

Afektif mizaç özelliklerinin duygu düzenleme zorluklarında etkisi

The effect of affective temperament traits on emotion regulation difficulties

Dilara Demirpençe¹, Ezgi İnce Guliyev², Hatice Gozde Akkin Gurbuz³

¹Uzm. Dr., Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

<https://orcid.org/0000-0003-0786-7048>

²Uzm. Dr., Erenkoy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye, <https://orcid.org/0000-0003-3283-9102>

³Uzm. Dr., İstanbul Aydın Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD, İstanbul, Türkiye <https://orcid.org/0000-0002-4198-3942>

ÖZET

Amaç: Duygu düzenleme, psikopatoloji ve yaşam kalitesini belirlemede oldukça önemli rol oynar. Duygu düzenleme güçlüğü cinsiyet, mizaç ve bağlanma gibi biyolojik ve çevresel birçok değişkenle ilişkilidir. Çalışmamızda üniversite öğrencilerinde afektif mizaç özelliklerinin ve bağlanmanın duygu düzenleme ile ilişkisinin incelenmesi ve baskın afektif mizacı olan bireylerin özgün olarak yaşadıkları duygu düzenleme güçlüklerinin araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmamız üniversite öğrencileri ile yapılmıştır. Çalışmamız kesitsel niteliktedir ve katılımcılar rastgele seçilmiştir. Çalışmamızda Sosyodemografik veri formu, TEMPS-A (Temperament Evaluation of Memphis,Pisa,Paris,Sarı Diego Autoquestionnaire) Mizaç Ölçeği, İlişki Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ) kullanılmıştır. Eş değişken olarak cinsiyet ve bağlanma stili kullanılarak çoklu regresyon analizi yapılmıştır. **Bulgular:** Çalışmamıza 194 üniversite öğrencisi katılmıştır. Katılımcıların %37,6'sı erkek, %61,3 kadındır. Yaş Aralığı 18-25 ve yaş ortalaması $20,88 \pm 1,33$ 'dür. Regresyon analizi sonuçlarında anksiyöz mizaç duygusal yanıtların kabul edilmemesi, impulsivite ve duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişimi belirlerken, depresif mizacın duygusal yanıtların kabul edilmemesi ile ve siklotimik mizacın ise duygusal netlik eksikliği duygu düzenleme zorluğu alt alanlarını belirlediği görülmüştür. Bununla birlikte anksiyöz mizaç ve hipertimik mizaç özelliklerinin total duygu düzenleme zorluklarını belirlemede anlamlı olduğu, hipertimik mizacın ise duygu düzenleme güçlükleri ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur. **Sonuç:** Afektif mizaç özellikleri bir spektrum olarak sağlıklıdan klinik tanıya bir yelpaze oluşturmaktadır. Afektif mizaç özellikleri gösteren bireylerin, hangi duygusal alanlarda zorluk yaşadığının tespit edilmesi bu bireylerin yaşam kalitesini artıracak müdahaleler ortaya koyabilmek için de önemli görünmektedir.

Anahtar Sözcükler: Afektif mizaç, duygu düzenleme zorlukları, duygu düzenleme, emosyon regülasyonu

SUMMARY

Objective: Emotion regulation difficulties play an important role in determining psychopathology and quality of life. They are related to several biological and environmental factors such as gender, temperament and attachment. Affective temperaments are subclinical trait-like features that represent liability to affective disorders. In our study, we aimed to investigate the relationship between affective temperament traits and emotion regulation difficulties in university students and also show what kind of emotional difficulties was experienced in individuals with dominant affective temperament traits. **Method:** We conducted a cross-sectional study with university students. All participants were randomly selected and filled out a sociodemographic data form, TEMPS-A (Temperament Evaluation of Memphis,Pisa,Paris,Sarı Diego Autoquestionnaire) Temperament Questionnaire, Relationship Scale and Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). Multiple regression analyses were conducted by using gender and attachment style as covariate. **Results:** 194 university students participated in our study. 37.6% of the participants are men and mean age is 20.88 ± 1.33 . The regression analysis revealed that Anxious temperament predicted non-acceptance, impulsivity and strategies while depressive temperament predicted non-acceptance and cyclothymic temperament predicted clarity subdomains of emotion regulation difficulties. While cyclothymic, anxious and hyperthymic temperament traits were found to be significant in determining total emotion regulation difficulties, hyperthymic temperament traits were found to be negatively related with emotion regulation difficulties. **Discussion:** Affective temperament traits constitute a spectrum from healthy to clinical diagnosis. Identifying in which type of emotional difficulties in individuals with dominant affective temperament trait experience difficulties seems important in order to reveal interventions that will increase the quality of life of these individuals.

