonuçlar duygu düzenlemeye yönelik ölçümlerin yer aldığı birçok çalışma ile tutarlı görünmektedir (örn., Chugani ve ark., 2013; Martin ve ark., 2017; Rizvi ve Steffel, 2014).

Kişilerarası etkililik becerilerine ilişkin araştırma sonuçları incelendiğinde hem gruptan yardım alma becerilerinin hem de destek verme becerilerinin, 8 haftalık çevrimiçi beceri eğitiminden sonra arttığı bulunmuştur. Kişilerarası etkililik becerilerinin eğitim programının son 2 haftasında yer alıyor olması; kişilerarası

yetkinlik puanlarındaki artışın 4. Haftada yapılan ikinci ölçümde değil, 8. Haftanın sonunda yapılan ölçümde gerçekleşmiş olması ile tutarlı bir tablo oluşturmaktadır. Kişilerarası etkililikteki benzer bir artış üniversite öğrencilerinde sosyal becerilerin artırılmasına ilişkin yürütülen 8 haftalık DDT-GBE çalışmasında Accardo (2020) tarafından da bildirilmektedir.

Bilinçli farkındalık becerileri puanlarındaki farklılıklar incelendiğinde hem ölçekten alınan toplam puanın hem de dikkati düzenleme, yargılamadan gözleme ve izleme becerilerini ölçen alt testlerden alınan puanların arttığı saptanmıştır. Bu becerilerdeki artış alan yazındaki diğer çalışmalarla (örn., Mitchell ve ark., 2019; Zeifman ve ark., 2020) tutarlı görünmektedir. Ayrıca yargılamadan izleme ve gözleme alt ölçeğinden alınan puanlardaki bu değişimin 4. hafta yapılan ikinci ölçümlerde ortaya çıktığı görülmüştür. Ancak bilinçli farkındalık becerileri modülünün kapsadığı diğer beceriler olan, etkilenmeden gözleme ve izleme, duyumsal farkındalık ve duyguları isimlendirme becerilerinde anlamlı bir artış gözlenmemiştir. Bu becerilerin edinilmesi için gereken beceri eğitimi süresinin, bu çalışmada belirlenen 8 haftadan daha uzun bir süreyi gerektiriyor olması muhtemeldir. Çalışmamızda 8 haftalık DDT-GBE eğitiminde sadece 2 hafta bilinçli farkındalık becerilerine odaklanılmıştır. Bu süre bilinçli farkındalık becerilerinin bir kısmını anlayabilme ve uygulayabilme konusunda yetersiz olabileceği gibi becerilerin gündelik yaşamda kullanılması için gereken sürenin de daha fazla olması ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır. Bu çalışmadaki ile benzer olarak, 8 haftalık diyalektik beceri eğitiminin sonuçlarının raporlandığı bir başka çalışmada (Rizvi ve Steffel, 2014), bilinçli farkındalık becerilerinde anlamlı bir etki bulunamamış ve araştırmacılar bilinçli farkındalık becerilerini geliştirmeye ayrılan 2 haftalık sürenin yetersizliğini vurgulamışlardır. Yirmi haftalık bir başka diyalektik beceri eğitimi çalışmasının bilinçli farkındalık becerilerinde etkili olduğunu bildiren çalışmalar, bu çıkarımı doğrular niteliktedir (Zeifman ve ark., 2020). Ayrıca 7 haftalık MBSR (Farkındalık Temelli Stres Azaltma) yönteminin kullanıldığı bir başka çalışmada da bilinçli farkındalık becerilerinde yalnızca yargılamadan gözleme ve izleme ve etkilenmeden gözleme ve izleme alt ölçeklerinde anlamlı bir artış bulunmuştur (Berk ve ark., 2017). Bu sonuç, duygu isimlendirme ve duyumsal farkındalık becerilerinin anlamlı bir artış göstermesi için daha uzun süreli uygulama yapılması gerektiğine işaret edebilir.

Çalışma yöntemi incelendiğinde, bazı kısıtlılıkları da beraberinde getirmektedir. Karşılaştırma veya kontrol grubunun bulunmaması ve takip (follow-up) çalışmalarının olmaması bu kısıtlılıkların başında gelmektedir. Buna göre, DDT etkililiği incelenirken başka terapi yöntemleri veya bir kontrol grubu (örn., bekleme grubu) ile kıyaslanmadan yalnızca tek bir grup üzerinden değerlendirilmiştir. Ayrıca depresyon, kaygı ve stres puanlarının azalmasında ve duygu düzen-

leme ve kişilerarası etkililik puanlarının artmasında takip çalışmaları yapılmadığından, DDT'nin bu noktalarda etkililiğinin ne kadar sürdüğünü belirleme olanağı olmamıştır.

Sonuç ve Öneriler

Sonuçlar bir bütün olarak incelendiğinde; pandemi döneminde üniversite öğrencilerinin kaygı, depresyon ve stres ile baş edebilmesinde, DDT beceri eğitimi çevrimiçi olarak uygulanabilen ve etkili sonuçlara ulaşabilen bir müdahale yöntemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu duygularla baş etmede etkili olan duygu düzenleme, bilinçli farkındalık ve kişilerarası etkililik becerilerinin edinilmesi için eğitimin en azından 8 hafta sürmesinin gerekli olduğu anlaşılmıştır. Bu çalışma, çevrimiçi bir ortamda uygulanmış olması yönüyle diğer DDT beceri eğitimi çalışmalarından farklılaşmaktadır. Yüz yüze yapılan eğitimlerdeki, grup üyeleri arasında gerçekleşen sosyalleşmenin karşılıklı yardımlaşmayı sağlaması, eğitimin fiziksel bir alanı kapsamaması nedeniyle katılımcılara yeni bir bağlam sağlaması, eğitimcilerin vücut dili, jest ve mimikler gibi farklı iletişim kanallarını da kullanıyor olması gibi birçok özellik çevrimiçi eğitim sürecinin bir parçası olamamıştır. Bu eksikliklere rağmen, bireysel olarak kaygı, stres ve depresif duyguların azalması, bilinçli farkındalık ve duygu düzenleme becerilerinin gelişmesi gibi çalışmadan beklenen tüm sonuçlar, beceri eğitiminin çevrimiçi olması ile sektöre uğramamıştır. Pandeminin her türden yüz yüze iletişimi kısıtlamasının bir sonucu olarak, çevrimiçi ortamlarda yürütülen terapi ve müdahaleler daha çok gündeme gelmiştir (Feijt ve ark., 2020; Wind ve ark., 2020). Bu çalışmanın DDT beceri eğitimlerini grup olarak uygulamada verilecek çevrimiçi eğitimler için bir dayanak noktası olacağı düşünülmektedir. Hem pandeminin devam ediyor olması ve pandemi öncesi koşullara dönüş ile ilgili kesin planlamaların bulunmaması, hem de çevrimiçi terapi ve eğitimlerin daha farklı koşullar altındaki bireylerin bu türden müdahalelere daha kolay erişebilir olmasını sağlaması, bundan sonraki süreçte yürütülecek farklı türden çevrimiçi psiko-eğitim programlarına avantaj sağlayacaktır.

Çalışmanın kısıtlılıklarına dair öne çıkan konulardan biri, beceri eğitiminin süresi olarak ön plana çıkmaktadır. Bu çalışmada uygulanan 8 haftalık çevrimiçi eğitim protokolü yerine daha fazla oturum sayısı ile daha uzun bir sürece yayılarak yürütülen çevrimiçi eğitimler, becerilerin kazanılması ve pratik edilmesi yönünden katılımcılara daha fazla imkân sunabilir. Ayrıca, cuma akşamları yürütülen eğitim grubundaki çalışmadan ayrılma oranının daha yüksek olması, gün ve saatler konusunda daha dikkatli seçimler yapılması yönünden bir örnek teşkil edebilir. Bu çalışmadaki katılımcıların yalnızca üniversite öğrencilerinden oluşması, çevrimiçi beceri eğitiminin diğer gruplarda da etkili olup olmayacağına dair bir soru işareti uyandır-

maktadır. Katılımcıların tümünün kadın olması ise sonuçların erkek katılımcılara ilişkin başka çalışmalarla desteklenmesi gerekliliğini doğurmaktadır. Daha fazla sayıda ve demografik özellikler açısından daha homojen bir örnekleme yapılacak ileriki çalışmalar, bu kısıtlılıkların aşılması ve sonuçların genellenebilmesi açısından avantajlı olacaktır.

Gelecek çalışmalar için farklı gruplar ve erkeklerin de kadınlar kadar katıldığı gruplar ile çevrimiçi DDT beceri eğitimlerinin yürütülmesi ve sonuçlar açısından farklılık olup olmayacağını değerlendirmek önem taşımaktadır. Çalışma tasarlanırken, karşılaştırma veya kontrol gruplarının bulunması ve takip çalışmalarının yapılması da sonuçlar yönünden daha zengin veriler elde edilmesini sağlayacaktır. Ayrıca, çevrimiçi beceri eğitiminin süresinin daha uzun tutulması ile daha iyi sonuçlar elde edileceği düşünülmektedir.

BEYANLAR

Etik İlgelere Uygunluk Beyanı Bu çalışma, Amerikan Psikologlar Birliği ve Türk Psikologlar Derneği tarafından yayımlanmış olan etik yönetmeliklere uygun olarak tasarlanmış ve yürütülmüş olup, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Etik Kurulunun 20/11/2020-40 tarih ve sayılı kararınca etik olarak uygun bulunmuştur.

Çıkar Çatışması Beyanı Çalışma hazırlanırken, veri toplanması, sonuçların yorumlanması ve makalenin yazılması aşamalarında yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

Accardo, M. S. (2020). *DBT interpersonal effectiveness skills as social anxiety intervention in college students*. Hofstra University.

Afshari, B. ve Hasani, J. (2020). Study of dialectical behavior therapy versus cognitive behavior therapy on emotion regulation and mindfulness in patients with generalized anxiety disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50, 305-312.

Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W. ve Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10(2), 176-181.

Ayalp, H. D. ve Hisli Şahin, N. (2018). Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği-Kısa Formu'nun (BFBFÖ-K) Türkçe uyarlaması. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 2(3), 117-127.

Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J. ve Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.

Beanlands, H., McCay, E., Fredericks, S., Newman, K., Rose, D., Santa Mina, E., Schindel Martin, L., Schwind, J., Sidani, S., Aiello, A. ve Wang, A. (2019). Decreasing stress and supporting emotional well-being among senior nursing students: A pilot test of an evidence-based intervention. *Nurse Education Today*, 76, 222-227.

Berk, L., Hotterbeekx, R., van Os, J. ve van Bortel, M. (2017). Mindfulness-based stress reduction in middle-aged and older adults with memory complaints: A mixed-methods study. *Aging & Mental Health*, 1-8.

Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L.-G., Bjärehed, J., DiLillo, D., Messman-Moore, T., Gumpert, C. H. ve Gratz, K. L. (2016). Development and validation of a brief version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: The DERS-16. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(2), 284-296.

Buhrmester, D., Furman, W., Wittenberg, W. T. ve Reis, H.T. (1988). Five domains of interpersonal competence in peer relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(6), 991-1008.

Choudhary, S. ve Thapa, K. (2012). Dialectical behavior therapy for managing interpersonal relationships. *Psychological Studies*, 57(1), 46-54.

Chugani, C. D., Ghali, M. N. ve Brunner, J. (2013). Effectiveness of short term dialectical behavior therapy skills training in college students with cluster B personality disorders. *Journal of College Student Psychotherapy*, 27(4), 323-336.

Cairo, M. J., Bettis, A. H. ve Compas, B. E. (2016). College students coping with interpersonal stress: Examining a control-based model of coping. *Journal of American College Health*, 65(3), 177-186.

Del Conte, G., Lenz, A. S. ve Hollenbaugh, K. M. (2016). A pilot evaluation of dialectical behavior therapy for adolescents within a partial hospitalization treatment milieu. *Journal of Child and Adolescent Counseling*, 2(1), 1632.

Dimeff, L. A. ve Koerner, K. E. (2007). *Dialectical behavior therapy in clinical practice: Applications across disorders and settings*. Guilford Press.

Eftekhari, A., Zoellner, L. A. ve Vigil, S. A. (2009). Patterns of emotion regulation and psychopathology. *Anxiety, Stress & Coping*, 22(5), 571-586.

Feijt, M., de Kort, Y., Bongers, I., Bierbooms, J., Westerink, J. ve IJsselstein, W. (2020). Mental health care goes online: Practitioners' experiences of providing mental health care during the COVID-19 pandemic. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(12), 860-864.

Fitzpatrick, S., Bailey, K. ve Rizvi, S. L. (2019). Changes in emotions over the course of dialectical behavior therapy and the moderating role of depression, anxiety, and Posttraumatic Stress Disorder. *Behavior Therapy*, 51(6), 946-957.








Fruzzetti, A. E. ve Levensky, E. R. (2000). Dialectical behavior therapy for domestic violence: Rationale and procedures. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7(4), 435-447.

Gratz, K. L. ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.

Haliwa, I., Spalding, R., Smith, K., Chappell, A. ve Strough, J. (2021). Risk and protective factors for college students' psychological health during the COVID-19 pandemic. *Journal of American College Health*, 1-5.

- Hollenbaugh, K. M. H. ve Lenz, A. S. (2018). Preliminary evidence for the effectiveness of Dialectical Behavior Therapy for adolescents. *Journal of Counseling & Development, 96*(2), 119-131.
- Kazemi, A., Peyman, A. ve Salehi, A. (2020). The effectiveness of teaching emotion regulation based on dialectical behavioral therapy on reduce students' anxiety and anger. *Armaghane Danesh, 25*(4), 451-465.
- Kia, M. N., Rasouli, M. ve Bahramabadi, M. Z. (2020). Effectiveness of Dialectical Behavioral Group Therapy on rumination and emotional regulation strategies in patients with generalized anxiety disorder. *Psychotherapy, 9*(9), 69-83.
- Lee, S. ve Mason, M. (2018). Effectiveness of Brief DBT-informed Group Therapy on psychological resilience: A preliminary naturalistic study. *Journal of College Student Psychotherapy, 1*-13.
- Lin, T. J., Ko, H. C., Wu, J. Y. W., Oei, T. P., Lane, H. Y. ve Chen, C. H. (2019). The effectiveness of dialectical behavior therapy skills training group vs. cognitive therapy group on reducing depression and suicide attempts for borderline personality disorder in Taiwan. *Archives of Suicide Research, 23*(1), 82-99.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. The Guilford Press.
- Linehan, M. M. (2015). *DBT skills training manual* (2. baskı). The Guilford Press.
- Lovibond, P. F. ve Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy, 33*, 335-343.
- Marra, T. (2005). *Dialectical behavior therapy in private practice: A practical & comprehensive guide*. New Harbinger Publications.
- Martin, C. G., Roos, L. E., Zalewski, M. ve Cummins, N. (2017). A dialectical behavior therapy skills group case study on mothers with severe emotion dysregulation. *Cognitive and Behavioral Practice, 24*(4), 405-415.
- Mitchell, R., Roberts, R., Bartsch, D., & Sullivan, T. (2019). Changes in mindfulness facets in a dialectical behaviour therapy skills training group program for borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology, 75*, 958-969.
- Neacsiu, A. D., Bohus, M. ve Linehan, M. M. (2014). Dialectical behavior therapy: An intervention for emotion dysregulation J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* içinde (s. 491-507). The Guilford Press.
- Pepping, C. A., O'Donovan, A., Zimmer-Gembeck, M. J. ve Hanisch, M. (2014). Is emotion regulation the process underlying the relationship between low mindfulness and psychosocial distress? *Australian Journal of Psychology, 66*(2), 130-138.
- Rizvi, S. L. ve Steffel, L. M. (2014). A pilot study of 2 brief forms of dialectical behavior therapy skills training for emotion dysregulation in college students. *Journal of American College Health, 62*(6), 434-439.
- Sarıçam, H. (2018). The psychometric properties of Turkish version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in health control and clinical samples. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research, 7*(1), 19-30.
- Şahin, E. E. ve Gizir, C. A. (2013). Kişilerarası Yetkinlik Ölçeği-Kısa Formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 9*(3), 144-158.
- Tran, U. S., Glück, T. M. ve Nader, I. W. (2013). Investigating the Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ): Construction of a short form and evidence of a two-factor higher order structure of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology, 69*(9), 951-965.
- Üstündağ-Budak, A. M., Özeke-Kocabaş, E. ve Ivanoff, A. (2019). Dialectical behaviour therapy skills training to improve Turkish college students' psychological well-being: A pilot feasibility study. *International Journal for the Advancement of Counseling, 41*, 580-597.
- Wilks, C. R., Valenstein-Mah, H., Tran, H., King, A. M. M., Lungu, A. ve Linehan, M. M. (2017). Dialectical behavior therapy skills for families of individuals with behavioral disorders: Initial feasibility and outcomes. *Cognitive and Behavioral Practice, 24*(3), 288-295.
- Wind, T. R., Rijkeboer, M., Andersson, G. ve Riper, H. (2020). The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health. *Internet Interventions, 20*, 100317.
- Yiğit, İ. ve Guzey Yiğit, M. (2019). Psychometric properties of Turkish version of Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief Form (DERS-16). *Current Psychology, 38*, 1503-1511.
- Zeifman, R. J., Boritz, T., Barnhart, R., Labrish, C. ve McMains, S. F. (2020). The independent roles of mindfulness and distress tolerance in treatment outcomes in dialectical behavior therapy skills training. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 11*(3), 181-190.

| **Extended Abstract** |**Effectiveness of dialectical behavior therapy-online group skills training during the pandemic: A pilot study**

Hüdanur Akkuzu¹ , Ayşe Beyza İnce Çolak² , Gülşen Karaman³ , Özlem Yılmaz Halıcı⁴ 
Setenay Koç⁵ , Tuğba Öz⁶ , F. Işıl Bilican⁷ 

Keywords

dialectical behavior therapy, anxiety, depression, stress, pandemic, therapy effectiveness

Abstract

Dialectical Behavior Therapy (DBT) was developed by Linehan for clients with borderline personality disorder. It is based on behaviorist approach, Zen Buddhism, and dialectical philosophy. There are four components: individual session, group skills training, telephone coaching, and consultation team. DBT group skill training consists of four modules in total, including mindfulness, interpersonal effectiveness, stress tolerance, and emotion regulation skills. Many studies have been conducted on the effectiveness of DBT and DBT group skills training. In this study, the effectiveness of 8-week DBT group skill training in university students on depression, anxiety, and stress levels during the pandemic was investigated. In addition, the improvements in emotion regulation, mindfulness, and interpersonal effectiveness skills were observed. A total of 17 women, who were undergraduate students between the ages of 18-24, participated in the study. An online self-evaluation form was sent to the participants and feedback was given to the applicants by phone call. Socio-demographic Information Form, the Five Facet Mindfulness Questionnaire-Short Form, Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief Form, Interpersonal Competence Questionnaire-Short Form, and Depression Anxiety Stress Scale were sent online to the selected participants before participating in the group skill training, after the 4th session, and at the end of the 8th week. According to the results, DBT group skill training was found to be helpful in reducing depression, anxiety, and stress levels. In addition, an increase was observed in emotion regulation and interpersonal competence skills.

Dialectic Behavioral Therapy (DBT) was developed as a holistic treatment aiming to prevent self-harming and suicidal attempts in clients with borderline personality disorder. It is fundamentally based on behavioral therapy principles, mindfulness, and dialectic philosophy. DBT, in its behavioral dimension, focuses on preventing behaviors that threaten life, hinder treatment, and distort life quality, as well as rectifying the lack of skills. It draws on Zen Buddhist philosophy in its mindfulness dimension and highlights the importance of acceptance for change in its dialectic philosophy dimension (Dimeff & Koerner, 2007; Linehan, 1993). DBT consists four components. These are DBT group skills training (DBT-GST), individual psychotherapy, phone calls where the therapist is available for 7/24 when needed, and weekly consultation team meetings (Linehan, 1993).

From DBT perspective, certain change and acceptance strategies can be adopted to address depression, anxiety, and relationship problems. Various behavioral interventions such as operant conditioning techniques, counter action, problem solving, cognitive restructuring, pros and cons lists, check lists, and role playing can be applied in terms of change strategies; and various skills such as mindfulness, radical acceptance techniques, and validation techniques can be taught in terms of acceptance strategies (Dimeff & Koerner, 2007; Linehan, 1993). Mindfulness and distress tolerance rather reflect acceptance, whereas emotion regulation and interpersonal effectiveness skills rather reflect change (Choudhary & Thapa, 2012; Fruzzetti & Levensky, 2000; Linehan, 1993, 2015; Marra, 2005). When targeted problematic behaviors emerge in the course of therapy, this situation is han-

To cite: Akkuzu, H., İnce Çolak, A. B., Karaman, G., Yılmaz Halıcı, Ö., Koç, S., Öz, T., & Bilican, F. I. (2023). Effectiveness of dialectical behavior therapy-online group skills training during the pandemic: A pilot study. *Journal of Clinical Psychology Research*, 7(1), 41-59.

✉ **Hüdanur Akkuzu** · hudanurakkuzu@arel.edu.tr | ¹Lecturer, Department of Child Development, İstanbul Arel University, Merkez Efendi Mahallesi, Eski Londra Asfaltı Cd., No 1/3, 34010, Cevizlibağ-Zeytinburnu, İstanbul; ²Clinical Psychologist-Independent Researcher, İstanbul; ³Res. Asst., Department of Psychology, Afyon Kocatepe University, Ahmet Necdet Sezer Kampüsü, Gazlıgöl Yolu, 2. Eğitim Binası 03204, Afyonkarahisar; ⁴Res. Asst., İstanbul University Institute for Aviation Psychology Research, Kalenderhane Mahallesi, Bozdoğan Kemeri Caddesi, No:7, İstanbul; ⁵Psychologist, Bakırköy Adliyesi Mağdur Hakları Birimi, Osmaniye Mah. İsmail Erez Bulvarı Bakırköy Adalet Sarayı, Bakırköy, İstanbul; ⁶Clinical Psychologist, Yetim Vakfı Psikososyal Destek Merkezi, Aksaray Mahallesi, Katip Muslahaddin Sokok, No:16, İstanbul; ⁷Assoc. Dr., Department of Psychology, İstanbul Medeniyet University, Dumlupınar D100 Karayolu No:98, 34720, İstanbul.

Received July 20, 2021, Revised Oct 26, 2021, Accepted Nov 13, 2021



dled by the therapist and the client with chain analysis technique in order to decrease anxiety, depression, and interpersonal relationship problems. Diary cards are employed to help clients use the skills they acquired in daily life, reinforce these skills, and track targeted problematic behaviors. In this way, it is aimed to support valid reactions and behaviors of the client in their interpersonal relationships and decrease the symptoms of anxiety and depression (Choudhary & Thapa, 2012; Fruzzetti & Levensky, 2000; Linehan, 1993, 2015; Marra, 2005).

This study investigates the effectiveness of DBT-GST in decreasing the levels of depression, anxiety, and stress in university students, which is one of the groups that are most effected by the uncertainty, systemic changes and limitations brought by the pandemic. Online DBT-GST sessions were conducted during 8 weeks. The current study is expected to make a contribution to the literature because it was conducted online and during the pandemic period. In addition, the procedure and results of this study are expected to provide a guidance for the future studies for there are relatively fewer studies related to DBT compared to other therapy models in the literature. The hypotheses of the current study are as follows:

H1: Participants with lower scores for emotion regulation, mindfulness, and interpersonal relationship skills are expected to have higher scores for depression, anxiety, and stress in the pandemic period.

H2: University students who attended BDT-GST for 8 weeks are expected to display a significant decrease in depression, anxiety, and stress scores in the pandemic period.

H3: University students who attended BDT-GST for 8 weeks are expected to display a significant increase in emotion regulation, mindfulness, and interpersonal effectiveness scores.

METHODS

Participants

The criteria for participating in the study are set to be being an undergraduate student; having trouble with handling depression, anxiety, and stress, and problems with interpersonal relationships; and being able to attend training and assessment sessions regularly. The criteria to be excluded from the study are set to be having active suicidal ideas or displaying suicidal behaviors; the existence of a risk for psychosis or mania; abusing substances; and not being able to meet the regular requirements of the program. 17 university students from various universities and departments, all of whom were females and aged 18 to 24 ($M = 21.24$; $SD = 1.39$), participated in the study. Fourteen participants expressed having life changing experiences during the pandemic period such as loss of a family member, moving out to a new place, termination of a friendship

or a romantic relationship, shutdown of attended university etc.

Data Collection Tools

Pre-assessment Form Prepared by the researchers to make a preliminary assessment regarding the suitability of individuals to participate in the study.

Phone Calls Conducted by the researchers to determine if the individuals who are thought to be suitable to participate in the study meet the inclusion or exclusion criteria.

Other data collection tools are Sociodemographic Information Form, Five Facet Mindfulness Questionnaire-Short Form, Difficulties in Emotion Regulation Scale-Short Form, Interpersonal Competence Questionnaire-Short Form, and Depression Anxiety Stress Scale.

Procedure

This study was conducted by six PhD students in clinical psychology and one supervisor between October 2020-January 2021. It was designed as quasi-experimental study as it included only an experimental group without a control or comparison group.

Participants are contacted through an online distributed poster. Candidates who wished to participate in the experiment filled an online pre-assessment form. Sixty-six individual who filled the form were assessed with regards to their application motivations, and 37 individuals who were thought to be suitable for the study were interviewed by two researchers on a phone call. Based on the criteria such as the suitability of candidates, the time of day they prefer, and the necessity to assign people who know each other to different groups, 30 individuals were selected, and 22 of these individuals were included in the study. Later on, 3 researchers started 2 different training groups. Online Dialectic Behavioral Therapy Group Skills Training program was conducted for 8 weeks as each week included 1 session and each session lasted for 3 hours. Two sessions were allocated to each module in the following order: mindfulness, distress tolerance, emotion regulation, and interpersonal effectiveness. Each session started and ended with mindfulness exercises, and included homework check, handling new topics and new homework assignment respectively. The rule that participants who misses two or more sessions would be considered as dropouts was determined and conveyed to participants at the beginning of the study, and 5 persons dropped out accordingly. Pre-measurement was conducted at the beginning of the 1st session, mid-measurement at the end of the 4th session and post-measurement at the end of the 8th session. Twenty-two individuals attended the first measurement, 20 individuals attended the mid-measurement, and 17 individuals attended the last measurement.

Table 1. Spearman Rank Correlation Analysis Results of the Scales Used in the Study

	Stress Total Score	Depression Total Score	Anxiety Total Score
Act Aware	-0.324	-0.423	-0.343
Nonjudge	-0.198	-0.104	-0.226
Nonreact	-0.210	-0.366	-0.389
Observe	-0.191	-0.423	-0.112
Describe	-0.458	-0.739**	-0.200
Mindfulness Total Score	-0.584*	-0.692**	-0.524*
Clarity	0.403	0.741**	0.341
Goals	0.693**	0.609*	0.605*
Impulse	0.585*	0.886***	0.673**
Strategies	0.599*	0.882***	0.737**
Non-acceptance	0.553*	0.766***	0.777***
Difficulties in Emotion Regulation Total Score	0.665**	0.901***	0.728**
Initiating Relationships	-0.115	-0.566*	-0.115
Emotional Support	-0.158	-0.540*	0.140
Asserting Influence	0.140	-0.068	-0.179
Self-Disclosure	0.196	-0.046	0.265
Conflict Management	-0.124	-0.430	-0.151
Interpersonal Competence Total Score	0.054	-0.372	-0.009
Stress Total Score	-	0.633**	0.590*
Depression Total Score	-	-	0.646**

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

RESULTS

Spearman Rank Correlation test was employed to examine the relationships between stress, depression, anxiety, mindfulness, difficulty in emotion regulation, and interpersonal effectiveness scores (see Table 1). A linear, negative, and strong significant relationship was found between stress and total mindfulness scores ($r = -0.584$; $p < 0.05$); whereas a linear, positive, and strong significant relationship was found between stress and DERS-16 scores ($r = 0.665$; $p < 0.01$). There appeared to be no significant relationship between stress scores and interpersonal effectiveness scores ($r = 0.054$; $p > 0.05$). There was a linear, negative, and strong significant relationship between depression and total mindfulness scores ($r = -0.692$, $p < 0.01$); and a linear, positive, and very strong relationship between depression and DERS-16 scores ($r = 0.901$; $p < 0.001$). There was no significant relationship between depression and interpersonal effectiveness scores ($r = -0.372$; $p > 0.05$). A linear, negative, and strong relationship between anxiety and total mindfulness scores ($r = -0.524$; $p < 0.05$); and a linear, positive, and very strong relationship between anxiety and DERS-16 scores ($r = 0.728$; $p < 0.01$) was observed. No significant relationship was observed between anxiety and interpersonal effectiveness scores ($r = -0.009$; $p > 0.05$). Lastly, linear, positive, and strong significant relationships were observed between stress and depression scores ($r = 0.633$; $p < 0.01$); stress and anxiety scores ($r = 0.590$; $p < 0.01$), and depression and anxiety scores ($r = 0.646$; $p < 0.01$).

Friedman Test was employed to see if group skills training produced any difference in stress, depression, anxiety, mindfulness, difficulty in emotion regulation, and interpersonal effectiveness scores. Significant dif-

ferences were observed between pre-intervention ($Me_{Pre-test} = 9$), mid-intervention ($Me_{Mid-test} = 7$), and post-intervention ($Me_{Post-test} = 4$) stress scores ($\chi^2 = 16.754$; $p < 0.001$); pre-intervention ($Me_{Pre-test} = 8$), mid-intervention ($Me_{Mid-test} = 5$), and post-intervention ($Me_{Post-test} = 3$) depression scores ($\chi^2 = 9.175$; $p < 0.05$); and pre-intervention ($Me_{Pre-test} = 7$), mid-intervention ($Me_{Mid-test} = 5$), and post-intervention ($Me_{Post-test} = 3$) anxiety scores ($\chi^2 = 8.169$; $p < 0.05$). In addition, significant differences were observed in pre-intervention ($Me_{Pre-test} = 51$) and mid-intervention ($Me_{Mid-test} = 44$) total DERS-16 scores, compared to post-intervention scores ($Me_{Post-test} = 30$) ($\chi^2 = 6.677$; $p < 0.05$); pre-intervention ($Me_{Pre-test} = 81$) and mid-intervention ($Me_{Mid-test} = 87$) interpersonal effectiveness scores, compared to post-intervention scores ($Me_{Post-test} = 92$) ($\chi^2 = 7.969$; $p < 0.05$); and pre-intervention ($Me_{Pre-test} = 64$) and mid-intervention ($Me_{Mid-test} = 64$) total mindfulness scores, compared to post-intervention scores ($Me_{Post-test} = 70$) ($\chi^2 = 10.394$; $p < 0.01$).

DISCUSSION

This study included an 8-week online intervention of one of the four fundamental components of DBT, namely Dialectic Behavioral Skills Training, in 2 groups of university students who were psychologically affected by the Covid-19 period.

Examining the findings related to the first hypothesis of the study, it is observed that participants with lower mindfulness and higher emotion regulation difficulties scores had higher stress scores; and participants who scored lower in certain sub-dimensions of mindfulness and interpersonal effectiveness, and higher in emotion regulation difficulties had higher depression and anxiety scores. Accordingly, it can be

said that mindfulness, emotion regulation, and interpersonal effectiveness skills can play a protective role against depression, anxiety, and stress during the pandemic period.

In addition to alterations in depression, anxiety, and stress scores, changes in emotion regulation, mindfulness, and interpersonal effectiveness skills were monitored with the measurements taken before (at the beginning of the 1st session), during (at the end of the 4th session) and after (at the end of the 8th session) the skills training. The results suggests that 8-week online DBT skills training significantly helped individuals to handle anxiety, depression, and stress. This finding is in accordance with the results of several studies on the effect of DBT skills training on depression (Lin et al., 2019; Üstündağ-Budak et al., 2019), anxiety (Kazemi et al., 2020; Kia et al., 2020), and stress (Beanlands et al., 2019; Wilks et al., 2017). Another finding of this study indicates a significant increase in emotion regulation skills and observing this increase along with the decrease in anxiety and depression scores is in consistence with the theoretical perspective of DBT and the results of parallel studies in the literature (Chugani et al., 2013; Martin et al., 2017; Rizvi & Steffel, 2014).

The findings related to interpersonal relationship skills show that skills of both receiving support from and giving support to the group increased after 8-week online skills training. The fact that interpersonal skills training was held in the last two weeks of the program is consisted with the finding that the increase in interpersonal effectiveness scores was observed not in the mid-measurement, which was taken at the end of the 4th session, but in the post-measurement, which was taken at the end of the 8th session. A similar increase in interpersonal effectiveness was reported by Accardo (2020), who conducted research on the improvement of social skills in university students with an 8-week DBT-GST intervention.

The differences in mindfulness scores show that both the total score and scores of sub-test measuring act aware and non-judge increased, and this is in accordance with the literature (Mitchell et al., 2019; Zeifman et al., 2020). However, no significant increase was observed in non-judge, observe, and describe. It is possible that a longer skills training period than 8 weeks is required for the acquisition of these skills.

The design of the study brought certain limitations along. The fact that there was no comparison or control groups, and no follow-up efforts were undertaken in the study is one of the most important limitations. A longer training period than 8 weeks with more training sessions can offer a better opportunity for participants to acquire and practice relevant skills. In addition, the fact that there was more dropouts from the Friday training group suggests that training days and hours should be determined more carefully. That all partici-

pants in this study were university students raises a question whether online skills training would be as effective in other groups. Furthermore, as all participants were females, the results of this study should be tested with male participants, as well. Further studies including more participants with more homogenous demographic features can help overcoming these limitations and generalizing the results.

Examining the findings altogether, it can be concluded that DBT skills training is an intervention that can be implemented online and offer effective results for university students in handling anxiety, depression, and stress in the pandemic period.

DECLARATIONS

Compliance with Ethical Standards This study was designed and conducted in accordance with the ethical regulations published by the American Psychological Association and the Turkish Psychological Association and was found ethically appropriate by the decision of the Fatih Sultan Mehmet Vakif University Ethics Committee dated 20/11/2020-40.

Conflict of Interest There were no conflicts of interest between the authors during the preparation of the study, data collection, interpretation of the results, and writing of the article.

REFERENCES

- Accardo, M. S. (2020). *DBT interpersonal effectiveness skills as social anxiety intervention in college students*. Hofstra University.
- Beanlands, H., McCay, E., Fredericks, S., Newman, K., Rose, D., Santa Mina, E., Martin, L. S., Schwind, J., Sidani, S., Aiello, A., & Wang, A. (2019). Decreasing stress and supporting emotional well-being among senior nursing students: A pilot test of an evidence-based intervention. *Nurse Education Today*, 76, 222-227.
- Choudhary, S., & Thapa, K. (2012). Dialectical behavior therapy for managing interpersonal relationships. *Psychological Studies*, 57(1), 46-54.
- Chugani, C. D., Ghali, M. N., & Brunner, J. (2013). Effectiveness of short-term dialectical behavior therapy skills training in college students with cluster B personality disorders. *Journal of College Student Psychotherapy*, 27(4), 323-336.
- Dimeff, L. A., & Koerner, K. E. (2007). *Dialectical behavior therapy in clinical practice: Applications across disorders and settings*. Guilford Press.
- Fruzzetti, A. E., & Levensky, E. R. (2000). Dialectical behavior therapy for domestic violence: Rationale and procedures. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7(4), 435-447.
- Kazemi, A., Peyman, A., Rezaei, S. V. K., & Salehi, A. (2020). Emotion regulation training based on dialectical behavioral therapy: Effectiveness on reducing students' anxiety and anger. *Armaghane Danesh*, 25(4), 451-465.
- Kia, M. N., Rasouli, M., & Bahramabadi, M. Z. (2020). Effectiveness of dialectical behavioral group therapy on rumination and emotional regulation strategies in patients

- with generalized anxiety disorder. *Psychotherapy*, (9), 69-83.
- Lin, T. J., Ko, H. C., Wu, J. Y. W., Oei, T. P., Lane, H. Y., & Chen, C. H. (2019). The effectiveness of dialectical behavior therapy skills training group vs. cognitive therapy group on reducing depression and suicide attempts for borderline personality disorder in Taiwan. *Archives of Suicide Research*, 23(1), 82-99.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. The Guilford Press.
- Linehan, M. M. (2015). *DBT skills training manual* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Marra, T. (2005). *Dialectical behavior therapy in private practice: A practical & comprehensive guide*. New Harbinger Publications.
- Martin, C. G., Roos, L. E., Zalewski, M., & Cummins, N. (2017). A dialectical behavior therapy skills group case study on mothers with severe emotion dysregulation. *Cognitive and Behavioral Practice*, 24(4), 405-415.
- Mitchell, R., Roberts, R., Bartsch, D., & Sullivan, T. (2019). Changes in mindfulness facets in a dialectical behaviour therapy skills training group program for borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 75, 958-969.
- Rizvi, S. L., & Steffel, L. M. (2014). A pilot study of 2 brief forms of dialectical behavior therapy skills training for emotion dysregulation in college students. *Journal of American College Health*, 62(6), 434-439.
- Üstündağ-Budak, A. M., Özeke-Kocabaş, E., & Ivanoff, A. (2019). Dialectical behaviour therapy skills training to improve Turkish college students' psychological well-being: A pilot feasibility study. *International Journal for the Advancement of Counseling*, 41, 580-597.
- Wilks, C. R., Valenstein-Mah, H., Tran, H., King, A. M. M., Lungu, A., & Linehan, M. M. (2017). Dialectical behavior therapy skills for families of individuals with behavioral disorders: Initial feasibility and outcomes. *Cognitive and Behavioral Practice*, 24(3), 288-295.
- Zeifman, R. J., Boritz, T., Barnhart, R., Labrish, C., & McMain, S. F. (2020). The independent roles of mindfulness and distress tolerance in treatment outcomes in dialectical behavior therapy skills training. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 11(3), 181-190.

Erteleme davranışının kişilik özellikleri, üstbilişsel inançlar ve endişe ile ilişkisi

Hacer Değirmenci¹ , Aynur Bilge Çetinkaya² , Gözde Sayın Karakaş³ 

Anahtar kelimeler

genel erteleme, kişilik özellikleri, üstbilişsel inançlar, endişe

Keywords

general procrastination, personality traits, metacognitive beliefs, worry

Öz

Bu çalışmanın temel amacı genel erteleme davranışı ile kişilik özellikleri, üstbilişsel inançlar ve endişe arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Araştırmaya yaşları 18-68 arasında değişen toplam 217 katılımcı (165 kadın, 52 erkek) dâhil olmuştur. Araştırmanın verileri çevrimiçi olarak toplanmıştır. Kesitsel olarak yürütülen bu çalışmada katılımcılara Demografik Bilgi Formu, Genel Erteleme Ölçeği, Beş Faktör Kişilik Ölçeği, Üstbiliş-30 Ölçeği, Penn-State Endişe Ölçeği uygulanmıştır. Yapılan regresyon analizi sonucunda, genel erteleme davranışını sorumluluk özelliğinin (treytinin) negatif ve bilişsel farkındalığın ise pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Endişenin ise, erteleme davranışını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamadığı görülmüştür. Ayrıca, aracılık analizleri sonucunda bilişsel farkındalığın, sorumluluk ile erteleme davranışı arasındaki ilişkiye kısmi olarak aracılık ettiği bulunmuştur. Sonuç olarak, bu çalışmanın bulguları erteleme davranışının anlaşılmasında üstbilişsel inançların rolünün de değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Ayrıca bu araştırmadan elde edilen sonuçların erteleme sorunlarına yönelik müdahale programlarının geliştirilmesine zemin hazırlayabileceği sonucuna varılmıştır.

Abstract

The relationship between procrastination, personality, metacognitive beliefs and worry

The main aim of the study was to investigate the relationships between general procrastination behavior, personality traits, metacognitive beliefs, and worry. A total of 217 individuals (165 females, 52 males) aged between 18-68 were included in the study. The data of the research were collected online. In this cross-sectional study, Demographic Information Form, General Procrastination Scale, Five Factor Personality Scale, Metacognition-30 Scale, Penn-State Worry Questionnaire were used. Regression analysis revealed that conscientiousness trait and cognitive self-consciousness, negative and positive predictors of general procrastination behavior, respectively. Worry was not a statistically meaningful predictor of procrastination. In addition, results of mediation analysis showed that cognitive self-consciousness partially mediated the relationship between conscientiousness trait and procrastination. As a result, findings pointed that the role of metacognitive beliefs should be also evaluating for understanding the procrastination behavior. In addition, results of the current study could support developing new intervention programs for procrastination problems.

Atıf için: Değirmenci, H., Çetinkaya, A. B. ve Sayın Karakaş, G. (2023). Erteleme davranışının kişilik özellikleri, üstbilişsel inançlar ve endişe ile ilişkisi. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 7(1), 60-74.

✉ **Gözde Sayın Karakaş** · gozde.sayin@adu.edu.tr | ^{1,2}Psikolog, Aydın, Türkiye; ³Dr. Öğr. Üyesi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Aydın.

Geliş: 05.09.2021, **Düzeltilme:** 25.10.2021/26.11.2021, **Kabul:** 27.11.2021



Erteleme, bir işi başka bir zamana ötelemenin sonucunun olumsuz olacağı bilindiği halde gönüllü olarak o işi geciktirme davranışı olarak tanımlanmaktadır (Steel, 2007). Bir başka deyişle erteleme, belirli bir zaman dilimi içerisinde yapılması gereken bir görevi belirli veya belirsiz başka bir zaman dilimine bırakma davranışına denmektedir. Solomon ve Rothblum (1984) erteleme davranışının kişiye huzursuzluk veren ve yaygın bir şekilde karşılaşılan bir sorun olduğunu söylemektedir.

Alanyazındaki temel yaklaşım ve çalışmalar incelendiğinde, ertelemenin farklı boyutlarıyla ele alındığı dikkat çekmektedir. Milgram ve arkadaşları (1998), ertelemenin beş farklı boyutunu şöyle sıralamışlardır: Genel erteleme, kişilerin tekrarlayan günlük görevlerini ve işlerini planlamada ve bunları zamanında yerine getirmede zorluk yaşama eğilimi (Lay, 1986; Milgram ve ark., 1988); akademik erteleme, ödev yapmak, sınavlara hazırlanmak gibi okulla ilgili görevleri erteleme (Solomon ve Rothblum, 1984); kararsal erteleme, karar verilmesi gereken durumlarda uygun karar vermeyi geciktirme (Effert ve Ferrari, 1989); nevrotik erteleme, kişinin hayatında alması gereken temel kararları ertelemesi (Ellis ve Knaus, 1977) ve son olarak kompulsif erteleme, kişinin hem vermesi gereken kararı hem yapması gereken görevi ertelemesi olarak tanımlanmaktadır (Ferrari, 1991).

Bu çalışmada incelenen genel ertelemenin çalışmalarda sıklıkla hem akademik ertelemeye hem de çeşitli değişkenlerle ele alındığı görülmektedir. Milgram ve Toubiana (1999) genel ertelemeyi, yapılması gereken bir işi ertelemenin alışkanlık boyutunda ve süregelen bir davranış şeklinde ortaya çıkması durumu olarak tanımlamıştır. Benzer şekilde genel ertelemeyi hayatımızın her alanında sergileyebileceğimiz ve sıkça gerçekleştirdiğimiz bir davranış olarak tanımlayabiliriz. Günlük yaşamın rutininde cevaplanması gereken ancak ertelenen mektuplar, sabah yataktan kalkamama, alınması gereken önemli şeylerin son dakikaya bırakılması erteleyici davranışlar arasında değerlendirilmektedir (Schouwenburg ve Lay, 1995). Çalışmalar, genel erteleme ve alanyazında sıklıkla incelenen akademik erteleme arasında da bir ilişki olduğunu göstermektedir. Öztürk Başpınar (2020) tarafından yakın zamanda yapılan ve örneklemini öğrencilerin oluşturduğu bir çalışmada, katılımcıların genel ve akademik olarak ertelemeye yatkın oldukları belirtilmiş ve ertelemenin bu iki türü arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($r = .74; p < .01$). Diğer bir deyişle, genel erteleme düzeyinin yüksek olduğu durumda, öğrencilerin akademik görevlerini de daha fazla erteleyebileceği görülmektedir.

Yapılan araştırmalar, erteleme davranışlarıyla ilişkili olan pek çok değişken olduğunu göstermektedir. Psikoloji alanyazınındaki farklı bakış açıları ertelemenin kaynağına ve çözümüne yönelik olarak farklı açıklamalar sunmaktadır. Örneğin, ertelemenin aslında bir duygu düzenleme ve özdenetim sorunu olduğuna ilişkin bulgular mevcuttur. Przepiorka ve arkadaşları

(2019), düşük özdenetim ve öz yeterliliğin daha fazla erteleme davranışıyla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde Rebetez ve arkadaşları (2018) genel ertelemenin açıklanmasında önde gelen iki değişkenin dürtüsellik ve girici düşünceler olduğunu belirtmiştir. Steel (2007) yapmış olduğu meta-analiz çalışmasında ertelemenin en güçlü ve tutarlı yordayıcılarının görevin caydırıcılığı, görevi erteleme, öz yeterlilik ve sorumluluk olduğunu bildirmiştir. Buradan hareketle ertelemenin hem kendini düzenleme sorunları, hem görevle ilgili özellikler hem de kişilik özellikleriyle ilgili olduğu düşünülebilir.

Erteleme sorunlarıyla ilişkilendirilen bir değişken olan kişilik, insanın kendine has ve çoğunlukla kalıcı düşünce, duygu ve davranışları olarak tanımlanmaktadır (Pay, 2020). McCrae ve Costa (1987) araştırmaları sonucunda kişiliğin dışadönüklük, yumuşak başlılık, sorumluluk, nevrotiklik ve deneyime açıklık olmak üzere beş boyutunu ortaya koymuştur. Alanyazın incelendiğinde, erteleme davranışıyla beş faktör kişilik özellikleri arasındaki ilişkilerin ele alındığı pek çok çalışma göze çarpmaktadır. Çalışmalar incelendiğinde, sorumluluk özelliğinin (treytinin) erteleme davranışıyla ilişkisinin pek çok çalışmada gösterildiği dikkat çekmektedir. Araştırma sonuçları, sorumluluk sahibi olma düzeyi arttıkça erteleme davranışının azaldığını ortaya koymaktadır (Lee ve ark., 2006; Schouwenburg ve Lay, 1995; Steel, 2007). Çam (2013) tarafından yapılan bir başka çalışmada regresyon modeline en anlamlı katkıyı sorumluluk treytinin yaptığı ve bunu yumuşak başlılık treytinin izlediği görülmektedir. Bulgular beş büyük kişilik özelliğinin genel ertelemenin %46'sını, akademik ertelemenin ise %36'sını açıkladığını göstermektedir.

Araştırmalar incelendiğinde, erteleme davranışıyla ilişkili olduğu sıklıkla bildirilen bir diğer kişilik özelliğinin de nevrotiklik olduğu görülmektedir. Ferrari ve Pychyl (2012) nevrotik kişilik özelliklerine sahip olanların daha fazla erteleme eğiliminde olduğunu bulmuştur. Hess ve arkadaşları (2000) akademik ertelemeye ilgili yaptıkları çalışmada, nevrotik kişilik özellikleriyle gece geç saatlerde ders çalışma ve akademik erteleme arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğunu ortaya koymuştur. Doğan ve arkadaşları (2014) ise üniversite öğrencilerinde kişilik özellikleriyle erteleme davranışları arasındaki ilişkiyi saptamak için bir araştırma yürütmüştür. Sonuçlar, beş faktör kişilik özelliklerinden duygusal denge (nevrotiklik) ve özdenetim (sorumluluk) boyutlarının erteleme davranışını sırasıyla pozitif ve negatif yönde yordadığını göstermiştir. Saltukoğlu ve Astar (2018), çalışan kadınlarla yaptıkları çalışmada erteleme davranışını en iyi yordayan kişilik treytlerinin sorumluluk ve duygusal denge (nevrotiklik) olduğunu ve kişilik özelliklerinin erteleme davranışına ait varyansın %57'sini açıkladığını bildirmişlerdir.

Genel olarak bakıldığında, erteleme davranışlarının açıklanmasında kişilik özelliklerinin önemli bir payı olduğu göze çarpmaktadır. Sonuç olarak, alanya-

zındaki çalışmalar incelendiğinde, özellikle sorumluluk ile nevrozizm treyterinin erteleme davranışının açıklanmasında ön plana çıktığı dikkat çekmektedir. Erteleme davranışlarının açıklanmasında önemli görülebilecek bir değişken olan endişe, sonucunun belirsiz olduğu fakat kişinin baştan olumsuz olarak sonuçlanacağını düşündüğü olaylara dair düşünce şeklindedir (Çetinaş Aydın, 2017). Solomon ve Rothblum (1984), akademik erteleme yapma taşlarının, başarısız olmaktan korkma ve görevin caydırıcılığı olduğunu söylemektedir. Görevin caydırıcılığı, akademik faaliyetlerde bulunmaktan hoşlanmamak ve görevi yerine getirmek için gereken enerjinin eksikliğinden kaynaklanırken, başarısız olmaktan korkmanın kaygı ve düşük özgüvenle ilişkili olabileceği belirtilmektedir. Solomon ve Rothblum (1984) tarafından yürütülen ve akademik erteleme ele alındığı çalışmada faktör analizi sonucunda, birinci faktörün başarısızlık korkusu olduğu saptanmış, bu faktördeki maddelerin, değerlendirilme kaygısı, mükemmeliyetçilik ve kendine duyulan güvenin eksikliği ile ilgili maddeler olduğu görülmüştür. Diğer bir deyişle, kaygının erteleme davranışları üzerinde etkisi olabilecek bir değişken olduğu dikkat çekmiştir. Her ne kadar bu çalışmada genel erteleme ele alınmış olsa da, akademik erteleme ve genel erteleme arasındaki pozitif yönlü ilişki göz önünde bulundurulduğunda akademik ertelemeyle ilgili bulguların da konuyla ilgili fikir verebileceği düşünülmüştür.

Alanyazına bakıldığında, gerek akademik erteleme gerekse genel erteleme incelenen pek çok çalışmada kaygı ve erteleme davranışları arasında pozitif yönde bir ilişki tespit edildiği göze çarpmaktadır (Ekşi ve Dilmaç, 2010; Kağan, 2009; Solomon ve Rothblum, 1984; Zhang ve ark., 2020). Stöber ve Joormann (2001) tarafından yapılan ve genel erteleme yordayıcılarının incelendiği bir çalışmada, erteleme düzeyinin endişeyle orta düzeyde ve pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur ($r = .32, p < .001$). Bir başka çalışmada Constantin ve arkadaşları (2018) erteleme davranışlarının ciddiyetiyle endişe arasında pozitif yönde ancak düşük düzeyde bir ilişki olduğunu göstermiştir ($r = .23, p < .05$). Bir başka deyişle, kaygı arttıkça kişilerin erteleme davranışlarının da arttığı görülmektedir. Benzer şekilde, Ferrari ve Scher (2000), genel ertelemeyi inceledikleri bir başka çalışmada üniversite öğrencilerinin kaygı yaratan ve fazla zahmet gerektiren işleri daha çok ertelediklerini, kendilerini zorlamayan işlerde ise daha az erteleme davranışı sergilediklerini saptamışlardır. Benzer şekilde Ekşi ve Dilmaç'ın (2010) yaptıkları çalışmada sürekli kaygının hem genel erteleme hem de karar vermeyi erteleme ve akademik erteleme pozitif yönde yordadığı bulunmuştur.

Kaygı ve erteleme arasında bildirilen ilişkilerin yanı sıra, hem genel erteleme hem de akademik erteleme incelenen bazı çalışmalarda kaygının erteleme anlamı bir yordayıcısı olmadığı da bildirilmiştir. Haycock ve arkadaşları (1998) tarafından yapılan

bir çalışmada durumluk kaygının da sürekli kaygının da genel erteleme anlamı bir yordayıcısı olmadığı belirtilmiştir. Aydoğan ve Özbay (2012) tarafından yapılan çalışmada ise durumluk kaygının akademik erteleme davranışını anlamı düzeyde yordamadığı saptanmıştır. Benzer şekilde Çetin ve Ceyhan (2018) tarafından yapılan çalışmada da sürekli kaygının akademik erteleme yordamadığı belirtilmiştir. Sonuç olarak, genel erteleme ve kaygı arasındaki ilişkilerin incelendiği sınırlı sayıda çalışma olsa da çeşitli erteleme türleriyle yapılmış pek çok çalışmada bulguların farklılık gösterdiği görülmüştür.

Erteleme davranışının açıklanmasında son zamanlarda dikkat çeken bir başka kavram da üstbiliştir. Üstbiliş, bireyin kendi düşüncelerinin farkında olması ve bunu kontrol edebilmesi anlamına gelmektedir (Özsoy, 2008). Wells ve Matthews (1996), çeşitli psikolojik sorunların ve işlevsel olmayan başa çıkma davranışlarının açıklanmasında üstbilişsel süreçleri merkeze aldıkları bir model ileri sürmüşlerdir. Modelde yer alan Bilişsel Dikkat Odaklanması Sendromu'nun (BDOS) işlevsel olmayan başa çıkma girişimlerinden sorumlu olduğu ve bu sendromu harekete geçiren ana etmenin de üstbilişsel inançlar olduğu belirtilmiştir. Cartwright-Hatton ve Wells (1997) yaptıkları çalışmalarda, BDOS'u etkinleştiren bu üstbilişsel inançları endişeyle ilgili olumlu inançlar, kontrol edilemezlik ve tehlikeyle ilgili olumsuz inançlar, bilişsel güvensizlik, düşünceleri kontrol ihtiyacı ve bilişsel farkındalık olmak üzere beş başlık altında toplamışlardır. Endişeyle ilişkili olumlu inançlar, endişenin yararlı olduğuna dair inançları içermektedir. Kontrol edilemezlik ve tehlikeyle ilgili olumsuz inançlar ise endişenin kontrol edilemezliğine dair inançları içine almaktadır. Bilişsel güvensizlik, kişinin kendi bellek süreçlerine güveninin olmaması şeklinde tanımlanmaktadır. Düşünceleri kontrol ihtiyacı, düşünceleri kontrol etme gerekliliği ve kontrol etmemenin olumsuz sonuçları ile ilişkilidir. Bilişsel farkındalık ise, kişinin kendi düşünce süreçlerini izleme ve dikkatin içe dönük odaklanmasını içermektedir (Yılmaz ve ark., 2008). Alanyazın incelendiğinde, erteleme davranışları ve üstbilişsel inançlar arasındaki ilişkileri inceleyen az sayıda çalışma olduğu göze çarpmaktadır. Spada ve arkadaşları (2006) tarafından yürütülen çalışmada, erteleme davranışsal ve kararsal erteleme olarak iki boyutta incelendiği görülmüştür. Üstbilişsel inançlardan bilişsel güvensizliğin davranışsal erteleme; endişeyle ilgili olumlu inançların da kararsal erteleme pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Alanyazın taraması sonucu, Türkiye'de erteleme davranışının açıklanmasında üstbilişsel inançların ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Alanyazındaki çalışmalar, kişilik özellikleri, üstbilişsel inançlar ve endişenin erteleme davranışı ile ilişkili olabileceğine işaret etmektedir. Kişilik özellikleri ve üstbilişsel inançlar arasındaki ilişkiler üstbilişsel kuram çerçevesinde açıklanmaktadır (Wells, 2000). Bu

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişken	N	%
Cinsiyet		
Kadın	165	76
Erkek	52	24
Medeni Durum		
Evli	71	32.7
Bekâr	146	67.3
Eğitim Durumu		
İlkokul-Ortaokul	18	8.3
Lise	27	12.4
Üniversite devam ediyor	100	46.1
Üniversite	62	28.6
Lisansüstü	10	4.6
Gelir Düzeyi		
Düşük	55	25.3
Orta	153	70.5
Yüksek	9	4.1
Yaşanan Yer		
Büyükşehir	139	64.1
Şehir	13	6.0
İlçe	48	22.1
Köy	17	7.8
Çocuk Sahibi		
Evet	75	34.6
Hayır	142	65.4

na göre, kişilik özellikleri gibi etmenler üstbilişsel kuramda söz edilen BDOS'u harekete geçirebilmekte ve bunun sonucunda kişiler işlevsel olmayan başa çıkma yollarına başvurabilmektedir. Diğer bir deyişle, kişilik özellikleri kaçınma, tehdit izleme gibi tekrarlayıcı özellikteki ve işlevsel olmayan başa çıkma yollarının ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir. Örneğin, nevrozluğun benlikle ilgili olumsuz bilgilere daha fazla ulaşmakla ve bunun sonucunda da daha duygu odaklı başa çıkma yollarının ortaya çıkmasıyla ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Wells, 2000). Alanyazında, kişilik özellikleri ve üstbilişsel inançlar arasındaki ilişkileri inceleyen sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Marino ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada, beş faktör kişilik özellikleriyle üstbilişsel inançların beş alt boyutu (endişeye ilgili olumlu inançlar, endişeye ilgili olumsuz inançlar, bilişsel güvensizlik, düşünceleri kontrol ihtiyacı ve bilişsel farkındalık) arasında $r = .07$ ile $-.57$ arasında değişen ilişkiler bildirilmiştir. Yakın zamanda yapılan bir başka çalışmada da benzer şekilde beş faktör kişilik özellikleri ve üstbilişsel inançlar arasında $r = .16$ ve $.63$ arasında değişen düzeyde ilişkiler olduğu ortaya konulmuştur (Nordahl ve ark., 2021). Bir başka deyişle, kişilik özellikleri ve üstbilişsel inançlar arasındaki çalışmalar bu iki değişken arasında zayıftan güçlüye çeşitli düzeylerde ilişkilerin olabileceğini göstermektedir. Kişilik özellikleri ve üstbilişsel inançlar arasındaki ilişkilerin anlaşılabilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir. Alanyazındaki bu boşluğun doldurulmasına katkı sağlamak amacıyla bu iki değişken arasındaki ilişkiler bu çalışmada keşifsel olarak ele alınmıştır.

