



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**YETİŞKİNLERDE DUYGUSAL ZEKA VE SOMATİZASYON ARASINDAKİ
İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜNÜN ARACI ROLÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Berkant ÖZER

**Lefkoşa
Ocak, 2025**

Berkant ÖZER

**YETİŞKİNLERDE DUYGUSAL ZEKA
VE SOMATİZASYON ARASINDAKİ
İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEME
GÜÇLÜĞÜNÜN ARACI ROLÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2025

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**YETİŞKİNLERDE DUYGUSAL ZEKA VE SOMATİZASYON ARASINDAKİ İLİŞKİDE
DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜNÜN ARACI ROLÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Berkant ÖZER

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Ayşe BURAN**

**Lefkoşa
Ocak, 2025**

Onay

Berkant ÖZER tarafından hazırlanan “Yetişkinlerde Duygusal Zeka ve Somatizasyon Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü’nün Aracı Rolü” başlıklı bu çalışma, 20/01/2025 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Yeterlik Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
--------------	--------------	------

Jüri Başkanı:	Doç. Dr. Hande Çelikay	
---------------	------------------------	---

Jüri Üyesi:	Yrd. Doç. Dr. Gizem Öneri Uzun	
-------------	--------------------------------	---

Danışman:	Yrd. Doç. Dr. Ayşe BURAN	
-----------	--------------------------	--

Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

20/1/2025

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Ünvan, Ad-Soyad

Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı


20/1/2025
Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer
Enstitü Müdürü

Etik İlkelerle Uygunluk Beyanı

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

Berkant ÖZER

.../01/2025

Teşekkür

Yapmış olduğum bu çalışmada her türlü bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren danışmanım ve değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Ayşe BURAN'a çok kıymetli katkıları için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yaşamımın her aşamasında olduğu gibi, bu çalışma sırasında da bana verdikleri sonsuz moral, sevgi ve destekleri için sevgili aileme en içten teşekkürlerimi sunar; ayrıca, tüm proje çalışmam süresince bana güvenen destek veren, dostlarıma da teşekkür ederim.

Berkant ÖZER

Özet

Yetişkinlerde Duygusal Zeka ve Somatizasyon Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü

Berkant ÖZER

Yüksek Lisans Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

01-2025, 86 sayfa

Bu çalışmanın amacı, yetişkinlerde duygusal zeka ile somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünü incelemektir. Araştırmada ilişkisel model tercih edilmiştir. Araştırmanın evreni, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde ikamet eden bireylerden oluşmaktadır. Araştırmanın örnekleme, seçkisiz olmayan örnekleme yöntemi kullanılarak, kolaylı örnekleme yöntemi ile belirlenen 18 yaş ve üzeri 397 katılımcıdan oluşmaktadır. Veri toplama araçları olarak Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Asıl Form Schutte Duygusal Zeka Ölçeği 33-Tr, Somatizasyon Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçekleri kullanılmıştır. Araştırmanın bulguları, duygusal zeka ile somatizasyon arasında negatif ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, bireylerin duygusal zekalarının artmasıyla somatizasyon belirtilerinin azaldığı gözlemlenmiştir. Ayrıca, duygusal zeka ile duygu düzenleme güçlüğü arasında negatif yönde ve anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Duygusal zekanın alt boyutları incelendiğinde, açıklık, hedef belirleme, dürtü kontrolü, stratejiler ve kabul etme düzeylerinin negatif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, duygusal zeka düzeyleri arttıkça duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin azaldığını ortaya koymaktadır. Somatizasyon ile duygu düzenleme güçlüğü arasında ise pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır; bu da somatizasyon belirtilerinin artmasıyla bireylerin duygu düzenleme güçlüklerinin de arttığını göstermektedir. Ayrıca, somatizasyonun duygu düzenleme güçlüğü'nün açıklık, hedef belirleme, dürtü kontrolü, stratejiler ve kabul etme boyutlarında pozitif yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular doğrultusunda, bireylerin duygusal zekalarını artırmaya yönelik eğitim ve müdahale programlarının geliştirilmesi önerilmektedir. Özellikle, duygusal zekanın alt boyutları olan açıklık, hedef belirleme, dürtü kontrolü, stratejiler ve kabul etme gibi alanlara odaklanarak, bireylerin duygusal zekalarının güçlendirilmesi, duygu düzenleme becerilerini iyileştirerek somatizasyon belirtilerinin azalmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: *duygu düzenleme güçlüğü, duygusal zeka, somatizasyon*

Abstract

The Mediating Role of Difficulty in Emotion Regulation in the Relationship Between Emotional Intelligence and Somatization in Adults

Berkant ÖZER

MSc, Department of Clinical Psychology

01-2025, 86 pages

The aim of this study is to examine the mediating role of emotion regulation difficulty in the relationship between emotional intelligence and somatization in adults. Relational model was preferred in the study. The population of the study consists of individuals residing in the Turkish Republic of Northern Cyprus. The sample of the study consists of 397 participants aged 18 and over, who were determined by convenience sampling method using non-random sampling method. Socio-Demographic Information Form, Main Form Schutte Emotional Intelligence Scale 33-Tr, Somatization Scale and Difficulty in Emotion Regulation Scales were used as data collection tools. The findings of the study show that there is a negative and significant relationship between emotional intelligence and somatization. In this context, it was observed that somatization symptoms decreased with the increase in emotional intelligence of individuals. In addition, there was a negative and significant relationship between emotional intelligence and difficulties in emotion regulation. When the sub-dimensions of emotional intelligence were examined, it was determined that the levels of openness, goal setting, impulse control, strategies and acceptance were negatively related. These findings reveal that as the level of emotional intelligence increases, the level of emotion dysregulation decreases. There is a positive and significant relationship between somatization and emotion dysregulation, which indicates that as somatization symptoms increase, individuals' emotion dysregulation difficulties also increase. In addition, somatization was positively related to the dimensions of openness, goal setting, impulse control, strategies and acceptance of emotion regulation difficulties. In line with these findings, it is recommended to develop training and intervention programs to increase the emotional intelligence of individuals. In particular, strengthening individuals' emotional intelligence by focusing on areas such as openness, goal setting, impulse control, strategies and acceptance, which are sub-dimensions of emotional intelligence, may contribute to the reduction of somatization symptoms by improving emotion regulation skills.

Keywords: *emotion dysregulation, emotional intelligence, somatization*

İçindekiler

Onay	i
Etik İlkeler Uygunluk Beyanı	ii
Teşekkür	iii
Özet	iv
Abstract	v
İçindekiler	vi
Tablolar Listesi.....	viii
Kısaltmalar.....	ix

BÖLÜM I

Giriş.....	1
Problem Durumu.....	3
Araştırmanın Amacı	4
Alt Amaçlar.....	4
Araştırmanın Önemi.....	4
Sınırlılıklar.....	5
Tanımlar.....	5

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar	6
Duygusal Zeka Kavramının Tarihsel Gelişimi	6
Duygusal Zeka Tanımı	7
Duygusal Zeka ve İlişkili Faktörler	7
Somatizasyonun Tanımı	8
Somatizasyonun Tarihçesi	9
Somatizasyonun Etiyolojisi	11
Duygunun Tanımı ve Özellikler	11
Duygu Düzenleme	13
Duygu Düzenleme Güçlüğü	14
İlgili Araştırmalar.....	16

BÖLÜM III

Yöntem	21
Araştırmanın Modeli	21

Evren ve Örneklem	21
Veri Toplama Araçları	23
Kişisel Bilgi Formu	23
Asıl Form Schutte Duygusal Zeka Ölçeği 33-Tr	23
Somatizasyon Ölçeği (SÖ)	23
Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ).....	24
Veri Analizi	24
Çalışma Planı	26

BÖLÜM IV

Bulgular.....	27
----------------------	-----------

BÖLÜM V

Tartışma	39
-----------------------	-----------

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler	46
Sonuç.....	46
Öneriler.....	48
Araştırma Sonuçlarına Yönelik Öneriler	48
İleride Yapılacak Araştırmalara Yönelik Öneriler.....	48
Kaynakça	50
EKLER.....	63
EK-1 Aydınlatılmış Onam Formu	63
EK-2 Bilgilendirme Formu.....	64
EK-3 Sosyo-Demografik Bilgi Formu	65
EK-4 Asıl Form Schutte Duygusal Zeka Ölçeği-33-Tr.....	66
EK-5 Somatizasyon Ölçeği	67
EK-6 Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği.....	68
EK-7 Ölçek İzinleri.....	69
EK-8 Özgeçmiş.....	72
EK-9 İntihal Rapor Oranı	73
EK-10 Etik Kurul Onay Formu	74

Tablolar Listesi

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı (Kişisel) Bilgilerine Göre Dağılımı	22
Tablo 2. Katılımcıların Duygusal Zeka Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Puanlarına Ait Betimsel Değerler	25
Tablo 3. Duygusal Zeka Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	27
Tablo 4. Duygusal Zeka Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması	28
Tablo 5. Duygusal Zeka Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Puanlarının Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması	29
Tablo 6. Duygusal Zeka Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması	30
Tablo 7. Duygusal Zeka Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Puanlarının Anne Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması	32
Tablo 8. Duygusal Zeka Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Puanlarının Baba Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması	35
Tablo 9. Duygusal Zeka Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları	37
Tablo 10. Duygusal Zeka Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Puanlarının Somatizasyon Ölçeği Puanlarını Yordama Durumu	38

Kısaltmalar

DDGÖ	:Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği
KKTC	:Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
SÖ	:Somatizasyon Ölçeği
SPSS	:Sosyal Bilimler için İstatistik Programı

BÖLÜM I

Giriş

Bireylerin hem kendileriyle hem de başkalarıyla olan ilişkilerini anlamlandırma süreçlerinde bilişsel mekanizmaların yanı sıra duygusal işlevlerin de önemli bir rol oynadığı uzun süredir kabul görmektedir. Bu bağlamda, duygu kavramının önemi ve konumu zaman içinde değişiklik göstermiştir. Klasik yaklaşımlardan modern yaklaşımlara geçiş sürecinde duygunun zihinden ayrı bir olgu olarak değil zihinle birlikte işleyen bir yapı olduğu fikri giderek daha fazla kabul görmüştür. Bu anlayış, duygusal zekâ kavramının akademik bir çalışma alanı olarak ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır (Çakar ve Arbak, 2004). Bireyin diğer yetenek alanları gibi duygusal yeterliliklerini de tanımlama gerekliliği, duygusal zekâ kavramının geliştirilmesine yol açmıştır (Mayer, 2004; Mayer vd., 2004). Duygular, yalnızca psikolojik alt sistemlerle sınırlı kalmayıp, fizyolojik, bilişsel, motivasyonel ve deneyimsel boyutları da içine alan karmaşık tepkiler olarak tanımlanmaktadır (Salovey ve Mayer, 1990).

Duygusal zekâ, bireyler arasında çeşitlilik gösteren bir özellik olarak tanımlanmaktadır (Tuğrul, 1999). Bu kavram, bireyin kendisinin ve başkalarının duygularını gözlemleme, bu duyguları doğru biçimde tanıma ve ayırt etme yeteneğiyle elde edilen bilgileri, düşünce ve eylemlerini yönlendirmek için kullanma becerisini içeren sosyal zekânın bir alt bileşeni olarak kabul edilmektedir (Salovey ve Mayer, 1990; Mayer vd., 2004). Yapılan araştırmalar, duygusal zekâ düzeyi yüksek olan bireylerin, diğerleriyle daha kolay ve derin ilişkiler kurabildiklerini (Erdoğan, 2008), sosyal becerilerinin daha gelişmiş olduğunu (Doğan ve Demiral, 2007), duygularını ifade etme ve uygun şekilde tepki verme yeteneklerinin daha güçlü olduğunu (İşmen, 2004), ilişkilerdeki duygusal değişimlere daha istikrarlı bir şekilde uyum sağladıklarını (İkiz ve Kırtıl-Görmez, 2010) ve etkileşimde bulundukları kişilerin duygularını düzenleyebilme kapasitesine sahip olduklarını ortaya koymaktadır (Akçay ve Çoruk, 2012).

Duygusal yaşantıda önemli bir yeri olan faktörlerden biri, bireylerin hem kişisel deneyimlerini hem de sosyal ilişkilerini daha etkili bir biçimde yönetebilmesi için duygularını kontrol etme yetisidir (Hay, 2017). Duygu düzenleme, bir kişinin hangi koşullarda, hangi duyguları ne kadar süreyle hissedeceğini, bu duyguları nasıl deneyimleyeceğini ve ifade edeceğini şekillendiren karmaşık bir süreçler bütünüdür (Gross, 1998). Bu bağlamda, duygu düzenlemenin çok yönlü ve karmaşık bir yapıya

sahip olduğu, soyut duygusal süreçlerin somut ve ölçülebilir hale getirilmesi açısından büyük bir öneme sahip olduğu söylenebilmektedir (Gratz ve Roemer, 2004). Duygu düzenleme yalnızca duygusal tepkilerin yoğunluğunu veya sıklığını azaltmakla kalmamakta aynı zamanda başkalarının duygularıyla uyum içinde kalabilmek ve etkili iletişim kurabilmek için gerekli duygusal yanıtları oluşturma ve sürdürme kapasitesini de içermektedir (Cole vd., 1994). Modern psikolojide duygu düzenleme üzerine yapılan araştırmalar genellikle bu süreçlerin bireysel yönlerine odaklanmış, kişilerarası boyutları ise daha az incelenmiştir (Hofmann vd., 2016). Ancak, kişilerarası duygu düzenleme, insanın duygusal yaşantısının temel bileşenlerinden biridir. Bu nedenle, bireylerin duygularını başkalarıyla etkileşim içinde nasıl ve ne zaman düzenlediklerinin araştırılması büyük önem taşır (Hay, 2017).

Duygularını etkili bir şekilde yöneten bireyler, genellikle duygusal deneyimlerini dengelemek adına başkalarından yardım alma eğilimindedirler (Zaki ve Williams, 2013). Duygu düzenleme süreci, sosyal etkileşimlerle şekillendiği ve yaşam boyu devam ettiği için, kişiler arası ilişkiler bu sürecin gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır (Hofmann vd., 2016). Coan (2010), insanların sosyal bağlardan yoksun kaldıklarında olumsuz etkilenirken, sosyal bağlantılar kurduklarında daha olumlu tepkiler verdiklerini belirterek duyguların sosyal boyutunun önemine dikkat çekmiştir. Ayrıca duygusal düzenleme yeteneği yüksek olan kişilerin zihinsel, duygusal ve davranışsal iletişim becerilerinde de pozitif bir ilişki gözlemlenmiştir (Çetinkaya ve Alparslan, 2011).

Somatizasyon, yaklaşık 40 yıl önce Lipowski tarafından "tıbbın çözülmemiş sorunu" olarak tanımlanmış olup, bu tanımın yıllar içinde geçerliliğini koruduğu literatürdeki çalışmalarla da desteklenmektedir (Lipowski, 1987). Araştırmalar ve klinik gözlemler, somatizasyonun yaygınlığını ve önemini ortaya koymaktadır. Birincil sağlık hizmetlerine başvuran hastaların önemli bir kısmının şikayetlerinin psikososomatik kökenli olduğu görülmektedir. Bu durum, tedavi süreçlerini karmaşıktırmakta ve sağlık sisteminde gereksiz bir yük oluşturarak hem hastaları hem de sağlık çalışanlarını zor durumda bırakmaktadır. Ayrıca bu tür vakalar, fizyolojik temelli hastalıklara sahip bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini engelleyebilmekte ve geciktirebilmektedir. Bu durum, sistem üzerinde ek bir baskı oluşturmaktadır (Akkuzu, 2019; Özen, 2010; Woolfolk vd., 2007).

Problem Durumu

Hofmann ve diğerleri (2016) kişilerarası duygu düzenlemeyi, bireylerin duygularını sosyal etkileşimler yoluyla yönetme süreci olarak tanımlamıştır. Kişilerarası duygu düzenleme, sosyal destek kavramına benzer bir şekilde ele alınmakta ve araştırmalar, sosyal desteğin bu süreçle bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır (Marroquín, 2011). Ancak kişilerarası duygu düzenleme, diğer bireylerin duygusal durumunu iyileştirme amacı taşıyabileceği gibi olumsuz etkileme amacıyla da kullanılabilir (Niven vd., 2009). Kişilerarası duygu düzenleme, bireylerin olumlu hislerini başkalarıyla paylaşarak bu duyguları daha da pekiştirme (pozitif etkileşimi artırma), zorlayıcı durumlarla karşılaştıklarında başkalarının olumsuz deneyimlerini göz önünde bulundurarak perspektiflerini genişletme (farkındalık kazanma), diğerlerinin öneri ve rehberliğini benimseyerek sosyal öğrenme süreçlerine dahil olma ve başkalarının zorluklarla başa çıkma biçimlerini gözlemleyerek duygusal destek arayarak rahatlama (sakinleşme) gibi stratejilerle kendilerini ifade etme eğiliminde oldukları görülmektedir (Hofmann vd., 2016).

Çeşitli araştırmalar, kişilerarası duygu düzenlemenin kaygı ve depresyon gibi sağlıksız duygu düzenleme yöntemleriyle ilişkilendiğini ve duygudurum ile kaygı bozukluklarının sosyal etkileşimler yoluyla nasıl şekillendiğini ve sürdürüldüğünü ortaya koymaktadır (Hofmann, 2014; Hofmann vd., 2016). Bu bulgular, kişilerarası duygu düzenlemenin sosyal destekten farklı bir kavramsal yapıya sahip olduğunu göstermektedir (Niven vd., 2009). Ayrıca duygu düzenleme bireyin kendi içsel duygularını yönetmesinin ötesinde, aynı zamanda öz-düzenleme süreçleriyle de derin bir ilişki içindedir (Hofmann, 2014).

Yetişkin bireylerde somatizasyon, psikolojik stresin bedensel belirtilerle ifade edilmesi olarak tanımlanmakta ve bu durum bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Gurejevd., 2008). Duygu düzenleme becerileri zayıf olan bireylerin, olumsuz duygusal durumlarla başa çıkmakta yetersiz kalması, bu bireylerin somatik belirtiler geliştirme olasılığını artırabilmektedir (Aldao vd., 2010). Bu bağlamda, duygusal zeka bireyin duygularını anlama, yönetme ve kullanma kapasitesi olarak somatik belirtilerin gelişiminde önemli bir faktör olarak ele alınabilmektedir (Mayer vd., 2008). Ancak duygusal zekanın bu etkiyi ne şekilde gösterdiği tam olarak açıklığa kavuşmamıştır. Bu doğrultuda araştırmanın problem cümlesi ‘Duygusal zeka ile somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü var mıdır?’ şeklinde belirlenmiştir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı yetişkinlerde duygusal zeka ve somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünün incelemektir. Bununla birlikte belirlenen alt amaçlar da incelenmiştir.

Alt Amaçlar

1. Yetişkinlerde duygusal zeka, somatizasyon ve duygu düzenleme güçlüğü düzeyleri sosyo-demografik değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?
2. Yetişkinlerde duygusal zeka, somatizasyon ve duygu düzenleme güçlüğü arasında ilişki var mıdır?
3. Yetişkinlerde duygusal zeka ve duygu düzenleme güçlüğü somatizasyon düzeylerini yordamakta mıdır?

Araştırmanın Önemi

Duygusal zeka, insanların kendi duygularını ve çevrelerindeki kişilerin duygusal durumlarını fark etme, bu duyguları doğru bir şekilde anlamlandırma, yönetme ve bu duygusal bilgileri çeşitli durumlarla başa çıkmada kullanabilme yeteneğini ifade etmektedir (Mayer vd., 2008). Duygusal zekanın bireyin psikolojik ve fiziksel sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu, duygusal zekası yüksek bireylerin stresle daha etkili başa çıkabildikleri ve daha az somatik şikayet geliştirdikleri görülmektedir (Côté ve Miners, 2006). Somatizasyon, duygusal sıkıntının bedensel belirtilerle ifade edilmesi olup genellikle psikolojik stres faktörleriyle yakından ilişkilidir (Kendler vd., 2001).

