

**T.C. NIŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLE ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ALEKSİTİMİK SKORU YÜKSEK
OLANLARDA BENLİK ALGISI, BENLİK
SAYGISI VE DEĞİŞİK DEMOGRAFİK
ÖZELLİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Bülent URAN

**Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Psikoloji**

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Nurgül YAVUZER

MART – 2016

T.C. NIŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ALEKSİTİMİK SKORU YÜKSEK
OLANLARDA BENLİK ALGISI, BENLİK
SAYGISI VE DEĞİŞİK DEMOGRAFİK
ÖZELLİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Bülent URAN

Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Psikoloji

"Bu tez .../.../20... tarihinde sunulmuş jüri tarafından Onaylanmıştır /
Onaylanmıştır ile kabul edilmiştir."

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA
Yrd. Doç. Dr. Nurgül Yavaş	Değerli	[İmza]
Doç. Dr. Mehmet Özbek	Barın	[İmza]
Yrd. Doç. Dr. Uzun	Değerli	[İmza]

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Bülent URAN

ÖNSÖZ

Bu tezin araştırma formlarının toplanması ve düzenlenmesinde, anketör bulumunda, katılımcı bulumunda yardımlarından dolayı sevgili eşim Deniz URAN'a, verilerin istatistik denetimlerindeki danışmanlığı ve yardımları için Dokuz Eylül üniversitesi İstatistik Bölümü öğretim görevlisi Dr. Özgül Vupa ÇİLENGİROĞLU'na ve Gürhan SALTUK'a teşekkür ederim.

Araştırma süreci boyunca bilgisini ve desteğini eksik etmeyen tez danışmanım Yrd. Doç. Nurgül YAVUZER'e çok teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iii
KISALTMALAR	vii
TABLolar.....	viii
ÖZET	ix
SUMMARY	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Problemi	1
1.1.1. Aleksitimi	1
1.1.2. Kendilik Algısı	3
1.1.3. Benlik Saygısı.....	4
1.2. Araştırmanın Problem Cümlesi	5
1.3. Alt Problemler	5
1.4. Araştırmanın önemi	6
1.5. Sınırlılıklar.....	7
2. KURAMSAL YAKLAŞIM VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	8

2.1. Aleksitimi	8
2.1.2. Aleksitimi tipleri:.....	16
2.1.3. Aleksitimik özellikler:	18
2.1.4. Aleksitiminin epidemiyolojisi:	21
2.1.5. Değişik populasyon ve topluluklarda aleksitimi görülme sıklığı:.....	22
2.1.6. Cinsiyetle olan ilgisi:.....	22
2.1.7. Yaş ile olan ilişkisi:	23
2.1.8. Medeni durumla olan ilişkisi.....	24
2.1.9. Sosyo ekonomik durumla olan ilişkisi:	24
2.1.10. Aleksitiminin etyolojisi:	25
2.1.11. Aleksitimi ve Sağlık:	33
2.1.12. Aleksitimi Ölçümü:	40
2.2. Kendilik Algısı	43
2.3. Aleksitimi ve Benlik Saygısı	44
2.4. Aleksitimi kavramına eleştiriler	49
3. YÖNTEM.....	50
3.1 Araştırma Modeli.....	50
3.2 Araştırma Örneklem ve Evreni.....	50
3.3. Veri Toplama araçları.....	51
3.3.1. Demografik Bilgi Formu	51
3.3.2. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ).....	51
3.3.3. Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ).....	52

3.3.4. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	53
3.4. Verilerin Analizi	53
4. BULGULAR	54
5. TARTIŞMA.....	66
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	73
Öneriler;.....	73
KAYNAKÇA	75
EKLER	110
EK 1: DEMOGRAFİK BİLGİ TOPLAMA FORMU.....	110
EK 2: SOSYAL KARŞILAŞTIRMA ÖLÇEĞİ (SKÖ)	112
EK 4: ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ.....	114
ÖZGEÇMİŞ.....	116

KISALTMALAR

TAS : Toronto Aleksitimi Skorlama

TAÖ : Toronto Aleksitimi Ölçeği

SKÖ : Sosyal Karşılaştırma Ölçeği

RBSÖ : Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği



TABLÖLAR

No.		Sayfa
Tablo 1	Çalışmaya katılan bireylerin demografik bilgileri	55
Tablo 2	Çalışmaya katılanların aleksitimi skorlarının Toronto Aleksitimi ölçeği 20 (TAS-20) ye göre dağılımı	57
Tablo 3	Değişik skorlama ölçeklerinin istatistiksel değerleri	57
Tablo 4	RBSÖ benlik saygısı alt ölçeği dağılımı	58
Tablo 5	Cinsiyet ile Aleksitiminin mevcudiyeti arasındaki ilişki	59
Tablo 6	Eğitim ile Aleksitiminin mevcudiyeti arasındaki ilişki ve ki kare sonuçları	60
Tablo 7	Gelir seviyesi ile Aleksitiminin mevcudiyeti arasındaki ilişki ve ki kare sonuçları	61
Tablo 8	Medeni durum ile Aleksitiminin mevcudiyeti arasındaki ilişki ve ki kare sonuçları	62
Tablo 9	Yaş değişkeninin ortalamasının aleksitimi grupları arasındaki ilişkisi	63
Tablo 10	TAS-20 ile yaş ve SKÖ skorları arasındaki ilişki	64
Tablo 11	RBSÖ Benlik saygısı ile TAS-20 skoru arasındaki istatistiksel ilişki	65
Tablo 12	Aleksitimi mevcudiyeti ile (TAS-20<61 ve TAS-20>60) demografik değişkenlerle ilişkisi	66

Tezin Başlığı: Aleksitimi olanlarda kendilik algısı, benlik saygısı ve demografik özelliklerin değerlendirilmesi

Tezin Yazarı: Bülent URAN

Danışman: Nurgül YAVUZER

Kabul Tarihi: 01 Mart 2016

Sayfa Sayısı:123

Anabilimdalı: Psikoloji

Bilimdalı: Uygulamalı Psikoloji

ÖZET

Bu araştırmanın amacı normal bireylerdeki aleksitimi demografik özellikler, kendilik algısı, benlik saygısı ve diğer Rosenberg benlik Saygısı Ölçeği alt kategorileri arasındaki ilişkileri incelemektir. Bu amaç doğrultusunda 18-60 yaş aralığında 603 kişiye Demografik Bilgi Formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ), Sosyal Karşılaştırma Ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği uygulanmıştır.

Yapılan analizler sonucunda sosyo demografik değişkenlerden olan eğitim ve yaşın, sosyal karşılaştırma skorunun ve benlik saygısının, aleksitimi yüksek skorları ile ilişkisi saptanmıştır.

Bu sonuçlar aleksitiminin bireylerde kendilik algılarının ve benlik saygılarının düşmesine neden olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Aleksitimi, Toronto Alkesitimi Ölçümü-20, Kendilik Algısı, Benlik Saygısı, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Title of the Thesis: Relationship between Alexithymia and some demographic characteristics, self esteem, and self perception.

Author: Bülent URAN

Supervisor: Nurgül YAVUZER

Date: 1 March 2016

Nu. of pages: 123

Department: Psychology

Subfield: Applied Psychology

SUMMARY

The aim of this research is to examine the relationship between some demographic features, self perception, self esteem and some subcategories of Rosenberg self esteem scale in people with Alexithymia.

In order to reach this aim, 603 people between the ages of 18-60 were asked to answer demographic information form, Toronto Alexithymia Scale (TAS), Social Comparison Scale and Rosenberg self-esteem scale.

After analysis of data, it was observed that education and age, self perception scale, self-esteem were associated with high alexthymic scores.

We concluded that alexythymia may caused to low self esteem and self acceptance.

Key words: Alexythymia, Toronto Alexithymic Scre-20, self perception, self-esteem, Rosenberg self-esteem scale

1. GİRİŞ

Bu bölümde yapılan çalışmanın problem durumu, amacı, önemi, sınırlılıkları ve tanımlamalarına ilişkin bilgiler yer almaktadır.

1.1. Araştırmanın Problemi

Eski çağlardan beri insanın varoluşunda duyguların önemli yer tuttuğu bilinmektedir. İnsan, düşünceleri ve davranışları kadar duygularıyla da kendini var etmektedir. Duyguların nasıl ve ne düzeyde ifade edildiği ise insan varoluşunun bütünlüğünü doğrudan etkilemektedir. Duyguların ifade edilememesi fiziksel ve ruhsal sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir. Duyguların ifadesi söz konusu olduğunda ise “duygular için söz yokluğu” olarak dilimize çevirebileceğimiz aleksitimi kavramı karşımıza çıkmaktadır.

1.1.1. Aleksitimi

Aleksitimi tarihinin kökleri psikosomatik tıbbın gelişmesine ve tarihçesine bağlıdır. Geleneksel batı tıbbı büyük ölçüde eski Yunan tıbbı ve filozofik anlayışına bağlı kalarak gelişmiştir. Zihin ve beden arasındaki ilişkiler ve etkileşim Hipokrat, Zalmoksis, Pisagor, Plato ve Aristo tarafından tıpta vazgeçilmez bir temel olarak görülmüştür. Modern batı dünyasında zihin beden ilişkisi özellikle psikoanalitik çevrede her zaman ilgi odağı olagelmıştır. Freud konversiyon histerilerinde zihin beden ilişkisini çatışma, çatışma çözme ve savunma mekanizmaları üzerinden açıklamıştır. Ferenczi konversiyon modelini organ nörozlarına uygulamıştır. Onun teorisi daha sonra Deutsch ve Melanie Klein tarafından geliştirilmiştir. Psikoanalitik kurama göre psikosomatik semptomlar bilinçdışı çatışmaların anlamlı sembolleridir.

1960'ların başında M'Uzan, Parizien Okulun temsilcileri olarak “pensée opératoire” (operatif düşünce) terimini yaratmışlardır. Bu terimle ifade etmek istedikleri bir çok fiziksel rahatsızlığı olan hastalarda görülen bencil, çıkarıcı, pragmatik düşünce tarzıdır (Lolas ve von Rad 1989; Marty ve Debray 1989). Daha sonra Marty ve Debray (1989) “vie opératoire” (operatif yaşam) terimini tercih ederek

psikosomatik hastalarda gözlemlenen mekanik yaşam tarzını tanımlamaya çalışmışlardır. Bu özelliklere sahip hastalar içsel hayattan ve hayal kurma becerisinden yoksundular. Paris Psikoanalitik cemiyetinden başka önemli bir figür olan McDougall bazı psikosomatik hastaların psikolojik acıyı, ıstırabı ya da depresyonu tamamen ret ederek insan üstü duygusal kontrolü oldukları izlenimini vermeye çalıştıklarını belirtmiştir (McDougall 1974) . Bu durumu yazar şu şekilde ifade etmiştir. Bir kişinin kendi afektif durumlarını isimlendirmek, tanımak, ya da üzerinde çalışma beceriksizliği sıklıkla psikotik tarzda bir savunmanın belirtisidir. (McDougall 1982). McDougall bu kişiler için “normopat” terimini kullanarak “...bu hastaların psikolojik sorunları yoktur çünkü çocukluklarından itibaren dışsal dünyanın taleplerine uyumlanmış bir robot-benzeri durumu benimsemişlerdir.” demiştir.(McDougall 1982).

Nemiah ve Sifneos (1970) psikosomatik hastaların görüşme kayıtlarını analiz ederek bu bireylerin büyük çoğunluğunun 1) duygularının tam olarak farkında olmadıklarını ya da duygusal deneyimlerini kelimelere dökmedeki kapasite eksikliklerini, 2) içsel zihinsel dünyalarını yansıtacak olan materyal ya da fantezilerden tam olarak yoksun olduklarını, 3) çevrelerinde olan biten olayları kendi eylemleri de dahil olmak üzere tüm detaylarıyla anlattıklarını göstermişlerdir. Yazarlar bu hastaların düşüncelerinin içsel dürtülerden ziyade uyarılara bağlı olduğu sonucuna varmışlardır.

1960’ların sonu ve 1970’lerein başında Krystal Marty, de M’Uzan, Sifneos ve Nemiah’ın çalışmalarından bihaber olarak ilaçlardan yoksun kalma dönemindeki hastaların da afektlerini ayıramadıklarını ve aynı karakteristik sorunların ağır posttravmatik durumlarda da görüldüğünü tanımlamıştır. (Krystal 1982).

1970’lerin başında Sifneos bu fikirleri biraz daha geliştirdi ve “daha iyi bir terim bulamadığından” yukarıda bahsedilen özellikleri “alexitimik” olarak tarif etti (Sifneos 1994). Aleksitimi kelime kökeni Yunancadan gelmektedir. A yok, lexis söz ve thymos duygu karşılığıdır. Duygunun sözlerinden yoksun olduğu anlamında bir kelime türetilmiştir. Ayrıca Sifneos bu konuda şu spekülasyonlarda bulunmuştur; “ Bu noktada sorulması gereken soru bu gözlemler yeni bir klinik başlığı mı ifade etmektedir yoksa aslında bu fenomenler daha önce de gözlemlenmiş ama bizim güncel

psikodinamik kavramlarımızla açıklanmamıştır...” Sifneos özellikle psikosomatik hastaların dinamik psikoterapiye yanıt vermemesinden yola çıkarak aleksitiminin daha derinine incelenmesiyle bu hastaların tedavisi için farklı yöntemler keşfedileceği umudunu belirtmiştir.

1970’lerde tanımlanmasından günümüze kadar birçok araştırmacı aleksitimi teorisinin gelişimine katkıda bulunmuşlardır (Taylor, Bagby, Parker 1991; Taylor 2000; Taylor ve Bagby 2004). Başlangıçta “klasik” psikosomatik hastalıklarda olan ilgi odağı daha sonraları hastalıkların oluşumunda duyguların ve kişiliğin etkisini anlama teşebbüslerine doğru kaymıştır (Taylor, Bagby, Parker 1991). Bu çabaların sonucunda aleksitimi ile birçok değişik zihinsel ve somatik durum arasındaki ilişkilerle ilgili bilgi birikimi olmuştur. 1976 da Heidelberg de yapılan 11. Avrupa Psikosomatik Araştırmalar Konferansının ana teması aleksitimi olmuştur (Bagby ve Taylor, 2006).

Sifneos aleksitimi bir olayın duygusal yönlerini tarif etmekte ve belirlemede psikolojik yetersizlik olarak tarif etmiştir. Aleksitimi bu durumda duyguları ve hisleri tanıma ayırt etme ve söze dökmeye yetersizlik anlamına gelmektedir (Grabe, Spitzer, Freyberg 2004, Mattila ve diğerleri, 2008). Bu konferansın sonunda aleksitiminin oluşumu konusunda geçici bir antlaşmaya varılmış olsa da yine de konu hakkında daha fazla araştırma yapılması gereği de belirtilmiştir. Bu konferansın konsensusunda aleksitiminin içinde aşağıdaki yapıların mevcut olduğu belirtilmiştir.

1.1.2. Kendilik Algısı

Kendilik algısı genel olarak kendimiz hakkındaki inançların toplamı olarak kabul edilir. Bu anlamdan bakıldığında kendilik algısı kim olduğumuzun yanıtını içinde taşır. Kişiler kendi davranışlarından, bu davranışların içinde bulunduğu koşullardan yola çıkarak kendileri hakkında bir kendilik algısı geçirirler. Diğer bir görüşe göre ise kişiler doğrudan dıştan gözlem yaparak içsel ve dışsal gözlemlerinin toplamı olarak bir kendilik algısı geliştirirler.

Erken dönemdeki bağlanma örüntüsünün etkisini en çok kendilik algısı aracılığıyla ileriki dönemlerdeki duygusal, bilişsel ve davranışsal alanlara taşıdığı belirtilmektedir. Her iki ebeveyne yüksek düzeyde güvenli bağlanma geliştiren

çocukların en yüksek düzeyde olumlu kendilik algısına sahip olacakları öne sürülmektedir (Sümer ve Şendağ, 2009: 86). Erken dönem yaşantıları, kendilik algısının gelişimi kadar aleksitimi bağlamında da önemlidir. Çocuğun kendini duygusal olarak ifade etmesini, oyunculuğunu reddeden, bunları paylaşmasına engel olan ebeveynler, çocuğun duygusuz iletişim kurarak sahte bir kendilik geliştirmesine ve aleksitimiye neden olmaktadır.

1.1.3. Benlik Saygısı

Son yıllarda psikolojinin gelişmesiyle birlikte tartışılmaya başlanan kavramlardan biri de benliktir. Benliğin ne olduğu nasıl oluştuğu nelerden etkilendiğiyle ilgili araştırmalar artmakta ve önem kazanmaktadır. Benlik hakkında günümüze kadar pek çok görüş ileri sürülmüş, araştırmalar yapılmış ve böylece çeşitli tanımlamalara ve kavramsallaştırmalara gidilmiştir (Cevher ve Buluş, 2007).

Benlik, bireyin doğumuyla birlikte kendisi ve çevresiyle etkileşimi sonucu edindiği yaşantıları ile oluşan, kendisiyle ilgili görüş ve algı biçimidir (Yenidünya, 2005). Bir başka ifadeyle kendi kişiliğimize ilişkin kanılarımız ve kendi kendimizi görüş, düşünüş tarzımızdan oluşur. Bu bakımdan benlik kişiliğin "özel yanı" olarak tanımlanabilir (Yenidünya, 2005). Rogers'ın benlik kavramı, kişinin kendini algılamasından oluşan gerçek benliği ve kişinin olmak istediği ve olması gerektiğine inandığı nitelikleri temsil eden ideal benliği içermektedir (Yenidünya, 2005).

Gerçek benlik, bireyin sahip olduğu zihinsel ve fiziksel özelliklerinin farkında olmasıdır (Cevher ve Buluş, 2007). İdeal benlik, bireyin olmak istediği benliği ifade eder. Bireyin, "Ben neyim? Ben ne yapabilirim?" sorularının cevapları gerçek benliği; "Benim için neler değerlidir?", "Hayatta ne istiyorum?" sorularının cevapları ise, erişilmek istenen moral düzeyini, gerçekleştirilmek istenen istek, özlem ve emellerini gösteren ideal benliği oluşturur.

Benlik saygısından söz edebilmek için bireyde öncelikle bir benlik kavramının gelişmesi gerekmektedir. Benlik kavramı benliğin bilişsel yanı olarak, benlik saygısı ise benliğin duygusal boyutu olarak tanımlanmaktadır (Yenidünya, 2005). Benlik saygısı bireyin benlik imgesi ile ideal benliği arasındaki farkı değerlendirmesidir (Cevher ve Buluş, 2007).

Birey, kim olduğuyla ilgili belirli fikirlere sahip olmasının yanı sıra, kim olduğuyla ilgili belirli duygulara da sahiptir. Böylelikle benlik saygısı, bireyin kendi benliğini beğenme ve değerli bulma derecesi anlamına gelmektedir (Hamarta ve diğerleri, 2009).

Psikolojik sağlığın en önemli parçası benlik saygısıdır çünkü zayıf bir kişisel benlik, psikolojik rahatsızlıklara da neden olmaktadır. Benlik saygısı düşük bir kişi başta anne-babası olmak üzere onun için önemli kişilerin, kendisini sevmediklerine, değer vermediklerine inanır. Bu türden değerlendirmeler bireyin gelecekteki değerlendirmelerini de etkileyip bilişsel çarpıtmalar ve bu çarpıtmalara bağlı olarak fonksiyonel olmayan tutumlar geliştirmesine neden olur (Hamarta ve Demirbaş, 2009).

Benlik saygısının kişilik özellikleri üzerinde güçlü bir etkisi vardır ve kişilik özelliklerinden de güçlü bir şekilde etkilenir. Kostelnik ve diğerleri benlik saygısının 3 boyutundan söz eder: Yeterlik, değer ve kontrol. Yeterlik, bireyin görevlerini başarmaya ve amaçlarına ulaşmaya olan inancıdır. Değer, kendine değer verme ve kendini sevme olan takdir duygusu olarak nitelenir. Kontrol, bireyin çevredeki olayları etkileyebilirliğini hissetme derecesidir (Cevher ve Buluş, 2007).

1.2. Araştırmanın Problem Cümlesi

Normal bir popülasyonda demografik veriler, kendilik algısı, benlik saygısı ile maleksitimi arasında nasıl bir ilişki vardır.

1.3. Alt Problemler

Bu çalışmamda aleksitimi kavramı, aleksitimi ile değerlik demografik özellikler, kendilik algısı, benlik saygısı, depresif duygulanım, psikosomatik eğilim ve kişilerarası ilişkiler değerlikleri açısından incelenmiştir. Bu bağlamda, öncelikle var olan literatür işığında aleksitimi kavramından, karakteristik özelliklerinden ve ona ilişkin kuramsal açıklamalardan bahsedilmiştir. Daha sonrasında aleksitimi ile birlikte değerlendirilen değerlikler yine literatüre dayanarak aıklanmiştir ve yapılan araştırmanın amacı sunulmuştur.

Bu amaçla aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. Toronto Aleksitimi ölçeği 20 (TAS-20) skorlarının rastgele seçilmiş bir Türk popülasyonundaki dağılımını nedir?
2. Demografik veriler ile aleksitiminin mevcudiyeti arasındaki ilişki nedir?
3. Araştırma grubumuzdaki kendilik algısı skorlarının dağılımını nedir?
4. Sosyal Karşılaştırma (Kendilik Algısı) Ölçeğinin skorlarının (SKÖ) aleksitimi arasında bir ilişki var mıdır?
5. Araştırma grubumuzdak Rosenberg benlik saygısı skorlarının dağılımını nedir ve bu dağılımlar ile aleksitimi arasında bir ilişki var mıdır?
6. Aleksitimi mevcudiyeti ile araştırılan değişkenler için korelasyon var mıdır?

1.4.Araştırmanın önemi

Duyguları tanımanın, duyguları ifade etmenin, duyguları gösterebilmenin öneminin sağlıklı iletişim kurmadaki önemi zaten bilinmektedir. Ama duyguların esas önemi aleksitimi kavramının ortaya atılmasından ve bu alanda yapılan araştırmalardan sonra ön plana gelmiştir. Duyguları tanıma ve ifade etmede güçlük olarak tanımlanan aleksitiminin psikosomatik bir çok hastalıkla bağlantılı olduğuna dair yayınlar literatür bölümünde belirtilmiştir. Aynı zamanda düşük benlik saygısı ile de psikosomatik hastalıklar arasında bağlantıları ortaya koyan çalışmalar bol miktarda mevcuttur. O halde hem aleksitiminin hem de düşük benlik saygısının birlikte bulunduğu durumlarda bu tip hastalıklara yakalanma şansı daha da artacaktır.

Bu çalışma da özellikle hangi demografik özelliklerin aleksitimi ile bağlantılı olabileceği ve benlik saygısı ile benlik algısının bir diğer deyişle sosyal kendilik ölçeğinin aleksitimi ile ne kadar bağlantılı olduğu ortaya konmuştur. Böylece özellikle benlik saygısı düşük olan, kendilik algısı yetersiz olan bireylerin aleksitimi yönünden de taranmasının önemi ortaya konmuş olacaktır. Bu duruma ilave olarak aleksitimi riskinin yüksek olduğu grupların bilinmesi bu araştırmaları daha kolay hale getirecektir.

Bu araştırma geniş bir normak popülasyonda aleksitimi sıklığını, aleksitiminin bazı demografik özelliklerle, kendilik algısı ve benlik saygısı ile yakın ilişkisini ortaya koyması bakımından önem arz etmektedir.

1.5. Sınırlılıklar

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları mevcuttur. Örneklem rastlantısal yöntemle seçilmiştir. Örneklemin tüm popülasyonu temsil eden saf bir dağılım gösterdiğini test edecek durumda değiliz. Bu kadara yüksek sayıda (1000 anketle çalışmaya başladık) anket dolduracak samimi kişiyi bulmak oldukça uzun bir zamanımızı aldığından dah geniş bir örneklem kullanma olanağına sahip olmadık. Dolayısıyla temsil gücü mevcut değildir. Haliyel Aleksitiminin değişik alt skorlarının sayısı oldukça düşük sayılara gerilediğinden değişkenlerle aleksitimi alt kategorileri arasında bir karşılaştırma yapılamamıştır.

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

Aleksitimi, kendilik algısı, benlik saygısı 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 kısıtlılıkların göz önünde bulundurulması ve genelleme yapılmaması uygun olacaktır. İlerideki araştırmaların bunları dikkate alarak düzenlenebileceği düşünülmektedir.

2. KURAMSAL YAKLAŞIM VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Aleksitimi

Dunbar organik organ sorunları olanların kişilik profilini inceleyerek örneğin “ülser kişiliği” benzeri kişilik tarifleri yapmıştır. Somatik harabiyete neden olan fizyolojik fonksiyonlardaki kristalizasyonla kişilik dengesizliği yaratan psikolojik kristalizasyonlar arasında bir paralellik olduğunu ileri sürmüştür. Dunbar ve Alexander psikosomatik disfonksiyonlardaki sembolik önemi ret ederek, psikosomatik hastalıkların duyguların uygunsuz veya yetersiz ifadesi sonucu otonomik sinir sisteminde oluşan kronik gerilimlerle ilgili olduğunu ileri sürmüşlerdir. Özellikle Alexander psikosomatik araştırmalarda verbal iletişimin önemine dikkat çekerek insanın diğer insanlara içsel hisleri ancak sözel olarak aktarabildiğini belirtmiştir. Duyguların kronik olarak bastırılmasının vejetatif nörozların önemli bir açıklaması olduğu fikrini savunmuştur (Taylor, 2000).

Onun zamanında psikosomatik hastalık olduğu düşünülen klasik yedi hastalık tarif edilmişti. Bunlar ülseratif kolit, bronşial astım, esansiyel hipertansiyon, peptik duodenal ülser, rejyonel enterit, Hipertiroidi, romatoid artrit. Alexander farklı psikosomatik hastalıklar için, o hastalıkları özel biçimde tarif edebilecek ve kişinin psikolojik işleyişi ile ilgili farklı psikodinamik çatışmaları tarif etmeye çalışmıştır (Nemiah, 1978).

Ruesch (1948) ise psikosomatik sıkıntıları olan değişik hastaları inceleyerek infantil (çocuksu) kişiliği tarif etmiştir. Bu kişiliğin başlıca özelliği sembolik kendini ifadenin zayıflığıdır. Olgun bir kişi kendindeki artmış gerginliği sözlerle, işaretlerle, ya da yaratıcı sembollerle ifade edebilirken, olgunlaşmamış kişiliğe sahip bireyler kronik gerginliklerini ifade edecek yollar bulamadıklarından gerginliğin kronikleşmesine ve hipertansiyon gibi psikosomatik hastalıkların ortaya çıkmasına yol açarlar.

Psikosomatik hastalıkların gelişiminde rol oynayan psikoanalitik görüşleri viseral beyinin işleyişine bağlayan bir kuram ileri sürülmüştür. Psikosomatik hastalığı olan bireylerin duygusal hislerini ifade etmekte zorluk çektiklerine dikkat çekilmiştir. Bu kurama göre duygusal hisler kendilerini ifade etmek ve boşaltmak için sözel ya da

hareketlerle ifade edecek sembolik kullanımlar bulamadığı durumlarda organ diline transfer olmaktadır, yani kendilerini semptomlarla ifade etmektedirler (Wolman B, 213).

Horney (1952) ve Kelman (1952) ayrı ayrı, içsel süreçlerinin farkında olma yetersizliği gösteren hastalarla olan psikoterapötik maceralarından bahsetmişlerdir. Onlara göre bu kişiler içsel süreçlerinin farkında olmadıkları gibi tamamen dışsal olaylara odaklı bir şekilde yaşamaktaydılar. Kelman bu hastaların bazı ortak özellikleri olduğundan bahsetmiştir. Bu hastalar her seansta en son yaşamsal olaylarını kronolojik bir sırayla zikrederlerken kendi düşünce ve hislerinden ve bunların olaylarla olan ilişkilerinden tamamen uzaktılar. Hastaların özelliği monotonik ya da monokromatik olmaları ve kendi hayallerine karşı çok az ilgi göstermeleriydi. Yani yaşadıkları olayları sanki siyah beyaz bir film seyrediyor ve kendilerini de bu filmin kendileriyle ilgisiz bir kahramanıymış gibi naklediyorlardı. Bu hastaların büyük çoğunluğu psikosomatik semptomlardan muzdariplerdi. Harney ve Kelman bu somatik fenomene psikoanalitik görüş açısından yaklaşmışlar ve bu hastaların içsel deneyimlerinin kıtlığının ve dışa dönük tarzda yaşamalarının aslında duygularını uyuşturmak amacıyla geliştirdikleri bir savunma mekanizmasının nörotik belirtileri olduğunu düşünmüşlerdir. Horney bu durumun tüm içsel acı veren olaylara ve deneyimlere karşı korunma amacıyla yaratıldığını ve bunların farkında olmamanın bilinçaltında yaratılan illüzyonlara ve sahte numaralara karşı da bir korunma olduğunu söylemiştir (Horney, 1952).

Aleksitimi esas olarak 4 ana başlıkla kendini tanımlatmaktadır (Taylor GJ ve diğerleri, 1997).

1. Duyguları tanımlamada ve duyguları duygusal uyarımların bedensel durumlarından ayırmada yaşanan zorluk.
2. Duyguları diğer insanlara açıklarken yaşanan zorluk.
3. Fantezi eksikliği ile beraber bulunan hayal gücünün yoksunluğu.
4. Uyarı bağımlı ve dış odaklı düşünme tarzı.