Tüm bu kuramsal altyapı ve alanyazın bilgisinden hareketle kişilik özellikleri ve erteleme arasındaki ilişkiye üstbilişsel inançların aracılık edeceği düşünülmektedir. Üstbilişsel kurama dayanarak kurulan hipoteze göre, kişilik özelliklerinin, üstbilişsel inançları etkinleştirerek erteleme davranışlarına zemin hazırlayabileceği öngörülmektedir. Alanyazın incelendiğinde, bu ilişkiyi doğrudan ele alan bir çalışma olmamasına rağmen kişilik özellikleri, işlevsel olmayan davranışlar ve ruh sağlığı arasındaki ilişkilerde üstbilişsel inançların aracı rolünün incelendiği görülmektedir. Örneğin, Marino ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada kişilik özellikleri ve problemlili Facebook kullanımı arasındaki ilişkiye üstbilişsel inançların iki alt boyutunun (endişeye ilgili olumsuz inançlar ve bilişsel güvensizlik) aracılık ettiği bulunmuştur. Benzer şekilde bir başka çalışmada da, kişilik özellikleri ve olumlu ruh sağlığı arasındaki ilişkiye üstbilişsel inançların iki alt boyutunun (endişeye ilgili olumsuz inançlar ve bilişsel farkındalık) aracılık ettiği gösterilmiştir (Marino ve ark., 2018).

Genel olarak alanyazın incelendiğinde, bu değişkenlerle erteleme davranışının ayrı ayrı araştırıldığı çalışmalar bulunmasına rağmen birbirleriyle ilişkisinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Aynı zamanda araştırmaların çoğunlukla akademik erteleme üzerinde yoğunlaştığı, örnekleme ise genellikle üniversite öğrencilerinin oluşturduğu görülmektedir. Bu nedenle bu çalışmada daha kapsayıcı olarak 18 yaşından büyük kişilerin oluşturduğu bir örneklem ile genel erteleme davranışı üzerine çalışılması önemli görülmüştür. Ayrıca, erteleme davranışı kişilerin gündelik işlevselliklerini sekteye uğratan ve stres yaratan bir davranış olarak tanımlanmaktadır (Gülebağlan, 2003). Bu çalışmanın, erteleme davranışının açıklanmasına katkıda bulunacağı ve erteleme sorununa yönelik olarak yapılacak müdahalelerin oluşturulmasına zemin hazırlayacağı düşünülmektedir. Tüm bu gerekçelerden ve alanyazında bu alanda yapılmış sınırlı sayıda çalışma olmasından hareketle, bu araştırmanın temel amacı kişilik özellikleri, endişe ve üstbilişsel inançların genel erteleme davranışı üzerindeki yordayıcı rollerini incelemek ve üstbilişsel inançların kişilik özellikleri ile erteleme arasında aracı rolü olup olmadığını tespit etmektir.

YÖNTEM

Örneklem

Bu araştırmaya Türkiye'de yaşayan, okuma yazma bilen, 18-68 yaşları arasında ($Ort. = 28.49$, $SS = 10.83$) 217 kişi (165 kadın, 52 erkek) katılmıştır. Türkiye'nin farklı yerleşim yerlerinde yaşayan aynı zamanda farklı sosyoekonomik düzeylere ve eğitim seviyelerine sahip kişilerden veri toplanmıştır. Katılımcılara kolay örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır. Veriler çevrimiçi olarak Google Forms aracılığıyla toplanmıştır. Katılımcıların demografik özellikleriyle ilgili bilgiler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Değişkenlerin Betimsel İstatistik Sonuçları

Değişken	Ortalama	Standart Sapma	Alınabilecek En Düşük-Yüksek Puan
Genel Erteleme Ölçeği-Toplam	44.94	9.28	18-90
Penn-State Endişe Ölçeği-Toplam	43.54	10.93	16-80
ÜBÖ-30- Toplam	70.84	14.45	30-120
ÜBÖ- Endişe Hakkında Olumlu İnançlar	12.85	4.54	6-24
ÜBÖ- Düşünce ve Tehlikenin Kontrol Edilemezliği	14.04	3.55	6-24
ÜBÖ- Bilişsel Güvensizlik	12.05	4.84	6-24
ÜBÖ- Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	14.74	4.87	6-24
ÜBÖ- Bilişsel Farkındalık	17.17	3.64	6-24
Beş Faktör Kişilik Ölçeği-Toplam	145.18	25.25	44-220
Sorumluluk	32.85	5.99	9-45
Nevrotiklik	24.17	6.36	8-40
Yumuşak başlılık	33.15	5.32	9-45
Dışadönüklük	24.89	5.58	8-40
Deneyime Açıklık	35.34	7.30	10-50

Not: ÜBÖ-30: Üstbilişler Ölçeği-30

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu Araştırmacılar tarafından hazırlanan formda, katılımcıların sosyodemografik özelliklerine yönelik cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, yaşanan yer ve algılanan sosyoekonomik durumla ilgili sorular yer almaktadır.

Genel Erteleme Ölçeği Erteleme davranışının değerlendirilmesi amacıyla oluşturulan Genel Erteleme Ölçeği, Gülebağlan (2003) ve Çakıcı (2003) tarafından yapılan yüksek lisans tezleri kapsamında Abdulkadir Yorulmaz'ın da katkılarıyla birlikte geliştirilmiştir. 18 maddeden oluşan ölçek, 5'li Likert şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 18 ile 90 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar, erteleme davranışının daha sık gerçekleştiğini göstermektedir. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin tek boyutlu olarak kullanılabilirliği bildirilmiştir. Ölçeğin özgün çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .91, Spearman Brown iki yarım test güvenilirliği birinci yarım test için .86, ikinci yarım test için .84 olmak üzere toplamda .85 olarak bulunmuştur. Test tekrar test güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için .82 olarak bildirilmiştir. Çakıcı (2003) ve Gülebağlan (2003) ölçeğin geçerlik ölçütlerini karşıladığını belirtmiştir. Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .93 olarak bulunmuştur.

Üstbilişler Ölçeği-30 Cartwright-Hatton ve Wells (1997) tarafından işlevsel olmayan üstbilişsel inançları değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. 30 maddeden oluşan ölçek, 4'lü Likert şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçekten alınan puanlar 30 ile 120 arasında değişmektedir. Puanın yükselmesi, patolojik üstbilişsel inançlarda bir artış olduğu anlamına gelmektedir. Ölçek 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu beş faktör, olumlu inançlar, bilişsel güvensizlik, kontrol edilemezlik ve tehlike, bilişsel farkındalık ve düşünceleri

kontrol ihtiyacı olarak isimlendirilmiştir. Ölçeğin geliştirildiği çalışmada, iç tutarlılık Cronbach alfa değeri .93 olarak bulunmuş ve alt boyutlar için bu değer .72 ile .93 arasında değiştiği bildirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Yılmaz ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin özgün formunda olduğu gibi beş alt boyut ortaya çıkmıştır. Uyarlanan ölçeğin Cronbach alfa katsayısı tüm ölçek için .87, test-tekrar test güvenilirliği ise .80 olarak bulunmuştur. Alt boyutların Cronbach alfa iç tutarlılık katsayılarının .73 ile .89 arasında değiştiği bildirilmiştir. Ayrıca, ölçeğin yakınsak geçerliği incelendiğinde bilişsel farkındalık dışındaki alt boyutların durumluk anksiyete ve depresyonla ilişkili olduğu görülmüştür (Yılmaz ve ark., 2008). Bu çalışmada, tüm ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .88 olarak bulunmuştur. Ölçeğin beş alt boyutunun Cronbach alfa katsayıları şu şekildedir: Endişeyle ilgili olumlu inançlar .85; kontrol edilemezlik ve tehlike .63; bilişsel güvensizlik .88; düşünceleri kontrol ihtiyacı .85 ve bilişsel farkındalık .70.

Penn-State Endişe Ölçeği Meyer ve arkadaşları (1990) tarafından geliştirilen ölçek patolojik endişe eğilimini ölçmek amacıyla oluşturulmuştur. Ölçek 16 maddeden oluşmakta ve 5'li Likert şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 16 ile 80 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanların yükselmesi endişenin artması anlamına gelmektedir. Ölçek tek faktörden oluşmaktadır. Türkçe uyarlaması Yılmaz ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan ölçek, özgün formdaki gibi tek faktörden oluşmuş ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .91 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .88 bulunurken; iç tutarlılık incelemesinde düzeltilmiş madde-toplam korelasyonlarının .32 ile .75 arasında değiştiği görülmüştür. Ölçeğin yakınsak geçerliği incelendiğinde, anksiyete, depresyon ve obsesif kompulsif belirtilerle pozitif yönde ilişkiler tespit edilmiştir (Yılmaz ve ark., 2008). Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .90 olarak bulunmuştur.

Tablo 3. Değişkenler Arasındaki Korelasyon Değerleri

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Yaş	-												
Genel Erteleme Ölçeği	-.08	-											
Penn State Endişe Ölçeği	-.10	.19**	-										
Dışadönüklük	.08	-.00	-.09	-									
Sorumluluk	.21**	-.14*	-.01	.33**	-								
Yumuşak başlılık	.15*	.02	.01	.25**	.47**	-							
Deneyime Açıklık	-.03	.09	.14*	.42**	.27**	.24**	-						
Nevrotiklik	-.27**	.13	.52**	-.27**	-.28**	-.28**	.01	-					
ÜBÖ-30- Endişe Hakkında Olumlu İnançlar	-.14*	.06	.12	-.02	.12	.03	.14*	.11	-				
ÜBÖ-30- Bilişsel Güvensizlik	-.03	.13	.19**	-.24**	-.28**	-.13	-.08	.31**	.15*	-			
ÜBÖ-30- Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	-.26**	.22**	.61**	-.16*	-.10	-.10	.09	.66**	.21**	.31**	-		
ÜBÖ-30- Kontrol edilemezlik ve tehlike	-.12	.15*	.39**	.11	-.01	.01	.14*	.30**	.28**	.33**	.51**	-	
ÜBÖ-30- Bilişsel Farkındalık	-.08	.22**	.42**	.18**	.21**	.10	.38**	.25**	.37**	.11	.50**	.50**	-

* $p < .05$; ** $p < .01$. **Not:** ÜBÖ-30: Üstbilişler Ölçeği-30

Beş Faktör Kişilik Ölçeği Beş faktörün prototipik özelliklerini ölçmek amacıyla John ve arkadaşları (1991) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 44 maddeden oluşmakta ve 5’li Likert şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçeğin “dışadönüklük” ve “nevrotizm” alt ölçeklerinde 8 madde, “yumuşak başlılık” ve “sorumluluk” alt ölçeklerinde 9 madde, “deneyime açıklık” alt ölçeğinde ise 10 madde bulundurmaktadır. John ve Srivastava (1999) ölçeğin Cronbach alfa katsayılarının .75 ile .90 arasında değişiklik gösterdiğini belirtmiş, test tekrar test ölçümlerinin üç ay ile tekrarlandığını ve sonuçların .80 ile .90 arasında değiştiğini bildirmiştir. Sümer ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan çalışmada ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa iç tutarlılık katsayılarının .64 ile .77 arasında değiştiği bulunmuştur. Bir başka çalışmada, ölçeğin yapı geçerliği test edilmiş ve yeterli düzeyde olduğu bildirilmiştir (Basım ve ark., 2009). Bu çalışmada, ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları .69, .71, .61, .81 ve .75 olarak (sırasıyla dışadönüklük, sorumluluk, yumuşak başlılık, deneyime açıklık ve nevroitiklik) olarak bulunmuştur.

İşlem

Araştırmaya başlamadan önce Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Etik Kurulu’na başvurulmuş ve 26.11.2020 tarihli ve 31906847/050.04.04-08/45 sayılı yazıda belirtildiği üzere gerekli izinler alınmıştır. Veriler çevrimiçi olarak 18 yaş üstündeki katılımcılara ulaşılarak toplanmıştır. Araştırmanın başında katılımcılara, haklarının ve çalışma hakkında bilgilendirme metninin bulunduğu Bilgilendirilmiş Onam Formu sunulmuştur. Ölçeğin uygulanması yaklaşık olarak 15 dakika sürmüştür.

İstatistiksel Analizler

Verilerin analizinde SPSS 26.0 (IBM, 2019) programı

kullanılmıştır. Öncelikle veri seti incelenmiş, değişkenler normal dağılım açısından gözden geçirilmiştir. Tüm değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiş, +/- 2 (George ve Mallery, 2016) aralığı normal dağılım olarak kabul edilmiş ve analiz edilecek değişkenlerin değerlerinin bu aralıkta olduğu tespit edilmiştir. İç tutarlılık katsayılarını saptamak amacıyla tüm ölçek ve alt boyutlar için Cronbach alfa katsayıları hesaplanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Kişilik özellikleri, endişe ve üstbilişsel inançların genel erteleme değişkeni üzerindeki yordayıcılığının değerlendirilmesi için ise çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Son olarak, kişilik özellikleri ve erteleme arasındaki ilişkide üstbilişsel inançların aracı rolü SPSS programına eklentili olan PROCESS (Hayes, 2016) ile gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Korelasyon analizi sonuçları Tablo 3’te gösterilmiştir.

Üstbilişsel inançlar, kişilik özellikleri ve kaygı gibi bağımsız değişkenlerin genel erteleme davranışını ne derece yordadığını saptamak amacıyla da korelasyon analizlerinden hareketle regresyon analizi yapılmıştır. Korelasyon analizinde aralarında anlamlı ilişki olduğu saptanan değişkenlerle regresyon analizi yürütülmüştür. Alanyazındaki bulguların erteleme ve kaygı arasındaki ilişkiyi göstermesi (örn., Ekşi ve Dilmaç, 2010) nedeniyle bir kontrol değişkeni olarak kaygı ilk basamakta analize dâhil edilmiştir. İkinci basamakta, korelasyon analizinde ilişkili bulunan ve alanyazında bununla ilgili destekleyici bulguların olduğu (örn., Lee ve ark., 2006) sorumluluk değişkeni eklenmiştir. Son olarak üçüncü basamakta, alanyazında daha sınırlı bulgular olan üstbilişsel inançların üç boyutu (kontrol ihtiyacı, kontrol edilemezlik ve tehlikeyle ilgili olum-

Tablo 4. Erteleme Davranışını Yordayıcılarına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Basamaklar	Yordayan Faktörler	β	t	ΔF	U. R^2
1	Kaygı	.19	2.89**	8.38**	.03
2	Kaygı	.19	2.90**	4.24*	.05
	Sorumluluk	-.14	-2.06*		
3	Kaygı	.08	.91	2.84*	.07
	Sorumluluk	-.17	-2.49*		
	Kontrol İhtiyacı	.06	.67		
	Kontrol Edilemezlik	-.00	-.06		
	Bilişsel Farkındalık	.19	2.27*		

* $p < .05$; ** $p < .01$

Tablo 5. Sorumluluk Treyti ve Erteleme Davranışı Arasında Bilişsel Farkındalığın Aracı Rolüne İlişkin Model

Bağımlı Değişken	a yolu $B (SE)$	b yolu $B (SE)$	Toplam Etki $B (SE)$	Doğrudan Etki $B (SE)$	Dolaylı Etki %95 GA	R^2
Genel Erteleme	.13 (.04)	.66 (.17)	-.21 (.10)	-.30 (.10)	.0196-.1849	.46

suz inançlar ve bilişsel farkındalık) bağımsız değişkenler olarak analize dâhil edilmiştir. Regresyon analizinin sonuçları Tablo 4'te gösterilmiştir.

Regresyon analizi sonuçları incelendiğinde, birinci basamakta kontrol edilmesi planlanan kaygı değişkeninin genel erteleme varyansının % 3'ünü açıkladığı bulunmuştur ($R^2 = .03$, $F(1, 216) = 8.38$, $p = .004$). İkinci basamakta sorumluluk değişkeninin eklenmesiyle açıklanan varyans %5'e yükselmiştir ($R^2 = .05$, $F(2, 216) = 6.37$, $p = .002$). Üçüncü basamakta, üstbilişsel inançların analize dâhil olmasıyla açıklanan erteleme varyansının %7'ye yükseldiği tespit edilmiştir ($R^2 = .07$, $F(5, 216) = 4.32$, $p = .001$). Son basamak gözden geçirildiğinde, genel erteleme davranışlarının açıklanmasında, üstbilişsel inançların devreye girmeyle birlikte kaygının anlamlılığını yitirdiği ancak sorumluluk treytinin hala ertelemenin açıklanmasında anlamlı bir değişken olarak korunduğu dikkat çekmektedir. Üstbilişsel inançlardan ise, sadece bilişsel farkındalığın ertelemenin açıklanmasında anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmüştür.

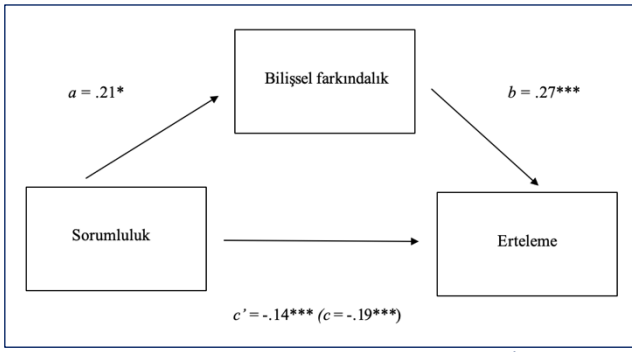
Erteleme Davranışı ve Sorumluluk Arasındaki İlişkide Bilişsel Farkındalığın Aracı Rolünün İncelenmesi

Yapılan analizler sonucunda, beş faktör kişilik özelliklerinden sorumluluk alt boyutunun erteleme davranışını yordadığı görülmüştür. Bu bölümde, sorumluluk ile erteleme davranışı arasındaki ilişkide bilişsel farkındalığın aracı rolü incelenmiştir. Üstbilişsel kurama göre, kişilik özelliklerinin bir dış etken olarak üstbilişsel inançları tetikleyebileceği ve bunun sonucunda BDOS'un etkin hale gelmesiyle işlevsel olmayan başa çıkma yollarının ortaya çıkabileceği ileri sürülmektedir (Wells, 2000). Trapnell ve Campbell (1999), bilişsel farkındalık kavramını çeşitli değişkenlerle test ettikleri çalışmalarında, sorumluluk treytinin bilişsel özelliklerle daha fazla ilişkili olduğunu ve buradan hareketle bilişsel farkındalık ve sorumluluk treyti arasın-

da daha güçlü bir ilişki olduğunu göstermiştir. Aynı çalışmaya göre, kişilerin bilişsel farkındalık düzeyleri yüksek olduğunda kendilerine ilişkin daha fazla bilgi sahibi olacakları ve bunun sonucunda daha fazla psikolojik stres yaşayacakları belirtilmiştir. Mevcut çalışmada incelenen değişkenler bağlamında düşünüldüğünde, kişilerin sorumluluk almaya ve bunları yerine getirmeye daha yatkın olduğunda dikkatlerinin daha fazla kendilerine odaklanacağı, yapmaları gereken işle ilgili düşüncelerle daha fazla zaman geçirecekleri ve bunun sonucunda da erteleme yoluna gidecekleri ileri sürülmüştür.

Aracılık analizi SPSS 26.0 (IBM, 2019) programına eklentili olan PROCESS (Hayes, 2016) uygulamasında 4 numaralı model kullanılarak yapılmıştır. Modele ve sonuçlara ilişkin şekil aşağıda belirtilmiştir.

Bağımsız değişken olan beş faktör kişilik özelliklerinden sorumluluk boyutunun aracı değişken olan bilişsel farkındalık boyutunu ($a = .21$, $p < .001$, %95 GA [.05, .21]) anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur. Ayrıca, bilişsel farkındalığın ($b = .26$, $p < .001$, %95 GA [.32, .99]) bağımlı değişken olan erteleme davranışını anlamlı olarak yordadığı görülmüştür. Sorumluluk ile erteleme davranışı arasındaki ilişki incelendiğinde, aracı değişken olmaksızın var olan ilişkinin ($c' = -.14$, $p < .05$, %95 GA [-.42, -.01]) aracı değişken dâhil olduğunda azaldığı ($c = -.19$, $p < .05$, %95 GA [-.50, -.09]) görülmüştür. Preacher ve Hayes (2004), aracılık rolünü iki değişken arasındaki ilişkinin üçüncü bir değişkenin etkisiyle azalma göstermesi olarak tanımlamaktadır. Bu durumda, bilişsel farkındalığın, sorumluluk ile erteleme davranışı arasındaki ilişkiye kısmi olarak aracılık ettiği söylenebilmektedir. Modelin tamamına bakıldığında, toplam varyansının %46'sının açıklandığı ve tüm modelin anlamlı olduğu görülmektedir ($p < .001$). Sonuç olarak, erteleme davranışının açıklanmasında üstbilişsel inançların bir alt boyutu olan bilişsel farkındalığın kısmi olarak aracılık ettiği sonucuna varılmıştır.



Şekil 1. Erteleme ile Sorumluluk Arasındaki İlişkide Bilişsel Farkındalığın Aracı Rolü. * $p < .05$, *** $p < .001$.

Not. Şekil üzerinde verilen değerler standardize katsayı değerleridir. Şekil 1’de gösterilen modelde “a yolu” sorumluluğun bilişsel farkındalık üzerindeki etkisini ve “b yolu” bilişsel farkındalığın erteleme üzerindeki etkisini göstermektedir. Toplam etki (c) sorumluluk ve bilişsel farkındalığın erteleme davranışı üzerindeki genel etkisini, doğrudan etki (c’) ise, aracı değişken olan bilişsel farkındalığın devreye girdiği durumda sorumluluğun erteleme davranışı üzerindeki etkisini göstermektedir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, alanyazındaki incelemelerden hareketle, erteleme davranışının açıklanmasında önemli olabilecek kişilik özellikleri, endişe ve üstbilişsel inançlar arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Ayrıca, beş faktör kişilik özelliklerinin alt boyutlarından biri olan sorumluluk treytinin erteleme ile olan ilişkisinde üstbilişsel inançların bir alt boyutu olan bilişsel farkındalığın aracı rolü incelenmiştir.

Yapılan analizler sonucunda, sorumluluk treytinin erteleme davranışını negatif yönde yordadığı görülmüştür. Başka bir deyişle, kişilerin sorumluluk almaya yönelik eğilimleri arttıkça erteleme davranışının daha az görüldüğü söylenebilmektedir. Bu durum görev bilinci yüksek olan, eylemleri gerçekleştirmeden önce üzerine düşünen ve planlama yapan kişilerde erteleme davranışının daha düşük düzeyde kaldığı şeklinde yorumlanabilir. Sorumluluk treyti ve erteleme davranışı arasında saptanan bu ilişki, alanyazındaki pek çok araştırma ile desteklenmektedir. Çalışmalar, sorumluluk treytine sahip kişilerin daha az ertelediğini destekler niteliktedir (Lee ve ark., 2006; Watson, 2001). Kişilik treytleri ve erteleme üzerine yapılan çalışmalarda, ertelemeye en çok ilişkilendirilen treytlerin sorumluluk ve nevrotilik olduğu göze çarpmaktadır (Doğan ve ark., 2014; Saltukoğlu ve Astar, 2018).

Üstbilişin bir alt boyutu olan bilişsel farkındalık, ertelemeyi anlamlı şekilde ve pozitif yönde yordayan bir diğer değişkendir. Sadeghi ve arkadaşları (2014), araştırmalarında bilişsel güvensizlik, düşünceleri kontrol etme ihtiyacı ve endişeye ilişkin olumlu inançlarla genel erteleme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğunu ancak bilişsel farkındalığın erteleme ile negatif yönde bir ilişki sergilediğini bulmuştur. Spada ve arkadaşları (2006) tarafından yürütülen araştırmada ise, bilişsel güvensizlik alt boyutunun

davranışsal ertelemeyi; endişeyle ilgili olumlu inançların ise kararsal ertelemeyi pozitif yönde yordadığı bildirilmiştir. Öte yandan, akademik ertelemenin çalışıldığı bazı araştırmalarda da benzer şekilde bilişsel farkındalık ile negatif yönde bir ilişki saptandığı bildirilmiştir (Bedel, 2017; Vural ve Gündüz, 2019). Alan yazın incelendiğinde, tutarlı olmayan bulguların yer aldığı, erteleme ve üstbilişler ile ilgili sınırlı sayıda çalışmanın bulunduğu dikkat çekmiştir. Ayrıca, çalışmaların daha çok akademik erteleme çerçevesinde yoğunlaştığı görülmektedir (Albayrak ve ark., 2016; Balkıs ve Duru, 2010; Özer ve Altun, 2011). Bu çalışmanın bulgularının alanyazındaki çalışmalardan farklılaşmasının erteleme türleri ve örneklem özellikleri arasındaki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Konuyla ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu ve değişkenler arasındaki ilişkilerin daha fazla incelenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada erteleme davranışının açıklanmasında ele alınan değişkenlerden biri de endişedir. Korelasyon analizinde endişe ve erteleme arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. Diğer yandan, regresyon analizinde ilk basamakta endişe ertelemeyi yordayan anlamlı bir değişken olarak gözükse de son basamakta üstbilişsel inançların devreye girmesiyle anlamlılığını kaybettiği görülmüştür. Alanyazın incelendiğinde, endişe, kaygı ve erteleme arasındaki ilişkilere yönelik farklılaşan bulgular olduğu dikkat çekmektedir. Bazı çalışmalarda, endişe ve erteleme arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bildirilirken; (Ferrari ve Scher, 2000; Kağan, 2009) bazı çalışmalarda kaygının genel ertelemenin anlamlı bir yordayıcısı olmadığı belirtilmiştir (Haycock ve ark., 1998). Bu çalışmada, endişenin erteleme davranışı üzerindeki anlamlı yordayıcılığını üstbilişsel inançlar devreye girince kaybetmesi, üstbilişsel inançların endişeye göre erteleme davranışının açıklanmasında daha önemli bir değişken olduğuna işaret edebilir.

Yapılan aracı değişken analizlerinde sorumluluk kişilik özelliği ile erteleme arasındaki ilişkiye bilişsel farkındalığın aracılık ettiği tespit edilmiştir. Alanyazın incelendiğinde kişilik özellikleri ve çeşitli problem davranışlar (örneğin, problemleri Facebook kullanımı) arasında üstbilişsel inançların aracı etkisine yönelik çalışmalar olduğu görülmektedir (Marino ve ark., 2016). Öte yandan, erteleme davranışları konusunda böyle bir aracılık çalışmasına rastlanmamıştır. Diğer yandan, Wells ve Matthews (1994) tarafından ileri sürülen üstbilişsel kuramın özellikleri incelendiğinde kişilik özellikleri ve erteleme davranışına bilişsel farkındalığın aracılık etmesi kuramla uyumlu görünmektedir. Araştırmacılar, duygusal bozuklukların açıklanmasında çeşitli bilişsel süreçleri içine alan bir model oluşturmuşlardır. Bu modelde tanımlanan BDOS’un tehdit izleme, perseverasyon, kaçınma gibi işlevsel olmayan başa çıkma tarzlarının ortaya çıkmasından sorumlu olduğu ileri sürülmektedir (Wells, 2000; Wells ve Matthews, 1996). Wells (2000) aynı zamanda kişilik özelliklerinin BDOS’u harekete geçirebileceğini

ileri sürmektedir. Kişilik özelliklerinin üstbilişsel inançları ve buna bağlı olarak BDOS'u tetiklemesiyle birlikte kişilerin işlevsel olmayan başa çıkma yollarına başvurabileceği ve bunun sonucunda daha fazla erteleme davranışında bulunabileceği söylenebilir. Başka bir deyişle, üstbilişsel inançların devreye girmesiyle kişiler işlevsel olmayan başa çıkma tarzlarına daha fazla yönelmektedir. Erteleme davranışının da kaçınma gibi uyumsuz bir başa çıkma stratejisi olduğu söylenebilmektedir (Yıldırım, 2019). Bu kuramsal temel ve bulgulardan hareketle kişinin olay veya durum hakkında üstbilişsel inançların yüksek olduğu, diğer bir deyişle kendi düşünce süreçlerinin farkında olduğu bir durumda BDOS'un harekete geçmesiyle işlevsel olmayan girişimlerde bulunabileceği ve bu nedenle yapması gereken görevi erteleyebileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada, üstbilişsel inançların bir alt boyutu olan bilişsel farkındalığın sorumluluk treyti ve erteleme davranışları arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur. Bilişsel farkındalık, kişinin bilişsel süreçlerinin farkında olması, bu süreçleri düzenleyip kontrol edebilmesi ve kişinin güçlü ve zayıf özelliklerine yönelik bilgisi olarak tanımlanmaktadır (Demir, 2013). Bilişsel farkındalık alt boyutundan yüksek puan almanın, kendi düşüncelerini gözlemleme eğilimini arttırdığı söylenebilmektedir (Tosun ve Irak, 2008). Çalışmada test edilen modele göre, kişilerin kendi düşünceleriyle fazlaca meşgul olması, kendi düşüncelerini izleme eğiliminde olması BDOS'u etkin hale getirmekte ve bunun sonucunda kişi yararsız bir şekilde daha fazla erteleme davranışına yönelmektedir. Bu bulgudan hareketle kişinin yapması gereken işi ertelemesine, zihnindeki düşüncelerin ve bu düşüncelerle meşguliyetin neden olabileceği düşünülmüştür. Buna göre, kişinin zihnindeki düşünceleri 'yoluna soktuktan sonra' asıl görevine odaklanabileceği ve bunu yapmaya başlayabileceği söylenebilir. Başka bir deyişle kişi, düşüncelerini izlemeyi bıraktığında işini yapabilmekte, bunu başaramazsa da asıl olarak yapması gereken işi ertelemeye devam etmektedir. Sonuç olarak, kişilerin kendi bilişsel süreçlerini izlemelerinin, düşüncelerine fazla vakit ayırmalarının yapmaları gereken işi ertelemelerine yol açabileceği söylenebilir. Alanyazın incelendiğinde, üstbilişsel inançların bir alt boyutu olan bilişsel farkındalık ve kişilik özelliklerini doğrudan temel alan bir çalışma olmasa da bazı araştırmalar bu konuyla ilgili bilgi sunmaktadır. Daha önce söz edildiği gibi, Trapnell ve Campbell (1999), bilişsel farkındalık kavramını çeşitli değişkenlerle test ettikleri çalışmalarında, sorumluluk treytinin bilişsel özelliklerle daha fazla ilişkili olduğunu ve bu nedenle bilişsel farkındalıkla diğer kişilik özelliklerine göre daha fazla ilişkili olabileceğini ileri sürmüştür. Marino ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada da, sorumluluk treyti ve bilişsel farkındalık arasında düşük düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki rapor edilmiştir ($r = .14, p < .01$). Benzer şekilde Nordahl ve arkadaş-

ları (2021) tarafından yapılan bir çalışmada, bu iki değişken arasında yine pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir ($r = .22, p < .01$). Alanyazında konuyla ilgili az sayıda çalışma olsa da var olan bulgular sorumluluk treytiyle bilişsel farkındalık arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğuna işaret etmektedir. Kişilerin sorumluluk almaya daha yatkın olduklarında, kendi düşünce süreçleriyle daha fazla meşgul olacakları ve kendilerine ilişkin daha fazla bilgi sahibi olacakları düşünülmektedir.

Çeşitli alanlarda yapılan çalışmalar sorumluluk treyti yüksek olan kişilerin iş performanslarının (Baker ve ark., 2012) ve akademik başarı durumlarının (Kertechian, 2018) daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada da, sorumluluk treytiyle erteleme arasında ters yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu durumda, sorumluluk treyti yüksek kişilerin aslında hızlıca işe koyulup başarılı sonuçlar alması beklenmektedir. Diğer yandan, bilişsel farkındalığın devreye girmesiyle bu örüntünün değiştiği anlaşılmaktadır. Buradan hareketle çalışmada test edilen model genel olarak değerlendirildiğinde, insanların yaptıkları işlerde daha fazla sorumluluk almaya yönelik bir eğilimleri olsa bile kendi düşünce süreçlerini izleme çabası içine girdikleri durumda düşünceden eyleme geçmekte zorlanacakları ve yapmaları gereken işleri erteleyebilecekleri söylenebilir. Diğer bir deyişle, bilişsel farkındalık sorumluluk treyti yüksek olan kişilerin harekete geçmelerini zorlaştıran bir etmen olarak düşünülebilir.

Yapılan bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Örneklemin büyük bir çoğunluğunun kadınlardan oluşması (%76) elde edilen bulguların genellenebilirlik açısından dikkatli yorumlanmasını gerektirmektedir. Aynı zamanda yalnızca öz bildirim yoluyla veri toplanması yanlılık oluşturabilmektedir. Verinin çevrimiçi olarak toplanması da örneklemin internet erişimi olan bireyler ile sınırlandırılması anlamına gelmektedir. Ayrıca, bu kesitsel olarak yapılmış ilişkisel bir araştırmadır. Bundan dolayı, nedensel ilişkiler kurulmamaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, genel erteleme davranışının açıklanmasında sorumluluk kişilik özelliği ve üstbilişsel inançların bir alt boyutu olan bilişsel farkındalığın önemli bir rolü olduğu görülmüştür. Alanyazında kişilik özellikleri ve erteleme arasındaki ilişkileri gösteren araştırmalar var olmasına karşın üstbilişsel inançların bu süreçteki rolünü inceleyen az sayıda araştırmaya rastlanmıştır. Gelecek çalışmalarda kronik erteleme sorunları ve üstbilişsel inançlar arasındaki ilişkilerin ileriye yönelik (prospektif) bir desenle ele alınması önemli görülmektedir.

Erteleme davranışının anlaşılması için Türkiye'de yapılan çalışmaların çoğunlukla akademik erteleme üzerine olduğu ve genel erteleme davranışının arka

planda kaldığı dikkat çekmektedir. Bu yüzden bu çalışmanın sınırlı olan erteleme alanyazınına katkı sağlaması ve erteleme davranışıyla ilgili etkin müdahalelere güncel kuramsal bir zemin hazırlaması bakımından önemli olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda erteleme davranışının, kişinin günlük hayatında oluşturabileceği olumsuz etkileri olabileceği göz önünde bulundurulduğunda bu çalışmanın geliştirilecek müdahale programlarına da katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Gülebağlan (2003), işleri son ana ertelemenin bireyde içsel ve dışsal sorunlar yarattığını, içsel sonuçların kişide kızgınlığa ve pişmanlığa neden olurken; dışsal sonuçların gerginliklere ve fırsatların kaçmasına neden olduğunu belirtmiştir. Bu noktada erteleme önleme ve müdahale programları kişinin özellikle duygu yönetimine odaklanarak olumsuz duyguları ile ilgili başa çıkma stratejileri geliştirmesine destek olabilir. Aynı zamanda kişinin duygu yönetimini sağlaması içsel sorunlarının çözülmesine yardımcı olurken; zaman yönetimi ile ilgili beceriler kazanması ise dışsal sorunlarının ortadan kalkmasını sağlayarak kişiyi erteleme davranışının olumsuz etkilerinden kurtarabilir. Alanyazında akılcı-duygusal-davranışsal terapiye göre hazırlanan akademik erteleme davranışlarını azaltmaya yönelik psiko-eğitim programının, üniversite öğrencilerinin akademik erteleme davranışında anlamlı bir şekilde etkili olduğu görülmüştür (Kağan, 2010). Alanyazından hareketle ve elde edilen bulgular ışığında üstbilişsel tekniklere dayalı olarak geliştirilecek bir müdahale programının erteleme davranışının kontrol altına alınmasında yeni bir yol olarak denenebileceği düşünülmektedir.

BEYANLAR

Etik İlgelere Uygunluk Beyanı Araştırmaya başlamadan önce Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Etik Kurulu'na başvurulmuş ve 26.11.2020 tarihli 31906847/050.04.04-08/45 sayılı yazıda belirtildiği üzere gerekli izinler alınmıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı Bu makalenin tüm yazarları makaleye ilişkin bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

KAYNAKLAR

- Albayrak, E., Yazıcı, H. ve Reisoğlu, S. (2016). Üniversite öğrencilerinde kişilik özellikleri, akademik öz-yeterlik, akademik kontrol odağı ve akademik erteleme. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(38), 90-102.
- Aydoğan, D. ve Özbay, Y. (2012). Akademik erteleme davranışının benlik saygısı, durumluluk kaygı, öz-yeterlilik açısından açıklanabilirliğinin incelenmesi. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 2(3), 1-9.
- Bakker, A. B., Demerouti, E. ve Lieke, L. (2012). Work engagement, performance, and active learning: The role of conscientiousness. *Journal of vocational behavior*, 80(2), 555-564.
- Balkıs, M. ve Duru, E. (2010). Akademik erteleme eğilimi, akademik başarı ilişkisinde genel ve performans benlik

- saygısının rolü. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 27(27), 159-170.
- Basım, H. N., Çetin, F. ve Tabak, A. (2009). Beş faktör kişilik özelliklerinin kişilerarası çatışma çözme yaklaşımlarıyla ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24(63), 20-34.
- Bedel, E. F. (2017). Okul öncesi öğretmen adaylarında akademik ertelemenin yordanmasında bilinçli farkındalık ve üstbilişsel farkındalığın rolü. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 7(3), 504-514.
- Cartwright-Hatton, S. ve Wells, A. (1997). Beliefs about worry and intrusions: The Meta-Cognitions Questionnaire and its correlates. *Journal of Anxiety Disorders*, 11(3), 279-296.
- Constantin, K., English, M. M. ve Mazmanian, D. (2018). Anxiety, depression, and procrastination among students: Rumination plays a larger mediating role than worry. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 36(1), 15-27.
- Çakıcı, D. Ç. (2003). *Lise ve üniversite öğrencilerinde genel erteleme ve akademik erteleme davranışının incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Çam, Z. (2013). Ergenlerde genel ve akademik erteleme davranışının yordayıcısı olarak beş büyük kişilik özelliği. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 89-96.
- Çetin, N. ve Ceyhan, E. (2018). Lise öğrencilerinin akademik erteleme davranışlarının sürekli kaygı, akılcı olmayan inanç, öz düzenleme ve akademik başarı ile ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(2), 460-479.
- Çetinay Aydın, P. (2017). Kaygı ve endişe. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri*, 10(4), 228-236.
- Demir, Ö. (2013). Öğretmen adaylarının ders çalışma sırasında bilişsel farkındalık becerilerini kullanma düzeylerinin incelenmesi: Nitel bir çalışma. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 44(44), 133-148.
- Doğan, T., Kürüm, A. ve Kazak, M. (2014). Kişilik özelliklerinin erteleme davranışını yordayıcılığı. *Başkent University Journal of Education*, 1(1), 1-8.
- Effert, B. R. ve Ferrari, J. R. (1989). "Decisional procrastination: Examining personality correlates". *Journal of Social Behavior & Personality*, 4, 151-161.
- Eksi, H. ve Dilmaç, B. (2010). Üniversite öğrencilerinin genel erteleme, karar vermeyi erteleme ve akademik erteleme düzeylerinin sürekli kaygı açısından incelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23(2), 433-450.
- Ellis, A. ve Knaus, W. J. (1977). *Overcoming procrastination*. Signet Books.
- Ferrari, J. R. (1991). Compulsive procrastination: Some self-reported characteristics. *Psychological Reports*, 68(2), 455-458.
- Ferrari, J. R. ve Pychyl, T. A. (2012). "If i wait my partner will do it:" The role of conscientiousness as a mediator in the relation of academic procrastination and perceived social loafing. *North American Journal of Psychology*, 14(1), 13-24.
- Ferrari, J. R. ve Scher, S. J. (2000). Toward an understanding of academic and nonacademic tasks procrastinated by students: The use of daily logs. *Psychology in the Schools*, 37(4), 359-366.
- George, D. ve Mallery, P. (2016). *IBM SPSS statistics 23 step by step: A simple guide and reference*. Routledge.

- Gülebağlan, C. (2003). *Öğretmenlerin işleri son ana erteleme eğilimlerinin, mesleki yeterlilik alguları, mesleki deneyimleri ve branşları bakımından karşılaştırılmasına yönelik bir araştırma* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Haycock, L. A., McCarthy, P. ve Skay, C. L. (1998). Procrastination in college students: The role of self-efficacy and anxiety. *Journal of Counseling & Development*, 76(3), 317-324.
- Hayes, A. F. (2016). The PROCESS macro for SPSS and SAS. <https://www.processmacro.org/index.html>
- Hess, B., Sherman, M. F. ve Goodman, M. (2000). Eveningness predicts academic procrastination: The mediating role of neuroticism. *Journal of Social Behavior and Personality*, 15(5), 61.
- IBM Corp. Released 2019. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- John, O. P., Donahue, E. M. ve Kentle, R. L. (1991). The Big Five Inventory-Versions 4a and 54. *Institute of Personality and Social Research*. University of California.
- John O. P. ve Srivastava, S. (1999). The Big Five Trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. L. A. Pervin ve O. P. John (Ed.) *Handbook of personality: Theory and Research* (2. baskı) içinde (ss. 102-138). Guilford Press.
- Kağan, M. (2009). Üniversite öğrencilerinde akademik erteleme davranışını açıklayan değişkenlerin belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 42(2), 113-128.
- Kağan, M. (2010). *Akılci duygusal davranışsal yaklaşıma dayalı akademik erteleme davranışını önleme programının etkililiğinin değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Kertechian, S. K. (2018). Conscientiousness as a key to success for academic achievement among French university students enrolled in management studies. *The International Journal of Management Education*, 16(2), 154-165.
- Lay, C. H. (1986). At last, my research article on procrastination. *Journal of Research in Personality*, 20(4), 474-495.
- Lee, D., Kelly, K. R. ve Edwards, J. K. (2006). A closer look at the relationships among trait procrastination, neuroticism, and conscientiousness. *Personality and Individual Differences*, 40(1), 27-37.
- Marino, C., Vieno, A., Lenzi, M., Fernie, B. A., Nikčević, A. V. ve Spada, M. M. (2018). Personality traits and metacognitions as predictors of positive mental health in college students. *Journal of Happiness Studies*, 19(2), 365-379.
- Marino, C., Vieno, A., Moss, A. C., Caselli, G., Nikčević, A. V. ve Spada, M. M. (2016). Personality, motives and meta cognitions as predictors of problematic Facebook use in university students. *Personality and Individual Differences*, 101, 70-77.
- McCrae, R. R. ve Costa, P. T. (1987). Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(1), 81-90.
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L. ve Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 28(6), 487-495.
- Milgram, N. A., Sroloff, B. ve Rosenbaum, M. (1988). The procrastination of everyday life. *Journal of Research in Personality*, 22(2), 197-212.
- Milgram, N., Mey-Tal, G. ve Levison, Y. (1998). Procrastination, generalized or specific in college students and their parents. *Personality & Individual Differences*, 25(2), 297-316.
- Milgram, N. ve Toubiana, Y. (1999). Academic anxiety, academic procrastination, and parental involvement in students and their parents. *British Journal of Educational Psychology*, 69(3), 345-361.
- Nordahl, H., Hjemdal, O. ve Wells, A. (2021). Metacognitive beliefs uniquely contribute to interpersonal problems: A Test controlling for adult attachment, big-5 personality traits, anxiety, and depression. *Frontiers in Psychology*, 3770.
- Özer, A. ve Altun, E. (2011). Üniversite öğrencilerinin akademik erteleme nedenleri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(21), 45-72.
- Özsoy, G. (2008). Üstbiliş. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(4), 713-740.
- Öztürk Başpınar, N. (2020). Üniversite öğrencilerinin genel erteleme davranışları ile akademik erteleme davranışları arasındaki ilişki. *Turkish Studies*, 15(2), 1197-1219.
- Pay, B. (2020). *Beş faktör kişilik özelliklerinin sosyal kaygı belirtileri ile ilişkisinde öz-şefkatin aracı rolünün incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Preacher, K. J. ve Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 36(4), 717-731.
- Przepiórka, A., Błachnio, A. ve Siu, N. Y. F. (2019). The relationships between self-efficacy, self-control, chronotype, procrastination and sleep problems in young adults. *Chronobiology International*, 36(8), 1025-1035.
- Rebetez, M. M. L., Rochat, L., Barsics, C. ve Van der Linden, M. (2018). Procrastination as a self-regulation failure: The role of impulsivity and intrusive thoughts. *Psychological Reports*, 121(1), 26-41.
- Sadeghi, H., Hajloo, N., Babayi, K. ve Shahri, M. (2014). The relationship between metacognition and obsessive beliefs, and procrastination in students of Tabriz and Mohaghegh Ardabili Universities, Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 8(1), 42-50.
- Saltukoğlu, G. ve Astar, M. (2018). Çalışan kadınlarda duygusal denge, kişilik ve erteleme eğilimleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 21-28.
- Schouwenburg, H. C. ve Lay, C. H. (1995). "Trait procrastination and the big-five factors of personality". *Personality and Individual Differences*, 18(4), 481-490.
- Solomon, L. J. ve Rothblum, E. D. (1984). Academic procrastination: Frequency and cognitive-behavioral correlates. *Journal of Counseling Psychology*, 31(4), 503-509.
- Spada, M. M., Hiou, K. ve Nikcevic, A. V. (2006). Metacognitions, emotions and procrastination. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(3), 319-326.
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin*, 133(1), 65-94.
- Stöber, J. ve Joormann, J. (2001). Worry, procrastination, and perfectionism: Differentiating amount of worry, pathological worry, anxiety, and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 25(1), 49-60.

- Sümer, N., Lajunen, T. ve Özkan, T. (2005). Big Five personality traits as the distal predictors of road accident involvement. G. Underwood (Ed.) *Traffic and transport psychology* içinde (ss. 215-227). Elsevier.
- Tosun, A. ve Irak, M. (2008). Üstbiliş Ölçeği-30'un Türkçe uyarlaması, geçerliği, güvenilirliği, kaygı ve obsesif-kompulsif belirtilerle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 67-80.
- Trapnell, P. D. ve Campbell, J. D. (1999). Private self-consciousness and the five-factor model of personality: Distinguishing rumination from reflection. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(2), 284.
- Vural, L. ve Gündüz, G. F. (2019). Öğretmen adaylarının akademik erteleme davranışları ile bilişsel farkındalık düzeyleri arasındaki ilişki. *İlköğretim Online*, 18(1), 307-330.
- Watson, D. C. (2001). Procrastination and The Five-factor model: A facet level analysis. *Personality and Individual Differences*, 30(1), 149-158.
- Wells, A. (2000). *Emotional disorders and metacognition. Innovative cognitive therapy*. Wiley.
- Wells, A. ve Matthews, G. (1994). *Attention and emotion. A clinical perspective*. Erlbaum.
- Wells A. ve Matthews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour Research and Therapy*, 34(11), 881-888.
- Yıldırım, J. C. (2019). *Üstbilişler ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide yaşantısal kaçınma stratejilerinin aracı rolünün incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Yılmaz, A. E., Gençöz, T. ve Wells, A. (2008). Psychometric characteristics of the Penn State Worry Questionnaire and Meta-Cognitions Questionnaire-30 and metacognitive predictors of worry and obsessive-compulsive symptoms in a Turkish sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 15(6), 424-439.
- Zhang, R., Chen, Z., Xu, T., Zhang, L. ve Feng, T. (2020). The overlapping region in right hippocampus accounting for the link between trait anxiety and procrastination. *Neuropsychologia*, 146.

| **Extended Abstract** |**The relationship between procrastination, personality traits, metacognitive beliefs, and worry**Hacer Değirmenci¹ , Aynur Bilge Çetinkaya² , Gözde Sayın Karakaş³ **Keywords**

general procrastination, personality traits, metacognitive beliefs, worry

Abstract

The main aim of the study was to investigate the relationships between general procrastination behavior, personality traits, metacognitive beliefs, and worry. A total of 217 individuals (165 females, 52 males) aged between 18-68 were included in the study. The data of the research were collected online. In this cross-sectional study, Demographic Information Form, General Procrastination Scale, Five Factor Personality Scale, Metacognition-30 Scale, Penn-State Worry Questionnaire were used. Regression analysis revealed that conscientiousness trait and cognitive self-consciousness, negative and positive predictors of general procrastination behavior, respectively. Worry was not a statistically meaningful predictor of procrastination. In addition, results of mediation analysis showed that cognitive self-consciousness partially mediated the relationship between conscientiousness trait and procrastination. As a result, findings pointed that the role of metacognitive beliefs should be also evaluating for understanding the procrastination behavior. In addition, results of the current study could support developing new intervention programs for procrastination problems.

Procrastination is defined as the behavioral tendency to delay a job in spite of the adverse consequences of postponing (Steel, 2007). Like other forms of procrastination (e.g., academic procrastination, decisional procrastination, neurotic procrastination, and compulsive procrastination), general procrastination also involves delaying an intended course of action in daily life. In other words, it is conceptualized as the difficulty of planning their daily activities and fulfilling their responsibilities on time (Lay, 1986; Milgram et al., 1988a, 1988b).

The literature on procrastination has highlighted the relationship between personality traits and procrastination. Procrastination and Big Five personality traits (conscientiousness, neuroticism, extraversion, agreeableness, and openness to experience) have been researched in many studies. Several studies consistently have shown that conscientiousness is negatively associated with procrastination (Lee et al., 2006; Schouwenburg & Lay, 1995; Steel, 2007). In addition, higher levels of neuroticism have been associated with lower general and academic procrastination (Ferrari & Pychyl, 2012; Hess et al., 2000).

Worry is another variable that may be related to procrastination. Most of the studies on the relationship between procrastination and worry indicated that worriers are more likely to procrastinate their responsibilities (Ekşi & Dilmaç, 2010; Kağan, 2009; Solomon & Rothblum, 1984; Zhang et al., 2020). On the other hand,

it has been also reported that worry is not a significant predictor of diverse types of procrastination in some studies (Aydoğan & Özbay, 2012; Haycock et al., 1998). As a result, although there are a limited number of studies examining the relationship between worry and general procrastination, findings differ in studies conducted with different types of procrastination.

Metacognition refers to an awareness and regulation of the current thoughts (Özsoy, 2008). In the metacognitive theory of psychological disorders, Wells and Matthews (1996) proposed that metacognitive beliefs are involved in the development of emotional distress. Cartwright-Hatton & Wells (1997) demonstrated the five factors of metacognitive beliefs in their study: positive beliefs about worry, negative beliefs about the controllability and danger of worry, beliefs about the need to control thoughts, cognitive confidence, and cognitive self-consciousness. According to metacognitive theory, Cognitive Attentional Syndrome (CAS) promotes maladaptive coping behaviors and is hypothesized to originate from metacognitive beliefs. There have been few studies to investigate the relationship between metacognitive beliefs and procrastination. In one study, Spada et al. (2006) showed that cognitive confidence and positive beliefs about worry positively predict behavioral procrastination and decisional procrastination, respectively.

When the relevant literature is reviewed it can be concluded that although the relationships between dif-

To cite: Değirmenci, H., Çetinkaya, A. B., & Sayın Karakaş, G. (2023). The relationship between procrastination, personality traits, metacognitive beliefs, and worry. *Journal of Clinical Psychology Research*, 7(1), 60-74.

✉ **Gözde Sayın Karakaş** · gozde.sayin@adu.edu.tr | ^{1,2}Psychologist, Aydın, Turkey; ³Asst. Prof., Department of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, Aydın Adnan Menderes University, Aydın, Turkey.

Received Sep 5, 2021, Revised Oct 25/Nov 26, 2021, Accepted Nov 27, 2021



ferent types of procrastination, personality traits, worry, and metacognitive beliefs are studied, there are few studies that focused on general procrastination. To the best of our knowledge no previous study has explored the relationship between general procrastination, personality traits, worry, and metacognitive beliefs together. In addition, samples of the previous studies mostly consisted of undergraduate students. Lastly, findings in this study may pose several important implications for developing intervention programs on procrastination problems.

In sum, the current study investigated important variables and gaps identified in the scientific literature that can be related with general procrastination. The aim of the present study was to investigate the relationships between general procrastination, personality traits, worry, and metacognitive beliefs and also test the mediating role of metacognitive beliefs between personality traits and procrastination.

METHODS

This study included a total of 217 participants (165 women, 52 men). The age of the sample ranges from 18 to 68 years ($M = 28.49$, $SD = 10.83$). Sociodemographic Information Form, General Procrastination Scale, Metacognitions Questionnaire-30 (MCQ-30), Penn State Worry Questionnaire and Big Five Inventory were administered. Participants completed the measures online via Google Forms.

RESULTS

SPSS version 26.0 (IBM, 2019) was used to perform the analysis. Prior to the main analysis, dataset was examined. Skewness and kurtosis values between -2.0 and $+2.0$ were accepted as normal distribution (George & Mallery, 2016). In order to examine whether general procrastination was associated with personality traits, worry, and metacognitive beliefs correlational analysis was conducted. Multiple regression analysis was used to test predictive values of personality traits, worry, and metacognitive beliefs on general procrastination. Lastly, PROCESS macro plug-in (Hayes, 2016) was used to test mediation model.

Results of the multiple regression analysis showed that conscientiousness (one of the factors of Big Five) negatively and self-consciousness (one of the factors of metacognitive beliefs) positively predicted general procrastination behaviors. In the last step of the regression analysis, worry did not appear as a significant predictor of general procrastination. The results also showed that conscientiousness predicted general procrastination by partial mediation of cognitive self-consciousness.

DISCUSSION

The present study investigated the relationships between general procrastination, personality traits,

worry, and metacognitive beliefs. Firstly, the results showed that conscientiousness negatively predicted general procrastination. These findings are consistent with the literature. Most of the studies reported that higher levels of conscientiousness are associated with lower procrastination behaviors (Lee et al., 2006; Watson, 2001). In other words, people who have a tendency to take responsibility, tend to procrastinate less.

Secondly, it was found that cognitive self-consciousness positively predicts general procrastination. It is important to note that there are few studies that examined the relationship between general procrastination and metacognitive beliefs. Findings of these studies reported inconsistent results. For example, Spada et al. (2006) showed that only cognitive confidence and positive beliefs about worry predict behavioral and decisional procrastination, respectively. On the other hand, contrary to findings of this study Sadeghi et al. (2014) reported that cognitive self-consciousness negatively predicts general procrastination. To illuminate the associations between general procrastination and metacognitive beliefs more studies are needed.

Results of this study also showed that worry is not a significant predictor of general procrastination. While some studies reported that procrastination and worry were positively related (Ferrari & Scher, 2000; Kağan, 2009), some other studies indicated that there is no association between them (Haycock et al., 1998). These differences in findings may arise from examining different types of procrastination and using diverse measures in studies. In the present study, worry cannot remain significant when metacognitive beliefs are added to the regression analysis. Therefore, it may be argued that metacognitive beliefs are more important variables that explain general procrastination.

Finally, research findings also indicated that cognitive self-consciousness partially mediates the relationship between conscientiousness and general procrastination. There is no study that examines the mediating effect of metacognition on the relationship between personality traits and general procrastination. On the other hand, there are few studies that investigate the mediating role of metacognitive beliefs on personality traits and some problem behaviors such as problematic Facebook use (Marino et al., 2016). Besides, these findings seem to be consistent with metacognitive theory of psychological disorders (Wells & Matthews, 1994). Wells (2000) claimed that personality traits activate the metacognitive beliefs and Cognitive Attentional Syndrome (CAS). The CAS is driven by metacognitive beliefs. Consequently, metacognitive beliefs may lead individuals to dysfunctional coping mechanisms as procrastination. More specifically, cognitive self-consciousness is defined as a tendency to excessive focus on one's own thoughts and cognitive processes (Wells & Matthews, 1994). Based on this definition it can be interpreted that being too busy with thoughts may lead people to procrastinate their responsibilities or daily activities. Besides, present

study showed that conscientiousness is negatively related to procrastination. According to this, conscientious people may get work faster and more efficiently. On the other hand, cognitive self-consciousness makes it difficult to act.

It is important to highlight some limitations of this study. Most of the sample consists of women (76%). Moreover, all data used in this study was obtained from self-report measures and via online. Lastly, since it is a cross-sectional and correlational study, it cannot be possible to claim causality between variables.

Although the current study has some shortcomings, findings of this study also make contributions to the literature on procrastination and metacognition. There are few studies that examine the relationship between general procrastination and metacognitive beliefs. Besides, findings of this study may provide some clues to prepare metacognitive based intervention programs to cope with procrastination problems.

DECLARATIONS

Compliance with Ethical Standards Before starting the research, Aydın Adnan Menderes University Institute of Social Sciences Ethics Committee was applied and necessary permissions were obtained as stated in the letter dated 26.11.2020 and numbered 31906847/050.04.04.04-08/45.

Conflict of Interest All authors of this article declare that they have no conflict of interest regarding the article.

