



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Psikolojik Danışmanlık Merkezine Başvuran Bireylerde Aleksitimi ile**

**Yeme Tutumu, Benlik Saygısı ve Öfke Arasındaki İlişkinin**

**İncelenmesi**

**Sinem KANBOLAT**

**Tez Danışmanı**

**Yrd. Doç. Dr. Hüseyin ÜNÜBOL**

**İSTANBUL - 2017**

T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Psikolojik Danışmanlık Merkezine Başvuran Bireylerde Aleksitimi ile  
Yeme Tutumu, Benlik Saygısı ve Öfke Arasındaki İlişkinin  
İncelenmesi**

**Sinem KANBOLAT**

**Tez Danışmanı**

**Yrd. Doç. Dr. Hüseyin ÜNÜBOL**

**İSTANBUL - 2017**



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 22117256334
Öğrenci Adı Soyadı	: Sinem Kanpolat
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Ünübol
Tezin Başlığı	: Psikolojik Danışmanlık Merkezine Başvuran Bireylerde Aleksitimi ile Yeme Tutumu, Benlik Saygısı ve Öfke Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 24.01.2017	Saati	: 11:00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BIRLIGI <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez <b>KABUL</b> edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin <b>DÜZELTİLMESİ</b> için ..... ay <b>EK SÜRE</b> verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin <b>REDDEDİLMESİ</b> kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi. <input type="checkbox"/> Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="checkbox"/> OY BIRLIGI ile <b>REDDEDİLMİŞTİR.</b>			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Ünübol	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Meltem Narter	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Alp Giray Kaya	

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Psikolojik Danışmanlık Merkezine Başvuran Bireylerde Aleksitimi ile Yeme Tutumu, Benlik Saygısı ve Öfke Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla doğrularım.

Tarih: 24.01.2017

Ad-Soyad: Sinem KANBOLAT

## ÖNSÖZ

Çalışmamda desteğini esirgemeyen ve değerli katkıları ile beni hem bilgi birikimi hem de psikolojik açıdan destekleyen ve yönlendiren değerli hocam Tez Danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Ünübol'a teşekkürlerimi sunarım. Tez süreci boyunca beni destekleyen tezin her aşamasında yanımda olan değerli arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Okul dönemim boyunca ve hayatımın her alanında benden desteğini esirgemeyen her anımda yanımda olan en değerli varlığım anneme ve rahmetli babama, ayrıca benim bu zamanlara ulaşmamı sağlayan, benden ilgisini, desteğini ve sevgisini hiçbir zaman esirgemeyen aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## ÖZET

(KANBOLAT, Sinem, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017)

### **Psikolojik Danışmanlık Merkezlerine Başvuran Bireylerdeki Aleksitimi ile Yeme Tutumu, Benlik Saygısı ve Öfke Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Bu çalışmada; psikolojik danışmanlık merkezlerine başvuran bireylerdeki aleksitimi ile yeme tutumu, benlik saygısı ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini, İstanbul'da yaşayan, psikolojik danışmanlık merkezine başvuran ve rastlantısal olarak seçilen 100 kadın danışan ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırma kapsamında verilerin analizi SPSS 15.00 Windows programı kullanılmıştır. Yapılan çalışmada; Onam Formu, Demografik Veri Formu, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Yeme Tutum Testi ölçekleri veri toplama araçları olarak kullanılmıştır.

Bu çalışmada, psikolojik danışmanlık merkezlerine başvuran kadınların sosyodemografik özellikleri, aleksitimi, yeme tutumu, benlik saygısı ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmiştir. Bu doğrultuda araştırmanın bulgularımızın sonuçları hipotezlerimizi desteklemektedir.

Aleksitiminin yeme tutumu ile ilişkisine bakıldığında; duygularını tanımada ve duygularını ifade etmede zorluk alt boyutlarının yeme tutumu ile arasında aynı yönde anlamlı bir ilişki; dışa vuruk düşünce ile de aynı yönde zayıf bir ilişki olduğu görüldü.

Aleksitiminin benlik saygısı ile ilişkisine bakıldığında; aleksitiminin alt ölçeklerinden duyguları duygularını tanımada zorluk, duygularını ifade etmede zorluk ve dışa vuruk düşüncenin benlik saygısı alt ölçekleri arasında aynı yönde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir.

Aleksitiminin öfke ile olan ilişkisine bakıldığında; dışa vurulan öfke ve sürekli öfke ile duygularını tanımada zorluk pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir. Duygularını

ifade etmede zorluk ile dışa vurulan öfke ve sürekli öfke arasında pozitif yönde bir ilişki spatanmıştır.

Uygulanan korelasyon analizlerinde bağımsız değişkenlerin birbirlerini de etkilediği görüldüğünden tekil etkisine bakabilmek için regresyon analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgular tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Aleksitimi, Yeme Tutumu, Benlik Saygısı, Öfke

## ABSTRACT

(KANBOLAT, Sinem, Graduate Thesis, Istanbul, 2016)

### **Examining the relationship between self-esteem, anger and eating attitude with alexithymia in people who consult to the psychological counseling center**

The main purpose of this study is to examine self-esteem, anger and eating attitude with alexithymia in people who consult to the psychological counseling center. The sample of the study consist of 100 women who were located in İstanbul and applied to psychological consulting centers incidentally.

Data obtained have been analysed statistically by using SPSS 15.00 Windows Packet Programme. Consent Form, Demographic Form, State-Trait Anger Expression Inventory, Rosenberg Self-Esteem Inventory, Toronto Alexithymia Scale and Eating Attitude Test have been used in order to collect the datas in this study.

In this research, the realtionship between sociodemographic features, alexithymia, self-esteem, anger, eating attitude of people who consult to the psychological counseling center had been examined. In this direction; our findings of this research had supported our hypothesisises.

Regarding to the relationship between eating attitude and alexithymia, there is a positive relations between emotional recognition and emotional expression with eating atittude, also there was a weak realtion in the same direction with outrageous thought.

Regarding to the relationship between alexithymia and self-esteem, there is a positive relations between sub dimensions of alexithymia scale such as emotional recognition, emotional expression and outrageous thought with self-esteem.

Regarding to the relationship between alexithymia and anger, there is a positive relations between emotional recognition, trait anger and anger/out. Also we can say that, there is a positive relations between emotional expression and trait anger and anger/out.

As a result of the applied correlations, the independent groups have affected each other so we try to analyze by regression analysis in order to see singular effects. The obtained data have been discussed.

**Key words:** Alexithymia, Eating Attitude, Self-Esteem, Anger



## İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ .....	i
ÖNSÖZ.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT .....	v
İÇİNDEKİLER .....	vi
KISALTMALAR .....	xi
BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ .....	1
1.1. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ .....	3
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZLERİ .....	3
1.3. TANIMLAR.....	4
1.4. VARSAYIMLAR.....	4
1.5. SINIRLIKLAR .....	5
BÖLÜM II .....	6
LİTERATÜR.....	6
2.1. ALEKSİTİMİ .....	6
2.1.1. Aleksitiminin Tanımı .....	6
2.1.2. Aleksitiminin Nedenleri .....	11
2.1.3. Aleksitiminin Yaygınlığı.....	13
2.1.4. Aleksitimiklerin Kişilik Özellikleri .....	13
2.1.5. Aleksitimiye İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar .....	14
2.1.6. Tedavi Yöntemleri .....	19

2.1.7.	Aleksitimi İle İlgili Yapılan Araştırmalar .....	21
2.2.	BENLİK SAYGISI.....	24
2.2.1.	Benlik Saygısının Tanımı.....	24
2.2.2.	Benlik Saygısı ile İlgili Yapılan Araştırmalar.....	26
2.3.	ÖFKE.....	33
2.3.1.	Öfkenin Tanımı .....	33
2.3.2.	Öfkenin Nedenleri.....	33
2.3.3.	Öfke İle İlgili Kuramsal Yaklaşımlar.....	38
2.3.4.	Aleksitimi ve Öfke .....	40
2.4.	YEME TUTUMU.....	42
2.4.1.	Yeme Tutumunun Tanımı .....	42
2.4.2.	Yeme Sorunlarının Sebepleri .....	42
2.4.3.	Aleksitimi ve Emosyonel Yeme .....	44
<b>BÖLÜM III</b> .....		<b>48</b>
<b>YÖNTEM</b> .....		<b>48</b>
3.1.	ARAşTIRMANIN AMACI ve ARAşTIRMA SORULARI.....	48
3.2.	ARAşTIRMANIN ÖRNEKLEMİ.....	48
3.3.	VERİLERİN TOPLANMASI.....	49
3.3.1.	Veri Toplama Araçları .....	49
3.4.	VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	51
<b>BÖLÜM IV</b> .....		<b>52</b>
<b>BULGULAR</b> .....		<b>52</b>
4.1.	VERİ ANALİZ TEKNİKLERİ.....	52

4.2. VERİLERE YÖNELİK ANALİZLER .....	53
4.2.1. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımlar .....	53
4.2.2. Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi.....	54
4.3. ÖLÇEKLERE İLİŞKİN TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER.....	55
4.3.1. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçek Alt Boyut, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçek Alt Boyut, Toronto Aleksitimi Skalası Alt Boyut, Yeme Tutumu Test Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	55
4.3.2. Toronto Aleksitimi Skalası Alt Boyut ile Yeme Tutumu, Rosenberg Benlik Saygısı Alt Boyut, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi.....	57
4.3.3. Yeme Tutumu ile Rosenberg Benlik Saygısı Alt Boyut, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi.....	60
4.3.4. Rosenberg Benlik Saygısı Alt Boyutları ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi.....	62
4.3.5. Toronto Aleksitimi Skalası Alt Boyut Puanlarının Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Etkisi.....	64
4.3.6. Yeme Tutum Puanını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi Amacıyla Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları.....	67
4.3.7. Sosyo-Demografik Değişkenlerin Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Etkisi .....	69
4.3.8. Toronto Aleksitimi Skalası Alt Boyut Puanlarının Ve Sosyo-Demografik Değişkenlerin Yeme Tutum Puanlarına Etkisi .....	71
4.3.9. Toronto Aleksitimi Skalası Alt Boyut Puanlarının Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Etkisi.....	73

4.3.10. Sosyo-Demografik Değişkenlerin Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Etkisi .....	79
<b>BÖLÜM V</b> .....	85
<b>TARTIŞMA</b> .....	85
5.1. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	95
<b>BÖLÜM VI</b> .....	97
<b>SONUÇ ve ÖNERİLER</b> .....	97
6.1. SONUÇLAR .....	97
6.2. ÖNERİLER.....	100
<b>KAYNAKÇA</b> .....	102
<b>EKLER</b> .....	114
EK-1. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU .....	114
EK-2. DEMOGRAFİK VERİ FORMU .....	117
EK-3. SÜREKLİ ÖFKE VE ÖFKE İFADE TARZI ÖLÇEĞİ.....	119
EK-4. ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ .....	126
EK-5. TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ .....	135
EK-6. YEME TUTUMU TESTİ.....	137
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	139

## TABLULAR LİSTESİ

**Tablo 1:** Sosyo-Demografik Özellikler İle İlgili Dağılımlar

**Tablo 2:** Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçek Alt Boyut, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçek Alt Boyut, Toronto Aleksitimi Skalası Alt Boyut, Yeme Tutumu Test Puanlarına İlişkin Normallik Testi

**Tablo 3:** Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçek Alt Boyut, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçek Alt Boyut, Toronto Aleksitimi Skalası Alt Boyut, Yeme Tutumu Test Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

**Tablo 4:** Toronto Aleksitimi Skalası Alt Boyut ile Yeme Tutumu, Rosenberg Benlik Saygısı Alt Boyut, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon

**Tablo 5:** Yeme Tutumu ile Rosenberg Benlik Saygısı Alt Boyut, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon

**Tablo 6:** Rosenberg Benlik Saygısı Alt Boyutları ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon

**Tablo 7:** Toronto Aleksitimi Skalası Alt Boyut Puanlarının Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Etkisine Yönelik Regresyon Analizi

**Tablo 8:** Yeme Tutum Puanını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi Amacıyla Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları

**Tablo 9:** Sosyo-Demografik Değişkenlerin Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Etkisine Yönelik Regresyon Analizi

**Tablo 10:** Toronto Aleksitimi Puanlarının Ve Sosyo-Demografik Değişkenlerin Yeme Tutum Puanlarına Etkisine Yönelik Regresyon Analizi

**Tablo 11:** Toronto Aleksitimi Skalası Alt Boyut Puanlarının Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Etkisine Yönelik Regresyon Analizi

**Tablo 12:** Toronto Aleksitimi Skalası Alt Boyut Puanlarının Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Etkisine Yönelik Regresyon Analizi (Devamı)

**Tablo 13:** Sosyo-Demografik Değişkenlerin Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Etkisine Yönelik Regresyon Analizi

**Tablo 14:** Sosyo-Demografik Değişkenlerin Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Etkisine Yönelik Regresyon Analizi (Devamı)

## KISALTMALAR

N: Vaka sayısı

p: Anlamlılık düzeyi

SBF: Sosyodemografik Bilgi Formu

SS: Standart sapma

SÖÖTÖ: Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği

TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği

TYB: Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu

YTT: Yeme Tutumu Testi

X: Ortalama

## BÖLÜM I

### GİRİŞ

Eski çağlardan beri insanın varoluşunda duyguların önemli bir yeri vardır. Ruhsal ve fiziksel sağlığını duyguların ifade edilememesi olumsuz yönde etkiler. Dilimize; “Duygular için söz yokluğu” şeklinde çevrilmiş bir kavram olan aleksitiminin, 1972 yılında ilk kez Sifneos tarafından kullanıldığı görülmüştür (Dereboy, 1990).

Duyguları tanıma, ayırt etme ve ifadede güçlük ile hayal kurmaktan yoksun olma, aleksitimik özellikler ve belirtilerdir. (Taylor, Bagby ve Parker, 1991). Bunların duygulara bağlı bedensel duyuları abartmakta, kişinin strese tahammül limitini azaltmakta, bedensel belirtiler geliştirmesine ve uyum kapasitesini sınırlandırmasına neden olmaktadır. Posttravmatik stres bozukluk, panik bozukluk, basit fobi, depresyon ve yeme bozuklukları gibi psikiyatrik bozukluklara aleksitimik kişilerde oldukça fazla rastlandığı görülmektedir. Bunlarla birlikte koroner arter hastalığı, hipertansiyon, kronik amfizem, kronik ağrı, peptik ülser, psöriyazis, sistemik lupus eritematozus irritabile kolon sendromu, mastalji, romatoid artrit, diabetes mellitus ve bronşitte büyük oranda görülür. Aleksitimik özellikleri bilmek, hastaların tedavi ve bakımında önem taşır. Sorunlarının doğru şekilde tanımlanarak zamanında tanınması hastaların tedavi ve bakımında kolaylık sağlayacaktır. Aleksitiminin tedavisinde, bireysel ve grup terapileri ile aleksitimik bireylerin duygusal farkındalıklarını artırma işe yaramaktadır.

Harter; benlik saygısı kavramını iki farklı kuramsal fikir doğrultusunda yorumlar. İlk görüş William Cames'e aittir. Benlik saygısının kişinin herhangi bir alanda görülen başarısıdır ve kişi bu alana yoğunlaşmıştır. Diğerinde ise C. Horton Cooley; benlik saygısını bireyin hayatında önem taşıyan kimselerin onu nasıl algıladığı olduğunu belirtmiştir. Blyth ve Traeger'a (1988) göre, yüksek benlik saygısı, ailedeki aitlik algısıyla bağlantılıdır. Benlik saygısı ile ilgili literatüre bakıldığında, Wells, Marwell'a (1976) göre, benlik saygısının evrensel bir tanımı yoktur. Genel olarak



bakıldığında üç anlam taşır. Bunlar; kendini sevme, kendini kabul ve yeterlilik olmaktadır.

Öfke, bireyin belirli bir yargılama, saldırı veya engellenme karşısında maruz kaldığı evrensel, içsel, sosyal ve öğrenilen bir histir. Öfkenin olumsuz ve saldırgan ifade biçimleri yerine, yeni ve daha uygun ifade biçimleri öğrenilebilir (Deffenbacher, 1992). Sosyal bir olgu olarak öfkenin ifadesi oldukça önem taşır. Deffenbacher ve arkadaşları (1996) öfke ifade biçimleri olarak; bağırma, öfkenin doğrudan ifadesi, bireylere ve objelere yönelik fiziksel saldırı, karşılıklı iletişim, tepki vermeden önce düşünme, sözel saldırı, beden dili, bastırma, öfke kontrolü, pasif-agresif tepki, düzeltici yönde davranma, dikkati başka konuya çekme, kendini eleştirme davranışlarının görüldüğünü belirtmektedir.

Yeme bozuklukları; erken başlayan, terapötik zorluklarla adlandırılan ve uzun süren ciddi bir hastalık olarak görülmektedir. Oluşma nedenleri karmaşıktır. Yapılan araştırmalar doğrultusunda birçok psikiyatrik hastalık, bunun yanı sıra çevresel ve ailesel stres faktörünün sonucu olabilmektedir. Bu konuda birçok kuramsal ve klinik çalışmanın yapılmasının sebebi son yıllarda artmış olmasına bağlayabiliriz. Yapılan yeni formülasyonlarda; yeme bozukluklarında sosyal, psikolojik ve çoklu biyolojik belirleyici faktörlerin etkilerinin gözlemlendiğine rastlanmıştır. Konuya ilişkim yapılan klinik araştırmalara bakıldığında, bilişsel-davranışçı tedavilerin oldukça yaygın olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmalar, bu bozukluklarda gözlenen sorun davranışlara odaklanmanın yeme bozukluğu tedavisinde bir fayda sağlamadığı sonucuna varılmıştır. Bu konuda bilişsel kuramdan yarar görülsede yeni açılımlara gerek vardır.

Literatüre bakıldığında, aleksitimi ile yeme tutumu, benlik saygısı ve öfke arasındaki ilişkiyi bire bir inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durumdan yola çıkılarak klinik bir örneklem üzerinden aleksitimi ile yeme tutumu, benlik saygısı ve öfke arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır.

## 1.1. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Sağlıklı ve dengeli ilişkiler kurabilmek için duygularımızı fark ederek ve ifade etmeye ihtiyaç duyarız. Birey, duygu ve düşüncelerini fark edip anlamlandırarak, sözel olarak ifade ederek iletişim kurar. Bu durum onu evrendeki diğer canlılardan farklı olmasını sağlayacaktır. Duygularını tanımayan, anlamlandıramayan, söze dökemeyen benlik saygısı düşük kişiler daha bağımlı olacaklardır. Bedenlerindeki fiziksel ve ruhsal belirtileri tam olarak ifade edemeyen aleksitimikler, somatik yakınmalara farklı tepkiler vermektedirler. Bireylerin, hastalık sürecinde etkili ve zamanında tedavi ve bakım alamadıkları görülmektedir. Aleksitimik kişilerin tedavisi için hayatlarındaki önemli kişilerle etkileşimleri gözlenmeli ve desteklerini alabilmeleri sağlanmalıdır. Bireysel ve grup terapisi ile eş ve aile danışmanlık hizmetleri almakta tedavi yöntemleri olacaktır.

Bu araştırmanın temel amacı psikolojik danışmanlık merkezlerine başvuran kadınlardaki aleksitimi ile öfke, yeme tutumu ve benlik saygısı arasındaki ilişkilerin incelenmesi olacaktır. Bu anlamda çalışma, bireylerin ruhsal, sosyal sağlıklarının korunmasına ve iyileştirilmesine yönelik oluşturulacak literatüre katkı sağlaması açısından önem taşımaktadır.

## 1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZLERİ

Psikolojik danışmanlık merkezlerine başvuran kadınların sosyodemografik özellikleri, aleksitimi, yeme tutumu, benlik saygısı ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi araştırmanın amacıdır. Bu doğrultuda araştırmanın hipotezleri aşağıda sıralanmıştır.

- 1) Kadınların Toronto Aleksitimi Skalası alt ölçek puanları ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği alt ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- 2) Kadınların Toronto Aleksitimi Skalası alt ölçek puanları ile Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği alt ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- 3) Kadınların Toronto Aleksitimi Skalası alt ölçek puanları ile Yeme Tutum Puanlarının alt ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

### 1.3. TANIMLAR

**Aleksitimi:** Dereboy'a (1990) göre aleksitimi, düşlem yaşamında kısırlık, duyguları tanımada zorluk ve içevuruk düşünme gibi kişilik özelliklerinin bir bütünüdür.

**Öfke:** Öfke, bireyin belirli bir yargılama, saldırı veya engellenme karşısında maruz kaldığı evrensel, içsel, sosyal ve öğrenilen bir duygudur.

**Yeme Tutumu:** Yeme davranışının duygusal, bilişsel, motor ve sosyal faktörler ile gelişerek çevresel etmenlerce düzenlenerek oluştuğu görülmektedir. Yeme tutumları ise bilinçsiz beslenme, dengesiz yeme alışkanlığı ve zamansızlık gibi etkenler ve gelenekler ile değişime girerek alışkanlıklara dönmeye başlayan davranıştır.

**Benlik Saygısı:** Bireyin kendini tanıyarak gerçekçi olarak değerlendirmesi ile kendi beceri ve kuvvetini olduğu gibi kabul edip benimsemesi olarak tanımlanmaktadır.

### 1.4. VARSAYIMLAR

Araştırmada, örneklem grubunun sorulara gerçekçi cevaplar verdiği ve evreni temsil ettiği varsayılmıştır. Veri toplama araçlarının araştırma sorularını test edebilecek bir biçimde hazırlandığı varsayılmıştır.

## 1.5. SINIRLIKLILAR

Örneklem grubu Danışmanlık Merkezine başvuran danışanlar ile sınırlıdır.

Danışanların Aleksitimi düzeylerine ilişkin veriler, Toronto Aleksitimi Skalası'ndan alınan puanlar ile sınırlıdır.

Danışanların benlik saygısı düzeylerine ilişkin veriler, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nden alınan puanlarla sınırlıdır.

Danışanların öfke düzeylerine ilişkin veriler, Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği'nden alınan puanlarla sınırlıdır.

Danışanların yeme tutum düzeylerine ilişkin veriler, Yeme Tutum Ölçeği'nden alınan puanlarla sınırlıdır.

## BÖLÜM II

### LİTERATÜR

Bu bölümde, Aleksitimi, tanımı, tanı ölçütleri, kuramsal yaklaşımlar ile ilgili genel bilgiler, öfke, benlik saygısı, yeme tutumuna ilişkin genel bilgiler ve etkileyen faktörler gibi konular hakkında bilgi verilmiştir.

#### 2.1. ALEKSİTİMİ

##### 2.1.1. Aleksitiminin Tanımı

Duyguları açığa çıkarmak fiziksel ve psikolojik sağlık açısından oldukça yararlıdır. Birey eğer duygularını hissetmek ve yaşamak konusunda kendisini bastırıyor ya da savunmacı davranıyorsa, duygusal farkındalığı düşük bir düzeydeyse ya da duygularını ifade etmek için kısıtlı sözcük dağarcığına sahipse, duygularını açığa çıkarma kapasitesi kısıtlanmakla kalmayacak aynı zamanda kişinin sağlığı da olumsuz yönde etkilenecektir. Bu durum bireyin fiziksel ve psikolojik bütünlüğüne bozucu etkiye bulunacaktır. Bu nedenle duyguların tanınması ve ifade edilmesi önem taşımaktadır.

Duyguların ifade edilmesinin önemli olmasına karşılık, konuya dair çalışmalar 1940'lı yılların sonlarında başladığı görülmektedir. Bu yıllarda bazı hastaların duyguların ifadesi konusunda sıkıntı yaşadıkları gözlenmiştir. Ruesch, klasik psikosomatik ya da diğer kronik hastalıkları olan hastaların, hayal gücünden yoksun olduklarını, duyguların sözel ve sembolik ifadesinde açıkça fark edilen güçlükler yaşadıklarını gözlemleyerek, psikonevrotik hastalardan açıkça farklı olduklarını vurgulamıştır. Onları “çocuksu kişilikler” olarak tanımlamasının nedeni olgunlaşmamış bu ifade güçlüğüne fizyolojik semptomlar olarak kendini göstermesidir. MacLean ise psikosomatik hastaların duygularını sözelleştiremedikleri belirtmiştir. Aynı zamanda neokortekse geçirilemeyen duyguların ifade edilememesi sonucunda otonom sistem

devreye girererek bir anlamda “organ dili”ne dönüşen fizyolojik belirtiler söz konusu olmuştur (akt. Taylor, Bagby ve Parker, 1991).

Duygularını ifade edemeyen hastaları 1950’lerde Freedman ve Sweet “duygu cahilleri” olarak tanımlamıştır (akt. Taylor, Bagby ve Parker, 1991; Lesser, 1981). Buna benzer çalışmalar 1960’larda devam etmiştir. Marty ve M’Uzan ise psikosomatik hastalar ile buna benzer gözlemler yaparak hastalarda “operasyonel/işevuruk düşünme” olduğunu söylemişlerdir (akt. Taylor, Bagby ve Parker, 1991).

Psikosomatik yakınmaları olan bazı hastalarda duygulanım bozukluğu üzerine sistematik olarak yapılan klinik gözlemlerin sonucunda, aleksitimi kavramı Nemiah ve Sifneos tarafından 1970’lerde formüle edilmiştir. (Sifneos, Apfel ve Frankel 1977; Nemiah, 1977; Sifneos, 1973). Sifneos ilk kez 1972 yılında, bazı danışanların duygularını tanıması, ifade edebilmesi ve aynı zamanda sözelleştirebilmesi konusunda güçlük yaşadıklarını ifade etmiştir. Aleksitimi kavramı; Yunanca “a: yok”, “lexis: söz”, “thymos: duygu” sözcüklerinden türetilerek, dilimizdeki karşılığı “duygular için söz yokluğu” ya da “duygusal ahrazlık” olarak ifade edilmiştir (Sifneos, 1972; Dereboy, 1990a, b; Şahin, 1991).

Aleksitimik özellikleri Sifneos, Apfel ve Frankel (1977), psikosomatik hasta gruplarıyla yapılan gözlemler sonucunda aşağıdaki gibi tanımlanmıştır:

- 1- Yakınmaları gösterme: Fiziksel belirtilerin sınırsız tanımları (bazen medikal hastalıkla ilişkisizdir).
- 2- Diğer yakınmalar: Gerginlik, engellenme, sinirlilik, huzursuzluk, ağrı/acı, sıkıntı (bunalma).
- 3- Düşünce içeriği: Hayal kurma/düşlem kısıtlılığı, operasyonel düşünme ve çevredeki önemsiz detayların üzerinde durma.
- 4- Dil: Duyguları tanımlayarak uygun kelimeleri bulmada dikkati çeken güçlük çekme.
- 5- Ağlama: Nadiren. Üzüntü ya da öfke gibi bir duyguyla bağlantılı olmaksızın taklit ederek ağlama.

6- Hayal kurma: Nadiren.

7- Duygulanım: Uygunsuz.

8- Aktivite: Gdsel olarak hareket etme.

9- Kişilerarası ilişkiler: Genellikle zayıf bağlanma eğilimi. Yalnız olmayı tercih etme, insanlardan kaçınma.

10- Kişilik: Psikopatik, narsissistik, pasif-agresif, pasif-bağımlı.

11- Beden duruşu: Sert, katı.

12- Karşıt aktarım: Görüşmecileri aşırı şekilde sıkma.

13- Sosyal, eğitimsel, ekonomik, kültürel altyapıyla ilişki: Hiçbiri anlamlı değil.

Kişisel anlatılara ve yorumlara dayalı bu gözlemleri eleştiren Lesser (1981), ayrıca iyi tasarlanmış araştırmaların eksikliğini belirtmiştir. Kavramsallaştırılması kırk yılı bulan aleksitimi üzerine pek çok görgül araştırma yapıldığı görülmektedir. Başlangıçta psikosomatik bozukluklar üzerinde çalışılmış olsa da zamanla normal bireylerde olduğu kadar, madde kötüye kullanımı, yeme bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete bozuklukları, depresyon, somatoform, borderline ve sosyopatik kişilik bozukluklarında da çalışılmaya devam edildiği görülmektedir (Sifneos, Apfel ve Frankel 1977; Taylor, Bagby ve Parker, 1991; Sifneos, 2000).

Günümüzde kabul gören aleksitiminin karakteristik özellikleri (Krystal, 1979; Lesser, 1981; Taylor, Bagby ve Parker, 1991; Sifneos, 2000):

**a) Duyguları tanımlamada, ifade etmede, ayırt etmede güçlük:**

Bireyler duygularını tanımlamada, ifade etmede ve bunları bedensel duyumlardan ayırt etmede güçlük yaşarlar. Duygularını anlatırken “rahatlama” “rahatsız olma” gibi ifadeler kullanırlar. Bedensel yakınmalarından sıklıkla söz ederler. Donuk ifadeleri ile duygularını yüzlerinden anlamada zorluk yaşarız. Bedensel belirtilerle

duygularını ayırt etmekte zorlanırlar. Tekrarlayıcı ifadeler kullanırlar (Sifneos, Apfel ve Frankel, 1977; Lesser, 1981; Krystal, 1979).

**b) Hayal kurmada/düşlemde (fantezi) yaşanan kısıtlılık:**

Hayal güçlerinin oldukça zayıf olduğu görülmektedir. Genellikle duygudan yoksun ve gerçeklik sınırları içinde hayaller kurarlar. Bu güçlük yaratıcı olmalarını da engeller. Düşlem yaşamındaki eksiklikler, onların olay ve durumların ayrıntılarına inerek işlemsel düşünmelerine neden olur.

Bu özellikleri açısından bakıldığında aleksitimik bireyler, diğerleri tarafından sıkıcı bulunurlar (Sifneos, Apfel ve Frankel, 1977; Lesser, 1981; Krystal, 1979).

**c) İşevuruk/işlemsel (operasyonel) düşünme:**

Aleksitimik bireyler işevuruk/işlemsel operasyonel düşünme eğilimleri nedeniyle çevreleriyle uyumlu olurlar. Karşılaştıkları sorunlara faydacı, somut ve kestirme çözümler bulmaya yönelirler. Bu nedenle sorunlarının temeline inmeyerek sorunlarıyla yüzeysel olarak ilgilenirler. İç dünyalarında robot gibi mekanik bir yaşantı sürdürdükleri görülür. Çevreleriyle uyum içinde olmaya gayret göstererek, sorunları kapama ve tekrar yaşamamak için gerekli önlemleri alırlar. (Sifneos, Apfel ve Frankel, 1977; Lesser, 1981; Krystal, 1979).

**d) Dış merkezli bilişsel yapı:**

Aleksitimik bireylerin dış merkezli ve uyuma yönelik bilişsel yapıda oldukları görülmektedir. Çevreleriyle ilişkilerinde uyum sağlamaya yönelik davranarak dış etkenlerin etkisi altında oldukları görülür. (Sifneos, Apfel ve Frankel, 1977; Lesser, 1981; Krystal, 1979).

Başlangıçta aleksitiminin klasik psikosomatik ya da somatik hastalıklarda çalışılmış olduğu görülse de, bugün, normal olarak genel popülasyona yayılmış bir kişilik özelliği olduğu görülmektedir. Aleksitiminin yüksek düzeyde olması psikiyatrik bozukluklar ve fiziksel hastalıklarda olası hasar verici bir faktör olabileceği gerçeğini düşündürmektedir. (Taylor, Bagby ve Parker, 1991; Luminet, Bagby, Taylor ve Parker, 1999)



Karakteristik özelliklerinden dolayı aleksitimiklerin içgörü kazanmaları çok zor görünür. Dinamik yönelimli psikoterapilerin etkili olmadığı hatta medikal tanıları olan hastalara zarar verebileceği belirtilir. Destekleyici bireysel ya da grup terapilerinin, davranışçı terapilerin, gevşeme tekniklerinin psikotropik tedavilerle birlikte daha iyi sonuçlar verdiği görülür (Sifneos, Apfel ve Frankel, 1977; Sifneos, 1973; 2000).

Birincil ve ikincil aleksitimi kavramları aleksitiminin sınıflandırılmasının tartışıldığı dönemlerde ortaya çıkmıştır. Birincil aleksitimi psikosomatik hastalığa götüren yaşam boyu süren ruhsal bir faktör olarak (genetik ya da biyolojik kaynaklı) görülür. İkincil aleksitimi ise, birincil bir medikal hastalık ya da diğer bir stres faktörünün sonucu olarak (gelişimsel, sosyokültürel faktörler ve travmatik olaylar kaynaklı) çıkmıştır (Freyberger, 1977).

Sifneos, Apfel ve Frankel (1977)'e göre aleksitimini süreci; "Aleksitimik bir birey, özellikle diğerlerinin olduğu duygusal farkındalık gerektiren bir ortamda, potansiyel bir tehlikeyle başa çıkmak için uygun düşünme ve dil becerisi olmaması nedeniyle yetersiz kalacaktır. Kendini engelleyici bir durumda bulacaktır. İlk önce aslında var olmayan hisleri tanımlamada tamamen çaresiz kaldığı için, sorunu çözmek için operasyonel düşünmenin sonsuz ayrıntılarına yönelecektir. Bu uygun olmayan tepki, gerilimi artıracak ve kendini daha zor ve çaresiz bir durumda bulacaktır. Pes etmenin eşiğindeyken kendisini korumak için geri çekilmek ya da çaresizliğini düzeltmek için son bir güdüsel hareket etmek zorunda kalacaktır. Bu durum devam ederken otonom ve endokrin sistemleri harekete geçerek; sistemlerin aşırı aktivitesi sonucunda gerilim arttığı gibi, periferik organlarda bozukluklar ve devamında da psikosomatik belirtiler gelişebilir"

Martin ve Pihl (1985) de buna paralel bir görüş sergiler. Onlara göre, kişiler arası olan ya da olmayan stres verici bir durum/olay karşısında aleksitimik özellikler bireyi etkiler. Bu özelliklerin öncelikle bireyin stresör ile etkin bir şekilde başa çıkmasını engeller. Duygusal farkındalık eksikliği bu durumu stresli olarak değerlendirmesine izin vermez. Bu duruma karşı eksik bir değerlendirmeyle eyleme geçmesi onu doğru olmayan bir başa çıkma yöntemine götürecektir. Aleksitimi, stresin yarattığı fizyolojik uyarılmışlığı daha da artırarak stresle ilişkili hastalıkların ortaya çıkmasına sebep olur. Pek çok araştırmacı; irrasyonel düşüncelerin ve dış merkezli bilişsel yapının stresle uygun olmayan başa çıkma stratejilerine yol açtığını belirtmiştir.

(Zimmermann ve arkadaşları, 2005; Luminet ve arkadaşları, 1999; Parker ve arkadaşları, 1998).

Bu düşünceler, TenHouten'in (2006) aleksitiminin bir savunma mekanizması olarak ele alınabileceğini söyleyen düşünceleriyle paralellik gösterir. TenHouten'e göre (2006), aleksitimi; büyük ve ağır travmatik ya da acı veren deneyimler sonucunda bir savunma mekanizması olarak gelişmiş, duyguların bilişsel temsili ve onların sözel ve kişilerarası ifadesi daha sonrasında bilişsel becerileri etkilemiştir. Bu durumdan bahseden diğer araştırmacılar ise aleksitiminin kaçınmacı ve ketleyici başa çıkma ile ilişkili olduğunu aynı zamanda aleksitiminin bilişsel yeniden değerlendirmeyi ketlediğini ifade eder (Paez ve arkadaşları, 2002).

Taylor'a göre; yüksek düzeyde aleksitimi gösteren bireyler stres verici duygusal durumlara uygun olmayan başa çıkma stratejileri geliştirirler. Taylor ve Taylor-Allan bu stratejilerin, duygusal zekanın bireyin kendisinin ve diğerlerinin duygularını izleme becerisine ve bu bilginin düşünce ve davranışlara yön vermesi tanımına ters düştüğünü belirtir. Bu nedenle aleksitiminin düşük duygusal zekâyla ilişkili olduğu hatta benzer süreçler gösterdiğini belirtirler. Her iki durumda da fiziksel ve zihinsel hastalıkların ya da bozuklukların ortaya çıkabileceği ifade edilir.

TenHouten (2006), aleksitimiye duyguların normal gelişimine yönelik bir patoloji olarak tanımlamıştır. Aleksitiminin tersini ise duyguların zihinsel olarak temsil edilerek duyguların ifadesinde yaratıcılık olarak ele almıştır.

Aleksitimi kavramı, şimdiye kadarki genel hatlarıyla incelendiğinde; özellikleri hakkındaki bazı görüşlere yer verildiğini görmekteyiz. Aleksitimiye daha iyi anlayabilmek için ise farklı kuramsal yaklaşımların onu nasıl ele aldığını incelemek gerekir.

### **2.1.2. Aleksitiminin Nedenleri**

Aleksitimi ve duygusal süreçlerin çeşitli yönleri arasındaki ilişkiyi ölçen birçok çalışmaya rastlanmaktadır. Sonuçlara bakıldığında tartışmaya açık oldukları görülmektedir. Aleksitimik ve aleksitimik olmayan öğrenciler arasında duygusal yüz ifadelerini algılama ve duyguya ilişkin bilginin yorumlanmasında fark olmadığına yönelik bazı araştırmalar yapılmıştır (Mayer, DiPaolo ve Salovey, 1990; McDonald ve Prkachin, 1990). Duygu düzenleme bozuklukları için aleksitiminin önemli bir belirleyici

olacağına yönelik başka araştırmalar da mevcuttur (Jessimer ve Markham, 1997; Lane, Sechrest ve Reidel, 2000).

Yetişkinlerde yapılan klinik gözlemlere bakıldığında; aleksitimi kavramının elde edilen iki kaynaktan meydana geldiği yönünde görüşler de mevcuttur (Way ve diğerleri, 2010). İlk kaynak; psikosomatik bozuklukların psikanalitik tedavisi ve diğerleri soykırımdan kurtulanların tedavisi olduğu görülmüştür. Ruesch (1948) psikosomatik yetişkin hastaların “çocuksu kişilik özellikleri” olduğunu belirtir. Bu hastaların özellikle sözel ve sembolik ifadelerin olgunluğuna erişememiş olduklarını ifade eder. Soykırımdan kurtulanlar için de benzer gözlemler yapılmıştır (Krystal, 1974). Bu bireyleri Krystal; duygularda tıkanmanın etkisiyle sembolik ifadelerde güçlük ve bilişsel süreçlerde sınırlılık yaşayanlar olarak adlandırır.

Aleksitiminin sebebi tanımlamakta güçlük çekilir. Aleksitiminin ilk olarak “genetik” faktörlerden kaynaklanabileceği düşünölmektedir (Fukunishi ve Paris, 2001). İkinci olarak çocuk istismarı gibi travmatik yaşam deneyimlerinin duygusal ifadelerin engellenmesine neden olması sonucunda da aleksitimi görölebilmektedir (Krystal, 1988). Beynin duyguları yöneten sağ yarım küresi ile konuşmayı yöneten sol yarım küresi arasında iletişimin travmatik yaşantılar sonucunda bozulabildiği görölmektedir (Schore, 2001). Aleksitiminin sonucu olarak, kişinin duygularını tanıma ve ifade etmede yaşadığı güçlük olarak adlandırılan beyin bu fonksiyon bozukluğu travmatik yaşam olayları sonucunda çıkabilir.

Aleksitiminin tanımlanmasında; Parker, Taylor ve Bagby (2001) özellikle dilsel yeteneğin ve bilişsel becerilerin önemli bir rol oynadığını öne sürer. Duygu uyarıcılarının sözel ve sözle olmayan algılamalarındaki bozulma aleksitimi ile ilişkilendirilmiştir.

Kokkonen, Veijola ve Karvonen’in yetişkinlikteki aleksitimi ile çocukluk dönemindeki dil gelişimi arasındaki ilişkiye yönelik önemli sonuçlara varmıştır. Buna göre; aleksitimi ölçümlerine göre erken konuşan çocuklarda düşük olduğu görölmüştür. Bu sonuçlara göre, sözel yetenek aleksitimik bozuklukların gelişiminde önemli bir rol oynar.

Aleksitiminin kuşaklararası iletimine bakıldığında; duygularını tanımada ve ifade etmekte güçlük yaşayan çocukların ve yetişkinlerin ebeveynleri de pozitif iletişimde (Berenbaum ve James, 1994), duygularını ifade etmekte (Lumley, Mader,

Gramzow ve Papineav, 1996) güçlük yaşayabilmekte ya da alkolik olabilmekteler (Fukunishi ve diğçerleri, 1997).

### **2.1.3. Aleksitiminin Yaygınlığı**

Genel nüfus içinde yapılan araştırmalar neticesinde; yetişkinlerin % 10-15'inde aleksitimi görülebileceğı yönündedir (Parker, Taylor ve Bagby, 1989). Yetişkinlere bakıldığında; erkekler kadınlardan daha aleksitimik görülmektedir (Honkalampi, Hintikka, Saarinen, Lehtonen ve Viinamaki, 2000; Yelsma, 2005). Erkeklerin çeşitli duyguları, özellikle ümitsizlik ve korku gibi hassas duyguları için kelime dağarcıklarını geliştirmemeleri bunun nedeni olarak gösterilebilir. Erkekler için duygularının ifade edilmesi düşkünlük ve şefkat gibi bağımlı duyguları düşündürür ayrıca 'zayıflık' ve muhtaçlık olarak algılandığı belirtilir. Erkeklerin güçlü duygularını gösterme, ifade etme ve paylaşmada kısıtlı hissettiklerini ve bu duygusal kısıtlamanın aleksitimi ile ilgili olabileceğine yönelik araştırmalara da rastlanmaktadır (Konrath, Novin, ve Li, 2012). Bazı araştırmalar, aleksitimik özelliklerin cinsiyet açısından bir fark olmadığını gösterir. Birçok araştırma sonucunda; yaşa bağılı ya da aleksitimi bileşenlerinin incelenmesi sonucu bir açıklama ve ilişkilendirme yapılması gerekir (Joukamaa, Saarijarvi, Muuriaisniemi, ve Salokangas, 2000).