Aleksitimi kavramını tanımlamadaki en önemli değişim başlangıçta hakim olan psikodinamik hipotezlerden aleksitiminin bilişsel süreçlerde bir eksiklik ve duygu ve afektlerin düzenlenmesinde bir bozukluk olduğu fikrine dönmüş olmasıdır

(Salminen ve diğeri 1995, Lane ve diğeri, 1997;, Taylor ve diğeri 1997b, Taylor 2000).

Bu kişiler duyguları sadece aşırı detaylandırılmış bedensel hissetme durumları olarak yaşarlar. Sadece kendi duygularını değil başkalarının duygularını anlamada zorluk yaşarlar. Bu eksiklik kişiler arası ilişkilerini bozar (Grynberg D ve diğeri 2010). Lane ve Schwartz, Piaget'nin kognitif gelişim teorisiyle, Werner ve Kaplan'ın dil gelişimi ve sembolizasyon teorilerini birleştirdikleri ve duygusal deneyimlerin organizasyonunu açıklayan bilişsel bir model inşa etmişlerdir (Lane ve Schwartz 1987). Bir bireyin duygularını tanıması ve kendisine ve diğeriğine ifade edebilmesinin gelişim süreçleri boyunca kazanılan bilişsel bir beceri olduğu ileri sürülmüştür (Lane ve Schwartz 1987; Lane ve diğeri, 1997; Lane ve diğeri, 1998a). Bu modele göre duygusal farkındalığın 5 seviyesi vardır. Aşağıdan yukarı doğru olmak üzere bu beş seviye şunlardır; fiziksel duyumlar, eylem eğilimleri, tek duygular, duyguların karışımı, duygusal deneyimlerin karışımı (Lane ve diğeri, 1997, Lane ve diğeri, 1998a). Erken dönemde henüz duygular bedensel hislerden eylemlere ve sözel ifadelere dönüşmemiştir (Lane ve Schwartz 1987, Lane ve diğeri, 1997, Taylor ve diğeri, 1997b). İlk düzey sensorymotor refleksif düzeydir, duygular henüz sadece bedensel hisler olarak kendini gösterir ve kişinin duyguları hakkında ya bir tanımı yoktur ya da sadece bedensel hislerini tarif eder (Lane ve Schwartz 1987). İkinci düzeyde, sensorimotor inaktif düzey, duygular ya eylemsel eğilimler olarak ya da global (lokal olmayan) uyanış olarak deneyimlenirken, kişi duygularını eylemsel eğilimler ya da hedonik (zevk eğilimli) durumlar olarak ifade eder (Lane and Schwartz 1987). Üçüncü, preoperasyonel düzeyde, duygular kaçıcıdır ve ya öyle ya böyle deneyimler şeklinde ayırt edilirler ve boyutsuz olarak tanımlanırlar. Bu düzey duyguların ilk kez somatik olduğu kadar psikolojik olarak da ifade edilirler (Lane and Schwartz 1987). Ancak üçüncü düzeyde deneyimlenen duyguların alt üst sınırları birbirine yakındır ve sözel ifadeleri basmakalıptır ve diğeri insanlara sadece dış görüşlerine göre değerlendirirler. Ayrılmış ve daha karmaşık duygular dördüncü (katı operasyonel) ve beşinci (formal operasyonel) boyuta ulaşılan kadar deneyimlenemezler. Bu teori aleksitimide görülen duygusal eksikliği açıklaması bakımından oldukça yeterlidir. Yüksek derecede aleksitimik şahısların bilişsel gelişim

süreci erken dönemlerde durmuştur ve bu kişiler tam olarak sembolize etme becerilerini geliştirememişler ve bu yüzden de duyguları sözel olarak işleyemezler.

Duyguların Sözel ifadelerde, hayallerde veya fantazilerde sembolize edilme kapasitesinin eksikliğinin duygu ve afektlerin bozuk düzenlenmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Lane ve diğerleri, 1996, Taylor ve diğerleri, 1997a, Taylor 2000). Subjektif farkındalığı ve hislerin durumlarının sözel ifadesini içeren bilişsel sisteme ilave olarak duygu düzenlenmesinde iki sistemin daha etkili olduğu düşünülmüştür. Bunlar nörofizyolojik ve motor ifade sistemleridir (Taylor 2000). Bu üç sistem arasındaki karşılıklı etkileşimin duygusal yanıtların oluşmasında ve düzenlenmesinde temel teşkil ettiği ve bu kapsama alanlarından herhangi birinde oluşacak arızanın diğer alanlarda da patolojik değişikliklere neden olacağı varsayılmıştır (Taylor 2000). Sosyal etkileşimler diğer bir duygu düzenleme kaynağı sunarlar. Diğer kişilere duygularını sözel olarak ifade etmede zorluk yaşayan aleksitimik kişiler bu nedenle kişiler arası ilişkilerde de sorunlarla karşılaşır ve ilişkilerinden duygularını düzenlemekte yararlanamazlar (Taylor 2000, Vanheule ve diğerleri, 2007a).

Fantazilerin ve hayallerin sembolize edilmesindeki eksiklik nedeniyle bu kişiler literal, utilitarian ve dış odaklı bir kognitif yapı geliştirirler (Taylor ve diğerleri, 1997a). Dış dünyadaki olayların ve objelerin detaylarına odaklı bir ifade etme eğilimi ortaya çıkar. Kendisinin dahil olduğu olayları bile başkasının başından geçmiş gibi anlatırlar. Aslında duyguların ifade dilmesiyle dış dünyaya odaklı bilişsel sistem arasındaki ilişki mantıklıdır; Eğer içsel dünyadan nakledilecek fazla bir şey yoksa düşünceler dış dünyanın malzemeleri ile dolacaktır.

Aleksitimik şahısların tamamen duygulardan uzak yaşadıklarını söylemek doğru olmayacaktır. Örneğin aleksitimik özelliklere sahip bireyler depresyondan yakınabilirler. Ama aleksitimik kişilerin duyguları oldukça dağınık, tam belirginleşmemiş ve psikolojik olarak iyi temsil edilmemiştir (Taylor 2000). Öte yandan yine aleksitimik bireylerin hayal dünyasından fakir düşünce yapısına sahip olmalarının bunların hiç hayal kurmadığı anlamına gelmez ama hayal içerikleri günlük olayları içeren sıradan basit görüntüleri içerir.

Ancak olgunlaşmamış savunma ya da başa çıkma mekanizmalarıyla aleksitimi arasında benzerlikler olması yine de bunların birbiriyle yer değiştirebileceği anlamına

gelmez. Aleksitimik kişilerin olgunlaşmamış savunma mekanizmalarını kullanmaları zaten akla yakın bir beklentidir. Ayrıca kaçınma, inhibisyon, inkar ya da bastırma gibi savunma mekanizmalarını kullanan kişilerin bu savunma mekanizmalarından kurtulduktan sonra duygusal iç görü kazanmaları ve ifade etmeleri beklenen bir sonuçtur (Lumley ve diğerleri, 2007). İçgörü yaratmaya yönelik terapilerin merkezinde bu tip savunma mekanizmalarıyla çalışarak hastaların yeniden duygularını hissetmesi ve fantezi oluşturmasını sağlamak vardır. Psikodinamik yaklaşımların başarısız olduğu durumlar için aleksitimi kavramının formüle edildiği, bu nedenle, düşünülebilir.

Bilişsel teorisyenler bireydeki psikolojik sorunların nedenlerinin ya da ortaya çıkış sürecinin dış ve iç dünyadan gelen uyarıların ya da bilgilerin, işlevsel olmayan, bozulmuş bir bilişsel süreç nedeniyle, çarpık bir şekilde algılanması ve gerçeğe uygun olmayan şekilde yorumlanmasının sebep olduğunu ileri sürmektedirler. Bilişsel yaklaşımda aleksitimi de bu genel kurala uygun olarak açıklanmakta ve işlevsel olmayan bilişsel süreçler ile ilişki kurmaya çalışılmaktadır. Aleksitiminin birçok bilişsel bileşenleri olabileceği ileri sürülmüştür. Bu bileşenler arasında özellikle konuşma ve duygusal ifadelerden kaçınma üzerinde durulmuştur. Bu kişiler olay odaklı analitik düşünmeye eğilimli kişilerdir (Zackheim, 2007). Kişiler bilişsel süreçlerinin içinde duyguların ifadesine yer vermedikçe bu uyarılar bedende odaklaşmaya başlar. Kişi duygularını yansıtmakta beceriksiz kalır bir şekilde duygusal ketlenme içine girer (Pennebaker, 1989). Duyguların ifadesi zihinsel gelişme süreçlerinde yani ilkel düşünme tarzından daha karmaşık analitik düşünme biçimine doğru ilerlerken açığa çıkar. Bu teorinin çerçevesinden baktığımız zaman duygularını ifade etme becerisi gelişmemiş aleksitimik bireyler ilkel bilişsel şemaları kullandıkları ileri sürülebilir (Lazarus, 1982; Martin ve Pihl 1986).

Aleksitiminin bir hastalıkla beraber giden bir durum mu olduğu, hastalıkların oluşumunda bir etken mi olduğu yoksa hastalıkları yaratan etkenlerin aleksitimiye de tetiklediği tartışılan bir konudur. Genellikle psikosomatik hastalıklarla beraber görülen aleksitimiler primer başlığı altında toplanırken, hastalıkların tetiklediği sekonder aleksitimiden de bahsedilmektedir (Freyberger H 1977).

Primer aleksitimi önemli bir yerleşik faktör olarak görülürken sekonder aleksitimi duygusal öneme ve ciddiyete karşı koruyucu bir önlem olarak tanımlanmıştır. Krystal (1979) benzer şekilde travmaları da infantil, erişkin ve katastrofik olarak birbirinden ayırtmıştır. İnfantil olarak oluşan travmalar afekt gelişiminde bir durmaya neden olurken erişkin dönemindeki afektif işlevlerde gerilemeye neden olduğu görüşünü savunmuştur. Sonuçta her iki mekanizma da aleksitimiye neden olur. Krystal'e göre bu regresyonlar yani gerilemeler daha düzensiz, dalgalı ve geri dönüşümlüdür. Nörofizyolojik bulguları ve Psikoanalitik teorileri inceleyerek ciddi travmatik deneyimlerin berraklık, farklılık ve sembolik temsillerden yoksun materyeller olarak organize olduğunu ileri sürmüştür. Sonuçta travmatik olaylar sonucu açığa çıkan aleksitimi bir gerilemeden ziyade psikobiyolojik ve nörofizyolojik sistemin aşırı yüklenmesine karşı bir çeşit koruyucu bir mekanizma olarak kabul edilir.

Travmatik yaşam öyküleriyle aleksitimi gelişmesi arasında değişik düzeyde ilişkiler bulunmuştur. Bu travmalar arasında toplama kampları, savaşta yaralanma, cinsel taciz ve tecavüz, çocukluk travmaları sayılabilir (Krystal ve diğerleri, 1986; Shipko ve diğerleri, 1983; Zeitlin ve diğerleri, 1993; Zlotnick ve diğerleri 1996). Kronik ve ölümcül hastalığı olan kişilerde de aleksitimiye daha sık rastlanmaktadır (Lesser 1995). Birçok yazar ölümcül ya da ağır hastalıklarda aleksitiminin kişiyi acı veren duygulardan koruduğuna dikkati çekmiştir. Yani bu yazarlara göre aleksitimi koruyucu bir görev üstlenmektedir (Berthoz ve diğerleri, 2002). Bu durumda aleksitiminin doğuştan gelen bir psikolojik patoloji mi olduğu yoksa patolojik psikolojik durumlara karşı oluşan farklı bir psikolojik uyum mekanizması mı olduğu ayrı bir inceleme ve tartışma konusu olmaya adaydır. Bu noktada, aleksitimiye duygusal küntleşme, apati, disosiyasyon, izolasyon (yalıtma) gibi kavramlardan ayırmak da zorlaşmaktadır.

Aleksitimi skorlarının ve insidansının klinik olmayan popülasyonlarda klinik vakaların oluşturduğu popülasyonlara göre daha istikrarlı yaygınlık göstermesi nedeniyle psikolojik durumlardan önce oluşan bir patoloji olma olasılığı daha fazla taraf bulunmaktadır (Picardi ve diğerleri, 2005a).

Aleksitiminin kalıcı bir özellik mi olduğu yoksa zaman zaman değişebildiği konusu da tam netleşmiş değildir. Bir grup araştırıcı değişik hastalıkların takibi sırasında aleksitimi değişimini incelemişler ve hastalığın iyileşme göstermesine rağmen aleksitimi skorlarının değişmediğini bulmuşlardır. Bu hastalıklar arasında depresyon (Saarijarvi ve diğerleri, 2001), yeme bozukluğu (Schmidt ve diğerleri, 1993), ayaktan tedavi gören hastalıklar (Salminen ve diğerleri, 1994), irritabl barsak sendromu (Porcelli ve diğerleri, 1996), meme kanseri olanlar (Luminet ve diğerleri, 2007), madde bağımlıları (Pinard ve diğerleri, 1996) mevcuttur. Buna karşılık, başka birtakım çalışmalarda, tedavinin başarılı olmasıyla paralel olarak aleksitimi skorlarında anlamlı bir düşüş gözlenmiştir. Örneğin Fukunishi ve diğerleri sosyal fobi ve panik bozukluk tedavisi gören hastaların aleksitimi skorlarında anlamlı bir düşüş saptamıştır (Fukunishi ve diğerleri, 1997). Honkalampi ve diğerleri, depresif hastaların aleksitimi skorlarında tedavi sonrası ve 6 aylık takip süresince (Honkalampi ve diğerleri, 2001) Luminet ve diğerleri da 46 depresif hastada 14 haftalık antidepresan tedavisi sonrası aleksitimi skorlarında anlamlı düşüş saptamıştır (Luminet ve diğerleri, 2001). Bu veriler, aleksitiminin sabit bir kişilik özelliği olduğunu ileri süren yukarıdaki görüşle çelişmektedir.

Aleksitiminin kavramsallaştırılmasında “Aleksitimi bir genetik yapı mıdır yoksa durumların ortaya çıkardığı bir şey midir?” şeklinde ifade edilecek olan tartışmada gerek klinik araştırmalar gerekse popülasyon incelemeleri beklenen netliği ortaya koyamamıştır. Belki de bu nedenle iki ayrı durum olduğu kabul edilmeye ve bu iki durumu birbirinden ayıran özellikler belirtilmeye başlanmıştır. Bu iki ayrı durumun varlığını ortaya koyan dolaylı kanıtlar Honkalampi ve diğerlerinin (2004a) depresyon hastalarında yaptıkları çalışmalarının sonuçlarına göre açıklanmaya çalışılmaktadır. 2 yıllık süreçte depresyon hastalarını izleyen grup uzun süreli aleksitimik grupta çocukluk döneminde olumsuz özellikler saptarken, aleksitimik özelliklerinden kurtulanlarda bu durum saptanmamıştır. Bu durumda primer aleksitimi daha çok olumsuz psikolojik gelişmelerle ilişkilendirilirken duruma bağlı olarak ortaya çıkan sekonder aleksitimi daha çok erken dönemdeki henüz duyguların birbirinden ayrılamayan dönemlerine bir gerilemeyle kendini gösteren bir savunma mekanizması olarak kabul edilmektedir.

Aleksitimi ile ilgili ilk psikodinamik teoriler duygulara karşı bir defans olduğunu ileri sürmüştür (Horney 1952, Kelman 1952). Sekonder aleksitimi tanımı da sanki bir defans mekanizmasını açıklar gibidir. Aleksitimiye ayrı bir psikolojik antite olarak görmek yerine aleksitimiye benzer duygusal konuşmaları daha az üretmekle ilişkili ve kaçınma, inhibisyon, inkar ya da bastırmaya benzer bazı psikodinamik savunma mekanizmaları gibi görmek gerektiğine dair tartışmalar vardır (Lumley ve diğerleri, 2007).

Aleksitimi ile bastırma arasında bir ilişkinin ve birbirini kısmen içerdiği de tartışma konusu olmaktadır. Ancak bu olayın ayrı olduğuna dair ampirik gözlemler ileri sürülmüştür (Newton ve Condrada 1994, Lane ve diğerleri, 2000). Aynı görüş inkar ile aleksitimi arasındaki ilişki içinde ileri sürülmüştür (Bagby ve diğerleri, 1986; Linden ve diğerleri, 1996). Ancak bazı ampirik çalışmalara göre, olgunlaşmamış ya da bozuk uyumlanmış savunma mekanizmalarıyla aleksitimi arasında bir ilişki olabilir (Parker ve diğerleri 1998, Helmes ve diğerleri, 2008). Ayrıca inhibisyon (Wise ve diğerleri, 1991; Helmes ve diğerleri, 2008), rol yapma, geri çekilme, regresyon, yansıtma, pasif agresyon, tüketici davranışlar (Wise ve diğerleri, 1991) ve disosiasyon (Irwin ve Melbin-Helberg 1997; Grabe ve diğerleri, 2000) immatür defans mekanizmaları arasında ilişki iddia edilmiştir. Ayrıca olgunlaşmış savunma mekanizmalarıyla aleksitimi arasında da bir ilişki olduğu ileri sürülmüştür (Wise ve diğerleri, 1991; Parker ve diğerleri 1998).

Aleksitiminin başlıca nedenleri arasında duygusal travmalar ön plana çıkmaktadır (Tychev 2010). Erken dönemde anne çocuk ilişkisinin bozulması, yani yeteri kadar çocuğa ilgi gösterilmemiş olması çocukta içsel temsiller oluşturma ve hayal kurma yeteneğini engeller (McDougall 1982). Acı verici duyguların yok sayılması ve bastırılması sonucunda önce duyguları sözel olarak ifade etme becerisi ya yok olur ya da gelişmez ve sonucunda bozuk ego savunma mekanizmaları gelişmeye başlar. Diğer psikolojik sorunlar için yapılan bu psikanalitik açıklamanın aleksitimi için de geçerli olduğu düşünülmekle beraber yeteri kadar literatür desteği bulunmamaktadır. Ama en azından aleksitiminin psikolojik kaynaklı çatışmalara karşı bir savunma mekanizması olarak karşımıza çıktığını ileri sürmek pek de yanlış gibi görünmemektedir (Tychev, 2010; Helmes ve diğerleri, 2008)

Ancak McDougall aleksitiminin çeşitli psikolojik kaynaklardan doğabileceğini düşünmektedir. Ona göre yadsıma ve bastırmadan farklı olarak esas etkenin kişilerin psikotik tabiatlarından kaynaklanabileceğini ileri sürmüştür. Yine aynı yazara göre anne çocuk ilişkisindeki erken dönemde ortaya çıkan bozukluklar çocukluk döneminde içsel temsiller oluşturma ve imge kurma yeteneğinin arızaları olarak yansımaktadır (McDougall, 1982). Bu açıdan da, aleksitimi, psikolojik nitelikli çatışma ve kaygılara karşı bir savunma mekanizması olarak karşımıza çıkmaktadır.

Aleksitimi, nesne ilişkileri kuramına dayanarak açıklamaya çalışanlar da olmuştur. Bu kurama göre, aleksitimi ayrılma-birleşme sürecindeki aksamaya bağlı olarak, öz temsil ve kimlik duygusunun eksik gelişmesi sonucu ortaya çıkmaktadır (Von Rad, 1984). Krystal ise çocuğun duygusal iletişim kapasitesinin gelişmesini tamamen aile bireyleriyle kurduğu sağlıklı ilişkilere bağlamıştır. Aile bireyleri yani özellikle anne ve baba ne kadar çok çocuğun duygusal yaşantısını tanıyıp daha sonra da geliştirdikçe çocuğun duygularını tanımasına ve ifade etmesine kapı açmaktadırlar. Tersinden okuduğumuz zaman aleksitimi erken çocukluk dönemindeki duygusal iletişimin yetersizliği ile bağlantılı olduğu ortaya çıkmaktadır (Krystal, 1979).

Özetle, psikanalitik teorisyenler sözel olarak ifade edilemeyen çatışmaların, somatik kanallar yoluyla ifade bulduğunu ileri sürmüşlerdir. Ancak araştırmalar ve klinik deneyimler bu yaklaşımın, içsel süreçlerle fiziksel durumlar arasındaki etkileşimi fazlasıyla basite indirgemiş olduğunu göstermektedir.

2.1.2. Aleksitimi tipleri:

İki ayrı tip aleksitimi olduğu belirtilmiştir. Tip I ve tip II. Her iki tipte de bilişe eşlik eden duygular düşük düzeyde iken, birinci tip duygusal uyarının da farkında değildir. Tip II ise duygusal uyarının farkındadır. Daha sonra bu tipolojiye tip III aleksitimi de eklenmiştir. Bu tipde tip II nin tersine düşük duygusallık, zayıf fantezi hayatı ama duygulara eşlik eden iyi gelişmiş bilişsellik vardır (Modestin, Furrer ve Malti, 2005).

Ancak bu tipselleştirmeyi destekleyen ampirik bilgi yaratılamamıştır. Bagby ve diğerleri geniş bir enternasyonel databaz taraması yaparak doğrulayıcı faktör

analizleriyle aleksitiminin tiplere indirgenmesi düşüncesini ortadan kaldırmışlardır (Bagby ve diğerleri, 2008)

Aleksitimi ile paralellik gösteren bazı psikolojik kavramlar vardır. Yakın zamandaki aleksitimi literatüründe duygusal zeka ve duygusal farkındalık derecesi en çok kendini gösteren yapılardır.

Salovey ve Mayer'a göre duygusal zeka şöyle tarif edilir: "Bir kişinin kendi ve diğerlerinin duygu ve hislerini ayırt edebilme ve bunları düşünce ve eylemleri yönlendirme de kullanabilme gücü". Aleksitimi ve duygusal zekanın birbiriyle ters orantılı ilişkili olduğunu gösteren kanıtlar mevcuttur (Parker ve diğerleri, 2001; Coffey ve diğerleri, 671; Lumley ve diğerleri 2005; Velasco ve diğerleri, 2006). Öte yandan bunların birbirinden bağımsız yapılar olduğu da ileri sürülmüştür (Parker ve diğerleri, 2001). Ama her ikisinin birbirini içerdiğini gösteren çalışmalar da vardır (Coffey ve diğerleri, 671; Velasco ve diğerleri, 2006).

Daha öncede de zikredildiği gibi aleksitimi duygusal organizasyonun bilişsel gelişim modelinde en düşük seviyeye denk gelir, diğer bir deyişle en düşük duygusal farkındalık düzeyidir (Lane ve Schwartz, 1987; Lane ve diğerleri 1998a). Bazı yazılarda duygusal farkındalığı ölçen Levels of Emotional Awareness Scale (LEAS) aynı zamanda aleksitimik ölçümü içinde önerilmiştir (Lane ve diğerleri, 1996; Waller ve Scheidt, 2004; Subic-Wrana ve diğerleri, 2005). Aleksitimi, kişisel beyan ve LEAS ile ölçüldüğünde emosyonel farkındalık ile aleksitimi arasındaki ilişki zayıf bulunmuştur (Lane ve diğerleri, 1996; Ciarrochi ve diğerleri, 2003; Waller ve Scheidt 2004; Subic-Wrana ve diğerleri, 2005). Bazı çalışmalarda aleksitiminin gerçek aleksitimi ölçümleriyle yapılmasına rağmen düşük düzey duygusal farkındalıkla eşdeğer anlamda kullanması ayrı bir karışıklık yaratmıştır (Serper ve Berenbaum 2008).

Sosyal ve Duygusal yeterlilik ve duygusal yeterlilik terimleri daha genel bir kavramı tanımlamak için kullanılmıştır. Bu kavramlar da daha çok duygusal zeka seviyesi ya da duygusal farkındalık veya aleksitimi düzeylerini ölçen ölçekler kullanılarak saptanmaktadır ve bu yüzden bu kavramlar arasında birbiri içine geçmeler ya da ayrılıklar olması normal karşılanmaktadır (Ciarrochi ve diğerleri, 2003; Ciarrochi ve Scott 2006). İlave olarak duygusal zekayı ya da duygusal farkındalığı

ölçen testlerden elde edilen sonuçların aleksitimi ile diğer kavramların ilişkilerine destek vermektedir.

2.1.3. Aleksitimik özellikler:

Bazı araştırmacılar aleksitiminin teorik yönlerini deneysel olarak kanıtlamaya çalışmışlardır. Duyguları tanımlama ve ölçmedeki muhtemel zorluklar yüzden duyguları tanımlama görevleriyle incelenmiş. İlk çalışmalar aleksitimiklerin yüzden duyguları anlamada bir zorluk çekmediğini ortaya koymuştur (Mayer ve diğerleri, 1990; McDonald ve Prkachin, 1990). Ama daha sonraki çalışmalarda aleksitiminin çok daha keskin kriterlerle ölçülmesiyle böyle bir ilişki bulunmuştur (Parker ve diğerleri, 1993; Mann ve diğerleri, 1994). Ayrıca aleksitiminin sözel ya da sözel dışı olarak duygu tanınmasında zorluklarla ilişkili olduğu da ortaya konmuştur (Lane ve diğerleri, 2000). Bu duygu tanımının yaygın olduğu da görülmüştür yani aleksitimik kişiler olumsuz duygular kadar olumlu duyguları da tanımakta zorluk çekmektedirler (Lane ve diğerleri, 2000). Parker ve diğerleri (2005) aleksitimideki duygular işlenmesindeki eksikliğin etkinlikte olduğunu belirtmişlerdir. Bu sonuçlar şu hipotezi desteklemektedir; Duyguları tanımadaki zorluk acele durumlarda yüzdeki duyguları tanımadaki azalmış kapasite ile birlikte ortaya çıkmaktadır.

Duyguları renklerle isimlendiren Stroop testini kullanarak yapılan çalışmalar birbiriyle ters yönde bir durum ortaya koymuştur; Bazıları aleksitimik kişileri duygu uyandırıcı kelimelere karşı daha tepkisel bulmuştur (Lundh ve Simonsson-Sarnecki 2002), ama öte yandan aynı kelimeler başka bir çalışmada daha az dikkat çekici olmuştur (Müller, Alpers ve Reim, 2006). Duyguların yönlendirdiği olaylara karşı aleksitimi eğilimi olanlar daha az ilgi gösterirken, aleksitimik bireyler duygu uyandırıcı senaryolarla duygusal kavramları birbirine bağlamada yetersiz kalmışlardır (Suslow ve Junghanns 2002). Ayrıca bu kişiler duygu içerikli kelimeleri hatırlamakta güçlük çekmektedirler (Luminet ve diğerleri, 2006). Bu sonuçlara dayanarak aleksitimik kişilerin bilinçli olarak duygusal materyele ulaşmada güçlük çektiği kabul edilmiştir (Luminet ve diğerleri, 2006).

Aleksitimik bireyleri duyguları ifade etme ya da belli etme konusu da detaylı incelenmiştir. Troisi ve diğerleri (1996) genç gönüllülerin psikiyatrik görüşmelerini videoya kaydederek, aleksitiminin sözel olmayan ifadesizlikle (duygusal küntlük,

postural katılık, yüzün ifadesizliği) ilişkili olduğunu belirlemiştir. Wagner ve Lee (2008) hastaları videoya kaydederek sözel, sözel olmayan ifade şekillerini incelemiş ve hislerini açıklamakta güçlük çeken bireylerin non verbal olarak duygularını belirtmede de zorluk yaşadıklarını göstermiştir. Bir başka çalışmada duygu uyandırıcı renkli slaytlara aleksitimik bireyler normal kontrollere göre çok daha az sayıda duygusal kelime ile yanıt vermişler hatta çoğu slayda kelime bile üretmemişlerdir (Roedema ve Simons, 1999). Öte yandan Verissimo ve diğerleri (1998) irritabl barsak hastalarında yaptığı sorgulamalı bir araştırmada aleksitimi ile duygusal ifade arasında bir ilişki bulamamıştır.

Dışa yönelik yararlılık temelli düşünce tarzı kendisini hisleri ve düşünceleri analiz etme ve anlamada daha yetersizlikle kendini belli etmektedir. Bagby ve diğerleri (1986) aleksitimi ile psikolojik zihin hali arasında negatif bir korelasyon saptamışlardır. Ayrıca ek olarak aleksitimi ile duyguları anlama ve duygularını uygun bir şekilde ifade etme arasında negatif bir korelasyon bulunmuştur (Lumley ve diğerleri, 2005). Maio ve Esses (2001), afekt ihtiyacı ile aleksitimi arasında negatif bir korelasyon olduğunu ortaya koyarak, kişilerin kendi duygularını ya da bir başkasının duygusunu deneyimleme ve anlamada motivasyonel farklılıklar olduğunu ifade etmişlerdir.

Wastell ve Taylor (2002), Zihin Teorisi paradigmasını kullanarak aleksitimik kişilerin başka insanların iç dünyalarını haritalamada sıkıntıları olduğu hipotezini ileri sürmüşlerdir. Aleksitimik bireylerin dış dünyaya odaklanarak aslında güçlü bir sosyal bilgi oluşturmaya çalıştıkları sonucuna varmışlardır. Böylece, yüksek düzeyde aleksitimik bireyler davranışlar ve inançlar hakkında bir takım kurallar uygulayarak sosyal dünyayı açıklayacak ve kendisine kılavuzluk edecek beceri geliştirirler fakat kendileri diğer insanları anlamakta ya da onların davranışlarını en iyi şekilde açıklamakta güçlük çektiklerinden yakın sosyal ilişkiler sorunlarla karşılaşır (Wastell ve Taylor 2002). Moriguchi ve diğerleri (2006) daha sonraki çalışmasında aleksitiminin geniş açıdan bakmada mantıklaştırma ve ilişkili empatik beceride bozukluklarla ilişkili olduğunu bularak bu hipotezi desteklemiştir.