Duygusal düzenleme, bireyin duygusal deneyimlerini izleme, değerlendirme ve gerektiğinde değiştirme süreçlerini kapsayan bir beceri olarak öne çıkmaktadır. Duygu düzenleme güçlüğü, bireyin olumsuz duygularını uygun şekilde yönetememesi ile karakterize olup psikopatolojik belirtiler ve somatik semptomlarla yakından ilişkilidir (Gross, 1998). Bu çalışmada, duygu düzenleme güçlüğü'nün duygusal zeka ile somatizasyon arasındaki ilişkide aracı bir rol oynayabileceği hipotezi üzerinde durulmaktadır. Özellikle duygusal zekanın düşük olduğu bireylerde, duygu düzenleme stratejilerindeki yetersizliklerin somatik belirtilerin artmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın bulguları, bireylerin duygusal zeka seviyelerini artırmaya yönelik müdahalelerin somatizasyon

semptomlarını azaltmaya ve genel psikolojik sağılığı iyileştirmeye yönelik stratejilerin geliştirilmesinde katkı sağlayabilir.

Sınırlılıklar

Bu araştırma;

- 18 yaş ve üzeri KKTC’de ikamet eden 397 katılımcı ile,
- Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Asıl Form Schutte Duygusal Zeka Ölçeğı 33-Tr, Somatizasyon Ölçeğı ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeklerinden elde edilen veriler ile sınırlıdır.

Tanımlar

Duygu Düzenleme Güçlüğü: Duygu düzenleme güçlüğü, duyguların farkındalığının, kabulünün ve anlaşılmasının eksikliği, aşırı duygusal deneyimler sırasında dürtüsel davranışların kontrol edilememesi ve bireysel hedefler doğrultusunda duygusal tepkilerin modüle edilememesi olarak tanımlanabilmektedir (Gratz ve Roemer, 2004).

Duygusal Zeka: Duygusal zeka, bireylerin duygusal bilgiyi algılaması, değerlendirmesi ve ifade etmesi; duygularını yönetme ve başkalarının duygularını anlama kapasitesidir (Mayer vd., 2004).

Somatizasyon: Somatizasyon, bireylerin zihinsel süreçlerindeki sorunlar nedeniyle psikolojik sıkıntılarının bedensel belirtiler olarak ortaya çıkması olarak tanımlanmaktadır (Marty, 2012).

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar

Duygusal Zeka Kavramının Tarihsel Gelişimi

Duygusal zekâ kavramı, Salovey ve Mayer'ın çalışmalarına dayandırılarak literatüre kazandırılmıştır ancak bu kavram, yıllardır üzerinde düşünülmüş bir konu olmuştur. Araştırmalar, duygusal zekânın pratik zekâ ve sosyal zekâ gibi daha önceki kavramlarla benzer bir yapıyı ifade ettiğini öne sürmektedir. Salovey ve diğerlerinin 1997 yılında tanıttığı duygusal zekâ modelinden önce, literatürde çoklu zekâ kuramları ve duyguların anlamları üzerine yapılan bilimsel araştırmalarda önemli bir artış gözlenmiştir. Howard Gardner (1983), çoklu zekâ kuramını geliştirirken kişisel zekâ ve kişilerarası zekâyı da dahil etmiştir. Bu zekâ türleri, duygusal zekânın tanımında yer alan bireylerin kendi duygularının ve başkalarının duygularının farkında olma özellikleriyle büyük ölçüde örtüşmektedir (Farrahi vd., 2015; Matthews vd., 2012; Mayer vd., 2008; Tatar vd., 2011).

Duygusal zekâ kavramı, ilk kez Mayer ve Salovey (1990) tarafından literatüre kazandırılmıştır. Bu dönemde, mevcut literatürü değerlendiren Salovey ve Mayer, bazı bireylerin duygusal kapasite açısından diğerlerinden daha üstün olabileceğini öngörmüş ve bu konu üzerine araştırmalar başlatmışlardır (Mayer vd., 2016). Duygusal zekâ, literatüre giriş yaptığı andan itibaren dikkat çekmiş ve hızlı bir şekilde ilgi odağı olmuştur. 1995'te Daniel Goleman'ın "Duygusal Zekâ" eseri yayımlandığında, bu kavram hem bilimsel çevrelerde hem de halk arasında büyük bir ilgi görmüş ve geniş bir etki yaratmıştır. Goleman, kitabında duygusal zekânın eğitim ve gelişiminin toplumsal sorunlara çözüm sunma potansiyeline sahip olduğunu vurgulamıştır. Yapılan eğitim programlarının değerlendirilmesi sonucunda, duygusal zekâ eğitiminin bireylerin birçok alanda önemli iyileşmeler sağlamış olduğunu ortaya koyulmuştur. 1997 yılında Salovey, Mayer ve Caruso duygusal zekânın birbirleriyle ilişkili yetenekler bütününden oluştuğunu öne sürdükleri dört kollu duygusal zekâ modelini tanıtmışlardır. Bu modelin literatürdeki yerini almasının ardından Goleman 1998 yılında duygusal zekâ konusundaki ikinci kitabını yayımlamıştır (Matthews vd., 2012). İlk tanıtıldığı dönemden itibaren duygusal zekâ giderek artan bir şekilde önem kazanan bir kavram haline gelmiş ve bu alanda pek çok araştırma yapılmış ve yapılmaya devam edilmektedir (Tatar, vd., 2011).

Duygusal Zeka Tanımı

Literatürde, duygusal zekâ kavramının duyguların yaşam üzerindeki belirgin etkisi ve bireyler arasındaki duygusal yetenek ve kapasitelerin farklılık göstermesi nedeniyle önem kazandığı belirtilmektedir. Bu farklılıkların yaşamın çeşitli alanlarında bireyleri farklı şekillerde etkilediği vurgulanmaktadır (Cherniss, 2010). Duygusal zekâ ilk ortaya atıldığında çeşitli tanımlar önerilmiştir ve bu tanımlardaki farklılıklar ve tutarsızlıklar kavramın tanımı konusunda bazı tartışmalara yol açmıştır. Araştırmacılardan bazıları duygusal zekâyı bir dizi yetenek olarak tanımlarken diğerleri özgüven, mutluluk gibi bireysel özelliklerle ilişkilendirmiştir (Sadri, 2012).

Duygusal zekâ, bir bireyin kendisinin yanında başkalarının da duygularını doğru biçimde algılayıp anlaması ve bu becerisini kişisel yarar sağlamak amacıyla kullanabilmesi olarak ifade edilmektedir (Mayer vd., 2008; Sadri, 2010). Yüksek düzeyde duygusal zekânın bireyler için faydalı ve işlevsel bir özellik sunduğu belirtilmektedir (Ivcevic vd., 2007).

Duygusal Zeka ve İlişkili Faktörler

Armstrong ve diğerlerinin (2011) araştırmaları, duygusal zekânın psikolojik rezilyans üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Araştırmacılar, bu etkinin duygusal zekâsı yüksek bireylerin stresli durumlarla daha etkili bir şekilde başa çıkabilmelerinden kaynaklandığını öne sürmektedir. Duygusal zekâsı yüksek olan kişiler, duygularını tanıma, işleyişlerini anlama ve bu duyguları kendi yararlarına göre yönlendirme yeteneğine sahip oldukları için stresli olaylarla daha iyi başa çıkabilmektedir. Bu nedenle, duygusal zekânın zor yaşam koşullarının etkileriyle başa çıkmada önemli bir rol oynadığı gözlemlenmiştir (Mayer vd., 2008).

Duygusal zekânın unsurlarından biri olan kendilik farkındalığının özellikle stresli yaşam olaylarının etkilerini azaltmada önemli bir rol oynadığı ileri sürülmektedir. Bunun nedeni, duygusal zekâsı yüksek bireylerin stresli durumlarda duygusal durumlarını hızlıca fark edebilmesi ve etkili başa çıkma stratejilerini kullanabilmesidir. Buna karşın duygusal zekâ düzeyi düşük olan bireylerin olayların hemen ardından duygusal tepkilerini tanımlayıp anlamada zorluk yaşadıkları ve bu nedenle yaşanan etkilerden daha fazla rahatsızlık duydukları gözlemlenmiştir. Ayrıca duygusal zekânın bir diğer unsuru olan başkalarını yönetme yeteneği, sosyal destek arayışı açısından kritik bir öneme sahiptir; bu bireyler, stresli durumlarda ve başa

çıkmakta zorlandıkları anlarda başkalarından yardım talep edebilme konusunda daha başarılıdır (Armstrong vd., 2011).

Duygusal zekâ düzeyi yüksek bireylerin, kararlarının sonuçlarını kavrama ve bu sonuçlarla başa çıkma yeteneklerinde daha başarılı oldukları gözlemlenmiştir (Mayer vd., 2008). Ayrıca, duygusal zekâ ile çeşitli psikolojik rahatsızlıklar arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar, duygusal zekânın depresyon, anksiyete, psikolojik stres ve diğer olumsuz duygusal durumlarla negatif bir ilişki gösterdiğini ortaya koymuştur (Farrahi vd., 2015).

Somatizasyonun Tanımı

Somatizasyon, bedensel belirti bozuklukları gibi belirli tanı kriterlerine sahip bir rahatsızlıktan ziyade psikolojik sıkıntıların bilinçsiz bir biçimde fiziksel semptomlar şeklinde ifade edilmesini anlatan bir terimdir (Baylan, 2019). Literatürde somatizasyonun çeşitli tanımları mevcuttur ancak bu tanımlarda ortak bir tema bulunmaktadır. Bu ortak temada psikosomatik semptomlar, psikolojik rahatsızlıkların bedensel dışa vurumları olarak görülmektedir (De Gucht ve Fischler, 2002). Somatizasyon, psikolojik sıkıntıların fiziksel sorunlara dönüştürülmesi olarak değerlendirilirken bu dönüşüm genellikle bilinçsiz bir şekilde gerçekleşmektedir. Ortaya çıkan fiziksel semptomların genellikle biyolojik veya tıbbi bir açıklaması bulunmamakta veya yaşanan psikolojik sıkıntının şiddeti mevcut tıbbi açıklamalarla yeterince karşılanamamaktadır (Bornstein ve Gold, 2008; De Gucht ve Fischler, 2002; Karkhanis ve Winsler, 2016).

Psikosomatik semptomları biyolojik kökenli sağlık sorunları olarak değerlendiren bireyler genellikle ruh sağlığı uzmanlarına başvurmak yerine çeşitli birincil sağlık hizmetleri ve hastanelere yönelmektedir (Petrovic vd., 2019). Bu belirtilerin tıbbi bir kökeni olmadığı veya mevcut tıbbi verilerle açıklanamadığı durumlarda hem hastalar hem de sağlık sistemi üzerinde ekonomik bir yük oluşmakta; ayrıca hastalar, doktorlar ve diğer sağlık çalışanları için zaman kaybına neden olmaktadır (Özen vd., 2010).

Psikosomatik semptomlar, birincil sağlık hizmetlerine başvuran bireylerde sıkça görülmekte ve bu semptomların çoğunlukla depresyon ve anksiyete bozuklukları ile ilişkili olması, bu kişilerin doğru tanı almasını zorlaştırmaktadır. Bedensel şikayetlerle başvuran bireyler genellikle depresyon, anksiyete ve bedenselleştirme bozuklukları gibi psikolojik rahatsızlıkların tanısını almakta

gecikmekte veya bu durumlar tamamen göz ardı edilebilmektedir. Bu kişiler, organik bir nedeni olmayan semptomlarla ve tıbbi incelemelerde herhangi bir sorun bulunmayan bedensel yakınmalarla sağlık hizmetlerine başvurmaktadır (Lanzara vd., 2019; Özen vd., 2010). Lipowski'nin tanımı, psikolojik sıkıntılarını bedensel semptomlar aracılığıyla ifade eden bu bireyleri karakterize etmek için kullanılmaktadır (Özen vd., 2010).

Psikosomatik semptomlar ve geniş anlamda bedensel belirti bozukluğu hem doktorlar hem de hastalar açısından tedavi sürecinin karmaşıklığı ve yetersizliği nedeniyle hayal kırıklığı yaratmaktadır. Kronik yorgunluk, fibromiyalji ve huzursuz bağırsak sendromu gibi psikosomatik durumlar etkilenen bireyler için oldukça zorlayıcı olabilmektedir (Fjorback vd., 2012). Baş ağrısı, göğüs ağrısı, baş dönmesi ve kronik yorgunluk gibi belirtilerle birincil sağlık hizmetlerine başvuran bireyler genellikle başvuranların büyük bir kısmını oluşturmakta ve bu belirtileri açıklayacak biyolojik nedenlerin bulunamadığı durumlar oldukça yaygındır. Bu kişiler, yaşadıkları belirtilere neden ve çözüm bulma amacıyla en çok dahiliye ve nöroloji birimlerine başvurmaktadır (Croicu vd., 2014; Kesebir, 2004).

Somatizasyon bozukluğu yaşayan bireyler, birincil sağlık hizmetlerinde gereksiz bir yoğunluk yaratmakla kalmamakta aynı zamanda tedavi sonuçlarının yetersizliği ve tedavi süreçlerinin tatmin edici bulunmaması gibi nedenlerle sağlık profesyonellerinin motivasyonunu da olumsuz etkilemektedir. Bu tür bozukluklar sağlık sisteminde ek bir ekonomik yük oluştururken aynı zamanda sağlık çalışanlarının verimliliğini azaltarak genel ekonomik maliyeti artırmaktadır. Bu nedenlerle, somatizasyon ve psikosomatik bozukluklar konusunda daha kapsamlı araştırmalar yapılması gereklidir (Woolfolk vd., 2007).

Somatizasyonun Tarihçesi

Somatizasyonun tarihini anlamak için öncelikle histeri kavramına odaklanmak önemlidir. Histeri, Hipokrat tarafından ilk kez yalnızca kadınlarda görüldüğü düşünülen bir rahatsızlık olarak tanımlanmıştır (Ali vd., 2015). Hipokrat, bu rahatsızlığın epilepsi semptomlarına benzediğini, ancak beyindeki bir bozukluktan ziyade kadın rahminde bir bozuklukla ilişkili olduğunu belirtmiştir (Mai ve Merskey, 1981). Histeri, tarih boyunca farklı açılardan ele alınmış ve tartışılmıştır; bu inceleme süreci Paul Briquet'in 1859 yılında yayımlanan "Traité de l'Hystérie" adlı makalesiyle yeni bir boyut kazanmıştır (Petrovic vd., 2019). Briquet, bu makalesinde

430 histeri vakası üzerinde yaptığı kapsamlı araştırmanın sonuçlarını sunarak, histeri olarak bilinen ve günümüzde somatizasyon bozukluğu olarak tanımlanan rahatsızlığın temellerini atmış ve ayrıntılı bir betimleme yapmıştır (Tasca vd., 2012; Woolfolk vd., 2007).

Briquet, makalesinde histeri bozukluklarını üç ana kategoriye ayırmıştır: konversiyon fenomeni, histerik kişilik ve çoklu, kronik, açıklanamayan psikosomatik semptomlar (Woolfolk vd., 2007). Briquet, bu bozuklukların her birinin belirti listesini ayrıntılı bir şekilde sunmuş ve genellikle birlikte görülme eğiliminde olduklarını vurgulamıştır (Mai ve Merskey, 1981). Tanımladığı bu üç bozukluk arasında benzerlikler gözlemlenmiştir (De Gucht ve Fischler, 2002). Briquet, histeriyi kadın rahmi ile ilişkilendiren eski görüşleri reddederek, histerinin rahimle bir ilgisi olmadığını ve kadınsal bozukluklardan bağımsız olduğunu belirtmiştir (Mai ve Merskey, 1981). Bu yaklaşımı, histerinin tarihindeki önemli bir dönüm noktasıdır (Woolfolk vd., 2007). Briquet, histeriyi beyinle ilişkilendirerek semptomların çoğunun nörolojik kaynaklı olduğunu öne sürmüştü ve bu durumu "beyin nevrozu" olarak tanımlamıştır (De Gucht ve Fischler, 2002). Ayrıca, Briquet'in histeri tanımı, psikolojik sıkıntıların bedensel belirtilerle ifade edildiğine dair en eski tanımlardan biri olarak kabul edilmektedir (Mai ve Merskey, 1981; Woolfolk vd., 2007).

Briquet'in teorilerinin ardından histeri konusundaki önemli gelişmelerden biri, Freud ve Breuer'in ortak çalışmalarına dayanmaktadır (Ali vd., 2015). Freud, Fransa'da Charcot ile çalışırken histeriye olan ilgisini artırmış ve Charcot'un görüşlerinden etkilenmiştir (Bogousslavsky ve Dieguez, 2014). 1893 yılında yayımlanan *Studies on Hysteria* (Histeri Üzerine Çalışmalar) adlı eser, alanda yeni tartışmalara zemin hazırlamıştır (Gardner ve Boles, 2008). Freud ve Breuer, bu eseri tamamladıktan sonra yollarını ayırmış ve Freud kendi araştırmalarına odaklanmıştır (Ali vd., 2015). Freud, histeri üzerindeki kapsamlı çalışmalarının neticesinde 1895 yılında "konversiyon" terimini geliştirmiştir (Bogousslavsky ve Dieguez, 2014). Bu terim, psikolojik çatışmaların bedensel belirtilere dönüşümünü ifade etmek amacıyla ortaya konmuş ve Freud'un çalışmalarında merkezi bir rol oynamıştır (Gardner ve Boles, 2008).

Tarihi bağlamda psikosomatik bir bozukluk olarak değerlendirilen tek rahatsızlık histeri olarak belirtilmiştir. Freud, psikosomatik semptomların görüldüğü hastalıkları iki ana kategoriye ayırmıştır: histeri ve nevrasteni. Freud, histeriyi psikolojik sıkıntılarla ilişkilendirirken nevrasteni doğrudan psikosomatik bir

bozukluk olarak ele almıştır. Freud'a göre, histeri çocukluk dönemindeki cinsel çatışmaların bir sonucu olarak ortaya çıkarken nevrasteninin güncel cinsel çatışmaların bir yansıması olarak ortaya çıktığı belirtilmiştir (De Gucht ve Fischler, 2002).

Somatizasyon terimi ilk olarak Stekel tarafından 1920'lerde tanımlanmıştır. Stekel, somatizasyonu duygusal belirtilerin bedensel semptomlara dönüşmesi olarak kavramsallaştırmıştır (Kallivayalil ve Punnoose, 2010; Woolfolk vd., 2007). Öte yandan, "psikosomatik" ifadesinin ilk kez Alman psikiyatrist Heinroth tarafından 19. yüzyılın ikinci yarısında kullanıldığı belirtilmektedir (Smadja, 2021).

Somatizasyonun Etiyolojisi

Somatizasyon üzerinde etkili olan birçok etiyolojik faktör bulunmaktadır ve bu duruma yönelik tek bir ortak sebep belirlemek mümkün değildir. Psikosomatik semptomlar, duygusal sıkıntıların ifade edilememesi veya kişinin istenmeyen düşüncelerini bastırması gibi nedenlerle ortaya çıkabilir (Karkhanis ve Winsler, 2016). Literatürde, psikosomatik semptomların gelişimine katkıda bulunabilecek bazı faktörler şunlardır: cinsiyet, kişilik özellikleri ve mizaç, çeşitli psikolojik süreçler, ailede hastalık geçmişi, ailenin hastalığa yaklaşımı ve duyguların ifade edilmesinde kültürel farklılıklar (Karkhanis ve Winsler, 2016).

Somatizasyonun nedenlerine dair öne sürülen diğer görüşler arasında, duygusal sıkıntılardan kaçınmak amacıyla duyguların bastırılması ya da bu duyguların bedensel belirtilere dönüştürülmesi, ikincil kazanç sağlamak için bedensel rahatsızlıkların geliştirilmesi ve bedensel semptomların bir iletişim aracı olarak kullanılması bulunmaktadır. Bu görüşler, Freud'un erken psikanaliz dönemlerinde geliştirdiği teorilere dayanmaktadır ve günümüzde bu konuda hâlâ önemli ve değerli fikirler olarak kabul edilmektedir (Akkuzu, 2019; Baylan, 2019; Kulaksız ve Erensoy, 2021).

Duygunun Tanımı ve Özellikler

Duyguların bireyin hayatı üzerinde önemli bir etkisi bulunmaktadır. Duygular, anıların oluşumunda ve kişisel ilişkilerin geliştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Ayrıca farklı durumlar karşısında harekete geçilmesini ve karar almayı yönlendiren unsurlardan biridir. Bireyin kendisini, çevresini ve diğer bireyleri

değerlendirmesine zemin hazırlayan bir temel işlevi görmektedir (Gross ve Thompson, 2007).