REFERENCES

- Aydoğan, D., & Özbay, Y. (2012). Akademik erteleme davranışının benlik saygısı, durumluluk kaygı, öz-yeterlilik açısından açıklanabilirliğinin incelenmesi. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 2(3), 1-9.
- Cartwright-Hatton, S., & Wells, A. (1997). Beliefs about worry and intrusions: The Meta-Cognitions Questionnaire and its correlates. *Journal of Anxiety Disorders*, 11(3), 279-296.
- Ekşi, H., & Dilmaç, B. (2010). Üniversite öğrencilerinin genel erteleme, karar vermeyi erteleme ve akademik erteleme düzeylerinin sürekli kaygı açısından incelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23(2), 433-450.
- Ferrari, J. R., & Pychyl, T. A. (2012). "If i wait my partner will do it": The role of conscientiousness as a mediator in the relation of academic procrastination and perceived social loafing. *North American Journal of Psychology*, 14(1), 13-24.
- Ferrari, J. R., & Scher, S. J. (2000). Toward an understanding of academic and nonacademic tasks procrastinated by students: The use of daily logs. *Psychology in the Schools*, 37(4), 359-366.
- George, D., & Mallery, P. (2016). *IBM SPSS statistics 23 step by step: A simple guide and reference*. Routledge.
- Hayes, A. F. (2016). The PROCESS macro for SPSS and SAS. <https://www.processmacro.org/index.html>
- Haycock, L. A., McCarthy, P., & Skay, C. L. (1998). Procrastination in college students: The role of self-efficacy and anxiety. *Journal of Counseling & Development*, 76(3), 317-324.
- Hess, B., Sherman, M. F., & Goodman, M. (2000). Eveningness predicts academic procrastination: The mediating role of neuroticism. *Journal of Social Behavior and Personality*, 15(5), 61-74.
- IBM Corp. Released 2019. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0. IBM Corp.
- Kağan, M. (2009). Üniversite öğrencilerinde akademik erteleme davranışını açıklayan değişkenlerin belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 42(2), 113-128.
- Lay, C. H. (1986). At last, my research article on procrastination. *Journal of Research in Personality*, 20(4), 474-495.
- Lee, D., Kelly, K. R., & Edwards, J. K. (2006). A closer look at the relationships among trait procrastination, neuroticism, and conscientiousness. *Personality and Individual Differences*, 40(1), 27-37.
- Marino, C., Vieno, A., Moss, A. C., Caselli, G., Nikčević, A. V., & Spada, M. M. (2016). Personality, motives and meta cognitions as predictors of problematic Facebook use in university students. *Personality and Individual Differences*, 101, 70-77.
- Milgram, N. A., Sroloff, B., & Rosenbaum, M. (1988a). The procrastination of everyday life. *Journal of Research in Personality*, 22(2), 197-212.
- Milgram, N., Mey-Tal, G., & Levison, Y. (1998b). Procrastination generalized or specific in college students and their parents. *Personality & Individual Differences*, 25(2), 297-316.
- Özsoy, G. (2008). Üstbiliş. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(4), 713-740.
- Sadeghi, H., Hajloo, N., Babayi, K., & Shahri, M. (2014). The relationship between metacognition and obsessive beliefs, and procrastination in students of Tabriz and Mohaghegh Ardabili Universities, Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 8(1), 42-50.
- Schouwenburg, H. C., & Lay, C. H. (1995). "Trait procrastination and the big-five factors of personality". *Personality and Individual Differences*, 18(4), 481-490.
- Solomon, L. J., & Rothblum, E. D. (1984). Academic procrastination: Frequency and cognitive-behavioral correlates. *Journal of Counseling Psychology*, 31(4), 503-509.
- Spada, M. M., Hiou, K., & Nikcevic, A.V. (2006). Metacognitions, emotions and procrastination. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(3), 319-326.
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin*, 133(1), 65-94.
- Watson, D. C. (2001). Procrastination and the five-factor model: A facet level analysis. *Personality and Individual Differences*, 30(1), 149-158.
- Wells, A. (2000). *Emotional disorders and metacognition. Innovative cognitive therapy*. Wiley.
- Wells, A., & Matthews, G. (1994). *Attention and emotion. A clinical perspective*. Erlbaum.
- Wells A., & Matthews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour Research and Therapy*, 34(11), 881-888.
- Zhang, R., Chen, Z., Xu, T., Zhang, L., & Feng, T. (2020). The overlapping region in right hippocampus accounting for the link between trait anxiety and procrastination. *Neuropsychologia*, 146, 107571.

Kadınsılık-erkeklik algısının beden algısı ve yeme tutumları arasındaki aracı rolü

Fatma Mahperi Uluoyol¹ 

Anahtar kelimeler

yeme tutumu, beden memnuniyetsizliği, kadınsılık, erkeklik, geleneksel cinsiyet rolleri

Keywords

eating attitudes, body dissatisfaction, femininity, masculinity, traditional gender role

Öz

Son yıllarda yeme bozuklukları oranının hızla artmasında Batı kültürü etkisinde şekillenen ulaşılması zor ideal beden normlarının etkili olduğu düşünülmektedir. Bu normların cinsiyete özgü olduğu, kadınlarda zayıf olma, erkeklerde ise kaslı olma arzusunun beden memnuniyetsizliğini arttırdığı düşünülmektedir. Batı kültüründe bu normlara daha fazla maruz kalındığı için kadınsılığın ve erkeksiliğin ideal beden özellikleri üzerinden yansıtıldığı düşünülmektedir. Fakat son yıllarda iletişim araçları, medya gibi faktörler nedeniyle cinsiyete özgü bu ideal beden normlarının diğer kültürlerde de beden memnuniyetsizliğini arttırdığı düşünülmektedir. Bu çalışmada bu görüşü test etmek için ilişkili özerk benlik yapısına sahip Türkiye popülasyonunda cinsiyete özgü beden memnuniyetsizliği ve yeme tutumları arasındaki ilişkide yaşanan kültüre göre şekillenen kadınsılık-erkeklik algısının aracılık etkisi Process Makro analiziyle incelenmiştir. Çalışmaya 430 kadın ve 414 erkek katılmıştır. Ölçüm araçları Ben-Tovim Walker Beden Tutum Ölçeği (BTWBTÖ), Kadınlığa Dair Düşünceler Ölçeği (KDDÖ), Erkeklerle Özgü Beden Tutum Ölçeği (EBÖBTÖ), Erkeklik Rol Normları Ölçeği (ERNÖ) ve Yeme Tutum Testidir (YTT). Bulgulara göre kadınlarda zayıf olma, erkeklerde kaslı olma arzusu arttıkça beden memnuniyetsizliği artmaktadır. Kadınlarda kadınsılık normlarına bağlılık arttıkça beden memnuniyetsizliği ve yeme tutumlarındaki bozulmalar artmaktadır. Erkeklerde ise erkeklik normlarına bağlılık arttıkça beden memnuniyetsizliği ve yeme tutumlarındaki bozulmalar artmaktadır. Kadınlarda cinsiyet rol normlarının aracı etkisi bulunmazken, erkeklerde erkeklik normlarının beden memnuniyetsizliği ve yeme tutumları arasında düşük etkide aracılık etkisi bulunmuştur. Sonuç olarak cinsiyete göre ideal beden özellikleri farklılaşmakta ve buna bağlı olarak da yeme bozukluğu gelişme riski değişmektedir.

Abstract

The mediator role of femininity-masculinity perceptions between body perception and eating attitudes

It is thought that ideal body norms which is shaped under the influence of Western culture are effective in rapid increase in the rate of eating disorders in recent years. Body norms are gender specific and it is thought that the desire to be thin in women and to be muscular in men increases body dissatisfaction. As these norms are more exposed in Western culture, it is claimed that femininity and masculinity norms over the body are reflected through ideal body characteristics. However, in recent years, it is thought that these ideal body norms specific to gender, due to factors such as communication tools and media, increase body dissatisfaction in other cultures. In this study, in order to test this view, in the Turkish population the mediation effect of femininity-masculinity perception in the relationship between gender-specific body dissatisfaction and eating attitudes was investigated with Process Macro Analysis. The study was carried out with 430 females and 414 males between the ages of 18 and 26 years. In this study, Ben-Tovim Walker Body Attitude Scale, Feminine Thoughts Scale, Male-Specific Body Attitude Scale, Masculinity Role Norms Scale, and Eating Attitude Test were administered to the participants. According to the findings, as the desire to be thin in women and desire to be muscular in men increased, body dissatisfaction also increased. As adherence to norms of femininity in women and masculinity norms in men increased, body dissatisfaction and deterioration in eating attitudes also increased. The mediating effect of gender role norms was not found in women. A low mediation effect of masculinity norms was found between body dissatisfaction and eating attitudes in men. As a result, ideal body characteristics changed according to gender and according to the level of adherence to gender norms, the risk of developing an eating disorder changed.

Atf için: Uluoyol, F. M. (2023). Kadınsılık-erkeklik algısının beden algısı ve yeme tutumları arasındaki aracı rolü. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 7(1), 75-89.

✉ **Fatma Mahperi Uluoyol** · mahperiuluoyol@akdeniz.edu.tr | ¹Dr. Öğr. Üyesi, Akdeniz Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Kat: 2 Dumlupınar Blv. Akdeniz Üniversitesi, 07058 Konyaaltı, Antalya, Türkiye.

Geliş: 07.02.2022, **Düzeltilme:** 28.05.2022/24.06.2022, **Kabul:** 30.06.2022



Yeme Bozukluğunun (YB) gelişmesinde önemli bir risk faktörü olan ve sıklıkla araştırma yapılan alanlardan biri de beden imgesidir. Olumsuz beden algısı ile ilişkili olarak fiziksel görüntüye yönelik hoşnutsuzluk ve vücut bölgelerinin olumsuz değerlendirmesi beden memnuniyetsizliği kavramı üzerinden tartışılmaktadır (Smolak, 2002). YB alanındaki çalışmalarda beden memnuniyetsizliği ve YB'nin Batı toplumlarında ve kadınlarda daha yaygın olduğu tekrarlı çalışmalarla desteklenmiştir (Wu ve ark., 2020). Beden memnuniyetsizliğine yol açan en önemli faktörlerin de şişman hissetme, kilo alma korkusu gibi zayıf bir bedene sahip olma arzusuyla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Stice ve Desjardins, 2018). Fakat Batı toplumu dışındaki topluluklarda yapılan çalışmalarda da beden memnuniyetsizliği oranlarının azımsanmayacak düzeyde olduğu görülmektedir. Örneğin Suudi Arabistan'dan Amerika Birleşik Devletleri'ne kadar farklı kültürlerden ve dini topluluklardan 10 farklı ülkeden yaşları 15 ile 64 arasında değişen geniş bir kadın örnekleminde yapılan çalışmada, kadınların %90'ının en az bir beden bölgesini beğenmediği ve kadınların vücut ağırlıkları arttıkça bu sayının arttığı belirtilmektedir. Ayrıca kadınların %67'si görünüşlerinden memnun olmadığı için arkadaşları ile buluşma, işe-okula gitme, flört etme, fikrini savunma gibi günlük faaliyetlerden kaçındıklarını belirtmiştir (Etoff ve ark., 2006). Özellikle son yıllarda görünüş ile ilgili kaygıların, sağlıksız diyet davranışlarının çok daha erken yaşlarda görülmeye başlanması, kadınların, kız çocuklarının kilo ile ilişkili olarak dış görünüşleriyle ilgili kaygılarının küresel bir sorun olduğunu göstermektedir (Devrim ve ark., 2018; Dias ve ark., 2021; Rafati ve ark., 2021).

Sosyo-kültürel modeller, beden memnuniyetsizliğinin Batı toplumları dışında farklı ülkelerde de yaygın olmasında özellikle Batı kültürü etkisinde şekillenen medyanın rolünün olduğunu düşünmektedir. Bu modellerden biri de Thompson ve arkadaşlarının (1999) Üçlü Etki Modelidir. Modele göre yeme bozukluğu ve beden memnuniyetsizliğinin gelişmesinde akranlardan, aileden ve medyadan ideal bedene yönelik şekillenen beklentilerin içselleştirilip, bu normları karşılamaya yönelik hissedilen baskının yarattığı çatışmanın neden olduğu düşünülmektedir (Thompson ve ark., 1999). Model ilk olarak kadınlar için öne sürülse de sonraki çalışmalarda, bu üç kaynağın erkeklerin beden algısı üzerinde de önemli etkisinin olduğu desteklenmiştir (Cafri ve Thompson, 2004; Selvi, 2018). Sonrasında Thompson ve Stice (2001) bu modeli geliştirmiş ve Sosyo-Kültürel Model olarak adlandırmıştır. Modele göre moda dergileri, filmler, reklamlar üzerinden sunulan figürler ile kadınlar ve erkekler için farklı ideal beden algısı oluşturulmaktadır. Buna göre kadınlar için kadınsılık, çekicilik "aşırı ince" olma ile özdeşleştirilmektedir (Thompson ve Stice, 2001). Türkiye'de ve farklı ülkelerde yapılan çalışmalar da bu görüşü desteklemektedir (Jiotsa ve

ark., 2021; Rafati ve ark., 2021). Örneğin farklı dergilerdeki reklamlarda kullanılan kadın modellerinin, çekici, seksi görünmek için gerçekçi olmayan zayıflık ölçütlerini vurguladığı ve yıllar içerisinde modellerin kilolarının düştüğü görülmektedir (Batı, 2010). Bir başka çalışmada da kadınların medyada sunulan ideal beden imgelerini içselleştirme oranı arttıkça akranlarla beden karşılaştırmalarının ve beden memnuniyetsizliğinin arttığı belirtilmektedir (Aslan, 2001). Erkeklerde ise kadınlardan farklı olarak, vurgulanan ideal bedenin üçgen vücut tipi olarak tanımlanan düşük yağ, yüksek kas oranı, uzun boy, geniş omuzlar-pazılar gibi fiziksel özellikleri içerdiği belirtilmektedir (Ridgeway ve Tylka, 2005). Erkek bedenine yönelik bu tutum Erkeklik İdeolojisi (Masculinity Ideology) kavramı üzerinden tartışılmakta ve kaslı bir vücuda sahip olmanın "erkeklığın" bir göstergesi olduğu düşünülmektedir (Blashill ve ark., 2020; O'gorman ve ark., 2019; Ridgeway ve Tylka, 2005). Bu nedenle, erkeklerdeki beden memnuniyetsizliği değerlendirilirken, kilo verme veya şişmanlama korkusunun zayıf olma isteği üzerinden değil, kaslı bir vücuda sahip olma arzusu ile ilişkilendirilmesi gerektiği tartışılmaktadır (O'Gorman ve ark., 2019; Talbot ve Mahlberg, 2021). Yakın zamanlı çalışmalarda da kaslılık ideolojisinin eklendiği çalışmalarda kadınların ve erkeklerin benzer oranlarda beden memnuniyetsizliği gösterdiği belirtilmektedir (Selvi, 2018). Dolayısıyla, beden memnuniyetsizliği ve YB gelişiminin daha çok kadınlarda risk oluşturduğu görüşünün erkekler için doğru ölçüm araçlarının ve paradigmaların kullanılmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu nedenle bu çalışmada kadınsılık-erkeklik algısının beden memnuniyetsizliği ve YB ile ilişkisinin incelenmesi için cinsiyete özgü olarak kadınlarda zayıf-ince olma, erkeklerde ise kaslı olma arzusunu değerlendiren ölçüm araçları kullanılmıştır.

Bu tartışmalara ek olarak, Sosyo-Kültürel Modele göre Batı kültüründe yaşamak veya bu normlara farklı iletişim araçları ile maruz kalmak ideal beden algısı konusunda baskı yarattığı için bu topluluklarda yaşayan bireylerde beden memnuniyetsizliği ve YB oranlarının daha yüksek olması beklenmektedir (Griffiths ve ark., 2015; Yang ve ark., 2005). Örneğin, Yang ve arkadaşları (2005) Amerikalı erkeklerin Tayvanlı erkeklerle göre beden memnuniyetsizliği seviyelerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde İsraili, Iraklı ve Amerikalı erkeklerin karşılaştırıldığı bir çalışmada İsraili erkekler daha çok kaslı bir vücuda sahip olmak isterken, Iraklı erkeklerin Amerikalı erkeklerle kıyasla beden tutumları daha olumludur. Bu farkın farklı sosyal medya araçları üzerinden Batı kültürünün dayattığı ideal beden normlarına maruz kalma oranı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte etnik kimlik ve kültürün de ülke kültürünün önünde ve ötesinde etkileri olduğu düşünülmektedir. Örneğin, aynı kültürde yaşamalarına rağmen Amerikalı siyahi kadınların, beyaz kadınlara göre ideal bedene ilişkin normları daha az içselleştirdikleri; beden

memnuniyetsizliği ve YB oranlarının daha düşük olduğu belirtilmektedir (Burke ve ark., 2021). Tam tersi Amerikalı siyahi erkeklerin ise beyaz erkeklere göre kaslı olmaya yönelik arzularının, maskülen tutum ve davranışlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yazarlar, etnik kimliğe özgü olarak o kültürdeki kadınsılık ve erkeklik algısının farklı olabileceğini tartışmaktadır (Bhambhani ve ark., 2019). Bu konudaki bir başka görüş de Batı kültürünün öne sürdüğü ideal beden özelliklerinin geleneksel normların baskın olduğu doğu kültüründeki kadınsılık-erkeklik normları ile çatışma yarattığı için geleneksel kültürden beslenen topluluklarda beden memnuniyetsizliği oranlarının daha yüksek olduğudur. Örneğin Asya kökenli Amerikalıların, beyaz Amerikalılara kıyasla, Kuzey Kore, Çin gibi geleneksel cinsiyet normlarının baskın olduğu toplumdaki kadınların Amerikalılara kıyasla beden memnuniyetsizliği oranlarının daha yüksek olması bu görüşü desteklemektedir (Jung ve Forbes, 2007). Tüm bu bilgiler ışığında, beden memnuniyetsizliğinin yeme bozukluğuna evrilmesinde bir risk faktörü olduğu bilinmekle birlikte, geliştirilen işlevsiz yeme tutumlarında ve beden memnuniyetsizliğine yol açan faktörler açısından bu ilişkide bireylerin birbirine karşılıklı etkilerinin önemli olduğu düşünülmektedir. Türk kültürü ise ilişkili özerk yapısı ile hem geleneksel değerleri ön plana çıkan toplulukçu hem de kitle iletişim araçları yoluyla çok hızlı bir şekilde yayılan bireyci kültürlerden etkilenmektedir. Dahası, kadın ve erkeklerin hem kendi vücutları hem de diğer cinsiyete yönelik beklentilerinin olduğu, bu inançların ve beklentilerin karşılıklı olarak birbirini şekillendirdiği düşünüldüğünde Türk kültüründeki kadın ve erkeklerin hem kadınsılık hem de erkeksilik inançlarının YB ile ilişkisinin incelenmesi gerekmektedir.

Bu tartışmalar doğrultusunda araştırma deseni oluşturulurken alanyazında eksiklik olduğu düşünülen iki nokta üzerinde durulmuştur. İlk olarak kadınlarda ve erkeklerde beden memnuniyetsizliği değerlendirirken cinsiyete özgü ideal beden özelliklerini değerlendiren iki farklı ölçüm aracı kullanılmıştır. İkinci olarak kadın ve erkeklerin hem kendi vücutları hem de diğer cinsiyete yönelik beklentilerinin olduğu, bu inançların ve beklentilerin karşılıklı olarak birbirini şekillendirdiği düşünülmektedir. Kadınsılığı kadınlarda, erkeksiliği erkeklerde incelemek biyolojik cinsiyet ile toplumsal cinsiyet arasındaki ayrımın iyi yapılamamasından kaynaklanmaktadır. Oysaki bireyin toplumsal cinsiyet gelişimi kadınsılık ve erkeklik ile ilgili normların birbiriyle etkileşimiyle gelişmektedir (Uluyol, 2016). Bu nedenle bu çalışmada bireylerin kadınsılık ve erkeklik üzerine algılarının beden algıları üzerindeki etkisi beraber incelenmiştir.

Çalışmanın hipotezleri şu şekildedir: (1) Kadınlarda, kadınsılık ve erkeklik rol normlarına bağlılık beden memnuniyetsizliği ve yeme tutumlarındaki bozulmalar arasındaki ilişkide aracılık etmektedir; (2) Erkeklerde, erkeklik ve kadınsılık rol normlarına bağlılık

beden memnuniyetsizliği ve yeme tutumlarındaki bozulmalar arasında aracılık etmektedir.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırma klinik popülasyonda yürütülmediği için örneklemin homojenliğini bozmamak için psikiyatri tanısı almış ve halen tedavi göre 32 kadın ve 12 erkek katılımcı çalışmaya dâhil edilmemiştir. Bu işlem sonrasında çalışma örneklemini 414 erkek ve 430 kadın üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Kadınların yaş ortalaması 20.59 ($SS = 1.64$), erkeklerin ise 20.98 ($SS = 1.64$)'dur. Ailelerinin ortalama gelir düzeyi incelendiğinde, kadınların %74.9'u ($n = 322$), erkeklerin %71'i ($n = 294$) orta sosyo-ekonomik düzeydedir. Katılımcıların annelerinin [erkeklerin %38.9'u ($n = 161$); kadınların %45.1'i ($n = 194$)] ve babalarının [erkekler (%29; $n = 120$); kadınlar (%27.2; $n = 117$)] çoğunluğu ilkökul mezunudur. Mevcut kilolarına ilişkin algıları incelendiğinde ise kadınların %55.4'ü ($n = 238$, erkeklerin ise %67.4'ü ($n = 279$) ideal kiloda olmadıklarını düşünmektedir.

Veri Toplama Araçları

Ben-Tovim Walker Beden Tutum Ölçeği (BTWÖ) Ölçek, kadınların beden algılarını farklı boyutlardan değerlendirmek için Ben-Tovim ve Walker (1991) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin geliştirilme aşamasında klinik ve normal örneklemden seçilen kadınlarla bedenlerine yönelik tutumları hakkında görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmeler doğrultusunda oluşturulan madde havuzu üzerinden yapılan analizlerle anlamlı bir yapı oluşturulmuştur. Ölçek 5'li Likert tipte 44 maddeden oluşmaktadır. Şişman hissetme, Aşağılanma, Güçlü/Fit, Kilo ve görünüşe yönelik odak, Düşük yağ oranı olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanların artması kadınların beden algılarına yönelik olumsuz tutumlarının arttığını göstermektedir. Orijinal formun Cronbach Alfa değeri .87'dir (Ben-Tovim ve Walker, 1991). Türkçeye Uluyol ve Barışkın (2020) tarafından uyarlanmış ve ölçeğin tamamının Cronbach Alfa değeri .93 iken, alt boyutlarının ise .72 ile .94 arasında değişmektedir (Uluyol ve Barışkın, 2020). Mevcut çalışmada ölçeğin tamamının Cronbach Alfa değeri .90 iken, alt boyutların ise .70 ile .94 arasında değişmektedir.

Erkeklerle Özgü Beden Tutum Ölçeği (EÖBTÖ) Erkeklerin beden algılarını ölçmek için Tylka ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilmiştir. Yazarlar alanyazından yola çıkarak erkeklerin beden tutumlarını yordayan kas yapısı, vücut yağ oranı ve boy uzunluğu faktörleri ile ilişkili maddeleri derleyerek üniversite popülasyonunda geçerlik ve güvenilirlik analizlerini yürütmüşlerdir. Orijinal formun son hali 6'lı Likert tipte 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan

puanlar arttıkça erkeklerin beden algılarına yönelik olumsuz tutumları da artmaktadır (Tylka ve ark., 2005). Orijinal ölçeğin Cronbach Alfa değeri .93'tür. Türkçeye Uluyol (2020) tarafından uyarlanmıştır. Türkçe formun Cronbach Alfa değeri ise .88 olup, kaslılık, vücut yağ oranı ve boy alt boyutlarının Cronbach Alfa değerleri sırasıyla .86, .84 ve .77'dir (Uluyol, 2020). Bu çalışmada ölçeğin tamamının Cronbach Alfa değeri .89, alt boyutların ise .75 ile .88 arasında bulunmuştur.

Yeme Tutum Testi (YTT-40) YTT-40 ilk olarak Garner ve Garfinkel (1979) tarafından Anoreksiya Nervoza (AN) bireylerin yeme tutumlarındaki bozulmaları ölçmek için geliştirilmiştir. Sonrasında normal örneklemdeki bireylerin yeme tutumlarını değerlendirmek için de kullanılmıştır. YTT-40 6'lı Likert tipte, tek boyuttan ve toplamda 40 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanların yükselmesi bozulmuş yeme davranışlarının arttığını göstermektedir. Orijinal formun Cronbach Alfa değeri .87'dir (Garner ve Garfinkel, 1979). Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach Alfa değeri ise .70'tir (Savaşır ve Erol, 1998). Mevcut çalışmada Cronbach Alfa değeri erkeklerde .83, kadınlarda .84 olarak bulunmuştur.

Erkeklik Rol Normları (ERN) ERN, erkeklerin erkekliğe yönelik cinsiyetçi normlara bağlılıklarını değerlendirmek için Thompson ve Pleck (1986) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 7'li Likert tipte üç alt boyuttan (statü, kadınsılık karşıtı ve sertlik), toplamda 26 maddeden oluşmaktadır. ERN'den alınan puanların artması bireylerin erkeklik rol normlarını içselleştirme ve onaylama davranışlarının yükseldiğine işaret etmektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach Alpha değeri .95 olup, alt boyutlar .74 ile .81 arasında değişmektedir (Lease ve ark., 2009). Ölçek Türkçeye Lease ve arkadaşları (2009) tarafından uyarlanmıştır ve Türkçe formun Cronbach Alfa değeri .81 olup, alt boyutlar .73 ile .81 arasında değişmektedir. Mevcut çalışmada ölçeğin tamamının Cronbach Alfa değeri erkeklerde .89, kadınlarda .90'dır.

Kadınlığa Dair Düşünceler Ölçeği Kısa Formu (KDD-K) KDD-K, bireylerin geleneksel kadın rollerini içselleştirme düzeylerini ölçmek için Lehman (2000) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek kadınların toplumsal yaşamda nasıl görünmesi, davranması gerektiğine yönelik inanç ve düşünceleri değerlendirmektedir. KDD-K, 5'li Likert tipte 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanların yükselmesi kadınlığa dair geleneksel normları onaylama düzeyinin de arttığını işaret etmektedir. Ölçek Türkçeye Hekimoğlu (2019) tarafından uyarlanmıştır ve Türkçe formun Cronbach Alfa değeri .81 iken, alt boyutların (Bağlılık/İtaat, Sağlık ve Duygusal/Geleneksel roller) ise .65 ile .84 arasında değişmektedir (Hekimoğlu, 2019). Mevcut çalışmada ölçeğin tamamının Cronbach Alfa değeri kadınlarda .85, erkeklerde ise .84'tür.

İşlem

Araştırmanın yürütülmesi için ilk olarak ölçüm araçlarını geliştiren yazarların onayı ve Hacettepe Üniversitesi Etik Kurulundan 433-898 nolu belge ile etik kurul izinleri alınmıştır. Araştırma örneklemini, Antalya Akdeniz Üniversitesi'nin 2019-2020 güz döneminde Sosyal Bilimler, Eğitim ve Mühendislik Fakültesi'nde okuyan üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Çalışma grup halinde, sınıf ortamında tek oturumda, ölçüm araçlarından üç farklı grup oluşturularak uygulanmıştır. Katılımcıların Beden Kitle İndeksi (BKİ) kilo (kg)/boy (m²) formülü ile hesaplanmıştır.

Beden memnuniyetsizliği ve yeme tutumları arasındaki ilişkide kadınsılık ve erkeklik rol normlarına bağlılığın aracı ilişkisini test etmek için kadınlar ve erkekler için iki ayrı model oluşturulmuştur. İstatistiksel analizler SPSS 23 programı ile yapılmıştır. Oluşturulan modeller, Çoklu Aracılık Analizleri, SPSS PROCESS makrosu (PROCESS Model 6: iki-seri-aracı model) Bootstrap yönteminde, 5.000 tekrarlamaya örneği kullanılarak incelenmiştir (Hayes, 2018). Bu doğrultuda test edilen modellerde yeme tutumu yordanan değişken, beden memnuniyetsizliği yordayıcı değişken, kadınsılık ve erkeklik rol normları aracı değişkenler olarak incelenmiştir.

BULGULAR

Modeller test edilmeden önce, analizlerde yer alan değişkenlerin tek değişkenli betimleyici değerleri incelenmiştir. Değişkenlerin, D'Agostino ve Pearson K2 testinde normal dağılım varsayımını karşıladığı görülmektedir ($p > .08$). Değişkenler arasındaki korelasyonlar incelendiğinde (bkz., Tablo 1 ve 2), kadınlarda yeme tutumları; beden memnuniyetsizliği ($r = .43, p < .001$), erkeklik normları ($r = .10, p < .05$) ve kadınsılık normları ($r = .17, p < .001$) ile pozitif yönde ilişkilidir. Buna göre yeme tutumlarındaki bozulmalar arttıkça beden memnuniyetsizliği, kadınsılık ve erkeklik rol normlarına bağlılık artmaktadır. Erkeklerde ise yeme tutumları; beden memnuniyetsizliği ($r = .28, p < .001$) ve erkeklik normları ($r = .18, p < .001$) ile pozitif yönde ilişkilidir. Ayrıca erkeklik rol normları, kadınsılık rol normlarıyla ($r = .55, p < .001$) pozitif yönde ilişkilidir.

Kadınlarda test edilen modelde ilk olarak doğrudan etkiler incelendiğinde beden memnuniyetsizliği, kadınsılık normlarını ($B = .11, SH = 0.01, \%95\ GA [0.02\ ile\ .027]$), kadınsılık normları erkeklik normlarını ($B = .34, SH = .27, \%95\ GA [1.49\ ile\ 2.70]$) pozitif yönde anlamlı olarak yordamaktadır. Beden memnuniyetsizliği ve erkeklik rol normları arasındaki ilişki anlamlı değildir. Buna göre bireylerin stereotipik kadın rol normlarına bağlılıkları arttıkça, erkeklerden de stereotipik erkeklik rol normlarına göre davranma beklentileri artmaktadır. Fakat sadece kadınlığa yönelik normlara bağlılık arttıkça, beden memnuniyetsizliği artmaktadır. İkinci olarak, beden memnuniyetsizliği ($B =$

Tablo 1. Kadın Örnekleminde Test Edilen Değişkenlerin Birbirleri ile İlişkisi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. YTT	1	.43**	.40**	.48**	-.03	-.11*	.10*	.17**	.07
2. BTWBTO		1	.96**	.60**	.26**	-.03	.11*	.11*	.11*
3. şişmanlık			1	.50**	.14**	-.20**	.06	.07	.12*
4. aşağılama				1	.07	-.23**	.13**	.26**	.06
5. çekicilik					1	.01	.20**	.00	.05
6. güçlü-fit						1	.05	-.04	-.05
7. ERNTP							1	.34**	-.06
8. KDDÖ								1	-.04
9. BKİ									1

Not. ** $p < .01$, * $p < .05$; YTT: Yeme Tutum Testi, BTWBTO: Ben Tovim Walker Beden Tutum Ölçeği (şişmanlık, aşağılama, çekicilik, güçlü-fit), ERNTP: Erkeklik Rol Normları Toplam Puan, KDDÖ: Kadınlığa Dair Düşünceler Ölçeği, BKİ: Beden Kitle İndeksi.

Tablo 2. Erkek Örnekleminde Test Edilen Değişkenlerin Birbirleri ile İlişkisi

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. YTT	1	.28**	.16**	.24**	.18**	.18**	.06	-.02
2. EÖBTÖ		1	.74**	.77**	.47**	.26**	.17**	.18**
3. Kaslılık			1	.18**	.23**	.26**	.21**	-.28**
4. Vücut yağ oranı				1	.21**	.14**	.06	.55**
5. Boy					1	.10*	.04	.04
6. ERNTP						1	.55**	-.06
7. KDDÖ							1	-.09
8. BKİ								1

Not. ** $p < .01$, * $p < .05$; YTT: Yeme Tutum Testi, EÖBTÖ: Erkeklerle Özgü Beden Tutum Ölçeği (Kaslılık, Vücut yağ oranı, Boy alt boyutları), ERNTP: Erkeklik Rol Normları Toplam Puan, KDDÖ: Kadınlığa Dair Düşünceler Ölçeği, BKİ: Beden Kitle İndeksi.

.42, $SH = .02$, %95 GA [.175 ile .261] ve kadınlık normlarına bağlılık ($B = .12$, $SH = .17$, %95, $p < .001$, GA [.09 ile .78]) yeme tutumlarındaki bozulmaları pozitif yönde doğrudan yordamaktadır. Erkeklik rol normları yeme tutumlarını anlamlı yordamamaktadır.

Modeldeki değişkenlerin toplam, doğrudan ve dolaylı etkileri incelendiğinde beden memnuniyetsizliğinin, yeme tutumları üzerindeki toplam etkisi ($B = .22$, $SH = .02$, $t = 9.93$, %95 GA [.18 ile .26]) ve doğrudan etkisi anlamlıdır. ($B = .21$, $SH = .02$, $t = 9.59$, $p < .001$, %95 GA [.18 ile .25]). Beden memnuniyetsizliği ve yeme tutumları arasındaki ilişkide kadınlık ($B = .01$, $SH = .01$, %95 GA [-.001 ile .03]) ve erkeklik rol normlarının ($B = .001$, $SH = .01$, %95 GA [-.007 ile .012]) aracılık etkisi ise anlamlı değildir. Bulguların özeti Tablo 3'te ve Şekil 1'de özetlenmiştir. Erkeklerde yürütülen analiz bulgularına göre doğrudan etkiler incelendiğinde erkeklik normları ($B = .26$, $SH = .05$, $t = 5.48$, $p < .001$, %95 GA [.18 ile .38]), beden memnuniyetsizliğini anlamlı olarak yordamaktadır. Erkeklik normlarına bağlılık da kadın rollerine bağlılığı anlamlı olarak yordamaktadır ($B = .28$, $SH = .02$, $t = .12.64$, %95 GA [.24 ile .33]). Buna göre bireylerin stereotipik kadın rol normlarına bağlılıkları arttıkça, erkeklerden de stereotipik erkeklik rol normlarına göre davranma beklentileri artmaktadır. Son olarak beden memnuniyetsizliği, ($B = .25$, $SH = .03$, $t = 5.14$, %95 GA [.08 ile .18] ve erkeklik rol normlarına bağlılık ($B = .15$, $SH = .03$, $t = 2.66$, $p < .05$, %95 GA [.02 ile .13]) yeme tutumlarındaki bozulmaları pozitif yönde anlamlı olarak yordamaktadır. Kadınlık rol normları ye-

me tutumlarını anlamlı olarak yordamamaktadır.

Değişkenler arasındaki toplam, doğrudan ve dolaylı ilişkiler incelendiğinde, beden memnuniyetsizliğinin, yeme tutumları üzerindeki toplam etkisi ($B = .15$, $SH = .03$, $t = 5.88$, $p < .01$, %95 GA [.098 ile .197]) ve doğrudan etkisi ($B = .13$, $SH = .03$, $t = 5.14$, $p < .001$, %95 GA [.08 ile .18]) anlamlıdır. Dolaylı etkiler incelendiğinde ise beden memnuniyetsizliği ve yeme tutumları arasında erkeklik rol normlarının aracı etkisi bulunmuştur ($B = .04$, $SH = .01$, $p < .001$, %95 GA [.004 ile .040]). (bkz., Tablo 4 ve Şekil 2).

Son olarak, kadınların ve erkeklerin BKİ'ye (zayıf, normal, hafif kilolu, obez) göre beden memnuniyetsizliği seviyeleri Tek Yönlü MANOVA ile karşılaştırılmıştır. Gruplar arasındaki fark Bonferroni düzeltmesi yapılarak bakılmış ve istatistiksel anlamlılık değeri $\alpha = 0.016$ olarak kabul edilmiştir. BKİ'ye göre kadınlarda ($F_{(3, 41)} = 36.94$, $p < .001$) ve erkeklerde ($F_{(3, 41)} = 3.68$, Pillai's Trace = .42, $\eta^2 = .14$, $p < .05$) gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Erkeklerde kaslılık ($F_{(3, 412)} = 15.59$, $p < .001$, $\eta^2 = .10$) ve vücut yağ oranı ($F_{(3, 412)} = 41.89$, $p < .001$, $\eta^2 = .24$) alt boyutları BKİ'ye göre farklılaşmaktadır. Kaslılık boyutunda hafif kilolu ($Ort. = 21.51$, $SS = 7.69$) ve obez ($Ort. = 17.69$, $SS = 6.39$) grupları dışında diğer gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Vücut yağ oranı boyutunda da hafif kilolu ($Ort. = 28.75$, $SS = 9.15$) ve obez ($Ort. = 31.76$, $SS = 8.59$) grupları dışında, diğer gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Kadınlarda ise çekicilik ($F_{(3, 430)} = 12.02$, $p < .001$, $\eta^2 = .08$) ve şişman hissetme ($F_{(3, 430)} = 66.69$, $p < .001$, $\eta^2 = .32$)

Tablo 3. Kadın Örnekleminde Modellerin Toplam, Doğrudan ve Dolaylı Etkileri, Etkilerin Güven Aralıkları ve Gücü

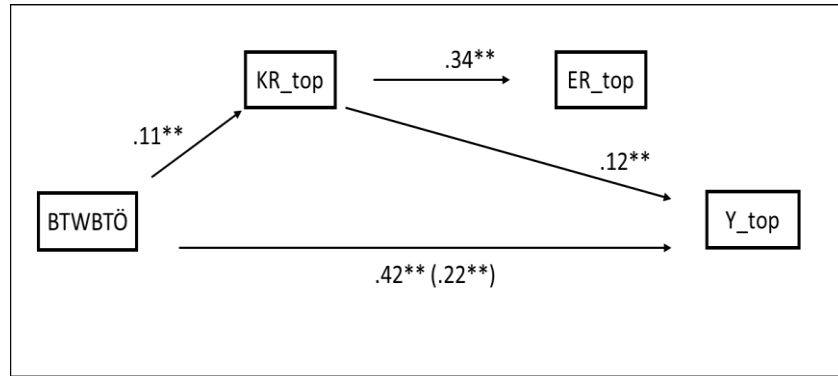
Yol		<i>SH</i>	<i>p</i>	Alt GA	Üst GA	
BM- YT	Toplam etki	.22	.02	< .001	.098	.197
	Doğrudan etki	.21	.02	< .001	.08	.18
BM-KR-YT	Toplam Dolaylı etki	.006	.004		-.002	.016
BM-ER-YT		.001	.002		-.004	.001
BM-KR-ER-YT		.000	.001		-.002	.003

Not. BM: Beden memnuniyetsizliği (BTWBTÖ toplam puanı), YT: Yeme tutumu (YTT toplam puanı), ER: Erkeklik (Erkeklik Rol Normları Toplam Puan), KR: Kadınsılık (Kadınlığa Dair Düşünceler Ölçeği toplam puan)

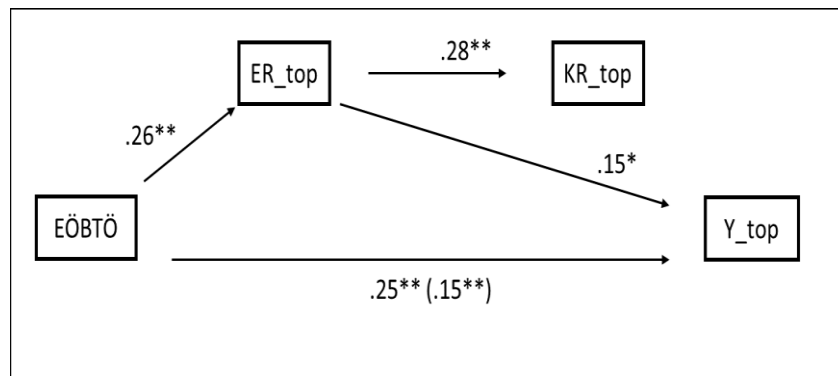
Tablo 4. Erkek Örnekleminde Modellerin Toplam, Doğrudan ve Dolaylı Etkileri, Etkilerin Güven Aralıkları ve Gücü

Yol		<i>SH</i>	<i>p</i>	Alt GA	Üst GA	
BM- YT	Toplam etki	.15	.03	< .001	.10	.20
	Doğrudan etki	.13	.03	< .001	.08	.18
BM-ER -YT	Toplam Dolaylı Etki	.02	.01		.004	.040
BM-KR- YT		-.001	.002		-.006	.003
BM-ER-KR-YT		-.005	.004		-.014	.003

Not. BM: Beden memnuniyetsizliği (EÖBTÖ toplam puanı), YT: Yeme tutumu (YTT toplam puanı), ER: Erkeklik (Erkeklik Rol Normları Toplam Puan), KR: Kadınsılık (Kadınlığa Dair Düşünceler Ölçeği toplam puan)



Şekil 1. Kadınlarda Kadınsılık-Erkeklik Algısının Beden Algısı ve Yeme Tutumları Arasındaki Aracı Rolü. **Not.** ** $p < .01$, * $p < .05$; BTWBTÖ: Ben Tovim Walker Beden Tutum Ölçeği toplam puanı, Y_top: Yeme Tutum Testi toplam puanı, ER_top: Erkeklik Rol Normları Toplam Puanı, KR_top: Kadınlığa Dair Düşünceler Ölçeği toplam puanı.



Şekil 2. Erkeklerde Kadınsılık-Erkeklik Algısının Beden Algısı ve Yeme Tutumları Arasındaki Aracı Rolü. **Not.** ** $p < .01$, * $p < .05$; EÖBTÖ: Erkeklerle Özgü Beden Tutum Ölçeği toplam puanı, ER_top: Erkeklik Rol Normları Toplam Puanı, KR_top: Kadınlığa Dair Düşünceler Ölçeği toplam puanı, Y_top: Yeme Tutum Testi toplam puanı.

BKİ'ye göre farklılaşmaktadır. Çekicilik boyutunda zayıf bireyler ($Ort. = 10.09$, $SS = 2.99$); normal ($Ort. = 11.42$, $SS = 2.64$), hafif kilolu ($Ort. = 12.52$, $SS = 3.30$) ve obez ($Ort. = 13.57$, $SS = 2.41$) bireyler arasında anlamlı fark bulunmuştur. Şişman hissetme boyutunda ise hafif kilolu ($Ort. = 57.20$, $SS = 12.24$) ve obez ($Ort. = 56.23$, $SS = 11.74$) kadınlar dışında diğer gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur.

TARTIŞMA

Son yıllarda YB alanında yapılan çalışmalarda beden memnuniyetsizliğini değerlendirirken kullanılan paradigmalarda ve ölçüm araçlarında kadın bedeni odağında bakıldığı için yanlı yaklaşımın olduğu, erkeklerdeki YB belirtilerinin doğru değerlendirilmediği düşünülmektedir. Bu bağlamda önceki bölümlerde ifade

edildiği üzere bu çalışmada YB'ye yol açan beden memnuniyetsizliğinde cinsiyete özgü ideal beden algısında içselleştirilen kadınsılık ve erkeklik rol normlarının etkisi incelenmiştir.

Bulgulara göre kadınlarda zayıf olma, erkeklerde ise kaslı olma arzusu arttıkça beden memnuniyetsizliği artmaktadır. Beden memnuniyetsizliğindeki artışta kadınlarda ve erkeklerde işlevsiz yeme tutumlarını arttırmaktadır. Bulgular beraber değerlendirildiğinde, kadınlarda zayıflığın erkeklerde de kaslı olmanın ön planda olması Sosyo-Kültürel Modeli desteklemektedir (Thompson ve Stice, 2001).

YB'nin farklı etnik gruplarda ve kültürlerdeki yaygınlığının incelendiği çalışmalarda da kadınların benzer oranlarda beden memnuniyetsizliği ve YB belirtileri gösterdiği raporlanmaktadır (Soh ve ark., 2006; Wu ve ark., 2020). Yazarlar bu durumun özellikle son yıllarda küreselleşme ile birlikte, sosyo-kültürel yaşamdaki değişimlerin kadınların çalışma ve eğitim alanında daha çok yer almalarını sağlaması ve medya aracılığı ile benzer cinsiyet normlarına maruz kalmalarından kaynaklandığını düşünmektedirler (Wu ve ark., 2020). Modern yaşamla birlikte kadınların toplumsal düzende erkeklerle benzer konuma gelmelerinin, ataerkil kültürün baskın olduğu geleneksel toplumlarda olduğu gibi kadınsılığın anne olma, saf, namuslu, bağlı olma gibi toplumsal statülerden farklı olarak (Jung ve Forbes, 2007; Lopez ve ark., 2013), beden üzerinden temsilini desteklediği düşünülmektedir. Bu tartışmaları destekler nitelikte kadınların görünüş kaygılarının ve yeme bozukluğu belirtilerinin yaşla beraber azalması, annelik gibi farklı statüleri kazanmalarıyla, çekici olmaları yönündeki baskılarının azalmasıyla ilişkilendirilmiştir (Jung ve Forbes, 2007; Lopez ve ark., 2013). Dolayısıyla, örneklemin genç yetişkin kadınlardan oluşuyor olmasının, cinsiyet rol normlarına bağlılıkları arttıkça, kadınsı görünmek için bedenleri üzerinden beklenen ideal beden ölçülerini karşılama yönünde baskı yarattığı düşünülmektedir.

Erkeklerde de geleneksel erkeklik rolleri; baskın, güçlü olmak için daha kaslı görünmeye yönlendiriyor olabilir. Özellikle geleneksel kültürde erkeklerin evin reisi, otorite figürü olmalarının modern yaşamda daha geri planda kalması, erkekliklerini daha farklı biçimlerde ortaya koymalarına yol açabilmektedir (Yang ve ark., 2005). Erkeksiliğin, kaslı beden üzerinden temsil edilmesinde Batı kültürünün etkisi farklı çalışmalarda desteklenmiştir (Dolunay, 2002; Köse, 2011). Örneğin, Amerikalı, Ukraynalı ve Ganalı erkekler (Frederick ve ark., 2011) ile Asya ve Amerika kökenli Amerikalıların karşılaştırıldığı çalışmalarda (Nouri, Hill ve Orrell-Valente, 2011) erkeklerin benzer oranlarda beden memnuniyetsizliği ve sağlıksız yeme tutum stratejileri geliştirdikleri belirtilmektedir. Bu noktada internet erişimi ile Batılı kaynaklara ulaşım yaygınlığının önemli olduğu görülmektedir (Yang ve ark., 2005). Çalışma bulgularının kadınlar ve erkekler için Batı kültüründe yürütülen araştırmalarla benzer olma-

sının kitle iletişim araçlarının özellikle gençler arasındaki kullanım yaygınlığı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Griffiths ve ark., 2015; Tiggemann ve Anderberg, 2020). Türkiye'deki internet kullanımı incelendiğinde Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) 2021 yılındaki raporuna göre hanelerin %92'sinin evden internete erişim imkânına sahip olduğu, internet kullanımı ve internete erişim sağlayan araçlara sahip olma oranlarının Batı ülkeleri ile benzer olduğu ve özellikle genç yetişkin grubun interneti ağırlıklı olarak kullanan grup olduğu belirtilmiştir (TÜİK, 2021). Yapılan çalışmalarda farklı etnik kimlik veya kültürlerde de yaşansa, internet kullanımının ve Batı teknolojisinin yaygın olarak kullanılması, Batı kültürünün dayattığı ideal beden algısının içselleştirilmesinde etkili olduğunu düşündürmektedir (Rodgers ve ark., 2020). Yakın zamanda yapılan bir meta-analiz çalışmasında da; farklı ülkelerdeki medya kaynaklarının (dergiler, reklamlar, sosyal medya vb.), farklı yaş gruplarında olan kadın ve erkeklerin beden algılarının, medya üzerinden sunulan zayıf/atletik olmaya yönelik ideal beden normlarının, beden memnuniyetsizliğini arttırdığı ve medyanın YB'yi tetikleyen en önemli faktör olduğu belirtilmektedir (Huang ve ark., 2020).

Değişkenler arasındaki aracılık ilişkisi incelendiğinde, beklenenin aksine beden memnuniyetsizliği ve yeme tutumları arasındaki ilişkide kadınsılık ve erkeklik normlarına bağlılığın aracılık ilişkisi kadınlarda bulunamazken, erkeklerde sadece erkeklik normlarına bağlılığın kısmi aracı etkisi bulunmuştur. Kadınlığa ve erkekliğe dair normları birbirinden bağımsız düşünmek uygun olmayacaktır. Geleneksel olarak erkeklik normları güçlü, baskın, duygusal olmayan, otorite figürü olarak tanımlanırken (Bem, 1974); kadınlığa dair normlar bakım verme, empatik, duygusal, bağlı olma gibi rolleri içermektedir (Bem, 1974; Lease ve ark., 2009). Kadınlığa ve erkekliğe biçilen bu rollerin birbirini tamamladığı söylenebilir, dolayısıyla kendi cinsiyetine özgü geleneksel normları onaylamak, karşı cinsten de benzer davranma beklentisini arttırmaktadır. Kadınsılık ve erkeklik arasındaki pozitif ilişki de bu görüşü desteklemektedir. Fakat karşı cinse özgü cinsiyet normlarının beden memnuniyetsizliğini ve yeme tutumlarını yordamaması, bireylerin beden algılarında kendi cinslerindeki bireylerle kendilerini karşılaştırmalarının ve bu grupta dışlanmama kaygılarının daha ön planda olduğunu düşündürmektedir (Murnen ve Don, 2012). Özellikle genç yetişkin grupta akranların etkisinin daha ön planda olduğu, kendi cinsiyetlerinden kişilerin yorumlarının kendi beden algıları üzerinde daha etkili olduğu belirtilmektedir (O'Gorman ve ark., 2019; Rodgers ve ark., 2020).

Cinsiyete göre farklılık gösteren bir diğer faktör de beden kitle indeksidir (BKİ). Bulgular beraber değerlendirildiğinde kadınlar normal kilo aralığında olsalar dahi, kendilerini şişman hissetmekte ve kendilerini çekici bulmamaktadırlar. Erkeklerde ise BKİ'si düşüğe kas yapısından memnuniyetsizlik artarken, BKİ'si

artıkça vücut yağ oranından memnuniyetsizlik artmaktadır. Bu sonuçlardan yola çıkarak erkeklerin kadınlardan farklı olarak ideal beden algısında zayıf olmanın değil, kaslı olmanın daha önemli bir ölçüt olduğu söylenebilir. Bununla ilişkili olarak da erkeklerin vücut yağ oranlarını düşürme isteklerinin zayıf/ince görünüm için değil, kas yapılarını belirginleştirmek için olduğu düşünülmektedir (Devrim ve ark., 2018; Tylka ve ark., 2005). Bu bulgular, yeme tutumları incelenirken sadece kilo verme üzerine değil, kilo almak için geliştirilen sağlıksız stratejilerin önemini de göstermektedir. Yapılan çalışmalarda ideal beden algısında cinsiyete özgü olarak zayıflık-kaslılık arzusunun, klinik alanda kadınlarda daha çok AN ve Bulimia Nervozanın (BN), erkeklerde ise kas algı bozukluğu, steroidlerin kötüye kullanımı gibi bozuklukların daha yaygın görülmesine bir açıklama getirdiği düşünülmektedir (Bhambhani ve ark., 2019; Blashill ve ark., 2020). Bulgular beraber değerlendirildiğinde cinsiyete özgü olarak beden memnuniyetsizliğine yol açan faktörlerin kendi içinde farklı örüntüler oluşturduğu, bunun da içselleştirilen cinsiyet normları ile ilişkili olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak, küreselleşmeyle birlikte Batı tarzı yaşam biçiminin hızla diğer kültürlerle ve topluluklara yayıldığı görülmektedir (örn., Huang ve ark., 2020; Lopez ve ark., 2013). Türkiye her ne kadar geleneksel normlardan beslense de örneklemin yaş grubu göz önüne alındığında kadınsılığın ve erkekliğin beden üzerinden yansıtılmasının daha çok ön planda olduğu düşünülmektedir (Ridgeway ve Tylka, 2005).

Her çalışmada olduğu gibi bu çalışmada da bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. İlk olarak araştırma deseni ilişkisel yöntemle dayandığı için değişkenler arasında neden-sonuç ilişkisi kurulamamaktadır. İkinci olarak verilerin öz bildirim yöntemi ile toplanması, bu tür ölçümlerde oluşabilecek savunucu tutuma bağlı yanlılıkların oluşma riskini içermektedir. Bu sınırlılıklara rağmen, kadın ve erkek bedenine özgü ideal beden algısını değerlendiren özgün ölçeklerin kullanılması ve beden algısının sadece biyolojik cinsiyet üzerinden değil kadınsılık ve erkeklik normlarının iki cinsiyet üzerindeki etkisinin beraber incelenmesi açısından düşünüldüğünde, Türkçe alanyazında benzer çalışmaya rastlanmadığı için yapılan çalışmanın alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, beden memnuniyetsizliği yeme bozukluklarının gelişmesi açısından önemli bir risk faktördür. Alanyazında ağırlıklı olarak kadınlara odaklanılsa da, beden memnuniyetsizliğinin zayıf olma paradigması üzerinden çalışılması erkeklerin beden algılarını incelerken sınırlılık yaratmaktadır. Bu nedenle mevcut çalışmada kadın ve erkek bedenine özgü ideal beden algısı cinsiyete özgü olarak incelenmiştir. Buna göre Türkiye geleneksel kültür özelliklerinden etkilense de

kadınsılık algısının zayıf bir bedene sahip olma, erkekliğin ise kaslı bir bedene sahip olma arzusu ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca erkeklerin geleneksel cinsiyet normlarına bağlılıkları arttıkça beden memnuniyetsizlikleri artmakta, beden memnuniyetsizliğindeki artış da işlevsiz yeme tutumlarını arttırmaktadır. Bu bulgular yeme bozukluklarının gelişmesinde cinsiyete özgü beden algısının önemine işaret etmektedir.

Klinik çalışmalarda yeme bozukluklarının gelişmesinde önemli bir risk faktörü olan beden memnuniyetsizliği değerlendirilirken sadece kilo alma korkusu ve zayıf olma paradigması üzerinden gidilmemelidir. Biyolojik cinsiyetten bağımsız olarak içselleştirilen cinsiyet normlarının ve cinsiyete özgü ideal beden algısının işlevsiz yeme tutumları üzerindeki etkisi göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle klinik müdahalelerde özellikle erkeklerle çalışırken zayıf olma, kilo alma korkusuyla birlikte, kaslı olma arzusu ile ilişkili olarak steroid kullanımı, aşırı yeme gibi işlevsiz yeme tutumları da göz önünde bulundurulmalıdır.

BEYANLAR

Etik İkelere Uygunluk Beyanı Bu çalışmanın etik kurul onayı Hacettepe Üniversitesi'nden alınmıştır (Tarih: 21.09.2019, No: 433-898).

Çıkar Çatışması Beyanı Yazar(lar) herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmektedir.

KAYNAKLAR

- Aslan, S. H. (2001). Beden imgesi ve yeme davranışı bozuklukları ile medya ilişkisi. *Düşünen Adam*, 14(1), 41-47.
- Batı, U. (2010). Reklamcılıkta retorik bir unsur olarak kadın bedeni temsilleri. *Kültür ve İletişim*, 13(1), 103-133.
- Bem, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(2), 155-162.
- Ben-Tovim, D. ve Walker, M. K. (1991) The development of the Ben-Tovim Walker Body Attitudes Questionnaire (BAQ). A new measure of women's attitudes towards their own bodies. *Psychological Medicine*, 21, 775-784.
- Bhambhani, Y., Flynn, M. K., Kellum, K. K. ve Wilsona, K.G. (2019). Examining sexual racism and body dissatisfaction among men of color who have sex with men: The moderating role of body image inflexibility. *Body Image*, 28, 142-148.
- Blashill, A. J., Grunewald, W., Fang, A., Davidson, E. ve Wilhelm, S. (2020) Conformity to masculine norms and symptom severity among men diagnosed with muscle dysmorphia vs. body dysmorphic disorder. *PLoS ONE* 15(8), 1-10.
- Burke, N. L., Schaefer, L. M., Karvay, Y. G., Bardone-Cone, A. M., Frederick, D. A., Schaumberg, K., Klump, K. L., Anderson, D. A. ve Thompson, J. K. (2021). Does the tripartite influence model of body image and eating pathology function similarly across racial/ethnic groups of White, Black, Latina, and Asian women? *Eating Behaviors*, 42, 101519.