Hayalsiz ve katı düşünce tarzının kendini hayal ve fantezi eksikliğiyle yansıtmaktadır. Bu teorik kabullenmelerle ilgili olarak aleksitiminin katı ve gerçeğe

bağlı rüyalarla ilişkili olduğun dair ampirik bilgiler mevcuttur. Bazı uyku çalışmalarına göre aleksitimi rüya hatırlanması çok az (Nielsen ve diğerleri, 1997; Lumley ve Bazydlo, 2000; De Gennaro ve diğerleri, 2003), fantastik rüyalar hemen hemen hiç yok (Parker ve diğerleri, 2000), sıkıcı, canlılıktan yoksun acayip ve agresif içerikli rüyalarla birlikte (Lumley ve Bazydlo, 2000). Ancak De Gennaro ve diğerleri (2003) aleksitimik ve non aleksitimik bireylerin rüyaları arasında kalitatif bir fark olmadığını ileri sürmüşlerdir. Fantezi kurma ve hayal oluşturma konusunda, Camposo ve diğerleri (2000) bir sorgulama ile görsel hayal etme kapasitesini ölçerek aleksitimik bireylerin daha zayıf hayal oluşturma kapasitesine sahip olduklarını bulmuşlardır. Ancak Gay ve diğerleri, (2008) bayan aleksitimik öğrencilerde yaptığı çalışmalarda genel hayal oluşturma ya da hayal seçimlerinde bir fark bulmamıştır.

Aleksitimik özelliklere sahip kişilerin hayal gücünden yoksun rijit oldukları ileri sürülmüştür. Krystal (1979) bu özellikleri şu şekilde tarif etmiştir. “Hastalar... mimiklerde ve yüz ve beden ifadelerinde küntlük gösterirken, bunun sonucunda taşlaşmış bir yüz ifadesi ve kazık yutmuş gibi bir beden duruşu ortaya çıkar. Hastanın düşünceleri günlük olayların anlamsız detaylarında gezinirken, günlük meşgalelerinin ötesine geçmekte yetersiz kalırlar.” Bunun ötesinde kendilerinin de anlamlandırmadığı ani ağlama, öfke, çıldırma tarzı duygu patlamaları yaşarlar (Bagby ve Taylor, 2006). Aleksitimi ile ilgili diğer özellikler arasında sosyal uyuma eğilim, çatışmalardan kaçınma amacıyla duygularını ifade yerine eylemleri seçme eğilimleri dikkati çekmekle birlikte bu özellikler tam olarak teorik kavrama uymamaktadır (Bagby ve Taylor, 2006). Ayrıca aleksitimik kişilerin birbirinden tam ayrılmamış negatif afektif durumlara eğilimli oldukları iddia edilmiştir. Ayrıca anhedonia olarak bilinen pozitif duyguları da anlamakta ve yaşamakta yetersizdirler. (Bagby ve Taylor, 2006).

Daha öncede değinildiği gibi postural rijidite ve ifadesizlik ampirik olarak aleksitimiye bağlanmıştır (Troisi ve diğerleri, 1996). Değişik psikolojik özellikler arasında aleksitimi ile harm avoidance (sürekli kötümser olma ve gelecek kaygısı ile yaşama hali) ve low reward dependence (ödüllendirici işaretlere tepkisizlik) arasında ilişki bulunmuştur (Grabe ve diğerleri, 2001; Picardi ve diğerleri, 2005b). Değişik kişilik özellikleri arasından aleksitimi nörotizm ve içedönüklükle (Wise ve diğerleri, 1992; Mann ve diğerleri, 1994; Pandey ve Mandal 1996; Deary ve diğerleri, 1997; Parker, Taylor ve Bagby, 1998; Luminet ve diğerleri, 1999; Picardi ve diğerleri,

2005b), açık olmamak (ketumluk) (Wise ve diğerleri, 1992; Luminet ve diğer 1999; Picardi ve diğerleri, 2005b) Parker, Taylor ve Bagby (1998) aleksitimi bireylerinin nörotizm ve içedönüklük yönünde bir eğilim göstermelerine rağmen bu özelliklerin aleksitimi yapısı içinde kritik bir öneme sahip olmadığını vurgulamaya özen göstermişlerdir. Çünkü her ne kadar içe dönük insanlar başka kişilerle iletişimden kaçınırsalar da kendi duygularına karşı içe dönüktürler ve düşüncelidirler; ayrıca nörotik kişilerle aleksitimik bireyler arasındaki fark fizyolojik uyarılmaları verbal olarak ifade etmelerinde kendini gösterir.

Kişiler arası ilişki özelliklerine gelince aleksitimik bireyler şu özelliklerle ilişkilendirilmiştir: Özellikle korkuyla bağlantılı güvensiz bağlanma (Troisi ve diğerleri, 2001; Wearden ve diğerleri, 2003; Montebanocci ve diğerleri, 2004), güvensizlik (Taylor ve diğerleri, 1996), alaycı düşmanlık ve öfke (Fukunishi ve Koyama, 2000), ayırma, çekingenlik ve suçlama (Grabe ve diğerleri, 2001), soğuk ve uzak durma (Picardi ve diğerleri, 2005b; Spitzer ve diğerleri, 2005b) ve sosyal güvensizlik (Müller ve diğerleri, 2008). Vanheule ve diğerleri, (2007a) göre aleksitimik bireyler çift yönlü kişiler arası defekt gösterirler: ne başkalarının beklentilerini karşılamak için özel bir çabaları vardır, ne de başkalarından yüksek beklentileri bulunur. Özetle aleksitimik kişiler bir taraftan sosyal olarak kopuk, künt, alakasız ve düşmanca tutum takınırlarken öte yandan sosyal olarak kaygılı ve güvensizdirler.

2.1.4. Aleksitiminin epidemiyolojisi:

İlk yapılan epidemiyolojik çalışmalarda standardize edilmemiş ölçekler kullanıldığından sonuçları tartışmalıdır. TAS'ın kullanılmaya başlanmasından sonra aleksitiminin değişik popülasyonlardaki prevalansı ve sosyo-demografik ilişkileri hakkında bir çok rapor ortaya çıkmıştır. Aleksitimi TAS-26 da 74 ve üstünde TAS-20 de ise 61 ve üzeri aleksitimi kabul edilmiştir. Epidemiyoloji çalışmalarının çoğu Finlandiya orijinelidir (Joukamaa ve diğerleri, 1996; Salminen ve diğerleri, 1999; Honkalampi ve diğerleri, 2000b; Kokkonen ve diğerleri, 2001; Joukamaa ve diğerleri, 2007). Almanya da gerçek popülasyon temelli çalışmaların yapıldığı 2. Ülkedir (Gunzelmann , Kupfer ve Brähler, 2002; Franz ve diğerleri, 2007). Toplumsal temelli çalışmalar en azından Kanada da (Parker, Taylor ve Bagby, 2003), İtalya da (Pasini

ve diğerleri, 1992), ABD de (Lane, Sechrest ve Riedel, 1998b), Japonya da (Moriguchi ve diğerleri, 2007), Finlandiya da (Sakkinen ve diğerleri, 2007) yapılmıştır. Bazı çalışmalar kohort özelliği taşır. Örneğin 31 yaşından genç olanlarda (Kokkonen ve diğerleri, 2001) ya da 72 yaşının üstünde olanlar da (Joukamaa ve diğerleri, 1996) yapılmıştır. Bazı çalışmalar yaşlı popülasyonu hedef almıştır (Salminen ve diğerleri, 1999; Honkalampi ve diğerleri, 2000b; Franz ve diğerleri, 2007). Geniş bir yaş aralığını hedef alan çalışmalar da vardır; Moriguchi ve diğerleri, (2007) 14-84 yaş arasındaki popülasyonda araştırma yapmıştır.

2.1.5. Değişik popülasyon ve topluluklarda aleksitimi görülme sıklığı:

TAS-26 ve TAS-20 ile elde edilen sonuçlar birbiriyle karşılaştırmak uygun olmayabilir. Aleksitimi oranı full TAS-26 ile %33,2 çıkarken, cutt-off değerini %50 yapıldığı zaman oran %20 ye düşmektedir. Yakın zaman çalışmalarda daha çok TAS-20 değerleri kullanılmıştır. Yaşlı popülasyonlarda aleksitimi prevalansı %10 civarında çıkmıştır. Genellikle 61 ve üstü cut-off değeri standardize olmuştur. Böylece değişik çalışmaları birbiriyle mukayese etme imkanı doğmuştur.

Popülasyonları birbiriyle mukayese etmek için ortalama aleksitimi skorları da kullanılmaktadır. Parker, Taylor ve Bagby, (2003) incelemelerini geniş bir popülasyonda yaparak elde ettikleri ortalama değerlerin ve dağılımın standart olarak kullanılmasını teklif etmişlerdir. Bu çalışmada ortalama skor her iki seks için 45.57, erkeklerde 47.30 ve kadınlarda 44.15 bulunmuştur. Değişik çalışmalarda ortalama skorlar her iki seks için 44.1 ile 51.1, erkeklerde 46.5 ile 50.9 ve kadınlarda 42.2 ile 51.3 arasında çıkmıştır.

2.1.6. Cinsiyetle olan ilgisi:

Çalışmaların çoğu cinsiyetler arasında belirgin skor farklılıkları ortaya koymuştur. İkiş çalışmada total skor yerine cinsiyet farklılığı değişik faktörler arasında incelenmiştir (Gunzelmann , Kupfer ve Brähler , 2002).

4 çalışma cinsiyet farklılığı gözlemlememiştir (Parker, Taylor ve Bagby, 2003; Joukamaa ve diğerleri, 1996; Säkkinen ve diğerleri, 2007; Moriguchi ve diğerleri, 2007) 5 çalışmada erkeklerde kadınlara göre oldukça yüksek skorlar tesbit edilmiştir

(Salminen ve diğeri, 1999; Honkalampi ve diğeri, 2000b; Kokkonen ve diğeri, 2001; Parker, Taylor ve Bagby, 2003; Franz ve diğeri, 2007). Adolesanlarda yapılan bir çalışmada kadınlarda prevalans daha fazla çıkarken yine de erkeklerin ortalama skoru daha yüksek bulunmuştur (Joukamaa ve diğeri, 2007).

Sekiz çalışmada cinsiyet farklılığı TAS skorları değişik faktörleri karşılaştırarak incelenmiştir. Bu çalışmaların üçünde şu kalıp ortaya çıkmıştır. DIF skorları arasında cinsiyet farklılığı çıkmamış, ama DDF ve EOT için erkeklerde yüksek bulunmuştur. (DIF difficulty identifying feelings = duyguları ifade etmede zorluk; DDFdifficulty describing feelings = duyguları tanımlamada zorluk; EOT externally oriented thinking = dış odaklı düşünme şekli) (Salminen ve diğeri, 1999; Parker, Taylor ve Bagby, 2003; Franz ve diğeri, 2007). İki çalışmada kadınlarda DIF skoru yüksek, erkeklerde EOT skoru yüksek, DDF de ise fark bulunmamıştır (Säkkinen ve diğeri, 2007, Moriguchi ve diğeri, 2007). Bir çalışmada kadınlarda DIF, DDF ve EOT de fark yok (Kokkonen ve diğeri, 2001), bir çalışma kadınlarda DDF yi yüksek diğeri, fark yok (Gunzelmann , Kupfer ve Brähler, 2002) olarak sonuç bildirmiştir. Pasini ve diğeri, (1992) 417 kişilik bir İtalyan topluluğunda TAS26 skorlarında değişiklik bulamamıştır. Sadece DIF skoru kadınlarda biraz yüksek çıkmıştır. Sonuçta çalışmaların sonuçları birbirinden oldukça farklılık göstermektedir.

2.1.7. Yaş ile olan ilişkisi:

Yaşla aleksitimi ilişkisini geniş olarak incelemiş yedi çalışma bulunmuştur. Bu çalışmalardan ikisinde yaşla aleksitimi arasında belirgin bir ilişki bulunmamıştır. (Parker, Taylor ve Bagby, 2003; Franz ve diğeri, 2007). Bazı çalışmalar pozitif bir ilişki bildirmiştir (Salminen ve diğeri, 1999; Honkalampi ve diğeri, 2000b; Parker, Taylor ve Bagby, 2003). Bazı çalışmalar ise negatif ilişkisi rapor etmiştir (Säkkinen ve diğeri, 2007, Moriguchi ve diğeri, 2007). Aleksitiminin değişik yönleri göz önüne alındığında Gunzelmann , Kupfer v Berähler (2002) yaş ile EOT ve azalmış gündüz rüyası görme arasında pozitif bir ilişki bulmuşlardır. Parker, Taylor ve Bagby, (2003) yaş ve DIF ve DDF arasında negatif korelasyon tespit ederlerken, yaş ile EOT arasında bir uyum gösterememişlerdir. Hem Sakkinen ve diğeri, (2007), hem de Moriguchi ve diğeri, (2007) yaş ve DIF ve DDF arasında negatif korelasyon

saptarken, Sakkinen ve diğeri aynı zamanda EOT ile de negatif korelasyon olduğunu bildirmiş, Moriguchi ise bu parametre ile aleksitimi yaşı arasındaki korelasyonun pozitif olarak çıktığını rapor etmiştir. Öte yandan, Pasini ve diğeri, (1992) yaş ile TAS-26 skorları arasında pozitif bir ilişki olduğunu, ayrıca DIF, EOT ve azalmış gündüz rüyasının da pozitif yönde ilişki içinde olduğunu rapor etmişlerdir. Lane, Sechrest ve Riedel, (1998b) ise TAS-20 total skoru ile yaş ve EOT arasında pozitif ilişki, yaş ile DIF arasında ise negatif korelasyon bildirmişlerdir.

2.1.8. Medeni durumla olan ilişkisi

Araştırmaların yedisinde aleksitimi ile medeni durum arasında ilişki rapor edilmiştir. Üç araştırma bir ilişki bulmamıştır (Joukamaa ve diğeri, 1996; Salminen ve diğeri, 1999; Honkalampi ve diğeri, 2000b). İki çalışma yalnız olma, bekar olma ya da boşanmış olma ile aleksitimi arasında pozitif bir ilişki bildirmiştir (Kokkonen ve diğeri, 2001; Franz ve diğeri, 2007). Joukamaa ve diğeri, (2007:) adolesan örnekleri inceleyerek ayrılmış ailelerde aleksitimi skorlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir.

2.1.9. Sosyo ekonomik durumla olan ilişkisi:

Altı çalışmada araştırmaya katılanların eğitim düzeyleriyle aleksitimi arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmalardan birinde bir ilişki bulunmamıştır (Parker, Taylor ve Bagby, 2003). Diğer kalan beş çalışmada aleksitimi düşük eğitim düzeyiyle ilişkili bulunmuştur (Joukamaa ve diğeri, 1996; Salminen ve diğeri, 1999; Honkalampi ve diğeri, 2000b; Kokkonen ve diğeri, 2001; Franz ve diğeri, 2007). Gunzelmann , Kupfer ve Brähler, (2002) eğitim düzeyiyle aleksitiminin değişik yönleri arasında bir ilişki bulamamıştır.

Yedi çalışma sosyoekonomik durumunun diğer göstergeleriyle aleksitimi arasındaki ilişkiye dair bilgiler sunmuştur. Bu çalışmalardan iki tanesinde bir ilişki gözlemlenmemiştir. (Parker , Taylor ve Bagby, 2003; Joukamaa ve diğeri, 1996). Beş çalışmada ise aleksitimi düşük ekonomik düzeyle ilişkili bulunmuştur (Salminen ve diğeri, 1999; Honkalampi ve diğeri, 2000b; Kokkonen ve diğeri, 2001;

Franz ve diğeri, 2007). Lane, Sechrest ve Riedel (1998b) sosyo ekonomik statü ile TAS-20 toplam skoru, DIF, DDF ve EOT arasında negatif korelasyon saptamıştır.

Özetle aleksitimi ile eğitim ya da sosyal ekonomi statüsü arasındaki ilişki yaş ve cinsiyete göre daha belirsiz görünmektedir. Ama yinede çalışmaların çoğunda aleksitimi kavramı yalnız yaşamak, ayrılmış aile, düşük eğitim düzeyi, düşük sosyo-ekonomik statü ile ilişkili gibi görünmektedir.

Aleksitimin varlığı 18 ayrı etnik ve ırksal grupta tanımlanmıştır. Ancak ilk fark edilmesi gelişmiş toplumlarda olmuştur (Thorberg ve diğeri, 2009). Lesser doğu toplumlarında bireylerin duygularını ifade etmekten kaçındıkları için duygular kendilerini bedenselleştirerek ifade etme yolunu bulmakta olduğunu ileri sürmüştür (Lesser, 1982). Buradan hareketle aleksitiminin sadece psikolojik süreçlerden kaynaklanmakla kalmayıp aynı zamanda sosyal etkileşimlerden de türeyebildiğini düşünebiliriz. Sosyo-kültürel etkileşimlerle ortaya çıkan iletişim şekillerinin modellenmesi aleksitimi gelişiminde etken bir rol oynayabilir.

Yapılan araştırmalarda birçok sosyopatın ve genel popülasyondaki bazı insanların aleksitimik özellikler gösterdiği bulunmuştur (Blanchard, Arena ve Pallmeyer,1981; Henry ve diğeri, 2006; Mattila ve diğeri, 1999; Tolmunen ve diğeri, 2011). Aleksitimi üzerine yapılan araştırmalar, aleksitimiye erkekler, ileri yaş, düşük eğitim düzeyi ve düşük ekonomik statü ile de ilişkilendirmektedir (Salminen ve diğeri, 1999).

2.1.10. Aleksitiminin etyolojisi:

Aleksitiminin etyolojisi hakkında Psikososyal ve biyolojik teoriler vardır (Taylor ve Bagby 2004). Bu bağlamda çocukluk çağı deneyimleri, kültürel etkiler, nörobiyolojik farklılıklar ve herediter yönler etyoloji olarak incelenmiştir. Genel düşünce aleksitiminin gelişiminde psikososyal ve nörobiyolojik faktörler birlikte etkili olmaktadır.

Çocukluk çağındaki yetiştirme tarzının aleksitimiye yol açacağı belirtilmiştir. Eğer çocuğun bakıcıları çocuğun duygusal durumuna yeterli yanıtı vermezse çocuk baskı yaratıcı afektif durumlarla başa çıkmayı öğrenemez ve bunu diğer insanlarla da

ilişkilendiremez (Taylor ve Bagby, 2004). Lemche ve diğerleri, (2004) prospektif deneysel bir çalışmada küçük çocuklarda dilin zihinselleşmesi sürecini incelemişlerdir. Sonuçlarına göre güvenle bağlanmış çocuklar duygu, fizyoloji, biliş ve duygu düzenleyici dili kolay ve hızlı öğrenirler. Bunun aksine güvensiz bağlanmış ya da karmaşık ilişkilerle büyüyen çocuklar ya tamamen içsel durumla ilgili kelimelerden yoksun kalırlar ya da duygu ve bilişsel vokabüleri kullanmada ciddi zorluk çekerler. Bu gözlemlerine ve bulgularına dayanarak Lemche ve diğerleri, (2004) aleksitiminin içsel durumu açıklayan dilsel kelimelerin gelişmesindeki bir eksiklik sonucu ortaya çıkar ve bu durumda daha çok güvensiz ya da dengesiz ilişkilerle büyüyen çocuklarda görülür.

Erişkinlerde yapılan retrospektif çalışmalardan da çocuklukta anne bağlılığının aleksitimik karakterlerin gelişmesinde etken bir rol oynadığı hipotezini destekleyici bulgular elde edilmiştir. Anne bakımının ve ilgisinin yetersiz olduğu çocuklarda ilerleyen dönemlerde aleksitimiye daha sık rastlanmaktadır (Fukunishi ve diğerleri, 1999b; Mason ve diğerleri, 2005). Ayrıca Psikoanalitik terapilerde erken dönemde bozulan ebeveyn bağlılığının aleksitimiyle bağlantılı olduğu gözlemlenmiştir (Taylor 1977; Gündel ve diğerleri, 2002). Maternal (Lumley ve diğerleri, 1996a; Fukunishi ve Paris 2001; Grabe ve diğerleri, 2008b) ve paternal (Grabe ve diğerleri, 2008b) aleksitimik özelliklerin çocuklarda da belirgin bir şekilde görülmesinin aleksitiminin ailelerde intergenerasyonel bir süreklilik arz ettiği düşüncesini ortaya koydurmuştur. Borderline kişilik bozukluğu olan bir grup kadında anne babalardan birinde aleksitimi gözlemlenirken diğer ebeveynde de düşük düzey empati mevcut olduğu belirlenmiştir (Guttman ve Laporte 2002). Bazı araştırmalara göre de çocuklukta ailede ifadesizliğin düşük olması erişkin dönemde aleksitimi gelişmesiyle sonuçlanmaktadır (Berenbaum ve James 1994; Kench ve Irwin 2000; Yelsma ve diğerleri, 2000).

Kooiman ve diğerleri, (2004) yaptığı çalışmaya göre çocuğun ebeveynlerinden aşırı koruma ya da sevgi eksikliği algılaması, her ikisi de, ilerleyen yaşlarda yüksek derecede aleksitimi gelişmesine neden olmaktadır.

Finlandiya'da yapılan bir epidemiyolojik çalışma istenmeyen çocuk olarak doğanlarda ya da çok çocuklu ailede dünyaya gelenlerde erişkin yaşta aleksitimi gelişmekte olduğunu ortaya çıkarmıştır (Joukamaa ve diğerleri, 2003). 15-16

yaşındaki ergenlerde uygulanan başka bir Fin çalışması ise kardeş sayısının aleksitimi gelişmesinde o kadar etkin olmadığını ancak bölünmüş ailelerin etkisinin olduğunu belirlemiştir (Joukamaa ve diğerleri, 2007).

Lumley ve diğerleri, (1996a) e göre genel aile patolojisi aleksitimi ile ilişkili görülmektedir. Çalışmalarında, duyguları tanımlamadaki zorlukların disfonksiyonel ailelerin yetersiz şefkatiyle ilişkiliyken, dışa dönük düşünce tarzı davranışların aile tarafından yetersiz kontrolüne, bozuk hayal oluşturmanın ise yetersiz aile içi sorun çözmeye bağlı olduğu sonucuna varmışlardır. Honkalampi ve diğerleri, (2004a) majör depresif hastalarda görülen uzun süreli aleksitimik göstergelerin katı disiplinle ve mutsuz aile ortamıyla alakalı olduğunu ama domestik şiddetten etkilenmediğini ileri sürmüşlerdir. Ama Modestin, Furrer ve Malti (2005) aile içi şiddetin etkili olduğunu bulmuşlardır.

Çocukluk dönemi çocuk istismarının aleksitimi ile olan ilişkisi birkaç çalışmada ortaya konmuştur (Berenbaum ve Irwin, 1996; Zlotnick, Mattia ve Zimmermann, 2001; Guttman ve Laporte, 2002; Paivio ve McCulloch, 2004; Mitchell ve Mazzeo, 2005; Frewen ve diğerleri, 2006; Hund ve Espelage 2006; Joukamaa ve diğerleri, 2008) ama aksine görüş bildirenler de vardır (Kooiman ve diğerleri, 2004). Ayrıca cinsel ve fiziksel istismar konusunda da çatışmalı sonuçlar vardır. Bazı çalışmalar aleksitimi ile çocuklukta cinsel ve fiziksel taciz arasında ilişki bulurken (Berenbaum ve Irwin, 1996; Frewen ve diğerleri, 2006) bazıları cinsel tacizle bir ilişki gösterememişlerdir (Zlotnick, Mattia ve Zimmermann, 2001; Paivio ve McCulloch, 2004).

Aile dışındaki Psikososyal faktörler kültürle alakalıdır. Taylor ve diğer (2003) aleksitiminin doğrudan içe yönelik Batı psikoterapi anlayışının ve psikolojik olarak tanımlanana zihinsel içeriğinin bir yansıması olarak kültüre bağlı olarak inşa edilmiş bir kavram olduğunu iddia etmişlerdir. Kanada'da da öğrencilerde yapılan bir çalışmada etnik Çin öğrencilerinin Anglo-Sakson ve Avrupa kökenlilere göre aleksitimi skorları yüksek bulunmuştur (Dion, 1996). Bu durumun Çin Kültüründe sosyokültürel prosesler için somatik deyimlerin kullanılmasıyla alakalı olabileceği düşünülmüştür; Halbuki batı kültüründe bir kişi duygusal durumlarını daha çok psikolojik terimlerle ifade eder. Le, Berenbaum ve Raghavan, (2002) Asya ve Batı

kültürleri arasında benzer farklılığı bulmuş ve buna dayanarak da kültürlerin duyguları tanımlamayı ve ifade etmeyi etkilediği sonucuna varmıştır. Ancak somatizasyon eğilimli olmanın tek başına bu farklılığı açıklayamayacağı hipotezine dayanarak cinsiyet ve ebeveyn sosyalleşmesinin etkilerini de ayrıca incelemişlerdir. Batı toplumunda Asyalılara göre aile içinde ebeveynler daha pozitif duygu içerikli kelimeler kullanmakta ve fiziksel şefkat göstermektedirler; ayrıca erkekler genel olarak ebeveynlerden daha az fiziksel şefkat görmektedirler.

Aleksitimi gelişmesinde sosyo kültürel faktörlerin muhtemel etkileri Almanya da yerleşmiş Eski Doğu Almanyalı ve Batı Almanyalı kişilerde incelenmiştir (Franz ve diğerleri, 2007). Sonuçlar araştırmalara göre farklılık arz ederken, bu makalenin tartışmasına göre Brosig isimli yazar Doğu Almanya'dan yerleşmiş olanlarda daha fazla aleksitimi olgusu saptarken bu durumu bu eski Ülkenin sosyal yapısıyla açıklamaya çalışmıştır. Franz ise Doğu Alman kökenlilerde aleksitimiye daha düşük bulmuşlar ama nedenlerini tartışmamışlardır.

Joukamaa ve diğerleri, (2003) Fin toplumu içinde kırsal alanda yetişmiş olmakla aleksitimi insidansı arasında bir bağlantı bulmuşlardır. Araştırmacılara göre, araştırma yapılan toplum grubunun çocukluklarının yaşadığı 1960 larda kırsal alandaki Fin yaşam stiline bu durumu ortaya çıkarmada etken olabileceğidir. Çünkü geleneksel Fin anlayışı özellikle erkek bireylerin duygularını göstermesine ya da ifade etmesine izin vermemektedir. Kırsal ve şehir toplumları arasındaki benzer farklılık 1980 ortalarında doğmuş 15-16 yaş popülasyonunda da kendini göstermiştir (Joukamaa ve diğerleri, 2007).

Burada ortaya konan çalışmalar değişik kültürlerde aleksitimi görülme sıklığının farklı olabileceğine yani sosyo kültürel faktörlerin aleksitimi gelişiminde etken olabileceğine işaret etmektedir. Ancak bu aleksitiminin universal bir yapı olmadığı anlamına yorumlanmamalıdır. Birçok ülkeden elde edilen aleksitimi ölçümleri mukayese edildiğinde değişik topluluklarda benzer faktörlerin benzer durumları ortaya çıkardığı belirlenmiştir (Taylor, Bagby ve Parker, 2003). Ancak bazı toplumlar ya da kültürler skorların ortalamalarındaki farklılıklar göz önüne alındığında diğerlerinden daha aleksitimik olabilirler.

Sosyo kültürel etkenlerin yanısıra birçok nörobiyolojik etkende aleksitimi gelişiminde suçlanmıştır. Psikosomatik hastaların hislerini aktarmadaki iletişimsel sıkıntılarına dikkat çekerek visseral beyin ile (limbik sistem) neokorteks arasında bir iletişim kopukluğunun söz konusu olabileceğine dikkat çekilmiştir. Sifneos (1994) daha ilkel limbik sistemin ürünleri olan hayallerin, fantezi ve duygusal düşüncelerin neokorteks tarafından biliş olarak transfer edildiğine dikkati çekmiştir. Bu limbik duygu ile neokortikal bilişin bir araya gelmesi ile hislerin ortaya çıktığını söylemiştir. Santral sinir sisteminde duygu ve hislerin işlenmesine katkıda bulunan bazı merkezler vardır. Bu alanlar arasındaki nöral ve fonksiyonel ilişkiler oldukça karmaşıktır. Bugüne kaddar aleksitimiye açıklayan belirgin bir biyolojik açıklama yapılamamıştır. Nörobiyolojik perspektiften aleksitimiye açıklamak için öne sürülen en eski açıklamalar sağ sol beyin kuramıyla ilişkilidir. Son yıllarda limbik sistem, prefrontal korteks ve frontal korteksin rolleri daha ön plana çıkmıştır. Ayrıca organik aleksitimi terimi de ifade edilmiştir (Becerra, Amos ve Jongenelis, 2002). Aleksitiminin genetik geçişi konusunda az bir çalışma yayınlanmıştır.