Biyolojik yaklaşıma göre duygular, genetik mirastan kaynaklanan kalıtsal özelliklerin etkisiyle uyarılma anında ortaya çıkan içsel fizyolojik değişiklikler ve kas sistemi tepkilerinden oluşmaktadır (McNaughton ve Naughton, 1989). Nörobiyolojik yaklaşım ise duyguları, uyarılma sonucu meydana gelen kimyasal reaksiyonlar ve nöral aktivasyonların uyumlu bir bütünü olarak tanımlamaktadır (Damasio, 2004). Her iki yaklaşım da bilişsel yaklaşımdan farklı olarak uyarılmanın gerçekleştiği koşullar veya uyarının bilişsel değerlendirmelerini dikkate almamaktadır (Roseman, 1984).

Groos, duygulara daha geniş bir perspektiften yaklaşmaktadır. Ona göre duygular, bireyin bir durumu algılamasının hemen ardından ya da içsel değerlendirmelerinin sonucunda ortaya çıkan ve bireyi zorluklar veya fırsatlar karşısında harekete geçmeye yönlendiren, koordineli davranışsal ve fizyolojik eğilimlerden oluşmaktadır (Gross, 2002). Duyguları inceleyen erken dönem araştırmacılar, duyguların üç temel özelliği olduğunu öne sürmektedirler. İlk olarak, duygular bilinçli ya da bilinçsiz bir değerlendirmenin sonucunda ortaya çıkmakta ve bireyin belirli bir amaç doğrultusunda hareket etmesini sağlamaktadır. Bu amaç, dürüst biri olma gibi yüksek benlik değeri içeren karmaşık bir hedef olabileceği gibi, tehlikeli bir hayvandan kaçma gibi basit ve ani bir tepki de olabilmektedir. İkinci özellik, duyguların içeriğidir; duygular, öznel deneyimlerin yanı sıra davranışsal ve fizyolojik değişimlerden oluşmaktadır (Mauss vd., 2005). Üçüncü olarak, duygular şekillendirilebilir niteliktedir, bu da duyguları düzenleyebilmemize olanak tanımaktadır (Gross, 2007). Bunun yanı sıra duyguların yoğunluğu, şiddeti, harekete geçirme potansiyeli, olumlu veya olumsuz işlevselliği gibi çeşitli özelliklerinden de söz edilebilmektedir (Konuk, 2021).

Duyguların nasıl oluştuğunu açıklayan çeşitli modeller mevcuttur. Gross'a göre, duygu, dört aşamalı bir sürecin sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu süreç, bir durumun kişinin dikkatini çekmesiyle başlamaktadır. Kişi, dikkati çeken bu durumu değerlendirmekte ve bu değerlendirmeler sonucunda bir tepki meydana gelmektedir. Bu tepki, duygunun oluşumunu sağlamaktadır (Gross, 2007). Koole ise farklı bir perspektiften bakarak duygu üretim sistemlerinden söz etmektedir. Koole (2009), duygunun oluşum sürecinin süreç modelinde önerildiği gibi sıralı aşamalardan ibaret olmadığını vurgularken duygunun farklı boyutlarda eşzamanlı olarak var olduğunu

savunan araştırmacılara katılmaktadır. Koole'ye göre, üç temel duygu üretim sistemi bulunmaktadır: duygusal girdileri seçmeyi sağlayan dikkat sistemi, duygunun içeriğini belirleyen bilgi sistemi ve duygunun davranışsal ve tepkisel ifadesini oluşturan gövde sistemi (Koole, 2009).

Duyguları ortaya çıkaran duygusal durumların seçimi, adlandırılması, değerlendirilmesi ve uygun ifadelerin oluşturulması duygusal ve bilişsel süreçler arasındaki etkileşimle gerçekleşmektedir (Dvir vd., 2014). Duygu düzenleme, kişinin kendi duygularını veya başkalarının duygularını etkileme çabasını ifade etmektedir. Bu süreçler, bireyin duygularından nasıl etkilendiğini ve bu duyguları nasıl ifade ettiğini yönlendirmeye çalışmaktadır. Duygu düzenleme süreçleri, belirli bir zaman diliminde ve duruma özgü olarak duyguların amaçlara uygun şekilde kullanılmasıyla ilgilenmektedir (Gross, 1998; Gross, 2002; McRae ve Gross, 2020).

Duygu Düzenleme

Duygu düzenleme üzerine çalışan araştırmacılar, bu kavramı farklı açılardan ele almışlardır. Gross (1998), duygu düzenlemeyi, bireyin yaşamındaki durumlara uyum sağlama amacıyla duyguların deneyimlenme biçimi, süresi, zamanı ve ifade edilme şeklinin değiştirilmesini etkileyen içsel süreçler olarak tanımlamaktadır (Gross, 1998). Genel olarak, bazı araştırmacılar olumsuz duyguların yoğunluğunun azaltılmasına odaklanırken olumlu duyguların düzenlenmesi ve duyguların genel olarak amaca uygun şekilde kullanılması da duygu düzenlemesinin önemli bir boyutunu oluşturmaktadır (Gross vd., 2006; Gross, 2002; Leahy vd., 2011). Duygu düzenlemesine olumsuz duyguların yoğunluğunun azaltılması perspektifinden yaklaşan görüşler, duygunun ifadesinin değiştirilmesine odaklanmaktadır (Koole, 2009). Ancak, duyguların genel olarak amaca uygun kullanılması açısından bakıldığında, bireyin olumlu duygularının da düzenlenmesi önemlidir. Bu durumda, bireyin anlık memnuniyeti geri planda tutulmalıdır (Gross, 1998).

Duygu düzenlemenin başlangıç noktası, bireyin arzu ettiği duygu durumu ile mevcut duygu durumu arasındaki farktır (Gross, 2015). Duygu düzenleme denildiğinde genellikle yoğun duygusal deneyimlerin bilinçli olarak değiştirilmesi ve bu duyguların ifadesinin karmaşık süreçlerle kontrol edilmesi akla gelmektedir. Ancak, duyguların ifadesine yönelik bu süreçler bazen oldukça basit ve bilinçdışı da olabilmektedir (Koole, 2009).

Psikodinamik perspektife göre duygu düzenleme, savunma mekanizmaları ve ego gücüyle doğrudan bağlantılıdır (Aldo vd., 2015). Savunma mekanizmaları, egonun bilinçdışı düzeyde psişik kaygıyı yönetmek için başvurduğu stratejilerdir. Gelişimin erken dönemlerinde görülen ve genellikle patolojik durumlarla ilişkilendirilen ilkel savunma mekanizmaları da bulunmaktadır. Örneğin, duyguların ve gerçekliklerin reddedilmesi anlamına gelen inkâr ya da bir kişinin hem iyi hem de kötü yönlerini aynı anda kabul edememesi durumu olan bölme bu savunmalara örnek olarak verilebilmektedir. Eğer bir birey, sağlıklı bir kişilik gelişimi için gerekli olan 'yeterince iyi' bir çevrede yetişmemişse ve duygusal ihtiyaçları karşılanmamışsa, bu birey günlük yaşamında genellikle ilkel savunma mekanizmalarına başvurmaktadır (McWilliams, 1994).

Bir birey, sağlıklı bir kişilik gelişimi için 'yeterince iyi' bir çevrede büyümüşse ve duygusal ihtiyaçları karşılanmışsa ilkel savunma mekanizmalarından ziyade gelişimin sonraki aşamalarında ortaya çıkan ikincil savunma mekanizmalarını kullanma eğilimindedir. Bu ikincil savunmalar genellikle uyumlu duygu düzenleme yöntemlerini içermekte ve bireyler için daha olumlu sonuçlar doğurmaktadır (McWilliams, 1994). Ancak, tüm savunma mekanizmalarının uyumlu olarak değerlendirilebilmesi, savunmaların mevcut tehdide uygun olup olmadığına bağlıdır. Savunma mekanizmalarının uygunluğu, yüksek ego kontrolü ve ego esnekliği ile ilişkilidir. Ego kontrolü, hazzı erteleme, dürtüleri yönetme, duygusal tepkileri baskılama ve çevresel dikkat dağıtıcıları izole etme yeteneğini kapsamaktadır. Ego esnekliği ise çevresel taleplere uyum sağlamak amacıyla ego kontrolünün derecesini ayarlama yeteneğidir. Ego esnekliğinin işlevi, çevre ile duygusal uyumu artırmak ve bu nedenle duygu düzenleme esnekliğinin öncüsü olmaktır (Aldao vd., 2015).

Duygu Düzenleme Güçlüğü

Duygu düzenleme genellikle belirli hedeflere ulaşmak amacıyla yapılmaktadır ancak bazı durumlarda istenmeyen tepkilere yol açabilmektedir (Koole, 2009). Duygulara yönelik alternatif tepkilerin sınırlı olduğu ve mevcut alternatiflerin genellikle olumsuz sonuçlar doğurduğu durumlarda, duygu düzenlemenin etkisiz olduğu söylenebilmektedir. Bu durumda, duygusal tepkiler ya gereksiz yere bastırılmış ya da aşırı derecede artmış olabilmektedir (Cassidy, 1994).

Duygu düzenlemesini etkili bir şekilde gerçekleştiren birey, hayatında karşılaştığı olaylara esnek bir biçimde yanıt vererek uygun duygusal tepkiler

sergilemektedir. Bu birey, yaşadığı duyguların yoğunluğunu, süresini ve ifadesini çeşitli duygu düzenleme stratejileri kullanarak değiştirebilmektedir. Ancak, çocukluk döneminde yaşanan istismar gibi olumsuz deneyimlerden kaynaklanan duygu düzenleme sorunları bireyin hayatı boyunca devam eden duygusal zorluklara yol açabilmektedir. Duygu düzenlemede güçlük yaşayan kişiler, karşılaştıkları olaylara uygun düzenlemeler yapamayarak uyumsuz tepkiler verebilmektedir. Bu uyumsuz tepkiler, bireyin işlevselliğini etkileyebilmekte ve çeşitli psikolojik belirtilerle ilişkilendirilebilecek tepki örüntülerinin oluşmasına neden olabilmektedir (Cole vd., 1994; Dvir vd., 2014).

Duygu düzenleme sorunlarının çeşitli psikopatolojilerle ilişkisi uzun zamandır incelenen bir konudur. Linehan (1993), sınır kişilik bozukluğunun kendine zarar verme gibi davranışsal semptomlarının uyumsuz duygu düzenleme stratejilerinin bir sonucu olduğunu savunmuştur. Ayrıca, Mennin ve diğerleri (2002), yaptıkları çalışmada yaygın kaygı bozukluğunun duygu düzenleme süreçleriyle olan bağlantısını detaylandırmışlardır.

Gelişimsel perspektiften ele alındığında duygu düzenleme, bireyin bakım verenleri de dahil olmak üzere yer aldığı sosyal ilişkiler içinde gelişen ve bu ilişkileri etkileyen bir süreç olarak değerlendirilmektedir. Ebeveynlerin duygusal olarak açık ve tutarlı olmaları ayrıca bireyin duygusal dengesini sağlamak için gerekli adımları atmaları, bireyin duygusal gelişimi açısından kritik öneme sahiptir. Diğer yandan yüksek duygusal yoğunluğa karşı ebeveynlerin rahatsızlık duyması ve ebeveynlerin uyumsuz duygusal tepkilerinin çocuk tarafından modellenmesi gibi işlevsel bozukluklara yol açan öğrenmeler duygu düzenleme güçlüklerinin oluşumuna yol açabilmektedir (Cole vd., 2004; Adrian vd., 2010).

Bağlanma kuramları çerçevesinde, bağlanmanın bebeğin duygusal düzenleme süreçlerinde kritik bir rol oynadığı belirtilmiştir (Palombo, 2018). Güvenli bağlanmanın oluşabilmesi için duygu düzenlemenin sorunsuz bir biçimde gerçekleşmesi gerektiği ortaya konulmuştur. Marganska ve diğerlerinin (2013) çalışmasında, güvensiz bağlanma stillerine sahip bireylerin duygusal kontrol sağlama konusunda zorluk yaşadıkları ve stresle baş etme kapasitelerinin sınırlı olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, kaygılı bağlanma biçimi sergileyen bireylerin uyumsuz duygu düzenleme stratejilerinin, genel kaygı bozukluğu belirtilerini etkileyebileceği bulunmuştur (Marganska vd., 2013).

Duygu düzenleme güçlüklerinin psikolojik sorunlarla ilişkisi nedeniyle duygu düzenleme süreçlerinin iyileştirilmesi birçok terapötik yaklaşımın odak noktasıdır. Çeşitli terapi yöntemleri, bireylerin duygu düzenleme becerilerini artırmayı hedefleyen müdahaleler sunmaktadır. Bu müdahaleler, sorunlu duygu örüntülerinin belirlenmesi, geçmiş deneyimlerin incelenmesi ve uygun duygu ifadesinin geliştirilmesi gibi unsurları içermektedir (Cole ve Michel, 1994). Ayrıca duygular üzerinde doğrudan müdahale eden ve bu müdahaleleri terapinin ana iyileştirici bileşeni olarak gören duygu odaklı terapi yöntemleri de bulunmaktadır. Duygu odaklı terapi ve kabul-kararlılık terapileri gibi çağdaş tedavi yöntemlerinde, duyguların doğru bir şekilde anlaşılması, kabul edilmemesi veya uygun biçimlerde ifade edilmemesi gibi duygu düzenleme zorluklarının ele alınması öncelikli hedefler arasında yer almaktadır (Greenberg, 2004; Neff ve Trich, 2016). Duygusal düzensizliklerin ortaya çıkması ve tedavi edilmesinde gelişimsel, biyolojik ve deneyimsel farklılıklar önemli rol oynamaktadır. Duygu düzensizliklerinin gelişimi bireyin dikkat ve stresin nörobiyolojik etkileri, ailenin duygusal dinamikleri, genetik özellikleri, anne ve bebek arasındaki erken fizyolojik uyum ile çevresel ve kalıtsal faktörlerin etkileşimine bağlı olarak ortaya çıkan düzensiz tepkilerle ilişkilidir (Thompson, 2019).

İlgili Araştırmalar

Garnesfski ve diğerlerinin (2002) çalışması ergenlerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerini yetişkinlere kıyasla daha yüksek oranda tercih ettiklerini ortaya koymuştur. Bunun yanı sıra yetişkinlerin olumsuz yaşam deneyimlerine ergenlere kıyasla daha fazla olumlu bir perspektiften bakma eğiliminde olduklarını göstermektedir. Depresyon ve anksiyete seviyeleri, ergenler ve yetişkinler tarafından kullanılan duygu düzenleme stratejileriyle ilişkilendirilmiştir. Her iki grup üzerinde yapılan incelemeler, olumsuz duygu durumlarının zihinsel geviş getirme (ruminasyon), facialaştırma ve kendini suçlama stratejileriyle olumlu bir ilişki, pozitif yeniden değerlendirme ile ise negatif bir ilişki sergilediğini ortaya koymuştur. Bunun yanı sıra psikopatoloji göstergelerini en güçlü şekilde yordayan değişken olarak ruminasyon stratejisi belirlenmiştir.

Görünmez'in (2006) 21-26 yaş arası bireylerle gerçekleştirdiği ve bağlanma stilleri ile duygusal zeka arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada, güvenli bağlanma stiline sahip bireylerin duygusal zeka düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit

edilmiştir. Buna karşın, korkulu ve kaçınan bağlanma stillerine sahip bireylerin, duyguları kullanma ve düzenleme becerilerinde daha düşük performans gösterdiği saptanmıştır.

Woolfolk ve diğerleri (2007) tarafından yapılan araştırma, somatoform bozukluğunun sosyodemografik faktörler, özellikle yaş, etnik köken ve eğitim düzeyi ile ilişkili olabileceğini ortaya koymaktadır. Bu çalışmada, eğitim düzeyi düşük bireylerin psikosomatik semptomlar geliştirme olasılığının eğitim düzeyi yüksek bireylere göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Somatoform bozukluk ile yaş arasındaki ilişki bazı çalışmalarda net olarak bulunamasa da pek çok araştırma yaştan ilerlemesiyle birlikte psikosomatik semptomların artış gösterdiğini belirtmektedir. Bu bulgular, somatoform bozukluğun özellikle 45 yaş ve üzerindeki bireylerde daha yaygın olduğunu desteklemektedir. Öte yandan, genç bireylerde somatoform bozukluk görülme oranı oldukça düşük olup 18 yaş altındaki bireylerde bu bozukluğun tüm tanı kriterlerini karşılaması neredeyse imkansız olarak değerlendirilmektedir.

Izard ve diğerleri (2008), depresif duygu durumu ve öfke anlarında duyguların uygun şekilde düzenlenmesini hedefleyen bir program geliştirmişlerdir. Bu program, çocuklar ve ailelerin eğitimi için çeşitli eğitim materyallerini içermektedir. Eğitim süreci sonunda çocuklara duygu, düşünce ve davranışlarının farkına varma ve bu doğrultuda duygu düzenleme becerileri kazandırılmıştır.

Metz ve diğerleri (2013) tarafından geliştirilen program, ergenlerin duygu düzenleme becerilerini geliştirmeyi amaçlamaktadır. Bu eğitim sonucunda ergenler, duygu düzenleme stratejilerini kullanmayı öğrenmiş, bu da stres seviyelerinin azalmasına katkıda bulunmuştur. Ayrıca duygu farkındalığının artması ve duygu düzenleme becerilerinin etkili bir şekilde kullanılmasının olumlu sonuçlar doğurduğu gözlemlenmiştir.

Claro ve diğerleri (2015), ergenlerin riskli davranışlarını azaltmak amacıyla duygu düzenleme becerilerini geliştirmeye yönelik okul temelli bir müdahale programı gerçekleştirmiştir. Bu programa 12-17 yaş arasında 28 ergen katılmıştır. Bu programda, bilişsel duygu düzenleme yetenekleri (kabul etme, olumlu düşünme, bilişsel yeniden değerlendirme, plan yapma ve odaklanma) ön planda tutulmuş ve deney grubunda bu becerilerde kayda değer bir gelişim gözlemlenmiştir.

Petrides ve diğerlerinin (2016) çalışmasında duygusal zekâ düzeyi arttıkça bireylerin kendi duygularının farkında olma ve bu duyguları uygun şekilde yönetme

becerilerinin gelişmesiyle birlikte psikiyatrik bozuklukların görülme olasılığının azalabileceği öne sürülmektedir. Duygusal zekânın yüksek olması, stres, anksiyete, depresyon, distimi ve genel psikopatoloji ile olumsuz yönde ilişkili bulunmuştur.

Cerolin (2019) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, süreç odaklı duygu düzenleme programının genç yetişkinlerde bilişsel yeniden değerlendirme ve bastırma stratejilerinin kullanımına etkisi yarı deneysel bir tasarımla araştırılmıştır. Bu çalışma ayrıca, müdahale programının anksiyete, depresyon ve uykusuzluk belirtileri üzerindeki etkilerini de ele almıştır. Sonuçlar, bastırma stratejisi kullanımında deney grubunun lehine anlamlı bir artış olduğunu göstermiştir. Bunun yanı sıra deney grubundaki genç yetişkinlerin depresyon, uykusuzluk ve anksiyete puanlarında anlamlı bir düşüş yaşandığı rapor edilmiştir.

Erden-Çınar ve Eminoğlu (2020) tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada, ergenlerin psikolojik dayanıklılığını ve duygu düzenleme becerilerini geliştirmeyi amaçlayan bir psikoeğitim programı tasarlanmıştır. Bu program, bilişsel çarpıtmalar, A-B-C modeli, duygular, düşünceler ve davranışlar arasındaki etkileşim, otomatik düşünceler, alternatif düşünce üretimi, bilişsel yapılarla psikolojik dayanıklılık ilişkisi, olumsuz duygusal tepkiler ve özkaynaklar gibi önemli konuları ele almaktadır. Araştırma bulguları, bu psikoeğitim programının belirtilen alanlarda olumlu etkiler sağladığını göstermiştir.