- Cafri, G. ve Thompson, J. K. (2004). Evaluating the convergence of muscle appearance attitude measures. *Assessment*, 11, 224-229.
- Devrim, A., Bilgiç, P. ve Hongu, N. (2018). Is there any relationship between body image perception. Eating disorders and muscle dysmorphic disorders in male bodybuilders? *American Journal of Men's Health*, 12, 1746-1758.
- Dias, R. G., Rech, R. R. ve Halpern, R. (2021). Eating disorder symptoms and body image in adolescents from public schools in Brazil. *Preprints*, 1-13.
- Dolunay, E. (2002). *Popüler kadın dergilerinde kadın bedeninin temsili*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Etcoff, N., Orbach, S., Scott, J. ve D'Agotino, H. (2006). Beyond stereotypes: Rebuilding the foundation of beauty beliefs: Findings of the 2005 Dove Global Study. <http://www.campaignforrealbeauty.com/DoveBeyondStereotypesWhitePaper.pdf>
- Frederick, D. A., Buchanan, G. M. ve Sadehgi-Azar, L. (2011). Desiring the muscular ideal: Men's body satisfaction in the United States, Ukraine and Ghana. *Psychology of Men & Masculinity*, 8, 103-117.
- Garner, D. M. ve Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Griffiths, S., Murray, S. B. ve Touyz, S. (2015). Extending the masculinity hypothesis: An investigation of gender role conformity. Body dissatisfaction and disordered eating in young heterosexual men. *Psychology of Men & Masculinity*, 16, 108-114.
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Press.
- Hekimoğlu, F. M. (2019). *Düzenleme süreçleri, kadınsılık-erkeklik algısı, beden memnuniyetsizliği ile yeme tutumları arasındaki ilişki: Bir model önerisi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Huang, Q., Peng, W. ve Ahn, S. (2020). When media become the mirror: A meta-analysis on media and body image. *Media Psychology*, 24(4), 437-489.
- Jiotsa, B., Naccache, B., Duval, M., Rocher, B. ve Grall-Bronnec, M. (2021). Social media use and body image disorders: Association between frequency of comparing one's own physical appearance to that of people being followed on social media and body dissatisfaction and drive for thinness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 2880.
- Jung, J. ve Forbes, G. B. (2007). Body dissatisfaction and disordered eating among college women in China, South Korea, and the United States: Contrasting predictions from sociocultural and feminist theories. *Psychology of Women Quarterly*, 31, 381-393.
- Köse, E. (2011). *Dindar Kadınlığın Kurulumunda Tesettür: Beden, Yazın ve Özneleşme*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Lease, S. H., Çiftçi, A., Demir, A. ve Boyraz, G. (2009). Structural validity of Turkish versions of the Gender Role Conflict Scale and Male Role Norms Scale. *Psychology of Men & Masculinity*, 10, 273-287.
- Lehman, P. (2000). *A validity study of the Femininity Ideology Scale* (Unpublished master's thesis). Florida Institute of Technology, Melbourne, FL.
- Lopez, V., Corona, R. ve Halfond, R. (2013). Effects of gender, media influences, and traditional gender role orientation on disordered eating and appearance concerns among Latino adolescents. *Journal of Adolescence*, 36, 727-736.
- Murnen, S. K. ve Don, B. P. (2012). Body image and gender roles. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*, 1, 128-134.
- Nouri, M., Hill, L. G. ve Orrell-Valentec, J. K. (2011). Media exposure, internalization of the thin ideal, and body dissatisfaction: Comparing Asian American and European American college females. *Body Image*, 8(4), 366-372.
- O'gorman, B., Sheffield, J., Clarke, R. ve Griffiths, S. (2019). "Guys don't talk about their bodies": A qualitative investigation of male body dissatisfaction and sociocultural influences in a sample of 40 Australian males. *Clinical Psychologist*, 24(2), 123-132.
- Rafati, F., Dehdashti, N. ve Sadeghi, A. (2021). The relationship between instagram use and body dissatisfaction, drive for thinness, and internalization of beauty ideals: A correlational study of Iranian women. *Feminist Media Studies*, 1-17.
- Ridgeway, R. T. ve Tylka, T. L. (2005). College men's perceptions of ideal body composition and shape. *Psychology of Men and Masculinities*, 6(3), 209-220.
- Rodgers, R. F., Slater, A., Gordon, C. S., McLean, S. A., Jarman, H. K. ve Paxton, S. J. (2020). A biopsychosocial model of social media use and body image concerns, disordered eating, and muscle-building behaviors among adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 49, 399-409.
- Savaşır, I. ve Erol, N. (1998). Yeme Tutum Testi: Anoreksiya nervoza belirtileri indeksi. *Psikoloji Dergisi*, 23, 19-25.
- Selvi, K. (2018). *Exploring men's body image concerns and predisposing factors for muscle dysmorphia in the framework of self-determination theory* (Yayınlanmamış doktora tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Smolak L. (2002). "Body image development in children". T. F. Cash ve T. Proziński (Ed.) *Body image: A handbook of theory, research and clinical practice* içinde (s. 65-73). Guilford Press.
- Soh, N. L., Touyz, S. W. ve Surgenor, L. J. (2006). Eating and body image disturbances across cultures: A review. *European Eating Disorders Review*, 14, 54-65.
- Stice, E. ve Desjardins, C. D. (2018). Interactions between risk factors in the prediction of onset of eating disorders: Exploratory hypothesis generating analyses. *Behaviour Research and Therapy*, 105, 52-62.
- Talbot, D. ve Mahlberg, J. (2021). Exploration of height dissatisfaction, muscle dissatisfaction, body ideals, and eating disorder symptoms in men. *Journal of American College Health*, 1-6.
- Thompson, E. H. ve Pleck, J. H. (1986). The structure of male role norms. *American Behavioral Scientist*, 29, 531-543.
- Thompson, J. K., Covert, M. D. ve Stormer, S. (1999). Body image, social comparison and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation. *International Journal of Eating Disorders*, 26, 43-53.
- Thompson, J. K. ve Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Current Direc-*

- tion in *Psychological Science*, 10(5), 181-183.
- Tiggemann, M. ve Anderberg, I. (2020). Social media is not real: The effect of 'Instagram vs reality' images on women's social comparison and body image. *New Media & Society*, 22(12), 2183-2199.
- TÜİK. (2021). Hanehalkı bilişim teknolojileri (BT) kullanım araştırması, 2021. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437)
- Tylka, T. L., Bergeron, D. ve Schwartz, J. P. (2005). Development and psychometric evaluation of the Male Body Attitudes Scale (MBAS). *Body Image*, 2, 161-175.
- Uluyol, F. M. (2016). Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelime bağlı zorbalığa maruz kalma, sosyal destek ve psikolojik iyilik hali arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri*, 19, 87-96.
- Uluyol, F. M. (2020). Erkeklere Özgü Beden Tutum Ölçeği (EÖBTÖ)'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 8, 1-12.
- Uluyol, F. M. ve Barışkın, E. (2020). Ben-Tovim Walker Beden Tutum Ölçeği (BTWÖ)'nin Türkçe formunun psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 7, 57-77.
- Wu, J., Liu, J., Li, S., Ma, H. ve Wang, Y. (2020). Trends in the prevalence and disability-adjusted life years of eating disorders from 1990 to 2017: Results from the Global Burden of Disease Study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, 1-12.
- Yang, C. J., Gray, P. ve Pope, H. G. (2005). Male body image in Taiwan versus the West: Yanggang Zhiqi meets the Adonis comple. *American Journal of Psychiatry*, 162, 263-269.

Ek 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Değişkenlerinin Sıklık ve Yüzdeler Değerleri

		Erkek		Kadın	
		Sıklık	%	Sıklık	%
En uzun süre yaşanan yer	il	232	56	252	58.6
	ilçe	151	36.5	149	34.7
	kasaba	6	1.4	4	0.9
	koy	14	3.4	16	3.7
	yurtdışı	6	1.4	7	1.6
Kimlerle yaşıyorsunuz?	anne-baba	102	24.6	109	25.3
	öğrenci evi	128	30.9	66	15.3
	diğer	6	1.4	12	2.8
	yurt	134	32.4	221	51.4
	yalnız	42	10.1	22	5.1
Anne Eğitim düzeyi	eğitimi yok	44	10.6	26	6
	ilkokul	161	38.9	194	45.1
	okur-yazar	8	1.9	8	1.9
	ortaokul	57	13.8	43	10
	lise	105	25.4	100	23.3
	on lisans	8	1.9	15	3.5
	lisans	27	6.5	35	8.1
	yüksek lisans	1	0.2	6	1.4
	doktora	2	0.5	1	0.2
Baba Eğitim düzeyi	eğitimi yok	13	3.1	7	1.6
	ilkokul	120	29	117	27.2
	okur-yazar	8	1.9	6	1.4
	ortaokul	68	16.4	76	17.7
	lise	92	22.2	120	27.9
	on lisans	17	4.1	23	5.3
	lisans	66	15.9	56	13
	yüksek lisans	5	1.2	12	2.8
	doktora	6	1.4	3	.7
Ortalama gelir	alt	31	7.5	31	7.2
	üst-orta	64	15.5	68	15.8
	orta	294	71	322	74.9
	üst	14	3.4	7	1.6

| **Extended Abstract** |**The mediator role of femininity-masculinity perceptions between body perception and eating attitudes**Fatma Mahperi Uluyol¹ **Keywords**

eating attitudes, body dissatisfaction, femininity, masculinity, traditional gender role

Abstract

It is thought that ideal body norms which is shaped under the influence of Western culture are effective in rapid increase in the rate of eating disorders in recent years. Body norms are gender specific and it is thought that the desire to be thin in women and to be muscular in men increases body dissatisfaction. As these norms are more exposed in Western culture, it is claimed that femininity and masculinity norms over the body are reflected through ideal body characteristics. However, in recent years, it is thought that these ideal body norms specific to gender, due to factors such as communication tools and media, increase body dissatisfaction in other cultures. In this study, in order to test this view, in the Turkish population the mediation effect of femininity-masculinity perception in the relationship between gender-specific body dissatisfaction and eating attitudes was investigated with Process Macro Analysis. The study was carried out with 430 females and 414 males between the ages of 18 and 26 years. In this study, Ben-Tovim Walker Body Attitude Scale, Feminine Thoughts Scale, Male-Specific Body Attitude Scale, Masculinity Role Norms Scale, and Eating Attitude Test were administered to the participants. According to the findings, as the desire to be thin in women and desire to be muscular in men increased, body dissatisfaction also increased. As adherence to norms of femininity in women and masculinity norms in men increased, body dissatisfaction and deterioration in eating attitudes also increased. The mediating effect of gender role norms was not found in women. A low mediation effect of masculinity norms was found between body dissatisfaction and eating attitudes in men. As a result, ideal body characteristics changed according to gender and according to the level of adherence to gender norms, the risk of developing an eating disorder changed.

Body image is a critical risk factor in the development of eating problems. In relation to negative body image, dissatisfaction with physical image and negative evaluation of body parts are discussed over the concept of body dissatisfaction (Smolak, 2002). Studies on eating disorders (ED), consistently showed that body dissatisfaction and ED are more common in Western societies, and among women (Wu et al., 2020). However, some controversial findings show that body dissatisfaction rates in non-Western cultures are at similar levels. Socio-Cultural Model developed by Thompson and Stice (2001) claimed that different ideal body perceptions are created for women and men with body figures presented in fashion magazines, movies, and advertisements and media channels, which are shaped by Western culture, has a significant role in the prevalence of body dissatisfaction in different cultures beyond Western societies (Thompson & Stice, 2001). Studies conducted in Turkey and other non-Western countries also supported this model (Jiotsa et al., 2021; Rafati et al., 2021). In terms of body image, femininity and attractiveness are associated with being "extremely thin" for women (Thompson & Stice, 2001).

Unlike women, for men, ideal body emphasized physical features such as low fat, high muscle ratio, long stature, and broad shoulders-biceps, defined as the triangular body type (Ridgeway & Tylka, 2005). This attitude towards the male body is also discussed as the concept of Masculinity Ideology, and having a muscular body is considered as an indicator of "masculinity" (Blashill et al., 2020; O'gorman et al., 2020; Ridgeway and Tylka, 2005). Therefore, when evaluating body dissatisfaction in men, fear of losing weight or getting fat is mostly associated with the desire to have a muscular body, but not the desire to be thin (O'gorman et al., 2020; Talbot & Mahlberg, 2021). In line with this, there is no gender difference in regard to body dissatisfaction, when the ideology of muscularity is added as a parameter in terms of body image (Selvi, 2018). Therefore, the idea of women being in a riskier position for body dissatisfaction and ED development stems from the lack of use of correct measurement tools and paradigms for men. For this reason, this study aimed to use measurement tools that evaluate the desire to be thin in women, and the desire to be muscular in men to examine the relationship between fem-

To cite: Uluyol, F. M. (2023). The mediator role of femininity-masculinity perceptions between body perception and eating attitudes. *Journal of Clinical Psychology Research*, 7(1), 75-89.

✉ **Fatma Mahperi Uluyol** · mahperiuluyol@akdeniz.edu.tr | ¹Asst. Prof., Department of Psychology, Faculty of Letters, Akdeniz University, Kat: 2 Dumlupınar Blv. Akdeniz Üniversitesi, 07058 Konyaaltı, Antalya, Turkey.

Received Feb 7, 2022, **Revised** May 28/Jun 24, 2022, **Accepted** Jun 30, 2022



inity-masculinity perception and body dissatisfaction. In addition to these discussions, men and women have expectations not just for their own bodies but also for the other sex and usually, these expectations are mutually shaped by each other. Examining femininity only in women and masculinity in men cause the inability to make a good distinction between biological sex and gender (Uluyol, 2016). Therefore, this study also examined the role of both perceived masculinity and femininity on body perceptions.

METHODS

The mediator role of femininity-masculinity in the relationship between gender-specific body dissatisfaction and eating attitudes was investigated. The study was conducted with 430 female and 414 male university students between the ages of 18 and 26 years. The mean age of women is 20.59 ($SD = 1.64$), for men it is 20.98 ($SD = 1.64$). When their perceptions about their weight are examined, 55.4% of women ($n = 238$) and 67.4% of men ($n = 279$) rated that they are not at ideal weight.

The Ben-Tovim Walker Body Attitude Scale (BTWS) was used to assess women's attitudes towards their body and appearance (Ben-Tovim and Walker, 1991). It was adapted into Turkish by Uluyol and Barışkın (2020). Male-Specific Body Attitude Scale (MBAS) was used to measure the body perceptions of men (Tylka et al., 2005). It was adapted into Turkish by Uluyol (2020). The Eating Attitude Test (EAT-40) was developed by Garner and Garfinkel (1979) to measure the deterioration of individuals' eating attitudes. It was adapted into Turkish by Savaşır & Erol (1998). Moreover, Masculinity Role Norms (MRN) which was developed by Thompson and Pleck (1986) to assess men's adherence to sexist norms for masculinity was used. It was adapted into Turkish by Lease et al. (2009). Femininity Ideology Scale Short Form (FIS-SF) that was developed by Lehman (2000) to measure the level of individuals internalizing traditional women's roles was used. It was adapted into Turkish by Hekimoğlu (2019).

Statistical analyzes were conducted by IBM SPSS 23 Software. The theoretical models were examined with Multiple Mediation Analyzes, SPSS PROCESS macro (PROCESS Model 6: two-serial-intermediate model) in the Bootstrap method using 5,000 repetition samples (Hayes, 2018). In analyses, the composite score of eating attitude was entered as outcome variable, body dissatisfaction as predictor variable, and femininity and masculinity role norms were examined as mediator variables.

RESULTS

According to the model tested in women, the total effect of body dissatisfaction on eating attitudes ($B = .22$, $SD = .02$, $t = 9.93$, 95% CI [.18, .26]) and its direct

effect on eating attitudes were positively significant ($B = .21$, $SD = .02$, $t = 9.59$, $p < .001$ 95% CI [.18, .25]). Showing that increased body dissatisfaction was related to increased eating attitudes. Yet, the indirect role of femininity ($B = .01$, $SD = .01$, 95% CI [-.001, .03]) and masculinity role norms ($B = .001$, $SD = .01$, 95% CI [-.007, .012]) were not significant. A summary of the findings was summarized in Table 1 and Figure 1.

According to the model tested in men, the total effect of body dissatisfaction on eating attitudes ($B = .15$, $SD = .03$, $t = 5.88$, 95% CI [.098, .197]), and the direct effect ($B = .13$, $SD = .03$, $t = 5.14$, $p < .001$, 95% CI [.08, .18]) were positively significant. Showing that increased body dissatisfaction was related to increased eating attitudes. Also, the mediator role of masculinity role norms was significant between body dissatisfaction and eating attitudes ($B = .04$, $SE = .01$, $p < .001$, 95% CI [.004, .040]) (see Table 2 and Figure 2). Increased body dissatisfaction was related to increased masculinity role norms, which in turn related to increased eating attitudes.

DISCUSSION

According to the findings, body dissatisfaction increases as the women's desires to be thin and men's desires to be muscular increases. As body dissatisfaction increases, dysfunctional eating attitudes increase in men and women. Another factor that differs according to gender is body mass index (BMI). Even if women are in the normal weight range, they feel fat and do not find themselves attractive. In men, dissatisfaction with their muscle structure increases as their BMI decreases, and dissatisfaction with body fat ratio increases as BMI increases. Hence, it is thought that the desire of men to reduce their body fat ratio is not for a thin/slim appearance but to make their muscle structures clear (Devrim et al., 2018; Tylka et al., 2005). When the findings are evaluated together, as hypothesized being thin in women and muscular in men are at the forefront of the ideal body perception. When the mediator roles of masculinity and femininity were examined, contrary to expectations, there was no significant mediation, whereas only a partial mediation effect of adherence to masculinity norms was found in men. This finding supports the Sociocultural Model (Thompson & Stice, 2001). In studies examining the prevalence of ED in different ethnic groups and cultures, women show similar rates of body dissatisfaction and ED symptoms (Soh et al., 2006, Wu et al., 2020). It is thought that women's having a similar position with men in the social order with modern life supports the representation of femininity through the body, unlike social status such as being a mother, being honest, being loyal to the family, as in the traditional societies where patriarchal culture is dominant (Jung & Forbes, 2007; Lopez et al., 2013). For example, the pressure of having an attractive body decreases

as women gain different status, such as motherhood (Jung & Forbes, 2007; Lopez et al., 2013). Therefore, results of this study showed that young adult women put pressure on their bodies to meet the expected ideal body criteria in order to appear feminine, as their adherence to gender role norms increases. In men, traditional masculinity roles may be leading to appear more muscular in order to be dominant. Especially in traditional cultures, expected roles from men, such as being the head of the house and being an authority figure in the family, remain in the background in modern life and may cause them to reveal their masculinity in different ways (Yang et al., 2005). The effect of Western culture on the representation of masculinity through the muscular body has been supported by additional studies. Regardless of having different ethnic identities or living in different cultures being exposed to Western media through the internet may be effective in internalizing the ideal body image imposed by Western culture (Rodgers et al., 2020).

As a result, it can be concluded that with globalization the Western style of life and body image are rapidly spreading to other cultures and communities (e.g., Huang et al., 2021; Lopez et al., 2013). Although Turkey is fed by traditional norms, because of the age group of the study sample, the reflection of femininity and masculinity through the body could be more prominent (Ridgeway & Tylka, 2005). The study findings will contribute to the Turkish literature in terms of using original scales evaluating gender-specific ideal body perception and examining body perception not only on the basis of biological sex, but also with gender-related femininity and masculinity norms.

DECLARATIONS

Compliance with Ethical Standards This study was approved by Hacettepe University Ethical Committee (Trial Number: 433-898, Date: 21.09.2019).

Conflict of Interest The author(s) declare that they have no conflict of interest.

REFERENCES

- Blashill, A. J., Grunewald, W., Fang, A., Davidson, E., & Wilhelm, S. (2020). Conformity to masculine norms and symptom severity among men diagnosed with muscle dysmorphia vs. body dysmorphic disorder. *PLoS ONE*, *15*(8), 1-10.
- Devrim, A., Bilgiç, P., & Hongu, N. (2018). Is there any relationship between body image perception, eating disorders, and muscle dysmorphic disorders in male body-builders? *American Journal of Men's Health*, *12*, 1746-1758.
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Press.
- Hekimoğlu, F. M. (2019). *Düzenleme süreçleri, kadınsılık-erkeklik algısı, beden memnuniyetsizliği ile yeme tutumları arasındaki ilişki: Bir model önerisi* (Unpublished doctoral dissertation). Hacettepe University, Ankara.
- Huang, Q., Peng, W., & Ahn, S. (2021). When media become the mirror: A meta-analysis on media and body image. *Media Psychology*, *24*(4), 437-489.
- Jiotsa, B., Naccache, B., Duval, M., Rocher, B., & Grall-Bronnec, M. (2021). Social media use and body image disorders: Association between frequency of comparing 'one's own physical appearance to that of people being followed on social media and body dissatisfaction and drive for thinness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(6), 2880.
- Jung, J., & Forbes, G. B. (2007). Body dissatisfaction and disordered eating among college women in China, South Korea, and the United States: Contrasting predictions from sociocultural and feminist theories. *Psychology of Women Quarterly*, *31*, 381-393.
- Lease, S. H., Çiftçi, A., Demir, A., & Boyraz, G. (2009). Structural validity of Turkish versions of the Gender Role Conflict Scale and Male Role Norms Scale. *Psychology of Men & Masculinities*, *10*, 273-287.
- Lopez, V., Corona, R., & Halfond, R. (2013). Effects of gender, media influences, and traditional gender role orientation on disordered eating and appearance concerns among Latino adolescents. *Journal of Adolescence*, *36*, 727-736.
- O'gorman, B., Sheffield, J., Clarke, R., & Griffiths, S. (2020). "Guys don't talk about their bodies": A qualitative investigation of male body dissatisfaction and sociocultural influences in a sample of 40 Australian males. *Clinical Psychologist*, *24*(2), 123-132.
- Rafati, F., Dehdashti, N., & Sadeghi, A. (2021). The relationship between instagram use and body dissatisfaction, drive for thinness, and internalization of beauty ideals: A correlational study of Iranian women. *Feminist Media Studies*, 1-17.
- Ridgeway, R. T., & Tylka, T. L. (2005). College 'men's perceptions of ideal body composition and shape. *Psychology of Men & Masculinities*, *6*(3), 209-220.
- Rodgers, R. F., Slater, A., Gordon, C. S., McLean, S. A., Jarman, H. K., & Paxton, S. J. (2020). A biopsychosocial model of social media use and body image concerns, disordered eating, and muscle-building behaviors among adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*, *49*, 399-409.
- Savaşır, I., & Erol, N. (1998). Yeme Tutum Testi: Anoreksiya nervoza belirtileri indeksi. *Psikoloji Dergisi*, *23*, 19-25.
- Selvi, K. (2018). *Exploring men's body image concerns and predisposing factors for muscle dysmorphia in the framework of self-determination theory* (Unpublished doctoral dissertation). Middle East Technical University, Ankara.
- Smolak, L. (2002). Body image development in children. In T. F. Cash and T. Proziński (Eds.) *Body image: A handbook of theory, research and clinical practice* (pp. 65-73). Guilford Press.
- Soh, N. L., Touyz, S. W., & Surgenor, L. J. (2006). Eating and body image disturbances across cultures: A review. *European Eating Disorders Review*, *14*, 54-65.
- Talbot, D., & Mahlberg, J. (2021). Exploration of height dissatisfaction, muscle dissatisfaction, body ideals, and eating disorder symptoms in men. *Journal of American College Health*, 1-6.
- Thompson, J. K., & Stice, E. (2001). Thin-ideal internaliza-

- tion: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Current Direction in Psychological Science*, 10(5), 181-183.
- Uluyol, F. M. (2016). Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelime bağlı zorbalığa maruz kalma, sosyal destek ve psikolojik iyilik hali arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri*, 19, 87-96.
- Uluyol, F. M. (2020). Erkeklerle Özgü Beden Tutum Ölçeği'nin (EÖBTÖ) Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 8, 1-12.
- Uluyol, F. M., & Barışkın, E. (2020). Ben-Tovim Walker Beden Tutum Ölçeği'nin (BTWÖ) Türkçe formunun psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 7, 57-77.
- Wu, J., Liu, J., Li, S., Ma, H., & Wang, Y. (2020). Trends in the prevalence and disability-adjusted life years of eating disorders from 1990 to 2017: Results from the Global Burden of Disease Study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, 1-12.
- Yang, C. J., Gray, P., & Pope, H. G. (2005). Male body image in Taiwan versus the West: Yanggang Zhiqi meets the Adonis complex. *American Journal of Psychiatry*, 162, 263-269.

Examination of emotion regulation in the family context: A mixed method study from Turkey

Cansu Alsancak-Akbulut¹ , Nur Elibol-Pekaslan² , Huri Gül Bayram Gülaçtı³ , Başak Şahin-Acar⁴ 

Keywords

emotion regulation strategies, content analysis, child emotion dysregulation, mixed method

Abstract

Individuals use different strategies dealing with their negative emotions and these strategies are associated with various adjustment outcomes. In the family context, parental emotion regulation strategies are also linked to the children's emotion regulation. One aim of the current study was to examine the type of emotion regulation strategies used by parents in the Turkish cultural context. Another aim was to exploratorily investigate whether parents' emotion regulation processes emerge in a way that predicts their children's emotion dysregulation. One hundred seven families that had a child attending primary school participated in this study. We conducted semi-structured interviews with the parents at their homes. Child emotion dysregulation was also measured with the Emotion Regulation Checklist. Based on content analysis, the findings revealed four main themes showing a converging pattern among parents, namely *non-confrontation*, *proactive strategies*, *metacognitive strategies*, and *dysregulated expression*. In the subsequent quantitative part of the study, parental adaptiveness scores for emotion regulation strategies were calculated to examine relationships with children's emotion dysregulation. The findings of separate hierarchical regression analyses for mothers and fathers indicated that the maternal, but not paternal, adaptiveness level in emotion regulation significantly predicted the child's emotion dysregulation after controlling for parental education and the child's age and gender. These qualitative and quantitative findings could contribute to the literature by drawing a comprehensive picture of emotion regulation in the family context in Turkey.

Öz

Duygu düzenlemenin aile bağlamında incelenmesi: Türkiye'den karma yöntemli bir çalışma
Olumsuz duygularla baş etmek için bireyler farklı stratejiler kullanmaktadır. Bu stratejiler çeşitli uyum problemleriyle ilişkilidir. Aile bağlamında, ebeveynlerin duygu düzenleme stratejileri, çocuklarının duygu düzenleme becerileri ile de bağlantılıdır. Mevcut çalışmanın ilk amacı, Türk kültürü bağlamında ebeveynlerin kullandığı duygu düzenleme stratejilerini incelemektir. Mevcut çalışmanın bir diğer amacı, ebeveynlerin duygu düzenleme süreçlerinin, çocuklarının duygu düzenleme becerisini ön göreceği şekilde ortaya çıkıp çıkmayacağını araştırmaktır. Bu araştırmaya ilkökula devam eden çocuğu olan 107 ebeveyn katılmıştır. Ebeveynlerle ev ortamlarında yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, çocukların duygu düzenleme becerileri Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ile ölçülmüştür. İçerik analizine dayalı olarak, bulgular ebeveynler arasında benzer bir örüntü gösteren dört ana tema ortaya koymaktadır: *yüzleşmeden kaçınma*, *proaktif stratejiler*, *üstbilişsel stratejiler* ve *düzensiz ifade*. Araştırmanın nicel kısmında, çocukların duygu düzenleme becerileri ile ilişkisini incelemek amacıyla ebeveynlerin kullandıkları duygu düzenleme stratejilerinin uyumluluğunu gösteren uyum düzeyleri puanı oluşturulmuştur. Anne ve babalar için ayrı gerçekleştirilen hiyerarşik regresyon analizlerinin bulguları, ebeveyn eğitimi, çocuğun yaşı ve cinsiyeti kontrol edildikten sonra, duygu düzenleme stratejilerinde annenin uyum düzeyinin çocuğun duygu düzensizliğini anlamlı ölçüde yordadığını göstermiştir. Babalar için anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Nitel ve nicel bulguların, Türkiye'de aile bağlamında, duygu düzenleme alanında kapsamlı bir tablo çizerek alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler

duygu düzenleme stratejileri, içerik analizi, çocuklarda duygu düzenleme becerileri, karma yöntem

To cite: Alsancak-Akbulut, C., Elibol-Pekaslan, N., Bayram Gülaçtı, H. G., & Şahin-Acar, B. (2023). Examination of emotion regulation in the family context: A mixed method study from Turkey. *Journal of Clinical Psychology Research*, 7(1), 90-105.

✉ **Cansu Alsancak Akbulut** · cakbulut@ankara.edu.tr | ¹Res. Asst. Dr., Department of Psychology, Faculty of Language, History, and Geography, Ankara University, Ankara, Turkey; ²Asst. Prof., Department of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, Ankara Yıldırım Beyazıt University, Ankara, Turkey; ³Res. Asst. Dr., Department of Psychology, Ankara Hacı Bayram Veli University, Ankara, Turkey; ⁴Assoc. Prof., Department of Psychology, Faculty of Arts and Science, Middle East Technical University, Ankara, Turkey.

Received Aug 1, 2021, Revised Dec 5, 2021, Accepted Dec 25, 2021



Emotion regulation (ER) is defined as the emergence of emotions, their continuation and regulation in terms of how intensely they are felt, and how they are expressed through individuals' own efforts and co-regulation with other people, such as family members (Thompson, 1994). It is important to examine and identify ER strategies since they have a role in several psychological outcomes. For instance, the association between the use of ER strategies by adults from different cultural contexts and mental health outcomes was investigated in a meta-analysis (Hu et al., 2014). Being considered as an adaptive ER strategy, reappraisal was linked to better mental health, while suppression, which is considered as a non-adaptive strategy, was linked to worse mental health. One interesting finding was that reappraisal led to positive outcomes regardless of culture, whereas the negative influence of suppression was weaker or even nonexistent in Eastern cultures compared to Western cultures (Hu et al., 2014). Hence, it is important to investigate ER strategies in a detailed way in different cultural contexts, especially in understudied non-Western cultural contexts. In this respect, the current study focuses on ER strategies and outcomes in the Turkish cultural context.

Previous studies have examined diverse ER strategies, which might be more or less adaptive depending on the context (Aldao et al., 2010, 2015; Cole et al., 2004; Troy et al., 2013). While dealing with negative and stressful situations, individuals sometimes prefer to focus on their emotions and regulate them, or sometimes they try to solve the problem causing the negative emotions. Blanchard-Fields and her colleagues (Blanchard-Fields et al., 2004; Blanchard-Fields & Coats, 2008) used this distinction in their studies conducted with adolescents and adults and they included problem-focused strategies, which they introduced as *instrumental* strategies. These instrumental strategies included *planful problem-solving* (e.g., finding a way to solve a financial problem), *inclusion of others* (e.g., talking with the person who caused the problem), and *cognitive analysis* (e.g., thinking about possible solutions of a problem). *Proactive* strategies were observed in previous studies conducted with children, adolescents, and adults, also defined to include numerous types. For instance, Blanchard-Fields and her colleagues (Blanchard-Fields et al., 2004; Blanchard-Fields & Coats, 2008) categorized proactive strategies as *expression of emotions*, *reflection on emotions through looking at another's perspective*, and *seeking social support*. These strategies require acknowledging negative emotions and using more adaptive strategies to deal with those emotions.

Individuals do not always acknowledge their emotions and may use *passive* strategies as a way of suppressing, denying, or avoiding negative emotions. The studies exploring such passive strategies also defined specific categories. First, the *avoidance-denial-escape* category comprises the intentional changing of

thoughts and behaviors, such as watching TV in order to escape from negative emotions. *Suppression of emotions* entails trying not to feel or express emotions. Finally, accepting a situation without doing anything or depending on others was described as a *passive-dependent* strategy (Blanchard-Fields et al., 2004; Blanchard-Fields & Coats, 2008).

Proactive and passive strategies in ER and the difference between them become more comprehensible with Gross and John's (2003) explanations about reappraisal and suppression in ER. Proactive strategies and reappraisal may be similar ER strategies to some extent. Both involve acknowledging emotions and trying to lessen the intensity of those emotions actively and adaptively. Although reappraisal requires changing one's way of thinking about an emotionally charged situation and it is a more cognitive way of regulating emotions, proactive strategies include behavioral attempts to regulate emotions. *Passive strategies* and *suppression* may refer to similar ER strategies in terms of both being behavioral approaches to ER and they might both be less adaptive. In both strategies, individuals do not recognize their emotions and they avoid them (Blanchard-Fields et al., 2004; Blanchard-Fields & Coats, 2008; Gross & John, 2003). In the literature, metacognitive awareness about the situation and the regulation process was also stressed as an adaptive ER strategy (Davis et al., 2010), separate from other strategies. For a strategy to be a part of *metacognitive* regulation, it has to involve the intentional changing of one's cognitions or goals in order to decrease negative emotions and promote positive ones. Individuals are required to have conscious awareness of what they are doing to regulate their emotions. Moreover, they usually use cognitive words, such as *think* and *imagine*, while discussing metacognitive regulation. As examples of subtypes of this category, one can change his or her thoughts about a situation by *positive reappraisal* or can change his or her goals by *learning to like negative outcomes* (Davis et al., 2010). Taken together, individuals could either behave passively, by suppressing their emotions, or actively, by making an attempt at ER through thoughts or behaviors. Thus, examination of these strategies together within the scope of both cognition and behavior might yield a more comprehensive understanding of ER strategies.

Some individuals may also use maladaptive ER strategies, such as ruminative thinking and aggressive reactions, in dealing with adverse situations. *Rumination* is a form of preservative and repetitive thinking about the causes and consequences of negative emotions (Nolen-Hoeksema et al., 2008). Engaging in more rumination is associated with prolonged experiences of stress and negative affect (Nolen-Hoeksema et al., 2008; Verkuil et al., 2012), sustained inflated physiological response (Glynn et al., 2007), difficulties in concentrating and problem-solving (McLaughlin et al., 2007), and poor psychological health (Aldao

et al., 2010; Garnefski & Kraaij, 2006; Zawadzki, 2015). Another maladaptive ER strategy, *aggressive reactions*, occurs as a result of anger dysregulation (Bushman & Anderson, 2001) and is referred to as *emotion under-regulation* by Robertson et al. (2012). Emotion under-regulation is observed when engaging in difficult emotional experiences prevents an individual from behaving in a goal-directed manner or controlling impulsive behaviors. Individuals who under-regulate anger might not use the ER strategies that are necessary for behavior control, which might result in physical or relational aggression (Robertson et al., 2012). Individuals who engage in higher levels of rumination and aggression may experience intense emotions and display negative reactive actions as well as not being able to acknowledge their emotions or manage them in adaptive ways (Mennin et al., 2007). In that sense, these emotional experiences might not be adaptive and functional. Supporting this argument, McLaughlin et al. (2011) revealed that rumination, dysregulated anger, and dysregulated sadness are linked with psychopathology in adolescents.

Investigating ER strategies is important not only because they have psychological outcomes for individuals, but also it is important to consider that parents are critical agents for the development of ER skills (Morris et al., 2007), starting from pregnancy (Lin et al., 2019). More specifically, mothers' emotion dysregulation while pregnant was found to be related to newborns' inattention and blunted arousal, which are aspects of emotion dysregulation (Ostlund et al., 2019). These individual differences in newborn neurobehavior may then be reinforced over the upcoming years (Beauchaine, 2015), which may be a risk factor for early emotion dysregulation and child psychopathology. Supporting this theoretical basis, previous research found that ER strategies used by parents are linked to their children's use of the same strategies in the cases of reappraisal (Silva et al., 2018) and suppression (Bariola et al., 2012). Parents' ER difficulties were also directly (Wald et al., 2018) and indirectly (Buckholdt et al., 2014; Li et al., 2019) associated with emotional problems in childhood and adolescence. Furthermore, children who are exposed to high levels of parental emotion dysregulation, who may be observing and modeling the parents as well as parenting practices and the family's emotional climate, might be disadvantaged in terms of gaining adaptive ER skills (Morris et al., 2007). Previous research has demonstrated that children show better ER abilities when they have a chance to experience a wide range of emotions in the family, discuss their emotions with their parents freely, and feel that their emotions are accepted by their parents (Denham et al., 1997). For instance, parental invalidation of emotions mediated the relationship between parental emotion dysregulation and adolescent ER (Buckholdt et al., 2014). Li et al. (2019) further revealed that both mothers' and fathers'

supportive reactions to their children's negative emotions (i.e., expressive encouragement, problem-focused strategies, and emotion-focused strategies) mediated the link between maternal ER and child ER. Therefore, regarding the role of the family context in ER development, as well as the developmental outcomes related to ER abilities, an examination of the themes in parents' ER strategies and related child outcomes would make a valuable contribution to the literature.

While considering the role of parents in ER development, most studies have focused on mothers, and some studies have examined both parents based on the gender socialization of emotional development. For instance, it was shown that mothers wanted their daughters to express their sadness more often compared to fathers, and also compared to their sons (Casano et al., 2007). Thus, boys reported more inhibition of sadness compared to girls (Perry-Parish & Zeman, 2011). Regarding parental reactions to children's emotions, both parents' unsupportive reactions to positive emotions result in more negativity among the children. Moreover, fathers' unsupportive reactions were shown to have a stronger role in older children's ER abilities compared to younger ones (Shewark & Blandon, 2015). Therefore, the roles of mothers and fathers have similar characteristics as well as differences. In addition to parental practices, adults' own ER strategies also show similarities and differences; for example, men have a tendency to suppress their emotions more, yet no difference was found between men and women in terms of reappraisal (Gross & John, 2003). Overall, it is important to examine both parents' ER strategies and how those strategies are associated with children's ER abilities.

Although there has been considerable research in the area of ER, in most studies, self-report measurements have been used to measure parents' ER (Bariola et al., 2012; Morelen et al., 2016). It is important to note that these questionnaires may focus on limited ER strategies with certain aspects of ER being overlooked. In that respect, it is crucial to investigate these ER strategies within a broader scope, reflecting how parents are experiencing, expressing, and managing their emotions. This comprehensive investigation of parents' ER strategies could be carried out through content analysis, which elicits replicable and systematic features of the content of interest through codings (Stemler, 2000).

In addition to the influence of the immediate family, ER is also shaped by cultural processes in which individuals appraise emotions and conditions in congruence with the culture of reference (Mesquita et al., 2014). In that respect, ER could be defined as a construct that is associated with cultural values and orientations in terms of evaluation (Deng et al., 2019), use (Kwon et al., 2013), and/or outcomes (Butler et al., 2007; Kwon et al., 2013). In Turkey, there has been

limited research focusing on parents' use of ER strategies and its association with child outcomes. In addition, to the best of our knowledge, there is a lack of qualitative investigation of Turkish parents' ER strategies. In that respect, it is crucial to examine ER among family members in the Turkish cultural context with a multimethod approach.

Current Study

Based on our review of research conducted to date, there has been no study focusing on the content of mothers' and fathers' ER strategies in the Turkish cultural context. As noted above, cultural values are closely linked with ER. Thus, it is important to identify how parents in Turkish culture experience, express, and manage their negative emotions and which types of regulation strategies they prefer to employ. The first aim of the current study was to investigate the types of ER strategies used by parents through the content analysis method. By obtaining information on the ER processes of both mothers and fathers, it becomes possible to conduct a comprehensive evaluation of the types of ER strategies. In addition, it is known that parents play an influential role in children's emotional development. From this perspective, it is also crucial to understand how parents' ER skills, and specifically the extent to which parents use adaptive ER strategies, are related to their children's emotional development. Therefore, as a result of the content analysis, we computed a score representing parental adaptiveness levels in ER. The second aim was to exploratorily examine the relationship between the level of parental adaptiveness in ER and children's emotion dysregulation. Specifically, after controlling for parental education and the child's age and gender, we expected higher levels of parental ER adaptiveness to correlate with lower levels of child emotion dysregulation.

METHODS

Participants

One hundred seven Turkish families, consisting of mother-father-child triads, were recruited. Criteria sampling and snowball sampling methods were used. The inclusion criteria consisted of (1) being an intact family, (2) having a child attending primary school, and (3) having no mental disorders among family members. Families who met the inclusion criteria were reached using a snowball sampling method. The age range of participating children was 7-11 years ($M = 9.24$, $SD = 1.07$). If there was more than one child in this age range in the family, the mother was asked to choose a random child to be included. Sixty-three (59.4%) of the participating children were girls and 43 (40.6%) were boys. The age range for mothers was 28-56 years ($M = 38.35$, $SD = 5.25$) and for fathers was

32-56 years ($M = 41.97$, $SD = 5.55$). Considering education level, 13 (12.2%) mothers and 11 (10.4%) fathers were primary or middle school graduates, 34 (32.1%) mothers and 30 (28.3%) fathers were high school graduates, 55 (51.9%) mothers and 58 (54.7%) fathers were two-year college or university graduates, and 4 (3.7%) mothers and 7 (6.6%) fathers had received graduate school education. One family (0.9%) reported themselves as having a low socioeconomic status (SES) level. Seventy-seven (72.6%) of the families reported themselves as belonging to the middle SES level, 27 (25.5%) of them reported themselves as belonging to the upper-middle SES level, and 1 (0.9%) family identified as an upper SES family.

Data Collection Tools

Semi-Structured Interviews for Parents A semi-structured interview form was used to obtain and analyze rich data on how parents experience and regulate their feelings of sadness and anger. During these interviews, parents were asked about their previous experiences of sadness and anger and how they express and regulate such feelings. Interview questions are presented in the Appendix. Semi-structured interviews are beneficial for both exploring participants' lived experiences and addressing theoretically specific dimensions of study variables (Galletta, 2013). By making it possible to probe for more information and leaving space for clarification, semi-structured interviews provided opportunities to explore perceptions, opinions, and experiences regarding feelings of sadness and anger. Therefore, an interview form that included eight questions on anger and sadness and probes for elaboration was prepared for this study. Interview questions were created based on a comprehensive review of national and international literature on emotions and emotion socialization. To determine the appropriateness and validity of the questions, the expert opinions of two researchers in developmental psychology were obtained and the interview questions were revised accordingly. In the current study, only two of the questions about how parents regulate their emotions when they become sad and angry are investigated and the responses are analyzed.

Parents were interviewed by the researchers and also by 12 undergraduate students from Middle East Technical University who volunteered for an undergraduate summer workshop program. In order to ensure standardization in the interview protocol, data collection process, and ethical issues, an extensive 3-day training program was provided to the interviewers by the project team. The scope of the summer workshop program included recruiting eight families who met the inclusion criteria of this study, arranging home visits for data collection, conducting interviews, and transcribing those interviews. During the data collection process, feedback based on the semi-structured interviews was given to the undergraduate students and

their questions were answered by the research team.

Demographic Information Form Sociodemographic information including the participating child's age and gender, number of children, perceived SES, parents' ages and marital status, parental education levels, and family history of mental disorders were obtained from the mothers.

Child Emotion Dysregulation The ER of the participating children was measured with the Emotion Regulation Checklist (ERC; Shields & Cicchetti, 1997), which was adapted to Turkish by Batum and Yagmurlu (2007). The ERC comprises 24 items that are scored on a four-point Likert-type scale, where "1" represents "never" and "4" represents "always." It has two subscales entitled "Lability/Negativity" and "Emotion Regulation." The Lability/Negativity subscale includes items corresponding to problems in mood lability, flexibility, and dysregulation in anger management and negative affect while the Emotion Regulation subscale consists of items related to more adaptive ER (empathy and appropriate emotional displays for specific situations). The total ERC score has been used in different studies, showing good internal consistency (Batum & Yagmurlu, 2007; Shields & Cicchetti, 1997; Yagmurlu & Altan, 2010). Thus, in the current study, we also used the total score by computing the items of the Emotion Regulation subscale in reverse. Higher total scores reflect higher levels of emotion dysregulation. The Cronbach alpha score was found to be .76, demonstrating good internal consistency. For the current study, only mothers reported on their children's ER for a few reasons. First of all, fathers generally have a tendency to show less participation in such studies, especially in the Turkish cultural context. In order to encourage the fathers' participation, they were only asked about their own emotions and they did not fill out measures on behalf of their children. Second, data about children may be collected from different respondents, such as mothers, fathers, or teachers (Batum & Yagmurlu, 2007; Grietens et al., 2004). Some findings have suggested that the agreement between maternal and paternal reports is higher compared to parental (either mother or father) and teacher agreement (Grietens et al., 2004). For child ER, however, high associations were found between maternal reports and teacher reports in the Turkish cultural context (Yagmurlu & Altan, 2010). Thus, we preferred to collect data from one source in the same family context for child outcomes and we used maternal reports in the current study.

Procedure & Data Analysis

Ethical permission was obtained from the institutional ethics board of Middle East Technical University in Turkey (Approval Date: 03.04.2015, Approval Num-

ber: 166-451). We conducted all home visits at the same time of day, in the evenings since all family members are usually together at home during this time frame. Each parent was individually interviewed in a separate room of the family's home. The emotions (anger and sadness) that were presented to participants were counterbalanced and we let the parents decide for themselves who would go to the other room to be interviewed in which order. Verbal and written consent was obtained from the participants prior to the interviews. Informed consent included information regarding the aim of the interview, duration, confidentiality, anonymity, and the right to leave the study. Interviews were recorded with a tape recorder. In addition, since mothers are the main caregivers in child-rearing and previous research has usually included maternal reports, the mothers filled out the demographic information forms and the scale for child emotion dysregulation in addition to providing their own information.

The qualitative data were analyzed following the phases of thematic analysis outlined by Braun and Clarke (2006). These phases included familiarization with the data, generating initial codes, searching for, and reviewing themes, and defining themes. Specifically, the data were transcribed, read, and re-read, and coded in a systematic fashion. The codes were subsequently gathered into themes and the themes were reviewed, defined, and named. All these phases were followed by taking skepticism and objectivity into account. Each answer for the same sub-theme was counted separately in terms of frequencies. All data regarding the responses given to the question for ER strategies were coded by one of the researchers. Another researcher coded 22 (25%) of the responses and inter-rater reliability was assessed by intra-class correlation (ICC) analyses. Inter-rater reliability ICC values were .936 and .897 for *proactive strategies*, .871 and .860 for *non-confrontation*, .891 and .932 for *meta-cognitive strategies*, and .692 and .969 for *dysregulated expressions* for mothers and fathers, respectively. The differences between the coders were discussed and consensus was reached. After that, the adaptiveness scores for parents' ER strategies were calculated; details about these calculations are given in the "Results" section below. For the quantitative part of the study, bivariate correlation and hierarchical regression analyses were run using IBM SPSS Statistics 25. Specifically, bivariate correlations between parental education, child age, and gender, parental adaptiveness level in ER, and child emotion dysregulation were analyzed. In addition, separate two-step hierarchical regression analyses for mothers and fathers were carried out to test the predictive role of parental adaptiveness in children's emotion dysregulation after controlling for demographic variables (maternal education, child age, and child gender). Control variables and parental adaptiveness levels were entered in the first and second steps, respectively.

Table 1. Main Themes and Sub-themes of Emotion Regulation Strategies Used by Family Members

Main Themes	Sub-themes	Descriptions
<i>Non-confrontation</i> ($f_{sadness} = 594, n_{sadness} = 131$) ($f_{anger} = 584, n_{anger} = 154$)	Distraction	Diverting the thoughts and behaviors away from the problem intentionally
	Dependence on others	Relying on others for the solution
	Inactivity/non-action	Passively waiting for the solution without doing anything to solve the problem
	Isolation/escape	Isolating oneself from others and the environment
<i>Proactive Strategies</i> ($f_{sadness} = 374, n_{sadness} = 89$) ($f_{anger} = 258, n_{anger} = 85$)	Seeking social support	Sharing the emotions and thoughts with close ones and getting assistance from others
	Emotion/thought expression	Expressing and showing emotions and thoughts about the problem situation
	Relaxation strategies	Restoring the emotional state through relaxation strategies
<i>Metacognitive Strategies</i> ($f_{sadness} = 184, n_{sadness} = 47$) ($f_{anger} = 107, n_{anger} = 34$)	Solution orientation	Finding overt ways and behaviors for solving the problem
	Cognitive efforts	Thinking about the nature, reasons, and possible solutions of the problem and emotions
<i>Dysregulated Expression</i> ($f_{sadness} = 26, n_{sadness} = 26$) ($f_{anger} = 67, n_{anger} = 27$)	Self-suggestion	Making suggestions to oneself about the emotions and their negative effects through inner talk
	Aggressive reactions	Showing aggressive reactions in dealing with problem situations or negative emotions
	Rumination	Thinking about the problem repeatedly over an extended period of time

RESULTS

Content Analysis

The overall results revealed four main themes in the use of ER strategies. These are *non-confrontation*, *proactive strategies*, *metacognitive strategies*, and *dysregulated expressions*, all of which consist of sub-themes. Detailed information about these main themes and sub-themes is provided in Table 1.

The reports of the participants showed that *non-confrontation* was the most frequently used ER strategy for both sadness and anger. Thematic analyses revealed four sub-themes within the theme of non-confrontation, which were *distraction*, *isolation/escape*, *inactivity/non-action*, and *dependence on others*.

Results revealed that a relatively high proportion of the participants used a *distraction* strategy for coping with sadness and anger. Behaviors related to distraction consisted of suppressing thoughts, engaging in distracting behaviors, and avoiding the problem, or emotion. Participants provided a wide range of descriptions of distracting behaviors, including sleeping, watching television, surfing the internet, listening to music, doing chores, going out, and shopping. For instance, one mother described her reactions in dealing with sadness:

“When I get sad, I generally get my phone to distract myself. I like exercising at those times. I ride my bicycle, go for a walk, listen to music on my phone, and go to a park and walk quickly. I do those kinds of things to distract myself. Sometimes I walk while crying, sometimes without crying. I generally manage sadness like this.”

Another predominant distracting behavior was the use of substances. Some cases illustrating such behavior included consuming alcohol, smoking, and engaging in emotional eating behaviors. To illustrate this, one father mentioned smoking when he feels sad:

“As an initial reaction, I smoke a cigarette right away. I go out and smoke.”

Isolation/escape ER strategies were reported relatively more frequently by fathers than mothers. Our results also indicated that this strategy was more frequently used by participants for dealing with anger as compared to sadness. A relatively high number of participants using this strategy reported that they isolate themselves from situations that involve strong emotions by staying alone for a while until the strong emotions pass. One father illustrated this by reporting the following:

“When I’m angry with someone or something, I usually prefer to be alone. I would like to be alone. I usually want to go out and rest my head in a quiet environment. I would rather be silent. So, silence is important to me there.”

Moving away from the environment or person was also reported as an example for the *isolation/escape* sub-theme. Some participants said they prefer to leave a situation that triggers strong emotions in them so that they will not deflect their anger onto the other people in the situation. For example, one father said:

“So, what should I say? If it is the person, I go away from the person; if it’s the environment, I move away from the environment. In other words, it’s not like leaving the environment... That way, I won’t have strongly projected my anger on the people associated with the situation.”

A number of participants also stated that they generally do not use any specific coping strategy for dealing with sadness and anger. This strategy was entitled *inactivity/non-action*. Among the participants, fathers were most likely to explain that they do nothing to deal with sadness. Participants emphasized the instantaneous nature of their emotions as the reason for not doing anything to deal with them. One father illustrated this by saying:

“Generally my anger passes so quickly that I don’t need to use any strategies for coping.”

The answer of another father reflected that he was not aware of his own coping strategies:

“I do nothing to cope with sadness. I mean, I do nothing. At that point when I’m sad, I don’t have [to do] anything to deal with the problem. My sadness is generally instantaneous and lasts a very short time.”

Only a small proportion of the mothers referenced the sub-theme of *dependence on others* for dealing with sadness or anger. This sub-theme included others who had to change their behaviors or attitudes. Accordingly, the participants employing this strategy cope with situations without actively seeking out possible solutions. For instance, one mother described how she depends on others when she is angry and the relation of that dependence to her coping behavior:

“When I’m angry... that, that thing, the thing will be done. After it is done, my anger will pass... I have a dominant character. The so-called thing will be solved, for example, a book or a piece of clothing... whatever will be done, the incident will be resolved; my anger will pass.”

In terms of *proactive strategies*, the sub-themes of *seeking social support*, *emotion/thought expression*, *relaxation strategies*, and *solution orientation* were identified. Some cases included the role and support of the significant others in the respondent’s life when the respondent gets sad or angry. These participants reported that they call or meet loved ones – usually spouses, family members, or close friends – to obtain emotional and social support for unfortunate situations and difficult emotions. For instance, one mother described the relief she obtains from the support of people who are close to her:

“When I get sad, sharing my experience with others and getting support from them lifts me up. The person that I share my sadness with can be one of my friends, my husband, and even my daughters, or my mother. They usually say something that relieves me.”

Some of those we interviewed, and particularly mothers, spoke about expressing their emotions and thoughts about the situation to manage sadness or anger. Participants especially described how they express their emotions and thoughts verbally, nonverbally, or by writing them down. For instance, one mot-

her stated:

“When I get angry, I express my state verbally. Sometimes I write it down if I can’t express it verbally.”

Furthermore, one father described expressing his anger nonverbally by frowning:

“I usually frown to make the others understand my anger. If they don’t understand, then I’ll try to tell them my emotional state verbally.”

Crying was also reported as a spontaneous emotional expression. Many participants described that they might cry when the emotional tone of an event is particularly intense and/or when they are alone. For instance, one mother stated:

“I guess I think about the situation. Or I cry when I’m angry. If I’m alone and there’s nobody around, then I may cry.”

In addition, participants identified the need for crying to deal with their negative emotions when they could not find any other ways to cope, and they felt like there was nothing to be done to change the situation. Illustrating this, one mother stated:

“Human beings get sad when they can’t do anything to change the situation. I cry in those kinds of situations.”

Some of the mothers that we interviewed reported that they used relaxation strategies to discharge the tension in their bodies when they became angry or sad. Results indicated that fathers also used relaxation strategies when they were angry and, albeit to a lesser extent, when they were sad. Implementing relaxation strategies to manage their negative emotions, participants redressed the balance of their physical bodies and their emotional states. They mentioned deep breathing, taking a shower, and counting to ten to remain patient as relaxation strategies. One father stated the following:

“I learned this from my previous experiences with anger. When I get angry, I first take a deep breath. Then I count to ten internally.”

Another predominant relaxation strategy used by the participants was engaging in religious activities, which are spiritual in nature and help them rebalance their emotional state. Some of the cases illustrating such behaviors involved praying or repeating religious words. One mother mentioned her religious activities in response to sadness:

“When I feel sorry for myself, I turn to spiritual strength to relax. I take shelter in the wound. I talk to God, I’ll tell Him. I do these things by praying to Him.”

There were also instances of overt and self-initiated problem-solving behaviors reported by the parents. Parents’ solution-oriented behaviors usually included attempts to change the situation, help the other or get help when needed, obtain professional help, or conduct research to find a solution to the problem. One father illustrated this strategy as follows:

“I try to solve the problem. It depends on the nature of the problem. If you need to do something to solve it, you do. Or, if a friend has a problem and you can contribute to a solution, you try to help him. It may be material or non-material. For instance, he is moving to a new place, then you help him move in. In this way, you can deal with your sadness.”

Sub-themes for *metacognitive strategies* included *cognitive efforts* and *self-suggestion*. First, a small proportion of those interviewed described analyzing problems cognitively to identify the underlying reasons and find alternative solutions for problems causing sadness and anger. An interesting component of this sub-theme of *cognitive efforts* was accepting one’s own responsibility in situations linked with anger or sadness. This sub-theme reflected validation and acceptance of one’s own obligations and responsibilities in a particular situation. For instance, one mother stated:

“I can get angry very quickly. But then I understand my faults and calm down. I usually regret my earlier behaviors and atone for my faults.”

In many cases, participants also spoke about having inner speech to soothe themselves by thinking of the nature of emotions, their negative effects on their moods and health, and possible solutions for coping. They described diverse contents within the sub-theme of *self-suggestion* through inner speech when faced with sadness or anger. The predominant response expressed within this sub-theme was the temporary nature of the problem and of negative emotions. One mother reported the following:

“I believe that as time passes, my sadness will not be as strong as it is right now. I usually get used to it, even if I get sad very deeply and can’t change the situation. Therefore, at those times, I tell myself that yes, my feelings are very strong right now, but it will pass. Tomorrow I will remember this situation less, maybe the next day I won’t remember at all.”

Another common strategy within this sub-theme was comparing the current situation with either emotionally more positive or more negative situations to focus on the positive points of the situation at hand. For example, one mother explained how she dealt with sadness by thinking about other people in difficult situations:

“When I’m sad, I go to places like hospitals that I can draw a lesson from. If I can’t go to those places, I think about them. At those times I remember that there are many other people who are in difficult situations. [My own] problems are not worth getting upset over.”

A few participants also reported including spiritual content in their inner talk. One mother reported dealing with difficult situations that lead her to feel sadness as follows:

“Thank God I have faith in a good God. I think this gives me a lot of strength. I always say there is good in everything. I say that God gives me strength to overcome my difficult times, I tell myself that I can overcome difficulties thanks to my faith in God, because God will help me.”

This spiritual inner talk was evaluated separately from religious activities among relaxation strategies because this talk includes metacognitive thinking rather than actions.

Under the main theme of *dysregulated expression*, the two sub-themes of *aggressive reactions* and *rumination* emerged. Participants showed verbally and physically *aggressive reactions* when experiencing anger and, to a lesser extent, sadness. These verbal and physical acts varied in severity, including shouting, hitting, damaging objects, and grumbling. For instance, one father stated:

“If I get so angry that I can’t calm myself, I leave the problematic situation. If I can’t leave, then I may break an object or hit something. I may hit the wall since I don’t want to hurt the other person in the situation.”

For *rumination*, a few mothers reported spending an extended period of time thinking about the problem repeatedly in times of sadness and anger. For instance, one mother said:

“I think about and evaluate the situation that made me sad over and over again.”

