



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**ALEKSİTİMİ, ÖFKE VE ÖFKE İFADE TARZLARI İLE STRESLE
BAŞA ÇIKMA TARZLARI VE PSİKOLOJİK BELİRTİLER
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Bükre KAHRAMANOL

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2016

ALEKSİTİMİ, ÖFKE VE ÖFKE İFADE TARZLARI İLE STRESLE BAŞA ÇIKMA
TARZLARI VE PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

Bükre KAHRAMANOL

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

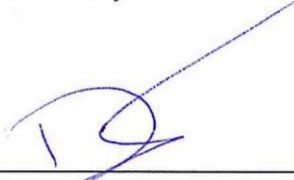
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

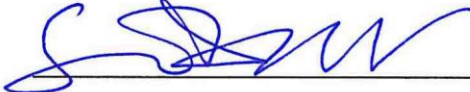
Ankara, 2016

KABUL VE ONAY

Bükre Kahramanol tarafından hazırlanan “Aleksitimi, Öfke ve Öfke İfade Tarzları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, 16.06.2016 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. İhsan DAĞ (Danışman) (Başkan)


Doç. Dr. Özlem BOZO


Doç. Dr. Sedat IŞIKLI

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

Prof. Dr. Sibel BOZBEYOĞLU

Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim/Raporum sadece Hacettepe Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin/Raporumun 2. yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

16.06.2016



Bükre KAHRAMANOL

*En kıymetlilerim olan
Annem'e ve Babam'a...*

TEŞEKKÜR

Öncelikle tez yazma sürecim boyunca önemli geri bildirimleri ve önerileriyle tezimin oluşmasında büyük katkısı olan ve umutsuzluk yaşadığım anlarda bana olan inancı ve verdiği motivasyonla yeniden ayağa kalkmamı sağlayan; lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca kendisinden çok şey öğrendiğim değerli hocam ve tez tanışmanım Prof. Dr. İhsan Dağ'a her şey için çok teşekkür ederim.

Tez jürimde bulunmayı kabul ettikleri ve önemli geri bildirimleriyle tezimin gelişmesine katkıda buldukları için Doç. Dr. Özlem Bozo ve Doç. Dr. Sedat Işıklı'ya çok teşekkür ederim.

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bana öğrettikleri sayesinde akademik, mesleki ve kişisel gelişimime büyük katkılar sağlayan ve verdiği fikirlerle tezimin şekillenmesi aşamasında yol gösterici olan değerli hocam Doç. Dr. Sait Uluç'a; süpervizyon sürecinde kendimle yüzleşmemi ve kendime doğru bir yolculuğa çıkmamı sağlayarak hem kişisel hem mesleki gelişimimde büyük katkısı olan değerli süpervizör hocam Doç. Dr. Müjgan İnözü'ye; tezimin analizleri konusunda değerli fikir ve desteklerini benden esirgemeyen, lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca kendime ve diğer insanlara başka açılardan bakmamı sağlayan değerli hocam Doç. Dr. Sedat Işıklı'ya özel bir teşekkürü bir borç bilirim.

Tezimin analizleri konusunda fikirlerini benden esirgemeyerek tezimin oluşmasına önemli katkılar sağlayan değerli hocam Öğr. Gör. Dr. Recai Coştur'a çok teşekkür ederim. Tezimin şekillenmesinden sonuna kadar gerek akademik olarak gerek motivasyon bağlamında yol göstericiliği ve destekleriyle tezimi bitirmemde katkısı olan değerli hocam Arş. Gör. Dr. Zehra Çakır'a; tezim konusunda ilk önemli adımımı atmamı sağlayarak beni motive eden ve güzel seyahat arkadaşlığı ile geçirdiğim keyifli zamanları daha keyifli hale getiren değerli hocam Arş. Gör. Dr. Sevginar Vatan'a ve tezimin analiz aşamasında her çıkmaza düştüğümde bilgilerini ve desteklerini benden esirgemeyerek tezimin ortaya çıkmasında büyük katkısı olan Arş. Gör. Dr. Yusuf Bayar'a çok teşekkür ederim.

Tezimin veri toplama aşamasında sağladığı destekler ile tezimin oluşumunda önemli katkıları olan Arş. Gör. Dr. Kadir Dede'ye ve Mübeccel Yeniada'ya gösterdikleri tüm çabalar için çok teşekkür ederim. Tezimin analiz aşamasında bildiklerini sabırla bana aktaran ve kahve keyfime çoğu zaman ortak olarak onu daha keyifli hale getiren sevgili arkadaşım Suzan Çen'e çok teşekkürler.

Yüksek lisans eğitimimin ve çalışma hayatımın en değerli kazanımlarından biri olan Yasemin Kahya'ya bana olan inancından, yol göstericiliğinden, yüksek lisans eğitimim ve tez sürecim boyunca akademik ve kişisel anlamda bana kattıklarından ve benim için büyük bir anlam ifade eden dostluğundan dolayı çok teşekkür ederim. Senin desteğin, yardımların ve bana verdiğin motivasyon beni ayakta tutan şeylerden biriydi.

Dostluklarıyla her zaman yanımda olan, yaşadığım her zorlukta ve güzellikte her zaman ilk kendilerine koştuğum, birlikte çok güzel anılar biriktirdiğim güzel arkadaşlarım Tuğba Çapar, Ezgi Trak ve Gülpembe Yüceol'a hayatımı ve Ankara'yı daha güzel hale getirdikleri için çok teşekkürler. Dostluğunuz benim için çok değerli. İyi ki varsınız.

Yüksek lisans eğitimim boyunca pek çok mutluluk ve üzüntüyü paylaştığımız dönem arkadaşlarım İlğün Bilekli ve Fatma Yıldırım'a destekleri ve paylaşımları için çok teşekkür ederim.

Sağladığı motivasyon ve teknik desteklerle tezimi bitirmemde katkısı büyük olan sevgili arkadaşım Onur Çavuşoğlu'na çok teşekkür ederim.

Tezimin her aşamasında tüm sabrıyla yanımda olarak benimle birlikte neredeyse ikinci bir tez yazmış gibi olan canım dostum ve yeni sınıf arkadaşım Buse Bayat'a sonsuz teşekkürler. Telefonların bir süre daha susmayacağına benziyor. Bendensin. İyi ki varsın.

Son olarak her zaman arkamda olan; desteklerini, bana olan sevgilerini ve inançlarını her zaman hissettiren ve bugünlere gelmemde en büyük katkıya sahip en değerlilerim canım annem Belgin Kahramanol ve canım babam Kamil Kahramanol'a; canım anneannem Nurol Akgüre ve canım dedem Erol Akgüre'ye; canım babaannem Ömriye Kahramanol ve canım dedem rahmetli Nuri Kahramanol'a ne kadar teşekkür etsem azdır. Böyle güzel ve sevgi dolu bir ailenin bir parçası olduğum ve sizlere sahip olduğum için çok şanslıyım. İyi ki varsınız.

ÖZET

KAHRAMANOL, Bükre. *Aleksitimi, Öfke ve Öfke İfade Tarzları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2016.

Aleksitimi kavramı temel olarak kişilerin duygularını tanımlama ve ifade etmeyle ilgili yaşadığı çeşitli sorunlara işaret etmektedir. Bu çalışmanın amaçlarından biri aleksitimi ile öfke ve öfke ifade tarzlarının stresle başa çıkma tarzları ve psikolojik belirtilerle ilişkisini incelemektir. Çalışmanın bir diğer amacı ise cinsiyetin ve sosyoekonomik düzeyin belirleyicileri olarak ele alınan anne ve baba eğitim düzeylerinin aleksitimi düzeyi ile ilişkisini incelemektir. Bu amaçla Hacettepe Üniversitesi'nin farklı bölümlerinden 434 (244 kadın, 190 erkek) öğrenciye Demografik Bilgi Formu ile birlikte aleksitimik özellikler taşıyıp taşımadıklarını değerlendirmek amacıyla 20 maddelik "Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)", öfke duygularını ve öfke ifade tarzlarını değerlendirmek amacıyla "Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ)", stres verici yaşam olaylarıyla başa çıkma tarzlarını belirlemek amacıyla "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)", psikolojik belirtilerini taramak için de "Kısa Semptom Envanteri (KSE)" uygulanmıştır.

Aleksitimi düzeyinin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan t-testi analizinde aleksitimi düzeyinin cinsiyete göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Anne ve baba eğitim düzeyleri ile aleksitimi düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan korelasyon analizinde ise bu değişkenlerin anlamlı ilişkilere sahip olmadığı görülmüştür. Çalışmanın tüm değişkenleri arasındaki ilişkileri değerlendirmek amacıyla uygulanan korelasyon analizinin ardından, son olarak aleksitimi düzeyi, öfke ve öfke ifade tarzlarının stresle başa çıkma tarzlarını ve psikolojik belirti düzeyini yordama güçlerinin incelenmesi amacıyla Hiyerarşik Regresyon analizleri yürütülmüştür. Regresyon analizlerine göre aleksitimi düzeyinin duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzlarını ve psikolojik belirti düzeyini pozitif; problem

odaklı/aktif başa çıkma tarzlarını ise negatif yönde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Analizler sonucunda Sürekli Öfke ve Öfke-İçte boyutlarının Çaresiz Yaklaşımı ve psikolojik belirti düzeyini pozitif yönde yordadığı görülürken; Sürekli Öfke boyutunun İyimser Yaklaşımı ve Öfke-İçte boyutunun Sosyal Destek Arama Yaklaşımını negatif yönde yordadığı bulunmuştur. Sonuçlar, Öfke-Kontrol boyutunun Kendine Güvenli ve İyimser yaklaşımları pozitif; Çaresiz Yaklaşımı negatif yönde yordadığını göstermiştir. Öfke-Dışa boyutunun ise hiçbir değişkeni yordamadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmanın sonucunda elde edilen bulgular ilgili alanyazın ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler

Aleksitimi, Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzları, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Psikolojik Belirtiler

ABSTRACT

KAHRAMANOL, Bükre. *The Relationship of Alexithymia, Anger and Anger Expression Styles with Coping Styles and Psychological Symptoms*. Master's Thesis, Ankara, 2016.

Alexithymia concept basically indicates the problems about defining and expressing feelings of individuals. One of the aims of this study is to investigate the relationship of alexithymia, anger and anger expression styles with coping styles and psychological symptoms. Another aim of this study is to investigate the relationship of gender and mother and father education level as indicators of socio-economic status with alexithymia level. For this aim, with Demographic Information Form, to assess whether the participants have alexithymic characteristics 20-item "Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)", to assess anger and anger expression styles of participants "State-Trait Anger Expression Inventory" (STAXI), to define the participants' ways of coping with stressful life events "Ways of Coping Inventory (WCI)" and to screen psychological symptoms of participants "Brief Symptom Inventory (BSI)" were implemented to the participants which were composed of 434 (224 women, 190 men) students from different departments of Hacettepe University.

In t-test analysis which was conducted to investigate whether alexithymia level differentiated according to gender, it was concluded that alexithymia level did not differentiate according to gender. In the correlation analysis to investigate the relationship between the levels of education of mother and father and alexithymia level, it was seen that these variables did not have significant relationships with each other. After the correlation analysis to evaluate the relationships between all variables of the study, finally, the hierarchical regression analyses were conducted to investigate how much alexithymia level, anger and anger expression styles predicted coping styles and the level of psychological symptoms. According to regression analyses, it was concluded that alexithymia level predicted emotion oriented/passive coping styles and

the level of psychological symptoms positively and that problem oriented/active coping styles negatively. In consequence of analyses, while it was seen that the Trait Anger and Anger-In dimensions predicted Helpless style and the level of psychological symptoms positively; it was found that Trait Anger dimension predicted Optimistic style and that Anger-In dimension predicted Seeking for Social Support style negatively. Results showed that Anger-Control dimension predicted Self-Confident and Optimistic styles positively and that Helpless style negatively. It was concluded that Anger-Out dimension did not predict any of the variables. The results which was obtained in the study were discussed in the light of the relevant literature.

Key Words

Alexithymia, Trait Anger, Anger Expression Styles, Coping Styles, Psychological Symptoms

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİM	ii
ADAMA	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	vi
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	x
TABLolar DİZİNİ	xiv
ŞEKİLLER DİZİNİ	xv
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM	1
1.1. Aleksitimi	2
1.1.1. Aleksitimi Kavramının Tarihçesi	3
1.1.2. Aleksitimi Kavramı ve Temel Özellikleri	5
1.1.2.1. Duyguları Tanımlama, Söze Dökme ve Ayırt Etme Güçlüğü.....	12
1.1.2.2. İşlemsel/İşevuruk Düşünme.....	12
1.1.2.3. Hayal Kurmada, Düşlemde Kısıtlılık	12
1.1.2.4. Uyarana Bağlı Dış Merkezli Bilişsel Yapı	13
1.1.3. Aleksitimi Durumsal Bir Olgu mu Yoksa Değişmez Bir Kişilik Özelliği midir?	13
1.1.4. Birincil ve İkincil Aleksitimi.....	15
1.1.5. Aleksitiminin Etiyolojisi	15

1.1.6. Aleksitiminin Kuramsal Alt Yapısı	16
1.1.6.1. Nörofizyolojik Yaklaşım	16
1.1.6.2. Psikanalitik Yaklaşım	18
1.1.6.3. Sosyal Öğrenme-Davranışçı Yaklaşım.....	19
1.1.6.4. Sosyokültürel Yaklaşım.....	20
1.1.6.5. Bilişsel Yaklaşım	21
1.1.7. Aleksitimi ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki.....	23
1.2. Öfke ve Öfke İfade Tarzları	25
1.2.1. Aleksitimi ile Öfke ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişki.....	27
1.2.2. Öfke ve Öfke İfade Tarzları ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki	29
1.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları	31
1.3.1. Aleksitimi ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki	34
1.3.2. Öfke ve Öfke İfade Tarzları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki	37
1.4. Araştırmanın Amacı ve Soruları	40
2. BÖLÜM: YÖNTEM	43
2.1. Örneklem.....	43
2.2. Veri Toplama Araçları.....	46
2.2.1. Demografik Bilgi Formu	46
2.2.2. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)	46
2.2.3. Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ)	48
2.2.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ).....	49
2.2.5. Kısa Semptom Envanteri (KSE)	51
2.3. İşlem.....	53

3. BÖLÜM: BULGULAR.....	55
3.1. Aleksitimi Düzeyi ile Cinsiyet ve Anne/Baba Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Analizler	56
3.1.1. Aleksitimi Puanlarının Cinsiyet Değişkeni ile İlişkisini İncelemeye Yönelik t-Testi Analizi	57
3.1.2. Aleksitimi Puanlarının Anne/Baba Eğitim Düzeyi ile İlişkisini İncelemeye Yönelik Korelasyon Analizi.....	58
3.2. Aleksitimi Düzeyi, Sürekli Öfke Düzeyi, Öfke İfade Tarzları, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Psikolojik Belirti Düzeyi Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Korelasyon Analizi.....	60
3.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Psikolojik Belirti Düzeyinin Aleksitimi Düzeyi, Sürekli Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzları ile Yordanmasına Yönelik Regresyon Analizleri.....	64
3.3.1. Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Aleksitimi Düzeyi, Sürekli Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzları ile Yordanmasına Yönelik Regresyon Analizleri	65
3.3.1.1. Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Boyutunun Aleksitimi Düzeyi, Sürekli Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzları ile Yordanmasına Yönelik Regresyon Analizi	66
3.3.1.2. İyimser Yaklaşım Alt Boyutunun Aleksitimi Düzeyi, Sürekli Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzları ile Yordanmasına Yönelik Regresyon Analizi.....	67
3.3.1.3. Çaresiz Yaklaşım Alt Boyutunun Aleksitimi Düzeyi, Sürekli Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzları ile Yordanmasına Yönelik Regresyon Analizi.....	68
3.3.1.4. Boyun Eğici Yaklaşım Alt Boyutunun Aleksitimi Düzeyi, Sürekli Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzları ile Yordanmasına Yönelik Regresyon Analizi.....	69
3.3.1.5. Sosyal Destek Arama Alt Boyutunun Aleksitimi Düzeyi, Sürekli Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzları ile Yordanmasına Yönelik Regresyon Analizi.....	70
3.3.2. Psikolojik Belirti Düzeyinin Aleksitimi Düzeyi, Sürekli Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzları ile Yordanmasına Yönelik Regresyon Analizi	71

4. BÖLÜM: TARTIŞMA.....	74
4.1. Aleksitimi Düzeyi ile Cinsiyet ve Anne/Baba Eğitim Düzeyi Değişkenleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi	74
4.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Psikolojik Belirti Düzeyinin Aleksitimi Düzeyi, Sürekli Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzları ile Yordanmasına Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi.....	80
4.2.1. Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Aleksitimi Düzeyi, Sürekli Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzları ile Yordanmasına Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi	80
4.2.2. Psikolojik Belirti Düzeyinin Aleksitimi Düzeyi, Sürekli Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzları ile Yordanmasına Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi	93
4.3. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Gelecek Çalışmalar İçin Öneriler	98
4.4. Araştırmanın Klinik Doğurguları.....	99
4.5. Sonuçlar.....	101
KAYNAKÇA	105
EK 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu	134
EK 2. Demografik Bilgi Formu.....	136
EK 3. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20).....	138
EK 4. Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ)	140
EK 5. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)	142
EK 6. Kısa Semptom Envanteri (KSE)	144
EK 7. Etik Kurul İzni	146
EK 8. Orijinallik Raporu.....	147

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Örneklemin Demografik Özellikleri	43
Tablo 2. Çalışmada Kullanılan Ölçeklerden Elde Edilen Puanların Cinsiyete Göre t-Testi Sonuçları ve Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Puanların Ortalamaları ve Standart Sapmaları	58
Tablo 3. Çalışmada Kullanılan Ölçeklerden Elde Edilen Puanlar ile Anne/Baba Eğitim Düzeyi Arasındaki Korelasyonlar	60
Tablo 4. Çalışmada Kullanılan Ölçeklerden Elde Edilen Puanlar Arasındaki Korelasyonlar	63
Tablo 5. Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Boyutunun Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	67
Tablo 6. İyimser Yaklaşım Alt Boyutunun Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	68
Tablo 7. Çaresiz Yaklaşım Alt Boyutunun Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	69
Tablo 8. Boyun Eğici Yaklaşım Alt Boyutunun Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	70
Tablo 9. Sosyal Destek Arama Alt Boyutunun Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	71
Tablo 10. Psikolojik Belirti Düzeyinin Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	72

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Aleksitimi Düzeyi, Sürekli Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Psikolojik Belirti Düzeyi Arasındaki Korelasyonlar	64
Şekil 2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Üzerindeki Yordayıcı Etkilere Yönelik Hiyerarşik Regresyon Analizlerinin Akış Şeması	66
Şekil 3. Psikolojik Belirti Düzeyi Üzerindeki Yordayıcı Etkilere Yönelik Hiyerarşik Regresyon Analizinin Akış Şeması	71
Şekil 4. Aleksitimi Düzeyi, Sürekli Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Psikolojik Belirti Düzeyi Üzerindeki Yordayıcı Etkileri	73

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1940'lı yılların sonlarına doğru psikosomatik hastalıklara sahip kişilerle yapılan bazı çalışmalarda, bu kişilerin temel olarak duygularını tanımlama ve ifade etmeyle ilgili çeşitli sorunlar yaşadığı gözlenmiştir. Bu özelliklerin yanı sıra bu hastalarda sıklıkla gözlemlenen duyguları ve bedensel duyumları ayırt etmede zorlanmak, düşsel süreçlerde kısıtlılık yaşamak ve uyarana bağlı dış merkezli bilişsel bir yapıya sahip olmak gibi özelliklerin “aleksitimik özellikler” şeklinde isimlendirilmesi 1972 yılında Sifneos tarafından gerçekleştirilmiştir (Sifneos, 1972). 1980 yılı sonrası gerçekleştirilen araştırmalarda ise aleksitimik özelliklerin sadece psikosomatik ve diğer psikolojik ve fiziksel rahatsızlıklara sahip hastalarda değil sağlıklı bireylerde de var olduğu anlaşılmıştır (Koçak, 2002).

Aleksitimi genel olarak psikopatolojinin farklı biçimleriyle (örn. Cochrane, Brewerton, Wilson ve Hodges, 1993; Duddu, Isaac ve Chaturvedi, 2003; Hendryx, Haviland ve Shaw, 1991), fiziksel sağlıkla (Mattila ve ark., 2009), kişilerarası ilişkilerde bozulmayla (Nicolo ve ark., 2011), empati kurma becerisindeki kısıtlılıkla (Taylor ve Bagby, 2013), düşük düzeyde sosyal destekle (örn. Lumley, Ovies, Stettner, Wehmer ve Lakey, 1996) ve olumsuz duyguları daha sık yaşama eğilimiyle (Taylor, Bagby ve Parker, 1997) bağlantılıdır. Duygular ve kişilerarası ilişkilerle bu denli ilişkili bir kavram olan aleksitimi, kişilerarası ilişkileri sıklıkla etkileyen bir duygu olan öfke ve onun nasıl ifade edildiğiyle de ilişkili bulunmuştur (örn. Berenbaum ve Irvin, 1996). Ayrıca aleksitimik özelliklere sahip bireyler kendi duyguları hakkında çok az şey bildikleri veya çoğu olayda duygularını anılarla, hayallerle, daha üst seviye duygularla veya belirli durumlarla ilişkilendiremedikleri için (Taylor ve ark., 1997), bu kişilerin stres verici durumlarla başa çıkma kapasitelerinin de sınırlı olduğu düşünülmektedir (Taylor, Parker, Bagby ve Acklin, 1992).

Diğer yandan, yapılan çalışmalarda sıklıkla öfke ve öfkenin ifade şeklindeki

farklılıkların çeşitli psikolojik rahatsızlıklar için risk faktörü olabileceği gösterilmiştir (örn. Diong ve ark., 2005; Painuly, Sharan ve Mattoo, 2005). Ayrıca ortaya çıkan duygusal yaşantıların belirli başa çıkma davranışlarıyla ilişkili olduğu göz önüne alındığında (Vierhaus ve Lohaus, 2009) öfke duygusunun da farklı başa çıkma tarzlarına yol açabileceği söylenebilmektedir (Diong ve Bishop, 1999). Alanyazında öfke yaşantısı ve onunla bağlantılı olarak öfke ifade tarzlarının farklı başa çıkma tarzlarıyla da ilişkili olduğuna dair bulgular mevcuttur (örn. Diong ve Bishop, 1999; Diong ve ark., 2005; Myers, Fleming, Lancman, Perrine ve Lancman, 2013). Aktarılan bilgiler ve yapılan araştırmalar ışığında bu çalışmada aleksitimi, öfke ve öfke ifade tarzlarının stresle başa çıkma tarzları ve psikolojik belirtiler üzerindeki etkisi ele alınmaktadır.

Bu bölümde öncelikle aleksitimi, öfke ve öfke ifade tarzları ve stresle başa çıkma tarzları tanıtılmış; araştırmanın amacına ve araştırma sorularına uygun olarak, bu çalışmada ele alınan tüm değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkilerini inceleyen araştırmalar üzerinde durulmuştur. Ardından araştırmanın soruları ve amacı verilmiştir.

1.1. ALEKSİTİMİ

İnsan psikososyal bir varlıktır ve dengeli ilişkiler kurmasında düşüncelerinin, fizyolojik tepkilerinin ve davranışlarının yanında duyguları da oldukça önemlidir (Koçak, 2002). Frijda (1986)'ya göre insanın günlük yaşamında önemli işlevlere hizmet eden duygular, kişisel ilgileri söz konusu olduğunda kişiyi uyarır, hedeflerine ulaşması için onu motive eder ve ona hangi durumlardan kaçınması veya kaçınmaması gerektiğini öğretir (Akt. Konrath, Novin ve Li, 2012). Bu işlevler genellikle bilinçdışı olabilmesine rağmen (Levenson, 1999), birinin hangi duyguyu neden hissettiğiyle ilgili farkındalığı, onun özellikle olumsuz duyguları daha sağlıklı ve sosyal olarak uygun yollarla düzenlemesine yardımcı olmaktadır (Lambie ve Marcel, 2002; Rieffe ve ark., 2010). Kişinin duygularını anlaması, onları kelimelere dökmesi ve birine iletmesi sağlık ve uyum için gereklidir. İçsel yaşantılar hakkında doğru bilgilere sahip olmak, doyumlu bir sosyal hayat yaşamak ve stres verici durumlarla başa çıkmak için önemli olan pek çok sürece olanak sağlamaktadır. Bununla paralel olarak, başka bir kişiye ne hissettiğini söylemek temel sosyal etkileşimlerin kolaylaşmasına yardımcı olabilmektedir. Eğer

diğer kişi karşısındakinin ne hissettiğini bilirse, ona uygun cevaplar vermek için hazır olacaktır (Nicolo ve ark., 2011). Başka bir deyişle, duygularını fark eden ve ifade eden kişiler hem kendilerini daha iyi tanımakta hem de diğerleriyle daha sağlıklı ilişkilere sahip olmaktadır. İnsanların hayatında bu denli önem taşıyan duyguların tanınması ve ifadesiyle ilgili yaşanılan sorunlar ise aleksitimi kavramına işaret etmektedir (Koçak, 2002).

1.1.1. Aleksitimi Kavramının Tarihçesi

Aleksitimi kavramı ilk kez 1972 yılında Sifneos tarafından ortaya konulmasına rağmen bu tarihten önce bazı araştırmacılar, psikosomatik bozukluklara sahip hastalarla yaptıkları çalışmalarında aleksitimi kavramına ilişkin özellikleri incelemişlerdir (Taylor ve ark., 1997).

İlk olarak Ruesch (1948) analitik terapiye aldığı psikosomatik bozukluklara sahip hastalarla yaptığı gözlemleri sonucunda, bu hastaların nevrotik hastalardan farklı olduğunu ifade etmiştir. Ruesch, psikosomatik hastalıklara sahip kişilerin çoğunun hayal gücünden yoksun olduklarını ve duygularını sözel ve sembolik olarak ifade etmek konusunda zorluklar yaşadıklarını gözlemlemiştir. Bu hastalar gerilimlerini boşaltmak için bedensel kanalları kullandıkları bir kişilik yapısına sahiptir ve Ruesch olgunlaşmamış bu kişilik yapısını “çocuksu kişilik (infantile personality)” olarak adlandırmıştır. MacLean (1949) ise psikosomatik bozukluklara sahip hastaların duygularını söze dökmek konusunda açık bir zihinsel yetersizliğe sahip olduğunu gözlemlemiş ve bunun nedeninin limbik sistem ve neokorteks arasındaki nöral bağlarda var olan bozulmalar olduğunu belirtmiştir. MacLean’a göre bu hastalarda neokortekse ulaşamadığından sözel yolla ifade bulamayan stres verici duygular, otonom yollar aracılığı ile ifade bulmaktadır. Sonuç olarak bir çeşit “organ dili” ne dönüştürülen duygular fizyolojik belirtiler şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Psikosomatik hastalıklara sahip kişilerle ilgili yazılarında Horney (1952) ve Kelman (1952), bu hastaların içsel yaşantılarındaki yetersizliği ve duygularıyla iletişim kurma konusunda yaşadıkları zorluğu bilinçdişi çatışmalara karşı geliştirilen güçlü

savunmalara yüklemişlerdir. Freedman ve Sweet (1954; Akt. Lesser, 1981) ise duyguların dilini çok az bilen ya da hiç bilmeyen psikosomatik hastalıklara sahip kişileri “duygu cahilleri” olarak tanımlamışlar ve bu kişilerin kaygılarını bedenselleştirme konusunda oldukça başarılı oldukları için duygusal yaşamlarına olan farkındalıklarının çok az olduğunu belirtmişlerdir.

1963 yılına gelindiğinde, Fransız psikanalistler olan Marty ve de M’Uzan psikosomatik hastalıklara sahip kişilerle yaptıkları görüşmelerde, bu hastaların hayallerinde kısıtlılık gözlemlenmiş; onların faydacı, somut, kemikleşmiş, gerçeğe bağlı ve dış merkezli bir düşünce tarzına sahip olduklarını belirtmişler ve bu bilişsel tarza da “işevuruk düşünme (pensée opératoire)” adını vermişlerdir (Akt. Sifneos, 1996). 1967 yılında Sifneos klinik gözlemlerine dayanarak psikosomatik hastalıklara sahip kişilerin duygularını söze dökerek ifade etme konusunda sıklıkla zorluk yaşadıklarını ve işevuruk düşünme tarzına ilişkin pek çok özelliğe sahip olduklarını belirtmiştir. Sifneos (1967) bu hastaların sınırlı bir kelime dağarcığına sahip olmalarının yanı sıra; duyarsız olmalarından, kaotik kişilerarası ilişkilerinden ve iletişim kurma konusundaki başarısız çabalarından anlaşılabilen ilkel bir kişilik yapısına da sahip olduklarını vurgulamıştır (Akt. Sifneos, 1996). Bu gelişmelerin ışığında Nemiah ve Sifneos (1970), düşünce içeriklerinin doğasını ve duygularını ifade edişlerini araştırmak amacıyla iki tane psikosomatik hastalık öyküsü olan kişilerin kayıtlarını değerlendirmeye karar vermişlerdir. Değerlendirmeler sonucunda Nemiah ve Sifneos, 20 hastadan 16’sının duygularını tanımlama ve ifade etme konusunda belirgin bir zorluk yaşadıklarını, duygu ve dürtü yönelimli hayaller konusunda belirgin bir eksiklik gösterdiklerini ve işevuruk düşünmeye benzer bir bilişsel tarza sahip olduklarını bulmuşlardır. Ayrıca bu hastaların duygusal uyarılmanın duygusal bileşeni ile psikolojik (somatik) bileşenini ayırt etmede zorlandıklarını da vurgulamışlardır. Donuk, cansız, renksiz ve sıkıcı olarak tasvir ettikleri bu hastaların, kendilerinde engellenme duygusu yarattığını belirten Nemiah ve Sifneos, bu kişilerle terapötik ilişkinin de verimsiz olduğunu ifade etmişlerdir. 1972 yılında ise Sifneos çeşitli psikosomatik hastalıklara sahip kişilerde gözlemlenen bu bilişsel ve duygusal özellikleri “aleksitimik özellikler” olarak tanımlamıştır. Yunanca’da yer alan “a: yok”, “lexis: söz”, “thymos: duygu” anlamındaki sözcüklerin birleşimiyle oluşmuş aleksitimi kavramı (Sifneos, 1972, 1973) dilimize “duygular için

söz yokluğu” (Dereboy, 1990) veya “duygusal ahrazlık” (Şahin, 1991) ifadeleriyle çevrilmiştir. Sifneos (1973) aleksitimi kavramının tanımını daha detaylı hale getirerek, aleksitimiyi bir olayın duygusal öğelerini tanımlamada ve ifade etmede yaşanan psikolojik yetersizlik olarak açıklamıştır. Sonraki yıllarda araştırmacılar aleksitimi kavramını geliştirerek onun etiyojisini keşfetme ve terapötik süreçteki önemini değerlendirme ve onu işevuruk bir şekilde tanımlama girişimlerinde bulunmuşlardır (Lesser, Ford ve Friedmann, 1979).

Aleksitimi kavramının temelini psikosomatik hastalıklara sahip kişilerle yapılan çalışmalar oluşturmaya rağmen, 1980 yılından sonra yapılan araştırmalarda psikosomatik ve diğer psikolojik ve fiziksel rahatsızlıklara sahip hastaların yanında sağlıklı bireylerin de aleksitimik özelliklere sahip olduğu anlaşılmıştır (Koçak, 2002).

1.1.2. Aleksitimi Kavramı ve Temel Özellikleri

İlk olarak psikosomatik hastalıklara sahip kişilerle yapılan klinik gözlemler (Taylor ve ark., 1997) sonucu ortaya çıkan ve geçtiğimiz 30 yıl boyunca geniş çaplı deneysel araştırmalara neden olan (Taylor, Bagby, Kushner, Benoit ve Atkinson, 2014) aleksitimi kavramı, bazı bilişsel ve duygusal özellikleri kapsamaktadır (Taylor ve ark., 1992). Kavramın en dikkat çekici özellikleri şunlardır: (1) duyguları tanımlamada ve duygular ile duygusal uyarılmanın yarattığı bedensel duyuları ayırt etmede güçlük; (2) duyguları diğer insanlara tarif etmede güçlük; (3) hayal kurmada yetersizlikle kendini gösteren sınırlı düşsel süreçler ve (4) uyarana bağlı dış merkezli bilişsel yapı (Lesser, 1981; Taylor, 1984; Taylor, Bagby ve Parker, 1991, 1997). Bu özelliklerin bilişsel süreçlerde ve duyguların düzenlenmesinde bir eksikliği yansıttığı düşünülmektedir (Taylor ve ark., 1997). Aleksitimik özelliklere sahip bireyler duyguların zihinsel temsillerini oluşturma konusunda bozulmuş bir beceriye sahiplerdir. Ayrıca duygusal uyarılmanın fiziksel belirtilerini, somatik bir hastalığın belirtileri şeklinde yanlış yorumlama eğilimleri bulunmaktadır (Taylor ve ark., 1997).

Aleksitimi çok yönlü bir yapıdır. Bu yapının temel özellikleri kavramsal olarak birbirinden ayırt edilebilmesine rağmen mantıksal olarak birbiriyle ilişkilidir. Duyguları

tanımlayabilmek ve diğer kişilere aktarabilmek, bir kişinin duygularını, duygusal durumlara eşlik eden bedensel duyumlardan ayırabilme becerisine bağlıdır. Dış merkezli bilişsel yapı ise düşüncelerin ve hayallerin yokluğunu yansıttığı gibi düşük oranda duygusal dışavuruma işaret etmektedir. Ayrıca aleksitimi kategorik (var veya yok) bir olgu olarak değil, genel popülasyonda normal bir şekilde dağılan çok boyutlu bir yapı (veya kişilik özelliği) şeklinde kavramsallaştırılmıştır (Taylor ve ark., 1997).

Krystal (1979)'ın "duygu körleri" olarak tanımladığı aleksitimik bireyler, hem duygusal farkındalık hem de diğer insanlarla olan iletişimlerinde eksiklikler göstermektedirler (Lumley, Neely ve Burger, 2007). Duygusal durumlarda onlara nasıl hissettikleri sorulduğunda kafa karışıklığı yaşayabilir (örn. Bilmiyorum), belirsiz veya basit cevaplar verebilir (örn. Kötü hissediyorum), bedensel durumlarından bahsedebilir (örn. Karnım ağrıyor) veya davranışlar hakkında konuşabilirler (örn. Duvara yumruk atmak istiyorum; Lumley ve ark., 2007). "Eğer bir kamyonun hızla size doğru geldiğini görürseniz nasıl hissederdiniz?" gibi bir soru sorulduğunda bu kişiler "Korkmuş hissedirdim" veya "Korkudan donakalırdım" gibi cevaplar vermek yerine "Nasıl hissedebilirdim ki? Bilmiyorum, bir şey hissetmezdim, yoldan çekilirdim" gibi bir cevap verebilirler (Krystal, Giller ve Cicchetti, 1986). Bu kişiler çok nadiren ağlamalarına rağmen, bazen üzüntü veya öfke gibi uygun bir duygu ile ilişkili olmaksızın çok fazla ağlayabilirler (Apfel ve Sifneos, 1979; Sifneos, Apfel-Savitz ve Frankel, 1977). Bahsi geçen özellikler aleksitimik kişilerin sınırlı bir duygusal yaşamları olduğu izlenimi yaratmasına rağmen, bu kişiler duygulardan yoksun değildirler. Ancak aleksitimik bireylerin sahip olduğu duygular farklılaşmamış, yaygın ve bazen de aşırıdır (Kooiman, 1998).

Nemiah ve Sifneos (1970) ve Nemiah, Freyberger ve Sifneos (1976; Akt. Taylor ve ark., 1992) tarafından belirtildiği üzere, aleksitimik bireyler genellikle duygu belirtileri göstermelerine ve sıklıkla "üzgün", "sinirli", "korkmuş" gibi kelimeleri kullanmalarına rağmen duygularını daha fazla detaylandıramazlar. Bu bireyler kendi duyguları hakkında çok az şey bilmekte veya çoğu olayda duygularını anılarla, hayallerle, daha üst seviye duygularla veya belirli durumlarla ilişkilendirmekte zorluk yaşamaktadırlar (Taylor ve ark., 1997). Bu sınırlılıkların psikolojik yetersizliklere işaret ettiği ve

aleksitimik kişilerin stres verici durumlarla baş etme kapasitelerini azalttığı düşünülmektedir (Taylor ve ark., 1992).

Aleksitimik olarak adlandırılan bazı bireyler kronik disforiye veya ağlama ve öfke nöbetlerine sahip oldukları için aleksitimi kavramının tanımıyla çelişmektedirler. Ancak bazı araştırmacılar aleksitimik bireylerin, acı verici duygularının farkında olmadığını ve bunları belirtmek konusunda zorluk çektiklerini ifade etmişlerdir (Taylor ve ark., 1992). Sifneos (1967)'un yaptığı klinik gözlemlerde, hastalar ortak şekilde kaygı veya depresyondan yakınmışlardır. Ancak onlara kaygıları hakkında daha fazla soru sorulduğunda sadece “sinirlilik, sıkıntı, huzursuzluk, gerginlik” gibi kavramlar hakkında konuşmuşlardır. Bu hastalara depresyonları hakkında soru sorulduğunda ise “boşluk duyguları, anlamsızlık, sıkılganlık, acı” gibi kavramlardan bahsetmişlerdir. (Akt. Taylor ve ark., 1997).

Bu özelliklerin yanı sıra, duyguları içsel durumların sinyalleri olarak yorumlamakta güçlük yaşayan pek çok aleksitimik bireyin, duygusal uyarımların somatik duyularına odaklandığı ve bunları büyüttüğü düşünülmektedir. Bunlar da sonradan çok büyük oranda somatik stres olarak deneyimlenmekte ve/veya hastalık işaretleri olarak yanlış yorumlanmaktadır. Bazı aleksitimik bireylerin, hoş olmayan duygusal durumların yarattığı gerilimi madde kullanımı, tıkanırcasına yeme (binge-eating) veya anoreksiya nervozada görülen kendini aç bırakma davranışı gibi kompulsif davranışlar yoluyla boşalttığı düşünülmektedir (Taylor ve ark., 1992, 1997). Ayrıca aleksitimik bireyler bitmek bilmeyen fiziksel belirti anlatırlar, hayal üretimi konusunda bir eksiklikleri vardır, duygularını tarif etmek için uygun kelimeleri bulmak konusunda zorluk yaşarlar, tekrarlayan detaylardan oluşan bir konuşma tarzları vardır, nadiren hayal kurarlar ve bağımlılık veya mesafe koymaya dayanan kişilerarası ilişkilere sahiplerdir (Lesser, 1981). Bu bireyler aleksitimik olmayan bireylere oranla fiziksel sağlıkları ve duygusal problemleri ile ilgili olarak da daha çok kısıtlılık yaşamakta ve daha düşük seviyede fiziksel işlevsellik göstermektedirler. Genel sağlık durumları daha kötü olan bu kişiler daha düşük düzeyde enerjiye, daha kötü duygusal iyilik haline ve sosyal işlevselliğe ve daha fazla ağrı belirtilerine sahiplerdir (Mattila ve ark., 2009).

Aleksitimi ayrıca sosyal işlevsellikte ve kişilerarası ilişkilerde bozulmayla da ilişkilidir (Nicolo ve ark., 2011). Araştırmacılar, aleksitimik bireylere özgü bir kişilerarası ilişki tarzından bahsetmiş ve bu kişilerin içlerine kapanık ve sosyal açıdan huzursuz bireyler olduklarını belirtmişlerdir (Vanheule, Vandenberghe, Verhaeghe ve Desmet, 2010; Wise, Mann ve Shay, 1992). Apfel ve Sifneos (1979) ve Nemiah ve Sifneos (1970) aleksitimik kişilerin diğer insanlara karşı mesafeli, ilgisiz ve uzak görüldüğünü söylerken; bu kişileri “sıkıcı”, “soğuk”, “cansız” ve “renksiz” olarak tanımlamışlardır. Kişilerarası ilişkilerinde genellikle belirgin şekilde bağımlı olma eğilimleri veya yalnız kalma, insanlardan kaçma istekleri vardır (Apfel ve Sifneos, 1979; Sifneos ve ark., 1977). Son yıllardaki çeşitli deneysel araştırmalar da bu kişilerin kişilerarası ilişkilerinde rahatsızlık, kaçınma ve mesafe koyma tutumlarının dikkat çektiğini (Vanheule, Inslegers, Meganck, Ooms, Desmet, 2010; Akt. Meganck, Vanheule, Inslegers ve Desmet, 2009) ve aleksitiminin soğuk, sosyal açıdan kaçınmacı ve kendine güvensiz bir kişilerarası tarz ile karakterize edildiğini onaylamaktadır (Spitzer, Siebel-Jürges, Barnow, Grabe ve Freyberger, 2005; Vanheule, Desmet, Meganck ve Bogaerts, 2007; Vanheule, Desmet, Verhaeghe ve Bogaerts, 2007; Vanheule ve ark., 2010; Weinryb ve ark., 1996).

Aleksitimik bireyler anlamlı sosyal ilişkiler geliştirmek konusunda daha az yeteneklidir (Lumley, Ovies ve ark., 1996). Bununla birlikte diğer insanlar da aleksitimik olmayan kişilere oranla, aleksitimik kişilere karşı daha az sempati belirtmişlerdir (Hesse ve Floyd, 2011). Araştırmalar aleksitiminin diğer kişilere karşı düşük seviyede ilgi ve yakınlık göstermekle ve benmerkezci davranışla da ilişkili olduğunu göstermiştir (Hesse ve Floyd, 2008; Vanheule ve ark., 2010). Diğerleriyle ilişki içine girdiklerinde yüzeysel bağlar kurma eğiliminde olan aleksitimik kişiler (Nicolo ve ark., 2011), sosyal uyuma yatkın ve anlaşmazlıklardan kaçınma eğilimine de sahiplerdir (Taylor ve ark., 1997).

Aleksitimiye özgü bilişsel ve duygusal eksikliklerin ilişki doyumuna da zarar verebileceği belirtilmektedir (Humphreys, Wood ve Parker, 2009). Aleksitimik kişilerin bağlanma kaygısı, kaçınma ve yalnızlık yaşama potansiyelleri daha fazladır (Mallinckrodt ve Wei, 2005; Qualter, Quinton, Wagner ve Brown, 2009). Yapılan araştırmalarda aleksitimik bireyler güvensiz bağlanma tarzı ve yakın ilişkiler kurdukları

diğer kişilerle ilgili problemler belirtmişlerdir (De Rick ve Vanheule, 2007; Humphreys ve ark., 2009; Montebancci, Codispoti, Baldaro ve Rossi, 2004). Bu kişiler yakınlıktan rahatsızlık duyma, ilişkileri ikinci sıraya koyma ve diğer insanlardan daha çok onay bekleme gibi bağlanmayla ilgili sorunlar yaşamakta (Montebancci ve ark., 2004) ve diğer kişilere daha az güvenmektedirler (Qualter ve ark. 2009). Yapılan bir araştırmada aleksitimi iki yönlü bir kayıtsızlıkla ilişkili bulunmuştur Başka bir ifadeyle, bu kişiler hem diğerlerinden çok az şey beklemekte hem de diğer kişilerin beklentilerini karşılamak konusunda bir istek duymamaktadırlar (Vanheule, Desmet, Rosseel, Verhaeghe ve Meganck, 2007). Ayrıca aleksitimi, kendini diğer insanların yerine koyma, onların duygularını anlayabilme ve paylaşabilme konusunda bir eksikliğe de işaret etmektedir. Bu nedenle aleksitimik özelliklere sahip bireyler düşük seviyelerde empati kurma becerisine sahiplerdir (Guttman ve Laporte, 2002; Moriguchi ve ark., 2006; Taylor ve Bagby, 2013). Aleksitiminin kişilerarası ilişkiler üzerindeki etkisinin bir sonucu olarak yapılan araştırmalar aleksitimik özelliklere sahip bireylerin, bu özelliklere sahip olmayan bireylere oranla daha düşük seviyede sosyal desteğe sahip olduğunu göstermiştir (Honkalampi, Hintikka, Tanskanen, Lehtonen ve Viinamaki, 2000; Kojima, Senda, Nagaya, Tokudome ve Furukawa, 2003; Lumley, Ovies ve ark., 1996; Posse, Hallström ve Backenroth-Ohsako, 2002).

Aleksitimi ile ilgili deneysel olarak geçerliliğini koruyan bir diğer hipotez ise onun sadece sözel bir olgu olmadığıdır (Lane ve ark., 1996). Aleksitimi duyguların surat ifadelerinden tanınma becerisinde bozulmayla da ilişkilidir (Lane ve ark., 1996; Pandey ve Mandal, 1997; Parker, Prkachin ve Prkachin, 2005). Başka bir deyişle, yüksek düzeyde aleksitimik özelliklere sahip bireyler diğer kişilerin surat ifadelerindeki duyguları tanımak konusunda zorluklar yaşamaktadır (Grynberg ve ark., 2012; Lane ve ark., 1996; Mann, Wise, Trinidad ve Kohanski, 1994; Pandey ve Mandal, 1997; Parker ve ark., 2005; Parker, Taylor ve Bagby, 1993). Prkachin, Casey ve Prkachin (2009) tarafından yapılan bir araştırmada Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)'nden yüksek puanlar alan bireylerin üzüntü, öfke ve korku duygularını yüz ifadelerinden algılama konusunda azalmış bir beceriye sahip oldukları bulunmuştur.