### **2.1.4. Aleksitimiklerin Kişilik Özellikleri**

Aleksitimi ve kişiler arası problemler bir duygu eksikliğini düzenleyici sistemler olarak düşünülebilir. Aleksitimi ve özel hastalık durumları arasındaki ilişkiler birlikte düşünölmelidir. Hastaların duygularını adlandırma ve tartışma durumlarında yaşadıkları problemler kişiler arası ilişkilerden ayrı düşünölemez (Vanheule, Vandenberg, Verhaeghe ve Desmet, 2010).

Araştırmacılar, klinik çalışmalar sürecinde kişiler arası ilişki tarzlarında hastaların özelliklerini kaydetmişlerdir. Nemrah ve Sifneos'a (1970) göre aleksitimik hastalar; umursamaz, diğçer insanlardan uzak, bağımsızdır. Kişiler arası ilişkilere ek olarak terapötik ilişkilere donuk, soğuk ve anlayış eksikliğine sahip oldukları görölmektedir (Vanheule ve diğçerleri, 2010). Başka bir çalışmada; kişiler arası sorunlar, kişiler arası iletişimdeki semboller ve aleksitimi arasındaki ilişki araştırılmıştır. Burdan

çıkan sonuca göre: aleksitimikler, kişiler arası ilişkilerde “soğuk” ve “içe dönük” olma eğilimindedirler (Inslegers ve diğerleri, 2012).

Bağımsız özbenlik kurgusu olan kişilerin kişilik özellikleri ve aleksitimi ilişkisinin ölçüldüğü başka bir araştırmada da başkalarından farklı düşünce yapısına sahip oldukları görünmüştür. Bağımlı özbenlik kurgusu olan kişilerin sosyal konularda başkalarına bağımlı oldukları görülmüştür (Konrath, Grynberg, Corneille, Hammig, ve Luminet, 2011). Dolayısıyla aleksitimi; bağımsızlık ile düşük, başkalarına bağımlılık ile yüksek ilişki içinde olduğu sonucuna varılmıştır.

Aleksitiminin genel nüfus içinde mutlak ve bağıl kararlılığı yüksektir. Bu sonuca göre; genelde aleksitiminin kararlı kişilik özelliklerini temsil ettiği varsayımı doğrulanmıştır. Bunun yanı sıra aleksitimi depresif belirtilerde artış gösterir (Tolmunen ve diğerleri, 2011).

### **2.1.5. Aleksitimiye İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar**

Aleksitimiye yönelik olarak nörofizyolojik, bilişsel, psikodinamik ve davranışçı yaklaşımlar üzerinden değerlendirmeler görülmektedir. Bu yaklaşımların aleksitimiye bakış açıları aşağıda sunulmaktadır.

#### **2.1.5.1. Nörofizyolojik Yaklaşım**

Aleksitiminin nörofizyolojik nedenlerden kaynaklanabileceğine dair pek çok araştırma yapılmıştır. Bu araştırmalardan MacLean’ın psikosomatikler için neokorteks ve limbik sistem arasındaki bağlantılarda bozukluk olabileceğine ilişkin çalışmasından hareketle Nemiah (1977) aleksitimik bireylerde de benzer bir durum olduğundan bahsetmiştir. Bu nedenle duyguların otonom sinir sistemi aracılığıyla ifade edildiğini ifade etmiştir. Limbik sistemden neokortekse gitmeye çalışan duyuşsal uyarıların striatumda bloke edilerek bilinçli duyuşsal yaşantılara dönüşemediklerini düşünmektedir Nemiah (1977). Bu araştırma doğrultusunda Sifneos (1996) da limbik-neokortikal bağlantısızlıklar nedeniyle duygularını, uygun düşünce süreçlerine bağlayamayan ve

duygulanımları ile ilgili olmayan sınırsız detay içeren tanımlamaları olan bireylerin “duygusal afazi” yaşadıklarını belirtmiştir.

Kommissürotomili (korpus kollasumun kesilerek hemisferlerin ayrılma işlemi) hastalarda Hoppe ve Bogen’in (1977) yaptıkları çalışmada, beynin sağ hemisferindeki birincil süreçteki düşüncelerle ve sol hemisferindeki ikincil süreçteki düşünceler arasındaki bağlantılarda kopukluk olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmalarında Korpus kollasumları keserek hemisferler arasındaki bağlantıyı kopardıkları böylece aleksitimik özelliklerin ortaya çıktığını fark etmişlerdir.

Sifneos, Apfel ve Frankel (1977) da limbik sistem ve neokortikal bağlantılar arasındaki kesintilerden kaynaklanabileceğini belirtmişlerdir. Böylece otonom sinir sisteminin aşırı aktivitesi sonucunda periferel organlarda bozulmalar oluşabileceğini, bunun da aleksitimik bireylerde psikosomatik belirtilere yol açabileceğini saptamışlardır.

Kaplan ve Wogan’a (1977) göre; aleksitimik bireylerin psikosomatik hastalıklar geliştirmeye yatkın olmalarının nedeni olarak sağ hemisferde aktivite eksikliği olabileceğini düşünmüşlerdir. Fricchione ve Howanitz’in (1985) araştırmalarına bakıldığında; beynin sağ hemisferi hasar gören hastalar ile yalnızca sağ elini kullanan bireylerde aleksitimik belirtilerin olduğunu belirtmişlerdir.

PET (pozitron emisyon tomografisi) çalışmalarına bakıldığında; aleksitimiklerde korpus kollasum ve singulat korteks aktivitesinde azalma olduğu görülmüştür. Sağ hemisferin duygusal süreç sistemindeki disfonksiyonu ve hemisferler arası kooperasyonda ise bozukluk olduğu ortaya çıkmıştır. Fonksiyonel MRI (manyetik rezonans görüntüleme) çalışmalarında da prefrontal korteksin amigdaladan gelen uyarıları düzenleyemediğine dair sonuçlar saptanmıştır (akt. Taylor ve Bagby, 2004).

Bu araştırmalar doğrultusunda, sağ hemisferin duyguları işleme ve düzenleme aynı zamanda dilin duygusal öğelerini tanıma ve ifade etmede önemli bir rolünün olduğu görülmektedir. (Taylor ve Bagby, 2004). Bu nedendir ki nörofizyolojik kuramda, sağ hemisferde aktivite azlığı ya da burada oluşan lezyonlar sonucunda aleksitiminin ortaya çıktığı görülmüştür. Aleksitimiklerin ayrıca sol hemisferi daha çok kullandığı; ayrıca beynin sağ ve sol hemisferleri arasındaki kopukluğun da aleksitimik belirtilerin ortaya çıkmasına yol açtığı saptanmıştır.

### 2.1.5.2. Psikodinamik Yaklaşım

Psikodinamik yaklaşıma bakıldığında; bir uyarıcı sözel olarak ifade edilebilmesi için bilinç dışından bilinç düzeyine gelmelidir. Bilinç dışına itilen duygu, çatışma ve gerilimler yaşasa da içeriği bilinçli olarak algılanıp ifade edilmekte zorluk yaşanır. Bilinç dışında ifade edilemeyen ve sözel olarak paylaşılabilen duyguların, çatışmalar ve gerilimler somatik yakınmalar olarak yani beden dili ile ifade edildiği görülmektedir. Ego savunma mekanizmalarından bastırmanın ve yadsımının bir sonucu olarak psikosomatik belirtiler görülmektedir. Bu durum psikodinamik yaklaşıma göre, aleksitimikler için de geçerli olmaktadır (Stoudemire, 1991; Nemiah, 1977). Lesser'e (1981) göre bu yaklaşım; psikosomatik belirtiler ve aleksitimiye eş anlamlı gibi değerlendirmesini eleştirmekte; aslında bunun doğru olmadığını söylemektedir. Marty ve M'Uzan da, Nemiah'ın (1977) ego savunmalarında bahsedildiği gibi özellikle düşlem ve duyguların ifadesi konusunda egoda eksikliklerin olabileceğini farkın varırlar (akt. Nemiah, 1977). İçgüdüsel isteklerin yerine getirilememesi ise McDougall'a göre (1982) düşlemi kısıtlamakta, çatışma yaratmaktadır. Böylece içgüdüsel enerji bedeni etkileyerek belirtiler açığa çıkarmaktadır. Ayrıca Mc Dougall (1982), erken dönem anne-çocuk ilişkilerindeki bozuklukların daha sonra ego savunma mekanizmalarını ortaya çıkardığını belirtir. Bu durumda aleksitimik özelliklere neden olduğunu vurgulamaktadır. Çocuğun imgelemedeki ilk örneği olan anne imgesini kurmasını ilişkideki bozukluklar engeller. Bu durumdan dolayı; içgüdüsel isteklerinin ifadesi ve hayal kurmayı engellendiğinden aleksitimik özelliklerin ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır.

Wolff (1977) ebeveyn-çocuk ilişkisinde çocuğun duygusal olarak kendini ifade etmesinin öneminden bahsetmektedir. Wolff'a göre çocuğun kendini duygusal olarak ifade etmesini, oyunculuğunu reddeden, bunları paylaşmasına engel olan ebeveynler, çocuğun duygusuz iletişim kurarak sahte bir kendilik geliştirmesine sebep olurlar. Bu durum aleksitimiye neden olur.

Çocuklukta yaşanan psikolojik travmalar, Krystal'a (1979) göre duygusal gelişimi etkilediğinden dolayı yetişkinlikte bu travmaların duygulanımı regresyona neden olacağını ifade etmiştir. Krystal'ın teorisine göre, başlangıçta çocuk duygularını farklılaşmadığı için bedensel olarak ifade etmektedir. Sonrasında çocuğun gelişimine bağlı olarak duygular bedensellikten ayrılarak sözel ifadeye dönüşmektedir. Ancak bu

gelişim sürecinde yaşanan olumsuz ilişkiler ya da olumsuz bir durum/olay gerilemeye sebep olur. Aleksitimiklerin hayal ve fantezi yoksunluğunu ve duyguların ifade edememelerini de bu regresyona dayandırabiliriz.

Psikodinamik bakış açısıyla aleksitimiyi açıklarken içgüdülerin ifadesi, ego savunma mekanizmaları ve travmaların üzerinde durulmaktadır.

### 2.1.5.3. Davranışçı Yaklaşım

Bireyin davranışları; ailenin de içinde yer aldığı sosyokültürel yapıdaki öğrenmeler sonucunda şekillenir. Sifneos'a (1983) göre aile sistemi ya da sosyokültürel çevredeki faktörlerin duyguları düşünme ve düşüncelerle birleştirmeyi öğrenme ve ifade etmede önemli olduğunu belirtir. Aleksitimik belirtilerin ortaya çıkışında önemli bir rolü olduğunu vurgulanır. Duygusal tepkilerin sözelleştirilmesinde TenHouten'e göre (2006) sosyal işaretler olan jest ve mimikler tamamlayıcı nitelikte olmaktadır. Bunların öğrenilmesi ve kullanılması erken çocukluk dönemine uzanır. İleride yaşanan travmalar ise bu ifadelerin gerilemesine ve kullanılmamasına ya da bloke olmasına neden olabildikleri görülmektedir.

Borens ve arkadaşlarına göre; düşük sosyo ekonomik düzeyde ve az gelişmiş çevrelerden gelenlerde daha çok aleksitimik belirtilerin bulunduğu görülmektedir. Bu durum Lesser'in (1985) bazı kültürlerde duyguların ifade edilmesinin hoş karşılanmadığı görüşünü doğrular. Bunun hoş karşılandığı batılı kültürlerde bu nedenle daha az aleksitimik belirtilere rastlandığını görülmektedir. TenHouten (2006) kültürlerarası bu farklılığı sosyal aleksitimi olarak ele alır. Asyalı ve Avrupalı Amerikalılar örneklemini üzerinde yapılan Huynh-Nhu, Berenbaum ve Raghavan'ın (2002) yaptığı araştırma sonuçlarına göre, Asyalı Amerikalılar'da daha yüksek düzeyde aleksitimi saptanmıştır. Duyguların sosyalleştirilmesinde ve aleksitiminin gelişmesinde ailenin ve kültürün önemli olduğu ortaya çıkmıştır.

Stoudemire'e göre (1991) iletişim, aile içinde öğrenme ve model alma sonucu oluşur. Duygu ve düşünceleri bastırmayı ya da bedensel olarak ifade etmeyi görüp öğrenen çocukların ileride aleksitimik özellikler gösterme olasılıkları artacaktır. Bu perspektiften bakıldığında aleksitiminin, davranışları öğrenmeyle şekillenebilen kültüre bağlı sosyal bir olgu olduğu sonucuna varılmaktadır.

Aile ve aleksitimi birlikte ele alındığında akla gelen bir soru da genetik geçişliliğin etkisi üzerine olacaktır. Heiberg ve Heiberg (1977) tarafından yapılan ikiz



çalışmalara bakıldığında, aleksitiminin yüksek bir genetik eğilime sahip olduğu görölmektedir. Aleksitimik özellikler açısından karşılaştırılan tek yumurta ikizlerinin çift yumurta ikizlerine göre daha yüksek düzeyde ve birlikte bu özelliklere sahip oldukları bulunmuştur. Yalnız yapılan bu araştırmada sosyokültürel değişkenler üzerine veriler dikkate alınmadığı için, benzer çevrelerde büyüyen ikizlerin sosyal öğrenme ve iletişim tarzları açısından da aleksitimik özellikleri yansıtabileceği düşünölmektedir (Lesser, 1981).

#### 2.1.5.4. Bilişsel Yaklaşım

Duygu ve bilişin birbirini tamamlayan bir geribildirim döngüsü içerisinde olduğu görölmektedir. Bunların arasındaki bağların kopması ve iki sürecin birlikte çalışmama durumunda bozukluk meydana gelerek hastalıkların gelişmesi söz konusu olacaktır (Schwartz ve Kline, 2002).

Psikosomatik hastalıkların etiyolojisi hakkında beden-zihin etkileşiminin öneminden bahseden Beck (1976); otonom hiperaktiviteye neyin neden olduğunu ve düzensizliğe neden olan durumun araştırıldığında tek başına fizyolojik açıklamaların yeterli olmadığını belirtmiştir. Yaşanan belirtilerde duygu ve düşüncelerin (bilişlerin) etkisinin olduğunu ifade etmektedir. Aleksitimikler için de aynı durumdan bahsedebiliriz çünkü aleksitimi; duyguların bilişsel süreçle uyumlu bir şekilde düzenlenememesi ile ilgili olmaktadır (Taylor, Bagby ve Parker, 1991).

Lane ve Schwartz (1987) Piaget'nin bilişsel gelişim dönemlerinden hareketle duygusal farkındalığın beş düzeyini kavramsallaştırmıştır. Bu düzeyler, bedensel duyumların farklılaşmamasının basit farkındalığından (1. düzey) hislerin karmaşık yapısına dair farkındalığa kadar uzanır. Diğerleriyle uygun duygusal yaşantılarda bulunmaya (2. düzey) kadar uzanan bir ranjda devam etmektedir. Onlara göre aleksitimikler, en alt basamaktadırlar. Duyguların bedensel duyumlardan ayrışmadığı düzeyde olup bir anlamda gelişim özörlü bireyler olarak görölürler.

Stoudemire (1991) de aleksitimiklerdeki duyguları ifade etme güçlüğünü bilişsel gelişimindeki sorunlara bağlarlar. Stoudemire göre, duyguları tanıma ve ifade etmede güçlük çekme ile bunları bedensel tepkiler olarak gösterme, bilişsel gelişim dönemlerinden duygusal motor dönem ile işlem öncesi dönem arasında kalmış olmaya işaret eder.

### 2.1.6. Tedavi Yöntemleri

Aleksitimik özelliklerin ortadan kaldırılması veya tedavi edilmesinde hangi tedavi yaklaşımının etkili olduğu konusunda yapılan araştırmalar yetersiz kalmaktadır. Sifneos, (1988), son zamanlarda klinik ağırlıklı psikoterapi yaklaşımların somatik yakınmaları artırdığı için tedavide destekleyici ve eğitici yaklaşımların kullanılması gerektiği vurgular Freyberger'e göre, aleksitimik bireyle etkin bir terapi gerçekleştirebilmenin ön koşulu, hastanın oral-narsistlik gereksinimlerini karşılayabilen bir ilişki kurulmasına bağlı olmaktadır. Bu destekleyici terapinin ilk adımı; hastanın kaygıları konusunda içini dökmesine fırsat vermek ve kendisinden bahsetmeye başlamasını sağlamak olacaktır. İkinci adım ise; düşlem ve duygularla dolu bir dil kullanarak hastayı duygularını ifade etmesi konusunda özendirme olacaktır. Üçüncü adım ise çok fazla derine inmeyecek yorumlamalarla, hastada çatışma bilinçliliğinin gelişmesini sağlamak olacaktır. Böylece hasta, bedensel yakınmalarla geçmiş yaşantısını ve şimdiki sorunları arasındaki ilişkiyi görmeye başlayacak ve hastanın aleksitimik özelliklerinin zamanla silindiği görülecektir (Freyberger, 1985; akt Dereboy, 1990a).

Krystal; geleneksel psikodinamik tekniklerle gerçekleştirilen terapilerin başarısız olduğundan bahsetmektedir. Krystal'a göre terapistin yapması gereken, aleksitimik bireye kendisinin duygularını hissetmekten çok fizyolojik biçimde yansıttığını ve bu nedenle diğer insanlardan farklı olduğunu açıkça söylemesi olacaktır. Bunun sonucunda aleksitimik bireyin duygu durumuna eşlik eden somatik yakınmalarına ve beden diline dikkat çekmiş olacaktır. Aleksitimik bireyin kendi içine dönerek yaşadığı duygularını fark etmesi sağlanarak bu duyguları için uygun kelimeler bulmasına yardımcı olunması sağlanmalıdır. Bu süreç yavaş, sıkıcı ve emek isteyen bir iş olacaktır (Krystal, 1983). Bu süreci Krystal daha sonra kendine özgü bir teknik geliştirerek dört temel ilkeye dayandırmıştır. 1.Aleksitimik bireyin bilişlerinde ve duygu durumunda ne tip bir problemi olduğu konusunda bilgilendirmek. 2.Duyguya dayanma gücünü arttırarak, hissettiği duygularını sinyal olarak kullanmaya başlamasına yardımcı olmak. 3.Aleksitimik bireyin özbakım becerisinin yeterli olmadığı durumlarda bireyi bilgilendirerek bu becerilerin gelişmesine yardımcı olmak. 4.Aleksitimik bireyin duygularını fark ederek sözel olarak ifade etmesi ve empati kurma yeteneğini geliştirmesi için destek vermek (Krystal, 1983).

Aleksitimik özelliklerin oluşmasının nedeni Wolff'a göre; anne ve babanın, çocuklarının duygusal anlatımlarını reddetmeleridir. Böyle bir aile ortamında yetişen çocuk yaşantısında kurduğu ilişkilerinde duygularını bastıracaktır. Bu durum sahte bir benlik oluşturmaya sebep olacaktır. Aleksitimi; çocukluk yaşantılarına bağlı olarak geliştirilen bir sahte benlik oluşumu olarak tanımlar. Böyle bir benliğin tedavisinde drama ve oyun tekniklerinin etkili olacağı düşünülmektedir.

Aleksitimik bireylerin duygusal farkındalıklarını artırma konusunda bilişsel süreçler işe yarayacaktır. Duygularla ilgili bilişsel çarpıklıkları, otomatik düşünceleri farketme ve değiştirmede bilişsel süreçlerden faydalanılmaktadır. Koçak'a göre (2002) bilişsel süreçler; yansıtılmalı düşünme, sözel iletişim, duygularını başka insanlarla paylaşma, hayal kurma ve oyun oynamayı içermektedir. Sifneos ve arkadaşlarının araştırmalarında, aleksitimik özellik gösteren bireylerde, yol gösterici, eğitimsel merkezli yapılan grup terapilerinin faydalı sonuçlar verdiği görülmektedir (Sifneos, 1988).

Aleksitimik özellik gösteren bireylerin temel sorunları duygularını tanımada ve ifade etmede güçlük çekmeleri olduğundan dolayı Lesser, geleneksel-klasik yaklaşımlarla aleksitimiklerin tedavisinin zor olduğunu vurgular. Aleksitimik bireylere yapılacak psikolojik yardımda; yaşanan anda hissedilen duyguların ifade edilmesine önem verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bilişsel ve varoluşsal aleksitimik özellik gösteren bireylerin temel sorunları; duygularını tanımada ve ifade etmede güçlük çekmeleri olduğundan dolayı merkezli yaklaşımlarda da kullanılan "burada ve şimdi" tekniğidir. Lesser'e göre empatik dinlemenin de tedavide etkili olabileceği belirtilmiştir. Aleksitimiklerin bedensel belirtilerinin duygusal forma dönüştürülmesinde empatik dinleme yardımcı olmaktadır. Bu bilgilere doğrultusunda Lesser "Destekleyici Grup Terapisinin" aleksitimik bireyler için uygun bir psikolojik yardım olabileceğini vurgular (Lesser, 1985). Aleksitimik bireylerin ilişkilerinde bilişsel merkezli grup terapisinin empati kurma becerilerini geliştireceği düşünülmektedir.

Swiller'a göre; aleksitimik bireylerde bireysel ve grup terapisinin birlikte yürütülmesi gerektiği belirtilmektedir. Swiller, bireysel terapinin entelektüel öğrenmeyi sağlayarak iç görü kazandırdığını savunmaktadır. Swiller'a göre; grup terapisi yaşantılar yoluyla edinilerek bu birikimlerin transferans edilmesine ve yaşama aktarılmasına yardımcı olmaktadır. Aleksitimik bireylerde bireysel ve grup terapisinin birlikte

kullanılması etkili bir psikolojik yardım sağlayacaktır (Swiller, 1988). Gerçekleştirilen tedavi uygulamalarına bakıldığında; dinamik yönelimli psikoterapilerin ve gevşeme terapilerinin aleksitimik bireylerde duygu belirten sözcüklerin kullanımında anlamlı düzeyde artış sağladığı görülmektedir. Bunların yanı sıra; his, arzu ve bedensel duyuları kışkırtıcı, hayal ve fantezilerin paylaşıldığı "yaratıcı oyun" tekniklerinin de oldukça faydalı olduğu görülmektedir (Swiller, 1988). Aleksitiminin tedavisi konusunda yapılan araştırmalarda önemli tavsiyelerde bulunulmuştur. Bu bireylerin çevresindeki insanlarla etkileşimlerini gözlemleyerek desteklerini almak, aleksitimiklerin duygularını ifade etmelerinde destekleyici olabilir. Aleksitimik bireylerin tedavisinde bireysel terapiler ile birlikte eş veya aile danışmanlığı yapmak da olumlu sonuçlar vermektedir. Aleksitimik bireyin farkında olmadığı duygu ve fantezi yaşantılarını ortaya çıkartmasını sağlayacak gestalt ve bilişsel merkezli grup terapilerinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Bunların yanı sıra bedensel davranışlara dikkatin yoğunlaştığı tekniklerin kullanılması fayda sağlayacaktır (Koçak, 2002).

#### **2.1.7. Aleksitimi İle İlgili Yapılan Araştırmalar**

Aleksitimi kavramı hakkında yapılan çalışmalar; ilk zamanlarda sadece psikosomatik hastalarda görülen bir durum olduğundan dolayı genellikle klinik ağırlıklı olarak yapılmıştır. Sonrasında; aleksitimik özelliklerin normal popülasyonda da önemli oranda görüldüğü tespit edildiğinden bu konuda araştırmaların arttığı görülmüştür.

Yurt dışında yapılan araştırmalarda; 1968 yılında Krystal'ın nazi toplama kamplarından kurtulan postravmatik stres bozukluğu yaşayan bireyler üzerinde gözlemlerinden yaptığı çıkarımlar doğrultusunda; bu bireylerin duygularını tanımada ve ifade etmede zorluk yaşadığını, düşlem yaşantılarında kısıtlık olduğunu ortaya koymuştur (Krystal, 1968).

Sifneos'e (1972) göre; duyguları tanımada ve ifade etmede zorlanma, düşlem ve fantezi yaşantıda kısıtlık, duygularını ve sorunlarını bedensel tepkilerle ifade etme gibi psikosomatik belirtiler aynı zamanda aleksitimik özellikler olarak tanımlanır.

Freyberger'in yaptığı çalışmalar doğrultusunda, aleksitimik özellikler kalıcı olabildiği gibi geçici olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu özelliklerin geçici mi yoksa kalıcı mı olduğu konusuna açıklık getirmek için birincil ve ikincil aleksitimi şeklinde bir ayırım yapıldığı görülmüştür. Birincil aleksitimi; psikosomatik hastalarda bedensel bozuklukların ortaya çıkmasına yatkınlık sağlayan ve uzun süreli olan kişilik özelliği

olarak tanımlanmıştır. İkincil aleksitimi ise ağır travma olarak tabir ettiğimiz kanser gibi ağır bedensel hastalığı olan kişilerde geçici veya kalıcı olarak ortaya çıkabilen bir çeşit savunma mekanizması olarak belirtilmiştir (Freyberger, 1977).

Parker ve arkadaşlarının, havaalanında ve tren garlarında bekleyen Kanadalı yolcular üzerinde yaptıkları araştırmada yolculara Toronto Aleksitimi Ölçeği uygulamıştır. 52 erkek ve 49 kadın yolcunun dahil olduğu araştırma sonucunda, sağlıklı bireylerdeki aleksitimik özelliklerin yaygınlığı %18,8 olarak tespit edilmiştir (Parker ve diğ., 1989).

Martin ve Phil tarafından yapılan bir araştırmada aleksitimik özellikleri yüksek düzeyde olan normal bireylerin diğer bireylere kıyasla yüksek düzeyde kaygıya sahip oldukları görülmüştür (Martin ve Phil, 1986).

Aleksitimi, bazı araştırmalarda beynin yarım küreleri ile ilişkisi bağlamında incelenmiştir. Yapılan bir araştırmada Fricchione ve Hwanitz; beyninin sağ yarım küresi zarar görmüş olan bireylerin aleksitimik belirtiler gösterdiğini tespit etmişlerdir. (Fricchione ve Hwanitz, 1985). Loas tarafından genel nüfusta aleksitiminin yaygınlığını araştıran çalışmada; 183'ü öğrenci olmayan 263'ü üniversite öğrencisi olan toplam 446 kişiye aleksitimi ölçeği uygulandı. Aleksitiminin yaygınlığı öğrenci olmayan grupta %23, öğrenci grubunda ise %17 olarak belirlendi.

Sosyal kontrolün kişinin kendisinde olduğu, kişinin kendisini özgür bir şekilde ifade edebildiği ve sosyal baskının az olduğu toplumlarda yaşayan kişilerde aleksitimik özelliklere daha az rastlanıldığı görüşü kültürler arası farklılığın incelendiği bir araştırmada da ortaya çıkmıştır. Aleksitimik özelliklerin daha sık görüldüğü toplumlara bakıldığında; sosyal kontrolün başkalarının elinde olduğu, sosyal baskının fazla olduğu yani kişinin kendini özgürce ifade edemediği çıkarımı yapılmıştır (Mamatova ve Wille, 2012; akt Yıldız, 2013).

Aleksitimi hakkında ülkemizde yapılan bir araştırmada, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi polikliniğe başvurmuş 16-65 yaşları arasında 151'i kadın 86'sı erkek toplam 237 kişiye TAÖ uygulanmıştır. Bu araştırmaya bakıldığında; psikosomatik ve somatik bozukluklarda aleksitiminin, diğer bozukluklar ve kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmada aleksitimi ile demografik özellikler arasındaki ilişkiye bakılarak; yaş ilerledikçe aleksitimik özelliklerin arttığı görülmüştür. Kadınlarda erkeklere oranla daha yaygın

olduğu ve ev hanımlarında çalışan bayanlara göre daha fazla rastlandığı sonuçlarına varılmıştır. Ayrıca sosyo-ekonomik düzey düştükçe aleksitimik özelliklerin arttığı, anne-babanın eğitim düzeyi ile aleksitimi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenen diğer çıkarımlardır. Bunların yanı sıra; evdeki çocuk sayısının, ilk, orta veya son çocuk olmanın aleksitimi ile arasında bir ilişki yoktur (Yemez, 1991).

Ege Üniversitesinde okuyan öğrencilerin aleksitimik özellikler ile ruh sağlığı arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada 324 kız ve 218 erkekten oluşan toplam 542 öğrenciye TAÖ uygulanmıştır. Aleksitimik özellikler ile ruh sağlığı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki görülmüştür. Araştırmanın sonucuna göre ruh sağlığı kötü olan bireylerde aleksitimik özellikler daha fazla görülmüştür. Bu araştırma sonucu doğrultusunda somatik yakınmalarla aleksitimi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bunun yanı sıra kız öğrencilerin aleksitimik özellikleri erkeklere oranla daha yüksektir. Ailesinden ayrı yaşayan, alkolü sık kullanan, düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip olan, bağımlılık yapıcı ilaç veya madde alışkanlığı olan katılımcılarda ise diğerlerine göre aleksitimik özelliklerin daha yüksek olduğu görülmektedir (Türk, 1992). Aleksitiminin psikiyatrik, psikosomatik ve normal kişilerde görülme sıklığını ölçmek amacıyla yapılan çalışmada aleksitiminin sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi ve depresyonla ilişkisine bakılmıştır. 234 kişinin katıldığı bu çalışmada, aleksitiminin en çok psikiyatrik grupta (%67,9) rastlandığı ve bunu psikosomatik (%57,7) ve kontrol grubunun (%38,5) takip ettiği görülmektedir. Depresyonla aleksitimi de ilişkili bulunmuş fakat her üç grupta da aleksitimi ile cinsiyet arasında ilişki bulunmamıştır. Sosyo-ekonomik düzey ile aleksitimi arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir (Gürkan, 1996).

Koçak tarafından üniversite öğrencilerinde aleksitimi ile yalnızlık arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada; Gazi Üniversitesinde İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesinde okuyan toplam 230 öğrencinin aleksitimi ve yalnızlık düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Koçak, 2003).

Aleksitimi ve çocukluk dönemi ihmal ve istismarı arasındaki ilişkiyi inceleyen başka bir çalışmada; madde bağımlısı erkek hastalarda %57 çocukluk dönemi istismarı ve %45,3 aleksitimi görülmüştür. Geçmişlerinde çocukluk dönemi duygusal istismarı olan bireylerin de aleksitimi için yüksek bir risk taşıdığı belirlenmiştir (Evren ve diğ. 2009).

## 2.2. BENLİK SAYGISI

### 2.2.1. Benlik Saygısının Tanımı

Benlik saygısı ile ilgili literatüre bakıldığında, benlik saygısının evrensel bir tanımının olmadığı görülür. Bu kavrama çeşitli anlamlar yüklendiği gibi, yüklenen bu anlamlar kapsamında benlik saygısının genel olarak kendini sevme, kendini kabul ve yeterlilik olmak üzere üç anlam taşır (Wells, Marwell, 1976). Literatürde benlik saygısı ile ilgili olarak günümüze kadar farklı kuramcılar tarafından farklı tanımlar yapılmıştır. Bu tanımlardan bir kısmının birbirine benzer yönleri olmakla beraber bazılarının ise tamamen farklı olduğu görülmektedir. Benlik saygısının değişik araştırmacılar tarafından nasıl tanımlandığı aşağıda görülmektedir:

Rogers (1959)'a göre benlik saygısı, bireyin çevresinden aldığı değerlilik duygusudur. Çocuğun benlik saygısının gelişmesi çevresindeki kişilerin kendisini olduğu gibi, koşulsuz olarak kabul etmesine bağlı olacaktır (Akt. Mischeal, 1993).

Rosenberg (1967)'e göre bireyler bütün nesnelere karşı bir tutuma sahip oldukları gibi kendi benliklerine karşı da bir tutuma sahiptirler. Kişinin kendisine karşı olumlu ve olumsuz tutumlarının toplamından oluşan benlik saygısı sosyal yeterlilik, kişisel değer ve beden algısının bileşiminden oluşmaktadır. Benlik saygısı farklı bileşenleri olan bir kavramdır. Bu bileşenler sosyal yeterlilik, kişisel değer ve beden algısıdır. Bu özellikler her birey için farklı öneme sahiptir. Benlik hakkında bir yargıya varmak ancak kişinin özelliklerini gerçekte nasıl değerlendirdiğini belirleyerek olacaktır. (Akt. Aksaray, 2003).

Rosenberg (1979)'e göre benlik saygısı kişinin kendisine karşı takındığı olumlu ve olumsuz tutumların toplamıdır. (Akt., Aksaray, 2003). W. James (1980)'e göre benlik saygısı kişinin kendisini ne kadar başarılı algıladığı ve bu başarıya atfettiği değere ilişkin yaptığı değerlendirme olacaktır (Akt: Chubb, Fertman ve Ross, 1997). Harter (1990)'a göre benlik saygısı; bireyin kendisinden ne kadar hoşlandığı ve kendisini ne ölçüde kabul ettiği ile ilişkilidir. Yapılan araştırmalardan edinilen sonuçlara göre; düşük benlik saygısının yalnızlık, kaygı, yaşamdan hoşnut olmama, kolay öfkelenme, depresyon, intihar, suç işleme ve madde bağımlılığı ile ilişkili olduğu

görülmüştür. ( Bush, Ballard ve Fremouv, 1995; Workman ve Beer, 1989; Kawash, 1982; Dielman, Shope, Butchart, Campanelli ve Caspar, 1989; Kazdin, French, Unis, Dawson, 1983; Wells ve Rankin, 1983).

Aile ile kurulan güçlü bir ilişki, erken ergenlikten genç yetişkinliğe kadar uzanan yıllar boyunca benlik saygısı için güçlü bir temel oluşturur. Birçok birey yaşamında bu dönemi, önemli değişimler yaşadığı ve istikrar, güven ve önemlilik duygularını hissedeceği ilişkiyel bir bağlama ihtiyaç duyulan bir dönem olarak tanımlar. Böyle bir bağlam sağlandığında ise birey değişimin yarattığı stresle daha iyi başa çıkabilmektedir. Benliğin gelişiminde, bireyin içinde bulunduğu sosyal grup ile bütünleşme sürecinin önemini Buri (1991) ve Mead (1934) vurgulamıştır. Kişi, başkasının gözünde kendini görmesi için ilişkiye girmesi gereklidir. Bireyin yaşantısında anahtar rolü oynayan belirli insanlar benlik saygısının da oluşumunu etkiler. Birey, kendisi için önemli olan insanların fikir, davranış ve tutumlarını değerlendirir. Kendi dünyasındaki diğer önemli insanların, onun hakkında ifade ettiklerinden kendine yönelik bir tutum geliştirir. Birey için önemli olan kişiler, onu değerli buluyor ve ona saygı duyuyorlarsa, kişi kendini değerli bulur (Akt., Bednar, Wells ve Peterson,1991).

Yüksek benlik saygısı ile yüksek okul başarısı (Garzarelli, Everhart ve Lester,1993), daha sağlıklı davranışlar, üretkenlik (Leary, Schreindorfer ve Haupt, 1995) ve daha iyi sosyal uyumla (Cartledge ve Milburn, 1995) ilişkili bulunmuştur. Düşük benlik saygısı ise düşük akademik başarı, yalnızlık, sigara içme, madde kullanımı, depresyon, intihar ve istenmeyen hamilelik gibi olumsuz sağlık ve sosyal davranışlarla ilişkili olduğu görülmektedir (Campbell, 1990; Daane, 2003; Shirk, Burwell ve Harter, 2003).

Yurt içi ve yurt dışında benlik saygısını arttırmaya yönelik deneysel çalışmalarda görülmektedir ki; benlik saygısı ölçeklerinden düşük puanlar alan (Aksaray, 2003), akademik başarıları düşük olan (Campbell ve Bowman, 1993; Schnedeker, 1991; Schefkind, 1994; Lee, 1986), sosyal yönden yetersiz (Shechtman ve Bar-El, 1994; Chung ve Watkins, 1995) utangaç (Jupp ve Griffiths, 1990), davranış problemlili suçlu (Verduyn, Lord ve Forrest, 1990; Carpenter ve Sandberg, 1985; Bogenç, 1998), ergenlerle çalışılmıştır. Bu çalışmaların hemen hemen tamamında uygulanan benlik saygısı programlarının anlamlı benlik saygısı artışlarına neden olduğu yönünde



bulgulara varılmıştır. (Striegel ve Moore, 2001; Wigfield ve Eccless, 1994; Çeçen ve Koçak, 2006).

Coopersmith'e (1967) göre özsaygı, bireylerin sosyal, duygusal, bilişsel ve akademik yaşamlarını etkiler. Öz saygı sağlıklı bir kişiliğin ön koşulu olmasının yanı sıra, kişinin toplumun etkin ve katılımcı bir üyesi olmasında da önemli rol oynar. Kişisel başarı ve mutluluğu beraberinde getiren etmenlerden biri de topluma etkin bir şekilde katılım olacaktır. Kişinin çevre ile ilişkilerinde daha etkili, hareketli ve güvenli olmasını sağlayan etkenlerden bir diğeri ise yüksek özsaygıdır (Akt. Güloğlu, 1999). Ergenlikte, ana babalar ve arkadaşlardan alınan sosyal destek benlik saygısının gelişiminde önemli rol oynar. Sosyal destek, ergenin olumsuz kişilik geliştirmesinde rol oynayabilecek kişilere karşı koruyucu bir etki yaratır. Ergenin kimliğini geliştirmesine yardımcı olur. Aile ve arkadaşlardan sağlanan destekle benlik saygısını geliştiren ergen böylece kendini güvende hisseder. Arkadaş desteğinin ergenin çevre üzerinde kontrol yeteneğini artırmada da etkili olduğu görülmektedir (Huurre, Kamulainen ve Aro, 1999).

### **2.2.2. Benlik Saygısı ile İlgili Yapılan Araştırmalar**

Literatür benlik saygısı ile ilgili gözden geçirildiğinde, yapılan araştırmalara baktığımızda ilköğretim, lise ve üniversite düzeyindeki öğrencilerin benlik saygılarının yaşa, cinsiyete ve zekâyâ göre incelenmektedir.

Benlik saygılarının incelendiği boylamsal bir araştırmada Zimmerman, Copeland, Shope ve Dielman (1997) 6. sınıftan 10. sınıfa kadar dört yıl boyunca 1160 öğrencinin benlik saygısını Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri ile ölçmüştür. Benlik saygısı, devamlı olarak yüksek, orta düzeyde yüksek ve gittikçe yükselen, gittikçe azalan, devamlı düşük olmak üzere dört düzeyde ele alınmıştır. Kızlar genellikle, yaşla birlikte gittikçe azalan benlik saygısı grubunda yer alırken, erkekler orta düzeyde ve yükselen grupta yer alırlar. Yüksek, ya da orta düzeyde ve gittikçe yükselen benlik saygısına sahip olan öğrencilerin gelişimsel olarak daha sağlıklı, arkadaş baskısı ile daha iyi baş edebilen, okul notları daha yüksek ve alkol kullanımları daha az olan öğrenciler olduğu araştırma sonucunda ortaya çıkmıştır.

Aile içindeki ilişki biçimlerinin 19-22 yaş arası kızların depresyon, anksiyete ve benlik saygısıyla ilişkisine bakan Jacobvitz ve Bush (1996), 93 katılımcıya ölçüm aracı olarak Aile İlişkisi Envanteri kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarından alınan bilgilere

göre, çocuklukta yaşanan baba-kız ilişkilerinin anksiyete ve düşük benlik saygısı ile önemli düzeyde ilişkili olduğu, anne-kız ilişkilerinin ise, anksiyetenin ortaya çıkmasında etkili olduğu görülmektedir. Sosyo-ekonomik düzeye göre benlik saygısı düzeyinin değiştiği farklı bir araştırma sonucunda bulunmuştur. 711 öğrenci ile yaptıkları çalışmada Farancis ve Jones (1996), sosyal sınıf ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla farklı sosyoekonomik düzeylerden gelen 16 yaşındaki ergenlerle çalışılmıştır. Coopersmith (1967), Lipsitt (1958) ve Rosenberg'in (1965), benlik saygısı ölçeklerini ayrı ayrı uygulamıştır.

Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri'nin uygulandığı araştırmada sonucuna göre; yüksek benlik saygısı ile üst sosyo ekonomik düzey arasında ilişki bulunmuştur. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nin kullanıldığı araştırmada, benlik saygısı ile sosyal sınıf arasında zayıf bir ilişki görülmüştür. Sosyal sınıf ve benlik saygısı arasında önemli bir ilişki Lipsitt Benlik Kavramı Ölçeği puanlamasının sonucunda bulunmuştur. Bu sonuçlara bakıldığında; benlik saygısını değerlendirmek için kullanılan araçlar benlik saygısı ve sosyal sınıf arasındaki ilişkiyi belirlemede farklı sonuçların ortaya çıktığını göstermektedir.