Calculation of the Adaptiveness Score

After obtaining these four main themes regarding parents’ ER strategies, we classified them according to adaptiveness. Specifically, proactive, and metacognitive strategies were classified as adaptive strategies, whereas the themes of non-confrontation and dysregulated expression were classified as non-adaptive strategies based on the related literature. We then created a score for each participant to describe the extent of adaptive and non-adaptive strategies that they simultaneously use. For instance, if participants reported two adaptive and zero non-adaptive ER strategies, they would receive the highest possible score of five. If they reported zero adaptive and two non-adaptive ER strategies, they would receive the lowest possible score of one. The middle score of three represents an

Table 2. Descriptive Statistics for Parental Adaptiveness Levels and Child Emotion Dysregulation

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min.-Max.</i>	<i>N</i>
Maternal adaptiveness	2.93	.78	1-5	105
Paternal adaptiveness	2.76	.76	1-5	105
Child emotion dysregulation	1.94	.32	1-4	101

Table 3. Correlations between Parental and Child Variables (N = 107)

	Parental education	Child age	Child gender	Parental adaptiveness	Child emotion dysregulation
Parental education	-	-.07	.19	.05	-.34**
Child age	.03	-	-.17	.03	-.08
Child gender	.04	-.17	-	-.01	.05
Parental adaptiveness	.05	.07	-.01	-	-.01
Child emotion dysregulation	-.23*	-.08	.05	-.24*	-

* $p < .05$, ** $p < .001$. **Note 1.** Child gender: boy = 1, girl = 0. **Note 2.** Correlations between maternal and child variables are shown below the diagonal; correlations between paternal and child variables are shown above the diagonal.

equal amount of adaptive and non-adaptive strategy use. The in-between scores were calculated based on participants reporting more (i.e., a score of four) or less (i.e., a score of two) adaptive strategy use. This type of transformation method from categorical variables to continuous variables was also used in previous research (Gönül & Şahin-Acar, 2018a, 2018b).

Correlations between Parental and Child Characteristics, Parental Adaptiveness Level, and Child Emotion Dysregulation

Descriptive statistics for parental adaptiveness levels in ER and child emotion dysregulation are shown in Table 2.

Bivariate correlations between parental education, child age and gender, parental ER adaptiveness level, and child emotion dysregulation are indicated in Table 3. Significant correlations showed that both maternal ($r = -.23$, $p = .02$) and paternal ($r = -.34$, $p < .001$) education levels were negatively associated with child emotion dysregulation. Maternal ER adaptiveness level was also negatively related to child emotion dysregulation ($r = -.24$, $p = .02$). That is, children whose mothers had higher levels of adaptiveness in ER experienced lower levels of emotion dysregulation. However, the correlation between paternal adaptiveness level in ER and child emotion dysregulation was non-significant. Therefore, further regression analysis to predict child outcome was only conducted for maternal ER adaptiveness level.

Regression Analyses

A two-step hierarchical regression analysis was run to test the predictive role of maternal adaptiveness in children's emotion dysregulation. In the first step, maternal education, child age, and child gender were entered. In the second step, maternal adaptiveness level in ER was entered. In predicting children's emotion dysregulation, the overall model was not significant in the first step. Specifically, child age and gender did not significantly contribute to the model. However, maternal education negatively predicted children's emotion dysregulation ($\beta = -.22$, $t = -2.21$, $p = .03$). In the second step, the overall model was significant ($R^2 = .10$, $R^2_{adj} = .07$, $F(4, 94) = 2.73$, $p = .03$). Maternal educa-

tion ($\beta = -.21$, $t = -2.10$, $p = .04$) and maternal ER adaptiveness level ($\beta = -.22$, $t = -2.24$, $p = .03$) contributed significantly to the model (see Table 4).

DISCUSSION

The present mixed method study aimed to examine parents' and children's use of ER strategies in the Turkish cultural context. In the first part of the study, we qualitatively investigated parents' use of ER for anger and sadness by applying content analysis methodology. We conducted semi-structured interviews with mothers and fathers at their homes. Qualitative analysis of those interviews revealed four themes that reflected the relevance of current theories and models. We brought those themes together in order to calculate the adaptiveness level of these strategies among the participating parents. The second part of the study included quantitative analyses to examine the relationship between parental adaptiveness levels in ER and children's emotion dysregulation after controlling for parental education level, child age, and child gender. In the regression analysis, we found that only maternal ER adaptiveness level predicted a child's emotion dysregulation.

In the detailed investigation of the ER themes conducted in the qualitative part of this study, four main themes and several sub-themes were obtained. We analyzed the mothers' and fathers' interviews separately; however, our findings suggested that the same themes were present in both the mothers' and fathers' interviews. The most frequent theme reported by these parents was *non-confrontation*. The relevant strategies included *distraction*, *dependence on others*, *inactivity/non-action*, and *isolation/escape*, all of which are in line with previous findings (e.g., Coggins & Fox, 2009; Gámez et al., 2011; Gratz & Roemer, 2004; Hayes et al., 1999; Pons et al., 2004). *Non-confrontation* entails alleviating negative emotions through external behaviors such as listening to music while avoiding unwanted emotions, not undertaking any kind of actions, passively waiting for someone else to solve the problem, or escaping from an environment in which negative emotions are intense. Two essential points were observed among individuals reporting non-confrontation in ER. First, individuals using these strategies were less likely to confront their negative

emotions and they chose not to engage in any actions to regulate them. Second, these individuals did typically mention certain actions; however, the actions they described were not actions that would allow one to deal with negative emotions. These strategies, similar to the passive strategies (Blanchard-Fields et al., 2004; Blanchard-Fields & Coats, 2008) and suppression (Gross & John, 2003) previously described in the ER literature, suggest the possession of a lower level of emotional awareness. They were also shown to be related to more negative mental health outcomes, such as higher levels of anxiety and depression and lower levels of life satisfaction (Hu et al., 2014). These negative individual consequences were generally more prominent in Western cultures, while in the context of relationship consequences, suppression led to negative outcomes independent of the culture (Butler et al., 2007). Therefore, especially in the context of parent-child relationships, non-confrontation could be identified as a less adaptive approach to ER.

The second theme, *proactive strategies*, entails showing, expressing, and regulating sadness, and/or anger both nonverbally and verbally. In the present study, proactive strategies were reflected through *seeking social support*, *emotion/thought expression*, *relaxation strategies*, and *solution orientation*. Based on the findings, individuals using such strategies tended to be aware of and acknowledge their negative emotions. In addition, they actively attempted to cope with them, and behavioral attempts were prominent here. In the literature, the expression of emotions and seeking of support were described as proactive strategies (Blanchard-Fields et al., 2004) and strategies focused on solving problems were aligned with expression and the seeking of support in the literature (Coats & Blanchard-Fields, 2008). Moreover, proactive strategies were found to be associated with better psychological outcomes such as lower levels of depression, and anxiety (Aldao et al., 2010). In that sense, the proactive strategies described here could be viewed as more adaptive approaches to ER.

Parents also described managing their emotions through cognitive attempts to alter their thoughts or emotions regarding the situation, distinguished from behavioral efforts. The strategies constituting this third theme of the present study are referred to as *metacognitive strategies* and they include *cognitive efforts* and *self-suggestion*. Metacognitive strategies are considered to be sophisticated (Pascual-Leone et al., 2016), since active attempts to alleviate negative emotions and the awareness that changing one's thoughts and goals might result in relief in emotions are the prominent features of these strategies (Augustine & Hemenover, 2009). *Cognitive efforts* included statements about accepting responsibility for situations and emotions and analyzing problems internally. These statements reflect the features of the relevant meta-strategy, which plays a role in the facilitation of ER flexibility, defined as the ability to synchronize ER

strategies with the demands of the evolving context (Aldao et al., 2015). The second sub-theme of *metacognitive strategies* was *self-suggestion*, which implies alleviating negative emotions through inner talk that directly address one's psychological needs. Previous studies reported that being able to calm oneself is associated with a reduction in emotional arousal (Wright, 2009). As was seen, individuals reporting the use of this strategy were saliently aware of their negative emotions and they tried to lessen their emotional arousal by focusing on cognitive processes. In that sense, this strategy may correspond to cognitive reappraisal, which is associated with more positive psychological outcomes in different cultural contexts (Hu et al., 2014). Therefore, metacognitive strategies may be regarded as more adaptive approaches to ER.

Finally, parents described outward and inward reflections of emotions that included *aggressive reactions* and *rumination*. We labeled these sets of behaviors as *dysregulated expression*, since these strategies usually do not decrease the level of negative emotion experienced and they are associated with difficulties in ER (McLaughlin et al., 2011; Underwood et al., 1992). Supporting this view, Bushman (2002) suggested that showing aggressiveness through reactive behaviors does not decrease the level of anger. In a similar vein, rumination has been considered as a trans-diagnostic or cross-cutting factor, underlying numerous psychopathologies including depression and anxiety (McLaughlin & Nolen-Hoeksema, 2011). Because of such adverse associations with psychological adjustment, dysregulated expression can be considered one of the less adaptive ER strategies.

The adaptiveness of ER strategies may be pronounced in the event that the use of ER strategies is associated with psychological adjustment. For instance, in a previous study, the combination of ER strategies used in stressful experiences (e.g., higher levels of suppression and lower levels of reappraisal) was linked to adjustment problems (Juang et al., 2016). In our qualitative analyses, we also observed that parents tended to use combinations of different ER strategies rather than a single strategy to deal with their negative emotions. Aldao and Nolen-Hoeksema (2013) similarly stated that individuals tended to use multiple ER strategies for a single event. In this regard, we considered that it could be functional to bring these strategies together and rate them in terms of how adaptive they are based on the existing literature. We accordingly formed a scoring system to reflect the level of adaptiveness of the strategies that had emerged from our qualitative findings.

In line with our second aim, we examined the relationship between levels of parental ER adaptiveness and children's emotion dysregulation after controlling for parental education level, child age, and child gender. In the literature, some familial structural variables are recognized as essential contributors to child ER and emotion socialization in the family context (Mor-

ris et al., 2007). For example, not only parents' educational levels (Gülseven et al., 2018) but also the child's own characteristics such as age and gender (Morris et al., 2007; Sanchis-Sanchis et al., 2020) were found to be important for the child's ER. We therefore accounted for these variables in examining parents' ER adaptiveness levels and children's ER. Our findings indicated that the maternal ER adaptiveness level predicted the child's emotion dysregulation after controlling for characteristics of the parent and child. In other words, children whose mothers had higher ER adaptiveness levels tended to have fewer ER difficulties.

Our findings suggest that maternal adaptiveness level is a significant predictor of a child's emotion dysregulation. In the literature, maternal use of ER strategies has been found to be linked to both the mother's own psychological adjustment (Brummer et al., 2013; John & Gross, 2004) and the child's emotional development (Morris et al., 2007). For example, the use of a suppressive strategy was found to be related to higher levels of one's own psychological distress (Brummer et al., 2013) or depression, and anxiety (Juang et al., 2016). On the other hand, reappraisal was correlated with lower levels of anxiety, and aggression (Juang et al., 2016), and better well-being (McRae et al., 2012).

From a developmental perspective, the relationship between parental ER and child outcomes such as child's ER and adjustment has also been examined. Studies investigating familial resemblances in ER strategies showed that mothers' but not fathers' use of reappraisal (Silva et al., 2018) and use of suppression (Bariola et al., 2012) were associated with the children's use of the same strategies. Difficulties in terms of regulating emotions may also be transferred in the family context through the role of parents' reactions to their children's emotions. Specifically, parents with more ER difficulties had more negative and fewer positive reactions to their children's emotional experiences, which in turn resulted in more ER difficulties for children and adolescents (Buckholdt et al., 2014; Li et al., 2019). In addition to the impacts on child ER, maternal difficulties in ER predicted children's internalizing and externalizing of problems through the mediator role of children's negativity, while maternal lack of emotional awareness predicted these problems through the mediator role of children's ER difficulties (Crespo et al., 2017).

Contrary to our expectations, paternal ER adaptiveness level was not correlated with child emotion dysregulation in contrast to maternal adaptiveness. Therefore, further regression analysis was not performed for fathers. Maternal and paternal contributions in child development may vary. In the Turkish cultural context, mothers are generally the primary caregivers and their involvement in childcare (e.g., time spent, interactions, and responsibility) is more prominent compared to paternal involvement (Erkal et

al., 2007). In addition to childcare in general, mothers might have greater roles in emotional socialization within the family context. For instance, Turkish mothers compared to fathers were found to talk more and provide more emotional information in family reminiscences about emotional memories, suggesting the significance of mothers in emotion socialization (Bürümlü-Kısa & Sahin-Acar, 2020). Taken together, our findings indicating that maternal but not paternal ER adaptiveness level is significantly linked to child emotional dysregulation are in line with the ER literature to date and offer a substantial contribution by expanding these general conclusions from a different cultural perspective.

Our findings also showed that maternal education negatively predicted children's emotion dysregulation. This is consistent with the study conducted by Supplee et al. (2004), revealing that maternal education is a significant predictor of child ER behaviors. Maternal education may have both indirect and direct roles in building children's ER skills. First, mothers with higher levels of education may invest more monetary resources, such as time and money, and non-monetary resources, such as emotional understanding, affective perspective-taking, and sensitive parenting, in their children than mothers with lower levels of education (Conger et al., 2000; Cutting & Dunn, 1999; Duncan et al., 2014; Pears & Moses, 2003; Tamis-LeMond et al., 2004). More highly educated mothers may also be more likely to know about and search for resources that they can use to deal with problems (Brody et al., 2002). As a result, highly educated mothers' access to more monetary and non-monetary resources may provide their children with appropriate environments for developing better ER skills. Second, maternal education might also have a direct effect on child ER. We argue that mothers with higher levels of education may be more likely to coach their children emotionally and teach them how to effectively deal with challenging situations and difficult emotions. Supporting this argument, previous studies showed that parents with less education were more likely to use overly controlling styles when interacting with their children (Ispa et al., 2004) and possibly even use physical punishment and/or abuse their children (Kelley et al., 1993).

The current study has certain limitations that should be noted. Most importantly, the data collection process was carried out by multiple interviewers. As described in the "Method" section, we tried to deal with this limitation by giving intensive training on interview techniques to these interviewers, with a total of four consecutive full days of training and follow-up supervision. Moreover, we tried to eliminate the possible confounding effects that could stem from multiple interviewers; hence, we did not analyze participants' responses to prompt questions. Secondly, we used maternal reports to measure child emotion

dysregulation for both practical and literature-based reasons. Since we had examined both mothers' and fathers' ER skills, using only maternal reports for child outcomes could be regarded as a limitation. These findings should be replicated by collecting data on child ER from both mothers and fathers in future studies. In addition, measuring child ER through observations of or interviews with the children themselves could provide rich data in future studies.

This study also has strengths to be noted and has made contributions to the literature. Conducting semi-structured interviews with a relatively large sample that included both parents enabled us to observe a wide range of ER strategies. Our sample showed diverse characteristics with participants from different cities and SES backgrounds across Turkey, and this diversity might reflect more representative and generalizable results. Moreover, content analysis revealed findings generally consistent with the literature, reflecting overlap with a combination of different studies. The establishment of a novel score showing adaptiveness levels in the use of various ER strategies is also an essential contribution of the current study. Last but not least, this study included both qualitative and quantitative parts. In sum, the current study has provided a comprehensive examination of Turkish parents' ER strategies and the relationship with children's ER.

Conclusion

Emotion regulation and the strategies used when coping with negative emotions is an important research area as these variables have been associated with different parental and child outcomes. This mixed method study may accordingly have several implications for both parents and children. First, examining parents' ER strategies in an extended way helped us clarify how parents in Turkey regulate their negative emotions. In that respect, this work may allow less adaptive strategies to be identified and replaced with more adaptive ones through interventions. This study also showed that parental education levels and ER adaptiveness levels are important contributors to the child's ER. Accordingly, these factors may create disadvantaged contexts for children's emotional development. Taking that point into consideration, interventions focusing on more adaptive expression and regulation of emotions in the family context may support the emotional well-being of both parents and children at risk.

Future studies should strive to replicate these findings, particularly the link between parental ER adaptiveness levels and children's ER, and explore them in different cultural settings. Conducting cross-cultural studies may also shed more light on the findings currently available in the literature.

DECLARATIONS

Compliance with Ethical Standards Ethical permission was obtained from the institutional ethics board of Middle East Technical University in Turkey (Permission Date: 03.04.2015, Permission Number: 166-451).

Conflicting of Interest The authors declare that they have no conflict of interest.

REFERENCES

- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2013). One versus many: Capturing the use of multiple emotion regulation strategies in response to an emotion-eliciting stimulus. *Cognition & Emotion, 27*(4), 753–760.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217–237.
- Aldao, A., Sheppes, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation flexibility. *Cognitive Therapy and Research, 39*(3), 263–278.
- Augustine, A. A., & Hemenover, S. H. (2009). On the relative effectiveness of affect regulation strategies: A meta-analysis. *Cognition and Emotion, 23*(6), 1181–1220.
- Bariola, E., Hughes, E. K., & Gullone, E. (2012). Relationships between parent and child emotion regulation strategy use: A brief report. *Journal of Child and Family Studies, 21*(3), 443–448.
- Batum, P., & Yagmurlu, B. (2007). What counts in externalizing behaviors? The contributions of emotion and behavior regulation. *Current Psychology: Developmental Learning Personality Social, 25*(4), 272–294.
- Beauchaine, T. P. (2015). Future directions in emotion dysregulation and youth psychopathology. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 44*, 875–896.
- Blanchard-Fields, F., & Coats, A. H. (2008). The experience of anger and sadness in everyday problems impacts age differences in emotion regulation. *Developmental Psychology, 44*(6), 1547–1556.
- Blanchard-Fields, F., Stein, R., & Watson, T. L. (2004). Age differences in emotion-regulation strategies in handling everyday problems. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 59*(6), 261–269.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101.
- Brody, G. H., Murry, V. M., Kim, S., & Brown, A. C. (2002). Longitudinal pathways to competence and psychological adjustment among African American children living in rural single-parent households. *Child Development, 73*, 1505–1516.
- Brummer, L., Stopa, L., & Bucks, R. (2013). The influence of age on emotion regulation strategies and psychological distress. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 42*(6), 668–681.
- Buckholdt, K. E., Parra, G. R., & Jobe-Shields, L. (2014). Intergenerational transmission of emotion dysregulation through parental invalidation of emotions: Implications

- for adolescent internalizing and externalizing behaviors. *Journal of Child and Family Studies*, 23(2), 324–332.
- Bushman, B. J. (2002). Does venting anger feed or extinguish the flame? Catharsis, rumination, distraction, anger, and aggressive responding. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(6), 724–731.
- Bushman, B. J., & Anderson, C. A. (2001). Is it time to pull the plug on the hostile versus instrumental aggression dichotomy? *Psychological Review*, 108(1), 273–279.
- Butler, E. A., Lee, T. L., & Gross, J. J. (2007). Emotion regulation and culture: Are the social consequences of emotion suppression culture-specific? *Emotion*, 7(1), 30–48.
- Bürümlü-Kısa, E., & Şahin-Acar, B. (2020). How did you feel back then? Emotional memory conversations among mother-father-child triads. In S. Gülgöz, & B. Şahin-Acar (Eds.), *Autobiographical memory development: Theoretical and methodological approaches* (pp. 136–147). Routledge.
- Cassano, M., Perry-Parrish, C., & Zeman, J. (2007). Influence of gender on parental socialization of children's sadness regulation. *Social Development*, 16(2), 210–231.
- Coats, A. H., & Blanchard-Fields, F. (2008). Emotion regulation in interpersonal problems: The role of cognitive-emotional complexity, emotion regulation goals, and expressivity. *Psychology and Aging*, 23(1), 39–51.
- Coggins, J., & Fox, J. R. (2009). A qualitative exploration of emotional inhibition: A basic emotions and developmental perspective. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 16(1), 55–76.
- Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development*, 75(2), 317–333.
- Conger, K. J., Rueter, M. A., & Conger, R. D. (2000). The role of economic pressure in the lives of parents and their adolescents: The Family Stress Model. In Crockett L.J. & Silbereisen R.K. (Eds.), *Negotiating adolescence in times of social change*, (pp. 201–233). Cambridge University Press.
- Crespo, L. M., Trentacosta, C. J., Aikins, D., & Wargo-Aikins, J. (2017). Maternal emotion regulation and children's behavior problems: The mediating role of child emotion regulation. *Journal of Child and Family Studies*, 26(10), 2797–2809.
- Cutting, A. L., & Dunn, J. (1999). Theory of mind, emotion understanding, language, and family background: Individual differences and interrelations. *Child Development*, 70(4), 853–865.
- Davis, E. L., Levine, L. J., Lench, H. C., & Quas, J. A. (2010). Metacognitive emotion regulation: Children's awareness that changing thoughts and goals can alleviate negative emotions. *Emotion*, 10(4), 498–510.
- Deng, X., An, S., & Cheng, C. (2019). Cultural differences in the implicit and explicit attitudes toward emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 149, 220–222.
- Denham, S. A., Mitchell-Copeland, J., Strandberg, K., Auerbach, S., & Blair, K. (1997). Parental contributions to preschoolers' emotional competence: Direct and indirect effects. *Motivation and Emotion*, 21(1), 65–86.
- Duncan, G. J., Magnuson, K., & Votruba-Drzal, E. (2014). Boosting family income to promote child development. *The Future of Children*, 99–120.
- Erkal, S., Copur, Z., Dogan, N., & Safak, S. (2007). Examining the relationship between parents' gender roles and responsibilities towards their children (A Turkish sample). *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 35(9), 1221–1234.
- Galletta, A. (2013). *Mastering the semi-structured interview and beyond: From research design to analysis and publication*. New York University Press.
- Gámez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., & Watson, D. (2011). Development of a measure of experiential avoidance: The multidimensional experiential avoidance questionnaire. *Psychological Assessment*, 23(3), 692–713.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40, 1659–1669.
- Glynn, L. M., Christenfeld, N., & Gerin, W. (2007). Recreating cardiovascular responses with rumination: The effects of a delay between harassment and its recall. *International Journal of Psychophysiology*, 66, 135–140.
- Gönül, B., & Şahin-Acar, B. (2018a). Çocukların toplumsal cinsiyet bağlamında sosyal dâhil etme yargıları. *Türk Psikoloji Dergisi*, 33(82), 67–80.
- Gönül, B., & Şahin-Acar, B. (2018b). Influence of regional perceptions and children's age on their social inclusion judgments. *Online Submission*, 6(13), 256–288.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54.
- Grietens, H., Onghena, P., Prinzie, P., Gadeyne, E., Van Assche, V., Ghesquiere, P., & Hellinckx, W. (2004). Comparison of mothers', fathers', and teachers' reports on problem behavior in 5- to 6-year-old children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(2), 137–146.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362.
- Gülseven, Z., Kumru, A., Carlo, G., Palermo, F., Selçuk, B., & Sayil, M. (2018). The mediational roles of harsh and responsive parenting in the longitudinal relations between socioeconomic status and Turkish children's emotional development. *International Journal of Behavioral Development*, 42(6), 563–573.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: Understanding and treating human suffering*. Guilford Press.
- Hu, T., Zhang, D., Wang, J., Mistry, R., Ran, G., & Wang, X. (2014). Relation between emotion regulation and mental health: a meta-analysis review. *Psychological Reports*, 114(2), 341–362.
- Ispa, J. M., Fine, M. A., Halgunseth, L. C., Harper, S., Robinson, J., Boyce, L., Brooks-Gunn, J., & Brady-Smith, C. (2004). Maternal intrusiveness, maternal warmth, and mother-toddler relationship outcomes: Variations across low-income ethnic and acculturation groups. *Child Development*, 75(6), 1613–1631.

- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality, 72*(6), 1301–1334.
- Juang, L. P., Moffitt, U., Kim, S. Y., Lee, R. M., Soto, J. A., Hurley, E., Weisskirch, R. S., Blozis, S. A., Castillo, L. G., Huynh, Q-L., & Whitbourne, S. K. (2016). Cognitive reappraisal and expressive suppression: Links to racial-ethnic discrimination and adjustment among Latino/a and Asian-heritage college students. *Journal of Adolescence, 53*, 21–33.
- Kelley, M. L., Sanchez-Hucles, J., & Walker, R. R. (1993). Correlates of disciplinary practices in working-to middle-class African American mothers. *Merrill-Palmer Quarterly (1982-), 252*–264.
- Kwon, H., Yoon, K. L., Joormann, J., & Kwon, J. H. (2013). Cultural and gender differences in emotion regulation: Relation to depression. *Cognition & Emotion, 27*(5), 769–782.
- Li, D., Li, D., Wu, N., & Wang, Z. (2019). Intergenerational transmission of emotion regulation through parents' reactions to children's negative emotions: Tests of unique, actor, partner, and mediating effects. *Children and Youth Services Review, 101*, 113–122.
- Lin, B., Kaliush, P. R., Conradt, E., Terrell, S., Neff, D., Allen, A. K., Smid, M. C., Monk, C., & Crowell, S. E. (2019). Intergenerational transmission of emotion dysregulation: Part I. Psychopathology, self-injury, and parasympathetic responsivity among pregnant women. *Development and Psychopathology, 31*(3), 817–831.
- McLaughlin, K. A., Borkovec, T. D., & Sibrava, N. J. (2007). The effects of worry and rumination on affect states and cognitive activity. *Behavior Therapy, 38*, 23–38.
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Mennin, D. S., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy, 49*, 544–554.
- McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour Research and Therapy, 49*(3), 186–193.
- McRae, K., Jacobs, S. E., Ray, R. D., John, O. P., & Gross, J. J. (2012). Individual differences in reappraisal ability: Links to reappraisal frequency, well-being, and cognitive control. *Journal of Research in Personality, 46*(1), 2–7.
- Mennin, D. S., Holaway, R. M., Fresco, D. M., Moore, M. T., & Heimberg, R. G. (2007). Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior Therapy, 38*(3), 284–302.
- Mesquita, B., De Leersnyder, J., & Albert, D. (2014). The cultural regulation of emotions. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 284–301). The Guilford Press.
- Morelen, D., Shaffer, A., & Suveg, C. (2016). Maternal emotion regulation: Links to emotion parenting and child emotion regulation. *Journal of Family Issues, 37*(13), 1891–1916.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development, 16*(2), 361–388.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science, 3*, 400–424.
- Ostlund, B. D., Vlisides-Henry, R. D., Crowell, S. E., Raby, K. L., Terrell, S., Brown, M. A., Tinajero, R., Shakiba, N., Monk, C., Shakib, J. H., Buchi, K. F., & Conradt, E. (2019). Intergenerational transmission of emotion dysregulation: Part II. Developmental origins of newborn neurobehavior. *Development and Psychopathology, 31*(3), 833–846.
- Pascual-Leone, A., Gillespie, N. M., Orr, E. S., & Harrington, S. J. (2016). Measuring subtypes of emotion regulation: From broad behavioural skills to idiosyncratic meaning-making. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 23*(3), 203–216.
- Pears, K. C., & Moses, L. J. (2003). Demographics, parenting, and theory of mind in preschool children. *Social Development, 12*(1), 1–20.
- Perry-Parrish, C., & Zeman, J. (2011). Relations among sadness regulation, peer acceptance, and social functioning in early adolescence: The role of gender. *Social Development, 20*(1), 135–153.
- 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.
- Robertson, T., Daffern, M., & Bucks, R. S. (2012). Emotion regulation and aggression. *Aggression and Violent Behavior, 17*(1), 72–82.
- Sanchis-Sanchis, A., Grau, M. D., Moliner, A. R., & Morales-Murillo, C. P. (2020). Effects of age and gender in emotion regulation of children and adolescents. *Frontiers in Psychology, 11*, 946.
- Shewark, E. A., & Blandon, A. Y. (2015). Mothers' and fathers' emotion socialization and children's emotion regulation: A within-family model. *Social Development, 24*(2), 266–284.
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1997). Emotion regulation among school-age children: The development and validation of a new criterion Q-sort scale. *Developmental Psychology, 33*(6), 906–916.
- Silva, E., Freire, T., & Faria, S. (2018). The emotion regulation strategies of adolescents and their parents: An experience sampling study. *Journal of Child and Family Studies, 27*(6), 1774–1785.
- Sollie, H., Larsson, B., & Mørch, W. T. (2012). Comparison of mother, father, and teacher reports of ADHD core symptoms in a sample of child psychiatric outpatients. *Journal of Attention Disorders, 17*(8), 699–710.
- Stemler, S. (2000). An overview of content analysis. *Practical Assessment, Research, and Evaluation, 7*(1), 137–146.
- Supplee, L. H., Shaw, D. S., Hailstones, K., & Hartman, K. (2004). Family and child influences on early academic and emotion regulatory behaviors. *Journal of School Psychology, 42*(3), 221–242.
- Tamis-LeMonda, C. S., Shannon, J. D., Cabrera, N. J., & Lamb, M. E. (2004). Fathers and mothers at play with their 2- and 3-year-olds: Contributions to language and cognitive development. *Child Development, 75*(6), 1806–1820.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*(2-3), 25–52.
- Troy, A. S., Shallcross, A. J., & Mauss, I. B. (2013). A person-by-situation approach to emotion regulation: Cognitive reappraisal can either help or hurt, depending on the context. *Psychological Science, 24*(12), 2505–2514.

- Underwood, M. K., Coie, J. D., & Herbman, C. R. (1992). Display rules for anger and aggression in school-age children. *Child Development, 63*(2), 366–380.
- Verkuil, B., Brosschot, J. F., Meerman, E. E., & Thayer, J. F. (2012). Effects of momentary assessed stressful events and worry episodes on somatic health complaints. *Psychology & Health, 27*(2), 141–158.
- Wald, N., Carthy, T., Shenaar-Golan, V., Tadmor-Zisman, Y., & Ziskind, M. (2018). Influence of maternal negative emotion reactivity and cognitive reappraisal on child anxiety disorder. *Depression and Anxiety, 35*(4), 353–359.
- Wright, J. (2009). Self-soothing - A recursive intrapsychic and relational process: The contribution of the Bowen theory to the process of self-soothing. *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 30*(1), 29–41.
- Yagmurlu, B., & Altan, O. (2010). Maternal socialization and child temperament as predictors of emotion regulation in Turkish preschoolers. *Infant and Child Development: An International Journal of Research and Practice, 19*(3), 275–296.
- Zawadzki, M. J. (2015). Rumination is independently associated with poor psychological health: Comparing emotion regulation strategies. *Psychology & Health, 30*(10), 1146–1163.

Appendix
Interview Questions

1. What makes you most sad?
2. What do you do to cope with the situations that make you sad?
3. Can you give me a brief example of a situation from your recent past that made you sad? What did you do in that situation to deal with what was making you sad?
4. What makes you most angry?
5. What do you do to cope with the situations that make you angry?
6. Can you give me a brief example of a situation from your recent past that made you angry? What did you do in that situation to deal with what was making you angry?

Development and validation of the Multidimensional Current Control Scale

Melike Eğer Aydođmuş¹ 

Keywords

psychometrics, scale development, multidimensional perceived control, general current control

Anahtar kelimeler

psikometri, ölçek geliştirme, çok boyutlu algılanan kontrol, genel mevcut kontrol

Abstract

The most commonly used perceived control scales focus on persistent general control beliefs or the control over personal reactions. These scales are not applicable to various adult groups and fail to represent main life domains. In addition, previous research shows that current control feelings explain health outcomes better than general control beliefs. This study aimed to develop a general current control scale based on the degree of perceived control at five main life domains, targeting various adult groups. Five main life domains (i.e., health, interpersonal relations, personal growth, economy, and societal issues) and their subsections were determined based on the perceived control literature. Five academics assessed the scale's content validity, and its feasibility was tested via a pilot study. 376 participants (281 females, mean age 30.5) completed Demographic Information Form, the Multidimensional Current Control Scale (MCCS), the Domain General Perceived Control Scale, General Self-Efficacy Scale, and Psychological Wellbeing Scale online. Results show that the scale has a good degree of factor, convergent, and criterion validity. In addition, the scale has high internal reliability ($\alpha = .89$) and test-retest reliability scores ($r = .69$) with a two-week interval. These findings helped us develop a multidimensional current control scale targeting various adult groups with good psychometric characteristics.

Öz

Çok Boyutlu Mevcut Kontrol Ölçeği geliştirme ve geçerlilik çalışması

Yaygın olarak kullanılan kontrol algısı ölçeklerinin, kolay kolay değişmeyen genel kontrol inançlarına ya da bireysel tepkiler üzerindeki kontrole odaklandığı görülmektedir. Bu ölçeklerin temel yaşam alanlarının tümünü temsil etmediği ve hitap ettikleri yetişkin gruplarının sınırlı olduğu tespit edilmiştir. Dahası araştırmalar, sağlıkla ilgili durumları genel kontrol inançlarından ziyade mevcut kontrol algısının daha geçerli şekilde yordadığını ortaya koymaktadır. Bu çalışmanın amacı her kesimden yetişkine hitap edecek ve yaşamın temel alanlarında algılanan mevcut kontrolü kapsayacak bir algılanan genel kontrol ölçeği geliştirebilmektir. Alanyazın temel alınarak sağlık, kişilerarası ilişkiler, kişisel gelişim, ekonomik durum ve toplumsal olaylar olmak üzere beş temel yaşam alanı ve alt maddeleri belirlenmiştir. Beş akademisyenin yardımıyla ölçeğin kapsam geçerliliği tamamlanmış, bir pilot çalışma ile ölçek ilk şeklini almıştır. Daha sonra, yaş ortalaması 30.5 olan 281'i kadın 376 gönüllü, Demografik Bilgi Formu, Çok Boyutlu Mevcut Kontrol Ölçeği (ÇBMKÖ), Alan Genel Algılanan Kontrol Ölçeği, Genel Öz Yeterlik Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeğini çevrimiçi şekilde tamamlamıştır. Analiz sonuçları ölçeğin yapı, kriter ve yakınsak geçerliliklerini karşıladığını göstermektedir. Ayrıca ölçeğin Cronbach alpha değeri ($\alpha = .89$) ve iki hafta aralıklı test-tekrar test korelasyonu yüksek ($r = .69$) bulunmuştur. Bulgular birçok kesimden yetişkine uygulanabilecek iyi derecede psikometrik özelliklere sahip bir mevcut kontrol ölçeği geliştirebilmesine imkân sağlamıştır.

To cite: Eğer Aydoğmuş, M. (2023). Development and validation of the Multidimensional Current Control Scale. *Journal of Clinical Psychology Research*, 7(1), 106-116.

✉ **Melike Eğer Aydoğmuş** · melike.aydogmus@hacettepe.edu.tr | ¹Asst. Prof., Department of Psychology, Hacettepe University, Beytepe, Çankaya, Ankara, Turkey.

Received Oct 15, 2021, Revised Jan 4, 2022, Accepted Jan 7, 2022



Perceived control has been an important subject of research in the study of psychological and physical well-being since the 1970s (Pagnini et al., 2016; Wallston et al., 1978). This concept refers to the belief in one's capacity to change the way events occur (Skinner, 1996; Strube et al., 2003; Thompson, 1981). High levels of perceived control are related to lower depression and anxiety, better academic and cognitive performance, better productivity and adaptation at the workplace, greater survival, lower risk for heart diseases, and higher psychological resilience during health crises or natural disasters (Chapman et al., 1990; Clements-Croome, 2006; Infurna et al., 2013; Pagnini et al., 2016; Wanberg & Banas, 2000; You et al., 2011; Zheng et al., 2020).

Perceived control is mainly assessed through locus of control (LOC) and self-control approaches. LOC is the level of control people believe they have over their lives and fate, and it is based on two general expectations: the internal and the external locus of control (ILC and ELC, respectively). People with a high ELC attribute the causes of events to external factors (e.g., luck, fate), while people with a high ILC perceive the effects of their own behaviors as the main causative event factors (Rotter, 1966). Another common way to measure perceived control is self-control assessments. This approach specifically focuses on the control of personal reactions, such as thoughts and emotions (Heatherton & Baumeister, 1996; Rezaei & Jeddi, 2020; Tangney et al., 2004). In addition to the LOC and self-control approaches, experimental studies with control manipulations have tested the effects of perceived control directly (Fisher & Johnston, 1996; Warburton et al., 2006).

We are aware of only a few studies that examined the effects of present or current perceived control. Unfortunately, even these studies only focus on specific areas, such as control over stress or recovery processes (Frazier, 2003; Frazier & Caston, 2015; Frazier et al., 2005, 2011). Thus, the goal of this study is to develop and validate a general current perceived control scale called the Multidimensional Current Control Scale (MCCS). The MCCS differs from other widely used perceived control scales in several perspectives. Notably, the MCCS concerns perceived current control unlike LOC which is based on general control beliefs. Research shows that current control predicts greater health-related outcomes beyond the effects of general control beliefs (Bennett et al., 1991; Frazier et al., 2011). Furthermore, in contrast to self-control, the MCCS addresses not only control over personal reactions, but also control over environmental factors that affect one's life.

Existing perceived control approaches have some drawbacks that the MCCS aims to overcome as well. Most pressing, previous approaches have content and external validity issues, with most perceived control scales cover a limited number of critical life areas (Lang & Heckhausen 2001; Lown, 2011; Pallant,

2000; Paulhus, 1983; Rotter, 1990; Wallston et al., 1978; Zimmerman & Zahniser, 1991). Although there have been attempts to cover specific domains into one scale such as health or intellectual functioning (Lachman & Weaver, 1998), main life domains such as personal growth and psychological health are still overlooked in the literature. It is important to assess control over main life domains that are recognized as critical for perceived control assessments such as health, interpersonal relations, personal growth, economy, and societal issues (Claassens et al., 2014; Furnham, 1986; Grob et al., 1995; Halpert & Hill, 2011; Lachman & Weaver, 1998; Lang & Heckhausen 2001; Lown, 2011; Pallant, 2000; Paulhus, 1983; Wallston et al., 1978; Zimmerman & Zahniser, 1991). Another drawback the MCCS will address is that some perceived control scales target university students only (Dağ, 1991; Rotter, 1990). The MCCS's content is structured to apply to various adult groups from elders to young adults, from academics to primary school graduates, in favor of external validity.

To sum, although extensive research exists on perceived control, it either concerns general control beliefs or personal reactions. We thus need more instruments based on current control, especially given their advantages over measures on general control beliefs. In addition, the present perceived control measures have content and external validity issues. As a result, this study can make an important contribution to the perceived control literature by developing a general current control scale that obviates these drawbacks.

Two Additional Control-Related Concepts

The literature contains a large number of studies on the psychology of control and its effects and correlates. These studies highlight two other control-related concepts: desire for control and self-efficacy. *Desire for control* is the level of control people wish to have in their lives (Burger, 1992), and *self-efficacy* refers to the belief in one's capacity to attain goals in general or in a specific area of life (Luszczynska et al., 2005; Rosenberg, 1965).

Even though desire for control and perceived control are two different concepts, they should be examined together. In other words, desire for control and perceived control have only a small correlation, and they are correlated with the same psychological variables but at different strengths (Auerbach & Pegg, 2002; Burger, 1992; Hatton et al., 1989; Irwin, 2000). Nonetheless, the interaction between desire for control and perceived control can predict various psychological states; for example, high desire for control and low perceived control are related to psychological problems such as anxiety and depression (Garant & Alain, 1995; Logan et al., 1991; Moulding & Kyrios, 2007; Wilkinson & Camove, 1992).

According to Litt (1988), "Perceived control refers to one's perception of the availability of a response,

whereas self-efficacy refers to one's confidence in the ability to effect that response" (p. 149). For Bono and Judge (2003), self-efficacy is one way of self-evaluation by which people can build their self-concept, which relates to motivation, health behaviors, psychological wellbeing, and cognitive performance (Bandura, 1993; Bandura et al., 1999; Gwaltney et al., 2009; Sadri & Robertson, 1993). Research has further shown that self-efficacy and perceived control are highly correlated (Bono & Judge, 2003; Judge et al., 2002; Leone & Burns, 2000; Luszczynska et al., 2005; Rosenberg, 1965).

Similar to the studies on desire for control and self-efficacy, perceived control has been found to be strongly related to psychological and physical wellbeing. Specifically, while levels of ELC are correlated with negative feelings and psychological disorders (Presson & Benassi, 1996; Watson, 1998), levels of ILC are correlated with psychological and physical wellbeing and high performance (Ng et al., 2006). In addition, perceived self-control was found to be related to better psychological wellbeing and performance and stronger interpersonal relationships (Heatheron & Baumeister, 1996; Rezaei & Jeddi, 2020; Tangney et al., 2004). Lastly, experimental studies with perceived control manipulations revealed similar findings. Specifically, as the level of perceived control participants reported in those experiments increased, their psychological and physical wellbeing improved (Fisher & Johnston, 1996; Warburton et al., 2006).

To summarize, each of these constructs, perceived control, desire for control and self-efficacy can be understood as distinct, while also being highly correlated (Leone & Burns, 2000). Parallel to the literature, the MCCS scale was expected to be highly correlated with general perceived control, self-efficacy, and psychological wellbeing.

Another Approach to the Perceived Control

In 1996, Skinner identified different types of control based on various dimensions including targets, sources, and consequences. Later in 2001, Frazier et al. emphasized the importance of temporal dimension as an essential predictor of health-related outcomes. They divided the construct in three as past (e.g., control over previous traumatic events), present (e.g., control over symptoms that medical patients have) and future (e.g., control over outcomes of an illness) control. Research shows that these three forms of control are differentially related with health-related outcomes (Frazier et al., 2011). Specifically, the lack of present control is correlated with worse adjustment and low levels of wellbeing (Frazier, 2003; Frazier & Caston, 2015; Frazier et al., 2005, 2011; Langer & Rodin, 1976) and it is more strongly related to physical and

psychological wellbeing than general control beliefs are (Bennett et al., 1991; Frazier et al., 2011).

The MCCS aims to assess current control perceived at main life domains (i.e., health, interpersonal relations, personal growth, economy, and societal issues). Current control refers to present control feelings that can fluctuate as a result of changes in one's life (e.g., job promotions, health problems, moving from one place to another). Given the critical role of current control on wellbeing, the findings from this study can make an important contribution to the perceived control literature by developing a comprehensive scale on current control.

Age, Gender, Education and Perceived Control

Previous studies have reported that old age, female gender, and low levels of education are related to low levels of perceived control (Barrett & Buckley, 2009; Infurna et al., 2011; Mirowsky & Ross, 2007; Specht et al., 2013). Research also recognizes that unemployment, low income, and education level are prevalent among females and the elderly, which leads to low levels of perceived control among these groups (Feingold, 1994; Infurna et al., 2011; Lachman & Firth, 2004; Ross & Mirowsky, 2002). In this study, we expected that high levels of education would be related to high levels of perceived control. In terms of gender and age, the direction of correlation would depend on other characteristics of the sample such as education level.

To sum up, this research proposes a new approach to the assessments of perceived control. The purpose is to develop a reliable and valid scale on the level of current perceived control at five main life domains. This scale aims to address various adult groups and to represent all critical life areas.

METHODS

Sample

The academic ethics board of the Hacettepe University approved this research. 376 participants were recruited via snowball and convenience sampling. The sample was composed of 281 females (75%) aged between 18-65, with a mean age of 30.5 ($SD = 11.36$). Table 1 shows general characteristics of the sample.

Measures

Demographic Information Form Participants were asked to report their age, gender, and education level in the beginning of the study. Participants entered their age manually and completed multiple-choice questions to report their gender and education.

Table 1. General Characteristics of the Sample

Variables	Subcategories	n (%)
Gender	Female	281 (75)
	Male	95 (25)
Age (years)	18-20	110 (29)
	21-30	106 (28)
	31-40	74 (20)
	41-50	66 (18)
	50+	20 (5)
Education (degree)	high school or lower	31 (8)
	college	302 (80)
	graduate	43 (12)

The Multidimensional Current Control Scale (MCCS) This scale is aimed to measure current control level depending on five main life domains in the following order: health, interpersonal relations, personal growth, economy, and societal issues. Participants report the level of their perceived control for 23 situations on a 5-point Likert scale (0 = no control at all; 4 = complete control). One can score between 0 and 92; and higher scores indicate higher levels of perceived control.

The Domain General Perceived Control Scale This six-item scale is designed to measure perceived general control on a four-point Likert scale (1 = completely disagree; 4 = completely agree). In 2007, Eryilmaz showed that it has sufficient internal and test-retest reliability.

General Self-Efficacy Scale The revised version of Schwarzer and Jerusalem's (1995) General Self-Efficacy scale is used to assess the capacity to deal with challenges with 10 items on a four-point Likert scale (1 = not at all true; 4 = exactly true). The Turkish version of the scale has high internal and test-retest reliability scores (Aypay, 2010).

Psychological Wellbeing Scale The Psychological Wellbeing Scale includes autonomy, personal growth, positive relationships and purpose in life domains. This eight-item scale on seven-point Likert scale (1 = strongly disagree; 7 = strongly agree) was developed by Diener and her colleagues in 2009 and adapted to Turkish culture by Telef in 2013. Turkish version of the scale revealed high internal and test-retest reliability scores.

Scale Creation

To be able to determine main life domains, we examined both general control belief scales and domain specific perceived control measures in the literature. Our search revealed several domains as follows: health, work, finances, social or sociopolitical issues, politics, internal states, development, spiritual issues, mental states, interpersonal relations, and academics (Claas-

sens et al., 2014; Dağ, 1991; Furnham, 1986; Grob et al., 1995; Halpert & Hill, 2011; Lachman & Weaver, 1998; Lang & Heckhausen, 2001; Lown, 2011; Pallant, 2000; Paulhus, 1983; Rotter, 1990; Wallston et al., 1978; Zimmerman & Zahniser, 1991). We concluded that these domains can be categorized under five main life domains: health, interpersonal relations, personal growth, economy, and societal issues. To be able to address various adult groups from unemployed people to academics, from undergraduates to elders, the domains such as school success, work, and academics were represented by the "personal growth" domain in the MCCS. Social, interpersonal, and financial aspects of work were assessed under "societal issues", "interpersonal relations", and "economics" domains, respectively. The "interpersonal relations" domain in the scale represented all possible relations, including family, friends, and others. Not only proximal but also distal relationships were included in the scale via the "interpersonal relationships" and the "societal issues" domains. In addition, the "health" domain comprised both physical and psychological health and the "societal issues" domain comprised both social and political issues. Last but not least, the MCCS aimed to examine not only control over the environment (e.g., access to health services), but also control over personal reactions (e.g., financial expenses, health behaviors).

Five scholars in social and educational sciences checked the first draft of the MCCS scale. They rated the representativeness of each life domain and their subitems on a 7-point scale (1 = definitely not representative, 7 = definitely representative). They were also asked to share their recommendations if they had any. When we analyzed their reports, we decided to make two changes. First, we added four subitems to the related domains depending on the literature and then we removed one subitem from the scale since its mean score was below 5.5 out of 7. The same scholars re-rated the revised version of the scale with five life domains and 23 items. The mean scores of all items and domains in the revised scale were above 5.5 out of 7 as expected. In this initial version of the scale, 23 items were divided into five life domains as follows: six items for the health domain; three items for the interpersonal relations domain, four items for the personal growth domain, six items for the economy domain, and four items for the societal issues domain.

Procedure

The scale was applied to 15 people with a mean age of 28 for pilot study. They volunteered to complete the scale with the paper-pencil method. They reported that the scale took less than 3 minutes on average and the items were easy to follow.

Then, 376 volunteers completed the scales online via Google forms. They first completed the Informed Consent Form which introduced the study as a two-pha-

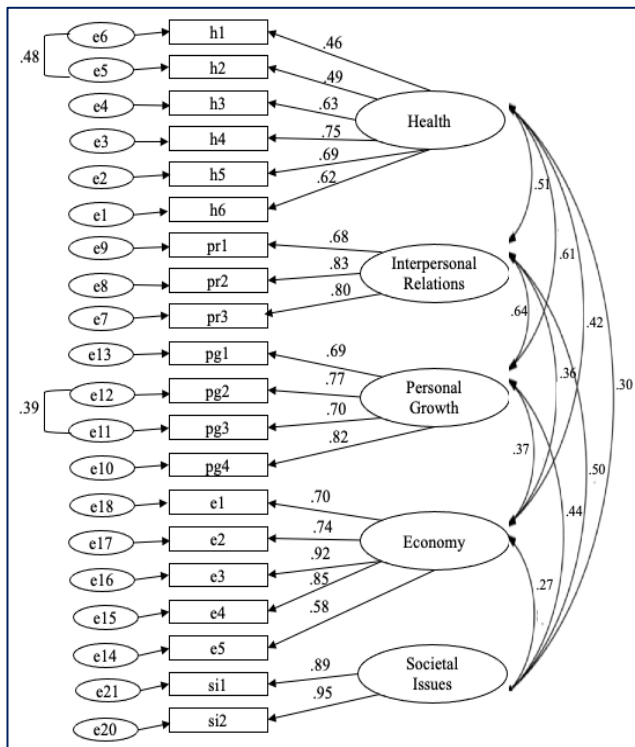


Figure 1. Final Factor Loadings Obtained from Confirmatory factor analysis (CFA) with AMOS

se research study. In the first phase, participants completed the scales each on a separate page in the same order. Two weeks after the first implementation, they were asked to complete the MCCS scale only via Google forms.

Statistical Analysis

Initially, the construct validity of the scale was tested. Specifically, SPSS was used for the exploratory factor analysis (EFA) and AMOS for the confirmatory factor analysis (CFA). While the criterion validity of the scale was analyzed via regression, t-test and one-way ANOVA; Pearson correlation analysis was used to test the convergent validity of the scale. Importantly, the internal reliability of the scale was assessed in two ways, as a one-factor scale and a five-factor-scale based on Cronbach alpha values. Lastly, Pearson correlation analysis was used to analyze the test-retest reliability of the scale.

RESULTS

Validity Analyses

Construct Validity In the EFA, Kaiser Meyer Olkin (KMO) value was .88, as expected, and Bartlett's Test of Sphericity test was significant ($\chi^2(253) = 4892.86$, $p = .005$) (Çokluk et al., 2010; Leech et al., 2005). The CFA with AMOS revealed that the initial model with 23 items and 5 factors did not fit with the data well ($\chi^2(220) = 1028.164$, $p < .001$, $GFI = .80$, $CFI = .83$,

$RMSEA = .09$). Modification indices reported that two subitems from the *societal issues* domain and two subitems from the *economy* domain showed high levels of covariance, meaning that they measured almost the same tendencies. Standardized residual covariances also reported that two subitems from *societal issues* domain that have been mentioned above revealed residual covariances higher than 2.58 (for $a = .01 \pm 2.58$). As a result, two subitems from the *societal issues* and one subitem from the *economy* domain were removed from the scale.

In addition, depending on the modification indices, we added covariances between the error terms of the first two subitems of the *health* domain and between the error terms of two subitems of the *personal growth* domain. Both of these *health* subitems refer to control over getting help when necessary. Furthermore, both of those *personal growth* subitems refer to control over access to education. The analysis of the final model indicated that the model was a good fit to the data ($\chi^2(158) = 411,824$, $p < .001$, $GFI = .90$, $CFI = .93$, $RMSEA = .06$). As shown in Figure 1, factor loadings ranged from .46 and .75 for the health domain, .68 and .80 for the interpersonal relations domain, .69 and .82 for the personal growth domain, .58 and .92 for the economy domain, and .89 and .95 for the societal issues domain.

In the final model, the *societal issues* domain was represented by only two subitems. Even though this is not preferable, according to Worthington and Whittaker (2006), it is acceptable under some conditions. First of all, items in question should be highly inter-correlated, and they should be correlated with other items in the scale with a low ratio. These two items were highly correlated ($r = .84$) and their correlation with other items in the scale was much lower than this correlation ($r < .50$).

The exploratory factor analysis of the last version revealed that one factor explains 34% of the total variance. According to Çokluk and his colleagues (2010), 30% explained variance is sufficient for one-factor scales. Scree graph also supports one-factor approach. Table 2 shows item-factor loadings for each subitem.

Criterion Validity Linear regression analysis showed that age did not significantly predict perceived control scores ($R^2 = .01$, $\beta = .09$, $F(3, 374) = 1.95$, $p = .16$). In addition, even though women scored higher than men on the scale, the difference was not significantly different according to t-test analysis, $t(374) = 1.29$, $p = .20$. Lastly, the effect of education was tested with one-way ANOVA analysis. Results revealed that as the level of educational degree increased, the level of perceived control increased too. Table 3 represents the results of the ANOVA analysis. In short, even though age and gender were not related to the MCCS scores, education level significantly predicted the MCCS scores.

Table 2. Factor Structure of The Multidimensional Current Control Scale (MCCS)

Domains and Their Subitems	Factor Loadings	
Health		
1. Getting help for physical health problems when needed	.48	
2. Getting help for psychological problems when needed	.55	
3. Being able to exercise	.51	
4. Being able to have a healthy diet	.57	
5. Being able to sleep adequately and regularly	.52	
6. Being able to protect yourself from stressful situations	.61	
Interpersonal relations		
7. Being able to influence family relations	.60	
8. Being able to influence friendship relations	.67	
9. Being able to influence relationships with people other than family and friends	.62	
Personal growth		
10. Being able to discover your talents	.63	
11. Being able to receive education in the desired field	.65	
12. Being able to get the quality education you want	.62	
13. Being able to achieve your goals	.69	
Economy		
14. Being able to have a regular income	.63	
15. Being able to spend the amount you have in the direction you want	.46	
16. Being able to make savings	.59	
17. Being able to manage unexpected expenses	.50	
18. Being able to manage the income-expenditure balance	.53	
Societal issues		
19. Being able to give your opinion when there is a problem in the wide environment (e.g., city, country)	.56	
20. Being able to influence events in the wide environment	.62	
	Eigenvalue	6.77
	Explained Variance	33.86

Note. In this study, Turkish version of the scale was developed. The English version in this table was created for demonstration purposes. The scale should be used as one factor scale.

Table 3. One-Way ANOVA Results: Education Based Group Comparison in terms of the MCCS scores. N = 376

Group	M (SD)	F	p	Tukey
1	44.64 (15.44)	3.80	.02	group 1 < group 3
2	48.24 (11.98)			
3	52.51 (13.08)			

Note. Group 1: participants with high school degree or lower; group 2: college students and the ones with college degree; group 3: participants with graduate degree. Tukey: Significant group difference depending on Tukey post hoc analysis.

Convergent Validity As expected, the results of Pearson correlation analysis showed that the MCCS scores were significantly correlated with the scores of the Domain General Perceived Control Scale ($r = .56$; $p < .001$), the General Self-Efficacy Scale ($r = .47$; $p < .001$), and the Psychological Wellbeing Scale ($r = .50$; $p < .001$). Five domains of the scales were also positively correlated with these three scales. Correlation coefficients ranged from .29 and .41 for the General Self-Efficacy Scale, .28 and .46 for the Psychological Wellbeing Scale, .33 and .48 for the Domain General Perceived Control Scale ($p < .001$ for all). Table 4 shows the summary of the results.

Table 4. Bivariate Correlation Scores of the MCCS with Other Scales

Scale	Min-Max	M (SD)	Correlation with the MCCS
The Domain General Perceived Control Scale	6-24	19.18 (2.84)	.56***
General Self-Efficacy Scale	10-40	30.78 (5.88)	.47***
Psychological Wellbeing Scale	8-56	43.81 (8.80)	.50***

Note. *** $p < .001$; Min: possible minimum score, Max: possible maximum score

Reliability Analyses

Internal Reliability Internal reliability of the 20-item scale was assessed in two ways, as a one-factor scale and a five-factor-scale. For one-factor model, confirmatory factor analysis yielded a high internal reliability ($\alpha = .89$) and item-total correlations ranged between .41 and .61. In terms of five-factor model, Cronbach alpha value was .79 for health domain, .85 for personal growth domain, .81 for interpersonal relations domain, .86 for economy domain, and .91 for societal issues domain of the scale. Item-total correlations ranged between .48 and .61 for health, .56 and .76 for personal growth, .60 and .70 for interpersonal relations, .53 and .82 for economy, and .84 for societal issues. According to Büyüköztürk (2010), item-total correlations should be at least .30. Therefore, it was concluded that all sub-items are sufficiently distinct and internal reliability of the scale is high.

Test-Retest Reliability Scale scores for a two-week interval was significantly correlated ($r = .69$; $p < .001$, $n = 98$). In 2013, Whitley and Kite reported that test-retest correlation for a scale should be at least .50. As a result, the MCCS is a reliable scale with high test-retest and internal reliability scores.

DISCUSSION

Perceived control is mainly assessed by two approaches, which are LOC and self-control. LOC focuses on persistent general control beliefs and the LOC scales are not applicable for various adult groups. Neither the LOC nor the self-control scales can sufficiently measure control over main life domains. Even though there is a limited number of studies on the effects of current control, research shows that the level of current control feelings are better predictors for health outcomes compared to the general control beliefs. This study aimed to develop a general current control scale, which aimed to address various adult groups. Findings revealed that the MCCS with

five main life domains shows good content, criterion, convergent, and construct validity. In addition, its internal and test-retest reliability was high.

One can exercise control in three ways: through decisions, cognitions, or behaviors. Decisional control refers to the degree of control one has over decisions about personal issues. Cognitive control refers to the degree of control one has over his cognitive processes such as perspective taking and concentration. Lastly, behavioral control represents the level of control one has over his behaviors that can potentially affect his current state (Esmark et al., 2016; Wallston et al., 1987). Some domains of the MCCS meet all three ways through which one can exercise control and some meet only one of them. Specifically, while “control over decisions about expenses” may represent decisional aspects, “control over health behaviors (e.g., exercise)” may represent behavioral aspects, and “control over discovery of personal skills” may represent cognitive aspects. Importantly, “control over interpersonal relationships” and “control over avoidance from stress” may comprise all three ways since one can attain their goals in these domains by changing their behaviors, decisions and/or thinking patterns.

For the last four decades, various domain specific locus of control scales have been developed (Lang & Heckhausen, 2001; Lown, 2011; Pallant, 2000; Paulhus, 1983; Wallston et al., 1978; Zimmerman & Zahniser, 1991). However, according to some researchers, LOC should be assessed as a whole tendency. Therefore, domain specific LOC measures cannot sufficiently measure LOC tendencies (Carton & Nowicki, 1994; Dağ, 2002; Peterson & Stunkard, 1992). In the same vein, the MCCS aimed to assess general control feelings based on five major life domains, but not domain specific perceived control level. Exploratory factor analysis also supported a one-factor model for the MCCS. In conclusion, the MCCS focuses on current control feelings across various life domains; however, it assesses these tendencies as a whole.