Szczesniak ve Tulecka'nın (2020) yetişkinler üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada, aile işlevselliği ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide duygusal zekanın aracılık rolü ele alınmıştır. Araştırma, yaşam doyumu ile duygusal zekanın uyum, esneklik, iletişim ve aile memnuniyeti ile pozitif bir ilişki içinde olduğunu ortaya koymuştur. Duygusal zekanın aile işlevselliği ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide kısmi bir aracılık etkisi gösterdiği bulunmuştur. Ayrıca uyum, iletişim ve esneklik açısından destekleyici bir aile ortamında yetişen bireylerin duygularını yönetme becerilerinin daha yüksek olduğu, kaotik bir aile ortamında büyüyen bireylerin ise bu alanda daha düşük performans sergilediği tespit edilmiştir.

Çetinkaya'nın (2022) lise öğrencileri üzerinde yürüttüğü çalışmada, parçalanmış ailelerden gelen ergenler ile parçalanmamış ailelerden gelen ergenlerin bağlanma stilleri ve psikolojik sağlamlıkları arasındaki farklar incelenmiştir. Araştırma sonuçları, parçalanmış ailelerden gelen ergenlerin genellikle kaygılı-kararsız bağlanma tarzı geliştirdiğini ve bu ergenlerin psikolojik sağlamlıklarının daha düşük olduğunu ortaya koymuştur.

Çakmak-Akyüz'ün (2022) evli bireyler üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada, bireylerin stresle başa çıkma yöntemleri, duygusal zeka seviyeleri ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, güvenli bağlanma stiline sahip ve yüksek duygusal zekaya sahip bireylerin problem odaklı, aktif başa çıkma stratejilerini tercih ettikleri belirlenmiştir. Öte yandan güvensiz bağlanma stiline sahip ve düşük duygusal zekaya sahip bireylerin duygu odaklı pasif başa çıkma stratejilerini benimsedikleri görülmüştür.

Dilmen (2022) tarafından 18-30 yaş arası bireyler üzerinde yürütülen çalışmada, bağlanma stilleri, duygu düzenleme becerileri ve bilişsel esneklik arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Bulgular, güvenli bağlanma stiline sahip bireylerin daha yüksek derecede bilişsel esneklik sergilediğini ve duygu düzenleme becerilerinin daha gelişmiş olduğunu göstermiştir. Korkulu bağlanma stiline sahip olan bireylerin ise bilişsel esnekliklerinin daha sınırlı olduğu ve duygu düzenleme becerilerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Yılmaz Kırbaş (2024), toplamda 252 kadın ve 67 erkek olmak üzere 319 sağlık çalışanı üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada, duygusal zeka ile sürekli öfke arasındaki ilişkiyi analiz etmiştir. Araştırma sonuçları, duygusal zekanın sürekli öfkeyle negatif bir ilişki içinde olduğunu ve aynı zamanda sürekli öfkenin yordayıcısı konumunda bulunduğunu ortaya koymaktadır. Elde edilen bulgulara göre, kadın sağlık çalışanlarının duygusal zeka düzeyleri erkek meslektaşlarına kıyasla daha yüksek tespit edilmiştir; ancak sürekli öfke puanları açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Ayrıca, duygusal zeka düzeyleri meslek gruplarına göre değerlendirildiğinde, hemşire ve ebe olarak görev yapan katılımcıların duygusal zeka düzeylerinin, doktor ve idari personel gruplarındaki katılımcılara göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Tıbbi sekreterler ise, duygusal zeka düzeyleri açısından doktor grubundaki katılımcılardan daha yüksek değerlere sahip bulunmuştur.

Parker ve diğerleri (2024), İngiltere'deki 146 ambulans personeli üzerinde yaptıkları çalışmada duygusal zeka ile öz şefkat arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Elde edilen bulgular, duygusal zekanın öz şefkatin bir alt boyutu olan merhamet yorgunluğu ile negatif bir ilişki içinde olduğunu göstermektedir. Diğer yandan, öz şefkatin bir başka alt boyutu olan öz sevecenlik ile duygusal zeka arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca, duygusal zeka düzeylerinin artmasıyla psikolojik iyi oluşun da yükseldiğine dair bulgular elde edilmiştir.

Tran ve Pham (2024), Vietnam'da 547 genç yetişkin katılımcı ile gerçekleştirdikleri çalışmada duygusal zeka, düşünme yeteneği ve karar verme süreçleri arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Analiz sonuçları, hem duygusal zekanın hem de düşünme yeteneğinin karar verme süreçlerini olumlu bir şekilde etkilediğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, düşünme yeteneğinin duygusal zeka ile karar verme arasındaki ilişkide aracı bir rol üstlendiği belirlenmiştir.

BÖLÜM III

Yöntem

Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada, yetişkinler arasında duygusal zeka ile somatizasyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracılık rolü araştırılmak üzere ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli, birden fazla değişkenin birbirleriyle olan ilişkilerini incelemeye yönelik bir araştırma yöntemidir (Karasar, 2014).

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, KKTC'de yaşayan bireylerden oluşmaktadır. Örneklem ise kolaylı örneklem yöntemiyle belirlenmiş olup, 18 yaş ve üzeri 397 katılımcı araştırmaya dahil edilmiştir. Kolaylı örneklem, zaman, maliyet ve iş gücü kaybını minimize etmeyi amaçlayan bir yaklaşımdır. Bu yöntem, araştırmanın gereksinim duyduğu örneklem büyüklüğüne ulaşana kadar en erişilebilir bireylerle başlamak ve bu şekilde örnekleme oluşturmak üzerine kuruludur; dolayısıyla, ulaşılabilirlik ve maksimum verimlilik sağlamak amacıyla tercih edilen bir örneklem yöntemidir (Büyüköztürk, 2016). Evrenin örneklem sayısı bilinmediğinden ötürü bilinmeyen evren örneklem formülünün hesaplanmasına göre örneklem kişi sayısı 400 olarak belirlenmiştir (Büyüköztürk,2016). Katılımcılara ilişkin veriler, Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1.*Katılımcıların Tanıtıcı (Kişisel) Bilgilerine Göre Dağılımı*

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	240	60,5
	Kadın	157	39,5
Medeni Durumu	Evli	200	50,4
	Bekar	197	49,6
Gelir Durumu	Düşük	103	25,9
	Orta	195	49,1
	Yüksek	99	24,9
Eğitim Durumu	Lise ve altı	127	32,0
	Lisans	164	41,3
	Yüksek Lisans ve üzeri	106	26,7
Anne Eğitim Durumu	Ortaokul ve altı	139	35,0
	Lise	172	43,3
	Lisans ve üzeri	86	21,7
Baba Eğitim Durumu	Ortaokul ve altı	66	16,6
	Lise	212	53,4
	Lisans ve üzeri	119	30,0

Tablo 1'de, çalışmadaki katılımcıların (n=397) demografik özelliklerine ait dağılımlar sunulmuştur. Katılımcıların cinsiyet dağılımına göre %60,5'i (n=240) erkek, %39,5'i (n=157) ise kadındır. Medeni durum açısından değerlendirildiğinde, %50,4'ü (n=200) evli, %49,6'sı (n=197) bekindir. Gelir durumuna bakıldığında, katılımcıların %25,9'u (n=103) düşük, %49,1'i (n=195) orta, %24,9'u (n=99) yüksek gelir seviyesine sahiptir. Eğitim durumu bakımından, katılımcıların %32'si (n=127) lise ve altı, %41,3'ü (n=164) lisans, %26,7'si (n=106) yüksek lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahiptir. Anne eğitim durumu açısından, katılımcıların %35'i (n=139) ortaokul ve altı, %43,3'ü (n=172) lise, %21,7'si (n=86) lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahiptir. Baba eğitim durumu incelendiğinde, katılımcıların %16,6'sı (n=66) ortaokul ve altı, %53,4'ü (n=212) lise, %30'u (n=119) lisans ve üzeri eğitim seviyesindedir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada, verilerin toplanmasında Sosyo-Demografik Bilgi Formu (Ek-3), Schutte Duygusal Zeka Ölçeği 33-Tr (Ek-4), Somatizasyon Ölçeği (Ek-5) ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (Ek-6) gibi ölçüm araçlarından yararlanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacının hazırlamış olduğu kişisel bilgi formunda, cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi, medeni durum, gelir düzeyi, anne ve baba eğitim durumu gibi konulara ilişkin toplam 7 soru yer almaktadır.

Asıl Form Schutte Duygusal Zeka Ölçeği 33-Tr

Asıl Form Schutte Duygusal Zeka Ölçeği duygusal zekayı tek boyutlu olarak ölçme amacıyla Schutte ve diğerleri (1998) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek beşli likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir (Kesinlikle Katılmıyorum=1, Katılmıyorum=2, Fikrim Yok=3, Katılıyorum=4, Kesinlikle Katılıyorum=5). 33 madde bulunan ölçekte 5, 28 ve 33. maddeler ters olarak puanlanmaktadır. Ölçeğin orijinal formunda iç tutarlık katsayısı .90 olarak hesaplanmıştır (Schutte vd., 1998). Ölçeğin Türk kültürüne uyarlama çalışması Tatar ve diğerleri (2017) tarafından madde sayısı değiştirilmeden gerçekleştirilmiştir. Yaşları 18 ila 78 arasında değişen 1561 kişinin katıldığı çalışmada; ölçeğin iç tutarlık katsayısı .86 olarak bulunmuştur. Ölçeğin güvenirliğinin hesaplanmasında test/tekrar–test yöntemi de kullanılmıştır. İlk uygulamadan 15 ve 30 gün sonra yapılan çalışmalarda test/tekrar–test güvenirlik katsayısı sırayla .81 ve .78 olarak bulunmuştur. Ölçeğin ölçüt bağıntılı geçerlik çalışmaları Toronto Aleksimi Ölçeği ve Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği ile yapılmıştır. Her iki çalışmada bağıntı katsayıları sırasıyla -.63 ve .87 olarak bulunmuştur.

Somatizasyon Ölçeği (SÖ)

Minnesota Çok Boyutlu Kişilik Envanteri, 1943 yılında McKinley ve Hathaway tarafından geliştirilmiş olup kişilik yapısını değerlendirmek amacıyla 566 maddeden oluşmaktadır. Bu envanterin alt ölçeklerinden biri olan Somatizasyon Ölçeği, toplamda 33 madde içermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.77 olarak bildirilmiştir. Dülgerler (2000) tarafından yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasına göre, Somatizasyon Ölçeği'nin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0,83, test-tekrar test

güvenirlik katsayısı ise 0,99'dır. Ölçekte yer alan maddeler doğru ya da yanlış şeklinde yanıtlanmaktadır. Ayrıca 17 ters madde (2., 3., 8., 9., 12., 13., 14., 15., 16., 17., 18., 24., 25., 28., 29., 30. ve 31. maddeler) bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan aralığı 0 ile 33 arasında değişmektedir.

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ)

Johan Bjureberg ve diğerlerinin (2016) duygu düzenleme güçlüklerini değerlendirmek amacıyla geliştirdiği Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, katılımcıların duygu düzenleme deneyimlerini ölçen 16 madde içermektedir. Bu ölçek, 5 dereceli Likert tipi bir puanlama sistemi (1 = Hemen hemen hiç / 5 = Hemen hemen her zaman) kullanarak öz-bildirim yoluyla uygulanmaktadır. Ölçek; açıklık, hedefler, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme olmak üzere beş farklı alt boyuta sahiptir. Ölçeğin orijinal formundaki iç tutarlık katsayısı 0.93 olarak bulunmuş, alt boyutlar için ise şu sonuçlar elde edilmiştir: açıklık 0.84, amaçlar 0.84, dürtü 0.87, stratejiler 0.87 ve kabul etmeme 0.78. Türkçe uyarlama ve geçerlik-güvenirlik çalışmaları Yiğit ve Yiğit (2019) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmalarda, ölçeğin toplam iç tutarlık katsayısı 0.92 olarak hesaplanmış, alt boyutlar için ise şu değerler elde edilmiştir: açıklık 0.84, amaçlar 0.77, dürtü 0.77, stratejiler 0.81 ve kabul etmeme 0.72.

Veri Analizi

Araştırmada veri analizi için SPSS 26.0 (Sosyal Bilimler için İstatistik) yazılımı kullanılmıştır. Katılımcıların Duygusal Zeka, Somatizasyon ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanları, temel istatistiksel göstergeler olan ortalama, frekans, standart sapma, minimum ve maksimum değerler üzerinden değerlendirilmiştir.

Veri analizinden önce ölçekpuanlarının normallik varsayımlarını sağlama durumu değerlendirilmiştir. Yapılan incelemeler, Duygusal Zeka, Somatizasyon ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçekleri için elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin -1.5 ile +1.5 arasında olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, verilerin normal dağılım gösterdiğini (Field, 2018) ve parametrik testlerin veri analizi için kullanılabileceğini ortaya koymaktadır. Kullanılan ölçeklerin betimsel istatistiklerine ilişkin detaylar Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2.

Katılımcıların Duygusal Zeka Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Puanlarına Ait Betimsel Değerler

Değişkenler	Min.	Maks.	Ort.	Ss.	Çarpıklık	Basıklık		
Duygusal Zeka Ölçeği	56	125	94,54	12,508	-0,425	0,122	0,617	0,244
Somatizasyon Ölçeği	0	29	10,52	6,219	0,378	0,122	-0,711	0,244
Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği	16	74	39,34	12,884	0,110	0,122	-0,808	0,244

Tablo 2’de, katılımcıların Duygusal Zeka Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanlarına ilişkin betimsel bilgilere yer verilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri sırasıyla Duygusal Zeka Ölçeği için -0,425 ve 0,617 iken Somatizasyon Ölçeğinde 0,378 ve -0,711’dir. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinde ise 0,110 ve -0,808 olarak belirlenmiştir. Bu veriler, dağılımların normallik varsayımını karşıladığını ortaya koymaktadır.

Veri analizinde, gruplar arası farkları belirlemek amacıyla ikili gruplarda bağımsız t testi ve üç veya daha fazla grupta ANOVA testi gibi istatistiksel yöntemler uygulanmıştır. Değişkenler arası ilişkiler korelasyon analiziyle, değişkenlerin birbirini nasıl yordadığı ise regresyon analiziyle değerlendirilmiştir.

Çalışma Planı

Araştırmanın ilk aşamasında, Asıl Form Schutte Duygusal Zeka Ölçeği 33-Tr (Ek-4), Somatizasyon Ölçeği (Ek-5) ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçekleri (Ek-6) ile ilgili geliştiren ya da uyarlayan araştırmacılardan gerekli izinler temin edilmiştir.	Mayıs 2024
Bir sonraki aşamada Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul Daire Başkanlığı'na yapılan başvuru sonucunda, 05/07/2024 tarihinde YDÜ/SB/2024/1845 numaralı izin alınmıştır.	Temmuz 2024
Üçüncü aşamada, ölçekler, kişisel bilgi formu ve katılımcı bilgilendirme ile onam formları Google Form üzerinden çevrimiçi olarak hazırlanmıştır. Çevrimiçi olarak ulaşılan 18 yaş ve üzeri 416 gönüllü katılımcıdan çalışma verileri toplanmıştır.	Ağustos-Eylül 2024
Kavramsal temeller ve ilgili literatür gözden geçirilmiştir.	Ekim- Kasım 2024
Örneklem grubundan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri sonucunda ortaya çıkan bulgular, literatürdeki mevcut çalışmalarla karşılaştırılarak tartışılmış ve sonuçlar ile öneriler oluşturulmuştur.	Kasım- Aralık 2024

BÖLÜM IV

Bulgular

Tablo 3.

Duygusal Zeka Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Cinsiyet	N	Ort.	Ss.	t	p
Duygusal Zeka Ölçeği	Erkek	240	93,17	13,035	-2,725	0,007*
	Kadın	157	96,64	11,381		
Somatizasyon Ölçeği	Erkek	240	10,00	6,151	-2,081	0,038*
	Kadın	157	11,32	6,257		
Açıklık	Erkek	240	4,60	1,797	1,707	0,089
	Kadın	157	4,27	1,957		
Amaçlar	Erkek	240	8,51	2,787	-1,478	0,140
	Kadın	157	8,95	3,078		
Dürtü	Erkek	240	7,29	2,931	1,265	0,207
	Kadın	157	6,91	2,936		
Stratejiler	Erkek	240	11,96	4,506	0,168	0,867
	Kadın	157	11,88	4,774		
Kabul Etmeme	Erkek	240	7,29	3,132	1,335	0,183
	Kadın	157	6,86	3,102		
Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği	Erkek	240	39,65	12,777	0,584	0,559
	Kadın	157	38,87	13,074		

*p<0,05

Tablo 3, katılımcıların cinsiyete göre Duygusal Zeka, Somatizasyon ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçekleri puanlarının bağımsız gruplar t-testi kullanılarak karşılaştırmasını içermektedir.

Duygusal Zeka Ölçeği puanları incelendiğinde, kadın katılımcıların puan ortalamasının erkeklerden anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür ($t=-2,725$; $p<0,05$). Bu durum, kadın katılımcıların duygusal zeka puanlarının erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Somatizasyon Ölçeği puanları açısından da cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=-2,081$; $p<0,05$). Bu bulgu, kadın katılımcıların somatizasyon puanlarının erkeklerden daha fazla olduğunu göstermektedir.

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ($t=0,584$; $p>0,05$) ve bu ölçeğin açıklık ($t=1,707$; $p>0,05$), amaçlar ($t=-1,478$; $p>0,05$), dürtü ($t=1,265$; $p>0,05$), stratejiler ($t=0,168$; $p>0,05$) ve kabul etmeme ($t=1,335$; $p>0,05$) alt boyutlarında cinsiyetler arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Bu sonuçlar, kadın ve erkek katılımcıların

duygu düzenleme güçlüğü ile bu ölçeğin ilgili alt boyutlarında benzer puanlara sahip olduklarını göstermektedir.

Tablo 4.

Duygusal Zeka Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Medeni Durumu	N	Ort.	Ss.	t	p
Duygusal Zeka Ölçeği	Evli	200	100,01	9,75	9,762	0,000*
	Bekar	197	88,99	12,576		
Somatizasyon Ölçeği	Evli	200	9,32	6,059	-3,957	0,000*
	Bekar	197	11,74	6,156		
Açıklık	Evli	200	3,91	1,753	-6,389	0,000*
	Bekar	197	5,05	1,805		
Amaçlar	Evli	200	7,98	2,889	-5,03	0,000*
	Bekar	197	9,40	2,757		
Dürtü	Evli	200	6,43	2,87	-5,009	0,000*
	Bekar	197	7,86	2,83		
Stratejiler	Evli	200	10,65	4,233	-5,787	0,000*
	Bekar	197	13,22	4,621		
Kabul Etmeme	Evli	200	6,50	3,14	-4,085	0,000*
	Bekar	197	7,75	2,984		
Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği	Evli	200	35,46	12,133	-6,347	0,000*
	Bekar	197	43,28	12,446		

*p<0,05

Tablo 4, katılımcıların medeni durumlarına göre Duygusal Zeka, Somatizasyon ve Duygu Düzenleme Güçlüğü ölçeklerinden aldıkları puanların bağımsız gruplar t-testiyle karşılaştırılmasıdır.

Duygusal Zeka Ölçeği analiz edildiğinde, evli ve bekar bireylerin puanları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($t=9,762$; $p<0,05$). Bu sonuç, evli bireylerin duygusal zeka düzeylerinin bekar bireylere kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Somatizasyon Ölçeği sonuçlarında da medeni duruma göre anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($t=-3,957$; $p<0,05$). Bu bulgu, bekar bireylerin somatizasyon belirtilerinin evli bireylere göre daha fazla olduğuna işaret etmektedir.

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ($t=-6,347$; $p<0,05$) ve bu ölçeğin açıklık ($t=-6,389$; $p<0,05$), amaçlar ($t=-5,03$; $p<0,05$), dürtü ($t=-5,009$; $p<0,05$), stratejiler ($t=-5,787$; $p<0,05$) ve kabul etmeme ($t=-4,085$; $p<0,05$) alt boyutlarında da medeni

duruma göre anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Buna göre, bekar bireylerin duygu düzenleme güçlüğü puan ortalamaları evli bireylerden daha yüksektir.

Tablo 5.