Key Words: Affective Temperament, Emotion Regulation Difficulties, Emotion Regulation

(*Klinik Psikiyatri Dergisi* 2021;24:350-358)

DOI: 10.5505/kpd.2021.21043

GİRİŞ

Mizaç, kişinin dış dünya ile iletişimini, tepkilerini, duygularını ifade edişini ve sosyal ilişkilerdeki tutumlarını belirleyen ve düzenleyen görece tutarlı, süreğen davranış eğilimleri olarak tanımlanmaktadır (1). Çok faktörlü bir yapı olarak ele alınan mizacın yaşamın erken dönemlerinden itibaren var olduğu, büyük ölçüde biyolojik etmenlerden etkilendiği ve çevresel faktörlerle şekillendiği öne sürülmektedir (1). Afektif mizaç duygudurum bozukluklarının temelini oluşturan bir yapı olarak nitelendirilmiştir (2). Akiskal öncelikle depresif, manik / hipertimik, siklotimik ve iritabl olarak tanımlanan 4 mizaç tipine, beşinci mizaç olarak kaygıyı eklemiştir (2). Afektif mizaç boyutları, bebeklikten itibaren belirlemekte ve yaşam boyunca nispeten sabit kalmaktadır ve sonraki ruhsal yapılanmanın belirmesinde önemli görünmektedir. Akiskal'e göre afektif mizaç, bir ucunda afektif bozuklukların diğer ucunda da duygusal tepkiselliğin yer aldığı bir spektrum olarak değerlendirilmiştir (3). Baskın afektif mizaç boyutları özellikle duygudurum bozukluklarının alt formları ve prognostik belirleyicisi olarak nitelendirilmiş ve bu boyutların intihar davranışı üzerinde de etkili olduğu belirtilmiştir (2,3,4). Ancak her afektif mizaç boyutunun psikopatoloji üzerinde aynı etkiyi yaratmadığı gözlenmektedir. Örneğin hipertimik mizaç özellikleri anksiyete ve depresif bozukluk gibi hastalıklar üzerinde koruyucu role sahipken; iritabl mizaç boyutu ise toplumla uyumsuz baş etme stratejilerini içinde barındırır ve daha çok kişiler arası ilişkilerde etkilenmeye yol açar (3,5). Bu çeşitliliğin, hem afektif mizaç boyutlarının cinsiyetler arasında farklılık göstermesinden hem de bireylerin kullandığı farklı duygu düzenleme stratejilerinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir (6).

Duygu düzenleme, hangi duygulara sahip olduğumuzu, onlara ne zaman sahip olduğumuzu, onları nasıl deneyimlediğimizi ve ifade ettiğimizi etkileyen süreçleri ve uyum becerilerini ifade eder (7). Duygu düzenleme mizaç ve cinsiyet gibi çeşitli yapısal ve dışsal faktörlerden etkilenmektedir. Duygu düzenleme stratejilerinin kullanımındaki bireysel farklılıkların en önemli nörobiyolojik bileşeni mizaç iken, en güçlü çevresel faktörlerden birinin de bağlanma olduğu gösterilmiştir (8,9).

Güvenli bağlanma, stresi azaltmayı, yakın ilişkiler kurabilmeyi ve kişiler arası uyumu amaçlayan duygu düzenleme stratejilerini kolaylaştırırken, güvensiz bağlanma ise duygunun inkarı, duygunun ifade edilmemesi, olumsuz uyarana karşısında amaca yönelik hareket edememe gibi uyumu bozan duygu düzenleme stratejileri kullanılır (9). Literatürdeki çalışmalarda da duygu düzenleme zorluklarında bağlanmanın çok önemli bir yere sahip olduğu gösterilmiştir (10).

Duygu düzenleme, duygunun deneyimlenmesi yani hissedilmesi, kabul edilmesi, olumsuz duygu ile baş edilmesi, hissedilen duygunun ifade edilmesine göre adaptif ve maladaptif olarak isimlendirilebilir (11,12,13). Duygu düzenleme adaptif ve maladaptif stratejilerin kullanımına göre psikopatoloji açısından yatkınlık ve koruyucu rolde olabilir. Duygu düzenlemede yaşanan zorluklar ve patolojik stratejilerin kullanımı birçok ruhsal zorlanmanın, özellikle de depresyon ve anksiyetenin ortaya çıkmasında önemli bir faktör olduğu, kişiler arası ilişkilerde belirleyici olduğu gösterilmiştir (13,14). Duygu düzenlemede yaşanan zorluklar Gratz ve Roemer (2004)'e göre a) duyguların farkına varılması ve anlaşılması b) duyguların kabul edilmesi c) dürtüsel davranışların kontrol edilmesi d) olumsuz duygular deneyimlendiğinde amaca yönelik davranışta bulunabilmesi ve e) duruma uygun duygusal stratejilerin kullanılabilmesinde yaşanan zorluklar olarak tanımlanmıştır (12). Bu alt bileşenlerde yaşanan zorluklar farklı klinik görünümünün ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Örneğin duygusal yanıtların kabul edilmemesi, depresyonla ilişkilendirilmiştir (12,15). Kendine zarar verme davranışı ise kadınlarda duygunun anlaşılması ve erkeklerde duygusal yanıtların kabul edilememesi ile ilişkilendirilmiştir. Yine inhibisyon, bastırma ve olumsuz duyguların kontrolü ile ilgili yaşanan zorluklar ruhsal iyilik hali ile olumsuz ilişkili bulunmuştur (16). Yani duygu düzenlemede zorluklar sadece bir psikiyatrik rahatsızlık oluşumunda değil, klinik olmayan düzlemde de yüksek olumsuz duygulanım, düşük olumlu duygulanım ve düşük öznel iyi oluşla ilişkilendirilmiştir (16).