Even though currently available perceived control scales cover different life domains (Dağ, 1991; Rotter, 1990), they fail to represent all critical life areas. In addition, those scales are not applicable to various adult groups. Five major life domains in the MCCS are structured to address various adult groups. These domains were selected based on current literature, and the scholars on this area of research helped us criticize whether these domains represent main life areas and whether they were applicable to various adult groups. At the end, we used more general life domains (e.g., personal growth) instead of specific life domains (e.g., school success) in the previous scales (Rotter, 1990). Furthermore, the scale was composed of items on control over both personal reactions and environmental factors. Consequently, the external and content validity of the MCCS could be improved as compared to the

previous perceived control scales.

As it has been mentioned in the results section, the societal issues domain was represented by only two subitems. Even though this is not preferable, the analyses showed that two items satisfied the conditions that Worthington and Whittaker (2006) stated. In addition, the MCCS is not a domain specific scale, instead it measures general perceived control based on five main life domains together. Therefore, the scale should be used as one factor scale, in parallel to its main purpose.

In this study, age and gender did not predict perceived control scores. In terms of group-based criterion validity, the results seem to be inconsistent with the literature. However, the ratio of middle-aged females with a college degree or higher was high in the present sample. Since high levels of perceived control are predicted by middle age and high education (Feingold, 1994; Infurna et al., 2011; Lachman & Firth, 2004; Ross & Mirowsky, 2002; Specht et al., 2013), it can be concluded that the results of the current study were in congruence with the literature.

Conclusion and Future Directions

In conclusion, the MCCS is a comprehensive perceived control scale with good psychometric characteristics. This scale demonstrates another approach for the assessment of perceived control. Contrary to the currently available perceived control scales, it is not based on general control beliefs, but on current control feelings. In addition, it does not only focus on control over personal reactions, but also other major life domains. This 20-item perceived control scale is a practical, reliable, and valid self-report tool, which addresses various adult groups.

In this study, the scale validity and reliability were tested via self-report measures. In addition, we mainly focused concurrent validity of the scale. To develop a full picture of the MCCS's psychometric features, additional studies including other measures and focusing on predictive validity are needed.

Importantly, this study did not include the elderly aged 65 and higher. Therefore, findings cannot be generalized to this group. Before using the scale on elder people, we recommend researchers to assess the scale's reliability and validity on this group first.

In addition, the scale was developed in Turkish and the psychometric features of the scale were tested among Turkish people. Future research should be undertaken to investigate the adaptation of this scale into other languages and cultures.

Lastly, the advantages of this scale compared to other perceived control scales is beyond the aim of this study. Future studies can focus on this comparison.

DECLARATIONS

Compliance with Ethical Standards Approval was obtained from the ethics committee of Hacettepe University

on June 11th, 2019 and with the decision numbered as 35853172-900. The procedures used in this study adhere to the tenets of the Declaration of Helsinki. Informed consent was obtained from all participants included in the study.

Conflicts of Interest The author(s) declare that they have no conflict of interest in this study.

REFERENCES

- Auerbach, S. M. & Pegg, P. O. (2002). Appraisal of desire for control over healthcare: Structure, stability, and relation to health locus of control and to the 'big five' personality traits. *Journal of Health Psychology*, 7(4), 393-408.
- Aypay, A. (2010). Genel Öz Yeterlik Ölçeği'nin (GÖYÖ) Türkçe'ye Uyarlama Çalışması. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(2), 113-132.
- Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational psychologist*, 28(2), 117-148.
- Bandura, A., Pastorelli, C., Barbaranelli, C., & Caprara, G. V. (1999). Self-efficacy pathways to childhood depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(2), 258.
- Barrett, J. B. & Buckley, C. (2009). Gender and perceived control in the Russian Federation. *Europe-Asia Studies*, 61(1), 29-49.
- Bennett, N., Spoth, R., & Borgen, F. (1991). Bulimic symptoms in high school females: Prevalence and relationship with multiple measures of psychological health. *Journal of Community Psychology*, 19, 13-28.
- Bono, J. E. & Judge, T. A. (2003). Core self-evaluations: A review of the trait and its role in job satisfaction and job performance. *European Journal of personality*, 17(S1), S5-S18.
- Burger, J. M. (1992). Desire for control and academic performance. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne des sciences du comportement*, 24(2), 147.
- Büyüköztürk, Ş. (2010). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı* (12th ed.). Pegem Akademi.
- Carton, J. S. & Nowicki, S. (1994). Antecedents of individual differences in locus of control of reinforcement: A critical review. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 120(1), 31-81.
- Chapman, M., Skinner, E. A., & Baltes, P. B. (1990). Interpreting correlations between children's perceived control and cognitive performance: Control, agency, or means-ends beliefs? *Developmental Psychology*, 26(2), 246.
- Claassens, L., Widdershoven, G. A., Van Rhijn, S. C., Van Nes, F., Van Groenou, M. B., Deeg, D. J. H., & Huisman, M. (2014). Perceived control in health care: A conceptual model based on experiences of frail older adults. *Journal of Aging Studies*, 31, 159-170.
- Clements-Croome, D. (Ed.). (2006). *Creating the productive workplace*. Taylor & Francis.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2010). Çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları (1st ed.). Pegem Akademi Yayınları.
- Dağ, İ. (1991). Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RİDKOÖ)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(26), 10-16.

- Dağ, İ. (2002). Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ): Ölçek geliştirme, güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 17(49), 77-90.
- Diener, E., Wirtz, D., Biswas-Diener, R., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., & Oishi, S. (2009). New measures of well-being. In *Assessing well-being* (pp. 247-266). Springer, Dordrecht.
- Eryılmaz, A. (2007). Alan Genel Algılanan Kontrol Ölçeğinin geliştirilmesi. *Psikoloji Öğrencileri Lisansüstü Öğrencileri Kongresi Bildiri Metinleri, İzmir Ekonomi Üniversitesi Yayınları*, (15), 62-68.
- Esmark, C. L., Noble, S. M., Bell, J. E., & Griffith, D. A. (2016). The effects of behavioral, cognitive, and decisional control in co-production service experiences. *Marketing Letters*, 27(3), 423-436.
- Feingold, A. (1994). Gender differences in personality: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 116(3), 429.
- Fisher, K. & Johnston, M. (1996). Experimental manipulation of perceived control and its effect on disability. *Psychology and Health*, 11(5), 657-669.
- Frazier, P. A. (2003). Perceived control and distress following sexual assault: A longitudinal test of a new model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(6), 1257.
- Frazier, P. A., Mortensen, H., & Steward, J. (2005). Coping strategies as mediators of the relations among perceived control and distress in sexual assault survivors. *Journal of Counseling Psychology*, 52(3), 267.
- Frazier, P., Berman, M., & Steward, J. (2001). Perceived control and posttraumatic stress: A temporal model. *Applied & Preventive Psychology*, 10, 207-223.
- Frazier, P. & Caston, J. (2015). Event controllability moderates the relation between perceived control and adjustment to stressors. *Journal of Loss and Trauma*, 20(6), 526-540.
- Frazier, P., Keenan, N., Anders, S., Perera, S., Shallcross, S., & Hintz, S. (2011). Perceived past, present, and future control, and adjustment to stressful life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100(4), 749.
- Furnham, A. (1986). Economic locus of control. *Human Relations*, 39, 29-43.
- Garant, V. & Alain, M. (1995). Perception de controle, desire de controle et sante psychologique. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 27, 251-267.
- Grob, A., Flammer, A., & Wearing, A. J. (1995). Adolescents' perceived control: Domain specificity, expectations, and appraisal. *Journal of Adolescence*, 18(4), 403-425.
- Gwaltney, C. J., Metrik, J., Kahler, C. W., & Shiffman, S. (2009). Self-efficacy and smoking cessation: A meta-analysis. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(1), 56.
- Halpert, R. & Hill, R. (2011). 28 Measures of locus of control: Including validity and reliability data, evaluative commentary, abstracts of studies using the measures, and related references. *Teach Internal Control*, 1-96.
- Hatton, D. C., Gilden, E. R., Edwards, M. E., Cutler, J., Kron, J., & McAnulty, J. H. (1989). Psychophysiological factors in ventricular arrhythmias and sudden cardiac death. *Journal of Psychosomatic Research*, 33(5), 621-631.
- Heatherton, T. F. & Baumeister, R. F. (1996). Self-regulation failure: Past, present, and future. *Psychological Inquiry*, 7(1), 90-98.
- Infurna, F. J., Gerstorf, D., Ram, N., Schupp, J., & Wagner, G. G. (2011). Long-term antecedents and outcomes of perceived control. *Psychology and Aging*, 26(3), 559.
- Infurna, F. J., Ram, N., & Gerstorf, D. (2013). Level and change in perceived control predict 19-year mortality: Findings from the Americans' changing lives study. *Developmental Psychology*, 49(10), 1833.
- Irwin, H. J. (2000). Belief in the paranormal and a sense of control over life. *European Journal of Parapsychology*, 15, 68-78.
- Judge, T. A., Erez, A., Bono, J. E., & Thoresen, C. J. (2002). Are measures of self-esteem, neuroticism, locus of control, and generalized self-efficacy indicators of a common core construct? *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(3), 693.
- Lachman, M. E. & Firth, K. M. P. (2004). *The adaptive value of feeling in control during midlife*. University of Chicago Press.
- Lachman, M. E., & Weaver, S. L. (1998). Sociodemographic variations in the sense of control by domain: Findings from the MacArthur studies of midlife. *Psychology and Aging*, 13(4), 553.
- Lang, F. R. & Heckhausen, J. (2001). Perceived control over development and subjective well-being: Differential benefits across adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(3), 509.
- Langer, E. J. & Rodin, J. (1976). The effects of choice and enhanced personal responsibility for the aged: A field experiment in an institutional setting. *Journal of Personality and Social Psychology*, 34(2), 191.
- Leech, N. L., Barrett, K. C., & Morgan, G. A. (2005). SPSS for intermediate statistics: Use and interpretation (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Ass.
- Leone, C. & Burns, J. (2000). The measurement of locus of control: Assessing more than meets the eye? *The Journal of Psychology*, 134(1), 63-76.
- Litt, M. D. (1988). Self-efficacy and perceived control: Cognitive mediators of pain tolerance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(1), 149.
- Logan, H., Baron, R. S., Keeley, K., Law, A., & Stein, S. (1991). Desired and felt control as mediators of stress in a dental setting. *Health Psychology*, 10, 352-359.
- Lown, J. M. (2011). Development and validation of a financial self-efficacy scale. *Journal of Financial Counseling and Planning*, 22(2), 54.
- Luszczynska, A., Scholz, U., & Schwarzer, R. (2005). The General Self-Efficacy Scale: Multicultural validation studies. *The Journal of Psychology*, 139(5), 439-457.
- Mirowsky, J. & Ross, C. E. (2007). Life course trajectories of perceived control and their relationship to education. *American Journal of Sociology*, 112(5), 1339-1382.
- Moulding, R. & Kyrios, M. (2007). Desire for control, sense of control and obsessive-compulsive symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 31(6), 759-772.
- Ng, T. W., Sorensen, K. L., & Eby, L. T. (2006). Locus of control at work: a meta-analysis. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 27(8), 1057-1087.
- Pallant, J. F. (2000). Development and validation of a scale to measure perceived control of internal states. *Journal of Personality Assessment*, 75(2), 308-337.

- Pagnini, F., Bercovitz, K., & Langer, E. (2016). Perceived control and mindfulness: Implications for clinical practice. *Journal of Psychotherapy Integration, 26*(2), 91.
- Paulhus, D. (1983). Sphere-specific measures of perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology, 44*(6), 1253.
- Peterson, C. & Stunkard, A. J. (1992). Cognates of personal control: Locus of control, self-efficacy, and explanatory style. *Applied and Preventive Psychology, 1*(2), 111-117.
- Presson, P. K. & Benassi, V. A. (1996). Locus of control orientation and depressive symptomatology: A meta-analysis. *Journal of Social Behavior and Personality, 11*, 201-212.
- Rezaei, A., & Jeddi, E. M. (2020). Relationship between wisdom, perceived control of internal states, perceived stress, social intelligence, information processing styles and life satisfaction among college students. *Current Psychology, 39*(3), 927-933.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Ross, C. E. & Mirowsky, J. (2002). Age and the gender gap in the sense of personal control. *Social Psychology Quarterly, 125*-145.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal vs. external control of reinforcement. *Psychological Monographs 80*, 1-28.
- Rotter, J. B. (1990). Internal vs. external control of reinforcement: A case history of a variable. *American Psychologist, 45*(4), 489-493.
- Sadri, G. & Robertson, I. T. (1993). Self-efficacy and work-related behaviour: A review and meta-analysis. *Applied Psychology: An International Review, 42*(2), 139-152.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1995). Measures in health psychology: A user's portfolio. *Causal and Control Beliefs, 1*(1), 35-37.
- Skinner, E. A. (1996). A guide to constructs of control. *Journal of Personality and Social Psychology, 71*, 549-570.
- Specht, J., Egloff, B., & Schmukle, S. C. (2013). Everything under control? The effects of age, gender, and education on trajectories of perceived control in a nationally representative German sample. *Developmental Psychology, 49*(2), 353.
- Strube, M. J., Hanson, J. S., & Newman, L. (2003). Virtues and vices of personal control. In E. C. Chang & L. J. Sanna (Eds.), *Virtue, vice, and personality: The complexity of behavior* (pp. 71-88). American Psychological Association.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality, 72*(2), 271-324.
- Telef, B. B. (2013). Psikolojik İyi Oluş Ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 28*(28-3), 374-384.
- Thompson, S. C. (1981). Will it hurt less if I can control it? A complex answer to a simple question. *Psychological Bulletin, 90*(1), 89.
- Wallston, K. A., Strudler Wallston, B., & DeVellis, R. (1978). Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales. *Health Education Monographs, 6*(1), 160-170.
- Wallston, K. A., Wallston, B. S., Smith, S., & Dobbins, C. J. (1987). Perceived control and health. *Current Psychology, 6*(1), 5-25.
- Wanberg, C. R. & Banas, J. T. (2000). Predictors and outcomes of openness to changes in a reorganizing workplace. *Journal of Applied Psychology, 85*(1), 132.
- Warburton, W. A., Williams, K. D., & Cairns, D. R. (2006). When ostracism leads to aggression: The moderating effects of control deprivation. *Journal of Experimental Social Psychology, 42*(2), 213-220.
- Watson, D. C. (1998). The relationship of self-esteem, locus of control, and dimensional models to personality disorders. *Journal of Personality and Social Psychology, 13*, 399-420.
- Whitley, B. E. & Kite, M. E. (2013). *Principles of research in behavioral science*. Routledge.
- Wilkinson, E. J. & Camove, A. S. (1992). Anxiety and desire for control. *New Zealand Journal of Psychology, 21*, 71-73.
- Worthington, R. L. & Whittaker, T. A. (2006). Scale development research: A content analysis and recommendations for best practices. *The counseling psychologist, 34*(6), 806-838.
- You, S., Hong, S., & Ho, H. Z. (2011). Longitudinal effects of perceived control on academic achievement. *The Journal of Educational Research, 104*(4), 253-266.
- Zheng, L., Miao, M., & Gan, Y. (2020). Perceived control buffers the effects of the COVID-19 pandemic on general health and life satisfaction: The mediating role of psychological distance. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 12*(4), 1095-1114.
- Zimmerman, M. A. & Zahniser, J. H. (1991). Refinements of sphere-specific measures of perceived control: Development of a sociopolitical control scale. *Journal of Community Psychology, 19*(2), 189-204.


Appendix A
Çok Boyutlu Mevcut Kontrol Ölçeği

Aşağıda yaşamın çeşitli alanlarını temsil eden durumlar sıralanmıştır. Lütfen her bir durum için şu sıralar hissettiğiniz kontrol seviyesini uygun kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.

- 0) hiç kontrolüm yok
- 1) az kontrole sahibim
- 2) orta derecede kontrole sahibim
- 3) oldukça kontrole sahibim
- 4) tam bir kontrole sahibim

	0	1	2	3	4
1. Gerektiğinde fiziksel rahatsızlıklar için yardım alabilme					
2. Gerektiğinde psikolojik yardım alabilme					
3. Egzersiz yapabilme					
4. Sağlıklı beslenebilme					
5. Yeterli ve düzenli uyku uyuyabilme					
6. Stresli durumlardan kendini koruyabilme					
7. Aile içi ilişkilere etki edebilme					
8. Arkadaşlık ilişkilerine etki edebilme					
9. Aile ve arkadaşlar dışındaki kişilerle olan ilişkilere etki edebilme					
10. Yeteneklerini keşfedebilme					
11. İsteddiği alanda eğitim alabilme					
12. İsteddiği kalitede eğitim alabilme					
13. Hedeflerini gerçekleştirebilme					
14. İhtiyaçlarını kendi karşılayabilme					
15. Sürekli bir gelir sağlayabilme					
16. Sahip olduğu miktarı istediği doğrultuda harcayabilme					
17. Birikim yapabilme					
18. Beklenmedik masrafları yönetebilme					
19. Gelir gider dengesini düzenli bir şekilde yönetebilme					
20. Yakın çevrede (çalıştığınız kurum, apartmanınız, mahalleniz gibi) bir sorun olduğunda görüş bildirebilme					
21. Yakın çevredeki olaylara etki edebilme					
22. Geniş çevrede (şehriniz, ülkeniz gibi) bir sorun olduğunda görüş bildirebilme					
23. Geniş çevredeki olaylara etki edebilme					
Not. Koyu yazılan maddeler (14., 20. ve 21. maddeler) ölçekten çıkarılmıştır.					

Kronik hastalıklarda duygu düzenleme: Kalp ve damar sistemi hastalıkları, kanser, migren, fibromiyalji ve sedef hastalığı üzerine bir derleme

Ezgi Tuna¹ 

Anahtar kelimeler

kronik hastalıklar, duygu düzenleme, duygular, sağlık psikolojisi

Keywords

chronic diseases, emotion regulation, emotion, health psychology

Öz

Duygu düzenleme; duyguların oluşumunu, çeşidini, yoğunluğunu, zaman akışındaki yerini ve ifadesini belirlediğimiz bilinçli ve bilinçdışı süreçleri içermektedir. Yapılan çalışmalar, duygu düzenlemenin ruh sağlığı üzerindeki kritik etkisinin yanı sıra, fiziksel sağlık üzerinde de önemli etkilerinin olduğuna işaret etmektedir. Özellikle kronik hastalığı olan bireylerde duyguların nasıl düzenlendiği öz-bakım, tedaviye uyum ve stres kaynaklarıyla baş etme gibi pek çok süreci etkileyerek hem fiziksel hem de psikolojik iyilik hali için belirleyici olmaktadır. Bunun yanında duygu düzenlemeyle ilgili sorunların bazı kronik hastalıkların etiolojisinde ve seyrinde rol oynadığına dair kanıtlar mevcuttur. Bu derleme makalesinin amacı, kronik hastalıklarda duygu ve duygu düzenlemeye dair bilimsel çalışma bulgularını özetlemek ve mevcut çalışmalarda eksiklere değinerek gelecek çalışmalar için öneriler sunmaktır. Bu amaçla, duygular ve sağlık ilişkisine dair mekanizmaların kısaca özetlenmesinin ardından; sırasıyla, kalp ve damar sistemi (KDS) hastalıkları, kanser, migren, fibromiyalji ve sedef hastalığında duygu düzenlemeyle ilgili bulgulara değinilmiştir. Özetle, KDS hastalıklarının etiolojisinde duygu ve duygu düzenlemenin rolüne dair kanıtların güçlü olduğu görülmekteyken, kanser için etiyojolojiye dair bulguların çelişkili olduğu söylenebilir. Migren, sedef hastalığı ve fibromiyalji için ise çalışma bulguları ilişkisel niteliktedir. Genel olarak çalışmalar kronik hastalığı olanlarda olmayanlara göre duygu düzenleme sürecinde aksaklıklar olduğunu göstermektedir. Hastalar arasında işlevsel duygu düzenleme stratejilerinin daha az kullanımı; psikopatoloji belirtileri, bedensel belirtiler ve düşük yaşam kalitesi gibi olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilmiştir. Duygu düzenleme süreçlerinin kronik hastalıklardaki rolünün anlaşılması, önleyici çalışmaların planlanması ve kronik hastalığı olan bireylerin yaşam kalitesini arttıracak müdahalelerin geliştirilmesinde rehberlik etmesi açısından önemlidir. Makale, alanyazının genel bir değerlendirmesi ve öneriler ile sona ermektedir.

Abstract

Emotion regulation in chronic diseases: A review on cardiovascular system diseases, cancer, migraine, psoriasis and fibromyalgia

Emotion regulation (ER) involves conscious and automatic regulation of the occurrence, type, intensity, timing, and expression of emotions. Previous studies indicate that ER not only affects individuals' mental health outcomes, but also plays a critical role in physical health as well. Especially in chronic diseases, how emotions are regulated shapes many patient variables including self-care, treatment adherence, and stress management; affecting both physical and psychological well-being. Furthermore, there is evidence that ER plays a role in initiation and prognosis of some chronic diseases. The aim of this review article was to summarize evidence regarding the association between chronic diseases and ER, and describe limitations in the existing studies in order to guide future research. To reach this aim, after a brief discussion of the mechanisms between emotions and health, we discussed research findings on ER in cardiovascular disease (CVD), cancer, migraine, fibromyalgia, and psoriasis, respectively. Findings indicate that emotion and ER play a role in the etiology of CVD; yet there are mixed findings regarding their role in the etiology of cancer. Research on migraine, psoriasis and fibromyalgia are rather correlational. Findings generally suggest that individuals with a chronic disease report more problems in ER as compared to healthy individuals. Frequent use of less adaptive strategies among patients have been related to less favorable outcomes such as psychopathology symptoms, bodily symptoms, and lower quality of life. Understanding ER in chronic diseases could guide the development of prevention and intervention programs aimed at increasing patients' quality of life. The article ends with an evaluation of the literature and suggestions for clinical practice.

Atf için: Tuna, E. (2023). Kronik hastalıklarda duygu düzenleme: Kalp ve damar sistemi hastalıkları, kanser, migren, fibromiyalji ve sedef hastalığı üzerine bir derleme. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 7(1), 117-142.

✉ **Ezgi Tuna** · ezgituna@cankaya.edu.tr | ¹Dr. Öğr. Üyesi, Çankaya Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Yukarıyurtçu Mah. Eskişehir Yolu 29. Km, R-306 Etimesgut, Ankara, Türkiye.

Geliş: 25.10.2021, **Düzeltilme:** 26.01.2022, **Kabul:** 07.02.2022



Duyguların sağlıklı ilişkili olduğu fikri oldukça eski zamanlara dayanmaktadır. Antik Yunan'da Hipokrat'ın dört yaşamsal vücut sıvısındaki dengeyi duygusal deneyimlerle ilişkilendirmesi, Rönesans döneminde Robert Burton'ın sağlığın melankoli üzerindeki etkisine dair önermeleri, 20. yüzyılın ortalarında ise psikanalitik yaklaşımın somatik belirtileri ruhsal çatışmalar ve olumsuz duyguların bastırılması ile açıklaması duygular ve sağlığın bağına dair çok sayıda iddiaya yalnızca birkaç örnektir. Daha yakın dönemde ise biyo-psiko-sosyal modelin yaygın şekilde kabul görmesiyle birlikte, duyguların hastalıkların etiolojisindeki rolüne dair yapılan çalışmalar hızla artmış ve duygularla ilgili pek çok kavram sağlık psikolojisinin çalışma alanına girmiştir (Considine ve Moskowitz, 2007). Bu alandaki çalışmalar sonucunda kronikleşen olumsuz duyguların ve stresin fiziksel sağlık için tehdit oluşturduğu ve kronik hastalıklara yol açabileceği, olumlu duygular, optimizm ve sosyal destek gibi olumlu psikolojik faktörlerin ise sağlık ve uzun yaşamla ilişkili olduğu bilinmektedir (Richman ve ark., 2005; Rozanski ve Kubzansky, 2005). Bununla birlikte, duygular sağlıklı ilgili karar verme süreçlerimiz (örn., hangi doktoru ya da tedavi planını seçtiğimiz; Löckenhoff ve Carstensen, 2007), kendimizi sağlıklı ilişkili sonuçlara (örn., kansere yakalanma) dair ne kadar risk altında hissettiğimiz (Lench ve Levine, 2005) ve tedaviye ne kadar uyum gösterdiğimiz (Jessop ve ark., 2004) gibi sağlığımızı etkileyen pek çok süreçte belirleyici görünmektedir.

Duygular kadar bireylerin günlük hayatta yaşadıkları duyguları nasıl düzenledikleri de fizyolojik süreçleri etkilemekte, ayrıca kişilerin sağlıklı ilgili davranışlarını ve sosyal destek gibi kaynakları kullanımını şekillendirmektedir (Gross ve Levenson, 1997; Kubzansky ve Winning, 2016). Duygu düzenleme; duyguların oluşumunu, çeşidini, yoğunluğunu, zaman akışındaki yerini, bu duyguların ifade edilip edilmeyeceğini ve ifade edilecekse ne şekilde ifade edileceğini belirleyen otomatik veya çaba gerektiren süreçleri içermektedir (Gross, 1998). Duygularımızı düzenlemek, çevresel koşullara adaptif tepkiler vermede ve kısa ve uzun vadedeki hedeflerimize ulaşmada bize yardımcı olmaktadır (Gratz ve Roemer, 2004). Örneğin, kendimizi daha iyi hissetmek için yürüyüşe çıkmak, pek komik bulsak da patronumuzun şakasına gülmek veya bizi üzen bir olaya bakış açımızı değiştirmek, duygu düzenlemenin hedeflerimize ulaşma ve olaylar karşısında çevresel koşullar ve beklentilerle uyumlu tepkiler vermedeki önemli rolünü gözler önüne sermektedir.

Araştırmalar, duygu düzenleme süreçlerinin psikolojik iyi oluş halinin yanı sıra, fiziksel sağlık üzerinde

de önemli etkileri olduğunu ortaya koymaktadır (Appleton ve ark., 2013; Mauss ve Gross, 2004; Mund ve Mitte, 2012; Rozanski ve Kubzansky, 2005). Hayatta kalmamız ve çevreye uyum sağlamamız için kritik önem taşıyan duygular, sağlıklı şekilde düzenlendiğinde fiziksel ve psikolojik iyilik hali artmakta, kronik hastalıkların ve stres yaratan durum ve olayların bireyler üzerindeki etkisi azalmaktadır (Davidson ve ark., 2010; Sears ve ark., 2003). Bununla birlikte, duygular sağlıklı şekilde düzenlenemediğinde işlevsel olmama ve uzun vadede sağlık üzerinde olumsuz etkiler oluşturma potansiyeline sahiptir. Duyguları düzenlemede yaşanan kronik güçlüklerin olumsuz duygularda ve strese bağlı semptomlarda artış (Tamagawa ve ark., 2013), düşük uyku kalitesi (Zawadzki, 2015) ve vücutta daha yüksek enflamasyon seviyesi (Appleton ve ark., 2013) gibi olumsuz sonuçlarda payı olduğu düşünülmektedir. Bu alanda yapılan çalışmalar, özellikle olumsuz duygulardan kaçınmanın ve bu duyguları bastırmanın fiziksel sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini ortaya koymaktadır (Mund ve Mitte, 2012).

Duygu ve duygu düzenlemenin sağlık için önemini anlaşılmasıyla birlikte, bu süreçlerin kronik hastalıkların oluşumu, seyri ve hastaların yaşam kalitesi üzerindeki rolü araştırmaların önemli bir odağı haline gelmiştir. Kronik hastalıkların dünyada ve Türkiye'de gerçekleşen ölümlerin büyük bölümünden sorumlu olduğu bilinmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2018). Kronik hastalığı olan bireylerin çoğu, karmaşık tedavi süreçlerinden geçmekte ve tedavinin önemli bir parçasını sağlık davranışlarının düzenlenmesi oluşturmaktadır (Wierenga ve ark., 2017). Bu süreçte duyguların düzenlenmesi kronik hastalığı olan bireylerde öz-bakım, tedaviye uyum, yaşam kalitesi, kişilerarası ilişkiler ve stres kaynaklarıyla baş etme gibi pek çok süreci etkileyerek fiziksel ve psikolojik sağlıkla ilgili sonuçlarda belirleyici olmaktadır (Wierenga ve ark., 2017). Örneğin, duygu düzenleme kapasitesi düşük olduğunda kronik hastalığı olan bireyler daha fazla depresif belirti ve partnerleriyle ilişkilerinde daha fazla stres yaşamaktadır (Messerli-Bürgy ve ark., 2012). Duygu düzenlemenin önemli bir parçası olan duyguları fark etme ve tanımlamada yaşanan güçlüklerin ise daha fazla ağrı deneyimi ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (örn., Porcelli ve ark., 2007). Bununla birlikte araştırmalar, duygu düzenlemede yaşanan kronik güçlüklerin kalp ve damar sistemi (KDS) hastalıkları gibi kronik hastalıkların etiolojisinde ve seyrinde de rol oynayabileceğini göstermektedir (Mauss ve Gross, 2004). Yani, duygu ve duygu düzenleme ile ilişkili faktörler, bazı kronik hastaların oluşumu ve bu hastalıklara bağlı ölümler için risk oluşturuyor olabilir.

Duygu Düzenleme ve Sağlık: Olası Mekanizmalar

Bu zamana kadar duygular ve sağlık ilişkisine dair pek çok mekanizma öne sürülmüştür. Genel olarak, duygu ve duygu düzenleme süreçlerinin sağlık üzerindeki etkilerinin biyolojik olarak, yani fizyolojik sistemlerin uyarılması, stresin etkilerini arttırmak veya azaltmak ve sağlıkla ilişkili davranışları şekillendirme yoluyla gerçekleştiği düşünülmektedir (Kubzansky ve ark., 2014). Fizyolojik etkilere bakacak olursak, bazı duygu düzenleme stratejilerinin direkt olarak fizyolojik sonuçları olduğu bilinmektedir. Örneğin, yapılan çalışmalar hem olumlu hem de olumsuz duygu ifadelerini bastırmanın kan basıncının artması gibi belirtilerle kendini gösteren kardiyovasküler sistemin aktivasyonuna sebep olduğunu göstermektedir (Gross ve Levenson, 1997). Daha işlevsel duygu düzenleme stratejilerinden biri olarak kabul edilen yeniden anlamlandırmanın (cognitive reappraisal; duygusal tepkileri düzenlerken durumu farklı bir bakış açısıyla değerlendirme) ise daha düşük otonom tepkilerle ve beynin amigdala gibi duyguların oluşumuyla ilgili bölgelelerinde daha düşük aktivasyonla ilişkili olduğu bilinmektedir (DeSteno ve ark., 2013). Appleton ve arkadaşları (2013), yeniden anlamlandırmanın vücuttaki daha düşük, bastırmanın ise daha yüksek enflamasyon seviyesi ile ilişkili olduğunu ve bu bulgunun duygu düzenleme ve kalp-damar sağlığı arasındaki ilişkiyi açıklıyor olabileceğini öne sürmüştür. Ruminasyon ve endişe gibi tekrarlayıcı stratejiler ise kortizol seviyesindeki artışla ilişkilidir (Brosschot ve Thayer, 2004). Dolayısıyla duygu düzenleme stratejilerinin kronik kullanımı, direkt fizyolojik etkileri sonucunda, uzun vadede sağlığın bozulmasına veya korunmasına katkıda bulunabilir.

Duygular ve duygu düzenleme süreci, olumsuz duyguların ve stresin vücut üzerindeki etkilerini azaltmak veya arttırmak yoluyla da sağlığı etkilemektedir. Stres yaratan durumlarda duygular etkili biçimde düzenlenemediğinde, bu duygular vücuttaki fizyolojik kronik stres tepkilerinin süregelen şekilde uyarılmasına yol açabilmektedir. Olumsuz duygular iyi şekilde düzenlenemediğinde kanda artan norepinefrin seviyelerinin; kandaki yağ oranını, serbest yağ asitlerini, kan basıncını ve kalp atış hızını arttırarak uzun vadede damar tıkanıklığına sebep olabileceği bilinmektedir (Kubzansky ve Winning, 2016). Özellikle öfke gibi yüksek aktivasyona sahip olumsuz duygular, fizyolojik sistemlerin (örn., otonom sinir sistemi, endokrin sistemi) aktivasyonuna yol açarak uzun vadede KDS hastalıkları gibi olumsuz sağlık sonuçlarına sebep olabilirler (Haase ve ark., 2016). Ruminasyon ve endişe gibi tekrarlayıcı stratejilerin kullanılması ise, duygula-

rın etkili biçimde düzenlenmesinin ve otonom sistemin normale dönmesinin önüne geçerek stres karşısında vücudun aktivasyonunu devam ettirmekte, vücutta akut bir stres kaynağının normal şartlarda yaratmayacağı fizyolojik bir etkinin oluşarak sürmesine sebep olmaktadır (Brosschot ve Thayer, 2004). Bunun yanında, duygu düzenleme stratejileri, uyku ve algılanan stres üzerindeki etkileri aracılığıyla da alostatik yükü arttırarak hastalıkların gelişiminde rol oynayabilir. Örneğin, duygu ifadelerinin bastırılmasının uyku kalitesini düşürerek ve algılanan stresi arttırarak, kronik hastalıklar için risk oluşturabilecek hipotalamus-pituitary-adrenal (*HPA*) aksın ve KDS'nin düzenlenmesiyle ilgili sorunlara yol açabileceği görülmektedir (Ellis ve ark., 2019). Öte yandan, bazı çalışmalarda olumlu duyguların stresli bir durum sonrasında KDS aktivitesinin daha çabuk normale dönmesini sağladığı, yani strese karşı bir tampon görevi üstlendiği görülmektedir (Fredrickson ve Levenson, 1998).

Duygu ve duygu düzenleme daha dolaylı yollar aracılığıyla, verdiğimiz kararları ve davranışlarımızı (örn., nasıl beslendiğimizi, tedaviye ne derece uyum sağladığımızı ve sosyal destek arayışımızı) şekillendirerek de sağlığımızı etkileyebilir (DeSteno ve ark., 2013). Bireyler duygularını düzenlemekte zorluk çektiğinde, olumsuz duygularla baş edebilmek için sigara ve alkol kullanımı, aşırı yemek yeme gibi kronik hastalıklar için risk oluşturabilecek davranışlarda bulunabilirler (Ferrer ve ark., 2015). Yapılan çalışmalar olumsuz duyguların ve stresin yoğun ve sık yaşanmasının, yani iyi düzenlenememesinin, düşük fiziksel aktivite (Schnohr ve ark., 2005) ve duygusal yemek yeme (Tomiyama ve ark., 2011) gibi pek çok davranış ile ilişkili olduğunu ve bu yolla sağlığı olumsuz etkileyebileceğini ortaya koymaktadır. Örneğin, Everson ve arkadaşları (1997), düşmanlık ve KDS hastalıklarına bağlı ölüm riskinin ilişkili olduğunu ve aralarındaki ilişkiye sigara ve alkol kullanımı, yüksek beden kitle indeksi gibi davranışsal risk faktörlerinin aracılık ettiğini göstermiştir. Bir diğer ifadeyle, düşmanlık duygusu iyi düzenlenemediğinde sağlığa zarar verici davranışları tetiklemekte, bu davranışlar da KDS hastalıkları riskini arttırmaktadır. Ayrıca, kronik bir hastalık tanısı almanın bireyler için önemli bir stres kaynağı olduğu düşünüldüğünde, duyguların sağlıklı şekilde düzenlenememesi hastaların tedaviye uyumunu ve sağlıkla ilişkili davranışlarını olumsuz etkileyerek hastalığın ilerlemesine ve hastalığa bağlı ölümlere katkıda bulunabilmektedir. Örneğin, AIDS hastalarında duygularını dışa vurmayarak, aksine bu duyguları ketleyerek düzenlemenin tedaviye uyumun düşük olmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Pereira ve ark., 2004). Bununla birlikte, günlük hayat akışında tetikle-

nen akut duyguları etkili biçimde düzenleyememek bireylerin rasyonel karar verme ve riski doğru şekilde algılayabilme kapasitelerini düşürmekte ve öfkeli bir anda sigaraya tekrar başlama gibi riskli davranışlara yol açabilmektedir (Kubzansky ve ark., 2014).

Son olarak; duygular, sosyal ilişkilerin yoğunluğunu ve kalitesini de şekillendirerek sağlığımızı etkileyebilir (Kubzansky ve Winning, 2016). Yapılan çalışmalar, duyguların kronik şekilde bastırılmasının bireylerin sosyal bağlarını ve diğerleriyle sağlıklı bağlanma ilişkilerini zedeleyebileceğini göstermektedir (Cole, 2014). Alanyazında sosyal desteğin olumlu sağlık sonuçları ile ilişkili olduğu düşünüldüğünde (örn., kanser taramasına gitme; Magai ve ark., 2007), duygu düzenlemedeki güçlükler kişinin sahip olduğu sosyal kaynaklara zarar vererek dolaylı yollarla sağlığı olumsuz etkileyebilir.

Yukarıda özetlenen bulgular, duyguların ve duygu düzenlemenin sağlık ve özellikle kronik hastalıkların gelişimi, seyri, yönetilmesi ve hastaların iyilik hali üzerindeki önemli rolüne dikkat çekmektedir. Duygu düzenleme süreçlerinin kronik hastalıklardaki rolünün daha iyi anlaşılması, kronik hastalıklara yönelik önleyici çalışmaların planlanması ve kronik bir hastalığı olan bireylerin psikolojik ve fiziksel iyilik halini arttıracak müdahalelerin geliştirilmesinde bize rehberlik etmesi açısından kritik önem taşımaktadır. Buradan yola çıkarak, bu derleme makalesinin amacı, duygu düzenleme süreçlerinin kronik hastalıklarla ilişkisine dair çalışma bulgularını özetlemektir. Bu amaçla, duygular ve duygu düzenleme ile ilişkisi alanyazında en sık ele alınan hastalıklar arasında olan KDS hastalıkları, kanser, migren, fibromiyalji ve sedef hastalığında duygu düzenlemeyle ilgili bulgulara değinilecektir. Makale, alanyazının genel bir değerlendirmesi ve öneriler ile sona erecektir.

Kalp ve Damar Sistemi Hastalıklarında Duygu ve Duygu Düzenleme

Koroner kalp hastalığı, inme ve kalp romatizması gibi rahatsızlıkları içeren KDS hastalıkları, gelişmiş ülkelerde erken ölümlerin başlıca sebebidir (Celermajer ve ark., 2012). Türkiye’de de bu hastalık grubu ölüm nedenleri arasında ilk sırada gelmekte ve toplam ölümlerin yaklaşık %37’sini oluşturmaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2020). KDS’nin etiyolojisinde duyguların rolü 1930’lu yıllardan beri bilim insanlarının ilgi odağı olmuştur (örn., Dunbar, 1935). Nitekim, duyguların kalp sağlığı ile ilişkili olduğu fikri yüzyıllar öncesine dayanır; hatta, “kalp kırıklığı” ve “kalp acısı” gibi terimler, duyguların kalp üzerindeki etkilerinin ne derece günlük söylemin bir parçası olduğunu ortaya koymaktadır (Appleton ve Kubzansky, 2014).

Yapılan çalışmalar, duygu düzenleme kapasitesinin KDS hastalık riskiyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Örneğin, Appleton ve arkadaşları (2011) yaptıkları boylamsal çalışmada, 7 yaşında öz-düzenleme becerisi düşük, dürtüsel, duyguları değişken ve kolayca hüsrana uğrayan çocukların, yetişkinlikte damar sertliği ve kardiyak olaylarla ilişkili olduğu bilinen C-reaktif protein seviyelerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Orta yaşta sağlıklı 1122 erkekle yapılan boylamsal bir çalışmada ise, duygu düzenlemeyi de kapsayan öz-düzenleme kapasitesindeki her bir standart sapma artışın, 12,7 yıl sonraki KDS hastalığı ve buna bağlı ölüm riskini %20 azalttığı bulunmuştur (Kubzansky ve ark., 2011). Dolayısıyla, duygu düzenleme becerisinin KDS hastalıklarına karşı koruyucu bir faktör olduğu söylenebilir.

Duygu, duygu düzenleme ve KDS hastalıkları arasındaki ilişki, özellikle A Tipi davranış örüntüsünün koroner kalp hastalığı riskini arttırdığını ortaya koyan çalışmalarla daha görünür hale gelmiştir (Mauss ve Gross, 2004). A Tipi davranış; saldırgan, düşmanlık, kısa zamanda daha fazla kazanç sağlamak için mücadele eden, sabırsız kişilerin davranış örüntüsü olarak tanımlanabilir (Friedman ve Booth-Kewley, 1987). Rosenman ve arkadaşları (1975), 1960’larda başlayan ve 3000’den fazla erkeğin dâhil olduğu “Western Collaborative Study” adlı boylamsal çalışmada A Tipi davranış örüntüsünün 8,5 yıl sonraki koroner kalp hastalığı vakalarını yordayan önemli bir risk faktörü olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, pek çok çalışma A Tipi davranışın bir boyutu olan öfkeye yatkınlığın ve öfkenin dışavurumunun erkeklerde KDS hastalıklarıyla olan ilişkisine odaklanmıştır. Çalışmaların önemli bir kısmı öfke ve öfkenin fazlaca dışavurumunun bu hastalık grubu için bir risk faktörü olduğunu göstermektedir. Örneğin, 1305 erkeği yaklaşık 7 yıl izleyen boylamsal bir çalışmada öfke seviyesi ve koroner kalp hastalığı arasında bir doz-yanıt ilişkisi bulunmuştur; yani öfke arttıkça hastalığa yakalanma riski buna bağlı olarak artmaktadır (Kawachive ark., 1996). Benzer şekilde, 2074 erkeğin dahil olduğu boylamsal bir çalışmada öfkenin dışavurumunun yaklaşık 8 yıl sonraki inme riskini arttırdığı görülmüştür (Everson ve ark., 1999). Bu gibi bulgular öfke deneyiminin ve ifadesinin aşağı doğru düzenlenmesindeki güçlüklerin KDS hastalıkları için özellikle erkeklerde önemli bir risk oluşturduğunu göstermektedir. Kadınlarda KDS hastalık riskine odaklanan çalışmalar ise, kadınlarda öfke deneyimi ve düşmanlığın KDS hastalıklarına yakalanma ile olan ilişkisinin erkeklere kıyasla daha zayıf olduğunu göstermekle birlikte, KDS hastalığına sahip kadınlarda düşmanca tutumların gelecekteki kardiyak olay riskini arttırdığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Low ve ark., 2010).

İlginç şekilde, bazı çalışma bulguları öfkenin fazla dışavurumunun değil, bastırılmasının kalp-damar sağlığı için bir risk oluşturduğuna işaret etmektedir. Örneğin, koroner kalp hastalığına sahip 644 hasta ile yapılan boylamsal bir çalışma, öfkenin bastırılmasının yaklaşık 6 yıl içindeki kalp krizi ve ani kardiyak ölüm riskini arttırdığını göstermiştir (Denollet ve ark., 2010). Yüksek sosyoekonomik düzeye sahip erkeklerle yapılan boylamsal bir çalışmada da, öfkenin orta seviyede dışavurumunun iki yıl sonraki KDS riskine karşı koruyucu olduğu bulunmuştur (Eng ve ark., 2003). 3682 kişiyle yapılan boylamsal bir çalışmada ise, evlilikteki çatışmalar sırasında kendini susturan, yani duygu ifadelerini bastıran kadınların, 10 yıl içinde KDS hastalıklarına bağlı ölüm ihtimallerinin diğerlerine kıyasla neredeyse dört kat daha fazla olduğu bulunmuştur (Eaker ve ark., 2007). Aynı çalışmada erkeklerde kendini susturmanın olumsuz bir etkisi bulunmamıştır. Dolayısıyla çalışmalar, öfkenin bastırılmasının da KDS hastalıklarının etiyojisinde ve seyrinde rol oynadığını desteklemektedir. Öfkenin hem fazla dışavurumunun hem de bastırılmasının KDS hastalıklarıyla ilişkili olması kafa karıştırıcı görüncü de bu iki sürecin birbirinin tersi değil, olumsuz duyguların aşırı aktivasyonu ile baş etmenin iki farklı yolu olduğu düşünülebilir (Mauss ve Gross, 2004). Buradan yola çıkarak, öfkenin hem saldırganlık gibi biçimlerdeki fazla dışavurumunun, hem de bastırılmasının öfkenin düzenlenmesindeki güçlükler olduğunu, öfkenin sağlıklı şekilde düzenlenememesinin ise KDS hastalıklarının gelişimini, kalp krizi gibi kardiyak olayların oluşumunu ve bunlara bağlı ölüm riskini arttırdığını söyleyebiliriz.

Çalışmalar, öfkenin düzenlenmesi dışında, kaygı ve depresif duygulanım gibi diğer olumsuz duyguların düzenlenmesindeki güçlüklerin de KDS hastalıklarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, olumsuz duygular arasında özellikle kaygının KDS hastalıklarının oluşmasında rol oynadığına dair bilimsel kanıtın daha güçlü olduğu söylenebilir (Kubzansky ve Kawachi, 2000). 22 boylamsal çalışma bulgusuna dayanan bir meta-analiz çalışmasında (Roest ve ark., 2010), kaygının koroner kalp hastalığına yakalanma riskini %26 oranında arttırdığı bulunmuştur. Kaygı özellikle kardiyak ölüm riskini arttırmakta, kaygılı bireylerin ölüm riski diğerlerine kıyasla %48 artmaktadır (Roest ve ark., 2010). Öfke, kaygı, depresyon ve genel psikolojik sıkıntının KDS hastalıklarının oluşumundaki etkisini 1306 erkekte inceleyen boylamsal bir çalışmada ise, yaklaşık 11 yıl içinde hastalık gelişmesi riskinde öfke, kaygı ve psikolojik sıkıntı değişkenlerinin her biri tek başına etkili bulunmuştur (Kubzansky ve ark., 2006). Bu olumsuz duy-

guların KDS hastalıkları üzerindeki etkisi birlikte hesaba katıldığında ise yalnızca kaygı ve genel psikolojik sıkıntı birer risk faktörü olarak öne çıkmıştır. Ayrıca, hâlihazırda koroner kalp hastalığı olan bireylerde de yüksek kaygı, gelecekteki kardiyak olayları yorduyor gibi görünmektedir. Örneğin, 1015 koroner kalp hastalığı olan yetişkinle yapılan çalışmada, diğer risk faktörleri istatistiksel olarak kontrol edildiğinde, yaygın kaygı bozukluğunun KDS olayları riskini %62 artırdığı bulunmuştur (Martens ve ark., 2010).

A tipi kişilik örüntüsünün ardından, sonraki yıllarda D tipi kişilik örüntüsü de KDS hastalıkları ile ilişkisi açısından çalışmaların odağı olmuştur. Olumsuz duygulanıma yatkınlık ve sosyal inhibisyonla (sosyal ortamlarda duygu ifadelerini kısıtlama) kendini gösteren D tipi kişilik örüntüsünün KDS hastalıklarının seyrinde belirleyici olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, kalp krizi geçirmiş 105 hastayla yapılan bir çalışmada, D tipi kişilik örüntüsüne sahip hastaların ortalama 3,8 yıl sonraki ölüm oranı diğer kişilik tiplerine kıyasla daha yüksek bulunmuştur (Denollet ve ark., 1995). 855 koroner arter hastalığına sahip ve kalp yetmezliği olan hastayla yapılan çalışmada ise, D tipi kişilik örüntüsünün hastaların rehabilitasyondan iki yıl sonraki düşük yaşam kalitesini yordadığı bulunmuştur (Staniute ve ark., 2015). Bununla birlikte, 12 boylamsal çalışmanın bulgularına dayanan bir meta-analiz çalışmasında koroner arter hastalığında D tipi kişilik örüntüsünün hastalığın olumsuz seyrini (ölümcül olmayan kalp krizi veya ölüm) yordadığı görülürken, D tipi kişilik örüntüsü ile kalp yetmezliğinin seyri arasında bir ilişki bulunamamıştır (Grande ve ark., 2012). Bu bulgu, KDS hastalıklarının benzerlik olduğu kadar çeşitlilik de gösterebileceğinin ve psikososyal değişkenlerin aynı grup altında yer alan farklı tanı kategorileriyle farklı şekilde ilişki kurabileceğinin altını çizmektedir. Genel olarak, D tipi kişilik örüntüsünün kaygıyı ve depresyonu arttırarak (Kupper ve ark., 2013; Schiffer ve ark., 2008) ve tedaviye uyumu düşürerek (Wu ve Moser, 2018) KDS hastalıklarının seyrini olumsuz etkiliyor olabileceği düşünülmektedir.

Öte yandan, olumlu duyguların ve bunların ifadesinin KDS hastalıklarına ve bu hastalıkların ilerlemesine karşı koruyucu olabileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. 1739 yetişkinle yürütülen boylamsal bir çalışmada, demografik faktörler ve KDS hastalığı risk faktörleri istatistiksel olarak kontrol edildiğinde, olumlu duygulanımın 10 yıl içindeki koroner kalp hastalığı geliştirme ihtimaline karşı koruyucu bir faktör olduğu görülmüştür (Davidson ve ark., 2010). Bir laboratuvar çalışmasında ise, olumlu duyguları ifade etme becerisinin daha düşük olması, daha yüksek KDS

hastalıkları riskiyle ilişkili bulunmuştur. Araştırmacılar, olumlu duyguların ifadesinin, sosyal desteği artırma ve çatışmaların çözümüne katkıda bulunma gibi sosyal mekanizmalar üzerinde etkili olabileceği gibi, kardiyak otonom işlevlerin toparlanmasını hızlandırarak da KDS hastalık riskini düşürüyor olabileceğini öne sürmüşlerdir (Tuck ve ark., 2017).

Çalışmaların bir kısmı ise, belirli duyguların düzenlenmesinden ziyade, bireylerin kullandıkları duygu düzenleme stratejilerinin KDS hastalıklarındaki rolünü incelemiştir. Appleton ve arkadaşları (2013) 373 yetişkinin 10 yıl içindeki KDS hastalık riskini hesapladıkları bir algoritma kullandıkları çalışmada, daha işlevsel duygu düzenleme stratejilerinden biri olarak kabul edilen yeniden anlamlandırma kullanımındaki bir standart sapma artışın, KDS hastalık riskini yaklaşık %6 düşürdüğünü bulmuştur. Aynı çalışmada, daha az işlevsel kabul edilen duygu ifadelerini bastırmadaki (diğerlerinin görebileceği duygusal tepkileri bastırarak şekilde davranma) artışın ise KDS hastalık riskini %10 arttırdığı gösterilmiştir.

KDS hastalık riskinde oynadıkları rolün yanı sıra, bazı duygu düzenleme stratejilerinin kullanımı, KDS hastalığına sahip kişilerin psikolojik iyilik halini ve hastalığın seyrini de etkiliyor gibi görünmektedir. Örneğin, olumsuz olaylar, bunlarla ilişkili duygular ve bunların kişi için sonuçları üzerine tekrar edici ve pasif biçimde düşünme olarak tanımlanan ruminasyonun (Nolen-Hoeksema, 1991; Watkins ve Roberts, 2020), bu hasta grubunda daha şiddetli depresif belirtilerle (Trick ve ark., 2019) ve hastalığa daha düşük uyumla (Fritz, 1999) ilişkili olduğu görülmektedir. Bir laboratuvar çalışmasında ise öfke üzerine ruminasyon yapmanın koroner kalp hastalarında atardamar duvarlarında oluşan plakların aniden koparak kana karışmasını (plak rüptürü) yordayan Endotelin-1 seviyesini arttırdığı bulunmuştur (Fernandez ve ark., 2010). Bu bulgu, özellikle öfkenin tetiklediği kardiyak olaylar için ruminasyonun bir risk faktörü olabileceğini göstermektedir.

Çalışmalar değerlendirildiğinde, KDS'nin oluşumunda psikososyal risk faktörlerini inceleyen çok sayıda boylamsal ve geniş örneklemlerli çalışma bulunduğunu söyleyebiliriz. Bu çalışmaların pek çoğu, özellikle öfke deneyimi ve bunun düzenlenmesine odaklanmış ve hem öfkenin düşmanca dışavurumunun hem de bastırılmasının KDS hastalıkları için bir risk oluşturduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, kaygı gibi olumsuz duyguların düzenlenmesindeki güçlükler de bu hastalık grubu için risk oluşturuyor gibi görünmektedir. Olumlu duyguların ise KDS hastalıklarının gelişimine karşı koruyucu olabileceğine dair kanıtlar mevcuttur. Öte yandan, bu hastaların olumsuz duygularını

düzenlerken duygu ifadelerinin bastırılması ve ruminasyon gibi stratejileri kullanımı, hastalığın seyrini ve hastaların psikolojik iyilik halini olumsuz etkilemektedir.

Kanserde Duygu ve Duygu Düzenleme

Kanser pek çok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de ölüm nedenleri arasında kalp-damar sistemi hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır (TÜİK, 2020). Bununla birlikte, kansere yakalanarak tedavi olan ve hayatta kalan kişi sayısı giderek artış göstermektedir (Conley ve ark., 2016). Psikososyal faktörlerin kanserin etiolojisinde nasıl bir rol oynadığı uzun yıllardır araştırmacılar için merak uyandırıcı bir soru olmuş ve bu konuda pek çok çalışma yapılmıştır. Ayrıca, hayatta kalan kişi sayısı arttıkça, kanser tanısının ve tedavisinin bireyler üzerindeki psikolojik etkilerini ve hastaların yaşam kalitesini ve iyilik halini etkileyen psikososyal faktörleri anlamak araştırmacılar için önemli bir hedef haline gelmiştir.

Kanserin oluşmasında ve seyrinde rol oynayan psikososyal risk faktörlerini inceleyen çalışmaların bir kısmı, kanser riskinde ve kanser ölümlerinde duygu ve duygu düzenleme ile ilgili faktörlerin rol oynayabileceğine işaret etmektedir. Örneğin, kanser hastalarında stresle ilişkili psikososyal faktörlere odaklanan 165 çalışmanın meta-analizinde, olumsuz duygusal tepkilerin ve stresle baş etmedeki güçlüklerin daha düşük hayatta kalma ihtimali ve kanserden ölümlerde artışla ilişkili olduğu rapor edilmiştir (Chida ve ark., 2008). Dolayısıyla, kişilerin kansere verdikleri duygusal tepkiler ve stresli durumlarda duygularını nasıl düzenledikleri hastaların yaşam süresini etkiliyor görünmektedir. Bu alanda erken dönemde yapılan çalışmalar duyguları bastırmaya yatkın C Tipi kişilik örüntüsüne sahip olma ile kansere yakalanma ve hastalığın prognozu (seyri) arasında bir ilişki olduğunu desteklemektedir (Greer ve Morris, 1975; Greer ve Watson, 1985; Temoshok ve ark., 1985). Tip C, yani kansere yatkın karakter örüntüsü, uyumlu, sabırlı, olumsuz duygularını bastıran ve otorite figürlerine boyun eğen kişileri tanımlamakta kullanılmaktadır (Eysenck, 1994; Temoshok ve Heller, 1981). Daha sonraki çalışmalar ise Tip C'nin boyutlarından biri olan duyguları bastırmaya odaklanmış ve araştırmaların önemli bir kısmı duyguların ve duygu ifadelerinin bastırılmasının kanser hastaları arasında yaygın olduğu ve kanserin etiolojisi ile prognozunda rol oynadığı konusunda fikir birliği sağlamıştır. Örneğin, psikososyal risk faktörlerini inceleyen bir meta-analiz çalışmasında (McKenna ve ark., 1999), 46 çalışmanın sonuçlarına bakılarak stresle baş ederken inkâr/bastırma stratejisinin kulla-

nılmasının kanserin oluşmasında en yüksek etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Finlandiya’da meme kanseri tanısı almış 102 hastayla yapılan bir çalışmaya göre ise, öfkenin bastırılması ve davranışsal kaçınma stratejisi, daha düşük hayatta kalma süresi ile ilişkilidir (Lehto ve ark., 2006). Reynolds ve arkadaşları (2000) ise meme kanseri hastalarıyla yaptıkları boylamsal bir çalışmada duyguların ifade edilmesinin daha yüksek hayatta kalma ihtimalini yordadığını göstermiştir.

Kansere yakalanma ve hayatta kalma süresi için önemli bir faktör olarak duyguları ve duygu ifadelerini bastırmanın rolünü destekleyen çalışmalara rağmen, pek çok çalışma da psikososyal faktörlerin kanser üzerindeki belirleyici rolünü desteklememektedir. Örneğin, Zachariae ve arkadaşları (2004) mamografiye yönlendirilen 646 kadınla yaptıkları çalışmada, meme kanseri tanısı alan kadınlarda tanıdan dört hafta sonra bastırmanın daha fazla olduğunu, fakat tanıdan önce veya 12 hafta sonra yapılan ölçümlerde kanser tanısı alan ve almayan kadınlar arasında bastırma açısından bir fark bulunmadığını göstermiştir. Buna göre, bastırma kanser tanısına karşı verilmiş geçici bir tepki olabilir. Avustralya’da meme kanseri tanısı almış 708 hastayla yapılan boylamsal bir çalışmada ise, duyguları bastırmanın da aralarında bulunduğu psikososyal faktörlerin hayatta kalma üzerinde bir etkisi olmadığı ortaya konulmuştur (Phillips ve ark., 2008). Benzer şekilde, 70 boylamsal çalışmadan elde edilen bulguları inceleyen bir meta-analiz çalışmasında, olumsuz duygular, baş etme stilleri ve karakter örüntüsünün kansere yakalanmadaki etkisinin yok denecek kadar az olduğu bulunmuştur (Garssen, 2004). Sonuç olarak, kanserin etiolojisi ile hastaların hayatta kalma süresi ve kansere bağlı ölümlerde duygu ve duygu düzenlemeye odaklanan çalışma bulguları tutarlı değildir.