Aleksitimi, kişinin duygularını sözel yollarla ifade etmesinin yanında; sözel olmayan

yollarla da ifade etmesiyle ilişkilidir (Spitzer, Siebel-Jürges ve ark., 2005). Aleksitimik bireylerin prototipik özelliklerini tanımlayan Haviland ve Reise (1996)'in bir çalışmasında aleksitimi, duyguların doğal sözsüz ifadesinde azalma ile karakterize edilirken; duyguların iletiminde sözel kanallar yerine sözel olmayan kanalların kullanımında artış ile ilişkilendirilmiştir. Bu bulguyla tutarlı olarak, surat ifadeleri ve/veya el kol hareketleri yoluyla kendini ifade etmek, aleksitimik bireylere özgü olmayan bir özellik olarak; hareketler ve sözel olmayan davranışlar yoluyla iletişimi göstermek ise aleksitimik bireylere özgü bir özellik olarak belirtilmiştir. Yapılan bir diğer çalışmada aleksitimik özelliklere sahip kişiler, olumsuz duyguların doğal bir şekilde sergilenmesi ve mutluluk ve öfke duygularını bedenleriyle gösterme becerileri konusunda eksiklikler göstermişlerdir (McDonald ve Prkachin, 1990). Wagner ve Lee (2008) ise aleksitiminin duyguları tanıma ve tarif etmede zorluk yaşama alt boyutlarında yüksek puan alan bireylerin olumlu bir konuşma sırasında yüzlerinde daha az olumlu duygu ifadeleri gösterdiklerini bulmuşlardır. Ayrıca duyguları tanıma alt boyutunda daha fazla zorluk yaşayan bireyler olumsuz bir konuşma sırasında, olumsuz duygularını surat ifadeleriyle daha az göstermektedirler. Bu çalışmanın sonuçlarıyla tutarlı olarak Troisi ve arkadaşları (1996) tarafından yapılan bir diğer çalışmada, duygularını tanımlama konusunda daha fazla zorluk yaşayan bireylerin kendilerini daha az oranda sözsüz yollarla ifade ettiği ve daha çok sıklıkta kendilerine yönelik davranış örüntüleri sergilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Son olarak, yapılan araştırmalarda aleksitimi, olumsuz duygulanım ile pozitif yönde ilişkili bulunurken; olumlu duygulanım ile de negatif yönde ilişkili bulunmuştur (Bagby, Taylor ve Parker, 1994; Bailey ve Henry, 2007; Holder, Love ve Timoney, 2015; Luminet, Bagby, Wagner, Taylor ve Parker, 1999; Lumley, Ovies ve ark., 1996; Lumley, Stettner ve Wehmer, 1996; Lundh ve Simonsson-Sarnecki, 2001; Tominaga, Choi, Nagoshi, Wada ve Fukui, 2014). Başka bir ifadeyle, aleksitimik özelliklere sahip bireylerin utanç gibi olumsuz duyguları yaşama eğilimleri daha fazla iken bu kişiler aşk, mutluluk, neşe gibi olumlu duyguları yaşamak konusunda sınırlı kapasiteye sahiplerdir (Lundh ve Simonsson-Sarnecki, 2001; Taylor ve ark., 1997).

Bahsedilen özellikler göz önüne alındığında, aleksitiminin hem kişinin kendisini hem de çevresiyle olan ilişkilerini güçlü bir şekilde etkilediği görülmektedir. Bu durum da aleksitiminin sağlıklı bireylerde ne oranda var olduğu sorusunu önemli bir hale getirmektedir. Normal örneklem ile yapılan çalışmalara bakıldığında aleksitimi yaygınlığının % 6.7 ile % 18.8 arasında değiştiği görülmektedir (Bourke, Taylor, Parker ve Bagby, 1992; Franz ve ark., 2008; Hintikka, Honkalampi, Lehtonen ve Viinamaki, 2001; Honkalampi ve ark., 2010; Lumley ve Roby, 1995; Mattila, Salminen, Nummi ve Joukamaa, 2006; Parker, Taylor ve Bagby, 1989; Salminen, Saarijarvi, Aarela, Toikka ve Kauhanen, 1999; Todarello, Taylor, Parker ve Fanelli, 1995). Bununla birlikte Tolmunen ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan bir çalışmada aleksitimi yaygınlığı sağlıklı bireylerde % 26'ya kadar ulaşırken; bir başka çalışmada bu oran % 34'ü bulmuştur (Joukamaa, Saarijarvi, Muuriaisniemi ve Salokangas, 1996). Cinsiyet farkları açısından bakıldığında ise kadınlarda aleksitimi yaygınlığı % 5.2 ile % 10 arasında iken bu oran erkeklerde % 9.4 ile % 17 arasında değişmektedir (Honkalampi, Hintikka, Tanskanen ve ark., 2000; Kokkonen ve ark., 2001; Mattila ve ark., 2006; Salminen ve ark., 1999). Bu araştırmalarla tutarsız olarak, kadınların erkeklerden daha yüksek aleksitimi puanlarına sahip olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Joukamaa ve ark., 1996; Parker ve ark., 1989; Pasini, Chiaie, Seripa ve Ciani, 1992). Ancak Levant, Hall, Williams ve Hasan (2009) aleksitimi ve cinsiyet arasındaki ilişki ile ilgili yaptıkları bir meta-analiz çalışmasında klinik olan ve olmayan örneklemlemlerle yapılmış toplam 45 makaleyi taramışlar ve en azından normal popülasyonda erkeklerin kadınlardan daha yüksek aleksitimi puanları alma eğilimine sahip oldukları sonucuna ulaşmışlardır.

Alanyazında aleksitimi kavramı “duyguları tanımlamada, diğer insanlara ifade etmede ve duygular ile bedensel duyuları birbirinden ayırt etmede güçlük”, “işlemsel düşünme”, “hayal kurmada, düşlemede kısıtlılık” ve “uyarana bağlı, dış merkezli bilişsel yapı” olmak üzere dört ana başlık altında toplanmıştır (Lesser, 1981; Taylor ve ark., 1997).

1.1.2.1. Duyguları Tanımlama, Söze Dökme ve Ayırt Etme Güçlüğü

Aleksitimik özelliklere sahip olan kişilerin en temel özelliklerinden biri duyguları tanımlama, tarif etme ve ayırt etme konusunda yaşadıkları zorluktur (Taylor ve ark., 1991, 1997). Duygusal yaşamlarındaki kısıtlılık bazen bu kişilerin sert duruşları ve dışavurumcu surat ifadelerinin yokluğu ile kendini göstermektedir (Taylor, 1984). Lesser (1985), bu kişilere işini kaybetme veya aile üyelerinden birinin ölmesi gibi oldukça yüklü sorular sorulduğunda genellikle ya fiziksel belirtilerini anlattıklarını (Baş ağrım kötüleşiyor... Sanki başımın etrafında bando varmış gibi... Hissettiklerimin hepsi bu...) ya da soruyu anlamamış gibi göründüklerini (Gerçekten bilmiyorum... Size nasıl hissettiğimi anlatamam... Kötüydü...) belirtmiştir. Aleksitimik kişiler üzgün görünebilmekte, ancak genellikle bunu reddetmektedirler. Üzgün olduklarını kabul ettiklerinde de bu kişiler duygularını daha ayrıntılı bir şekilde söylemek konusunda başarısız olmakta ve basit sözel ifadelerin ötesine geçememektedirler (örn. Üzgünüm, düşük modda hissediyorum, kederli hissediyorum). Nasıl hissettiklerini tarif etmek için uygun kelimeler bulamamaları sanki onların “duygu” kelimesinin anlamını bilmiyormuş gibi görünmelerine neden olmaktadır (Sifneos, 1996).

1.1.2.2. İşlemsel/İşevuruk Düşünme

Aleksitimik özelliklere sahip bireyler gerçekçi, faydacı ve dış merkezli bir düşünme tarzına sahiplerdir (Taylor, 1984). Bu bireyler genellikle sessiz, pasif, uzlaşmacı ve uyum gösteren kişiler olmaktadır (Lesser, 1985). Uyum sağlama istekleri onları dış dünyaya aşırı uyum sağlamış ve robota benzeyen bir hale getirmektedir (McDougall, 1974).

1.1.2.3. Hayal Kurmada, Düşlemde Kısıtlılık

Aleksitimik bireyler hayaller ve rüyalar konusunda dikkat çeken bir eksikliğe sahiplerdir (Lesser, 1981; Sifneos ve ark., 1977). Çok nadir rüya gördüklerini belirten aleksitimik kişilerin (Apfel ve Sifneos, 1979; Sifneos ve ark., 1977) hatırladıkları rüyalar da ya açık arkaik zihinsel içeriğe sahip (örn. şiddet sahnesi veya sapkın

cinsellik) ya da içinde sembolizasyon, yoğunlaşma ve yer değiştirme olmaksızın sadece günlük yaşam deneyimlerinin tekrarını kapsayan renksiz ve tuhaflıktan uzak rüyalar olmaktadır (Levitan, 1981). Levitan (1978, 1980)'ın psikosomatik hasta gruplarıyla yaptığı çalışmalarda kişiler rüyalarında hoş olmayan olaylar gördüklerini, bazı durumlarda bu olayların kişinin kendini yok etmesini de kapsadığını belirtmişlerdir.

1.1.2.4. Uyarana Bağlı Dış Merkezli Bilişsel Yapı

Aleksitimik özelliklere sahip bireyler duyguların zihinsel temsillerini oluşturma konusunda bozulmuş bir beceriye sahiplerdir. Sembolik düşünme konusundaki bu eksiklik, dış merkezli bilişsel yapıya eğilim şeklinde kendini göstermektedir (Mattila ve ark., 2008; Taylor ve ark., 1997). Bu kişiler duygularının ve hayallerinin yokluğunda kendi fiziksel belirtileriyle ve dış dünyadaki olaylarla meşgul olmaktadır (Taylor ve ark., 1991). Dış dünyadaki gerçekliğin en küçük detaylarını durmaksızın tarif etme eğilimine sahip aleksitimik kişiler, bunu yaparken kendi iç dünyalarıyla ilgili duygusal öğelerden hiç bahsetmezler (Sifneos, 1973; Sifneos ve ark., 1977). Aleksitimik bireyler genellikle yüzeysel olarak yüksek derecede bir sosyal uyum gösterirler ama McDougall (1974)'a göre bu "sahte bir normallik (pseudonormality)" tir. Daha yakından bakıldığında bu kişilerin kendi ruhsal gerçekleriyle çok az bir iletişimleri olduğu görülmektedir. Yaşamlarını mekanik bir şekilde sürdüren bir robot gibidirler.

1.1.3. Aleksitimi Durumsal Bir Olgu mu Yoksa Değişmez Bir Kişilik Özelliği midir?

Aleksitimiyle ilgili çelişkili bulgu ve tartışmaların başında, aleksitimi kavramının değişmeyen bir kişilik özelliği mi yoksa akut hastalıklar veya bazı diğer stres verici durumlarla ilişkili olan psikolojik bir strese ikincil olarak ortaya çıkan geçici bir durum mu olduğu konusu gelmektedir (Taylor ve ark., 1997). Bu konuyla ilgili bulgular genellikle psikiyatrik hastalarla yapılan boylamsal çalışmalara dayansa da sağlıklı kişilerle ve tıbbi bir rahatsızlığı bulunan hastalarla yapılan çalışmalar da bulunmaktadır (Mikolajczak ve Luminet, 2005).

Bazı araştırmacılar yaptıkları çalışmalar sonucunda aleksitiminin sabit bir kişilik özelliği olduğunu belirtmişlerdir (Honkalampi, Hintikka, Laukkanen, Lehtonen ve Viinamaki, 2001; Marchesi, Fonto, Balista, Cimmino ve Maggini, 2005; Martinez-Sanchez, Ato-Garcia ve Ortiz-Soria, 2003; Martinez-Sanchez, Ato-Garcia, Adam, Medina ve Espana; 1998; Mikolajczak ve Luminet, 2005; Parker, Bagby ve Taylor, 1991; Salminen, Saarijarvi, Aairela ve Tamminen, 1994; Salminen ve ark., 1999; Taylor ve ark., 1997; Tolmunen ve ark., 2011; Wise, Mann ve Randell, 1995; Wise ve ark., 1992). Bu çalışmalarda, tedaviden sonra (hatta tedavi edilmeyen hastalarda bile) psikolojik stres düzeyi düşerken aleksitimi düzeyi anlamlı bir değişim göstermemiştir.

Bu çalışmaların aksine aleksitiminin bir hastalık, kaygı ve depresyon sonucu ortaya çıkabilecek psikolojik bir strese karşı bir durum tepkisi olabileceğini belirten araştırmalar da bulunmaktadır (Fukunishi, Kikuchi, ve Takubo, 1997; Fukunishi, Kikuchi, Wogan ve Takubo, 1997; Haviland, Shaw, Cummings ve MacMurray, 1988; Hendryx ve ark., 1991; Honkalampi, Hintikka, Antikainen, Lehtonen ve Viinamaki, 2001; Honkalampi, Hintikka, Saarinen, Lehtonen ve Viinamaki, 2000; Honkalampi, Hintikka, Tanskanen ve ark., 2000; Honkalampi, Koivumaa-Honkanen ve ark., 2001; Taylor ve Bagby, 2004; Wise, Mann, Mitchell, Hryvniak ve Hill, 1990). Bu çalışmalarda ise aleksitimi puanlarında zaman içinde bir azalma gözlenmiştir.

Bazı araştırma sonuçları ise aleksitiminin hem sabit bir kişilik özelliği hem de durumsal bir olgu olabileceği görüşünü savunmaktadır (Cochrane ve ark., 1993; Eizaguirre, de Cabezon, de Alda, Olariaga ve Juaniz ve 2004; Sexton, Sunday, Hurt ve Halmi 1998). Genel olarak bakıldığında, bir kişilik özelliği olan aleksitimiye, psikolojik stresin bir sonucu olan aleksitimiye oranla daha güçlü bir deneysel destek bulunmaktadır (Taylor ve ark., 1997). Faktör analizleri ve boylamsal çalışmalar aleksitiminin sabit bir kişilik özelliği olduğunu ve klinik sorunlara ikincil olarak ortaya çıkan durumsal bir olgu olmadığını ortaya koymaktadır (Luminet, Bagby ve Taylor, 2001).

1.1.4. Birincil ve İkincil Aleksitimi

Aleksitimi başlangıçta bir kişilik özelliği olarak ortaya çıksa da (Sifneos, 1973), Freyberger (1977) tıbbi bir hastalığa sahip bazı hastalarda ve geçici olarak hayatı tehdit edici bir durumun içinde olan diğer kişilerde bazı aleksitimik özellikler gözlemlemesi sonucunda aleksitiminin bir durum tepkisi olarak da ele alınabileceğini belirtmiştir. Bu bağlamda Freyberger bir kişilik özelliği olan aleksitimiye “birincil aleksitimi” adını verirken; psikolojik bir strese tepki olarak ortaya çıkan aleksitimiye ise “ikincil aleksitimi” adını vermiştir. Birincil aleksitimiye yaşam boyu sürececek bir yatkınlık faktörü olarak ele alan Freyberger, ikincil aleksitiminin ise ciddi bir tıbbi hastalık veya psikolojik stres sonrasında geçici olarak ortaya çıktığını ve hastalığın iyileşmesiyle birlikte azaldığını belirtmiştir. Ancak ikincil aleksitiminin, hastalığı kronik bir hal alan kişilerde kalıcı bir özellik haline gelebileceğini de ifade etmiştir. Böbrek nakli geçirmiş veya hemodiyalize giren hastalarla yapılan bazı deneysel çalışmalar aleksitimik özelliklerin bu stres verici uygulamalara verilen seyrek tepkiler olmadığını; bunların koruyucu bir strateji gibi görüldüğünü onaylamıştır (Fukunishi, 1992; Fukunishi, Saito ve Ozaki, 1992). Sifneos (1988, 1994) ise ikincil aleksitimi terimini Freyberger’den daha farklı bir şekilde kullanarak bu kavramla gelişimsel durmaları, çocukluk ve sonrasındaki ağır psikolojik travmaları, sosyokültürel veya psikodinamik faktörleri vurgulamıştır (Akt. Taylor ve ark., 1997).

1.1.5. Aleksitiminin Etiyolojisi

Aleksitimi kavramının etiyolojisi başlangıçtan itibaren farklı kuramlar tarafından araştırılan ve tartışılan bir konu olmasına rağmen, aleksitiminin kökeni hala tam olarak anlaşılamamıştır (Levant ve ark., 2009; Prkachin ve ark., 2009). Bazı araştırmacılar ruhsal travma ya da anne-bebek arasındaki ilişkide var olan bozukluklar gibi çocuklukta yaşanan olayların aleksitimiye neden olduğunu belirtmişlerdir (Berenbaum ve James, 1994; Fukunishi, Sei, Morita ve Rahe, 1999). Bu bağlamda yetişkinlikteki aleksitimi, bozulmuş aile işlevselliği ve aile içinde kendini ifade etmenin az olması (Berenbaum ve James, 1994; Kench ve Irwin, 2000), fiziksel ve duygusal olarak güvende hissetmeme (Berenbaum ve James, 1994), annenin zayıf ilgisi (Fukunishi, Kawamura ve ark., 1997;

Fukunishi ve ark., 1999) gibi çocukluk çağında yaşanan aileyle ilgili zorluklarla ilişkili bulunmuştur. Bazı araştırmacılar aleksitiminin “çocukluktan başlayıp kendisini sosyal bağlam içinde geliştiren ve kuvvetlendiren birikimli bir süreç” olabileceğini ifade etmiştir (Kauhanen, Kaplan, Julkunen, Wilson ve Salonen, 1993). Aleksitiminin gelişiminde erken dönem ailesel faktörlerin yanı sıra beyindeki doğuştan gelen yapısal farklılıkların, sosyokültürel faktörlerin ve inkar, gerileme gibi savunma mekanizmalarının gereğinden fazla kullanımının da etkili olabileceği düşünülmektedir (Sifneos, 1987). Öte yandan Krystal (1979) çocukluk çağı duygusal gelişiminde bir durma ile sonuçlanacak veya ergenlik ya da yetişkinlikte duygusal gerilemeye yol açabilecek ruhsal travmanın, aleksitiminin etiyojisinde temel faktör olduğunu belirtmiştir. Nemiah (1977) ise aleksitiminin ortaya çıkmasında hem genetik faktörlerin hem de erken dönem yaşantıların önemine vurgu yapmıştır.

Nemiah (1977)'ın belirttiği üzere, aleksitimi gibi karmaşık bir olgunun gelişiminde de pek çok faktör rol oynamaktadır. Bu nedenle bu kavramın çok boyutlu bir etiyojik modelle incelenmesi önerilmektedir (Nemiah, 1977; Taylor ve Bagby, 2013). Ancak Lesser (1981)'a göre aleksitimiyle ilgili yapılan etiyojik açıklamalar kuramsal ve spekülatifdir.

1.1.6. Aleksitiminin Kuramsal Alt Yapısı

Pek çok farklı kuram aleksitiminin etiyojisini açıklamak için girişimlerde bulunmuştur. Bu kuramlar Nörofizyolojik, Psikanalitik, Sosyal Öğrenme-Davranışçı, Sosyokültürel ve Bilişsel yaklaşımlar çerçevesinde incelenmiştir.

1.1.6.1. Nörofizyolojik Yaklaşım

Aleksitiminin fizyolojik temelli olabileceği görüşünü destekleyen çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. MacLean (1949) psikosomatik bozukluklara sahip hastaların genellikle ilkel oral ihtiyaçlar gösterdikleri, çocuksu olarak tanımlandıkları ve duygusal durumlara çoğunlukla fiziksel tepkiler verdikleri sonuçlarına ulaşmıştır. MacLean'e göre bu hastalarda duygusal hisler değerlendirilmek için neokortekse iletilmek ve kelimelerle

sembolik bir şekilde anlatım bulmak yerine, otonom kanallar aracılığıyla anlatım bulmakta ve bir nevi “organ dili” ne dönüştürülmektedir. Nemiah (1975, 1977) bu hipotezi geliştirerek aleksitimiyle daha ilişkili bir hale getirmiş; aleksitimik özelliklerin limbik sistem ve neokorteks arasındaki iletişimde yaşanan aksaklıkla açıklanabileceğini belirtmiştir. Sifneos (1996) ise limbik sistem ve neokorteks arasındaki bu bağlantısızlık nedeniyle duygular ve uygun düşünce süreçleri arasında bağ kuramayan aleksitimik bireylerde “duyguların afazisi” şeklinde adlandırdığı durumun ortaya çıktığını belirtmiştir.

Hoppe ve Bogen (1977)’ın kommissürotomi (korpus kallosumun kesilmesi yoluyla beynin iki yarımküresini ayırma işlemi) geçirmiş epilepsi hastalarıyla yaptıkları çalışmada, aleksitimi beynin iki yarımküresi arasındaki uyum ve bütünleşmenin azalması ile ilişkili bulunmuştur. Beynin sol yarımküresinin, ağrı düzeyindeki artma; sağ yarımküresinin ise ağrı düzeyindeki azalma ve düşlem yaşamındaki hareketlenme ile ilişkili olduğunu bulan Kaplan ve Wogan (1976) ise çalışmalarında hayal kuran katılımcıların hayal kurmayan katılımcılara oranla ağrılara daha iyi bir şekilde dayandıkları sonucuna ulaşmışlardır. Bu bulgudan yola çıkarak Kaplan ve Wogan, beynin sağ yarımküresindeki aktivite azlığına bağlı olarak hayal kurmada kısıtlılık yaşayan aleksitimik bireylerin, daha uzun süreli ve ağırlı bedensel belirtiler gösterdiğini belirtmişlerdir.

Bu çalışmalara ek olarak, aleksitimik özellikler konusunda kadınlar ve erkekler arasındaki fizyolojik farklılıkları açıklayan çalışmalar da mevcuttur. Örneğin Lumley ve Sielky (2000) tarafından yapılan bir çalışmada beynin sağ yarımküresinin işlevinde ve beyin yarımküreleri arasında gerçekleşen aktarımda bulunan eksiklikler, erkeklerde aleksitimi ile ilişkili bulunurken, kadınlarda böyle bir ilişkiye rastlanmamıştır. Biyolojik temele dayanan başka bir açıklamada ise noradrenerjik aktivitenin artmasının ve bazal aktivitenin hipotalamus-hipofiz-adrenal (hypothalamic-pituitary-adrenal [HPA]) aksı içinde düşmesinin erkeklerde aleksitimi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Spitzer, Brandl, Rose, Nauck ve Freyberger, 2005).

Sonuç olarak aleksitimiye nörofizyolojik yaklaşımla inceleyen çalışmalar limbik sistemdeki ve onun neokorteksle bağlantısındaki eksiklikleri, beynin sağ yarımküresindeki bozulma veya aktivite azlığını ve beynin iki yarımküresi arasındaki bağlantısızlığı temel almaktadır.

1.1.6.2. Psikanalitik Yaklaşım

Aleksitiminin etiyojisine dair kuramların gelişiminde psikanalistlerin oldukça büyük bir etkisi vardır (Kooiman, 1998). Psikanalitik kuramcılar, çatışmalar sözel olarak ifade edilerek üstesinden gelinmediğinde, bunların somatik kanallar yoluyla yani bedensel belirtiler şeklinde ifade edildiklerini belirtmişlerdir (Lesser, 1981). Araştırmalar ve klinik deneyimler bunun intrapsişik süreçler ve fiziksel durumlar arasındaki karmaşık etkileşimin fazlasıyla basitleştirilmiş bir halini yansıttığı sonucuna ulaşmışlardır (Lesser, 1981). Stoudemire (1991) aleksitiminin de bu durumla açıklanabileceği görüşüne sahiptir. Aleksitiminin etiyojisine dair tartışmaların çoğu da aleksitimiyle aynı etiyojiye sahipmiş gibi düşünülen psikosomatik olgunun etiyojisine ve belirti oluşumuna dayanmaktadır. Ancak bu olgular aynı değildir ve aralarında bir ayrım yapılmadığı takdirde karışıklık ortaya çıkabilir (Lesser, 1981).

Nemiah (1977) aleksitimik özelliklerin, savunma mekanizmalarından inkar ve bastırmanın etkileri sonucu ortaya çıkabileceğini ifade etmiştir. Ayrıca Marty ve de M'Uzan (1963)'ın görüşlerini destekleyen Nemiah aleksitimik özelliklerin eksiklik modeliyle de açıklanabileceğini belirtmiştir. Bu model duygu ve hayalleri deneyimleyemeyen aleksitimik kişiler için işlevlerin yokluğunu değil, bu işlevlerin ve onların altında yatan zihinsel donanımların eksikliğini vurgulamaktadır (Akt. Nemiah, 1977).

Aleksitiminin etiyojisi konusunda psikanalitik yaklaşımın çoğunlukla vurguladığı bir diğer faktör ise erken dönem gelişimsel eksikliklerdir (Taylor ve ark., 1997). Örneğin McDougall (1982)'a göre erken dönem anne-çocuk etkileşimlerindeki bozukluklar içgüdüsel isteklerin içsel temsillerinin oluşmasında yetersizliğe ve psikolojik çatışmalara neden olmaktadır. Bu çatışmalar kişileri inkar ve bastırma gibi savunma

mekanizmalarını kullanmaya yatkın hale getirmekte ve hayal kurmada yetersizliğe yol açmaktadır. Krystal (1979) ise aleksitimiye erken çocukluk döneminde yaşanan ruhsal bir travma sonrasında duygusal gelişimin durmasına dayandırmaktadır. Başka bir ifadeyle, çocuğun duygusal gelişimi kapsamında, duyguların bedensellikten çıkarılması, ayrıştırılması ve sözelleştirilmesi süreçlerinde, erken çocuklukta yaşanan bozuk ilişkiler veya olumsuz olaylar nedeniyle durma veya gerileme meydana gelmektedir. Krystal'a göre aleksitimik özelliklere sahip kişiler çocuklukta yaşadıkları ruhsal travmalardan dolayı duygusal gelişimini tamamlayamamış; duygusal gelişimlerinin erken dönemlerinde takılmış ya da bu dönemlere gerilemiş kişilerdir. Anneyle erken dönem duygu paylaşımı yapılması ve duygusal ifadelerin aynalanması; sonrasında oyun etkileşimlerinde bulunulması ve çocuğa duyguları adlandırmanın ve onlar hakkında konuşmanın öğretilmesi, çocuğun duygularının ve duygu düzenleme kapasitelerinin gelişimine olanak sağlamaktadır (Taylor ve ark., 1997). Pek çok çalışma, anne duygusal olarak uygun olmadığı veya çocuk tekrarlayıcı bir şekilde tutarsız tepkilerle karşılaştığında, çocuğun duygusal gelişim ve duygu düzenleme konusunda bozukluklara sahip olabileceği ve güvensiz bir bağlanma tarzı geliştirebileceği sonucuna ulaşmıştır (Taylor ve ark., 1997).

1.1.6.3. Sosyal Öğrenme-Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı yaklaşım bireylerin tüm davranışlarının doğumundan başlayarak sosyal ilişkiler ortamında öğrenmeler yoluyla şekillendiği görüşüne dayanmaktadır. Bu bağlamda bireylerin kişilerarası ilişki tarzları ve duygu ve düşüncelerini ifade etme biçimlerinin şekillendiği en önemli sosyal yapılardan biri ailedir. Stoudemire (1991)'e göre çocuklar aile ortamlarında, aile üyelerini model alarak duygu ve düşüncelerini ifade etmeyi öğrenmek yerine onları bedensel belirtiler şeklinde dışa vurmaya öğreniyorlarsa, bu çocukların aleksitimik özellikler geliştirme olasılıkları artmaktadır. Benzer şekilde, Berenbaum ve James (1994)'in yaptıkları çalışmada duyguların ifade edilmesinin desteklenmediği ve aile içindeki olumlu iletişimin az olduğu bir ortamda yetişen çocuklarda daha yüksek düzeylerde aleksitimik özellikler saptanmıştır.

Sosyal öğrenme yaklaşımını temel alan başka bir çalışmada Levant ve arkadaşları

(2009) aleksitimi üzerinde etkili olan cinsiyetle ilgili farklılıkları Levant (1992)'ın cinsiyet rolü sosyalleşmesi sonucu ortaya çıktığını belirttiği sorunları temel alarak açıklamışlardır. Levant erkeklerin çoğunun özellikle korku, üzüntü gibi incinebilirlik ve şefkat; ilgi gibi bağlanma belirten duyguları tanımlama ve ifade etme konusunda eksiklikler gösterdiğini gözlemlemiştir. Levant'a göre bu erkeklere, erkek çocuk olarak ebeveynleri, öğretmenleri, arkadaşları tarafından duygularını ifade etmemeleri ve onlar hakkında konuşmamaları söylenmiş; hatta bazıları bunu yaptığı için cezalandırılmıştır. Bu nedenle duygularının çoğu için farkındalık ve kelime dağarcığı geliştirememişlerdir. Bu bağlamda Levant, erkeklerin empatik olma ve duygularını ifade etme becerilerinin daha az olması, aleksitimik özellikler göstermeleri ve öfke ve şiddet ifadelerinin daha çok olması şeklindeki problemleri cinsiyet rolü sosyalleşmesinin sonuçları olarak değerlendirmiştir. Erkek çocuklarının risk alma, grup çalışması, tehlike karşısında sakinliğini sürdürme, etkili problem çözme gibi erkeksi beceriler konusunda eğitildiğini ifade eden Levant, buna karşılık diğer insanların duygularına empatik şekilde uyum sağlama, kendi duygularına erişme, onların farkında olma ve onları ifade etme becerileri gibi daha çok kızlara özgü olan belirli psikolojik becerileri öğrenmediklerini belirtmiştir. Levant'a göre yetişkinlikte de çocukluk dönemindeki bu eğitimin izleri görülmektedir.

1.1.6.4. Sosyokültürel Yaklaşım

Sosyokültürel bakış açısı aleksitimik özelliklerin ve davranışların oluşumunda ortaya çıkabilecek önemli kültürel belirleyicilere vurgu yapmaktadır (Lesser, 1981). Sosyokültürel çevredeki faktörler, duygularla iletişim kurma ve onları sözel olarak ifade etme yeteneğinin gelişiminde temel bir rol oynayabilmektedirler (Sifneos, 1983). Bu görüşe uygun olarak çeşitli araştırmacılar aleksitiminin gelişiminde eğitim, sosyoekonomik durum, sosyal köken gibi faktörlerin etkisini değerlendirdikleri çalışmalar yapmışlardır. Bu çalışmalardan bazıları aleksitimi ve daha düşük düzeyde sosyal sınıf arasında bir ilişki bulamazken (Joukamaa ve ark., 1996; Mendelson, 1982; Parker ve ark., 1989; Paulson, 1985; Pierloot ve Vinck, 1977); bazı çalışmaların bulguları da böyle bir ilişkinin varlığını destekler niteliktedir (Cohen, Auld ve Brooker, 1994; Joukamaa, Sohlman ve Lehtinen, 1995; Lesser ve ark., 1979; Saarijarvi,

Salminen, Tamminen ve Aarela, 1993; Smith, 1983). Borens, Grosse-Schulte, Jaensch ve Kortemme (1977)'nin psikosomatik hastalıklara sahip kişilerle yaptıkları ve hem yüz yüze görüşmeyi hem de çeşitli psikolojik testlerin uygulanmasını kapsayan çalışmasında da bu kişilerin görüşme sırasındaki sözel davranışları ve psikolojik testlere verdikleri cevaplar sosyal sınıf ile ilişkili bulunmuş; daha düşük sosyoekonomik düzeye sahip katılımcılar görüşme sırasında daha az duygu içerikli cevaplar vermişler, daha az hayal belirtmişler ve daha az sözel beceri göstermişlerdir. Başka bir deyişle bu çalışmalar aleksitiminin, sosyal ve kişinin eğitimi ile ilişkili olan bir olgu olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışmaların yanı sıra, Finlandiya'da yapılan ve aleksitiminin ailenin sosyal durumuyla ilişkisini ele alan bir araştırmada kırsal bölgede doğan kişilerin kentsel bölgede doğan kişilere oranla aleksitimik özellikler geliştirme olasılıklarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Daha da önemlisi, yetişkinlikteki aleksitiminin istenmeyen çocuk olmakla veya çok çocuklu bir ailede doğmakla ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bu bulgular sosyal yetiştirilme tarzının aleksitiminin gelişimini etkilediği fikrini desteklemektedir (Joukamaa ve ark., 2003).

Diğer yandan aleksitimi kavramı, duyguların ifade edilmesinin önemle vurgulandığı, olgunluk belirten ve sağlıklı bir davranış şeklinde karşılandığı Batı kültüründen ve felsefesinden etkilenmiştir (Kirmayer, 1987; Lesser, 1981). Doğu kültürlerinde yapılan çalışmalar ise, bu toplumlarda duyguların ifade edilmesinin yaygın olmadığı ve bu kültürde yetişen bireylerin duygularını sözel yollarla belirtmektense, daha çok bedensel belirtiler yoluyla ifade ettiği sonuçlarına ulaşmışlardır (Kleinman, 1977; Lin, 1981; Marsella, Kinzie ve Gordon, 1973). Ayrıca gelişmiş ülkelerde yaşayan kişilerin duygusal durumları ayırt etme düzeylerinin, gelişmekte olan ülkelerde yaşayan kişilere oranla çok daha yüksek olduğu da belirlenmiştir (Leff, 1973). Bu bağlamda, aleksitimi kavramının sadece psikolojik bir olgu olarak değil, kısmen sosyal olarak da belirlenen bir yapı şeklinde ele alınmasının daha doğru olacağı vurgulanmaktadır (Kauhanen ve ark., 1993).

1.1.6.5. Bilişsel Yaklaşım

Bilişsel kuramın öncülerinden Beck (1995/2001), kişilerin içeriden ve dışarıdan gelen

uyarıcıları, bilişsel süreçlerdeki bozulmalar nedeniyle gerçekçi bir şekilde algılamamasının psikolojik sorunlara neden olduğunu belirtmektedir. Beck'e göre kişiler çocukluktan itibaren yaşantıları ve öğrenmeleri yoluyla temel düşüncelere, çıkarım ve genellemelere sahip olmaktadır. Bunların yaşam boyunca tekrarlanması ise dünyayı algılayışımızı sağlayan şemaları oluşturmaktadır. Ancak değişmeye dirençli ve aşırı genelleşici olan şemalar bazı durumlarda işlevsel olmaktan çıkarak, içerisinde kişiselleştirme, aşırı genelleme, keyfi çıkarsama, ya hep ya hiç tarzı düşünme gibi bilişsel çarpıtmaların bulunduğu işlevsel olmayan bir hale dönüşmektedirler. Bilişsel çarpıtmaların kişilerin duygu ve düşüncelerini etkilediği gerçeği göz önüne alındığında, aleksitimik özelliklerin bilişsel çarpıtmalar yoluyla açıklanması da uygun görünmektedir (Koçak, 2002).

Ergün (2008) ise duyguların ifade edilmesinin sakıncalı olduğunu öğrenen kişilerin kaygı yaşayarak zarar görme içerikli bilişsel şemalara sahip olabileceğini belirtmiştir. Bu şemalar aleksitimik özelliklere sahip kişiler için “Duygularımı gizlemeliyim”, “Duygularımı söylersem terslenirim”, “Duygularımı söylersem ayıplanırım”, “Kimse beni sevmez” gibi gerçek olmaktan uzak ve işlevsel olmayan bilişsel çarpıtmaları kapsayıcı şekilde olabilirler. Sonuçta ortaya çıkan otomatik düşünceler, kişilerin duygularını tanımlamasında, ifade etme ve ayırt etmesinde zorluk yaşamasına neden olabilir.

Martin ve Pihl (1986) tarafından yapılan bir diğer bilişsel açıklama da Lazarus'un (1982; Akt. Koçak, 2002) görüşüne dayanmaktadır. Lazarus (1982)'a göre duyguların altında bilişsel değerlendirmeler bulunmaktadır. Bilişsel değerlendirmelerin en gelişmemiş hali dil öncesi bilinç ve bilinçdışı; en gelişmiş hali duygu ve düşüncelerin sözel simgelerle ve bilinçli bir şekilde ifade edilmesidir (Akt. Koçak, 2002). Bu görüşten yola çıkarak Martin ve Pihl, aleksitimik özelliklere sahip bireylerde bilişsel değerlendirmenin en alt seviyede ve simgesel olmaktan uzak bir şekilde gerçekleştiğini belirtmişlerdir. Bu kişiler stres kaynaklı bedensel rahatsızlıklar ortaya çıktığında stresli olduklarını fark edememekte ve stresle ilişkili duygularını tam olarak yaşayamamaktadır. Bu durum da aleksitimik kişilerin duygularını ayırt edememesine ve bedensel belirtiler şeklinde ortaya koymasına neden olmaktadır.

Piaget'in bilişsel gelişim modelinden esinlenen Lane ve Schwartz (1987)'in duygusal farkındalığın farklı düzeylerini belirttikleri modeline göre ise duygu şeklinde deneyimlenen her şey, duygusal uyarılmaların bilişsel olarak değerlendirilmesi sonucunda ortaya çıkmaktadır. Gelişim sürecinde bilişsel işlemler yapısal olarak değiştiği için deneyimlenen duygular da yapısal değişiklikler yaşamaktadır. Ancak Lane ve Schwartz'a göre aleksitimik özelliklere sahip kişiler duyguların ayrışmadığı ve sözel yollar yerine bedensel yollarla anlatım bulduğu en alt düzey duygusal farkındalık basamaklarında takılıp kalmışlardır. Bu nedenle bu kişiler duyguları tanımlama ve ayırt etme konusunda zorluk yaşayabilmekte ve somatik belirtiler gösterebilmektedirler.

1.1.7. Aleksitimi ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki

Hatırlanacağı gibi aleksitimi kavramı ilk olarak psikosomatik bozukluklara sahip hastalarla yapılan çalışmalar sonucunda ortaya atılmıştır (Nemiah ve Sifneos, 1970; Sifneos, 1973; Sifneos ve ark., 1977). Ancak aleksitimiyle ilgili araştırmaların yaygınlaşması ile birlikte aleksitimik özelliklerin psikosomatik hastalıklara sahip kişiler dışında, diğer tıbbi ve psikiyatrik rahatsızlıklara sahip kişilerde de var olduğu görülmüştür (Taylor ve ark., 1997). Gerek ülkemizde gerek yurtdışında, klinik popülasyon ile yapılan çalışmaların sayısının daha fazla olduğu (Koçak, 2002), aleksitiminin klinik popülasyonda sağlıklı bireylere kıyasla daha fazla yaygınlık gösterdiği ve daha belirgin bir görünüm sergilediği görülmektedir (Epözdemir, 2012). Hem normal popülasyon (Batıgün ve Büyükşahin, 2008) hem de psikiyatrik hasta grupları ile yapılan çalışmalar (Bach, Bach, Böhmer ve Nutzinger, 1994; Demet, Deveci, Özmen, Şen ve İçelli, 2002; Evren, Dalbudak ve Çakmak, 2008; Rief, Heuser ve Fichter, 1996) aleksitimi puanları yüksek olan bireylerin daha fazla psikolojik belirtiyeye sahip olduğunu bildirmiştir. Hatta Kauhanen, Kaplan, Cohen, Julkunen ve Salonen (1996) tarafından yapılan ileriye dönük bir çalışmada çeşitli davranışsal risk faktörleri ve biyofizyolojik etkenler kontrol altına alındıktan sonra, aleksitiminin bütün sebeplere bağlı olarak gerçekleşen ölüm oranı ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Normal ve/veya klinik popülasyonda yapılan çalışmalar aleksitiminin depresyon (Aydın, Selvi ve Özdemir, 2013; Güleç, Sayar ve Özkorumak, 2005; Hendryx ve ark.,

1991; Holder ve ark., 2015; Honkalampi, Hintikka, Laukkanen ve ark., 2001; Honkalampi, Hintikka, Tanskanen ve ark., 2000; Luminet ve ark., 2001; Motan ve Gençöz, 2007; Saarijarvi, Salminen ve Toikka, 2006), kaygı belirtileri ve kaygı bozuklukları (Berthoz, Consoli, Perez-Diaz ve Jouvent, 1999; Devine, Stewart ve Watt, 1999; Hendryx ve ark., 1991; Leweke, Leichsenring, Kruse ve Hermes, 2012); özellikle de panik bozukluk (Cox, Swinson, Shulman ve Bourdeau, 1995; Marchesi ve ark., 2005; Parker, Taylor, Bagby ve Acklin, 1993) ile ilişkili olduğu bulgularına ulaşmıştır. Hintikka ve arkadaşları (2004) ise aleksitimi puanları yüksek olan grupta intihar düşüncesinin, düşük aleksitimi puanlarına sahip gruba kıyasla daha yaygın olduğunu belirtmişlerdir. Aleksitimik bireyler duygusal uyarımlara eşlik eden somatik duyumlarla fazlasıyla odaklandıkları, bunları abarttıkları ve yanlış yorumladıkları için somatik belirtilerin ve somatoform bozuklukların da aleksitimiyle yüksek oranda ilişkili olduğu görülmektedir (Aydın ve ark., 2013; Bailey ve Henry, 2007; De Gucht ve Heiser, 2003; Duddu ve ark., 2003; Lundh ve Simansson-Sarnecki, 2001; Mattila ve ark., 2008; Sayar, Kirmayer ve Taillefer, 2003; Taylor ve ark., 1997; Tominaga ve ark., 2014). Bu bağlamda yapılan çalışmaların büyük bir çoğunluğu aleksitiminin ağrı ile ilişkisini inceleyen araştırmalardan oluşmaktadır (Celikel ve Saatcioglu, 2006; Lumley ve ark., 2005; Mehling ve Krause, 2005, 2007; Porcelli, Tulipani, Maiello, Cilenti ve Todarello, 2007; Sayar, Gulec ve Topbas, 2004; Tuzer ve ark., 2011). Ayrıca, daha önceden de belirtildiği gibi, bu kişiler duygularını bilişsel süreçlerden geçirmek konusunda başarısız oldukları için duygusal durumların yarattığı gerilimi, madde kullanımı, tıkanırcasına yeme (binge-eating) veya anoreksiya nervozada görülen kendini aç bırakma gibi kompulsif davranışlar yoluyla boşaltmaktadırlar (Taylor ve ark., 1992, 1997). Yapılan çalışmaların bulguları da bu görüşü destekler niteliktedir. Bu çalışmalarda aleksitimi yeme bozuklukları (Aslan ve Alparslan, 1998; Cochrane ve ark., 1993; Eizaguirre ve ark., 2004; Schmidt, Jiwany ve Treasure, 1993; Taylor ve ark., 1991; Taylor, Parker, Bagby ve Bourke, 1996) ve madde kullanım bozukluklarıyla (Cleland, Magura, Foote, Rosenblum ve Kosanke, 2005; De Rick, Vanheule ve Verhaeghe, 2009; Evren, Can, Evren ve Çakmak, 2002; Evren, Kose ve ark., 2008; Stasiewicz ve ark., 2012; Taylor, Parker ve Bagby, 1990; Uzun, 2003) ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmalara ek olarak, aleksitimiyi travma sonrası stres bozukluğu (Krystal ve ark., 1986; Söndergaard ve Theorell, 2004; Zeitlin, Lane, O'Leary ve

Schrift, 1989), kişilik bozuklukları (Berenbaum, 1996; Coolidge, Estey, Segal ve Marle, 2013; De Panfilis ve ark., 2008; Grabe, Spitzer ve Freyberger, 2001; Haviland, Sonne ve Kowert, 2004; Joyce, Fujiwara, Cristall, Ruddy ve Ogrodniczuk, 2013; Nicolo ve ark., 2011), disosiyasyon (Grabe, Rainermann, Spitzer, Gansicke ve Freyberger, 2000; Maaranen ve ark., 2005) ve şizofreni (Cedro, Kokoszka, Popiel ve Narkiewicz-Jodko, 2001; Maggini ve Raballo, 2004; Stanghellini ve Ricca, 1995) gibi psikiyatrik rahatsızlıklarla ilişkili olarak inceleyen araştırmalar da mevcuttur. Aleksitimi kavramının ortaya çıkışının temelini oluşturan psikosomatik bozukluklar ile aleksitiminin ilişkisinin değerlendirildiği çalışmaların ise alanyazında önemli bir yere sahip oldukları görülmektedir (Abramson, McClelland, Brown ve Kelner, 1991; Fernandez, Sriram, Rajkumar ve Chandrasekar, 1989; Jula, Salminen ve Saarijarvi, 1999; Kojima, Frasure-Smith ve Lesperance, 2001; Todarello, La Pesa, Zaka, Martino ve Lattanzio, 1989; Todarello ve ark., 1995; Weinryb ve ark., 2003).

1.2. ÖFKE VE ÖFKE İFADE TARZLARI

Öfke hemen her insanda olan ortak bir duygudur (Deffenbacher, Oetting, Lynch ve Morris, 1996). Öfkeyi durumsal ve sürekli olmak üzere ikiye ayıran Spielberger ve arkadaşları (Spielberger, 1988; Spielberger, Jacobs, Russell ve Crane, 1983; Spielberger, Krasner ve Solomon, 1988; Spielberger, Reheiser ve Sydeman, 1995) sürekli öfkenin hafif bir sinirlilik, kızgınlık veya engellenme gibi duygularla başlayıp hiddetlenme, çok sinirlenme gibi duygusal olarak oldukça yüklü durumlara kadar uzanan bir süreklilik içinde deneyimlendiğini belirtmektedirler. Durumsal öfke ise geçici bir duygusal-fizyolojik durumu belirttiğinden kişisel duyguları ve fizyolojik aktiviteyi kapsamaktadır. Yoğunluğu değişen ve kısa periyodlarla dalgalanmalar gösteren durumsal öfke anlık bir duruma tepki olarak ortaya çıkmaktadır. Buna karşılık sürekli öfke, öfke eğiliminin değişmeyen bir kişilik boyutu veya durumsal öfke yaşamaya olan eğilim olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda, yüksek düzeyde sürekli öfkeye sahip olan kişiler daha yüksek düzeyde bir yoğunlukta ve sıklıkta durumsal öfke deneyimlemektedirler (Akt. Deffenbacher, Oetting, Thwaites ve ark., 1996).