1960 ve 80 ler arasında komisurotomi uygulanarak split beyin yaratılmış hastaları incelemek değişik durumlar açısından tabii bu arada aleksitimi açısından da incelemek moda olmuştur (TenHouten ve diğer 1986). Bu hastalar çok az afekt yüklü kelimeler kullanırken, konuşmaları son derece tekdüze, ilgisiz, düz ve ifade ve renkten yoksun bulunmuştur (Hoppe ve Kyle, 1990). Ayrıca katı, değişken ve somut sembolizasyonlar gösterirken, hayalleri yaratıcılıktan uzak, utilitarian ve gerçeğe bağımlıydı (TenHouten ve diğerleri, 1986; Hoppe ve Kyle, 1990). Bu nedenle aleksitiminin her iki beyin yarıküresi arasındaki transfer azlığıyla ilişkili olabileceği ileri sürülürken “fonksiyonel komisurotomi “ terimi de teklif edilmiştir. Hemisferler arası transfer eksikliği hipotezi taktik parmak lokalizasyon testi ve transkranyal manyetik stimülasyon (TMS) ile incelenmiştir. İlk bahsedilen test ile incelenen iki çalışmada da tüm erkeklerde hipotezi desteklemiştir (Zeitlin ve diğerleri, 1989, Parker ve diğer 1999). Her iki seks de inceleyen bir çalışma da bozukluk sadece erkeklerde bulunmuştur (Lumley ve Sielky 2000). TMS ile yapılan her iki çalışmada da aleksitiminin corpus kалlosum fonksiyonunun bozukluğuyla bir alakası olmadığını ama transkollozal inhibisyonun kolaylaştığını işaret etmiştir (Grabe ve diğerleri, 2004; Richter ve diğerleri, 2006). Ancak daha gelişmiş TMS kullanılarak yapılan bir çalışmada

kadın ve erkek aleksitimik bireylerde her iki yönde azalmış transkallozal inhibisyon bulunmuştur (Romei ve diğerleri, 2008).

Hemisferik lateralizasyon aleksitimi için kullanılan başka bir teori olmuştur (Sifneos, 1996). Düşük düzey duygusal farkındalık veya aleksitimi varlığında anormal fonksiyonel asimetri mevcut olduğu Kimerik yüzler testi ile (Lane ve diğerleri, 1995; Jessimer ve Markham 1997), emosyonel stimülusu işleyen bir test ile (Gerhards ve diğerleri, 1997), taktil parmak lokalizasyon testi ile sadece erkekte (Lumley ve Sielky, 2000), inmeli hastalarda sadece erkeklerde (Spatella ve diğerleri, 2001), pozitron emisyon tomografisi ile (PET) (Kano ve diğerleri, 2003; Karlsson , Näätänen ve Stenman, 2008) ve fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme ile (fMRI) (Moriguchi ve diğerleri, 2006) ortaya konmuştur. Sol yarı küre baskınlığına işaret eden bu çalışmaların aksine, Li ve Sinha (2005) fMRI kullanarak kokain bırakma dönemindeki hastalarda her iki seksde de aleksitimi belirgin olarak hayal görme sırasında veya stresli bir durumda sağ hemisfer aktivitesi ile korelasyon göstermiştir. Houtveen, Bermond ve Elton, (1997) elektroensefalografi kullanarak aleksitimi bireylerinin sağ frontal lob ile sol hemisfer arasında koheransının azaldığını saptamışlardır.

Aleksitimi aşağıdaki kavramları içermektedir. Düşlemsel yaşamın kısırlaşması. Sınırlı hayal görme. Empati bozukluğu. Dürtüsel davranış. Duyguları bedenselleştirme eğilimi. Duygusal deneyimi ifade edememe (Ogrodniczuk ve diğerleri, 2009; Taylor, 2000)

Aleksitiminin beyin yarı küreleri arasında bir bozukluktan kaynaklandığı ileri sürülmüştür. (Larsen, 2003). Limbik sistemden neokortekse giden duyuşal uyarılar bir şekilde ulaşmamakta ve bu nedenle duyuşal yaşantı oluşmamaktadır. (Hoppe ve Bogen, 1977). Bazı araştırmacılar ise aleksitiminin beynin ön kısım korteksinden kaynaklandığını ileri sürmüşlerdir (Burgess ve Simpson 1988). Duyguların uygun düşüncelere dönememesinin de afazi benzeri bir beyinsel fonksiyon eksikliğinden olabileceği bildirilmiştir (Damasio, 1992).

Moriguchi ve diğerleri, aleksitiminin beynin medial prefrontal korteksindeki hipoaktiviteye bağlı olduğunu ileri sürmüşlerdir. Bu bölgeler yüksek bilişsel becerilerle ilgili bölgelerdir (Moriguchi ve diğerleri, 2006).

Limbik sistemin önemli bir parçası olan amigdala hem duygusal işaretlerin algılanmasında hem de duygusal yanıtın üretilmesinde kritik bir role sahiptir (Davidson ve Irwin 1999; Hariri, Bookheimer ve Mazziotta, 2000). Amigdala özellikle duygusal ifade içeren yüzler olmak üzere hem pozitif hem de negatif uyarılara yanıt verir (Sergerie, Chochol ve Armony, 2008). Ama, Berthoz ve diğerleri, (2002) fMRI kullanılarak yaptığı çalışmada duygu içeren resimlere karşı gerek aleksitimiklerin gerekse non aleksitimiklerin amigdala, hipokampus ve hipotalamus tepkileri arasında bir fark bulmamışlardır. Ayrıca Silani ve diğerleri, (2008) otistik hastaları ve sağlıklı kişileri inceleyerek yaptıkları çalışmada aleksitiminin sadece amigdala orbitofrontal sistemde olumsuz bir stimulusa karşı azalmış bir aktivite olması ile açıklanamayacağı sonucuna varmışlardır; kontrol grubunda aleksitimi sadece insular bölgede aktivite değişikliği ile kendini gösterirken, hasta grubunda anterior insula ve amigdala da değişiklikler gözlemlenmiştir. Kugel ve diğerleri, (2008) ise sağlıklı kadın ve erkekleri fMRI ile inceleyerek aleksitimi ilişkili bulgular tespit etmişlerdir; duyguları tanımadaki zorluk ile gizli mutsuz yüzlere karşı sağ amigdala da nöral yanıtın negatif korelasyonu ile kendini göstermiştir. Yani tanıma zorlaştıkça amigdala yanıtı artmaktadır. Bu da aslında beklenen bir şeydir. Sanki belli bir yanıt verebilmek için amigdala daha fazla ateşleme yapmaktadır. Bir çeşit kompensasyon mekanizması işlemektedir.

Anterior singulat korteks (ACC) de limbik sistemin bir parçasıdır. Viserosensory inputları aşağıdan alırken ağrının afektif kısmını işleyerek uygun davranışın sergilenmesi için otonomik ve motor merkezlere dallar gönderir (Olsson ve Ochsner 2008). Böyle yaparak ACC afektif durumların arka planındaki gerçek niyetleri deneysel olarak anlayabildiği tahmin edilmektedir. PET çalışmaları ile ACC nin aleksitimi gelişiminde önemli bir aktör olduğu sonucuna varılmıştır (Lane ve diğerleri, 1998a; Kano ve diğerleri, 2003; Karlsson , Näätänen ve Stenman, 2008). Ayrıca manyetik rezonans incelemeleri (Gündel, Ceballos-Baumann ve von Rad M, 2004) ve fMRI çalışmaları (Berthoz ve diğerleri, 2002; Frewen ve diğerleri, 2006) ile de bu görüş desteklenmiştir. Ayrıca aleksitimi ile ilişkili posterior singulatta da değişiklikler kaydedilmiştir (Mantani ve diğerleri, 2005).

Kafa travması geçirmiş kişilerde duyguların ifadesinde, afekt düzenlemede, impuls kontrolünde, kendi duygularına karşı iç görüde bozukluklar olabilir (Williams

ve diğeri, 2001). Kafa travması geçiren kişilerde böyle bir öyküsü olmayanlara göre daha fazla aleksitimi gözlemlendiğine dair bazı araştırmalar vardır (Allerdings ve Alfano, 2001; Williams ve diğeri, 2001; Koponen ve diğeri, 2005; Henry ve diğeri, 2006b). Organik aleksitimi kavramı ilk olarak Becerra , Amos ve Jongenelis (2002) tarafından beyin travması geçiren bir hasta nedeniyle tanımlanmıştır. Bu hasta hislerini tanımlamada ve ifade etmede zorluklarla karşılaşmasına rağmen dışa odaklı düşünce gelişmemiştir. Travmatik beyin zedelenmesi ile aleksitimi arasındaki ilişkide frontal lob harabiyetinin rol oynadığı ileri sürülmüştür (Allerdings and Alfano 2001; Henry ve diğeri, 2006). Ancak Koponen ve diğeri, (2005) aleksitimi ile MRI bulguları arasında bir ilişki saptayamamıştır ve bu nedenle de bu tip travmatik hastalarda gelişen aleksitiminin yaralanmış beyinin non spesifik bir yansıması olduğu sonucuna varmıştır.

Aleksitiminin genetik yönü çok az incelenmiştir. Valera ve Berenbaum (2001) küçük bir örneklemede ikizlerde aleksitimin değişik yönlerini incelemişler ve dışa odaklı düşünce şeklinin genetik etkenlerden etkilendiğini belirlemişlerdir. Yakın bir zamanda 8785 ikizi kapsayan Danimarka ikiz çalışmasının sonuçları yayınlanmıştır (Jorgensen ve diğeri, 2007). Buna göre genetik faktörler aleksitiminin tüm yönlerini etkilemektedir. Bugüne kadar aleksitimi üzerine bir tane gen çalışması yapılmıştır (Ham ve diğeri, 2005). Bu Güney Kore çalışmasında aleksitimi ile katekol O-metiltransferaz (COMT) Val108/158Met gen polimorfizm arasında bir ilişki bulunmuştur. Yazarlar frontal lob fonksiyonunu kısmen etkilemesi nedeniyle COMT yolunu ölçmek istemişlerdir. Van Rijn ve diğeri, (2006) Klinefelter sendromlu (47, XXY) hastaları incelemişler ve kontrollere göre daha fazla aleksitimik özelliklere sahip olduklarını saptamışlardır. Bu gözleme dayanarak araştırmacılar duyguların bilişsel olumlanması ve duyguların otonomik sinir sistemi ile bütünleşmesi için X-bağımlı genlerin önemli olduklarına vurgu yapmışlardır.

Bir çok çalışma seks farklılığının önemine işaret etmişlerdir. Aleksitimi boyutuna değinmeden bile bir çok araştırma duygularda nörobiyolojik seks farklılığının önemine dikkat çekmektedir. Örneğin duygu hatırlamanın nöral temelleri seks farklılığı gösterir (Canli 2002; Cahill 2003). Ayrıca vokal duygu işleme de seks farklılığı gösterir (Schirmer ve Kotz 2006. 24). Hatta Lumley ve Sielky (2000) aleksitiminin kadın ve erkekte farklı etyolojiye ve patojeneze sahip olduğunu ileri

sürmüşlerdir. Erkete aleksitimi biyolojik temele dayalı olarak gelişirken kadında daha çok duygusal travmalar aleksitimi gelişmesinde rol oynamaktadır.

Öte yandan her iki sekste de aleksitiminin nörobiyolojik temelleri olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Taylor ve Bagby (2004) kötü davranışlara maruz kalmış ve post travmatik stres bozukluğu gelişmiş çocuklarda görülen nörobiyolojik değişikliklerin (küçülmüş prefrontal ve cerebral korteks volümü, korpus kallosumun orta bölümlerinde gelişme geriliği) ilerleyen yaşlarda aleksitimiye götürdüğünü belirtmişlerdir.

2.1.11. Aleksitimi ve Sağlık:

Aleksitimi yapısı formüle edilirken araştırmacılar psikosomatik hastalıklarla aleksitimi arasında bir bağlantı olduğunu düşünmüşlerdir. Ama bu kabullenmeyi destekleyecek çok az biyomedikal kanıt vardı. Biyomedikal yöntemler geliştikçe birçok yeni kanıt ortaya çıkmıştır. Aleksitimi ile somatik sağlık arasındaki bağlantıya ilişkin olarak günümüzde en çok kabul edilen teoriler aleksitimik bireylerin negatif duyguları düzenlemelerindeki yetersizliğin otonomik, endokrin ve immün aktivitede bozukluklara yol açarak somatik hastalıklara giden mekanizmalara yol açmasıyla sonuçlanmasıdır (Lumley, Neely ve Burger, 2007). Ancak aleksitimi ile somatik sağlığı birbirine bağlamaya çalışan çalışmalar birbiriyle tam uyum içinde değildir.

Bazı çalışmalar aleksitimi ile otonomik aktivasyonun abartılı uyarılmasına ya da bozuk çalışmasına işaret etmektedir (Linden , Lenz ve Stossel, 1996; Friedlander ve diğerleri, 1997; Waldstein ve diğerleri, 2002; Guilbaud ve diğerleri, 2003; Neumann ve diğerleri, 2004; Byrne ve Ditto, 2005; Waller ve Scheidt, 2006). Ama aksi sonuçlar da bildirilmiştir (Franz, Schaefer ve Schneider, 2003; Virtanen ve diğerleri, 2003; Niiranen ve diğerleri, 2006; Connelly and Denney 2007). Koelsch ve diğerleri, (2007) kardiyovasküler fonksiyon ile aleksitimi arasında ilişki olduğuna dair bulgular ortaya koymuştur. Düşük duygusallığın EKG de farklı bir görünüm ortaya koyduğunu belirlemişlerdir.

İmmünite alanında yapılan çalışmalara gelince, örneğin aleksitimik bireylerde lenfosit sayımları düşük çıkmıştır (Todarello ve diğerleri, 1994; Dewaraja ve diğerleri, 1997). Corcos ve diğerleri, (2004) sağlıklı kadınlarda aleksitimi ile proinflamatuvar

sitokin interlökin-4 seviyelerinde artış arasında bir ilişki bulmuşlardır. Guillbaud ve diğerleri (2003) aleksitimide ortaya çıkan immünolojik ve endokrin değişikliklerin kronik streste ortaya çıkan durumlara benzediğine dikkat çekmiştir. Buna neden olarak artan glukokortikoid miktarının tip 2 sitokini indüklemesi sorumlu bulunmuştur. Romatoid artritli hastalarda aleksitimi ile tip 1 sitokin tümör nekroz faktör 1 arasında olası bir ilişki bulunmuştur (Bruni ve diğerleri, 2006). Gil ve diğerleri, (2007) interlökin ve aleksitimi değişkenliğini somatoform hastalıklarda incelemişlerdir. Sonuçlarına göre somatoform hastalıklarda, klinik olarak belirgin aleksitimisi olanlarda interlökin 6, interlökin-10 ve immunoglobulin E seviyeleri yüksek bulunmuştur. Başka bir çalışmada, Temoshok ve diğerleri, (2008) aleksitimili hastalarda anti-HIV ü-chemokine MIP-1İ seviyesini düşük bulmuştur.

Van Middendrop ve diğerleri, (2005) duygusal regülasyon ile sağlık arasındaki ilişkiyi düzenleyen potansiyel mediyatörler hakkında bir model önermişlerdir. Duygusal regülasyonun ve inflamasyonun stres tarafından uyarılan hipotalamik hipofizer aksise (HPA) ve sempato adrenal meduller (SAM) sistemle bağlantılı olduğunu ileri sürmüşlerdir. HPA ve SAM sistemlerinin son ürünleri olan kortizol ve katekolaminler inflamasyon üzerinden proinflamatuvar sitokinlerin uyarılmasına neden olurlar. Bunlarda beyini uyararak ve hastalık davranışına aracılık ederler. Sağlığın bozuk olarak algılanması stresi daha da artırır ve duygu dengesini bozarak bozuk bir döngünün yerleşmesine neden olur. Spitzer ve diğerleri, (2005a) adrenal kortizol oranındaki değişmelerin sadece erkek aleksitimiklerde görüldüğünü ileri sürmüştür. Ayrıca polis akademisi sınavları sırasında yapılan bir çalışmada aleksitimi skorları yüksek olanlarda psikolojik strese karşı katekolamin yanıtının zayıf olduğu bulunmuştur (McCaslin ve diğerleri, 2006). Bu çalışmada aleksitimi ile kortizol yanıtları arasında bir ilişki gösterilememiştir.

Ayrıca aleksitiminin fiziksel sağlık üzerine olan etkisinde davranışsal yolların rol oynadığı da ileri sürülmüştür (Lumley, Neely ve Burger, 2007). Bazı çalışmalara göre sağlıksız yeme alışkanlığı (De Groot, Rodin ve Olmsted, 1995; Beales and Dolton, 2000; Bydlowski ve diğerleri, 2005; Kessler ve diğerleri, 2006; Speranza ve diğerleri, 2007), zayıf beslenme ve sedanter yaşantı (Helmerts ve Mente, 1999), alkol ve ilaç kullanımı (Speranza ve diğerleri, 2005) ve beden kütle yüksekliği (Neumann ve

diğerleri, 2004) gibi bazı bozuk davranış ve durumların aleksitimi ile ilişkisi bulunmuştur. Tüm bunlar sonuçta somatik bozukluklara ve hastalıklara neden olur.

Aleksitiminin muhtemelen birlikte olduğu değişik somatik hastalıklar arasında esansiyel hipertansiyon (Todarello ve diğerleri, 1995; Jula , Salminen ve Saarijärvi, 1999). İltihabi barsak hastalığı (Porcelli ve diğerleri, 1996; Porcelli ve diğerleri, 2003), diabetes mellitus (Topsever ve diğerleri, 2006), migren (Müftüoğlu ve diğerleri 2004), astım (Dirks, Robinson ve Dirks, 1981; Plaza ve diğerleri 2006), romatoid artrit (Bruni ve diğerleri, 2006), erkek infertilitesi (Conrad ve diğerleri, 2001), kadın infertilitesi (Lamas ve diğerleri, 2006), psoriyazis (Picardi ve diğerleri, 2005a), meme kanseri (Manna ve diğerleri, 2007). Çölyak hastalığında aleksitimi insidansı normal popülasyondan farklı değildir (Collin ve diğerleri, 2008). Tüm bu çalışmalarda psikopatoloji veya sosyodemografik etkenler kontrol edilmemiştir. Bu nedenle de bazı vakalarda etkinini doğrudan mı yoksa depresyon, seks ya da yaş yüzünden mi olduğunu ayırmak mümkün değildir.

Aleksitiminin bir çok sağlık değişkeni ile beraber olması, tabii olumsuz yönde, bazı araştırmalarda aleksitiminin orta yaş erkeklerde bağımsız bir ölüm faktörü olduğunu bulmak pek şaşırtıcı olmamıştır (Kauhanen ve diğerleri, 1996). Aleksitimi ile somatik sağlık göstergeleri arasındaki bir başka belirgin ilişkide Beresnevaite (2000) myokard enfeksiyonu geçirdikten sonra aleksitimi azaltmak için yapılan psikoterapinin sonuçlarıdır. İki yıllık bir izleme döneminde aleksitimi seviyesi düşürülenlerde fatalite ve kardiyak olay insidansı düşme olmayanlara göre belirgin olarak azalmıştır.

Sifneos aleksitiminin psikosomatik hastalıklardaki insidansını araştırırken kontrol grubu olarak nörotik hastaları kullanmıştı ve ilginç olarak o grup hastalarda da belirgin oranda aleksitimiye denk gelmişti. Yine de bir fark bulunması onun şanslı olmuştur. O zamandan beri aleksitiminin birçok mental hastalıkla ilişkisi bulunmuştur. Madde kötüye kullanımı, somatoform bozukluklar, depresyon, kaygı bozuklukları, özellikle obsesif kompulsif bozuklukta dikkati çekmektedir. Sağlıklı popülasyonda da aleksitimi görülmektedir. (Tolmunen ve diğerleri, 2011; Batıgün ve Büyükaşahin, 2008).

Özellikle geniş şekilde araştırılmış hastalık olan depresyon ile aleksitimi arasında belirgin bir ilişki vardır. Depresyonun şiddeti arttıkça aleksitiminin şiddeti de

artmıştır (Honkalampi ve diğerleri, 1999; Honkalampi ve diğerleri, 2000b; Honkalampi ve diğerleri, 2007; Le, Ramos ve Muñoz, 2007) Ayrıca bir çok çalışmada aleksitimi ile depresyon ya da depresif durumlar arasındaki ilişki bir yan ürün olarak ortaya çıkmıştır. Daha belirgin somatik afektif semptomlarla ve kişilerle ilişkilerden uzak durma ile kendini belli eden aleksitimik depresyon diyebileceğimiz bir subtip olması ihtimal dahilindedir (Vanheule ve diğerleri 2007b). Ayrıca aleksitimik hastaların aleksitimik olmayanlara göre self report depresyon için daha yüksek cut-off noktasına ihtiyacı olabilir (Mattila ve diğerleri, 2008).

Buna göre, güncel araştırmalar aleksitiminin disosiyasyon (Grabe ve diğerleri, 2000), alkol bağımlılığı (Evren ve diğerleri, 2008; Yıldırım ve diğerleri, 2012; Thorberg ve diğerleri, 2009; Bruce, Curren ve Williams, 2012) patolojik kumar oynama (Toneatto , Lecce ve Bagby, 2009), madde bağımlılığı (Rasheed, 2001), alkolizm (Haviland ve diğerleri, 1991), depresyon (Honkalampi ve diğerleri, 2000) maskeli depresyon ve psikojenik ağrı (Blumer ve Heilbronn, 1982), kaygı bozuklukları (Grabe ve diğerleri, 2006; Marchesi ve diğerleri, 2005), panik bozukluk ve obsesif kompulsif bozukluk (Zeitlin ve McNally, 1993), travma sonrası stres bozukluğu (Declercq , Vanheule ve Deheegher, 2010; Frewen ve diğerleri, 2006), yeme bozuklukları (Cochrane ve diğerleri, 1993; Elfhag ve Lundh, 2007; Speranza ve diğerleri, 2005; Strien ve Ouwen, 2007), obsesif kompulsif bozukluk (Rufes ve diğerleri, 2004; Rufes ve diğerleri, 2006), AIDS (Sifneos, 1996), somatoform bozukluk (Shipko, 1982), kişilik bozukluğu ile ilişkili olabileceğini ortaya koymaktadır (Bach ve Bach, 1994).

Aleksitiminin psikopatolojinin gelişimi ve devamında yer alan mekanizmalar üzerindeki rolü, giderek ilgi çeken bir araştırma konusu haline gelmiştir. Özellikle, psikosomatik hastalıklar ve duygulanım bozuklukları gibi duygu düzenleme bakımından temel sorunların görüldüğü olgularda, aleksitimik özellikler önemli risk faktörlerinden biri olarak dikkati çekmektedir (Feldman, Lehrer ve Hochron, 2002; Yücel, Turgay ve Gürel 1998). Bunun dışında, yeme bozuklukları, panik bozukluk, sosyal fobi, konversiyon bozukluğu, madde bağımlılıkları gibi pek çok spesifik alandaki çalışmalarda da aleksitimiye yer verilmektedir (Çelikel ve Saatçioğlu 2002; Parker, Taylor ve Bagby, 1993; Zeitlin ve McNally 1993). Son yıllarda, aleksitimi sıklıkla depresyon ve anksiyete bozuklukları araştırmalarında veya spesifik gruplarda

depresyon ve anksiyete ile birlikte ele alınmaktadır (Aksu ve Hocaoglu, 2004; Honkalampi ve diğeri, 2000; Karlıdağ, Ünal ve Yoloğlu, 1997; Şentürk, Levevnt ve Lut, 2000; Taylor 2000).

Aleksitimi ile kişilik bozuklukları arasındaki ilişkide belli bir dereceye kadar incelenmiştir. Bach ve Bach, (1994) aşırı kilolu kadınlarda kişilik bozukluklarını değerlendirmek için kişilik sorgulama ölçeği kullanarak aleksitimi ile şizoid bağımlı ve kaçınmacı kişilik arasında pozitif ilişki bulurken histrionik özelliklerle de negatif bir ilişki saptamışlardır. Ayrıca aleksitimik kişilikle borderline kişilik arasında da bir ilişki olduğuna dair ampirik gözlemler mevcuttur (Berenbaum ve Irvin, 1996; Zlotnick , Mattia ve Zimmermann, 2001; Guttman and Laporte, 2002; Modestin, Furrer ve Malti, 2005).

Birkaç çalışmada otizm spektrum hastalıklarıyla (özellikle asperger sendromuyla) aleksitimi yüksek skoru arasında bir ilişki gösterilmiştir (Hill, Berthoz ve Frith, 2004; Tani ve diğeri, 2004; Berthoz and Hill, 2005; Silani ve diğeri, 2008). Őizofreni ile de ilişkisi olabileceği bildirilmiştir (Stanghellini ve Ricca, 1995; van 't Wout ve diğeri, 2007; Serper and Berenbaum, 2008).

Aleksitiminin birçok sağlık sorunu ile birlikte olması ve çeşitli psikosoyal tersliklerle birlikte görölmesi nedeniyle aleksitiminin bu hastalıkların tedavisinde yerinin ne olduğu ile ilgili kritik bir soru gündeme gelmiştir. Aleksitimi tek başına bir hastalık değildir ama birçok durum için bir risk faktörü ya da sürdürücü bir etken olabilir. Aleksitiminin genel olarak sabit bir özellik olduğu kabul edildiğinden iče yönelik psikoterapinin de yararlı olamayacağı düşünölmüştür (Freyberger 1977). Aleksitimi üzerinde yapılan klinik çalışmaların sonuçlarını anlamak için aleksitiminin prediktif değerleri hakkında bilgimiz olması ve bunun azaltılıp azaltılmayacağını bilmemiz gerekir.

MacLean psikosomatik hastaların, duygularına karşı katı olma hallerinin psikoterapinin başlangıcında destekleyici tedavilerden yararlanacağını bildirmiştir. Ancak sonraki çalışmalar aleksitimi olan birçok psikosomatik hastanın standart psikoterapiye dirençli olduğu belirlenmiştir. Freyberger (1977) aleksitimik hastaların self refleksiyon yeteneklerini kaybetmeleri, psikoanalitik olarak oryante olmuş psikoterapi durumlarında oluşan hayal kırıklıklarına karşı azalmış tolerans ve yeni

duygusal davranışı öğrenme beceriksizliği nedenleriyle psikoterapiye uygun olmadıklarını belirtmiştir. Ama Taylor (1977) karşı transferansın yaratıcı bir şekilde kullanılmasıyla aleksitimik hastaların arkaik iç dünyalarına ulaşmanın mümkün olduğunu belirtmiştir. Aleksitimik hastalarda uyarılan karşı transferans hayal kırıklığı, küntlük, sıkıntı ve agresif davranışları artırır. Taylora göre terapist karşı transferansı analiz ederek hastanın ilkelce içselleştirilmiş nesne ilişkileri hakkında bilgi sahibi olur.

Krystal (1979) aleksitimik hastaların transferans doğalarını inceleyerek terapistle duygusal etkileşimde bulunamadıklarını belirtmiştir. Krystal'e göre hasta terapistten bir hastalığını iyileştirecek beklenti içindedir. Ayrıca iyi tolere edilemeyen psikoanalitik yaklaşımların aleksitimik semptomları arttıracak kaygısını taşırlar. Terapistin yapacağı ilk işin hastaların kendi semptomlarını gözlemlemesini öğrenmesi gerektiğidir. Bu çalışma hastanın kendi duygularının hangi durumlarda diğer insanlarınkiyle uyuşmadığını ve ayrıca hislerin yerine somatik semptomları hissetmeyi yeğledikleri fark etmesine yardım etmekle başlar.

Terapistin 2. görevi onlarla birlikte duygularını ifade etme ve duygularına karşı tepkilerini gözlemleyerek hastalara afekt tolerans geliştirmek konusunda yardım etmektir. Eğer terapi ilerlerse duygularını sözel ifade etmeleri aşamasına gelirler. Ama bu süreç çok uzun sürebilir ve yorucu olabilir.

Tam anlayamamış ve halledilememiş karşı transferans yüzünden ortaya çıkan olumsuz terapist reaksiyonları aleksitimik bireylerde normal kişilerden daha fazla yetersiz sonuçlara yol açar. Bazı araştırmacılar video kayıtları inceleyerek terapistlerin aleksitimik bireylere karşı öğrenmeyi çağrıştıran yüz ifadeleri gösterdiklerini ortaya koymuştur. Aksine Kooiman , Raats ve Spinhoven (2008) terapistlerde aleksitimiklere karşı özel bir aşağılayıcı davranış gözlemlememişlerdir. Ogrodniczuk, Piper ve Joyce (2005) terapistlerin aleksitimiklere karşı daha az motive olduklarını bulmuşlar ve bunun nedeni olarak da terapistlerde oluşmuş olan aleksitimiklerin psikoterapiye dirençli olduğu yargısının yol açtığını belirtmişlerdir. Her ne kadar aleksitimikler gerek kendi gerekse diğerlerinin duygularına karşı tepki veremese de tamamen empatiksizliğe kapalı değillerdir ve aleksitimik bireylerin bir doktordan empatetik bir davranış gözlemlediklerinde daha tatmin olduklarını ortaya çıkarmışlardır.