Kanser tanısının, bireylerin hayatını tehdit eden ve pek çok psikososyal problemi beraberinde getiren, alınabilecek en stres yaratıcı tanılardan biri olduğu düşünüldüğünde (Weisman ve Worden, 1977), kanser tanısı alan ve tedavi gören kişilerin bu süreçteki yoğun stresle nasıl baş ettikleri ve olumsuz duyguları nasıl düzenledikleri pek çok araştırmanın odağı olmuştur. Kanserde duygu düzenlemeye odaklanan çalışmalar hem daha az işlevsel kabul edilen bastırma (duygu deneyimini veya duygu ifadelerini bastırma) ve felaketleştirme gibi stratejilerin, hem de daha işlevsel kabul edilen yeniden anlamlandırma gibi stratejilerin kanser hastalarının yaşam kalitesi, psikolojik iyilik hali ve davranışları (tedaviye uyum, riskli davranışlar vb.) üzerindeki etkisini incelemiştir. Çalışmaların geneline bakıldığında bastırmanın daha düşük algılanan sağlık, daha yüksek psikolojik sıkıntı ve tedavi sırasında daha fazla bedensel semptom gibi olumsuz sonuçlarla ilişkili olduğu görülmektedir (Cordova ve ark., 2003; Gi-

ese-Davis ve ark., 2008; Schlatter ve Cameron, 2010; Tamagawa ve ark., 2013).

Bu alanda yapılan boylamsal çalışmalardan birinde, Schlatter ve Cameron (2010) yakın zamanda meme kanserine bağlı bir cerrahi müdahale geçirmiş kadın hastaları 84 günlük kemoterapi süreçleri boyunca takip ederek, duyguları (kaygı, depresyon ve öfke) bastırmanın hastaların duygudurumu, kemoterapiye bağlı bedensel semptomları ve algılanan baş etme becerileri üzerindeki etkisini incelemiştir. Buna göre, duyguların bastırılması daha fazla kardiyovasküler sistem ve bağışıklık sistemi semptomuyla, daha şiddetli ağrı deneyimi ile ve hastaların baş etme becerilerini daha düşük algılamalarıyla ilişkili bulunmuştur. Özellikle öfke duygusundaki bastırmanın artması, neredeyse tüm bedensel semptomlardaki artışla ilişkili bulunmuştur. Dolayısıyla, diğer duygulara kıyasla öfkenin bastırılmasının fizyolojik sistemler üzerinde daha olumsuz etkileri olduğu söylenebilir. İlginç bir bulgu olarak, bastırma arttıkça kemoterapinin utanç verici, direkt olarak gözlemlenmeyen (daha az belirgin) veya iyi bilinen semptomları (iştahta bozulma, yorgunluk, kabızlık, güç kaybı vb.) hastalar tarafından daha az rapor edilmiştir. Hastaların bu semptomları olduğundan daha seyrek rapor etmeleri, bu semptomlara yönelik daha az yardım aramalarına, kendi kendilerine çare bulmaya çalışmalarına ve günlük işlevselliklerinin azalmasına yol açabilir (Schlatter ve Cameron, 2010).

Yine meme kanseri hastalarıyla yapılan bir çalışmada (Giese-Davis ve ark., 2008) duyguları düzenlemede bastırmanın kullanımı arttıkça kan basıncının arttığı, düşmanca tepkileri (örn., saldırganlık, dürtüsellik) kısıtlayabilme becerisi arttıkça ise kan basıncının azaldığı bulunmuştur. Araştırmacılar, bastırma stratejisinin kullanımının alostatik yükü arttırarak hastalığın ilerlemesinde rol oynayabileceğini, düşmanlığın azalmasının ise koruyucu bir faktör olabileceğini öne sürmüştür. Görece daha az işlevsel bilişsel duygu düzenleme stratejileri olan felaketleştirme ve ruminasyonun kullanımının da kanser hastaları üzerinde olumsuz etkileri olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır. Felaketleştirme, bir deneyimin olumsuz etkilerine abartılı bir odaklanma olarak tanımlanabilir (Sullivan ve ark., 2001). Yapılan çalışmalar, radyasyon tedavisi gören hastalarda (Fischer ve ark., 2010) ve kronik ağrıdan yakınan meme kanseri hastalarında (Bishop ve Warr, 2003) felaketleştirmenin depresif belirtiler ve kaygı ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Özellikle ağrıyı felaketleştirmenin farklı yaş gruplarından pek çok hasta grubunda ağrı deneyimini, duygusal sıkıntıyı ve işlev kaybını arttırdığına dair çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Sullivan ve ark., 2001). Kanser hastalarında da felaketleştirmenin kullanılmasının

operasyon sonrası ağrı ve ağrı kesici kullanımını artırdığı bulunmuştur (Jacobsen ve Butler, 1996). Çalışmalar, ruminasyonun kanser hastalarında daha fazla yorgunluk ve kansere bağlı stres (Renna ve ark., 2021) ve daha yüksek depresif belirti ve kaygıyla (Soo ve Sherman, 2015) ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca, kanser deneyimi üzerine ruminasyon yapmak daha fazla travma sonrası stres tepkisi ile ilişkilidir (Chan ve ark., 2011). Kolon kanseri tanısı almış hastalarla yapılan boylamsal bir çalışmada ise (Thomsen ve ark., 2013), başlangıçtaki ruminasyon seviyesinin 8 ay sonraki depresif belirtiler ve travma sonrası stres belirtileri ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Kanser hastalarında duygu düzenleme sürecine odaklanan çalışmaların bir kısmı da işlevsel duygu düzenleme stratejilerinden biri olan yeniden anlamlandırmanın tanı ve tedavi sürecinde hastaların psikolojik iyilik hali ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkilerine işaret etmektedir. Yakın zamanda kanser tanısı almış hastalarla yapılan bir çalışmada (Peh ve ark., 2016), yeniden anlamlandırmayı kullanan ve daha fazla umut duygusu deneyimleyen hastaların daha yüksek yaşam doyumu ve daha düşük olumsuz duygulanım yaşadığı bulunmuştur. Bu çalışmada yeniden anlamlandırmanın olumlu etkileri özellikle umut seviyesi düşük hastalarda görülmektedir. Benzer şekilde, Sears ve arkadaşları (2003) erken aşamadaki meme kanseri tanılı 92 hastayı tedavinin tamamlamasından 20 hafta ve bunu takip eden üç ve 12 ay sonra değerlendirdiklerinde, başlangıçtaki olumlu yeniden anlamlandırmanın üç ay sonraki olumlu duyguları ve algılanan sağlığı, ve 12 ay sonraki travma sonrası büyümeyi yordadığını bulmuştur. Hong Kong'da 170 meme kanseri hastayla yapılan bir çalışmada ise (Chan ve ark., 2011), hastaların kendisi, başkaları ve gelecekle ilgili olumlu bilgiye seçici olarak odaklanma eğilimi ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Dolayısıyla, bilişsel bir duygu düzenleme stratejisi olarak olayları farklı bir bakış açısıyla değerlendirme ve olayların olumlu tarafına odaklanabilmenin kanser sürecinde işlevsel stratejiler olduğu söylenebilir.

Bununla birlikte, duygu düzenleme stratejilerinin birbiriyle ve diğer psikososyal faktörlerle olan etkileşimi de kanser hastalarının psikolojik iyilik halini etkilemektedir. Örneğin, Lu ve arkadaşları (2018) Çin kökenli Amerikalı, meme kanserini atlatmış 103 kadınla yaptıkları boylamsal çalışmada, yeniden anlamlandırmayı az kullanan kişilerde duyguları bastırmanın daha düşük yaşam kalitesini yordadığını, yeniden anlamlandırma stratejisini sık kullananlarda ise duyguları bastırmanın olumsuz etkilerinin kaybolduğunu bulmuşlardır. Yani, yeniden anlamlandırmanın kullanımını, duygu ifadelerini bastırmanın olumsuz etkilerini azaltan koruyucu bir faktör olabilir. Türkiye'de meme

kanseri hastalarıyla yapılan bir çalışmada ise (Bozo ve ark., 2014), C Tipi kişilik örüntüsünün yaşam kalitesi üzerindeki etkisinde sosyal desteğin düzenleyici (moderatör) rolü üstlendiği bulunmuştur. Yani, hastalarda duyguları bastırma ve boyun eğicilikle kendini gösteren C Tipi kişilik örüntüsü yüksek ve sosyal destek düşüğe, yaşam kalitesi olumsuz etkilenmekte; sosyal destek yüksekse yaşam kalitesi artmaktadır. Bu bulgular, duygu düzenleme sürecinin karmaşıklığını ve dinamikliğini göstermekte ve stratejileri basitçe iyi ve kötü olarak etiketlemek yerine bu stratejilerin diğer stratejilerle ve psikososyal faktörlerle etkileşimini çok yönlü biçimde değerlendirmenin önemine işaret etmektedir.

Yukarıda bahsi geçen bulguları değerlendirecek olursak, duygu ve duygu ifadelerini bastırmanın kanserin etiolojisinde ve ölümcüllüğünde rol oynayan bir risk faktörü olduğuna dair bulgular sınırlıdır. Daha ziyade, bastırmanın kanser tanısıyla birlikte gelen süreçte fiziksel ve psikolojik iyilik halini olumsuz etkileyen bir strateji olduğuna dair bulguların çok daha tutarlı olduğunu söyleyebiliriz. Ayrıca, felaketleştirme ve ruminasyon stratejilerinin kronik kullanımın da ağrı deneyimini arttırdığına ve kanser hastalarının psikolojik rahatsızlık geliştirmesinde rol oynayabileceğine dair bulgular vardır. Yeniden anlamlandırmanın kullanımını ise kanser hastalarında psikolojik iyilik hali ile ilişkili olup psikolojik müdahalelerde hedef alınabilecek koruyucu bir faktör olarak değerlendirilebilir.

Migrende Duygu ve Duygu Düzenleme

Migren, Batı toplumlarında bireylerin yaklaşık %15'ini etkileyen ve önemli derecede işlevsellik kaybı ve psikolojik sıkıntı ile sonuçlanan bir baş ağrısı hastalığıdır (Burch ve ark., 2015). Migrenin auralı ve aurasız migren olmak üzere iki tipi vardır. Aurasız migrende baş ağrısı atakları çoğunlukla başın tek bölgesinde şiddetli bir zonklama olarak deneyimlenir (Goadsby ve ark., 2002) ve tedavi edilmezse dört ila 72 saat sürebilir (Olesen ve ark., 2013). Bu ataklara mide bulantısı, kusma, ışık, ses ve harekete duyarlılık gibi belirtiler eşlik eder. Auralı migrende ise, aura adı verilen merkezi sinir sistemi belirtileri (örn., görsel, duyumsal) tekrarlayan ataklar biçiminde görülür ve bu atakları çoğunlukla baş ağrısı ve diğer migren belirtileri takip eder (Olesen ve ark., 2013).

Migren ve duygu düzenleme alanına odaklanan çalışmaların büyük kısmı, migreni olan ve olmayanları duygu düzenleme güçlükleri veya kullandıkları stratejiler bağlamında kıyaslamış ve/veya migren hastalarında çeşitli duygu düzenleme stratejilerinin işlevsellik kaybı ve psikolojik iyilik hali üzerindeki etkilerini incelemiştir. Örneğin, Yeni Zelanda'da yapılan bir ça-

lışmada (Chan ve Consedine, 2014), olumsuz duygulanım ve sosyal inhibisyonla kendini gösteren D tipi karakter örüntüsünün ve olumsuz duyguları özgürce ifade ederek kusmanın (venting) migren tanısını yordadığı, planlama stratejisinin ise migren tanısıyla olumsuz yönde bir ilişki içinde olduğu gösterilmiştir. Öfke gibi olumsuz duyguları kusarak ifade etmek ilk bakışta bastırmanın tam zıttı gibi görünse ve rahatlama sağlayacağı düşünülse de bu stratejinin olumsuz duyguları daha da arttırdığı ve vücuttaki fizyolojik uyarılmayı şiddetlendirdiği bilinmektedir (Bushman ve ark., 2001). Diğer yandan kabul etme (acceptance) stratejisinin kullanımı arttıkça migrenden kaynaklanan işlev kaybı azalmaktadır (Chan ve Consedine, 2014). İran'da migren ve gerginliğe bağlı baş ağrısı (tension headache) hastalarıyla yapılan ve kontrol grubu içeren karşılaştırmalı bir çalışmada ise baş ağrısı hastalarının kontrol grubuna göre duygularını düzenlemede daha fazla güçlük yaşadıkları ve daha tekrarlayıcı düşünme stiline sahip oldukları bulunmuştur. Bununla birlikte, migren hastalarının baş ağrısı hastalarına kıyasla duygularını daha iyi düzenledikleri ve daha az tekrarlayıcı düşünme stili rapor ettikleri görülmüştür (Haratian ve ark., 2020). Kokonyei ve arkadaşları (2016) ise İngiltere ve Macaristan'dan toplam 3000'in üzerinde yetişkin ile yaptıkları araştırmada migrenin her iki örnekleme de ruminasyona yol açtığını, ruminasyonun ise yalnızca kara kara düşünme (brooding) alt boyutunun her iki örnekleme de psikolojik sıkıntıyı arttırdığını bulmuştur. Derinlemesine düşünme (reflection) alt boyutu ise yalnızca Macaristan örnekleminde psikolojik belirtilerle ilişkili bulunmuştur. Holroyd ve arkadaşları (2007) ise 232 migren hastasıyla yaptıkları çalışmada bilişsel bir duygu düzenleme stratejisi olan felaketleştirme ile hastaların günlük hayattaki işlev kaybı arasında güçlü bir bağ olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, geçmişte migren tanısı almış Japon ve Alman hastalarla yapılan başka bir çalışmada, iki örnekleme de duygu ifadelerini bastırma ve yeniden anlamlandırma (cognitive reappraisal) stratejilerinin migrenle ilgili şikayetler ve düşük yaşam kalitesi ile anlamlı bir ilişkisi olmadığı bulunmuştur (Wolf ve ark., 2020).

Duygu düzenleme sürecinin önemli bir boyutu duygusal deneyimlerin farkına varmak, bunları diğer deneyimlerden (örn., vücut duyularından) ayırt edebilmek ve tanımlayabilmektir. Duyguları anlama, tanımlama ve işlemede yaşanan kronik güçlükler aleksitimi olarak isimlendirilmektedir (Taylor, 2000). Pek çok ağrı hastalığında olduğu gibi, araştırmacıların bir kısmı migrende bedensel belirtilerin aleksitimiyle ilişkili olduğunu öne sürmüştür. Migren hastalarında aleksitimiye odaklanan çalışmalar, çoğunlukla bu hastaların sağlıklı kontrol gruplarına göre daha fazla aleksitimi deneyimlediklerini göstermektedir. Örneğin,

Cerutti ve arkadaşları (2016) migren hastası 106 ergen ve annelerinden oluşan klinik grubu, sağlıklı kontrol grubuyla kıyaslamış ve migren hastalarının aleksitimi puanlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Ayrıca, aynı çalışmada aleksitimi puanları yüksek olan migren hastalarının düşük olanlara göre daha fazla psikopatoloji semptomu gösterdiği bulunmuştur. Türkiye'de 300 migren hastasıyla yapılan bir başka çalışma da (Yaluğ ve ark., 2010), migren hastalarında aleksitiminin depresyon ve kaygı belirtileri ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Dolayısıyla, aleksitiminin migren hastalarında psikopatoloji riskini artırıyor olabileceği düşünülebilir. Yapılan çalışmalar, kronik ve epizodik migren hastalarının aleksitimi skorları arasında anlamlı bir fark olmadığına işaret etmektedir (örn., Galli ve ark., 2017; Yaluğ ve ark., 2010). Brezilya'da yapılan bir başka çalışmada ise aleksitiminin depresif belirtilerle birlikte migren hastalarında düşük yaşam kalitesini yordadığı bulunmuştur (de Andrade Vieira ve ark., 2013). Bu bulgulara bakıldığında, migren hastalarında migreni olmayanlara göre aleksitiminin daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna rağmen, aleksitiminin pek çok fiziksel ve psikolojik hastalıkla ilişkili olduğu düşünüldüğünde, spesifik olarak migren riskini arttıran bir risk faktörü olup olmadığı bilinmemektedir (Galli ve ark., 2017).

Yukarıda özetlenen bulgular bir arada değerlendirildiğinde, ruminasyon ve felaketleştirme gibi genel olarak işlevsel olmadığı kabul edilen stratejilerin migren hastaları arasında herhangi bir baş ağrısı hastalığı olmayanlara göre daha yaygın kullanıldığı ve kabul etme gibi görece daha işlevsel stratejilerin daha seyrek kullanıldığı görülmektedir. Bununla birlikte, duygu düzenlemedeki sorunların migren hastalarında yaşam kalitesini olumsuz etkilediği söylenebilir. Migren hastalarında duyguların farkında olmamak ve bunları tanımlamadaki güçlük duygu düzenlemeyi zorlaştırarak psikolojik sıkıntıyı ve psikopatoloji riskini arttıran ve yaşam kalitesini düşüren bir faktör olabilir. Fakat bu bulgular değerlendirilirken bulguların çoğunlukla ilişkisel çalışmalara dayandığı ve neden-sonuç ilişkisi göstermediği göz önüne alınmalıdır. Migren ve duygu düzenleme ilişkisindeki mekanizmaları daha iyi anlamak için özellikle boylamsal ve kontrol grubu bulunan çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Fibromiyaljide Duygu ve Duygu Düzenleme

Fibromiyalji, vücutta yaygın ağrı ve hassasiyet alanları ile kendini gösteren, yorgunluk, uykuya ve bilişsel beceriler ile ilgili sorunların eşlik ettiği kronik, eklemler dışı bir ağrı sendromudur (Chakrabarty ve Zoorob, 2007; Clauw, 2014). Çalışmalar, fibromiyaljinin genel toplumda yaygınlığının %2 civarında oldu-

ğunu göstermekle birlikte, bu oran kadınlarda ve hasta gruplarında daha yüksektir (Heidari ve ark., 2017). Fibromiyalji, hastaların yaşam kalitesini oldukça düşürmekte, kişilerarası ilişkilerine, iş hayatlarına ve ruh sağlıklarına zarar vermekte ve hastalarda psikolojik sıkıntıya sebep olmaktadır (Bernard ve ark., 2000; Verbunt ve ark., 2008). Fibromiyalji hastalarının pek çoğunda depresyon, kaygı bozuklukları, bipolar bozukluk gibi psikolojik rahatsızlıklar da görülmektedir (Arnold ve ark., 2006).

Yapılan çalışmalar, fibromiyaljide duygu ve duygu düzenleme ile ilgili birtakım aksaklıklar olduğunu ve bu aksaklıkların hastaların düşük yaşam kalitesi üzerinde rol oynayabileceğini göstermektedir. Bu çalışmaların bir kısmı, fibromiyalji hastalarının olumsuz duygulanıma daha yatkın olduğunu göstermektedir. Örneğin, van Middendorp ve arkadaşları (2016) fibromiyalji hastalarından oluşan 558 kişilik örneklemelerinin %56.5'inde olumsuz duygulanıma yatkınlık ve sosyal ketlenme ile kendini gösteren D-tipi kişilik örüntüsü bulunduğunu saptamış, özellikle olumsuz duygulanıma yatkınlığın ruhsal ve fiziksel sağlık problemleriyle ilişkili olduğunu bulmuştur. 403 kadın fibromiyalji hastasıyla yapılan bir çalışmada ise (van Middendorp ve ark., 2008), fibromiyalji grubu kontrol grubuna göre daha fazla olumsuz duygulanım ve daha az olumlu duygulanım rapor etmiştir. Ayrıca, çalışmalar fibromiyalji hastalarında aleksitimik özellikler bulunduğuna ve bu hastaların özellikle öfkeyi düzenlemekle ilgili sıkıntı yaşadıklarına işaret etmektedir. Örneğin, fibromiyalji hastalarını romatoid artrit ve sağlıklı kontrol grubuyla kıyaslayan bir çalışmada, fibromiyalji hastalarının sağlıklı gruba göre daha fazla aleksitimik özellik gösterdiği, fakat romatoid artrit hastalarından farklılaşmadığı görülmüştür (Marchi ve ark., 2019). Türkiye'de 50 fibromiyalji hastasıyla yapılan çalışmada ise, fibromiyalji hastaları romatoid artrit hastaları ve sağlıklı kontrol grubuna göre duygularını ayırt etmede daha fazla güçlük rapor etmiştir (Sayar ve ark., 2004). Aynı çalışmada, öfkenin davranışsal dışavurumu ve kaygı arttıkça, fibromiyalji hastalarının ağrı deneyiminin de arttığı bulunmuştur. Benzer şekilde, van Middendorp ve arkadaşları (2008) fibromiyalji hastalarında duyguları ayırt etme ve tanımlamada güçlüğü, duygu ifadelerini ve öfkeyi bastırmanın daha sık görüldüğünü göstermiştir.

Özellikle öfkenin düzenlenmesindeki güçlükler fibromiyalji hastalarında ağrı deneyimini etkiliyor gibi görünmektedir. Örneğin, Van Middendorp ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan boylamsal bir çalışmada, fibromiyalji hastalarında öfke deneyimine ve öfkeyi bastırmaya yatkınlığın gün sonundaki ağrı seviyesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Fibromiyalji hastalarında olumsuz duygulara hassasiyetin ağrı üzerindeki etkilerini inceleyen deneysel bir çalışmada ise, fibromiyalji hastalarının öfke ve üzüntüye karşı hassasiyetinin kontrol grubuyla benzer olduğu bulunmuştur (van Middendorp ve ark., 2010), yani fibromiyalji hastalarının öfke ve üzüntüye karşı tepkiselliği kontrol grubundan daha yüksek değildir. Bu çalışmada, olumsuz duyguların her iki grupta da ağrıya hassasiyeti arttırdığı görülmüştür; dolayısıyla, öfkenin ağrı hassasiyeti üzerindeki etkisi fibromiyalji için ayırt edici bir özellik olmayabilir.

Araştırmalar, fibromiyalji hastalarında olumlu duyguların düzenlenmesine dair sorunlar olduğunu da göstermektedir. Örneğin, Zautra ve arkadaşları (2005), fibromiyalji ve osteoartrit hastalarını kıyasladıkları 10 haftalık boylamsal bir çalışmada, ağrı seviyesi istatistiksel olarak kontrol edildiğinde, gruplar arasında depresif belirtiler, kaygı ve olumsuz duygulanım açısından bir fark bulmamıştır. Buna rağmen, fibromiyalji hastaları diğer gruba göre daha düşük haftalık olumlu duygulanım rapor etmiş ve kişilerarası stresin yüksek olduğu haftalarda olumlu duygulanımları daha keskin bir düşüş göstermiştir. Araştırmacılar, fibromiyalji hastalarının sosyal etkileşimde bulduklarını ve bu etkileşimlerden keyif aldıklarını göstermiştir; yani kontrol grubuyla benzer şekilde fibromiyalji hastalarının olumlu duygulanımları sosyal etkileşimlerden sonra yükselmektedir. Fakat bu hastalar stresli durumlardan sonra olumlu duygulanımı korumakla ilgili bir güçlük yaşamaktadırlar. Benzer şekilde, başka bir çalışma da fibromiyalji hastalarının osteoartrit hastalarına kıyasla olumsuz duygulanımları yüksek olduğunda olumlu duygulanımı düzenlemekte daha fazla zorluk yaşadıklarını göstermiştir; yani, bu hastalarda olumsuz duygular yükseldiğinde olumlu duyguların korunması daha güç görünmektedir (Finan ve ark., 2009). Duygulanımın dinamik modeline göre (dynamic model of affect; Zautra ve ark., 2001), olumlu duygulanım kronik ağrı durumlarında olumsuz duygulanım ile ağrı arasındaki ilişkiyi zayıflatan bir psikolojik sağlamlık (resilience) faktörüdür. Olumlu duygulanım yüksek olduğunda, ağrı ve stresin olumsuz duygulanım üzerindeki etkisi nispeten daha düşük olmaktadır. Nitekim Strand ve arkadaşları (2006) ağrının yüksek olduğu haftalarda olumlu duygulanımın, olumsuz duygulanımı azalttığını ve hastaların ağrı deneyimini daha az rahatsız edici bulmalarına yardım ettiğini göstermiştir. Bu modelden yola çıkarak, düşük olumlu duygulanım ve stresli durumlarda olumlu duygulanımı korumadaki güçlük, fibromiyalji hastalarında olumsuz duygulanımın daha fazla ağrıya yol açmasına ve ağrı deneyiminin daha fazla psikolojik sıkıntı yaratmasına sebep olarak yaşam kalitesini düşürüyor olabilir. Bununla birlikte, fibromiyalji hastalarında olumlu duygulanımının düşük olması, bilişsel performansı

olumsuz etkileyerek hastalığın bilişsel belirtilerine katkıda bulunabilir (Galvez-Sánchez ve ark., 2018).

Fibromiyalji hastalarında duygu düzenleme süreçlerinde kullanılan işlevsel olmayan stratejiler de hastaların psikolojik iyilik halini ve yaşam kalitesini etkiliyor gibi görünmektedir. Örneğin, 231 fibromiyalji hastasıyla yapılan bir çalışmada depresyonda olan fibromiyalji hastalarının işlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri olan ruminasyon, felaketleştirme ve diğerlerini suçlamayı depresyonda olmayanlara göre daha sık kullandığı bulunmuştur (Feliu-Soler ve ark., 2017). Aynı çalışmada, depresyonda olmayan fibromiyalji hastaları ise görece daha işlevsel kabul edilen stres yaratan bir olayın olumlu yanlarına odaklanma (positive reappraisal) ve olayla ilgisi olmayan olumlu şeylere odaklanma (positive refocusing) stratejilerini daha sık kullandıklarını rapor etmişlerdir. Çalışmaların bir kısmı da fibromiyalji hastalarında duyguların ifade edilerek düzenlenmesinin hastalığın yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkilerini azaltan koruyucu bir faktör olabileceğini göstermektedir. Örneğin, Geenen ve arkadaşları (2012) duygu yoğunluğu yüksek olan hastalarda, duygu ifadesinin düşük olmasının fibromiyaljinin yaşam üzerindeki olumsuz etkilerini arttığını göstermiştir. Duyguların daha fazla ifade edilmesi ise, yüksek duygu yoğunluğu rapor eden hastalarda daha iyi fiziksel ve psikolojik iyi oluş hali ile ilişkili bulunmuştur. Benzer şekilde, van Middendorp ve arkadaşları (2010) kadın fibromiyalji hastalarından oluşan örneklemelerinde, en düşük ağrının öfke ifadesine yatkın olan ve günlük yaşamdaki öfke uyandıran durumlarda bu öfkeyi ifade eden hastalar tarafından rapor edildiğini göstermiştir.

Bu çalışmalar birlikte değerlendirildiğinde, sağlıklı kişilere kıyasla fibromiyaljide olumsuz duygulanıma ve duygu ifadelerinin bastırılmasına yatkınlık, öfkenin düzenlenmesiyle ilgili sorunlar ve duyguların ayırt edilmesi ile ilgili güçlükler göze çarpmaktadır. Bununla birlikte, fibromiyaljide olumlu duygulanımın korunmasıyla ilgili zorlukların, fiziksel ve psikolojik iyilik hali üzerinde olumsuz etkileri olabileceği görülmektedir. Olumlu duygulanım ve duyguların ifade edilmesi, fibromiyaljide hastaların yaşam kalitesini arttırmada rol oynayan faktörler olabilir. Fakat özetlenen bulguların ne derece fibromiyaljiye özgü, ne derece kronik ağrı hastalıklarında ortak bulgular olduğu bilinmemektedir. Bu sebeple, gelecekte yapılacak çalışmaların sağlıklı kontrol gruplarının yanı sıra kronik ağrıyla ilişkili diğer hastalıkları olan kişileri de kontrol grubu olarak dâhil etmeleri önerilir. Ayrıca, çalışmaların çoğu kesitsel ve ilişkisel olduğu için, duygu ve duygu düzenleme ile ilgili faktörlerin fibromiyaljinin etiolojisinde nasıl bir rol oynadığı bilinmemektedir.

Sedef Hastalığında Duygu ve Duygu Düzenleme

Sedef hastalığı toplumun yaklaşık %2'sini etkileyen, vücutta lezyonlara ve kepeklenmeye yol açan, enflamasyona bağlı kronik bir cilt hastalığıdır (Reich, 2012; Ryan, 2010). Sedef hastalığı hastaların yaşam kalitesini oldukça düşüren ve psikolojik iyilik halini olumsuz etkileyen bir durumdur. Hastaların pek çoğu günlük hayatlarının pek çok alanında ciddi işlev kaybı yaşamakta, hastalıkla ilgili utanç, kaygı ve öfke hissetmektedir (Sampogna ve ark., 2012). Bununla birlikte, sedef hastalığına psikopatoloji belirtilerinin eşlik etme ihtimali de yüksektir. Yapılan çalışmalar, sedef hastalarında depresif belirtiler, kaygı ve intihar davranışının yaygın olduğuna işaret etmektedir (Fleming ve ark., 2017; Gupta ve Gupta, 1998; Innamorati ve ark., 2016; Rieder ve Tausk, 2012; Singh ve ark., 2017). Örneğin, Gupta ve Gupta (1998), diğer dermatoloji hastalarına kıyasla sedef hastalarında depresif belirtilerin daha yüksek olduğunu, hatta yatarak tedavi gören hastaların %7.2'sinin aktif intihar düşünceleri rapor ettiğini göstermiştir.

Sedef hastalığı, oluşumunda genetik ve bağışıklık sistemiyle ilgili faktörler önemli bir rol üstlense de (Rieder ve Tausk, 2012), psikolojik faktörlerin hastalığın başlaması ve belirtilerin ilerlemesine olan katkısı sebebiyle psikosomatik bir hastalık olarak kabul edilmektedir (Beşiroğlu ve ark., 2009; Griffiths ve Richards, 2001). Yapılan çalışmalar, özellikle stresin sedef hastalığının oluşumunda ve ilerlemesinde rol oynayabileceğini göstermektedir (Hunter ve ark., 2013). Türkiye'den 50 sedef hastasıyla yapılan çalışmada (Devrimci Özgüven ve ark., 2000), katılımcıların 34'ü hastalığın başlamasından önce psikolojik olarak kendilerini olumsuz etkileyen bir olay tanımlamış, 44'ü ise stresin yeni lezyonların oluşumunu tetiklediğini belirtmiştir. Benzer şekilde, 62 sedef hastasıyla yapılan boylamsal bir çalışmada, hastaların en yoğun stres yaşadıkları günleri takip eden dört hafta içindeki belirti yoğunluğunun stres ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Verhoeven ve ark., 2009).

Özellikle hastalığın belirtilerinin diğer kişiler tarafından görünür olmasına bağlı olarak sedef hastalarının yaşadıkları damgalanma ve dışlanma deneyimleri ve/veya bunların yaşanacağına dair beklenti içinde olmak hastalarda yoğun stres yaratabilmektedir (Ryan, 2010; Vardy ve ark., 2002). Örneğin, 6194 sedef hastasıyla yapılan çalışmada, hastaların yaklaşık %70'i hastalığın hayatlarını olumsuz etkilediğini belirtmiş, hastalığın iş yerinde, sosyal ilişkilerde ve cinsel yaşamda sıkıntılara sebep olduğunu ve hastalıkla ilgili önyargılardan dolayı ortak sosyal alanlarda (kuaför, yüzme havuzu vb.) dışlanma yaşadıklarını ifade etmiş-

tir (Krueger ve ark., 2001). Dolayısıyla, hem hastalığın oluşumu ve ilerlemesinde stresin rolü, hem de hastalık belirtilerinin ve damgalanmanın hastalarda yarattığı olumsuz duygular düşünüldüğünde, sedef hastalarında duygu ve düzenleme süreci hastalığın oluşumu ve seyri anlamak ve hastaların yaşam kalitesini yükseltmek açısından kritik önem taşımaktadır.

Sedef hastalarında duygu ve duygu düzenleme alanında yapılan çalışmalar bu hastaların duyguları düzenlemekle ilgili çeşitli güçlükler yaşadıklarını göstermektedir. Innamorati ve arkadaşları (2016) sedef hastalarında sağlıklı kişilere kıyasla daha yüksek kaygı ve depresif belirtiler görüldüğünü bulmuş; bunun yanında, hastaların duygularını netleştirmekte, kabul etmekte, hedeflerine ulaşmak için dürtülerini kontrol etmekte ve daha iyi hissetmek için duygu düzenleme stratejilerine ulaşmakta daha fazla güçlük yaşadıklarını göstermiştir. Hastaların duygularını düzenlemede yaşadıkları bu güçlükler, hastalığın ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerine kısmen aracılık etmektedir. Başka bir çalışmada ise sedef hastalarının rapor ettiği duygu düzenlemedeki güçlükler arttıkça, hastalığın ciddiyeti, hastalığa bağlı işlev kaybı, hastalığın yarattığı rahatsızlık ve okula/işe gidilemeyen gün sayısının da arttığı bulunmuştur (Almeida ve ark., 2017).

Bununla birlikte, pek çok psikosomatik hastalıkta olduğu gibi sedef hastalığında da aleksitiminin hastalığın etiolojisinde rol oynayabileceği düşünülmüştür. Bu argümana göre, aleksitimisi olan kişiler sıkıntı veren duygularını düzenleyemediklerinde otonom ve nöroendokrin sistemleri aşırı uyarılmakta ve bu durum somatik hastalıklara yol açmaktadır (Willemsen ve ark., 2008). Sedef hastalarında aleksitimiye odaklanan araştırmaların bir kısmı bu hastalarda aleksitimik özellikler görüldüğünü ortaya koymuştur (Innamorati ve ark., 2016; Talamonti ve ark., 2016). Örneğin, 250 sedef hastasını sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştıran bir çalışmada, sedef hastalarının daha fazla aleksitimi özellikleri gösterdiği bulunmuş, fakat aleksitimi skorları hastalığın ciddiyeti ve süresine göre değişmemiştir (Talamonti ve ark., 2016). Benzer şekilde, Richards ve arkadaşları (2005) 300 sedef hastasıyla yaptıkları çalışmada Toronto Aleksitimi Ölçeği puanlarına göre hastalardaki aleksitimi oranını %33 olarak rapor etmiş, fakat aleksitimi puanlarının hastalığın klinik bulguları, başlangıç yaşı ve süresi ile ilişkili olmadığını göstermiştir. Bir kısım çalışma ise aleksitiminin sedef hastalarını diğerlerinden ayırt edici bir faktör olmadığını göstermiştir (Fava ve ark., 1980; Picardi ve ark., 2003). Örneğin, Picardi ve arkadaşları (2003) 40 sedef hastasını psikosomatik olmayan deri hastalığına sahip kontrol grubuyla kıyasladıkları çalışmada, grupların aleksitimi seviyeleri arasında bir fark bulamamıştır. Benzer şekilde, Fava ve arkadaşları (1980) sedef has-

talesinin aleksitimi skorlarının kronik ürtiker ve mantar enfeksiyonu hastalarından farklılaşmadığını göstermiştir. Dolayısıyla, sedef hastalığında aleksitimiye dair çalışma bulgularının çelişkili olduğunu ve aleksitiminin hastalığın etiolojisinde ne derece rol oynadığının bilinmediğini söyleyebiliriz.

Sedef hastalığında duygu düzenlemeye odaklanan çalışmaların bir bölümü ise sedef hastası olan ve hasta olmayan kişileri çeşitli duygu düzenleme stratejilerinin kullanımı açısından kıyaslamış ve gruplar arasında bazı farklara dikkat çekmiştir. Örneğin, kesitsel bir çalışmada (Ciuluvica ve ark., 2019), sedef hastalarının sağlıklı kontrol grubuna göre duygu ifadelerini daha sık bastırdıkları bulunmuş, fakat yeniden anlamlandırma stratejisinde gruplar arasında fark bulunmamıştır. Ayrıca, sedef hastaları, diğer gruba kıyasla, olumsuz duygularını kabul etmekte ve olumsuz duygular içindeyken hedeflerine ulaşmak için dürtülerini kontrol etmekte daha fazla zorluk yaşadıklarını rapor etmiştir. Benzer şekilde, Ciuluvica ve arkadaşları (2014) sedef hastalarının diğer dermatoloji hastaları ve sağlıklı kontrol grubuna kıyasla daha sık duygu ifadelerini bastırdıklarını bulmuştur. Çalışmada duygu ifadelerinin bastırılması düşük yaşam kalitesi ile ilişkili bulunmuştur. İlginç şekilde, aynı çalışmada sedef hastaları diğer iki gruba göre daha fazla yeniden anlamlandırma kullandıklarını rapor etmiştir. Sedef hastalarını vitiligo hastaları ve sağlıklı yetişkinler ile kıyaslayan bir başka çalışma ise, sedef hastalarının öfke ve kaygılarını diğer iki gruba kıyasla daha fazla kontrol ettiklerini göstermiştir (Kossakowska ve ark., 2010). Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise aralarında sedef hastalarının da bulunduğu psikosomatik dermatolojik hastalığı olan kişilerin diğer dermatoloji hastaları ve sağlıklı kontrol grubuna göre daha fazla kaygı deneyimledikleri ve duygularını düzenlemek için düşüncelerini daha sık bastırdıkları bulunmuştur (Beşiroğlu ve ark., 2009). Bu çalışmalar, sedef hastalarının işlevsel olmayan bir strateji olarak olumsuz duygu deneyimlerini, olumsuz duygu yaratabilecek düşüncelerini ve duygu ifadelerini bastırmaya sağlıklı kişilere göre daha yatkın olabileceklerini göstermekle birlikte, bu durumun hastalığın etiolojisinde rol oynayan bir faktör mü yoksa hastalığın bir sonucu mu olduğuna dair bir bilgi sunmamaktadır.

Yukarıda özetlenen bulgulardan yola çıkarak, sedef hastalarının duygularını düzenlemekte çeşitli zorluklar yaşadıklarını ve duygu ifadelerini ve deneyimlerini daha fazla kısıtladıklarını söyleyebiliriz. Buna rağmen, sedef hastalığında duygularla ilgili mekanizmaları inceleyen az sayıda çalışma bulunmakla birlikte, var olan çalışmaların çoğu kesitsel ve ilişkisel olup duygu ve duygu düzenleme ile sedef hastalığı arasındaki ilişkinin yönüne ve bu ilişkideki olası mekanizma-

lara dair bilgi vermemektedir. Sonuç olarak, sedef hastalığında duygu ile ilgili mekanizmaları anlamak için boylamsal ve deneysel çalışmalara ihtiyaç bulunduğunu söylemek mümkündür.

Sonuç ve Öneriler

Bu derlemede, sağlık alanında duygu ve duygu düzenlemenin rolünün giderek daha iyi anlaşılmasından yola çıkılarak, kronik hastalıklarda duygu ve duygu düzenleme ile ilgili bulguların bir araya getirilmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda öncelikle duygu düzenleme ile sağlık arasındaki olası mekanizmalara değinilmiş, ardından KDS hastalıkları, kanser, migren, fibromiyalji ve sedef hastalığında duygu ve duygu düzenlemeye dair araştırma bulgularına yer verilmiştir.

Özetlenen çalışmaların bir kısmında araştırmacılar, kronik hastalıkların etiolojisinde duygu ve duygu düzenlemenin rol oynayabileceği savını test etmiştir. Özellikle KDS hastalıklarının etiolojisinde duygu ve düzenlenmesinin rolüne dair kanıtların güçlü olduğu ve geniş örneklemli pek çok boylamsal çalışma tarafından desteklendiği görülmektedir. Kanserde ise araştırma bulguları çelişkili olup psikososyal faktörlerin kanserin oluşumundaki rolüne dair üzerinde fikir birliğine varılmış bir değişken bulunmamaktadır. Duygu ve duygu düzenleme ile ilgili değişkenler kanserin ortaya çıkmasından ziyade, hastaların psikolojik ve fiziksel iyilik hali üzerinde belirleyici görünmektedir. Bunun yanında, ele alınan diğer kronik hastalıklarda duygu ve duygu düzenleme ile ilgili bulgular genellikle ilişkisel nitelikte olup bu faktörlerin hastalığın oluşumunda ne derece rol oynadığı bilinmemektedir. Bu eksikliği giderebilmek adına, özellikle KDS hastalıkları dışındaki kronik hastalıklar için başlangıçta sağlıklı olan kişilerin boylamsal olarak takip edildiği, duygu düzenlemenin gelecekte hastalıkların oluşumundaki katkısına odaklanan iyi tasarlanmış çalışmalara ihtiyaç olduğunu söyleyebiliriz.

Yukarıda sözü geçen tüm kronik hastalıklar için duygu düzenlemeye odaklanan araştırmalar genel olarak bu hastalıklara sahip kişilerde sağlıklı kişilere kıyasla duygu düzenleme ile ilgili çeşitli güçlükler yaşadığını, olumsuz duyguları düzenlerken duygu ifadelerinin bastırılması, ruminasyon ve felaketleştirme gibi işlevsel olmadığı düşünülen stratejilerin kullanımının daha yaygın olduğunu göstermektedir. Kronik hastalığı olan kişilerde duyguları düzenlerken bu tür işlevsel olmayan stratejilerin kullanımı daha fazla psikolojik sıkıntı, daha şiddetli psikopatoloji belirtileri, tedavi sırasında daha fazla bedensel belirti ve hastalarda daha düşük yaşam kalitesi gibi pek çok olumsuz durumla ilişkili görünmektedir. Öte yandan, bilişsel yeniden yapılandırma ve kabul gibi genellikle daha iş-

levsel kabul edilen stratejilerin kullanımının kronik hastalığı olan kişilerde daha yüksek psikolojik ve fiziksel iyilik hali ile ilişkili olduğu görülmektedir. Dolayısıyla, kronik hastalığı olan kişilerde duygu düzenleme stratejilerinin işlevselliği, diğer örneklerle benzerlik göstermektedir (örn., Schäfer ve ark., 2017). Çalışmaların bir bölümü ise aleksitimiye odaklanmış olup özellikle migren, fibromiyalji ve sedef hastalarında aleksitiminin yaygın olduğunu ve hastaların psikolojik ve fiziksel iyilik halini olumsuz etkileyebileceğini göstermiştir. Buna ek olarak, olumlu duygulanımın kronik hastalığı olan bireylerde ağrının olumsuz etkilerini azaltma, KDS'yi koruma ve stresle baş etmeyi kolaylaştırma gibi olumlu etkileri olduğuna dair bulgular mevcuttur. Bu noktada belirtmek isteriz ki, bu makalede özetlenen bulgular hastalığın tipi ve semptomların şiddeti gibi faktörlere göre farklılık gösterebilir. Örneğin, kanser ve duygu ilişkisine odaklanan çalışmaların büyük çoğunluğu meme kanseri hastalarıyla yapılmış olup bu durum söz konusu bulguların diğer kanser türlerine genellenmesini zorlaştırmaktadır. Dolayısıyla, duygu düzenleme ve kronik hastalık ilişkisi bir kategorideki hastalıkların her biri için ve/veya aynı hastalığın farklı aşamaları için farklılaşabilir ve bulgular mutlaka bu ışıkta değerlendirilmelidir.

Duyguların ve duygu düzenlemenin kronik hastalıkların gelişimi ve hastaların iyilik hali üzerindeki etkilerinin anlaşılması hem bu hastalıkların önlenmesi hem de hastaların yaşam kalitesinin artırılması için müdahaleler oluşturmak açısından önemlidir. Bu makalede özetlenen bulgulardan yola çıkarak, kronik hastalığı olan bireylere yönelik psikososyal müdahalelerde ve önleyici çalışmalarda hastaların duyguları tanımakta ve düzenlemekte yaşadığı güçlüklerin ele alınması önemli görünmektedir. Bunun yanında, hastaların duyguları düzenlerken kullanıyor olabilecekleri duygu ifadelerini bastırma, ruminasyon ve felaketleştirme gibi stratejilerin tespit edilerek yerine yeniden anlamlandırma ve kabul gibi daha işlevsel stratejilerin kullanımının teşvik edilmesi hastaların yaşadığı zor duygusal deneyimlerin olumsuz etkilerini azaltabilir. Yapılan çalışmalar, olumlu duygulanımın artırılmasının KDS hastalıkları gibi bazı hastalıklara karşı koruyucu olabileceği gibi, hastaların fiziksel ve psikolojik iyilik haline de katkıda bulunabileceğini önermektedir. Dolayısıyla, olumlu duygulanımı arttırmak psikososyal çalışmalarda temel bir hedef olabilir. Özellikle fibromiyaljide olumlu duyguların korunmasıyla ilgili zorluklara işaret eden çalışmalar bulunmaktadır (Finan ve ark., 2009). Tadını çıkarma (savoring; olumlu duygulara odaklanma, bunları takdir etme ve tadına varma) gibi stratejilerin olumlu olaylardan sonraki olumlu duygulanımı arttırdığı ve devam ettirdiği bilin-

diğinden (Jose ve ark., 2012), bu hastalarda buna benzer işlevsel olumlu duygu düzenleme stratejilerinin kullanımı arttırılabilir. Sedef hastalığında ise, depresif belirtiler ve intihar düşüncelerinin yaygın olması, hastaların yaşadıkları damgalanma ve dışlanma deneyimleri ya da bunlara dair beklentilerinin yarattığı psikolojik sıkıntılar göze çarpmaktadır (Gupta ve Gupta, 1998; Krueger ve ark., 2001). Bu hasta grubunda, intihar riskinin ve depresyonun değerlendirilmesi ve damgalanma gibi olumsuz deneyimlerle baş etmek ve bunların yarattığı olumsuz duygulanımı düzenleyebilmek için etkili duygu düzenleme stratejileri üzerinde çalışılması gerekli olabilir.

Kronik hastalıklarda duygu ve duygu düzenlemeye odaklanan çalışmaların bazı kısıtlılıklarına değinmenin gelecekteki çalışmalar için yol gösterici olabileceğine inanıyoruz. Öncelikle, yukarıda da bahsedildiği üzere, KDS hastalıkları dışında duygu düzenleme ile ilgili bulgular çoğunlukla ilişkisel ve kesitsel çalışmalara dayanmaktadır. Genel olarak duygu düzenleme ile ilgili zorlukların ve belirli stratejilerin kullanımının hastalıkların oluşumundan önce bulunup bulunmadığı bilinmemektedir. Nitekim, çalışmalar tarafından işaret edilen duyguların düzenlenmesindeki güçlükler ve işlevsel olmayan stratejilerin kullanımı, hastalık tanısına ve tedavi sürecine verilmiş tepkiler ve/veya hastalık yaşantısıyla ilişkili deneyimler olabilir. Dolayısıyla, değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü ve olası nedensel ilişkileri anlayabilmek için daha fazla boylamalı ve deneysel çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır. Buna ek olarak, alanyazında yer alan çalışmaların önemli bir kısmında kontrol gruplarının kullanılmaması dikkat çekicidir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda hem sağlıklı kontrol gruplarının hem de benzer hastalığa sahip kontrol gruplarının (örn., sedef hastalığını çalışırken diğer dermatolojik hastalıklara sahip kontrol grubunun) kullanımı önemli görünmektedir. Duygu düzenlemedeki güçlüklerle ve duygu düzenleme stratejilerine odaklanan çalışmalardaki önemli bir eksiklik de, duygu düzenleme ölçülürken öz-bildirim ölçeklerinin kullanılmış olması ve bunun bir sonucu olarak bulguların gerçek hayatta bu kişilerin yaşadıkları güçlükler ve söz konusu stratejileri ne kadar sık ve ne derece işlevsel kullandıklarının bilinmemesidir. Örneğin, pek çok kronik hastalıkla ilişkilendirilen aleksitimi neredeyse bütün çalışmalarda öz-bildirim ölçekleriyle değerlendirilmiştir. Aleksitimik özellikleri yüksek bireylerin duygusal deneyimlerini tanımlamada zorluk yaşadığı düşünüldüğünde, bu kişilerin söz konusu zorluğu tespit edecek farkındalığa sahip olmaması muhtemeldir. Bu sebeple, duygu düzenleme çalışılırken öz-bildirim ölçeklerinin yanında davranışsal ve fizyolojik ölçümlere ve klinik görüşme gibi farklı yöntemlere ihtiyaç olduğunu söyleyebiliriz.

Buna ek olarak, alanyazında duygu düzenlemeye odaklanan çalışmalar ağırlıklı olarak yeniden anlamlandırma ve duygu ifadelerinin bastırılması stratejilerine odaklanmış, diğer pek çok strateji ise çalışmaların odağı olmamıştır. Yine önemli bir diğer eksiklik ise, çalışmaların büyük kısmının yalnızca olumsuz duyguların düzenlenmesine odaklanmasıdır. Bunun bir sonucu olarak, hastaların olumlu duyguları nasıl düzenlediği ve bunun sonuçları hakkında bildiklerimiz oldukça sınırlıdır. Ayrıca, kronik hastalıklarda duyguların deneyimlenmesine odaklanan çalışmalar duyguları genellikle izole şekilde ele almış ve bu duyguların birbirleriyle etkileşimlerine odaklanmamıştır. Örneğin, KDS hastalıklarında öfke ve düşmanlık sıkça araştırmaların odağı olmuş, fakat tek başına ele alınmıştır. İlginç şekilde, kaygı gibi diğer olumsuz duygular hesaba katıldığında öfke ile KDS hastalıkları riski arasında anlamlı ilişki bulamayan çalışmalar bulunmaktadır (örn., Kubzansky ve ark., 2006). Dolayısıyla, hem duyguların hem de duygu düzenleme stratejilerinin tek başına var olmadığı ve günlük yaşamda bunlara diğer duyguların ve stratejilerin de eşlik ettiği düşünüldüğünde, gelecekteki çalışmaların değişkenler arasındaki olası etkileşimleri ve bunların sonuçlarını incelemesi önemli görünmektedir.

Son olarak, yapılan çalışmalar kronik hastalığı olan kişilerde duyguları düzenlerken kullanılan stratejilerin seçiminin hastaların fiziksel ve psikolojik iyi oluş hali için önemli olduğunu göstermektedir. Bugüne kadar çalışmalar tarafından pek ele alınmayan fakat duygu düzenleme sürecinde kritik rol oynayan noktalardan biri duygu düzenlemenin hedefleridir. Her ne kadar bireylerin duygu düzenlemedeki en yaygın amaçlarından biri olumsuz duyguları azaltmak ve olumlu duyguları arttırmak olsa da olumsuz duyguların kişileri motive edici ve faydalı yönleri olabileceği gibi, olumlu duyguların kronik hastalığı olan kişiler için olumsuz birtakım sonuçları olabilir. Örneğin, olumlu duygular kişiyi gerçekçi olmayan beklentilere sokabilir ve önleyici davranışlarda bulunmasının (örn., kanser tarama testine girmek) önüne geçebilir (Ferrer ve ark., 2015). Dolayısıyla, duygu düzenleme süreci değerlendirilirken sadece kullanılan stratejilerin değil, bu sürecin kişinin kısa ve uzun vadedeki hedeflerine ne derece hizmet ettiğinin de hesaba katılması önemlidir.

BEYANLAR

Etik İkelere Uygunluk Beyanı Etik Kurul onayı gerektiren bir çalışma değildir.