Benlik saygısının akademik başarı ile ilişkili olduğu bilinen bir gerçektir. Daniel ve King'in (1995), ilkokul öğrencilerinde benlik saygısının çeşitli bölümleri ile akademik başarı arasındaki ilişkilere baktığı bir çalışmada; öğrencilerin algıladıkları benlik saygıları ile standardize edilmiş başarı testiyle ölçülen akademik başarılarının birbirleri ile ilişkili oldukları ortaya çıkmıştır. Çalışmada 3. 4. ve 5. sınıf öğrencilerinin benlik saygısı alt ölçeklerinden aldıkları puanlar, standart başarı testi puanlarıyla karşılaştırıldığında, akademik başarının belirleyicilerinin akademik yeterlik, ailesel kabul ve kişisel güvenlik oldukları saptanmıştır. Arkadaş ilişkilerinde başarılı olmanın akademik başarı ile ilişkili olmadığı sonucuna varılmıştır.

Ergen kız öğrencilerde; cinsel gelişim düzeyi, anne ve babayla ilişkiler ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi inceleyen Lackovic, Dekovic ve Opacic (1994), araştırmalarında sekizinci sınıfa giden 178 kız öğrenciye Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri'nin kısa formunu uygulamışlardır. Araştırmadan altı ay önce ilk olarak adet görmüş olan kızların benlik saygılarının 13 ay veya daha fazla zamandan beri adet gören kızlardan daha yüksek olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Araştırmaya sonucu doğrultusunda; benlik saygısının esas yordayıcısının ergen kızların anneleriyle kurmuş

oldukları iletişimin niteliği olduğu bulunmuştur. Erken veya orta ergenlik döneminde aynı cinsteki ebeveynle kurulan kaliteli bir iletişimin benlik saygısının gelişiminde çok önemli bir etken olduğunu gösterir.

Mullis ve Normandin (1992); benlik saygısının yaşla birlikte arttığını, fakat farklı olarak cinsiyete göre benlik saygısı düzeyinin değişmediğini belirterek, lise dönemi boyunca ergenlerin benlik saygısı düzeyini incelemişlerdir. Araştırmaya katılan 14-19 yaşları arasında yer alan 270 kişilik bir örneklem grubuna benlik saygısını ölçmek için Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında; benlik saygısının yaşla birlikte arttığı ve ortaokuldan liseye geçiş döneminin benlik saygısının gelişimi açısından en kritik dönem olduğu görülmüştür. Sonuç olarak, cinsiyetle benlik saygısının gelişimi arasında önemli bir ilişki olmadığı, ancak ailenin gelir durumunun, eğitim düzeyinin ve sosyoekonomik statüsünün önemli bir etken olduğu bulunmuştur.

Benlik saygısının ergenler üzerinde ailenin etkisini inceleyen farklı bir araştırmada Nass (1991) aile ve 6-12 yaş arası okula giden çocuklarını araştırmaya dahil etmiştir. Araştırmanın bulgularına göre; yüksek derecede kontrol (baskıcı ve otoriter aile) ile çocuğun benlik saygısı arasında bir ilişki bulunamazken, annelerin sıcaklığının önemli olduğu, babaların ise çocuk yetiştirmede, hem kontrol edici hem de sıcak olmasının önemli olduğu sonuçları elde edilmiştir. Brack, Orr ve Ingersoll (1987) altı, sekiz ile on ve onikinci sınıflarda okuyan 135 öğrenciyle yaptıkları çalışmada benlik saygısı Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile ölçülmüştür. Benlik saygısı ile yaş zeka, cinsiyet ve cinsel gelişim düzeyi arasındaki ilişkiye bakıldığında; araştırmanın sonucunda benlik saygısı yaşla değil, fakat zekâyla ilişkili bulunmuştur. Kızların benlik saygılarının erkeklerden daha düşük olduğu ve cinsel gelişim düzeyinin benlik saygısını etkilemediği görülmüştür. Mc Carthy ve Hoge'in (1982) iki bin kişilik bir örneklem grubuna uyguladıkları Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeğinin sonucunda ergenlerin yaşlarının ilerledikçe benlik saygılarının da arttığını gözlemlemişlerdir.

Literatüre göre; düşük benlik saygısının sosyal ilişkilerde zayıflığın yanı sıra duygusal olgunluk ile de ilişkili olduğu bulunmuştur. Leung ve Sand'in (1981), üniversite öğrencilerinde benlik saygısının duygusal olgunluk ile ilişkisini araştırdığı çalışmalarında; Kaliforniya Üniversitesi'ne devam eden 200 öğrenci arasından, kız ve erkek öğrencilerden benlik saygısı yüksek olanların, benlik saygısı düşük olanlara göre,

duygusal bakımdan daha olgun, daha mutlu, daha az yalnız, kendini daha iyi kontrol edebilen ve daha gerçekçi isteklere sahip kişiler oldukları görülmüştür. Ana baba davranışları ile çocukların özsaygıları arasındaki ilişkiyi ortaokul 5. ve 6. sınıf düzeylerinde 61 kız ile 62 erkek öğrenci üzerinde inceleyen Growe (1980; Akt. Güngör, 1989) anne babaların davranışları ile kız ve erkek çocukların özsaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediğinde, annenin cezalandırıcı, denetimsel nitelikli davranışları ile kızların özsaygıları arasında olumlu bir ilişki, ayrıca babanın destekleyici türden davranışları ile erkeklerin özsaygısı arasında olumlu bir ilişki bulmuştur. Ana babanın reddedici ve koruyucu davranışlarının ise olumsuz yönde etkilediği sonucuna varılmıştır. Sonuçlarına göre, ana baba desteği ne denli fazla ve cezalandırmalar ne kadar az ise, özsaygının o oranda yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Coopersmith'in (1967; Akt. İkizoğlu,1993) ön ergenlik döneminde olan 1748 öğrenci üzerinde yaptığı çalışmada, benlik saygısının, kişinin çevresine uyum sağlama biçimi ile yakından ilgili olduğunu görülmektedir, ayrıca benlik saygısı düşük olan öğrencilerin anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu ve bu gençlerin daha sık psikosomatik ve depresyon belirtileri gösterdikleri ve sosyal ilişkilerde daha zayıf oldukları bulunmuştur. Ayrıca kendilerini arkadaşlık kurmada güçlüğü olan biri olarak algılayan öğrencilerin benlik saygılarının, arkadaşlık kurmada güçlük çekmediklerini algılayanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur.

Yurtdışında benlik saygısı ile ilgili yapılan betimsel araştırmalar incelendiğinde ilköğretim, lise ve üniversite düzeylerinde her yaştaki çocuk ve ergenle çalışıldığı görülmürken araştırmaların bir kısmında cinsiyet ve yaşa göre benlik saygısının değişip değişmediği incelenmiştir. Benlik saygısının yaşla doğru orantılı olarak yükseldiği saptanmıştır. Bazı araştırmalarda kızların, bazı araştırmalarda ise, erkeklerin benlik saygıları daha yüksek bulunduğu görülmektedir. Akademik başarı ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin en çok araştırılan konulardan biri olduğu ve bu ilişkinin olumlu olduğu görülmektedir.

Yurt içince benlik saygısına yönelik yapılan araştırmalar incelendiğinde çok sayıda betimsel araştırmaya rastlanmıştır. Yapılan bir çalışmada Yüksel (2002), üniversite öğrencilerinin utangaçlıklarının benlik saygısı ve yalnızlıkla ilişkisini araştırmıştır. Araştırmaya göre, Gazi Üniversitesinin Gazi Eğitim Fakültesinde okuyan 202 öğrenciye, Utangaçlık Ölçeği, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Coopersmith Benlik Saygısı

Envanteri ve Kişisel Bilgi Formu uygulanmıştır. Araştırma bulguları sonucunda; özsaygı, algılanan akademik başarı durumu ve annenin eğitim düzeyinin; utangaçlığın önemli yordayıcılarından olduğu bulunmuştur.

Ergenlerde öz imajı yordayıcı bazı sosyo demografik değişkenleri inceleyen Gökçakan, Gökçakan, Yılmaz ve Şimşek'e (2001) göre araştırmanın amacı, cinsiyet, kardeş sayısı, oturlan yerleşim birimi, ailenin sosyoekonomik düzeyi, anne ve babanın eğitim düzeyi, algılanan ebeveyn tutumları gibi bazı değişkenlerin ergende, öz imajın niteliğini yordayıp yordamadıklarını saptamaktır. Trabzon'daki çeşitli liselerde okuyan ve üniversiteye hazırlık eğitimi veren bir özel dershaneye devam eden 250 kız 250 erkek olmak üzere toplam 500 lise öğrencisi araştırma grubuna Offer Benlik İmgesi Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu uygulanmıştır. Bulguları incelenen değişkenlerden bazılarının ergenin öz imajının birçok boyutunu anlamlı olarak yordadığı görülmüştür. Ölçekten elde edilen tüm puanlara bakıldığında; cinsiyet, kardeş sayısı, ailenin yerleşim birimi, ailenin sosyoekonomik durumu, annenin eğitim düzeyi değişkenlerinin ergende öz imajı yordamadıkları; ebeveyn tutumlarının ergendeki öz imaj düzeyini yordadığı, ancak ebeveyn tutumlarının demokratik veya otoriter olarak algılanmasının herhangi bir fark oluşturmadığı sonucuna varılmıştır. Araştırmada ilginç olan diğer bir bulgu ise; ergenin öz imajını annenin eğitim düzeyinden çok babanın eğitim düzeyinin yordadığı ve babanın eğitim düzeyi arttıkça ergenin öz imajının olumlu yönde etkilendiği sonucudur.

Ülkemizde benlik saygısını ana baba tutumlarına göre inceleyen birçok araştırma yapıldığı görülmektedir. Ankara'daki çeşitli üniversitelere devam eden, kız ve erkek öğrencilerin benlik saygılarını aileden ve arkadaşlardan algıladıkları sosyal desteğe göre inceleyen Taysi (2000) araştırmaya katılan 124 kız, 77 erkek olmak üzere toplam 201 üniversite öğrencisini, kız ve erkek öğrenciler, yurttan ve aile yanında kalanlar olarak iki örneklem grubuna ayırmıştır. Araştırmanın bulguları; Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanlarıyla, Offer Benlik İmgesi Ölçeği'nin Aile İlişkileri alt ölçeğinden alınan puanlar arasında anlamlı ve yüksek bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Örgün (2000) tarafından yapılan bir araştırmada; sekizinci sınıf öğrencilerinin ana baba tutumları ile benlik saygısı ve atılganlık seviyesi arasındaki ilişkinin incelenmiş, Rathus Atılganlık Envanteri, benlik Saygısının düzeyinin belirlenmesinde Piers-Harris Benlik Saygısı Ölçeği, ana baba tutumlarının belirlenmesinde de ABTÖ

kullanılmıştır. Yapılan araştırmada farklı ana baba tutumu algısına sahip öğrencilerin benlik saygısı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunduğu görülmektedir. Bulguların sonucunda; eşitlikçi demokratik tutumla yetiştirildiklerini düşünen öğrencilerin, baskıcı otoriter ve aşırı koruyucu tutumla yetiştirildiklerini düşünen öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek benlik algısına sahip olduğu görülmüştür. Hem ana baba tutumlarının hem de benlik saygısının atılganlık ile anlamlı bir ilişki gösterdiği bulunmuştur.

Farklı sosyo-ekonomik düzeylerdeki lise öğrencilerinin benlik saygıları ile ruhsal durumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Uyanık'ın (2000) yaptığı çalışmada 482 lise öğrencisine Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Kendini Değerlendirme Ölçeğini uygulamıştır. Benlik saygısı ve kendini değerlendirme ölçeği arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür. Lise öğrencilerinin benlik saygısı düzeylerinin çoğunlukla yüksek olduğu saptanmıştır. Benlik saygısının farklı kültürdeki bireylerde farklı olabileceği belirtilmektedir. Pişkin'in (1996) Türk ve İngiliz lise son sınıf öğrencilerinin benlik saygısını ölçtüğü çalışmada veriler Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri ile toplanmıştır. Türk öğrencilerinin benlik saygısı puanlarının İngiliz öğrencilerinkinden anlamlı biçimde daha düşük olduğu bulunmuştur. Her iki ülkede de erkek öğrencilerin kızlardan daha yüksek benlik saygısına sahip olduğu ortaya çıkmıştır.

Fraklı bir çalışmada; İzmir'de 120 kız, 120 erkek toplam 240 öğrenciyi örnekleme aldığı Yüksekaya'nın (1995) katılımcılara Bireysel Bilgi Formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Ruhsal Belirti Tarama Listesini (SCL-90-R) uyguladığı araştırmadır. Bundan elde edilen bulgulara göre araştırmada yer alan üniversiteli gençlerin, benlik saygılarının yükseğe yakın düzeyde olduğu görülerek, benlik saygısının akademik başarı, arkadaşlık kurmakta güçlük çekme, öğrenim görülen bölümü isteyerek seçme, kendi gelirini yeterli bulma, boş zamanlarını değerlendirme, gelecek hakkında görüşler, kardeş sayısı, ana babanın sevgisini gösterme durumu ve ana baba ile olan ilişki, ailenin gelirini yeterli bulma açısından anlamlı farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır. Bunun yanı sıra; cinsiyet, yaş bölüm, sınıf, derslerde söz alma sıklığı, anne-babanın eğitim düzeyi ve ailenin genel tutumunun benlik saygısı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur. Araştırmanın bir diğer bulgusu ise, benlik saygısının, ruhsal belirti düzeyi ile negatif yönde anlamlı biçimde ilişkili içinde olmasıdır.

Bogenç ve Kuzgun (1994), kendine saygısı düşük ve yüksek olan bireylerin, akademik benlik kavramlarını incelemiştir. Ankara’ da yaptıkları çalışmada, 42 lise 1. ve 2. sınıf öğrencisine Kendine Saygı Ölçeği ve Akademik Benlik Kavramı Ölçeği uygulanmıştır. Araştırma sonucunda; benlik saygısı ile akademik benlik kavramı arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konmuştur.

Anne ve baba tutumuyla ilgili farklı bulgular elde eden İkizlioğlu (1993); demokratik ve otoriter ana-baba tutumlarının, lise son sınıf öğrencilerinin benlik saygısına etkisinin incelemiştir. Yapılan çalışmada Ankara İli Keçiören Merkez İlçesi’ndeki 8 devlet lisesinde okuyan son sınıf öğrencilerinden seçilen 341 öğrenci üzerinde üç değişik veri toplama aracı olarak “Bilgi Formu”, “Ana-Baba Tutum Ölçeği” ve “Benlik Saygısı Envanteri” kullanılmıştır. Sonuç olarak bu araştırmada ana-babanın “demokratik” ve “otoriter “ tutumunun öğrencinin benlik saygısı üzerinde önemli bir etkisinin olmadığı görülmektedir.

Sosyo-ekonomik düzeye göre benlik saygısı düzeyinin değiştiğini belirleyen bir araştırmada, lise öğrencilerinin özsaygı düzeylerini etkileyen etmenleri araştıran Güngör (1989) Ankara il merkezindeki farklı sosyo-ekonomik düzeylerden seçilen 1000 öğrenciye kendisinin geliştirdiği Özsaygı ölçeğini uygulamıştır. Çalışmanın bulgularından elde edilen sonuçlara göre; kız ve erkek öğrenciler ile lise bir ve lise son sınıf öğrencilerinin özsaygı düzeyleri arasında önemli bir fark bulunmamıştır. İlk ve son çocukların özsaygılarının ortanca çocuklara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Kendilerini akademik yönden başarılı olarak algılayanların özsaygıları başarısız olarak algılayanlardan yüksektir. Gelir, öğrenim ve sosyo-ekonomik düzeyi yükselen ailenin öğrencilerin özsaygı düzeylerinin de yükseldiği görülür. Anne babalarını demokratik olarak algılayan öğrencilerin özsaygı düzeyleri otoriter olarak algılayanlardan yüksektir. Benlik saygısına ilişkin yapılmış betimsel çalışmalarda; benlik saygısının, arkadaşlık kurmakta güçlük çekme, anne-baba tutumlarına ve sosyoekonomik düzeye göre farklılaşma gösterdiği sonucu ülkemizde yapılan araştırmalarda bulunmuştur. Bunun yanı sıra benlik saygının akademik başarı, atılganlık, yalnızlık ve atılganlık düzeyi ile ilişkili olduğu ve kültürden kültüre göre değiştiği sonuçları ortaya çıkmıştır. Cinsiyete ilişkin farklı sonuçların çıktığı görülmüştür.

## 2.3. ÖFKE

### 2.3.1. Öfkenin Tanımı

Öfke, evrensel bir duygudur. Öfke için yapılmış olan birçok tanımlamaya rastlanmaktadır. Biaggio öfkeyi; gerçek ya da sanal bir engellenme, tehdit ya da haksızlık karşısında oluşan ve kişiyi rahatsız edici uyarıları bertaraf etmeye yönelten, güçlü bir duygu olarak tanımlamıştır. Torestad ise öfkenin çoğu zaman engellenme, haksızlığa uğrama, eleştirilme, küçümsenme gibi durumlarda oluştuğunu ve planlanmadan ortaya çıktığını söylemiştir. Spielberger ve arkadaşlarının öfke tanımında ise; basit bir sinirlilik veya kızgınlık halinden, yoğun hiddet durumuna kadar değişen dereceli bir duygusal durum olarak görülmüştür. Öfke Kassinove'a göre; belirli bilişsel, algısal çarpıtmalarla bağlantılı, içsel bir duygu durumu olarak tanımlanmıştır. Kennedy'e ise öfkeyi, "Bireyin kendisine yönelik bir tehlike nedeniyle karşındakini uarması sonucu ortaya çıkan etkili bir yaşantıdır" olarak tanımlamaktadır.

### 2.3.2. Öfkenin Nedenleri

Duyguları kavramsal olarak tanımlamada güçlüklerle karşılaşılsada bilimsel olarak duyguları tanımlamaya ihtiyaç duyulur. Duygu genel anlamda bakıldığında, bireyle ilişkili öznel yaşantıları, birey için önemli olan olaylarla ilişkili olarak bireyin neler yapabileceğini, bağlamın değerlendirmesini içeren, tanımlanabilir dönemleri olan bir süreç olarak ifade edilir. Duygu bireyin harekete hazır olmasına, önceliklerini belirlemesine ve planların yapılmasına öncülük etmektedir (Çeçen, 2002).

Çeçen'e göre (2002) duygular; bireylerin günlük yaşantılarında nasıl hareket edecekleri, ne yönde karar verecekleri, kişisel alan sınırlarını ne çerçevede çizecekleri ve diğerleriyle hangi düzeyde iletişimde bulunacakları konusunda önemli bir belirleyici niteliğindedir. İnsani duygulardan biri olan öfkenin çeşitli biçimlerde tanımlandığı görülmektedir. Biaggio'ya (1989) göre öfke; gerçek veya hayali bir engellenme, haksızlığa uğrama ya da tehdit karşısında oluşan bilişlerle ilgili ve kişiyi rahatsız edici uyarıcıları ifade etmeye yol açan güçlü bir duygudur.

Kennedy'nin (1992) öfke tanımına bakıldığında; "Bireyin kendisine yönelik bir tehlike nedeniyle karşındakini uarması sonucu ortaya çıkan etkili bir yaşantı" dır. Türk Dil Kurumu Sözlüğü (1994) ise öfkeyi; "Engellenme, incinme ya da gözdağı karşısında gösterilen saldırganlık tepkisi, kızgınlık, hışım, hiddet, gazap" olarak tanımlar. Kısaç'a



(1997) göre öfke “Bireyin planları, istek ve gereksinimleri engellendiğinde ve haksızlık, adaletsizlik ve kendi benliğine yönelik bir tehdit algılandığında yaşanan temel duygulardan biri” olarak görülür.

Golden’ın (2003) öfke tanımı ise; incindiğimiz, haklarımızın çiğnendiği, istek ve gereksinimlerimizin engellendiği ve bir şeyin doğru olmadığı konusunda verilen mesaj olarak belirtmektedir. Öfke, hakkımız olanı alamadığımızda ya da önem verdiğimiz bir beklentimiz yönünde davranılmadığında yaşanan duygudur Golden (2003). Öfke tanımlarındaki ortak noktaya bakıldığında, bireyin planları, istek ve ihtiyaçları engellendiğinde, karşı taraftan haksızlık, adaletsizlik ya da benliğine yönelik bir tehdit algılandığında ve beklentileri gerçekleşmediğinde ortaya çıkan olumsuz bir duygu olduğu belirtilmiştir. Köknel (2000) öfkeyi, engellenme ve korku gibi hoş olmayan durumlar karşısında ortaya çıkan duygulanım ve coşku durumlarından biri olarak tanımlar.

Öfke, insanlar için yaşanması doğal bir duygu olmasına rağmen, birçok insanın öfkeleri yüzünden başları derde girdiği ve bir dizi problemle karşı karşıya kaldıkları görülmektedir. Bunun sonucunda, belk biraz da sahip olunan kültürel yapının etkisiyle, birçok kişi öfkelenmekten korkarak öfkelerini göstermekten çekinirler. Öfkenin bastırılarak var olan enerjinin içe döndürülmesi bireyin kendisine ve çevresine zarar vermesi anlamına gelmektedir.

Öfkeyle başa çıkma, onun tanınmasını gerektirir. Öfkeye neden olan ve öfke ifadesini etkileyen biyolojik yapı, bireyin mantıklı ve mantık dışı inançlarının ve aile, toplum, kültür gibi çevresel etkenlerin bilinmesidir. Kısaç’a (1997) göre bireyler ancak öfkelerini tanıdıklarında, öfkelerinin zararlarından kurtularak, onu kendileri için yapıcı bir şekilde ifade ederler.

Öfkesi ve kızgınlığından ötürü insanın kendisini suçlu hissedebilir. Öfke sağlıklı bir biçimde dışlaştırılmış amaca yöneliktir ve çoğunlukla toplumsal olarak kabul edilebilir bir biçimdedir. Uzun vadede kişiye yarar getirmesi mümkün olacaktır. Öfkenin kontrol edilemeyerek sağlıksız olarak dışlaştırılması ise saldırganlık ve şiddet biçimindedir. Kişi en büyük zararı kendisine verir. Öfke, yapıcı olarak kullanıldığında zihinsel ve bedensel güç verir (Baltaş, Baltaş, 2004).

Düşmanlık ve saldırganlık duyguları öfke duygusu ile karıştırılabilir. Spielberger (1988), öfke kavramını genellikle düşmanlık ve saldırganlıktan daha basit olarak, yoğunluğu hafif huzursuzluk ya da can sıkıntısından, kızgınlık ve şiddete kadar değişen

duygulardan oluşan geçici bir durum olarak tanımlamaktadır. Düşmanlık ve öfke duygularını içerse de öfkeye göre daha uzun süreli negatif bir duygudur. Saldırganlık ise birine ya da başka insanlara karşı anlık ya da planlı olarak zarar vermeye yönelik bir duygu olarak tanımlanır. Öfkeyi dışa yönelik olarak ifade etme şekillerinden biri olan saldırganlık ayrıca öfke ve düşmanlık duygularını doğurmaktadır (Akt., Akgül, 2000)

Dryden'e (1990) göre, öfkenin derecesi genellikle kişinin kendi benlik saygısı ile doğru orantılıdır. Düşük benlik saygısı olan kişilerin, yüksek benlik saygısı olan kişilere göre daha kolay öfkelenme eğiliminde olduklarını görülmektedir.

Çocukluk çağı sakin bir şekilde geçsede çoğunlukla ergenlikteki şiddetli değişikliklerden dolayı bu dönem birtakım sıkıntılarla dolu geçmektedir. Ergenler; fiziksel olarak önemli değişiklikler geçirirken birçoğunun sosyal yaşamlarında, muhakeme yeteneklerinde ve kendilerine yönelik algılarında büyük değişiklikler görülmektedir (Bernstein, Clarke-Stewart, Penner, Roy, Wickens, 2000).

Ergenlik dönemindeki öfke yaşantısı incelendiğinde ise, öfkenin bu dönemin diğer özellikleri ile tutarlı olduğu görülecektir. İlkokul çocukları ve ergenler ile yapılan araştırmalarda Edmonson ve Bullock (1998) ergenlerin ilkokul çağı çocuklarına kıyasla daha sinirli ve saldırgan davranışlar gösterdiklerini ortaya koyan bulgular bulurlar. Ergenlik dönemine gelen çocuk, kendi kaderini tayin edebilmek ve denetleyebilmek için mücadele ederek bağımsız olmak isterler (Bauman ve Riche, 1997).

Ergeni öfkeliendiren sebepler fiziksel hareketinin ve sosyal etkinliklerinin kısıtlanması, engellenmesi, ayrıca egosuna yönelik eleştiriler yapılması ve reddedilmesidir (Rice 1975). Sosyal engellenmeler ve hayal kırıklıklarını da içine alacak şekilde öfke sebepleri artmış durumdadır. İğneleyici sözler, diğerlerince hor görülme, sosyal hırsların önüne geçilmesi Morgan'a (1986) göre öfkenin sık rastlanan nedenlerinden olacaktır. Ergenlik döneminde engellenmenin yanı sıra, fiziksel görünüm ile ilgili yetersizlik duygusu da öfke yaratan nedenlerden olacaktır.

Madow'a (1972) göre iki temel istek arasındaki çatışma, öfkenin sebeplerinden olduğunu gösterir. Ailesel otoriteden bağımsız olmak isteyen ergen, henüz kendisinden emin değildir ve bakıma ihtiyacı vardır. Çatışan bu iki istek ergenin içinde savaşırken ergende aile nasıl davranırsa davranırsın öfkeyi doğuracaktır. Aile çok koruyucu ve destekleyici olursa bağımlılık isteği tatmin olarak bağımsızlık isteği engellenecek, aile ergene kendi seçimlerini yapma şansı verirse, bu kez de bağımlılık isteği doyum

sağlamayacaktır. Her iki durumda da öfke ile sonuçlanacaktır. Blair, Jones ve Simpson (1975)'a göre ergen, kendisini ailesi, öğretmenleri, toplumun diğer üyeleri ile duygusal çatışma içerisinde bulurken öfke duygusunu yaşamaktadır.

Öfkeye verilen tepkiler ergenlik ve çocukluk dönemlerinde farklıdır. Çocuklar öfkeye karşı tepkilerini daha açık davranışlarla ve anında ifade ederler. Ergenler ise öfkeyi daha fazla gizleyip, maskeleyerek ifade ederler. Çocuk ve ergen öfkenin her durumda dışa vurulmasının olumlu bir davranış olmadığını öğrenir. Ergen, öfke ve kızgınlığın ne zaman, kimlere karşı dışa vuracağını, ne zaman bastıracağını bilerek yetişir (Akt., Kulaksızoğlu, 2002).

Öfke ve kızgınlık duygusunu yaratan durum ve olaylarla bu duyguların dışa vurumu çocuklukta anne-baba ve ailedeki diğer yetişkinlerin taklit edilmesi ile öğrenilmektedir. Öfke ve kızgınlığın her durumda dışa vurulmasının olumlu bir davranış olmamaktadır. Aile ve yakın çevrenin etkisi ile çocuğa ve ergene kazandırılarak ergen, öfke ve kızgınlığını ne zaman kimlere karşı dışa vuracağını, ne zaman da bastıracağını bilir.

Erkeklerin öfke ve kızgınlık duygularını saldırganca söz ve hareketlerle dışa vurması kızlara göre daha çok teşvik edilir. Bunun yanı sıra Türk kültüründe çocuk ve ergenin yaşı da öfke ve kızgınlığın dışa vurumunda ebeveyn tutumlarını etkiler. Ergenler büyüdükçe kızgınlıklarını açığa vururlar (Kulaksızoğlu, 2002). Ergenlik çağında belirli engeller karşısında öfkelenmek kişiliğin korunması, saygınlık kazanması ve bu saygınlığın sürdürülmesi açısından geliştirici ve yapıcı yönde rol oynamaktadır. Bunun yanı sıra gencin özerkliği, özgürlüğü ve sorumluluğu arasındaki sınırın belirlenmesinde de öfkenin ve öfkeye karşı çevrede oluşan tepkinin önemli bir yeri vardır. Köknel (1999), gençlik çağında bir duygulanım ve coşku biçimi olarak yaşanan öfkenin kişilik üzerinde bıraktığı olumsuz etkiler ve daha sonraki yaşamdaki kin, nefret, kıskançlık, düşmanlık gibi duygulara dönüşmektedir. Bu duyguların etkisi altında olan insan daha sık ve şiddetli öfkelenmektedir.

Ergenlikte sıkıntı yaratan duyguların başında gelen öfke; her ne kadar olumsuz bir duygu olarak kabul edilise de, kişiyi zor, tehlikeli durumlara hazırlayıcı ve koruyucu özelliktedir. İnsani bir duygu olan öfkenin kontrolü ve ifade edilme biçimi, kişinin ruh sağlığı ve toplumsal uyumunda belirleyici olur. Uyarının engellenme olarak algılandığı, yoğun stres, yorgunluk ve kaygı gibi durumlar, öfke tepkisini tetikleyici unsurlar

olmaktadır. Eğer kızgınlığın şiddeti artarak öfke boyutuna ulaşırsa ergen bu duygusunu bastırarak kontrol edemezse, fizyolojik, ruhsal, toplumsal sorunlar yaşaması söz konusu olacaktır. Öfke durumu ile başa çıkması için duygularını tanıması ergen için en önemli koşul olacaktır. Kendi duygu dünyası içinde duyguları, öfkesi ile farkındalık kazandığı noktada kontrol mekanizmalarını kullanan ergenin bu duyguyu bastırmasına gerek kalmayacaktır. Öfke bastırıldığında kontrolü daha güçlü ve zor olacaktır. Öfke duygusunun saldırganlık şeklinde ortaya çıkmasını tetikleyen bastırma mekanizmasıdır. Aydın'a (2005) göre; dışa vurulan şiddetli öfke tezahürü, ergenlerin sosyal beceri yeteneğinde de zafiyete sebep olur.

Wilde'a (2002) göre ergenler, sürekli öfke duygusu yaşaması durumunda kişilik yapılarında ve sosyal ilişkilerinde belirli davranış kalıpları oluştururlar. Bu davranış kalıplarını ifade edersek; Esnek olmayan bir kişilik yapısına sahiptirler, narsist davranışlar sergilerler, dış dünyaya ve kendi öz benlerine karşı yabancılaşmışlardır, başkalarına karşı haksızlık yapabilirler, başkalarını küçümseyen davranışlar gösterebilirler, şiddet içerikli gruplara üye olabilirler, diğerlerine karşı insancıl değillerdir, empati kurmakta zorlanırlar, duygularını abartılı bir şekilde gösterirler, sabit düşünce yapısına sahiptirler olumsuz davranışlarla ilgi çekmeye çalışırlar.

Bazı insanlar öfkelerini içine atmayı seçerken bazıları da bastırma yoluna giderler. Fakat bastırılan duygunun insana zarar verdiği görülür. Mide ülseri, yüksek tansiyon gibi psikomatik tepkilere bastırılmış duygular neden olur. Bunun yanı sıra öfkenin ifade edilmemesi öfkeyi ortadan kaldırmadığı gibi bireyin zarar görmesine de sebep olacaktır (Smith ve Furlong, 1998).

Ergenlik döneminde öfke yoğun yaşanırken bazı ergenler öfkelerini ifade etmekte çok zorlanmaktadır. Kendilerine özgü bir takım nedenler yüzünden bu insanlar, yaşadıkları öfkelerini açıkça ifade etmekte zorlanırlar. İfade edilmeyen ya da açığa vurulmayan öfke duygusu içte tutularak biriktirilirken, açığa vurulmayan öfke duygusu, bireyin kendisini çaresiz hissetmesine ve bu durumun sonucunda ise bireyde depresif duyguların ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Bu nedenle öfkelerini açığa vurmeyen bireylerin öncelikle öfkelerini tanıyarak fark etmeleri önem taşır. Sonrasında kendilerine koymuş oldukları hangi engelin, öfkelerini ifade etmelerine izin vermediğini tanılamaları gerekir. Bu aşama sonrasında ise bireylerin, öfkelerini ifade edebilmeleri için uygun bir yol bulunmalıdır (Gentry, 2000).

### 2.3.3. Öfke İle İlgili Kuramsal Yaklaşımlar

Farklı psikolojik yaklaşımlar farklı noktaları odak alarak öfke konusunu ele alırlar. Bu bölümde, Biyolojik Yaklaşım, Davranışçı Yaklaşım, Gestalt Yaklaşımı, Sosyal Öğrenme Yaklaşımı ve Varoluşçu Yaklaşımın değerlendirmelerini görmekteyiz.

#### 2.3.3.1. Biyolojik Yaklaşım

Darwin, yüz ifadelerinin evrensel olduğunu gözlemlerken, o yüz ifadelerinin genetik ve biyolojik olduğunu ve nesilden nesile aktarıldığını öne sürer. Ona göre, yüz ifadeleri, kişinin ne hissettiğini anlatmada en etkin araçtır. Bireyin öfkeli olduğu dişlerini kenetleyip kaşlarını çatığında söylenebilir ve o anda kişiye soru sorulmaması gerektiği düşünülebilir (Bernstein, Clarke-Stewart, Penner, Roy ve Wickens, 2000). Biyolojik kuramlara göre öfke, saldırgan ve suça eğilimli davranışlarıyla, otonom sinir sisteminin öfke davranışını yönlendirmesine odaklanırlar. Bu görüşe paralel olarak Lorenz (1966), insanın genetik mirasının kavga içgüdüsüne sahip olmak olduğunu belirtir (Akt. Cüceloğlu, 1991). Biyokimyasal yapılar ve işlevleri insanda, saldırgan davranışlar ve bunlarla ilişkili acı, kaygı, kızgınlık, öfke, kin gibi duyguların oluşmasında rol oynarlar. Merkezi sinir sistemi tarafından yönlendirilen bu yapılar, hormonların etkinliğiyle çalışır. Otonom sinir sistemini harekete geçirecek bir durum ortaya çıktığında öfke yaşantısı başlayacaktır. Öfke yaşantısının oluşumuna ışık tutan James Lange kuramı biyolojik yapıyla duyguları açıklamaktadır. (Berkowitz ,1993; Akt., Köknel, 2000).

#### 2.3.3.2. Davranışçı Yaklaşım

Öfkeyi engellenme ve saldırganlık ile birlikte ele alan davranışçı kuram yaklaşımına göre; saldırganlık her zaman engellenme durumuna bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Franzoi'ye (2000) göre engellenme ise "Bireyin doyum sağlayıcı, amaçlı davranışlarına ulaşmasının bölünmesi" şeklinde tanımlanır. Davranışçılara göre, öfkeye ve saldırganlığa verilen tepkiler aynen diğer davranışlar gibi öğrenilirken, insanlar daha önce çevre tarafından körüklenen bu etkileşimlerinden engellenmeye karşı saldırgan davranmayı öğrenirler (Adams, 1973).

### 2.3.3.3. Gestalt Yaklaşımı

Voltan-Acar'a (2004) göre gestalt yaklaşımı; bireylerin, farkındalık kazanması, bitirilmemiş işlerini bitirmesi ve sorumluluk alabilmesi temeline dayanmaktadır. Gestalt kuramına bakıldığında, duygulardan çok onların yaşanması önem taşır. Şekil zeminden çıktığı halde çözümlenmemişse, bireylerin açığa vurulmamış küskünlük, öfke, nefret ve suçluluk gibi duygularında açığa çıkan bitirilmemiş işlerin kaldığı düşünülür. Tam bir farkındalık içinde yaşanmayan bu duygular, arka planda gizlenerek, kişinin kendisi veya başkalarıyla etkin bir biçimde ilişki kurmasını engelleyen biçimlerde şimdiki yaşama aktarılırlar. Bireyin açıklayamadığı duygularıyla yüzleşip, bu duygularıyla baş edebildiği ana kadar varlıklarını sürdüren bitmemiş işlerdir (Corey, 2005).

### 2.3.3.4. Sosyal Öğrenme Yaklaşımı

Öfke davranışları; sosyal öğrenme yaklaşımına göre, model alma, taklit, özdeşleşme ve pekiştirmeler ile öğrenilen tepkiler olacaktır. Çocuklar, küçüklükten itibaren anne ve babasını gözlemleyerek, onlardan davranışlarıyla ilgili geribildirimler alarak toplumca doğru bulunan davranışları tekrar etmeyi ve benimsemeyi öğrenmektedir. Öfkesini sağlıklı bir biçimde ifade etmeyi başaramayan çocuk, toplumca onay gören davranışları özümseyemezse yoğun öfke duygularını hep taşır ve içsel çatışmalarını çözmek için saldırgan davranışlara yönelebilmektedir (Köknel, 2000). Bandura'ya göre çocuklar, başkalarının davranışlarını gözleyerek, taklit ederek ve model alarak öğrenirler. Çocuklar Bandura'ya göre, anne babalarının çocuk bakma, çim biçme, yemek yeme, konuşma, yürüme, giyinme biçimlerini yansıtan, davranışlarını taklit eden bireylerdir. Otomatik olarak gerçekleşmeyen taklit konusunda çocuklar seçici davranmakta ve gözledikleri her davranışı taklit etmemektedirler. Çocuğun kişiliği, geçmiş yaşantıları, modelle olan ilişkisi ve içinde bulunduğu durum taklidin yapılıp yapılmayacağını belirler. Bunun yanı sıra çocuğun sahip olduğu bilişsel beceriler de gözlem yoluyla öğrenmede önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Çocukların modelin davranışlarını hatırlayıp taklit etmeleri amacıyla yeterince tekrarlayabilmeleri için etkin bilişsel stratejiler kullanmaları gerekecektir (İnanç, Bilgin ve Atıcı, 2005).

### 2.3.3.5. Varoluşçu Yaklaşım

Varoluşçu yaklaşım Schuerger'e (1979) göre, öfkeyi; insanın yok oluşa, işlenmemiş potansiyele ve yaşamın anlamsızlığına karşı tepkide bulunması olarak açıklar. Buna göre her insan öfke duygusunu farklı yaşarken; kişinin öfkesi, yaşama karşı kendisini çaresiz ve güçsüz hissetmesiyle ilgili olacaktır. Örneğin; deprem sonucu ailesinin bütün fertlerini kaybetmiş olan bir kişi öfke duyarken kişinin duyduğu bu öfke, depreme ve ölüme karşı çaresiz kalmanın bir sonucu olarak ortaya çıkacaktır. Varoluşçulara göre öfke sadece insanlara mahsus, kaçınılmaz ve her insana göre farklı yaşanır (Akt., Corey, 2005). Varoluşçu kuramcılar geçmişte olumsuz olaylar sonucu oluşan duyguların devam ettirilmesini şu andaki etkileşime engel olduğunu öne sürerler ve öfkeyi insanın kendisini çaresiz ve güçsüz hissetmesine ve hayatın anlamsızlığına bir cevap olarak açıklarlar (Ankay, 2002)

### 2.3.4. Aleksitimi ve Öfke

Bireyin belirli bir saldırı, eleştiri ya da engel/engellenme karşısında spontan olarak yaşadığı, içsel, sosyal ve evrensel olan duygu öfkedir. Öfke ifade ediliş olarak öğrenilen bir duygu olmakla birlikte, öfkenin olumsuz ve saldırgan ifade biçimleri yerine, yeni ve daha uygun ifade biçimleri öğrenilebilmektedir (Deffenbacher, 1992).

Sosyal bir olgu olarak öfkenin ifadesi önem taşır. Öfke ifade biçimlerine bakıldığında; öfkenin doğrudan ifadesi, karşılıklı iletişim, tepki vermeden önce düşünme, insanlara yönelik fiziksel saldırı, objelere yönelik fiziksel saldırı, sözel saldırı, bağırma, beden dili, bastırma, kendini eleştirme, öfke kontrolü, düzeltici yönde davranma, dikkati başka konuya çekme, pasif-agresif tepki olarak görülür (Deffenbacher ve arkadaşları, 1996).

Aleksitimik bireylerin öfkelerini ifade etmekte güçlük yaşadıklarına değinen Berenbaum ve Irvin (1996), yaptıkları bir çalışmada, aleksitimi puanları yüksek olan grubun, düşük olan gruba göre daha fazla öfke yaşadıkları, ancak öfkenin ifade edilmesinde güçlük yaşadıkları ve sözel olmayan bir şekilde ifade ettikleri, ayrıca kişilerarası çatışma yaşamaktan kaçındıkları sonucuna varmışlardır. Majör depresyon tanılı hastalar üzerinde Güleç, Sayar ve Özkorumak (2005) tarafından yapılan bir çalışmada ise, depresyon hastalarının daha aleksitimik özellikler gösterdiği, öfkelerini içe döndüren ve öfkelerini daha az kontrol edebilen kişiler olduğunu belirtmişlerdir.

Güleç ve arkadaşları (2004) tarafından fibromiyalji sendromu olan kadınlarda yapılan bir araştırmada, bastırılmış ve içe dönmüş öfkenin yüksek düzeyde anksiyeteye birlikte hastalığın bir parçası olduğu, aynı zamanda hasta grubunun sağlıklı kontrol grubuna göre daha fazla aleksitimik olduğu sonucu çıkmıştır.