Literatürde duygudurum bozukluklarına giden yolda hangi duygu düzenleme stratejilerinin kullanıldığını araştıran çalışmaların kısıtlı olduğu

görülmektedir (17,18,19,20,21). Bununla birlikte duygu düzenleme zorluklarındaki bireysel farklılıkta önemli bir rol oynadığı gösterilen ve güçlü bir çevresel etmen olan bağlanma ile afektif mizaç gibi yapısal bir bileşenin etkisini beraber inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmadaki amacımız klinik olmayan bir örneklemede duygudurum bozuklukları açısından öncül bir niteliğe sahip olan afektif mizaç boyutlarında hangi duygu düzenleme stratejisinin baskın bir şekilde kullanıldığı belirlemek, bu belirleyicilikte bağlanmanın rolünü araştırmak ve afektif mizaç boyutlarının cinsiyete göre nasıl farklılık gösterdiğini incelemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Örneklemi

Çalışmamız Ocak 2014 - Mayıs 2014 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan tıp fakültesi öğrencileri ile yapılmıştır. Çalışmanın etik kurul izni İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden alınmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmacılar tarafından üniversite amfilerine ulaşılarak amfilerde bulunan öğrencilere çalışma tanıtılmış, katılmak isteyen gönüllülere detaylı prosedür açıklandıktan sonra bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmış ve ölçekler verilmiştir. Katılımcıların ölçekleri doldurması beklenmiş ve sonrasında ölçekler toplanmıştır. Toplam 226 öğrenciye ulaşılmıştır. 23 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir. 9 kişi ise ölçeklerinde eksik veri olması nedeniyle çalışma dışı bırakılmıştır. Sonuç olarak çalışmaya 194 öğrencinin katılımıyla devam edilmiştir.

Kullanılan Ölçekler

Sosyodemografik Veri Formu: Katılımcıların demografik bilgilerinin ve psikiyatrik özgeçmişlerinin sorgulandığı, araştırmacılar tarafından hazırlanan, yapılandırılmış bir veri formu kullanılmıştır.

TEMPS-A (Temperament Evaluation of Memphis,

Pisa, Paris, San Diego Autoquestionnaire) Mizaç Ölçeği: TEMPS-A Mizaç Ölçeği Akiskal ve ark. (2005) tarafından geliştirilmiştir (4). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sonucunda 100 soru, 5 alt ölçekten oluştuğu gösterilmiştir (22). Depresyon faktörünün geçerlilik katsayısı 0,77, siklotimik faktörünün 0,85, hipertimik faktörünün 0,80, iritabl mizacın 0,82, anksiyöz faktörünün güvenilirlik katsayısı 0,84 bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında mizaç alt tiplerinde Z skoru 2 standart sapmanın üzerinde olan mizaç tipinin baskın mizaç tipi olarak tanımlanmıştır. Ölçekte her zaman yanlış, genellikle yanlış, bazen yanlış, genellikle doğru ve her zaman doğru olmak üzere 5 seçenek bulunmaktadır.

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ): Ölçek 36 sorudan, 6 alt ölçekten oluşmaktadır ve Gratz-Roomer (2004) tarafından geliştirilmiştir (12). Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği duygusal yanıtların kabul edilmemesi (Kabullenmeme), olumsuz duygu karşısında hedefe yönelik davranışları gerçekleştirilememe (Hedef), olumsuz duygular karşısında dürtü kontrol zorluğu (Dürtü), olumsuz duyguların farkında olunmaması (Farkındalık), olumsuz duygu karşısında duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim (Strateji), duygusal tepkilerde net olamama (Belirsizlik) alt faktörlerinden oluşur, likert tipi bir ölçektir. Ölçekte bütün faktörler toplanarak toplam duygu düzenleme güçlüğü puanı elde edilir. Türkçe geçerlilik, güvenilirlik çalışması Rugancı ve Gençöz (2010) tarafından yapılmıştır ve ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur (23). Ölçeğin alt faktörlerinin güvenilirliği 0,75 ve 0,90 arasında değişmektedir. Farkındalık alt faktörünün ayırt etme gücü az olduğu için çalışmamızda kullanılmamıştır.

İlişki Anketi: İlişki Ölçeği Bartholomew ve Horowitz (1991) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Sümer ve Güngör (1999) tarafından yapılmıştır (24,25). Anket sonucunda saplantılı, korkulu, kayıtsız ve güvenli olmak üzere 4 bağlanma tipi ortaya çıkmaktadır. Bizim çalışmamızda korkulu, kayıtsız ve saplantılı bağlananlar güvensiz bağlanma olarak kategorize edilmiştir. İç tutarlılık katsayıları soru sayısının azlığı nedeniyle yapılmamış ancak kategorik ölçüm-

Tablo 1. DDZÖ'nün Alt Faktörlerinin Baskın Afektif Mizaç Grupları İçinde Karşılaştırılması
Baskın Afektif Mizaç Grupları

	Hipertimik		Depresif		Siklotimik		Anksiyöz		İrritable		df	KV	p
	Med	IQR	Med	IQR	Med	IQR	Med	IQR	Med	IQR			
1	11	4,75	14	8,75	10,5	9,25	13	8,5	16	11	4	8,983	,062
2	15,5	5,00	16,50	6,50	15,5	8	16,5	5,75	16	4	4	3,251	,517
3	12	4,75	13	5,75	13	4,75	16	7,5	16	4,5	4	5,961	,202
4	16	6,00	19,5	4,75	20,5	7,5	22,5	9	22	6	4	16,391	,0003
5	9	4,50	11,5	5,50	13,5	6,5	10	9	12	8,5	4	9,984	,041
6	7,5	15,25	9,3	16,25	9,1	15,75	98,5	26,25	99	28	4	13,269	,010

1: DDZÖ-Kabulleneme; 2: DDZÖ Hedef; 3: DDZÖ-Dürü; 4: DDZÖ-Strateji; 5: DDZÖ Netlik; 6: DDZÖ-Toplam; Med: Median; IQR: Interquartile range; df: degrees of freedom; KV: Kruskal Wallis

lerin zaman içinde kararlılık gösterdiği gösterilmiştir.