Öfkeyle ilişkili sonuçlar sadece sürekli öfkenin düzeyine değil, insanların öfkelerini

nasıl ifade ettiklerine de bağlıdır. Sinirlendiklerinde insanlar öfkelerini uygun (örn. kendine güvenme ve problem çözmeye) ya da uygun olmayan (örn. fiziksel veya sözel saldırganlık) şekillerde ifade edebilirler (Deffenbacher, Oetting, Lynch ve ark., 1996). Spielberg ve arkadaşları (Spielberger, 1988; Spielberg, Johnson ve ark., 1985; Spielberg, Reheiser ve Sydeman, 1995) öfke ifadesinin öfke-içer, öfke-dışer ve öfke-kontrol olmak üzere üç şekli olduğunu belirtmişlerdir. Öfke-içer ya da içselleştirilmiş öfke, öfkenin deneyimlenmesi, ancak açık bir şekilde ifadesinin bastırılması eğilimine işaret ederken; öfke-dışer ya da dışsallaştırılmış öfke, öfkenin genellikle olumsuz, saldırgan yollarla ve açık bir şekilde ifade edilmesi eğilimini yansıtmaktadır. Öfke-kontrol ise sabırlı, sakin olma ve öfkenin duygusal ve davranışsal ifadesini hafifletme eğilimi olarak belirtilmiştir (Akt. Deffenbacher, Oetting, Lynch ve ark., 1996).

Öfke, sağlıklı bir şekilde ifade edildiği sürece yapıcı bir duygudur. Bir problem durumunda organizmayı uyararak onu koruma ve harekete geçirme işlevlerine sahiptir (Soykan, 2003). Ancak kontrol edilemeyen öfke kişinin içsel çatışmalar yaşamasına, kişilerarası ilişkilerinin bozulmasına, okul ya da iş yaşamında gösterdiği performans konusunda zorluklar yaşamasına neden olmaktadır (Deffenbacher, Oetting, Lynch ve ark., 1996). Öfkenin açıkça, doğrudan ifade edilmesinin zarar verici bir etkisi olduğu düşünüldüğü için pek çok kültürde öfke olumsuz olarak değerlendirilmekte (Balkaya ve Şahin, 2003) ve öfkenin ifade edilmesi sosyal olarak kabul edilmemektedir (Berenbaum ve Irvin, 1996).

Alanyazında birbirleriyle yüksek düzeyde örtüşen öfke, düşmanlık (hostilite) ve saldırganlık kavramları karıştırılmakta ve birbirlerinin yerine kullanılmaktadırlar (Deffenbacher, Oetting, Thwaites ve ark., 1996). Düşmanlık Riley, Treiber ve Woods'un (1989) tanımıyla öfkeli hale gelmeye davranışsal olarak yatkın olmayı belirtmektedir ve genellikle beraberinde gelen saldırgan davranışla ilişkilidir (Akt. Koh, Kim ve Park, 2002). Öfke ve düşmanlık genellikle duygu ve tutumlarla ilişkili kavramlar olarak görülürken; saldırganlık diğer kişilere veya nesnelere karşı zarar vermeyi içeren davranışları ifade etmektedir (Spielberger, Reheiser ve Sydeman, 1995).

1.2.1. Aleksitimi ile Öfke ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişki

Öfkenin deneyimlenmesi ve ifade edilmesi genellikle kişilerarası ilişkilerle bağlantılı olarak ele alınmaktadır. Aleksitiminin de kişilerarası boyutla ilişkili bir kavram olduğu göz önüne alındığında, aleksitimiyle ilgili olan araştırmalarda en fazla ilgi çeken duygulardan biri de öfke olmuştur. Bu bağlamda yapılan bazı çalışmalarda, öfke aleksitimi ile ilişkili bulunmuştur.

Berenbaum ve Prince (1994) tarafından yapılan bir araştırmada yüksek düzeylerde aleksitimi yüksek düzeylerde olumsuz duygularla ve duygularla alakalı bilgilerin öfkeli ve baskın yorumlarını seçme eğilimi ile ilişkili bulunmuştur. Berenbaum, Fujita ve Pfenning (1995) tarafından yapılan bir başka çalışmada, öfke yaşantısının diğer olumsuz duyguların deneyimlenmesi ile ilişkili olma eğilimine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Akt. Berenbaum ve Irvin, 1996). Öfkenin ifadesiyle ilgili yapılan çalışmalarda ise yüksek düzeylerde aleksitimi, öfkenin bastırılmasında artış (Bagby, Taylor ve Parker, 1988) ve duyguların ifade edilmesi konusunda daha çok ikilem yaşanması (Berenbaum ve James, 1994) ile ilişkili bulunmuştur. Bu araştırma bulgularına dayanarak Berenbaum ve Irvin (1996) yüksek düzey aleksitiminin yüksek düzey öfke deneyimi ile ilişkili olacağını ve yüksek düzeylerde aleksitimik özelliklere sahip olan kişilerin öfke duygularını ifade etmek konusunda isteksiz olacaklarını düşünmüşlerdir. Bu görüşlerini test etmek amacıyla üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, yüksek düzeyde aleksitimik özelliklere sahip olan grubun, aleksitimik özellikleri daha düşük olan gruba kıyasla daha fazla öfke deneyimledikleri ve bunu daha çok sözel olmayan yollarla ifade ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda, klinik popülasyon (Demet ve ark., 2002; Rief ve ark., 1996) ve sağlıklı popülasyon (Batıgün ve Büyükhahin, 2008) ile yapılan diğer çalışmalarda yüksek düzeyde aleksitimi puanlarına sahip olan kişiler daha düşük düzeyde aleksitimik özelliklere sahip kişilere kıyasla öfke/düşmanlık ve öfke/saldırganlık alt ölçeklerinden anlamlı olarak daha yüksek puanlar almışlardır.

Atasayar (2011) aleksitimik özelliklere sahip olan bireylerin genellikle problemlerinin derinine inmediğini ve onlarla sadece yüzeysel bir şekilde baş ettiğini belirtmiştir. Ona

göre, problemleri derinlemesine incelemeyen bir yargıya varma, sorunlarla ilgili neden-sonuç ilişkileri kuramama ve bu sürece duygularını katmama durumu öfke düzeyini kaçınılmaz bir şekilde artırmaktadır. Bir deri hastalığı olan psoriasis hastalığına sahip kişilerle yapılan bir çalışmada katılımcıların sağlıklı bireylerden oluşan kontrol grubuna göre yüksek oranda aleksitimi ve durumluk öfke gösterdikleri bulunurken (Conrad ve ark., 2008); başka bir çalışmada psoriasis hastalarının aleksitimi toplam puanları ve aleksitiminin duygusal boyutunu oluşturan duyguları tanımada güçlük ve duyguları ifade etmede güçlük alt ölçeklerinden aldıkları puanlar sürekli öfke, öfke-içte ve öfke-kontrol puanlarıyla ilişkili bulunmuştur (Güleç, Kılıç, Gül ve Güleç, 2009). İmsomniya tanısı konmuş bireylerle yapılan bir diğer çalışmada bu kişilerin aleksitimi, sürekli öfke ve öfke-içte puanlarının sağlıklı bireylere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmış; öfke-kontrol ile öfke-dışa puanları daha düşük düzeyde bulunmuştur (Engin, Keskin, Dulgerler ve Bilge, 2010). Güleç ve arkadaşları (2005) tarafından majör depresyon tanısına sahip hastalarla yapılan bir çalışmada ise depresyon hastalarının daha çok aleksitimik özelliğe sahip olduğu ve içe dönük öfkelerinin yüksek; öfke kontrollerinin düşük olduğu bulgulanmıştır. Kalple ilişkili olmayan göğüs ağrısı hastalığına sahip kişilerde de aleksitimik özelliklerin, öfkenin ve bedensel duyuları büyütmenin sağlıklı kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Güleç, Hocaoglu, Gökçe ve Sayar, 2007).

Levenson (1999)'a göre birinin kendi duygularına olan farkındalığı o kişiyi, olumsuz olaylarla karşılaştığında ilkel ve kontrolsüz duygusal tepkilerden korumaktadır. Bu bağlamda, alanyazında öfkenin saldırganlıkla yakın ilişkili bir kavram olduğu görülmektedir. Ayrıca aleksitimi ve saldırganlık arasındaki ilişkiye odaklanan araştırmalar da mevcuttur. Aleksitiminin saldırganlık üzerindeki doğrudan etkisiyle ilgili olarak yapılan araştırmalar ise cinsel suçlularda (Moriarty, Stough, Tidmarsh, Eger ve Dennison, 2001) ve şiddet suçlularında (Keltikangas-Jarvinen, 1982) yüksek düzeylerde aleksitimi puanlarına ulaşmışlardır. Başka bir araştırmada aleksitimi, emekli askerlerden oluşan bir örnekleme dürtüsel saldırganlığı yordamıştır (Teten, Miller, Bailey, Dunn ve Kent, 2008). Duyuları fark etme ve ifade etmeyle ilgili olarak travma sonrası stres bozukluğu tanısına sahip bir yetişkin örnekleminde yapılan bir diğer çalışmada, aleksitimi ile ilişkili olduğu düşünülen duygusal kaçınma ile duyguları ifade

etmeme, kişilerin kendileri tarafından rapor edilen saldırganlıkla ilişkili bulunmuştur (Tull, Jakupcak, Paulson ve Gratz, 2007). Ayrıca sağlıklı ergenlerin oluşturduğu bir örnekleme aleksitiminin, güvensiz bağlanma ve dürtüsel saldırganlık arasındaki ilişkide aracı role sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Fossati ve ark., 2009). Yakın zamanda ise Velotti ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan karşılaştırmalı bir çalışmada, sağlıklı bireylerde aleksitiminin saldırganlık üzerindeki doğrudan etkisinin kısmen duygu bozukluğu ve dürtüsellik ile açıklandığı sonucuna ulaşılmıştır; klinik örnekleme aleksitiminin, duygu bozukluğu aracılığıyla saldırganlık üzerindeki dolaylı etkisi anlamlı çıkmış ama aleksitimi ve saldırganlık arasındaki ilişkide dürtüsellik aracı role sahip olmadığı bulunmuştur.

Bahsedilen araştırmalara ek olarak, metemfatamin bağımlılarında (Payer, Lieberman ve London, 2011), antisosyal kişilik bozukluklarında (Ateş ve ark., 2009) ve üniversite öğrencilerinde de (Konrath ve ark., 2012) aleksitiminin saldırganlıkla ilişkili olduğunu ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır. Evren ve arkadaşları (2015) ise madde bağımlıları ile yaptıkları çalışmalarında aleksitimi ve saldırganlık arasında pozitif yönde bir ilişki saptamışlar ve aleksitiminin duyguları tanıma alt boyutunun saldırganlıkla ilişkili olan temel faktör olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca Norman ve Borrill (2015) tarafından yapılan bir çalışmada aleksitimik özelliklere sahip olan bireylerin kendilerine zarar verici davranışlarda bulunma eğilimlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Özellikle duygularını ifade etme konusunda zorlanan kişiler yaşadıkları engellenme sonucunda öfke belirtileri göstermektedirler.

1.2.2. Öfke ve Öfke İfade Tarzları ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki

Alanyazında, öfke ve öfkenin ifade edilme şeklinin çeşitli sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğuna dair önemli bulgular mevcuttur (Diong ve ark., 2005; Siegman ve Smith, 1994). Öfke ve öfke ifade tarzları pek çok fiziksel ve psikolojik rahatsızlığın nedenleri arasında ele alınmış ve bu konuyla ilgili pek çok araştırma yapılmıştır (Engin ve ark., 2010; Koh ve ark., 2002). Bu bağlamda, daha fazla öfke daha fazla belirti ya da daha düşük düzeyde psikolojik işlevsellikle ilişkili görülmektedir (Diong ve ark., 2005). Öfke özellikle psikolojik iyilik hali açısından önemli bir sorun olarak ele alınmaktadır

(Painuly ve ark., 2005). Yapılan çalışmalarda sıklıkla öfke yaşayan ve öfkesini dışa vuran bireylerin daha yüksek düzeylerde psikolojik hastalık ve belirti rapor ettikleri; yüksek düzeylerdeki öfke kontrolünün ise daha düşük düzeyde psikolojik sıkıntıya, dolayısıyla daha iyi psikolojik iyilik haline işaret ettiği bulunmuştur (Diong ve ark., 2005). Koh (2003) ise inkar edilerek ya da bastırılarak ifade edilemeyen öfkenin de pek çok psikofizyolojik soruna neden olduğunu belirtmiştir.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde öfkenin ve öfke ifade tarzlarının sıklıkla depresyon ile ilişkili olduğu bulgularına ulaşılmıştır (Clay, Anderson ve Dixon; 1993; Fava ve Rosenbaum, 1998; Ingram, Trenary, Odom, Berry ve Nelson, 2007; Koh ve ark., 2002; Koh, Kim, Kim, Park ve Han, 2008; Painuly ve ark., 2005; Şahin, Batıgün ve Koç, 2011). Çalışmaların büyük bir kısmı depresyonu, içe yöneltilen öfke ile ilişkili bulmuştur (Castelli ve ark., 2013; Güleç ve ark., 2005; Kendell, 1970). Buna karşılık bazı çalışmalar depresyonun dışa vurulan öfke ile ilişkisini vurgulamaktadır (Aydemir, Temiz ve Göka, 2002; Bridewell ve Chang, 1997). Begley (1994) ve Sperberg ve Snabb (1998) ise hem içe hem dışa yöneltilen yüksek düzeylerdeki öfkenin depresyonla ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca Güleç ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında depresif grupta öfke-kontrol puanlarının daha yüksek olması beklenirken, kontrol düzeyleri alanyazındaki bulgularla çelişkili bir şekilde düşük bulunmuştur. Bu bulgu kontrol edilmeyen öfkenin de depresyona neden olabileceğine işaret etmektedir.

Alanyazında öfke ve öfke ifade tarzları depresyon dışında kaygı belirtileri ve kaygı bozuklukları (Bridewell ve Chang, 1997; Castelli ve ark., 2013; Deschenes, Dugas, Fracalanza ve Koerner, 2012; Gould ve ark., 1996; Hawkins ve Cogle; 2011; Moscovitch, McCabe, Antony, Rocca ve Swinson, 2008; Şahin ve ark., 2011), somatizasyon (Koh, 2003; Koh ve ark., 2002;) ve yeme bozuklukları (Fava, Rappe, West ve Herzog, 1995) ile de ilişkili olarak bulgulanmıştır. Bu araştırmalara ek olarak bazı somatoform ve psikosomatik bozukluklar ile öfke ve öfke ifade tarzları arasında bir ilişkinin varlığından söz eden araştırmalar da mevcuttur. Bu bağlamda özellikle ağrı (Amir ve ark., 2000; Fernandez ve Turk, 1995; Gaskin, Greene, Robinson ve Geisser; 1992; Güleç, Sayar, Topbaş, Karkucak ve Ak, 2004; Materazzo, Cathcart ve Pritchard, 2000; Okifuji, Turk ve Curran, 1999; Sayar, Bilen ve Arıkan, 2001; Sayar ve ark., 2004)

ve çeşitli kalp hastalıklarına (Koh ve ark., 2004; Miller, Smith, Turner, Guijarro ve Hallet, 1996) vurgu yapıldığı görülmektedir.

1.3. STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI

Lazarus ve Folkman (1984)'ın belirttiği üzere, stres süreci sadece insanların başına gelen olayları ve onların bu olayları yorumlamalarını değil; ayrıca insanların bu olaylara çeşitli yollarla nasıl tepki verdiğini ve onlarla nasıl başa çıktığını da kapsayan dinamik bir süreçtir. Strese ve güçlüklerle uyum sağlama becerisinin oluşumu insan gelişiminin temel bir özelliğidir. Strese başarılı bir şekilde uyum sağlama kişilerin duygularını yönetme şekillerini, yapıcı bir şekilde düşünmesini, davranışlarını düzenlemesini ve yönetmesini, otonom uyarılmaları kontrol etmesini ve stres kaynaklarını değiştirmek ya da azaltmak için sosyal ve sosyal olmayan ortamları etkilemesini kapsamaktadır. Tüm bu süreçler başa çıkma kavramının içinde farklı derecelerde bulunmaktadır (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen ve Wadsworth, 2001). Freud (1933) başa çıkmayı bir savunma mekanizması olarak kavramsallaştırmasına rağmen (Akt. Endler ve Parker, 1990) daha yakın tarihli araştırmalar başa çıkmanın dışsal, stres verici veya olumsuz olaylar karşısında verilen bir tepki olduğunu belirtmişlerdir (Billings ve Moos, 1981; Folkman, 1984; Folkman ve Lazarus, 1980; McCrae ve Costa, 1986). Bu tepkiler genellikle bir kişinin bilinçli stratejileri ya da tarzlarıdır. Ayrıca bireylerin farklı stres verici durumlara tepki olarak belirli başa çıkma tarzları veya örüntüleri olabilmektedir (Carver, Scheier ve Weintraub, 1989; Fleishman, 1984).

Lazarus ve arkadaşlarının yıllar içinde geliştirdiği stres ve başa çıkma teorisi, birey ve çevrenin dinamik, karşılıklı ve çift yönlü bir ilişki içinde olduğunu belirtmektedir. Stres, birey ve çevre arasında olan; kişi tarafından onun kaynaklarını aşmış ve iyilik halini tehlikeye sokuyormuş gibi değerlendirilen bir ilişki olarak kavramsallaştırılmıştır (Folkman, Lazarus, Gruen ve DeLongis, 1986). Stres ve başa çıkma teorisi, bilişsel değerlendirme ve başa çıkma olmak üzere iki süreci kapsamaktadır. Bu süreçler strese neden olan birey-çevre ilişkisinde ve bu ilişkinin anında ve uzun vadeli sonuçlarında önemli aracı rollere sahiptir. Bilişsel değerlendirme, kişinin çevre ile olan belirli bir

mücadelesinin kendi iyilik hali ile ilişkili olup olmadığını ve eğer ilişkiliyse ne şekilde ilişkili olduğunu değerlendirdiği bir süreçtir. Birincil ve ikincil olmak üzere iki tür bilişsel değerlendirme vardır. Birincil değerlendirmede kişi, bu mücadelede tehlikede olan herhangi bir şeyinin olup olmadığını değerlendirir. Örneğin kişi, özsaygıya ilişkin olası bir zarar ya da yararın varlığını, sevdiği bir kişinin sağlığının ya da iyilik halinin risk altında olup olmadığını, sorumluluklar, değerler ve hedeflere ilişkin bir zarar veya yarar olma olasılığını değerlendirmektedir. İkincil değerlendirmede ise kişi zararın üstesinden gelmek, önlemek ya da yarar sağlama ihtimallerini artırmak konusunda bir şey yapıp yapılamayacağını değerlendirir. Bu bağlamda kişi durumu değiştirme, onu kabul etme, daha fazla bilgi arama veya dürtüsel ya da zarar verici bir şekilde davranmaktan geri durma gibi farklı başa çıkma seçeneklerini değerlendirmektedir. Birincil ve ikincil değerlendirmeler birey ve çevre arasındaki etkileşimin, iyilik hali açısından anlamlı olarak ele alınıp alınmadığına ve eğer anlamlıysa birincil olarak tehdit edici (kayıp ya da zarar olasılığına sahip) ya da zorlayıcı (yarar sağlama olasılığına sahip) olup olmadığına karar verilmesi konusunda birleşmektedirler (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis ve Gruen, 1986).

Lazarus ve Folkman (1984)'a göre stres ve başa çıkma teorisinin kapsadığı ikinci süreç olan başa çıkma ise kişinin, kaynaklarını zorluyormuş gibi değerlendirdiği belirli dışsal ve/veya içsel talepleri yönetebilmek (azaltmak, kontrol etmek veya tahammül etmek) amacıyla ortaya koyduğu sürekli değişen bilişsel ve davranışsal çabalarıdır. Başa çıkmayla ilgili olan bu tanımda üç kritik nokta bulunmaktadır (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter ve ark., 1986). Bunlardan ilki başa çıkmanın süreç yönelimli olmasıdır. Yani başa çıkma kişinin stres verici durumla olan belirli bir mücadelesi sırasında gerçek anlamda ne düşündüğüne ve yaptığına ve değişimlerin bir mücadele şeklinde nasıl ortaya çıktığına odaklanır. İkinci olarak, başa çıkma bağlamsaldır. Yani bir mücadelede kişinin, gerçek taleplerine ve onları yönetmesi için var olan kaynaklarına ilişkin yaptığı değerlendirmeden etkilenmektedir. Başka bir deyişle, başa çıkma çabaları belirli kişi ve durum değişkenleri tarafından birlikte şekillendirilmektedir. Son olarak da, nelerin iyi veya kötü başa çıkma şeklinde ele alınabileceğine ilişkin bir öngöründe bulunamayız. Başa çıkma, en basit haliyle, taleplerin yönetilmesi çabalarıdır ve bu çabaların başarısı önemli görülmemektedir (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter ve ark., 1986).

Bilişsel değerlendirme ve başa çıkma, sadece bireyin ya da sadece çevrenin değil hem çevrenin hem bireyin etkileşimine işaret eden etkileşimsel değişkenlerdir. Tehdidin değerlendirmesi, belirli psikolojik özelliklere sahip bir kişi tarafından değerlendirilen belirli çevresel durumlar dizisinin bir işlevidir. Buna benzer olarak başa çıkma da, bir kişinin, onun iyilik hali ile ilişkili olan bireyle çevre arasındaki etkileşimin kendisinden talep ettiklerini yönetebilmek amacıyla yararlandığı bazı düşünceleri ve davranışları kapsamaktadır (Folkman, Lazarus, Gruen ve ark., 1986).

Stres verici ya da zorlayıcı olaylarla başa çıkmanın çok sayıda yolu olmasına rağmen Lazarus ve Folkman (1984) bunların iki ana tür şeklinde kategoriye ayrılacaklarını belirtmişlerdir. Bu kategoriler başa çıkmanın yaygın olarak bilinen iki temel işlevi olarak da ele alınmaktadır. Bunlar, stres verici duyguları düzenleme (duygu odaklı başa çıkma) ve birey ve çevre arasındaki strese neden olan problemleri ilişkiyi değiştirmedir (problem odaklı başa çıkma). Problem ve duygu odaklı başa çıkma, bilişsel veya davranışsal kanallar yoluyla ortaya konulabilmektedir. Folkman ve Lazarus (1980, 1985) tarafından yapılan araştırmalar, bu iki başa çıkma yolunun neredeyse bütün stres verici durumlarda insanlar tarafından kullanıldığını göstermiştir. Orta yaşlı erkekler ve kadınlar tarafından rapor edilen stres verici olayların % 98'inden fazlasında ve stres verici bir sınav ile nasıl başa çıktıkları değerlendirilen üniversite öğrencilerinin kendini bildirim ölçeklerinin ortalama % 96'sında başa çıkmanın her iki şeklinin var olduğu görülmektedir. Yapılan diğer çalışmalar ise problem ve duygu odaklı başa çıkmanın farklı şekillerini tanımlamışlardır (Folkman ve Lazarus, 1985; Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter ve ark., 1986). Problem odaklı başa çıkma şekilleri durumu değiştirmek için girişilen saldırgan kişilerarası çabaları kapsadığı gibi; problemin çözümü için gösterilen soğukkanlı, mantıklı ve planlanmış çabaları da kapsamaktadır. Duygu odaklı başa çıkma şekilleri ise uzaklaşma, kendini kontrol etme, sosyal destek arama, kaçma-kaçınma, sorumluluğu kabul etme ve olumlu yeniden değerlendirme gibi çabalara işaret etmektedir (Folkman, Lazarus, Gruen ve ark., 1986). Genel olarak bakıldığında, başa çıkmayla ilgili alanyazının üzerinde uzlaştığı tek konunun problem ve duygu odaklı başa çıkma şeklinde yapılan ayırım olduğu görülmektedir. Çoğu çalışma ve kuramsal açıklamada başa çıkmanın bu şekilde ikiye ayrılmasının yararlı olduğu kanıtlanmıştır (Lazarus, 1993). Başa çıkmayla ilişkili var olan ölçüm araçlarının

çoğu, bu iki başa çıkma boyutuna vurgu yapmaktadır (Billings ve Moos, 1981; Carver ve ark., 1989; Endler ve Parker, 1990; Folkman ve Lazarus, 1980, 1985; Pearlin ve Schooler, 1978). Bununla birlikte pek çok araştırmacı, problem ve duygu odaklı başa çıkma tarzlarının etkililiğinin stres verici durumun kontrol edilebilir ya da kontrol edilemez şeklinde algılanmasına bağlı olarak belirleneceğini belirtmektedir (Forsythe ve Compas, 1987; Roth ve Cohen, 1986). Örneğin, problem odaklı başa çıkmanın en iyi şekilde çalışmaya eğilimli olduğu durumlar gerçekten değişime uygun olan durumlarken; duygu odaklı başa çıkma gerçekten değiştirilemez durumlarda etkili olmaktadır (Goldberger ve Breznitz, 1993; Akt. Whatley, Foreman ve Richards, 1998). Bazı araştırmacılar ise problem odaklı başa çıkmanın, çoğu stres verici durum için etkili olduğunu belirtmekte ve bu başa çıkma tarzının dayanıklılık ve daha düşük düzeyde psikopatoloji ile ilişkili olduğunu vurgulamaktadır. Duygu odaklı başa çıkma tarzları ise stres verici durumlarda bir değişiklik yaratmadığından ve zamanla yorucu olabileceğinden, daha az etkili tarzlar olarak görülmekte ve kaygı, depresyon ve işlevsel somatik belirtiler ile ilişkili bulunmaktadır (Campbell-Sills, Cohan ve Stein, 2006; Higgins ve Endler, 1995; Myers ve ark., 2013; Uehara, Sakado, Sakado, Sato ve Someya, 1999). Hatta bazı araştırmacılar duygu odaklı başa çıkma tarzını, bir başa çıkma şeklinden çok strese karşı gösterilen uyumlu olmayan bir duygusal tepki olarak görmektedir (Jensen, Turner, Romano ve Karoly, 1991). Bu çalışmada kullanılan ve Şahin ve Durak (1995) tarafından Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (Folkman ve Lazarus, 1980)'nin Türkçe'ye uyarlanması ile geliştirilen Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) de "problem odaklı/aktif (kendine güvenli, iyimser, sosyal destek arama yaklaşımları)" ve "duygu odaklı/pasif (çaresiz ve boyun eğici yaklaşımlar)" başa çıkma tarzlarını içerecek şekilde beş faktöre ayrılmaktadır.

1.3.1. Aleksitimi ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki

Kişilikle ilgili alanyazına göre belirli kişilik özellikleri, stres verici olarak algılanan durumların türünü ve stres verici durumun değerlendirmesini etkileyebilmektedir (Besharat, 2010). Bolger ve Zuckerman (1995)'e göre de kişilik, stres faktörlerine maruz kalmayı ve verilen stres tepkilerini etkileyebileceği gibi başa çıkma yöntemlerinin seçimini, etkililiğini ya da her ikisini birden etkileyerek stres faktörlerine

verilen tepkiyi belirliyor olabilir. Aleksitimik bireylerin duygularını tanımlama, anlama ve ifade etme konusunda problemleri olduğu için (Sifneos, 2000; Taylor ve ark., 1997) bu kişilerin destek amacıyla diğer kişilere yönelme ve stres duygularını düşsel zihinsel aktivitelerle düzenleme olasılıkları daha azdır (Besharat, 2010). Ayrıca duygularını algılayıp daha detaylı bir şekilde üzerinde durabilen, onları ifade edebilen, etkili bir şekilde düzenleyebilen kişilerin stres ve duygusal yaşantılarla daha başarılı bir şekilde başa çıktıkları göz önüne alındığında (Zeidner ve Matthews, 2000), aleksitimik bireylerin stresle başa çıkma konusunda zorluklar yaşamaları da olası görünmektedir (Besharat, 2010).

Alanyazında aleksitiminin uyumsuz başa çıkma ile ilişkili olduğunu savunan araştırmalar mevcuttur. Parker, Taylor ve Bagby (1998)'nin üniversite öğrencileriyle yaptığı bir çalışmada aleksitimik öğrencilerin, aleksitimik olmayanlara göre duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzlarını daha çok kullandıkları görülmüştür. Ancak aleksitimik ve aleksitimik olmayan öğrencilerin diğer insanlarla sosyalleşmek gibi çabaları kapsayan bir boyut olan “dikkati sosyal alana kaydırma” dan almış oldukları puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca çalışmanın bulguları, aleksitimik bireylerin duygusal stresle başa çıkmak amacıyla somatik belirtiler geliştirme veya oral davranışlar sergileme eğiliminin olduğunu göstermiştir. Vingerhoets, Van Heck, Grim ve Bermond (1995)'un yaptığı bir başka çalışmada ise klinik olmayan ve yetişkin kadınlardan oluşan örnekleme aleksitiminin duygu odaklı bir başa çıkma tarzı olan uzaklaşma ile pozitif; aleksitimi kavramının temel öğeleri olarak düşünülebilecek duyguların ifade edilmesi, sosyal destek arama ve dalgınlıklar ve hayaller şeklinde tanımlanan başa çıkma tarzlarıyla negatif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca aleksitiminin planlı ve mantıklı hareketler olarak adlandırılan başa çıkma tarzıyla da anlamlı düzeyde ve negatif yönde bir ilişkiye sahip olduğu görülmüştür. Bu bulgular aleksitimi ve problem odaklı/aktif başa çıkmanın çoğunlukla bir arada olamadığının bir göstergesidir (Vingerhoets ve ark., 1995). Benzer şekilde Besharat (2010) tarafından, öğrencilerden oluşan bir örneklem ile yapılan bir diğer çalışmada aleksitimi duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzlarının kullanımı ile pozitif; problem odaklı/aktif başa çıkma tarzlarının kullanımı ile de negatif yönde ilişkili bulunmuştur.

Parker, Taylor ve Bagby (2001) aleksitimi ve duygusal zeka arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla sağlıklı yetişkinlerden oluşan geniş bir örnekleme çalışmışlardır. Bu çalışmada Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) ve onun alt ölçeklerinden elde edilen puanların, duygusal zekayı değerlendiren BarOn EQ-i (Bar-On, 1997) ölçeğinin “stres yönetimi” boyutundan alınan puanlar ile anlamlı negatif ilişkilere sahip oldukları bulunmuştur. Bu sonuçlar, aleksitiminin uygun olmayan başa çıkma tarzlarıyla olan ilişkisini destekler niteliktedir. Ayrıca, somatoform bozukluğa sahip hastalarla yapılan ve aleksitimi ile başa çıkma tarzları arasında bir ilişki olup olmadığını araştıran başka bir çalışmada aleksitiminin duyguları tanımada güçlük alt boyutu, duygusal odaklı/pasif başa çıkma tarzlarından kaçma-kaçınma ile pozitif yönde ilişkili bulunurken; aleksitiminin duyguları söze dökmede güçlük boyutu problem odaklı/aktif başa çıkma tarzlarından sosyal destek arama ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Bununla birlikte, aleksitiminin dışa vuruk düşünme boyutu, problemin nedenini tanımlama ve kaynağı yok etmeye işaret eden ve problem odaklı/aktif bir başa çıkma tarzı olarak sınıflandırılan yüzleştirici (confrontive) başa çıkma ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur (Tominaga ve ark., 2014). Wood ve Doughty (2013) ise çalışmalarında yüksek düzeyde aleksitimik özelliklere sahip travmatik beyin hasarı olan hastaların, duygu odaklı başa çıkma tarzlarından kaçınmayı, problem odaklı başa çıkma tarzlarına kıyasla daha çok kullandıklarını bulmuşlar, ayrıca kaçınmayı en yüksek oranda Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)’nin duyguları tanımada güçlük alt boyutunun yordadığı sonucuna ulaşmışlardır. Velasco, Fernandez, Paez ve Campos (2006)’un psikoloji öğrencileri ile yaptıkları çalışmasında duyguları tanımlamada düşük düzeyde zorluk yaşamak planlama, olumlu yeniden değerlendirme gibi uyumlu başa çıkma tarzlarıyla pozitif yönde ilişkili bulunurken; kaçınma, özleştirme ve duygusal engellenme gibi uyumsuz başa çıkma tarzlarıyla negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Aleksitiminin uyumsuz başa çıkma tarzlarıyla ilişkili olduğu sonucuna ulaşan başka çalışmalar da mevcuttur (Gohm ve Clore, 2000; Salovey, Mayer, Goldman, Turvey ve Palfai, 1995; Zeidner ve Matthews, 2000).

1.3.2. Öfke ve Öfke İfade Tarzları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki

Birçok araştırmacı olumsuz duyguların türü ve başa çıkma tercihleri arasında özel ilişkilerin olduğunu varsaymaktadır (Vierhaus ve Lohaus, 2009). Örneğin etkileşimsel stres teorisi (Lazarus ve Folkman, 1984), olası stres verici durum ve stres yaşantısı arasındaki ilişkinin değerlendirme süreçleri tarafından belirlendiğini vurgulamakta ve bu değerlendirmeleri, duyguların ortaya çıkması ile ilişkilendirmektedir. Ayrıca bu modelin merkezinde, sürekli öfkeleri daha fazla olan kişilerin daha yüksek oranda stres yaşayacakları ve bu stresle daha zayıf bir şekilde başa çıkma eğiliminde olacakları görüşü bulunmaktadır (Diong ve ark., 2005). Bu bağlamda, birincil değerlendirmeleri izleyen ikincil değerlendirmeler sonucunda olay, zarar verici ya da henüz yaşanmış bir zarara işaret eden bir kayıp olarak değerlendirilirse, genellikle buna eşlik eden duygu öfke, üzüntü veya suçluluk olmaktadır. Ortaya çıkan duygusal yaşantılar ise belirli başa çıkma davranışlarıyla ilişkilidir (Vierhaus ve Lohaus, 2009). Örneğin Plutchik (1980)'e göre kaygı, algılanan tehdidin bir sonucudur ve bu tehditten kaçmak için gerekli olan davranışın ortaya çıkmasını sağlar. Öfke ise hedef yönelimli davranışın karşısında bir engel algılanmasının bir sonucudur ve bu engeli ortadan kaldırma davranışına neden olabilmektedir. Başka bir deyişle kaygı, öfke gibi duyguların değişen bir çevrenin içinde, bu çevreye uyum sağlayan davranışları ortaya çıkartan bir işleve sahip olduğu söylenebilir (Vierhaus ve Lohaus, 2009). Ancak duygular ve başa çıkma tarzları arasındaki etkilerin iki yönlü olduğu varsayılmaktadır. Çünkü duygular belirli başa çıkma tarzlarına neden oldukları gibi; belirli başa çıkma tarzları da duyguları değiştirme ve düzenlemede kullanılabilir. Yani duygular, başa çıkma tarzlarının hem bir nedeni hem de bir sonucu olabilmektedir (Vierhaus ve Lohaus, 2009).

Tüm bunların yanı sıra, yüksek düzeyde öfkeye sahip bireyler stres verici durumlara karşı daha fazla tepkisellikle cevap vermektedirler (Diong ve ark., 2005). Strelau (1995) ve Spielberger (1988)'in çalışmaları da bu durumu destekler niteliktedir (Akt. Bolgar, Janelle ve Giacobbi, 2008). Tepkiselliğin özellikleri, farklı duygulara göre çeşitlilik gösterse de; yüksek düzeyde tepkisel olan bireylerin stres verici durumlara ilk tepkiyi verme eşikleri daha düşüktür. Tepkisellikle ilgili olan bireysel farklılıkların ise başa

çıkma ile ilişkili olması beklenmektedir. Çünkü bu farklılıklar bireylerin strese karşı verdiği ilk otomatik tepkileri etkilemekte ve belirli başa çıkma tarzlarını engellemekte ya da onlara olanak sağlamaktadırlar (Compas ve ark., 2001). Bu bakış açısına göre, öfkenin de başa çıkma tarzları ile ilişkili olabileceği düşünülebilir.

Öfkenin ifadesi ve başa çıkma tarzları arasındaki ilişki çok fazla çalışılmasa da, öfkenin ifadesi konusunda farklılaşan bireylerin başa çıkma örüntülerinde de farklılıklar göstereceğine inanmak için güçlü nedenler bulunmaktadır (Diong ve Bishop, 1999). Contrada (1994), düşmanca bir dünya görüşüne sahip olmanın, bireylerin çeşitli durumlara nasıl tepki verdiğini etkileyeceğini belirtmiştir. Başka bir deyişle öfkesi/düşmanlığı yüksek olan kişilerin, durumları sanki bir tehdit içeriyormuş gibi yorumlama olasılıklarının daha fazla olması ve başa çıkma tepkilerini bu yorumlarına dayandırmaları beklenebilir (Akt. Diong ve Bishop, 1999).

Alanyazın incelendiğinde, öfke ve öfke ifade tarzlarının başa çıkma tarzları üzerine olan etkisini inceleyen ve bu değişkenler arasındaki ilişkileri ele alan çalışmalara rastlanmaktadır. Myers ve arkadaşları (2013) tarafından epileptik olmayan psikojenik nöbetlere sahip hastalarla yapılan bir çalışmada, yüksek düzeyde öfke belirten kişilerin duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzlarını, problem odaklı/aktif tarzlara kıyasla daha çok kullandıkları bulunmuştur. Bazı kronik ağrı hastalıklarına sahip kadınlarla yapılan bir diğer çalışmada klinik grup, sağlıklı bireylerden oluşan kontrol grubuna göre öfke ölçeğinden daha yüksek puanlar almışlardır. Ayrıca bu hastaların duygu odaklı başa çıkma tarzlarından kaçınmayı daha çok kullandığı sonucuna ulaşılmıştır (Amir ve ark., 2000). Whatley ve arkadaşlarının (1998) bir çalışmasında ise kadın üniversite öğrencileri altı hafta arayla iki kez değerlendirilmişlerdir. Sonuçlar, ilk değerlendirmede öfke ve problem odaklı başa çıkma tarzları arasında anlamlı olmayan ama negatif yönde ilişkiler olduğuna işaret ederken; ikinci değerlendirmede bu ilişkiler hem negatif hem de anlamlı bulunmuştur. Benzer olarak bazı diğer çalışmalar da öfkenin problem odaklı/aktif başa çıkma tarzları ile negatif yönde anlamlı ilişkiler içinde olduğunu vurgulamaktadır (Maxwell ve Siu, 2008; Siu, Spector ve Cooper, 2006). Ayrıca Maxwell ve Siu (2008)'nin çalışmasında problem odaklı/aktif başa çıkma, düşmanlık ve fiziksel ve sözel saldırganlık ile de negatif ilişkili bulunmuştur.

Öfke, öfke kontrolü ve başa çıkma tarzları arasındaki ilişkileri iki farklı çalışma ile kapsamlı bir şekilde inceleyen bir araştırmada öfke, kullanılan başa çıkma tarzının türüyle dolaylı bir şekilde ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçları bağlamında, yüksek düzeylerdeki öfke ve öfkenin ifadesi daha çok duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzları ile ilişkiliyken; öfke kontrolünün yüksek olması, kaçınma tarzının kullanımına kıyasla, hem problem odaklı/aktif başa çıkma tarzları ile hem de duygu odaklı başa çıkma tarzlarından yeniden değerlendirme ile daha çok ilişkilidir. Başka bir deyişle, öfke deneyimlerini ve ifadelerini daha çok kontrol etme eğiliminde olan bireyler kaçınma başa çıkma tarzını (inkar, zihinsel boş verme, davranışsal boş verme) daha az kullanma eğilimine sahiplerdir (Diong ve ark., 2005).

Öfke ifade tarzları ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi değerlendiren Diong ve Bishop (1999)'un çalışmasında yüksek düzeylerde öfke ifadesi, düşük düzeylerde problem odaklı/aktif başa çıkmanın kullanılması ile ilişkili bulunmuştur. Ferrer ve arkadaşları (2010) tarafından genç erkek suçlular ile yapılan bir başka çalışmada ise suçlu gençler liseye devam eden yaşlılarına kıyasla yüksek düzeyde öfke ve öfke ifadesi puanları belirtmişlerdir. Ayrıca bu gençlerin gerilimi azaltma, kendini suçlama, içine kapanma, ruhsal destek arama gibi duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzlarını daha yüksek oranda kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda Öztürk (2011), kadınlarda sürekli öfke düzeyi ve dışa yansıtılan öfke ile işlevsel olmayan başa çıkma tarzlarının (zihinsel boş verme, soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, inkar, davranışsal olarak boş verme, madde kullanımı) kullanımı arasında ve ayrıca öfke kontrolü ile işlevsel (problem odaklı) başa çıkma tarzlarının kullanımı arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulmuştur. Erkeklerde ise tam tersi şekilde, davranışsal olarak boş verme alt boyutu dışında kalan tüm işlevsel başa çıkma tarzları ile sürekli öfke ve öfke-dışa puanları arasında pozitif ilişkiler olduğunu saptamıştır. Sütçü (2010) ise meme kanseri hastaları ile gerçekleştirdiği çalışmasında, bu hastalarda iyimser yaklaşım ile öfke-kontrol; çaresiz yaklaşım ile sürekli öfke, öfke-içte, öfke-dışa; sosyal destek arama ile sürekli öfke ve öfke-kontrol arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişkiler bulmuştur. Bununla birlikte aynı çalışmada, iyimser yaklaşım ile sürekli öfke arasında da negatif yönde ve anlamlı

bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç olarak, araştırmaların çoğunda duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzlarının sürekli öfke ve öfkenin dışı vurulması; problem odaklı/aktif başa çıkma tarzlarının da öfkenin kontrolü ile pozitif yönde ilişkilere sahip olduğu söylenebilir.

1.4. ARAŞTIRMANIN AMACI VE SORULARI

İnsanlar için çok önemli işlevlere sahip olduğu belirtilen duygularla oldukça yakından ilişkili olması aleksitimiği önemli bir kavram haline getirmektedir. Bununla birlikte, şimdiye kadar aktarılan bilgiler ve araştırmalar göz önüne alındığında, aleksitimi kavramının alanyazın için daha yeni sayılabilecek bir kavram olduğu düşünülmektedir. Bu durum da aleksitimiği ilgili incelenmesi ve keşfedilmesi gereken daha pek çok konunun olabileceğinin bir göstergesidir. Ayrıca aleksitimiği ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, sıklıkla hasta gruplarıyla çalışıldığı ve sağlıklı bireylerle yapılan çalışmaların sayıca daha az olduğu görülmektedir. Oysa ki aleksitiminin bütün insanlarda var olan duygularla yakın ilişkisi göz önünde bulundurulduğunda, bu kavramın kapsadığı özelliklerin çeşitli fiziksel, ruhsal ve psikosomatik hastalıklara sahip kişilerin ötesinde, sağlıklı bireylerde de bulunabileceği olasılığı ortaya çıkmaktadır. Araştırma bulguları da aleksitimik özelliklerin normal örnekleme yaygın olarak görüldüğünü destekler niteliktedir. Tüm bunlar, aleksitimi kavramının sağlıklı bireylerden oluşan örneklemlerde daha çok çalışılması gerekliliğine işaret etmektedir. Bunlara ek olarak, yurtdışında ve ülkemizde aleksitimiği ilgili yapılan çalışmalar karşılaştırıldığında, ülkemizde bu kavramın daha az sıklıkta ve genellikle de hasta gruplarıyla çalışıldığı dikkat çekmektedir. Bu çalışma, bu konularla ilgili olarak alanyazındaki boşluğu doldurmayı amaçlamıştır. Bahsi geçen bazı araştırmalar aleksitiminin farklı kültürlerden etkilenebilen bir kavram olabileceğini gösterdiği için; aleksitiminin, duyguların ifade edilmesinin çok fazla desteklenmediği Türk kültürü bağlamında incelenmesi de bu çalışmanın amaçlarından biridir. Bununla birlikte, alanyazından aktarılan araştırma sonuçları incelendiğinde bazı araştırmalarda aleksitimi puanlarının cinsiyet ve sosyoekonomik düzeye göre farklılık gösterdiği görülürken, bazı araştırmalarda da anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın

amaçlarından bir diğeri aleksitimi düzeyinin, cinsiyet ve sosyoekonomik düzeyin belirleyicilerinden olan anne ve baba eğitim düzeyine göre farklılık gösterip göstermediğinin farklı bir örneklemede incelenmesidir. Ayrıca bu çalışmanın klinik psikoloji alanının uygulama boyutunda da faydalı olabileceği düşünülmektedir. Aleksitimik özelliklerin terapinin gidişatını, terapist ile hasta arasında kurulacak terapötik bağın niteliğini, kullanılacak terapi teknik ve modellerini etkileyebileceği göz önüne alınmış; bu nedenle bu çalışma ile aleksitimi kavramına dikkat çekilmek amaçlanmıştır. Terapiye başvuran hastaların aleksitimik özelliklere sahip olabileceği göz önüne alınarak değerlendirilmesinin, uygulanacak tedavide belirleyici olabileceği düşünülmektedir.

Duyguların tanımlanması ve ifade edilmesiyle ilişkili zorluklara işaret eden aleksitiminin öfke duygusu ve ifadesiyle de yakından ilişkili olduğu yapılan araştırmalarla desteklenmiştir. Öfkenin kişilerin hayatını olumsuz olarak etkileyebilecek önemli bir stres faktörü olabileceği göz önüne alındığında, stresle etkili bir şekilde başa çıkabilmek de önemli hale gelmektedir. Alanyazın da öfke, öfke ifade tarzları ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkileri destekler niteliktedir. Bu bilgilerin yanı sıra alanyazında hem aleksitiminin hem de öfke duygusu ve bu duygunun ifade edilme şeklinin, psikolojik belirtilerle ilişkili olduğunu gösteren pek çok sayıda araştırma bulunmaktadır. Ancak sağlıklı bireylerde aleksitimi, öfke ve öfke ifade tarzları, stresle başa çıkma tarzları ve psikolojik belirtilerin bir arada yeteri kadar çalışılmadığı görülmektedir. Bu noktaya dayanarak bu çalışmada aleksitimi, öfke ve öfke ifade tarzları (öfke-içte, öfke-dışa, öfke-kontrol) ile stresle başa çıkma tarzları (kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama) ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkilerin üniversite öğrencilerinde incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çerçevede, araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

- 1) Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)'nden elde edilen puanlar cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?

2) Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)'nden elde edilen puanlar ile anne ve baba eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişkiler var mıdır?

3) Aleksitimi düzeyi, sürekli öfke düzeyi ve öfke ifade tarzlarının (öfke-içte, öfke-dışa, öfke-kontrol) stresle başa çıkma tarzlarını (kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama) yordama gücü var mıdır?

4) Aleksitimi düzeyi, sürekli öfke düzeyi ve öfke ifade tarzlarının (öfke-içte, öfke-dışa, öfke-kontrol) psikolojik belirti düzeyini yordama gücü var mıdır?

2. BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. ÖRNEKLEM

Örneklem Hacettepe Üniversitesi'nin farklı bölümlerinde lisans düzeyinde öğrenim gören 434 gönüllü katılımcıdan oluşturulmuştur. Bu katılımcıların 244'ü (% 56.2) kadın, 190'ı (% 43.8) erkektir. Katılımcılar 17-27 yaş aralığındadır ve yaş ortalamaları 20.55'tir (SS=1.76).

Katılımcıların 408'i (% 96) son altı ay içerisinde yaşadığı herhangi bir sorun nedeniyle psikoloğa ya da psikiyatriste başvuruda bulunmamıştır. Katılımcıların 26'sı (% 6) ise son altı ay içerisinde psikoloğa ya da psikiyatriste başvurmasına rağmen herhangi bir tanı almamıştır. Katılımcılara ait demografik özellikler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1

Örneklemin Demografik Özellikleri

Özellikler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	244	56.2
Erkek	190	43.8
Fakülte		
İktisadi ve İdari Bilimler	183	42.2
Sağlık Bilimleri	75	17.3
Fen	70	16.1
Mühendislik	56	12.8
Edebiyat	40	9.2
Eğitim	8	1.8
Hukuk	1	0.2
Güzel Sanatlar	1	0.2
Sınıf		
Hazırlık	10	2.3

Tablo 1

Örneklemin Demografik Özellikleri (Devam)

1. Sınıf	154	35.5
2. Sınıf	154	35.5
3. Sınıf	60	13.8
4. Sınıf	49	11.3
Kalınan Yer		
Yurt	189	43.5
Ev	245	56.5
Kimlerle Yaşıyor		
Arkadaş	224	51.9
Aile	173	40
Akraba	17	3.9
Yalnız	18	4.2
En Uzun Süre Yaşanılan Yer		
Büyükşehir	242	55.9
Şehir	115	26.6
İlçe	54	12.5
Köy/Kasaba	22	5.1
Ailenin Aylık Gelir Düzeyi		
1000 TL altı	39	9
1000-2500 TL	160	37
2501-4000 TL	135	31.3
4001-5500	60	13.9
5501 ve üstü	38	8.8
Annenin Yaşam Durumu		
Sağ	427	98.6
Hayatta Değil	6	1.4
Babanın Yaşam Durumu		
Sağ	409	94.7
Hayatta Değil	23	5.3
Anne-Baba Beraberlik Durumu		
Birlikteler	375	92.4
Boşandılar	31	7.6
Kardeşin Olup Olmadığı		
Hayır	42	9.7
Evet	392	90.3

Tablo 1

Örneklemin Demografik Özellikleri (Devam)

Kardeş Sayısı		
1 Kardeş	192	44.5
2 Kardeş	117	27.1
3 Kardeş	35	8.1
4 Kardeş	12	2.8
5 ve Daha Fazla Sayıda Kardeş	33	7.7
Ailenin Kaçınıcı Çocuğu Olduğu		
1. Çocuk	199	46.7
2. Çocuk	130	30.5
3. Çocuk	56	13.1
4. Çocuk	11	2.6
5. Çocuk	7	1.6
6. Çocuk	11	2.6
7 ve Üstü Sıralar	12	2.8
Annenin Eğitim Durumu		
Okuryazar Değil	30	6.9
Okuryazar	14	3.2
İlkokul Terk veya Mezunu	161	37.2
Lise Mezunu	130	30
Üniversite Mezunu	95	21.9
Master/Doktora	3	0.7
Babanın Eğitim Durumu		
Okuryazar Değil	11	2.6
Okuryazar	15	3.5
İlkokul Terk veya Mezunu	116	27.2
Lise Mezunu	130	30.4
Üniversite Mezunu	141	33
Master/Doktora	14	3.3
Romantik İlişki Durumu		
Daha önce romantik ilişkisi olmamış	163	37.6
Daha önce romantik ilişkisi olmuş	270	62.4
Halihazırda bir romantik ilişkisi yok	299	68.9
Halihazırda bir romantik ilişkisi var	135	31.1
Romantik İlişki Süresi		SS
	\bar{X} (AY)	
	20.08	18.31

2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu (Ek 1) başta olmak üzere, katılımcıların kişisel bilgilerini elde etmek amacıyla Demografik Bilgi Formu, aleksitimik özellikler taşıyıp taşımadıklarını değerlendirmek amacıyla 20 maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), öfke duygularını ve öfke ifade tarzlarını değerlendirmek amacıyla Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ), stres verici yaşam olaylarıyla hangi yollarla başa çıktıklarını belirlemek amacıyla Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ), psikolojik belirtilerini taramak için de Kısa Semptom Envanteri (KSE) uygulanmıştır. Veri toplama araçlarına dair detaylı bilgiler aşağıda aktarılmıştır.

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmada örnekleme oluşturan katılımcıların sosyodemografik özelliklerini saptamak amacıyla katılımcılara araştırmacının hazırladığı demografik bilgi formu uygulanmıştır. Bu form katılımcıların cinsiyetini, yaşını, devam etmekte olduğu bölümü ve sınıfını, nerede ve kimlerle yaşadığını, yaşamının çoğunun geçtiği yeri (büyükşehir, şehir, ilçe, köy/kasaba), ailesinin gelir düzeyini, anne ve babasının sağ olup olmadığını ve eğitim düzeylerini, anne ve babasının birlikte olup olmadığını, kardeşinin olup olmadığını ve varsa ailenin kaçınıcı çocuğu olduğunu, önceden ve halihazırda romantik ilişki yaşayıp yaşamadığını ve varsa süresini, son olarak da son altı ay içinde psikolojik yardıma başvurup başvurmadığını ve başvurduysa psikiyatrik tanı alıp almadığını sorgulayıcı ifadeleri içermektedir. Araştırmada kullanılan Demografik Bilgi Formu'nun bir örneği Ek 2'de sunulmuştur.

2.2.2. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)

Araştırmada aleksitimik özelliklerin varlığını incelemek amacıyla geliştirilmiş olan Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) kullanılmıştır. Ölçeğin 20 madde ve üç boyuttan oluşan kısa formu Bagby, Taylor ve arkadaşları (1994) ile Bagby, Parker ve Taylor (1994) tarafından yeniden oluşturulmuştur. Bagby, Parker ve arkadaşları (1994), 20

maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)'nin aleksitimiye en iyi şekilde ölçen ölçüm aracı olduğunu belirtmişlerdir.

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)'nin Türkiye'de ki geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Güleç, Köse ve arkadaşları (2009) tarafından gerçekleştirilmiştir. 20 maddeden oluşan, "1=hiçbir zaman" ve "5=her zaman" olmak üzere 1-5 arasında puanlanan, Likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeği olan Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), "Duyguları Tanımada Güçlük", "Duyguları Söze Dökmede Güçlük" ve "Dışa Vuruk Düşünme" olmak üzere üç alt ölçekten oluşmaktadır. Duyguları Tanımada Güçlük alt ölçeği yedi madde (madde 1, 3, 6, 7, 9, 13, 14); Duyguları Söze Dökmede Güçlük alt ölçeği beş madde (madde 2, 4, 11, 12, 17) ve Dışa Vuruk Düşünme alt ölçeği sekiz madde (madde 5, 8, 10, 15, 16, 18, 19, 20) içermektedir. 4, 5, 10, 18 ve 19 numaralı maddeler ise ters biçimde puanlanmaktadır (Güleç, Köse ve ark., 2009). Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek aleksitimi seviyesini göstermektedir.

Bagby, Taylor ve arkadaşları (1994) ile Bagby, Parker ve arkadaşları (1994) tarafından yapılan gelişim çalışmalarında ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .81 olarak bulunmuştur. Ayrıca sözü edilen çalışmalarında üç haftalık süreç içinde test-tekrar-test güvenilirlik katsayısının .77 olduğunu göstermişlerdir. Faktör analizi çalışmaları ise toplam varyansın % 31'ini açıklayan 3 faktör olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu sonuca göre ilk faktör varyansın % 12.6'sını ($\alpha = .78$), ikincisi % 10'unu ($\alpha = .75$), üçüncüsü ise % 8.8'ini ($\alpha = .66$) açıklamaktadır.

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)'nin Türkçe'ye çevrilmesi bir psikiyatri araştırmacısı olan Kemal Sayar tarafından gerçekleştirilmiştir. Ardından orijinal ölçek maddelerini önceden görmemiş başka bir araştırmacı Samet Köse ölçeği orijinal diline yeniden çevirmiştir. Ölçeğin bu geri çevrilmiş hali, ölçeğin orijinali ile karşılaştırılarak herhangi bir tutarsızlığın olup olmadığı belirlenmiştir. Tutarsız olan maddeler tam bir uzlaşma gerçekleşene kadar yeniden çevrilmiştir. Son olarak Türkçe ve İngilizce bilgisi yeterli uzmanlardan oluşan bir komisyon, orijinal ölçek formunda kullanılan sözcük gruplarını detaylı bir şekilde incelemiş ve Türk kültürü bağlamında ölçeğin kullanılmasında hiçbir zorluk olmadığına karar vermiştir (Güleç, Köse ve ark., 2009).

Ölçeğin tümünün Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısının .78, alt ölçeklerin ise .57 ile .80 arasında değiştiği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca doğrulayıcı faktör analizi sonuçları aleksitimi yapısının 3-faktör varlığını sağladığını göstermiştir.

Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ise .78'dir. Ölçeğin bir örneği Ek 3'te sunulmuştur.

2.2.3. Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ)

Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ), Spielberger ve arkadaşlarının (1983) geliştirdiği ve orijinal adı “Durumluk-Sürekli Öfke Ölçeği (The State-Trait Anger Scale)” olan ölçeğin uyarlamasıdır (Akt. Özer, 1994). Ölçek öfke duygusunu ve öfkenin ifade biçimini değerlendirmek için geliştirilmiş ve Türkçe formunun çevirisi, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Özer (1994) tarafından yapılmıştır. Ölçek “Sürekli Öfke” ve “Öfke Tarz” alt ölçeklerini kapsamakta ve 34 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin orijinalinde yer alan 10 soruluk Durumluk Öfke alt ölçeğinin uyarlama çalışması ise henüz tamamlanmamıştır.

“1=hemen hiçbir zaman” ve “4=hemen her zaman” olacak şekilde 1-4 arasında puanlanan bir öz bildirim ölçeği olan Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ) “Sürekli Öfke” ve “Öfke Tarz” olmak üzere iki ana alt ölçekten oluşmaktadır. Sürekli Öfke Ölçeği, ölçeğin ilk 10 maddesini kapsarken, Öfke Tarz ölçeği, “Öfke-İçte”, “Öfke-Dışa” ve “Öfke-Kontrol” olmak üzere üç alt ölçekten meydana gelmektedir. Öfke-İçte alt ölçeği sekiz madde (madde 13, 15, 16, 20, 23, 26, 27, 31); Öfke-Dışa alt ölçeği sekiz madde (madde 12, 17, 19, 22, 24, 29, 32, 33), Öfke-Kontrol alt ölçeği ise sekiz madde (madde 11, 14, 18, 21, 25, 28, 30, 34) içermektedir. Ölçeğin ters yönlü maddesi yoktur ve maddeler öfkenin yokluğundan ziyade varlığından yola çıkarak ölçüm yapmaktadır (Özer, 1994). Sürekli Öfke alt ölçeğinden elde edilen yüksek puanlar yüksek düzeyde öfkeyi göstermektedir. Bununla birlikte, Öfke-İçte alt ölçeğindeki puanların yüksekliği deneyimlenen öfkenin bastırıldığına ve içte tutulduğuna; Öfke-Dışa alt ölçeğinden elde edilen yüksek puanlar öfkenin kolaylıkla ifade edilebiliyor olduğuna ve Öfke-Kontrol alt ölçeğindeki puanların yüksekliği ise öfke-kontrol düzeyinin yüksekliğine işaret

etmektedir (Özer, 1994).

Güvenirlilik çalışmalarında ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları üzerinde ağırlıklı olarak durulmuştur. Sürekli Öfke Ölçeği'nin çeşitli örneklemelerden elde edilen Cronbach Alfa değerleri .67 ile .92 arasında değişmektedir. Öfke Tarz alt ölçeklerinin alfa değerlerine bakıldığında ise Öfke-İçte alt ölçeği için .58 ile .76; Öfke-Dışa alt ölçeği için .69 ile .91 ve Öfke-Kontrol alt ölçeği için .80 ile .90 arasında değiştiği görülmektedir. Bu değerler kabul edilebilir sınırlar içinde olup ölçeklerin orijinalleriyle ilgili verilerle genel olarak tutarlılık göstermektedir (Özer, 1994). Sürekli Öfke ve Öfke Tarz ölçeklerinin ölçüt bağıntılı geçerliliği bağlamında, bu ölçeklerin Sürekli Kaygı, Depresif Sıfatlar Listesi ve Öfke Envanteri ile ilişkilerine bakılmıştır. Sonuç olarak elde edilen korelasyonların anlamlı olduğu görülmüştür. Ayrıca Sürekli Öfke ve Öfke-Dışa alt ölçeği arasında negatif yönde ve yüksek oranda bir korelasyon saptanmıştır. Öfke Tarz alt ölçeklerinin faktör yapısının da, orijinal ölçekte var olan faktör yapısını yansıttığı gözlenmiştir. Diğer yandan, kriter geçerliliği amacıyla yapılan araştırmada Sürekli Öfke ve Öfke Tarz ölçeklerinin tansiyon hastalarını kontrol grubundan oldukça net bir şekilde ayırdığı saptanmıştır. Sonuç olarak Sürekli Öfke ölçeği ve Öfke Tarz alt ölçekleri ölçek geliştirmede önemli görülen belirli bazı kriterleri yeterli derecede karşılıyor gibi görünmektedir (Özer, 1994).

Mevcut çalışmada Sürekli Öfke alt ölçeğinin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .80 olarak bulunurken; öfke ifade tarzlarının Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları Öfke-İçte alt ölçeği için .68; Öfke-Dışa alt ölçeği için .73 ve Öfke-Kontrol alt ölçeği için .86'dır. Ölçeğin bir örneği Ek 4'te verilmiştir.

2.2.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)

Araştırmada, katılımcıların stres verici yaşam olayları karşısında kullandıkları başa çıkma tarzlarını saptamak amacıyla katılımcılara Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) uygulanmıştır. Kullanılan bu ölçek, Folkman ve Lazarus (1980)'un geliştirdiği ve orijinal adı "Başa Çıkma Yolları Envanteri (Ways of Coping Inventory)" olan ölçeğin Şahin ve Durak (1995) tarafından kısaltılarak üniversite öğrencilerine

uyarlanmış formudur. Ölçeğin orijinali 66 maddeden oluşan ve 1’den 4’e kadar puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Bu ölçeği ülkemizde önceki yıllarda Siva (1988) kullanmış ve Türk kültürüne özgü maddeler ekleyerek 74 maddeden oluşan bir ölçek haline getirmiştir (Akt. Şahin ve Durak, 1995). Daha sonra Şahin ve Durak (1995)’ın yaptığı kısaltma çalışmaları neticesinde ölçek maddelerinin sayısı 30’a düşürülmüştür.

Ölçeğin 30 maddelik son halinin faktör yapısı üç ayrı çalışmada incelenmiştir. İlk çalışmada örneklem üniversite öğrencilerinin oluşturduğu 575 kişiyi, ikinci çalışmada örneklem farklı özel/kamu bankalarında çalışan 426 kişiyi, üçüncü çalışmada ise örneklem Ankara’da yaşayan 232 kişiyi kapsamıştır. Bu çalışmaların sonunda ölçeğin “Kendine Güvenli Yaklaşım”, “Çaresiz Yaklaşım”, “Boyun Eğici Yaklaşım”, “İyimser Yaklaşım” ve “Sosyal Destek Arama” şeklinde beş faktörden oluştuğu saptanmıştır. Alt boyutlardan kendine güvenli yaklaşım “8, 10, 14, 16, 20, 23, 26” numaralı maddeleri; iyimser yaklaşım “2, 4, 6, 12, 18” numaralı maddeleri; çaresiz yaklaşım “3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28” numaralı maddeleri; boyun eğici yaklaşım “5, 13, 15, 17, 21, 24” numaralı maddeleri ve sosyal destek arama “1 (ters), 9 (ters), 29, 30” numaralı maddeleri kapsamaktadır (Şahin ve Durak, 1995). Bu boyutlardan kendine güvenli ve iyimser yaklaşımlar ile ve sosyal destek arama yaklaşımından alınan puanlardaki artış kişinin problem odaklı yani aktif/etkili başa çıkma tarzlarını kullandığını; çaresiz ve boyun eğici yaklaşımların puanlarındaki artış da duygu odaklı yani pasif/etkisiz başa çıkma tarzlarını kullandığını göstermektedir (Şahin ve Durak, 1995).

“0=hiç uygun değil” ve “3=tamamen uygun” olmak üzere 0-3 arasında puanlanan 4’lü Likert tipi bir kendini bildirim ölçeği olan Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)’nin yönergesi katılımcıların kendilerine sıkıntı veya stres verici olayları düşünmesini ve maddeleri kendilerine uygun olduğu şekilde cevaplamasını kapsamaktadır. Alt ölçeklerden elde edilen puanların yüksek olması, o alt ölçekle ilgili olan başa çıkma tarzının kullanım sıklığındaki artışı göstermektedir (Şahin ve Durak, 1995).

Alt ölçeklerin Croanbach Alfa iç tutarlık katsayıları, kendine güvenli yaklaşım için .62 ile .80; çaresiz yaklaşım için .64 ile .73; iyimser yaklaşım için .49 ile .68; boyun eğici

yaklaşım için .47 ile .72 ve sosyal destek arama yaklaşımı için .45 ile 47 arasında değişmektedir (Şahin ve Durak, 1995). Ölçeğin geçerliğini değerlendirmek amacıyla psikolojik sorunlarla, farklı kişilik boyutlarıyla, durumsal değişkenlerle olan ilişkiler ve karşıt grup karşılaştırmaları incelenmiştir. Psikolojik sorunlarla ilişkilerin incelenmesi amacıyla Stres Belirtileri Ölçeği, Yalnızlık Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri kullanılmış ve Sosyal Destek Arama dışındaki tüm alt ölçeklerin çeşitli stres belirtileri ölçümleri ile beklenen yönde ve anlamlı ilişki gösterdiği belirtilmiştir (Şahin ve Durak, 1995). Daha sonraki aşamada strese yatkınlık, A-tipi kişilik, genel iyimserlik, yaşam doyumu ve gelecekte umut şeklinde belirlenen kişilik boyutları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)'nin alt ölçeklerinden alınan puanlar arasındaki ilişkiler incelenmiştir (Şahin ve Durak, 1995). Üçüncü aşamada, ölçeğin alt ölçeklerinden alınan puanların çeşitli durumsal değişkenlerle ilişkilerinin incelenmesi amacıyla Stres Faktörleri Ölçeği, İş Doyumu Ölçeği ve Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Sonuç olarak, incelenen durumsal değişkenlerin çoğu Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)'nin alt ölçek puanlarıyla anlamlı bir ilişki göstermiştir (Şahin ve Durak, 1995). Son aşamada ise karşıt grup karşılaştırmaları amacıyla katılımcılar “stresle etkili olarak başa çıkabilenler”, “stresle etkili olarak başa çıkamayanlar”, “kronik sorunlu” ve “sorunsuz-rahatsız” şeklinde dört gruba ayrılmışlardır ve Sosyal Destek Arama dışında kalan bütün alt ölçeklerde gruplar arasında anlamlı farklar bulunmuştur (Şahin ve Durak, 1995). Sonuç olarak 30 maddeden oluşan kısaltılmış ve uyarlanmış Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)'nin depresyon, kaygı ve diğer stres belirtileriyle ilişkili olan başa çıkma tarzlarını geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçtüğü söylenebilir (Şahin ve Durak, 1995).

Bu çalışmada alt ölçeklerin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları kendine güvenli yaklaşım alt boyutu için .83, çaresiz yaklaşım alt boyutu için .70, iyimser yaklaşım alt boyutu için .72, boyun eğici yaklaşım alt boyutu için .55 ve sosyal destek arama alt boyutu için .69'dur. Ölçeğin bir örneği Ek 5'te verilmiştir.

2.2.5. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Derogatis (1992) tarafından klinik popülasyonda ve sağlıklı bireylerde görülebilen bazı

psikolojik belirtileri ortaya çıkarmak amacıyla geliştirilen ve orijinal adı “Brief Symptom Inventory” olan (Akt. Şahin ve Durak, 1994) Kısa Semptom Envanteri (KSE), 90 maddelik Semptom Belirleme Listesi’nin (SCL-90) en yüksek düzeyde ayırt ediciliğe sahip 53 maddesi seçilerek oluşturulmuştur (Şahin ve Durak, 1994). Ölçeğin Türkiye’ye uyarlaması ise Şahin ve Durak (1994) tarafından gerçekleştirilmiş ve yüksek güvenirlik ve geçerlik değerlerine ulaşılmıştır.

Ölçeğin faktör yapısı üç farklı çalışmadan elde edilen veriler kullanılarak belirlenmiştir. İlk çalışmada örneklem 627 üniversite öğrencisini, ikinci çalışmada ortaöğretim ve üniversite düzeyinde öğrenim görmekte olan öğrencilerin ve bir grup yetişkinin oluşturduğu 712 kişiyi ve üçüncü çalışmada Bilkent Üniversitesi’nin Psikolojik Danışma Araştırma Merkezi’ne başvurmuş 502 üniversite öğrencisini ve daha önce psikolojik destek almamış 627 üniversite öğrencisini kapsamıştır. Bu çalışmalar sonucunda yapılan faktör analizleri, ölçeğin “12, 13, 28, 31, 32, 36, 38, 42, 43, 45, 46, 47, 49” numaralı maddelerin oluşturduğu Anksiyete; “9, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 27, 35, 37, 39” numaralı maddelerin oluşturduğu Depresyon; “15, 21, 22, 24, 26, 34, 44, 48, 50, 51, 52, 53” numaralı maddelerin oluşturduğu Olumsuz Benlik; “2, 5, 7, 8, 11, 23, 29, 30, 33” numaralı maddelerin oluşturduğu Somatizasyon ve “1, 3, 4, 6, 10, 40, 41” numaralı maddelerin oluşturduğu Hostilite olmak üzere beş faktörlü bir yapıda olduğunu bildirmiştir.

“0=hiç” ve “4=çok fazla” olacak şekilde 0-4 arasında puanlanan 5’li Likert tipi bir öz bildirim ölçeği olan Kısa Semptom Envanteri (KSE)’nin yönergesinde, katılımcılardan her bir maddeyi ayrı ayrı okumaları ve o gün de dahil olmak üzere son hafta içinde ölçekteki belirtilerden her birinin kendilerini ne kadar rahatsız ettiğini işaretlemeleri istenmektedir. Ölçekten alınan puanların yüksek olması, psikolojik belirtilerin sıklığını göstermektedir (Şahin ve Durak, 1994).

Yapılan dört ayrı çalışmada Kısa Semptom Envanteri’nin toplam puanından elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları .93 ile .96 arasında değişirken; alt ölçekler için elde edilen katsayıların da .63 ile .86 arasında değiştiği görülmüştür (Şahin ve Durak, 1994). Ölçeğin ölçüt geçerliği incelendiğinde, yapılan çalışmalar sonunda ölçeğin alt

ölçeklerinin ve üç global indeks puanının Sosyal Karşılaştırma Ölçeği ile $-.14$ ve $-.34$ arasında; Boyuneğicilik Ölçeği ile $.16$ ve $.42$ arasında; UCLA-Yalnızlık Ölçeği ile $.13$ ve $.36$ arasında; Offer Yalnızlık Ölçeği ile $.34$ ve $-.57$ arasında ve Beck Depresyon Envanteri ile $.34$ ve $.70$ arasında değişen korelasyonlar gösterdiği belirlenmiştir (Şahin ve Durak, 1994). Ölçeğin madde geçerliliğini belirleyebilmek amacıyla örneklem “strese yatkın” ve “strese yatkın olmayan” şeklinde uç gruplara ayrılmış ve ölçeğin “4, 8, 26” numaralı maddeleri olmak üzere yalnızca üç maddesinin ayırıcılığı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmamıştır. Ölçeğin toplam puanı kullanılarak gerçekleştirilen analize göre ise ölçeğin bu iki uç grubu anlamlı düzeyde ayırt edebildiği görülmüştür (Şahin ve Durak, 1994).

Bu çalışmada ölçeğin toplam puanından elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı $.96$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin bir örneği Ek 6’da verilmiştir.

2.3. İŞLEM

Araştırmaya başlanmadan önce Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu’ndan gerekli onay alınmıştır. Veri toplama süreci Kasım 2015 tarihinde başlamış ve Mart 2016 tarihinde sona ermiştir. Ölçeklerin uygulanması, Hacettepe Üniversitesi’nin çeşitli bölümlerinde lisans düzeyinde öğrenim görmekte olan öğrencilerle gruplar halinde gerçekleştirilmiştir. Sınıf ortamında gerçekleştirilen uygulamaların öncesinde gerekli açıklamalar yapılarak dersin sorumlu hocasından izin alınmıştır. Daha sonra, belirlenen ders saatleri içerisinde ya da dersin bitiminde araştırmaya katılmak isteyen öğrencilere ölçekler uygulamacı tarafından sınıfta dağıtılmış ve uygulamanın başında araştırmanın amacına, araştırmaya katılımda gönüllülüğün esas olduğuna, katılımcıların kişisel bilgilerine araştırmada değinilmeyeceğine, yanıtların gizli tutulacağına ve yalnızca bilimsel amaçlı durumlarda kullanılacağına, ölçeklerin nasıl doldurulacağına ilişkin bilgiler verilmiştir. Soru kitapçıklarında demografik bilgi formu başta ve sabit tutulmak şartıyla ölçeklerin yerleri sıra etkisini önlemek amacıyla değiştirilerek katılımcılara dört set halinde uygulanmıştır. Katılımcılardan demografik bilgi formu dışında dört farklı ölçek doldurulması istenmiştir. Katılımcılara yaşadıkları herhangi bir rahatsızlık nedeniyle katılımlarına son verebilecekleri bilgisi aktarılmış ve ölçeklerin doldurulması

sırasında katılımcılardan gelen sorular yanıtlanmıştır.

3. BÖLÜM

BULGULAR

İstatistiksel analizlerden önce, analizlerden sağlıklı sonuçlar elde edebilmek amacıyla ilk olarak katılımcılardan toplanan verilerin SPSS bilgisayar programına hatasız bir şekilde girilip girilmediği kontrol edilmiştir. Daha sonra verilerde kayıp değerlerin ve uç değerlerin olup olmadığına bakılmış ve verilerin normal dağılıma uygunluğu incelenmiştir. Araştırmaya 513 kişi katılmasına rağmen farklı nedenlerle ölçeklerin bir bölümünü doldurmamış veya belirli bir ölçek maddesinden sonra boş bırakmış 19 katılımcı ile ölçekleri uygun olmayan şekillerde (boş bırakılan soru sayısının fazla olması, bütün sorularda aynı seçeneğin işaretlenmesi vb.) doldurduğu tespit edilen 9 katılımcı araştırmadan çıkarılmıştır. Bunun sonucunda geriye 485 katılımcı kalmıştır. Örneklemenin sağlıklı bireylerden oluştuğuna emin olmak amacıyla Demografik Bilgi Formu'nda verdikleri cevaplarda, son altı ay içinde yaşadıkları herhangi bir sorun nedeniyle psikoloğa ya da psikiyatriste başvurduğunu ve tanı aldığını belirten 16 katılımcı araştırma dışı bırakılmıştır. Bu işlemin sonucunda geriye kalan katılımcı sayısı 469'dur. Bu katılımcıların boş bıraktıkları maddeler için, uygulanan ölçeklerde % 10 sınırı korunarak, bu sınırı aşmayan boş maddelere ölçeklerin alt boyutlarındaki diğer maddelerin ortalaması atanmıştır. Daha sonra araştırmanın bütün değişkenlerine kayıp değer analizi yapılmıştır. Ölçeklerdeki maddelerin % 10'undan fazlasını yanıtlamamış olduğu saptanan 18 katılımcının verileri araştırmadan çıkarıldıktan sonra geriye kalan 451 katılımcıdan elde edilen verilerin normallik dağılımı incelenmiş ve normal dağılmadığı görülmüş değişkenlere uç değer analizi uygulanmıştır. Sürekli değişkenlerden normal dağılmayanlar için z puanları hesaplanarak, ± 3.29 'un dışında kalan 17 kişinin verileri, araştırmanın sonuçlarını etkileyebilecek olması nedeniyle analizin dışında bırakılmıştır. Araştırmanın son analizleri 434 katılımcıdan toplanan veriler ile gerçekleştirilmiştir.

İlerleyen bölümlerde öncelikle araştırma sorularını yanıtlamaya yönelik olarak, aleksitimi düzeyinin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek için yapılan t-testi analizi sonuçları aktarılmıştır. İkinci olarak aleksitimi düzeyinin

sosyoekonomik düzeyin belirleyicilerinden olan anne/baba eğitim düzeyi ile ilişkisini incelemek amacıyla yürütülen korelasyon analizinin bulgularına yer verilmiştir. Üçüncü olarak çalışmanın temel değişkenleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen korelasyon analizinin sonuçları paylaşılmıştır. Son bölümde ise araştırma soruları çerçevesinde, yordayıcı değişkenlerin yordanan değişkenleri ne ölçüde yordadığını değerlendirmek amacıyla yürütülen Hiyerarşik Regresyon analizlerinin bulguları sunulmuştur. Bu analizler kapsamında Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) toplam puanı ile Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ)'nin alt boyutları olan Sürekli Öfke, Öfke-İçte, Öfke-Dışa, Öfke-Kontrol ölçeklerinden alınan puanlar yordayıcı değişken olarak analize sokulmuştur. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)'nin alt boyutları olan Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama Yaklaşımı'ndan alınan puanlar ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) toplam puanı ise yordanan değişken olarak ve ayrı ayrı analize katılmıştır.

3.1. ALEKSİTİMİ DÜZEYİ İLE CİNSİYET VE ANNE/BABA EĞİTİM DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİNE YÖNELİK ANALİZLER

Giriş bölümünde alanyazından aktarılan araştırma bulguları incelendiğinde cinsiyetin ve sosyoekonomik düzeyin (SED) aleksitimi düzeyi ile ilişkisine işaret eden bulgulara ulaşıldığı görülmüştür. Bu noktadan hareketle bu çalışmada, cinsiyetin ve SED'in Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) toplam puanı ile nasıl bir ilişkisi olduğunun incelenmesi amaçlanmıştır. Alanyazında sonuçları aktarılan çalışmalar SED'i farklı değişkenler ile tanımladıklarından, farklı değişkenlerin aleksitimi üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Ancak bu çalışmada SED'in aleksitimi düzeyi ile ilişkisinin nasıl olduğunu görebilmek amacıyla anne ve babanın eğitim düzeylerinin aleksitimi ile ilişkisi incelenmiş ve bu değişkenler “sosyoekonomik düzey” şeklinde genel bir ifadeyle tanımlanmak yerine “sosyoekonomik düzeyin belirleyicileri” şeklinde ele alınmıştır. Aleksitimi düzeyi ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi incelemek için bağımsız gruplar için t-testi analizi gerçekleştirilirken; aleksitimi ile anne/baba eğitim düzeyi arasındaki ilişkileri incelemek için ise Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı analizi uygulanmıştır. Analizler, daha detaylı bir bilgi sağlamak amacıyla

çalışmada kullanılan tüm ölçüm araçları ve alt boyutları için gerçekleştirilmiş ve Tablo 2 ve Tablo 3'te görsel bir bütünlük içinde sunulmuştur.

3.1.1. Aleksitimi Puanlarının Cinsiyet Değişkeni ile İlişkisini İncelemeye Yönelik t-Testi Analizi

Cinsiyet değişkenine göre Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)'nden elde edilen puanların farklılık gösterip göstermediğini saptamak amacıyla bağımsız gruplar için t-testi analizi yürütülmüştür. Ancak Tablo 2'de de görüldüğü üzere, TAÖ-20 toplam puanında cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Buna göre, aleksitimi düzeyi cinsiyete göre farklılaşmamaktadır.

Bulgulara göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin Sosyal Destek Arama alt boyutu puanı cinsiyete göre farklılaşmaktadır ve bu fark anlamlıdır [$t_{(432)} = 3.87, p < .001$]. Bu sonuca göre kadın katılımcılar ($\bar{X} = 7.82$) erkek katılımcılara ($\bar{X} = 6.99$) göre stres verici bir durum karşısında sosyal destek arama yaklaşımına daha yüksek düzeyde başvurumaktadırlar.

Cinsiyetin çalışmada kullanılan diğer ölçekler ve alt boyutlarıyla olan ilişkisi araştırma sorularının kapsamı dışında olduğundan daha detaylı ele alınmamıştır ancak bu ilişkileri de inceleyen t-testi analizleri bulguları Tablo 2'den izlenebilir.

Tablo 2

Çalışmada Kullanılan Ölçeklerden Elde Edilen Puanların Cinsiyete Göre t-Testi Sonuçları ve Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Puanların Ortalamaları ve Standart Sapmaları

	Kadın (n = 244)		Erkek (n = 190)		sd	t
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
TAÖ-20						
Toplam Puan	49.48	9.68	50.06	9.20	432	-.64
Duyguları Tanımda Güçlük	15.48	5.01	15.37	4.82	432	.23
Duyguları Söze Dökmeye Güçlük	12.73	3.73	12.68	3.62	432	.15
Dışa Vuruk Düşünme	21.27	3.88	22.00	4.11	432	-1.91
Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği						
Sürekli Öfke	20.37	4.76	20.86	5.07	432	-1.05
Öfke-İçte	17.41	3.65	17.73	3.72	432	-.89
Öfke-Dışa	15.72	3.51	16.26	3.18	432	-1.64
Öfke-Kontrol	21.54	4.56	21.98	4.64	432	-.99
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği						
Kendine Güvenli Yaklaşım	13.79	3.87	13.83	3.80	432	-.11
İyimser Yaklaşım	8.49	2.89	8.83	2.68	432	-1.27
Çaresiz Yaklaşım	9.84	4.02	9.19	3.89	432	1.70
Boyun Eğici Yaklaşım	5.30	2.63	5.75	2.76	432	-1.74
Sosyal Destek Arama	7.82	2.22	6.99	2.25	432	3.87***
Kısa Semptom Envanteri						
Toplam Puan	60.41	36.57	58.10	33.70	432	.67
Anksiyete	13.13	9.24	12.62	8.85	432	.58
Depresyon	17.48	10.69	15.27	8.95	432	2.29*
Olumsuz Benlik	12.43	9.27	13.00	9.04	432	-.65
Somatizasyon	7.73	6.04	7.51	6.32	432	.36
Hostilite	9.63	5.79	9.74	5.17	432	-.21

TAÖ-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği, ***p < .001, *p < .05

3.1.2. Aleksitimi Puanlarının Anne/Baba Eğitim Düzeyi ile İlişisini İncelemeye Yönelik Korelasyon Analizi

Bu çalışmanın amaçlarından biri de ilgili alanyazın ışığında, sosyoekonomik düzeyin güçlü belirleyicilerinden olan anne ve baba eğitim düzeyleri ile Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) toplam puanı arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu amaçla elde edilen verilere Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı analizi uygulanmıştır. Bu analiz kapsamında anne ve baba eğitim düzeyleri, yüksek puanların yüksek eğitim

düzeyine işaret ettiği sürekli değişkenler olarak ele alınmıştır. Ancak Tablo 3'te de görüldüğü üzere, anne ve baba eğitim düzeyleri ile TAÖ-20 toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Başka bir deyişle aleksitimi düzeyi, anne ve babanın eğitim düzeylerinden etkilenmemektedir.

Bulgulara göre Sürekli Öfke alt boyutu puanı annenin eğitim düzeyi ile pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkilidir ($r = .12$, $p < .05$). Buna göre, anne eğitim düzeyindeki artış sürekli öfke düzeyindeki artış ile ilişkilidir.

Sosyoekonomik düzeyin belirleyicilerinden olan anne ve baba eğitim düzeylerinin, çalışmada kullanılan diğer ölçekler ve alt boyutlarıyla olan ilişkilerini de inceleyen korelasyon analizi bulguları Tablo 3'ten izlenebilir.

Tablo 3

Çalışmada Kullanılan Ölçeklerden Elde Edilen Puanlar ile Anne/Baba Eğitim Düzeyi Arasındaki Korelasyonlar

	Anne Eğitim Düzeyi	Baba Eğitim Düzeyi
TAÖ-20		
Toplam Puan	-.04	-.04
Duyguları Tanımada Güçlük	-.05	-.08
Duyguları Söze Dökmede Güçlük	-.06	-.04
Dışa Vuruk Düşünme	.02	.03
Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği		
Sürekli Öfke	.12*	.07
Öfke-İçte	.09	.02
Öfke-Dışa	.06	.06
Öfke-Kontrol	-.04	-.04
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği		
Kendine Güvenli Yaklaşım	.00	-.01
İyimser Yaklaşım	-.04	-.05
Çaresiz Yaklaşım	.05	.03
Boyun Eğici Yaklaşım	.07	.07
Sosyal Destek Arama	-.01	.03
Kısa Semptom Envanteri		
Toplam Puan	-.03	-.02
Anksiyete	-.02	-.03
Depresyon	-.04	-.04
Olumsuz Benlik	-.04	-.02
Somatizasyon	-.03	-.01
Hostilite	.01	.02

TAÖ-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği, *p < .05

3.2. ALEKSİTİMİ DÜZEYİ, SÜREKLİ ÖFKE DÜZEYİ, ÖFKE İFADE TARZLARI, STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI VE PSİKOLOJİK BELİRTİ DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİNE YÖNELİK KORELASYON ANALİZİ

Önceden de belirtildiği gibi bu araştırmada amaç aleksitimi düzeyi, sürekli öfke düzeyi

ve öfke ifade tarzlarının stresle başa çıkma tarzlarını ve psikolojik belirti düzeyini ne ölçüde yordadığını tespit etmektir. Bu bulguya ulaşmak için yapılacak regresyon analizlerinin doğası gereği, öncelikle araştırmanın tüm temel değişkenlerinin birbirleriyle olan ilişkilerini incelemek için elde edilen verilerle Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı analizi yürütülmüştür.

Yapılan korelasyon analizi bulguları incelendiğinde Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanı Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği'nin Sürekli Öfke ($r = .37, p < .01$), Öfke-İçte ($r = .31, p < .01$) ve Öfke-Dışa ($r = .21, p < .01$) alt boyutları ile; Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin Çaresiz Yaklaşım ($r = .41, p < .01$) ve Boyun Eğici Yaklaşım ($r = .20, p < .01$) alt boyutları ile ve Kısa Semptom Envanteri toplam puanı ($r = .44, p < .01$) ile pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkilidir. Aleksitimi toplam puanı, Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği'nin Öfke-Kontrol ($r = -.33, p < .01$) alt boyutu ile ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin Kendine Güvenli Yaklaşım ($r = -.47, p < .01$), İyimser Yaklaşım ($r = -.31, p < .01$) ve Sosyal Destek Arama ($r = -.41, p < .01$) alt boyutları ile ise negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur.

Sürekli Öfke alt ölçeğinden elde edilen puanın diğer ölçek ve alt ölçeklerle ilişkisi incelendiğinde sürekli öfke, Çaresiz Yaklaşım ($r = .36, p < .01$), Boyun Eğici Yaklaşım ($r = .10, p < .05$) alt boyutları ve Kısa Semptom Envanteri toplam puanı ($r = .41, p < .01$) ile pozitif yönde anlamlı ilişkilere sahipken; Kendine Güvenli Yaklaşım ($r = -.18, p < .01$), İyimser Yaklaşım ($r = -.34, p < .01$) ve Sosyal Destek Arama ($r = -.19, p < .01$) alt boyutları ile de negatif yönde anlamlı ilişkiler göstermiştir.

Bu ilişkilerin yanı sıra öfke ifade tarzları ile araştırmada incelenen diğer bazı değişkenler ve alt boyutları arasında da anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bu bağlamda, Öfke-İçte alt boyutu Çaresiz Yaklaşım ($r = .34, p < .01$), Boyun Eğici Yaklaşım ($r = .11, p < .05$) alt boyutları ve Kısa Semptom Envanteri toplam puanı ($r = .30, p < .01$) ile pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Öfke-İçte alt boyutu Kendine Güvenli Yaklaşım ($r = -.15, p < .01$), İyimser Yaklaşım ($r = -.11, p < .05$) ve Sosyal Destek Arama ($r = -.22, p < .01$) alt boyutları ile ise negatif yönde anlamlı ilişkilere sahiptir. Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği'nin bir diğer alt boyutu olan Öfke-Dışa ise

Çaresiz Yaklaşım ($r = .21, p < .01$) alt boyutu ve Kısa Semptom Envanteri toplam puanı ($r = .26, p < .01$) ile pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili bulunurken; Öfke-Dışa alt boyutunun Kendine Güvenli Yaklaşım ($r = -.13, p < .01$), İyimser Yaklaşım ($r = -.27, p < .01$) ve Sosyal Destek Arama ($r = -.10, p < .05$) alt boyutları ile de negatif yönde anlamlı ilişkilere sahip olduğu saptanmıştır. Son olarak Öfke-Kontrol alt boyutu Kendine Güvenli Yaklaşım ($r = .41, p < .01$) ve İyimser Yaklaşım ($r = .51, p < .01$) alt boyutları ile pozitif yönde ve anlamlı düzeyde; Çaresiz Yaklaşım ($r = -.30, p < .01$) alt boyutu ve Kısa Semptom Envanteri toplam puanı ($r = -.28, p < .01$) ile ise negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Çalışmanın değişkenleri arasındaki ilişkileri gösteren korelasyon analizi bulguları Tablo 4'te sunulmuştur.

Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin ve Kısa Semptom Envanteri'nin alt boyutlarının diğer değişkenlerle olan ilişkileri araştırma sorularını yanıtlamaya yönelik olmadığı için bu bölümde aktarılmamıştır ancak bu ilişkilere dair bulgular Tablo 4'ten izlenebilir.

Tablo 4

Çalışmada Kullanılan Ölçeklerden Elde Edilen Puanlar Arasındaki Korelasyonlar

1. TAÖ-20 Toplam Puanı	-																		
2. DTG	.84**	-																	
3. DSG	.80**	.62**	-																
4. DVD	.60**	.19**	.21**	-															
5. Sürekli Öfke	.37**	.42**	.25**	.13**	-														
6. Öfke-İçte	.31**	.32**	.30**	.07	.34**	-													
7. Öfke-Dışa	.21**	.26**	.09	.09	.64**	.17**	-												
8. Öfke-Kontrol	-.33**	-.29**	-.19**	-.24**	-.49**	.02	-.49**	-											
9. Kendine Güvenli Yaklaşım	-.47**	-.36**	-.33**	-.37**	-.18**	-.15**	-.13**	.41**	-										
10. İyimser Yaklaşım	-.31**	-.29**	-.26**	-.14**	-.34**	-.11*	-.27**	.51**	.66**	-									
11. Çaresiz Yaklaşım	.41**	.41**	.37**	.13**	.36**	.34**	.21**	-.30**	-.39**	-.39**	-								
12. Boyun Eğici Yaklaşım	.20**	.11*	.11*	.23**	.10*	.11*	.08	-.05	-.22**	.02	.37**	-							
13. Sosyal Destek Arama	-.41**	-.25**	-.42**	-.27**	-.19**	-.22**	-.10*	.08	.24**	.17**	-.20**	-.11*	-						
14. KSE Toplam Puanı	.44**	.49**	.41**	.05	.41**	.30**	.26**	-.28**	-.26**	-.29**	.52**	.20**	-.20**	-					
15. Anksiyete	.38**	.45**	.34**	.03	.40**	.25**	.28**	-.28**	-.20**	-.24**	.48**	.20**	-.16**	.93**	-				
16. Depresyon	.42**	.48**	.42**	.03	.34**	.30**	.18**	-.23**	-.31**	-.32**	.52**	.16**	-.20**	.91**	.82**	-			
17. Olumsuz Benlik	.42**	.45**	.41**	.07	.37**	.32**	.20**	-.23**	-.25**	-.26**	.51**	.20**	-.21**	.91**	.78**	.79**	-		
18. Somatizasyon	.33**	.37**	.30**	.05	.24**	.14**	.18**	-.18**	-.15**	-.14**	.30**	.16**	-.13**	.82**	.76**	.67**	.66**	-	
19. Hostilite	.33**	.37**	.27**	.06	.48**	.29**	.32**	-.32**	-.19**	-.27**	.40**	.12*	-.15**	.79**	.67**	.63**	.70**	.58**	-
Değişken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

TAÖ-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği, DTG: Duyguları Tanımda Güçlük, DSG: Duyguları Söze Dökmede Güçlük, DVD: Dışa Vuruk Düşünme, KSE: Kısa Semptom Envanteri, **p < .01, *p < .05

Görsel olarak takip edilebilmesi amacıyla çalışmanın sonunda elde edilen bulgulardan yordayıcı ve yordanan değişkenler arasındaki korelasyonlar Şekil 1’de özetlenmiştir.