Aleksitimik bireylerin tedavi uyumunun zayıf olduğu yaygın kabulüne rağmen ters yönde gözlemler de mevcuttur. Aleksitimik özelliklerin psikoterapiye giden hastalar arasında terapiye uyumu etkilemediğini, Friedman ve diğerleri (2003) aleksitiminin diyabet tedavisinde uyumla bir alakası olmadığını, ve Grabe ve diğerleri, (2008a) hastanede yatmakta olan aleksitimik hastaların diğer hastalardan psikodinamik yönelimli programlara devamının farklı olmadığını bildirmiştir. Ama Cleland ve diğerleri, (2005), aleksitiminin madde bağımlısı bireylerde tedaviye karşı uyumsuzlukta bir risk faktörü olabileceğini bildirmişlerdir.

Aleksitimiği ilgilendiren bu kadar çok sayıda çalışma olmasına rağmen değişik terapilere olan etkisini araştıran ya da aleksitiminin kendisinin terapiden etkilenip etkilenmediğini gösteren çok az sayıda çalışma mevcuttur. Örneğin aleksitiminin değişik tedavilerin sonuçlarına olan etkisini gösteren çalışmalardan somatizasyonda (Bach ve Bach 1995), yeme bozukluklarında (De Groot, Rodin ve Olmsted, 1995; Sperenza ve diğerleri, 2007), alkol tüketimi ya da bağımlılığında (Loas ve diğer 1997), fonksiyonel gastrointestinal hastalıkta (Porcelli ve diğerleri, 2003), alkol aşırı tüketiminde (Cleland ve diğerleri, 2005), depresyonda (Viinamaki ve diğerleri, 2002; Honkalampi ve diğerleri, 2007), posttravmatik stres bozukluğunda (O'Brien ve diğerleri, 2008) terapileri olumsuz etkilerken, obsesif kompulsif bozuklukta (Rufer ve diğerleri, 2004; Rufer ve diğerleri, 2006) tedaviye bir etkisi olmamıştır.

MacCallum ve diğerleri, (2003) aleksitiminin değişik terapi şekillerine olan etkisini incelemiştir. Değişik tanıları olan bireylerdeki kısa süreli destekleyici ya da açıklayıcı terapi ya da karmaşık yası olanlarda uygulanan kısa süreli destekleyici ya da açıklayıcı grup terapisi ayrı ayrı incelenerek aleksitiminin aleksitimi skoru azaldıkça bireylerin tedavilerden daha çok yararlandığını belirlemiştir. Rosenblum ve diğerleri, (2005) ilaç bağımlılarının tedavisi sırasında grup bilişsel davranış (cognitive behavioural therapy=CBT) ve grup motivasyonel müdahale (group motivational intervention=GMI)tedavisinin uygunluğunu karşılaştırmışlar. Aleksitimi skoru yüksek olanlar CBT den daha çok yararlanırken, aleksitimik hastalar CBT ile GMI ya göre daha çok maddeden yoksun günler geçirebilmişlerdir. CBT duyguya ve karar verme mekanizmalarına daha az vurgu yaptığından ve daha çok somut öğrenme mekanizmalarını harekete geçirdiğinden aleksitimik hastalar tarafından daha kolay benimsenip uygulandığı düşünülmüştür. Duyguyu açığa çıkarıcı yazılara aleksitiminin

etkisi farklı araştırmalarda farklı yönde bulunmuştur. Olumlu olanlar (Paez , Velasco ve Gonzalez, 1999; Solano ve diğerleri, 2003), olumsuz olanlar (Lumley ve Bazydlo, 2000) bildirilmiştir.

Aleksitimiyi azaltacak yöndeki terapileri içeren çalışmalara çok azdır. Başarılı sonuç veren iki bildiri vardır. Beresnevaite (2000) myokard enfarktüsü geçirmiş hastaları gevşeme, rol yapma, sözsüz iletişim, yazma, müzik ve hayal kurma içeren grup tedavisine almış ve kontrollere göre aleksitimi skorlarında belirgin azalma yakalamıştır. Grabe ve diğer (2008a)aleksitimi hastalarında içe yönelik duyguları sözel olarak ifade etmeye yönelik haftada 3 kez uygulanan kısa süreli grup psikoterapisinin aleksitimi skorlarında belirgin azalma sağlamıştır. Bu terapilere ek olarak haftada bir kez rol yapma, psikodrama, sanat terapi, spor terapisi, gevşeme terapisi de psikoterapiye ek olarak uygulanmıştır. Ayrıca haftada bir kez bireysel terapide verilmiştir.

Kennedy ve Franklin (2002) beceri temelli müdahalelerin 3 hastada olumlu sonuç verdiğini belirterek bu yaklaşımın hastalarda hislerini ayırmada ve ifade etmede çok yararlı olduğunu söylemişlerdir. Gay , Hanin ve Luminet, (2008) hipnotik hayal kurmanın kadın öğrencilerde aleksitimiyi azalttığını göstermiştir. Bu teknik katılımcılar tarafından aktif katılma istenmediğinden ve içe bakma çalışması gerektirmediğinden daha kolay kabul edildiğine ve uygulandığına araştırmacılar dikkat çekmişlerdir.

2.1.12. Aleksitimi Ölçümü:

Sifneos 17 başlık içeren ve görüşmeci nin yanıt almaya zorladığı çoktan seçmeli bir sorgulama geliştirmiştir. Bu sorgulamaya Beth Israel Psikiyatri Servisi Psikosomatik Sorgulama adı verildi; daha sonra isim Beth Israel Hospital Psikosomatik Sorgulama (BIQ) olarak kısaltıldı. Bu sorgulamanın ilk başlığı “Hasta duygularını açıklamaktan ziyade sürekli ayrıntılar mı anlatıyor?” du. Sorgulama ki aslında bir görüşme özelliği taşıyordu, daha sonra görüşmeci nin hasta hakkındaki hislerini içeren 6 başlıkla güçlendirildi (Apfel ve Sifneos, 1979). Bu başlıklara örnek olarak “Hastadan hoşlandınız mı?” cümlesi gösterilebilir. BIQ aleksitimi araştırmalarının ilk dekadında yaygın bir şekilde kullanılmıştır (Bagby , Taylor ve Atkinson , 1988). Her ne kadar bu sorgulamanın faktörleri araştıran yapısına bazı

kanıtlar varsa da (Gardos ve diğeri,1984), ama yinede formal bir metrik anlayışla yapılandırılmamıştı. Ayrıca BIQ 'in inerrater güvenilirliği görüşmecinin kişisel özelliklerinden etkilenmekteydi (Apfel ve Sifneos, 1979; Lolas ve diğeri, 1980; Bagby , Taylor ve Atkinson , 1988).

BIQ ile aynı dönemde 20 soruluk Schalling-Sifneos Kişilik Skalası (SSPS) zaten Beth Israel Hastanesinde kullanılmaktaydı (Apfel ve Sifneos 1979). Ancak Sifneos'a göre bu sorgulama yeteri kadar aleksitimi tahmin etmekte güçlü değildi ve bu nedenle onun özellikleri ölçecek yeni bir standardizasyona gerek vardı. Daha sonra SSPS in psikometrik özellikleri bazı araştırmacılar tarafından incelenmiştir. Bazıları faktör yapısının iyi olduğunu ve kullanışlı olduğunu bildirirken (Blanchard, Arena, Pallmeyer, 1981; Martin, Pihl ve Dobkin, 1984; Shipko, Alvarez ve Noviello, 1984) diğeri SSPS in zayıf faktör stabilitesi gösterdiğini ileri sürmüşlerdir (Faryna, Rodenhauer ve Torem, 1986; Bagby , Taylor ve Atkinson , 1988).

Aleksitimi kavramı gittikçe daha fazla araştırmacının dikkatini çekmeye başladıkça Beth Israel Hastanesindeki ilave olarak başka ölçümlerde kendini göstermeye başlamıştır. Bunlar arasında self-report ölçümler, görüşmeler, projektif teknikler ve diğeri ölçümler sayılabilir. Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) den türetilen en az iki test tarif edilmiştir (Kleiger and Kinsman 1980; Bagby , Taylor ve Atkinson , 1988).

Aleksitimi ölçümü için Taylor ve diğeri, 26 madde ve 4 boyuttan oluşan, kişinin kendi beyanına dayalı, Toronto Aleksitimi Skalası'nı (TAS-26) geliştirmişlerdir (Bagby , Taylor ve Atkinson , 1988). Daha sonra Bagby ve diğeri tarafından ölçek kısaltılarak, günümüzde sıklıkla kullanılan, 20 madde ve 3 boyuttan oluşan Toronto Aleksitimi Skalası (TAS-20) geliştirilmiştir (Bagby, Parker ve Taylor, 1994). TAS-20 günümüzde, aleksitimi ölçümünde en yaygın olarak kullanılan ölçüm aracıdır. Bu ölçek, duyguları tanımlamakta zorluk (7 madde); duyguları ifade etmekte zorluk (5 madde); dışsal odaklı düşünce (8 madde) alt ölçeklerinin bir araya gelmesinden oluşur (Leising, Grande ve Faber, 2009). TAS-20 TAS 26 ya göre daha az boyut içerdiği için ve özellikle hayal kurma ile ilgili sorgulaması eksik olduğu için bazı araştırmacılar tarafından aleksitimi kavramını tam ölçmediği ile suçlanmıştır (Bagby ve diğeri, 2006) . Bir grup araştırmacı TAS-26 ile TAS-20 yi birbiriyle

karşılaştırmış ve TAS-26'nin aleksitimiye TAS 20'ye göre daha çok boyuttan değerlendirdiği sonucuna varmışlardır (Zimmermann ve diğerleri, 2005). Taylor ve diğerleri ise, konuya farklı bir açıdan yaklaşarak, TAS-20'nin ancak başka birtakım yöntemlerle birlikte kullanıldığı zaman aleksitimiye daha kesin ölçebileceğini ileri sürmüşlerdir (Taylor, Bagby ve Parker, 1992). Ancak TAS-20'nin birçok dil ve popülasyonda güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğunu birçok çalışma ile ortaya konmuştur (Meganck ve diğerleri, 2010). Ancak TAS-20 ya da TAS-26'nin kullanıldığı daha önceki çalışmalara bakıldığında, kişinin kendi beyanına dayanan aleksitimi skorları ile duyguların spontan ya da spontan olmayan yüz ifadeleri, duygusal olayların yazıya dökülmesi, kesitlerden duyguyu tanımak ve psikofizyolojik ölçümler gibi diğer değişkenler arasında oldukça karışık bir resmin var olduğu görülmüştür (Kooiman, Spinhoven ve Trijsburg, 2002). Daha da önemlisi, katılımcıların kendilerinde yoksun olabilecek bir kapasite üzerine beyanat vermelerini gerektirdiğinden de TAS sıklıkla eleştirilmiştir (Waller ve Scheidt, 2004).

Literatürde geçmişten günümüze değin sıklıkla kullanılan çeşitli aleksitimi ölçeklerini geliştiren Taylor ve ekibi, bu değerlendirme araçlarını geliştirme aşamasında öncelikle ölçülecek yapının tanımını yapma gerekliliği üzerinde durmuşlardır. Bu doğrultuda, önceleri aleksitimiye, duyguları tanımlamada zorluk; bedensel duygular ile duyguları ayırtırmada zorluk; içgözlem yoksunluğu; sosyal uyumculuk; hayal kurma konusunda kısıtlılık başlıklarını içeren beş alanda tanımlamışlardır.

Ancak, teorik bilgiler ve yaptıkları istatistiksel analizler ışığında, aleksitimi alt-boyutlarını, duyguları tanıma ve tanımlama ile duygularla bedensel hisleri ayırtıramama; duygular konusunda başkalarıyla iletişim kuramama; hayal kurma konusunda kısıtlılık; ve içsel deneyimler yerine dışsal olaylara odaklanma tercihi olarak yeniden belirlemişlerdir (Bagby, Taylor ve Atkinson, 1988).

Taylor ve diğerleri, daha sonraki çalışmalarında, geliştirdikleri aleksitimi ölçeklerinin psikometrik özelliklerini destekleyici yönde bulgular elde etmişlerdir. Böylece alanda yapılacak diğer çalışmalarda kullanılacak ve farklı boyutlar üzerinde aleksitimik özellikler gösteren ve göstermeyen kişileri ayırt edebilme becerisi bakımından oldukça güvenilir ve geçerli bir araç elde etmişlerdir (Taylor ve Bagby,

1988). Bagby. Taylor ve Ryan (1986), Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin kapsam geçerliği ve faktör yapısı açılarından, aleksitimi ile ilgili teorik bilgileri yeterince yansıttığını öne sürmektedir.

Bu durumda iki ölçeğin kullanım amacı karşılaştırıldığında, TAÖ-20'nin güncel olarak daha sık kullanılan bir ölçek olmasına rağmen, Taylor ve diğerlerinin savundukları gibi ölçekteki içevuruk düşünme boyutunun hayal kurmaktan yoksun olma boyutu yerine geçecek varsayımı çok eleştirildiğinden, aleksitimi kavramının çok boyutluluğu üzerine kurulu çalışmaların diğerinden önce geliştirilmiş TAÖ-26 ölçeğiyle kullanılması uygun görülmektedir. Örneğin, Hendryx, Haviland ve Shaw (1991), aleksitimi boyutlarının anksiyete ve depresyonla ilişkilerini araştırdıkları çalışmalarında "TAÖ-26" kullanmaları dikkat çekicidir. Öte yandan, Zimmerman ve diğerleri (2005) TAS-26 ve TAS-20 ölçeklerinden alınan puanların birbiriyle anlamlı şekilde ilişkili bulduklarını ifade ederek, her ne kadar aleksitimi kavramını tam olarak içerdiğine inandıkları TAS-26 ölçeğinin kullanımını önerse de, yapılan araştırmanın amacına yönelik olarak her iki ölçeğin de kullanılabilceğini vurgulamaktadırlar.

2.2. Kendilik Algısı

Aleksitiminin duygusal olarak gerilemeyle birlikte kendilik bütünlüğünün yapılandırılmaması ve kendilik işlevlerinin başarıyla gerçekleştirilememesi olduğundan bahsedilmektedir (Kreitler, 2002; Suslow ve Junghanss, 2002).

Martin ve Phil (1985) aleksitiminin özellikle stres verici durumlarda kendilik algısını etkilediğini ve bu durumlarda kendini düzenlemeye yönelik eylemleri engelleyerek daha da stresli bir durum oluşturabildiğini ifade etmektedir.

Naatanen, Ryyanen ve Keltikangas-Jarvinen, (1999) de aleksitiminin kendilik algısı ve stresi algılama üzerinde etkili olduğunu bulmuşlardır. Yaptıkları araştırmanın bulgularına göre, yüksek düzeyde aleksitimik özellikler fizyolojik stres durumuna ilişkin olarak kendilik algısını etkilemektedir. Bu durumun başlaması birey tarafından dikkate alınamamakta ve fiziksel sağlık etkilenmektedir.

Aleksitiminin özgüven eksikliği ve kendilik değeriyle ilişkili olduğu düşünülmektedir (Zimmermann ve diğerleri, 2005). Sayar ve diğerleri (2005)

tarafından ergenler üzerinde yapılan bir araştırmada, aleksitimik ergenlerin olmayanlara göre, depresyon ve anksiyete düzeylerinin anlamlı ölçüde yüksek olduğu ancak kendilik değerlerinin anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. nal (2004)'ın niversite ğrencisi örnekleminde yaptığı bir araştırmada, kendilik algısının sürekliliği az olanların ve benlik saygısı (kendilik değeri) düşük olanların daha çekingen ve aleksitimik olduklarına dair sonuçlar elde edilmiştir.

Yapılan araştırmalarda, obez hastaların normal vücut ağırlığına sahip olanlara göre daha düşük kendilik değerine sahip oldukları aynı zamanda aleksitimik özelliklerin daha çok görüldüğü belirtilmektedir (Telch ve Agras, 1994; De Chouly ve diğerleri, 2001). Ancak lkemizde obez ve normal örneklem karşılaştırmasının yapıldığı bir araştırmada kendilik değeri ve aleksitimi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (Deveci ve diğerleri, 2005)

Batıgün ve Büyükşahin'in (2008) aleksitimi, psikolojik belirtiler ve bağlanma üzerine yaptıkları bir araştırmada, aleksitimik olan bireylerin, olmayan bireylere göre olumsuz benliğin yanı sıra, öfke/saldırđanlık, kaygı, depresyon, somatizasyon gibi psikolojik belirtileri daha fazla gösterdikleri saptanmıştır.

Kendilik algısı kişilerarası ilişkiler üzerinde de etkilidir. Kişinin ilişkilerinde yaşayacağı sorunların, kişinin ulaşamayacağı bir kendilik algısından ya da ideal kendilikle ilgili sorunlardan kaynaklandığı düşünülmektedir (Markus ve Nurius, 1986).

2.3. Aleksitimi ve Benlik Saygısı

Rogers "Olumlu saygı" ve "Olumlu Benlik Saygısı" olmak üzere iki gereksinim üzerinde durur. Olumlu saygı, bireyin başkaları tarafından kabul ve saygı görmesi, sevilmesi ve başkaları tarafından beğenilmesi gibi yaşantıları içerir. Bu tür yaşantılara sahip olan kimse, kendisine de saygı duyar. Olumlu benlik saygısı, bireyin kendi benliğine karşı olan olumlu tutumudur. Başkalarının tutumuna bağlı değildir. Rogers' a göre katı ve reddedici, kendini ifade etmesine olanak sağlanmayan ortamdaki birey, düşük benlik saygısına; kabul edilen, esnek ve kendini ortaya koymasına olanak sağlanan ortamdaki birey ise yüksek benlik saygısına sahip olacaktır. Bu yolla birey

kendine saygı duyar, sahip olduğu değerlerinin farkına varır ve kendine güvenmeyi öğrenir (Yenidünya, 2005).

Rosenberg benlik kavramı ve ego kavramının sıklıkla birbirleri yerine kullanıldığını, ego kavramının; bireyin gerçeklerle baş etmesini sağlayan bir dizi entelektüel ve bilişsel süreçler içerdiğini ve benlik kavramından farklı olarak, benliği koruma ve geliştirme görevi olduğunu vurgulamaktadır (Yenidünya, 2005).

Benlik saygısı insanın kendini değerlendirme veya kendini olumlu değerlendirme ihtiyacı üzerinde odaklanmaktadır. Bunun anlamı kendini süper, mükemmel (sınırlamalar ve yanlış yapma konusunda özgür olduğuna inanmak) hissetmek değildir; daha çok kendini kabul etme, kimlik oluşturma ve başkaları tarafından kabul edilmedir (Uyanık-Balat ve Akman, 2004).

Kişinin kendini beğenmesi ve kendi benliğine saygı duyması için üstün niteliklere sahip olması gerekmez. Çünkü benlik saygısı, kendini olduğundan aşağı ya da üstün görmeden kendinden memnun olma durumudur. Kendini değerli, olumlu, beğenilmeye ve sevilmeye değer bulmaktır (Doğru ve Peker, 2004).

Benlik saygısının tutarlı ve güçlü bir biçimde yaşam doyumunu belirlediği hemen hemen tüm kültürlerde yapılan çalışmalarda rapor edilmiştir. Bireyin benlik saygısının yüksek olması bireyin kendisini daha olumlu algıladığını, karşılaştığı herhangi bir olayla ya da durumla ilgili olarak kendisinin yetkinliğine olan inancının yüksek olması durumunda bireylerin yaşam doyumlarının artacağı düşünülebilir.

Problem odaklı başa çıkma ile benlik saygısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu, öğrencilerin benlik saygısı düzeyleri arttıkça, problem odaklı başa çıkma davranışının arttığını ortaya koymaktadır (Hamarta ve Demirbaş, 2009).

Öğrencilerin benlik saygısı düştükçe yalnızlık düzeyi yükselmektedir. Benlik saygısının düşük olmasının, sosyal yaşamda ve insan ilişkilerinde yetersizliğe neden olduğunu belirtmektedir. Anne-babası boşanmış çocukların benlik saygı düzeylerinin, anne-babası boşanmamış olan çocukların benlik saygı düzeylerine göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Şiddet gören kadınların benlik saygılarının şiddet görmeyen kadınlarınkinden daha düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu,

bu veriler dayanarak şiddete maruz kalmanın, kadınların benlik saygılarını olumsuz yönde etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir (Kapıcı, 2004).

Zorbalığın türü ne olursa olsun, buna maruz kalmanın benlik saygısını olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. Vurgulanması gereken bir başka nokta da, zorbalığa maruz kalma, yalnızca benlik saygısını değil, hem durumluk ve sürekli kaygı ve hem de depresyon belirtilerini etkilemektedir. Bir başka bulgu da, duygusal zorbalığın, diğer tüm zorbalık türlerinden daha fazla oranda benlik saygısını, depresyonu ve durumluk kaygıyı etkilemesidir (Kapıcı, 2004).

Literatürde benlik saygısı, genellikle *yüksek* ve *düşük* olarak açıklanmaktadır (Hamarta ve Demirbaş, 2009). Yüksek benlik saygısı, bireyin kendisi için başarılabilir hedefler koyması ve bunları gerçekleştirme şeklinde ifade edilebilir. Düşük benlik saygısı, çocuğun kapasitesinin altında başarılar hedeflemesidir. Buna göre kişi kendini değerlendirmede olumlu bir tutum içindeyse benlik saygısı yüksek; olumsuz bir tutum içindeyse benlik saygısı düşük olmaktadır (Hamarta ve Demirbaş, 2009)

Düşük ve yüksek benlik saygısına sahip bireylerin özellikleri şu şekildedir:

Yüksek benlik saygısına sahip bireyler, kendilerini daha iyi ve olumlu tanımlarken, düşük benlik saygısına sahip bireyler, kendilerini daha olumsuz tanımlama eğilimindedirler. Yüksek benlik saygısına sahip kişilerin kendilerine olan inançları ve güvenleri, düşük benlik saygısına sahip kişilerden içsel olarak daha tutarlıdır. Düşük benlik saygısına sahip kişiler, sosyal çevreye daha fazla bağımlıdır ve bu bireylerin benlik şemaları, dışsal bilgiyle oldukça tutarlıdır (Yenidünya, 2005). Yüksek benlik saygısına sahip bir birey, kendine saygı duymakta ve kendini toplumda değerli bir kişilik olarak görmektedir. Düşük benlik saygısı ise, genel olarak kalıcı ve sürekli bir şekilde kişinin kendisini olumsuz değerlendirmesi anlamına gelmektedir (Hamarta ve diğerleri, 2009). Benlik saygısı yüksek olan bireyler otorite figürlerine karşı rahattır, kendilerini kontrol edebilirler ve eleştirildiklerinde savunmaya geçmezler. Benlik saygısı düşük olan bireyler ise eleştiride savunmaya geçerler ve dıştan kontrol edilirler.

Yüksek benlik saygısına sahip ve başarılarını kendi emeği ve becerisi olarak gören çocuk kendi duygularını kontrol eder ve başarısızlığa uğradığında daha iyisini yapmak için motive olur. Bu içsel güdülenme başarının anahtarıdır ve çocuğu harekete geçiren en önemli itici güçtür. Düşük benlik saygısı olan çocuklar başarısızlık kaygısı ile görevden, oyundan, ödevden kaçınır. Küçük bir hayal kırıklığında dahi yaptığı işten vazgeçer. Eleştirilere açık değildir. Okuldaki notları düşer veya tüm etkinliklere karşı ilgisini kaybeder. Yüksek benlik saygılı çocuklar: Kolayca arkadaşlık kurabilirler. Yeni aktivitelere ilgi gösterirler. İşbirliği yapabilir ve yaşına uygun rolleri gerçekleştirebilirler. Düşük benlik saygılı çocuklar ise: “Hiçbir şeyi iyi yapamam” “Biliyorum bunu yapamam”, “Biliyorum başarısız olacağım” “Kendimi sevmiyorum, keşke farklı biri olsaydım” gibi düşüncelere sahiptirler (Cevher ve Buluş, 2007).

Duyguların tanınması, tanımlanması, yaşantımızda anlam içermesi gibi özellikleri çocukluk dönemlerindeki etkileşimlerden bağımsız değildir. Özellikle bağlanma sorunu yaşayan erken dönem insan yavrularında ileri dönemlerde duyguları tanımlama ve ifade etme de sorunlarla karşılaşmaktadır (Laible, 2000; Taylor, Bagby ve Parker, 1991). Duygusal düzenleme becerisi eksik kalan çocukların yaratıcı hayal kurma becerileri de eksik kalmaktadır. Her iki durum da güvenli bağlanmanın tam gelişemediği durumlarda kendini belirgin olarak göstermektedir. Bu durumların ileriki yaşlarda kendini aleksitimi ile gösterdiği ileri sürülmektedir.(De Rick ve Vanheule, 2006; Troisi ve diğerleri, 2001).Nitekim Ülkemizde yapılan bir araştırma da aleksitimik bireylerin ilişkilerinde kaçınmacı ve korkulu tarz bağlanmayı benimsedikleri ortaya konmuştur (Batgün ve Büyüksahin, 2008). Bir bireyin kendilik ve sosyal algısının şekillenmesi kişilerin bağlanma figürleriyle etkileşimleriyle yakından ilişkili olmaktadır. Yani diğer bir deyişle bağlanma hem kişiler arası ilişkilerle hem de kendilik algısıyla yakından ilişkilidir. Kendilik algısı dediğimiz zaman bir bireyin kendi hakkında sahip olduğu inançların toplamından bahsediyoruz demektir. Erken dönemde bağlanma etkisinin zayıflığı ilerleyen yıllarda duygusal, bilişsel, ve davranışsal alanlarda kendini bir takım yetersizlikler olarak göstermektedir. Tabi aksi yönden bakacak olursak anne ve babalarının çocuklarına yüksek düzeyde olumlu güvenli bağlanma göstermeleri sonucunda bireylerde ilerleyen yaşlarında olumlu kendilik algısı ve özgüven olarak belirecektir (Sümer ve Şendağ, 2009). Çocuklarının duygularını ortaya koymasına izin vermeyen veya engelleyen anne ve

babalar ise haliyle çocuklarıyla duygudan yoksun bir iletişim kuracaklar demektir. Bu durum çocukta sahte bir kendilik gelişmesine neden olacaktır. Aleksitimi bu nedenle özgüven eksikliği ve kendilik değerlerinin düşüklüğüyle paralel olarak gelişme gösterecektir (Zimmermann ve diğerleri, 2005). Türkiye’de yapılan çalışmalarda da aleksitimi skorları yüksek bireylerin kendilik değerleri ve benlik algıları anlamlı olarak düşük bulunmuştur (Batıgün ve Büyükşahin, 2008; Sayar ve diğerleri, 2005).

Aleksitimi kendini duygularını tanımama hali ve bu duyguları ifadeye dökememe durumu olduğunu bir kez daha hatırladıktan sonra rahatlıkla şu sonuca varabiliriz. Duyguları tanımak ve ifade etmek olumlu ve yüksek bir kendilik algısı geliştirme açısından oldukça önemli bir etken olarak kendini göstermektedir. Olumlu bir kendilik algısı da sosyal bir bireyin sağlıklı ilişkiler geliştirmesi ve sürdürmesi için son derece önemli bir psikolojik etmendir. O halde aleksitimik kişilik yapısı kişiler arası sorunlar için önemli bir etken olmaktadır (Spitzer ve diğerleri, 2005b). Yüksek aleksitimik skor alanlarda (TAS-20 61 ve üstü) hostilete ve sosyal ilişkiden kaçınma sıklığı düşük skorlara göre belirgin şekilde yüksek gözükmektedir.

Aleksitimik bireylerin öfkelerini ifade etmekte de güçlük çektikleri belirtilmektedir. Bu bireyler daha fazla öfke yaşamakta, ancak öfkenin ifade edilmesinde sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu nedenle öfkelerini sözel olmayan bir şekilde ifade etmekte ve kişilerarası çatışma yaşamaktan da kaçınmaktadırlar (Berenbaum ve Irvin, 1996). Bir çalışmada, aleksitimiklerin, aleksitimik olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha fazla öfke ve düşmanlık gösterdiği saptanmıştır (Demet ve diğerleri, 2002). Güvensiz bağlanma ve aleksitiminin birlikte, dürtüsel saldırganlıkla anlamlı düzeyde ilişkili olduğu da belirtmektedir (Fossati ve diğerleri, 2009).

Modern toplum yaşamında bireyin toplumsal rolünü gereğince oynayabilmesi, düzenli ve mutlu bir yaşam sürdürebilmesi ve toplum içinde bir anlam kazanabilmesi, sağlıklı bir kişilik gelişimi ile olanaklıdır. Bireyin kişiliği; zeka, başarı, yetenek ve benzeri birtakım özellikleri içerir ve bireyin kendi kişiliğini algılayış biçimi “benlik” olarak adlandırılır. Kişilik gelişim sürecinde oluşan ve bireyin kendi özelliklerine, yeteneklerine, değer yargılarına ve ideallerine ilişkin kanılarının toplamı olan benlik bireyin kendini kabul etmesine, değerli bulmasına ve olumlu tutum geliştirmesine yardımcı olur. Benlik gelişimi durağan bir durum olmayıp, yaşam boyu sürekli gelişen

ve değişmeye elverişli bir olgudur. Ancak yaşam boyu süren bir gelişim olmasına karşın, en kritik gelişim süreci ergenlik dönemidir.