İstatiksel Değerlendirme

İstatiksel analizler SPSS-20 ile yapılmıştır. Örneklem, merkez limit teoremine göre normal dağılıma uygun kabul edilmiştir. Bu nedenle tanımlayıcı istatistik sonuçlarında ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır.

Baskın afektif mizaç tipi olan bireyleri belirlemek için ham puanlar Z skoruna dönüştürülmüştür. Alt faktörlerde 2 standart sapmanın üzerinde Z skoru olan katılımcıların baskın karakteri belirlenmiştir. Beş grup kendi içinde Kruskal Wallis testi ile karşılaştırılmıştır. Post-hoc Dunn testi ile ikili karşılaştırmalar yapılmıştır.

Afektif mizaç boyutlarının cinsiyete göre karşılaştırılması t-testi ile yapılmıştır. Afektif mizaç ve duygu düzenleme zorlukları arasındaki ilişkiyi anlamak için öncelikle korelasyon analizi yapılmış; bu analizde istatiksel olarak anlamlı çıkan korelasyonlar regresyon analizine dahil edilmiştir. Çoklu regresyon analizinde birinci basamakta bağlanma ve cinsiyet, ikinci basamakta afektif mizaç tipleri bağımsız değişken olarak; DDZÖ alt faktörler bağımlı değişken olarak girilmiş ve enter metodu seçilmiştir. Olumsuz beta değeri bağımsız faktörle bağımlı faktör arasında olumsuz bir ilişki olduğunu, olumlu beta değeri ise olumlu bir ilişki olduğunu göstermektedir.

BULGULAR

Katılımcıların %37,6'sı erkek, %61,3 kadındır. Yaş aralığı 18-25 ve yaş ortalaması $20,88 \pm 1,33$ 'dür.

Katılımcıların %9,2'si daha önce herhangi bir nedenle psikiyatri başvurusu olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların 58'inde baskın mizaç tipi belirlenmiştir. 13 kişide depresif mizaç, 10 kişide siklotimik mizaç, 16 kişide hipertimik mizaç, 9 kişide irritable mizaç ve 10 kişide anksiyöz mizaç olduğu saptanmıştır. Çalışmanın birinci basamağında afektif mizaç boyutları cinsiyet açısından karşılaştırılmıştır. Siklotimik mizaç ($T(189) = -2,28$; $p=0,02$), anksiyöz mizaç ($T(189) = -2,23$; $p=0,027$) kadınlarda erkeklere göre anlamlı olarak yüksek çıkarken, depresif mizaç ($T(187) = -0,805$; $p=0,42$), irritable mizaç ($T(187) = -0,41$; $p=0,68$) ve hipertimik mizaç ($T(187) = 1,87$; $p=0,063$) boyutlarında cinsiyetler açısından farklılık bulunamamıştır.

Çalışmanın ikinci basamağında, 5 baskın afektif mizaç grubuna dahil olan olan 58 kişide duygu düzenleme güçlükleri karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırmada afektif mizaç grupları arasında duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim güçlüğü ($\chi^2(4,58) = 16,39$; $p=0,003$) ve duygusal netlik eksikliği ($\chi^2(4,58) = 9,98$; $p=0,041$) alt faktörleri ile genel duygu düzenleme güçlüğü ($\chi^2(4,58) = 13,27$; $p=0,010$) puanları açısından istatiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir; Post-hoc Dunn testinde yapılan ikili karşılaştırmalarda her iki alt faktörde ve genel duygu düzenleme güçlüğünde yalnızca hipertimik mizacın diğer 4 mizaç grubuna göre anlamlı olarak düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,005$).

Çalışmanın üçüncü basamağında Tablo 1'de duygu düzenleme zorlukları ve afektif mizaç boyutları arasındaki ilişki korelasyon analizi ile araştırılmış; aralarında anlamlı korelasyon bulunan değişkenler arasındaki ilişkiyi göstermek için Tablo 2'de görülen regresyon analizi yürütülmüştür.

Tablo 2. TEMPS-A ile DDZO'nun Alt Faktörleri Arasındaki Korelasyonlar

TEMPS-A Alt Faktörler	DDZO Alt Faktörler					
	1	2	3	4	5	6
Hipertimik	-0,128	-0,125	-0,036	-0,091	-0,092	-0,146*
Depresif	0,352**	0,180*	0,077	0,169*	0,089	0,222**
Siklotimik	0,267**	0,263**	0,363**	0,398**	0,414**	0,454**
İrritable	0,248**	0,171*	0,350*	0,380**	0,260**	0,409*
Anksiyöz	0,364**	0,368**	0,402**	0,444**	0,313**	0,483*

1.DDZO-Kabulennememe; 2.DDZO Hedef; 3.DDZO-Dürtü;4: DDZO-Strateji;5: DDZO Netlik;6.DDZO-Toplam.*p<0,01,**p<0,05