Fossati ve arkadaşları (2009), güvensiz bağlanma ve aleksitiminin birlikte, dürtüsel saldırganlıkla anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu savunmuşlardır. İskemi (damar tıkanıklığı) hastalarının semptomatik hastalara göre, öfke kontrolünü ve aleksitiminin dış merkezli düşünme özelliğini daha çok kullandıkları Torosian ve arkadaşlarının (1997) çalışmasında görülmektedir. Bekker, Bachrach ve Croon (2007) çalışmalarına bakıldığında, aleksitiminin bileşeni olan hayal kurma ile antisosyal davranışların ilişkisi negatif olarak tanımlanmıştır. Aleksitimi ve psikolojik belirtileri konulu Batıgün ve Büyüksahin'in (2008) yaptığı araştırmada, aleksitimik olan bireylerin, olmayan bireylere göre öfke ve saldırganlığın yanı sıra kaygı, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon gibi psikolojik belirtileri daha fazla gösterdikleri görülmüştür. Başka bir araştırmada Güleç ve arkadaşları (2007), kalple ilişkili olmayan göğüs ağrısı hastalarında öfke, aleksitimi ve bedensel duyuları büyütmenin sağlıklı kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır. Ayrıca Güleç ve arkadaşları'nın (2009) psoriasis hastalarının aleksitimik olmamakla birlikte, aleksitimi toplam ve duygusal puanlarının sürekli öfke, öfke içe ve öfke kontrol puanlarıyla ilişkili olduğu görülmektedir. Sterling'in (2008) romatoid artrit hastaları üzerinde yaptığı bir çalışmada, içe öfke ile duyguları tanımada zorluk ve toplam aleksitimi puanlarının anlamlı düzeyde ilişkili oldukları görülmektedir. Aleksitimi puanlarını; içe öfke ve sosyal desteğin olmayışının birbirinden bağımsız olarak yordadığı görülmektedir.

Miyofasiyal ağrı sendromu (MAS) hastaları üzerinde yaptığı çalışmada, Direk (2008), MAS hastalarının kontrol grubundan daha yüksek aleksitimi ve öfke puanları aldıkları görülmektedir. 40 yılı bulan tarihinde, aleksitimi pek çok açıdan incelenmiştir ve incelenmeye devam etmektedir.



## **2.4. YEME TUTUMU**

### **2.4.1. Yeme Tutumunun Tanımı**

Yeme davranışı; motor, bilişsel, sosyal, duygusal gelişmelerin merkezi ve çevresel faktörler tarafından düzenlenmesiyle oluşan kompleks bir fenomen olarak görülmektedir. Yeme; sadece biyolojik gelişim ve fizyolojik fonksiyonların gereksinimini sağlamak için değil aynı zamanda anne bebek ilişkisinden itibaren bütün sosyal ilişkilerin oluşumuyla da ilgili olduğu görülmektedir. Ayrıca yemenin çok çeşitli haz ve acı veren yaşantılarla ilişkilendirildiği bilinmektedir.

### **2.4.2. Yeme Sorunlarının Sebepleri**

Obez kişilerin tümünün kilolu oluşlarından yeme davranışlarının sorumlu olmadığı bilinen bir gerçektir. Bunun yanı sıra obez bireyler arasında aşırı yemenin yaygın olduğu düşünülür. Normal kilolu bireylere kıyasla obez bireylerin uyarılma eşiklerinin daha düşük olduğu görülmektedir. Bu kişilerin dış uyaranlara daha rahat ve daha fazla yanıt verdikleri görülmektedir. Bu bireyler normal kilolu bireylerle karşılaştırıldığında, ağrı stres ve diğer emosyonel uyaranlar karşısında daha fazla uyarıldıkları görülmektedir. Obez bireylerin uyarılabilirlik eşiğinin düşük oluşu, dış uyaranlara yanıt vermedeki artışla birleştiğinde bu durum aşırı yeme ile sonuçlanabilme olasılığı yüksektir.

Yiyecek uyaranlarının bulunduğu ortamda, uyarılabilirlik eşiği düşük olan bireylerin diğer bireylere oranla bu uyaranlara daha kolay ve daha yoğun yanıt verdikleri görülmektedir. Bu durum obezlerde yeme tutumları ve anksiyete düzeyleri arasında ilişki olduğunu düşündürmektedir.

Yapılan araştırmalar doğrultusunda; obez bireylerin, anksiyete yaratan durumlarla karşılaştıklarında normal kilolu bireylere göre anlamlı şekilde daha fazla yemek yediklerini göstermektedir. Obez bireylerin yaklaşık %10'luk bölümünde, günlük stresörler ile ortaya çıkan sabahları iştahsızlık, uykusuzluk ve gece yeme davranışı görülmektedir. Bu tür davranışın stres altında ortaya çıkarak stres geçinceye kadar devam ettiği görülür. Yeme atağı açlık dürtüsü olmadan ortaya çıkarken kontrolü kaybetme duygusu yaşanır ve aşırı miktarda gıda tüketildiği görülür. Bu şekilde yeme paterni olan obez grubun obezite tanı kategorisi içinde farklı bir alt grup oluşturması gerektiğini düşünenler vardır.

Obez hastalarda görülen yeme bozukluklarını araştıran çalışmaların sayısı oldukça kısıtlı olduğundan bu konuda en çok vurgulanan tıkanırcasına yeme bozukluğu olacaktır. Başka türlü adlandırılmayan yeme bozuklukları içinde yer “tıkanırcasına yeme bozukluğu” (TYB) olarak adlandırılan klinik tablo obezite ile bağlantısı açısından bakıldığında dikkati çeker niteliktedir. Bulimia nervozadakine benzer yeme atakları olan bu bozuklukta, kusma ve aşını yemeyi kompanse edici diğer davranışlar görülmemektedir. Őiřman kişilerde tıkanırcasına yeme davranışından söz edilirken ve Őiřman hastalarda özellikle okolata, seker, dondurma gibi tatlılara karşısında denetlenemeyen, karşı konulamaz bir davranış biçimi “kompulsif yeme” olarak adlandırmıştır.

Bu sendrom, ilk kez Kornhaber tıkanma sendromu olarak ayrı bir klinik görünüm ile tanımlanmıştır. Hiperfaji, depresyon ve duygusal geri çekilme ile seyrettiği belirtilmektedir. Yapılan alışmalar doğrultusunda son zamanlara kadar bulimia nervozalı hastalarla sınırlıyken, TYB’nun son zamanlarda DSMIV’te ayrı bir tanı olarak yer alması önerilmiştir. Fakat “kesin tanı ölçütlerinin geliştirilmesi için ileri çalışmalara gereksinim duyulan tanılar” ek bölümünde yer almaktadır. Fazla yemekten söz edilirken aşını yeme atağı sırasında, belli bir kaloriden fazlasını ölçüt olarak almanın araştırmaların düzenlenmesinde daha çok yardımcı olacağını bazı araştırmacılar savunurken, kimi araştırmacılar ise yenilen yiyeceğin miktarından çok kişinin denetimi yitirdiği duygusunun temel ölçüt olarak ele alınmasını gerekli görürler.

TYB yaygınlığı toplumda %2 olarak görülürken kadınlarda sıklıkla Őiřmanlıkla birlikte daha fazla grldği bulunmuştur. Kilo verme programına katılan Őiřman kişilerin % 23-46 oranında TYB olduğu görülmüştür. Literatüre bakıldığında, tıkanırcasına yeme bozukluğu olan ve olmayan obez bireylerin yeme biçimi, ruhsal bozukluk sıklığı, aile öykülerini karşılaştıran çalışmalar mevcuttur. Bu alışmalarda TYB olan ve olmayan obez bireylerin; aşını yeme atakları ve bu ataklar sırasında denetimi yitirdikleri duygusuyla ayrıldıkları görüşü yaygındır. TYB olan obez kişilerde Şişmanlık, olmayanlara göre daha erken başlayarak, ağır ve gerçekleşmesi olanaksız sıkı diyetler yapmaya daha erken yaşlarda başladıkları görülmektedir. TYB olan kişilerdeki psikopatolojiler daha çok psikiyatri kliniklerindeki ayaktan izlenen hastalara benzer bulunurken, TYB olmayan kişilerdeki psikopatolojiler ise daha çok hasta olmayan normal örnekleme grubuyla benzer bulunmuştur.

### 2.4.3. Aleksitimi ve Emosyonel Yeme

Emosyonel yemenin bilinçli ve bilinçsiz komponentleri olduğu düşünülmektedir. Stresi ortadan kaldırmak için yemeye yönelme bilinçli komponent olarak düşünülebilirken, duygularını tam olarak ayrıştırıramayan aleksitimik kişiler için otomatik bir reaksiyon olma durumu da bulunur. Bu duruma “refleksif emosyonel yeme” olarak adlandırılmıştır. Refleksif emosyonel yeme; duyguları tanımda ve duygu alışverişinde zorlukla birlikte kendi duygularının farkında olmama ile belirli bir kognitif özellik olan aleksitimi ile ilişkilendirilmiştir.

Yeme bozukluğu olan hastalar sağlıklı kontrollere göre daha aleksitimik bulunmuşlardır. Aleksitiminin emosyonel yeme için öngörücü olduğu düşünülmektedir. Bazı çalışmalarda görülmektedir ki; aleksitimi yeme davranışının kendisinden ziyade yeme bozukluğu olan hastaların psikolojik karakteristikleriyle daha ilişkilidir. Mesela obez bireyler obez olmayan bireylerden daha aleksitimiktirler. Yanlız TYB olmayan obezlerde ölçüldüğünde obezite ve aleksitimi arasında belirgin bir ilişki görülmemiştir. Sonuç olarak; araştırmalar aleksitiminin özellikle yeme bozukluğu olan obez bireylerde öne çıktığını gösterir niteliktedir.

Sifneos’a göre (1988) aleksitimi, kişinin kendi ve diğer insanların duygularını fark etme, tanıma, ayırt etme ve ifade etme güçlüğü olarak belirtilmiştir. Ayrıca, bedensel duyuların ayırt edilmesinde güçlük, empati duygusundan yoksunluk, duygular için kelime olmaması, hayal dünyasında kısıtlılık ve somut, içe vuruk düşünmeye eğilim özelliklerini bir arada sergileyen bir kişilik özelliği olarak görülmektedir (Sifneos 1996, Nemiah 2000, Duddu ve ark. 2003).

Aleksitimik kişiler, görünüşte çevreyle uyum içinde yaşarken gerçekte bu kişiler kendi ruhsal gerçekleriyle pek az ilişki içinde oldukları görülmektedir (Dereboy 1990). Nöroanatomik görüşe göre; aleksitimide, korteks anterior singulumda lezyonun olması ya da olası diğer nörolojik lezyonların normal emosyonel davranışlara, yani aleksitimiye neden olduğu görülmektedir. (Lane ve ark. 1997, Larsen ve ark. 2003). Stresin daha fazla içselleştirilmesinden dolayı aleksitimik kişilerde, makrofaj migrasyonu, fagositoz, lenfositik hücrel immunité, damar endoteline lökosit adezyonunu arttıran bazı etmenlerin ekspresyonu gibi nöropeptidlerle ilişkili immun yanıtların değişebileceği düşünülmektedir (Ruiz-Doblado ve ark. 2003). Genetik bulgular henüz inceleme

aşamasında olsada, bununla birlikte Ham ve ark.'nın (2005) araştırmasında COMT Val108/158Met gen polimorfizmi ile aleksitimi arasında olası bir ilişki vardır.

Psikosomatik hastalık gruplarına bakıldığında, aleksitiminin normal kişilerde görülme sıklığı olan %5'ten yüksek olduğu da belirtilmiştir. Aleksitimi sadece psikosomatik hasta grupları ile kalmayıp, kimi psikiyatrik bozukluklar ve tıbbi hastalıklarda da görülür (Dereboy 1990, Sayar ve ark. 2000).

Aleksitimikler, emosyonel durumlarını fiziksel hastalık işareti olacak şekilde yanlış yorumlayabilirler (Lumley ve ark. 1996). Bazı psikosomatik hastalıklarda aleksitimik özelliklerin daha sık görüldüğü yapılan araştırmalarda de ortaya konmuştur. Güleç ve arkadaşlarının (2004) yaptığı bir araştırmada, fibromiyalji hastalarında depresyon ve aleksitimi puanları sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı yüksek bulunurken Sayar ve arkadaşlarının (2000) ise araştırmalarında irritabl kolon sendromu olan hastalarda kontrol grubuna göre aleksitimi yüksek çıkmıştır. Alopesi areatanın aleksitimi ile ilişkisi ortaya koyan başka bir araştırmada, aleksitiminin immün işlevlerde bozulmaya neden olduğu ve aleksitimik bireylerin psikolojik, endokrin ve immün sonuçları olarak fark etmedikleri bir kronik strese maruz kaldıkları ileri sürülmüştür (Cordan Yazıcı ve ark. 2006).

Aleksitimi yeme bozukluklarında da görülebilmektedir (Pinaquy ve ark. 2002). Literatüre bakıldığında; aleksitimi ve obezite arasında bir ilişki olduğunu gösteren araştırmalar ile birlikte (Legorreta ve ark. 1988, Clerici ve ark. 1992) tam tersi araştırmalar da bulunmaktadır (de Zwaan ve ark. 1995).

Morosin ve Riva'nın (1997) 165 obez hasta ile 135 normal ağırlıklı birey ile Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) kullanılarak yapılan araştırmasında, aleksitimik davranışın obezite için karakteristik olmadığı fakat psikopatolojik özellikleri olan hastalarda anlamlı olarak daha fazla gözlemlendiği görülmüştür. Başka bir araştırmada; obezite tedavisi gören 185 sağlıklı kadından oluşan bir grupta, TYB bozukluğu olan obez kadınların TYB olmayan kadınlara göre daha fazla psikiyatrik belirti gösterdiği sonucuna varılmıştır. Sonuç olarak, grupta TYB gösteren kadınların daha fazla diyeti bıraktığı ve negatif affektif görünüm sergilediği görülmüştür (Mussell ve ark. 1996). Yeme bozuklukları üzerine yapılan çalışmalarda daha çok yeme davranışı, hastalık süresi, eş-hastalık durumları ve demografik özelliklerin yordayıcı etkileri belirlenmeye çalışılmıştır.

Son dönemlerde kişinin psikolojik ve kişilik özelliklerinin yordayıcı olarak ele alan Ham ve arkadaşları (1998), bu değişkenlerin daha önemli olduklarını vurgulamışlardır. Bruch'a göre anoreksiya nervozalı hastalarda üç psikolojik bozukluk tanımlanır: Beden imgesi bozukluğu, bedenden gelen duyuları doğru algılama ve yorumlamada bozukluk ve tüm düşünce ve etkinliklerde kendini gösteren felç edici bir yetersizlik duygusu (Harding ve Lachenmeyer 1986). Anoreksiya nervozanın çekirdek psikopatolojisi olarak yetersizlik duygusu belirtilmiştir. Çuhadaroğlu'na (1997) göre bu hastaların sadece başkalarından gelen isteklere yanıt verdikleri, bir şeyi kendi istedikleri için yapmadıklarını söyledikleri görülür. Bu bireyler kendi iç standartlarına güvenemediklerinden ebeveynleri gibi dış kılavuzlara yönelmişlerdir. Bundan dolayı anorektiklere "model / ideal çocuk" da denir. Daima ebeveynlerini mutlu edecek şeyleri yapmaya çalışırlar, fakat gerçek kendi güvenlerini geliştiremezler. Kendi davranışlarını, ihtiyaçlarını, dürtülerini ve hatta bedenlerini yönetmedikleri ve kendi çekim merkezlerinin olmadığı duyguları yaşadıkları görülür. Ergenlik yaklaştıkça özerklik geliştirme gerekliliğinin baskısını hissetseler de yapamazlar. Çaresizlik duygularını yenebilmek için beden ağırlığı, biçimi ve yeme davranışları üzerinde aşırı bir denetim sağlamaya çalışmışlardır. Bunu başaranlarda anoreksiya nervoza, başaramayanlarda ise dalgalı bir seyir gösteren (binge-purge) tıkanırcasına yeme nöbetleri ve uygunsuz telafi davranışları yani bulimiya nervozanın geliştiği görülmektedir (Comer 1992).

Bruch'ın kuramını test etmek için kontrol odağı ölçümlerinin kullanıldığı görülür. Bu kurama göre, yeme bozukluğu olan hastaların dış kontrol odağı inancında olmaları beklensede sonuçlar çelişkili bulunmuştur. Hood ve arkadaşları (1982), dış kontrol odağı inancının anorektik hastalarda değişmeyen karakteristik bir bulgu olmadığını belirtmişlerdir. Strober'a (1982) göre anorektik ergenlerin depresyon ve davranım bozukluğu olanlara göre daha çok iç-kontrol inancını taşıdıkları gözlenmiştir. Shisslak ve arkadaşları (1990) ise, düşük ağırlıklı bulimik kadınların kısıtlı tip anorektik hastalara ve obezlere göre daha çok dış kontrol odaklı olacakları görüşünü savunmaktadır.

Williams ve arkadaşlarının (1990) yaptığı araştırmalar doğrultusunda ise yeme bozukluğu olan hastaların dış kontrol odağı inancında oldukları görülmektedir. Ayrıca düşmanlıkları kendilerine yönelttiklerini belirtmişlerdir. Düşük benlik saygısının yeme patolojileri için önemli bir risk faktörü olduğu görüşü hâkimdir. (Button 1990 Ledoux

ve ark. 1991, Wertheim ve ark. 1992). Silverstone'a (1992) göre düşük benlik saygısı yeme bozukluklarında sık karşılaşılan bir belirtidir. Bu belirti hem anoreksiya nervoza hem de bulimiya nervozada görülmektedir.

Silverstone (1992), kuramında kronik düşük benlik saygısının yeme bozukluğu gelişiminde bir ön gereklilik olduğunu belirtmiştir. Ona göre kronik düşük benlik saygısının yeme bozuklukları etiyolojisinde geçerli olan birçok faktörün ortak nihai yolu olduğu düşüncesini ortaya atmıştır. Bu temelde yeme bozukluğunun kronik düşük benlik saygısının bir belirtisi olarak değerlendirilebileceği görülmektedir. Yapılan literatür araştırmalarda bu varsayımı destekleyen bulgular olduğu görülmektedir. Williams ve arkadaşlarının (1993) yaptıkları çalışmada, sağlıklı kontrollere göre yeme bozukluğu olanlarda benlik saygısı daha düşük bulunmuştur. Button ve arkadaşları (1996) ise düşük benlik saygısının yeme bozuklukları için büyük risk oluşturduğu saptamıştır.

## **BÖLÜM III**

### **YÖNTEM**

Bu bölümde araştırmanın amacı ve araştırma soruları doğrultusunda araştırmanın örneklemini, verilerin toplanması ve verilerin değerlendirilmesi hakkında bilgi verilmiştir.

#### **3.1.ARAŞTIRMANIN AMACI ve ARAŞTIRMA SORULARI**

Bu araştırmanın amacı psikolojik danışmanlık merkezlerine başvuran bireylerdeki aleksitimi ile yeme tutumu, benlik saygısı ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu doğrultuda aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranacaktır.

- 1) Kadınların Toronto Aleksitimi Skalası alt ölçek puanları ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği alt ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki var mı?
- 2) Kadınların Toronto Aleksitimi Skalası alt ölçek puanları ile Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği alt ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki var mı?
- 3) Kadınların Toronto Aleksitimi Skalası alt ölçek puanları ile Yeme Tutum Puanlarının alt ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki var mı?

#### **3.2.ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ**

Bu çalışma, Danışmanlık Merkezine gelen ve rastlantısal olarak seçilen 100 kadın danışan ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma grubunda 24 yaş ve altında olan 23 kişi (%23), 25-34 yaş arasında olan 22 kişi (%22), 35-44 yaş arasında olan 38 kişi (%38), 45 yaş ve üstünde olan 17 kişi (%17) vardır.

### **3.3. VERİLERİN TOPLANMASI**

Araştırmacı veri toplama işlemine başlamadan önce kendini tanıtmış, sonrasında araştırmacının amacı ve içeriğini açıklamıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden danışanlara anketin nasıl doldurulacağını anlatmıştır. Demografik formda katılımcılara araştırma sorularının cevaplanma süresi, araştırmaya katılımın gönüllük esasına dayalı olduğu gibi bilgiler verilmiştir. Araştırmaya katılan danışanlara, bu araştırmanın Psikolojik Danışmanlık Merkezlerine başvuran yetişkin bireylerdeki aleksitimi ile yeme tutumu, benlik saygısı ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirildiği belirtilmiştir. Sorulara verilen tüm yanıtların gizli tutulacağı ve bilimsel amaçlar dışında kesinlikle kullanılmayacağı ifade edilerek ölçekleri doldurmaları sağlanmıştır. Her bir anketin doldurulması 15-25 dakikalık bir zaman dilimi içerisinde gerçekleşmiştir.

#### **3.3.1. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veri toplama araçları olarak: Veri toplama aracı olarak; Sosyodemografik Bilgi Formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ), Yeme tutum Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarzı Ölçeği ve Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği) kullanılmıştır.

##### **3.3.1.1. Demografik Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum ve ekonomik düzey gibi özelliklerini belirlemek amacıyla düzenlenmiştir. Son altı ayda psikiyatrik/ruhsal bir sorun nedeniyle tedavi görülüp görülmediğiyle ilgili sorular da yer almaktadır

##### **3.3.1.2. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ)**

Beşli likert tipi ölçek 26 maddeden oluşmaktadır (Taylor, Ryan ve Bagby, 1985). Türkiye uyarlaması Dereboy (1990a) tarafından yapılan ölçeğin Motan ve Gençöz (2007) yeniden gözden geçirmiştir. Bu araştırmacılar tarafından yapılan faktör analizi sonrasında “duygu iletişimde zorluk”, “duyguları tanıma ve tanımlamada zorluk” ve “hayal kurmaktan yoksun olma” olmak üzere üç faktör belirtilmiştir.



Ölçekten alınan yüksek puanlar aleksitimik özelliklerin yüksekliğine işaret ederken ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğuna ilişkin yeterli bulgu verilmektedir (Motan ve Gençöz, 2007). Araştırmamızda ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı toplam puan için .71 duygu iletişimde zorluk alt ölçeği için .63, duyguları tanıma ve tanımlamada zorluk alt ölçeği için .69 ve hayal kurmaktan yoksun olma alt ölçeği için .52 olarak bulunmuştur.

### **3.3.1.3.Sürekli Öfke ve Öfke İfade Ölçeği (SÖÖTÖ)**

Balkaya ve Şahin (2003) tarafından öfke konusundaki duygu, düşünce ve davranışları belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Beş boyuttan oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Çalışmamızda kişilerarası öfke tepkileri (47 madde) ve öfkeyle ilgili davranışlar (26 madde) boyutları kullanılmaktadır. Kişilerarası öfke tepkileri boyutu “intikama yönelik tepkiler”, “pasif-agresif tepkiler”, “içe dönük tepkiler” ve “umursamaz tepkiler” olmak üzere dört alt ölçekten oluşurken; öfkeyle ilişkili davranışlar alt boyutu “saldırgan davranışlar”, “sakin davranışlar” ve “kaygılı davranışlar” olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanlar öfke özelliklerinin yüksek olduğuna işaret ederken, Balkaya ve Şahin (2003) ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu belirtilmektedir. Araştırmamızda ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı kişilerarası öfke boyutu için .94 ve öfkeyle ilişkili davranışlar boyutu için .72 bulunmuştur.

### **3.3.1.4.Rosenberg Benlik Sayısı Ölçeği (RBSÖ)**

Çoktan seçmeli 63 madde ve 12 alt ölçekten oluşur. Deneklerin kendilerinin doldurduğu bir ölçektir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çuhadaroğlu (1986) tarafından yapılmıştır. Alt ölçekleri şunlardır (Çuhadaroğlu 1986, Rosenberg 1965): D1-Benlik saygısı, D2-Kendilik (self) kavramının sürekliliği, D3-İnsanlara güvenme, D4- Eleştiriye duyarlılık, D5-Depresif duygulanım, D6- Düş kurma, D7- Psikosomatik belirtiler, D8-Kişiler arası ilişkilerde tehdit hissetme, D9-Tartışmalara katılabilme derecesi, D10-Anne-baba ilgisi, D11- Babayla ilişki, D12-Psişik izolasyon. Benlik saygısı alt ölçeği dışındaki diğer alt ölçeklere ait maddeler yanıt anahtarına göre değerlendirilir ve her doğru yanıt '1' puan verilir. Benlik saygısı alt ölçeğinde ise

yanıtlar 0-6 puan arasında değerlendirilir. Sıfır-bir puan yüksek, 2-4 puan orta, 5-6 puan düşük benlik saygısı düzeyini gösterir.

### **3.3.1.5.Yeme Tutumu Testi (YTT)**

Garner ve Garfinkel (1979) tarafından; hem yeme bozukluğu olan hastalardaki, hem de yeme bozukluğu olmayan bireylerdeki yeme davranış olası bozuklukları değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek, kırk maddeden oluşur ve ölçüm altılı likert tipi ile uygulanır. Savaşır ve Erol (1989) tarafından geçerliliği ve güvenilirliği yapılmıştır fakat Türkçe formu için kesme puanı hesaplanmamıştır. Ölçek her iki hasta grubuna da yeme tutumlarını değerlendirmek amacıyla verilmiştir.

## **3.4.VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Veriler SPSS 15.00 Windows paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilere Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi uygulandıktan sonra normal dağılım gösteren verilere Bağımsız Örneklem T Testi, Bağımsız Örneklem Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Tukey Testi uygulanmıştır. Normal dağılım göstermeyen verilere ise Mann-Whitney U Testi, Kruskal-Wallis T Testi uygulanmıştır. Ayrıca değişkenler arasındaki ilişkilerin şiddet derecelerini ölçmek için ise Spearman Korelasyon Testi uygulanmıştır.

## **BÖLÜM IV**

### **BULGULAR**

Bu bölümde, araştırma doğrultusunda örneklem grubundan toplanan verilerin çözümlenmesiyle elde edilen sonuçların tabloları, yorumları ile birlikte sunulmuştur. Örneklem grubundan elde edilen veriler grubun genel özellikleri frekans ve yüzde dağılımları şeklinde tablolaştırılmıştır.

#### **4.1. VERİ ANALİZ TEKNİKLERİ**

Veriler SPSS 15.00 Windows Paket Programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analizlerde, Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi sonucunda normal dağılım gösteren verilere Bağımsız Örneklem T Testi, Bağımsız Örneklem Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve normal dağılım göstermeyen verilere Mann-Whitney U Testi, Kruskal-Wallis T Testi, ilişki düzeyleri için ise Pearson Korelasyon Testi kullanılmıştır.

## 4.2. VERİLERE YÖNELİK ANALİZLER

### 4.2.1. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımlar

**Tablo1.** Sosyo-Demografik Özellikler İle İlgili Dağılımlar

N=100		n	%
Yaş	18-24 Yaş	23	23
	25-34 Yaş	22	22
	35-44 Yaş	38	38
	45 Yaş ve Üzeri	17	17
Kilo	55 Kilo ve Altı	27	27
	56-65 Kilo	31	31
	66-75 Kilo	19	19
	76 Kilo ve Üzeri	23	23
Eğitim Durumu	İlkokul	31	31
	Ortaokul	6	6
	Lise	27	27
	Üniversite Öğrencisi	9	9
	Üniversite/ Y. Okul Mezunu	27	27
Medeni Durum	Evli	63	63
	Bekâr	29	29
	Flört/ Sözlü/ Nişanlı	2	2
	Boşanmış/Dul	6	6
Aylık Gelir	0-500 YTL	1	1
	501-1000 YTL	0	0
	1001-1500 YTL	5	5
	1501-2000 YTL	16	16
	2001-2500 YTL	35	35
	2501- 3000 YTL	27	27
	3001-3500 YTL	12	12
	3501 YTL ve Üstü	4	4
Son 6 Ay İçerisinde Psikolog veya Psikiyatristten Tanı Alma Durumu	Hayır	61	61
	Evet	39	39
İlaç Kullanma Durumu	Hayır	65	65
	Evet	35	35

Araştırma grubuna ait demografik bilgilere baktığımızda;

Araştırmaya katılan 100 kadından; 18-24 yaş arasında olan 23 kadın, 25-34 yaş arasında olan 22 kadın, 35-44 yaş arasında olan 38 kadın, 45 yaş ve üzerinde olan 17 kadın olduğu. 55 kilo ve altında olan 27 kadın, 56-65 kilo arasında olan 31 kadın, 66-75 kilo arasında olan 19 kadın, 76 kilo ve üzerinde olan 23 kadın olduğu. İlkokul mezunu olan 31 kadın, ortaokul mezunu olan 6 kadın, lise mezunu olan 27 kadın, üniversite öğrencisi olan 9 kadın, üniversite veya yüksek okul mezunu olan 27 kadın olduğu. Evli olan 63 kadın, bekâr olan 29 kadın, flört/sözlü/nişanlı olan 2 kadın ve boşanmış/dul olan

6 kadın olduğu. Aylık gelirlere baktığımızda; 0-500 YTL arasında geliri olan 1 kadın, 1001-1500 YTL arasında geliri olan 5 kadın, 1501-2000 YTL arasında geliri olan 16 kadın, 2001-2500 YTL arasında geliri olan 35 kadın, 2501-3000 YTL arasında geliri olan 27 kadın, 3001-3500 YTL arasında geliri olan 12 kadın, 3501 YTL ve üzerinde geliri olan 4 kadın olduğu görülmektedir. Son 6 ay içerisinde psikolog veya psikiyatristte gidip herhangi bir tanı almayan 61 kadın ve tanı konan 39 kadın oluğu. Ayrıca ilaç kullanmayan 65 kadın ve ilaç kullanan 35 kadın olduğu gözlenmiştir. (Tablo1)

#### 4.2.2. Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi

**Tablo2.** Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçek Alt Boyut, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçek Alt Boyut, Toronto Aleksitimi Skalası Alt Boyut, Yeme Tutumu Test Puanlarına İlişkin Normallik Testi

Kolmogorov-Smirnov Testi		
		P Değeri
Sürekli Öfke Ölçeği	• Sürekli Öfke	0,20*
	• Durumluluk Öfke	0,01
Öfke İfade Tarzı Ölçeği	• Kontrol Altına Alınmış Öfke	0,08*
	• Dışa Vurulan Öfke	0,00
	• İçte Tutulan Öfke	0,04
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	• Benlik Saygısı	0,09*
	• Kendilik Kavramının Sürekliliği	0,00
	• İnsanlara Güven Duyma	0,00
	• Eleştiriye Duyarlık	0,00
	• Depresif Duygulanım	0,00
	• Hayalperestlik	0,00
	• Psikosomatik Belirti	0,01
	• Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme	0,00
	• Tartışmalara Katılabilme Derece	0,00
	• Ana-Baba İlgisi	0,00
	• Babayla İlişki	0,00
	• Psikik İzolasyon	0,00
Toronto Aleksitimi Skalası	• Duygularımı Tanımada Zorluk	0,18*
	• Duygularımı İfade Etmede Zorluk	0,01
	• Dışa Vuruk Düşünce	0,02
Yeme Tutumu Testi	• Yeme Tutumu	0,00
*P>0,05		

Araştırmada kullanılan Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Toronto Aleksitimi Skalası ve Yeme Tutum Testlerinden alınan puanların dağılımlarına ilişkin Kolmogorov-Smirnov normallik testi uygulanmıştır.

Sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke, benlik saygı ve duygularını tanımada zorluk puanlarının normal dağılım gösterdiği ( $P>0,05$ ). Durumluluk öfke, dışa vurulan öfke, içte tutulan öfke, kendilik kavramının süreklilik, insanlara güven duyma, eleştiriye duyarlık, depresif duygulanım, hayalperestlik, psikosomatik belirti, kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme, tartışmalara katılabilme derece, ana-baba ilgi, babayla ilişki, psişik izolasyon, duygularını ifade etmede zorluk, dışa vuruk düşünce ve yeme tutum puanlarının normal dağılım göstermediği gözlenmiştir ( $P<0,05$ ). (Tablo2)

### 4.3. ÖLÇEKLERE İLİŞKİN TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER

#### 4.3.1. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçek Alt Boyut, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçek Alt Boyut, Toronto Aleksitimi Skalası Alt Boyut, Yeme Tutumu Test Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

**Tablo3.** Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçek Alt Boyut, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçek Alt Boyut, Toronto Aleksitimi Skalası Alt Boyut, Yeme Tutumu Test Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı Tablo

		Ort.	S.Sapma	Min	Max
Sürekli Öfke Ölçeği	• Sürekli Öfke	22,63	6,21	10	40
	• Durumluluk Öfke	23,86	3,80	13	35
Öfke İfade Tarzı Ölçeği	• Kontrol Altına Alınmış Öfke	19,94	5,29	9	32
	• Dışa Vurulan Öfke	17,04	4,72	8	32
	• İçte Tutulan Öfke	18,57	3,71	8	28
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	• Benlik Saygısı	1,52	0,85	0	5
	• Kendilik Kavramının Sürekliliği	3,59	1,08	0	5
	• İnsanlara Güven Duyma	1,60	0,72	0	3
	• Eleştiriye Duyarlık	2,34	0,86	0	3
	• Depresif Duygulanım	2,77	1,41	0	6
	• Hayalperestlik	1,06	1,37	0	4
	• Psikosomatik Belirti	4,29	2,31	0	10
	• Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme	1,51	1,03	0	3
	• Tartışmalara Katılabilme Derecesi	0,45	0,67	0	2
	• Ana-Baba İlgisi	2,69	2,02	0	7
	• Babayla İlişki	1,21	1,35	0	5
	• Psişik İzolasyon	0,68	0,76	0	2
Toronto Aleksitimi Skalası	• Duygularını Tanımada Zorluk	17,93	5,74	7	34
	• Duygularını İfade Etmede Zorluk	13,59	3,71	5	25
	• Dışa Vuruk Düşünce	20,84	3,46	12	30
Yeme Tutumu Testi	• Yeme Tutumu	18,14	10,67	4	58

Sürekli öfke ölçeğine ilişkin alt boyut puanların dağılımlarına baktığımızda; kadınların sürekli öfke puan ortalaması 22,63, durumluluk öfke puan ortalamasının 23,86 olduğu ve durumluluk öfke düzeylerinin yüksek olduğu gözlenmiştir. (Tablo3)

Öfke ifade tarzı ölçeğine ilişkin alt boyut puanların dağılımlarına baktığımızda; kadınların kontrol altına alınmış öfke puan ortalaması 19,94, dışa vurulan öfke puan ortalaması 17,04, içte tutulan öfke puan ortalamasının 18,57 olduğu ve kontrol altına alınmış öfke düzeylerinin yüksek olduğu, yani öfkelerini kontrol edebildikleri gözlenmiştir. (Tablo3)

Rosenberg benlik saygısı ölçeğine ilişkin alt boyut puanların dağılımlarına baktığımızda; kadınların benlik saygısı puan ortalaması 1,52 ve orta düzeyde benlik saygısına sahip oldukları. Kendilik kavramı süreklilik puan ortalaması 3,59 ve düşük düzeyde kendilik kavramı sürekliliğine sahip oldukları. İnsanlara güven duyma puan ortalaması 1,60 ve insanlara olan güvenlerinin orta düzeyde olduğu. Eleştiriye duyarlık puan ortalaması 2,34 ve fazlaca eleştiriye duyarlı oldukları. Depresif duygulanım puan ortalaması 2,77 ve depresif duygulanımlarını orta düzeyde yaşadıkları. Hayalperestlik puan ortalaması 1,06 ve hayalperestlik düzeylerinin az olduğu. Psikosomatik belirti puan ortalaması 4,29 ve psikosomatik belirtilerinin orta düzeyde olduğu. Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme puan ortalaması 1,51 ve kişilerarası ilişkilerde orta düzeyde tehdit hissettikleri. Tartışmalara katılabilme derecesi puan ortalaması 0,45 ve tartışmalara katılabilme derecelerinin az olduğu. Ana-baba ilgisi puan ortalaması 2,69 ve ana-babalarının ilgilerinin orta düzeyde olduğu. Babayla ilişki puan ortalaması 1,21 ve babayla ilişkilerinin az olduğu. Psişik izolasyon puan ortalaması 0,68 ve psişik izolasyonlarının az olduğu gözlenmiştir. (Tablo3)

Toronto aleksitimi skalasına ilişkin alt boyut puanların dağılımlarına baktığımızda; kadınların duygularını tanımada zorluk puan ortalaması 17,93, duygularını ifade etmede zorluk puan ortalaması 13,59, dışa vuruk düşünce puan ortalamasının 20,84 olduğu ve dışa vuruk aleksitimik özelliklerinin yüksek olduğu gözlenmiştir. (Tablo3) Yeme tutum testine ilişkin puanların dağılımlarına baktığımızda; kadınların yeme tutumu puan ortalamasının 18,14 olduğu ve normal düzeyde yeme tutumlarının olduğu gözlenmiştir. (Tablo3)

**4.3.2. Toronto Aleksitimi Skalası Alt Boyut ile Yeme Tutumu, Rosenberg Benlik Saygısı Alt Boyut, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi**

**Tablo4.** Toronto Aleksitimi Skalası Alt Boyut ile Yeme Tutumu, Rosenberg Benlik Saygısı Alt Boyut, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon

			Toronto Aleksitimi Skalası P Değerleri		
			Duygularını Tanımadaki Zorluk	Duygularını İfade Etmede Zorluk	Dışa Vuruk Düşünce
<b>Yeme Tutumu Testi</b>	• Yeme Tutumu	R	0,21	0,21	0,14
		P	0,04*	0,04*	0,17
<b>Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği</b>	• Benlik Saygısı	R	0,34	0,17	0,00
		P	0,00**	0,08	0,99
	• Kendilik Kavramının Sürekliliği	R	0,35	0,20	0,15
		P	0,00**	0,051	0,14
	• İnsanlara Güven Duyma	R	-0,03	0,02	-0,11
		P	0,73	0,84	0,26
	• Eleştiriye Duyarlık	R	0,31	0,27	0,23
		P	0,00**	0,008**	0,02*
	• Depresif Duygulanım	R	0,29	0,11	-0,01
		P	0,00**	0,28	0,90
	• Hayalperestlik	R	0,29	0,16	-0,02
		P	0,00**	0,10	0,85
	• Psikosomatik Belirti	R	0,35	0,29	0,24
		P	0,00**	0,00**	0,02*
	• Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme	R	0,23	0,16	0,12
		P	0,02*	0,10	0,23
• Tartışmalara Katılabilme Derecesi	R	-0,06	-0,13	-0,16	
	P	0,58	0,18	0,11	
• Ana-Baba İlgisi	R	0,18	0,22	0,30	
	P	0,08	0,03*	0,00**	
• Babayla İlişki	R	0,09	-0,04	-0,04	
	P	0,36	0,71	0,72	
• Psişik İzolasyon	R	0,38	0,18	0,32	
	P	0,00**	0,07	0,00**	
<b>Sürekli Öfke Ölçeği</b>	• Sürekli Öfke	R	0,30	0,30	0,05
		P	0,00**	0,00**	0,60
	• Durumluluk Öfke	R	0,13	0,14	-0,02
		P	0,20	0,16	0,86
<b>Öfke İfade Tarzı Ölçeği</b>	• Kontrol Altına Alınmış Öfke	R	-0,04	-0,12	-0,13
		P	0,70	0,24	0,19
	• Dışa Vurulan Öfke	R	0,22	0,34	0,04
		P	0,02*	0,00**	0,68
	• İçte Tutulan Öfke	R	0,16	0,10	-0,08
P		0,11	0,32	0,46	

\*P<0,05 ; \*\*P<0,01



1. Toronto aleksitimi skalası alt boyutları ile yeme tutumu arasındaki korelasyon:

Duygularını tanımada zorluk ile yeme tutumu arasında aynı yönde çok zayıf bir ilişki ( $R=0,21$ ;  $P=0,04$ ); duygularını ifade etmede zorluk ile yeme tutumu arasında aynı yönde çok zayıf bir ilişki ( $R=0,21$ ;  $P=0,04$ ) olduğu gözlenmiş ve korelasyonlar önemli bulunmuştur. Ayrıca dışa vuruk düşünce ile yeme tutumu arasında aynı yönde çok zayıf bir ilişki olduğu gözlenmiş ve korelasyonlar önemli bulunmamıştır ( $R=0,14$ ;  $P=0,17$ ). (Tablo4)

2. Toronto aleksitimi skalası alt boyutları ile Rosenberg benlik saygısı alt boyutları arasındaki korelasyon:

Duygularını tanımada zorluk ile benlik saygısı arasında aynı yönde zayıf bir ilişki ( $R=0,34$ ;  $P=0$ ); kendilik kavramının sürekliliği arasında aynı yönde zayıf bir ilişki ( $R=0,35$ ;  $P=0$ ); eleştiriye duyarlık arasında aynı yönde zayıf bir ilişki ( $R=0,31$ ;  $P=0$ ); depresif duygulanım arasında aynı yönde zayıf bir ilişki ( $R=0,29$ ;  $P=0$ ); hayalperestlik arasında aynı yönde zayıf bir ilişki ( $R=0,29$ ;  $P=0$ ); psikosomatik belirti arasında aynı yönde zayıf bir ilişki ( $R=0,35$ ;  $P=0$ ); kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme arasında aynı yönde çok zayıf bir ilişki ( $R=0,23$ ;  $P=0,02$ ); psişik izolasyon arasında aynı yönde zayıf bir ilişki ( $R=0,38$ ;  $P=0$ ) olduğu gözlenmiş ve korelasyonlar önemli bulunmuştur. Ayrıca insanlara güven duyma ( $R=-0,03$ ;  $P=0,73$ ); tartışmalara katılabilme derecesi ( $R=-0,06$ ;  $P=0,58$ ); ana-baba ilgisi ( $R=0,18$ ;  $P=0,08$ ); babayla ilişki ( $R=0,09$ ;  $P=0,36$ ) arasındaki korelasyonlar önemli bulunmamıştır. (Tablo4)