Çıkar Çatışması Beyanı Bu makalenin yazar(lar)ı, makaleye ilişkin herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

KAYNAKLAR

- Almeida, V., Taveira, S., Teixeira, M., Almeida, I., Rocha, J. ve Teixeira, A. (2017). Emotion regulation in patients with psoriasis: Correlates of disability, clinical dimensions, and psychopathology symptoms. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24(4), 563-570.
- Appleton, A. A., Buka, S. L., Loucks, E. B., Gilman, S. E. ve Kubzansky, L. D. (2013). Divergent associations of adaptive and maladaptive emotion regulation strategies with inflammation. *Health Psychology*, 32(7), 748-756.
- Appleton, A. A., Buka, S. L., McCormick, M. C., Koenen, K. C., Loucks, E. B., Gilman, S. E. ve Kubzansky, L. D. (2011). Emotional functioning at age 7 years is associated with C-reactive protein in middle adulthood. *Psychosomatic Medicine*, 73(4), 295-303.
- Appleton, A. ve Kubzansky, L. D. (2014). Emotion regulation and cardiovascular disease risk. J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* içinde (s. 596-612). Guilford Press.
- Arnold, L. M., Hudson, J. I., Keck, P. E., Jr., Auchenbach, M. B., Javaras, K. N. ve Hess, E. V. (2006). Comorbidity of fibromyalgia and psychiatric disorders. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67(8), 1219-1225.
- Bernard, A. L., Prince, A. ve Edsall, P. (2000). Quality of life issues for fibromyalgia patients. *Arthritis Care & Research*, 13(1), 42-50.
- Beşiroğlu, L., Akdeniz, N., Agargun, M. Y., Calka, O., Özdemir, O. ve Bilgili, S. G. (2009). Childhood traumatic experiences, dissociation and thought suppression in patients with 'Psychosomatic' skin diseases. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 25(1), 121-125.
- Bishop, S. R. ve Warr, D. (2003). Coping, catastrophizing and chronic pain in breast cancer. *Journal of Behavioral Medicine*, 26(3), 265-281.
- Bozo, Ö., Tathan, E. ve Yılmaz, T. (2014). Does perceived social support buffer the negative effects of type C personality on quality of life of breast cancer patients? *Social Indicators Research*, 119(2), 791-801.
- Brosschot, J. F. ve Thayer, J. F. (2004). Worry, perseverative thinking and health. I. Nyklicek, L. R. Temoshok ve A. J. J. M. Vingerhoets (Ed.), *Emotional expression and health: Advances in theory, assessment and clinical applications* içinde (s. 99-115). Taylor and Francis.
- Burch, R. C., Loder, S., Loder, E. ve Smitherman, T. A. (2015). The prevalence and burden of migraine and severe headache in the United States: Updated statistics from government health surveillance studies. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 55, 21-34.
- Bushman, B. J., Baumeister, R. F. ve Phillips, C. M. (2001). Do people aggress to improve their mood? Catharsis beliefs, affect regulation opportunity, and aggressive responding. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(1), 724-731.
- Celermajer, D. S., Chow, C. K., Marijon, E., Anstey, N. M. ve Woo, K. S. (2012). Cardiovascular disease in the developing world: Prevalences, patterns, and the potential of early disease detection. *Journal of the American College of Cardiology*, 60(14), 1207-1216.
- Cerutti, R., Valastro, C., Tarantino, S., Valeriani, M., Faedda, N., Spensieri, V. ve Guidetti, V. (2016). Alexithymia and psychopathological symptoms in adolescent outpatients and mothers suffering from migraines: A case control study. *The Journal of Headache and Pain*, 17(1), 39.
- Chakrabarty, S. ve Zoorob, R. (2007). Fibromyalgia. *American Family Physician*, 76(2), 247-254.
- Chan, J. K. ve Consedine, N. S. (2014). Negative affectivity, emotion regulation, and coping in migraine and probable migraine: A New Zealand case-control study. *International Journal of Behavioral Medicine*, 21(5), 851-860.
- Chan, M. W., Ho, S. M., Tedeschi, R. G. ve Leung, C. W. (2011). The valence of attentional bias and cancer-related rumination in posttraumatic stress and posttraumatic growth among women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 20(5), 544-552.
- Chida, Y., Hamer, M., Wardle, J. ve Steptoe, A. (2008). Do stress-related psychosocial factors contribute to cancer incidence and survival? *Nature Clinical Practice Oncology*, 5(8), 466-475.
- Ciuluvica, C., Amerio, P. ve Fulcheri, M. (2014). Emotion regulation strategies and quality of life in dermatologic patients. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 127, 661-665.
- Ciuluvica, C., Fulcheri, M. ve Amerio, P. (2019). Expressive suppression and negative affect, pathways of emotional dysregulation in psoriasis patients. *Frontiers in Psychology*, 10, 1907.
- Clauw, D. J. (2014). Fibromyalgia: A clinical review. *Jama*, 311(15), 1547-1555.
- Cole, S. W. (2014). *Emotion regulation and gene expression*. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (s. 571-585). The Guilford Press.
- Conley, C. C., Bishop, B. T. ve Andersen, B. L. (2016). Emotions and emotion regulation in breast cancer survivorship. *Healthcare*, 4(3), 56.
- Consedine, N. S. ve Moskowitz, J. T. (2007). The role of discrete emotions in health outcomes: A critical review. *Applied and Preventive Psychology*, 12(2), 59-75.
- Cordova, M. J., Giese-Davis, J., Golant, M., Kronnenwetter, C., Chang, V., McFarlin, S. ve Spiegel, D. (2003). Mood disturbance in community cancer support groups: The role of emotional suppression and fighting spirit. *Journal of Psychosomatic Research*, 55(5), 461-467.
- Davidson, K. W., Mostofsky, E. ve Whang, W. (2010). Don't worry, be happy: Positive affect and reduced 10-year incident coronary heart disease: The Canadian Nova Scotia Health Survey. *European Heart Journal*, 31(9), 1065-1070.
- de Andrade Vieira, R. V., Vieira, D. C., Gomes, W. B. ve Gauer, G. (2013). Alexithymia and its impact on quality of life in a group of Brazilian women with migraine without aura. *The Journal of Headache and Pain*, 14(1), 18.
- Denollet, J., Gidron, Y., Vrints, C. J. ve Conraads, V. M. (2010). Anger, suppressed anger, and risk of adverse

- events in patients with coronary artery disease. *The American Journal of Cardiology*, 105(11), 1555-1560.
- Denollet, J., Sys, S. U. ve Brutsaert, D. L. (1995). Personality and mortality after myocardial infarction. *Psychosomatic Medicine*, 57(6), 582-591.
- DeSteno, D., Gross, J. J. ve Kubzansky, L. (2013). Affective science and health: The importance of emotion and emotion regulation. *Health Psychology*, 32(5), 474-486.
- Devrimci-Özgülven, H., Kundakci, N., Kumbasar, H. ve Boyvat, A. (2000). The depression, anxiety, life satisfaction and affective expression levels in psoriasis patients. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 14(4), 267-271.
- Dunbar, H. F. (1935). *Emotions and bodily changes: A survey of literature on psychosomatic interrelationships*. Columbia University Press.
- Dünya Sağlık Örgütü (2018). *Türkiye hane halkı sağlık araştırması: Bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörleri*. https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/WHO_Turkey_Risk_Factors_A4_TR_19.06.2018.pdf
- Eaker, E. D., Sullivan, L. M., Kelly-Hayes, M., D'Agostino Sr, R. B. ve Benjamin, E. J. (2007). Marital status, marital strain, and risk of coronary heart disease or total mortality: The Framingham Offspring Study. *Psychosomatic Medicine*, 69(6), 509-513.
- Ellis, E. M., Prather, A. A., Grenen, E. G. ve Ferrer, R. A. (2019). Direct and indirect associations of cognitive reappraisal and suppression with disease biomarkers. *Psychology & Health*, 34(3), 336-354.
- Eng, P. M., Fitzmaurice, G., Kubzansky, L. D., Rimm, E. B. ve Kawachi, I. (2003). Anger expression and risk of stroke and coronary heart disease among male health professionals. *Psychosomatic Medicine*, 65(1), 100-110.
- Everson, S. A., Kaplan, G. A., Goldberg, D. E., Lakka, T. A., Sivenius, J. ve Salonen, J. T. (1999). Anger expression and incident stroke: Prospective evidence from the Kuopio ischemic heart disease study. *Stroke*, 30(3), 523-528.
- Everson, S. A., Kauhanen, J., Kaplan, G. A., Goldberg, D. E., Julkunen, J., Tuomilehto, J. ve Salonen, J. T. (1997). Hostility and increased risk of mortality and acute myocardial infarction: The mediating role of behavioral risk factors. *American Journal of Epidemiology*, 146(2), 142-152.
- Eysenck, H. J. (1994). Cancer, personality and stress: Prediction and prevention. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 16(3), 167-215.
- Fava, G. A., Perini, G. I., Santonastaso, P. ve Fornasa, C. V. (1980). Life events and psychological distress in dermatologic disorders: Psoriasis, chronic urticaria and fungal infections. *British Journal of Medical Psychology*, 53(3), 277-282.
- Feliu-Soler, A., Reche-Camba, E., Borràs, X., Pérez-Aranda, A., Andrés-Rodríguez, L., Peñarrubia-María, M. T., Navarro-Gil, M., García-Campayo, J., Bellón, J. A. ve Luciano, J. V. (2017). Psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) in patients with fibromyalgia syndrome. *Frontiers in Psychology*, 8, 2075.
- Fernandez, A. B., Soufer, R., Collins, D., Soufer, A., Ranjbaran, H. ve Burg, M. M. (2010). Tendency to angry rumination predicts stress-provoked endothelin-1 increase in patients with coronary artery disease. *Psychosomatic Medicine*, 72(4), 348-353.
- Ferrer, R. A., Green, P. A. ve Barrett, L. F. (2015). Affective science perspectives on cancer control: Strategically crafting a mutually beneficial research agenda. *Perspectives on Psychological Science*, 10(3), 328-345.
- Finan, P. H., Zautra, A. J. ve Davis, M. C. (2009). Daily affect relations in fibromyalgia patients reveal positive affective disturbance. *Psychosomatic Medicine*, 71(4), 474-482.
- Fischer, D. J., Villines, D., Kim, Y. O., Epstein, J. B. ve Wilkie, D. J. (2010). Anxiety, depression, and pain: Differences by primary cancer. *Supportive Care in Cancer*, 18(7), 801-810.
- Fleming, P., Bai, J. W., Pratt, M., Sibbald, C., Lynde, C. ve Gulliver, W. P. (2017). The prevalence of anxiety in patients with psoriasis: A systematic review of observational studies and clinical trials. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 31(5), 798-807.
- Fredrickson, B. L. ve Levenson, R. W. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition & Emotion*, 12, 191-220.
- Friedman, H. S. ve Booth-Kewley, S. (1987). Personality, type A behavior, and coronary heart disease: The role of emotional expression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(4), 783-791.
- Fritz, H. L. (1999). The role of rumination in adjustment to a first coronary event. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 60(1-B), 0410.
- Galli, F., Caputi, M., Sances, G., Vegni, E., Bottiroli, S., Nappi, G. ve Tassorelli, C. (2017). Alexithymia in chronic and episodic migraine: A comparative study. *Journal of Mental Health*, 26(3), 192-196.
- Galvez-Sánchez, C. M., Reyes del Paso, G. A. ve Duschek, S. (2018). Cognitive impairments in fibromyalgia syndrome: Associations with positive and negative affect, alexithymia, pain catastrophizing and self-esteem. *Frontiers in Psychology*, 9, 377.
- Garssen, B. (2004). Psychological factors and cancer development: Evidence after 30 years of research. *Clinical Psychology Review*, 24(3), 315-338.
- Geenen, R., van Ooijen-van der Linden, L., Lumley, M. A., Bijlsma, J. W. ve van Middendorp, H. (2012). The match-mismatch model of emotion processing styles and emotion regulation strategies in fibromyalgia. *Journal of Psychosomatic Research*, 72(1), 45-50.
- Giese-Davis, J., Conrad, A., Nouriani, B. ve Spiegel, D. (2008). Exploring emotion-regulation and autonomic physiology in metastatic breast cancer patients: Repression, suppression, and restraint of hostility. *Personality and Individual Differences*, 44(1), 226-237.
- Goadsby, P. J., Lipton, R. B. ve Ferrari, M. D. (2002). Migraine-current understanding and treatment. New England

- Journal of Medicine*, 346(4), 257-270.
- Grande, G., Romppel, M. ve Barth, J. (2012). Association between type D personality and prognosis in patients with cardiovascular diseases: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Behavioral Medicine*, 43(3), 299-310.
- Gratz, K. L. ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties In Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Greer, S. ve Morris, T. (1975). Psychological attributes of women who develop breast cancer: A controlled study. *Journal of Psychosomatic Research*, 19(2), 147-153.
- Greer S. ve Watson M. (1985). Towards a psychobiological model of cancer: Psychological considerations. *Social Science and Medicine*, 20, 773-777.
- Griffiths, C. E. ve Richards, H. L. (2001). Psychological influences in psoriasis. *Clinical and Experimental Dermatology*, 26(4), 338-342.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J. J. ve Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(1), 95-103.
- Gupta, M. A. ve Gupta, A. K. (1998). Depression and suicidal ideation in dermatology patients with acne, alopecia areata, atopic dermatitis and psoriasis. *The British Journal of Dermatology*, 139(5), 846-850.
- Haase, C. M., Holley, S. R., Bloch, L., Verstaen, A. ve Levenson, R. W. (2016). Interpersonal emotional behaviors and physical health: A 20-year longitudinal study of long-term married couples. *Emotion*, 16(7), 965-977.
- Haratian, A., Amjadi, M. M., Ghandehari, K., Hatamian, H., Kiani, S., Habibi, M., Aghababaei, Z. ve Ataei, M. (2020). Emotion regulation difficulties and repetitive negative thinking in patients with tension headaches and migraine. *Caspian Journal of Neurological Sciences*, 6(3), 147-155.
- Heidari, F., Afshari, M. ve Moosazadeh, M. (2017). Prevalence of fibromyalgia in general population and patients, a systematic review and meta-analysis. *Rheumatology International*, 37(9), 1527-1539.
- Holroyd, K. A., Drew, J. B., Cottrell, C. K., Romanek, K. M. ve Heh, V. (2007). Impaired functioning and quality of life in severe migraine: The role of catastrophizing and associated symptoms. *Cephalalgia*, 27(10), 1156-1165.
- Hunter, H. J. A., Griffiths, C. E. M. ve Kleyn, C. E. (2013). Does psychosocial stress play a role in the exacerbation of psoriasis? *British Journal of Dermatology*, 169(5), 965-974.
- Innamorati, M., Quinto, R. M., Imperatori, C., Lora, V., Graceffa, D., Fabbriatore, M., Lester, D., Contardi, A. ve Bonifati, C. (2016). Health-related quality of life and its association with alexithymia and difficulties in emotion regulation in patients with psoriasis. *Comprehensive Psychiatry*, 70, 200-208.
- Jacobsen, P. B. ve Butler, R. W. (1996). Relation of cognitive coping and catastrophizing to acute pain and analgesic use following breast cancer surgery. *Journal of Behavioral Medicine*, 19(1), 17-29.
- Jessop, D. C., Rutter, D. R., Sharma, D. ve Albery, I. P. (2004). Emotion and adherence to treatment in people with asthma: An application of the emotional Stroop paradigm. *British Journal of Psychology*, 95(2), 127-147.
- Jose, P. E., Lim, B. T. ve Bryant, F. B. (2012). Does savoring increase happiness? A daily diary study. *The Journal of Positive Psychology*, 7(3), 176-187.
- Kawachi, I., Sparrow, D., Spiro III, A., Vokonas, P. ve Weiss, S. T. (1996). A prospective study of anger and coronary heart disease: The normative aging study. *Circulation*, 94(9), 2090-2095.
- Kokonyei, G., Szabo, E., Kocsel, N., Edes, A., Eszlari, N., Pap, D., Magyar, M., Kovacs, D., Zsombok, T., Elliott, R., Anderson, I. M., Deakin, J. F. W., Bagdy, G. ve Juhasz, G. (2016). Rumination in migraine: Mediating effects of brooding and reflection between migraine and psychological distress. *Psychology & Health*, 31(12), 1481-1497.
- Kossakowska, M. M., Cieścińska, C., Jaszewska, J. ve Placcek, W. J. (2010). Control of negative emotions and its implication for illness perception among psoriasis and vitiligo patients. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 24(4), 429-433.
- Krueger, G., Koo, J., Lebwohl, M., Menter, A., Stern, R. S. ve Rolstad, T. (2001). The impact of psoriasis on quality of life: Results of a 1998 National Psoriasis Foundation patient-membership survey. *Archives of Dermatology*, 137(3), 280-284.
- Kubzansky, L. D., Cole, S. R., Kawachi, I., Vokonas, P. S. ve Sparrow, D. (2006). Shared and unique contributions of anger, anxiety, and depression to coronary heart disease: A prospective study in the Normative Aging Study. *Annals of Behavioral Medicine*, 31, 21-29.
- Kubzansky, L. D., Park, N., Peterson, C., Vokonas, P. ve Sparrow, D. (2011). Healthy psychological functioning and incident coronary heart disease: The importance of self-regulation. *Archives of General Psychiatry*, 68(4), 400-408.
- Kubzansky, L. D. ve Kawachi, I. (2000). Going to the heart of the matter: Do negative emotions cause coronary heart disease? *Journal of Psychosomatic Research*, 48(4-5), 323-337.
- Kubzansky, L. D. ve Winning, A. (2016). Emotions and health. L. F. Barrett, M. Lewis ve J. M. Haviland-Jones (Ed.), *Handbook of emotions* içinde (s. 613-633). Guilford Press.
- Kubzansky, L. D., Winning, A. ve Kawachi, I. (2014). Affective states and health. L. F. Berkman, M. M. Glymour ve I. Kawachi (Ed.), *Social epidemiology: New perspectives on social determinants of global population health* içinde (s. 320-364). Oxford University Press.
- Kupper, N., Pedersen, S. S., Höfer, S., Saner, H., Oldridge, N. ve Denollet, J. (2013). Cross-cultural analysis of type D (distressed) personality in 6222 patients with ischemic

- heart disease: A study from the International HeartQoL Project. *International Journal of Cardiology*, 166(2), 327-333.
- Lehto, U. S., Ojanen, M., Dyba, T., Aromaa, A. ve Kellokumpu-Lehtinen, P. (2006). Baseline psychosocial predictors of survival in localized breast cancer. *British Journal of Cancer*, 94(9), 1245-1252.
- Lench, H. ve Levine, L. (2005). Effects of fear on risk and control judgements and memory: Implications for health promotion messages. *Cognition & Emotion*, 19(7), 1049-1069.
- Low, C. A., Thurston, R. C. ve Matthews, K. A. (2010). Psychosocial factors in the development of heart disease in women: Current research and future directions. *Psychosomatic Medicine*, 72(9), 842-854.
- Löckenhoff, C. E. ve Carstensen, L. L. (2007). Aging, emotion, and health-related decision strategies: Motivational manipulations can reduce age differences. *Psychology and Aging*, 22(1), 134.
- Lu, Q., Tsai, W., Chu, Q. ve Xie, J. (2018). Is expressive suppression harmful for Chinese American breast cancer survivors? *Journal of Psychosomatic Research*, 109, 51-56.
- Magai, C., Considine, N., Neugut, A. I. ve Hershman, D. L. (2007). Common psychosocial factors underlying breast cancer screening and breast cancer treatment adherence: A conceptual review and synthesis. *Journal of Women's Health*, 16(1), 11-23.
- Marchi, L., Marzetti, F., Orrù, G., Lemmetti, S., Miccoli, M., Ciacchini, R., Hitchcott, P. K., Bazzicchi, L., Gemignani, A. ve Conversano, C. (2019). Alexithymia and psychological distress in patients with fibromyalgia and rheumatic disease. *Frontiers in Psychology*, 10, 1735.
- Martens, E. J., de Jonge, P., Na, B., Cohen, B. E., Lett, H. ve Whooley, M. A. (2010). Scared to death? Generalized anxiety disorder and cardiovascular events in patients with stable coronary heart disease: The Heart and Soul Study. *Archives of General Psychiatry*, 67(7), 750-758.
- Mauss, I. B. ve Gross, J. J. (2004). Emotion suppression and cardiovascular disease: Is hiding feelings bad for your heart? I. Nyklicek, L. Temoshok, ve A. Vingerhoets (Ed.), *Emotional expression and health: Advances in theory, assessment, and clinical applications* içinde (s. 62-81). Brunner-Routledge.
- McKenna, M. C., Zevon, M. A., Corn, B. ve Rounds, J. (1999). Psychosocial factors and the development of breast cancer: A meta-analysis. *Health Psychology*, 18(5), 520.
- Messerli-Bürgy, N., Barth, J., Känel, R., Schmid, J. P., Sanner, H. ve Znoj, H. (2012). Maladaptive emotion regulation is related to distressed personalities in cardiac patients. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 28(4), 347-352.
- Mund, M. ve Mitte, K. (2012). The costs of repression: A meta-analysis on the relation between repressive coping and somatic diseases. *Health Psychology*, 31(5), 640-649.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569-582.
- Olesen, J., Bes, A., Kunkel, R., Lance, J. W., Nappi, G., Pfaffenrath, V., Rose, F. C., Schoenberg, B. S., Soyka, D., Tfelt-Hansen, P., Welch, K. M. A., Wilkinson, M., Bousser, M. G., Diener, H. C., Dodick, D., First, M., Goadsby, P. J., Göbel, H., Lainez, M. J. A., ... ve Wöber-Bingöl, C. (2013). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). *Cephalalgia*, 33(9), 629-808.
- Peh, C. X., Kua, E. H. ve Mahendran, R. (2016). Hope, emotion regulation, and psychosocial well-being in patients newly diagnosed with cancer. *Supportive Care in Cancer*, 24(5), 1955-1962.
- Pereira, D. B., Antoni, M. H., Danielson, A., Simon, T., Efantis-Potter, J. ve O'Sullivan, M. J. (2004). Inhibited interpersonal coping style predicts poorer adherence to scheduled clinic visits in human immunodeficiency virus infected women at risk for cervical cancer. *Annals of Behavioral Medicine*, 28(3), 195-202.
- Phillips K. A., Osborne R. H., Giles G. G., Dite G. S., Apicella C., Hopper J. L. ve Milne, R. L. (2008). Psychosocial factors and survival of young women with breast cancer: A population-based prospective cohort study. *Journal of Clinical Oncology*, 26, 4666-4671.
- Picardi, A., Pasquini, P., Cattaruzza, M. S., Gaetano, P., Baliva, G., Melchi, C. F., Tiago, A., Camaioni, C., Abeni, D. ve Biondi, M. (2003). Only limited support for a role of psychosomatic factors in psoriasis: Results from a case-control study. *Journal of Psychosomatic Research*, 55(3), 189-196.
- Porcelli, P., Tulipani, C., Maiello, E., Cilenti, G. ve Todarello, O. (2007). Alexithymia, coping, and illness behavior correlates of pain experience in cancer patients. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 16(7), 644-650.
- Reich, K. (2012). The concept of psoriasis as a systemic inflammation: Implications for disease management. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 26, 3-11.
- Renna, M. E., ShROUT, M. R., Madison, A. A., Lustberg, M., Povoski, S. P., Agnese, D. M., Reinbolt, R. E., Wesolowski, R., Williams, N. O., Ramaswamy, B., Sardesai, S. D., Noonan, A. M., VanDeusen, J. B., Malarkey, W. B. ve Kiecolt-Glaser, J. K. (2021). Worry and rumination in breast cancer patients: Perseveration worsens self-rated health. *Journal of Behavioral Medicine*, 44(2), 253-259.
- Reynolds, P., Hurley, S., Torres, M., Jackson, J., Boyd, P. ve Chen, V. W. (2000). Use of coping strategies and breast cancer survival: Results from the Black/White Cancer Survival Study. *American Journal of Epidemiology*, 152(10), 940-949.
- Richards, H. L., Fortune, D. G., Griffiths, C. E. ve Main, C. J. (2005). Alexithymia in patients with psoriasis: Clinical correlates and psychometric properties of the Toronto Alexithymia Scale-20. *Journal of Psychosomatic Research*, 58(1), 89-96.
- Richman, L. S., Kubzansky, L., Maselko, J., Kawachi, I.,

- Choo, P. ve Bauer, M. (2005). Positive emotion and health: Going beyond the negative. *Health Psychology, 24*(4), 422-429.
- Rieder, E. ve Tausk, F. (2012). Psoriasis, a model of dermatologic psychosomatic disease: Psychiatric implications and treatments. *International Journal of Dermatology, 51*(1), 12-26.
- Roest, A. M., Martens, E. J., de Jonge, P. ve Denollet, J. (2010). Anxiety and risk of incident coronary heart disease: A meta-analysis. *Journal of the American College of Cardiology, 56*(1), 38-46.
- Rosenman, R. H., Brand, R. J., Jenkins, C. D., Friedman, M., Straus, R. ve Wurm, M. (1975). Coronary heart disease in the Western Collaborative Group Study: Final follow-up experience of 8 1/2 years. *Jama, 233*(8), 872-877.
- Rozanski, A. ve Kubzansky, L. D. (2005). Psychologic functioning and physical health: A paradigm of flexibility. *Psychosomatic Medicine, 67*(Suppl. 1), 47-53.
- Ryan, S. (2010). Psoriasis: Characteristics, psychosocial effects and treatment options. *British Journal of Nursing, 19*(13), 820-825.
- Sampogna, F., Tabolli, S. ve Abeni, D. (2012). Living with psoriasis: Prevalence of shame, anger, worry, and problems in daily activities and social life. *Acta Dermato-venereologica, 92*(3), 299-303.
- Sayar, K., Guleç, H. ve Topbaş, M. (2004). Alexithymia and anger in patients with fibromyalgia. *Clinical Rheumatology, 23*(5), 441-448.
- Schäfer, J. Ö., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B. ve Samson, A. C. (2017). Emotion regulation strategies in depressive and anxiety symptoms in youth: A meta-analytic review. *Journal of Youth and Adolescence, 46*(2), 261-276.
- Schiffer, A. A., Pedersen, S. S., Broers, H., Widdershoven, J. W. ve Denollet, J. (2008). Type-D personality but not depression predicts severity of anxiety in heart failure patients at 1-year follow-up. *Journal of Affective Disorders, 106*(1-2), 73-81.
- Schlatter, M. C. ve Cameron, L. D. (2010). Emotional suppression tendencies as predictors of symptoms, mood, and coping appraisals during AC chemotherapy for breast cancer treatment. *Annals of Behavioral Medicine, 40*(1), 15-29.
- Schnohr, P., Kristensen, T. S., Prescott, E. ve Scharling, H. (2005). Stress and life dissatisfaction are inversely associated with jogging and other types of physical activity in leisure time—The Copenhagen City Heart Study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, 15*(2), 107-112.
- Sears, S. R., Stanton, A. L. ve Danoff-Burg, S. (2003). The yellow brick road and the emerald city: Benefit finding, positive reappraisal coping and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health Psychology, 22*(5), 487.
- Singh, S., Taylor, C., Kornmehl, H. ve Armstrong, A. W. (2017). Psoriasis and suicidality: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Dermatology, 77*(3), 425-440.
- Soo, H. ve Sherman, K. A. (2015). Rumination, psychological distress and post-traumatic growth in women diagnosed with breast cancer. *Psycho-oncology, 24*(1), 70-79.
- Staniute, M., Brozaitiene, J., Burkauskas, J., Kazukauskienė, N., Mickuviene, N. ve Bunevicius, R. (2015). Type D personality, mental distress, social support and health-related quality of life in coronary artery disease patients with heart failure: A longitudinal observational study. *Health and Quality of Life Outcomes, 13*(1), 1-11.
- Strand, E. B., Zautra, A. J., Thoresen, M., Ødegård, S., Uhlig, T. ve Finset, A. (2006). Positive affect as a factor of resilience in the pain-negative affect relationship in patients with rheumatoid arthritis. *Journal of Psychosomatic Research, 60*(5), 477-484.
- Sullivan, M. J., Thorn, B., Haythornthwaite, J. A., Keefe, F., Martin, M., Bradley, L. A. ve Lefebvre, J. C. (2001). Theoretical perspectives on the relation between catastrophizing and pain. *The Clinical Journal Of Pain, 17*(1), 52-64.
- Talamonti, M., Galluzzo, M., Servoli, S., D'Adamio, S. ve Bianchi, L. (2016). Alexithymia and plaque psoriasis: Preliminary investigation in a clinical sample of 250 patients. *Dermatology, 232*(6), 648-654.
- Tamagawa, R., Giese-Davis, J., Specia, M., Doll, R., Stephen, J. ve Carlson, L. E. (2013). Trait mindfulness, repression, suppression, and self-reported mood and stress symptoms among women with breast cancer. *Journal of Clinical Psychology, 69*(3), 264-277.
- Taylor, G. J. (2000). Recent development in alexithymia theory and research. *Canadian Journal of Psychiatry, 45*, 134-142.
- Temoshok, L., Heller, B. W., Sagebiel, R. W., Blois, M. S., Sweet, D. M., DiClemente, R. J. ve Gold, M. L. (1985). The relationship of psychosocial factors to prognostic indicators in cutaneous malignant melanoma. *Journal of Psychosomatic Research, 29*(2), 139-153.
- Temoshok, L. ve Heller, B. W. (1981, August). Stress and "Type C" versus epidemiological risk factors in melanoma. *89th Annual convention of the American Psychological Association, Los Angeles, CA., EE. UU.*
- Thomsen, D. K., Jensen, A. B., Jensen, T., Mehlsen, M. Y., Pedersen, C. G. ve Zachariae, R. (2013). Rumination, reflection and distress: An 8-month prospective study of colon-cancer patients. *Cognitive Therapy and Research, 37*(6), 1262-1268.
- Tomiyama, A. J., Dallman, M. F. ve Epel, E. S. (2011). Comfort food is comforting to those most stressed: Evidence of the chronic stress response network in high stress women. *Psychoneuroendocrinology, 36*(10), 1513-1519.
- Trick, L., Watkins, E. R., Henley, W., Gandhi, M. M. ve Dickens, C. (2019). Perseverative negative thinking predicts depression in people with acute coronary syndrome. *General Hospital Psychiatry, 61*, 16-25.
- Tuck, N. L., Adams, K. S., Pressman, S. D. ve Consedine, N. S. (2017). Greater ability to express positive emotion is associated with lower projected cardiovascular disease risk. *Journal of Behavioral Medicine, 40*(6), 855-863.

- Türkiye İstatistik Kurumu (2020). Ölüm nedeni istatistikleri 2019 [Basın bülteni].<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710>
- van Middendorp, H., Kool, M. B., van Beugen, S., Denollet, J., Lumley, M. A. ve Geenen, R. (2016). Prevalence and relevance of Type D personality in fibromyalgia. *General Hospital Psychiatry*, 39, 66-72.
- van Middendorp, H., Lumley, M. A., Jacobs, J. W., Bijlsma, J. W. ve Geenen, R. (2010). The effects of anger and sadness on clinical pain reports and experimentally-induced pain thresholds in women with and without fibromyalgia. *Arthritis Care & Research*, 62(10), 1370-1376.
- van Middendorp, H., Lumley, M. A., Jacobs, J. W., van Doornen, L. J., Bijlsma, J. W. ve Geenen, R. (2008). Emotions and emotional approach and avoidance strategies in fibromyalgia. *Journal of Psychosomatic Research*, 64(2), 159-167.
- van Middendorp, H., Lumley, M. A., Moerbeek, M., Jacobs, J. W., Bijlsma, J. W. ve Geenen, R. (2010). Effects of anger and anger regulation styles on pain in daily life of women with fibromyalgia: A diary study. *European Journal of Pain*, 14(2), 176-182.
- Vardy, D., Besser, A., Amir, M., Gesthalter, B., Biton, A. ve Buskila, D. (2002). Experiences of stigmatization play a role in mediating the impact of disease severity on quality of life in psoriasis patients. *British Journal of Dermatology*, 147(4), 736-742.
- Verbunt, J. A., Pernot, D. H. ve Smeets, R. J. (2008). Disability and quality of life in patients with fibromyalgia. *Health and Quality of Life Outcomes*, 6(1), 8.
- Verhoeven, E. W., Kraaimaat, F. W., de Jong, E. M., Schalkwijk, J., van de Kerkhof, P. ve Evers, A. W. (2009). Effect of daily stressors on psoriasis: A prospective study. *Journal of Investigative Dermatology*, 129, 2075-2077.
- Watkins, E. R. ve Roberts, H. (2020). Reflecting on rumination: Consequences, causes, mechanisms and treatment of rumination. *Behaviour Research and Therapy*, 127, 103573.
- Weisman, A. D. ve Worden, J. W. (1977). The existential plight in cancer: Significance of the first 100 days. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 7(1), 1-15.
- Wierenga, K. L., Lehto, R. H. ve Given, B. (2017). Emotion regulation in chronic disease populations: An integrative review. *Research and Theory for Nursing Practice*, 31(3), 247-271.
- Willemsen, R., Roseeuw, D. ve Vanderlinden, J. (2008). Alexithymia and dermatology: The state of the art. *International Journal of Dermatology*, 47(9), 903-910.
- Wolf, J., Danno, D., Takeshima, T., Vancleef, L. M., Yoshikawa, H. ve Gaul, C. (2020). The relation between emotion regulation and migraine: A cross-cultural study on the moderating effect of culture. *Cephalalgia*, 40(4), 384-392.
- Wu, J. R. ve Moser, D. K. (2018). Medication adherence mediates the relationship between heart failure symptoms and cardiac event-free survival in patients with heart failure. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 33(1), 40-46.
- Yaluğ, I., Selekler, M., Erdogan, A., Kutlu, A., Dündar, G., Ankaralı, H. ve Aker, T. (2010). Correlations between alexithymia and pain severity, depression, and anxiety among patients with chronic and episodic migraine. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 64(3), 231-238.
- Zachariae, R., Jensen, A. B., Pedersen, C., Jørgensen, M. M., Christensen, S., Lassen, B. ve Lehbrink, M. (2004). Repressive coping before and after diagnosis of breast cancer. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 13(8), 547-561.
- Zautra, A. J., Fasman, R., Reich, J. W., Harakas, P., Johnson, L. M., Olmsted, M. E. ve Davis, M. C. (2005). Fibromyalgia: Evidence for deficits in positive affect regulation. *Psychosomatic Medicine*, 67(1), 147-155.
- Zautra, A. J., Smith, B., Affleck, G. ve Tennen, H. (2001). Examination of chronic pain and affect relationship: Application of a dynamic model of affect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 786-795.
- Zawadzki, M. J. (2015). Rumination is independently associated with poor psychological health: Comparing emotion regulation strategies. *Psychology & Health*, 30(10), 1146-1163.

| **Extended Abstract** |**Emotion regulation in chronic diseases: A review on cardiovascular system diseases, cancer, migraine, psoriasis and fibromyalgia**Ezgi Tuna¹ **Keywords**

chronic diseases, emotion regulation, emotion, health psychology

Abstract

Emotion regulation (ER) involves conscious and automatic regulation of the occurrence, type, intensity, timing, and expression of emotions. Previous studies indicate that ER not only affects individuals' mental health outcomes, but also plays a critical role in physical health as well. Especially in chronic diseases, how emotions are regulated shapes many patient variables including self-care, treatment adherence, and stress management; affecting both physical and psychological well-being. Furthermore, there is evidence that ER plays a role in initiation and prognosis of some chronic diseases. The aim of this review article was to summarize evidence regarding the association between chronic diseases and ER, and describe limitations in the existing studies in order to guide future research. To reach this aim, after a brief discussion of the mechanisms between emotions and health, we discussed research findings on ER in cardiovascular disease (CVD), cancer, migraine, fibromyalgia, and psoriasis, respectively. Findings indicate that emotion and ER play a role in the etiology of CVD; yet there are mixed findings regarding their role in the etiology of cancer. Research on migraine, psoriasis and fibromyalgia are rather correlational. Findings generally suggest that individuals with a chronic disease report more problems in ER as compared to healthy individuals. Frequent use of less adaptive strategies among patients have been related to less favorable outcomes such as psychopathology symptoms, bodily symptoms, and lower quality of life. Understanding ER in chronic diseases could guide the development of prevention and intervention programs aimed at increasing patients' quality of life. The article ends with an evaluation of the literature and suggestions for clinical practice.

The idea that emotions and physical health are associated goes back to the ancient times. Today based on empirical evidence, we know that chronic experience of negative emotions and stress pose a threat to physical health and may contribute to the development of chronic diseases; whereas some factors such as positive emotions, optimism, and social support are associated with good health and longevity (Richman et al., 2005; Rozanski & Kubzansky, 2005).

Emotion regulation (ER) involves conscious and automatic regulation of the occurrence, type, intensity, timing, and expression of emotions (Gross, 1998). ER plays an important role in our adaptation to the demands of the environment and achievement of our goals (Gratz & Roemer, 2004). Research suggests that chronic problems in ER are associated with many negative outcomes, including an increase in negative emotions and stress-related symptoms in the body (Tama-gawa et al., 2013). Generally, we can say that ER affects health by activating physiological systems of the body (e.g., increasing blood pressure), by increasing

or decreasing the effects of stress (e.g., amplifying allostatic load by increasing perceived stress) and by shaping our health-related behaviors (e.g., emotional eating, lack of exercise; Kubzansky et al., 2014).

Regulation of emotion may especially be relevant in chronic diseases. ER may contribute to the prognosis of chronic disorders and patients' quality of life (QoL) by posing its effects on patients' experience of pain, depressive symptoms and anxiety, self-care, adherence to treatment, coping with stress and so on. Moreover, there is evidence that problems in ER may contribute to the development of some chronic diseases such as cardiovascular disease (CVD; Mauss & Gross, 2004). The aim of this review article was to summarize evidence regarding the association between chronic diseases (i.e., CVD, cancer, migraine, fibromyalgia, and psoriasis) and ER.

Emotion Regulation in Cardiovascular Disease

CVD is the leading cause of death in many countries worldwide, including Turkey (Türkiye İstatistik Kuru-

To cite: Tuna, E. (2023). Emotion regulation in chronic diseases: A review on cardiovascular system diseases, cancer, migraine, psoriasis and fibromyalgia. *Journal of Clinical Psychology Research*, 7(1), 117-142.

✉ **Ezgi Tuna** · ezgituna@cankaya.edu.tr | ¹Asst. Prof., Department of Psychology, Çankaya University, Yukarıyurtçu Mah. Eskişehir Yolu 29. Km, R-306 Etimesgut, Ankara, Turkey.

Received Oct 25, 2021, **Revised** Jan 26, 2022, **Accepted** Feb 7, 2022



mu [TÜİK], 2020). Research suggests that ER capacity is associated with risk for CVD. To illustrate, in a longitudinal study, Appleton and colleagues (2011) showed that poor self-regulation skills, emotional instability and being easily frustrated at 7 years of age predict higher risk for cardiac events and arteriosclerosis in adulthood. Especially Type A personality pattern has received considerable attention in the literature as a risk factor for CVD. Type A pattern can be described as a combination of aggressiveness, hostility, impatience, and competitiveness (Friedman & Booth-Kewley, 1987). Among components of Type A pattern, majority of studies have focused on anger and hostility, and suggested that frequent experience of anger and its extreme expression increase the risk for CVD (e.g., Kawachi et al., 1996), especially among men. On the other hand, there is also evidence that suppression of anger poses a risk as well (Denollet et al., 2010). Therefore, both under-regulation and over-regulation of anger predict the development of CVD, and the occurrence of cardiac events and mortality among patients.

Studies also suggest that problems in the regulation of anxiety may be linked to CVD. In a meta-analysis of 22 longitudinal studies, anxiety was shown to increase the risk for coronary heart disease by 26% (Roest et al., 2010). High levels of anxiety also appear to predict future cardiac events in patients (Martens et al., 2010). Some studies focused on Type D personality pattern which can be defined as a predisposition to negative affect and social inhibition, and overall, suggested that type D pattern may be linked to lower QoL and worse course of disease among patients (e.g., Staniute et al., 2015), probably through increasing depressive symptoms and anxiety, and decreasing adherence. Furthermore, there is evidence that positive emotions and their expression may play a protective role in the development of CVD (Davidson et al., 2010).

Lastly, some studies have investigated the role of specific ER strategies in CVD. Generally, results suggest that more adaptive strategies such as cognitive reappraisal may decrease, whereas less adaptive strategies (e.g., expression suppression) may increase risk for CVD (Appleton et al., 2013). Moreover, ER strategies may have an impact on patients' well-being and course of the disease, with rumination decreasing adherence, increasing depressive symptoms, and cardiac events (Fernandez et al., 2010; Fritz, 1999).

Emotion Regulation in Cancer

After CVD, cancer is the second leading cause of death in many countries, including Turkey (TÜİK,

2020). Early studies on psychosocial risk factors of cancer suggested that type C personality pattern, which is characterized by patience, submissiveness, and suppression of emotions, may predict development of cancer; however, later studies indicated more evidence for the emotion suppression aspect of the type C pattern. Studies suggest that difficulties in coping with stress, negative emotional reactions, and suppressing emotions are related to increased possibility of cancer-related mortality and lower survival rates among patients (Chida et al., 2008; Lehto et al., 2006); whereas expressing emotions have been associated with increased survival rates (Reynolds et al., 2000). Even though there is evidence that coping with stress through denial or emotional suppression may contribute to the initiation of cancer and cancer prognosis (McKenna et al., 1999), a considerable number of studies fail to demonstrate that psychosocial variables (including ER) play any role in the development or prognosis of cancer (Phillips et al., 2008; Zachariae et al., 2004). Thus, we can say that findings are mixed.

Nonetheless, there is mounting evidence that the use of some ER strategies such as suppression, rumination, and catastrophizing have negative effects (e.g., increased psychological distress and bodily symptoms, lower perceived health, increased blood pressure) on cancer patients (Cordova et al., 2003; Giese-Davis et al., 2008; Schlatter & Cameron, 2010; Tamagawa et al., 2013). To illustrate, suppression of anger has been shown to contribute to the physiological symptoms among patients (Schlatter & Cameron, 2010). Furthermore, catastrophizing pain has been linked to greater intensity of perceived pain and more frequent painkiller use following medical operation (Jacobsen & Butler, 1996). On the other hand, more adaptive ER strategies such as cognitive reappraisal appear to be associated with greater life-satisfaction, greater perceived health and post-traumatic growth, and less frequent negative affect (Peh et al., 2016; Sears et al., 2003). There is also evidence that cognitive reappraisal may buffer the negative effects of suppression on patients' QoL (Lu et al., 2018).

Emotion Regulation in Migraine

In Western societies, migraine affects 15% of the society, causing a loss in daily functioning, as well as psychological distress in patients (Burch et al., 2015). Studies on ER in migraine generally compared migraine patients with a control group on ER difficulties or the use of ER strategies. Several studies suggest that migraine patients have more difficulty in regulating emotions as compared to controls (Chan & Consedine, 2014). Less adaptive strategies such as venting, rumi-

nation, and catastrophizing have been linked to negative outcomes among patients such as psychological distress and loss of daily functioning; whereas strategies such as acceptance have been associated with positive outcomes (Chan & Consedine, 2014; Kokonyei et al., 2016). Furthermore, some studies on migraine have focused on alexithymia among migraine patients and have suggested that migraine patients have more difficulty in identifying and describing emotional experiences as compared to controls (Cerutti et al., 2016). Moreover, higher levels of alexithymia among patients may be linked to a higher level of psychopathology symptoms (Yaluğ et al., 2010).

Emotion Regulation in Fibromyalgia

Fibromyalgia is a chronic, non-joint pain syndrome which affects 2% of the society (Heidari et al., 2017) and is characterized by pain and tender points in the body, usually accompanied by fatigue, and problems with sleep and cognitive functions (Chakrabarty & Zoorob, 2007; Clauw, 2014). Studies indicate that fibromyalgia patients have difficulties in ER and these difficulties may play a role in decreased QoL among patients. Some of these studies show that individuals with fibromyalgia have an increased tendency towards frequent experience of negative affect and this tendency may be associated with psychological and physical problems (van Middendorp et al., 2008, 2016). Furthermore, there is evidence that alexithymia is common among fibromyalgia patients. To illustrate, studies comparing patients with healthy controls and those with rheumatoid arthritis indicate that fibromyalgia patients show higher levels of alexithymia than healthy controls; yet they don't differ from the rheumatoid arthritis group (Marchi et al., 2019). On the other hand, another study found greater alexithymia in fibromyalgia group than the rheumatoid arthritis (Sayer et al., 2004). Thus, findings are mixed regarding the specificity of alexithymia in fibromyalgia patients, compared to other patient groups.

Moreover, difficulties in regulating anger in fibromyalgia appear to contribute to the patients' experience of pain. For example, Van Middendorp and colleagues (2010) reported that suppression of experience and expression of anger is associated with patients' subjective level of pain in the next day. Furthermore, there is also evidence on problems in regulation of positive emotions among fibromyalgia patients. Patients report less positive affect as compared to osteoarthritis patients, and their positive affect show a sharper decrease following interpersonal stressors (Zautra et al., 2005). Thus, patients appear to experience a problem in maintaining positive affect and decreased positive

affect may contribute to an increased experience of psychological distress in the face of pain. Furthermore, the relationship between negative affect and pain may be stronger when patients have decreased positive affect.

Lastly, the use of specific ER strategies may also contribute to the patients' psychological well-being and QoL in fibromyalgia. One study suggested that the use of rumination, catastrophizing, and blaming others may be associated with depression in fibromyalgia patients (Feliu-Soler et al., 2017). In the same study, positive reappraisal and positive refocusing were reported more frequently by non-depressed patients. Several studies suggested that expressing emotions may function as a protective factor by decreasing negative effects of fibromyalgia on patients' daily life, especially among patients with high emotional intensity (Geenen et al., 2012).

Emotion Regulation in Psoriasis

Psoriasis is an inflammation-related chronic skin disease which affects the 2% of the society, causing lesions and dandruff-like flaking in the body (Reich, 2012; Ryan, 2010). Patients report loss of daily functioning and decreased psychological well-being, as well as shame, anger, and anxiety related to the disease (Sampogna et al., 2012). Symptoms of psychopathology are common in psoriasis, and patients are at increased risk for suicidal behavior (Gupta & Gupta, 1998).

Studies suggest that stress may play a role in the initiation and course of psoriasis. To illustrate, a study conducted in Turkey suggested that majority of the patients describe a negative life event that contributed to the development of their disease and patients report that stress triggers the initiation of new lesions in their body (Devrimci Özgüven et al., 2000). Stigmatization and social rejection towards psoriasis might create high levels of distress in patients (Ryan, 2010; Vardy et al., 2002). Thus, coping with stress and regulation of negative emotions appear to be important determinants of patients' QoL and psychological well-being.

Problems in the ER process and these ER difficulties may mediate the effects of disease on mental health in psoriasis (Innamorati et al., 2016). Furthermore, just like other psychosomatic diseases, alexithymia has been studied as a factor in the etiology of psoriasis. Even though studies found alexithymia-related features among patients, alexithymia was not associated with severity or duration of the disease (e.g., Talamonti et al., 2016). Several studies did not find higher levels of alexithymia in psoriasis as compared to other disorders such as yeast infection (Picar-

di et al., 2003). Thus, the role of alexithymia in psoriasis and whether it plays a role in its etiology are not well-understood.

Some of the studies on ER in psoriasis compared patients and non-patients on the use of specific ER strategies and found differences between groups. In summary, these studies indicated that the psoriasis group reports more difficulty in regulating emotions and engage in expression suppression relatively more often, which is associated with a decreased QoL among patients (Ciuluvica et al., 2014, 2019). There is also evidence that psoriasis patients are more likely to control their experience of negative emotions and engage in thought suppression (Beşiroğlu et al., 2009; Kossakowska et al., 2010).

Conclusion

This review article focused on findings regarding the relationship between several chronic diseases and ER. There is strong support for the role of emotion and ER in the etiology of CVD, provided by many longitudinal studies. In cancer, findings regarding the role of psychosocial factors in the initiation of cancer are mixed, and there is stronger support for the role of ER in patients' psychological and physical well-being. Evidence regarding the role of ER in the etiology of the remaining chronic diseases is lacking since research is correlational and cross-sectional. Future studies are suggested to employ longitudinal designs to determine whether ER difficulties exist before the development of the disease.

Overall, research suggests that people with a chronic disease experience difficulties in ER, and less adaptive strategies including expression suppression, rumination, and catastrophizing appear to be more common among patients as compared to healthy controls. Furthermore, the use of these strategies is associated with greater psychological distress, psychopathology symptoms, bodily symptoms and lower QoL among patients. On the other hand, the use of more adaptive strategies such as cognitive appraisal and acceptance, and positive emotions are related to greater psychological and physical well-being. Based on existing evidence, psychosocial interventions should target ER difficulties in chronic disease patients and aim to decrease the frequency of less adaptive strategies while guiding patients in adoption of more adaptive strategies.

DECLARATIONS

Compliance with Ethical Standards It is not necessary to take ethical approval for this study, as it does not include human subject data.

Conflict of Interest The author(s) declare that they have no conflict of interest.

REFERENCES

- Appleton, A. A., Buka, S. L., Loucks, E. B., Gilman, S. E., & Kubzansky, L. D. (2013). Divergent associations of adaptive and maladaptive emotion regulation strategies with inflammation. *Health Psychology, 32*(7), 748-756.
- Appleton, A. A., Buka, S. L., McCormick, M. C., Koenen, K. C., Loucks, E. B., Gilman, S. E., & Kubzansky, L. D. (2011). Emotional functioning at age 7 years is associated with C-reactive protein in middle adulthood. *Psychosomatic Medicine, 73*(4), 295-303.
- Beşiroğlu, L., Akdeniz, N., Agargun, M. Y., Calka, O., Özdemir, O., & Bilgili, S. G. (2009). Childhood traumatic experiences, dissociation and thought suppression in patients with 'Psychosomatic' skin diseases. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress, 25*(1), 121-125.
- Burch, R. C., Loder, S., Loder, E., & Smitherman, T. A. (2015). The prevalence and burden of migraine and severe headache in the United States: Updated statistics from government health surveillance studies. *Headache: The Journal of Head and Face Pain, 55*, 21-34.
- Cerutti, R., Valastro, C., Tarantino, S., Valeriani, M., Faedda, N., Spensieri, V., & Guidetti, V. (2016). Alexithymia and psychopathological symptoms in adolescent outpatients and mothers suffering from migraines: A case control study. *The Journal of Headache and Pain, 17*(1), 39.
- Chakrabarty, S., & Zoorob, R. (2007). Fibromyalgia. *American Family Physician, 76*(2), 247-254.
- Chan, J. K., & Consedine, N. S. (2014). Negative affectivity, emotion regulation, and coping in migraine and probable migraine: A New Zealand case-control study. *International Journal of Behavioral Medicine, 21*(5), 851-860.
- Chida, Y., Hamer, M., Wardle, J., & Steptoe, A. (2008). Do stress-related psychosocial factors contribute to cancer incidence and survival? *Nature Clinical Practice Oncology, 5*(8), 466-475.
- Ciuluvica, C., Amerio, P., & Fulcheri, M. (2014). Emotion regulation strategies and quality of life in dermatologic patients. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 127*, 661- 665.
- Ciuluvica, C., Fulcheri, M., & Amerio, P. (2019). Expressive suppression and negative affect, pathways of emotional dysregulation in psoriasis patients. *Frontiers in Psychology, 10*, 1907.
- Clauw, D. J. (2014). Fibromyalgia: A clinical review. *Jama, 311*(15), 1547-1555.
- Cordova, M. J., Giese-Davis, J., Golant, M., Kronnenwetter, C., Chang, V., McFarlin, S., & Spiegel, D. (2003). Mood disturbance in community cancer support groups: The role of emotional suppression and fighting spirit. *Journal of Psychosomatic Research, 55*(5), 461-467.
- Davidson, K. W., Mostofsky, E., & Whang, W. (2010). Don't worry, be happy: Positive affect and reduced 10-

- year incident coronary heart disease: The Canadian Nova Scotia Health Survey. *European Heart Journal*, 31(9), 1065-1070.
- Denollet, J., Gidron, Y., Vrints, C. J., & Conraads, V. M. (2010). Anger, suppressed anger, and risk of adverse events in patients with coronary artery disease. *The American Journal of Cardiology*, 105(11), 1555-1560.
- Devrimci-Özgüven, H., Kundakci, N., Kumbasar, H., & Boyvat, A. (2000). The depression, anxiety, life satisfaction and affective expression levels in psoriasis patients. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 14(4), 267-271.
- Feliu-Soler, A., Reche-Camba, E., Borràs, X., Pérez-Aranda, A., Andrés-Rodríguez, L., Peñarrubia-María, M. T., Navarro-Gil, M., García-Campayo, J., Bellón, J. A., & Luciano, J. V. (2017). Psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) in patients with fibromyalgia syndrome. *Frontiers in Psychology*, 8, 2075.
- Fernandez, A. B., Soufer, R., Collins, D., Soufer, A., Ranjbaran, H., & Burg, M. M. (2010). Tendency to angry rumination predicts stress-provoked endothelin-1 increase in patients with coronary artery disease. *Psychosomatic Medicine*, 72(4), 348-353.
- Friedman, H. S., & Booth-Kewley, S. (1987). Personality, type A behavior, and coronary heart disease: The role of emotional expression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(4), 783-791.
- Fritz, H. L. (1999). The role of rumination in adjustment to a first coronary event. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 60(1-B), 0410.
- Geenen, R., van Ooijen-van der Linden, L., Lumley, M. A., Bijlsma, J. W., & van Middendorp, H. (2012). The match-mismatch model of emotion processing styles and emotion regulation strategies in fibromyalgia. *Journal of Psychosomatic Research*, 72(1), 45-50.
- Giese-Davis, J., Conrad, A., Nouriani, B., & Spiegel, D. (2008). Exploring emotion-regulation and autonomic physiology in metastatic breast cancer patients: Repression, suppression, and restraint of hostility. *Personality and Individual Differences*, 44(1), 226-237.
- Gratz, K. L. & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.
- Gupta, M. A., & Gupta, A. K. (1998). Depression and suicidal ideation in dermatology patients with acne, alopecia areata, atopic dermatitis and psoriasis. *The British Journal of Dermatology*, 139(5), 846-850.
- Heidari, F., Afshari, M., & Moosazadeh, M. (2017). Prevalence of fibromyalgia in general population and patients, a systematic review and meta-analysis. *Rheumatology International*, 37(9), 1527-1539.
- Innamorati, M., Quinto, R. M., Imperatori, C., Lora, V., Graeffa, D., Fabbriatore, M., Lester, D., Contardi, A., & Bonifati, C. (2016). Health-related quality of life and its association with alexithymia and difficulties in emotion regulation in patients with psoriasis. *Comprehensive Psychiatry*, 70, 200-208.
- Jacobsen, P. B., & Butler, R. W. (1996). Relation of cognitive coping and catastrophizing to acute pain and analgesic use following breast cancer surgery. *Journal of Behavioral Medicine*, 19(1), 17-29.
- Kawachi, I., Sparrow, D., Spiro III, A., Vokonas, P., & Weiss, S. T. (1996). A prospective study of anger and coronary heart disease: The normative aging study. *Circulation*, 94(9), 2090-2095.
- Kokonyei, G., Szabo, E., Kocsel, N., Edes, A., Eszlari, N., Pap, D., Magyar, M., Kovacs, D., Zsombok, T., Elliott, R., Anderson, I. M., Deakin, J. F. W., Bagdy, G., & Juhász, G. (2016). Rumination in migraine: Mediating effects of brooding and reflection between migraine and psychological distress. *Psychology & Health*, 31(12), 1481-1497.
- Kossakowska, M. M., Cieścińska, C., Jaszewska, J., & Placcek, W. J. (2010). Control of negative emotions and its implication for illness perception among psoriasis and vitiligo patients. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 24(4), 429-433.
- Kubzansky, L. D., Winning, A., & Kawachi, I. (2014). Affective states and health. In L. F. Berkman, M. M. Glymour, & I. Kawachi (Eds.), *Social epidemiology: New perspectives on social determinants of global population health* (pp. 320-364). Oxford University Press.
- Lehto, U. S., Ojanen, M., Dyba, T., Aromaa, A., & Kellokumpu-Lehtinen, P. (2006). Baseline psychosocial predictors of survival in localized breast cancer. *British Journal of Cancer*, 94(9), 1245-1252.
- Lu, Q., Tsai, W., Chu, Q., & Xie, J. (2018). Is expressive suppression harmful for Chinese American breast cancer survivors? *Journal of Psychosomatic Research*, 109, 51-56.
- Marchi, L., Marzetti, F., Orrù, G., Lemmetti, S., Miccoli, M., Ciacchini, R., Hitchcott, P. K., Bazzicchi, L., Gemignani, A., & Conversano, C. (2019). Alexithymia and psychological distress in patients with fibromyalgia and rheumatic disease. *Frontiers in Psychology*, 10, 1735.
- Martens, E. J., de Jonge, P., Na, B., Cohen, B. E., Lett, H., & Whooley, M. A. (2010). Scared to death? Generalized anxiety disorder and cardiovascular events in patients with stable coronary heart disease: The Heart and Soul Study. *Archives of General Psychiatry*, 67(7), 750-758.
- Mauss, I. B., & Gross, J. J. (2004). Emotion suppression and cardiovascular disease: Is hiding feelings bad for your heart? In I. Nyklicek, L. Temoshok, & A. Vingerhoets, (Eds.), *Emotional expression and health: Advances in theory, assessment, and clinical applications* (pp. 62-81). Brunner-Routledge.
- McKenna, M. C., Zevon, M. A., Corn, B., & Rounds, J. (1999). Psychosocial factors and the development of breast cancer: A meta-analysis. *Health Psychology*, 18(5), 520.
- Peh, C. X., Kua, E. H., & Mahendran, R. (2016). Hope, emo-

- tion regulation, and psychosocial well-being in patients newly diagnosed with cancer. *Supportive Care in Cancer*, 24(5), 1955-1962.
- Phillips K. A., Osborne R. H., Giles G. G., Dite G. S., Apicella C., Hopper J. L., & Milne, R. L. (2008). Psychosocial factors and survival of young women with breast cancer: A population-based prospective cohort study. *Journal of Clinical Oncology*, 26, 4666-4671.
- Picardi, A., Pasquini, P., Cattaruzza, M. S., Gaetano, P., Baliva, G., Melchi, C. F., Tiago, A., Camaioni, C., Abeni, D., & Biondi, M. (2003). Only limited support for a role of psychosomatic factors in psoriasis: Results from a case-control study. *Journal of Psychosomatic Research*, 55(3), 189-196.
- Reich, K. (2012). The concept of psoriasis as a systemic inflammation: Implications for disease management. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 26, 3-11.
- Reynolds, P., Hurley, S., Torres, M., Jackson, J., Boyd, P., & Chen, V. W. (2000). Use of coping strategies and breast cancer survival: Results from the Black/White Cancer Survival Study. *American Journal of Epidemiology*, 152(10), 940-949.
- Richman, L. S., Kubzansky, L., Maselko, J., Kawachi, I., Choo, P., & Bauer, M. (2005). Positive emotion and health: Going beyond the negative. *Health Psychology*, 24(4), 422-429.
- Roest, A. M., Martens, E. J., de Jonge, P., & Denollet, J. (2010). Anxiety and risk of incident coronary heart disease: A meta-analysis. *Journal of the American College of Cardiology*, 56(1), 38-46.
- Rozanski, A., & Kubzansky, L. D. (2005). Psychologic functioning and physical health: A paradigm of flexibility. *Psychosomatic Medicine*, 67(Suppl. 1), 47-53.
- Ryan, S. (2010). Psoriasis: Characteristics, psychosocial effects and treatment options. *British Journal of Nursing*, 19(13), 820-825.
- Sampogna, F., Tabolli, S., & Abeni, D. (2012). Living with psoriasis: Prevalence of shame, anger, worry, and problems in daily activities and social life. *Acta Dermato-venereologica*, 92(3), 299-303.
- Sayar, K., Guleç, H., & Topbaş, M. (2004). Alexithymia and anger in patients with fibromyalgia. *Clinical Rheumatology*, 23(5), 441-448.
- Schlatter, M. C., & Cameron, L. D. (2010). Emotional suppression tendencies as predictors of symptoms, mood, and coping appraisals during AC chemotherapy for breast cancer treatment. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(1), 15-29.
- Sears, S. R., Stanton, A. L., & Danoff-Burg, S. (2003). The yellow brick road and the emerald city: Benefit finding, positive reappraisal coping and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health Psychology*, 22(5), 487.
- Staniute, M., Brozaitiene, J., Burkauskas, J., Kazukauskienė, N., Mickuviene, N., & Bunevicius, R. (2015). Type D personality, mental distress, social support and health-related quality of life in coronary artery disease patients with heart failure: A longitudinal observational study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(1), 1-11.
- Talamonti, M., Galluzzo, M., Servoli, S., D'Adamio, S., & Bianchi, L. (2016). Alexithymia and plaque psoriasis: Preliminary investigation in a clinical sample of 250 patients. *Dermatology*, 232(6), 648-654.
- Tamagawa, R., Giese-Davis, J., Specia, M., Doll, R., Stephen, J., & Carlson, L. E. (2013). Trait mindfulness, repression, suppression, and self-reported mood and stress symptoms among women with breast cancer. *Journal of Clinical Psychology*, 69(3), 264-277.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2020). *Ölüm nedeni istatistikleri 2019* [Press report]. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710>
- van Middendorp, H., Kool, M. B., van Beugen, S., Denollet, J., Lumley, M. A., & Geenen, R. (2016). Prevalence and relevance of Type D personality in fibromyalgia. *General Hospital Psychiatry*, 39, 66-72.
- van Middendorp, H., Lumley, M. A., Jacobs, J. W., van Doornen, L. J., Bijlsma, J. W., & Geenen, R. (2008). Emotions and emotional approach and avoidance strategies in fibromyalgia. *Journal of Psychosomatic Research*, 64(2), 159-167.
- van Middendorp, H., Lumley, M. A., Moerbeek, M., Jacobs, J. W., Bijlsma, J. W., & Geenen, R. (2010). Effects of anger and anger regulation styles on pain in daily life of women with fibromyalgia: A diary study. *European Journal of Pain*, 14(2), 176-182.
- Vardy, D., Besser, A., Amir, M., Gesthalter, B., Biton, A., & Buskila, D. (2002). Experiences of stigmatization play a role in mediating the impact of disease severity on quality of life in psoriasis patients. *British Journal of Dermatology*, 147(4), 736-742.
- Yaluğ, I., Selekler, M., Erdogan, A., Kutlu, A., Dündar, G., Ankaralı, H., & Aker, T. (2010). Correlations between alexithymia and pain severity, depression, and anxiety among patients with chronic and episodic migraine. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 64(3), 231-238.
- Zachariae, R., Jensen, A. B., Pedersen, C., Jørgensen, M. M., Christensen, S., Lasseesen, B., & Lehbrink, M. (2004). Repressive coping before and after diagnosis of breast cancer. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 13(8), 547-561.
- Zautra, A. J., Fasman, R., Reich, J. W., Harakas, P., Johnson, L. M., Olmsted, M. E., & Davis, M. C. (2005). Fibromyalgia: Evidence for deficits in positive affect regulation. *Psychosomatic Medicine*, 67(1), 147-155.