Duygusal Zeka Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Puanlarının Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Gelir Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	fark
Duygusal Zeka Ölçeği	Düşük ¹	103	89,77	10,252	56	107			
	Orta ²	195	96,82	13,285	56	125	11,363	0,000*	2-3-1
	Yüksek ³	99	95,02	11,789	65	125			
Somatizasyon Ölçeği	Düşük	103	10,93	6,367	0	27			
	Orta	195	10,52	6,199	0	29	0,472	0,624	
	Yüksek	99	10,08	6,137	0	25			
Açıklık	Düşük ¹	103	4,88	1,833	2	8			
	Orta ²	195	4,38	1,899	2	10	3,680	0,026*	1-2-3
	Yüksek ³	99	4,22	1,782	2	8			
Amaçlar	Düşük ¹	103	9,05	2,871	3	15			
	Orta ²	195	8,87	3,022	3	15	4,629	0,010*	1-2-3
	Yüksek ³	99	7,93	2,600	3	15			
Dürtü	Düşük	103	7,7	3,090	3	15			
	Orta	195	6,94	2,798	3	15	2,532	0,081	
	Yüksek	99	6,95	2,991	3	15			
Stratejiler	Düşük ¹	103	13,01	4,649	5	25			
	Orta ²	195	11,63	4,554	5	25	3,993	0,019*	1-2-3
	Yüksek ³	99	11,38	4,533	5	21			
Kabul Etmeme	Düşük	103	7,3	2,903	3	15			
	Orta	195	6,98	3,157	3	15	0,403	0,669	
	Yüksek	99	7,2	3,292	3	15			
Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği	Düşük ¹	103	41,94	13,099	16	74			
	Orta ²	195	38,81	12,621	16	66	3,116	0,045*	1-2-3
	Yüksek ³	99	37,69	12,900	16	68			

*p<0,05

Tablo 5, katılımcıların gelir durumlarına göre Duygusal Zeka, Somatizasyon ve Duygu Düzenleme Güçlüğü ölçeklerinden aldıkları puanların ANOVA testi ile karşılaştırılmasını göstermektedir.

Duygusal Zeka Ölçeği sonuçlarına göre, gelir düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($f=11,363$; $p<0,05$). Farkın hangi gruplarda olduğunu belirlemek üzere gerçekleştirilen Tukey testi sonucunda orta gelir grubunun duygusal zeka puan ortalamasının yüksek ve düşük gelir gruplarından daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Somatizasyon Ölçeği puanlarında ise gelir düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($f=0,472$; $p>0,05$). Buna göre düşük, orta ve yüksek gelir grubundaki katılımcıların somatizasyon belirtileri benzer düzeydedir.

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve alt boyutları açısından gelir durumuna göre bazı anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir. Açıklık alt boyutunda düşük gelir grubunun puanları diğer iki gelir grubundan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($f=3,680$; $p<0,05$). Benzer şekilde, amaçlar alt boyutunda düşük gelir grubunun puanlarının en yüksek olduğu belirlenmiştir ($f=4,629$; $p<0,05$). Stratejiler alt boyutunda da düşük gelir grubundaki katılımcıların puanlarının diğer gruplardan yüksek olduğu tespit edilmiştir ($f=3,993$; $p<0,05$). Dürtü ($f=2,532$; $p>0,05$) ve kabul etmeme ($f=0,403$; $p>0,05$) alt boyutlarında ise gelir grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanlarına bakıldığında da gelir grubuna göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($f=3,116$; $p<0,05$). Bu durum, düşük gelir grubundaki bireylerin duygu düzenleme güçlüklerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 6.

Duygusal Zeka Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Eğitim Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p
Duygusal Zeka Ölçeği	Lise ve altı	127	93,63	12	56	125		
	Lisans	164	94,54	13,314	62	125	0,739	0,478
	Yüksek Lisans ve üzeri	106	95,63	11,828	65	125		
Somatizasyon Ölçeği	Lise ve altı	127	11,05	6,24	0	29		
	Lisans	164	10,07	6,247	0	25	0,897	0,409
	Yüksek Lisans ve üzeri	106	10,58	6,158	0	24		
Açıklık	Lise ve altı	127	4,64	1,82	2	9		
	Lisans	164	4,46	1,945	2	10	0,997	0,370
	Yüksek Lisans ve üzeri	106	4,29	1,794	2	8		
Amaçlar	Lise ve altı	127	8,87	2,796	3	15		
	Lisans	164	8,66	3,034	3	15	0,485	0,616
	Yüksek Lisans ve üzeri	106	8,49	2,859	3	15		
Dürtü	Lise ve altı	127	7,22	2,878	3	15		
	Lisans	164	7,13	3,054	3	15	0,082	0,921
	Yüksek Lisans ve üzeri	106	7,07	2,839	3	14		
Stratejiler	Lise ve altı	127	11,99	4,354	5	25		
	Lisans	164	12,18	5,021	5	25	0,792	0,454
	Yüksek Lisans ve üzeri	106	11,46	4,227	5	24		
Kabul Etmeme	Lise ve altı	127	7,07	3,022	3	15		
	Lisans	164	7,15	3,335	3	15	0,022	0,978
	Yüksek Lisans ve üzeri	106	7,13	2,928	3	15		
Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği	Lise ve altı	127	39,79	11,804	16	70		
	Lisans	164	39,57	13,921	16	72	0,359	0,699
	Yüksek Lisans ve üzeri	106	38,44	12,525	16	74		

*p<0,05

Tablo 6, katılımcıların eğitim seviyelerine göre Duygusal Zeka, Somatizasyon ve Duygu Düzenleme Güçlüğü ölçeklerinden aldıkları puanların ANOVA testi ile karşılaştırılmasını içermektedir.

Eğitim düzeylerine göre Duygusal Zeka Ölçeği puanları incelendiğinde, lise ve altı, lisans, yüksek lisans ve üzeri gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($f=0,739$; $p>0,05$). Bu bulgu, katılımcıların eğitim düzeyleri ne olursa olsun duygusal zeka puanlarının benzer olduğunu göstermektedir.

Aynı şekilde, Somatizasyon Ölçeği puanları da eğitim seviyeleri arasında anlamlı bir fark göstermemiştir ($f=0,897$; $p>0,05$). Lise ve altı, lisans ve yüksek lisans düzeyindeki katılımcıların somatizasyon puanlarının da benzer olduğu tespit edilmiştir.

Ayrıca, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanları değerlendirildiğinde de eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($f=0,359$; $p>0,05$). Ölçeğin alt boyutları olan açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme açısından da eğitim grupları arasında anlamlı farklar gözlenmemiştir ($p>0,05$). Bu sonuç, duygusal düzenleme güçlüğü düzeylerinin eğitim seviyesinden etkilenmediğini ortaya koymaktadır.

Tablo 7.

Duygusal Zeka Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Puanlarının Anne Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Anne Eğitim Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	fark
	Ortaokul ve altı	139	99,27	11,002	56	125			
Duygusal Zeka Ölçeği	Lise	172	94,50	11,371	56	125	29,414	0,000*	1-2-3
	Lisans ve üzeri	86	86,97	13,326	62	116			
	Ortaokul ve altı	139	9,32	5,992	0	29			
Somatizasyon Ölçeği	Lise	172	10,82	6,149	0	27	4,894	0,008*	3-2-1
	Lisans ve üzeri	86	11,86	6,441	0	28			
	Ortaokul ve altı	139	3,99	1,705	2	8			
Açıklık	Lise	172	4,45	1,92	2	10	13,701	0,000*	3-2-1
	Lisans ve üzeri	86	5,29	1,741	2	9			
	Ortaokul ve altı	139	8,28	3,155	3	15			
Amaçlar	Lise	172	8,55	2,823	3	15	5,85	0,003*	3-2-1
	Lisans ve üzeri	86	9,59	2,47	4	15			
	Ortaokul ve altı	139	6,46	2,897	3	15			
Dürtü	Lise	172	7,02	2,918	3	15	13,591	0,000*	3-2-1
	Lisans ve üzeri	86	8,48	2,606	3	14			
	Ortaokul ve altı	139	10,61	4,575	5	25			
Stratejiler	Lise	172	11,81	4,459	5	25	18,544	0,000*	3-2-1
	Lisans ve üzeri	86	14,29	4,052	5	22			
	Ortaokul ve altı	139	6,32	3,001	3	14			
Kabul Etmeme	Lise	172	7,10	3,132	3	15	12,96	0,000*	3-2-1
	Lisans ve üzeri	86	8,44	2,88	3	15			
	Ortaokul ve altı	139	35,67	12,8	16	74			
Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği	Lise	172	38,93	12,518	16	66	19,15	0,000*	3-2-1
	Lisans ve üzeri	86	46,09	11,119	23	72			

*p<0,05

Tablo 7, katılımcıların annelerinin eğitim düzeyine göre Duygusal Zeka, Somatizasyon ve Duygu Düzenleme Güçlüğü ölçeklerinden aldıkları puanların ANOVA testi ile karşılaştırılmasını göstermektedir.

Duygusal Zeka Ölçeği puanlarında anne eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık görülmektedir ($f=29,414$; $p<0,05$). Tukey testi sonucunda, annesi ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip olanların duygusal zeka puan ortalamasının annesi lise ile lisans ve üzeri eğitim düzeyinde olan katılımcılardan daha yüksektir.

Somatizasyon Ölçeği puanlarına bakıldığında, anne eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($f=4,894$; $p<0,05$). Buna göre, annesi lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan bireylerin somatizasyon puanları lise ile ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip bireylerden daha yüksektir.

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanlarında da anne eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($f=19,15$; $p<0,05$). Duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından açıklık ($f=13,701$; $p<0,05$), amaçlar ($f=5,85$; $p<0,05$), dürtü ($f=13,591$; $p<0,05$), stratejiler ($f=18,544$; $p<0,05$) ve kabul etmeme ($f=12,96$; $p<0,05$) alt boyutları açısından da anne eğitim grupları arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Bu sonuçlara göre, annesi lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü puanları annesi lise ile ortaokul ve altı düzeyine sahip katılımcılardan daha yüksek düzeydedir.

Tablo 8.

Duygusal Zeka Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Puanlarının Baba Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Baba Eğitim Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	fark
	Ortaokul ve altı	66	100,98	11,494	65	125			
Duygusal Zeka Ölçeği	Lise	212	94,67	12,757	56	125	15,352	0,000*	1-2-3
	Lisans ve üzeri	119	90,72	11,107	63	119			
	Ortaokul ve altı	66	9,03	6,419	0	28			
Somatizasyon Ölçeği	Lise	212	10,74	6,402	0	29	2,332	0,098	
	Lisans ve üzeri	119	10,96	5,684	0	24			
	Ortaokul ve altı	66	3,62	1,615	2	8			
Açıklık	Lise	212	4,56	1,893	2	9	9,097	0,000*	3-2-1
	Lisans ve üzeri	119	4,78	1,823	2	10			
	Ortaokul ve altı	66	8,02	3,34	3	15			
Amaçlar	Lise	212	8,87	2,888	3	15	2,191	0,113	
	Lisans ve üzeri	119	8,72	2,652	3	15			
	Ortaokul ve altı	66	6,26	3,065	3	15			
Dürtü	Lise	212	7,22	2,937	3	15	3,989	0,019*	3-2-1
	Lisans ve üzeri	119	7,50	2,783	3	15			
	Ortaokul ve altı	66	10,36	4,96	5	25			
Stratejiler	Lise	212	12,15	4,574	5	25	4,763	0,009*	3-2-1
	Lisans ve üzeri	119	12,40	4,315	5	20			
	Ortaokul ve altı	66	6,00	2,961	3	14			
KabulEtmeme	Lise	212	7,28	3,151	3	15	5,308	0,005*	3-2-1
	Lisans ve üzeri	119	7,45	3,05	3	15			
	Ortaokul ve altı	66	34,26	13,482	16	74			
Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği	Lise	212	40,07	12,833	16	72	6,475	0,002*	3-2-1
	Lisans ve üzeri	119	40,86	12,032	16	66			
	Ortaokul ve altı	66	34,26	13,482	16	74			

*p<0,05

Tablo 8, katılımcıların babalarının eğitim düzeyine göre Duygusal Zeka, Somatizasyon ve Duygu Düzenleme Güçlüğü ölçeklerinden aldıkları puanların farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan ANOVA testi sonuçlarını göstermektedir.

Duygusal Zeka Ölçeği sonuçları incelendiğinde, baba eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık görülmektedir ($f=15,352$; $p<0,05$). Tukey testi sonuçlarına göre, babası ortaokul ve altı eğitim düzeyinde olan katılımcıların ortalama duygusal zeka

puanları babası lise ile lisans ve üzeri eğitim düzeyinde olan katılımcılardan daha yüksektir.

Somatizasyon Ölçeği puanları açısından bakıldığında ise babanın eğitim düzeyine göre somatizasyon puanlarında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($f=2,332$; $p>0,05$).

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanları ($f=6,475$; $p<0,05$) ile açıklık ($f=9,097$; $p<0,05$), dürtü ($f=3,989$; $p<0,05$), stratejiler ($f=4,763$; $p<0,05$) ve kabul etmeme ($f=5,308$; $p<0,05$) alt boyutu puanlarında baba eğitim durumuna göre anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Ancak amaçlar alt boyutunda baba eğitim durumuna göre anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($f=2,191$; $p>0,05$). Tukey testi sonuçlarına göre, babası lisans ve üzeri eğitim seviyesinde olan katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü puanları babası lise ile ortaokul ve altı eğitim seviyesinde olanlardan daha yüksektir.

Tablo 9.

Duygusal Zeka Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları

Değişkenler	Duygusal Zeka Ölçeği	Somatizasyon Ölçeği	Açıklık	Amaçlar	Dürtü	Stratejiler	Kabul Etmeme	Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği
Duygusal Zeka Ölçeği	r 1 p -							
Somatizasyon Ölçeği	r -,215** p 0,000	1						
Açıklık	r -,460** p 0,000	r -,403** p 0,000	1					
Amaçlar	r -,241** p 0,000	r -,293** p 0,000	r -,489** p 0,000	1				
Dürtü	r -,361** p 0,000	r -,287** p 0,000	r -,546** p 0,000	r -,629** p 0,000	1			
Stratejiler	r -,397** p 0,000	r -,387** p 0,000	r -,588** p 0,000	r -,651** p 0,000	r -,779** p 0,000	1		
Kabul Etmeme	r -,251** p 0,000	r -,271** p 0,000	r -,442** p 0,000	r -,448** p 0,000	r -,581** p 0,000	r -,688** p 0,000	1	
Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği	r -,406** p 0,000	r -,394** p 0,000	r -,697** p 0,000	r -,782** p 0,000	r -,868** p 0,000	r -,934** p 0,000	r -,786** p 0,000	1

**p<0,001

Tablo 9, katılımcıların Duygusal Zeka, Somatizasyon ve Duygu Düzenleme Güçlüğü ölçek puanları arasındaki ilişkilere dair Pearson korelasyon analizi sonuçlarını içermektedir.

Duygusal Zeka Ölçeği ile Somatizasyon Ölçeği puanları arasında negatif ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=-0,215$; $p<0,01$). Buna göre, duygusal zeka puanları arttıkça somatizasyon puanları azalmaktadır.

Duygusal Zeka Ölçeği ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişkiler bulunmaktadır ($r=-0,460$; $p<0,01$). Alt boyutlarda duygusal zeka puanları açıklık ($r=-0,460$; $p<0,01$), amaçlar ($r=-0,241$; $p<0,01$), dürtü ($r=-$

0,361; $p<0,01$), stratejiler ($r=-0,397$; $p<0,01$) ve kabul etmeme ($r=-0,251$; $p<0,01$) puanları ile negatif yönde ilişkilidir. Bu bulgulara göre, duygusal zeka puanları arttıkça duygu düzenleme güçlüğü puanları azalmaktadır.

Somatizasyon Ölçeği ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,394$; $p<0,01$). Alt boyutlar değerlendirildiğinde somatizasyon puanları ile açıklık ($r=0,403$; $p<0,01$), amaçlar ($r=0,293$; $p<0,01$), dürtü ($r=0,287$; $p<0,01$), stratejiler ($r=0,387$; $p<0,01$) ve kabul etmeme ($r=0,271$; $p<0,01$) puanları arasında da pozitif yönlü ilişkiler mevcuttur. Bu ilişki, somatizasyon puanları arttıkça duyguları düzenleme güçlüğü puanlarının da arttığını göstermektedir.

Tablo 10.

Duygusal Zeka Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Puanlarının Somatizasyon Ölçeği Puanlarını Yordama Durumu

Değişken	B	Sh	β	t	p
(Sabit)	6,667	2,917		2,286	0,023
Duygusal Zeka Ölçeği	-0,033	0,025	-0,066	-1,311	0,191
Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği	0,177	0,024	0,367	7,257	0,000*
R=0,398	R ² =0,159		F(2;396)=37,189		P<0,01

Bağımlı Değişken: Somatizasyon Ölçeği

Tablo 10, katılımcıların Duygusal Zeka ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanlarının somatizasyon puanları üzerindeki etkilerini değerlendiren regresyon analizi bulgularını sunmaktadır.

Analize göre, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanları somatizasyon puanlarını pozitif yönde anlamlı olarak yordamaktadır ($\beta=0,367$; $p<0,01$). Buna karşılık Duygusal Zeka Ölçeği puanlarının somatizasyon puanları üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır ($\beta=-0,066$; $p>0,05$).

Regresyon modelinin genelinde R^2 değeri 0,159 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, somatizasyon puanlarındaki değişimin %15,9'unun, duygusal zeka ve duygu düzenleme güçlüğü puanlarıyla açıklanabileceğini ortaya koymaktadır.

BÖLÜM V

Tartışma

Bu bölümde, yetişkinler arasındaki duygusal zeka ve somatizasyon ilişkisini duygu düzenleme güçlüğüne aracılık rolüyle inceleyen bulgular sunulmuş ve elde edilen veriler, mevcut literatür ışığında ele alınarak tartışılmıştır.

Araştırma bulgusunda, kadın katılımcıların duygusal zeka düzeylerinin erkek katılımcılara göre daha yüksek düzeyde olduğu gözlenmiştir. Bu sonuç, literatürdeki mevcut çalışmalarla da uyum içindedir. Extremera ve Fernández-Berrocal (2006) tarafından yapılan bir çalışmada, kadınların duygusal zekalarının erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu farkın kadınların duygusal farkındalık ve empati gibi duygusal zekanın alt bileşenlerinde daha güçlü olmalarından kaynaklanabileceği öne sürülmüştür. Ayrıca Fischer ve Manstead (2000), kadınların duygusal ifadelerini ve başkalarının duygularını anlama yeteneklerinde erkeklerden daha başarılı olduklarını belirtmiştir. Bu bağlamda kadınların daha yüksek duygusal zeka düzeylerine sahip olmalarının, sosyal ve duygusal becerilerini daha etkin bir şekilde kullanmalarına olanak tanımakta olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusunda, kadın katılımcıların erkek katılımcılara kıyasla daha yüksek somatizasyon düzeylerine sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç, mevcut literatürle de uyumludur. Mao ve diğerleri (2024) tarafından yapılan bir çalışmada, kadınların somatizasyon belirtilerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu farklılığın, kadınların daha fazla sağlık hizmeti arama davranışı göstermeleri ve duygusal sıkıntılarını somatik belirtiler olarak ifade etme eğiliminde olmalarıyla ilişkilendirilebileceği öne sürülmüştür. Ayrıca Kirmayer ve diğerleri (2004), kadınların somatizasyon eğilimlerinin kültürel ve sosyal faktörlerle de bağlantılı olabileceğini belirtmiştir. Kadınların somatizasyon düzeylerinin daha yüksek olmasının toplumsal cinsiyet rolleri ve psikolojik süreçlerle ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında, duygu düzenleme güçlüğü ve açıklık, amaçlar, dürtü kontrolü, stratejiler ve kabul etmeme boyutlarında cinsiyetler arasında farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Kadın ve erkek katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü ve ilgili boyutlarda benzer düzeylerde olduklarını gözlenmiştir. Bu sonuçlar, literatürdeki bazı çalışmalarla da uyumludur. Aldao ve Nolen-Hoeksema (2010) tarafından yapılan bir meta-analizde, kadın ve erkeklerin duygu düzenleme stratejilerini kullanımında genel olarak benzerlikler bulunduğu belirtilmiştir. Ayrıca

Gross ve John (2003) tarafından yapılan çalışmada, kadın ve erkeklerin duygu düzenleme stratejilerini kullanım sıklığı ve etkinliğinde anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bu durum, cinsiyetin duygu düzenleme stratejileri üzerindeki etkisinin karmaşık olduğunu ve bazı durumlarda cinsiyetler arasında belirgin farklılıkların olmayabileceğini göstermektedir.