Bağlanma ve cinsiyet modelinde bağlanma, duygusal yanıtların kabul edilmemesi ($F(2, 169) = 5,370$; $p=0,006$; $R^2 = 0,050$), olumsuz duygu karşısında hedefe yönelik davranışları gerçekleştirilememesi ($F(2, 166) = 9,171$; $p=0,005$; $R^2 = 0,089$), olumsuz duygu karşısında duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim ($F(2, 166) = 8,044$; $p=0,005$; $R^2 = 0,077$;) ve toplam duygudurumu düzenleme güçlüklerinde ($F(2, 164) = 7,271$; $p=0,001$; $R^2 = 0,070$) belirleyici olmuştur (Tablo 3). Duygusal yanıtları kabul edilmemesi zorluğunu depresif ve anksiyöz mizaç ($F(4, 95)$; $p < 0,0005$; $R^2 = 0,577$), hedefe yönelik harekette bulunma zorluğunu anksiyöz mizaç ($F(6, 162) = 32,393$; $p<0,05$, $R^2 = 0,221$), dürtü kontrol zorluğunu anksiyöz ve siklotimik mizaç ($F(5, 165) = 8,288$; $p<0,0005$, $R^2 = 0,172$), duygu düzenleme stratejilerine ulaşma zorluğunu anksiyöz mizaç ($F(6, 162) = 9,325$; $p<0,0005$; $R^2 = 0,168$), duygusal netlikle ilgili zorluğu siklotimik mizaç ($F(5, 166) = 7,584$; $p<0,0005$; $R^2 = 0,165$) ve toplam duygu düzenleme zorluklarını hipertimik, siklotimik ve anksiyöz mizaç boyutları anlamlı olarak belirlemiştir ($F(7, 157)=12,026$; $p<0,0005$; $R^2= 0,267$). Belirleyiciler arasında hipertimik mizacın etkisi duygu düzenleme zorluklarını azaltma yönündeyken, diğerlerinin etkisi zorlukları artırma yönündedir.

TARTIŞMA

Çalışmamızda afektif mizaç boyutlarının bağlanma ve cinsiyet ile birlikte duygu düzenleme zorlukları üzerindeki belirleyicilikleri araştırılmıştır. Literatürde bağlanma ve duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkiye bakıldığında, güvensizkaçıngan bağlanan bireylerin negatif uyaranlara maruz kaldığında duygularını görmezden geldikleri, hissetmemeye çalıştıkları ve ifade etmekten kaçındıkları görülürken, anksiyöz bağlanan grubun olumsuz duygulara karşı daha tetikte oldukları

bunları hissetmeye meyilli oldukları gösterilmiştir (26, 27). Bizim çalışmamızda literatürle uyumlu bir şekilde güvensiz bağlanmanın duygusal yanıtların kabul edilmemesi, olumsuz duygu karşısında hedefe yönelik davranışları gerçekleştirilememesi, olumsuz duyguların farkında olunmaması, olumsuz duygu karşısında duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişimde belirleyici olduğu gösterilmiştir. Ancak duygusal tepkilerde net olamama ve dürtü kontrolünde bağlanmanın belirleyici olmadığı görülmüştür.

Afektif mizaç boyutlarının duygu düzenleme zorluklarındaki rolünü bakılırken bağlanmanın ve cinsiyetin etkisi kontrol edildiğinde, anksiyöz mizaç duygu düzenleme zorluklarının bileşenlerinden duygusal netlik eksiği dışında hepsinde belirleyici olmuştur. Stres karşısında anksiyöz eğilimleri olan bireyler daha çok ketlenme eğilimi göstermekte; duyguyu ayırt etme, ayrıştırma, o duygu karşısında etkili baş etme ve amaca yönelik davranış geliştirmede başarısız olmaktadır (28,29). Stresli olay karşısında oluşan kaygıya duyarlılık, olumsuz duygulanımı deneyimlemeye izin vermez, olumsuz duygulanım kabul edilemez ve etkin baş etme stratejisi oluşturulmasını engeller (19). Yaygın anksiyete bozukluğunda ya da anksiyöz mizaçta olduğu gibi, süregelen kaygının duygusal süreçleri kesintiye uğrattığı, etkin baş etme stratejilerinden bireyi uzaklaştırdığı, paradoks olarak da duygusal yoğunluğu arttırdığı söylenmektedir, yani aslında bu bireyler kaygının gölgesi altında diğer duygusal yanıtları kabul edemiyor, ayrıştırıyor ve işlemleyemiyor görünmektedir ve bu anlamda kaygı bir kaçınma stratejisi olmaktadır (30,31,32). Çalışmamızda anksiyöz mizaç ayrıca dürtüsellik için de belirleyici görülmüştür. Yazında anksiyete bozuklukları ile dürtüsellik arasındaki ilişki çalışmalarda farklılık göstermektedir (33,34). Dürtüsellik, anksiyöz bireylerde olumsuz

Tablo 3. Afektif Mizaç Özelliklerinin Duygu Regülasyon Zorlukları Üzerine Etkisinin Çoklu Regresyon Analizi ile Test Edilmesi