2.4. Aleksitimi kavramına eleştiriler

Aleksitiminin kişisel bir eğilim, sosyal destek eksikliği sonucu ortaya çıkan bir durum, hastalık, psikosomatik belirti, bilişsel bozukluk, beceri eksikliği yetersizliği, nörolojik bir arıza olduğunu savunan birbirinden oldukça farklı görüşler vardır. Böyle bir yorum karmaşası içinde, kişiye aleksitimi teşhisi koymak da oldukça zorlaşmaktadır. Paez bu noktada aleksitimiye bir var ya da yok fenomeni olarak değil de, süreklilik içinde ele alınması gereken bir kavram olarak kabul etmemiz gerekliliğine işaret etmektedir. Bu bağlamda, Swiller'ın da belirttiği üzere, aleksitiminin psikiyatrik bir bozukluk değil, geniş bir tanı aralığının içine giren hastaların düşünce, duygu ve ilişkili süreçleriyle ilgili bir karakterizasyon olduğu düşünülebilir (Swiller 1988).

3. YÖNTEM

3.1 Araştırma Modeli

Araştırmada normal bireylerde aleksitimi insidansı, benlik saygısı, kendilik saygısı ve demografik özellikler arasındaki ilişkiyi incelemek üzere betimsel bir model olan ilişkiyel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkiyel tarama modeli; iki ya da daha fazla değişkenin birbirleri ile farklılaşıp farklılaşmadığını farklılaşma var ise ne derecede olduğunu betimleyen araştırma modelleridir. Bu araştırmada, aleksitimi skoru yüksek bireylerin benlik saygısı, kendilik ölçeğinin, katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, ekonomik geliri gibi değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı ilişkiyel tarama modeli çerçevesinde incelenmiştir.

3.2 Araştırma Örneklem ve Evreni

Muhtemel aleksitimi insidansı ve değişik faktörlerin toplumda görülme sıklığının literatür bilgileri ışığında yapılan power analiz sonucu 600-700 kişi arası bir örneklem grubunun yeterli olacağı hesaplanmıştır.

Araştırmanın örneklemini, 18-60 yaş arası 603 kişiden oluşmaktadır. Örneklem Muğla, Fethiye ilçe sınırları içerisinde oturmakta olan kişiler arasından rastlantısal yöntemle seçilmiştir. Başlangıçta 1000 kişiye ölçekler dağıtılmış, ancak bunların 673 tanesi geri dönmüştür. Bunlar arasında, ölçekleri çok eksik dolduranlar, yaşı 18'den küçük ve 60'dan büyük olanlar, son altı ay içerisinde psikiyatrik/psikolojik bir sorun nedeniyle tedavi görmüş olanlar elenmiş ve 623 katılımcının verileri bilgisayara yüklenmiştir. Analizler esnasında ölçeklerden uç puanlar alan bireylerin de elenmesi sonucunda toplam 603 kişi üzerinden analizler yürütülmüştür.

3.3. Veri Toplama araçları

Araştırma kapsamında katılımcılara Demografik Bilgi Formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ), Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği uygulanmıştır.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum ve ekonomik düzey gibi özelliklerini belirlemek amacıyla düzenlenmiştir. Ayrıca son altı ay içerisinde psikiyatrik/psikolojik bir sorun nedeniyle tedavi görülüp görülmediğini saptamaya dair (araştırma sonuçlarına bozucu etkide bulunmaması amacıyla tedavi gördüğü belirlenen kişiler örnekleme dahil edilmemiştir) sorular da yer almaktadır.

3.3.2. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ)

Taylor ve ekibi tarafından geliştirilen TAÖ, aleksitimik özellikleri teorik bilgilere uygun biçimde ölçmek, cevaplardaki toplumsal istenirlik yanlılığını engellemek ve yüksek iç tutarlık sağlamak amaçları göz önünde bulundurularak geliştirilmiştir. Ölçek 26 maddeden oluşmaktadır ve her bir madde beş aralıklı Likert tipi ölçek üzerinde, 1 (kesinlikle uygun değil) ve 5 (kesinlikle uygun) şeklinde değerlendirilmektedir. Puanların artması aleksitimik eğilimin arttığını göstermektedir.

Taylor ve diğerlerinin (1985) çalışmasında TAÖ'nün 4 alt boyuttan oluştuğu bulunmuştur. Birinci alt boyut (TAÖ-1) kişinin duygularını ve bedensel duyularını ayırt edebilme ve tanıyabilmesiyle, ikinci alt boyut (TAÖ-2) kendi iç yaşantılarından çok dış olaylara yönelik düşünmesiyle, üçüncü alt boyut (TAÖ-3) duygularını sözel olarak ifade edebilmesiyle, dördüncü alt boyut (TAÖ-4) ise hayal kurma yeteneğiyle ilgilidir. Sözü edilen bu 4 boyut toplam varyansın % 31.8'ini açıklamaktadır. İlk faktörün toplam varyansın % 12.3'ünü (Cronbach's α = .83), ikinci faktörün % 7.0'sini (Cronbach's α = .72), üçüncü faktörün % 6.4'ünü (Cronbach's α = .64) ve son faktörün de varyansın % 6.1'ini (Cronbach's α = .69) açıkladığı rapor edilmektedir. Taylor ve

diğerleri (1985) TAÖ'yu geliştirme çalışmasında, ölçeğin toplam iç tutarlığını .79, iki-yarım-test güvenilirliği .67 olarak açıklamışlardır. Yanısıra, ölçeğin test tekrar test güvenilirlik katsayısı 1 haftalık zaman dilimi için .82, 5 haftalık zaman dilimi için ise .75 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin dilimize çevirisi ve güvenilirlik ve geçerlik çalışması Dereboy (1991) tarafından yapılmıştır. Türkçe TAÖ'nün iç güvenilirlik katsayısı .65 ve test tekrar test güvenilirliği .70 olarak belirtilmektedir (Okyayuz 1993). Ölçeğin Türkçe uyarlamasının faktör yapısı ve Güvenirliğine ilişkin çalışmalar bu araştırmada da tekrarlanmıştır.

3.3.3. Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ)

Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, kişinin kendini başkalarıyla kıyasladığında çeşitli boyutlarda nasıl gördüğüne ilişkin algıları ölçmek üzere tarafından iki kutuplu 5 madde olarak geliştirilmiştir. Ölçeğin, Şahin ve Şahin tarafından (1992) Türkçe'ye uyarlamasında bir madde daha eklenerek 6 madde elde edilmiştir. Sonrasında Şahin, Durak ve Yasak (1994) yaptıkları bir araştırmada boyut sayısını artırarak ölçeğin 18 maddelik son formunu oluşturmuşlardır.

SKÖ, toplamda 18 maddeden oluşan iki kutuplu (örneğin, başarılı-başarısız) 1-6 arası puanlanan likert tipi bir özbildirim ölçeğidir. Ölçekten alınan yüksek puanlar olumlu benlik şemasına işaret ederken, düşük puanlar olumsuz benlik şemasına işaret etmektedir.

Ölçeğin Türkiye örneklemindeki güvenilirlik çalışmalarında 6 boyutlu formuyla 540 lise ve üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir araştırmada Cronbach alfa değeri .79 olarak bulunmuştur (Şahin, Durak ve Yasak; 1994). Ölçeğin bu haliyle, depresif belirtileri yüksek ve düşük grupları başarılı bir şekilde ayırt edebildiği görülmüştür. 18 boyutlu günümüz formuyla 501 kişilik banka çalışanı örneklemiyle yapılan araştırmada ise Cronbach alfa değeri 0.89 gibi yüksek bir değer çıkmıştır (Şahin, Durak ve Yasak; 1994). Mevcut araştırmada da ölçeğin güvenilirlik değerlerine bakılmış Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur.

3.3.4. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Benlik saygısı ölçeği 1963 yılında Morris Rosenberg tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde, ölçeğin güvenirlik ve geçerlilik çalışmaları Çuhadaroğlu tarafından yapılmıştır. Geçerlilik katsayısı $r=71$ olarak bulunmuştur. Test -tekrar test güvenirlik yöntemi kullanılarak da güvenirlik katsayısı $r=75$ olarak saptanmıştır. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, çoktan seçmeli 63 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek, on iki alt kategoriden oluşmaktadır.

Bu alt kategoriler benlik saygısı, kendilik kavramının sürekliliği, insanlara güvenme, eleştiriye duyarlılık, depresif duygulanım, hayalperestlik, psikosomatik belirtiler, kişiler arası ilişkilerde tehdit hissetme, tartışmalara katılabilme, anne-baba ilgisi, babayla ilişki, psişik izolasyon şeklinde adlandırılmıştır. İstenildiği takdirde alt ölçeklerin araştırmalarda ayrı ayrı kullanılabilmesini belirtilmiştir.

Araştırmanın amacı doğrultusunda benlik saygısını ölçmeye yönelik olarak, ölçeğin ilk ‘‘10’’maddesi kullanılmıştır. Ölçeğin kendi içindeki değerlendirme sistemine göre denekler, 0 ile 6 puan arasında puan almaktadır. Ölçekten alınan puanın yükselmesi, benlik saygısı düzeyinin düşmesine işaret etmektedir. 5-6 puan yüksek düzeyde benlik saygısı; 2-4 puan orta düzeyde benlik saygısı; 0-1 puan düşük düzeyde benlik saygısı olarak değerlendirilmiştir.

3.4. Verilerin Analizi

Araştırmanın amacı doğrultusunda toplanan verilere uygulanan istatistiksel analiz sonuçlarına yer verilmektedir. Sunulan tüm analizler SPSS 16.00 for Windows paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Güvenilirlik alt sınırı %95 olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Bilgileri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	389	64,5
	Erkek	214	35,5
Yaş	18-30	211	35,0
	31-45	232	38,5
	45-60	160	26,5
Eğitim Durumu	İlkokul	148	24,5
	Orta-Lise	208	34,5
	Yüksek ve	247	41,0
Medeni Durum	Evli	409	67,8
	Nişanlı	41	6,8
	Bekar	120	19,9
	Ayrılmış	33	5,5
Aylık Gelir (TL)	<1500	40	6,6
	1501-3000	81	13,4
	3001-5000	328	54,4
	>5000	154	25,5

Katılımcıların demografik bilgileri Tablo 1 de gösterilmiştir.

Cinsiyet için yapılan frekans tablosunda 389 kadın, 214 erkek verinin olduğunu görmekteyiz. Kadın katılımcıların oranı tüm katılımcılar içinde %64.5 yer

tutmaktadır. Yani yaklaşık her bir erkek katılımcıya karşılık 2 kadın katılımcı anketleri yanıtlamıştır.

Örneklemin yaş ortalaması 36.9 dur. Yaş dağılımı açısından bakıldığında örneklemin 211 (%35)'inin 18-30 yaş, 232 (%38.5)'inin 31-45 yaş, 160 (%25.5)'inin ise 46-60 yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Eğitim düzeyine bakıldığında 148 (%27.5) katılımcı ilköğretim, 208 (%34.5) katılımcı orta öğretim (orta okul veya lise) ve 247 (%41.0) katılımcı ise üniversite öğrencisi ya da mezunu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Katılımcılardan evli olanlar 409 (%67.8), bekar olanlar 120 (%19.9), flört/söz/nişan ilişkisi olanlar 41 (%6.8) ve boşanmış/dul olanlar ise 33 (%5.5) kişidir.

Aylık gelirlere bakıldığında, gelirleri 0-1500 TL arasında olan 40 (%6.6), 1501-3000 TL arasında olan 81 (%13.4), 3001-5000 TL arasında olan 328 (%54.4), 5001 TL ve üstünde olan ise 154 (%25,5) katılımcı olduğu görülmektedir.

Tablo 2: Çalışmaya katılanların aleksitimi skorlarının Toronto Aleksitimi ölçeği 20 (TAS-20) ye göre dağılımı

TAS Skoru	Sıklık (n)	Yüzde(%)
<61	412	68,3
>60	191	31,7
	603	100

Tablo 2 incelendiğinde Toronto Aleksitimi Skorlama yöntemine göre 60 ve altı skor alanlar normal, 61 ve üstü skor alanlar aleksitimik kabul edilmektedir.

TAS-20 değişkeni için yapılan frekans tablosunda 412 kişinin aleksitimi değerinin 60 ve altı, 191 kişinin 61 ve üstü olduğu görülmektedir. Katılımcıların %31.7 si aleksitimik bulunmuştur.

Tablo 3: Değişik skorlama ölçeklerinin istatistiksel değerleri

Skor	n	minimum skor	maksimum skor	ortalama	SD
TAS-20	603	25	85	54	13,7
Sosyal karşılaştırma	603	33	96	69,2	17,9

Bu tabloya göre (Tablo 3) en yüksek TAS-20 skoru 85 olurken, en düşük skor 25 çıkmıştır. Aleksitiminin alt kategorilerinden maksimum skorlara ulaşılırken, minimum skorlar 0 ya da 5 bulunmuştur.

Sosyal karşılaştırma ölçeğinin minimum skoru 33, maksimum skoru 108 dir. Buna göre hiçbir katılımcı maksimum skora ulaşamamıştır. Ortalama sosyal karşılaştırma skoru 69,2 olarak bulunmuştur.

TAS-20 değişkeninin ortalaması “54” ve standart sapması “13,7”, SKÖ değişkeninin ortalaması “69,2” ve standart sapması “17,9” olduğu görülmektedir.

Tablo 4: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) ile elde edilen sonuçlar

Benlik saygısı skoru	n	%
0	79	13,1
1	106	17,6
2	132	21,9
3	71	11,8
4	80	13,3
5	87	14,4
6	48	8
Toplam	603	100

“Benlik Saygısı” testinde 0 –1 puan alanların “yüksek”; 2–4 puan alanların “orta” ve 5–6 puan alanların “düşük” benlik saygısına sahip oldukları kabul edilir.

Buna göre katılımcılarının %22,4’ünün düşük benlik saygısına sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 5: Cinsiyet ile aleksitiminin mevcudiyeti arasındaki ilişki

		TAS <61	TAS>60	Toplam
Kadın	n	283	106	389
	%	72,8	27,2	100
Erkek	n	129	85	214
	%	60,3	39,7	100
toplam	n	412	191	603
	%	68,3	31,7	100

P < 0,002

Tablo 5 incelendiğinde erkeklerin %39,7 si aleksitimik bulunurken, kadınlarda bu oran %27,2 olarak ortaya çıkmıştır.

Ki-kare testine göre, duygusal sağırlık (aleksitimi) ile cinsiyet arasında %99 güvenle istatistiksel olarak ilişki tespit edilmiştir. Bu istatistiksel sonuca göre erkeklerde aleksitimi görülme şansı kadınlara göre anlamlı olarak yüksektir.

Tablo 6: Eğitim ile aleksitiminin mevcudiyeti arasındaki ilişki

Eğitim Seviyesi		TAS<61	TAS>60	Toplam
Yüksek ve üstü	n	191	56	247
	%	77,3	22,7	100
Orta ve lise	n	132	76	208
	%	63,5	36,5	100
İlköğretim	n	89	59	148
	%	60,1	39,9	100
Toplam	N	412	191	603
	%	68,3	31,7	100

p<0,0001

Bu çapraz tablodan görüldüğü üzere, 603 kişiden yüksek eğitimde olanların sayısı 247 olup, bun kişilerin %77,3'ü 60 puan ve altındadır. %22.7'si yani 56 kişisi ise 61 puan ve üstündedir. Halbuki ilköğretim düzeyinde eğitim görmüşlerde aleksitimi oranı %39,9 olarak kendini göstermiştir.

Ayrıca ki-kare testine göre, duygusal sağrlık (aleksitimi) ile eğitim arasında %99 güvenle istatistiksel olarak ilişki tespit edilmiştir. Yani eğitim seviyesi düşükçe aleksitimiye rastlanma şansı artmaktadır.

Tablo 7: Gelir seviyesi ile aleksitiminin mevcudiyeti arasındaki ilişki

Gelir seviyesi (TL)		TAS<61	TAS>60	Toplam
>=5001	n	115	39	154
	%	74,7	25,3	100
3001-5000	n	212	116	328
	%	64,6	35,4	100
1501-3000	n	56	25	81
	%	69,1	30,9	100
<=1500	n	29	11	40
	%	72,5	27,5	100
Toplam	n	412	191	603
	%	68,3	31,7	100

p>0.01

Tablo 7 ye bakıldığında, gelir durmları ile aleksitimisi yüksek olanların oranları arasında bir ilişki yok gibi görünmektedir. Gerçekten de ki-kare testine göre, duygusal sağırlık (aleksitimi) ile gelir arasında %99 güvenle istatistiksel olarak ilişki tespit edilememiştir.

Tablo 8: Medeni durum ile aleksitiminin mevcudiyeti arasındaki ilişki

Medeni durum		TAS<61	TAS>60	Toplam
Ayrılmış	n	22	11	33
	%	66,7	33,3	100
Bekar	n	81	39	120
	%	67,5	32,5	100
Evli	n	290	119	409
	%	70,9	29,1	100
Nişanlı	n	19	22	41
	%	46,3	53,7	100
Toplam	n	412	191	603
	%	68,3	31,7	100

P<0,05

Ki-kare testine göre, duygusal sağrlık (aleksitimi) ile medeni durum arasında %95 güvenle istatistiksel olarak ilişki tespit edilmiştir. İlginç olarak aleksitimi en sıklıkla nişanlılarda rastlanmıştır (%53,7). 2. Sırada ayrılmış ve bekarlar gelirken aleksitimi en az oranda evlilerde görülmektedir.

Duygusal sağırılık ile sürekli bir değişken olan yaş değişkeninin ortalamaları arasında fark olup olmadığını bulmak için iki bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır.

Tablo 9: Yaş değişkeninin ortalamasının aleksitimi grupları arasındaki ilişkisi

TAS-20	n	Yaş ortalaması	SD	SEM
<61	412	37,6	10,9	0,54
>60	191	35,8	12	0,87

P<0,10

Bu tablodan görüldüğü üzere TAS-20 skoru <60 için ortalama yaş 37.6, TAS-20 skoru >61 için ise ortalama yaş 35.8'dir. Aynı şekilde standart sapmalar da sırasıyla 10.9, 12.0 şeklindedir. Yapılan t testi sonucuna göre, iki örneklem arasında yaş ortalamaları arasında %90 güvenle istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.070<0.10$). Ancak bu fark %95 güvenle tespit edilememiştir.

Tablo 10: TAS-20 ile yaş ve SKÖ skorları arasındaki ilişki

Değişken		Yaş	TAS20	SKÖ
Yaş	Pearson	1	-0,021	-0,081*
	Sig		0,612	0,048
	n	603	603	603
TAS20	Pearson	-0,021	1	-0,26**
	Sig	0,612		0,0001
	n	603	603	603
SKÖ	Pearson	-0,081*	-0,26**	1
	Sig	0,048	0,0001	
	n	603	603	603

* Korelasyon 0,05 seviyesinde anlamlıdır.

** Korelasyon 0,01 seviyesinde anlamlıdır.

Duygusal sağırlık ile sürekli bir değişken olan yaş ve SKÖ değişkenleri arasındaki korelasyona bakıldığında TAS-20 ile SKÖ arasında ilişki varken ($p=0.000<0.05$), TAS-20 ile yaş arasında bulunamamıştır ($p=0.612>0.05$).

Tablo 11: RBSÖ Benlik saygısı kategorisi ile TAS-20 skoru arasındaki istatistiksel ilişki

	Benlik Saygısı Skorları							Toplam
	0	1	2	3	4	5	6	
TAS<61	64	88	112	40	40	47	21	412
TAS>60	15	18	20	31	40	40	27	191
Toplam	79	106	132	71	80	87	48	603

P<0,001

Tablodaki verilerin gamma katsayısı 0.424'dür. İlişki (+) yöndedir. Yani duygusal sağırlığı olanlar yüksek skor alma eğilimindedirler ve bu eğilim ortalama düzeyde düşünülebilir. Bir başka ifade ile duygusal sağırlığı normal olanlar düşük skor alma eğilimindedirler. Yani TAS skoru yükseldikçe benlik saygısı skoru düşmektedir.

Tablo 12: Aleksitimi mevcudiyeti ile (TAS-20<61 ve TAS-20>60) demografik değişkenler arasındaki ilişki

		TAS20	Cinsiyet	Gelir	Eğitim	M. Durum
TAS20	CC	1	0,128**	0,04	0,158**	0,063
	Sig		0,002	0,324	0,0001	0,122
	n	603	603	603	603	603
Cinsiyet	CC	0,128**	1	0,019	-0,098*	0,097*
	Sig	0,002		0,635	0,016	0,017
	n	603	603	603	603	603
Gelir	CC	0,04	0,019	1	-0,013	0,023
	Sig	0,324	0,635		0,742	0,567
	n	603	603	603	603	603
Eğitim	CC	0,158**	-0,098*	-0,013	1	-0,092*
	Sig	0,0001	0,017	0,742		0,024
	n	603	603	603	603	603
M. Durum	CC	-0,063	0,097*	0,023	-0,092*	1
	Sig	0,122	0,017	0,567	0,024	
	n	603	603	603	603	603

**Korelasyon 0,01 seviyesinde anlamlıdır.

* Korelasyon 0,05 seviyesinde anlamlıdır.

Diğer parametreler arasındaki korelasyon düzeltildikten sonra da aleksitimi mevcudiyeti ile cinsiyet ve eğitim arasında korelasyon bulunmuştur. Tek başına medeni durum ile aleksitimi arasında ortaya çıkmış olan anlamlı fark bu çapraz tabloda ortadan kalkmıştır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmanın temel amacı normal kişilerde aleksitimi skorları ile demografik özellikleri, sosyal karşılaştırma ölçek skorları yani kendilik algısı ve benlik saygısı arasındaki ilişkileri incelemektir.

Bu araştırmada yanıt aranan birinci alt problem Toronto Aleksitimi ölçeği 20 (TAS-20) skorlarının rastgele seçilmiş bir Türk popülasyonundaki dağılımının ne olduğudur.

Aleksitimi insidansı normal 603 bireyde TAS-20 skorlaması belirlenerek ölçülmüştür. 603 bireyin skor ortalaması 100 üzerinden 54 çıkmıştır. Aleksitimi sınırı kabul edilen 61 ve üstü skor alan kişi sayısı 191 bulunmuştur. Bu oran yaklaşık %32 olup genellikle literatürde belirtilen popülasyon çalışmalarında bulunan ortalamalar ile benzerdir.

Yakın zaman çalışmalarda daha çok TAS-20 değerleri kullanılmıştır. Yaşlı popülasyonlarda aleksitimi prevalansı %10 civarında çıkmıştır. Genellikle 61 ve üstü cut-off değeri standardize olmuştur. Böylece değişik çalışmaları birbiriyle mukayese etme imkanı doğmuştur.

Popülasyonları birbiriyle mukayese etmek için ortalama aleksitimi skorları da kullanılmaktadır. Parker, Taylor ve Bagby, (2003) incelemelerini geniş bir popülasyonda yaparak elde ettikleri ortalama değerlerin ve dağılımın standart olarak kullanılmasını teklif etmişlerdir. Bu çalışmada ortalama skor her iki seks için 45,57, erkeklerde 47,30 ve kadınlarda 44,15 bulunmuştur. Değişik çalışmalarda ortalama skorlar her iki seks için 44,1 ile 51,1, erkeklerde 46,5 ile 50,9 ve kadınlarda 42,2 ile 51,3 arasında çıkmıştır.

Bizim çalışmamızdaki TAS-20 skoru 54 olup genellikle literatürde bulunan değerlerle uyumludur.

Bu araştırmada yanıt aranan ikinci alt problem çalışmaya katılanların demografik verileri ile aleksitiminin mevcudiyeti arasındaki ilişkinin ne olduğudur.

Çalışmaya katılanların %64,5 kadın, %35,5 erkektir. Psikolojik sorgulama içeren anketlere kadın cinsiyetin daha kolay yanıt verebildiği ve katılmaya daha istekli olduğu ortaya çıkmaktadır. Anketrlerin çoğunluğunun bayan olmasında katılımcılarda böyle bir oran dağılımına neden olduğu dşnlebilir. Katılım grubunun yaş dağılımı genellikle dengelidir. Eğitim seviyeleri incelendiğinde yüksek eğitim görmüşlerin oranının daha yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların yarısından çoğu evlidir.

Giriş bölümünde de belirtildiği gibi literatürdeki aleksitimi ile ilgili çalışmalar gözden geçirildiğinde değişik araştırmalarda değişik demografik özelliklerin aleksitimi ile ilişkisi bulunmuştur. Bu çalışmada da yaş, cinsiyet, eğitim, gelir seviyesi, medeni durum gibi demografik özelliklerden gelir durumu hariç diğer değişkenlerin varyans analizleri anlamlı ilişki vermiştir.

Aleksitimi skoru erkeklerde %39,7 bulunurken, kadınlarda bu oran 27,2 olarak ortaya çıkmıştır. Bu fark 0,002 düzeyinde anlamlıdır. Yani aleksitimi erkeklerde belirgin olarak dah yüksek oranda bulunmuştur.

Çalışmaların çoğu cinsiyetler arasında belirgin skor farklılıkları ortaya koymuştur. İki çalışmada total skor yerine cinsiyet farklılığı değişik faktörler arasında incelenmiştir (Gunzelmann , Kupfer ve Brhler, 2002).

4 Çalışma cinsiyet farklılığı gözlemlememiştir (Parker, Taylor ve Bagby, 2003; Joukamaa ve diğerleri, 1996; Skkinen ve diğerleri, 2007; Moriguchi ve diğerleri, 2007) 5 çalışmada erkeklerde kadınlara göre oldukça yüksek skorlar tesbit edilmiştir (Salminen ve diğerleri, 1999; Honkalampi ve diğerleri, 2000; Kokkonen ve diğerleri, 2001; Parker, Taylor ve Bagby, 2003; Franz ve diğerleri, 2007). Adolesanlarda yapılan bir çalışmada kadınlarda prevalans daha fazla çıkarken yine de erkeklerin ortalama skoru daha yüksek bulunmuştur (Joukamaa ve diğerleri, 2007).

Eğitim düzeyi ile aleksitimi arasında bir ilişki bulunmuştur. Aleksitimi orta ve ilk ğretimli olan katılımcılarda belirgin olarak daha yüksek oranda bulunmuştur. Yani

eğitim düzeyi arttıka kişilerin duygularını tanıma becerileri artmaktadır. Bu farklılık kendi başına aleksitiminin doğuştan gelen bir özellik olmaktan çok sonradan öğrenilen bir becerinin yetersiz gelişmesi sonucu ortaya çıktığını düşündürtmektedir.

Altı çalışmada araştırmaya katılanların eğitim düzeyleriyle aleksitimi arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmalardan sadece birinde bir ilişki bulunmamıştır (Parker, Taylor ve Bagby, 2003). Diğer kalan beş çalışmada aleksitimi düşük eğitim düzeyiyle ilişkili bulunmuştur (Joukamaa ve diğerleri, 1996; Salminen ve diğerleri, 1999; Honkalampi ve diğerleri, 2000; Kokkonen ve diğerleri, 2001; Franz ve diğerleri, 2007). Gunzelmann , Kupfer ve Brhler, (2002) eğitim düzeyiyle aleksitiminin değişik yönleri arasında bir ilişki bulamamıştır.

Bizim alışmamızda aleksitimi mevcudiyeti ile eğitim düzeyi arasında ortaya çıkmış olan istatistiki anlamlı ilişki genellikle literatürle uyumlu bulunmuştur.

Çalışmamızda gelir seviyesi ile aleksitimiye rastlanma sıklığı arasında belirgin bir ilişki ortaya çıkmamıştır.

Yedi alışma sosyoekonomik durumunun diğer göstergeleriyle aleksitimi arasındaki ilişkiye dair bilgiler sunmuştur. Bu çalışmalardan iki tanesinde bir ilişki gözlemlenmemiştir. (Parker, Taylor ve Bagby, 2003; Joukamaa ve diğerleri, 1996). Beş çalışmada ise aleksitimi düşük ekonomik düzeyle ilişkili bulunmuştur (Salminen ve diğerleri, 1999; Honkalampi ve diğerleri, 2000; Kokkonen ve diğerleri, 2001; Franz ve diğerleri, 2007). Lane, Sechrest ve Riedel (1998b) sosyo ekonomik statü ile TAS-20 toplam skoru, DIF, DDF ve EOT arasında negatif korelasyon saptamıştır.

Çalışmamızda aleksitimi ile medeni durum arasında %95 güvenle istatistiksel olarak ilişki tespit edilmiştir. İlginç olarak aleksitimi en sıklıkla nişanlılarda rastlanmıştır. 2. Sırada ayrılmış ve bekarlar gelirirken en az oranda evlilerde görülmektedir.

Araştırmaların yedisinde aleksitimi ile medeni durum arasında ilişki rapor edilmiştir. Üç araştırma bir ilişki bulmamıştır (Joukamaa ve diğerleri, 1996; Salminen ve diğerleri, 1999; Honkalampi ve diğerleri, 2000). İki alışma yalnız olma, bekar olma ya da boşanmış olma ile aleksitimi arasında pozitif bir ilişki bildirmiştir (Kokkonen ve diğerleri, 2001; Franz ve diğerleri, 2007). Joukamaa ve diğerleri, (2007) adolesan

örnekleri inceleyerek ayrılmış ailelerde aleksitimi skorlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir.

Çalışmamızda aleksitiminin yaş ile olan ilişkisi araştırılmıştır. Aleksitimi mevcudiyeti ile yaş grupları arasında belirgin bir fark bulunmamıştır.