Araştırma kapsamında, evli bireylerin duygusal zeka düzeylerinin bekar bireylere kıyasla daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu sonuç, mevcut literatürle uyumludur. Nasiri Zarch ve diğerleri (2014) tarafından yapılan bir çalışmada, evli bireylerin duygusal zeka düzeylerinin bekar bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca Lopes ve diğerleri (2014), evli bireylerin duygusal farkındalık ve duygusal düzenleme becerilerinin daha yüksek olmasının, onların duygusal zeka düzeylerine olumlu katkıda bulunduğunu belirtmiştir. Bu farklılığın, evli bireylerin duygusal destek ve karşılıklı bağlılık gibi duygusal zeka bileşenlerini geliştiren ilişkiler içinde olmalarından kaynaklanabileceği öne sürülmüştür.

Araştırmada, bekar bireylerin evli bireylere göre daha fazla somatizasyon belirtisi sergilediği gözlemlenmiştir. Bu sonuç, literatürdeki bazı çalışmalarla da uyum içindedir. Baitha ve diğerleri (2020) tarafından yapılan bir çalışmada, bekar bireylerin evli bireylere göre daha yüksek somatizasyon belirtileri bildirdiği bulunmuştur. Ayrıca Nimnuan ve diğerleri (2001), bekar bireylerin yalnızlık ve stres düzeylerinin daha yüksek olmasının somatizasyon belirtilerini artırabileceğini belirtmiştir. Bekar bireylerin, sosyal destek eksikliği ve yalnızlık gibi faktörler nedeniyle somatizasyon belirtilerini daha yoğun yaşayabileceği düşünülmektedir.

Araştırma bulgusunda, duygu düzenleme güçlüğü ve açıklık, amaçlar, dürtü kontrolü, stratejiler ve kabul etmeme boyutlarında da medeni duruma göre farklılıklar gözlemlenmiştir. Bekar bireylerin duygu düzenleme konusunda evli bireylere kıyasla daha fazla zorluk yaşadığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, literatürdeki mevcut çalışmalarla da uyum içindedir. Berking ve diğerleri (2012) tarafından yapılan bir çalışmada, bekar bireylerin duygu düzenleme becerilerinde evli bireylere göre daha fazla zorluk yaşadığı bulunmuştur. Bu farklılığın, bekar bireylerin sosyal destek ağlarının daha sınırlı olması ve duygusal düzenleme stratejilerini etkin bir şekilde kullanmada zorluk yaşamalarından kaynaklanabileceği öne sürülmüştür. Ayrıca Neff ve diğerleri (2007), evli bireylerin daha yüksek duygusal destek ve empati düzeylerine sahip olmalarının duygu düzenleme becerilerini olumlu yönde etkilediğini belirtmiştir.

Araştırmanın bir diğer bulgusunda, Orta gelir grubundaki bireylerin duygusal zeka düzeylerinin yüksek ve düşük gelir gruplarına göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Mayer ve diğerleri (2016) tarafından yapılan bir çalışmada, gelir düzeyinin duygusal zeka puanlarında etkili bir faktör olduğu bulunmuştur. Ayrıca Côté (2014), gelir düzeyinin duygusal zekayı etkileyen sosyal ve ekonomik kaynaklara erişimle bağlantılı olduğunu belirtmiştir. Alan yazında yapılan çalışmalar bu araştırma bulgusunu desteklemektedir.

Araştırma kapsamında, düşük, orta ve yüksek gelir grubundaki katılımcıların benzer somatizasyon belirtileri sergilediği gözlemlenmiştir. Bu sonuç, literatürdeki bazı çalışmalarla da uyumludur. Gureje ve diğerleri (2001) tarafından yapılan bir çalışmada, farklı gelir düzeylerindeki bireylerin somatizasyon belirtilerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ayrıca Dehoust ve diğerleri (2013), somatizasyonun kültürel ve toplumsal farklılıklardan bağımsız olarak yaygın bir sağlık problemi olduğunu ve gelir düzeyinden bağımsız olarak ortaya çıkabileceğini belirtmiştir. Bu durum, somatizasyonun yalnızca bireyin sosyoekonomik durumu ile değil aynı zamanda psikolojik faktörler, stres düzeyleri ve sosyal destekle de ilişkilendirilebileceğini ortaya koymaktadır.

Araştırmada, duygu düzenleme güçlüğü ve alt boyutlarına ilişkin analizlerde gelir düzeylerine göre farklılıklar saptanmıştır. Açıklık boyutunda, düşük gelir grubundaki bireylerin diğer gruplardan daha yüksek düzeyde zorluk yaşadığı gözlemlenmiştir. Benzer şekilde, amaçlar ve stratejiler boyutlarında da düşük gelir grubundaki bireylerin daha yüksek zorluk düzeylerine sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, literatürdeki bazı çalışmalarla uyumludur. Lu (1995) tarafından yapılan bir çalışmada, düşük gelir düzeyine sahip bireylerin duygu düzenleme becerilerinde daha fazla zorluk yaşadığı bulunmuştur. Bu farklılığın, düşük gelir düzeyine sahip bireylerin daha yüksek stres seviyeleri ve sınırlı kaynaklarla başa çıkmak zorunda kalmalarıyla ilişkili olabileceği öne sürülmüştür. Ayrıca Brackett ve diğerleri (2011), gelir düzeyinin duygu düzenleme stratejileri üzerindeki etkilerini incelemiş ve düşük gelir grubundaki bireylerin daha fazla zorluk yaşadığını belirtmiştir.

Araştırma bulgusunda, lise ve altı, lisans, yüksek lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin duygusal zeka düzeylerinin benzer olduğu bulunmuştur. Bu durum, farklı eğitim seviyelerine sahip katılımcıların duygusal zeka düzeylerinde benzerlik olduğunu ortaya koymaktadır. Literatürde, duygusal zekanın bireylerin eğitim düzeyinden bağımsız olarak gelişebileceği belirtilmektedir (Mayer vd., 2004).

Özellikle bazı çalışmalar, eğitim seviyesinin duygusal zeka üzerindeki etkisinin sınırlı olduğunu ve duygusal zeka gelişiminin daha çok bireysel deneyim ve çevresel faktörlerden etkilendiğini ortaya koymaktadır (Rivers vd., 2008; Schutte vd., 2002). Bu bağlamda, eğitim düzeyinin duygusal zeka üzerinde belirleyici bir rol oynamadığı sonucuna ulaşılmaktadır.

Araştırmada, lise ve altı, lisans ve yüksek lisans düzeyindeki bireylerin somatizasyon belirtileri bakımından benzerlik gösterdiği gözlemlenmiştir. Bu bulgu, somatizasyonun yalnızca bireylerin eğitim düzeyleri ile değil aynı zamanda bireysel psikolojik faktörler, çevresel etmenler ve genel sağlık durumuyla da ilişkili olduğunu göstermektedir (Creed, 2022). Çeşitli araştırmalar, eğitim seviyesinin somatizasyon üzerindeki etkisinin sınırlı olabileceğini ve daha önemli etkenlerin somatik belirtilerin gelişiminde rol oynayabileceğini vurgulamaktadır (Dehoustvd., 2003). Bu bağlamda, eğitim seviyesinin somatizasyon belirtileri üzerinde belirleyici bir faktör olmadığı düşünülebilir.

Araştırmanın bir diğer bulgusunda, duygu düzenleme güçlüğü ve açıklık, amaçlar, dürtü kontrolü, stratejiler ve kabul etmeme boyutlarında da eğitim durumuna göre farklılıklar tespit edilmemiştir. Literatürde, duygusal düzenleme ve bireysel psikolojik özelliklerin eğitimden bağımsız olarak gelişim gösterdiği belirtilmektedir (Aldaovd., 2010; Gross, 2002). Çeşitli çalışmalar, farklı eğitim düzeylerinde bireylerin duygu düzenleme yeteneklerinin benzer seviyelerde olduğunu ve bu durumun bireylerin kişisel deneyimlerinden ve sosyal çevrelerinden etkilendiğini vurgulamaktadır (Kengvd., 2011; Saloveyve Mayer, 1990). Sonuç olarak, eğitim durumunun bu boyutlarda belirleyici bir etkiye sahip olmadığı söylenebilir.

Araştırma kapsamında, anneleri ortaokul ve altı eğitim seviyesine sahip olan bireylerin, anneleri lise ve lisans üzeri eğitim seviyesine sahip olan bireylere göre daha yüksek duygusal zeka düzeylerine sahip olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgu, aile eğitiminin bireylerin duygusal zeka gelişimi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Literatürde, ebeveynlerin eğitim düzeyinin çocukların duygusal gelişiminde belirleyici bir faktör olduğu vurgulanmaktadır (Hoff vd., 2002; Pomerantz vd., 2007). Özellikle annelerin eğitim düzeyinin, çocukların duygusal zeka becerilerini geliştirmede etkili olduğu ve bu durumun çocukların sosyal becerileri ve duygusal regülasyonları üzerinde de olumlu etkiler yarattığı ifade edilmektedir (Trentacosta ve Fine, 2016).

Araştırmada, anneleri lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahip olan bireylerin anneleri lise ile ortaokul ve altı eğitim seviyesine sahip olan bireylerden daha yüksek somatizasyon belirtileri olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, ebeveynlerin eğitim seviyesinin bireylerin somatizasyon düzeyleri üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir. Literatürde, annelerin eğitim durumunun çocukların somatik belirtilerinin gelişiminde önemli bir rol oynadığı vurgulanmaktadır (Duncan, 1998). Özellikle anneleri daha yüksek eğitim seviyesine sahip olan bireylerin, stresle başa çıkma becerilerinin daha iyi geliştiği ve bunun da somatizasyon belirtilerini etkileyebileceği ifade edilmektedir (Hughes vd., 2008).

Araştırma bulgusunda, duygu düzenleme güçlüğü konusunda da anne eğitim durumuna göre farklılıklar tespit edilmiştir. Açıklık, amaçlar, dürtü kontrolü, stratejiler ve kabul etmeme gibi alt boyutlarda da bu farklılıklar gözlemlenmiştir. Anneleri lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahip olan bireylerin, anneleri lise ve ortaokul ve altı eğitim seviyesine sahip olan bireylere göre daha yüksek düzeyde duygu düzenleme güçlüğü yaşadığı tespit edilmiştir. Bu bulgu, ebeveynlerin eğitim düzeyinin çocukların duygu düzenleme becerileri üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Literatürde, ebeveyn eğitim düzeyinin çocukların duygusal gelişimini etkileyen kritik bir faktör olduğu ve bu durumun çocukların duygusal zekaları ile ilişkilendirildiği vurgulanmaktadır (Gottman vd., 1996; Salovey ve Mayer, 1990). Özellikle annelerin eğitim seviyesinin çocukların duygusal düzenleme yetenekleri üzerinde etkileri olduğu ve bu durumun bireylerin ruh sağlığı üzerinde de etkili olduğu belirtilmektedir (Morris vd., 2007). Bu bağlamda, annelerin eğitim durumu ile bireylerin duygu düzenleme güçlüğü arasında belirgin bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Araştırma kapsamında, duygusal zeka düzeylerinde baba eğitim durumuna göre farklar olduğu görülmüştür. Babaları ortaokul ve altı eğitim seviyesinde olan bireylerin, babaları lise ve lisans üzeri eğitim seviyesinde olan bireylere göre daha yüksek duygusal zeka düzeylerine sahip olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum, ebeveyn eğitiminin çocukların duygusal zeka gelişiminde etkili bir faktör olabileceğini düşündürmektedir. Önceki araştırmalar, aile dinamikleri ve ebeveyn eğitim düzeyinin, çocukların duygusal ve sosyal gelişimleri üzerinde önemli etkiler yarattığını ortaya koymuştur (Mayer ve Salovey, 1997; Brackett, Rivers ve Salovey, 2011).

Araştırmada, somatizasyon belirtileri açısından ise baba eğitim seviyesine göre fark olmadığı tespit edilmiştir. Bu bulgu, somatizasyonun genellikle bireysel psikolojik ve çevresel faktörlerden etkilendiğini ve ebeveyn eğitim seviyesinin bu belirtilerin gelişiminde belirleyici bir rol oynamayabileceğini düşündürmektedir. Literatürde, somatizasyon ile ebeveynin eğitim durumu arasında kurulan ilişkilerin genellikle karmaşık olduğu ve diğer değişkenlerin etkisiyle şekillendiği belirtilmiştir (Katon, 2003; Volling, 2018).

Araştırma bulgusunda, duygu düzenleme güçlüğü konusunda baba eğitim durumuna göre farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Açıklık, dürtü kontrolü, stratejiler ve kabul etmeme boyutlarında baba eğitim durumuna göre anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Babaları lisans ve üzeri eğitim seviyesinde olan bireylerin, babaları lise ve ortaokul ve altı eğitim seviyesinde olan bireylere göre daha yüksek düzeyde duygu düzenleme güçlüğü yaşadığı gözlemlenmiştir. Bu durum, babaların eğitim düzeyinin çocukların duygusal düzenleme becerilerini etkileyebileceğini düşündürmektedir. Ebeveynlerin eğitim seviyesi, çocukların duygusal gelişimini ve başa çıkma stratejilerini şekillendiren önemli bir faktör olarak literatürde sıkça vurgulanmaktadır (Morris vd., 2007; Zeman vd., 2006).

Araştırmanın önemli bulgusunda, duygusal zeka ile somatizasyon arasında negatif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu ilişkiye göre, bireylerin duygusal zekası arttıkça somatizasyon belirtilerinin azaldığı gözlemlenmiştir. Literatürde, duygusal zekanın yüksek olmasının bireylerin stres yönetiminde daha etkili olmalarını sağladığı ve bu durumun somatizasyon belirtilerinin azalmasına katkıda bulunduğu vurgulanmaktadır (Schutte vd., 2001; Salovey ve Mayer, 1990). Yüksek duygusal zeka, bireylerin duygusal durumlarını daha iyi anlamalarına ve düzenlemelerine olanak tanıyarak somatik belirtilerin ortaya çıkmasını engelleyebilir (Goleman, 1995; Bar-On, 1997). Sonuç olarak duygusal zeka arttıkça somatizasyon belirtilerinin azalması, bireylerin psikolojik sağlıklarını korumada önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir.

Araştırmanın bir diğer önemli bulgusunda, duygusal zeka ile duygu düzenleme güçlüğü arasında negatif yönlü ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Alt boyutlar incelendiğinde duygusal zeka düzeylerinin açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme düzeyleri ile negatif yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgulara göre, duygusal zeka düzeyleri arttıkça duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin azaldığı gözlemlenmiştir. Literatürde, duygusal zeka seviyelerinin

artmasının bireylerin duygu düzenleme yeteneklerini geliştirdiği ve bu durumun duygusal zorlukları azaltarak daha sağlıklı başa çıkma mekanizmaları geliştirmelerine yardımcı olduğu vurgulanmaktadır (Gross, 2002; Canas vd., 2020; Zeidnervd., 2004). Tüm bu bilgiler doğrultusunda duygusal zeka düzeyleri arttıkça duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin azaldığı sonucuna varılmaktadır.

Araştırma kapsamında, somatizasyon ile duygu düzenleme güçlüğü arasında ise pozitif bir ilişki bulunmuştur. Somatizasyon belirtileri arttıkça, bireylerin duygu düzenleme güçlüklerinin de arttığını gözlemlenmiştir. Somatizasyonunduygu düzenleme güçlüğü'nün açıklık, amaçlar, dürtü kontrolü, stratejiler ve kabul etmeme boyutlarıyla da pozitif yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Literatürde, somatizasyonun duygu düzenleme güçlüğü ile ilişkili olduğu ve bu durumun bireylerin duygusal durumlarını etkin bir şekilde yönetmelerini engelleyerek somatik belirtilerin ortaya çıkmasına zemin hazırladığı belirtilmektedir (Küçük vd., 2020; Ziadinivd., 2020; RyanveDeci, 2000). Özellikle somatizasyonun duygu düzenleme güçlüğü'nün açıklık, amaçlar, dürtü kontrolü, stratejiler ve kabul etmeme boyutlarında pozitif yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda, somatizasyonun duygu düzenleme yeteneklerini etkileyerek bireylerin genel psikolojik iyilik halleri üzerinde olumsuz etkiler yarattığı vurgulanmaktadır.

Araştırmada, duygu düzenleme güçlüğü'nün somatizasyon düzeylerini pozitif yönde etkilediği bulunmuştur. Buna karşılık, duygusal zeka düzeylerinin somatizasyon düzeyleri üzerinde etkili olmadığı tespit edilmiştir. Bu bulgu, duygu düzenleme güçlüğü'nün bireylerin duygusal durumlarını etkin bir şekilde yönetememesi nedeniyle somatizasyon belirtilerinin artmasına yol açabileceğini göstermektedir (Stavrou vd., 2019; Keng vd., 2011). Bununla birlikte, duygusal zeka düzeylerinin somatizasyon düzeylerini yordamadığı tespit edilmiştir. Bu durum, yüksek duygusal zeka seviyelerine sahip bireylerin somatizasyon belirtilerini daha iyi yönetebileceği düşüncesiyle örtüşmemektedir. Literatürde duygusal zekanın somatizasyon üzerindeki etkisi ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır.

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler

Sonuç

Duygusal zeka incelendiğinde, kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre daha yüksek düzeye sahip olduğu gözlenmiştir. Buna göre, kadınların duygusal zekalarının erkeklerden daha yüksektir.

Somatizasyon incelendiğinde de cinsiyetler arasında bir farklılık bulunmuştur. Kadın katılımcılar, erkek katılımcılara kıyasla daha yüksek somatizasyon düzeylerine sahiptir.

Duygu düzenleme güçlüğü ve açıklık, amaçlar, dürtü kontrolü, stratejiler ve kabul etmeme boyutlarında ise cinsiyetler arasında belirgin bir farklılık tespit edilmemiştir.

Duygusal zeka analiz edildiğinde, evli ve bekar bireyler arasında fark bulunmuştur. Evli bireylerin duygusal zeka düzeylerinin bekar bireylere kıyasla daha yüksektir.

Somatizasyon belirtileri açısından da medeni durumlar arasında farklılık saptanmıştır. Bekar bireylerin somatizasyon düzeyleri evli bireylere göre daha yüksektir.

Duygu düzenleme güçlüğü ve açıklık, amaçlar, dürtü kontrolü, stratejiler ve kabul etmeme boyutlarında da medeni duruma göre belirgin farklılıklar gözlemlenmiştir. Bekar bireylerin duygu düzenleme konusunda evli bireylere kıyasla daha fazla güçlük yaşadığı tespit edilmiştir.

Duygusal zeka incelendiğinde, gelir düzeyleri arasında farklar olduğu bulunmuştur. Orta gelir grubundaki bireylerin duygusal zeka düzeyleri, yüksek ve düşük gelir gruplarına göre daha yüksektir.

Somatizasyon belirtileri açısından ise gelir düzeyleri arasında belirgin bir fark bulunmamıştır.

Duygu düzenleme güçlüğü ve alt boyutlarına ilişkin analizlerde, gelir düzeylerine göre farklılıklar saptanmıştır. Açıklık boyutunda, düşük gelir grubundaki bireyler diğer gruplardan daha yüksek düzeyde zorluk yaşamaktadır. Benzer şekilde, amaçlar ve stratejiler boyutlarında da düşük gelir grubundaki bireylerin daha yüksektir.

Duygusal zeka incelendiğinde, lise ve altı, lisans, yüksek lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireyler arasında fark bulunmamıştır.

Somatizasyon belirtileri açısından da eğitim seviyelerine göre fark tespit edilmemiştir.

Duygu düzenleme güçlüğü ve açıklık, amaçlar, dürtü kontrolü, stratejiler ve kabul etmeme boyutlarında da eğitim durumuna göre farklılıklar bulunmamıştır.

Duygusal zeka düzeyleri incelendiğinde, anne eğitim düzeyine göre farklar olduğu belirlenmiştir. Anneleri ortaokul ve altı eğitim seviyesine sahip olan bireylerin, anneleri lise ve lisans üzeri eğitim seviyesine sahip olan bireylere göre daha yüksek duygusal zeka düzeylerine sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Somatizasyon belirtileri açısından da anne eğitim durumuna göre farklılık tespit edilmiştir. Anneleri lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahip olan bireyler, anneleri lise ile ortaokul ve altı eğitim seviyesine sahip olan bireylerden daha yüksek somatizasyon belirtileri göstermektedir.