Bağımlı Değişkenler	Bağımsız Değişkenler	SE	R karedeki Değişim	B	f
Kabullenememe Basamak 1	Güvenli Bağlanma	0,698	0,061	-0,246**	5,370
	Cinsiyet	0,715		0,058	
Kabullenememe Basamak 2			0,168		7,979
	Depresif	0,129		0,267**	
	Siklotimik	0,098		0,070	
	İrritable	0,114		0,018	
	Anksiyöz	0,091	0,221*		
Hedef Basamak 1	Güvenli Bağlanma		0,099	-0,208***	9,171
	Cinsiyet			0,257**	
Hedef Basamak 2			0,097		6,612
	Depresif	0,097		0,050	
	Siklotimik	0,074		0,113	
	İrritable	0,086		-0,131	
	Anksiyöz	0,068	0,297**		
Dürtü Basamak 1	Güvenli Bağlanma		0,029	-0,170	2,514
	Cinsiyet			0,040	
Dürtü Basamak 2			0,172		8,288
	Siklotimik	0,071		0,183*	
	Anksiyöz	0,063		0,071*	
	İrritable	0,082		0,261	
Strateji Basamak 1	Güvenli Bağlanma		0,088	-0,265**	8,044
	Cinsiyet			0,162*	
Strateji Basamak 2			0,168		9,325
	Depresif	0,100		-0,047	
	Siklotimik	0,100		0,163	
	İrritable	0,117		0,078	
	Anksiyöz	0,092	0,278*		
Netlik Basamak 1	Güvenli Bağlanma	0,577	0,021	-0,139	1,814
	Cinsiyet	0,593		0,055	
Netlik Basamak 2			0,165		7,584
	Siklotimik	0,081		0,406**	
	Anksiyöz	0,073		0,130	
	İrritable	0,095		-0,108	
Toplam Basamak 1	Güvenli Bağlanma	2,299	0,082	-0,277***	7,207
	Cinsiyet	2,357		0,109	
Toplam Basamak 2			0,267		12,026
	Depresif	0,399		-0,039	
	Siklotimik	0,306		0,312**	
	İrritable	0,355		0,063	
	Anksiyöz	0,278		0,283**	
	Hipertimik	0,252	-0,221*		

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

duygulanım ve belirsizlikle baş etme yollarından biri olarak düşünülmüştür ve anksiyöz bireylerin özellikle bu duygular karşısında impulsivite gösterme eğiliminde olabileceği belirtilmiştir (33,35). Anksiyöz mizaç sadece anksiyete bozuklukları açısından değil, diğer psikopatolojiler açısından da risk faktörü olarak belirtilmekte ve müdahale çalışmalarında önemli rol oynamaktadır (18,36). Bizim çalışmamızda da genel duygu düzenleme açısından belirleyiciliği göz önüne alındığında, tedavi hedeflerinden biri olarak değerlendirilebilir.

Çalışmamızda depresif mizaçın duygusal yanıtları kabullenememe bileşenini belirlediği gösterilmiştir. Literatürde depresyon bozukluğu olan bireylerin duyguları kabul etmekte yaşadığı zorluğun psikiyatrik bozukluğu olmayan popülasyona göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir (20). Bunun nedeni başka bir çalışmada depresif bireyin olumsuz duygu karşısında onu kabul etmeyerek, olumsuz duygunun uyandırdığı dengesizlik halinden koruması ve

kısa süreli bir rahatlama sağlamasıyla bağlantılandırılmıştır.

Siklotimik mizaçın dürtü kontrol zorluklarını, duygusal tepkilerde net olamamayı ve toplam duygu düzenleme güçlük puanını belirlediği gösterilmiştir. Siklotimik mizaçlı bireylerin duyguları bilmekte zorlandıkları için duygusal tepkilerinde net olamadıklarını, bunun da duygu düzenlemede güçlüğüne yol açarak labil olmalarına neden olduğu düşünülmüştür (21).

Çalışmamızda baskın mizaçlı olan bireyler duygu düzenleme zorlukları açısından karşılaştırıldığında hipertimik mizaçlı baskın olan bireylerin, diğer mizaç tiplerinin baskın olduğu bireylere göre duyguların anlaşılmasındaki zorluk, duygu düzenleme stratejilerine ulaşılmasında zorluk ve toplam duygu düzenleme zorlukları puanı anlamlı olarak düşük çıkmıştır. Literatürde hipertimik mizaçlı bireylerin, anksiyete bozukluğu gibi birçok psikiyatrik

rahatsızlıkta koruyucu rolü varken, duygudurum bozuklukları, dürtü kontrol bozukluğu gibi rahatsızlıklarda kolaylaştırıcı etkinliği olduğu gösterilmiştir (18).Hipertimik mizacı baskın olan bireylerin diğer mizaç tipi baskın olan bireylere göre duyguları daha kolay anlayabildikleri ve duygu düzenleme stratejilerine daha kolay erişebilmeleri hipertimik mizacın distimi , anksiyete bozukluğu gibi rahatsızlıklarda koruyucu rolünü açıklamaktadır. Her ne kadar literatürde hipertimik bireylerin normal popülasyona göre daha dürtüsel olduğu bildirelse de , anksiyöz, depresif afektif mizaç ve hipertimik mizaç boyutlarının her birinde de dürtüsellğin yoğun olduğu gösterilmiştir (37,38).