Yordayıcı Değişkenler	Yordanan Değişkenler					
	Kendine Güvenli Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	Sosyal Destek Arama	Psikolojik Belirti Düzeyi
Aleksitimi Düzeyi	-	-	+	+	-	+
Sürekli Öfke	-	-	+	+	-	+
Öfke-İçte	-	-	+	+	-	+
Öfke-Dışa	-	-	+	X	-	+
Öfke-Kontrol	+	+	-	X	X	-

“+”: Pozitif Yönde İlişki, “-”: Negatif Yönde İlişki, “X”: Anlamlı Bir İlişki Yok

Şekil 1. Aleksitimi Düzeyi, Sürekli Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Psikolojik Belirti Düzeyi Arasındaki Korelasyonlar

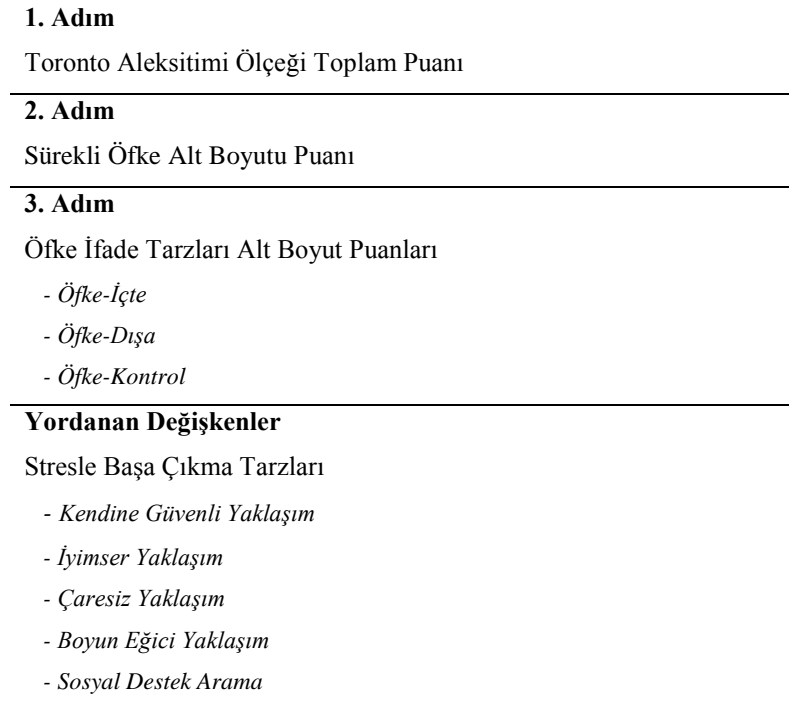
3.3. STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI VE PSİKOLOJİK BELİRTİ DÜZEYİNİN ALEKSİTİMİ DÜZEYİ, SÜREKLİ ÖFKE DÜZEYİ VE ÖFKE İFADE TARZLARI İLE YORDANMASINA YÖNELİK REGRESYON ANALİZLERİ

Araştırmanın bu aşamasında, araştırmanın sorularını yanıtlamaya yönelik olarak aleksitimi düzeyinin, sürekli öfkenin ve öfke ifade tarzlarının stresle başa çıkma tarzlarını ve psikolojik belirti düzeyini ne ölçüde yordadığını incelemek üzere gerçekleştirilen analizlerin sonuçlarına yer verilmiştir. Bu analizler kapsamında Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanı ile Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği’nin alt boyutları olan Sürekli Öfke, Öfke-İçte, Öfke-Dışa, Öfke-Kontrol ölçeklerinden alınan puanlar aynı anda yordayıcı değişken olarak analize sokulurken; Stresle Başa Çıkma Tarzları

Ölçeği'nin alt boyutları olan Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama Yaklaşımı ölçeklerinden alınan puanlar ve Kısa Semptom Envanteri toplam puanı yordanan değişken olarak ve ayrı ayrı analize katılmıştır. Analizler ilk olarak, önceden yapılan korelasyon analizinde sürekli öfke ile anlamlı ilişkisi bulunmuş olan anne eğitim düzeyi kontrol edilerek gerçekleştirilmiştir. Ancak regresyon analizlerinin hiçbirinde anne eğitim düzeyinin varyansa anlamlı bir katkısı bulunamamıştır. Ayrıca Sosyal Destek Arama puanının yordanmasına yönelik regresyon analizinde cinsiyet değişkeni kontrol edildiğinden, ilk aşamada yordayıcı değişken olarak analize katılmıştır. Analizde elde edilen verilere “aşamalı (stepwise)” komutu seçilerek Hiyerarşik Regresyon analizleri uygulanmıştır.

3.3.1. Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Aleksitimi Düzeyi, Sürekli Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzları ile Yordanmasına Yönelik Regresyon Analizleri

Yapılan analizlerin ilk aşamasına Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) toplam puanı, ikinci aşamasına Sürekli Öfke alt boyutu puanı, üçüncü aşamasına ise Öfke-İçte, Öfke-Dışa ve Öfke-Kontrol alt boyutları puanları yordayıcı değişken olarak sokulmuştur. Her bir başa çıkma tarzı için ayrı ayrı olmak üzere, beş tane regresyon analizi yürütülmüştür. Yapılan regresyon analizlerinin akış şemasının genel görünümü Şekil 2’de aktarılmıştır.



Şekil 2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Üzerindeki Yordayıcı Etkilere Yönelik Hiyerarşik Regresyon Analizlerinin Akış Şeması

3.3.1.1. Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Boyutunun Aleksitimi Düzeyi, Sürekli Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzları ile Yordanmasına Yönelik Regresyon Analizi

Kendine güvenli yaklaşım alt boyutunun yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçları Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) toplam puanının Kendine Güvenli Yaklaşım puanını anlamlı bir şekilde yordadığını göstermiştir [$F_{(1,432)} = 123.17, p < .001$]. TAÖ-20 toplam puanı Kendine Güvenli Yaklaşım puanlarındaki varyansın % 22'sini açıklamaktadır. İkinci aşamada denkleme dahil olan Öfke-Kontrol boyutunun da Kendine Güvenli Yaklaşım puanını anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür [$F_{(2,431)} = 90.43, p < .001$]. Öfke-Kontrol boyutunun varyansa katkısı % 7'dir. Elde edilen bulgulara göre, aleksitimi düzeyi arttıkça kendine güvenli yaklaşım düzeyi azalmakta; kontrol edilen öfke düzeyi arttıkça kendine güvenli yaklaşım düzeyi de artmaktadır. Yapılan analiz sonucunda Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutunu anlamlı bir şekilde yordadığı belirlenen değişkenler ve katsayıları Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5

Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Boyutunun Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Yordayıcı Değişkenler	R	R ²	ΔR ²	B	SH	β	t	F
1. Aşama								
TAÖ-20 Toplam Puanı	.47	.22	.22	-.55	.05	-.47	-11.10***	123.17***
2. Aşama								
TAÖ-20 Toplam Puanı	.54	.30	.29	-.44	.05	-.38	-8.81***	90.43***
Öfke-Kontrol Puanı				.27	.04	.29	6.72***	

TAÖ-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği, ***p < .001, **p < .01

3.3.1.2. İyimser Yaklaşım Alt Boyutunun Aleksitimi Düzeyi, Sürekli Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzları ile Yordanmasına Yönelik Regresyon Analizi

İyimser yaklaşım alt boyutunun yordanmasına yönelik yürütülen regresyon analizi sonuçlarına göre TAÖ-20 toplam puanı İyimser Yaklaşım puanını anlamlı bir şekilde yordamaktadır [$F_{(1,432)} = 46.35, p < .001$]. TAÖ-20 toplam puanının varyansa katkısı % 9'dur. İkinci aşamada denkleme Sürekli Öfke boyutu dahil olmuş ve açıklanan toplam varyans oranı % 15'e yükselmiştir. Sürekli Öfke puanının varyansa olan % 6 oranındaki katkısının anlamlı olduğu görülmektedir [$F_{(2,431)} = 39.44, p < .001$]. Son aşamada analize dahil olan Öfke-Kontrol boyutunun da İyimser Yaklaşım puanını anlamlı bir şekilde yordadığı görülmektedir [$F_{(3,430)} = 56.76, p < .001$]. Öfke-Kontrol Boyutu aleksitimi ve sürekli öfke puanlarının açıkladığı kısmın ötesinde İyimser Yaklaşım puanlarındaki varyansın % 13'ünü açıklamaktadır. Sonuç olarak bu üç boyut birlikte İyimser Yaklaşım puanlarındaki varyansın % 28'ini açıklamaktadır. Bulgular daha yakından incelendiğinde, aleksitimi ve sürekli öfke düzeyi arttıkça iyimser yaklaşım düzeyinin azaldığı; kontrol edilen öfke düzeyi arttıkça, iyimser yaklaşım düzeyinin de arttığı görülmektedir. Yapılan analiz sonucunda İyimser Yaklaşım alt boyutunu anlamlı bir şekilde yordadığı belirlenen değişkenler ve katsayıları Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6

İyimser Yaklaşım Alt Boyutunun Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Yordayıcı Değişkenler	R	R ²	ΔR ²	B	SH	β	t	F
1. Aşama								
TAÖ-20 Toplam Puanı	.31	.10	.09	-.37	.05	-.31	-6.81***	46.35***
2. Aşama								
TAÖ-20 Toplam Puanı	.39	.15	.15	-.26	.06	-.22	-4.51***	39.44***
Sürekli Öfke Puanı				-.30	.05	-.26	-5.43***	
3. Aşama								
TAÖ-20 Toplam Puanı	.53	.28	.28	-.17	.05	-.15	-3.25**	56.76***
Sürekli Öfke Puanı				-.09	.06	-.08	-1.59	
Öfke-Kontrol Puanı				.41	.05	.42	8.80***	

TAÖ-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği, ***p < .001, **p < .01

3.3.1.3. Çaresiz Yaklaşım Alt Boyutunun Aleksitimi Düzeyi, Sürekli Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzları ile Yordanmasına Yönelik Regresyon Analizi

Çaresiz yaklaşım alt boyutunun yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçları incelendiğinde, sonuçlar TAÖ-20 toplam puanı ile Sürekli Öfke, Öfke-İçte ve Öfke-Kontrol puanlarının birlikte Çaresiz Yaklaşım puanlarındaki varyansın % 26'sını açıkladığını göstermiştir. Daha detaylı bakıldığında, TAÖ-20 toplam puanının Çaresiz Yaklaşım puanını anlamlı bir şekilde yordadığı görülmektedir [$F_{(1,432)} = 86.59$, $p < .001$]. TAÖ-20 toplam puanı % 17'lik bir oran ile varyansa en çok katkı sağlamaktadır. İkinci aşamada denkleme dahil olan Sürekli Öfke boyutu Çaresiz Yaklaşım puanını anlamlı bir şekilde yordamakta [$F_{(2,431)} = 60.51$, $p < .001$] ve varyansa % 5 oranında katkı sağlamaktadır. Üçüncü aşamada denkleme Öfke-İçte puanının girdiği ve açıklanan toplam varyans oranının % 24'e yükseldiği görülmektedir. Öfke-İçte puanı varyansa % 2'lik oranda bir katkı sağlasa da Çaresiz Yaklaşım puanını anlamlı bir şekilde yordamaktadır [$F_{(3,430)} = 47.64$, $p < .001$]. Son olarak denkleme Öfke-Kontrol puanının dahil olmasıyla açıklanan toplam varyans oranı % 26'ya yükselmiştir. Benzer şekilde, Öfke-Kontrol puanı da varyansa % 2'lik oranda bir katkı sağlamaktadır. Öfke-Kontrol puanının Çaresiz Yaklaşım puanını anlamlı bir şekilde yordadığı görülmektedir [$F_{(4,429)} = 39.42$, $p < .001$]. Bulgular daha yakından incelendiğinde aleksitimi, sürekli öfke ve içte tutulan öfke düzeyi artıkça çaresiz

yaklaşım düzeyi de artmaktadır. Buna karşılık kontrol edilen öfke düzeyi arttıkça, çaresiz yaklaşım düzeyi azalmaktadır. Yapılan analiz sonucunda Çaresiz Yaklaşım alt boyutunu anlamlı bir şekilde yordadığı belirlenen değişkenler ve katsayıları Tablo 7’de aktarılmıştır.

Tablo 7

Çaresiz Yaklaşım Alt Boyutunun Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Yordayıcı Değişkenler	R	R ²	ΔR ²	B	SH	β	t	F
1. Aşama								
TAÖ-20 Toplam Puanı	.41	.17	.17	.43	.05	.41	9.31***	86.59***
2. Aşama								
TAÖ-20 Toplam Puanı	.47	.22	.22	.33	.05	.32	6.92***	60.51***
Sürekli Öfke Puanı				.25	.05	.25	5.37***	
3. Aşama								
TAÖ-20 Toplam Puanı	.50	.25	.24	.29	.05	.28	6.00***	47.64***
Sürekli Öfke Puanı				.20	.05	.20	4.24***	
Öfke-İçte Puanı				.20	.05	.19	4.16***	
4. Aşama								
TAÖ-20 Toplam Puanı	.52	.27	.26	.25	.05	.24	5.09***	39.42***
Sürekli Öfke Puanı				.11	.05	.11	2.16*	
Öfke-İçte Puanı				.25	.05	.23	4.97***	
Öfke-Kontrol Puanı				-.15	.04	-.17	-3.37**	

TAÖ-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği, ***p < .001, **p < .01, *p < .05

3.3.1.4. Boyun Eğici Yaklaşım Alt Boyutunun Aleksitimi Düzeyi, Sürekli Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzları ile Yordanmasına Yönelik Regresyon Analizi

Boyun eğici yaklaşım alt boyutunun yordanmasına ilişkin regresyon analizine, önceden yapılan korelasyon analizi sonucunda Boyun Eğici Yaklaşım ile anlamlı ilişkilere sahip olmadığı saptanmış olan Öfke-Kontrol ve Öfke-Dışa puanları dahil edilmemiştir. Yapılan regresyon analizi sonucunda sadece TAÖ-20 puanı Boyun Eğici yaklaşım puanını anlamlı bir şekilde yordamaktadır [$F_{(1,432)} = 18.33$, $p < .001$]. TAÖ-20 puanının varyansa olan katkısı ise % 4’tür. Ayrıca regresyon analizi sonucuna göre, aleksitimi düzeyi arttıkça boyun eğici yaklaşım düzeyinin de arttığı görülmektedir. Yapılan analiz

sonucunda Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutunu anlamlı bir şekilde yordadığı belirlenen değişken ve katsayısı Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8

Boyun Eğici Yaklaşım Alt Boyutunun Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Yordayıcı Değişkenler	R	R ²	ΔR ²	B	SH	β	t	F
1.Aşama								
TAÖ-20 Toplam Puanı	.20	.04	.04	.19	.04	.20	4.28***	18.33***

TAÖ-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği, ***p < .001

3.3.1.5. Sosyal Destek Arama Alt Boyutunun Aleksitimi Düzeyi, Sürekli Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzları ile Yordanmasına Yönelik Regresyon Analizi

Sosyal Destek Arama alt boyutunun yordanmasına yönelik regresyon analizine, önceden yapılan korelasyon analizi sonucunda Sosyal Destek Arama puanı ile anlamlı bir ilişkiye sahip olmadığı saptanmış olan Öfke-Kontrol puanı dahil edilmemiştir. Ayrıca, önceki bölümlerde yapılan t-testi analizi sonucunda Sosyal Destek Arama puanının cinsiyete göre farklılaştığı saptandığı için, yapılan regresyon analizinde cinsiyet demografik değişkeni kontrol edilmiştir. Yapılan analizin sonuçları incelendiğinde TAÖ-20 toplam puanının Sosyal Destek Arama puanını anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir [$F_{(2,431)} = 52.35, p < .001$]. TAÖ-20 toplam puanı Sosyal Destek Arama puanlarındaki varyansın % 16’sını açıklamaktadır. Bir sonraki aşamada denkleme dahil olan Öfke-İçte puanının da Sosyal Destek Arama puanını anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür [$F_{(3,430)} = 36.72, p < .001$]. Öfke-İçte puanının varyansa olan katkısı ise % 1’dir. Elde edilen bulgulara göre, aleksitimi düzeyi ve içte tutulan öfke düzeyi arttıkça sosyal destek arama düzeyi azalmaktadır. Yapılan analiz sonucunda Sosyal Destek Arama alt boyutunu anlamlı bir şekilde yordadığı belirlenen değişkenler ve katsayıları Tablo 9’da aktarılmıştır.

Tablo 9

Sosyal Destek Arama Alt Boyutunun Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Yordayıcı Değişkenler	R	R ²	ΔR ²	B	SH	β	t	F
1. Aşama								
Cinsiyet	.18	.03	.03	-.21	.05	-.18	-3.87***	14.94***
2. Aşama								
Cinsiyet	.44	.20	.19	-.19	.05	-.17	-3.94***	52.35***
TAÖ-20 Toplam Puanı				-.48	.05	-.40	-9.32***	
3. Aşama								
Cinsiyet	.45	.20	.20	-.19	.05	-.17	-3.88***	36.72***
TAÖ-20 Toplam Puanı				-.45	.05	-.37	-8.22***	
Öfke-İçte Puanı				-.12	.06	-.10	-2.14*	

TAÖ-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği, ***p < .001, *p < .05

3.3.2. Psikolojik Belirti Düzeyinin Aleksitimi Düzeyi, Sürekli Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzları ile Yordanmasına Yönelik Regresyon Analizi

Psikolojik belirti düzeyinin aleksitimi düzeyi, sürekli öfke düzeyi ve öfke ifade tarzları ile yordanmasına yönelik regresyon analizinin akış şeması Şekil 3’de sunulmuştur.

1. Adım

Toronto Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı

2. Adım

Sürekli Öfke Alt Boyutu Puanı

3. Adım

Öfke İfade Tarzları Alt Boyut Puanları

- Öfke-İçte

- Öfke-Dışa

- Öfke-Kontrol

Yordanan Değişken

Kısa Semptom Envanteri Toplam Puanı

Şekil 3. Psikolojik Belirti Düzeyi Üzerindeki Yordayıcı Etkilere Yönelik Hiyerarşik Regresyon Analizinin Akış Şeması

Psikolojik belirti düzeyinin yordanmasına yönelik olarak yürütülen regresyon analizi sonuçlarına göre TAÖ-20 toplam puanı psikolojik belirti düzeyi puanını anlamlı bir şekilde yordamaktadır [$F_{(1,432)} = 101.52, p < .001$]. TAÖ-20 toplam puanı % 19'luk bir oran ile varyansa en çok katkıyı sağlamaktadır. İkinci aşamada denkleme Sürekli Öfke boyutu dahil olmuş ve açıklanan toplam varyans % 26'ya yükselmiştir. Sürekli Öfke puanının varyansa olan % 7 oranındaki katkısı anlamlıdır [$F_{(2,431)} = 76.76, p < .001$]. Son aşamada analize giren Öfke-İçte boyutunun da psikolojik belirti düzeyini anlamlı bir şekilde yordadığı görülmektedir [$F_{(3,430)} = 54.28, p < .001$]. Öfke-İçte puanı psikolojik belirti düzeyi puanını % 1 oranında yordamaktadır. Sonuç olarak bu üç boyut birlikte psikolojik belirti puanlarındaki varyansın % 27'sini açıklamaktadır. Sonuçlar daha yakından incelendiğinde, aleksitimi, sürekli öfke ve içte tutulan öfke düzeyleri arttıkça psikolojik belirti düzeyi de artmaktadır. Yapılan analiz sonucunda psikolojik belirti düzeyini anlamlı bir şekilde yordadığı belirlenen değişkenler ve katsayıları Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10

Psikolojik Belirti Düzeyinin Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Yordayıcı Değişkenler	R	R ²	ΔR^2	B	SH	β	t	F
1. Aşama								
TAÖ-20 Toplam Puanı	.44	.19	.19	.61	.06	.44	10.08***	101.52***
2. Aşama								
TAÖ-20 Toplam Puanı	.51	.26	.26	.46	.06	.33	7.38***	76.76***
Sürekli Öfke Puanı				.39	.06	.29	6.50***	
3. Aşama								
TAÖ-20 Toplam Puanı	.52	.27	.27	.43	.06	.30	6.69***	54.28***
Sürekli Öfke Puanı				.35	.06	.26	5.66***	
Öfke-İçte Puanı				.17	.06	.12	2.67**	

TAÖ-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği, ***p < .001, **p < .01

Aleksitimi düzeyi, sürekli öfke düzeyi ve öfke ifade tarzlarının stresle başa çıkma tarzları ve psikolojik belirti düzeyi üzerindeki yordayıcı etkileri ise görsel olarak Şekil 4'te özetlenmiştir.

Yordayıcı Değişkenler ↑	Yordanan Değişkenler					
	Kendine Güvenli Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	Sosyal Destek Arama	Psikolojik Belirti Düzeyi
Aleksitimi Düzeyi	↓	↓	↑	↑	↓	↑
Sürekli Öfke	—	↓	↑	—	—	↑
Öfke-İçte	—	—	↑	—	↓	↑
Öfke-Dışa	—	—	—	—	—	—
Öfke-Kontrol	↑	↑	↓	—	—	—

Şekil 4. Aleksitimi Düzeyi, Sürekli Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Psikolojik Belirti Düzeyi Üzerindeki Yordayıcı Etkileri

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmada aleksitimi düzeyi, sürekli öfke düzeyi ve öfke ifade tarzlarının stresle başa çıkma tarzları ve psikolojik belirti düzeyi üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Cinsiyetin ve sosyoekonomik düzeyin belirleyicileri olarak ele alınan anne ve baba eğitim düzeyi ile aleksitimi düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi de bu çalışmanın bir diğer amacıdır. Bu bölümde, çalışmanın amacı doğrultusunda araştırmanın bulguları, ilgili alanyazın çerçevesinde tartışılmıştır. Öncelikle, cinsiyet ve anne/baba eğitim düzeylerinin aleksitimi düzeyi ile olan ilişkisine dair bulgular tartışılmıştır. Ardından aleksitimi düzeyi, sürekli öfke düzeyi ve öfke ifade tarzlarının stresle başa çıkma tarzları ve psikolojik belirti düzeyi üzerindeki etkisine ilişkin elde edilen bulgular tartışılmıştır. Araştırma sorularını yanıtlamak amacıyla yapılan analizlerden elde edilen bulgular tartışıldıktan sonra çalışmanın klinik önemi, sınırlılıkları ve genel sonuçları aktarılmış; gelecek çalışmalar için önerilerde bulunulmuştur.

4.1. ALEKSİTİMİ DÜZEYİ İLE CİNSİYET VE ANNE/BABA EĞİTİM DÜZEYİ DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİNE YÖNELİK BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu çalışmada, araştırmanın amaçları doğrultusunda cinsiyetin ve anne/baba eğitim düzeyinin aleksitimi ile ilişkileri incelenmiştir. Bu amaçla gerçekleştirilen t-testi ve korelasyon analizleri sonucunda cinsiyet ve anne/baba eğitim düzeyinin aleksitimi düzeyi ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı görülmüştür. Çalışmanın üniversite öğrencilerinden oluşan örnekleminde, aleksitimi düzeyinin kadın ve erkeklere göre farklılık göstermediği ve sosyoekonomik düzeyin belirleyicileri olan anne/baba eğitim düzeylerinin de aleksitimi düzeyi ile ilişkili olmadığı sonuçlarına ulaşılmıştır.

Sonuçlar cinsiyet açısından incelendiğinde, bulgular beklenildiği gibi değildir. Ancak alanyazında cinsiyet ve aleksitimi düzeyi arasındaki ilişkiye dair çelişkili bulgular

olduğundan, çalışmanın cinsiyet ile ilgili bulgusunu destekleyen araştırmalar da mevcuttur (Krystal ve ark., 1986; Martin ve Pihl, 1986; Wise, Jani, Kass, Sonnenschein ve Mann, 1988). Cinsiyet ve aleksitimi arasındaki ilişkinin farklı bir örnekleme çalışılmış olmasının ise alanyazın için önemli olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte, yapılan çalışmalarda aleksitimi yaygınlığı erkeklerde % 9.4 ile % 17 arasında değişen bir oranla kadınlardaki aleksitimi yaygınlığından (% 5.2 - % 10) daha fazla bulunmuştur (Honkalampi, Hintikka, Tanskanen ve ark., 2000; Kokkonen ve ark., 2001; Mattila ve ark., 2006; Salminen ve ark., 1999). Ayrıca Levant ve arkadaşları (2009) yaptıkları meta-analiz çalışmasının sonuçlarına dayanarak, sağlıklı bireylerin oluşturduğu popülasyonda erkeklerin kadınlardan daha yüksek aleksitimi puanları alma eğilimine sahip olduklarını belirtmişlerdir. Bu açıdan, bu çalışmanın bulguları alanyazındaki çalışmaların sonuçları ile tutarlı değildir. Bununla birlikte bu çalışmada kadın ve erkek katılımcılar arasında aleksitimi düzeyleri açısından anlamlı bir fark olmasa da, erkeklerin aleksitimi puanlarının kadınlara göre az bir farkla daha yüksek olduğu görülmektedir.

Levant (1992)'in ortaya attığı cinsiyet rolü sosyalleşmesine göre, erkeklerin büyük bir çoğunluğu incinebilirlik, şefkat ve bağlanma belirten duyguları tanımlama ve ifade etme konusunda eksiklikler göstermektedir. Çünkü erkeklere çocukluklarında ebeveynleri, öğretmenleri, arkadaşları tarafından duygularını ifade etmemeleri ve onlar hakkında konuşmamaları söylenmekte ve çocuklukta bu yaşantıların etkileri yetişkinlik döneminde de sürmektedir. Levant ve arkadaşları (2009) ise aleksitimi düzeyindeki cinsiyete dayanan farklılıkları, Levant (1992)'in cinsiyet rolü sosyalleşmesinin sonuçlarına dayandırmışlardır. Ayrıca, sosyokültürel bakış açısıyla da ele alınan aleksitimi kavramıyla ilgili olarak Doğu kültürlerinde yürütülen çalışmalar, bu kültürlerde duyguların ifade edilme yaygınlığının düşük olduğuna ve bu kültürlerde yaşayan kişilerin duygularını daha çok bedensel belirtiler yoluyla ifade ettiklerine işaret etmektedir (Kleinman, 1977; Lin, 1981; Marsella ve ark., 1973;). Leff (1973) ise gelişmiş ülkelerde yaşayan kişilerin, gelişmekte olan ülkelere yaşayanlara kıyasla duygusal durumları daha yüksek düzeylerde ayırt edebildiklerini belirtmiştir. Tüm bu bulgular ışığında gelişmekte olan bir ülke olan, Doğu kültüründen etkiler barındıran, bu nedenle de toplumsal cinsiyet rolleri arasındaki farkın daha açık bir şekilde

görülebildiği ülkemizde, aleksitimi düzeylerinin erkek katılımcılarda kadınlara oranla daha yüksek olması beklenmiştir. Ancak bu beklentiyle tutarsız olarak sonuçlar, aleksitimik özelliklerin kadın ve erkek katılımcılarda neredeyse eşit düzeyde var olduğunu göstermektedir. Bu tutarsızlık bu çalışmanın, alanyazında ele alınan bazı çalışmalardan farklı olarak sağlıklı bireylerden oluşan bir örneklem ile gerçekleştirilmiş olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca sosyokültürel etkilerden ve kültürel etkilerle şekillenen çocukluk çağı eğitiminden kadın katılımcıların da erkek katılımcılar kadar etkilenmiş olabileceği düşünülebilir. Çalışılan örneklemin, Doğu kültürünün daha baskın olduğu Doğu bölgelerinden gelen katılımcıları da kapsıyor olabileceği göz önüne alındığında, bu bölgelerde farklı sebeplerle de olsa kadınların da erkekler gibi duygularını ifade etmemesi konusunda uyarılarak yetiştirildiği ve bu konuda baskıya maruz kaldığı düşünülebilir. Bu da kadın katılımcıların aleksitimi düzeyini yükseltmiş olabilir. Örneklemin üniversiteye giden öğrencilerden oluşmasının da sonuçların anlamlı çıkmamasına neden olmuş olabileceği düşünülmektedir. Toplumun diğer kesimlerindeki pek çok kişiden daha yüksek düzeyde entelektüel donanıma sahip olabilecekleri düşünülen üniversite öğrencilerinin, yetiştikleri kültürden bağımsız olarak toplumsal cinsiyet rolleri konusunda daha esnek düşünmeleri beklenebilir. Bu durum da erkeklerin aleksitimi düzeyini düşürmüş olabilir. Ayrıca gelişen teknoloji ile birlikte bilgiye ulaşımın kolaylaşmasının, yeni kuşakların, Doğu kültürünün etkilerinin giderek azaldığı ve Batılılaşmanın arttığı bir ortamda yetişmesine olanak sağladığı düşünülebilir. Bu durum da, bu yaş aralığındaki bir örneklemin önceki kuşaklara göre daha Batılı kültürel etkiler altında yetişmesine neden olmuş olabilir. Tüm bu sebeplerle gelecek çalışmalarda farklı yaş aralığına ve eğitim düzeyine sahip örneklemelerde de aleksitiminin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek yararlı görülmektedir.

Yapılan t-testi analizleri sonucunda Sosyal Destek Arama yaklaşımı ve cinsiyet arasında da anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Buna göre kadınların stresli durumlarla başa çıkmada Sosyal Destek Arama yaklaşımına, erkeklere kıyasla daha çok başvurabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu alanyazındaki diğer çalışmaların da bulgularıyla tutarlıdır (Billings ve Moos, 1981; Fleishman, 1984; Folkman ve Lazarus, 1980; Pearlin ve Schooler, 1978; Ptacek, Smith ve Dodge, 1994; Şahin ve Durak, 1995; Tamres,

Janicki ve Helgeson, 2002; Taylor ve ark., 2000; Türküm, 2002; Zwicker ve DeLongis, 2010). Kadınların daha birbirine bağlı olan sosyal ağlara sahip olduğunu (Burda, Vaux ve Schill, 1984; Kessler, McLeod ve Wethington, 1985) ve genel olarak duygusal yakınlık ihtiyaçlarının daha fazla olduğunu (Wong ve Csikszentmihalyi, 1991) belirten araştırmalar da bu bulguyu destekler niteliktedir. Erkeklerin bir problemle doğrudan yüzleşme olasılıklarının daha fazla olduğuna inanıldığı gibi, ayrıca problemin varlığını inkar etme olasılıklarının da daha fazla olduğu varsayılmaktadır. Buna karşılık, kadınların problemlere daha çok duygusal tepki verdiklerine inanılmakta ve arkadaşları veya aileleriyle problemleri tartışarak daha çok vakit geçirmeleri beklenmektedir (Tamres ve ark., 2002). Tamres ve arkadaşları (2002) kadınlar ve erkekler arasındaki bu farkın cinsiyet sosyalleşmesi ile açıklanabileceğini belirtmişlerdir. Onlara göre kadınlar duygusal destek için diğer kişilere yönelecek şekilde sosyalleşiyor olabilirler. Ayrıca kadınlar özellikle problemlerle ilgili duygularını diğer kişilere ifade etmek konusunda desteklenirken erkekler bu konuda engellenmektedir. Bu tür dışı vurumlar, kadınlar arasında ilişkileri güçlendirici olarak düşünülürken; erkekler tarafından güçsüzlüğün ve zayıflıkların ortaya çıkması şeklinde görülüyor olabilir. Kadınların stresli durumlarda erkeklere kıyasla daha sık sosyal destek araması Taylor ve arkadaşları (2000) tarafından insan davranışının en güçlü cinsiyet farklılıklarından biri olarak tanımlanmıştır.

Araştırmanın sonuçları, sosyoekonomik düzeyin belirleyicileri olan anne ve baba eğitim düzeyleri açısından değerlendirildiğinde, yapılan korelasyon analizinde anne/baba eğitim düzeyinin aleksitimi düzeyi ile anlamlı ilişkilere sahip olmadığı bulunmuştur. Alanyazın incelendiğinde, yapılan çalışmalarda annenin ya da babanın eğitim düzeyinin aleksitimiyle olan ilişkisinin özel olarak ele alınmadığı, bunun yerine genel olarak sosyoekonomik durumun, kişinin eğitiminin, sosyal köken ve sosyal sınıf gibi kavramların aleksitimi ile ilişkisinin araştırıldığı görülmektedir. Bu durum da mevcut çalışmanın bulgularının alanyazın ile karşılaştırılmasını zorlaştırmaktadır. Yapılan çalışmalardan bazıları aleksitimi ve daha alt sosyal sınıflar arasında ilişki bulamazken (örn. Joukamaa ve ark., 1996; Mendelson, 1982; Parker ve ark., 1989); bazı çalışmaların bulguları ise sosyal sınıf ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi destekler niteliktedir (Joukamaa ve ark., 1995; Saarijarvi ve ark., 1993). Borens ve arkadaşlarının (1977)

çalışmasında düşük sosyoekonomik düzeye sahip katılımcıların, çalışma kapsamında yapılan görüşmeler sırasında daha az duygu içerikli cevaplar verdikleri, daha az hayal belirttikleri ve sözel becerilerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Başka bir çalışmada ise aleksitimi ile ailenin sosyal durumu arasındaki ilişki incelenmiş ve kırsal bölgede doğan kişilerin kentsel bölgede doğanlara oranla aleksitimik özellikler geliştirme olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Joukamaa ve ark., 2003). Yapılan bazı çalışmalar mevcut çalışmanın bulgularını destekleyebilecek nitelikte olsa da, alanyazın ve mevcut çalışmanın bulguları arasında tam bir tutarlılıktan ya da tam bir tutarsızlıktan söz edilememektedir. Çünkü diğer çalışmalar farklı kavramlara işaret eden farklı değişkenlerin aleksitimiyle ilişkisini incelemiştir. Mevcut çalışmada ise sosyoekonomik düzey genel bir kavram olarak ele alınmayarak, sosyoekonomik düzeyin belirleyicilerinden olan anne/baba eğitim düzeyinin aleksitimi ile ilişkisi araştırılmıştır.

Bu çalışmanın bulguları tüm bu sınırlılıklar göz önüne alınarak değerlendirildiğinde anne/baba eğitim düzeyi ile aleksitimi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki çıkmamasının bazı açıklamaları olabilir. Çalışmanın üniversite öğrencilerinden oluşan bir örnekleme yapılması bunlardan biri olarak görülmektedir. Katılımcıların eğitim düzeylerinin yüksek olması, anne ve babanın eğitim düzeylerinin aleksitimi üzerindeki etkisini ortadan kaldırıyor olabilir. Ancak katılımcıların eğitim düzeyleri arasında fark olmaması, kişinin kendi eğitim düzeyi ile aleksitimi düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesini olanaksız kılmaktadır. Bu nedenle gelecek çalışmaların bu ilişkiyi farklı eğitim düzeyine sahip kişilerden oluşan örneklerle yapmaları önerilmektedir. Ayrıca sosyoekonomik düzeyin anne/baba eğitim düzeyi ya da kişinin kendi eğitim düzeyi dışında başka belirleyicileri de vardır. Kişilerin geliri de bunlardan biridir. Ancak katılımcıların çoğunun, içinde bulunduğu yaş aralığı nedeniyle maddi olarak hala ailesine bağlı olabilme ihtimali, katılımcıların gelir düzeylerinin değerlendirilmesinin sağlıklı sonuçlara yol açabileceğini düşündürmüştür. Sonuç olarak sosyoekonomik düzeyin güçlü belirleyicileri olarak düşünülen anne ve baba eğitim düzeylerinin bu çalışmada aleksitimi düzeyi açısından kritik bir rolünün olmadığı görülmüştür. Bu çalışmada annenin eğitim düzeyi dışında babanın da eğitim düzeyinin aleksitimiyle olan ilişkisinin incelenmesi alanyazın için önemli görülmektedir. Ancak gelecek çalışmaların

sosyoekonomik düzeyin farklı belirleyicileri ile farklı eğitim düzeyinden ve yaş grubundan katılımcılarla gerçekleştirilmesi farklı sonuçlara neden olabilir.

Yapılan korelasyon analizinin bir diğer bulgusu ise sürekli öfke düzeyinin, sosyoekonomik düzeyin belirleyicisi olarak ele alınan annenin eğitim düzeyi ile pozitif yönde ve anlamlı şekilde ilişkili olmasıdır. İki değişken arasındaki korelasyon oldukça düşük düzeyde olsa da, annelerinin eğitim düzeyi yükseldikçe katılımcıların sürekli öfke düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Alanyazın çerçevesinde ele alındığında bu bulgu beklenilir değildir. Alanyazındaki bazı çalışmalarda öfke, kişinin ya da ailesinin eğitim düzeyi, eve ait gelir ve mesleki durum gibi sosyoekonomik düzey belirleyicileri olan değişkenlerle ilişkili bulunmamıştır (Güleç, Kılıç ve ark., 2009; Haukkala, 2002; Özmen, Özmen, Çetinkaya ve Akil, 2016). Ancak çoğu çalışma daha düşük sosyoekonomik düzeye sahip olan kişilerin daha çok düşmanlık (hostilite) ve öfke yaşadıklarına dair bulgulara sahiptir (Barefoot ve ark., 1991; Canary, Spitzberg ve Semic, 1998; Gallo ve Matthews, 2003; Hakulinen ve ark., 2013; Keltikangas-Jarvinen ve Heinonen, 2003; Matthews, Kelsey, Meilahn, Kuller ve Wing, 1989; Ross ve Van Willigen, 1996; Schieman, 2003; Turner, Russel, Glover ve Hutto, 2007). Bu çalışmalarda sosyoekonomik düzeyin belirleyicileri olarak genellikle kişinin kendisinin ya da ebeveynlerinin gelir düzeyi/ekonomik durumu, eğitim düzeyi ve mesleki durumu ele alınmıştır. Bu çalışmalara karşılık, alanyazında mevcut çalışmanın bulgusunu destekler nitelikte olan araştırma sonuçları da mevcuttur (Balkaya ve Şahin, 2003; Vahtera, Kivimaki, Koskenvuo ve Pentti, 1997). Balkaya ve Şahin (2003)'in çalışmasında eğitim düzeyi daha yüksek olan katılımcılar daha yüksek düzeyde öfke deneyimlediklerini belirtirken, Vahtera ve arkadaşlarının (1997) çalışmasında da sürekli öfke, daha yüksek gelir düzeyine sahip belediye çalışanlarında daha fazla bulunmuştur. Anne eğitim düzeyleri daha yüksek olan katılımcıların daha yüksek düzeyde sürekli öfke belirtmesi, bu katılımcıların annelerinin eğitim düzeyleri nedeniyle toplumsal, siyasi veya ekonomik alanlarda kendi ülkesini ya da diğer ülkeleri etkileyen olaylara karşı daha duyarlı ve ilgili olmasından kaynaklanıyor olabilir. Bu duyarlılık nedeniyle bu konularda daha çok öfke yaşaması olası olan bir anneyle yetişen bir çocuğun da bu konularda daha duyarlı ve öfkeli olması beklenebilir. Katılımcıların kendi eğitim düzeyleri ve farklı kültürel görüşlerden kişileri barındıran bir eğitim kurumunda

bulunuyor olmaları da yüksek düzeyde öfkenin sürdürülmesine katkı sağlıyor olabilir. Balkaya ve Şahin (2003) ise sürekli öfke ve eğitim düzeyi arasındaki pozitif ilişkinin öğrenme süreçleri, toplumsal beklentiler ve olaylara yüklenen anlamlarla açıklanabileceğini belirtmişlerdir.

4.2. STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI VE PSİKOLOJİK BELİRTİ DÜZEYİNİN ALEKSİTİMİ DÜZEYİ, SÜREKLİ ÖFKE DÜZEYİ VE ÖFKE İFADE TARZLARI İLE YORDANMASINA YÖNELİK BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada aleksitimi düzeyi, sürekli öfke düzeyi ve öfke ifade tarzlarının stresle başa çıkma tarzları ve psikolojik belirti düzeyi üzerindeki etkisi, yapılan Hiyerarşik Regresyon analizleri ile incelenmiştir. Bu amaçla, araştırma bulguları stresle başa çıkma tarzları ve psikolojik belirti düzeyi için ayrı ayrı iki başlıkta ele alınmış ve tartışılmıştır.

4.2.1. Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Aleksitimi Düzeyi, Sürekli Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzları ile Yordanmasına Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi

Başta çıkmayla ilgili pek çok farklı ölçüm aracı geliştirilmiş ve bu ölçüm araçlarının her biri farklı başa çıkma yolları tanımlamışlardır (örn. Billings ve Moos, 1981; Carver ve ark., 1989; Endler ve Parker, 1990). Ancak Lazarus ve Folkman (1984) bunların problem odaklı ve duygu odaklı olmak üzere iki ana kategoriye ayrılacaklarını belirtmişlerdir. Başta çıkma tarzlarını değerlendirmeye yönelik ölçüm araçlarının çoğu da bu iki başa çıkma boyutuna vurgu yapmaktadır (Billings ve Moos, 1981; Carver ve ark., 1989; Endler ve Parker, 1990; Folkman ve Lazarus, 1980, 1985; Pearlin ve Schooler, 1986). Bu çalışmada da katılımcıların stresle başa çıkma tarzlarını belirlemek amacıyla Folkman ve Lazarus (1980) tarafından geliştirilen ve Şahin ve Durak (1995) tarafından Türkçe'ye uyarlaması yapılan Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek, başa çıkma tarzlarını problem odaklı/aktif ve duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzları şeklinde iki temel kategoride ele almaktadır. Ölçeğin alt boyutlarından olan Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama Yaklaşımı aktif başa çıkma tarzları olarak sınıflandırılırken; ölçeğin Çaresiz

Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutları pasif başa çıkma tarzları olarak sınıflandırılmaktadır (Şahin ve Durak, 1995).

Yapılan analizlerden elde edilen bulgular, aleksitimi düzeyinin stresle başa çıkma tarzlarının hepsi ile anlamlı ilişkilere sahip olduğunu ve hepsini anlamlı düzeyde yordadığını göstermiştir. Bulgular detaylı bir şekilde incelendiğinde, aleksitimi düzeyinin problem odaklı/aktif başa çıkma tarzları olan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımını negatif yönde yordadığı görülmüştür. Daha açık bir ifadeyle, aleksitimi düzeyi arttıkça katılımcıların problem odaklı/aktif başa çıkma tarzlarını kullanma eğiliminin azalabileceği bulunmuştur. Buna ek olarak, çalışmanın bulguları aleksitimi düzeyinin duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzları olarak ele alınan çaresiz ve boyun eğici yaklaşımları pozitif yönde yordadığını göstermiştir. Yani aleksitimi düzeyindeki artışın çaresiz ve boyun eğici yaklaşımların kullanılmasındaki eğilimi arttırabileceği görülmüştür.

Alanyazında da çalışmanın bu bulgularını destekleyen pek çok araştırma mevcuttur (Gohm ve Clore, 2000; Parker ve ark., 2001; Salovey ve ark., 1995; Tominaga ve ark., 2014; Velasco ve ark., 2006; Wood ve Doughty, 2013; Zeidner ve Matthews, 2000;). Parker ve arkadaşları (1998) tarafından yapılan bir çalışmada, aleksitimik olarak sınıflandırılan üniversite öğrencilerinin aleksitimik olmayan gruba göre duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzlarını daha çok kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca çalışmanın bulguları, aleksitimik bireylerin duygusal stresle başa çıkmak amacıyla duygu odaklı/pasif başa çıkma yolları olarak ele alınabilecek somatik belirtiler geliştirme veya oral davranışlar sergileme eğilimine sahip olduğunu da vurgulamaktadır. Ancak bu çalışmanın bulgularıyla tutarsız olarak Parker ve arkadaşlarının çalışmasında, kaçınma odaklı başa çıkma tarzının insanlarla sosyalleşmek gibi çabaları kapsayan “dikkati sosyal alana kaydırma” boyutunda, aleksitimik olan ve olmayan gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu tutarsızlığın nedeni, Parker ve arkadaşlarının çalışmasında kullanılan ölçüm aracı ile bu çalışmada kullanılan ölçüm aracının birbirinden farklı olması olabilir. Bu çalışmada kullanılan Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ), Sosyal Destek Arama boyutunu aktif başa çıkma tarzlarından biri olarak kabul ederken; Parker ve arkadaşlarının

kullandığı ölçüm aracı olan Stresli Durumlarla Başa Çıkma Envanteri (Coping Inventory for Stressful Situations [CISS]), dikkati sosyal alana kaydırma boyutunun kaçınma odaklı yani pasif bir başa çıkma tarzı olduğunu belirtmektedir. Bununla birlikte, bu iki boyutun kapsamı konusunda da farklılıklar olabilir. SBTÖ ölçek maddeleri incelendiğinde, sosyal destek arama yaklaşımı kişinin sıkıntı verici durumları ve duyguları diğer insanlarla paylaşmasını, sorunun çözümü konusunda onlardan fikir almasını ve çevresinde kendisine destek olabilecek diğer insanların varlığı ile rahatlamasını kapsamaktadır. Ancak CISS'te yer alan dikkati sosyal alana kaydırma boyutu, farklı nitelikte maddeleri kapsıyor olabilir.

Vingerhoets ve arkadaşlarının (1995) yaptığı çalışmada da bu çalışma ile tutarlı bulgulara ulaşılmıştır. Sağlıklı yetişkin kadınlardan oluşan örnekleme aleksitiminin duygu odaklı/pasif bir başa çıkma tarzı olarak ele alınan “uzaklaşma” ile pozitif; “planlı ve mantıklı hareketler” olarak adlandırılan ve problem odaklı/aktif başa çıkma tarzları sınıfına giren başa çıkma tarzıyla da negatif yönde bir ilişkiye sahip olduğu görülmüştür. Besharat (2010) ise bir çalışmada aleksitimik özellikleri daha fazla olan öğrencilerin duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzlarını daha çok; problem odaklı/aktif başa çıkma tarzlarını daha az kullanma eğilimine sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada da (Luzumlu, 2013) aleksitimi düzeyi çaresiz yaklaşım ile pozitif yönde ilişkili bulunurken; kendine güvenli, iyimser, boyun eğici ve sosyal destek arama yaklaşımları ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Boyun eğici yaklaşımın aleksitimi düzeyi ile negatif yönde ilişkili bulunması bu çalışmanın bulgularıyla tutarlı olmamakla birlikte, diğer başa çıkma tarzlarının aleksitimi ile olan ilişkisinin yönü bu çalışmanın bulguları ile tutarlılık göstermektedir. Luzumlu (2013)'nin çalışması dışında ülkemizde yapılan çalışmalar arasında aleksitimi ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkileri inceleyen başka çalışmalara rastlanmamıştır. Bu sebeple bu çalışma, bu konuda alanyazındaki boşluğu doldurması açısından önemli görülmektedir.