Yaşla aleksitimi ilişkisini geniş olarak incelemiş yedi çalışma bulunmuştur. Bu çalışmalardan ikisinde yaşla aleksitimi arasında belirgin bir ilişki bulunmamıştır. (Parker, Taylor ve Bagby, 2003; Franz ve diğerleri, 2007). Bazı çalışmalar pozitif bir ilişki bildirmiştir (Salminen ve diğerleri, 1999; Honkalampi ve diğerleri, 2000; Parker, Taylor ve Bagby, 2003). Bazı çalışmalar ise negatif ilişki rapor etmiştir (Säkkinen ve diğerleri, 2007, Moriguchi ve diğerleri, 2007).

Bu araştırmanın 3. Alt problem sorusu araştırma grubumuzdaki kendilik algı skorlarının dağılımının ne olduğudur.

Sosyal karşılaştırma ölçeğinin minimum skoru 33, maksimum skoru 108 dir. Buna göre hiçbir katılımcı maksimum skora ulaşamamıştır. Ortalama sosyal karşılaştırma skoru 69,2 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın 4. alt sorusu kendilik algısı ile aleksitimi arasında bir ilişkinin varlığının olup olmadığıdır.

Kendilik algısını değerlendirdiğimiz sosyal karşılaştırma ölçeği (SKÖ) skorları aleksitimi olan ve olmayan gruplar arasında, TAS-20 <61 için ortalama 71.1, TAS-20 >60 için ise ortalama 65.0'dır. İki grup arasında SKÖ ortalamaları arasında %95 güvenle istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. SKÖ skorları düştükçe aleksitimi görülme sıklığı artmaktadır. Kendilik algısı düşük bireylerin duygularını tanıma ve ifade etme becerilerinin de düştüğünü, bu sonuçlar göre söyleyebiliriz.

Aleksitiminin duygusal olarak gerilemeyle birlikte kendilik bütünlüğünün yapılandırılmaması ve kendilik işlevlerinin başarıyla gerçekleştirilememesi olduğundan bahsedilmektedir (Kreitler, 2002; Suslow ve Junghanss, 2002).

Aleksitiminin özgüven eksikliği ve kendilik değeriyle ilişkili olduğu düşünülmektedir (Zimmermann ve diğerleri, 2005). Sayar ve diğerleri (2005)

tarafından ergenler üzerinde yapılan bir araştırmada, aleksitimik ergenlerin aleksitimi olmayanlara göre, depresyon ve anksiyete düzeylerinin anlamlı ölçüde yüksek olduğu ancak kendilik değerlerinin anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. nal (2004)'ın niversite ğrencisi örnekleminde yaptığı bir araştırmada, kendilik algısının sürekliliği az olanların ve benlik saygısı (kendilik değeri) düşük olanların daha çekingen ve aleksitimik olduklarına dair sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmamızın 5. Alt sorusu araştırma grubumuzdaki Rosenberg benlik saygısı skorlarının dağılımının ne olduğu ve skorlarla aleksitimi arasında bir ilişkinin mevcut olup olmadığıdır.

Araştırmamızda Rosenberg benlik saygısı alt lği duygusal sağırlığı olanlarda yüksek skor alma eğilimindedirler ve bu eğilim ortalama düzeyde düşünülebilir. Bir başka ifade ile duygusal sağırlığı normal olanlar düşük skor alma eğilimindedirler. Yani TAS skoru yükseldikçe benlik saygısı skoru düşmektedir.

Araştırmamız 6. alt sorusu araştırılan değişkenlerle aleksitimi arasındaki korelasyonun mevcudiyetinin araştırılması olmuştur.

Diğer parametreler arasındaki korelasyon düzeltildikten sonra da aleksitimi mevcudiyeti ile cinsiyet ve eğitim arasında korelasyon bulunmuştur. Tek başına medeni durum ile aleksitimi arasında ortaya çıkmış olan anlamlı fark bu çapraz tabloda ortadan kalkmıştır.

Duyguların tanınması, tanımlanması, yaşantımızda anlam içermesi gibi özellikleri çocukluk dönemlerindeki etkileşimlerden bağımsız değildir. Özellikle bağlanma sorunu yaşayan erken dönem insan yavrularında ileri dönemlerde duyguları tanımlama ve ifade etme de sorunlarla karşılaşılmaktadır (Laible 2000; Taylor, Bagby ve Parker, 1991). Duygusal düzenleme becerisi eksik kalan çocukların yaratıcı hayal kurma becerileri de eksik kalmaktadır. Her iki durum da güvenli bağlanmanın tam gelişemediği durumlarda kendini belirgin olarak göstermektedir. Bu durumların ileriki yaşlarda kendini aleksitimi ile gösterdiği ileri sürülmektedir.(De Rick ve Vanheule, 2006; Troisi ve diğerleri, 2001).Nitekim lkemizde yapılan bir araştırma da aleksitimik bireylerin ilişkilerinde kaçınmacı ve korkulu tarz bağlanmayı benimsedikleri ortaya konmuştur (Batığn ve Büyükşahin, 2008).

Ülkemizde yapılan bir araştırma da aleksitimik bireylerin ilişkilerinde kaçınmacı ve korkulu tarz bağlanmayı benimsedikleri ortaya konmuştur (Batıgün ve Büyükşahin, 2008). Aleksitimik bireylerin öfkelerini ifade etmekte de güçlük çektikleri belirtilmektedir. Bu bireyler daha fazla öfke yaşamakta, ancak öfkenin ifade edilmesinde sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu nedenle öfkelerini sözel olmayan bir şekilde ifade etmekte ve kişilerarası çatışma yaşamaktan da kaçınmaktadırlar (Berenbaum ve Irvin, 1996). Kişilerle çatışma yaşamaktan kaçmanın sonucunda eleştiriden de uzak durmuş olmaktadır.

Özellikle geniş şekilde araştırılmış hastalık olan depresyon ile aleksitimi arasında belirgin bir ilişki vardır. Depresyonun şiddeti arttıkça aleksitiminin şiddeti de artmıştır (Honkalampi ve diğerleri, 1999; Honkalampi ve diğerleri, 2000; Honkalampi ve diğerleri, 2007; Le, Ramos ve Muñoz, 2007) Ayrıca birçok çalışmada aleksitimi ile depresyon ya da depresif durumlar arasındaki ilişki bir yan ürün olarak ortaya çıkmıştır. Daha belirgin somatik afektif semptomlarla ve kişilerle ilişkilerden uzak durma ile kendini belli eden aleksitimik depresyon diyebileceğimiz bir subtip olması ihtimal dahilindedir (Vanheule ve diğerleri 2007b).

Aleksitimi ile somatik sağlık arasındaki bağlantıya ilişkin olarak günümüzde en çok kabul edilen teoriler aleksitimik bireylerin negatif duyguları düzenlemelerindeki yetersizliğin otonomik, endokrin ve immün aktivitede bozukluklara yol açarak somatik hastalıklara giden mekanizmalara yol açmasıyla sonuçlanmasıdır (Lumley, Neely ve Burger, 2007).

Bir çalışmada, aleksitimiklerin, aleksitimik olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha fazla öfke ve düşmanlık gösterdiği saptanmıştır (Demet ve diğerleri, 2002). O halde aleksitimik kişilik yapısı kişiler arası sorunlar için önemli bir etken olmaktadır (Spitzer ve diğerleri, 2005). Yüksek aleksitimik skor alanlarda (TAS-20 61 ve üstü) hostilite ve sosyal ilişkiden kaçınma sıklığı düşük skorlara göre belirgin şekilde yüksek gözükmektedir.

Duyguların tanınması, tanımlanması, yaşantımızda anlam içermesi gibi özellikleri çocukluk dönemlerindeki etkileşimlerden bağımsız değildir. Özellikle bağlanma sorunu yaşayan erken dönem insan yavrularında ileri dönemlerde duyguları tanımlama ve ifade etme de sorunlarla karşılaşmaktadır (Laible 2000; Taylor, Bagby

ve Parker, 1991). Duygusal düzenleme becerisi eksik kalan çocukların yaratıcı hayal kurma becerileri de eksik kalmaktadır. Her iki durum da güvenli bağlanmanın tam gelişemediği durumlarda kendini belirgin olarak göstermektedir. Bu durumların ileriki yaşlarda kendini aleksitimi ile gösterdiği ileri sürülmektedir.(De Rick ve Vanheule, 2006; Troisi ve diğerleri, 2001).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Aleksitimi normal bir propölasyonda literatürdeki dağılımla uygun bulunmuştur. Yani aleksitimi insidansında görülen universal oran bizim araştırma evreni için de geçerli olmuştur.

Yaş arttıkça aleksitimi insdansı artmaktadır.

Aleksitimi erkeklerde daha sık ortaya çıkma eğilimindedir.

Gelir düzeyi artttıkça aleksitimiye rastlama şansı azalmaktadır.

Medeni durum ile aleksitimi arasında zayıf bir ilişki vardır.

Eğitim düzeyi aleksitimiye etkilememektedir.

Kendilik algısı düştükçe aleksitimiye rastlama şansı artmaktadır.

Kişinin kendilik algısı ile duygularını ifade etme becerisiarasında ters bir ilişki vardır.

Benlik saygısı düştükçe aleksitimiye rastlama şansı artmaktadır.

Öneriler;

Aleksitiminin önemi sağlık çalışanları, psikologlar ve halk nezdinde daha önemle vurgulanmalıdır.

Duyguları ifade etmenin sağlıklı bir birey olmakla olan ilişkisi daha geniş katılımlı araştırmalarla araştırılmalıdır.

Aleksitimin mevcudiyeti daha geniş ama daha belli gruplarda daha ayrıntılı araştırılabilir. Ayrıca dikine yapılacak araştırmalarla zaman içinde aleksitimi mevcudiyetinin ne yönde değiştiğinin araştırılmasına ihtiyaç vardır.

Benlik saygısının zaman için değişmesinin aleksitimiye ne yönde etkilediğinin de araştırılmasına ihtiyaç vardır.



KAYNAKÇA

- Aksu G ve Hocaoglu Ç (2004). Mastalji yakınmasıyla radyolojik incelemeye alınan bir grup hastada aleksitimi, anksiyete, kaygı ve depresyon düzeylerinin araştırılması. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 7, 95-102.
- Allerdings MD ve Alfano DP (2001). Alexithymia and impaired affective behavior following traumatic brain injury. *Brain Cognition*, 47, 304-306.
- Apfel RJ ve Sifneos PE (1979). Alexithymia: concept and measurement. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 32, 180-190.
- Bach M ve Bach D (1995). Predictive value of alexithymia - a prospective study in somatizing patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 64,43-48.
- Bach M, de Zwaan M, Ackard D, Nutzinger DD, Mitchell JE (1994). Alexithymia: Relationship to personality disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 35, 239-243.
- Bagby RM, Parker JD ve Taylor GJ (1994a). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23-32.
- Bagby RM, Parker JDA ve Taylor GJ (1991). Reassessing the validity and reliability of the MMPI alexithymia scale. *Journal of Personality Assessment*, 56, 238-253.
- Bagby RM, Taylor GJ ve Atkinson L (1988). Alexithymia - a comparative-study of three self-report measures. *Journal of Psychosomatic Research* 32, 107-116.
- Bagby RM, Taylor GJ ve Parker JD (1994b). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 3340.
- Bagby RM, Taylor GJ ve Ryan D (1986). Toronto Alexithymia Scale: relationship with personality and psychopathology measures. *Psychotherapy and Psychosomatics* 45, 207-215.

- Bagby RM, Taylor GJ, Parker JDA ve Dickens SA (2006). The development of the Toronto Structured Interview for Alexithymia: item selection, factor structure, reliability and concurrent validity. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75, 25-39.
- Batıgün AD, Büyükşahin A (2008). Aleksitimi: psikolojik belirtiler ve bağlanma stilleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11, 105-114.
- Beales DL ve Dolton R (2000). Eating disordered patients: personality, alexithymia, and implications for primary care. *British Journal of Genetic Practice*, 50, 21-26.
- Becerra R, Amos A ve Jongenelis S (2002). Organic alexithymia: a study of acquired emotional blindness. *Brain Injury*, 16, 633-645.
- Berenbaum H ve James T (1994). Correlates and retrospectively reported antecedents of alexithymia. *Psychosomatic Medicine*, 56, 353-359.
- Berenbaum H ve Irvin S (1996). Alexithymia, anger and interpersonal behaviour. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65, 203-208.
- Beresnevaite M (2000). Exploring the benefits of group psychotherapy in reducing alexithymia in coronary heart disease patients: A preliminary study. *Psychotherapy and Psychosomatics* 69: 117-122.
- Berthoz S ve Hill EL (2005). The validity of using self-reports to assess emotion regulation abilities in adults with autism spectrum disorder. *European Psychiatry*, 20, 291-298.
- Berthoz S, Artiges E, Van de Moortele P-F, Poline J-P, Rouquette S, Consoli SM ve Martinot J-L (2002). Effect of impaired recognition and expression of emotions on frontocingulate cortices: an fMRI study of men with alexithymia. *American Journal of Psychiatry*, 159, 961-967.
- Berthoz S, Consoli S, Diaz FP, Jouvent R (1999). Alexithymia and anxiety: compounded relationships? A psychometric study. *European Psychiatry*, 14, 372-378.

- Beştepe EE (1997). 20 Soruluk Toronto Aleksitimi Skalası Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*. Ankara: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Blanchard EB, Arena JG, Pallmeyer TP. (1981). Psychosomatic properties of a scale to measure alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*; 35, 64-71.
- Blumer D ve Heilbronn M (1982). Chronic pain as a variant of depressive disease: the painprone disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 170, 381-406.
- Bruce G, Curren C, Williams L. (2012). Alexithymia and alcohol consumption: the mediating effects of drinking motives. *Addictive Behaviour*, 37, 350-352.
- Bruni R, Serino FM, Galluzzo S, Coppolino G, Cacciapaglia F, Vadacca M, Nilo S, Terminio N ve Afeltra A (2006). Alexithymia and neuroendocrine-immune response in patients with autoimmune diseases. *Annals of New York Academia of Sciences*, 1069, 208-211.
- Burgess C, Simpson GB (1988). Cerebral hemispheric mechanisms in the retrieval of ambiguous word meanings. *Brain and Language*, 33, 86-103.
- Bydlowski S, Corcos M, Jeammet P, Paterniti S, Berthoz S, Laurier C, Chambry J ve Consoli SM (2005). Emotion-processing deficits in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 37, 321-329.
- Byrne N ve Ditto B (2005). Alexithymia, cardiovascular reactivity, and symptom reporting during blood donation. *Psychosomatic Medicine*, 67: 471-475.
- Cahill L (2003). Sex- and hemisphere-related influences on the neurobiology of emotionally influenced memory. *Progress in Neuropsychopharmacology and Biological Psychiatry*, 27, 1235-1241.
- Campos A, Chiva M ve Moreau M (2000). Alexithymia and mental imagery. *Personality and Individual Differences*, 29, 787-791.
- Canli T (2002). Sex differences in the neural basis of emotional memories. *Proceedings of National Academia of Sciences U S A*, 99, 10789-10794.

- Cevher FN ve Buluş M (2007). Benlik kavramı ve benlik saygısı: Önemi ve geliştirilmesi. *Akademik Dizayn Dergisi*, 1, 52-64.
- Ciarrochi J ve Scott G (2006). The link between emotional competence and well-being: a longitudinal study. *British Journal of Guidance and Councelling*, 34, 231-243.
- Ciarrochi J, Scott G, Deane FP, Heaven PCL (2003). Relations between social and emotional competence and mental health: a construct validation study. *Personality and Individual Differences*, 35, 1947-1963.
- Cleland C, Magura S, Foote J, Rosenblum A ve Kosanke N (2005). Psychometric properties of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) for substance users. *Journal of Psychosomatic Research*, 58, 299-306.
- Cochrane CE, Brewerton TD, Wilson DB, Hodges EL (1993). Alexithymia in the eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 14, 219-222.
- Coffey E, Berenbaum H ve Kerns JG (2003). The dimensions of emotional intelligence, alexithymia, and mood awareness: associations with personality and performance on an emotional stroop task. *Cognition and Emotion*, 17, 671-679.
- Collin P, Kaukinen K, Mattila AK, Joukamaa M (2008). Psychoneurotic symptoms and alexithymia in coeliac disease. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 43, 1329-1333.
- Connelly M ve Denney DR (2007). Regulation of emotions during experimental stress in alexithymia *Journal of Psychosomatic Research*, 62, 649-656.
- Conrad R, Schilling G, Langenbuch M, Haidl G and Liedtke R (2001). Alexithymia in male infertility. *Human Reproduction*, 16, 587-592.
- Corcos M, Guilbaud O, Paterniti S, Curt F, Hjalmarsson L, Moussa M, Chambry J, Loas G, Chaouat G and Jeammet P (2004). Correlation between serum levels of interleukin-4 and alexithymia scores in healthy female subjects: preliminary findings. *Psychoneuroendocrinology*, 29: 686-691.

- Çelikel FÇ, Saatçioğlu Ö (2002). Marmara depreminden sonra gelişen posttravmatik stres bozukluğunda aleksitimik özellikler. *Anadolu Tıp Dergisi* 4, 20-23.
- Damasio AR (1992). Aphasia. *New England Journal of Medicine*, 326, 531-539.
- Davidson RJ ve Irwin W (1999). The functional neuroanatomy of emotion and affective style. *Trends in Cognitive Sciences*, 3, 11-21.
- De Chouly, D., De Lenclave, M.B., Florequin,C.ve Bailly, D. (2001). Obesity, alexithymia, psychopathology and binge eating: A comparative. *Encephale*, 27, 343-350.
- De Gennaro L, Ferrara M, Cristiani R, Curcio G, Martiradonna V ve Bertini M (2003). Alexithymia and dream recall upon spontaneous morning awakening. *Psychosomatic Medicine*, 65, 301-306.
- De Groot JM, Rodin G ve Olmsted MP (1995). Alexithymia, depression, and treatment outcome in bulimia-nervosa. *Comprehensive Psychiatry*, 36, 53-60.
- De Rick, A. ve Vanheule, S(2006). The relationship between perceived parenting, adult attachment style and alexithymia in alcoholic inpatients. *Addictive Behaviors*, 31, 1265-1270.
- Deary IJ, Scott S ve Wilson JA (1997). Neuroticism, alexithymia and medically unexplained symptoms. *Personality and Individual Differences*, 22, 551-564.
- Declerqç F, Vanheule S ve Deheegher J (2010). Alexithymia and posttraumatic stress: subscales and symptom clusters. *Journal of Clinical Psychology*, 66, 1076-1089.
- Demet MM, Deveci A, Özmen E, Şen FS ve İçelli, İ. (2002). Major depresif bozukluk tanısı alan hastalarda aleksitiminin belirti örüntüsü üzerine etkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 39, 67-74.
- Dereboy İF (1991). Aleksitimi: Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1, 157-165.

- 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.
- Dewaraja R, Tanigawa T, Araki S, Nakata A, Kawamura N, Ago Y ve Sasaki Y (1997). Decreased cytotoxic lymphocyte counts in alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 66, 83-86.
- Dion KL (1996). Ethnolinguistic correlates of alexithymia: toward a cultural perspective. *Journal of Psychosomatic Research*, 41, -531-539.
- Dirks JF, Robinson SK ve Dirks DL (1981). Alexithymia and the psychomaintenance of bronchial asthma. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 36, 63-71.
- Doğru, N. ve Peker, R. (2004). Özsaygı geliştirme programının lise dokuzuncu sınıf öğrencilerinin özsaygı düzeylerine etkisi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17, 315-328.
- Elfhağ K ve Lundh LG (2007). TAS-20 alexithymia in obesity, and its links to personality. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48, 391-398.
- Evren C, Sar V, Evren B, Semiz U, Dalbudak E, Cakmak D(2008). Dissociation and alexithymia among men with alcoholism. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62, 40-47.
- Faryna A, Rodenhauer P ve Torem M (1986). Development of an analog alexithymia scale - testing in a nonpatient population. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 45, 201-206.
- Feldman JM, Lehrer PM, Hochron SM (2002). The Predictive Value of the Toronto Alexithymia Scale among Patients with asthma. *Journal of Psychosomatic Research*, 62, 1049-1052.
- Fossati A, Acquarini E, Feeney JA, Borroni, Grazioli F, Giarolli LE, Franciosi G ve Maffei C. (2009). Alexithymia and attachment insecurities in impulsive aggression. *Attachment and Human Development*, 11, 165-182.

- Franz M, Popp K, Schaefer R, Sitte W, Schneider C, Hardt J, Decker O ve Braehler E (2007). Alexithymia in the German general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 54-62.
- Franz M, Schaefer R ve Schneider C (2003). Psychophysiological response patterns of high and low alexithymics under mental and emotional load conditions. *Journal of Psychophysiology*, 17, 203-213.
- Frewen PA, Pain C, Dozois DJA ve Lanius RA (2006). Alexithymia in PTSD – psychometric and fMRI studies. *Annals of New York Academia of Sciences*, 1071, 397-400.
- Freyberger H (1977). Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 337-342.
- Friedlander L, Lumley MA, Farchione T ve Doyal G (1997). Testing the alexithymia hypothesis: physiological and subjective responses during relaxation and stress. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185, 233-239.
- Friedman S, Vila G, Even C, Timsit J, Boitard C, Dardennes R, Guelfi JD ve MourenSimeoni MC (2003). Alexithymia in insulin-dependent diabetes mellitus is related to depression and not to somatic variables or compliance. *Journal of Psychosomatic Research* 55, 285-287.
- Fukunishi I ve Koyama K (2000). Expression of unfavorable emotions in Japanese college students with alexithymic characteristics. *Psychological Reports*, 87, 1165-1170.
- Fukunishi I ve Paris W (2001). Intergenerational association of alexithymic characteristics for college students and their mothers. *Psychological Reports*, 89, 77-84.
- Fukunishi I, Berger D, Wogan J ve Kuboki T (1999a). Alexithymic traits as predictors of difficulties with adjustment in an outpatient cohort of expatriates in Tokyo. *Psychological Reports*, 85, 67-77.

- Fukunishi I, Kikuchi M, Takubo M(1997). Changes in scores on alexithymia over a period of psychiatric treatment. *Psychological Reports*, 80, 483-489.
- Fukunishi I, Sei H, Morita Y ve Rahe RH (1999b). Sympathetic activity in alexithymics with mother's low care *Journal of Psychosomatic Research*, 46, 579-589.
- Gardos G, Schniebolk S, Mirin SM, Volk PC ve Rosenthal K-L (1984). Alexithymia: towards validation and measurement. *Comprehensive Psychiatry*, 25, 278-282.
- Gay M-C, Hanin D ve Luminet O (2008). Effectiveness of an hypnotic imagery intervention on reducing alexithymia. *Contemporary Hypnosis*, 25, 1-13.
- Gerhards F, Yehuda R, Shoham M ve Hellhammer DH (1997). Abnormal cerebral laterality in posttraumatic stress disorder. *Annals of New York Academia of Sciences*, 821, 482-485.
- Gil FP, Nickel M, Ridout N, Schwarz MJ, Schoechlin C ve Schmidmaier R (2007). Alexithymia and interleukin variations in somatoform disorder. *Neuroimmunomodulation*, 14, 235-242.
- Gilbert, P. S., Allan, S. ve Trent, D. (1991). A social comparison scale: psychometric properties and relationship to psychopathology. *Personality and Individual Differences*, 19, 293-299.
- Gottlieb RM (2003). Psychosomatic medicine: the divergent legacies of Freud and Janet. *Journal of American Psychoanalytical Association*, 51, 857-881.
- Grabe HJ, Frommer J, Ankerhold A, Ulrich C, Gröger R, Franke GH, Barnow S, Freyberger HJ ve Spitzer C (2008a). Alexithymia and outcome in psychotherapy. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 77, 189-194.
- Grabe HJ, Mahler J, Spitzer C ve Freyberger HJ (2008b). Familial transmission of alexithymia. *European Psychiatry*, 23, S38-S48.

- Grabe HJ, Möller B, Willert C, Spitzer C, Rizos T ve Freyberger HJ (2004). Interhemispheric transfer in alexithymia: a transcallosal inhibition study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73, 117-123.
- Grabe H-J, Rainermann S, Spitzer C, Gänische M ve Freyberger HJ (2000). The relationship between dimensions of alexithymia and dissociation. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69, 128-131.
- Grabe HJ, Ruhrmann S, Ettelt S, Müller A, Buhtz F, Hochrein A, Schulze Rauschenbach S, Meyer K, Kraft S, Reck C, Pukrop R, Klosterkötter J, Falkai P, Maier W, Wagner M, John U ve Freyberger HJ (2006). Alexithymia in obsessivecompulsive disorder – results from a family study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75, 312-318
- Grabe HJ, Spitzer C ve Freyberger HJ (2001). Alexithymia and the temperament character model of personality. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 70, 261-267.
- Grynberg D, Luminet O, Corneille O, Grezes J, Berthoz S (2010). Alexithymia in the interpersonal domain: a general deficit of empathy? *Personality and Individual Differences*, 49, 845-850.
- Guilbaud O, Corcos M, Hjalmarsson L, Loas G, Jeammet P (2003). Is there as psychoneuroimmunological pathway between alexithymia and immunity? Immune and physiological correlates of alexithymia. *Biomedicine and Pharmacotherapy*, 57, 292-295.
- Gunzelmann T, Kupfer J, Brähler E (2002). Alexithymia in the elderly general population. *Comprehensive Psychiatry*, 43, 74-80.
- Guttman H, Laporte L (2002). Alexithymia, empathy, and psychological symptoms in a family context. *Comprehensive Psychiatry*, 43, 448-455.
- Güleç H, Köse, S, Güleç MY (2009). Reliability and Factorial Validity Of The Turkish Version Of The 20-Item Toronto Alexithymia Scale. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 19, 214-220.

- Gündel H, Ceballos-Baumann AO, von Rad M (2002). Aktuelles zu psychodynamischen und neurobiologischen Einflussfaktoren in der Genese der Alexithymie. *Psychotherapy and Psychosomatic Medicine*, 52, 479-486.
- Ham B-J, Lee M-S, Lee Y-M, Kim M-K, Choi M-J, Oh K-S, Jung HY, Lyoo IK ve Choi I-G (2005). Association between the catechol O-methyltransferase Val108/158Met polymorphism and alexithymia. *Neuropsychobiology*, 52, 151-154.
- Hamarta, E. ve Demirbaş, E. (2009). Lise öğrencilerinin utangaçlık ve benlik saygılarının fonksiyonel olmayan tutumlar açısından incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21, 239-247.
- Hariri AR, Bookheimer SY ve Mazziotta JC (2000). Modulating emotional response: effects of a neocortical network on the limbic system. *Neuroreport*, 11, 43-48.
- Haviland MG, Hendryx MS, Cummings MA, Shaw DG, MacMurrey JP, Haviland MG (1991). Multidimensionality and state dependency of alexithymia in recently sober alcoholics. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 179, 284-290.
- Helmers KF, Mente A (1999). Alexithymia and health behaviours in healthy male volunteers. *Journal of Psychosomatic Research*, 47, 635-645.
- Helmes E, McNeill PD, Holden RR, Jackson C, (2008). The construct of alexithymia: associations with defense mechanisms. *Journal of Clinical Psychology*, 64, 318-331.
- Hendryx MS, Haviland MG, Shaw DG (1991). Dimensions of alexithymia and their relationships to anxiety and depression. *Journal of Personality Assessment*, 56, 227-237.
- Henry JD, Phillips LH, Crawford JR, Theodorou G ve Summers F (2006b). Cognitive and psychosocial correlates of alexithymia following traumatic brain injury. *Neuropsychologia*, 44, 62-72.
- Henry JD, Phillips LH, Maylor EA, Hosie J, Milne AB, Meyer C (2006). A new conceptualization of alexithymia in the general adult population: Implications

for research involving older adults. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 535-543.

Hill E, Berthoz S ve Frith U (2004). Brief report: Cognitive processing of own emotions in individuals with autistic spectrum disorder and their relatives. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34, 229-235.

Honkalampi K, Hintikka J, Koivumaa-Honkanen H, Antikainen R, Haatainen K ve Viinamäki H (2007). Long-term alexithymic features indicate poor recovery from depression and psychopathology. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76, 312-314.

Honkalampi K, Hintikka J, Koivumaa-Honkanen H, Antikainen R, Haatainen K, Viinamäki H (2007). Long-term alexithymic features indicate poor recovery from depression and psychopathology. *Psychotherapy and Psychosomatics* 76: 312-314.

Honkalampi K, Hintikka J, Laukkanen E, Lehtonen J, Viinamäki H (2001). Alexithymia and depression: a prospective study of patients with major depressive disorder. *Psychosomatics*, 42, 229–234.

Honkalampi K, Hintikka J, Saarinen P, Lehtonen J, Viinamäki H (2000). Is alexithymia a permanent feature in depressed patients? results from a 6-month follow-up study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69, 303-308.

Honkalampi K, Hintikka J, Tanskanen A, Lehtonen J ve Viinamäki H (2000). Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 48, 99-104.

Honkalampi K, Koivumaa-Honkanen H, Antikainen R, Haatainen K, Hintikka J, Viinamäki H (2004a). Relationships among alexithymia, adverse childhood experiences, sociodemographic variables, and actual mood disorder: a 2-year clinical follow-up study of patients with major depressive disorder. *Psychosomatics*, 45, 197-204.