Afektif mizaç boyutlarının cinsiyet açısından karşılaştırılmasında siklotimik mizaç ve anksiyöz mizaç skorları kadınlarda erkeklere göre anlamlı olarak yüksek çıkmıştır. Siklotimik mizaç ve anksiyöz mizacın kadınlarda daha yüksek çıkması literatürle uyumlu iken (39), depresif mizaç, irritabl mizaç ve hipertimik mizacın cinsiyetler açısından anlamlı fark göstermemesi beklenen bir sonuç değildir. Literatürde depresif mizaç kadınlarda daha yüksek çıkmış ve bu farklılığın yaşla beraber arttığı gösterilmiştir (39). Bizim çalışmamızda yaş ortalamasının düşük olması bununla ilişkili olabilir. Yine hipertimik ve irritabl mizacın erkeklerde daha yüksek çıkması beklenirken bizim çalışmamız da bir farklılık görülmemiştir (39). Bu durum çalışmamızın daha iyi eğitim düzeyine sahip bir grupta yapılmış olması ile açıklanabilir, hipertimik ve irritabl mizaçtaki temel problemlerden biri olan dürtü kontrol problemlerinin eğitim seviyesiyle olumsuz korele olduğu bilinmektedir (40).

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle, dahil edilen katılımcıların tamamı üniversite öğrencisidir; geniş bir yaş aralığı ve eğitim düzeyine sahip kişiler kapsanamamıştır ve katılımcıların büyüdüğü çevre, ve depresyon ve anksiyete puanları araştırılmamıştır. Bu durum seçilen popülasyon klinik olmayan örneklemin tamamını yansıtamamasına neden olabilir. Daha heterojen bir grupta yapılacak sonraki çalışmaların sonuçları daha genellenebilir olabilir. Diğer bir kısıtlılık ise örneklem sayısının düşük olmasıdır. Yeni yapılacak çalışmalarda örneklemin daha büyük olması istatistiksel gücü artırabilir.

SONUÇ

Çalışmamızda afektif mizaç tipleri ve belirleyici oldukları duygu düzenleme zorluklarını tanımlamak amaçlanmıştır. Çalışmamızda ortaya konan veriler, farklı mizaç tiplerinde yaşanan özgün duygu düzenleme zorluklarına, daha sonra ortaya çıkacak çeşitli duygudurum bozuklukları ve diğer psikopatolojiler açısından koruyucu bilişsel ve davranışsal müdahaleler yapılabilmesi açısından yol gösterici niteliktedir. Daha kapsamlı bilgi elde edebilmek ve etkin müdahale yöntemleri belirleyebilmek adına daha geniş ölçekli, farklı sosyo-kültürel düzeydeki katılımcıları içeren ve uzunlamasına çalışmalar yapılmasına ihtiyaç mevcuttur.

Teşekkür

Çalışmamıza katkılarından dolayı Dr. Bekir Artukoğlu'na, Dr. Yavuz Tezcan'a, bütün katılımcılarımıza ve onlara ulaşmada yardımcı olan üniversite personeline teşekkür ederiz.