Duygu düzenleme güçlüğü konusunda da anne eğitim durumuna göre farklılıklar saptanmıştır. Açıklık, amaçlar, dürtü kontrolü, stratejiler ve kabul etmeme gibi alt boyutlarda da bu farklılıklar gözlemlenmiştir. Anneleri lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahip olan bireylerin, anneleri lise ve ortaokul ve altı eğitim seviyesine sahip olan bireylere göre daha yüksek düzeyde duygu düzenleme güçlüğü yaşadığı tespit edilmiştir.

Duygusal zeka düzeyleri incelendiğinde, baba eğitim durumuna göre farklar olduğu görülmüştür. Babaları ortaokul ve altı eğitim seviyesinde olan bireylerin, babaları lise ve lisans üzeri eğitim seviyesinde olan bireylere göre daha yüksek duygusal zeka düzeylerine sahip olduğu belirlenmiştir.

Somatizasyon belirtileri açısından ise baba eğitim seviyesine göre fark saptanmamıştır.

Duygu düzenleme güçlüğü konusunda, baba eğitim durumuna göre farklılıklar yaratmaktadır. Açıklık, dürtü kontrolü, stratejiler ve kabul etmeme boyutlarında babalarının eğitim durumuna göre belirgin farklılıklar tespit edilmiştir. Babaları lisans ve üzeri eğitim seviyesinde olan bireylerin, babaları lise ve ortaokul ve altı eğitim seviyesinde olan bireylere göre daha yüksek düzeyde duygu düzenleme güçlüğü yaşadığı gözlemlenmiştir.

Duygusal zeka ile somatizasyon arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Bu ilişkiye göre, bireylerin duygusal zekası arttıkça somatizasyon belirtileri azaldığı gözlemlenmiştir.

Duygusal zeka ile duygu düzenleme güçlüğü arasında negatif yönlü ilişkiler bulunmaktadır. Alt boyutlar incelendiğinde duygusal zeka düzeyleri açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme düzeyleri ile negatif yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgulara göre, duygusal zeka düzeyleri arttıkça duygu düzenleme güçlüğü düzeyleri azaldığı gözlemlenmiştir.

Somatizasyon ile duygu düzenleme güçlüğü arasında ise pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu, somatizasyon belirtileri arttıkça, bireylerin duygu düzenleme güçlüklerinin de arttığını göstermektedir. Somatizasyonun, duygu düzenleme güçlüğü'nün açıklık, amaçlar, dürtü kontrolü, stratejiler ve kabul etmeme boyutlarında da pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Duygu düzenleme güçlüğü somatizasyon düzeylerini pozitif yönde yordamaktadır. Buna karşılık duygusal zeka düzeylerinin somatizasyon düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır.

Regresyon modelinin genelinde R^2 değeri 0,159 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, somatizasyon düzeylerindeki değişimin %15,9'unun duygusal zeka ve duygu düzenleme güçlüğü düzeyleri tarafından açıklandığı gözlemlenmiştir.

Öneriler

Araştırma Sonuçlarına Yönelik Öneriler

Bekar bireylerin evli bireylere göre daha fazla duygu düzenleme güçlüğü yaşadıkları ve somatizasyon belirtilerinin daha yüksek olduğu göz önüne alındığında, bekar danışanlar için özel duygu düzenleme stratejileri geliştirilmesi önerilmektedir. Bu stratejiler, bekar bireylerin duygusal zekalarını ve duygu düzenleme becerilerini artırarak somatizasyon belirtilerini azaltmaya yönelik olmalıdır. Ayrıca, evli bireylerin duygusal zekalarının ve duygu düzenleme becerilerinin daha yüksek olabileceğini dikkate alarak, bu güçlü yönleri terapötik süreçte desteklemek faydalı olacaktır.

İleride Yapılacak Araştırmalara Yönelik Öneriler

Araştırmacılar, kadınların erkeklere göre daha yüksek duygusal zekaya sahip olduğunu ve evli bireylerin bekar bireylere kıyasla daha yüksek duygusal zeka

seviyelerine sahip olduğunu dikkate alarak, duygusal zeka gelişimi üzerine cinsiyet ve medeni duruma göre farklılaştırılmış müdahale programları geliştirmelidir. Ayrıca gelir düzeylerinin de duygusal zekayı etkileyebileceği göz önünde bulundurularak, duygusal zeka eğitim programlarında gelir gruplarına özgü stratejiler oluşturulmalıdır.

Somatizasyon belirtilerinin cinsiyet, medeni durum ve duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkili olduğu göz önüne alındığında, araştırmacılar bu ilişkileri dikkate alarak psikososyal müdahale programları tasarlamalıdır. Özellikle, düşük gelir grubundaki bireylerde açıklık, amaçlar ve stratejiler boyutlarında daha yüksek duygu düzenleme güçlükleri olduğu tespit edildiği için, bu gruba yönelik hedefe yönelik duygu düzenleme stratejileri geliştirilmelidir. Ayrıca, somatizasyon ve duygu düzenleme güçlükleri arasındaki pozitif ilişki dikkate alınarak, somatizasyonu azaltmaya yönelik duygu düzenleme becerileri üzerine odaklanan terapötik müdahaleler önerilmelidir.

Kaynakça

- Adrian, M., Zeman, J., Erdley, C. L., & Sim, L. (2011). Emotional dysregulation and interpersonal difficulties as risk factors for nonsuicidal self-injury in adolescent girls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(3), 389–400.
- Akçay, C., & Çoruk, A. (2012). Çalışma yaşamında duygular ve yönetimi: Kavramsal bir inceleme. *Eğitimde Politika Analizi*, 1(1), 3-25.
- Akkuzu, H. (2019). *Üniversite öğrencilerinde sosyal zekâ ve sosyal sorun çözme becerisinin somatizasyon ve sağlık anksiyetesi üzerindeki etkisi* (Yüksek lisans tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi,
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Gender and age differences in emotion regulation strategies: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237.
- Ali, S., Jabeen, S., Pate, R. J., Shahid, M., Chinala, S., Nathani, M., & Shah, R. (2015). Conversion disorder—mind versus body: A review. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 12(5-6), 27.
- Armstrong, A. R., Galligan, R. F., & Critchley, C. R. (2011). Emotional intelligence and psychological resilience to negative life events. *Personality and Individual Differences*, 51(3), 331-336.
- Baitha, U., Ranjan, P., Deb, K. S., Baudh, N. K., Singh, V., Kaloia, G., Kumar, A., & Sahu, A. (2020). Association of somatic symptom severity with sociodemographic parameters in patients with medically unexplained physical symptoms: A cross-sectional study from a tertiary care center in India. *Cureus*, 12(7), e9250.
- Bar-On, R. (1997). *Bar-On emotional quotient inventory (EQ-i): Technical manual*. Multi-Health Systems.
- Baylan, N. (2019). *Çocukluk çağı travmalarının somatizasyon ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü* (Yüksek lisans tezi). Işık Üniversitesi.

- Berking, M., Ebert, D., Cuijpers, P., & Hofmann, S. G. (2013). Emotion-regulation skills training enhances the efficacy of cognitive behavioral therapy for major depressive disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82, 234-245.
- Bogousslavsky, J., & Dieguez, S. (2014). Sigmund Freud and hysteria: The etiology of psychoanalysis. In *Hysteria: The Rise of an Enigma* (Vol. 35, pp. 109-125). Karger Publishers.
- Bornstein, R. F., & Gold, S. H. (2008). Comorbidity of personality disorders and somatization disorder: A meta-analytic review. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 30, 154-161.
- Brackett, M. A., Rivers, S. E., & Salovey, P. (2011). Emotional intelligence: Implications for personal, social, academic, and workplace success. *Social and Personality Psychology Compass*, 5, 88-103.
- Büyüköztürk, Ş. (2016). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum* (22. baskı). Pegem Akademi.
- Cañas, E., Estévez, J. F., Estévez, E., & Aparisi, D. (2020). The role of emotional intelligence on psychological adjustment and peer victimization in a sample of Spanish adolescents. *Frontiers in Psychology*, 11, 600972.
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 228-249.
- Cerolini, S., Terrasi, M., Ballesio, A., Devoto, A., Bacaro, V., Vacca, M., & Lombardo, C. (2019). Effectiveness of an emotional regulation training in a group of university students. *Cognitivismo Clinico*, 16(1), 33-44.
- Cherniss, C. (2010). Emotional intelligence: New insights and further clarifications. *Industrial and Organizational Psychology*, 3(2), 183-196.
- Claro, A., Boulanger, M. M., & Shaw, S. R. (2015). Targeting vulnerabilities to risky behavior: An intervention for promoting adaptive emotion regulation in adolescents. *Contemporary School Psychology*, 19(4), 330-339.
- Coan, J. A. (2010). Adult attachment and the brain. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27, 210-217.

- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 73-100.
- Côté, S. (2014). Emotional intelligence in organizations. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1, 459-488.
- Côté, S., & Miners, C. T. H. (2006). Emotional intelligence, cognitive intelligence, and job performance. *Administrative Science Quarterly*, 51(1), 1–28.
- Creed, F. (2022). The predictors of somatic symptoms in a population sample: The Lifelines cohort study. *Psychosomatic Medicine*, 84(9), 1056-1066.
- Croicu, C., Chwastiak, L., & Katon, W. (2014). Approach to the patient with multiple somatic symptoms. *Medical Clinics*, 98(5), 1079-1095.
- Çakar, U., & Arbak, Y. (2004). Modern yaklaşımlar ışığında değişen duygu-zeka ilişkisi ve duygusal zeka. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 23-48.
- Çakmak Akyüz, Ç. F. (2022). *Evli bireylerin stresle başa çıkma tarzları ile duygusal zeka düzeyi ve bağlanma stilleri arasındaki ilişki*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), İstanbul Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Çetinkaya, E. (2022). *Parçalanmış ve parçalanmamış aileye sahip ergenlerin bağlanma stillerinin ve psikolojik sağlamlıklarının bazı değişkenlerle incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Çetinkaya, Ö., & Alparslan, A. (2011). Duygusal zekanın iletişim becerileri üzerine etkisi: Üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(1), 363-377.
- Damasio, A. R. (2004). Emotion and feelings: Neurobiological perspective. In A. S. R. Manstead, N. Frijda, & A. Fischer (Eds.), *Feelings and emotions: The Amsterdam symposium* (pp. 49–57). Cambridge University Press.
- De Gucht, V., & Fischler, B. (2002). Somatization: A critical review of conceptual and methodological issues. *Psychosomatics*, 43(1), 1–9.

- Dehoust, M., Schulz, H., Härter, M., & Andreas, S. (2013). Is all we know that we know nothing? A critical review of the prevalence of somatoform disorders in the elderly. *Open Journal of Psychiatry*, 3, 375-383.
- Dilmen, S. (2022). *Bağlanma stilleri, bilişsel esneklik ve duygu düzenleme arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Doğan, S., & Demiral, Ö. (2007). Kurumların başarısında duygusal zekânın rolü ve önemi. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(1), 209–230.
- Duncan, G. (1988). The volatility of family income over the life course. In P. Baltes, D. Featherman, & R. M. Lerner (Eds.), *Life-span development and behavior* (Vol. 9, pp. 317-358). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Dülgerler, Ş. (2000). *İlköğretim okulu öğretmenlerinde somatizasyon ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması* (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Dvir, Y., Ford, J. D., Hill, M., & Frazier, J. A. (2014). Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harvard Review of Psychiatry*, 22(3), 149–161.
- Erden-Çınar, S., & Eminoğlu, Z. (2020). Bilişsel davranışçı temelli psikoeğitim programının psikolojik dayanıklılık ve duygu düzenleme üzerindeki etkisi. *OPUS: Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15(21), 555–582.
- Erdoğdu, M. Y. (2008). Duygusal zekanın bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(23), 62–76.
- Extremiera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2006). Emotional intelligence as a predictor of mental, social, and physical health in university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 9, 45-51.
- Farrahi, H., Kafi, S. M., Karimi, T., & Delazar, R. (2015). Emotional intelligence and its relationship with general health among the students of University of Guilan, Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 9(3).

- Fischer, A. H., & Manstead, A. S. R. (2000). The relation between gender and emotions in different cultures. In A. H. Fischer (Ed.), *Gender and emotion: Social psychological perspectives* (pp. 71-94). Cambridge University Press.
- Fjorback, L. O., Arendt, M., Ørnbøl, E., Walach, H., Rehfeld, E., Schröder, A., & Fink, P. (2013). Mindfulness therapy for somatization disorder and functional somatic syndromes-Randomized trial with one-year follow-up. *Journal of Psychosomatic Research*, 74(1), 31–40.
- Gardner, A., & Boles, R. G. (2008). Symptoms of somatization as a rapid screening tool for mitochondrial dysfunction in depression. *BioPsychoSocial Medicine*, 2, 1–5.
- Gardner, H. (1983). *Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences*. New York: Basic Books.
- Garnefski, N., Kommer, T. V. D., Kraaij, V., Teerds, J., Legers-Tee, J., & Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: Comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European Journal of Personality*, 16, 403–420.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. Bantam Books.
- Gottman, J. M., Katz, L. F., & Hooven, C. (1996). *Meta-emotion: How families communicate emotionally*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gökçe, G. (2013). *Ebeveynin duygusal erişilebilirliği ve genel psikolojik sağlık: Duygu düzenleme, kişilerarası ilişki tarzı ve sosyal desteğin rolü* (Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Görünmez, M. (2006). *Bağlanma stilleri ve duygusal zeka yetenekleri* (Yüksek Lisans Tezi). Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41–54.
- Greenberg, L. S. (2004). Emotion-focused therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11(1), 3–16.

- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281–291.
- 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.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). The Guilford Press.
- Gureje, O., Simon, G. E., & Von Korff, M. (2001). A cross-national study of the course of persistent pain in primary care. *Pain*, 92, 195–200.
- Gureje, O., Simon, G., & Von Korff, M. (2008). Persistent pain and well-being: A longitudinal study. *Archives of Internal Medicine*, 168(2), 177–182.
- Hay, A. C. (2017). *Attitudes toward, engagement in, and reactions to emotion sharing: The importance of context in interpersonal emotion regulation processes* (Unpublished doctoral thesis). Yale University, New Haven.
- Hoff, E., Laursen, B., & Tardif, T. (2002). Socioeconomic status and parenting. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Volume 2. Biology and ecology of parenting* (pp. 231–252). Erlbaum.
- Hofmann, S. G. (2014). Interpersonal emotion regulation model of mood and anxiety disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 38(5), 483–492.
- Hofmann, S. G., Carpenter, J. K., & Curtiss, J. (2016). Interpersonal emotion regulation questionnaire (IERQ): Scale development and psychometric characteristics. *Cognitive Therapy and Research*, 40(3), 341–356.
- Hughes, A. A., Lourea-Waddell, B., & Kendall, P. C. (2008). Somatic complaints in children with anxiety disorders and their unique prediction of poorer academic performance. *Child Psychiatry and Human Development*, 39(2), 211–220.
- Ivcevic, Z., Brackett, M. A., & Mayer, J. D. (2007). Emotional intelligence and emotional creativity. *Journal of Personality*, 75(2), 199–236.

- Izard, C., Stark, K., Trentacosta, C., & Schultz, D. (2008). Beyond emotion regulation: Emotion utilization and adaptive functioning. *Child Development Perspectives*, 2(3), 156–163.
- İkiz, F. E., & Kırtıl-Gormez, S. (2010). İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinde duygusal zekâ ve yaşam doyumunun incelenmesi. *İlköğretim Online*, 9(3).
- İşmen, A. E. (2004). Duygusal zeka ve zile işlevleri arasındaki ilişki. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(11), 55–75.
- Kallivayalil, R. A., & Punnoose, V. P. (2010). Understanding and managing somatoform disorders: Making sense of non-sense. *Indian Journal of Psychiatry*, 52(1), 240–245.
- Karasar, N. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemleri: Kavramlar, teknikler ve ilkeler* (27. baskı). Nobel Yayınevi.
- Karkhanis, D. G., & Winsler, A. (2016). Somatization in children and adolescents: Practical implications. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 12(1), 79–115.
- Katon, W. J. (2011). Epidemiology and treatment of depression in patients with chronic medical illness. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 13, 7–23.
- Kendler, K. S., Gardner, C. O., & Prescott, C. A. (2001). Stressful life events and genetic liability to depression: An event-based analysis. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189(5), 308–314.
- Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31, 1041–1056.
- Kesebir, S. (2004). Depresyon ve somatizasyon. *Klinik Psikiyatri*, 1, 14–19.
- Kırbaş, Z. Y. (2024). *Sağlık çalışanlarında duygusal zekâ ile sürekli öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi: Bir kamu özel dal hastanesi örneği* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kirmayer, L. J., Groleau, D., Looper, K. J., & Dao, M. D. (2004). Explaining medically unexplained symptoms. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 663–672.

- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, 23(1), 4–41.
- Kulaksız, G., & Erensoy, H. (2021). 18-65 yaş kişilerde erken çocuklukta babalarından algıladıkları kabul/red ilişkisinin somatizasyon ve anksiyete geliştirme etkisinin incelenmesi. *International Journal of Academic Medicine and Pharmacy*, 3(2), 142–149.
- Lanzara, R., Scipioni, M., & Conti, C. (2019). A clinical-psychological perspective on somatization among immigrants: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 9, 2792.
- Leahy, R. L., Tirsch, D., & Napolitano, L. A. (2011). *Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide*. The Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: The concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry*, 145(11), 1358–1368.
- Lopes, P. N., Salovey, P., & Straus, R. (2014). Emotional intelligence, personality, and the perceived quality of social relationships. *Personality and Individual Differences*, 35(3), 641–658.
- Lu, L. (1995). The relationship between subjective well-being and psychosocial variables in Taiwan. *The Journal of Social Psychology*, 135(3), 351–357.
- Mai, F. M., & Merskey, H. (1981). Briquet's concept of hysteria: An historical perspective. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 26(1), 57–63.
- Mao, R., Xu, J., Peng, D., et al. (2024). The role of gender factors influencing multiple dimensions of somatic symptoms in major depressive disorder patients with suicidal ideation: Insights from the Chinese NSSD study. *BMC Psychiatry*, 24, 732.
- Marganska, A., Gallagher, M., & Miranda, R. (2013). Adult attachment, emotion dysregulation, and symptoms of depression and generalized anxiety disorder. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83(1), 131–141.

- Marroquín, B. (2011). Interpersonal emotion regulation as a mechanism of social support in depression. *Clinical Psychology Review*, 31(8), 1276–1290.
- Marty, P. (2012). *Zihinselleştirme ve psikosomatik* (A. E. Yavuz Sever, Çev.). Bağlam Yayıncılık.
- Matthews, G., Zeidner, M., & Roberts, R. D. (2012). Emotional intelligence: A promise unfulfilled? *Japanese Psychological Research*, 54(2), 105–127.
- Mauss, I. B., Levenson, R. W., McCarter, L., Wilhelm, F. H., & Gross, J. J. (2005). The tie that binds? Coherence among emotion experience, behavior, and physiology. *Emotion*, 5(2), 175–190. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.5.2.175>
- Mayer, J. D. (2004). What is emotional intelligence? *UNH Personality Lab*.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1995). Emotional intelligence and the construction and regulation of feelings. *Applied & Preventive Psychology*, 4(3), 197–208.
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (2016). The ability model of emotional intelligence: Principles and updates. *Emotion Review*, 8(4), 290–300.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2004). Emotional intelligence: Theory, findings, and implications. *Psychological Inquiry*, 15(3), 197–215.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2008). Emotional intelligence: New ability or eclectic traits? *American Psychologist*, 63(6), 503–517. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.6.503>
- Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R., & Sitarenios, G. (2016). Emotional intelligence as a standard intelligence. *Emotion*, 1(3), 232–242.
- McNaughton, N., & McNaughton, C. (1989). *Biology and emotion*. Cambridge University Press.
- McRae, K., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1037/emo0000703>
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43(10), 1281–1310.