Aleksitimi düzeyinin stresle başa çıkma tarzlarını yordama gücü incelendiğinde, en yüksek oranda kendine güvenli yaklaşımı yordadığı; ardından sırayla çaresiz yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı, iyimser yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımı açıkladığı

görülmüştür. Kullanılan ölçüm aracının kendine güvenli yaklaşımı ölçen maddeleri değerlendirildiğinde, aleksitimi düzeyi yüksek olan katılımcıların stres verici bir olayın değerlendirmesini iyi bir şekilde yapma, en doğru kararı verme ve problemi adım adım çözmeye çalışma eğilimlerinin daha az olabileceği; kendilerinde stresli bir olayla mücadele etme ve her şeye yeniden başlama gücünü daha az bulabilecekleri; olayı çözebileceklerine dair inançlarının daha az olabileceği ve stres verici olay sayesinde kendilerinde daha az değişim, olgunlaşma hissedebilecekleri söylenebilir. Benzer şekilde iyimser yaklaşım açısından ölçek maddeleri incelendiğinde, aleksitimi düzeyi yüksek olan katılımcıların olaylara iyimser bir şekilde yaklaşma, olayları büyütme ve olaylar üzerinde sakin bir şekilde düşünüp öfkelenmeme konusunda daha fazla zorluk yaşayabilecekleri yorumu yapılabilir. Ayrıca bu katılımcıların kendilerine karşı daha az hoşgörü gösterme ve olayların olumlu yönlerine daha az odaklanma eğilimleri bulunabilir. Tüm bunlara karşılık çalışmanın bulgularına göre, aleksitimi düzeyi yüksek olan katılımcıların duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzlarından çaresiz yaklaşımı kullanma eğilimlerinin boyun eğici yaklaşımı kullanma eğilimlerine göre daha fazla olabileceği görülmüştür. Çaresiz yaklaşım açısından ölçek maddeleri değerlendirildiğinde, çaresiz yaklaşım tarzını daha çok kullanan katılımcıların stres verici olayların düzelebileceğine dair umutlarının daha az olabileceği ve bir mucize gerçekleşmesine dair daha fazla beklentiye sahip olabilecekleri düşünülmektedir. Bu kişilerin, olayların nedenleri konusunda kendilerini suçlama eğilimleri daha fazla olabilir, kendilerine karşı daha az hoşgörü gösterebilir ve olaylar üzerinde daha fazla düşünebilirler. Aleksitimi düzeyi yüksek olan ve stres verici olaylar karşısında boyun eğici yaklaşım tarzını daha çok kullanan katılımcıların ise olaylar karşısında bir şey yapmak yerine ellerinden bir şey gelmeyeceğine inanmayı, beklemeyi, mücadeleden vazgeçmeyi, adak adamayı ve olayların sebebini kadere yüklemeyi tercih etme eğilimlerinin daha fazla olabileceği bulunmuştur.

Aleksitiminin duygusal bilginin işlenmesinde ortaya çıkan problemlerle ilişkili olduğunu düşünen çalışmalar bulunmaktadır (Stone ve Nielson, 2001; Suslow ve Junghanns, 2002) Besharat (2010)'a göre duygusal bilginin işlenmesindeki bu sorunlarla ilişkili olarak aleksitimi düzeyi yüksek olan kişiler stres verici durumların yarattığı problemler üzerinde düşünme, onları iyi bir şekilde analiz etme ve onlar için

uygun çözüm yolları bulma konusunda başarısız olmaktadır. Parker ve arkadaşları (1998) ise yüksek aleksitimik özelliklere sahip olan kişilerin stres verici durumlarla ilgili düşünme ve onlarla etkili bir şekilde başa çıkmak için duygularını kullanma konusunda sınırlı becerileri olduğunu belirtmişlerdir. Taylor ve arkadaşları (1997) ve Bagby, Taylor ve arkadaşları (1994) tarafından yapılan araştırmalarda da aleksitimi ile çaba gerektiren ve analitik özelliklere sahip bilişsel uğraşlarda bulunma ve bundan keyif alma eğilimi arasında güçlü negatif ilişkiler bulunmuştur. Bu bulgular çerçevesinde, özellikle kendine güvenli ve iyimser yaklaşımların kapsadığı özelliklerin, bu bilişsel özelliklerle ilişkili olduğu görülmektedir. Bu durumun aleksitimi düzeyi ile kendine güvenli ve iyimser yaklaşımlar arasında negatif yönde olan ilişkileri açıklayabileceği düşünülmektedir. Ayrıca duygusal bilginin bilişsel olarak işlenmesinde zorluk yaşayan aleksitimi düzeyi yüksek olan bireyler, stres verici olayların ortaya çıkardığı duygusal durumları düzenlemelerini sağlayan bilişsel stratejileri kullanmak konusunda da başarısız olabilirler (Besharat, 2010). Bu da onların uygun olmayan ya da pasif başa çıkma tarzlarını daha sık kullanmalarına neden oluyor olabilir.

Aleksitiminin en temel özelliklerinden biri duyguları tanımlama ve diğer insanlara ifade etme konusunda yaşanan zorluktur. Ayrıca alanyazında bu kişilerin diğer insanlarla yüzeysel bağlar kurduğunu (Nicolo ve ark., 2011), yakınlıktan rahatsızlık duyduğunu (Montebarocci ve ark., 2004), diğer kişilere daha az güvendiğini (Qualter ve ark. 2009) ve diğer kişilerden çok az şey beklediğini (Vanheule, Desmet, Rosseel ve ark., 2007) belirten araştırmalar mevcuttur. Alanyazında aleksitimi soğuk ve sosyal açıdan kaçınmacı bir kişilerarası tarzla karakterize edilmekte (örn. Spitzer, Siebel-Jürges ve ark., 2005; Vanheule, Desmet, Meganck ve ark., 2007) ve aleksitimik özelliklere sahip bireylerin, bu özelliklere sahip olmayan bireylere oranla daha düşük seviyede sosyal desteğe sahip olduğu ifade edilmektedir (Honkalampi, Hintikka, Tanskanen ve ark., 2000; Kojima ve ark., 2003). Aleksitimik özelliklere sahip olan bireylerin kişilerarası ilişkilerde nasıl bir tarza sahip olduğu ve ne gibi zorluklar yaşadığına dair bu bulgular göz önüne alındığında, bu kişilerin kendilerine sıkıntı veren durumları başka insanlara anlatması ve onlardan sorunun çözümü konusunda fikir alması daha az beklenilebilecek bir durum olarak düşünülebilir. Ayrıca yüksek düzey aleksitimiye sahip olan bir kişinin stres verici bir olayın kendisinde yarattığı sıkıntılı bir duyguyu fark etmesi,

adlandırması ve bunu çevresindeki diğer kişilere anlatarak rahatlatılmayı beklemesi eğiliminin de az olabileceği düşünülebilir. Tüm bunlar, bu çalışmadan elde edilen aleksitimi ile sosyal destek arama yaklaşımı arasındaki ilişkiyle ilgili bulguları açıklar nitelikte gibi gözükmektedir. Yani aleksitimi düzeyi yüksek olan katılımcıların stres verici durumlarla karşılaştığında sosyal destek arama yaklaşımına başvurma eğiliminin daha az olması, hem aleksitimik özelliklerin doğasından hem de bu özelliklerin bu kişilerde ortaya çıkardığı kişilerarası ilişki tarzından kaynaklanıyor olabilir.

Bu araştırmanın amaçlarından bir diğeri de sürekli öfke düzeyi ve öfke ifade tarzlarının stresle başa çıkma tarzları üzerindeki etkisini incelemektir. Bu amaçla yapılan analizlerin sonuçları sürekli öfkenin, problem odaklı/aktif başa çıkma tarzları ile negatif yönde; duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzları ile pozitif yönde ilişkilere sahip olduğunu göstermiştir. Ayrıca sürekli öfkenin stresle başa çıkma tarzlarından iyimser yaklaşımı ve çaresiz yaklaşımı anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür. Başka bir deyişle, sürekli öfke arttıkça iyimser yaklaşımın kullanılma eğiliminin azalabileceği; çaresiz yaklaşımın kullanılma eğiliminin ise artabileceği bulunmuştur. İyimser yaklaşımın problem odaklı/aktif; çaresiz yaklaşımın da duygu odaklı/pasif bir başa çıkma tarzı olarak kabul edildiği göz önüne alındığında bu bulguların, alanyazında var olan diğer çalışma bulguları ile tutarlı olduğu görülmektedir (Amir ve ark., 2000; Diong ve ark., 2005; Maxwell ve Siu, 2008; Myers ve ark., 2013; Siu ve ark., 2006; Whatley ve ark., 1998). Ancak alanyazındaki çalışmaların çoğunda sürekli öfke ve başa çıkma tarzları arasındaki ilişkilerin doğrudan incelenmediği ve çalışılan örneklemelerin genellikle klinik özelliklere sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca çalışmalarda stresle başa çıkma tarzlarını incelemek amacıyla farklı ölçüm araçları kullanılmıştır. Farklı ölçüm araçlarının başa çıkma tarzlarını farklı şekillerde tanımlaması ve tanımlanan başa çıkma tarzlarından bazılarının mevcut çalışmada kullanılan Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nde tanımlanan başa çıkma tarzları ile uyuşmaması, öfke ve belirli başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyle ilgili bu çalışmadan elde edilen bulguların alanyazındaki araştırmaların sonuçlarıyla daha spesifik bir şekilde karşılaştırılmasını olanaksız kılmaktadır. Bu çalışmaların yanı sıra, ülkemizde yapılan bir çalışmada kadınlarda sürekli öfke düzeyi, işlevsel olmayan başa çıkma tarzlarının (zihinsel boş verme, soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, inkar, davranışsal olarak boş verme, madde

kullanımı) kullanımı ile pozitif yönde ilişkili bulunurken; erkeklerde tam tersi olarak sürekli öfke ile işlevsel başa çıkma tarzları pozitif ilişkili bulunmuştur (Öztürk, 2011). Erkeklerden elde edilen bu sonuç mevcut çalışmanın bulgularıyla uyumlu değildir. Öztürk (2011) ise bu durumun anlaşılmasının ve yorumlanmasının zor olduğunu belirtmiştir. Ülkemizde gerçekleştirilen bir diğer çalışmada ise Sütçü (2010) meme kanseri hastalarında sürekli öfkeyi çaresiz yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı ile pozitif; iyimser yaklaşım ile de negatif yönde ilişkili bulmuştur. Sütçü'nün çalışmasının sosyal destek arama boyutuyla ilgili bulgusu ile mevcut çalışmanın bulgusunun tutarlı olmama sebebi, kullanılan örneklemelerin farklı nitelikler taşıması olabilir. Meme kanseri hastalarının sosyal desteğe daha çok ihtiyaç duyabilecekleri ve sağlıklı bir örnekleme kıyasla daha yüksek oranda sosyal destek kaynağına sahip olabilecekleri düşünüldüğünde, bu hastaların öfkeleri arttığında bu destek kaynaklarına yönelerek kendilerini rahatlatmaları olası gibi görünmektedir. Ancak mevcut çalışmanın örneklemini oluşturan sağlıklı bireylerde öfkenin artması katılımcıların kendilerini diğer insanlardan uzaklaştırmasına ve sıkıntılarını diğerleriyle paylaşmamasına neden oluyor olabilir.

İyimser yaklaşımın kapsadığı ölçek maddeleri incelendiğinde, sürekli öfke düzeyleri yüksek olan katılımcıların kendilerine karşı daha az hoşgörülü olma ve olayların iyi yanlarını daha az görmeye çalışma eğilimleri beklenen bir durum gibi görünmektedir. Ayrıca iyimser yaklaşım alt boyutu "Sakin kafayla düşünmeye ve öfkelenmemeye çalışırım" gibi doğrudan öfkeyle ilişkili bir maddeye sahiptir. Bu madde de öfke ve iyimser yaklaşım arasındaki negatif ilişkinin belirleyicilerinden biri olabilir. Sürekli öfkesi yüksek olan kişilerin çaresiz yaklaşıma başvurma eğilimlerinin daha fazla olabileceği durumu, ölçek maddeleri göz önüne alındığında yine beklenen bir durum gibi görünmektedir. Öfkesi yüksek olan kişilerin kendilerini suçlama, isyan etme, olayın istediği gibi çözülemeyeceğine inanma ve kendilerini ne yapacaklarını bilemez bir halde bulmalarının daha olası olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte tüm bu durumlar da bu kişilerin daha çok öfkelenmelerine neden oluyor olabilir. Yani öfke ve çaresiz yaklaşımın bir kısır döngü içinde etkileşime girdiği düşünülebilir.

Alanyazında da duygular ve başa çıkma tarzları arasındaki etkilerin iki yönlü olduğu varsayılmaktadır (Vierhaus ve Lohaus, 2009). Yani duygular belirli başa çıkma tarzlarına neden oldukları gibi; belirli başa çıkma tarzları da duyguları değiştirme ve düzenlemede kullanılabilir. Bu nedenle bu çalışmanın bulgularının tam tersi bir açıdan da ele alınabileceği unutulmamalıdır. Yani katılımcılar sürekli öfke düzeyleri arttıkça stres verici olaylar karşısında çaresiz yaklaşıma daha çok başvurabildikleri gibi; bu kişilerin çaresiz yaklaşımı daha çok kullanmaları da onların öfke düzeylerini artırıyor olabilir. Benzer şekilde sürekli öfke düzeyleri daha düşük olan kişiler olaylara daha iyimser yaklaşabildikleri gibi; iyimser yaklaşıma daha yüksek düzeyde başvuran kişiler de bu şekilde daha az düzeyde öfke deneyimliyor olabilirler. Bu nedenle gelecekteki çalışmaların bu iki yönlü ilişkiye diğer açıdan da bakmasının iyi olabileceği düşünülmektedir.

Sürekli öfkenin diğer problem odaklı/aktif başa çıkma tarzlarından sosyal destek arama yaklaşımını yordama gücünün olmadığı bulunması, daha önce de belirtildiği gibi sağlıklı bireylerden oluşan bu örnekleme katılımcılarının öfkelerinin artmasıyla diğer insanlardan uzaklaşma isteği duymaları ile ilgili olabilir. Katılımcılar diğer insanlarla etkileşimde olduklarında bu öfkelerini uygun olmayan şekillerde dışa vurabileceklerini ya da diğerlerinin söylediklerini öfkeliyken yanlış anlayabileceklerini düşünerek sıkıntılarını kendilerine saklamayı tercih ediyor ve yalnız başlarına aşmaya çalışıyor olabilirler. Ayrıca çalışmanın bulgularına bakıldığında sürekli öfkesi yüksek olan katılımcıların duygu odaklı/pasif başa çıkma yollarından boyun eğici yaklaşıma istatistiki olarak anlamlı sayılabilecek düzeyde başvurmadıkları görülmektedir. Bunun nedeni, katılımcıların Türkiye’de başarı sıralamasında ilk sıralarda yer alan Hacettepe Üniversitesi’nde öğrenim görüyor olmaları olabilir. Entelektüel açıdan daha donanımlı olabilecekleri düşünülen üniversite öğrencileri, stresli bir durumla karşılaştıklarında var olan öfkelerine rağmen kadercilik, adak adama gibi dini öğelere başvurmayı daha az tercih ediyor olabilirler. Ayrıca katılımcıların bir olayla birden fazla şekilde mücadele edebileceklerine dair bir bilgiye sahip olma olasılıkları daha çok olabilir ve bu nedenle bu kişiler stres verici bir olay karşısında hemen pes etmek yerine olaylarla başka şekillerde nasıl başa çıkabileceklerini düşünüyor olabilirler.

Öfke ifade tarzları ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkilerin incelenmesi de mevcut çalışmanın amaçlarından biridir. Bu amaçla yapılan analizlerin sonuçları incelendiğinde, Öfke-İçte boyutunun duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzları ile pozitif; problem odaklı/aktif başa çıkma tarzları ile negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Daha detaylı analizlerde ise içte tutulan öfkenin çaresiz yaklaşımı ve sosyal destek arama yaklaşımını anlamlı düzeyde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Daha açık bir ifadeyle, içte tutulan öfke düzeyinin artmasının katılımcıların çaresiz yaklaşımı kullanma eğilimlerini arttırabileceği; sosyal desteğe başvurma eğilimlerini ise azaltabileceği görülmüştür. Öfke-Dışa boyutu ise problem odaklı/aktif başa çıkma tarzları ile negatif yönde; duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzlarından çaresiz yaklaşım ile pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkiler göstermiştir. Yapılan regresyon analizlerinde ise Öfke-Dışa boyutunun stresle başa çıkma tarzlarından hiçbirini yordama gücünün olmadığı bulunmuştur. Son olarak Öfke-Kontrol boyutunun kendine güvenli, iyimser ve çaresiz yaklaşımlar ile anlamlı ilişkilere sahip olduğu ve bunları anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür. Buna göre, Öfke-Kontrol boyutunun kendine güvenli yaklaşım ile iyimser yaklaşımı pozitif; çaresiz yaklaşımı ise negatif yönde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Başka bir ifadeyle, katılımcıların kontrol ettikleri öfkelerinin artmasının onların kendine güvenli ve iyimser yaklaşımları kullanma eğilimini arttırabileceği; çaresiz yaklaşıma yönelme eğilimlerini ise azaltabileceği bulunmuştur.

Alanyazın genel olarak incelendiğinde problem odaklı/aktif başa çıkmanın daha çok öfkenin kontrol edilmesi ile; duygu odaklı/pasif başa çıkmanın da öfkenin dışa vurulması ile ilişkili olduğu görülmektedir (Diong ve Bishop, 1999; Ferrer ve ark. 2010; Maxwell ve Siu, 2008). Bu çalışmanın Öfke-İçte ve Öfke-Dışa boyutlarının stresle başa çıkma tarzlarıyla olan ilişkisine dair bulguları ise uluslararası alanyazındaki çalışma sonuçlarıyla tutarlı değildir. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalar da bu çalışmanın bulguları ile uyumsuz sonuçlar sunmaktadır (Öztürk, 2011; Sütcü, 2010).

Sürekli öfke ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyle ilgili alanyazın bulgularına benzer olarak, öfke ifade tarzları ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki de çalışmalarda genellikle doğrudan incelenmemiş; bu çalışmanın örnekleminde farklı niteliklere sahip olan örneklemler ile çalışılmış ve stresle başa çıkma tarzlarını

incelemek amacıyla farklı ölçüm araçları kullanılmıştır. Bu nedenle alanyazın bulgularıyla yapılan karşılaştırmalarda bu farklılara dikkat edilmesi önemli görülmektedir. Ayrıca bu farklar bu çalışmanın bulgularının alanyazındaki bazı bulgularla tutarsız olmasına neden olmuş olabilir. Bu farklar nedeniyle alanyazından aktarılan bulgularla bu çalışmanın bulgularının karşılaştırılması daha çok problem odaklı/aktif ve duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzları ile sınırlı kalmış ve daha detaylı yorumlanamamıştır.

Öfke ifade tarzları tek tek ele alındığında, uluslararası alanyazında içte tutulan öfkenin stresle başa çıkma tarzlarından herhangi biriyle bir ilişkisine rastlanmamıştır. Bu çalışmada ise Öfke-İçte, çaresiz ve boyun eğici yaklaşımlar ile pozitif yönde ilişkili bulunurken; kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımıyla negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Bununla birlikte, Öfke-İçte boyutunun sadece çaresiz yaklaşımı ve sosyal destek arama yaklaşımını yordama gücüne sahip olduğu görülmüştür. Bu bulgunun alanyazındaki çalışmaların sonuçlarıyla uyumlu olmadığı görülmektedir. Ülkemizde yapılan Sütcü (2010)'nün çalışmasında ise Öfke-İçte sadece çaresiz yaklaşımla pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Öfke-İçte ve Çaresiz yaklaşım arasındaki korelasyon açısından, Sütcü'nün çalışmasının ve bu çalışmanın bulguları tutarlıdır. Ancak Öfke-İçte boyutunun stresle başa çıkma tarzlarını yordama gücü açısından, bu iki çalışma karşılaştırılamamaktadır. Alanyazınla olan tutarsızlığın çeşitli açıklamalarının olabileceği düşünülmektedir. İçte yöneltilmiş öfkenin psikanalitik açıdan anlamlarından bir tanesi suçluluk duygularının kişinin benliğine ve egosuna yöneltilerek ifade edilmesidir (Lehnert, Overholser ve Spirito, 1994). Bu nedenle öfkelerini içlerinde tutan bireylerin kendilerine karşı daha az hoşgörülü, daha fazla suçlayıcı olabileceği düşünülebilir ve bu kişilerin kendilerini stres verici durumlarla başa çıkma konusunda daha yetersiz hissetmeleri beklenebilir. Bunların sonucu olarak, kişilerin çaresiz yaklaşıma yönelme eğilimleri daha fazla olabilir. Ayrıca kendi egolarına ve benliklerine duydukları öfkeden dolayı katılımcıların kendileriyle daha fazla meşgul olabilecekleri ve stres verici olayı çözmeye çalışmak ya da diğer insanlarla iletişim kurmak gibi davranışlarda bulunma olasılıklarının düşebileceği düşünülebilir. Bu nedenle bu kişiler sosyal destek arama yaklaşımı gibi sorunla aktif bir şekilde başa çıkmayı sağlayan bir yolu daha az kullanma eğiliminde olabilirler. İçte tutulan öfkenin

katılımcıların çaresiz yaklaşıma başvurma eğilimini arttırabileceği sonucunun, Türk kültürünün daha toplulukçu bir yapıda olması ile de açıklanabileceği düşünülmektedir. Türk kültürünün bu özelliğinin, kişilerarası ilişkilerin belirli bir uyum içinde ve mümkün olduğunca problemden uzak bir şekilde yürütülmesini daha önemli bir hale getirdiği düşünülebilir. Bu nedenle katılımcılar öfkelerini dışa vurmak yerine içlerinde tutarak, çevrelerindeki insanlarla olan ilişkilerini daha problemsiz bir şekilde sürdürmeye devam etme eğiliminde olabilirler. Bu da onların içlerindeki öfkeyle nasıl baş edeceklerini bilememelerine, stres verici olaylar karşısında nasıl tepki göstermeleri gerektiğine karar verememelerine ve dolayısıyla olaylar üzerine daha fazla düşünmelerine neden olabilir. Olaylar karşısında ne yapacağını bilememe ve olaylar üzerinde tekrar tekrar düşünme gibi durumlar ise çaresiz yaklaşımı oluşturan ölçek maddelerine işaret etmektedir.

Diğer bir öfke ifade tarzı olan Öfke-Dışa ile ilgili uluslararası alanyazındaki bulgulara baktığımızda, öfkenin dışa vurulmasının genellikle duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzları ile ilişkili olduğu görülmüştür (Diong ve Bishop, 1999; Ferrer ve ark. 2010; Maxwell ve Siu, 2008). Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde, Öztürk (2011)'ün dışa vurulan öfkeyi kadınlarda işlevsel olmayan başa çıkma tarzları ile; erkeklerde ise işlevsel başa çıkma tarzları ile pozitif yönde ilişkili bulunduğu görülmüştür. Sütcü (2010)'nün çalışmasında ise dışa vurulan öfke sadece duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzlarından çaresiz yaklaşımla pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Öfke-Dışa ve duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzları arasındaki korelasyon açısından, mevcut çalışmanın bulguları Öztürk ve Sütcü'nün elde ettiği bulgular ile tutarlıdır. Ancak Öfke-Dışa boyutunun stresle başa çıkma tarzlarını yordama gücü açısından, mevcut çalışmada elde edilen bulgular ile Öztürk ve Sütcü'nün çalışma bulguları karşılaştırılamamaktadır. Dolayısıyla, ülkemizde yürütülen çalışmalardan elde edilen bulgular bağlamında Öfke-Dışa ve duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiye yönelik kapsayıcı bir sonuca ulaşılammamaktadır. Ancak alanyazındaki diğer çalışmaların bulgularından ve kuramsal arka plandan yola çıkarak, bu çalışmada dışa vurulan öfkenin duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzlarını pozitif yönde yordaması beklenirken, mevcut çalışmada Öfke-Dışa boyutu duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzlarından hiçbirini anlamlı bir şekilde yordamamıştır. Bu bulgu alanyazındaki bazı çalışmaların

bulgularıyla tutarsızdır. Bu tutarsızlığın, diğer çalışmalarda incelenen örneklerle bu çalışmanın örneğinin farklı niteliklere sahip olmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Alanyazındaki çalışmalarda suçlu gençler, polis memurları gibi belirli özelliklere sahip örneklerle çalışıldığı görülürken bu çalışmanın katılımcılarını üniversite öğrencileri oluşturmuştur. Üniversite öğrencilerinin toplumun diğer kesimlerindeki bireylere kıyasla eğitim düzeylerinin daha yüksek olduğu göz önüne alındığında, katılımcıların duygularını söze dökme becerilerinin daha gelişmiş olabileceği akla gelmektedir. Bu durum da onların öfkelerini daha sağlıklı yollarla ifade etmesine olanak sağlıyor olabilir. Başka bir ifadeyle, bu çalışmanın örneğinde dışa vurulan öfke düzeyinin, alanyazındaki bahsedilen çalışmaların farklı nitelikteki örneklerine kıyasla daha az olabileceği düşünülmektedir. Diğer çalışmalarda dışa vurulan öfke puanlarının daha yüksek olması, Öfke-Dışa boyutunun duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzları ile ilişkisinin anlamlı hale gelmesine neden olmuş olabilir. Ancak mevcut çalışmada öfke-dışa puanlarının daha düşük olabileceği düşüncesi göz önüne alındığında, Öfke-Dışa boyutu ve duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzları arasındaki yordama ilişkisinin anlamlılığa ulaşamamış olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, alanyazındaki çalışmalarda katılımcıların stresle başa çıkma tarzlarını belirlemek amacıyla farklı başa çıkma tarzları tanımlayan farklı ölçüm araçlarının kullanılmış olması da alanyazınla olan tutarsızlığın başka bir nedeni olarak ele alınabilir.

Son olarak, öfke ifade tarzlarından Öfke-Kontrol ile ilgili alanyazındaki bulgular, kontrol edilen öfkenin problem odaklı/aktif başa çıkma tarzlarıyla ilişkili olduğunu belirtmektedir. Öztürk (2011)'ün çalışmasında Öfke-Kontrol boyutu sadece kadınlarda işlevsel başa çıkma tarzları ile pozitif yönde ilişkili bulunurken; Sütçü (2010)'nün çalışmasında da iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı ile pozitif yönde ilişkiler göstermiştir. Mevcut çalışmanın bulguları alanyazındaki bulgularla tutarlıdır. Çalışmanın bulguları daha yakından incelendiğinde, kontrol edilen öfkenin kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımla pozitif yönde ilişkili olduğu görülürken; çaresiz yaklaşımla da negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca öfkenin kontrol edilmesinin kendine güvenli, iyimser ve çaresiz yaklaşımları anlamlı düzeyde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yani bu çalışmada da Öfke-Kontrol boyutu, problem odaklı/aktif

başa çıkma tarzlarıyla pozitif anlamlı ilişkilere sahiptir. Üstelik kontrol edilen öfkenin, bu problem odaklı/aktif başa çıkma tarzlarını yordama gücü oranları, sürekli öfkenin ve öfke ifade tarzlarının tüm başa çıkma tarzlarını yordama gücü oranlarının içinde en yüksek olanlarıdır. Bu oranlar iyimser yaklaşım için % 13 iken kendine güvenli yaklaşım için % 7'dir.

Spielberger ve arkadaşları (Spielberger, 1988; Spielberger, Johnson ve ark., 1985; Spielberger, Reheiser ve Sydeman, 1995) öfkenin kontrol altına alınmasını, sabırlı ve sakin kalarak öfkenin duygusal ve davranışsal ifadesini hafifletme eğilimi olarak tanımlamıştır (Akt. Deffenbacher, Oetting, Lynch ve ark., 1996). Soykan (2003)'a göre de sağlıklı bir şekilde ifade edilen öfke yapıcıdır. Dolayısıyla, öfkelerini daha yüksek düzeylerde kontrol edebilen katılımcıların stres verici durumlar karşısında daha sabırlı olmaları ve mücadeleyi sürdürmeleri beklenebilir. Ayrıca sakinlikleri sayesinde daha akılcı düşünerek problemin çözümü konusunda daha farklı yollar üretebilirler. Ancak öfkelerini kontrol etmek konusunda daha çok zorluk yaşayan katılımcılar, stres verici olaylarla olan mücadelelerinde daha kolay pes edebilir, çözüme ulaşmak konusunda daha çabuk umutsuzluğa kapılıp farklı çözüm yolları aramayı denemeyebilirler. Mevcut çalışmada, kontrol edilen öfkenin duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzlarından boyun eğici yaklaşımla negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili bulunmaması ise önceden de bahsedildiği gibi, çalışmanın örneklemini oluşturan katılımcıların üniversite öğrencileri olmaları ve entelektüel açıdan daha çok donanıma sahip olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Bununla birlikte mevcut çalışmanın bulguları, kontrol edilen öfkenin sosyal destek arama yaklaşımını anlamlı düzeyde yordamadığını göstermiştir. Öfkelerini daha başarılı bir şekilde kontrol eden kişilerin, stres verici durumlar karşısında daha sakin kalma, daha akılcı düşünme ve sorunu çözebileceğine daha çok inanma eğilimlerine sahip olabileceği düşünülebilir. Bu özellikleri nedeniyle, bu kişilerin stres verici durumlarla tek başlarına başa çıkabilme olasılıklarının daha fazla olması beklenebilir. Yani bu kişiler sıkıntı verici olayları ya da duyguları başkalarına anlatmaya, onlardan fikir almaya ya da onlar tarafından rahatlatılmaya daha az ihtiyaç duyuyor olabilirler. Sütcü (2010)'nın çalışmasında Öfke-Kontrol boyutunun, sosyal destek arama yaklaşımı ile ilişkili çıkması, çalışmanın meme kanseri hastalığına sahip kadınlarla yapılmış olmasından kaynaklanıyor olabilir. Önceden de belirtildiği gibi, bu hastaların sosyal

destek arayışlarının sağlıklı bir örnekleme göre daha fazla olabileceği ve öfkelerini kontrol etme konusunda başarılı olan katılımcıların bile sosyal destek kaynaklarına ihtiyaç duyuyor olabileceği düşünülmektedir.

4.2.2. Psikolojik Belirti Düzeyinin Aleksitimi Düzeyi, Sürekli Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzları ile Yordanmasına Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırmanın bir diğer amacı ise aleksitimi düzeyinin, sürekli öfke düzeyinin ve öfke ifade tarzlarının psikolojik belirti düzeyini yordama güçlerini incelemektir. Bu amaçla yapılan regresyon analizlerinin bulgularından biri, aleksitimi düzeyinin psikolojik belirti düzeyini pozitif yönde ve anlamlı bir şekilde yordadığını göstermiştir. Buna göre, aleksitimi düzeyinin artmasının katılımcılarda ortaya çıkan psikolojik belirtilerin düzeyini de arttırabileceği bulunmuştur. Ayrıca aleksitimi düzeyinin psikolojik belirti düzeyini yordama gücünün yaklaşık % 20'lik bir orana sahip olması dikkat çekicidir. Alanyazında aleksitimi düzeyinin farklı psikopatolojilerle ilişkisi oldukça yaygın olarak çalışılan bir konu olmasına rağmen, kişilerin genel olarak psikolojik belirti düzeyini değerlendiren çalışmalar daha azdır. Bununla birlikte bu çalışmanın bulgularının alanyazındaki bulgularla tutarlılık gösterdiği görülmektedir (Bach ve ark., 1994; Batıgün ve Büyükşahin, 2008; Demet ve ark., 2002; Evren, Dalbudak ve ark., 2008; Rief ve ark., 1996). Alanyazındaki çalışmaların çoğunlukla klinik örneklemlerle gerçekleştirildiği göz önüne alındığında, mevcut çalışma sağlıklı bireylerden oluşan üniversite örnekleminde genel olarak psikolojik belirti düzeyini incelemesi açısından önemli görülmektedir. Ayrıca bu çalışma sağlıklı bireyler ile gerçekleştirilmesine rağmen, katılımcılarda psikolojik belirti düzeyinin aleksitimi düzeyine göre farklılaşıyor olması, aleksitiminin kişilerin psikolojik iyilik halini etkileyebilen bir kavram olduğunu düşündürmektedir.

Hatırlanacağı gibi aleksitimi kavramı ilk olarak psikosomatik bozukluklara sahip hastalarla yapılan çalışmalar sonucunda ortaya atılmış (Nemiah ve Sifneos, 1970; Sifneos, 1973), ancak sonradan aleksitimik özelliklerin psikosomatik hastalıklara sahip kişiler dışında, diğer tıbbi ve psikiyatrik rahatsızlıklara sahip kişilerde (Taylor ve ark., 1997) ve sağlıklı bireylerde de (örn. Hintikka ve ark., 2001; Honkalampi ve ark., 2010;

Lumley ve Roby, 1995; Mattila ve ark., 2006) var olduğu ortaya çıkmıştır. Hem sağlıklı hem de klinik örneklemeler ile yapılan çalışmalarda aleksitimi depresyon (örn. Güleç ve ark., 2005; Saarijarvi ve ark., 2006), kaygı belirtileri ve kaygı bozuklukları (örn. Hendryx ve ark., 1991; Parker, Taylor, Bagby ve Acklin, 1993), somatik belirtiler ve somatoform bozukluklar (örn. Aydın ve ark., 2013; Duddu ve ark., 2003; Sayar ve ark., 2004), yeme bozuklukları (örn. Aslan ve Alparslan, 1998; Taylor ve ark., 1991), madde kullanım bozuklukları (örn. Evren, Kose ve ark., 2008; Taylor ve ark., 1990), travma sonrası stres bozukluğu (örn. Krystal ve ark., 1986), kişilik bozuklukları (Nicolo ve ark., 2011), disosiyasyon (Grabe ve ark., 2000), şizofreni (Maggini ve Raballo, 2004) ve psikosomatik bozukluklar (Jula ve ark., 1999; Weinryb ve ark., 2003) ile ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmalar, aleksitiminin neredeyse psikopatolojinin her türü ile ilişkili olan bir kavram olduğunu göstermektedir. Bu nedenle mevcut çalışmanın örnekleminde de aleksitiminin psikolojik belirti düzeyi ile ilişkisinin incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Aleksitimi düzeyi yüksek olan katılımcıların daha yüksek düzeyde psikolojik belirti rapor etmesi ise aleksitimik özelliklerin doğası göz önüne alındığında anlamlı görünmektedir. Aleksitimik özelliklerin bilişsel süreçlerde ve duyguların düzenlenmesinde bir eksikliği yansıttığı düşünülmektedir (Taylor ve ark., 1997). Ayrıca aleksitiminin temel özelliklerinden biri de duyguları tanımlamada ve duygular ile duygusal uyarılmanın yarattığı bedensel duyuları ayırt etmede yaşanan güçluktur (Lesser, 1981). Bir kişinin hangi duyguyu neden hissettiğinin farkında olmaması, onun olumsuz duygularını sağlıklı yollarla düzenlemesine engel olabilmektedir (Lambie ve Marcel, 2002; Rieffe ve ark., 2010). Ayrıca kişinin duygularını anlaması ve onları birine iletmesi sağlık ve uyum için de gerekli görülmektedir (Nicolo ve ark., 2011). Bununla birlikte, aleksitimik özelliklere sahip olan kişiler duygusal uyarılmanın fiziksel belirtilerini, somatik bir hastalığın belirtileri şeklinde yanlış yorumlama eğilimine sahiplerdir (Taylor ve ark., 1997). Aleksitimik özelliklere sahip bazı bireylerin, hoş olmayan duygusal durumların yarattığı gerilimi madde kullanımı, tıkanırçasına yeme (binge-eating) veya anoreksiya nervozada görülen kendini aç bırakma davranışı gibi kompulsif davranışlar yoluyla boşalttığı da düşünülmektedir (Taylor ve ark., 1992, 1997). Bu sebeplerle, daha yüksek düzeyde aleksitimik özelliklere sahip olan

katılımcılarda psikolojik belirti düzeyinin daha yüksek olması olası bir durum gibi görünmektedir.

Aleksitiminin kişilerarası ilişkilerde sorunlara yol açmasıyla ilişkili olarak (Nicolo ve ark., 2011), aleksitimik özelliklere sahip kişilerin daha düşük seviyede sosyal destek kaynağına sahip olduğu da belirtilmektedir (örn. Honkalampi, Hintikka, Tanskanen ve ark., 2000). Yaşanılan duygusal zorluklar ve stres verici olaylar karşısında kişinin destek alabileceği sosyal kaynaklarının azlığı ise kişilerin fiziksel ve ruhsal sağlığını etkilemektedir (Cohen ve Wills, 1985; Silberfeld, 1978). Sosyal destek kişinin iyilik hali üzerinde doğrudan ve yararlı bir etkiye sahiptir ve kişileri yoğun stresin neden olduğu ruhsal ve fiziksel bozukluklardan koruyucu bir şekilde hizmet etmektedir (Kojima ve ark., 2003). Sosyal destek kişinin iyilik halinin en önemli yordayıcılarından biri olarak görülmektedir (Diener ve Seligman 2002; Lyubomirsky, King ve Diener, 2005; Nezlek, Richardson, Green ve Schatten-Jones, 2002). Bu nedenle aleksitimi düzeyi yüksek katılımcılarda psikolojik belirti düzeyinin daha yüksek olması, bu kişilerin daha kısıtlı sosyal desteğe sahip olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Aleksitimi ayrıca alanyazında olumsuz duygulanım ile de pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (örn. Bagby, Taylor ve ark., 1994; Lundh ve Simonsson-Sarnecki, 2000). Yani aleksitimi düzeyi yüksek olan katılımcıların daha fazla olumsuz duygu yaşıyor olabileceği söylenebilir (Lundh ve Simonsson-Sarnecki, 2001; Taylor ve ark., 1997). Ayrıca olumsuz duygulanım kişiyi olumsuz duygusal ve fiziksel deneyimleri fark etmeye ve bunlardan yakınmaya eğilimli hale getirdiğinden (Watson ve Pennebaker, 1989), olumsuz duygulanım düzeyinin yüksek olması, belirtilerin daha çok rapor edilmesi ile sonuçlanabilecektir (Lumley, Stettner ve ark., 1996). Bu sebeplerle, bu çalışmada aleksitimi düzeyi yüksek olan kişilerin daha fazla psikolojik belirti rapor etmiş olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma soruları doğrultusunda yapılan regresyon analizlerinin bir diğer bulgusu ise sürekli öfke ve içte tutulan öfkenin de psikolojik belirti düzeyini yordadığını göstermiştir. Bulgular incelendiğinde, sürekli öfke ve içte tutulan öfke düzeyinin artmasının psikolojik belirti düzeyinde de artışa neden olabileceği görülmüştür. Ayrıca

sürekli öfkenin, öfkenin içte tutulmasına kıyasla psikolojik belirtileri daha yüksek oranda yordadığı bulunmuştur.

Alanyazında bu çalışmanın sürekli öfke ile ilgili olan bulgularını destekleyen çalışmalar mevcuttur (Diong ve ark., 2005; Engin ve ark., 2010; Koh ve ark., 2002). Diong ve arkadaşları (2005) daha yüksek düzeyde öfkenin daha fazla belirti ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Painuly ve arkadaşları (2005) öfkenin psikolojik iyilik hali açısından önemli bir sorun olduğunun altını çizmişlerdir. Koh (2003) ise inkar edilerek ya da bastırılarak ifade edilemeyen öfkenin pek çok psikofizyolojik soruna neden olduğunu belirtmiştir (Akt. Engin ve ark., 2010). Bunlarla birlikte, Diong ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmanın bulguları öfkesini dışa vuran bireylerin daha yüksek düzeylerde psikolojik hastalık ve belirti rapor ettiğini göstermiştir. Ancak bu çalışmada dışa yöneltilen öfke psikolojik belirti düzeyi ile pozitif yönde anlamlı ilişkiler gösterirken; dışa yöneltilen öfkenin psikolojik belirti düzeyini yordamadığı bulunmuştur. Ayrıca Diong ve arkadaşlarının çalışmasında öfkenin kontrol edilmesinin daha düşük düzeyde psikolojik sıkıntıyı açıklayabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Ancak mevcut çalışmada kontrol edilen öfke ve psikolojik belirti düzeyi arasında negatif yönde bir ilişki bulunsa da, kontrol edilen öfkenin psikolojik belirti düzeyini anlamlı bir şekilde yordamadığı görülmüştür. Bu tutarsızlığın nedeni Diong ve arkadaşlarının, çalışmalarını Çinliler ve Singapurlulardan oluşan, daha toplulukçu diyebileceğimiz örneklemde üzerinde gerçekleştirmesi olabilir. Bu kültürde yaşayan insanlar genellikle öfkenin saldırgan davranışlar yoluyla ifade edilmesi gibi duygunun uç boyutlarda ifadesini onaylamamaktadırlar. Çünkü bu şekilde ifade edilen duyguların hastalıklara yol açtığını, vücudun doğal uyumunu bozduğunu düşünmektedirler (Chen, Cheung, Bond ve Leung, 2005). Bu nedenle öfkenin uygun olmayan şekillerde dışa vurulmasının Çinlilerin oluşturduğu bir örnekte daha fazla psikolojik sıkıntıya neden olabileceği düşünülebilir.

Diong ve arkadaşlarının (2005) çalışmasının dışında, alanyazında dışa vurulan ve kontrol edilen öfkenin psikolojik belirti düzeyi ile ilişkili olduğunu bildiren başka çalışmalara rastlanmamıştır. Bu nedenle, bu çalışmada Öfke-Dışa ve Öfke-Kontrol boyutlarının psikolojik belirti düzeyini yordamadığına ilişkin bulguların alanyazınla

tutarlı olduğu görülmektedir. Bununla birlikte alanyazında özellikle depresyonun öfke ve öfke ifade tarzlarıyla ilişkisi vurgulanmaktadır (örn. Fava ve Rosenbaum, 1998; Koh ve ark., 2008; Şahin ve ark., 2010). Ancak bu konuda da farklı bulgular mevcuttur. Bazı çalışmalar içte tutulan öfkenin (örn. Castelli ve ark., 2013; Güleç ve ark., 2005), bazıları ise dışa vurulan öfkenin (Aydemir ve ark., 2002; Bridewell ve Chang, 1997) depresyonla ilişkili olabileceğini göstermişlerdir. Begley (1994) ve Sperberg ve Stabb (1998) ve ise hem içe hem dışa yöneltilen yüksek düzeylerdeki öfkenin depresyonla ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Alanyazında öfke ve öfke ifade tarzlarının ayrıca kaygı belirtileri ve kaygı bozuklukları (örn. Bridewell ve Chang, 1997; Şahin ve ark., 2011), yeme bozuklukları (Fava ve ark., 1995) ve bazı somatoform ve psikosomatik bozukluklar (örn. Fernandez ve Turk, 1995; Güleç ve ark., 2004; Koh ve ark., 2004) ile de ilişkili olduğu bulguları yer almaktadır.

Bu çalışmada sürekli öfke düzeyi yüksek olan kişilerin daha yüksek düzeyde psikolojik belirti rapor etmesinin, aleksitimi ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide de etkili olabileceği düşünülen olumsuz duygulanım ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte bu çalışmanın bulguları içte tutulan öfkenin psikolojik belirti düzeyi puanlarındaki varyansın çok az bir kısmını açıkladığını göstermesine rağmen; içte tutulan öfkenin psikolojik belirti düzeyini yordama gücüne sahip olduğu ve dışa vurulan öfkenin psikolojik belirti düzeyini anlamlı bir şekilde yordamadığı bulgusunun, katılımcıların yaş grubu ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Bu yaş grubundaki kişiler uyumsuz şekillerde de olsa öfkelerini dışa vurmanın kendilerini ifade etmek için bir yol olduğunu düşünüyor olabilirler. Ayrıca öfkeleriyle sağlıklı bir şekilde başa çıkma ve onu uygun yollarla ifade etme konusundaki beceri ve teknikleri de yeterince gelişmemiş olabileceğinden, bu kişiler öfkelerini bastırmaya ve içte tutmaya çalışmak yerine onu dışa vurarak rahatlama duygusu yaşamayı daha kolay ve doğru bir yol gibi görüyor olabilirler. Bu nedenlerle içte tuttukları öfkeleri daha yüksek düzeyde olan katılımcılar kendilerini daha çok sıkıntılı ve daha az ifade ediyormuş gibi hissediyor olabilirler. Bu durum da, bu kişilerde daha fazla psikolojik sıkıntıya ve belirtiyeye neden oluyor olabilir.

4.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GELECEK ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER

Çalışmanın bir takım sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan ilki, çalışmada kendini bildirim türünde ölçüm araçlarının kullanılmasıdır. Kişilerin kendini değerlendirmesi yanlılık faktörünü ortaya çıkarmış olabilir. Özellikle duygularının farkında olmayan kişilerden ölçüm alınırken bunun kendini bildirim türü bir ölçekle yapılması, aleksitimik özellikler taşıyan kişilerin sağlıklı bir şekilde belirlenmesini engellemiş olabilir. Duygularının farkında olmayan bir kişinin, bu özelliğini fark ettiğini varsaymak her zaman için geçerli bir varsayım olmayabilir. Bu nedenle gelecek çalışmalarda aleksitimiyle ilgili ölçümlerin kendini bildirim türü bir ölçekle birlikte, bir uzman ile görüşmeyi kapsayan farklı ölçümlerle de gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

Çalışmanın başka bir sınırlılığı, örneklemin sadece Hacettepe Üniversitesi'nde lisans düzeyinde öğrenim gören kişilerden oluşmasıdır. Bu durum konuyla ilgili eğitim düzeyine ve yaşa bağlı farklılıkların değerlendirilmesini ve sonuçların farklı yaş aralıklarından ve eğitim düzeylerinden kişilere genellenmesini olanaksız kılmaktadır. Bununla birlikte, çalışmanın sağlıklı bireylerle yapılmasının, literatürde bu açıdan var olan bir boşluğu dolduracağı düşünülse de; bu durum sonuçların klinik örnekleme genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Bu nedenlerle, bu konuyla ilgili olarak yapılacak yeni araştırmaların farklı yaş aralıklarından ve eğitim düzeylerinden kişilerle ve klinik örneklem ile de gerçekleştirilmesi önerilmektedir. Ayrıca çalışmada kontrol grubu olarak klinik bir örneklemin kullanılmasının, grupların karşılaştırılmasına ve bu konuda daha detaylı bilgilere ulaşılmasına olanak sağlayacağı da düşünülmektedir.