Duygularını ifade etmede zorluk ile eleştiriye duyarlık arasında aynı yönde zayıf bir ilişki ( $R=0,27$ ;  $P=0,008$ ); psikosomatik belirti arasında aynı yönde zayıf bir ilişki ( $R=0,29$ ;  $P=0$ ); ana-baba ilgisi arasında aynı yönde çok zayıf bir ilişki ( $R=0,22$ ;  $P=0,03$ ) olduğu gözlenmiş ve korelasyonlar önemli bulunmuştur. Ayrıca benlik saygısı ( $R=0,17$ ;  $P=0,08$ ); kendilik kavramının sürekliliği ( $R=0,20$ ;  $P=0,051$ ); insanlara güven duyma ( $R=0,02$ ;  $P=0,84$ ); depresif duygulanım ( $R=0,11$ ;  $P=0,28$ ); hayalperestlik ( $R=0,16$ ;  $P=0,10$ ); kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme ( $R=0,16$ ;  $P=0,10$ ); tartışmalara katılabilme derecesi ( $R=-0,13$ ;  $P=0,18$ ); babayla ilişki ( $R=-0,04$ ;  $P=0,71$ ); psişik izolasyon ( $R=0,18$ ;  $P=0,07$ ) arasındaki korelasyonlar önemli bulunmamıştır. (Tablo4)

Dışa vuruk düşünce ile eleştiriye duyarlık arasında aynı yönde çok zayıf bir ilişki ( $R=0,23$ ;  $P=0,02$ ); psikosomatik belirti arasında aynı yönde çok zayıf bir ilişki ( $R=0,24$ ;  $P=0,02$ ); ana-baba ilgisi arasında aynı yönde zayıf bir ilişki ( $R=0,30$ ;  $P=0$ ); psişik izolasyon arasında aynı yönde zayıf bir ilişki ( $R=0,32$ ;  $P=0$ ) olduğu gözlenmiş ve korelasyonlar önemli bulunmuştur. Ayrıca benlik saygısı ( $R=0$ ;  $P=0,99$ ); kendilik kavramının sürekliliği ( $R=0,15$ ;  $P=0,14$ ); insanlara güven duyma ( $R=-0,11$ ;  $P=0,26$ ); depresif duygulanım ( $R=-0,01$ ;  $P=0,90$ ); hayalperestlik ( $R=-0,02$ ;  $P=0,85$ ); kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme ( $R=0,12$ ;  $P=0,23$ ); tartışmalara katılabilme derecesi ( $R=-0,16$ ;  $P=0,11$ ); babayla ilişki ( $R=-0,04$ ;  $P=0,72$ ) arasındaki korelasyonlar önemli bulunmamıştır. (Tablo4)

3. Toronto aleksitimi skalası alt boyutları ile sürekli öfke ve öfke ifade tarzı alt boyutları arasındaki korelasyon:

Duyularını tanımada zorluk ile sürekli öfke arasında aynı yönde zayıf bir ilişki ( $R=0,30$ ;  $P=0$ ); dışa vurulan öfke arasında aynı yönde çok zayıf bir ilişki ( $R=0,22$ ;  $P=0,02$ ) olduğu gözlenmiş ve korelasyonlar önemli bulunmuştur. Ayrıca durumluluk öfke ( $R=0,13$ ;  $P=0,20$ ); kontrol altına alınmış öfke ( $R=-0,04$ ;  $P=0,70$ ); içte tutulan öfke ( $R=0,16$ ;  $P=0,11$ ) arasındaki korelasyonlar önemli bulunmamıştır. (Tablo4)

Duyularını ifade etmede zorluk ile sürekli öfke arasında aynı yönde zayıf bir ilişki ( $R=0,30$ ;  $P=0$ ); dışa vurulan öfke arasında aynı yönde zayıf bir ilişki ( $R=0,34$ ;  $P=0$ ) olduğu gözlenmiş ve korelasyonlar önemli bulunmuştur. Ayrıca durumluluk öfke ( $R=0,14$ ;  $P=0,16$ ); kontrol altına alınmış öfke ( $R=-0,12$ ;  $P=0,24$ ); içte tutulan öfke ( $R=0,10$ ;  $P=0,32$ ) arasındaki korelasyonlar önemli bulunmamıştır. (Tablo4)

Dışa vuruk düşünce ile sürekli öfke ( $R=0,05$ ;  $P=0,60$ ); durumluluk öfke ( $R=-0,02$ ;  $P=0,86$ ); kontrol altına alınmış öfke ( $R=-0,13$ ;  $P=0,19$ ); dışa vurulan öfke ( $R=0,04$ ;  $P=0,68$ ); içte tutulan öfke ( $R=-0,08$ ;  $P=0,46$ ) arasındaki korelasyonlar önemli bulunmamıştır. (Tablo4)

**4.3.3. Yeme Tutumu ile Rosenberg Benlik Saygısı Alt Boyut, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi**

**Tablo5.** Yeme Tutumu ile Rosenberg Benlik Saygısı Alt Boyut, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon

		Yeme Tutumu P Değeri	
<b>Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği</b>	• Benlik Saygısı	R P 0,18 0,08	
	• Kendilik Kavramının Sürekliliği	R P 0,20 0,049*	
	• İnsanlara Güven Duyma	R P -0,14 0,17	
	• Eleştiriye Duyarlık	R P 0,16 0,12	
	• Depresif Duygulanım	R P 0,09 0,39	
	• Hayalperestlik	R P 0,20 0,045*	
	• Psikosomatik Belirti	R P 0,11 0,28	
	• Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme	R P 0,23 0,02*	
	• Tartışmalara Katılabilme Derecesi	R P -0,13 0,21	
	• Ana-Baba İlgisi	R P 0,01 0,93	
	• Babayla İlişki	R P -0,10 0,35	
	• Psişik İzolasyon	R P 0,09 0,37	
	<b>Sürekli Öfke Ölçeği</b>	• Sürekli Öfke	R P 0,24 0,02*
		• Durumluluk Öfke	R P 0,14 0,15
<b>Öfke İfade Tarzı Ölçeği</b>	• Kontrol Altına Alınmış Öfke	R P 0,00 0,97	
	• Dışa Vurulan Öfke	R P 0,05 0,61	
	• İçte Tutulan Öfke	R P 0,16 0,11	
*P<0,05			

## 1. Yeme tutumu ile Rosenberg benlik saygısı alt boyutları arasındaki korelasyon:

Yeme tutumu ile kendilik kavramının sürekliliği arasında aynı yönde çok zayıf bir ilişki ( $R=0,20$ ;  $P=0,049$ ); hayalperestlik arasında aynı yönde çok zayıf bir ilişki ( $R=0,20$ ;  $P=0,045$ ); kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme arasında aynı yönde çok zayıf bir ilişki ( $R=0,23$ ;  $P=0,02$ ) olduğu gözlenmiş ve korelasyonlar önemli bulunmuştur. Ayrıca benlik saygısı ( $R=0,18$ ;  $P=0,08$ ); insanlara güven duyma ( $R=-0,14$ ;  $P=0,17$ ); eleştiriye duyarlılık ( $R=0,16$ ;  $P=0,12$ ); depresif duygulanım ( $R=0,09$ ;  $P=0,39$ ); psikosomatik belirti ( $R=0,11$ ;  $P=0,28$ ); tartışmalara katılabilme derecesi ( $R=-0,13$ ;  $P=0,21$ ); ana-baba ilgisi ( $R=0,01$ ;  $P=0,93$ ); babayla ilişki ( $R=-0,10$ ;  $P=0,35$ ); psikik izolasyon ( $R=0,09$ ;  $P=0,37$ ) arasındaki korelasyonlar önemli bulunmamıştır. (Tablo5)

## 2. Yeme tutumu ile sürekli öfke ve öfke ifade tarzı alt boyutları arasındaki korelasyon:

Yeme tutumu ile sürekli öfke arasında aynı yönde çok zayıf bir ilişki ( $R=0,24$ ;  $P=0,02$ ) olduğu gözlenmiş ve korelasyon önemli bulunmuştur. Ayrıca durumluluk öfke ( $R=0,14$ ;  $P=0,15$ ); kontrol altına alınmış öfke ( $R=0$ ;  $P=0,97$ ); dışa vurulan öfke ( $R=0,05$ ;  $P=0,61$ ) ve içte tutulan öfke ( $R=0,16$ ;  $P=0,11$ ) arasındaki korelasyonlar önemli bulunmamıştır. (Tablo5)

#### 4.3.4. Rosenberg Benlik Saygısı Alt Boyutları ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi

**Tablo6.** Rosenberg Benlik Saygısı Alt Boyutları ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon

		Sürekli Öfke Ölçeği		Öfke İfade Tarzı Ölçeği			
		P Değerleri		P Değerleri			
		Sürekli Öfke	Durumluluk Öfke	Kontrol Altına Alınmış Öfke	Dışa Vurulan Öfke	İçte Tutulan Öfke	
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	• Benlik Saygısı	R P	0,25 0,012*	0,13 0,18	-0,18 0,07	0,16 0,11	0,26 0,009**
	• Kendilik Kavramının Sürekliliği	R P	0,23 0,02*	0,04 0,68	-0,08 0,41	0,29 0,00**	0,14 0,18
	• İnsanlara Güven Duyma	R P	-0,05 0,61	-0,05 0,65	-0,14 0,18	-0,11 0,27	-0,16 0,12
	• Eleştiriye Duyarlık	R P	0,30 0,00**	0,06 0,55	-0,20 0,051	0,19 0,06	0,19 0,06
	• Depresif Duygulanım	R P	0,22 0,03*	0,00 0,97	-0,22 0,03*	0,18 0,08	0,18 0,08
	• Hayalperestlik	R P	0,33 0,00**	-0,11 0,27	-0,27 0,007**	0,30 0,00**	0,06 0,56
	• Psikosomatik Belirti	R P	0,34 0,00**	-0,04 0,71	-0,32 0,00**	0,27 0,008**	0,08 0,42
	• Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme	R P	0,10 0,31	0,10 0,32	0,01 0,91	-0,12 0,23	0,21 0,03*
	• Tartışmalara Katılabilme Derecesi	R P	-0,07 0,51	-0,06 0,54	-0,03 0,79	-0,03 0,79	-0,25 0,013*
	• Ana-Baba İlgisi	R P	-0,02 0,82	0,11 0,28	-0,08 0,41	-0,07 0,51	0,08 0,40
	• Babayla İlişki	R P	0,11 0,29	0,32 0,00**	0,20 0,051	0,08 0,41	0,23 0,02*
	• Psişik İzolasyon	R P	0,39 0,00**	0,19 0,06	-0,03 0,75	0,34 0,00**	0,28 0,00**

\*P<0,05 ; \*\*P<0,01

1. Sürekli öfke alt boyutları ile Rosenberg benlik saygısı alt boyutları arasındaki korelasyon:

Sürekli öfke ile benlik saygısı arasında aynı yönde çok zayıf bir ilişki (R=0,25; P=0,012); kendilik kavramının sürekliliği arasında aynı yönde çok zayıf bir ilişki (R=0,23; P=0,02); eleştiriye duyarlık arasında aynı yönde zayıf bir ilişki (R=0,30; P=0); depresif duygulanım arasında aynı yönde çok zayıf bir ilişki (R=0,22; P=0,03); hayalperestlik arasında aynı yönde zayıf bir ilişki (R=0,33; P=0); psikosomatik belirti arasında aynı yönde zayıf bir ilişki (R=0,34; P=0); psişik izolasyon arasında aynı yönde zayıf bir ilişki (R=0,39; P=0) olduğu gözlenmiş ve korelasyonlar önemli bulunmuştur. Ayrıca insanlara güven duyma (R=-0,05; P=0,61); kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme

( $R=0,10$ ;  $P=0,31$ ); tartışmalara katılabilme derecesi ( $R=-0,07$ ;  $P=0,51$ ); ana-baba ilgisi ( $R=-0,02$ ;  $P=0,82$ ); babayla ilişki ( $R=0,11$ ;  $P=0,29$ ) arasındaki korelasyonlar önemli bulunmamıştır. (Tablo6)

Durumluluk öfke ile babayla ilişki arasında aynı yönde zayıf bir ilişki ( $R=0,32$ ;  $P=0$ ) olduğu gözlenmiş ve korelasyon önemli bulunmuştur. Ayrıca benlik saygısı ( $R=0,13$ ;  $P=0,18$ ); kendilik kavramının sürekliliği ( $R=0,04$ ;  $P=0,68$ ); insanlara güven duyma ( $R=-0,05$ ;  $P=0,65$ ); eleştiriye duyarlık ( $R=0,06$ ;  $P=0,55$ ); depresif duygulanım ( $R=0$ ;  $P=0,97$ ); hayalperestlik ( $R=-0,11$ ;  $P=0,27$ ); psikosomatik belirti ( $R=-0,04$ ;  $P=0,71$ ); kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme ( $R=0,10$ ;  $P=0,32$ ); tartışmalara katılabilme derecesi ( $R=-0,06$ ;  $P=0,54$ ); ana-baba ilgisi ( $R=0,11$ ;  $P=0,28$ ); psikik izolasyon ( $R=0,19$ ;  $P=0,06$ ) arasındaki korelasyonlar önemli bulunmamıştır. (Tablo6)

2. Öfke ifade tarzı alt boyutları ile Rosenberg benlik saygısı alt boyutları arasındaki korelasyon:

Kontrol altına alınmış öfke ile depresif duygulanım arasında ters yönde çok zayıf bir ilişki ( $R=-0,22$ ;  $P=0,03$ ); hayalperestlik arasında ters yönde zayıf bir ilişki ( $R=-0,27$ ;  $P=0,007$ ); psikosomatik belirti arasında ters yönde zayıf bir ilişki ( $R=-0,32$ ;  $P=0$ ) olduğu gözlenmiş ve korelasyonlar önemli bulunmuştur. Ayrıca benlik saygısı ( $R=-0,18$ ;  $P=0,07$ ); kendilik kavramının sürekliliği ( $R=-0,08$ ;  $P=0,41$ ); insanlara güven duyma ( $R=-0,14$ ;  $P=0,18$ ); eleştiriye duyarlık ( $R=-0,20$ ;  $P=0,051$ ); kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme ( $R=0,01$ ;  $P=0,91$ ); tartışmalara katılabilme derecesi ( $R=-0,03$ ;  $P=0,79$ ); ana-baba ilgisi ( $R=-0,08$ ;  $P=0,41$ ); babayla ilişki ( $R=0,20$ ;  $P=0,051$ ); psikik izolasyon ( $R=-0,03$ ;  $P=0,75$ ) arasındaki korelasyonlar önemli bulunmamıştır. (Tablo6)

Dışa vurulan öfke ile kendilik kavramının sürekliliği arasında aynı yönde zayıf bir ilişki ( $R=0,29$ ;  $P=0$ ); hayalperestlik arasında aynı yönde zayıf bir ilişki ( $R=0,30$ ;  $P=0$ ); psikosomatik belirti arasında aynı yönde zayıf bir ilişki ( $R=0,27$ ;  $P=0,008$ ); psikik izolasyon arasında aynı yönde zayıf bir ilişki olduğu ( $R=0,34$ ;  $P=0$ ) olduğu gözlenmiş ve korelasyonlar önemli bulunmuştur. Ayrıca benlik saygısı ( $R=0,16$ ;  $P=0,11$ ); insanlara güven duyma ( $R=-0,11$ ;  $P=0,27$ ); eleştiriye duyarlık ( $R=0,19$ ;  $P=0,06$ ); depresif duygulanım ( $R=0,18$ ;  $P=0,08$ ); kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme ( $R=-0,12$ ;  $P=0,23$ ); tartışmalara katılabilme derecesi ( $R=-0,03$ ;  $P=0,79$ ); ana-baba ilgisi ( $R=-0,07$ ;  $P=0,51$ ); babayla ilişki ( $R=0,08$ ;  $P=0,41$ ) arasındaki korelasyonlar önemli bulunmamıştır. (Tablo6)

İçte tutulan öfke ile benlik saygısı arasında aynı yönde zayıf bir ilişki ( $R=0,26$ ;  $P=0,009$ ); kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme arasında aynı yönde çok zayıf bir ilişki ( $R=0,21$ ;  $P=0,03$ ); tartışmalara katılabilme derecesi arasında ters yönde çok zayıf bir ilişki ( $R=-0,25$ ;  $P=0,013$ ); babayla ilişki arasında aynı yönde çok zayıf bir ilişki ( $R=0,23$ ;  $P=0,02$ ); psikik izolasyon arasında aynı yönde zayıf bir ilişki olduğu ( $R=0,28$ ;  $P=0$ ) olduğu gözlenmiş ve korelasyonlar önemli bulunmuştur. Ayrıca kendilik kavramının sürekliliği ( $R=0,14$ ;  $P=0,18$ ); insanlara güven duyma ( $R=-0,16$ ;  $P=0,12$ ); eleştiriye duyarlık ( $R=0,19$ ;  $P=0,06$ ); depresif duygulanım ( $R=0,18$ ;  $P=0,08$ ); hayalperestlik ( $R=0,06$ ;  $P=0,56$ ); psikosomatik belirti ( $R=0,08$ ;  $P=0,42$ ); ana-baba ilgisi ( $R=0,08$ ;  $P=0,40$ ) arasındaki korelasyonlar önemli bulunmamıştır. (Tablo6)

#### 4.3.5. Toronto Aleksitimi Skalası Alt Boyut Puanlarının Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Etkisi

**Tablo7.** Toronto Aleksitimi Skalası Alt Boyut Puanlarının Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Etkisine Yönelik Regresyon Analizi

Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarz Ölçeği		Toronto Aleksitimi Skalası	B	T	P	R <sup>2</sup>	Anova P
Sürekli Öfke Ölçeği	Sürekli Öfke	Sabit	15,43	3,99	0,00	0,14	0,00*
		Duyularını Tanıma Zorluk Puanı	0,19	1,49	0,14		
		Duyularını İfade Etme Zorluk Puanı	0,40	1,97	0,051		
		Dışa Vuruk Düşünce Puanı	-0,09	-0,49	0,63		
Sürekli Öfke Ölçeği	Durumluluk Öfke	Sabit	22,82	9,07	0,00	0,03	0,48
		Duyularını Tanıma Zorluk Puanı	0,06	0,69	0,49		
		Duyularını İfade Etme Zorluk Puanı	0,09	0,70	0,49		
		Dışa Vuruk Düşünce Puanı	-0,06	-0,54	0,59		
Öfke İfade Tarzı Ölçeği	Kontrol Altına Alınmış Öfke	Sabit	24,21	6,92	0,00	0,03	0,47
		Duyularını Tanıma Zorluk Puanı	0,06	0,49	0,63		
		Duyularını İfade Etme Zorluk Puanı	-0,23	-1,25	0,21		
		Dışa Vuruk Düşünce Puanı	-0,10	-0,65	0,52		
Öfke İfade Tarzı Ölçeği	Dışa Vurulan Öfke	Sabit	11,77	4,03	0,00	0,15	0,00*
		Duyularını Tanıma Zorluk Puanı	0,07	0,69	0,49		
		Duyularını İfade Etme Zorluk Puanı	0,43	2,78	0,01*		
		Dışa Vuruk Düşünce Puanı	-0,09	-0,65	0,52		
Öfke İfade Tarzı Ölçeği	İçte Tutulan Öfke	Sabit	18,72	7,69	0,00	0,04	0,22
		Duyularını Tanıma Zorluk Puanı	0,13	1,53	0,13		
		Duyularını İfade Etme Zorluk Puanı	0,01	0,08	0,94		
		Dışa Vuruk Düşünce Puanı	-0,12	-1,11	0,27		

\* $P<0,05$

**Sürekli Öfke Puanı İçin:** Toronto Aleksitimi skalası alt boyut puanlarının sürekli öfke puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna baktığımızda, kadınların sürekli öfke puanlarına ait modeli %14 ( $R^2=0,14$ ) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olduğu ( $P=0<0,05$ ) gözlenmiştir. Sürekli öfke puanlarına etki yapan her bir değişkenin P değerlerine baktığımızda ise duygularını tanımada zorluk, duygularını ifade etmede zorluk ve dışa vuruk düşünce puanlarının sürekli öfke puanlarına anlamlı bir etki yapmadığı ( $P>0,05$ ) gözlenmiştir. Kurulan model aşağıdaki gibidir:

Sürekli Öfke= 15,43 + 0,19Duygularını Tanımada Zorluk + 0,40Duygularını İfade Etmede Zorluk - 0,09Dışa Vuruk Düşünce

**Durumluluk Öfke Puanı İçin:** Toronto Aleksitimi skalası alt boyut puanlarının durumluluk öfke puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna baktığımızda, kadınların durumluluk öfke puanlarına ait modeli %3 ( $R^2=0,03$ ) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olmadığı ( $P=0,48>0,05$ ) gözlenmiştir. Durumluluk öfke puanlarına etki yapan her bir değişkenin P değerlerine baktığımızda ise duygularını tanımada zorluk, duygularını ifade etmede zorluk ve dışa vuruk düşünce puanlarının durumluluk öfke puanlarına anlamlı bir etki yapmadığı ( $P>0,05$ ) gözlenmiştir. Kurulan model aşağıdaki gibidir:

Durumluluk Öfke= 22,82 + 0,06Duygularını Tanımada Zorluk + 0,09Duygularını İfade Etmede Zorluk - 0,06Dışa Vuruk Düşünce

**Kontrol Altına Alınmış Öfke Puanı İçin:** Toronto Aleksitimi skalası alt boyut puanlarının kontrol altına alınmış öfke puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna baktığımızda, kadınların kontrol altına alınmış öfke puanlarına ait modeli %3 ( $R^2=0,03$ ) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olmadığı ( $P=0,47>0,05$ ) gözlenmiştir. Kontrol altına alınmış öfke puanlarına etki yapan her bir değişkenin P değerlerine baktığımızda ise duygularını tanımada zorluk, duygularını ifade etmede zorluk ve dışa vuruk düşünce puanlarının kontrol altına alınmış öfke puanlarına anlamlı bir etki yapmadığı ( $P>0,05$ ) gözlenmiştir. Kurulan model aşağıdaki gibidir:



Kontrol Altına Alınmış Öfke= 24,21 + 0,06Duygularını Tanımada Zorluk - 0,23Duygularını İfade Etmede Zorluk - 0,10Dışa Vuruk Düşünce

**Dışa Vurulan Öfke Puanı İçin:** Toronto Aleksitimi skalası alt boyut puanlarının dışa vurulan öfke puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna baktığımızda, kadınların dışa vurulan öfke puanlarına ait modeli %15 ( $R^2=0,15$ ) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olduğu ( $P=0<0,05$ ) gözlenmiştir. Dışa vurulan öfke puanlarına etki yapan her bir değişkenin P değerlerine baktığımızda ise duygularını tanımada zorluk ve dışa vuruk düşünce puanlarının dışa vurulan öfke puanlarına anlamlı bir etki yapmadığı ( $P>0,05$ ), duygularını ifade etmede zorluk puanlarının anlamlı bir etki yaptığı ( $P<0,05$ ) gözlenmiştir. Dışa vurulan öfke puanlarına en fazla duygularını ifade etmede zorluk puanları etki yaptığı görülmektedir. Kurulan model aşağıdaki gibidir:

Dışa Vurulan Öfke= 11,77 + 0,07Duygularını Tanımada Zorluk + 0,43Duygularını İfade Etmede Zorluk - 0,09Dışa Vuruk Düşünce

**İçte Tutulan Öfke Puanı İçin:** Toronto Aleksitimi skalası alt boyut puanlarının içte tutulan öfke puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna baktığımızda, kadınların içte tutulan öfke puanlarına ait modeli %4 ( $R^2=0,04$ ) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olmadığı ( $P=0,22>0,05$ ) gözlenmiştir. İçte tutulan öfke puanlarına etki yapan her bir değişkenin P değerlerine baktığımızda ise duygularını tanımada zorluk, duygularını ifade etmede zorluk ve dışa vuruk düşünce puanlarının içte tutulan öfke puanlarına anlamlı bir etki yapmadığı ( $P>0,05$ ) gözlenmiştir. Kurulan model aşağıdaki gibidir:

İçte Tutulan Öfke= 18,72 + 0,13Duygularını Tanımada Zorluk + 0,01Duygularını İfade Etmede Zorluk - 0,12Dışa Vuruk Düşünce

#### 4.3.6. Yeme Tutum Puanını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi Amacıyla Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları

**Tablo8.** Yeme Tutum Puanını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi Amacıyla Yapılan Regresyon Analizi Tablosu

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	Modelin Anlamlılığı		Açıklama Oranı		Katsayıların Anlamlılığı		
		F	p	R	R <sup>2</sup>	Katsayı (B)	t	p
Yeme Tutum Puanı	Benlik Saygı Puanı					-,050	-,032	,975
	Kendilik Kavramının Süreklilik Puanı					1,770	1,662	,100
	İnsanlara Güven Duyma Puanı					-1,397	-,820	,415
	Eleştiriye Duyarlık Puanı					1,211	,797	,427
	Depresif Duygulanım Puanı					,504	,483	,630
	Hayalperestlik Puanı					-,075	-,081	,935
	Psikosomatik Belirti Puanı	1,156	0,327	0,371	0,138	,387	,709	,480
	Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme Puanı					1,372	1,053	,295
	Tartışmalara Katılabilme Derece Puanı					-,414	-,219	,827
	Ana-Baba İlgi Puanı					-,813	-1,346	,182
Yeme Tutum Puanı	Babayla İlişki Puanı					-1,197	-1,388	,169
	Psşik İzolasyon Puanı					1,321	,848	,399
Yeme Tutum Puanı	Sürekli Öfke Puanı	5,227	0,007*	0,312	0,097	,415	2,487	,015*
	Durumluluk Öfke Puanı					,477	1,748	,084
Yeme Tutum Puanı	Kontrol Altına Alınmış Öfke Puanı					-,064	-,286	,775
	Dışa Vurulan Öfke Puanı	2,075	0,109	0,247	0,061	,145	,566	,572
Yeme Tutum Puanı	İçte Tutulan Öfke Puanı					,635	2,029	,045
	Duygularını Tanıma Zorluk Puanı					,112	,486	,628
Yeme Tutum Puanı	Duygularını İfade Etme Zorluk Puanı	3,141	0,029*	0,299	0,089	,519	1,436	,154
	Dışa Vuruk Düşünce Puanı					,467	1,509	,134

\*p<0,05

Yeme tutum puanını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan regresyon analizi sonuçları tabloda verilmiştir. Analizlerde her bir ölçeğin boyutlarının yeme tutum puanını etkileme durumu için ayrı ayrı regresyon analizi yapılmıştır.

Yeme tutum puanını Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği alt boyutları olan Benlik Saygısı, Kendilik Kavramının Sürekliliği, İnsanlara Güven Duyma, Eleştiriye Duyarlık, Depresif Duygulanım, Hayalperestlik, Psikosomatik Belirti, Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme, Tartışmalara Katılabilme Derecesi, Ana-Baba İlgisi, Babayla İlişki ve Psişik İzolasyonun etkileme durumu incelenmesi amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $F=1,156$ ;  $p>0,05$ ).

Yeme tutum puanını Sürekli Öfke Ölçeğinin alt boyutları olan Sürekli Öfke ve Durumluluk Öfkenin etkileme durumu incelenmesi amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=5,227$ ;  $p<0,05$ ). Analiz sonucuna göre sürekli öfke yeme tutumunu artırmaktadır ( $B=0,415$ ;  $p<0,05$ ) ve yeme tutumunda meydana gelen değişimin %9,7'si sürekli öfke tarafından açıklanmıştır ( $R^2=0,097$ ).

Yeme tutum puanını Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin alt boyutları olan Kontrol Altına Alınmış Öfke, Dışa Vurulan Öfke ve İçte Tutulan Öfkenin etkileme durumu incelenmesi amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=2,075$ ;  $p>0,05$ ).

Yeme tutum puanını Toronto Aleksitimi Skalasının alt boyutları olan Duygularını Tanıma Zorluk Puanı, Duygularını İfade Etme Zorluk Puanı ve Dışa Vuruk Düşünce Puanının etkileme durumu incelenmesi amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=3,141$ ;  $p<0,05$ ). Analiz sonucuna göre Toronto Aleksitimi Skalasının hiçbir boyutu yeme tutumunu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilememektedir ( $p>0,05$ ).

**4.3.7. Sosyo-Demografik Değişkenlerin Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Etkisi**

**Tablo9.** Sosyo-Demografik Değişkenlerin Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Etkisine Yönelik Regresyon Analizi

Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarz Ölçeği		Sosyo-Demografik Özellik	B	T	P	R <sup>2</sup>	Anova P
Sürekli Öfke Ölçeği	Sürekli Öfke	Sabit	33,08	7,24	0,00	0,12	0,04*
		Yaş	-0,13	-1,88	0,06		
Kilo		-0,08	-1,59	0,12			
Eğitim Durumu		-1,14	-2,42	0,02*			
Medeni Durum		1,32	1,70	0,09			
Aylık Gelir		0,07	0,14	0,89			
Sürekli Öfke Ölçeği	Durumluluk Öfke	Sabit	21,55	7,47	0,00	0,06	0,29
		Yaş	0,05	1,09	0,28		
		Kilo	0,02	0,81	0,42		
		Eğitim Durumu	0,09	0,30	0,76		
		Medeni Durum	-0,81	-1,65	0,10		
		Aylık Gelir	0,004	0,01	0,99		
Öfke İfade Tarzı Ölçeği	Kontrol Altına Alınmış Öfke	Sabit	14,42	3,58	0,00	0,06	0,36
		Yaş	0,11	1,85	0,07		
		Kilo	0,03	0,64	0,52		
		Eğitim Durumu	0,31	0,74	0,46		
		Medeni Durum	-0,34	-0,49	0,62		
		Aylık Gelir	-0,10	-0,23	0,82		
Öfke İfade Tarzı Ölçeği	Dışa Vurulan Öfke	Sabit	24,60	6,96	0,00	0,09	0,12
		Yaş	-0,14	-2,58	0,01*		
		Kilo	-0,01	-0,39	0,70		
		Eğitim Durumu	-0,33	-0,90	0,37		
		Medeni Durum	-0,48	-0,79	0,43		
		Aylık Gelir	-0,03	-0,07	0,94		
Öfke İfade Tarzı Ölçeği	İçte Tutulan Öfke	Sabit	18,04	6,38	0,00	0,06	0,36
		Yaş	0,06	1,47	0,15		
		Kilo	0,01	0,29	0,77		
		Eğitim Durumu	0,11	0,37	0,71		
		Medeni Durum	-0,50	-1,04	0,30		
		Aylık Gelir	-0,33	-1,04	0,30		

\*P<0,05

**Sürekli Öfke Puanı İçin:** Sosyo-demografik değişkenlerin sürekli öfke puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna baktığımızda, kadınların sürekli öfke puanlarına ait modeli %12 (R<sup>2</sup>=0,12) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olduğu (P=0,04<0,05) gözlenmiştir. Sürekli öfke puanlarına etki yapan her bir değişkenin P değerlerine baktığımızda ise kadınların yaş, kilo, medeni durum ve aylık gelirlerinin sürekli öfke puanlarına anlamlı bir etki yapmadığı (P>0,05), eğitim

durumlarının anlamlı bir etki yaptığı ( $P < 0,05$ ) gözlenmiştir. Kurulan model aşağıdaki gibidir:

$$\text{Sürekli Öfke} = 33,08 - 0,13\text{Yaş} - 0,08\text{Kilo} - 1,14\text{Eğitim Durumu} + 1,32\text{Medeni Durum} + 0,07\text{Aylık Gelir}$$

**Durumluluk Öfke Puanı İçin:** Sosyo-demografik değişkenlerin durumluluk öfke puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna baktığımızda, kadınların durumluluk öfke puanlarına ait modeli %6 ( $R^2=0,06$ ) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olmadığı ( $P=0,29 > 0,05$ ) gözlenmiştir. Durumluluk öfke puanlarına etki yapan her bir değişkenin P değerlerine baktığımızda ise kadınların yaş, kilo, eğitim durumu, medeni durum ve aylık gelirlerinin durumluluk öfke puanlarına anlamlı bir etki yapmadığı ( $P > 0,05$ ) gözlenmiştir. Kurulan model aşağıdaki gibidir:

$$\text{Durumluluk Öfke} = 21,55 + 0,05\text{Yaş} + 0,02\text{Kilo} + 0,09\text{Eğitim Durumu} - 0,81\text{Medeni Durum} + 0,004\text{Aylık Gelir}$$

**Kontrol Altına Alınmış Öfke Puanı İçin:** Sosyo-demografik değişkenlerin kontrol altına alınmış öfke puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna baktığımızda, kadınların kontrol altına alınmış öfke puanlarına ait modeli %6 ( $R^2=0,06$ ) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olmadığı ( $P=0,36 > 0,05$ ) gözlenmiştir. Kontrol altına alınmış öfke puanlarına etki yapan her bir değişkenin P değerlerine baktığımızda ise kadınların yaş, kilo, eğitim durumu, medeni durum ve aylık gelirlerinin kontrol altına alınmış öfke puanlarına anlamlı bir etki yapmadığı ( $P > 0,05$ ) gözlenmiştir. Kurulan model aşağıdaki gibidir:

$$\text{Kontrol Altına Alınmış Öfke} = 14,42 + 0,11\text{Yaş} + 0,03\text{Kilo} + 0,31\text{Eğitim Durumu} - 0,34\text{Medeni Durum} - 0,10\text{Aylık Gelir}$$

**Dışa Vurulan Öfke Puanı İçin:** Sosyo-demografik değişkenlerin dışa vurulan öfke puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna baktığımızda, kadınların dışa vurulan öfke puanlarına ait modeli %9 ( $R^2=0,09$ ) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olmadığı ( $P=0,12 > 0,05$ ) gözlenmiştir. Dışa vurulan öfke puanlarına etki yapan her bir değişkenin P değerlerine baktığımızda ise kadınların kilo, eğitim

durumu, medeni durum ve aylık gelirlerinin dışa vurulan öfke puanlarına anlamlı bir etki yapmadığı (P>0,05), yaşlarının anlamlı bir etki yaptığı (P<0,05) gözlenmiştir. Kurulan model aşağıdaki gibidir:

$$\text{Dışa Vurulan Öfke} = 24,60 - 0,14\text{Yaş} - 0,01\text{Kilo} - 0,33\text{Eğitim Durumu} - 0,48\text{Medeni Durum} - 0,03\text{Aylık Gelir}$$

**İçte Tutulan Öfke Puanı İçin:** Sosyo-demografik değişkenlerin içte tutulan öfke puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna baktığımızda, kadınların içte tutulan öfke puanlarına ait modeli %6 (R<sup>2</sup>=0,06) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olmadığı (P=0,36>0,05) gözlenmiştir. İçte tutulan öfke puanlarına etki yapan her bir değişkenin P değerlerine baktığımızda ise kadınların yaş, kilo, eğitim durumu, medeni durum ve aylık gelirlerinin içte tutulan öfke puanlarına anlamlı bir etki yapmadığı (P>0,05) gözlenmiştir. Kurulan model aşağıdaki gibidir:

$$\text{İçte Tutulan Öfke} = 18,04 + 0,06\text{Yaş} + 0,01\text{Kilo} + 0,11\text{Eğitim Durumu} - 0,50\text{Medeni Durum} - 0,33\text{Aylık Gelir}$$

#### 4.3.8. Toronto Aleksitimi Skalası Alt Boyut Puanlarının Ve Sosyo-Demografik Değişkenlerin Yeme Tutum Puanlarına Etkisi

**Tablo10.** Toronto Aleksitimi Puanlarının Ve Sosyo-Demografik Değişkenlerin Yeme Tutum Puanlarına Etkisine Yönelik Regresyon Analizi

Yeme Tutumu						
	Bağımsız Değişkenler	B	T	P	R <sup>2</sup>	Anova P
<b>Toronto Aleksitimi Skalası</b>	Sabit	-0,67	-0,10	0,92	0,09	0,03*
	Duyularını Tanıma Zorluk Puanı	0,11	0,49	0,63		
	Duyularını İfade Etme Zorluk Puanı	0,52	1,44	0,15		
	Dışa Vuruk Düşünce Puanı	0,47	1,51	0,13		
<b>Sosyo-Demografik Özellik</b>	Sabit	7,97	1,00	0,32	0,09	0,09
	Yaş	-0,004	-0,04	0,97		
	Kilo	0,08	0,98	0,33		
	Eğitim Durumu	-0,14	-0,17	0,87		
	Medeni Durum	3,87	2,86	0,01*		
	Aylık Gelir	-0,09	-0,10	0,92		
*P<0,05						

**Toronto Aleksitimi Skalası İçin:** Toronto Aleksitimi skalası alt boyut puanlarının yeme tutum puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna baktığımızda, kadınların yeme tutum puanlarına ait modeli %9 ( $R^2=0,09$ ) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olduğu ( $P=0,03<0,05$ ) gözlenmiştir. Yeme tutum puanlarına etki yapan her bir değişkenin P değerlerine baktığımızda ise duygularını tanımada zorluk, duygularını ifade etmede zorluk ve dışa vuruk düşünce puanlarının yeme tutum puanlarına anlamlı bir etki yapmadığı ( $P>0,05$ ) gözlenmiştir. Kurulan model aşağıdaki gibidir:

$$\text{Yeme Tutum} = - 0,67 + 0,11\text{Duygularını Tanımada Zorluk} + 0,52\text{Duygularını İfade Etmede Zorluk} + 0,47\text{Dışa Vuruk Düşünce}$$

**Sosyo-Demografik Değişkenler İçin:** Sosyo-demografik değişkenlerin yeme tutum puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna baktığımızda, kadınların yeme tutum puanlarına ait modeli %9 ( $R^2=0,09$ ) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olmadığı ( $P=0,09>0,05$ ) gözlenmiştir. Yeme tutum puanlarına etki yapan her bir değişkenin P değerlerine baktığımızda ise kadınların yaş, kilo, eğitim durumu ve aylık gelirlerinin yeme tutum puanlarına anlamlı bir etki yapmadığı ( $P>0,05$ ), medeni durumlarının anlamlı bir etki yaptığı ( $P<0,05$ ) gözlenmiştir. Kurulan model aşağıdaki gibidir:

$$\text{Yeme Tutum} = 7,97 - 0,004\text{Yaş} + 0,08\text{Kilo} - 0,14\text{Eğitim Durumu} + 3,87\text{Medeni Durum} - 0,09\text{Aylık Gelir}$$

#### 4.3.9. Toronto Aleksitimi Skalası Alt Boyut Puanlarının Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Etkisi

**Tablo11.** Toronto Aleksitimi Skalası Alt Boyut Puanlarının Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Etkisine Yönelik Regresyon Analizi

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	Toronto Aleksitimi Skalası	B	T	P	R <sup>2</sup>	Anova P
Benlik Saygı	Sabit	0,84	1,54	0,13	0,10	0,02*
	Duygularını Tanıma Zorluk Puanı	0,05	2,68	0,01*		
	Duygularını İfade Etme Zorluk Puanı	-0,01	-0,25	0,80		
	Dışa Vuruk Düşünce Puanı	-0,01	-0,20	0,84		
Kendilik Kavramının Sürekliliği	Sabit	2,04	2,91	0,00	0,07	0,06
	Duygularını Tanıma Zorluk Puanı	0,04	1,73	0,09		
	Duygularını İfade Etme Zorluk Puanı	0,001	0,03	0,97		
	Dışa Vuruk Düşünce Puanı	0,04	1,21	0,23		
İnsanlara Güven Duyma	Sabit	2,06	4,29	0,00	0,03	0,43
	Duygularını Tanıma Zorluk Puanı	-0,01	-0,55	0,58		
	Duygularını İfade Etme Zorluk Puanı	0,03	1,03	0,30		
	Dışa Vuruk Düşünce Puanı	-0,03	-1,45	0,15		
Eleştiriye Duyarlık	Sabit	0,44	0,82	0,41	0,13	0,00*
	Duygularını Tanıma Zorluk Puanı	0,03	1,45	0,15		
	Duygularını İfade Etme Zorluk Puanı	0,01	0,47	0,64		
	Dışa Vuruk Düşünce Puanı	0,06	2,47	0,02*		
Depresif Duygulanım	Sabit	1,86	2,07	0,04	0,10	0,02*
	Duygularını Tanıma Zorluk Puanı	0,09	2,98	0,00*		
	Duygularını İfade Etme Zorluk Puanı	-0,04	-0,80	0,42		
	Dışa Vuruk Düşünce Puanı	-0,01	-0,23	0,82		
Hayalperestlik	Sabit	0,52	0,59	0,55	0,09	0,03*
	Duygularını Tanıma Zorluk Puanı	0,07	2,46	0,02*		
	Duygularını İfade Etme Zorluk Puanı	-0,002	-0,03	0,97		
	Dışa Vuruk Düşünce Puanı	-0,04	-0,90	0,37		