Yazışma Adresi: Uzm. Dr., Dilara Demirpençe Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği İstanbul, Türkiye dilarademirpence@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Shiner, R. L., Buss, K. A., McClowry, S. G., Putnam, S. P., Saudino, K. J., & Zentner, M. What is temperament now? Assessing progress in temperament research on the Twenty-Fifth Anniversary of Goldsmith ve tüm yazarlar.(1987). *Child Development Perspectives* 2012; 6:436-444.
2. Akiskal HS, Akiskal K, Allilaire JF, Azorin JM, Bourgeois ML, Sechter D, Fraud JP, Chatenet-Duchene L, Lancrenon S, Perugi G, Hantouche EG. Validating affective temperaments in their subaffective and socially positive attributes: psychometric, clinical and familial data from a French national study. *Journal of Affective Disorders* 2005; 85: 29-36.
3. Vazquez G, Gonda X. Affective temperaments and mood disorders: A review of current knowledge. *Current Psychiatry Reviews* 2013; 9: 21-32.
4. Akiskal HS, Akiskal KK, Haykal RF, Manning JS, Connor PD. TEMPS-A: progress towards validation of a self-rated clinical version of the Temperament Evaluation of the Memphis, Pisa, Paris, and San Diego Autoquestionnaire. *Journal of Affective Disorders* 2005; 85: 3-16
5. Rovai L, Marenmani AG, Rugani F, Bacchiardi S, Pacini M, Dell'Osso L. Do Akiskal & Mallya's affective temperaments belong to the domain of pathology or to that of normality. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2013; 17: 2065-2079.
6. Vazquez GH, Gonda X, Zaratiegui R, Lorenzo LS, Akiskal K, Akiskal HS. Hyperthymic temperament may protect against suicidal ideation. *Journal of affective disorders* 2010;127: 38-42.
7. Gross JJ. Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology* 2002; 39: 281-291.
8. Sheese BE, Rothbart MK. Temperament and emotion regulation. *Handbook of emotion regulation*. Editor Gross JJ . *Handbook of emotion regulation*. New York: The Guilford Press, 2006. pp.331-350.
9. Shaver PR, Mikulincer M. Adult attachment strategies and the regulation of emotion. Editor Gross JJ . *Handbook of emotion regulation*. New York: The Guilford Press, 2006.pp.446-465.
10. Cassidy, J. Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the society for research in child development* 1994;59:228-249.
11. Gross JJ, Muñoz RF. Emotion regulation and mental health. *Clinical psychology: Science and practice* 1995; 2: 151-164.
12. Gratz KL, Roemer L. 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* 2004; 26: 41-54.
13. Berking M, Wupperman P. Emotion regulation and mental health: recent findings, current challenges, and future directions. *Current opinion in psychiatry* 2012; 25: 128-134.
14. Sheppes G, Suri G, Gross JJ. Emotion regulation and psychopathology. *Annual review of clinical psychology* 2015; 11: 379-405.
15. Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S.G. Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behaviour research and therapy* 2006;44:1251-1263.
16. John OP, Gross JJ. Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of personality* 2004; 72: 1301-1334.
17. Taş Hİ, Altınbaş K. Comparison of the Emotion Regulation and Temperament Characteristics Between Depressive Patients With and Without Mixed Features. *Archives of Neuropsychiatry* 2020; 57: 27.
18. Karam EG, Salamoun MM, Yeretzian JS, Mneimneh ZN, Karam AN, Fayyad J, ... Akiskal HS. The role of anxious and hyperthymic temperaments in mental disorders: a national epidemiologic study. *World Psychiatry* 2010; 9(2): 103.
19. Bakhshaie J, Zvolensky MJ, Brandt CP, Vujanovic AA, Goodwin R, Schmidt NB. The role of anxiety sensitivity in the relationship between emotional non-acceptance and panic, social anxiety, and depressive symptoms among treatment-seeking daily smokers. *International Journal of Cognitive Therapy* 2014; 7: 175-191.
20. Plate AJ, Aldao A, Quintero JM, Mennin DS. Interactions between reappraisal and emotional nonacceptance in psychopathology: Examining disability and depression symptoms in generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research* 2016;40: 733-746.
21. Thompson RJ, Dizén M, Berenbaum H. The unique relations between emotional awareness and facets of affective instability. *Journal of Research in Personality* 2009;43: 875-879.
22. Vahip S, Kesebir S, Alkan M, Yazıcı O, Akiskal KK, Akiskal HS. Affective temperaments in clinically-well subjects in Turkey: initial psychometric data on the TEMPS-A. *Journal of Affective Disorders* 2005; 85:113-125.
23. Rugancı RN, Gençöz T. Psychometric properties of a Turkish version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Clinical Psychology* 2010; 66: 442-455.
24. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology* 1991; 61: 226.
25. Sümer N, Güngör D. Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örnekleme üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi* 1999; 14: 71-106.
26. Mikulincer, M., Shaver, P. R. (2008). Adult attachment and affect regulation. Editor Cassidy, J., Shaver, P., *Handbook of attachment: Theory, research and clinical implications* . New York, NY: Guilford Press.pp.503-531.
27. Zeifman, D., Hazan, C. (2008). Pair bonds as attachments: Reevaluating the evidence. Editor Cassidy, J., Shaver, P., *Handbook of attachment: Theory, research and clinical implications* . New York, NY: Guilford Press. pp.436-455
28. Coutinho J, Ribeiro E, Ferreirinha R, Dias P. The Portuguese version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale and its relationship with psychopathological symptoms. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)* 2010; 37: 145-151.
29. Fowler JC, Charak R, Elhai JD, Allen JG, Frueh BC,

- Oldham JM. Construct validity and factor structure of the difficulties in emotion regulation scale among adults with severe mental illness. *Journal of psychiatric research* 2014; 58: 175-180.
30. Salters-Pedneault K, Roemer L, Tull MT, Rucker L, Mennin DS. Evidence of broad deficits in emotion regulation associated with chronic worry and generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research* 2006; 30: 469-480.
31. Tull MT, Stipelman BA, Salters-Pedneault K, Gratz KL. An examination of recent non-clinical panic attacks, panic disorder, anxiety sensitivity, and emotion regulation difficulties in the prediction of generalized anxiety disorder in an analogue sample. *Journal of Anxiety Disorders* 2009; 23:275-282.
32. Roemer L, Lee JK, Salters-Pedneault K, Erisman SM, Orsillo SM, Mennin DS. Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: Preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Behavior therapy* 2009; 40:142-154.
33. Jakuszkowiak-Wojten K, Landowski J, Wiglusz MS, Cubala WJ. Impulsivity in anxiety disorders: a critical review. *Psychiatria Danubina* 2015; 27(1): 452-5.
34. Askenazy F, Caci H, Myquel M, Darcourt G, Lecrubier Y. Relationship between impulsivity and platelet serotonin content in adolescents. *Psychiatry research* 2000; 94: 19-28.
35. Pawluk EJ, Koerner N. A preliminary investigation of impulsivity in generalized anxiety disorder. *Personality and Individual Differences* 2013; 54: 732-737.
36. Menezes CB, Bizarro L. Effects of focused meditation on difficulties in emotion regulation and trait anxiety. *Psychology & Neuroscience* 2015; 8: 350.
37. Vázquez GH, Tondo L, Mazzarini L, Gonda X. Affective temperaments in general population: a review and combined analysis from national studies. *Journal of affective disorders* 2012; 139: 18-22.
38. Walsh, M.A., Royal, A.M., Barrantes-Vidal, N., Kwapil, T.R., 2012. The association of affective temperaments with impairment and psychopathology in a young adult sample. *J. Affect. Disord.* 141, 373-381.
39. Dolenc, B. Affective temperaments and trait impulsivity in the group of bipolar outpatients and healthy volunteers: Could it also be relevant in the early diagnostic picture of bipolar mood disorder?. *Review of psychology* 2010;17:91-96
40. Flory JD, Harvey PD, Mitropoulou V, New AS, Silverman JM, Siever LJ, Manuck SB. Dispositional impulsivity in normal and abnormal samples. *Journal of Psychiatric Research* 2006; 40: 438-447.