Çalışmada veri toplama aşaması ile ilgili bazı sınırlılıklar da dikkate alınmalıdır. Sınıflara girilerek dağıtılan ölçeklerin öğrenciler tarafından farklı zaman aralıklarında doldurulmuş olması (örn. dersin öncesinde ya da sonunda, sınav dönemlerinde) katılımcıların yorgunluk ve stres düzeylerini etkilemiş ve bazı katılımcılarda dikkat dağınıklığına neden olmuş olabilir.

Çalışmanın sınırlılıklarından bir diğeri de stresle başa çıkma tarzlarıyla ilgili alanyazında bahsedilen pek çok ölçüm aracının olması noktasında yaşanmıştır. Farklı araştırmacıların, bulguları kavramsal ya da deneysel olarak basitleştirmek için farklı başa çıkma davranışlarını sıklıkla tek bir başa çıkma tarzı kategorisinin altında toplamaları, sonuçların alanyazındaki diğeri çalışmalarla karşılaştırması ve onlara genellenmesi konusunda zorluk yaşanmasına neden olmuştur.

Çalışmada yer alan değişkenlerden öfke ve öfke ifade tarzları ile stresle başa çıkma tarzları arasında iki yönlü bir ilişkinin olduğu göz önüne alındığında, bu çalışmada ilişkinin tek bir açıdan incelenmesi bir sınırlılık olarak görülebilir. Bu konuda gerçekleştirilecek gelecek araştırmaların bu ilişkiyi diğeri yönüyle de ele alması önerilmektedir.

Çalışmada aleksitiminin alt boyutlarının ele alınmamış olması ve psikolojik belirtilerin tek tek ele alınmayarak genel psikolojik belirti düzeyinin değerlendirilmiş olması da çalışmanın bir başka sınırlılığı olarak düşünülebilir. Gelecek çalışmalarda aleksitiminin alt boyutlarının da incelenmesi ve psikolojik belirtilerin daha spesifik bir şekilde ölçülerek farklı özellikleriyle değerlendirilmesi önerilmektedir.

Son olarak, çalışmanın doğasının değişkenler arasında nedensellik ilişkilerine dair çıkarımların yapılmasını engellemesi ve araştırma sonuçlarının ilişkisellik düzeyinde değerlendirilebilmesi çalışmanın bir sınırlılığı olarak ele alınabilir. Buna ek olarak, gelecek çalışmaların boyamsal araştırma yöntemiyle yapılması, değişkenler üzerinde etkisi olabileceği düşünülen çocukluk çağı yaşantılarının da incelenmesini sağlayarak yeni çalışmalara katkıda bulunabilir.

4.4. ARAŞTIRMANIN KLİNİK DOĞURGULARI

Çalışmanın sonuçları ile, çeşitli psikolojik belirtilerle terapiye başvuran kişilerde aleksitimik özelliklerin varlığının sorgulanmasının önemine dikkat çekilmiştir. Çalışmada, aleksitimik özelliklerin kişilerdeki psikolojik belirti düzeyini etkileyebilecek olmasının yanında, kişilerin stresle başa çıkma tarzlarında da belirleyici bir rol

üstlenebileceği görülmüştür. Bu nedenle, terapiye başvuran kişilerde aleksitimik özelliklerin de göz önünde bulundurulmasının, onların stresle başa çıkma tarzlarının daha dikkatli bir şekilde değerlendirilmesine olanak sağlayacağı düşünülmektedir. Böylece o kişilerin hangi durumlarda hangi başa çıkma tarzlarını kullanmasının daha uygun olacağı konusu terapide çalışılabilir. Ayrıca sonuçlar aleksitimi düzeyi ile kişilerin sahip oldukları öfke düzeyleri ve öfkelerini ifade etme şekilleri arasında da anlamlı ilişkiler olduğunu göstermiştir. Buradan hareketle, terapide hastaların aleksitimik özelliklere sahip olup olmadığına dikkat edilmesi, o kişilerin öfkeleri üzerinde çalışılması ve sağlıklı öfke ifade şekillerinin ya da öfkelerini ifade etmede yaşadıkları sınırlılıkların ele alınması noktasında önemli görülmektedir.

Çalışmanın sonuçları, terapiye başvuran kişilerde öfke düzeyinin ve öfkenin daha çok nasıl ifade edildiğinin de dikkat alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Kişilerin öfkeyi deneyimleme sıklıklarının terapi süreci boyunca azaltılmasının psikolojik belirtilerde de azalmaya neden olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca çeşitli tekniklerle kişilere öfkelerini kontrol etme ve sağlıklı yollarla ifade etme becerileri kazandırılarak, stres verici durumlar karşısında problem odaklı/aktif başa çıkma yollarını daha sık kullanmaları sağlanabilir. Bu çalışmanın ayrıca, öfkelerini bastırarak ya da inkar ederek içte tutmak yerine sağlıklı şekillerde ifade eden kişilerin psikolojik belirtilerinde azalma gerçekleşebilme olasılığına da dikkat çektiği düşünülmektedir.

Çalışmada aleksitimi düzeyinin cinsiyete göre farklılık göstermemesi ve anne ve baba eğitim düzeyi ile ilişkili bulunmaması da alanyazında bu konudaki çalışmalara katkı sağlayabilecek bir bulgu olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca bu çalışmanın çeşitli psikolojik rahatsızlıklara sahip kişiler dışında sağlıklı bireyler için de aleksitimi kavramına dikkat çektiği düşünülmektedir. Bu nedenle terapiye başvuran kişilerde, sadece psikolojik rahatsızlıklar söz konusu olduğunda değil; kişilerarası ilişkilerle ilgili problemler gibi aleksitimik özelliklerle bağlantılı olabilecek hemen her durumda, aleksitiminin etkisinin dikkate alınması önemli görülmektedir.

Son olarak, kişilerarası ilişkilerde sorunlara yol açan aleksitimik özelliklerin hasta ve terapist arasındaki ilişkiyi de etkileyebileceğinin göz önünde bulundurulması gerektiği

düşünülmektedir. Ayrıca terapilerde, aleksitimik özelliklere sahip olan kişilerde bazı terapi model ve tekniklerinin etkili olmama olasılığının hesaba katılması da önemli görülmektedir. Kısaca, terapiye başvuran hastaların aleksitimik özelliklere sahip olabileceği göz önüne alınarak değerlendirilmesinin, uygulanacak olan tedavide yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

4.5. SONUÇLAR

Bu çalışmada aleksitimi düzeyi, sürekli öfke ve öfke ifade tarzları (öfke-içte, öfke-dışa, öfke-kontrol) ile stresle başa çıkma tarzları (kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama) ve psikolojik belirti düzeyi arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Cinsiyet ve sosyoekonomik düzeyin belirleyicileri olarak ele alınan anne ve baba eğitim düzeyi ile aleksitimi düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi de çalışmanın bir diğer amacıdır. Araştırma Hacettepe Üniversitesi'nde lisans düzeyinde öğrenim gören 434 katılımcı ile yürütülmüştür. Katılımcılara "Demografik Bilgi Formu", "Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)", "Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ)", "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)" ve "Kısa Semptom Envanteri (KSE)" uygulanmıştır. Veriler t-testi, korelasyon ve hiyerarşik regresyon analizleri yürütülerek incelenmiştir. Yapılan analizlerden elde edilen sonuçlar araştırmanın amaçları ve soruları çerçevesinde aşağıda sunulmuştur.

1. Cinsiyet, anne eğitim düzeyi ve baba eğitim düzeyi ile aleksitimi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir. Ancak çalışmanın diğer ölçekleri için de gerçekleştirilen t-testi analizlerinde alanyazınla tutarlı olarak problem odaklı/aktif bir stresle başa çıkma tarzı olarak kabul edilen Sosyal Destek Arama Yaklaşımına başvurma eğiliminin cinsiyete göre farklılık gösterdiği saptanmış ve dikkate alınması gereken bir bulgu olarak değerlendirilmiştir. Bu sonuca göre kadınların stres verici durumlar karşısında sosyal destek arama eğilimleri erkeklere göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Anne ve baba eğitim düzeylerinin aleksitimi düzeyi ile olan ilişkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen korelasyon analizi ise yine çalışmanın tüm değişkenleri dahil

edilerek yapılmış ve anne eğitim düzeyi ile Sürekli Öfke arasında var olduğu gözlemlenen pozitif yönde anlamlı ilişkinin dikkate alınması gereken bir bulgu olduğu düşünülmüştür. Başka bir deyişle, annelerinin eğitim düzeyi daha yüksek olan kişilerin daha yüksek düzeyde sürekli öfkeye sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu alanyazınla tam olarak karşılaştırılamamıştır. Ancak alanyazındaki bulgular genellikle, farklı belirleyicileri olan daha yüksek sosyoekonomik düzeyin daha düşük düzeyde öfke ile ilişkili olduğunu belirttiğinden, çalışmanın bu bulgusunun alanyazınla uyumlu olmadığı söylenebilir.

2. Çalışmanın değişkenleri arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik korelasyon analizi sonuçları genel olarak incelendiğinde aleksitiminin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin tüm alt boyutlarıyla ve Kısa Semptom Envanteri toplam puanı ile anlamlı ilişkilere sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca çalışmanın yordayıcı değişkenleri olan aleksitimi ile öfke ve öfke ifade tarzları arasında da anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Buna göre aleksitimi düzeyinin daha yüksek olmasının daha yüksek sürekli öfke, içte tutulan öfke ve dışa vurulan öfke düzeyleri ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, öfke ve öfke ifade tarzlarının stresle başa çıkma tarzları ve psikolojik belirti düzeyi ile de ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sürekli Öfke ve Öfke-İçte alt boyutlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin tüm alt boyutlarıyla anlamlı ilişkilere sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca Öfke-Dışa alt boyutunun, Boyun Eğici Yaklaşım dışında kalan tüm başa çıkma tarzları ve psikolojik belirti düzeyi ile ve Öfke-Kontrol alt boyutunun Boyun Eğici Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama Yaklaşımı dışında kalan tüm başa çıkma tarzları ve psikolojik belirti düzeyi ile anlamlı ilişkiler gösterdiği sonuçlarına ulaşılmıştır.
3. Yordayıcı değişkenlerin stresle başa çıkma tarzlarını ve psikolojik belirtileri yordama güçleri Hiyerarşik Regresyon analizleri ile daha detaylı incelendiğinde, aleksitiminin duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzlarını ve psikolojik belirti düzeyini pozitif; problem odaklı/aktif başa çıkma tarzlarını ise negatif yönde yordadığı bulunmuştur. Başka bir deyişle, yüksek aleksitimi düzeyinin, kişilerin stres verici yaşam olayları karşısında duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzlarını daha çok kullanmasına neden olabileceği ve kişilerde daha yüksek düzeyde

psikolojik belirtiye yol açabileceği görülmüştür. Bununla birlikte aleksitiminin etkili başa çıkma tarzlarındaki azalmayı açıklayabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgular alanyazınla tutarlıdır.

Sonuçlar, sürekli öfkenin duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzlarından olan Çaresiz Yaklaşımı ve psikolojik belirti düzeyini pozitif; problem odaklı/aktif başa çıkma tarzlarından İyimser Yaklaşımı negatif yönde yordadığını göstermiştir. Yani daha yüksek düzeyde öfkeye sahip olan kişilerin Çaresiz Yaklaşımına daha çok sıklıkta, İyimser yaklaşıma ise daha az sıklıkta başvurabileceği ve bu kişilerin daha yüksek düzeyde psikolojik belirti gösterebileceği görülmüştür. Bu bulgular alanyazındaki çalışma sonuçlarıyla uyumludur.

Öfkenin içte tutulmasının Çaresiz Yaklaşımı ve psikolojik belirti düzeyini pozitif yönde yordama gücü olduğu bulunurken; Sosyal Destek Arama Yaklaşımını negatif yönde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlara göre içte tutulan öfkenin çaresiz yaklaşıma başvurma eğilimindeki ve psikolojik belirti düzeyindeki artışı; sosyal destek arama yaklaşımına başvurma eğilimindeki azalmayı açıklayabileceği görülmüştür. Bulguların psikolojik belirtilerle ilgili olan kısmının alanyazınla tutarlı olduğu; ancak başa çıkma tarzlarıyla ilgili olan kısmının alanyazınla tutarlılık göstermediği görülmektedir. Alanyazında içte tutulan öfke genellikle stresle başa çıkma tarzları ile ilişkili bulunmamıştır. İçte tutulan öfkenin kişinin kendisine yönelttiği öfke olabileceği; bu nedenle içte tutulan öfke düzeyleri yüksek olan kişilerin kendileriyle daha fazla meşgul olma ve diğer insanlardan uzaklaşma eğilimlerine sahip olabileceği düşüncesi göz önüne alınarak, bu görüşün alanyazınla olan tutarsızlığı açıklayabileceği düşünülmektedir. Ayrıca Türk kültürünün toplulukçu yapısının kişilerarası ilişkilerde sorunları önlemek amacıyla öfkenin içte tutulmasına neden olabileceği; bu nedenle öfkelerini içte tutan kişilerin problemlerin çözümü konusunda daha çaresiz hissedebileceği düşüncesi göz önünde bulundurularak, bu görüşün de alanyazınla olan tutarsızlığı açıklayabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın sonuçları, dışa vurulan öfkenin problem odaklı/aktif başa çıkma tarzları ile negatif yönde; duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzlarından Çaresiz Yaklaşım ile pozitif yönde ilişkilere sahip olduğunu göstermiş olsa da, dışa vurulan öfkenin başa çıkma tarzlarından hiçbirini anlamlı olarak yordamadığı sonucuna ulaşılmıştır. Öfke-Dışa boyutunun stresle başa çıkma tarzlarını yordama gücü açısından ele alındığında, bu bulgunun alanyazınla tutarlı olmadığı görülmektedir. Alanyazında yer alan çalışmalarda genellikle dışa vurulan öfkenin duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzlarını açıklayabileceği gösterilmiştir. Alanyazınla olan tutarsızlığın örneklemeler arasındaki nitelik farklılıkları (örn. polislerden ve suçlu gençlerden oluşan örneklemeler) ve eğitim düzeyinin, öfkenin ifadesi üzerinde etkisinin olabileceği düşüncesinin yanı sıra; stresle başa çıkma tarzlarının ölçümü konusunda kullanılan farklı ölçüm araçlarından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Öfke-dışa boyutu ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi değerlendiren bulgular incelendiğinde dışa vurulan öfkenin psikolojik belirti düzeyi ile pozitif yönde anlamlı ilişkilere sahip olduğu, ancak dışa vurulan öfkenin psikolojik belirti düzeyini anlamlı bir şekilde yordamadığı görülmüştür. Bu açıdan, alanyazındaki çalışmaların bulguları, bu çalışmanın bulguları ile tutarlıdır.

Bu çalışmanın sonuçları, öfkenin kontrol edilmesinin problem odaklı/aktif başa çıkma tarzlarından Kendine Güvenli Yaklaşım ile İyimser Yaklaşımı ve duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzlarından Çaresiz Yaklaşımı yordadığını göstermiştir. Daha yakından incelendiğinde sonuçlar, kontrol edilen öfkenin kendine güvenli ve iyimser yaklaşımlara başvurma eğilimindeki artışı; Çaresiz Yaklaşımına başvurma eğilimindeki azalmayı açıklayabileceğini göstermiştir. Bulgular, alanyazınla tutarlılık göstermektedir. Ayrıca bu çalışmanın sonucunda Öfke-Kontrol alt boyutunun psikolojik belirti düzeyi ile negatif yönde ve anlamlı ilişki gösterdiği bulunsa da, kontrol edilen öfkenin psikolojik belirti düzeyini anlamlı olarak yordamadığı görülmüştür. Kontrol edilen öfkenin psikolojik belirti düzeyini yordama gücü açısından düşünüldüğünde, bu bulgunun alanyazınla tutarlı olduğu görülmektedir.

KAYNAKÇA

- Abramson, L., McClelland, D. C., Brown, D. ve Kelner, S., Jr. (1991). Alexithymic characteristics and metabolic control in diabetic and healthy adults. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 179(8), 490-494.
- Amir, M., Neumann, L., Bor, O., Shir, Y., Rubinow, A. ve Buskila, D. (2000). Coping styles, anger, social support, and suicide risk of women with fibromyalgia syndrome. *Journal of Musculoskeletal Pain*, 8(3), 7-20.
- Apfel, R. J. ve Sifneos, P. E. (1979). Alexithymia: Concept and measurement. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 32(1-4), 180-190.
- Aslan, H. ve Alparslan, N. (1998). Bir grup üniversite öğrencisinde yeme tutumu ile obsesif kompulsif belirtiler, aleksitimi ve cinsiyet rolleri arasındaki ilişki. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 5(2), 61-69.
- Atasayar, M. (2011). *Ergenlerin aleksitimik özelliklerinin psikolojik belirtileri ve yaşam doyumları ile ilişkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Ateş, M. A., Algül, A., Gülsün, M., Geçici, Ö., Özdemir, B., Başoğlu, C., ... Çetin, M. (2009). Antisozyal kişilik bozukluğu olan genç erkeklerde aleksitimi, saldırganlık ve psikopati ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 46(4), 135-139.
- Aydemir, Ç., Temiz, H. V. ve Göka, E. (2002). Majör depresyon ve özkıyıda kognitif ve emosyonel faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(1), 33-39.
- Aydın, A., Selvi, Y. ve Özdemir, P. G. (2013). Depresyon hastalarında aleksitiminin bedenselleştirme ve uyku kalitesi üzerine etkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50(1), 65-69.
- Bach, M., Bach, D., Böhmer, F. ve Nutzinger, D. O. (1994). Alexithymia and somatization: Relationship to DSM-III-R diagnoses. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(6), 529-538.
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A. ve Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of psychosomatic research*, 38(1), 23-32.

- Bagby, R. M., Taylor, G. J. ve Parker, J. D. A. (1988). Construct validity of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 50(1), 29-34.
- Bagby, R. M., Taylor, G. J. ve Parker, J. D. A. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 33-40.
- Bailey, P. E. ve Henry, J. D. (2007). Alexithymia, somatization and negative affect in a community sample. *Psychiatry Research*, 150(1), 13-20.
- Balkaya, F. ve Şahin, N. H. (2003). Çok boyutlu öfke ölçeği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(3), 192-202.
- Bar-On, R. (1997). *BarOn emotional quotient inventory*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Barefoot, J. C., Peterson, B. L., Dahlstrom, W. G., Siegler, I. C., Anderson, N. B. ve Williams, R. B., Jr. (1991). Hostility patterns and health implications: Correlates of Cook-Medley Hostility Scale scores in a national survey. *Health Psychology*, 10(1), 18-24.
- Batıgün, A. D. ve Büyükşahin, A. (2008). Aleksitimi: Psikolojik belirtiler ve bağlanma stilleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(3), 105-114.
- Beck, J. S. (2001). *Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Ötesi*. (N. H. Şahin, Çev.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 1995).
- Begley, T. M. (1994). Expressed and suppressed anger as predictors of health complaints. *Journal of Organizational Behavior*, 15(6), 503-516.
- Berenbaum, H. (1996). Childhood abuse, alexithymia and personality disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 41(6), 585-595.
- Berenbaum, H. ve Irvin, S. (1996). Alexithymia, anger, and interpersonal behavior. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65(4), 203-208.
- Berenbaum, H. ve James, T. (1994). Correlates and retrospectively reported antecedents of alexithymia. *Psychosomatic Medicine*, 56(4), 353-359.
- Berenbaum, H. ve Prince, J. D. (1994). Alexithymia and the interpretation of emotion-relevant information. *Cognition and Emotion*, 8(3), 231-244.
- Berthoz, S., Consoli, S., Perez-Diaz, F. ve Jouvent, R. (1999). Alexithymia and anxiety: Compounded relationships? A psychometric study. *European Psychiatry*, 14(7), 372-378.

- Besharat, M. A. (2010). Relationship of alexithymia with coping styles and interpersonal problems. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 614-618.
- Billings, A. G. ve Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(2), 139-157.
- Bolgar, M. R., Janelle, C. ve Giacobbi, P. R., Jr. (2008). Trait anger, appraisal, and coping differences among adolescent tennis players. *Journal of Applied Sport Psychology*, 20(1), 73-87.
- Bolger, N. ve Zuckerman, A. (1995). A framework for studying personality in the stress process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 890-902.
- Borens, R., Grosse-Schulte, E., Jaensch, W. ve Kortemme, K.-H. (1977). Is 'alexithymia' but a social Phenomenon?: An empirical investigation in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28(1-4), 193-198.
- Bourke, M. P., Taylor, G. J., Parker, J. D. A. ve Bagby, R. M. (1992). Alexithymia in women with anorexia nervosa a preliminary investigation. *The British Journal of Psychiatry*, 161(2), 240-243.
- Bridewell, W. B. ve Chang, E. C. (1997). Distinguishing between anxiety, depression, and hostility: Relations to anger-in, anger-out, and anger control. *Personality and Individual Differences*, 22(4), 587-590.
- Burda, P. C., Jr., Vaux, A. ve Schill, T. (1984). Social support resources: Variation across sex and sex role. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 10(1), 119-126.
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L. ve Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy*, 44(4), 585-599.
- Canary, D. J., Spitzberg, B. H. ve Semic, B. A. (1998). *The experience and expression of anger in interpersonal settings*. P. A. Andersen ve L. K. Guerrero (Ed.), *Handbook of communication and emotion: Research, theory, applications, and contexts* (s. 189-213) içinde. California: Academic Press.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. ve Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.

- Castelli, L., De Santis, F., De Giorgi, I., Deregibus, A., Tesio, V., Leombruni, P., ...
Torta, R. (2013). Alexithymia, anger and psychological distress in patients with
myofascial pain: A case-control study. *Frontiers in Psychology*, 4(490), 1-8.
- Cedro, A., Kokoszka, A., Popiel, A. ve Narkiewicz-Jodko, W. (2001). Alexithymia in
schizophrenia: An exploratory study. *Psychological Reports*, 89(1), 95-98.
- Celikel, F. C. ve Saatcioglu, O. (2006). Alexithymia and anxiety in female chronic pain
patients. *Annals of General Psychiatry*, 5(13).
- Chen, S. X., Cheung, F. M., Bond, M. H. ve Leung, J.-P. (2005). Decomposing the
construct of ambivalence over emotional expression in a Chinese cultural
context. *European Journal of Personality*, 19(3), 185-204.
- Clay, D. L., Anderson, W. P. ve Dixon, W. A. (1993). Relationship between anger
expression and stress in predicting depression. *Journal of Counseling &
Development*, 72(1), 91-94.
- Cleland, C., Magura, S., Foote, J., Rosenblum, A. ve Kosanke, N. (2005). Psychometric
properties of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) for substance
users. *Journal of Psychosomatic Research*, 58(3), 299-306.
- Cochrane, C. E., Brewerton, T. D., Wilson, D. B. ve Hodges, E. L. (1993). Alexithymia
in the eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 14(2), 219-
222.
- Cohen, K., Auld, F. ve Brooker, H. (1994). Is alexithymia related to psychosomatic
disorder and somatizing?. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(2), 119-127.
- Cohen, S. ve Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering
hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H. ve Wadsworth, M.
E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems,
progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1),
87-127.
- Conrad, R., Geiser, F., Haidl, G., Hutmacher, M., Liedtke, R. ve Wermter, F. (2008).
Relationship between anger and pruritus perception in patients with chronic
idiopathic urticaria and psoriasis. *Journal of the European Academy of
Dermatology and Venereology*, 22(9), 1062-1069.

- Coolidge, F. L., Estey, A. J., Segal, D. L. ve Marle, P. D. (2013). Are alexithymia and schizoid personality disorder synonymous diagnoses?. *Comprehensive Psychiatry*, 54(2), 141-148.
- Cox, B. J., Swinson, R. P., Shulman, I. D. ve Bourdeau, D. (1995). Alexithymia in panic disorder and social phobia. *Comprehensive Psychiatry*, 36(3), 195-198.
- De Gucht, V. ve Heiser, W. (2003). Alexithymia and somatisation: A quantitative review of the literature. *Journal of Psychosomatic Research*, 54(5), 425-434.
- De Panfilis, C., Salvatore, P., Marchesi, C., Cazzolla, R., Tonna, M. ve Maggini, C. (2008). Parental bonding and personality disorder: The mediating role of alexithymia. *Journal of Personality Disorders*, 22(5), 496-508.
- De Rick, A. ve Vanheule, S. (2007). Alexithymia and DSM-IV personality disorder traits in alcoholic inpatients: A study of the relation between both constructs. *Personality and Individual Differences*, 43(1), 119-129.
- De Rick, A., Vanheule, S. ve Verhaeghe, P. (2009). Alcohol addiction and the attachment system: An empirical study of attachment style, alexithymia, and psychiatric disorders in alcoholic inpatients. *Substance Use & Misuse*, 44(1), 99-114.
- Deffenbacher, J. L., Oetting, E. R., Lynch, R. S. ve Morris, C. D. (1996). The expression of anger and its consequences. *Behaviour Research and Therapy*, 34(7), 575-590.
- Deffenbacher, J. L., Oetting, E. R., Thwaites, G. A., Lynch, R. S., Baker, D. A., Stark, R. S., ... Eiswerth-Cox, L. (1996). State-trait anger theory and the utility of the trait anger scale. *Journal of Counseling Psychology*, 43(2), 131-148.
- Demet, M. M., Deveci, A., Özmen, E., Şen, F. S. ve İçelli, İ. (2002). Major depresif bozukluk tanısı alan hastalarda aleksitiminin belirti örüntüsü üzerine etkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 39(2-3-4), 67-74.
- Dereboy, İ. F. (1990). Aleksitimi: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1(3), 157-165.
- Deschênes, S. S., Dugas, M. J., Fracalanza, K. ve Koerner, N. (2012). The role of anger in generalized anxiety disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, 41(3), 261-271.
- Devine, H., Stewart, S. H. ve Watt, M. C. (1999). Relations between anxiety sensitivity

- and dimensions of alexithymia in a young adult sample. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(2), 145-158.
- Diener, E. ve Seligman, M. E. P. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, 13(1), 81-84.
- Diong, S.-M. ve Bishop ve G. D. (1999). Anger expression, coping styles, and well-being. *Journal of Health Psychology*, 4(1), 81-96.
- Diong, S.-M., Bishop, G. D., Enkelmann, H. C., Tong, E. M. W., Why, Y. P., Ang, J. C. H. ve Khader, M. (2005). Anger, stress, coping, social support and health: Modelling the relationships. *Psychology & Health*, 20(4), 467-495.
- Duddu, V., Isaac, M. K. ve Chaturvedi, S. K. (2003). Alexithymia in somatoform and depressive disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 54(5), 435-438.
- Eizaguirre, A. E., de Cabezon, A. O. S., de Alda, I. O., Olariaga, L. J. ve Juaniz, M. (2004). Alexithymia and its relationships with anxiety and depression in eating disorders. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 321-331.
- Endler, N. S. ve Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844-854.
- Engin, E., Keskin, G., Dulgerler, S. ve Bilge, A. (2010). Anger and alexithymic characteristics of the patients diagnosed with insomnia: A control group study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(8), 692-699.
- Epözdemir, H. (2012). Aleksitimi: Psikolojik bir semptom mu yoksa bir kişilik özelliği mi?. *Türk Psikoloji Yazıları*, 15(30), 25-33.
- Ergün, H. (2008). *14-18 yaş arası ergenler ve ebeveynlerinde aleksitimik özellikler, ebeveyn tutumları, bağlanma ve bağımlılık* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Evren, C., Cinar, O., Evren, B., Umut, G., Can, Y. ve Bozkurt, M. (2015). Relationship between alexithymia and aggression in a sample of men with substance dependence. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 25(3), 233-242.
- Evren, C., Dalbudak, E. ve Çakmak, D. (2008). Alexithymia and personality in relation to dimensions of psychopathology in male alcohol-dependent inpatients. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 18(1), 1-8.

- Evren, C., Kose, S., Sayar, K., Ozcelik, B., Borckardt, J. P., Elhai, J. D. ve Cloninger, C. R. (2008). Alexithymia and temperament and character model of personality in alcohol-dependent Turkish men. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62(4), 371-378.
- Evren, E. C., Can, S., Evren, B. ve Çakmak, D. (2002). Yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlılarında aleksitiminin depresyon, anksiyete ve erektil işlev bozukluğu ile ilişkisi: Kontrollü bir çalışma. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 12(4), 165-173.
- Fava, M. ve Rosenbaum, J. F. (1998). Anger attacks in depression. *Depression and Anxiety*, 8, 59-63.
- Fava, M., Rappe, S. M., West, J. ve Herzog, D. B. (1995). Anger attacks in eating disorders. *Psychiatry Research*, 56(3), 205-212.
- Fernandez, A., Sriram, T. G., Rajkumar, S. ve Chandrasekar, A. N. (1989). Alexithymic characteristics in rheumatoid arthritis: A controlled study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 51(1), 45-50.
- Fernandez, E. ve Turk, D. C. (1995). The scope and significance of anger in the experience of chronic pain. *Pain*, 61(2), 165-175.
- Ferrer, M., Carbonell, X., Sarrado, J. J., Cebrià, J., Virgili, C. ve Castellana, M. (2010). Distinguishing male juvenile offenders through personality traits, coping strategies, feelings of guilt and level of anger. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(02), 751-764.
- Fleishman, J. A. (1984). Personality characteristics and coping patterns. *Journal of Health and Social Behavior*, 25(2), 229-244.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 839-852.
- Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239.
- Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150-170.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A. ve Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992-1003.

- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J. ve DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571-579.
- Forsythe, C. J. ve Compas, B. E. (1987). Interaction of cognitive appraisals of stressful events and coping: Testing the goodness of fit hypothesis. *Cognitive Therapy and Research*, 11(4), 473-485.
- Fossati, A., Acquarini, E., Feeney, J. A., Borroni, S., Grazioli, F., Giarolli, L. E., ... Maffei, C. (2009). Alexithymia and attachment insecurities in impulsive aggression. *Attachment & Human Development*, 11(2), 165-182.
- Franz, M., Popp, K., Schaefer, R., Sitte, W., Schneider, C., Hardt, J., ... Braehler, E. (2008). Alexithymia in the German general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(1), 54-62.
- Freyberger, H. (1977). Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28(1-4), 337-342.
- Fukunishi, I. (1992). Psychosomatic problems surrounding kidney transplantation. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 57(1-2), 42-49.
- Fukunishi, I., Kawamura, N., Ishikawa, T., Ago, Y., Sei, H., Morita, Y. ve Rahe, R. H. (1997). Mothers' low care in the development of alexithymia: A preliminary study in Japanese college students. *Psychological Reports*, 80(1), 143-146.
- Fukunishi, I., Kikuchi, M. ve Takubo, M. (1997). Changes in scores on alexithymia over a period of psychiatric treatment. *Psychological Reports*, 80(2), 483-489.
- Fukunishi, I., Kikuchi, M., Wogan, J. ve Takubo, M. (1997). Secondary alexithymia as a state reaction in panic disorder and social phobia. *Comprehensive Psychiatry*, 38(3), 166-170.
- Fukunishi, I., Saito, S. ve Ozaki, S. (1992). The influence of defense mechanisms on secondary alexithymia in hemodialysis patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 57(1-2), 50-56.
- Fukunishi, I., Sei, H., Morita, Y., ve Rahe, R. H. (1999). Sympathetic activity in alexithymics with mother's low care. *Journal of Psychosomatic Research*, 46(6), 579-589.

- Gallo, L. C. ve Matthews, K. A. (2003). Understanding the association between socioeconomic status and physical health: Do negative emotions play a role?. *Psychological Bulletin*, 129(1), 10-51.
- Gaskin, M. E., Greene, A. F., Robinson, M. E. ve Geisser, M. E. (1992). Negative affect and the experience of chronic pain. *Journal of Psychosomatic Research*, 36(8), 707-713.
- Gohm, C. L. ve Clore, G. L. (2000). Individual differences in emotional experience: Mapping available scales to processes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(6), 679-697.
- Gould, R. A., Ball, S., Kaspi, S. P., Otto, M. W., Pollack, M. H., Shekhar, A. ve Fava, M. (1996). Prevalence and correlates of anger attacks: A two site study. *Journal of Affective Disorders*, 39(1), 31-38.
- Grabe, H. J., Spitzer, C. ve Freyberger, H. J. (2001). Alexithymia and the temperament and character model of personality. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 70(5), 261-267.
- Grabe, H.-J., Rainermann, S., Spitzer, C., Gänssicke, M. ve Freyberger, H. J. (2000). The relationship between dimensions of alexithymia and dissociation. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69(3), 128-131.
- Grynberg, D., Chang, B., Corneille, O., Maurage, P., Vermeulen, N., Berthoz, S. ve Luminet, O. (2012). Alexithymia and the processing of emotional facial expressions (EFEs): Systematic review, unanswered questions and further perspectives. *PloS One*, 7(8), e42429.
- Guttman, H. ve Laporte, L. (2002). Alexithymia, empathy, and psychological symptoms in a family context. *Comprehensive Psychiatry*, 43(6), 448-455.
- Güleç, H., Köse, S., Güleç, M. Y., Çitak, S., Evren, C., Borckardt, J. ve Sayar, K. (2009). Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item Toronto alexithymia scale (TAS-20). *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 19(3), 214-220.
- Güleç, H., Sayar, K. ve Özkorumak, E. (2005). Depresyonda bedensel belirtiler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(2), 90-96.
- Güleç, H., Sayar, K., Topbaş, M., Karkucak, M. ve Ak, İ. (2004). Fibromiyalji sendromu olan kadınlarda aleksitimi ve öfke. *Psikiyatri Dergisi*, 15(3), 191-198.

- Güleç, M. Y., Hoccoğlu, Ç., Gökçe, M. ve Sayar, K. (2007). Kalple ilişkili olmayan göğüs ağrısında aleksitimi, öfke ve bedensel duyuları büyütme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(1), 14-21.
- Güleç, M. Y., Kılıç, A., Gül, Ü. ve Güleç, H. (2009). Psoriasis hastalarında aleksitimi ve öfke. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 46(4), 169-174.
- Hakulinen, C., Jokela, M., Hintsanen, M., Pulkki-Råback, L., Hintsa, T., Merjonen, P., ... Keltikangas-Järvinen, L. (2013). Childhood family factors predict developmental trajectories of hostility and anger: A prospective study from childhood into middle adulthood. *Psychological Medicine*, 43(11), 2417-2426.
- Haukkala, A. (2002). Socio-economic differences in hostility measures-a population based study. *Psychology and Health*, 17(2), 191-202.
- Haviland, M. G. ve Reise, S. P. (1996). A California Q-set alexithymia prototype and its relationship to ego-control and ego-resiliency. *Journal of Psychosomatic Research*, 41(6), 597-607.
- Haviland, M. G., Shaw, D. G., Cummings, M. A. ve MacMurray, J. P. (1988). Alexithymia: Subscales and relationship to depression. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 50(3), 164-170.
- Haviland, M. G., Sonne, J. L. ve Kowert, P. A. (2004). Alexithymia and psychopathy: Comparison and application of California Q-set prototypes. *Journal of Personality Assessment*, 82(3), 306-316.
- Hawkins, K. A. ve Coughle, J. R. (2011). Anger problems across the anxiety disorders: Findings from a population-based study. *Depression and Anxiety*, 28(2), 145-152.
- Hendryx, M. S., Haviland, M. G. ve Shaw, D. G. (1991). Dimensions of alexithymia and their relationships to anxiety and depression. *Journal of Personality Assessment*, 56(2), 227-237.
- Hesse, C. ve Floyd, K. (2008). Affectionate experience mediates the effects of alexithymia on mental health and interpersonal relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 25(5), 793-810.
- Hesse, C. ve Floyd, K. (2011). The impact of alexithymia on initial interactions. *Personal Relationships*, 18(3), 453-470.

- Higgins, J. E. ve Endler, N. S. (1995). Coping, life stress, and psychological and somatic distress. *European Journal of Personality*, 9(4), 253-270.
- Hintikka, J., Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen, H., Antikainen, R., Tanskanen, A., Haatainen, K. ve Viinamäki, H. (2004). Alexithymia and suicidal ideation: A 12-month follow-up study in a general population. *Comprehensive Psychiatry*, 45(5), 340-345.
- Hintikka, J., Honkalampi, K., Lehtonen, J. ve Viinamäki, H. (2001). Are alexithymia and depression distinct or overlapping constructs?: A study in a general population. *Comprehensive Psychiatry*, 42(3), 234-239.
- Holder, M. D., Love, A. B. ve Timoney, L. R. (2015). The poor subjective well-being associated with alexithymia is mediated by romantic relationships. *Journal of Happiness Studies*, 16(1), 117-133.
- Honkalampi, K., Hintikka, J., Antikainen, R., Lehtonen, J. ve Viinamäki, H. (2001). Alexithymia in patients with major depressive disorder and comorbid cluster C personality disorders: A 6-month follow-up study. *Journal of Personality Disorders*, 15(3), 245-254.
- Honkalampi, K., Hintikka, J., Laukkanen, E., Lehtonen, J. ve Viinamäki, H. (2001). Alexithymia and depression: A prospective study of patients with major depressive disorder. *Psychosomatics*, 42(3), 229-234.
- Honkalampi, K., Hintikka, J., Saarinen, P., Lehtonen, J. ve Viinamäki, H. (2000). Is alexithymia a permanent feature in depressed patients?. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69(6), 303-308.
- Honkalampi, K., Hintikka, J., Tanskanen, A., Lehtonen, J. ve Viinamäki, H. (2000). Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 48(1), 99-104.
- Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen, H., Lehto, S. M., Hintikka, J., Haatainen, K., Rissanen, T. ve Viinamäki, H. (2010). Is alexithymia a risk factor for major depression, personality disorder, or alcohol use disorders? A prospective population-based study. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(3), 269-273.
- Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen, H., Tanskanen, A., Hintikka, J., Lehtonen, J. ve Viinamäki, H. (2001). Why do alexithymic features appear to be stable?. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 70(5), 247-253.

- Hoppe, K. D. ve Bogen, J. E. (1977). Alexithymia in twelve commissurotomized patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28(1-4), 148-155.
- Horney, K. (1952). The paucity of inner experiences. *American Journal of Psychoanalysis*, 12(6), 3-9.
- Humphreys, T. P., Wood, L. M. ve Parker, J. D. A. (2009). Alexithymia and satisfaction in intimate relationships. *Personality and Individual Differences*, 46(1), 43-47.
- Ingram, R. E., Trenary, L., Odom, M., Berry, L. ve Nelson, T. (2007). Cognitive, affective and social mechanisms in depression risk: Cognition, hostility, and coping style. *Cognition and Emotion*, 21(1), 78-94.
- Jensen, M. P., Turner, J. A., Romano, J. M. ve Karoly, P. (1991). Coping with chronic pain: A critical review of the literature. *Pain*, 47(3), 249-283.
- Joukamaa, M., Kokkonen, P., Veijola, J., Läksy, K., Karvonen, J. T., Jokelainen, J. ve Järvelin, M.-R. (2003). Social situation of expectant mothers and alexithymia 31 years later in their offspring: A prospective study. *Psychosomatic Medicine*, 65(2), 307-312.
- Joukamaa, M., Saarijärvi, S., Muuriaisniemi, M.-L. ve Salokangas, R. K. R. (1996). Alexithymia in a normal elderly population. *Comprehensive Psychiatry*, 37(2), 144-147.
- Joukamaa, M., Sohlman, B. ve Lehtinen, V. (1995). Alexithymia in primary health care patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 39(7), 833-842.
- Joyce, A. S., Fujiwara, E., Cristall, M., Ruddy, C. ve Ogrodniczuk, J. S. (2013). Clinical correlates of alexithymia among patients with personality disorder. *Psychotherapy Research*, 23(6), 690-704.
- Jula, A., Salminen, J. K. ve Saarijärvi, S. (1999). Alexithymia: A facet of essential hypertension. *Hypertension*, 33(4), 1057-1061.
- Kaplan, C. D. ve Wogan, M. (1976). Management of pain through cerebral activation. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 27(3-6), 144-153.
- Kauhanen, J., Kaplan, G. A., Cohen, R. D., Julkunen, J. ve Salonen, J. T. (1996). Alexithymia and risk of death in middle-aged men. *Journal of Psychosomatic Research*, 41(6), 541-549.
- Kauhanen, J., Kaplan, G. A., Julkunen, J., Wilson, T. W. ve Salonen, J. T. (1993). Social factors in alexithymia. *Comprehensive Psychiatry*, 34(5), 330-335.

- Kelman, N. (1952). Clinical aspects of externalized living. *American Journal of Psychoanalysis*, 12(1), 15-23.
- Keltikangas-Järvinen, L. (1982). Alexithymia in violent offenders. *Journal of Personality Assessment*, 46(5), 462-467.
- Keltikangas-Järvinen, L. ve Heinonen, K. (2003). Childhood roots of adulthood hostility: Family factors as predictors of cognitive and affective hostility. *Child Development*, 74(6), 1751-1768.
- Kench, S. ve Irwin, H. J. (2000). Alexithymia and childhood family environment. *Journal of Clinical Psychology*, 56(6), 737-745.
- Kendell, R. E. (1970). Relationship between aggression and depression: Epidemiological implications of a hypothesis. *Archives of General Psychiatry*, 22(4), 308-318.
- Kessler, R. C., McLeod, J. D. ve Wethington, E. (1985). *The costs of caring: A perspective on the relationship between sex and psychological distress*. I. G. Sarason ve B. R. Sarason (Ed.), *Social support: Theory, research and applications* (s. 491-506). Dordrecht: Martinus Nijhoff Publishers.
- Kirmayer, L. J. (1987). Languages of suffering healing: Alexithymia as a social and cultural process. *Transcultural Psychiatry*, 24(2), 119-136.
- Kleinman, A. M. (1977). Depression, somatization and the "new cross-cultural psychiatry". *Social Science & Medicine*, 11(1), 3-10.
- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: Kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 35(1-2), 183-212.
- Koh, K. B. (2003). Anger and somatization. *Journal of Psychosomatic Research*, 55(2), 113.
- Koh, K. B., Cho, S. Y., Kim, J. W., Rho, K. S., Lee, S. H. ve Park, I. H. (2004). The relationship of anger expression and alexithymia with coronary artery stenosis in patients with coronary artery diseases. *Yonsei Medical Journal*, 45(2), 181-186.
- Koh, K. B., Kim, C. H. ve Park, J. K. (2002). Predominance of anger in depressive disorders compared with anxiety disorders and somatoform disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63(6), 486-492.

- Koh, K. B., Kim, D. K., Kim, S. Y., Park, J. K. ve Han, M. (2008). The relation between anger management style, mood and somatic symptoms in anxiety disorders and somatoform disorders. *Psychiatry Research*, 160(3), 372-379.
- Kojima, M., Frasure-Smith, N. ve Lespérance, F. (2001). Alexithymia following myocardial infarction: Psychometric properties and correlates of the Toronto Alexithymia Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 51(3), 487-495.
- Kojima, M., Senda, Y., Nagaya, T., Tokudome, S. ve Furukawa, T. A. (2003). Alexithymia, depression and social support among Japanese workers. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 72(6), 307-314.
- Kokkonen, P., Karvonen, J. T., Veijola, J., Läksy, K., Jokelainen, J., Järvelin, M.-R. ve Joukamaa, M. (2001). Prevalence and sociodemographic correlates of alexithymia in a population sample of young adults. *Comprehensive Psychiatry*, 42(6), 471-476.
- Konrath, S., Novin, S. ve Li, T. (2012). Is the relationship between alexithymia and aggression context-dependent? Impact of group membership and belief similarity. *Personality and Individual Differences*, 53(3), 329-334.
- Kooiman, C. G. (1998). The status of alexithymia as a risk factor in medically unexplained physical symptoms. *Comprehensive Psychiatry*, 39(3), 152-159.
- Krystal, H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 33(1), 17-31.
- Krystal, J. H., Giller, E. L., Jr. ve Cicchetti, D. V. (1986). Assessment of alexithymia in posttraumatic stress disorder and somatic illness: Introduction of a reliable measure. *Psychosomatic Medicine*, 48(1/2), 84-94.
- Lambie, J. A. ve Marcel, A. J. (2002). Consciousness and the varieties of emotion experience: A theoretical framework. *Psychological Review*, 109(2), 219-259.
- Lane, R. D. ve Schwartz, G. E. (1987). Levels of emotional awareness: A cognitive-developmental theory and its application to psychopathology. *The American Journal of Psychiatry*, 144(2), 133-143.
- Lane, R. D., Sechrest, L., Reidel, R., Weldon, V., Kaszniak, A. ve Schwartz, G. E. (1996). Impaired verbal and nonverbal emotion recognition in alexithymia. *Psychosomatic Medicine*, 58(3), 203-210.

- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 55(3), 234-247.
- Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Leff, J. P. (1973). Culture and the differentiation of emotional states. *The British Journal of Psychiatry*, 123(574), 299-306.
- Lehnert, K. L., Overholser, J. C. ve Spirito, A. (1994). Internalized and externalized anger in adolescent suicide attempters. *Journal of Adolescent Research*, 9(1), 105-119.
- Lesser, I. M. (1981). A review of the alexithymia concept. *Psychosomatic Medicine*, 43(6), 531-543.
- Lesser, I. M. (1985). Current Concepts in Psychiatry: Alexithymia. *The New England Journal of Medicine*, 312(11), 690-692.
- Lesser, I. M., Ford, C. V. ve Friedmann, C. T. H. (1979). Alexithymia in somatizing patients. *General Hospital Psychiatry*, 1(3), 256-261.
- Levant, R. F. (1992). Toward the reconstruction of masculinity. *Journal of Family Psychology*, 5(3-4), 379-402.
- Levant, R. F., Hall, R. J., Williams, C. M. ve Hasan, N. T. (2009). Gender differences in alexithymia. *Psychology of Men and Masculinity*, 10(3), 190-203.
- Levenson, R. W. (1999). The intrapersonal functions of emotion. *Cognition and Emotion*, 13(5), 481-504.
- Levitan, H. L. (1978). The significance of certain dreams reported by psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 30(2), 137-149.
- Levitan, H. L. (1980). Traumatic events in dreams of psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 33(4), 226-232.
- Levitan, H. L. (1981). Failure of the defensive functions of the ego in dreams of psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 36(1), 1-7.
- Leweke, F., Leichsenring, F., Kruse, J. ve Hermes, S. (2012). Is alexithymia associated with specific mental disorders?. *Psychopathology*, 45(1), 22-28.
- Lin, K.-M. (1981). *Traditional Chinese medical beliefs and their relevance for mental illness and psychiatry*. A. Kleinman ve T.-Y. Lin (Ed.), *Normal and abnormal behavior in Chinese culture* (s. 95-111) içinde. Dordrecht: Springer

Science+Business Media.

- Luminet, O., Bagby, R. M. ve Taylor, G. J. (2001). An evaluation of the absolute and relative stability of alexithymia in patients with major depression. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 70(5), 254-260.
- Luminet, O., Bagby, R. M., Wagner, H., Taylor, G. J. ve Parker, J. D. A. (1999). Relation between alexithymia and the five-factor model of personality: A facet-level analysis. *Journal of Personality Assessment*, 73(3), 345-358.
- Lumley, M. A. ve Roby, K. J. (1995). Alexithymia and pathological gambling. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 63(3-4), 201-206.
- Lumley, M. A. ve Sielky, K. (2000). Alexithymia, gender, and hemispheric functioning. *Comprehensive Psychiatry*, 41(5), 352-359.
- Lumley, M. A., Neely, L. C. ve Burger, A. J. (2007). The assessment of alexithymia in medical settings: Implications for understanding and treating health problems. *Journal of Personality Assessment*, 89(3), 230-246.
- Lumley, M. A., Ovies, T., Stettner, L., Wehmer, F. ve Lakey, B. (1996). Alexithymia, social support and health problems. *Journal of Psychosomatic Research*, 41(6), 519-530.
- Lumley, M. A., Radcliffe, A. M., Macklem, D. J., Mosley-Williams, A., Leisen, J. C. C., Huffman, J. L., ... Rapport, L. J. (2005). Alexithymia and pain in three chronic pain samples: Comparing Caucasians and African Americans. *Pain Medicine*, 6(3), 251-261.
- Lumley, M. A., Stettner, L. ve Wehmer, F. (1996). How are alexithymia and physical illness linked? A review and critique of pathways. *Journal of Psychosomatic Research*, 41(6), 505-518.
- Lundh, L.-G. ve Simonsson-Sarnecki, M. (2001). Alexithymia, emotion, and somatic complaints. *Journal of Personality*, 69(3), 483-510.
- Luzumlu, U. (2013). *Cinsiyetleri farklı üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzlarının aleksitimi düzeylerine göre incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Lyubomirsky, S., King, L. ve Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success?. *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855.

- Maaranen, P., Tanskanen, A., Honkalampi, K., Haatainen, K., Hintikka, J. ve Viinamäki, H. (2005). Factors associated with pathological dissociation in the general population. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(5), 387-394.
- MacLean, P. D. (1949). Psychosomatic disease and the "Visceral Brain": Recent developments bearing on the papez theory of emotion. *Psychosomatic Medicine*, 11(6), 338-353.
- Maggini, C. ve Raballo, A. (2004). Self-centrality, basic symptoms model and psychopathology in schizophrenia. *Psychopathology*, 37(2), 69-75.
- Mallinckrodt, B. ve Wei, M. (2005). Attachment, Social Competencies, Social Support, and Psychological Distress. *Journal of Counseling Psychology*, 52(3), 358-367.
- Mann, L. S., Wise, T. N., Trinidad, A. ve Kohanski, R. (1994). Alexithymia, affect recognition, and the five-factor model of personality in normal subjects. *Psychological Reports*, 74(2), 563-567.
- Marchesi, C., Fontò, S., Balista, C., Cimmino, C. ve Maggini, C. (2005). Relationship between alexithymia and panic disorder: A longitudinal study to answer an open question. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74(1), 56-60.
- Marsella, A. J., Kinzie, D. ve Gordon, P. (1973). Ethnic variations in the expression of depression. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 4(4), 435-458.
- Martin, J. B. ve Pihl, R. O. (1986). Influence of alexithymic characteristics on physiological and subjective stress responses in normal individuals. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 45(2), 66-77.
- Martínez-Sánchez, F., Ato-García, M. ve Ortiz-Soria, B. (2003). Alexithymia—State or Trait?. *The Spanish Journal of Psychology*, 6(1), 51-59.
- Martínez-Sánchez, F., Ato-García, M., Adam, E. C., Medina, T. B. H. ve España, J. J. S. (1998). Stability in alexithymia levels: A longitudinal analysis on various emotional answers. *Personality and Individual Differences*, 24(6), 767-772.
- Materazzo, F., Cathcart, S. ve Pritchard, D. (2000). Anger, depression, and coping interactions in headache activity and adjustment: A controlled study. *Journal of Psychosomatic Research*, 49(1), 69-75.
- Matthews, K. A., Kelsey, S. F., Meilahn, E. N., Kuller, L. H. ve Wing, R. R. (1989). Educational attainment and behavioral and biologic risk factors for coronary

- heart disease in middle-aged women. *American Journal of Epidemiology*, 129(6), 1132-1144.
- Mattila, A. K., Kronholm, E., Jula, A., Salminen, J. K., Koivisto, A. M., Mielonen, R. L. ve Joukamaa, M. (2008). Alexithymia and somatization in general population. *Psychosomatic Medicine*, 70(6), 716-722.
- Mattila, A. K., Saarni, S. I., Salminen, J. K., Huhtala, H., Sintonen, H. ve Joukamaa, M. (2009). Alexithymia and health-related quality of life in a general population. *Psychosomatics*, 50(1), 59-68.
- Mattila, A. K., Salminen, J. K., Nummi, T. ve Joukamaa, M. (2006). Age is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(5), 629-635.
- Maxwell, J. P. ve Siu, O. L. (2008). The Chinese Coping Strategies Scale: Relationships with aggression, anger, and rumination in a diverse sample of Hong Kong Chinese adults. *Personality and Individual Differences*, 44(5), 1049-1059.
- McCrae, R. R. ve Costa, P. T. (1986). Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality*, 54(2), 385-404.
- McDonald, P. W. ve Prkachin, K. M. (1990). The expression and perception of facial emotion in alexithymia: A pilot study. *Psychosomatic Medicine*, 52(2), 199-210.
- McDougall, J. (1974). The psychosoma and the psychoanalytic process. *International Review of Psycho-Analysis*, 1(4), 437-459.
- McDougall, J. (1982). Alexithymia: A psychoanalytic viewpoint. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 38(1-4), 81-90.
- Meganck, R., Vanheule, S., Inslegers, R. ve Desmet, M. (2009). Alexithymia and interpersonal problems: A study of natural language use. *Personality and Individual Differences*, 47(8), 990-995.
- Mehling, W. E. ve Krause, N. (2005). Are difficulties perceiving and expressing emotions associated with low-back pain?: The relationship between lack of emotional awareness (alexithymia) and 12-month prevalence of low-back pain in 1180 urban public transit operators. *Journal of Psychosomatic Research*, 58(1), 73-81.

- Mehling, W. E. ve Krause, N. (2007). Alexithymia and 7.5-year incidence of compensated low back pain in 1207 urban public transit operators. *Journal of Psychosomatic Research*, 62(6), 667-674.
- Mendelson, G. (1982). Alexithymia and chronic pain: Prevalence, correlates and treatment results. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 37(3), 154-164.
- Mikolajczak, M. ve Luminet, O. (2006). Is alexithymia affected by situational stress or is it a stable trait related to emotion regulation?. *Personality and Individual Differences*, 40(7), 1399-1408.
- Miller, T. Q., Smith, T. W., Turner, C. W., Guijarro, M. L. ve Hallet, A. J. (1996). Meta-analytic review of research on hostility and physical health. *Psychological Bulletin*, 119(2), 322-348.
- Montebarocci, O., Codispoti, M., Baldaro, B. ve Rossi, N. (2004). Adult attachment style and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 499-507.
- Moriarty, N., Stough, C., Tidmarsh, P., Eger, D. ve Dennison, S. (2001). Deficits in emotional intelligence underlying adolescent sex offending. *Journal of Adolescence*, 24(6), 743-751.
- Moriguchi, Y., Ohnishi, T., Lane, R. D., Maeda, M., Mori, T., Nemoto, K., ... Komaki, G. (2006). Impaired self-awareness and theory of mind: An fMRI study of mentalizing in alexithymia. *Neuroimage*, 32(3), 1472-1482.
- Moscovitch, D. A., McCabe, R. E., Antony, M. M., Rocca, L. ve Swinson, R. P. (2008). Anger experience and expression across the anxiety disorders. *Depression and Anxiety*, 25(2), 107-113.
- Motan, İ. ve Gençöz, T. (2007). Aleksitimi boyutlarının depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(4), 333-343.
- Myers, L., Fleming, M., Lancman, M., Perrine, K. ve Lancman, M. (2013). Stress coping strategies in patients with psychogenic non-epileptic seizures and how they relate to trauma symptoms, alexithymia, anger and mood. *Seizure*, 22(8), 634-639.
- Nemiah, J. C. (1975). Denial revisited: Reflections on psychosomatic theory. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 26(3), 140-147.
- Nemiah, J. C. (1977). Alexithymia: Theoretical considerations. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28(1-4), 199-206.

- Nemiah, J. C. ve Sifneos, P. E. (1970). Psychosomatic illness: A problem in communication. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 18(1-6), 154-160.
- Nezlek, J. B., Richardson, D. S., Green, L. R. ve Schatten-Jones, E. C. (2002). Psychological well-being and day-to-day social interaction among older adults. *Personal Relationships*, 9(1), 57-71.
- Nicolò, G., Semerari, A., Lysaker, P. H., Dimaggio, G., Conti, L., D'Angerio, S., ... Carcione, A. (2011). Alexithymia in personality disorders: Correlations with symptoms and interpersonal functioning. *Psychiatry Research*, 190(1), 37-42.
- Norman, H. ve Borrill, J. (2015). The relationship between self-harm and alexithymia. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56(4), 405-419.
- Okifuji, A., Turk, D. C. ve Curran, S. L. (1999). Anger in chronic pain: Investigations of anger targets and intensity. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(1), 1-12.
- Özer, A. K. (1994). Sürekli öfke (SL-Öfke) ve öfke ifade tarzı (Öfke-Tarz) ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 26-35.
- Özmen, D., Özmen, E., Çetinkaya, A. ve Akil, İ. Ö. (2016). Ergenlerde sürekli öfke ve öfke ifade tarzları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(1), 65-73.
- Öztürk, T. (2011). *İnfertilitede anksiyete, depresyon, stresle başa çıkma tutumları, sürekli öfke ve öfke ifade tarzı açısından cinsiyet farklılıkları* (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Painuly, N., Sharan, P. ve Mattoo, S. K. (2005). Relationship of anger and anger attacks with depression: A brief review. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 255(4), 215-222.
- Pandey, R. ve Mandal, M. K. (1997). Processing of facial expressions of emotion and alexithymia. *British Journal of Clinical Psychology*, 36(4), 631-633.
- Parker, J. D. A., Bagby, R. M. ve Taylor, G. J. (1991). Alexithymia and depression: Distinct or overlapping constructs?. *Comprehensive Psychiatry*, 32(5), 387-394.
- Parker, J. D. A., Taylor, G. J. ve Bagby, R. M. (1989). The alexithymia construct: Relationship with sociodemographic variables and intelligence. *Comprehensive Psychiatry*, 30(5), 434-441.

- Parker, J. D. A., Taylor, G. J. ve Bagby, R. M. (1993). Alexithymia and the recognition of facial expressions of emotion. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 59(3-4), 197-202.
- Parker, J. D. A., Taylor, G. J. ve Bagby, R. M. (1998). Alexithymia: Relationship with ego defense and coping styles. *Comprehensive Psychiatry*, 39(2), 91-98.
- Parker, J. D. A., Taylor, G. J. ve Bagby, R. M. (2001). The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 30(1), 107-115.
- Parker, J. D. A., Taylor, G. J., Bagby, R. M. ve Acklin, M. W. (1993). Alexithymia in panic disorder and simple phobia: A comparative study. *The American Journal of Psychiatry*, 150(7), 1105-1107.
- Parker, P. D., Prkachin, K. M. ve Prkachin, G. C. (2005). Processing of facial expressions of negative emotion in alexithymia: The influence of temporal constraint. *Journal of Personality*, 73(4), 1087-1107.
- Pasini, A., Chiaie, R. D., Seripa, S. ve Ciani, N. (1992). Alexithymia as related to sex, age, and educational level: Results of the Toronto Alexithymia Scale in 417 normal subjects. *Comprehensive Psychiatry*, 33(1), 42-46.
- Paulson, J. E. (1985). State of the art of alexithymia measurement. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 44(2), 57-64.
- Payer, D. E., Lieberman, M. D. ve London, E. D. (2011). Neural correlates of affect processing and aggression in methamphetamine dependence. *Archives of General Psychiatry*, 68(3), 271-282.
- Pearlin, L. I. ve Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19(1), 2-21.
- Pierloot, R. ve Vinck, J. (1977). A pragmatic approach to the concept of alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28(1-4), 156-166.
- Plutchik, R. (1980). *A general psychoevolutionary theory of emotion*. R. Plutchik ve H. Kellerman (Ed.), *Emotion: Theory, research, and experience. Vol. 1: Theories of emotion* (s. 3-33) içinde. New York: Academic Press.
- Porcelli, P., Tulipani, C., Maiello, E., Cilenti, G. ve Todarello, O. (2007). Alexithymia, coping, and illness behavior correlates of pain experience in cancer patients. *Psycho-Oncology*, 16(7), 644-650.

- Posse, M., Hällström, T. ve Backenroth-Ohsako, G. (2002). Alexithymia, social support, psycho-social stress and mental health in a female population. *Nordic Journal of Psychiatry*, 56(5), 329-334.
- Prkachin, G. C., Casey, C. ve Prkachin, K. M. (2009). Alexithymia and perception of facial expressions of emotion. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 412-417.
- Ptacek, J. T., Smith, R. E. ve Dodge, K. L. (1994). Gender differences in coping with stress: When stressor and appraisals do not differ. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20(4), 421-430.
- Qualter, P., Quinton, S. J., Wagner, H. ve Brown, S. (2009). Loneliness, Interpersonal Distrust, and Alexithymia in University Students. *Journal of Applied Social Psychology*, 39(6), 1461-1479.
- Rief, W., Heuser, J. ve Fichter, M. M. (1996). What does the Toronto Alexithymia Scale TAS-R measure?. *Journal of Clinical Psychology*, 52(4), 423-429.
- Rieffe, C., Oosterveld, P., Terwogt, M. M., Novin, S., Nasiri, H. ve Latifian, M. (2010). Relationship between alexithymia, mood and internalizing symptoms in children and young adolescents: Evidence from an Iranian sample. *Personality and Individual Differences*, 48(4), 425-430.
- Ross, C. E. ve Van Willigen, M. (1996). Gender, parenthood, and anger. *Journal of Marriage and the Family*, 58(3), 572-584.
- Roth, S. ve Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist*, 41(7), 813-819.
- Ruesch, J. (1948). The infantile personality: The core problem of psychosomatic Medicine. *Psychosomatic Medicine*, 10(3), 134-144.
- Saarijärvi, S., Salminen, J. K. ve Toikka, T. (2006). Temporal stability of alexithymia over a five-year period in outpatients with major depression. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75(2), 107-112.
- Saarijärvi, S., Salminen, J. K., Tamminen, T. ve Äärelä, E. (1993). Alexithymia in psychiatric consultation-liaison patients. *General Hospital Psychiatry*, 15(5), 330-333.

- Salminen, J. K., Saarijärvi, S., Äärelä, E. ve Tamminen, T. (1994). Alexithymia—state or trait? One-year follow-up study of general hospital psychiatric consultation out-patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(7), 681-685.
- Salminen, J. K., Saarijärvi, S., Äärelä, E., Toikka, T. ve Kauhanen, J. (1999). Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland. *Journal of Psychosomatic Research*, 46(1), 75-82.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C. ve Palfai, T. P. (1995). *Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale*. J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, and health* (s. 125-154) içinde. Washington, DC: American Psychological Association.
- Sayar, K., Bilen, A. ve Arıkan, M. (2001). Kronik ağrı hastalarında öfke, benlik saygısı ve aleksitimi. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 2(1), 36-42.
- Sayar, K., Gülec, H. ve Topbas, M. (2004). Alexithymia and anger in patients with fibromyalgia. *Clinical Rheumatology*, 23(5), 441-448.
- Sayar, K., Kirmayer, L. J. ve Taillefer, S. S. (2003). Predictors of somatic symptoms in depressive disorder. *General Hospital Psychiatry*, 25(2), 108-114.
- Schieman, S. (2003). Socioeconomic status and the frequency of anger across the life course. *Sociological Perspectives*, 46(2), 207-222.
- Schmidt, U., Jiwany, A. ve Treasure, J. (1993). A controlled study of alexithymia in eating disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 34(1), 54-58.
- Sexton, M. C., Sunday, S. R., Hurt, S. ve Halmi, K. A. (1998). The relationship between alexithymia, depression, and axis II psychopathology in eating disorder inpatients. *International Journal of Eating Disorders*, 23(3), 277-286.
- Siegmán, A. W. ve Smith, T.W. (Ed.). (1994). *Anger, hostility, and the heart*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sifneos, P. E. (1972). *Short-term psychotherapy and emotional crisis*. Cambridge: Harvard University Press.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22(2-6), 255-262.
- Sifneos, P. E. (1983). Psychotherapies for psychosomatic and alexithymic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 40(1-4), 66-73.

- Sifneos, P. E. (1987). *Short-term dynamic psychotherapy: Evaluation and Technique* (2. Baskı). New York: Springer Science+Business Media.
- Sifneos, P. E. (1996). Alexithymia: Past and present. *The American Journal of Psychiatry*, 153(7), 137-142.
- Sifneos, P. E. (2000). Alexithymia, clinical Issues, politics and crime. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69(3), 113-116.
- Sifneos, P. E., Apfel-Savitz, R. ve Frankel, F. H. (1977). The phenomenon of 'alexithymia': Observations in neurotic and psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28(1-4), 47-57.
- Silberfeld, M. (1978). Psychological symptoms and social supports. *Social Psychiatry*, 13(1), 11-17.
- Siu, O. L., Spector, P. E. ve Cooper, C. L. (2006). A three-phase study to develop and validate a Chinese coping strategies scales in Greater China. *Personality and Individual Differences*, 41(3), 537-548.
- Smith, G. R., Jr. (1983). Alexithymia in medical patients referred to a consultation/liaison service. *The American Journal of Psychiatry*, 140(1), 99-101.
- Soykan, Ç. (2003). Öfke ve öfke yönetimi. *Kriz Dergisi*, 11(2), 19-27.
- Söndergaard, H. P. ve Theorell, T. (2004). Alexithymia, emotions and PTSD; findings from a longitudinal study of refugees. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58(3), 185-191.
- Sperberg, E. D. ve Stabb, S. D. (1998). Depression in women as related to anger and mutuality in relationships. *Psychology of Women Quarterly*, 22(2), 223-238.
- Spielberger, C. D., Reheiser, E. C. ve Sydeman, S. J. (1995). Measuring the experience, expression, and control of anger. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 18(3), 207-232.
- Spitzer, C., Brandl, S., Rose, H.-J., Nauck, M. ve Freyberger, H. J. (2005). Gender-specific association of alexithymia and norepinephrine/cortisol ratios. A preliminary report. *Journal of Psychosomatic Research*, 59(2), 73-76.
- Spitzer, C., Siebel-Jürges, U., Barnow, S., Grabe, H. J. ve Freyberger, H. J. (2005). Alexithymia and interpersonal problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74(4), 240-246.

- Stanghellini, G. ve Ricca, V. (1995). Alexithymia and schizoprenias. *Psychopathology*, 28(5), 263-272.
- Stasiewicz, P. R., Bradizza, C. M., Gudleski, G. D., Coffey, S. F., Schlauch, R. C., Bailey, S. T., ... Gulliver, S. B. (2012). The relationship of alexithymia to emotional dysregulation within an alcohol dependent treatment sample. *Addictive Behaviors*, 37(4), 469-476.
- Stone, L. A. ve Nielson, K. A. (2001). Intact physiological response to arousal with impaired emotional recognition in alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 70(2), 92-102.
- Stoudemire, A. (1991). Somatothymia: Parts I and II. *Psychosomatics*, 32(4), 365-381.
- Suslow, T. ve Junghanns, K. (2002). Impairments of emotion situation priming in alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 32(3), 541-550.
- Sütçü, G. G. (2010). *Tanı-ameliyat süreci yakın zamanlı olan meme kanseri hastalarının öfke, depresyon, stresle başa çıkma ve sosyal destek değişkenleri açısından incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Şahin, A. R. (1991). Peptik ülser ve aleksitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2(3), 25-30.
- Şahin, N. H. ve Durak, A. (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.
- Şahin, N. H., Batıgün, A. D. ve Koç, V. (2011). Kişilerarası tarz, kendilik algısı, öfke ve depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(1), 17-25.
- Tamres, L. K., Janicki, D. ve Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6(1), 2-30.
- Taylor, G. J. (1984). Alexithymia: Concept, measurement, and implications for treatment. *The American Journal of Psychiatry*, 141, 725-732.
- Taylor, G. J. ve Bagby, R. M. (2004). New trends in alexithymia research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73(2), 68-77.
- Taylor, G. J. ve Bagby, R. M. (2013). Psychoanalysis and empirical research the example of alexithymia. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 61(1), 99-133.

- Taylor, G. J., Bagby, R. M. ve Parker, J. D. A (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge University Press.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M. ve Parker, J. D. A. (1991). The alexithymia construct: A potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics*, 32(2), 153-164.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., Kushner, S. C., Benoit, D. ve Atkinson, L. (2014). Alexithymia and adult attachment representations: Associations with the five-factor model of personality and perceived relationship adjustment. *Comprehensive Psychiatry*, 55(5), 1258-1268.
- Taylor, G. J., Parker, J. D. A. ve Bagby, R. M. (1990). A preliminary investigation of alexithymia in men with psychoactive substance dependence. *The American Journal of Psychiatry*, 147(9), 1228-1230.
- Taylor, G. J., Parker, J. D. A., Bagby, R. M. ve Acklin, M. W. (1992). Alexithymia and somatic complaints in psychiatric out-patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 36(5), 417-424.
- Taylor, G. J., Parker, J. D. A., Bagby, R. M. ve Bourke, M. P. (1996). Relationships between alexithymia and psychological characteristics associated with eating disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 41(6), 561-568.
- Taylor, S. E., Klein, L. C., Lewis, B. P., Gruenewald, T. L., Gurung, R. A. ve Updegraff, J. A. (2000). Biobehavioral responses to stress in females: tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychological Review*, 107(3), 411-429.
- Teten, A. L., Miller, L. A., Bailey, S. D., Dunn, N. J. ve Kent, T. A. (2008). Empathic deficits and alexithymia in trauma-related impulsive aggression. *Behavioral Sciences and the Law*, 26(6), 823-832.
- Todarello, O., La Pesa, M. W., Zaka, S., Martino, V. ve Lattanzio, E. (1989). Alexithymia and breast cancer: Survey of 200 women undergoing mammography. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 51(1), 51-55.
- Todarello, O., Taylor, G. J., Parker, J. D. A. ve Fanelli, M. (1995). Alexithymia in essential hypertensive and psychiatric outpatients: A comparative study. *Journal of Psychosomatic Research*, 39(8), 987-994.

- Tolmunen, T., Heliste, M., Lehto, S. M., Hintikka, J., Honkalampi, K. ve Kauhanen, J. (2011). Stability of alexithymia in the general population: An 11-year follow-up. *Comprehensive Psychiatry*, 52(5), 536-541.
- Tominaga, T., Choi, H., Nagoshi, Y., Wada, Y. ve Fukui, K. (2014). Relationship between alexithymia and coping strategies in patients with somatoform disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10, 55-62.
- Troisi, A., Chiaie, R. D., Russo, F., Russo, M. A., Mosco, C. ve Pasini, A. (1996). Nonverbal behavior and alexithymic traits in normal subjects individual differences in encoding emotions. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 184(9), 561-566.
- Tull, M. T., Jakupcak, M., Paulson, A. ve Gratz, K. L. (2007). The role of emotional inexpressivity and experiential avoidance in the relationship between posttraumatic stress disorder symptom severity and aggressive behavior among men exposed to interpersonal violence. *Anxiety, Stress, & Coping*, 20(4), 337-351.
- Turner, R. J., Russell, D., Glover, R. ve Hutto, P. (2007). The social antecedents of anger proneness in young adulthood. *Journal of Health and Social Behavior*, 48(1), 68-83.
- Tuzer, V., Bulut, S. D., Bastug, B., Kayalar, G., Göka, E. ve Beştepe, E. (2011). Causal attributions and alexithymia in female patients with fibromyalgia or chronic low back pain. *Nordic Journal of Psychiatry*, 65(2), 138-144.
- Türküm, A. S. (2002). Stresle başa çıkma ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(18), 25-34.
- Uehara, T., Sakado, K., Sakado, M., Sato, T. ve Someya, T. (1999). Relationship between stress coping and personality in patients with major depressive disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 68(1), 26-30.
- Uzun, Ö. (2003). Alexithymia in male alcoholics: Study in a Turkish sample. *Comprehensive Psychiatry*, 44(4), 349-352.
- Vahtera, J., Kivimäki, M., Koskenvuo, M. ve Pentti, J. (1997). Hostility and registered sickness absences: A prospective study of municipal employees. *Psychological Medicine*, 27(03), 693-701.

- Vanheule, S., Desmet, M., Meganck, R. ve Bogaerts, S. (2007). Alexithymia and interpersonal problems. *Journal of Clinical Psychology*, 63(1), 109-117.
- Vanheule, S., Desmet, M., Rosseel, Y., Verhaeghe, P. ve Meganck, R. (2007). Relationship patterns in alexithymia: A study using the core conflictual relationship theme method. *Psychopathology*, 40(1), 14-21.
- Vanheule, S., Desmet, M., Verhaeghe, P. ve Bogaerts, S. (2007). Alexithymic depression: evidence for a depression subtype?. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76(5), 315-316.
- Vanheule, S., Vandenberghe, J., Verhaeghe, P. ve Desmet, M. (2010). Interpersonal problems in alexithymia: A study in three primary care groups. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(4), 351-362.
- Velasco, C., Fernández, I., Páez, D. ve Campos, M. (2006). Perceived emotional intelligence, alexithymia, coping and emotional regulation. *Psicothema*, 18, 89-94.
- Velotti, P., Garofalo, C., Petrocchi, C., Cavallo, F., Popolo, R. ve Dimaggio, G. (2016). Alexithymia, emotion dysregulation, impulsivity and aggression: A multiple mediation model. *Psychiatry Research*, 237, 296-303.
- Vierhaus, M. ve Lohaus, A. (2009). Children's perception of relations between anger or anxiety and coping: Continuity and discontinuity of relational structures. *Social Development*, 18(3), 747-763.
- Vingerhoets, A. J. J. M., Van Heck, G. L., Grim, R. ve Bermond, B. (1995). Alexithymia: A further exploration of its nomological network. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 64(1), 32-42.
- Wagner, H. ve Lee, V. (2008). Alexithymia and individual differences in emotional expression. *Journal of Research in Personality*, 42(1), 83-95.
- Watson, D. ve Pennebaker, J. W. (1989). Health complaints, stress, and distress: Exploring the central role of negative affectivity. *Psychological Review*, 96(2), 234-254.
- Weinryb, R. M., Gustavsson, J. P., Hellström, C., Andersson, E., Broberg, A. ve Rylander, G. (1996). Interpersonal problems and personality characteristics: Psychometric studies of the Swedish version of the IIP. *Personality and Individual Differences*, 20(1), 13-23.

- Weinryb, R. M., Österberg, E., Blomquist, L., Hultcrantz, R., Krakau, I. ve Åsberg, M. (2003). Psychological factors in irritable bowel syndrome: A population-based study of patients, non-patients and controls. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 38(5), 503-510.
- Whatley, S. L., Foreman, A. C. ve Richards, S. (1998). The relationship of coping style to dysphoria, anxiety, and anger. *Psychological Reports*, 83(3), 783-791.
- Wise, T. N., Jani, N. N., Kass, E., Sonnenschein, K. ve Mann, L. S. (1988). Alexithymia: Relationship to severity of medical illness and depression. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 50(2), 68-71.
- Wise, T. N., Mann, L. S. ve Randell, P. (1995). The stability of alexithymia in depressed patients. *Psychopathology*, 28(4), 173-176.
- Wise, T. N., Mann, L. S. ve Shay, L. (1992). Alexithymia and the five-factor model of personality. *Comprehensive Psychiatry*, 33(3), 147-151.
- Wise, T. N., Mann, L. S., Mitchell, J. D., Hryvniak, M. ve Hill, B. (1990). Secondary alexithymia: An empirical validation. *Comprehensive Psychiatry*, 31(4), 284-288.
- Wong, M. M. ve Csikszentmihalyi. (1991). Affiliation motivation and daily experience: Some issues on gender differences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(1), 154-164.
- Wood, R. L. ve Doughty, C. (2013). Alexithymia and avoidance coping following traumatic brain injury. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 28(2), 98-105.
- Zeidner, M. ve Matthews, G. (2000). *Intelligence and personality*. R. J. Sternberg (Ed.), *Handbook of intelligence* (s. 581-610) içinde. Cambridge University Press.
- Zeitlin, S. B., Lane, R. D., O'Leary, D. S. ve Schrift, M. J. (1989). Interhemispheric transfer deficit and alexithymia. *The American Journal of Psychiatry*, 146(11), 1434-1439.
- Zwicker, A. ve DeLongis, A. (2010). *Gender, stress, and coping*. J. C. Chrisler ve D. R. McCreary (Ed.), *Handbook of gender research in psychology. Vol. 2, Gender Research in social and applied psychology* (s. 495-515) içinde. New York: Springer Science+Business Media.

Ek 1

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu çalışma Prof. Dr. İhsan Dağ danışmanlığında, Hacettepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi ve araştırma görevlisi Bükre Kahramanol'un yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmektedir. Çalışmanın amacı duyguları tanıma ve sözel olarak ifade etme konusunda bireylerarası farklılıkları incelemek ve bu farklılıkların, bireylerin yaşadıkları öfke, öfkeyi ifade etme biçimleri, stresli yaşam olaylarıyla başa çıkma tarzları ve psikolojik iyilik halleri üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

Önümüzdeki yaklaşık 20 dakika boyunca sizden bazı ölçeklerden oluşan bir ölçek setini doldurmanız istenecektir.

Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Soru formlarında sizlerden kimliğinizi açığa çıkaran herhangi bir bilgi istenmemektedir. Soru formlarına vereceğiniz yanıtlar tamamen gizli tutulacak, kimseyle paylaşılmayacak, diğer katılımcıların verdiği yanıtlarla birlikte, toplu olarak değerlendirilecektir. Bu çalışmada istemediğiniz sorulara cevap vermek zorunda değilsiniz, ancak araştırmada sağlıklı veriler toplanabilmesi için mümkün olduğu kadar eksik soru bırakmamanız, sorulara içtenlikle cevap vermeniz önemlidir. Eğer araştırma ile ilgili şimdi, ölçekleri doldururken ya da görüşme sırasında herhangi bir soru aklınıza gelirse lütfen bunu araştırmacı ile paylaşınız. Sorduğunuz bütün sorular araştırmacı tarafından büyük bir içtenlikle cevaplandırılacaktır. Ayrıca, bu çalışmadan herhangi bir neden belirtmeksizin istediğiniz an çekilebilirsiniz. Bu çalışmaya katılmanın önemli herhangi bir riski bulunmamaktadır.

Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Etik Komitesi tarafından incelenmiş ve onaylanmıştır. Bireysel olarak araştırma sonuçları hakkında bilgi almak ve sorularınız ve önerileriniz için aşağıda verilen iletişim bilgilerinden araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

Eğer bu çalışmaya katılmayı istiyorsanız, lütfen aşağıdaki onay formunu okuyarak imzalayınız.

Prof. Dr. İhsan Dağ ve Bükre Kahramanol tarafından yürütülmekte olan bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorum. Bilgi-Onam metnini okudum ve bu çalışmaya katılmakla ilgili olarak sormak istediğim soruları araştırmacıya sorarak öğrenme fırsatım olduğunu ve çalışmadan herhangi bir neden belirtmeksizin istediğim her aşamada çekilebileceğimi biliyorum. Aynı zamanda bu çalışmanın Hacettepe Üniversitesi Etik Komitesi tarafından onaylandığı bilgisi benimle paylaşıldı.

Katılımcının Adı-Soyadı (lütfen yazınız): _____

Katılımcının İmzası: _____

Tarih: _____

Çalışmaya vermiş olduğunuz destek ve yardım için teşekkür ederiz.

Araştırmacının:

Adı, soyadı: Araş. Gör. Bükre Kahramanol

Adres: HÜ. Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü Beytepe-Ankara

Tel: 0(312) 297 83 25

e-posta: bkahramanol@hacettepe.edu.tr

Sorumlu Araştırmacının:

Adı, soyadı: Prof. Dr. İhsan Dağ

Adres: HÜ. Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü Beytepe-Ankara

Tel: 0(312) 297 83 26

e-posta: ihsandag@hacettepe.edu.tr

Ek 2

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1- Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

2- Yaşınız: _____

3- Öğrenim gördüğünüz üniversite/bölüm: _____

4- Sınıfınız: _____

5- Nerede kalıyorsunuz:

Yurtta Evde

6- Kimlerle yaşıyorsunuz?:

Arkadaşlarımla Ailemle Akrabalarımla Yalnız

7- Yaşamınızın büyük bir çoğunluğunun geçtiği yer:

Büyükşehir Şehir İlçe Köy/Kasaba

8- Ailenizin aylık gelir düzeyi:

1000 TL altı 1000-2500 TL 2501-4000 TL
 4001-5500 TL 5501 ve üstü

9- Anneniz:

Sağ Hayatta değil Öz Üvey

10- Babanız:

Sağ Hayatta değil Öz Üvey

11- Anne ve babanız:

Birlikteler Boşandılar

12- Kardeşiniz var mı?

Hayır Evet ise sayısı _____

Ailenizin kaçınıcı çocuğusunuz? _____

11- Ailenizin eğitim durumu:Anne: Okuryazar değilBaba: Okuryazar değil Okuryazar Okuryazar İlkokul terk veya mezunu İlkokul terk veya mezunu Lise mezunu Lise mezunu Üniversite mezunu Üniversite mezunu Master/doktora Master/doktora**10- Daha önce romantik bir ilişkiniz oldu mu?** Hayır Evet**11- Şu anda romantik bir ilişkiniz var mı?** Hayır Evet

Ne kadar zamandır devam ediyor? _____

12- Son altı ay içerisinde yaşamış olduğunuz herhangi bir sorun nedeniyle psikoloğa ya da psikiyatriste başvurunuz oldu mu: Hayır Evet**13- Eğer cevabınız “evet” ise tanı aldınız mı:** Hayır Evet ise lütfen tanımlayınız

Ek 3

TAÖ-20

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.

Hiçbir zaman (1),....., Her zaman (5) olacak şekilde bu maddeleri işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1. Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.					
2. Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.					
3. Bedenimde doktorların bile anlamadığı duyular oluyor.					
4. Duygularımı kolayca tanımlayabilirim.					
5. Sorunları yalnızca tanımlamaktansa onları çözümlmeyi yeğlerim.					
6. Keyfim kaçtığında, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.					
7. Bedenimdeki duyular çoğu kez kafamı karıştırır.					
8. Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri olurlarına bırakmayı yeğlerim.					
9. Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.					
10. İnsanların duygularını tanıması zorunludur.					
11. İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tanımlamak benim için zordur.					
12. İnsanlar duygularım hakkında daha çok konuşmamı isterler.					
13. İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.					
14. Çoğu zaman neden öfkeli olduğumu bilmem.					
15. İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim.					
16. Psikolojik dramalar yerine eğlence programları izlemeyi yeğlerim.					
17. İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir.					
18. Sessizlik anlarında bile kendimi birisine yakın hissedebilirim.					

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
19. Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum.					
20. Film ya da tiyatro oyunlarında gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazzı azaltır.					

Ek 4

SÖÖTÖ

I. BÖLÜM

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da **genel** olarak nasıl hissettiğinizi, ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman harcamadan sizin **genel** olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen Hiçbir Zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen Her Zaman
1.	Çabuk parlarım	()	()	()	()
2.	Kızgın mizaçlıyım	()	()	()	()
3.	Öfkesi burnunda bir insanım	()	()	()	()
4.	Başkalarının hataları yaptığım işi yavaşlatınca kızarım	()	()	()	()
5.	Yaptığım iyi bir şeyden sonra takdir edilmemek canımı sıkır	()	()	()	()
6.	Öfkelenince kontrolümü kaybederim	()	()	()	()
7.	Öfkelenince ağzıma geleni söylerim	()	()	()	()
8.	Başkalarının önünde eleştirilmek beni çok hiddetlendirir	()	()	()	()
9.	Engellendiğimde içimden birilerine vurmaya gelir	()	()	()	()
10.	Yaptığım iyi bir iş kötü değerlendirildiğinde çılgına dönerim	()	()	()	()

II. BÖLÜM

YÖNERGE: Herkes zaman zaman kızgınlık veya öfke duyabilir. Ancak, kişilerin öfke duyguları ile ilgili tepkileri farklıdır. Aşağıda, kişilerin öfke ve kızgınlık tepkilerini tanımlamada kullandıkları ifadeler göreceksiniz. Her bir ifadeyi okuyun ve öfke ve kızgınlık duyduğunuzda **genelde ne sıklıkta** ifade tanımlanan şekilde davrandığınızı veya tepki gösterdiğinizi parantezlerden uygun olanını karalayarak belirtin. Doğru veya yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeyin.

		Hemen Hiçbir Zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen Her Zaman
ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...					
11.	Öfkemi kontrol ederim	()	()	()	()
12.	Kızgınlığımı gösteririm	()	()	()	()
13.	Öfkemi içime atarım	()	()	()	()
14.	Başkalarına karşı sabırlıyım	()	()	()	()
15.	Somurtur ya da surat asarım	()	()	()	()

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...		Hemen Hiçbir Zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen Her Zaman
16.	İnsanlardan uzak dururum	()	()	()	()
17.	Başkalarına iğneli sözler söylerim	()	()	()	()
18.	Soğukkanlılığımı korurum	()	()	()	()
19.	Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım	()	()	()	()
20.	İçin için köpürürüm ama göstermem	()	()	()	()

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...		Hemen Hiçbir Zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen Her Zaman
21.	Davranışlarımı kontrol ederim	()	()	()	()
22.	Başkalarıyla tartışırım	()	()	()	()
23.	İçimde, kimseye söylemediğim kinler beslerim	()	()	()	()
24.	Beni çileden çıkaran her neyse saldırırım	()	()	()	()
25.	Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim	()	()	()	()

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...		Hemen Hiçbir Zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen Her Zaman
26.	Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm	()	()	()	()
27.	Belli ettiğimden daha öfkeliyimdir	()	()	()	()
28.	Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim	()	()	()	()
29.	Kötü şeyler söylerim	()	()	()	()
30.	Hoşgörülü ve anlayışlı olmaya çalışırım	()	()	()	()

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...		Hemen Hiçbir Zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen Her Zaman
31.	İçimden, insanların fark ettiğinden daha fazla sinirlenirim	()	()	()	()
32.	Sinirlerime hakim olamam	()	()	()	()
33.	Beni sinirlendirene, ne hissettiğimi söylerim	()	()	()	()
34.	Kızgınlık duygularımı kontrol ederim	()	()	()	()

Ek 5

SBTÖ

Bu ölçek kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size hiç uygun değilse %0'ın altındaki kutuyu; çok uygun ise %100'ün altındaki kutuyu işaretleyin.

BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA...	%0	%30	%70	%100
1. Kimsenin bilmesini istemem.				
2. İyimser olmaya çalışırım.				
3. Bir mucize olmasını beklerim.				
4. Olayı/olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım.				
5. Başa gelen çekilir diye düşünürüm.				
6. Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.				
7. Kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim.				
8. Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.				
9. İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem.				
10. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.				
11. Olanları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.				
12. Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.				
13. İş olacağına varır diye düşünürüm.				
14. Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.				
15. Problemin çözümü için adak adarım.				
16. Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.				
17. Elimden hiçbir şeyin gelemeyeceğine inanırım.				
18. Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.				
19. Her şeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım.				
20. Problemi/problemleri adım adım çözmeye çalışırım.				
21. Mücadeleden vazgeçerim.				

BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA...	%0	%30	%70	%100
22. Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
23. Hakkımı savunabileceğime inanırım.				
24. Olanlar karşısında "kaderim buymuş" derim.				
25. "Keşke daha güçlü bir insan olsaydım" diye düşünürüm.				
26. Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim.				
27. "Benim suçum ne" diye düşünürüm.				
28. "Hep benim yüzümden oldu" diye düşünürüm.				
29. Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.				
30. Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.				

Ek 6

KSE

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları sıkıntılar ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Lütfen listedeki her bir maddeyi dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtilerin sizi **bugün dahil, son bir haftadır ne kadar rahatsız ettiğini** yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Eğer fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızın üstünü karalayın.

Aşağıdakiler sizi ne kadar rahatsız ediyor?	Hiç	Biraz	Orta Derece	Epey	Çok Fazla
1. İçinizdeki sınırlılık ve titreme hali					
2. Baygınlık, baş dönmesi					
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri					
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu					
5. Olayları hatırlamada güçlük					
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme					
7. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar					
8. Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu					
9. Yaşamınıza son verme düşünceleri					
10. İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi					
11. İştahta bozukluklar					
12. Hiçbir nedeni olmayan ani korkular					
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları					
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme					
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme					
16. Yalnızlık hissetme					
17. Hüzünlü, kederli hissetme					
18. Hiçbir şeye ilgi duymama					
19. Ağlamaklı hissetme					
20. Kolayca incinebilme, kırılma					
21. İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak					
22. Kendini diğerlerinden daha aşağı görme					
23. Mide bozukluğu, bulantı					
24. Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu					
25. Uykuya dalmada güçlük					
26. Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme					
27. Karar vermede güçlükler					
28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkma					

Aşağıdakiler sizi ne kadar rahatsız ediyor?	Hiç	Biraz	Orta Derece	Epey	Çok Fazla
29. Nefes darlığı, nefessiz kalma					
30. Sıcak, soğuk basmaları					
31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışma					
32. Kafanızın "bomboş" kalması					
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar					
34. Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği					
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak					
36. Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerine toplama) güçlük/zorlanma					
37. Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi					
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetme					
39. Ölme ve ölüm üzerine düşünceler					
40. Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği					
41. Bir şeyleri kırma, dökme isteği					
42. Diğerlerinin yanındayken kendinin çok fazla farkında olmak					
43. Kalabalıklardan rahatsızlık duymak					
44. Bir başka insana hiç yakınlık duymamak					
45. Dehşet ve panik nöbetleri					
46. Sık sık tartışmaya girme					
47. Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetme					
48. Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmeme					
49. Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetme					
50. Kendini değersiz görme/değersizlik duyguları					
51. Eğer izin vererseniz insanların sizi sömüreceği duygusu					
52. Suçluluk duyguları					
53. Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri					

Ek 7

ETİK KOMİSYON İZİNİ



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük


Sayı : 35853172/ 431 - 3005

23 Ekim 2015

EDEBİYAT FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakülteniz Psikoloji Bölümü öğretim üyesi Prof. Dr. İhsan DAĞ sorumluluğunda yüksek lisans programı öğrencisi Arş. Gör. Bükre KAHRAMANOL tarafından hazırlanan “Aleksitimi İle Öfke-Öfke İfade Tarzları, Stresle Başa Çıkma ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı çalışma, Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun 20 Ekim 2015 tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. Ömer ÇELİK
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek: Tutanak

Ek 8

ORJİNALLİK RAPORU



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tarih: 18/07/2016

Tez Başlığı / Konusu: ALEKSİTİMİ, ÖFKE VE ÖFKE İFADE TARZLARI İLE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI VE PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 140 sayfalık kısmına ilişkin, 18/07/2016 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 9'dur.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç,
- 2- Kaynakça hariç
- 3- Alıntılar hariç/dâhil
- 4- 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

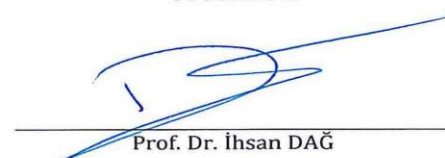
Gereğini saygılarımla arz ederim.


18.07.2016

Adı Soyadı: Bükre Kahramanol
Öğrenci No: N13223226
Anabilim Dalı: Psikoloji
Programı: Klinik Psikoloji
Statüsü: Y.Lisans Doktora Bütünleşik Dr.

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.


Prof. Dr. İhsan DAĞ