- Metz, S. M., Frank, J. L., Reibel, D., Cantrell, T., Sanders, R., & Broderick, P. C. (2013). The effectiveness of the Learning to BREATHE program on adolescent emotion regulation. *Research in Human Development, 10*(3), 252–272.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of family context in the development of emotion regulation. *Social Development, 16*(2), 245–262.
- Nasiri Zarch, Z., Marashi, S. M., & Raji, H. (2014). The relationship between emotional intelligence and marital satisfaction: 10-year outcome of partners from three different economic levels. *Iranian Journal of Psychiatry, 9*(4), 188–196.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality, 41*, 139–154.
- Neff, K., & Davidson, O. (2016). Self-compassion: Embracing suffering with kindness. In *Mindfulness in positive psychology* (pp. 37–50). Routledge.
- Nimnuan, C., Hotopf, M., & Wessely, S. (2001). Medically unexplained symptoms: An epidemiological study in seven specialities. *Journal of Psychosomatic Research, 51*(1), 361–367.
- Niven, K., Totterdell, P., & Holman, D. (2009). Affect regulation and well-being in the workplace: An interpersonal perspective. In *Handbook of managerial behavior and occupational health* (p. 218).
- Özen, E. M., Serhadlı, Z. N. A., Türkcan, A. S., & Ülker, G. E. (2010). Depresyon ve anksiyete bozukluklarında somatizasyon. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 23*(1), 60–65.
- Parker, B., Ashton, A., Eccles, F., & Fletcher, I. (2024). The relationship between emotional intelligence, self-compassion, and wellbeing in ambulance staff. *International Journal of Paramedicine, 6*, 62–82.
- Petrides, K. V., Mikolajczak, M., Mavroveli, S., Sanchez-Ruiz, M. J., Furnham, A., & Pérez-González, J. C. (2016). Developments in trait emotional intelligence research. *Emotion Review, 8*(4), 335–341.
- Petrović, Z. K., Peraica, T., & Kozarić-Kovačić, D. (2019). Somatization as a defence from narcissistic injury. *Socijalna Psihijatrija, 47*(2), 199–213.

- Pomerantz, E. M., Moorman, E. A., & Litwack, S. D. (2007). The how, whom, and why of parents' involvement in children's academic lives: More is not always better. *Review of Educational Research*, 77, 373–410.
- Rivers, S. E., Brackett, M. A., & Salovey, P. (2008). Measuring emotional intelligence as a mental ability in adults and children. In G. Boyle, G. Matthews, & D. Saklofske (Eds.), *The Sage handbook of personality theory and assessment* (Vol. 2, pp. 440–460). Sage.
- Roseman, I. J. (1984). Cognitive determinants of emotion: A structural theory. *Review of Personality & Social Psychology*, 5, 11–36.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78.
- Sadri, G. (2012). Emotional intelligence and leadership development. *Public Personnel Management*, 41(3), 535–548.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9, 185–211.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Bobik, C., Coston, T. D., Greeson, C., Jedlicka, C., Rhodes, E., & Wendorf, G. (2001). Emotional intelligence and interpersonal relations. *The Journal of Social Psychology*, 141, 523–536.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., & Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 25(2), 167–177.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., & Golden, C. J. (2001). Development and validation of a scale to measure emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 25(2), 167–177.
- Smadja, C. (n.d.). Psikanalitik psikopsikosomatik. *ViraVerita E-Dergi*, 14, 143–156.
- Stavrou, P. (2019). The development of emotional regulation in pre-schoolers: The role of sociodramatic play. *Psychology*, 10, 62–78.

- Szcześniak, M., & Tułeczka, M. (2020). Family functioning and life satisfaction: The mediatory role of emotional intelligence. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 223–232.
- Tasca, C., Rapetti, M., Carta, M. G., & Fadda, B. (2012). Women and hysteria in the history of mental health. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH*, 8, 110.
- Tatar, A., Tok, S., & Saltukoğlu, G. (2011). Gözden geçirilmiş Schutte duygusal zekâ ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 21(4), 325–338.
- Tatar, A., Tok, S., Bender, M. T., & Saltukoğlu, G. (2017). Asıl form Schutte Duygusal Zeka Testinin Türkçeye çevirisi ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 139–146.
- Thompson, R. A. (2019). Emotion dysregulation: A theme in search of definition. *Development and Psychopathology*, 31(3), 805–815.
- Tran, T. D., & Pham, T. V. (2024). The relationship between thinking ability, emotional intelligence, and decision-making. *Emerging Science Journal*, 8(2), 644–657.
- Trentacosta, C. J., & Fine, S. E. (2010). Emotion knowledge, social competence, and behavior problems in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Social Development*, 19(1), 1–29.
- Tuğrul, C. (1999). Duygusal zeka. *Klinik Psikiyatri*, 1, 12–20.
- Volling, B. L. (2017). XI. General discussion: Children's adjustment and adaptation following the birth of a sibling. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 82(3), 142–158.
- Woolfolk, R. L., Allen, L. A., & Tiu, J. E. (2007). New directions in the treatment of somatization. *Psychiatric Clinics of North America*, 30(4), 621–644.
- Yiğit, İ., & Yiğit, M. G. (2019). Psychometric properties of the Turkish version of difficulties in emotion regulation scale-brief form (DERS-16). *Current Psychology*, 38(6), 1503–1511.

- Zaki, J., & Williams, W. C. (2013). Interpersonal emotion regulation. *Emotion, 13*(5), 803–804.
- Zeidner, M., Matthews, G., & Roberts, R. (2004). Emotional intelligence in the workplace: A critical review. *Applied Psychology, 33*, 371–399.
- Zeman, J., Cassano, M., Perry-Parrish, C., & Stegall, S. (2006). Emotion regulation in children and adolescents. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 27*, 155–168.
- Ziadni, M. S., You, D. S., Johnson, L., Lumley, M. A., & Darnall, B. D. (2020). Emotions matter: The role of emotional approach coping in chronic pain. *European Journal of Pain (London, England), 24*(9), 1775–1784.

EKLER

EK-1 Aydınlatılmış Onam Formu

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma, Yrd. Doç. Dr. Ayşe BURANDanışmanlığında Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Psk. Berkant ÖZER tarafından Yetişkinlerde Duygusal Zeka ve Somatizasyon Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolünü araştırmak amacıyla yürütülen bir tez çalışmasıdır.

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına bağlıdır. Aşağıdaki onay kutucuğunu “evet” şeklinde işaretlerseniz araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmiş sayılırsınız. Araştırma kapsamında kimlik bilgileri gibi özel bilgiler istenmemektedir. Bu çalışma süresince toplanan veriler yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Araştırmadan herhangi bir sebeple ayrılmak isterseniz, araştırma ekibi ile aşağıda yer alan bilgileri kullanarak iletişime geçebilirsiniz. Uygulama yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmektedir. Çalışmaya katılmayı kabul edip, ölçek maddelerini doldurmaya başladıktan sonra herhangi bir nedenle bataryayı tamamlamak istemezseniz, ölçeği yarıda bırakıp süreci sonlandırabilirsiniz. Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz ya da endişeniz olursa aşağıdaki iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz.

İlginiz ve katılımınız için şimdiden teşekkür eder, saygılar sunarız.

Araştırma Ekibi:Psk. Berkant ÖZER

e-posta:berkantozer@outlook.com

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Evet ()

Hayır ()

EK-2 Bilgilendirme Formu

Değerli Katılımcılar,

Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programında yürüteceğim tez çalışmam için araştırma yapmaktayım. Bu çalışmada yetişkin bireylerde psikolojik esneklik ile algılanan stres arasındaki ilişkide öz duyarlılığın aracı rolüdür. Ölçeklerde ve bilgi formunda isminiz yazılmayacaktır ve verdiğiniz cevaplar gizli kalacaktır. Tamamen gönüllük esasına bağlı olacaktır. Araştırma sonuçları bireysel bilgi olarak değil, grup ortalaması olarak bilimsel raporda kullanılacaktır. Eğer çalışmayla ilgili bir şikayetiniz, görüşünüz veya sorunuz varsa bunu çalışmanın araştırmacısı Psk. Berkant ÖZER'e iletebilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Psk. Berkant ÖZER

Yakındoğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Bölümü

Lefkoşa

Mail: berkantozerr@outlook.com

EK-3 Sosyo-Demografik Bilgi Formu**Cinsiyet**

Erkek Kadın

Yaş

...

Eğitim Durumu

Lise ve Altı Lisans Yüksek Lisans ve üzeri

Medeni Durumu

Evli Bekar

Gelir Durumu

Düşük Orta Yüksek

Anne Eğitim Durumu

Ortaokul ve Altı Lise Üniversite ve üzeri

Baba Eğitim Durumu

Ortaokul ve Altı Lise Üniversite ve üzeri

EK-4 Asıl Form Schutte Duygusal Zeka Ölçeği-33-Tr

Aşağıda çeşitli durumlara ilişkin ifadeler bulunmaktadır. Lütfen ifadeyi okuduktan sonra size uyma derecesini sağ tarafındaki kutucuklardan birini X ile işaretleyerek belirtiniz.		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Kişisel sorunlarımı başkaları ile ne zaman paylaşacağımı bilirim.					
2.	Bir sorunla karşılaştığım zaman benzer durumları hatırlar ve üstesinden gelebilirim.					
3.	Yapmaya çalıştığım birçok işte başarılı olacağımı hissederim.					

EK-5 Somatizasyon Ölçeği

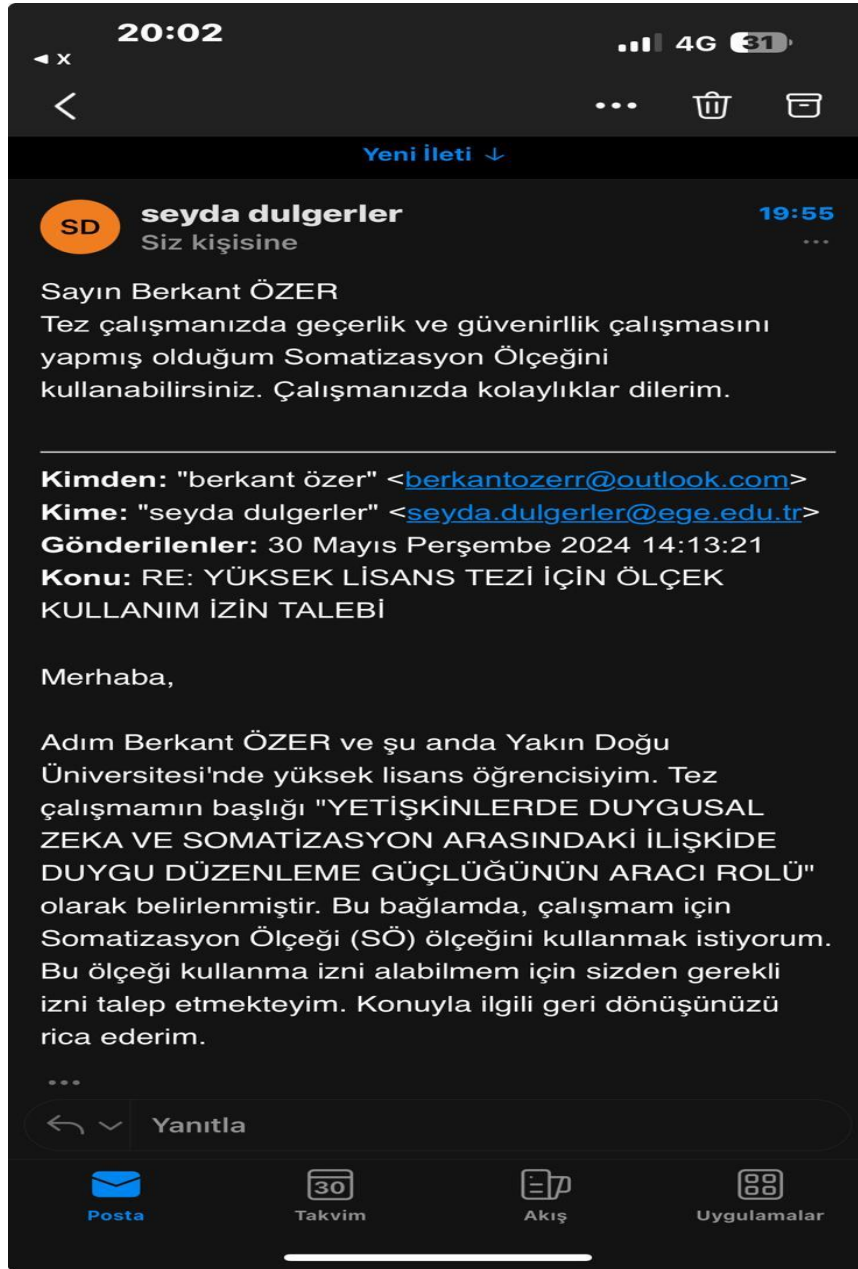
Aşağıda sıra ile numaralanmış her soruyu kendi durumunuza göre “Doğru” veya “Yanlış” olarak cevaplayınız. Bazı sorular birbiri ile aynı veya benzeri gelebilir. Lütfen tüm soruları sadece kendinizi düşünerek cevaplayınız.

1.	Çoğu zaman boğazım tıkanır gibi olur.	Doğru	Yanlış
2.	İştahım iyidir.	Doğru	Yanlış
3.	Başım pek az ağrır.	Doğru	Yanlış

EK-6 Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği

1= Hemen hemen hiç 2=Bazen 3= Yaklaşık yarı yarıya 4= Çoğu zaman 5= Hemen hemen her zaman					
1. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
2. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.	1	2	3	4	5
3. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5

EK-7 Ölçek İzinleri



Re: YÜKSEK LİSANS TEZİ İÇİN ÖLÇEK KULLANIM İZİN TALEBİ

AT arkun tatar <arkuntatarr@yahoo.com>
Kime berkant özer

Yanıtla Tümüünü Yanıtla İlet ...

25.06.2024 Sal 13:45

İzle. Başlangıç tarihi: 25 Haziran 2024 Salı. Bitiş tarihi: 25 Haziran 2024 Salı.

Sayın Berkant ÖZER

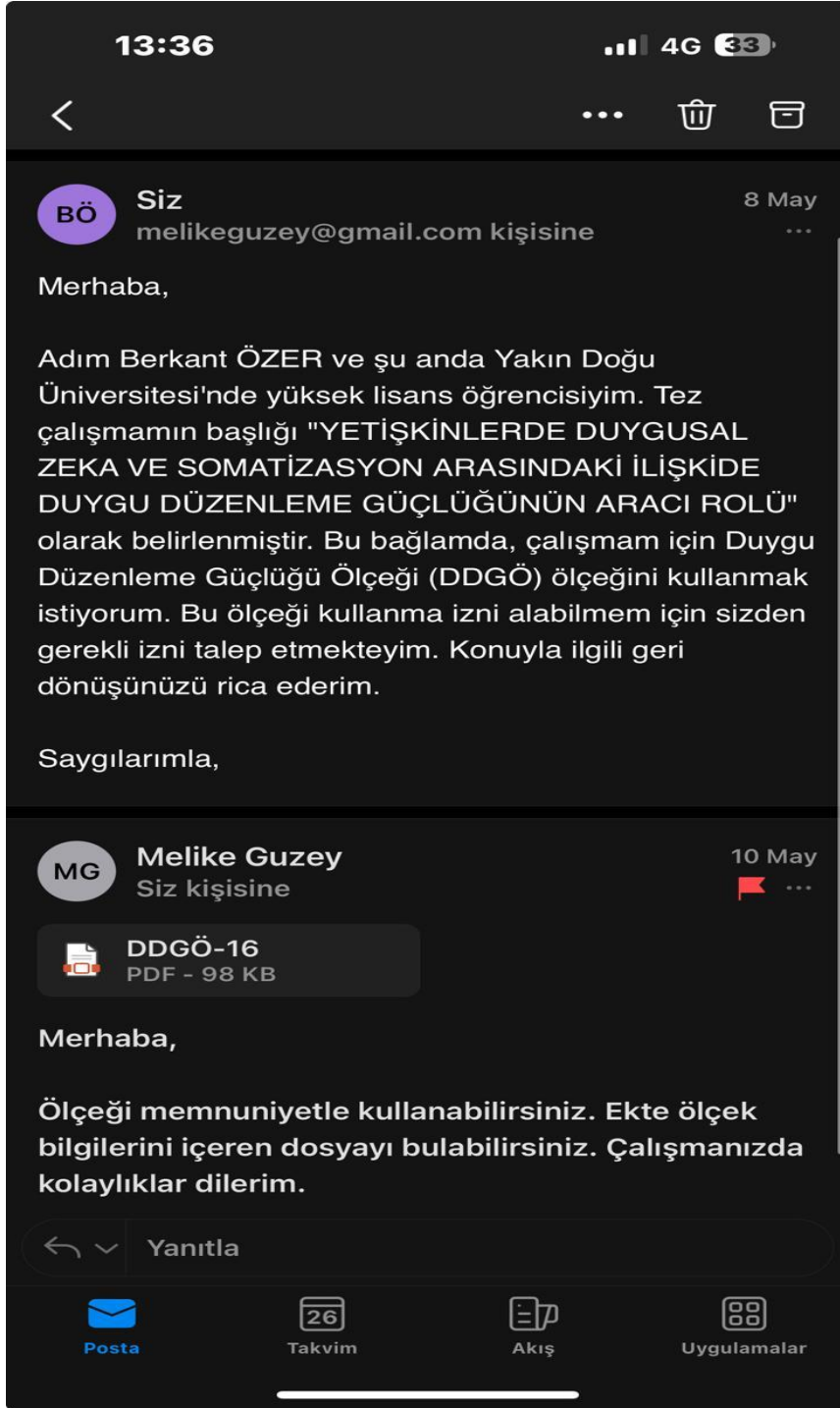
Tez çalışmanızda geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğum Asıl Form Schutte Duygusal Zeka Ölçeği 33-Tr Ölçeğini kullanabilirsiniz. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

25 Haziran 2024 Salı 13:16:41 GMT+3 tarihinde, berkant özer <berkantozer@outlook.com>şunu yazdı:

Merhaba,

Adım Berkant ÖZER ve şu anda Yakın Doğu Üniversitesi'nde yüksek lisans öğrencisiyim. Tez çalışmamın başlığı "YETİŞKİNLERDE DUYGUSAL ZEKA VE SÖMATİZASYON ARASINDAKİ İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜNÜN ARACI ROLÜ" olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda, çalışmam için Asıl Form Schutte Duygusal Zeka Ölçeği 33-Tr ölçeğini kullanmak istiyorum. Bu ölçeği kullanma izni alabilmem için sizden gerekli izni talep etmekteyim. Konuyla ilgili geri dönüşünüzü rica ederim.

Saygılarımla,



EK-8 Özgeçmiş

Berkant, 8 Şubat 1997’de İzmir’de doğmuştur. İlk ve ortaöğretimini İzmir’de tamamladıktan sonra, lise eğitimini Narlıdere Cahide Ahmet Dalyanoğlu Anadolu Lisesi’nde üstün başarı ile bitirmiştir. 2019 yılında, Girne Amerikan Üniversitesi’nin yüzde yüz Türkçe eğitim veren programından lisans derecesini elde etmiş ve aynı yılın sonbaharında Yedek Subay olarak askerliğini yapmak için askere gitmiştir. 2021 yılında, Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programına kaydolmuştur. Lisans öğrenimi boyunca İzmir Yaşamca Psikoloji kliniğinde ve yüksek lisans öğrenimi boyunca, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi’nde staj yapmış ve bu stajları başarı sertifikası ile tamamlamıştır.

Berkant ÖZER

EK-9 İntihal Rapor Oranı

YETİŞKİNLERDE DUYGUSAL ZEKA VE SOMATİZASYON ARASINDAKİ İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜNÜN ARACI ROLÜ

ORJİNALLIK RAPORU

% 14	% 8	% 12	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	% 1
2	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	Bozacı, Umut. "Yetişkinlerde kişilerarası sorunların yordayıcıları Olarak çocukluk çağı travmaları, Duygu düzenleme güçlüğü Ve Psikolojik sağlamlık", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2023 Yayın	% 1
4	www.isarder.org İnternet Kaynağı	<% 1
5	İmanoğlu, Merve Cansın. "Algılanan Ebeveynlik Tutumları, Benlik Saygısı, Olumlu-Olumsuz Duygulanım ve Öz-Şefkat İlişkisi", Maltepe University (Turkey), 2024 Yayın	<% 1

EK-10 Etik Kurul Onay Formu**BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

05.07.2024

Sayın Berkant Özer

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2024/1845 proje numaralı ve **"Yetişkinlerde Duygusal Zeka ve Somatizasyon arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü"** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.



Prof. Dr. Aşkın KIRAZ

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Koordinatörü