\*P<0,05

**Benlik Saygısı Puanı İçin:** Toronto Aleksitimi skalası alt boyut puanlarının benlik saygı puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna baktığımızda, kadınların benlik saygı puanlarına ait modeli %10 ( $R^2=0,10$ ) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olduğu ( $P=0,02<0,05$ ) gözlenmiştir. Benlik saygı puanlarına etki yapan her bir değişkenin P değerlerine baktığımızda ise duygularını ifade etmede zorluk ve dışa vuruk düşünce puanlarının benlik saygı puanlarına anlamlı bir etki yapmadığı ( $P>0,05$ ), duygularını tanıma zorluk puanlarının anlamlı bir etki yaptığı ( $P<0,05$ ) gözlenmiştir. Kurulan model aşağıdaki gibidir:



Benlik Saygı= 0,84 + 0,05Duygularını Tanımada Zorluk - 0,01Duygularını İfade Etmede Zorluk - 0,01Dışa Vuruk Düşünce

**Kendilik Kavramının Süreklilik Puanı İçin:** Toronto Aleksitimi skalası alt boyut puanlarının kendilik kavramının süreklilik puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna baktığımızda, kadınların kendilik kavramının süreklilik puanlarına ait modeli %7 ( $R^2=0,07$ ) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olmadığı ( $P=0,06>0,05$ ) gözlenmiştir. Kendilik kavramının süreklilik puanlarına etki yapan her bir değişkenin P değerlerine baktığımızda ise duygularını tanımada zorluk, duygularını ifade etmede zorluk ve dışa vuruk düşünce puanlarının kendilik kavramının süreklilik puanlarına anlamlı bir etki yapmadığı ( $P>0,05$ ) gözlenmiştir. Kurulan model aşağıdaki gibidir:

Kendilik Kavramının Sürekliliği= 2,04 + 0,04Duygularını Tanımada Zorluk + 0,001Duygularını İfade Etmede Zorluk + 0,04Dışa Vuruk Düşünce

**İnsanlara Güven Duyma Puanı İçin:** Toronto Aleksitimi skalası alt boyut puanlarının insanlara güven duyma puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna baktığımızda, kadınların insanlara güven duyma puanlarına ait modeli %3 ( $R^2=0,03$ ) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olmadığı ( $P=0,43>0,05$ ) gözlenmiştir. İnsanlara güven duyma puanlarına etki yapan her bir değişkenin P değerlerine baktığımızda ise duygularını tanımada zorluk, duygularını ifade etmede zorluk ve dışa vuruk düşünce puanlarının insanlara güven duyma puanlarına anlamlı bir etki yapmadığı ( $P>0,05$ ) gözlenmiştir. Kurulan model aşağıdaki gibidir:

İnsanlara Güven Duyma= 2,06 - 0,01Duygularını Tanımada Zorluk + 0,03Duygularını İfade Etmede Zorluk - 0,03Dışa Vuruk Düşünce

**Eleştiriye Duyarlık Puanı İçin:** Toronto Aleksitimi skalası alt boyut puanlarının eleştiriye duyarlık puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna baktığımızda, kadınların eleştiriye duyarlık puanlarına ait modeli %13 ( $R^2=0,13$ ) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olduğu ( $P=0<0,05$ ) gözlenmiştir. Eleştiriye duyarlık puanlarına etki yapan her bir değişkenin P değerlerine baktığımızda ise duygularını tanımada zorluk ve duygularını ifade etmede zorluk puanlarının

eleştiriye duyarlık puanlarına anlamlı bir etki yapmadığı ( $P>0,05$ ), dışa vuruk düşünce puanlarının anlamlı bir etki yaptığı ( $P<0,05$ ) gözlenmiştir. Kurulan model aşağıdaki gibidir:

Eleştiriye Duyarlık=  $0,44 + 0,03$ Duygularını Tanımada Zorluk +  $0,01$ Duygularını İfade Etmede Zorluk +  $0,06$ Dışa Vuruk Düşünce

**Depresif Duygulanım Puanı İçin:** Toronto Aleksitimi skalası alt boyut puanlarının depresif duygulanım puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna baktığımızda, kadınların depresif duygulanım puanlarına ait modeli %10 ( $R^2=0,10$ ) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olduğu ( $P=0,02<0,05$ ) gözlenmiştir. Depresif duygulanım puanlarına etki yapan her bir değişkenin P değerlerine baktığımızda ise duygularını ifade etmede zorluk ve dışa vuruk düşünce puanlarının depresif duygulanım puanlarına anlamlı bir etki yapmadığı ( $P>0,05$ ), duygularını tanımada zorluk puanlarının anlamlı bir etki yaptığı ( $P<0,05$ ) gözlenmiştir. Kurulan model aşağıdaki gibidir:

Depresif Duygulanım=  $1,86 + 0,09$ Duygularını Tanımada Zorluk -  $0,04$ Duygularını İfade Etmede Zorluk -  $0,01$ Dışa Vuruk Düşünce

**Hayalperestlik Puanı İçin:** Toronto Aleksitimi skalası alt boyut puanlarının hayalperestlik puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna baktığımızda, kadınların hayalperestlik puanlarına ait modeli %9 ( $R^2=0,09$ ) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olduğu ( $P=0,03<0,05$ ) gözlenmiştir. Hayalperestlik puanlarına etki yapan her bir değişkenin P değerlerine baktığımızda ise duygularını ifade etmede zorluk ve dışa vuruk düşünce puanlarının hayalperestlik puanlarına anlamlı bir etki yapmadığı ( $P>0,05$ ), duygularını tanımada zorluk puanlarının anlamlı bir etki yaptığı ( $P<0,05$ ) gözlenmiştir. Kurulan model aşağıdaki gibidir:

Hayalperestlik=  $0,52 + 0,07$ Duygularını Tanımada Zorluk -  $0,002$ Duygularını İfade Etmede Zorluk -  $0,04$ Dışa Vuruk Düşünce

**Tablo12** Toronto Aleksitimi Skalası Alt Boyut Puanlarının Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Etkisine Yönelik Regresyon Analizi (Devamı)

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	Toronto Aleksitimi Skalası	B	T	P	R <sup>2</sup>	Anova P
Psikosomatik Belirti	Sabit	-0,36	-0,25	0,80	0,16	0,00*
	Duygularını Tanıma Zorluk Puanı	0,12	2,43	0,02*		
	Duygularını İfade Etme Zorluk Puanı	0,05	0,66	0,51		
	Dışa Vuruk Düşünce Puanı	0,09	1,40	0,17		
Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme	Sabit	0,27	0,41	0,69	0,06	0,10
	Duygularını Tanıma Zorluk Puanı	0,04	1,77	0,08		
	Duygularını İfade Etme Zorluk Puanı	-0,003	-0,08	0,94		
	Dışa Vuruk Düşünce Puanı	0,03	0,88	0,38		
Tartışmalara Katılabilme Derecesi	Sabit	1,30	2,95	0,00	0,04	0,27
	Duygularını Tanıma Zorluk Puanı	0,001	0,07	0,94		
	Duygularını İfade Etme Zorluk Puanı	-0,02	-0,78	0,44		
	Dışa Vuruk Düşünce Puanı	-0,03	-1,50	0,14		
Ana-Baba İlgisi	Sabit	-1,67	-1,31	0,19	0,11	0,01*
	Duygularını Tanıma Zorluk Puanı	0,03	0,60	0,55		
	Duygularını İfade Etme Zorluk Puanı	0,05	0,76	0,45		
	Dışa Vuruk Düşünce Puanı	0,15	2,65	0,01*		
Babayla İlişki	Sabit	1,62	1,81	0,07	0,02	0,52
	Duygularını Tanıma Zorluk Puanı	0,04	1,27	0,21		
	Duygularını İfade Etme Zorluk Puanı	-0,06	-1,33	0,19		
	Dışa Vuruk Düşünce Puanı	-0,01	-0,29	0,77		
Psşik İzolasyon	Sabit	-1,17	-2,57	0,01	0,21	0,00*
	Duygularını Tanıma Zorluk Puanı	0,05	3,38	0,00*		
	Duygularını İfade Etme Zorluk Puanı	-0,01	-0,46	0,65		
	Dışa Vuruk Düşünce Puanı	0,05	2,48	0,01*		

\*P<0,05

**Psikosomatik Belirti Puanı İçin:** Toronto Aleksitimi skalası alt boyut puanlarının psikosomatik belirti puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna baktığımızda, kadınların psikosomatik belirti puanlarına ait modeli %16 (R<sup>2</sup>=0,16) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olduğu (P=0<0,05) gözlenmiştir. Psikosomatik belirti puanlarına etki yapan her bir değişkenin P değerlerine baktığımızda ise duygularını ifade etmede zorluk ve dışa vuruk düşünce puanlarının psikosomatik belirti puanlarına anlamlı bir etki yapmadığı (P>0,05), duygularını tanımada zorluk puanlarının anlamlı bir etki yaptığı (P<0,05) gözlenmiştir. Kurulan model aşağıdaki gibidir:

Psikosomatik Belirti= - 0,36 + 0,12Duygularını Tanımada Zorluk + 0,05Duygularını İfade Etmede Zorluk + 0,09Dışa Vuruk Düşünce

**Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme Puanı İçin:** Toronto Aleksitimi skalası alt boyut puanlarının kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna baktığımızda, kadınların kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme puanlarına ait modeli %6 ( $R^2=0,06$ ) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olmadığı ( $P=0,10>0,05$ ) gözlenmiştir. Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme puanlarına etki yapan her bir değişkenin P değerlerine baktığımızda ise duygularını tanımada zorluk, duygularını ifade etmede zorluk ve dışa vuruk düşünce puanlarının kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme puanlarına anlamlı bir etki yapmadığı ( $P>0,05$ ) gözlenmiştir. Kurulan model aşağıdaki gibidir:

Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme= 0,27 + 0,04Duygularını Tanımada Zorluk - 0,003Duygularını İfade Etmede Zorluk + 0,03Dışa Vuruk Düşünce

**Tartışmalara Katılabilme Derece Puanı İçin:** Toronto Aleksitimi skalası alt boyut puanlarının tartışmalara katılabilme derece puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna baktığımızda, kadınların tartışmalara katılabilme derece puanlarına ait modeli %4 ( $R^2=0,04$ ) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olmadığı ( $P=0,27>0,05$ ) gözlenmiştir. Tartışmalara katılabilme derece puanlarına etki yapan her bir değişkenin P değerlerine baktığımızda ise duygularını tanımada zorluk, duygularını ifade etmede zorluk ve dışa vuruk düşünce puanlarının tartışmalara katılabilme derece puanlarına anlamlı bir etki yapmadığı ( $P>0,05$ ) gözlenmiştir. Kurulan model aşağıdaki gibidir:

Tartışmalara Katılabilme Derece= 1,30 + 0,001Duygularını Tanımada Zorluk - 0,02Duygularını İfade Etmede Zorluk - 0,03Dışa Vuruk Düşünce

**Ana-Baba İlgisi Puanı İçin:** Toronto Aleksitimi skalası alt boyut puanlarının ana-baba ilgi puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna baktığımızda, kadınların ana-baba ilgi puanlarına ait modeli %11 ( $R^2=0,11$ ) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olduğu ( $P=0,01<0,05$ ) gözlenmiştir. Ana-baba ilgi puanlarına etki yapan her bir değişkenin P değerlerine baktığımızda ise duygularını

tanımada zorluk ve duygularını ifade etmede zorluk puanlarının ana-baba ilgi puanlarına anlamlı bir etki yapmadığı ( $P>0,05$ ), dışa vuruk düşünce puanlarının anlamlı bir etki yaptığı ( $P<0,05$ ) gözlenmiştir. Kurulan model aşağıdaki gibidir:

Ana-Baba İlgi=  $- 1,67 + 0,03$ Duygularını Tanımada Zorluk +  $0,05$ Duygularını İfade Etmede Zorluk +  $0,15$ Dışa Vuruk Düşünce

**Babayla İlişki Puanı İçin:** Toronto Aleksitimi skalası alt boyut puanlarının babayla ilişki puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna baktığımızda, kadınların babayla ilişki puanlarına ait modeli %2 ( $R^2=0,02$ ) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olmadığı ( $P=0,52>0,05$ ) gözlenmiştir. Babayla ilişki puanlarına etki yapan her bir değişkenin P değerlerine baktığımızda ise duygularını tanımada zorluk, duygularını ifade etmede zorluk ve dışa vuruk düşünce puanlarının babayla ilişki puanlarına anlamlı bir etki yapmadığı ( $P>0,05$ ) gözlenmiştir. Kurulan model aşağıdaki gibidir:

Babayla İlişki=  $1,62 + 0,04$ Duygularını Tanımada Zorluk -  $0,06$ Duygularını İfade Etmede Zorluk -  $0,01$ Dışa Vuruk Düşünce

**Psişik İzolasyon Puanı İçin:** Toronto Aleksitimi skalası alt boyut puanlarının psişik izolasyon puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna baktığımızda, kadınların psişik izolasyon puanlarına ait modeli %21 ( $R^2=0,21$ ) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olduğu ( $P=0<0,05$ ) gözlenmiştir. Psişik izolasyon puanlarına etki yapan her bir değişkenin P değerlerine baktığımızda ise duygularını ifade etmede zorluk puanlarının psişik izolasyon puanlarına anlamlı bir etki yapmadığı ( $P>0,05$ ), duygularını tanımada zorluk ve dışa vuruk düşünce puanlarının anlamlı bir etki yaptığı ( $P<0,05$ ) gözlenmiştir. Kurulan model aşağıdaki gibidir:

Psişik İzolasyon=  $- 1,17 + 0,05$ Duygularını Tanımada Zorluk -  $0,01$ Duygularını İfade Etmede Zorluk +  $0,05$ Dışa Vuruk Düşünce

**4.3.10. Sosyo-Demografik Değişkenlerin Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Etkisi**

**Tablo13. Sosyo-Demografik Değişkenlerin Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Etkisine Yönelik Regresyon Analizi**

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	Sosyo-Demografik Özellik	B	T	P	R <sup>2</sup>	Anova P
Benlik Saygı	Sabit	1,36	2,09	0,04	0,06	0,30
	Yaş	0,001	0,15	0,88		
	Kilo	0,01	1,67	0,10		
	Eğitim Durumu	0,06	0,93	0,35		
	Medeni Durum	-0,08	-0,69	0,49		
	Aylık Gelir	-0,13	-1,79	0,08		
Kendilik Kavramının Sürekliliği	Sabit	3,39	4,05	0,00	0,03	0,73
	Yaş	-0,002	-0,13	0,90		
	Kilo	0,005	0,56	0,57		
	Eğitim Durumu	0,13	1,50	0,14		
	Medeni Durum	-0,06	-0,40	0,69		
	Aylık Gelir	-0,07	-0,72	0,47		
İnsanlara Güven Duyma	Sabit	1,29	2,32	0,02	0,05	0,46
	Yaş	-0,004	-0,45	0,65		
	Kilo	0,01	0,88	0,38		
	Eğitim Durumu	0,08	1,42	0,16		
	Medeni Durum	0,07	0,70	0,49		
	Aylık Gelir	-0,04	-0,68	0,50		
Eleştiriye Duyarlık	Sabit	2,86	4,48	0,00	0,09	0,10
	Yaş	-0,01	-0,88	0,38		
	Kilo	0,01	1,19	0,24		
	Eğitim Durumu	-0,13	-1,93	0,06		
	Medeni Durum	-0,03	-0,28	0,78		
	Aylık Gelir	-0,06	-0,86	0,39		
Depresif Duygulanım	Sabit	2,76	2,57	0,01	0,06	0,35
	Yaş	0,02	1,29	0,20		
	Kilo	0,001	0,08	0,94		
	Eğitim Durumu	0,06	0,55	0,59		
	Medeni Durum	0,13	0,69	0,49		
	Aylık Gelir	-0,22	-1,77	0,08		
Hayalperestlik	Sabit	3,48	3,54	0,00	0,16	0,01*
	Yaş	-0,05	-3,48	0,00*		
	Kilo	-0,004	-0,38	0,71		
	Eğitim Durumu	-0,17	-1,65	0,10		
	Medeni Durum	0,25	1,51	0,13		
	Aylık Gelir	-0,05	-0,44	0,66		

\*P<0,05

**Benlik Saygısı Puanı İçin:** Sosyo-demografik değişkenlerin benlik saygı puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna baktığımızda, kadınların benlik saygı puanlarına ait modeli %6 ( $R^2=0,06$ ) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olmadığı ( $P=0,30>0,05$ ) gözlenmiştir. Benlik saygı puanlarına etki yapan her bir değişkenin P değerlerine baktığımızda ise kadınların yaş, kilo, eğitim durumu, medeni durum ve aylık gelirlerinin benlik saygı puanlarına anlamlı bir etki yapmadığı ( $P>0,05$ ) gözlenmiştir. Kurulan model aşağıdaki gibidir:

$$\text{Benlik Saygı} = 1,36 + 0,001\text{Yaş} + 0,01\text{Kilo} + 0,06\text{Eğitim Durumu} - 0,08\text{Medeni Durum} - 0,13\text{Aylık Gelir}$$

**Kendilik Kavramının Süreklilik Puanı İçin:** Sosyo-demografik değişkenlerin kendilik kavramının süreklilik puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna baktığımızda, kadınların kendilik kavramının süreklilik puanlarına ait modeli %3 ( $R^2=0,03$ ) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olmadığı ( $P=0,73>0,05$ ) gözlenmiştir. Kendilik kavramının süreklilik puanlarına etki yapan her bir değişkenin P değerlerine baktığımızda ise kadınların yaş, kilo, eğitim durumu, medeni durum ve aylık gelirlerinin kendilik kavramının süreklilik puanlarına anlamlı bir etki yapmadığı ( $P>0,05$ ) gözlenmiştir. Kurulan model aşağıdaki gibidir:

$$\text{Kendilik Kavramının Süreklilik} = 3,39 - 0,002\text{Yaş} + 0,005\text{Kilo} + 0,13\text{Eğitim Durumu} - 0,06\text{Medeni Durum} - 0,07\text{Aylık Gelir}$$

**İnsanlara Güven Duyma Puanı İçin:** Sosyo-demografik değişkenlerin insanlara güven duyma puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna baktığımızda, kadınların insanlara güven duyma puanlarına ait modeli %5 ( $R^2=0,05$ ) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olmadığı ( $P=0,46>0,05$ ) gözlenmiştir. İnsanlara güven duyma puanlarına etki yapan her bir değişkenin P değerlerine baktığımızda ise kadınların yaş, kilo, eğitim durumu, medeni durum ve aylık gelirlerinin insanlara güven duyma puanlarına anlamlı bir etki yapmadığı ( $P>0,05$ ) gözlenmiştir. Kurulan model aşağıdaki gibidir:

$$\text{İnsanlara Güven Duyma} = 1,29 - 0,004\text{Yaş} + 0,01\text{Kilo} + 0,08\text{Eğitim Durumu} + 0,07\text{Medeni Durum} - 0,04\text{Aylık Gelir}$$

**Eleştiriye Duyarlık Puanı İçin:** Sosyo-demografik değişkenlerin eleştiriye duyarlık puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna baktığımızda, kadınların eleştiriye duyarlık puanlarına ait modeli %9 ( $R^2=0,09$ ) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olmadığı ( $P=0,10>0,05$ ) gözlenmiştir. Eleştiriye duyarlık puanlarına etki yapan her bir değişkenin P değerlerine baktığımızda ise kadınların yaş, kilo, eğitim durumu, medeni durum ve aylık gelirlerinin eleştiriye duyarlık puanlarına anlamlı bir etki yapmadığı ( $P>0,05$ ) gözlenmiştir. Kurulan model aşağıdaki gibidir:

Eleştiriye Duyarlık=  $2,86 - 0,01\text{Yaş} + 0,01\text{Kilo} - 0,13\text{Eğitim Durumu} - 0,03\text{Medeni Durum} - 0,06\text{Aylık Gelir}$

**Depresif Duygulanım Puanı İçin:** Sosyo-demografik değişkenlerin depresif duygulanım puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna baktığımızda, kadınların depresif duygulanım puanlarına ait modeli %6 ( $R^2=0,06$ ) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olmadığı ( $P=0,35>0,05$ ) gözlenmiştir. Depresif duygulanım puanlarına etki yapan her bir değişkenin P değerlerine baktığımızda ise kadınların yaş, kilo, eğitim durumu, medeni durum ve aylık gelirlerinin depresif duygulanım puanlarına anlamlı bir etki yapmadığı ( $P>0,05$ ) gözlenmiştir. Kurulan model aşağıdaki gibidir:

Depresif Duygulanım=  $2,76 + 0,02\text{Yaş} + 0,001\text{Kilo} + 0,06\text{Eğitim Durumu} + 0,13\text{Medeni Durum} - 0,22\text{Aylık Gelir}$

**Hayalperestlik Puanı İçin:** Sosyo-demografik değişkenlerin hayalperestlik puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna baktığımızda, kadınların hayalperestlik puanlarına ait modeli %16 ( $R^2=0,16$ ) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olduğu ( $P=0,01<0,05$ ) gözlenmiştir. Hayalperestlik puanlarına etki yapan her bir değişkenin P değerlerine baktığımızda ise kadınların kilo, eğitim durumu, medeni durum ve aylık gelirlerinin hayalperestlik puanlarına anlamlı bir etki yapmadığı ( $P>0,05$ ), yaşlarının anlamlı bir etki yaptığı ( $P<0,05$ ) gözlenmiştir. Kurulan model aşağıdaki gibidir:

Hayalperestlik=  $3,48 - 0,05\text{Yaş} - 0,004\text{Kilo} - 0,17\text{Eğitim Durumu} + 0,25\text{Medeni Durum} - 0,05\text{Aylık Gelir}$



**Tablo14** Sosyo-Demografik Değişkenlerin Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Etkisine Yönelik Regresyon Analizi (Devamı)

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	Sosyo-Demografik Özellik	B	T	P	R <sup>2</sup>	Anova P
Psikosomatik Belirti	Sabit	6,32	3,78	0,00	0,15	0,01*
	Yaş	-0,04	-1,70	0,09		
	Kilo	0,03	1,54	0,13		
	Eğitim Durumu	-0,42	-2,43	0,02*		
	Medeni Durum	0,33	1,15	0,25		
	Aylık Gelir	-0,29	-1,56	0,12		
Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme	Sabit	2,17	2,83	0,01	0,10	0,08
	Yaş	0,01	0,64	0,53		
	Kilo	-0,005	-0,58	0,56		
	Eğitim Durumu	-0,18	-2,29	0,02*		
	Medeni Durum	-0,05	-0,39	0,70		
	Aylık Gelir	0,001	0,01	0,99		
Tartışmalara Katılabilme Derecesi	Sabit	1,08	2,10	0,04	0,05	0,38
	Yaş	-0,002	-0,23	0,82		
	Kilo	-0,01	-1,92	0,06		
	Eğitim Durumu	-0,04	-0,77	0,45		
	Medeni Durum	0,09	1,04	0,30		
	Aylık Gelir	0,02	0,29	0,77		
Ana-Baba İlgisi	Sabit	4,00	2,66	0,01	0,10	0,06
	Yaş	0,02	0,84	0,40		
	Kilo	-0,005	-0,29	0,77		
	Eğitim Durumu	-0,31	-2,01	0,05		
	Medeni Durum	-0,01	-0,02	0,98		
	Aylık Gelir	-0,14	-0,82	0,42		
Babayla İlişki	Sabit	1,94	1,88	0,06	0,05	0,38
	Yaş	0,02	1,57	0,12		
	Kilo	-0,02	-1,73	0,09		
	Eğitim Durumu	-0,06	-0,59	0,55		
	Medeni Durum	0,04	0,20	0,84		
	Aylık Gelir	-0,04	-0,36	0,72		
Psşik İzolasyon	Sabit	1,45	2,49	0,01	0,06	0,33
	Yaş	-0,002	-0,24	0,81		
	Kilo	-0,002	-0,27	0,79		
	Eğitim Durumu	-0,02	-0,35	0,73		
	Medeni Durum	0,10	0,97	0,33		
	Aylık Gelir	-0,13	-1,91	0,06		

\*P<0,05

**Psikosomatik Belirti Puanı İçin:** Sosyo-demografik değişkenlerin psikosomatik belirti puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna baktığımızda, kadınların psikosomatik belirti puanlarına ait modeli %15 (R<sup>2</sup>=0,15) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olduğu (P=0,01<0,05) gözlenmiştir.

Psikosomatik belirti puanlarına etki yapan her bir değişkenin P değerlerine baktığımızda ise kadınların yaş, kilo, medeni durum ve aylık gelirlerinin psikosomatik belirti puanlarına anlamlı bir etki yapmadığı ( $P>0,05$ ), eğitim durumlarının anlamlı bir etki yaptığı ( $P<0,05$ ) gözlenmiştir. Kurulan model aşağıdaki gibidir:

Psikosomatik Belirti=  $6,32 - 0,04\text{Yaş} + 0,03\text{Kilo} - 0,42\text{Eğitim Durumu} + 0,33\text{Medeni Durum} - 0,29\text{Aylık Gelir}$

**Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme Puanı İçin:** Sosyo-demografik değişkenlerin kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna baktığımızda, kadınların kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme puanlarına ait modeli %10 ( $R^2=0,10$ ) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olmadığı ( $P=0,08>0,05$ ) gözlenmiştir. Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme puanlarına etki yapan her bir değişkenin P değerlerine baktığımızda ise kadınların yaş, kilo, medeni durum ve aylık gelirlerinin kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme puanlarına anlamlı bir etki yapmadığı ( $P>0,05$ ), eğitim durumlarının anlamlı bir etki yaptığı ( $P<0,05$ ) gözlenmiştir. Kurulan model aşağıdaki gibidir:

Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme=  $2,17 + 0,01\text{Yaş} - 0,005\text{Kilo} - 0,18\text{Eğitim Durumu} - 0,05\text{Medeni Durum} + 0,001\text{Aylık Gelir}$

**Tartışmalara Katılabilme Derece Puanı İçin:** Sosyo-demografik değişkenlerin tartışmalara katılabilme derece puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna baktığımızda, kadınların tartışmalara katılabilme derece puanlarına ait modeli %5 ( $R^2=0,05$ ) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olmadığı ( $P=0,38>0,05$ ) gözlenmiştir. Tartışmalara katılabilme derece puanlarına etki yapan her bir değişkenin P değerlerine baktığımızda ise kadınların yaş, kilo, eğitim durumu, medeni durum ve aylık gelirlerinin tartışmalara katılabilme derece puanlarına anlamlı bir etki yapmadığı ( $P>0,05$ ) gözlenmiştir. Kurulan model aşağıdaki gibidir:

Tartışmalara Katılabilme Derece=  $1,08 - 0,002\text{Yaş} - 0,01\text{Kilo} - 0,04\text{Eğitim Durumu} + 0,09\text{Medeni Durum} + 0,02\text{Aylık Gelir}$

**Ana-Baba İlgı Puanı İçin:** Sosyo-demografik değişkenlerin ana-baba ilgi puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna baktığımızda, kadınların ana-baba ilgi puanlarına ait modeli %10 ( $R^2=0,10$ ) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olmadığı ( $P=0,06>0,05$ ) gözlenmiştir. Ana-baba ilgi puanlarına etki yapan her bir değişkenin P değerlerine baktığımızda ise kadınların yaş, kilo, eğitim durumu, medeni durum ve aylık gelirlerinin ana-baba ilgi puanlarına anlamlı bir etki yapmadığı ( $P>0,05$ ) gözlenmiştir. Kurulan model aşağıdaki gibidir:

Ana-Baba İlgı=  $4,00 + 0,02\text{Yaş} - 0,005\text{Kilo} - 0,31\text{Eğitim Durumu} - 0,01\text{Medeni Durum} - 0,14\text{Aylık Gelir}$

**Babayla İlişki Puanı İçin:** Sosyo-demografik değişkenlerin babayla ilişki puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna baktığımızda, kadınların babayla ilişki puanlarına ait modeli %5 ( $R^2=0,05$ ) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olmadığı ( $P=0,38>0,05$ ) gözlenmiştir. Babayla ilişki puanlarına etki yapan her bir değişkenin P değerlerine baktığımızda ise kadınların yaş, kilo, eğitim durumu, medeni durum ve aylık gelirlerinin babayla ilişki puanlarına anlamlı bir etki yapmadığı ( $P>0,05$ ) gözlenmiştir. Kurulan model aşağıdaki gibidir:

Babayla İlişki=  $1,94 + 0,02\text{Yaş} - 0,02\text{Kilo} - 0,06\text{Eğitim Durumu} + 0,04\text{Medeni Durum} - 0,04\text{Aylık Gelir}$

**Psişik İzolasyon Puanı İçin:** Sosyo-demografik değişkenlerin psişik izolasyon puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna baktığımızda, kadınların psişik izolasyon puanlarına ait modeli %6 ( $R^2=0,06$ ) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olmadığı ( $P=0,33>0,05$ ) gözlenmiştir. Psişik izolasyon puanlarına etki yapan her bir değişkenin P değerlerine baktığımızda ise kadınların yaş, kilo, eğitim durumu, medeni durum ve aylık gelirlerinin psişik izolasyon puanlarına anlamlı bir etki yapmadığı ( $P>0,05$ ) gözlenmiştir. Kurulan model aşağıdaki gibidir:

Psişik İzolasyon=  $1,45 - 0,002\text{Yaş} - 0,002\text{Kilo} - 0,02\text{Eğitim Durumu} + 0,10\text{Medeni Durum} - 0,13\text{Aylık Gelir}$

## BÖLÜM V

### TARTIŞMA

Sağlıklı ve dengeli ilişkiler kurmadaki bütünlüğü sağlayan unsurlardan en önemlisi iç dünyamızın aynası olan duygularımızdır. İnsan duygu ve düşüncelerini fark edip anlamlandırarak, sözel olarak ifade etmesiyle ve kurduğu iletişimle evrendeki diğer canlılardan farklılaşabilmektedir. İnsan yaşamında bu denli öneme sahip olan duygularımızı fark etmek ve ifade etmek de bir o kadar önem taşır. Duygularını tanımayan, anlamlandıramayan, söze dökemeyen aleksitimik kişilerin benlik saygıları düşer. Duygulara bağlı bedensel duyuları abartarak yeme bozukluğu geliştirme riskleri artar. Kişilerarası iletişimde de daha fazla ketleyici, daha az besleyici yaklaşımı sergiledikleri gözlenir. Aleksitimik bireyler öfke karşısında saldırgan davranışları daha fazla sergilemekte, intikama yönelik, içedönük ve umursamaz tepkileri ise daha sık göstermektedirler. Aleksitimik kişilerin, bedenlerindeki fiziksel ve ruhsal belirtileri tam olarak ifade edememeleri nedeniyle somatik yakınmalardan oluşan farklı tepkiler gösterdikleri görülür, bunun yanı sıra aleksitimik yatkınlıkları daha da artar.

Yaptığımız araştırmanın temel amacı, psikolojik danışmanlık merkezlerine başvuran bireylerdeki aleksitimi ile yeme tutumu, benlik saygısı ve öfke arasındaki ilişkinin incelemesiydi. Araştırmamızda; katılımcıların öfke düzeylerinin yüksek olduğu gözlenmiştir. Öfke ifade tarzı ölçeğine ilişkin alt boyut puanların dağılımlarına baktığımızda; kontrol altına alınmış öfke düzeylerinin yüksek olduğu, yani öfkelerini kontrol edebildikleri gözlenmiştir. Kadınların orta düzeyde benlik saygısına ve düşük düzeyde kendilik kavramı sürekliliğine sahip oldukları görülmüştür. İnsanlara olan güvenlerinin orta düzeyde olduğu ve eleştiriye duyarlı oldukları saptanmıştır. Depresif duygulanımlarını orta düzeyde yaşadıkları, hayalperestlik düzeylerinin az olduğu ve psikosomatik belirtilerinin orta düzeyde olduğu gözlenmiştir. Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme ilişkilerde orta düzeyde tehdit hissettikleri, tartışmalara katılabilme derecelerinin az olduğu, ana-babalarının ilgilerinin orta düzeyde olduğu, babayla ilişkilerinin az olduğu ve psişik izolasyonlarının az olduğu gözlenmiştir. Aleksitimik özelliklerinin yüksek olduğu ve normal düzeyde yeme tutumlarının olduğu gözlenmiştir.

Yapılan araştırmada; aleksitiminin, duygularını tanımada ve duygularını ifade etmede zorluk alt boyutlarının yeme tutumu ile arasında aynı yönde anlamlı bir ilişki; dışa vuruk düşünce ile de aynı yönde zayıf bir ilişki olduğu görüldü. Aleksitiminin yeme tutumuna etkisinin incelenmesi amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=3,141$ ;  $p<0,05$ ). Kadınların yeme tutumunu aleksitiminin %9 ( $R^2=0,09$ ) oranında etkilediği ( $P=0,03<0,05$ ) gözlenmiştir.

Literatüre bakıldığında hipotezimizi destekler nitelikte çalışmalara rastlanmıştır. Barksy ve Klerman'a göre duygularını isleme de güçlük yasayan aleksitimikler duygulara bağlı bedensel duyumlarını abartırlar ve çok ani tepkiler verirler. Bu duruma bağlı olarak da yeme bozuklukları geliştirme riskleri artmaktadır. Yeme bozukluklarında aleksitimi oranı %39.6 olarak saptanmıştır. Aleksitimik bireylerin duygularını açıklayamasalar da, strese abartılı bir tutum ile yanıt verdikleri görülmektedir. Bu bireyler kendilerini ifade edemez gibi görünseler de, ara sıra abartılı duygusal ifadeler vererek öfke nöbetleri geçirirler. Bu da duygularını nasıl ifade edeceklerini bilmediklerinin önemli bir kanıtı olacaktır. Yeme bozukluğu ve başka türlü adlandırılmayan (BTA) yeme bozukluğu olan hastalarda yüksek aleksitimi oranları gözlenirken, bazı çalışmalarda da obez bireylerin normal bireylere göre daha aleksitimik oldukları bildirilmiştir.

Yeme tutumu ile benlik saygısı ilişkili bulunmuş; kendilik kavramının sürekliliği ( $R=0,20$ ;  $P=0,049$ ); hayalperestlik ( $R=0,20$ ;  $P=0,045$ ) ve kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme arasında aynı yönde çok zayıf bir ilişki ( $R=0,23$ ;  $P=0,02$ ) olduğu gözlenmiştir.

Yapılan araştırmalarda, obez hastaların normal vücut ağırlığına sahip olanlara göre daha düşük benlik saygısı sahip oldukları aynı zamanda daha aleksitimik özelliklerin daha çok görüldüğu belirtilmektedir (Telch ve Agras, 1994; De Chouly ve arkadaşları, 2001). Deveci ve arkadaşlarının (2005) yaptığı, obez ve normal örneklem karşılaştırmasının yapıldığı bir araştırmada benlik saygısı ve aleksitimi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bogaert-Martinez'in (1995) yaptığı bir çalışmada, aleksitiminin kişilerarası ilgili tarz ve yemek yeme tutum/davranışları arasında bir aracı değişken olduğunu belirtmektedir.

Emosyonel yeme sıklıkla düşük benlik saygısı, yetersizlik duyguları ve yeme bozukluklarıyla ilişkilendirilmektedir. Aynı zamanda emosyonel yemenin kilo kontrolü düşük ve beden kitle indeksi (BKİ) yüksek kişilerde daha sık görüldüğu saptanmıştır.

McCrone ve arkadaşlarının (2000) yaptıkları çalışmada; erken başlangıçlı obezitesi olan kadınlarda olumsuz duygulanıma cevaben yemenin ve açlıktan ziyade duygusal uyarılma nedeniyle yemenin daha sık olduğunu göstermişlerdir. Emosyonel yeme normal kilolu kişilerde de görülebilir. Ayrıca bulimik yeme tutumları ile de ilişkili olduğu görülmektedir. Emosyonel yemesi olan kişilerin pek çoğunda bu davranışın uygunsuz başatme stratejisinin bir sonucu olarak ortaya çıktığı sonucuna varılmıştır.

Yeme tutumunun öfke ile de ilişkili bulunmuş; sürekli öfke arasında aynı yönde çok zayıf bir ilişki ( $R=0,24$ ;  $P=0,02$ ) olduğu gözlenmiş ve korelasyon önemli bulunmuştur. Analiz sonucuna göre sürekli öfke ( $F=5,227$ ;  $p<0,05$ ) ve yeme tutumunu artırmaktadır ( $B=0,415$ ;  $p<0,05$ ) ve yeme tutumunda meydana gelen değişimin %9,7'si sürekli öfke tarafından açıklanmaktadır ( $R^2=0,097$ ).

Son dönemde öfke ile ilişkili yapılan çalışmalarda (Fassino, Daga, Piero, Leombruni ve Rovera, 2001; Waller ve ark., 2003) öfke ve saldırganlığın, yeme bozuklukları ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra psikopatolojik temel özelliklerden biri olduğu belirtilmiştir (Fassino ve ark. 2001). Hastalığın seyri ve tedavi sonuçlarını etkilediği belirtilmektedir (Favaro ve Sanyonastaso, 1999). Yeme bozukluğu olan hastaların, öfkelerinin daha az farkında oldukları, dışa vurmakta güçlük yaşadıkları belirtilmektedir (Miotto, DeCoppi ve Frezza, 2002) Yeme bozukluklarına ilişkin çalışmaların özellikle kadınlar üzerine yoğunlaştığı görülmektedir. Bu hastaların, normallerle karşılaştırıldıklarında daha fazla öfke atakları yaşadıkları (Fassino ve ark. 2001), öfkelerinin daha çok durumluk (state) öfke olduğu (Waller ve ark., 2003), yeme bozukluğu tanısı alan kadınların yüksek oranda bastırılmış öfkeye sahip oldukları belirtilmektedir (Geller, Cockell ve Goldner, 2000; Waller ve ark., 2003). Bunun yanı sıra; öfkenin kadınlarda aşırı yemek yeme davranışlarını etkilediği görüşleri mevcuttur (Valentis ve Devane, 1994). Valentis ve Devane (1994), ergenlerin anoreksik veya bulimik tutumlarının, ebeveynlerine karşı olan öfkelerinin bir ifadesi olduğunu savunmaktadır. Ergenler, yeme miktarını, ebeveynlerinin kontrol edemeyeceği tek şey olarak görmektedirler. Önceki çalışmalarda da belirtildiği gibi, son yıllarda yeme bozukluklarının görülme sıklığı doğu ülkelerinde de artmıştır. Türkiye'nin de, hem doğu hem de batı kültürüne sahip bir ülke olması sebebiyle, bu bozukluğun ülkemizde de artıyor olması kaçınılmaz bir sonuç olacaktır. Bu durum diğer ülkeler ile kıyaslandığında, ülkemizde bu bozukluklar ile ilgili olarak daha az sayıda çalışma

mevcuttur. Bu çalışmalar genellikle yeme bozuklukları ile ilgili ölçeklerin sınılanması (Savaşır ve Erol, 1989; Elal, Altuğ, Slade ve Tekcan, 2000), genel psikolojik belirtilerin saptanması (Erol, Toprak ve Yazıcı, 2002) ile ilgili olmaktadır. Risk grubu olarak kabul edilen meslek gruplarında gözlenen yeme tutumları (Batur, Kabakçı ve Gülol, 2003), aile işlevselliği ve benlik saygısı (Erol, Yazıcı, Erol ve Kaptanoğlu, 2000), mükemmeliyetçilik (Zabunoğlu, 1999), kişilerarası flemalar (Erol, Yazıcı, Boyacıoğlu, Erol ve Kaptanoğlu, 2000), obsesif-kompulsif belirtiler, aleksitimi, cinsiyet rolleri (Aslan ve Alparlan, 1998), bağlanma biçimleri (Batur ve ark., 2005) ve temel bilişsel flemalar (Batur, 2004) gibi konulara ilişkin de çalışmaların yapıldığı görülmektedir. Yeme tutum bozukluğu gösterenlerin öfke belirtileri, kişilerarası öfke tepkileri ve öfkeyle ilişkili davranışlar da beklendiği gibi yüksek bulunmuştur. Bu kişiler, kişilerarası öfke tepkileri olarak daha çok “içedönük” ve “umursamaz tepkiler göstermekte, davranış olarak da daha çok “sakin” ve “kaygılı” davranış türlerini göstermektedirler. Bu alt ölçeklerin içerikleri açısından incelendiğinde; “aklımdan neyi yanlış yaptım diye geçer”, “beni sevmediğini düşünürüm”, “görmezden gelirim”, “suçu kendimde ararım” gibi öfkenin içe atılmasına, kendine yönlendirilmesine yönelik ifadeler daha fazla olduğu saptanmıştır.

Konuya ilişkin olarak yapılan çalışmalarda da, yeme bozukluğu gösteren bireylerin öfkelerini kendilerine yönelttikleri (Thompson, Wonderlich, Crosby ve Mitchell, 1999) görülmektedir. Bu duygularını dışa vurmada güçlük yaşadıkları (Horesh, Zalzman, ve Apter, 2000) ve bastırdıkları (Milligan ve Waller, 2000) belirtilmektedir. Russel ve Shirk (1993) de ifade edilemeyen öfkenin, yeme bozukluklarının ilerlemesinde önemli bir etkiye sahip olduğunu bilinen bir gerçektir. Bu duruma göre; öfkenin içe atılıyor olması, yeme bozukluklarının oluşması ve sürmesinde önemli bir etken olabilme ihtimali vardır. Bu durumun özellikle tedavi çalışmaları esnasında değerlendirilmesi ve gözden kaçırılmaması faydalı olacaktır. Çalışma sonuçlarının oldukça anlamlı ve literatür ile tutarlı olduğunu söyleyebiliriz. Worobey’in (1999), 190 kız üniversite öğrencisi üzerinde yeme tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada da, öfke belirtileri, yeme tutumunu yordayan değişkenlerden biri olarak gösterilmektedir.

Yeme bozuklukları ve öfke konusunun ele alındığı çalışmalarda, öfkenin ifade edilmesindeki güçlük ile dürtüsel davranışlar arasında da yakın ilişki olduğu sonucu

ortaya çıkmıştır (Fassino ve ark., 2001; Geller ve ark. 2000). Yüksek oranda dürtüsel davranışlar ve öfkeye sahip olan bireylerin, psikoterapiyi yarıda bırakma davranışlarının arttığı görülmektedir (Fassino, Daga, Piero, Leombruni ve Rovera 2003; Fassino, Daga, Piero ve Rovera, 2002). Tedavisi oldukça güç olan bu bozuklukta, terapinin sürekliliğinin önemi yadsınamaz. Bu nedenle de kişinin öfke duyguları, tedavinin başarısı açısından da göz önünde bulundurulması gereken önemli bir konu olacaktır. Sonuç olarak bu çalışmada, yeme tutumu ile öfke arasında anlamlı ilişkilerin bulunduğu ve öfkenin yeme tutumunu yordayan bir değişken olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Bu sonuçlar konuya ilişkin literatür ile oldukça uyumludur. Elde edilen tüm bulguların, risk gruplarının saptanması, önlenmesi ve tedavinin sürdürülmesi araştırmasında araştırmacılara önemli ipuçları sağlayacağı düşünülebilir.

Aleksitiminin benlik saygısı ile ilişkisine bakıldığında; duygularını tanımada zorluk ile benlik saygısı, kendilik kavramının sürekliliği, eleştiriye duyarlık, depresif duygulanım, hayalperestlik, psikosomatik belirti, kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme, psişik izolasyon arasında aynı yönde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Duygularını ifade etmede zorluk ile eleştiriye duyarlık, psikosomatik belirti, ana-baba ilgisi arasında aynı yönde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Dışa vuruk düşünce ile eleştiriye duyarlık, psikosomatik belirti, ana-baba ilgisi, psişik izolasyon arasında aynı yönde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir.

Aleksitiminin, benlik saygı puanlarına ait modeli %10 ( $R^2=0,10$ ) oranında açıkladığı ( $P=0,02<0,05$ ), duygularını tanımada zorluk puanlarının benlik saygısına anlamlı bir etki yaptığı ( $P<0,05$ ) gözlenmiştir. Depresif duygulanım puanlarına ait modeli %10 ( $R^2=0,10$ ) oranında açıkladığı ( $P=0,02<0,05$ ) ( $P>0,05$ ) ve duygularını tanımada zorluk puanlarının anlamlı bir etki yaptığı ( $P<0,05$ ) gözlendi. Hayalperestlik puanlarına ait modeli %9 ( $R^2=0,09$ ) oranında açıkladığı ve duygularını tanımada zorluk puanlarının anlamlı bir etki yaptığı ( $P<0,05$ ) görüldü. Kadınların eleştiriye duyarlık puanlarına ait modeli %13 ( $R^2=0,13$ ), ana-baba ilgi puanlarına ait modeli %11 ( $R^2=0,11$ ) oranında açıklayarak dışa vuruk düşünce puanlarının anlamlı bir etki yaptığı ( $P<0,05$ ) gözlenmiştir. Ayrıca psişik izolasyon puanlarına ait modeli %21 ( $R^2=0,21$ ) oranında açıkladığı, duygularını tanımada zorluk ve dışa vuruk düşünce puanlarının anlamlı bir etki yaptığı ( $P<0,05$ ) gözlenmiştir.



Bu konuda yapılan araştırmalara baktığımızda; aleksitimi puanları yüksek olan bireylerin benlik saygılarının daha düşük olduğu görölmektedir. Aleksitimi puanları arttıkça benlik saygısı puanlarının düştüğu görölmektedir. Literatürde de, aleksitimi puamı arttıkça kendilik değerinin azaldığı bulgusu mevcuttur (Zimmermann ve arkadaşları, 2005; Sayar ve arkadaşları, 2005; Ünal, 2004; Telch ve Agras, 1994; De Chouly ve arkadaşları, 2001). Düşük benlik saygısıyla birlikte gelişebilen sosyal etkileşimlerde tehdit hissetme, sosyal ilişkilerde bozulma süreci çekingenlikte daha belirgin olarak ortaya çıkmaktadır (Dreessen ve ark. 1999). Bu çalışmada da çekingen gençlerin kişiler arası ilişkilerinde daha fazla tehdit hissi algıladıkları ortaya çıkmıştır. Aleksitimik kişilerin görünüşte çevreyle uyum içinde yaşadıkları görölmekteyken gerçekte bu kişilerin kendi ruhsal gerçekleriyle pek az ilişki içinde oldukları bilinmektedir. Aleksitimik kişide toplum içinde kendisini ifade edememe yapısı hâkimdir (Evren ve ark. 2003). Aleksitimik yapıya sahip olan bireylerin toplumda kendini ifade etmenin bir yolu olan tartışmalara katılımının daha az olduğu gözlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; çekingen yapının, insanlar karşısında zor durumda kalınacağı endişesi ile kişi üzerinde ketlenmeye neden olduğu ve aleksitimik bir yapının oluşmasını desteklediği düşünölmektedir.

Aleksitiminin özgüven eksikliği ve benlik saygısı ile ilişkili olduğu düşünölen çalışmalar da yapılmıştır. (Zimmermann ve arkadaşları, 2005). Sayar ve arkadaşları (2005) tarafından ergenler üzerinde yapılan bir araştırmada, aleksitimik ergenlerin olmayanlara göre, depresyon ve anksiyete düzeylerinin anlamlı ölçüde yüksek olduğu ancak benlik saygısının anlamlı düzeyde düşük olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Ünal (2004)'ın üniversite öğrencisi örnekleminde yaptığı bir araştırmanın sonucu doğrultusunda, kendilik algısının sürekliliği az olanların ve benlik saygısı düşük olanların daha çekingen ve aleksitimik oldukları sonucuna varılmıştır.

Batıgün ve Büyüksahin'in (2008) aleksitimi, psikolojik belirtiler ve bağlanma üzerine yaptıkları çalışmanın sonucunda; aleksitimik olan bireylerin, olmayan bireylere göre olumsuz benliğin yanı sıra, öfke/saldırıcılık, kaygı, depresyon, somatizasyon gibi psikolojik belirtileri daha fazla gösterdikleri bulunmuştur. Çalışmamızın sonuçları bu durumu destekler nitelikte olmaktadır ve aleksitimik bireylerde öfke ve düşük benlik saygısı pek çok çalışma ile uyumlu olarak yüksek bulunmuştur.

Taylor ve arkadaşlarına (1992) göre, duygularını ifade edemeyen bireylerin benlik saygısı düşük ve bağımlı kişilerdir. Bozkurt'un (1989) yaptığı yüksek lisans tez çalışmasında; duyguları ifade edememenin bireylerde gelişme ve başarı eksikliğine sebep olduğu ayrıca acı çekme, yorgunluk ve ülser gibi psikosomatik belirtilere sebebiyet verdiği görülmüştür. Bu durum ayrıca depresyonun atışlemede önemli bir rol oynamaktadır. Baymur (1983) ise bireyin kendi içine kapanarak duygularını ifade edememesinin, iletişimi ve üretkenliği sınırladığını belirtmiştir.

Karademir ve arkadaşlarının (2010) yaptığı bir çalışmada; benlik saygısı ve duygusal zekâ düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir. Bu bulgunun anlamı, bireyde benlik saygısı puanı düştükçe duygusal zekâ düzeyinde artışın istatistiksel göstergesi olacağıdır. Literatürde başka bir çalışmada ise, aleksitimi ve duygusal zekâ arasında bağlantı bulunmuştur. Buda aleksitimi ve benlik saygısı arasında paralellik olabileceği düşüncesini doğrulamaktadır. Ciarrochi ve arkadaşlarının (2000) gerçekleştirdikleri bir çalışmanın sonucunda; duygusal zekanın iki kriterle, hayattan alınan tatmin, ilişki kalitesi ve benlik saygısı, empati, duygulara açıklık ile dışa dönüklükle ilişkili olduğunu ifade etmektedirler. Aynı şekilde aleksitimi de bir kişilik yapısıdır ve duygusal zekâyla bir ilişkisi olduğuna ilişkin ipuçları bu çalışmada gözlenmektedir.

Taylor ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışma sonucunda da, duygularını ifade edemeyen bireylerin benlik saygısı düşük ve bağımlı kişiler olduklarını belirtmektedirler. Genellikle, depresyonun duyguları tanıma ve tanımlamada zorluk boyutuyla aleksitimi arasında pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir. Çalışmalarda, aleksitimik özellikler gösteren kişilerden duygularını ve bedensel duyularını ayırt etmede yetersizlik yaşadıkları görülmüştür. Bu kişilerin umutsuzlukla ilişkili olarak daha sık süisit eğilimi gösterdikleri bulunmuş, bu nedenle depresyon ve aleksitimi arasında pozitif yönde ve yüksek derecede ilişki bulunduğu saptanmıştır. Duygularını tanımlamakta zorluk çeken, duygularını ifade edemeyen hastalar sorunlarını kültürden kültüre farklı şekillerde bedenselleştirmektedirler.

Aleksitiminin psikosomatik belirti puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna göre modeli %16 ( $R^2=0,16$ ) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olduğu ( $P=0<0,05$ ), duygularını tanımlamada zorluk puanlarının anlamlı bir etki yaptığı ( $P<0,05$ ) görüldü. Literatüre bakıldığında; Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

Hastanesi polikliniğine başvurmuş ve ya kliniklerde yatmış 16/65 yaşları arasında 151'i kadın, 86'sı erkek toplam 237 kişi üzerinde yapılmış bir araştırmada deneklere TAÖ uygulanmıştır. Bu çalışma sonunda araştırmacı, psikosomatik ve somatik bozukluklarda aleksitiminin, diğer bozukluklar ve kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna varmıştır. Ülkemizde yürütülen çok sayıda çalışmada; hastaların çok sayıda somatik yakınmasını strese bağladıkları fakat çözümünü psikiyatri dışı nedenlerle sağlanabileceğini düşündükleri görülmektedir. Özellikle psikosomatik hastalıklar ve aleksitimi arasındaki ilişkinin araştırıldığı çok sayıda çalışmaya rastlanmış, bunların bir ilişkinin varlığını göstermekte olduğu sonucuna varılsada bu ilişkinin nedensel olduğunu göstermekte yetersiz kaldığı görülmüştür.

Aleksitimiye ilişkin yapılan çalışmalar; aleksitiminin bir kişilik özelliği olduğunu bildiren görüşlerin yanı sıra, aleksitiminin bir durum (state) yada özellik (trait) olabileceğine dair görüşleri de içinde barındırmaktadır. Freyberger (1971) yapılan bu tanımları netleştirmek üzere birincil ve ikincil aleksitimi tanımlamalarını yapmıştır. Birincil aleksitimi; psikosomatik hastalarda bedensel bozuklukların ortaya çıkmasına yatkınlık sağlayan uzun süreli olan kişilik özelliği olarak tanımlanır. İkincil aleksitimi ise ağır stres altında çalışan, üzücü bir olay sonucunda travma yaşayan bireylerde ortaya çıkmaktadır. Geçici ve kalıcı olabilen bir çeşit savunmadır.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada; psikosomatik hastalığa sahip bireylerde %22 oranında aleksitimi saptanmıştır. Bir diğer çalışmada ise, bedensel belirtilerle çeşitli kliniklere başvuran ancak organik bir patoloji saptanamayan hastalarda aleksitimi %64.2 oranında görülmüştür. Bunun en çok anksiyete, depresyon ve düşük eğitim düzeyiyle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Fakat bu çalışmada sağlıklı kontrol grubunun kullanılmadığı görülmektedir. Gürkan ise, aleksitiminin psikiyatrik, psikosomatik ve normal kişilerde görülme sıklığı ve bunun bazı sosyo-demografik özelliklerle ve depresyonla ilişkisini araştıran bir çalışma yapmıştır. Toplam 234 deneğin katıldığı araştırma sonucunda, aleksitimiye en sık psikiyatrik grupta (% 67.9) rastlandığı ve bunu psikosomatik (% 57.7) ve kontrol grubunun (% 38.5) izlediği, bu sonuçlar doğrultusunda, depresyon ile aleksitimi arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu tespit edilmiştir.

Kronik ağrısı olan hastalarda, aleksitimi oranının %30-53 arasında değişmekte olduğu görülmüştür. Aleksitiminin ağrıyla ilişkisi karmaşıktır. Bazı çalışmalar,

laboratuvar ortamında akut ağrıyla aleksitiminin ilişkisi olduğuna işaret etmektedir. Kronik ağrıda aleksitimiye inceleyen diğer çalışmalarda ise ağrı şiddetiyle aleksitimi arasında korelasyon olmadığı gösterilmiştir. Kronik miyofasiyal ağrının aleksitimi ile ilişkisini araştırmaya yönelik yapılan bir çalışmada; 80 hastanın öz-etkinlik, felaketleştirme, depresyon ve aleksitimi açısından incelendiği, aleksitiminin en çok depresyon, felaketleştirme ve düşük öz-etkinlikle ilişkili olduğu bulunmuştur. TAS-20 ile değerlendirilen hastalarda kesim noktasına göre aleksitimi oranı %32.5 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada aleksitimi, ağrının afektif komponenti (ağrının yorumlanma biçimi) ve fiziksel kısıtlılıkla yakından ilişkili olduğu bulunmuştur. Regresyon analiziyle öz etkinlik ve felaketleştirme kontrol altına alındığında, aleksitiminin afektif ağrıyla olan ilişkisinin bağımsız biçimde istatistiksel olarak anlamlılığının sürdüğü ve bunda depresyonun sorumlu olduğu görülmüştür. Bu durum, ağrının emosyonlarla ilişkisini gösteren çok sayıda veriyle uyumlu olan bir sonuçtur.

Aleksitiminin öfke ile olan ilişkisine bakıldığında; duygularını tanımada zorluk ve duygularını ifade etmede zorluk ile sürekli öfke ve dışa vurulan öfke arasında aynı yönde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Aleksitimi puanı yüksek bireyler, öfkeyle ilişkili olarak daha saldırgan davranmakta; kişilerarası ilişkilerinde intikama yönelik, içe dönük ve umursamaz tepkileri daha sık göstermektedir. Korelasyon analizi sonucunda da aleksitimi puanı arttıkça saldırgan davranışlar, kaygılı davranışlar, intikama yönelik tepkiler, içe dönük ve umursamaz tepkiler alt ölçeklerinden alınan puanların arttığı görülmektedir.

Yapılan regresyon analizi sonucunda, aleksitiminin sürekli öfke puanlarına ait modeli %14 ( $R^2=0,14$ ) dışa vurulan öfke puanlarına ait modeli ise %15 ( $R^2=0,15$ ) oranında açıkladığı ve modelin anlamlı olduğu ( $P=0<0,05$ ) gözlenmiştir. Dışa vurulan öfkeye duygularını ifade etmede zorluk puanlarının anlamlı bir etki yaptığı ( $P<0,05$ ) gözlenmiştir.

Yapılan literatür taramasında; öfkeyle ilgili bu bulguların tümünün aleksitimiyle beklenen düzeyde ilişkisinin olduğunu söylemek mümkündür. Berenbaum ve Irvin (1996), aleksitimiklerin daha fazla öfke yaşadıklarını, ancak öfkenin ifade edilmesinde yaşadıkları zorluk nedeniyle sözel olmayan bir şekilde ifade ettiklerini belirtmiştir. Bunun yanı sıra; bu kişilerin kişilerarası çatışma yaşamaktan kaçındıklarını belirtmektedirler. Benzer şekilde, aleksitimi ve içe dönük öfke arasındaki ilişki (Güleç,

Sayar ve Özkorumak, 2005; Güleç ve arkadaşları, 2004; Sterling,2008) ile aleksitimi ve saldırganlık arasındaki ilişkiye (Fossati ve arkadaşları, 2009; Batıgün ve Büyükşahin, 2008) değinen başka bulgular da bulunmaktadır. Berenbaum ve Irvin (1996) aleksitimik bireylerin öfkelerini ifade etmekte güçlük yaşadıklarına değinmiş, yaptıkları bir çalışmada ise, aleksitimi puanları yüksek olan grubun, düşük olan gruba göre daha fazla öfke yaşadıkları görülmüştür. Ancak öfkenin ifade edilmesinde güçlük yaşadıkları ve sözel olmayan bir şekilde ifade ettikleri, ayrıca kişilerarası çatışma yaşamaktan kaçındıkları sonucuna varılmıştır.

Güleç, Sayar ve Özkorumak (2005) tarafından, majör depresyon tanılı hastalar üzerinde yapılan bir araştırmada görülmektedir ki, depresyon hastalarının daha aleksitimik özellikler gösterdiği, öfkelerini içe döndüren ve öfkelerini daha az kontrol edebilen kişiler olduğu sonucu orta çıkmıştır. Güleç ve arkadaşları (2004) tarafından fibromiyalji sendromu olan kadınlarda yapılan bir araştırmada, bastırılmış ve içe dönmüş öfkenin yüksek düzeyde anksiyeteye birlikte hastalığın bir parçası olduğu görülmüştür. Aynı zamanda hasta grubunun sağlıklı kontrol grubuna göre daha fazla aleksitimik olduğu bulunmuştur.

Öfkeyle ilişkili davranışlardan biri de saldırganlıktır. Fossati ve arkadaşları (2009), güvensiz bağlanma ve aleksitiminin birlikte, dürtüsel saldırganlıkla anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu savunmaktadır. Bekker, Bachrach ve Croon (2007) ise çalışmalarında, aleksitiminin bileşeni olan hayal kurma ile antisosyal davranışların, negatif bir ilişki içerisinde olduğu bulgusuna varmıştır. Daha önce de belirttiğimiz gibi Batıgün ve Büyükşahin'in (2008) aleksitimi ve psikolojik belirtileri konu alan bir araştırmasında, aleksitimik olan bireylerin öfke ve saldırganlığın yanı sıra kaygı, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon gibi psikolojik belirtileri daha fazla gösterdikleri saptanmıştır. Güleç ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan bir araştırmada, kalple ilişkili olmayan göğüs ağrısı hastalarında öfke, aleksitimi ve bedensel duyumları büyütmenin sağlıklı kontrol grubuna göre daha yüksek olduğunu, Demet ve arkadaşları (2002) ise aleksitimiklerin daha fazla öfke ve düşmanlık gösterdiğini saptamıştır.

Sosyo-demografik değişkenlerin benlik saygısı ile olan ilişkisine bakıldığında: hayalperestlik puanlarına ait modeli %16 ( $R^2=0,16$ ) ve katılımcıların yaşlarının anlamlı bir etki yaptığı ( $P<0,05$ ) gözlenmiştir. Literatürde, aleksitimi ile demografik özellik

arasındaki ilişkiye de bakılmıştır. Yaş ilerledikçe aleksitimik özelliklerin arttığı; kadınlarda görülme sıklığının erkeklere göre daha fazla olduğu, ev hanımlarında ise çalışan bayanlara göre daha sıklıkla rastlandığı ortaya çıkmıştır. Yine, anne-babanın öğrenim düzeyi ile aleksitimi arasında anlamlı bir ilişki olduğu, aleksitimik özelliklerin, sosyo-ekonomik düzey düştükçe arttığı; çocukluğun geçtiği yerleşim birimi, evdeki çocuk sayısı, ailenin ilk, ortanca ya da son çocuğu olma ile aleksitimi arasında bir ilişki olmadığı; kardeş sayısı arttıkça aleksitimik özelliklerin arttığı gibi bulgulara ulaşılmıştır (Yemez, 1991).

Sosyo-demografik değişkenlerin öfke ile olan ilişkisine bakıldığında ise kadınların sürekli öfke puanlarına ait modeli %12 ( $R^2=0,12$ ) oranında açıkladığı ve eğitim durumlarının anlamlı bir etki yaptığı ( $P<0,05$ ) gözlenmiştir. Psikosomatik belirti puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna baktıldığında modeli %15 ( $R^2=0,15$ ) oranında açıkladığı ve kadınların eğitim durumlarının anlamlı bir etki yaptığı ( $P<0,05$ ) gözlenmiştir. Eğitimin hem öfkeyi hem de benlik saygısını etkileyen bir faktör olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça öfke puanlarının düştüğü görülmüştür. Aslan ve diğerleri tarafından (1996), 17-65 yaşları arasında 146 hasta üzerinde yapılan bir çalışma sonucunda, hastaların % 67' sinde aleksitimi belirlenmiştir. Aleksitimi, sosyoekonomik düzey ile ilişkili bulunmazken eğitim düzeyi ve cinsiyetle ilişkili bulunmuştur. Aynı şekilde araştırmada, bizim çalışmamızla da örtüşen; eğitim düzeyi düştükçe aleksitimin yükseldiği bulunmuştur. Gürkan (1996) tarafından yapılan araştırmada, sosyo ekonomik düzey ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Akt., Koçak,2002).

### **5.1. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI**

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır.

Öncelikle bu araştırmanın örneklemini sadece İstanbul ilindeki danışmanlık merkezlerine başvuran kadın sınırlıdır. Bu çalışmanın başka şehirlerde yaşayan bireylerle yapılması çalışma sonuçlarının genellenebilmesi için faydalı olacaktır.

Örneklemin eğitim düzeyi bakımından uygun dağılım göstermemiş olması, örneklem rastlantısal yöntemle seçilmiştir. Dolayısıyla temsil gücü mevcut değildir.

Katılımcıların sadece kadınlardan oluşması sebebiyle cinsiyete özgü faktörlerin değerlendirilmesi mümkün olmamıştır.

Daha geniş bir örnekleme yapılacak bir çalışma bu konuda daha net bilgiler sağlayabilir.

Araştırmada yapılan analizler sonucunda aleksitiminin normal popülasyonda da görülebileceği ortaya çıkmıştır. Böyle bir sonucun ortaya çıkmasından dolayı aleksitimi ile ilgili daha fazla çalışmanın yapılması gerekmektedir.

Katılımcıların tedavi arayışına giren hasta grubunu temsil etmektedir. Tedavi arayışında olmaları, bazı değişkenleri etkiliyor olabilir.

Ölçeklerdeki soru sayısının fazla olması, katılımcıların dikkatini dağıtıcı ve motivasyonlarını azaltıcı bir faktör olarak gözlemlenmiştir. Bu durum bazı katılımcılardan sağlıklı bilgiler almamamış olabileceğini düşündürmektedir.

Aleksitimi, yeme tutumu, benlik saygısı ve öfke değişkenlerinin her biri sadece öz bildirim ölçekleriyle değerlendirilmiştir. Bu durum, kişinin kendini savunma ve kendini iyi gösterme gibi bir yaklaşım içinde bulunmasına yol açmış olabilir. Ayrıca, aleksitimi gibi ifade etme güçlüğü ile karakterize olan bir değişkene dair geçerli ve güvenilir bir değerlendirme yapılamamış olması olasıdır. Kuşkusuz bu durum, aleksitimik özelliklerin kendini bildirim türü ölçekler ile belirlenmeye çalışıldığı tüm çalışmalar için geçerlidir. Ancak, bu değişkenlerin hepsinin değerlendirilebileceği farklı çalışmalar, gözlem ve görüşme teknikleri mevcuttur. İlerideki araştırmaların bu tekniklerle desteklenmesi ve daha güçlü bir hale getirilmesi önerilebilir. Bulgular değerlendirilirken bu kısıtlıkların göz önünde bulundurulması ve genelleme yapılmaması uygun olacaktır. İlerideki araştırmaların bunları dikkate alarak düzenlenebileceği düşünülmektedir.

## BÖLÜM VI

### SONUÇ ve ÖNERİLER

#### 6.1. SONUÇLAR

Bu bölümde, araştırma sonuçlarının genel bir değerlendirmesi yapılmış ve bu değerlendirmeler sonucunda hem uygulamaya hem de ileride bu alanda yapılacak araştırmalara yönelik öneriler sunulmuştur.

Bu çalışmada, psikolojik danışmanlık merkezlerine başvuran kadınların sosyodemografik özellikleri, aleksitimi, yeme tutumu, benlik saygısı ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmiştir. Bu doğrultuda araştırmanın bulgularımızın sonuçları hipotezlerimizi desteklemektedir.

- 1) Kadınların Toronto Aleksitimi Skalası alt ölçek puanları ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği alt ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- 2) Kadınların Toronto Aleksitimi Skalası alt ölçek puanları ile Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği alt ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- 3) Kadınların Toronto Aleksitimi Skalası alt ölçek puanları ile Yeme Tutum Puanlarının alt ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Ölçeklere ilişkin tanımlayıcı istatistiklere bakıldığında katılımcılarımızın;

- durumluluk öfke düzeylerinin yüksek olduğu,
- kontrol altına alınmış öfke düzeylerinin yüksek olduğu, yani öfkelerini kontrol edebildikleri,
- orta düzeyde benlik saygısına sahip oldukları,
- düşük düzeyde kendilik kavramı sürekliliğine sahip oldukları
- insanlara olan güvenlerinin orta düzeyde olduğu
- fazlaca eleştiriye duyarlı oldukları



- depresif duygulanımlarını orta düzeyde yaşadıkları
- hayalperestlik düzeylerinin az olduğu
- psikosomatik belirtilerinin orta düzeyde olduğu
- kişilerarası ilişkilerde orta düzeyde tehdit hissettikleri,
- tartışmalara katılabilme derecelerinin az olduğu
- Ana-babalarının ilgilerinin orta düzeyde olduğu
- babayla ilişkilerinin az olduğu ve
- psişik izolasyonlarının az olduğu
- dışa vuruk aleksitimik özelliklerinin yüksek olduğu
- kadınların normal düzeyde yeme tutumlarının olduğu gözlenmiştir.

Aleksitiminin; öfke, benlik saygısı ve yeme tutumuna ilişkin yapılan korelasyon analizine bakıldığında birbirleriyle ilişkili oldukları görülmektedir.

Aleksitiminin yeme tutumu ile ilişkisine bakıldığında; duygularını tanımada ve duygularını ifade etmede zorluk alt boyutlarının yeme tutumu ile arasında aynı yönde anlamlı bir ilişki; dışa vuruk düşünce ile de aynı yönde zayıf bir ilişki olduğu görüldü.

Aleksitiminin benlik saygısı ile ilişkisine bakıldığında; duygularını tanımada zorluk ile benlik saygısı, kendilik kavramının sürekliliği, eleştiriye duyarlık, depresif duygulanım, hayalperestlik, psikosomatik belirti, kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme, psişik izolasyon arasında aynı yönde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Duygularını ifade etmede zorluk, eleştiriye duyarlık, psikosomatik belirti, ana-baba ilgisi arasında aynı yönde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Dışa vuruk düşünce, eleştiriye duyarlık, psikosomatik belirti, ana-baba ilgisi, psişik izolasyon arasında aynı yönde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir.

Aleksitiminin öfke ile olan ilişkisine bakıldığında; sürekli öfke ile duygularını tanımada zorluk ve dışa vurulan öfke arasında aynı yönde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Duygularını ifade etmede zorluk ile sürekli öfke, dışa vurulan öfke arasında aynı yönde zayıf bir ilişki olduğu gözlenmiştir.

Diğer bağımsız değişkenlerin birbirleriyle ilişkili korelasyon analizlerine bakıldığında; yeme tutumu ile benlik saygısında; kendilik kavramının sürekliliği, hayalperestlik, kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme arasında aynı yönde zayıf bir ilişki olduğu gözlenmiş.

Yeme tutumu ile öfke ilişkisine bakıldığında ise; sürekli öfke arasında aynı yönde zayıf bir ilişki olduğu gözlenmiştir.

Öfke ile benlik saygısına ilişkin korelasyon sonuçlarına göre; sürekli öfke ile benlik saygısı, kendilik kavramının sürekliliği, eleştiriye duyarlılık arasında, depresif duygulanım, hayalperestlik, psikosomatik belirti, psişik izolasyon arasında aynı yönde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Durumluluk öfke ile babayla ilişki arasında aynı yönde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Kontrol altına alınmış öfke ile depresif duygulanım, hayalperestlik, psikosomatik belirti arasında ters yönde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir.

Dışa vurulan öfke ile kendilik kavramının sürekliliği, hayalperestlik, psikosomatik belirti, psişik izolasyon arasında aynı yönde anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlendi.

İçte tutulan öfke ile benlik saygısı, kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme, babayla ilişki ve psişik izolasyon arasında aynı yönde, tartışmalara katılabilme ile ters yönde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir ve korelasyonlar önemli bulunmuştur.

Yapılan korelasyon analizlerinde bağımsız değişkenlerin literatürle de tutarlı olarak birbirleriyle ilişkili olduğu görülmüş, değişkenlerin birbirleri ile olan ilişkilerinden bağımsız tekil etkisine bakabilmek için regresyon analizi yapılmıştır. Yalnız ilişkilerini değerlendirmek açısından faydalı olacağı düşünülmüştür.

Aleksitiminin öfke ile ilişkisine yönelik yapılan regresyon analizlerin sonuçlarına göre; katılımcıların sürekli öfke puanlarına ve dışa vurulan öfke puanlarına ait açıkladığı ve modelin anlamlı gözlenmiştir. Dışa vurulan öfke puanlarına duygularını ifade etmede zorluk puanlarının anlamlı bir etki yaptığı görülmüştür.

Aleksitiminin yeme tutum puanlarına etkisine yönelik yapılan regresyon analiz sonucuna bakıldığında; duygularını tanıma zorluk, duygularını ifade etme zorluk, dışa vuruk düşünce puanlarının etkileme durumu incelenmesi amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Analiz sonucuna göre Toronto Aleksitimi Skalasının hiçbir boyutu yeme tutumunu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilememektedir.

Aleksitiminin benlik saygısı ile ilişkisine yönelik yapılan regresyon analizlerin sonuçlarına göre; benlik saygısı, hayalperestlik, depresif duygulanım, psikosomatik belirti ve psişik izolasyon puanlarına ait modelleri açıkladığı ve modellerin anlamlı olduğu, duygularını tanımada zorluk puanlarının anlamlı bir etki yaptığı görülmüştür. Ayrıca eleştiriye duyarlık, ana-baba ilgi ve psişik izolasyon puanlarına ait modelleri modelin anlamlı olduğu, dışa vuruk düşünce puanlarının anlamlı bir etki yaptığı gözlenmiştir.

Yeme tutumunun öfke ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Sürekli Öfke Ölçeğinin alt boyutları olan Sürekli Öfke ve Durumluluk Öfkenin ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin alt boyutları olan Kontrol Altına Alınmış Öfke, Dışa Vurulan Öfke ve İçte Tutulan Öfkenin etkileme durumu incelenmesi amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Analiz sonucuna göre sürekli öfke yeme tutumunu artırmaktadır ve yeme tutumunda meydana gelen değişim sürekli öfke tarafından açıklanmaktadır.

## 6.2. ÖNERİLER

Çalışmada elde edilen sonuçlar ışığında uygulamalar ve gelecekte yapılacak araştırmalara ilişkin öneriler aşağıda sunulmuştur.

Bu araştırma yetişkinler üzerinde gerçekleştirildiğinden farklı örneklemelerde (örneğin üniversite öğrencileri ve çocuklar) bireyin öfke, yeme tutumu ve benlik saygısı değişkenlerinin aleksitimiyi ne oranda yordayacağı tespit edilebilir.

Aleksitimiye yordamaya katkıda bulunması muhtemel başka bağımsız değişkenlerin örneğin kişilik özellikleri gibi (içe-dışa dönük olma vb.) aleksitimiye yordamaya katkılarının ne düzeyde olacağı değerlendirilebilir.

Literatür araştırma sonuçlarından anlaşılmaktadır ki ülkemizde aleksitimi ile ilgili çalışmaların klinik ağırlıklı olarak daha çok psikosomatik, somatik ve psikiyatrik bozukluklarla sınırlı olduğu gözlenmiştir. Bu nedenlerden dolayı ciddi bir sağlık problemi olarak toplumsal sağlığı tehdit eden ve depresif duygulanımla arasındaki yakın ilişki göz önüne alındığında, aleksitimi ile ilgili normal popülasyonda kapsamlı ve

uygulamalı araştırmalar yapılması gerektiği anlaşılmaktadır. Özellikle sağlıklı (normal) bireylerde aleksitimiklerin sağaltımına tedaviye y6nelik deneysel araştırmalara ihtiya7 olduğu anlaşılmaktadır.

Aleksitimik 6zellikler g6steren bireylerin, grup terapisinden ve bilişsel davranışçı terapiden fayda g6rd6đüne y6nelik 7eşitli araştırmalar mevcut olsa da, bu sonu7ları farklı patoloji gruplarına genellemek şu an i7in m6mk6n g6z6kmemektedir. Bu sebeple, aleksitimik 6zelliklerin uzun vadede terapi sonucunu etkileyip etkilemediğini ve kullanılacak tedavi y6ntemlerini belirlemek i7in, farklı psikoterapi yaklaşımları ve aleksitimi ilişkisi 6zerine uzun vadede ileriye d6n6k takip 7alışmalarına ihtiya7 olduğu g6r6lmektedir.

Sonu7 olarak bu 7alışmada; aleksitiminin benlik saygısı, yeme tutumu ile 6fke arasında anlamlı ilişkilerin bulunduğu ve bunların birbirlerini yordayan değişkenler olduğu saptanmıştır. Bu sonu7lar konuya ilişkin literat6r ile olduk7a uyumludur. Elde edilen t6m bulguların, risk gruplarının saptanması, 6nlenmesi ve tedavi edilmesi aşamasında araştırmacılara 6nemli ipu7ları sağlayacağı d6ř6n6lebilir.

## KAYNAKÇA

- Apfel-Savitz,R., Silverman, D., Bennett,M.I.(1977). Group Psychotherapy of Patients with Somatic Illnesses and Alexithymia. *Psychotherapy Psychosomatics*. 28,323-329.
- Arsakay G (2001) Hipertansiyon, Ruhsal Etkenler, Öfke Ve Kontrol, Problem Çözme Yaklaşımları. Uzmanlık Tezi, Ankara, Ankara Üniversitesi.
- Ateş MA, Algül A, Gülsün M, Geçici Ö, Özdemir B, Başoğlu C, Semiz ÜB, Ebrinç S, Çetin M: Anti sosyal kişilik bozukluğu olan genç erkeklerde aleksitimi, saldırganlık ve psikopati ilişkisi, *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2009; 46(4): 135-139.
- Bach M, Zwaan M, Ackard D (1994) Alexithymia: Relationship to personality disorders. *Compr Psychiatry*, 35: 239-243.
- Balkaya, F. (2001). Çok Boyutlu Öfke Envanterinin Geliştirilmesi ve Bazı Semptom Gruplarındaki Etkisi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Balkaya, F. ve Şahin, N.H. (2003). Çok boyutlu öfke ölçeği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14 (3), 192-202.
- Batıgün A.D. ve Büyükşahin A. (2008). Aleksitimi: psikolojik belirtiler ve bağlanma stilleri. *Klinik Psikiyatri*, 11, 105-114.
- Batıgün A.D. ve Utku Ç. (2006) Bir grup gençte yeme tutumu ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21 (57), 65-78.
- Batıgün, A.D. ve Şahin, N.H. (2003). Öfke, dürtüsellik ve problem çözme becerilerindeki yetersizlik gençlik intiharlarının habercisi olabilir mi? *Türk Psikoloji Dergisi* 18 (51), 37-52.

- Berenbaum H & Irvin S. (1996). Alexithymia, anger and interpersonal behaviour. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65, 203-208.
- Besharat, M.A. (2010). Relationships of alexithymia with coping styles and interpersonal problems. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 614–618.
- Beştepe, E.E. (1997). 20 Soruluk Toronto Aleksitimi Skalası Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Ankara: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Bestepe E, Tüzer V, Önder ME (2000) Psikiyatrik ve psikosomatik hasta ve kontrol grubunda aleksitimi: Karşılaştırmalı bir çalışma 3P Dergisi, 8;175-181.
- Bıyık, N. (2004), “Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık Duygularının Kişisel ve Sosyal özellikleri, Öfke Eğilimleri Açısından İncelenmesi”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Bogaert-Martinez, E. (1995).The role of interpersonal relatedness, alexithymia and trauma in the development of disturbed eating attitudes and behaviours. Unpublished doctoral thesis, Univesity of Colorado.
- Borens, R. Grosse-Schulte, E. Jaensch, W. & Kortemme, K.H. (1977). Is “alexithymia” but a social phenomenon? *Psychotherapy and Psychosomatics*, 8, 193-198.
- Bouchard, G. (2008). Alexithymia among students and professionals in function of disciplines. *Social Behaviour and Personality*,36 (3),303-314.
- Bourke MP, Taylor GJ, Parker JD, Bagby M: Alexithymia in Women with Anorexia Nervoza, *Br J Psychiatry*, 1992; 161: 240 – 243
- Brownell KD, Wadden TA. Obesity. Psychological factors affecting medical conditions. *Comprehensive Textbook of Psychiatry, Seventh Edition*. BJSadock,VA Sadock (Eds). Lippincott Williams and Wilkins, Baltimore, 2000: 1787-1797
- Bryan J, Tiggemann M. The effect of weight-loss dieting on cognitive performance and psychological well-being in overweight women. *Appetite* Apr 2001; 36:147-156.
- Cecero JJ, Holmstrom RW (1997) Alexithymia and affect pathology among adult male alcoholics. *J Clin Psychol*, 53:201-208.

- Cutting TM, Ficher JO, Grimm Thomas K, Birch LL. Like mother, like daughter: familial patterns of overweight are mediated by mothers' dietary disinhibition, Am J Clinical Nutrition , 1999;69: 608-13.
- Çuhadaroglu F, Adolesanlarda benlik saygısı. Uzmanlık tezi. Ankara, 1986.
- 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. (1990a). Aleksitimi: Bir Gözden Geçirme. Türk Psikiyatri Dergisi. 1(3):157-165.
- Dereboy F. Aleksitimi Özbildirim Ölçeklerinin Psikometrik Özellikleri Üzerine Bir Çalışma. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, 1990. S:21-48.
- Deveci, A., Demet, M., Özmen, B., Özmen, E. ve Hekimsoy, Z. (2005). Obez hastalarda psikopatoloji, aleksitimi ve benlik saygısı. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6, 84-91.
- Devine H, Stewart SH, Watt MC. Relations between anxiety sensitivity and dimensions of alexithymia in a young adult sample. J Psychosom Res 1999; 47: 145-160.
- Dr. Direk, N. (2008). Miyofasiyal ağrı sendromu hastalarında kişilik bozukluğu, öfke ve aleksitimi. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Dr. İslam, S. (2009). Karmaşık dissosiyatif bozukluk ve majör depresyonun aleksitimi, bilişsel içgörü, kişilerarası bağlanma ve intihar eğilimi açısından karşılaştırılması. Uzmanlık tezi. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.
- Durak Batıgün, A. ve Utku, Ç., (2006) Bir grup gençte yeme tutumu ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi, Türk Psikoloji Dergisi 2006, 21 (57), 65-82.
- Erikson, E.H., (Çev. Üstün B.T., Bar V.), İnsanın Sekiz Çağı, Sevinç Matbaası, Ankara, 1984.
- Erden, D. ,(2005). Farklı yetişme koşullarının aleksitimi, depresyon ve psikiyatrik belirtilerle ilişkisi, Araştırma, 60-66.

- Erol A., Toprak G, Yazıcı F. Üniversite Öğrencisi Kadınlarda Yeme Bozukluğu ve Genel Psikolojik Belirtileri Yordayan Etkenler Türk Psikiyatri Dergisi 2002;13 :48-57.
- Evren, B., Evren, C.,(2007). Relationship between alexithymia and social anxiety in female outpatients with dermatological disorder presenting for psychiatric consultation. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 14, 258-265.
- Evren EC, Evren B, Çakmak D: Yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlılarında aleksitiminin depresyon, anksiyete ve erektil işlev bozukluğu ile ilişkisi: Bir kontrolü çalışma, *Klinik psikofarmakoloji bülteni*, 2002 ;12: 165-173.
- Erol A., Toprak G, Yazıcı F. Üniversite Öğrencisi Kadınlarda Yeme Bozukluğu ve Genel Psikolojik Belirtileri Yordayan Etkenler Türk Psikiyatri Dergisi 2002;13 :48-57.
- Fossati, A., Acquarini, E., Feeney, J.A., Borroni, S., Grazioli, F., Giarolli, L.E., Franciosi, G. & Maffei, C.(2009). Alexithymia and attachment insecurities in impulsive aggression. *Attachment & Human Development*, 11(2), 165-182.
- Freyberger, H. (1977). Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia, *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 337-342.
- Fricchione, G. ve Howanitz, E. (1985). Aprosodia and alexithymia: a case report, *Psychotherapy and Psychosomatics*, 43, 156-169.
- Finn PR, Martin J, Pihl RO (1987) Alexithymia in males at high genetic risk for alcoholism. *Psychother Psychosom*, 47:18-21.
- French SA, Perry C, Leon GR, Fulkerson JA. Self-esteem and change in BM over three years in a cohort of adolescents. *Obes Res*; 1996;4: 27-33.
- Fukunishi I, Kikuchi M, Wogan J (1997) Secondary alexithymia as a state reaction in panic disorder and socialphobia. *Compr Psychiatry*, 38: 166-170.
- Gloria J. Kensinger, MS, RD;Maureen A.Murtaugh, PhD, RD; Simona K.Reichmann, PhD; Christine C. Tangney,PhD. Psychological symptoms are greater among weight cycling women with severe binge eating behavior. *Journal Of The American Dietetic Association* 1998: 98:863-868.



- Gortmaker SL., Must A;, Perrin JM., Sobol AM., Dietz WH. Social and economic consequences of overweight in adolescence and young adulthood. *N England J Med* 1993; 329: 1008-12.
- Graeme J. Taylor James DA, Parker R, Bagby RM, Marvin W, Alexithymia and Somatic Complaints in Psychiatric Out-Patients, *J Psychosom Res*, 1992 ; 36: 417-424.
- Grilo CM ve ark., Childhood psychological, physical and sexual maltreatment in outpatients with binge eating disorder, *Obes Res* 2001; 9: 320-5.
- Güleç, M.Y., Hocaoğlu, Ç., Gökçe, M. ve Sayar, K. (2007). Kalple ilişkili olmayan göğüs ağrılarında aleksitimi, öfke ve bedensel duyuları büyütmeye. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 14-21.
- Güleç, M.Y., Kılıç, A., Gül, Ü. ve Güleç, H. (2009). Psoriasis Hastalarında Aleksitimi ve Öfke. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 46, 169-174.
- Güleç, H., Sayar, K., Topbaş, M., Karakucak, M. ve Ak, İ. (2004). Fibromiyalji sendromu olan kadınlarda aleksitimi ve öfke. *Türk psikiyatri dergisi*, 15 (3), 191-198.
- Gürkan, S.B. (1996). "Aleksitimi" Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2(14):99-103.
- Hamurcu, P., Öner, C., Telatar, B. ve Yeşiladağ, Ş. (2015). Obezitenin benlik saygısı ve beden algısı üzerine etkisi. *Türk Aile Hek Derg* 2015;19 (3): 122 - 128
- Haviland MG, MacMurray JP, Cummings MA (1988) The relationship between alexithymia and depressive symptoms in a sample of newly abstinent alcoholic inpatients. *Psychother Psychosom*, 49:37-40.
- Haviland MG, Hendryx MS, Shaw DG, Henry JP (1994) Alexithymia in women and men hospitalized for psychoactive substance dependence. *Compr Psychiatry*, 35:124-128.
- Heiberg, A., & Heiberg A. (1977). Alexithymia – an inherited trait? a study of twins. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 221-225.
- Hexel, M. (2003). Alexithymia and attachment style in relation to locus of control. *Personality and Individual Differences*, 35, 1261-1270.

- Honkalampi K, Hintikka J, Laukkanen E (2001) Alexithymia and depression: a prospective study of patients with major depressive disorder. *Psychosomatics*, 42: 229-234.
- Hoppe, K.D., Bogen, J.E. (1977). Alexithymia in twelve commissurotomed patients. *Psychotherapy Psychosomatics*, 28, 148-155.
- Hund AR, Espelage DL : Childhood emotional abuse and disordered eating among undergraduate females: Mediating influence of alexithymia and distress, *Child abuse and neglect* , 2006; 30: 393-407.
- Joukamaa M, Kokkonen P, Veijola J, Karvonen JT, Jokelainen J, Jarvelin MR. (2003) Social situation of expectant mothers and alexithymia 31 years later in their offspring; A prospective study. *Psychosom Med*, 65:307-312.
- Karagöl, A. , Özçürümez,G., Taşkıntuna,N. ve Nar, A.(2014). Beden kitle indeksinin depresyon ve aleksitimi ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi Araştırma*, 207-213
- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: Kuramsal Çerçeve Tedavi Yaklaşımları ve İlgili Araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 35(1- 2):183-212.
- Koçak, R. (2003). Üniversite Öğrencilerinde Aleksitimi ve Yalnızlığın Bazı Değişkenler Açısından Karşılaştırılması ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2(19):15- 24.
- Koçak, R. (2003), “Duygusal İfade Eğitimi Programının Üniversite Öğrencilerinin Aleksitimi ve Yalnızlık Düzeylerine Etkisi”, *Yayımlanmamış Doktora Tezi*, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kocak E. Ergenlerde Yalnızlığın Yordayıcısı Olarak Benlik Saygısı Ve Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarzlarının İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Adana 2008; S:28-52.
- Kokkonen, P., Karvonen, J.T., Veijola, J. (2001). Prevalence and Sociodemographic Correlates of Alexithymia in Population Sample of Young Adults, *Comprehensive Psychiatry*. 42:471-476.
- Kooiman CG, van Rees Vellinga S, Spinhoven P, Draijer N, Trijsburg RW, Rooijmans HG: Childhood adversities as risk factors for alexithymia and other aspects of affect dysregulation in adulthood, *Psychother Psychosom* , 2004; 73: 107-116.

- Kosturek A, Gregory RJ, Sousou AJ (1998) Alexithymia and somatic amplification in chronic pain. *Psychosomatics*, 39: 399-404.
- Kreitler, S. (2002). The psychosemantic approach to alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 33, 393-407.
- Krystal, H.J. (1979). "Alexithymia and Psychotherapy". *American Journal of Psychotherapy*. 33(1):17-31.
- Krystal, H.J. (1982/1983). Alexithymia and Effectiveness of Psychoanalytic Treatment. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*. 9:353-378.
- Lesser EM. (1981). A review of the alexithymia concept. *Psychosom Med*; 43:531-543.
- Lissau I Sorensen TIA. Parental neglect during childhood and increased risk of obesity in young adulthood. *Lancet* 1994;343:324-327
- Loas G, Fremaux D, Otmani O : Is alexithymia a negative factor for maintaining abstinence? A follow-up study. *Comp Psychiatry*, 1997; 8: 296-299.
- 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, 66-77.
- McLean, P. D. (1949). Psychosomatic disease and the "visceral brain". *Psychosomatic Medicine*, 11, 338-353.
- Motan İ, Gençöz T. Aleksitimi Boyutlarının Depresyon ve Anksiyete Belirtileri ile İlişkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007; 18: 333-343.
- Nemiah, J. (1975). Denial revisited: Reflections on psychosomatic theory. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 26, 140-147.
- Nemiah, J. (1977). Alexithymia: Theoretical considerations. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 199-206.
- Nemiah, J. C. (1996). Alexithymia: present, past- and future? *Psychosomatic Medicine*, 58, 217-218

- Nemiah, J. C. ve Sifneos, P. E. (1970). Psychosomatic illness: A problem in communication. *Psychoter Psychosom*, 18, 154-160.
- Offer D, Ostrov E, Howard K\_: Patterns of Adolescent selfimage. Jossey- Bass \_nc., San Francisco 1984.
- Odacı, H. (1994), “Karadeniz Teknik Üniversitesi Fatih Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Yalnızlık, Benlik Saygısı ve Yakın İlişkiler Kurabilme Düzeylerinin ve Bu Düzeyler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi.
- Okman, S. (1999), “ Ergenlik Dönemindeki Öfke İfade Tarzlarının Kendilik İmgesi Bağlamında İncelenmesi” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Olmuş, G. Ö. (2001), “Ergenlerin, Aile İçi Psikolojik Örüntülere Göre Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzlarının İncelenmesi”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Özer AK (1994). Sürekli Öfke (SL-ÖFKE) ve Öfke İfade Tarzı (ÖFKE-TARZ) ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31, 26-35
- Parker JD (1989) The Alexithymia Construct: Relationship with Sociodemographic Variables And Intelligence. *Comprehensive Psychiatry*, 30.
- Parker JDA, Bagby MR, Taylor G (1991) Alexithymia and depression: Distinct or overlapping constructs? *Compr Psychiatry*, 32: 387-394.
- Pesa J. A. Psychosocial Differences Associated with Body Weight Among Female Adolescents: *Journal of Adolescent Health* 2000 :26: 330-337.
- Rosenberg, M., *Society and the Adolescent Self-image*, Princeton University Press, Princeton, 1965.
- Sağlam F. Kadınlarda Şişmanlığın Görülme Sıklığı ve Şişmanlık Oluşumunu Etkileyen Etmenler. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 1989:18:195-203.
- Sarwer, D.B., Wadden,T.A., Foster,G.D. Assessment.

- Sayar K, Gulec H, Topbas M. Alexithymia And Anger in Patients With Fibromyalgia. Clin Rheumatol. 2004 Oct;23(5):441-8.
- Sayar K, Bilen A, Arıkan K. Kronik Ağrı Hastalarında Öfke, Benlik Saygısı Ve Aleksitimi. Türk Klin Psikiyatri Derg 2001;2:36-42.
- Sevinçer,G.M. ve Konuk, N.(2013) Emosyonel yeme. Derlemeler, 171-178.
- 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. (1975). Problems of psychotherapy of patients with alexithymic characteristics and physical disease. Psychoter Psychosom, 26, 65-70.
- Sifneos P.E., Apfel, S.R., Frankel, F.H.(1977). "The Phenomenon of Alexithymia," Psychotherapy Psychosomatic. 28, 47-57.
- Sifneos, P.E. Alexithymia and Its Relationship to Hemispheric Specialization Affect and Creativity, Psych Clin North Am, 1988; 11(3):287- 293.
- Solmaz, M., Sayar, K., Özer, Ö.A., Öztürk, M. ve Acar, B. (2000). Sosyal fobi hastalarında aleksitimi, umutsuzluk ve depresyon: Kontrollü bir çalışma. Klinik psikiyatri, 3, 235-241.
- Spielberger CD, Crane RS, Kearns WD. Anger And Anxiety In Essential Hypertension. Stress And Emotion: Anxiety, Anger And Curiosity. Spielberger CD (Ed), New York, Taylor & Francis, 1991; S. 265-279.
- Swiller, H. (1988). Alexithymia Utilizing Combined Individual and Group Psychotherapy, International Journal of Group Psychotherapy. 38(1):47-61.
- Şahin, A.R. (1992). Peptik ülserli hastalarda aleksitimik özellikler. Türk Psikiyatri Dergisi, 3 (1), 26-30.
- Şahin, A.R. (1992). Peptik Ülserli Hastalarda Aleksitimik Özellikler. Türk Psikiyatri Dergisi. 3(1):26-30.

- Şaşıoğlu, M. , Gülol, Ç. ve Tosun, A. (2013). Psikiyatride güncel yaklaşımlar : Aleksitimi kavramı, 5(4):507-527.
- Şaşıoğlu,M. , Gülol,Ç. ve Tosun,A. (2014). Aleksitimi: Tedavi Girişimleri, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2014;6(1):22-31.
- Taylor JG, Bagby RM (2004) New trends in alexithymia research. *Psychoter Psychosom*, 73:68-77.
- Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD : Alexithymia Construct, A Potential Paradigm for Psychosomatic Medicine, *The Academy of Psychosomatic Medicine*, 1991; 32 (2): 153-16.
- Taysi, E. (2000), “Benlik Saygısı, Arkadaşlardan ve Aileden Sağlanan Sosyal Destek” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Telch CF, Agras WS. Obesity, binge eating and psychopathology: Are they related? *Int J Eat Disord* 1994; 5:53-61.
- TenHoughten, W. D., Hoppe, K. D., Bogen, J. E. ve Walter, D. O. (1985). Alexithymia and the split brain. I. Lexical-level content analysis. *Psychotherapy and Psychosomatics*,43, 202-208.
- TenHoughten, W. D., Hoppe, K. D., Bogen, J. E. ve Walter, D. O. (1986). Alexithymia: An experimental study of cerebral commissurotomy patients and normal control subjects.*American Journal of Psychiatry*, 143, 312-316.
- TenHoughten, W. D., Walter, D. O., Hoppe, K. D. ve Bogen, J. E. (1987). Alexithymia and the split brain. V. EEG alphaband interhemispheric coherence analysis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 47, 1-10.
- Troisi, A., D’Argenio, A., Peracchio, F., ve Petti
- Togan SS. Ergenlerde Öfke Değerlendirme Ölçeği (Adolescent Anger Rating Scale-AARS)“ Nin Türkçe Versiyonu. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, İstanbul 2005; S:9-15.

- Tucker LA, Bagwell M. Television Viewing and Obesity in Adult Females. Am J Public Health. 1991;81(7):908-11.
- Türk, M. (1992). "Üniversite Öğrencilerinde Aleksitimik Özellikler ile Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki". Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tüzün, O. (2008). Kendine Zarar Verme Davranışı Olan Ergenlerin Aleksitimi, Mizaç ve Karakter Özellikleri ve Çocukluk Dönemi İhmal ve İstismarı Yönünden Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.
- Ünal, G. (2004). Bir Grup Üniversiteli Gençte Çekingenlik, Aleksitimi ve Benlik Saygısının Değerlendirilmesi. Klinik Psikiyatri. 7:215-222.
- Vanheule, S. Desmet, M. Meganck, R. ve Bogaerts, S. (2007). Alexithymia and interpersonal problems. Journal of Clinical Psychology, 63(1), 109-117.
- Vanheule S, Verhaeghe P, Desmet M. In search of a framework for the treatment of alexithymia. Psychol Psychother 2010; 84:84-97.
- Wadden, T.A.Stunkard, A.J. The psychological and social complications of obesity. Annals of Internal Medicine, 1985;103:1062-1066.
- Wolff, H. H. (1977). The contribution of interview situation to the restriction of fantasy life and emotional expression in psychosomatic patients. Psychoter Psychosom, 28, 58-67.
- Yalçın, S.B. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Duygularını İfade Edebilmelerinin Aleksitimi ve Psikolojik İhtiyaçlara Göre İncelenmesi. Doktora Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Yanovski SZ, Nelson JE, Dubbert BK, Spitzer RL. Association of binge eating disorder and psychiatric comorbidity in obese subjects. Am J Psychiatry 1993;150: 1472-1479.
- Yazıcı Güleç, M. , Kılıç, A. , Gül, Ü. ve Güleç, H. (2009). Araştırma Makalesi. Psoriasis Hastalarında Aleksitimi ve Öfke. 169-174.

Yemez, B. (1991). Psikoanalitik, Somatoform ve Diğer Bozukluklarda Aleksitimi Üzerine Kontrollü Bir Çalışma. Uzmanlık Tezi. İzmir Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yemez B (1991) Aleksitimi ile Demografik Özellikler Arasında İlişki Araştırılması. XXVII. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Özet Kitabı, Antalya, s.179.

Yörükoglu, A., Gençlik Çağı, Tisa Matbaası, Ankara, 1985.

Yıldız, B. (2013). Çocuklarda Maddi Değerlere Verilen Önem İle Aleksitimi Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Yurt, E. (2006). Şizofreni Hastalarında Aleksitimi; Negatif Belirtiler, İlaç Yan Etkileri, Depresyon ve İçgörü İle İlişkisi. Uzmanlık Tezi. İstanbul: Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Zekioğlu, A., Türkmen, M., Tatar, A., ve Göral, M. (2014) Spor yapan kişilerin aleksitimi ve duygusal zeka düzeylerinin karşılaştırılması, Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi, 121-140



## EKLER

### EK-1. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

#### CALIŞMANIN ADI:

Psikolojik Danışmanlık Merkezlerine başvuran bireylerdeki aleksitimi ile yeme tutumu, benlik saygısı ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi

---

*Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirseniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu**'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.*

**CALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :** Bu araştırmanın amacı; Psikolojik Danışmanlık Merkezlerine başvuran bireylerdeki aleksitimi ile yeme tutumu, benlik saygısı ve öfke arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

**ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:** Demografik Bilgi Formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ), Yeme tutum Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarzı Ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği uygulanacaktır.

**ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?**

Çalışmaya katılmamanın olası yararları, kişisel bilgiler kullanılmadan ve bireysel değerlendirme olmaksızın; toplanmış olan veriler ile daha önce yapılmış araştırmalarda bire bir araştırılmamış olan Psikolojik Danışmanlık Merkezlerine başvuran bireylerdeki aleksitimi ile yeme tutumu, benlik saygısı ve öfke arasındaki ilişkiyi incelemeye olanak sağlamaktır.

**KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?**

Kişisel bilgilerinizin gizliliğine saygı gösterilecek ve bu bilgileriniz bilimsel amaçlı kullanımı sırasında da özenle korunacaktır. Bu amaçların dışında bu kayıtlar kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

**SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :**

1. Sinem Kanbolat mail:sinemkanbolat@yahoo.com

**Çalışmaya Katılma Onayı**

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Vasi (var ise ) Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı<sup>2</sup> Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2:Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

## EK-2. DEMOGRAFİK VERİ FORMU

Bu araştırmada, Psikolojik Danışmanlık Merkezlerine başvuran bireylerdeki aleksitimi ile yeme tutumu, benlik algısı ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Anket ve envanterlere vereceğiniz içten ve doğru cevaplar çalışmaya büyük katkı sağlayacaktır. Cevaplarınız ‘‘Gizlilik İlkesi’’ne bağlı kalınarak sadece araştırma verisi olarak kullanılacaktır. Katılımızdan dolayı teşekkürler.

**Yaş:**

**Kilo:**      **Boy:**

**Eğitim:** İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( )

Üniversite öğrencisi ( ) Üniversite/ Y. Okul mezunu ( )

**Cinsiyet:** Kadın ( ) Erkek ( )

**Medeni Durum:** Evli ( ) Bekar ( ) Flört/ Sözlü/ Nişanlı ( ) Boşanmış/Dul ( )

**\*Aylık Gelir:** 0-500 YTL ( ) 2001-2500 YTL ( )

501-1000 YTL ( ) 2501- 3000 YTL ( )

1001-1500 YTL ( ) 3001-3500 YTL ( )

1501-2000 YTL ( ) 3501 ve üstü ( )

\*Üniversite öğrencileri ailelerinin aylık gelirini işaretleyeceklerdir.

**Son altı ay içerisinde yaşamış olduğunuz herhangi bir sorun nedeniyle psikoloğa ya da psikiyatriste başvurunuz oldu mu?**

Hayır ( )

Evet ( )

**EVET ise tanı aldınız mı?**

Hayır ( )

Evet ( ) Lütfen tanımlayınız .....

Kullanmakta olduğunuz ilaç var mı?

Hayır ( )

Evet ( ) Lütfen belirtiniz .....

## EK-3. SÜREKLİ ÖFKE VE ÖFKE İFADE TARZI ÖLÇEĞİ

### SÖÖTÖ

#### I. BÖLÜM

**YÖNERGE:** Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatırken kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi düşünün ve ifadelerin sağ tarafındaki sayılar arasında sizi en iyi tanımlayanı seçerek üzerine (X) işareti koyun. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

1. Hiç
2. Biraz
3. Oldukça
4. Tümüyle

Hiç                      Tümüyle

- |  |     |     |     |     |
|--|-----|-----|-----|-----|
| 1. Çabuk parlarım.   | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 2. Kızgın mizaçlıyım.  | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 3. Öfkesi burnunda bir insanım.                              | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 4. Başkalarının hataları, yaptığım işi yavaşlatınca kızarım. | (1) | (2) | (3) | (4) |

5. Yaptığım iyi bir işten sonra takdir edilmemek canımı sıkar. (1) (2) (3) (4)

6. Öfkelenince kontrolümü kaybederim. (1) (2) (3) (4)

7. Öfkelendiğimde ağızma geleni söylerim. (1) (2) (3) (4)

8. Başkalarının önünde eleştirilmek beni çok hiddetlendirir. (1) (2) (3) (4)

9. Engellendiğimde içimden birilerini vurmaya gelir. (1) (2) (3) (4)

10. Yaptığım iyi bir iş kötü değerlendirildiğinde çılgına dönerim. (1) (2) (3) (4)

## II. BÖLÜM:

**YÖNERGE:** Herkes zaman zaman kızgınlık veya öfke duyabilir. Aşağıda, kişilerin öfke ve kızgınlık tepkilerini tanımlarken kullandıkları ifadeleri göreceksiniz. Her bir ifadeyi okuyun ve öfke ve kızgınlık duyduğunuzda genelde ne yaptığınızı düşünerek o ifadenin yanında sizi en iyi tanımlayan sayının üzerine (X) işareti koyarak belirtin. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

1. Hiç

2. Biraz

3. Oldukça

4. Tümüyle

### ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

	Hiç		Tümüyle
11. Öfkemi kontrol ederim.	(1)	(2)	(3) (4)
12. Kızgınlığımı gösteririm.	(1)	(2)	(3) (4)
13. Öfkemi içime atarım.	(1)	(2)	(3) (4)
14. Başkalarına karşı sabırlıyım.	(1)	(2)	(3) (4)
15. Somurtur ya da surat asarım.	(1)	(2)	(3) (4)



ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

	Hiç	Tümüyle		
16. İnsanlardan uzak dururum.	(1)	(2)	(3)	(4)
17. Başkalarına iğneli sözler söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Soğukkanlılığımı korurum.	(1)	(2)	(3)	(4)
19. Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım.	(1)	(2)	(3)	(4)
20. İçin için köpürürüm ama gösteremem.	(1)	(2)	(3)	(4)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

	Hiç	Tümüyle		
21. Davranışlarımı kontrol ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
22. Başkalarıyla tartışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
23. İçimde, kimseye söylemediğim kinler beslerim.	(1)	(2)	(3)	(4)

24. Beni çileden çıkaran herneyse saldırırım. (1) (2) (3) (4)

25. Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim. (1) (2) (3) (4)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

Hiç Tümüyle

26. Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm. (1) (2) (3) (4)

27. Belli ettiğimden daha öfkeliyimdir. (1) (2) (3) (4)

28. Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim. (1) (2) (3) (4)

29. Kötü şeyler söylerim. (1) (2) (3) (4)

30. Hoşgörülü ve anlayışlı olmaya çalışırım. (1) (2) (3) (4)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

	Hiç	Tümüyle		
31. İçimden insanların farkettiğinden daha fazla sinirlenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
32. Sinirlerime hakim olamam.	(1)	(2)	(3)	(4)
33. Beni sinirlendirene, ne hissettiğimi söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
34. Kızgınlık duygularımı kontrol ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)

*SÜREKLİ ÖFKE ÖLÇEĞİ ve ÖFKE İFADE TARZI ÖLÇEĞİ*

Öfke duygusu ve ifadesini ölçer. Bireysel ya da grup olarak uygulanabilir. Ergen ve yetişkinlere uygulanmaktadır. 44 maddelik bir ölçektir.

Puanlama

“Hiç tanımlamıyor” yanıtından 1,

“Biraz tanımlıyor” yanıtından 2,

“Oldukça tanımlıyor” yanıtından 3

“Tümüyle tanımlıyor” yanıtından 4 puan elde edilir.

## SÜREKLİ ÖFKE ÖLÇEĞİ

1-Süreklî Öfke (10 madde), ilk 10 maddenin toplanmasıyla,

2-Durumluluk Öfke (10 madde), ikinci 10 maddenin toplanmasıyla,

## ÖFKE İFADE TARZI ÖLÇEĞİ

Öfke İfade Tarzı Ölçeği'nin (24 madde)alt ölçekleri:

Kontrol altına alınmış öfke (8 madde), 11, 14, 18, 21, 25, 28, 30 ve 34 no'lu maddelerin toplanmasıyla

Dışavurulan Öfke (8 madde) 12, 17, 19, 22, 24, 29, 32 ve 33 no'lu maddelerin toplanmasıyla;

İçte tutulan öfke (8 madde). 13, 15, 16, 20, 23, 26, 27 ve 31 no'lu maddelerin toplanmasıyla elde edilir.

Süreklî öfke alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar, öfke düzeyinin yüksek olduğunu;

Kontrol altına alınmış öfke alt ölçeğindeki yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini;

Dışa vurulan öfke alt ölçeğindeki yüksek puanlar, öfkenin kolayca ifade ediliyor olduğunu;

İçte tutulan öfke alt ölçeğindeki yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir.

## EK-4. ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ

D – 1

### MADDE 1

1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.

- a. ÇOK DOĞRU      b. DOĞRU      c. YANLIŞ      d. ÇOK YANLIŞ

2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.

- a. ÇOK DOĞRU      b. DOĞRU      c. YANLIŞ      d. ÇOK YANLIŞ

3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.

- a. ÇOK DOĞRU      b. DOĞRU      c. YANLIŞ      d. ÇOK YANLIŞ

### MADDE 2

4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar birşeyler yapabilirim.

- a. ÇOK DOĞRU      b. DOĞRU      c. YANLIŞ      d. ÇOK YANLIŞ

5. Kendimde gurur duyacak fazla birşey bulamıyorum.

- a. ÇOK DOĞRU      b. DOĞRU      c. YANLIŞ      d. ÇOK YANLIŞ

### MADDE 3

6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.

- a. ÇOK DOĞRU      b. DOĞRU      c. YANLIŞ      d. ÇOK YANLIŞ

MADDE 4

7. Genel olarak kendimden memnunum.

- a. ÇOK DOĞRU      b. DOĞRU      c. YANLIŞ      d. ÇOK YANLIŞ

MADDE 5

8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.

- a. ÇOK DOĞRU      b. DOĞRU      c. YANLIŞ      d. ÇOK YANLIŞ

MADDE 6

9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığını düşünüyorum.

- a. ÇOK DOĞRU      b. DOĞRU      c. YANLIŞ      d. ÇOK YANLIŞ

10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum.

- a. ÇOK DOĞRU      b. DOĞRU      c. YANLIŞ      d. ÇOK YANLIŞ

D – 2

11. Kendiniz hakkındaki düşünceleriniz değişkenlik gösterir mi, yoksa her zaman aynı mıdır?

- a. ÇOK DEĞİŞİR      b. ZAMAN ZAMAN DEĞİŞİR      c. ÇOK AZ DEĞİŞİR      d. HİÇ DEĞİŞMEZ

12. Hiç kendiniz hakkında bir gün bir görüşe, başka bir gün farklı bir görüşe sahip olduğunuzu farkettiğiniz olur mu?

- a. Evet, sık sık olur      b. Evet, bazen olur      c. Evet, nadiren olur      d. Hayır, hiç olmaz

13. Kendim hakkındaki görüşlerimin çok çabuk değiştiğini farkettim.

- a. DOĞRU      b. YANLIŞ

14. Kendim hakkında bazı günler olumlu bazı günlerse olumsuz düşüncelere sahip oluyorum.

- a. DOĞRU                      b. YANLIŞ

15. Şu günlerde kendim hakkındaki görüşlerimi hiç birşeyin değiştiremeyeceğini düşünüyorum.

- a. DOĞRU                      b. YANLIŞ

D – 3

16. Başınıza gerçekten bir şey geldiğinde kimse sizin durumunuzla pek ilgilenmeyecektir.

- a. DOĞRU                      b. YANLIŞ

17. İnsan doğasında yardımlaşma gerçekten vardır.

- a. DOĞRU                      b. YANLIŞ

18. Dikkatli davranmazsanız insanlar sizi kullanacaklardır.

- a. DOĞRU                      b. YANLIŞ

19. Bazı kişiler, insanların büyük çoğunluğunun güvenilebilir olduğunu, bazıları ise

İnsanlarla ilişkilerinde çok güvenilemeyeceğini söylerler. Siz bu konuda ne düşünüyorsunuz?

- a. İnsanların çoğuna güvenilebilir.                      b. İnsanlarla ilişkilerde çok güvenilemez.

20. İnsanlar daha çok başkalarına yardım etmeye mi, yoksa kendi çıkarlarını düşünmeye mi eğilimlidirler?

- a. Başkalarına yardım etmeye                      b. Kendi çıkarlarını düşünmeye

D – 4

21. Eleştiriyeye karşı ne kadar hassassınızdır?

- a. Çok fazla hassas                      b. Oldukça hassas                      c. Az hassas                      d. Hassas değil

22. Eleştiriyeye ya da azarlama beni çok fazla incitir.

- a. DOĞRU                      b. YANLIŞ

23. Yanlış yaptığınız bir şey için biri size güldüğünde veya suçladığında ne kadar rahatsız olursunuz?

- a. Çok fazla                      b. Oldukça                      c. Rahatsız olmam

D – 5

24. Genelde ne kadar mutlusunuzdur?

- a. Çok mutlu                      b. Mutlu                      c. Pek mutlu değil                      d. Çok mutsuz

25. Genelde oldukça mutlu bir kişi olduğumu düşünüyorum.

- a. DOĞRU                      b. YANLIŞ

26. Genel olarak kendinizi neşeli bir ruh hali içinde mi, yoksa neşesiz bir ruh hali içinde mi hissedersiniz?

- a. Çok neşeli bir ruh hali içinde                      b. Oldukça neşeli bir ruh hali içinde  
c. Ne neşeli ne de neşesiz ruh halinde                      d. Oldukça neşesiz ruh halinde

27. Hayattan çok zevk alıyorum.

- a. DOĞRU                      b. YANLIŞ

28. Ben de mutlu gördüğüm diğer kişiler kadar mutlu olabilmeyi isterdim.



a. DOĞRU b. YANLIŞ

29. Kendinizi kederli ve karamsar hissettiğiniz olur mu?

a. Çok sık b. Sık c. Ara sıra d. Nadiren e. Hiçbir zaman

D – 6

30. Çoğu zaman başka bir şey yapmaktansa oturup hayal kurmayı tercih ediyorum.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

31. Bana hayalperest denilebilir.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

32. Zamanımın büyük bir kısmını hayal kurmakla geçiririm.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

33. Gelecekte nasıl bir insan olacağınız konusunda hayal kurar mısınız?

a. Çok sık b. Bazen c. Nadiren d. Hiçbir zaman

D – 7

34. Hiç uykuya dalma ya da uykunun sürekliliği açısından sorununuz oldu mu?

a. Sık sık b. Bazen c. Nadiren d. Hiçbir zaman

35. Hiç ellerinizin sizi rahatsız edecek kadar titrediği olur mu?

a. Sık sık b. Bazen c. Nadiren d. Hiçbir zaman

36. Hiç sizi rahatsız edecek kadar sinirlendiğiniz olur mu?

a. Sık sık                      b. Bazen                      c. Nadiren                      d. Hiçbir zaman

37. Hiç sizi rahatsız edecek kadar çarpıntı hissettiğiniz olur mu?

a. Sık sık                      b. Bazen                      c. Nadiren                      d. Hiçbir zaman

38. Hiç sizi rahatsız edecek kadar başınızın içinde basınç hissettiğiniz olur mu?

a. Sık sık                      b. Bazen                      c. Nadiren                      d. Hiçbir zaman

39. Şu sıralarda hiç tırnak yiyor musunuz?

a. Sık sık                      b. Bazen                      c. Nadiren                      d. Hiçbir zaman

40. Egzersiz veya çalışma zamanları dışında hiç sizi rahatsız edecek kadar nefes darlığı hissettiğiniz olur mu?

a. Sık sık                      b. Bazen                      c. Nadiren                      d. Hiçbir zaman

41. Hiç sizi rahatsız edecek kadar ellerinizde terleme olur mu?

a. Sık sık                      b. Bazen                      c. Nadiren                      d. Hiçbir zaman

42. Hiç rahatsız edici baş ağrıları çeker misiniz?

a. Sık sık                      b. Bazen                      c. Nadiren                      d. Hiçbir zaman

43. Hiç rahatsız edici kâbuslar görür müsünüz?

a. Sık sık                      b. Bazen                      c. Nadiren                      d. Hiçbir zaman

D – 8

44. Ulusal veya uluslar arası önemli bir konuda görüşünüzü belirttiğinizde birisi size gülerse ne hissedersiniz?

a. Çok incinirim ve rahatsız olurum.      b. Biraz incinirim ve rahatsız olurum.

c. Beni pek fazla etkilemez.

45. Ulusal veya uluslar arası sorunlar tartışıldığında genellikle kötü izlenim bırakacak bir şey söylemektense hiçbir şey söylememeyi tercih ederim.

a. DOĞRU                      b. YANLIŞ

46. Toplumsal konularla ilgili tartışmalarda insanları kızdıracak bir şey söylemektense hiçbir şey söylememeyi tercih ederim.

a. DOĞRU                      b. YANLIŞ

D – 9

47. Uluslar arası konuları tartışır mısınız?

a. Pek çok                      b. Oldukça                      c. Çok az                      d. Hiçbir zaman

48. Arkadaşlarınızla birlikte uluslar arası konuları tartıştığınız zaman tutumunuz nasıl olur?

a. Sadece dinlerim                      b. Arada bir görüş bildiririm  
c. Konuşmaya eşit oranda katılırım      d. Diğerlerini ikna etmeye çalışırım

D – 10

49. Siz 10 – 11 yaşlarınızdayken anneniz arkadaşlarınızı tanır mıydı?

a. Hepsini tanırdı                      b. Çoğunu tanırdı  
c. Bazılarını tanırdı                      d. Hemen hemen hiçbirini tanımazdı

50. Bu dönemde babanız arkadaşlarınızı tanır mıydı?

a. Hepsini tanırdı                      b. Çoğunu tanırdı  
c. Bazılarını tanırdı                      d. Hemen hemen hiçbirini tanımazdı

51. 5. – 6. sınıflardayken karneniz iyi olduğunda anneniz çoğu zaman ilgilenmezdi.

- a. DOĞRU                      b. YANLIŞ

52. 5. – 6. sınıflardayken karneniz iyi olduğunda babanız çoğu zaman ilgilenmezdi.

- a. DOĞRU                      b. YANLIŞ

53. 5. – 6. sınıflardayken karneniz kötü olduğunda anneniz çoğu zaman ilgilenmezdi.

- a. DOĞRU                      b. YANLIŞ

54. 5. – 6. sınıflardayken karneniz kötü olduğunda babanız çoğu zaman ilgilenmezdi.

- a. DOĞRU                      b. YANLIŞ

55. Sizce diğer aile bireyleri sizin söylediğiniz şeylerle ne kadar ilgilenirler?

- a. Çok ilgilenirler b. Oldukça ilgilenirler c. İlgilenmezler

D – 11

56. Büyümekte olduğunuz dönemde babanızın en çok tuttuğu çocuğu kimdi?

- a. Ben                      b. Ağabeyim                      c. Ablam                      d. Erkek kardeşim  
e. Kız kardeşim                      f. Bildiğim kadarıyla çok tuttuğu birisi yoktu

57. Bu dönemde babanız arkadaşlarınızı tanır mıydı?

- a. Hepsini tanırdı                      b. Çoğunu tanırdı  
c. Bazılarını tanırdı                      d. Hiçbirini tanımazdı

58. Anne ve babanızın hangisi ile daha rahat konuşabiliyorsunuz?

- a. Babamla çok daha fazla      b. Babamla biraz daha fazla  
c. Her ikisi ile eşit oranda      d. Annemle biraz daha fazla      e. Annemle çok daha fazla

59. Anne ve babanızın hangisi sizi daha çok över?

- a. Babam çok daha fazla      b. Babam biraz daha fazla  
c. Her ikisi eşit oranda      d. Annem biraz daha fazla      e. Annem çok daha fazla

60. Anne ve babanızın hangisi size daha çok şefkat gösterir?

- a. Babam çok daha fazla      b. Babam biraz daha fazla  
c. Her ikisi eşit oranda      d. Annem biraz daha fazla      e. Annem çok daha fazla

61. Anne ve babanız anlayamadıkları zaman siz genellikle hangisinden yana olursunuz?

- a. Çok daha fazla olarak babamdan yana      b. Biraz fazla olarak babamdan yana  
c. Eşit oranda her ikisinden yana      d. Biraz fazla olarak annemden yana  
e. Çok daha fazla olarak annemden yana

D – 12

62. Yalnız bir insan olmaya eğilimli misinizdir?

- a. Evet      b. Hayır

63. İnsanların çoğu sizin nasıl bir kişi olduğunuzu bilirler mi, yoksa çoğunun sizi gerçekten tanımadıklarını mı düşünürsünüz?

- a. Çoğu benim nasıl biri olduğumu bilir.  
b. Çoğu gerçekten beni tanımaz.

## EK-5. TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ

### TAÖ-20

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.

**Hiçbir zaman (1),....., Her zaman (5)** olacak şekilde bu maddelere puan veriniz.

Hiçbir zaman    Nadiren Bazen    Sık sık    Her zaman

- 1- Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.
- 2-Duygularımıçin uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.
- 3- Bedenimde doktorların dahi anlamadığı hisler oluyor.
- 4- Duygularımı kolayca tarif edebilirim.
- 5- Sorunları yalnızca tarif etmektense onları çözümlmeyi yeğlerim.
- 6- Keyfim kaçtığında, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.
- 7- Bedenimdeki hisler kafamı karıştırır.
- 8- Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri olurluna bırakmayı yeğlerim.
- 9- Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.
- 10- İnsanların duygularını tanıması gerekir.
- 11- İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tarif etmek bana zor geliyor.

- 12- İnsanlar duygularımı kolayca tarif etmemi isterler.
- 13- İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.
- 14- Çoğu zaman neden kızgın olduğumü bilmem.
- 15- İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim.
- 16- Psikolojik dramalar yerine eğlendirici programlar izlemeyi yeğlerim.
- 17- İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir
- 18- Sessizlik anlarında dahi, kendimi birisine yakın hissedebilirim.
- 19- Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum.
- 20- Film veya oyunlarda gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazı azaltır.

TAS değerlendirmesi

TAS-A(Duygularını tanıma zorluğu): 1, 3, 6, 7, 9, 13, 14..(7 madde)

TAS-B(Duygularını ifade etme zorluğu): 2, 4(ters), 11, 12, 17..(5 madde)

TAS-C(Disa-vuruk düşünce): 5(ters), 8, 10(ters), 15, 16, 18(ters), 19(ters), 20..(8 madde)

## EK-6. YEME TUTUMU TESTİ

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutunun içine X işareti koyunuz. Örneğin “Çikolata yemek hoşuma gider” cümlesini okudunuz. Çikolata yemek hiç hoşunuza gitmiyorsa, “Hiçbir zaman” seçeneğine karşı gelen “f” kutucuğunu X ile işaretleyiniz; her zaman hoşunuza gidiyorsa “Daima” seçeneğine karşı gelen “a” kutucuğunu X ile işaretleyiniz.

a: Daima

d: Bazen

b: Çok sık

e: Nadiren

c: Sık sık

f: Hiçbir zaman

		Daima	Çok sık	Sık Sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
1	Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2	Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem.						
3	Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
4	Şişmanlamaktan ödüm kopar						
5	Acıktığımda yemek yememeğe çalışırım						
6	Aklım fikrim yemektir						
7	Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar olur						
8	Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim						
9	Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim						
10	Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım						
11	Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim						
12	Ailem fazla yememi bekler						
13	Yemek yedikten sonra kusarım						
14	Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım						
15	Tek düşüncem daha zayıf olmaktır						



16	Aldığım kalorileri yakmak için yorulana dek egzersiz yaparım						
17	Günde birkaç kere tartılırım						
18	Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım						
19	Et yemekten hoşlanırım						
20	Sabahları erken uyanırım						
21	Günlerce aynı yemeği yerim						
22	Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım						
23	Adetlerim düzenlidir						
24	Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür						
25	Şişmanlama (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder						
26	Yemeklerimi yemek başkalarınınkinden daha uzun sürer						
27	Lokantada yemek yemeyi severim						
28	Müshil kullanırım						
29	Şekerli yiyeceklerden kaçınırım						
30	Diyet (perhiz) yemekleri yerim						
31	Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm						
32	Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim						
33	Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissederim						
34	Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır						
35	Kabızlıktan yakınıyorum						
36	Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum						
37	Perhiz yaparım						
38	Midemin boş olmasından hoşlanırım						
39	Şekerli yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım						
40	Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir						

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Sinem Kanbolat

Doğum Yeri /Tarihi: Bakırköy / 14-04-1977

Adres: Bakırköy/İstanbul

Telefon: 0 533 687 58 30

E-mail: sinemkanbolat@yahoo.com

### Eğitim Durumu

2014-2017 T.C. Üsküdar Üniversitesi- Sosyal Bilimler Enstitüsü- Klinik Psikoloji

2002- 2004 İstanbul Üniversitesi, IIE MBA – İngilizce

2006-2012 İstanbul Üniversitesi Psikoloji

1988 – 1995 Kültür Koleji

### İş Tecrübesi

2013-halen, İBB Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi - Psikolog

2004- 2012, adidas Group- Operasyon Yöneticisi

### Yabancı Dil

İngilizce (İleri Düzey)

Almanca (Orta Düzey)

## **Eğitimler**

03/2016 Davranış Bilimleri Enstitüsü, EMDR 1. Düzey Eğitimi

03/2015 Bağlamsal Bilimler, Dr Fatih Yavuz, Kabul ve Kararlılık Terapisi

01/2015 Davranış Bilimleri Enstitüsü, EMDR 1. Düzey Eğitimi

09/2011- 2013 Kognitif ve Davranis Terapileri Dernegi, Bilissel Terapi Eğitimi

09/2008- 06/2012 IFTI Psikoterapi, Aile ve Cift Terapisi Eğitimi

10/2009- 07/2011 Bakis Eğitim ve Psikolojik Danismanlik Hizmetleri, Aile ve Cift Terapisi Eğitimi

10/2006-06/2007 Bahcesehir Universitesi, Kariyer Gelistirme Danismanligi Eğitim