- Honkalampi K, Saarinen P, Hintikka J, Virtanen V ve Viinamäki H (1999). Factors associated with alexithymia in patients suffering from depression. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 68, 270-275.
- Hoppe KD ve Kyle NL (1990). Dual brain, creativity, and health. *Creative Research Journal*, 3, 150-157.
- Hoppe KD, Bogen JE. Alexithymia in twelve commissurotomed patients (1977). *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 148-155.
- Houtveen JH, Bermond B and Elton MR (1997). Alexithymia: a disruption in a cortical network? An EEG power and coherence analysis. *Journal of Psychophysiology*, 11, 147-157.
- Hund AR ve Espelage DL (2006). Childhood emotional abuse and disordered eating among undergraduate females: mediating influence of alexithymia and distress. *Child Abuse and Neglect*, 30, 393-407.
- Irwin HJ ve Melbin-Helberg EB (1997). Alexithymia and dissociative tendencies *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 159-166.
- Jessimer M ve Markham R (1997). Alexithymia: a right hemisphere dysfunction specific to recognition of certain facial expressions? *Brain Cognition*, 34, 246-258.
- Jørgensen MM, Zachariae R, Skytthe A ve Kyvik K (2007). Genetic and environmental factors in alexithymia: a population-based study of 8,785 Danish twin pairs. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76, 369-375.
- Joukamaa M, Kokkonen P, Veijola J, Läksy K, Karvonen JT, Jokelainen J ve Järvelin MR (2003). Social situation of expectant mothers and alexithymia 31 years later in their offspring: A prospective study. *Psychosomatic Medicine*, 65, 307-312.
- Joukamaa M, Luutonen S, von Reventlow H, Patterson P, Karlsson H ve Salokangas RKR (2008). Alexithymia and childhood abuse among patients attending

- primary and psychiatric care: results of the RADEP Study. *Psychosomatics*, 49, 317-325
- Joukamaa M, Saarijärvi S, Muuriaisniemi ML ve Salokangas RK (1996). Alexithymia in a normal elderly population. *Comprehensive Psychiatry*, 37, 144-147.
- Joukamaa M, Taanila A, Miettunen J, Karvonen JT, Koskinen M ve Veijola J (2007). Epidemiology of alexithymia among adolescents. *Journal of Psychosomatic Research*, 63, 373-376.
- Jula A, Salminen JK ve Saarijärvi S (1999). Alexithymia - a facet of essential hypertension. *Hypertension*, 33, 1057-1061.
- Kano M, Fukudo S, Gyoba J, Kamachi M, Tagawa M, Mochizuki H, Itoh M, Hongo M ve Yanai K (2003). Specific brain processing of facial expressions in people with alexithymia: an H₂¹⁵O-PET study. *Brain*, 126, 1474-1484.
- Kapıcı, E. G. (2004). İlköğretim öğrencilerinin zorbalığa maruz kalma türünün ve sıklığının depresyon, kaygı ve benlik saygısıyla ilişkisi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 37, 1-13.
- Karlıdağ R, Ünal S, Yoloğlu S (1997). Hekimlerde tükenmişlik düzeylerinin aleksitimi düzeyleriyle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2, 153-160.
- Karlsson H, Näätänen P ve Stenman H (2008). Cortical activation in alexithymia as a response to emotional stimuli. *British Journal of Psychiatry*, 198, 32-38.
- Kauhanen J, Kaplan GA, Cohen RD, Julkunen J ve Salonen JT (1996). Alexithymia and risk of death in middle-aged men. *Journal of Psychosomatic Research* 41: 541-549.
- Kench S and Irwin HJ (2000). Alexithymia ve childhood family environment. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 737-745.
- Kennedy M ve Franklin J (2002). Skills-based treatment for alexithymia: An exploratory case series. *Behavioral Change*, 19, 158-171.

- Kessler H, Schwarze M, Filipic S, Traue HC ve von Wietersheim J (2006). Alexithymia and facial emotion recognition in patients with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 39, 245-251
- Kleiger JH ve Kinsman RA (1980). The development of an MMPI alexithymia scale. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 34, 17-24.
- Koelsch S, Remppis A, Sammler D, Jentschke S, Mietchen D, Fritz T, Bonnemeier H ve Siebel WA (2007). A cardiac signature of emotionality. *European Journal of Neurosciences*, 26, 3328-3338.
- Kokkonen P, Karvonen JT, Veijola J, Läksy K, Jokelainen J, Järvelin MR ve Joukamaa M (2001). Prevalence and sociodemographic correlates of alexithymia in a population sample of young adults. *Comprehensive Psychiatry*, 42, 471-476.
- Kooiman CG, Raats ME ve Spinhoven P (2008). Alexithymia, negative feelings in the patient and pejorative feelings in the clinician. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 77, 61-62.
- Kooiman CG, Spinhoven P, Trijsburg RW (2002). The assessment of alexithymia: a critical review of the literature and a psychometric study of the Toronto Alexithymia Scale 20. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 1083-1090.
- Kooiman CG, van Rees Vellinga S, Spinhoven P, Draijer N, Trijsburg RW ve Rooijmans HGM (2004). Childhood adversities as risk factors for alexithymia and other aspects of affect dysregulation in adulthood. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73, 107-116.
- Koponen S, Taiminen T, Honkalampi K, Joukamaa M, Viinamäki H, Kurki T, Portin R, Himanen L, Isoniemi H, Hinkka S ve Tenovuo O (2005). Alexithymia after traumatic brain injury: its relation to magnetic resonance imaging findings and psychiatric disorders. *Psychosomatic Medicine*, 67, 807-812.
- Kreitler, S. (2002). The psychosemantic approach to alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 33, 393-407.

- Krystal H (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 33, 3117-3124.
- Krystal H (1982). Alexithymia and the effectiveness of psychoanalytic treatment. *Int Journal of Psychoanalysis and Psychotherapy*, 9, 353-378.
- Krystal H, Giller EL, Cicchetti DV (1986). Assessment of alexithymia in post-traumatic stress disorder and somatic illness: introduction to a reliable measure. *Psychosomatic Medicine*, 48, 84-94.
- Kugel H, Eichmann M, Dannlowski U, Ohrmann P, Bauer J, Arolt V, Heindel W, Suslow T (2008). Alexithymic features and automatic amygdala reactivity to facial emotion. *Neuroscience Letters*, 435, 40-44.
- Laible, D (2007). Attachment with parents and peers in late adolescence: Links with emotional competence and social behavior. *Personality and Individual Differences*, 43, 1185-1197.
- Lamas C, Chambry J, Nicolas I, Frydman R, Jeammet P ve Corcos M (2006). Alexithymia in infertile women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 27, 23–30.
- Lane RD ve Schwartz GE (1987). Levels of emotional awareness: a cognitive-developmental theory and its application to psychopathology. *American Journal Psychiatry*, 144, 133-143
- Lane RD, Kivley LS, Du Bois MA, Shamasundara P ve Schwartz GE (1995). Levels of emotional awareness and the degree of right hemispheric dominance in the perception of facial emotion. *Neuropsychologia*, 33, 525-538.
- Lane RD, Reiman EM, Axelrod B, Yun L-S, Holmes A ve Schwartz GE (1998a). Neural correlates of levels of emotional awareness: evidence of an interaction between emotion and attention in the anterior cingulate cortex. *Journal of Cognitive Neurosciences*, 10, 525-535.
- Lane RD, Sechrest L ve Riedel R (1998b). Sociodemographic correlates of alexithymia. *Comprehensive Psychiatry*, 39, 377-385.

- Lane RD, Sechrest L, Reidel R, Weldon V, Kaszniak A ve Schwartz GE (1996). Impaired verbal and nonverbal emotion recognition in alexithymia. *Psychosomatic Medicine*, 58, 203-210.
- Lane RD, Sechrest L, Riedel R, Shapiro DE, Kaszniak AW (2000). Pervasive emotion recognition deficit common to alexithymia and the repressive coping style. *Psychosomatic Medicine*, 62, 492-501.
- Larsen JK, Brand N, Bermond B, Hijman R (2003). Cognitive and emotional characteristics of alexithymia: a review of neurobiological studies. *Journal of Psychosomatic Research*, 54, 533-541.
- Lazarus RS. Thoughts on the relation between emotion and cognition(1982). *American Journal of Psychology*, 37, 1019-1024.
- Le HN, Berenbaum H ve Raghavan C (2002): Culture and alexithymia: mean levels, correlates, and the role of parental socialization of emotions. *Emotion*, 2, 341-360.
- Le NH, Ramos MA ve Muñoz RF (2007). The relationship between alexithymia and perinatal depressive symptomatology. *Journal of Psychosomatic Research*, 62, 215-222.
- Leising D, Grande T, Faber R (2009). The Toronto Alexithymia Scale (TAS-20): a measure of general psychological distress. *Journal of Research in Personality*, 43, 707-710.
- Lemche E, Klann-Delius G, Koch R ve Joraschky P (2004). Mentalizing language development in a longitudinal attachment sample: implications for alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73, 366-374.
- Lesser IM (1985). Current concepts in psychiatry. Alexithymia. *New England Journal of Medicine*, 312, 690-692.
- Li CR ve Sinha R (2005). Alexithymia and stress-induced brain activation in cocaine-dependent men and women. *Journal of Psychiatry Neurosciences*, 31, 115-121.

- Lieb R, Meinlschmidt G ve Araya R (2007). Epidemiology of the association between somatoform disorders and anxiety and depressive disorders. *Psychosomatic Medicine*, 69, 860-863.
- Linden W, Lenz JW ve Stossel C (1996). Alexithymia, defensiveness and cardiovascular reactivity to stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 41, 575-583.
- Loas G, Fremaux D, Otmani O, Lecercle C ve Delahousse J (1997). Is alexithymia a negative factor for maintaining abstinence? A follow-up study. *Comprehensive Psychiatry*, 38, 296-299.
- Lolas F, de la Parra G, Aronsohn S ve Collin C (1980). On the measurement of alexithymic behavior. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 33, 139-146.
- Luminet O, Bagby RM, Taylor GJ (2001). An evaluation of the absolute and relative stability of alexithymia in patients with major depression. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 70, 254-260.
- Luminet O, Bagby RM, Wagner H, Taylor GJ ve Parker JDA (1999). Relation between alexithymia and the five-factor model of personality: a facet-level analysis. *Journal of Personality Assessment*, 73, 345-358.
- Luminet O, Rokbani L, Ogez D, Jadoulle V. (2007). An evaluation of the absolute and relative stability of alexithymia in women with breast cancer. *Journal of Psychosomatic Research* 62:641-648.
- Luminet O, Vermeulen N, Demaret C, Taylor GJ ve Bagby RM (2006). Alexithymia and levels of processing: evidence for an overall deficit in remembering emotion words. *Journal of Personality Assessment*, 40, 713-733.
- Lumley MA ve Bazydlo RA (2000). The relationship of alexithymia characteristics to dreaming. *Journal of Psychosomatic Research*, 48, 561-567.
- Lumley MA ve Sielky K (2000). Alexithymia, gender, and hemispheric functioning. *Comprehensive Psychiatry*, 41, 352-359.

- Lumley MA, Asselin LA ve Norman S (1997). Alexithymia in chronic pain patients. *Comprehensive Psychiatry*, 38, 160-165.
- Lumley MA, Downey K, Stettner L, Wehmer F ve Pomerleau OF (1994). Alexithymia and negative affect: relationship to cigarette smoking, nicotine dependence, and smoking cessation. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 61, 156-162.
- Lumley MA, Gustavson BJ, Partridge RT ve Labouvie-Vief G (2005). Assessing alexithymia and related emotional ability constructs using multiple methods: interrelationships among measures. *Emotion*, 5, 329-342.
- Lumley MA, Mader C, Gramzow J ve Papineau K (1996a). Family factors related to alexithymia characteristics. *Psychosomatic Medicine*, 58, 211-216.
- Lumley MA, Neely LC ve Burger AJ (2007). The assessment of alexithymia in medical settings: implications for understanding and treating health problems. *Journal of Personality Assessment*, 89, 230-246.
- Lumley MA, Stettner L ve Wehmer F (1996b). How are alexithymia and physical illness linked? A review and critique of pathways. *Journal of Psychosomatic Research*, 41, 505-518.
- Lundh LG ve Simonsson-Sarnecki M (2001). Alexithymia, emotion, and somatic complaints. *Journal of Personality*, 69, 483-510.
- Maio GR ve Esses VM (2001). The need for affect: individual differences in the motivation to approach or avoid emotions. *Journal of Personality*, 69, 583-615.
- Mann LS, Wise TN, Trinidad A ve Kohanski R (1994). Alexithymia, affect recognition, and the five-factor model of personality in normal subjects. *Psychological Reports*, 74, 563-567.
- Manna G, Foddai E, Di Maggio MG, Pace F, Colucci G, Gebbia N ve Russo A (2007). Emotional expression and coping style in female breast cancer. *Annals of Oncology*, 18, (Suppl. 6): 77-80.

- Mantani T, Okamoto Y, Shirao N, Okada G ve Yamawaki S (2005). Reduced activation of posterior cingulate cortex during imagery in subjects with high degrees of alexithymia: a functional magnetic resonance imaging study. *Biological Psychiatry*, 57, 982-990.
- Marchesi C, Fonto S, Balista C, Cimmino C, Maggini C (2005). Relationship between alexithymia and panic disorder: a longitudinal study to answer an open question. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74, 56–60.
- Markus, H ve Nurius, P. (1986). Possible selves. *American Psychologist*, 41, 954-969.
- Martin BJ, Pihl OR (1986). Influence of alexithymia characteristics on psychological and subjective stress responses in normal individuals. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 45, 66-77.
- Martin JB, Pihl RO ve Dobkin P (1984). Schalling-Sifneos personality scale: findings and recommendations. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 41, 145-152.
- Marty P ve Debray R (1989). Current concepts of character disturbance In: *Psychosomatic medicine: theory, physiology and practice*. Ed. Cheren S. International Universities Press, Inc. Madison Connecticut.
- Mason O, Tyson M, Jones C ve Potts S (2005). Alexithymia: its prevalence and correlates in a British undergraduate sample. *Psychology and Psychotherapy*, 78, 113-125.
- Mattila AK, Poutanen O, Koivisto A-M, Salokangas RKR ve Joukamaa M (2008). The performance of diagnostic measures of depression in alexithymic and nonalexithymic subjects. *General Hospital Psychiatry*, 30, 77-79.
- Mattila AK, Salminen JK, Nummi T, Joukamaa M (2006). Age is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 629-635.
- Mayer JD, DiPaolo M and Salovey P (1990). Perceiving affect content in ambiguous visual stimuli: a component of emotional intelligence. *Journal of Personality Assessment*, 54, 772-781.

- McCallum M, Piper WE, Ogrodniczuk JS ve Joyce AS (2003). Relationships among psychological mindedness, alexithymia and outcome in four forms of short-term psychotherapy. *Psychology, Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76, 133-144.
- McCaslin SE, Inslicht SS, Neylan TC, Metzler TJ, Otte C, Lenoci M, Henn-Haase C, Best S, Yehuda R ve Marmar CR (2006). Association between alexithymia and neuroendocrine response to psychological stress in police academy recruits. *Annals of New York Academia of Sciences*, 1071, 425-427.
- McDonald PW ve Prkachin KM (1990). The expression and perception of facial emotion in alexithymia: a pilot study. *Psychosomatic Medicine*, 52, 199-210.
- McDougall J (1974). The psychosoma and the psychoanalytic process. *International Review of Psychoanalysis*, 1, 437-459.
- McDougall J (1982). Alexithymia: a psychoanalytic viewpoint. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 38, 81-90.
- Meganck R, Vanheule S, Desmet M, Inslegers R (2010). The Observer Alexithymia Scale: a reliable and valid alternative for alexithymia measurement? *Journal of Personality Assessment*, 92, 175-185.
- Mitchell KS ve Mazzeo SE (2005). Mediators of the association between abuse and disordered eating in undergraduate men. *Eating Behaviour*, 6, 318-327.
- Modestin J, Furrer R ve Malti T (2005). Different traumatic experiences are associated with different pathologies. *Psychiatric Quaterly*, 76, 19-32.
- Montebarocci O, Codispoti M, Baldaro B ve Rossi N (2004). Adult attachment style and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 36, 499-507.
- Moriguchi Y, Maeda M, Igarashi T, Ishikawa T, Shoji M, Kubo C ve Komaki G (2007). Age and gender effect on alexithymia in large, Japanese community and clinical samples: a cross-validation study of the Toronto Alexithymia Scale (TAS20). *Biopsychosocial Medicine* (<http://www.bpsmedicine.com/content/1/1/7>)

- Moriguchi Y, Ohnishi T, Lane RD, Maeda M, Mori T, Nemoto K, Matsuda H ve Komaki G (2006). Impaired self-awareness and theory of mind: an fMRI study of mentalizing in alexithymia. *Neuroimage*, 32, 1472-1482.
- Motan İ, Gençöz T (2007). Aleksitimi Boyutlarının Depresyon ve Anksiyete Belirtileri ile İlişkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18, 333-343
- Mufluoglu MN, Herken H, Demirci H, Virit O ve Neyal A (2004). Alexithymic features in migraine patients. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 254: 182-186.
- Müller J, Alpers GW ve Reim N (2006). Dissociation of rated emotional valence ve Stroop interference in observer-rated alexithymia. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 261-269.
- Müller J, Bühner M, Ziegler M ve Uahin L (2008). Are alexithymia, ambivalence over emotional expression and social insecurity overlapping constructs? *Journal of Psychosomatic Research*, 64, 319-325.
- Naatanen, P., Ryyanen, A., Keltikangas-Jarvinen, L. (1999). The influence of alexithymic characteristics on the self-perception and facial expression of a physiological state. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 68, 252-262.
- Nemiah JC (1978). Alexithymia and psychosomatic illness. *Journal of Continuing Education and Psychiatry*, 39, 25-37.
- Nemiah JC ve Sifneos PE (1970). Psychosomatic illness: a problem in communication. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 18, 154-160.
- Neumann SA, Sollers III, JJ, Thayer JF ve Waldstein SR (2004). Alexithymia predicts attenuated autonomic reactivity, but prolonged recovery to anger recall in young women. *International Journal of Psychophysiology*, 53, 183-195.
- Newton TL ve Contrada RJ (1994). Alexithymia and repression: contrasting emotion-focused coping styles. *Psychosomatic Medicine*, 56, 457-462.

- Nielsen T, Ouellet L, Warnes H, Cartier A, Malo J-L ve Montplaisir J (1997). Alexithymia and impoverished dream recall in asthmatic patients: evidence from self-report measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 42, 53-59.
- Niiranen TJ, Jula AM, Kantola IM ve Reunanen A (2006). Prevalence and determinants of isolated clinic hypertension in the Finnish population: the FinnHOME study. *Journal of Hypertension*, 24, 463-470.
- O'Brien C, Gaher RM, Pope C ve Smiley P (2008). Difficulty identifying feelings predicts the persistence of trauma symptoms in a sample of veterans who experienced military sexual trauma. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 196, 252-255.
- Ogrodniczuk JS, Piper WE ve Joyce AS (2005). The negative effect of alexithymia on the outcome of group therapy for complicated grief: what role might the therapist play? *Comprehensive Psychiatry*, 46, 206-213.
- Ogrodniczuk JS, Piper WE, Joyce AS, Abbass AA (2009). Alexithymia and treatment preferences among psychiatric outpatients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78, 383-384.
- Okuyuz ÜH (1993). Toronto Aleksitimi Ölçeği ile Courtauld Duygu Kontrol Ölçeğinin Bir Türk Örnekleminde Kullanılabilirlik Koşullarının Araştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 4, 18-23.
- Olsson A ve Ochsner KN (2008). The role of social cognition in emotion. *Trends Cognitive Sciences*, 12, 65-71
- Paez D, Velasco C ve Gonzalez JL (1999). Expressive writing and the role of alexithymia as a dispositional deficit in self-disclosure and psychological health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 630-641.
- Paivio SC ve McCulloch CR (2004). Alexithymia as a mediator between childhood trauma and self-injurious behaviors. *Child Abuse and Neglect*, 28, 339-354.

- Pandey R ve Mandal MK (1996). Eysenckian personality dimensions and alexithymia: examining the overlap in terms of perceived autonomic arousal. *Personality and Individual Differences*, 20, 499-5
- Parker JD, Taylor GJ ve Bagby RM (1989). The alexithymia construct: relationship with sociodemographic variables and intelligence. *Comprehensive Psychiatry*, 30, 434-441.
- Parker JD, Taylor GJ ve Bagby RM (2003). The 20-item Toronto Alexithymia Scale. III. Reliability and factorial validity in a community population. *Journal of Psychosomatic Research*, 55, 269-275.
- Parker JDA, Austin EJ, Hogan MJ, Wood LM ve Bond BJ (2005). Alexithymia and academic success: examining the transition from high school to university. *Personality and Individual Differences*, 38, 1257-1267.
- Parker JDA, Bauermann TM ve Smith CT (2000). Alexithymia and impoverished dream content: evidence from rapid eye movement sleep awakenings. *Psychosomatic Medicine*, 62, 486-491.
- Parker JDA, Keightley ML, Smith CT ve Taylor GJ (1999). Interhemispheric transfer deficit in alexithymia: an experimental study. *Psychosomatic Medicine*, 61, 464-468.
- Parker JDA, Taylor GJ ve Bagby RM (1993). Alexithymia and the recognition of facial expressions of emotion. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 59, 197-202.
- Parker JDA, Taylor GJ ve Bagby RM (1998). Alexithymia: relationship with ego defense and coping styles. *Comprehensive Psychiatry*, 39, 91-98.
- Parker JDA, Taylor GJ ve Bagby RM (2001). The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 30, 107-115.
- Parker PD, Prkachin KM ve Prkachin GC (2005). Processing of facial expressions of negative emotion in alexithymia: the influence of temporal constraint. *Journal of Personality*, 73, 1087-1107.

- Pasini A, Delle Chiaie R, Seripa S and Ciani N (1992). Alexithymia as related to sex, age, and educational level: results of the Toronto Alexithymia Scale in 417 normal subjects. *Comprehensive Psychiatry*, 33, 42-46.
- Pennebaker JW (1989). Confession inhibition and disease. *Advances in Experimental Social Psychology*, 22, 211-244.
- Picardi A, Mazzotti E, Gaetano P, Cattaruzza MS, Baliva G, Melchi CF, Biondi M ve Pasquini P (2005a). Stress, social support, emotional regulation, and exacerbation of diffuse plaque psoriasis. *Psychosomatics* 46, 556-564.
- Picardi A, Toni A ve Caroppo E (2005b). Stability of alexithymia and its relationships with 'Big Five' factors, temperament, character, and attachment style, *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74, 371-378.
- Pinard L, Negrete JC, Annable L, Audet N (1996). Alexithymia in substance abusers: persistence and correlates of variance. *American Journal of Addiction*, 5, 32-39.
- Plaza V, Giner J, Picado C, Sureda B, Serrano J, Casan P, De Pablo J ve Sanchis J (2006). Control of ventilation, breathlessness perception and alexithymia in nearfatal asthma. *Journal of Asthma*, 43, 639-644.
- Porcelli P, Bagby RM, Taylor GJ, De Carne M, Leandro G ve Todarello O (2003). Alexithymia as predictor of treatment outcome in patients with functional gastrointestinal disorders. *Psychosomatic Medicine*, 65, 911-918.
- Porcelli P, Leoci C, Guerra V, Taylor GJ, Bagby RM (1996). A longitudinal study of alexithymia and psychological distress in inflammatory bowel disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 41, 569-573
- Rasheed AH (2001). Alexithymia in Egyptian substance abusers. *Substance Abuse*, 22, 11-21
- Richter J, Möller B, Spitzer C, Letzel S, Bartols S, Barnow S, Willert C, Freyberger HJ ve Grabe HJ (2006). Transcallosal inhibition in patients with and without alexithymia. *Neurophysiology*, 53, 101-107.

- Roedema TM ve Simons RF (1999). Emotion-processing deficit in alexithymia. *Psychophysiology* 36, 379-387.
- Romei V, De Gennaro L, Fratello F, Curcio G, Ferrara M, Pascual-Leone A ve Bertini M (2008). Interhemispheric transfer deficit in alexithymia: a transcranial magnetic stimulation study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 77, 175-181.
- Rosenblum A, Cleland C, Magura S, Mahmood D, Kosanke N ve Foote J (2005). Moderators of effects of motivational enhancements to cognitive behavioral therapy. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 1, 35-58.
- Rufer M, Hand I, Braatz A, Alsleben H, Fricke S, Peter H (2004). A prospective study of alexithymia in obsessive-compulsive patients treated with multimodal cognitive behavior therapy. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73, 101-106.
- Rufer M, Ziegler A, Asleben H, Fricke S, Ortmann J, Brückner E, Hand I ve Peter H (2006). A prospective long-term follow-up study of alexithymia in obsessivecompulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 47, 394-398.
- Saarijarvi S, Salminen JK, Toikka T (2001). Alexithymia and depression: a 1-year follow-up study in outpatients with major depression. *Journal of Psychosomatic Research*, 51, 729-733.
- Säkkinen P, Kaltiala-Heino R, Ranta K, Haataja R ve Joukamaa M (2007). Psychometric properties of the 20-item Toronto Alexithymia Scale and prevalence of alexithymia in a Finnish adolescent population. *Psychosomatics*, 48, 154-161.
- Salminen JK, Saarijärvi S ve Äärelä E (1995). Two decades of alexithymia. *Journal of Psychosomatic Research*, 7, 803-807.
- Salminen JK, Saarijarvi S, Aairela E, Tamminen T (1994). Alexithymia— state or trait? one-year follow-up study of general hospital psychiatric consultation outpatients. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 681-685.

- Salminen JK, Saarijarvi S, Aarela E, Toikka T, Kauhanen J (1999). Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland. *Journal of Psychosomatic Research*, 46, 75–82.
- Sayar, K. ve Ak, İ. (2001). The Predictors Of Somatization: A Review. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 11, 266-271
- Sayar, K., Köse, S., Grabe, H. ve Topbaş, M. (2005). Alexithymia and dissociative tendencies in an adolescent sample from eastern Turkey. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 59, 127-134.
- Schirmer A ve Kotz SA (2006). Beyond the right hemisphere: brain mechanisms mediating vocal emotional processing. *Trends in Cognitive Sciences*, 10, 24-30.
- Schmidt U, Jiwany A, Treasure J (1993). A controlled study of alexithymia in eating disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 34, 54-58.
- Sergerie K, Chochol C ve Armony JL (2008). The role of amygdala in emotional processing: a quantitative meta-analysis of functional neuroimaging studies. *Neuroscience and Biobehavioral Review*, 32, 811-830.
- Serper M ve Berenbaum H (2008). The relation between emotional awareness and hallucinations and delusions in acute psychiatric inpatients. *Schizophrenia Research*, 101, 195-200.
- Shipko S ve Noviello N (1984). Psychometric properties of self-report scales of alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 41, 85-90.
- Shipko S, Alvarez WA, Noviello N (1983). Towards a teleological model of alexithymia: alexithymia and post-traumatic stress disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 39, 122-126.
- Shipko S (1982). Alexithymia and somatization. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 37, 193-201.

- Sifneos PE (1994). Affect deficit and alexithymia. *New Trends in Experimental Clinical Psychiatry*, 10, 193-195.
- Sifneos PE (1996). Alexithymia: past and present. *American Journal of Psychiatry*, 153, 137-142.
- Silani G, Bird G, Brindley R, Singer T, Frith C ve Frith U (2008). Levels of emotional awareness and autism: an fMRI study. *Social Neurosciences*, 3, 97-112.
- Solano L, Donati V, Pecci F, Persichetti S ve Colaci A (2003). Postoperative course after papilloma resection: effects of written disclosure of the experience in subjects with different alexithymia levels. *Psychosomatic Medicine*, 65, 477-484.
- Spalletta G, Pasini A, Costa A, De Angelis D, Ramundo N, Paolucci S ve Caltagirone C (2001). Alexithymic features in stroke: effects of laterality and gender. *Psychosom Medicine*, 63, 944-950.
- Speranza M, Corcos M, Loas G, Stéphan P, Guilbaud O, Perez-Diaz F. (2005). Depressive personality dimensions and alexithymia in eating disorders. *Psychiatry Research*, 135, 153-163.
- Speranza M, Loas G, Wallier J ve Corcos M (2007). Predictive value of alexithymia in patients with eating disorders: a 3-year prospective study. *Journal of Psychosomatic Research*, 63, 365-371.
- Spitzer C, Brandl S, Rose H-J, Nauck M ve Freyberger HJ (2005a). Gender-specific association of alexithymia and norepinephrine/cortisol ratios. A preliminary report. *Journal of Psychosomatic Research*, 59, 73-76.
- Spitzer, C., Siebel-Jurges, U., Barnow, S., Grabe, H.J. ve Freyberger, H.J. (2005). Alexithymia and interpersonal problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74, 240-246.
- Stanghellini G ve Ricca V (1995). Alexithymia and schizophrenias. *Psychopathology*, 28, 263-272.

- Strien T ve Ouwens MA (2007). Effects of distress, alexithymia and impulsivity on eating. *Eating Behaviour*, 8, 251-257.
- Subic-Wrana C, Bruder S, Thomas W, Lane RD ve Kohle K (2005). Emotional awareness deficits in inpatients of a psychosomatic ward: a comparison of two different measures of alexithymia. *Psychosomatic Medicine*, 67, 483-489.
- Suslow T ve Junghanns K (2002). Impairments of emotion situation priming in alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 32, 541-550.
- Sümer, N. ve Şendağ, M. A. (2009). Orta çocukluk döneminde ebeveynlere bağlanma, benlik algısı ve kaygı. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24, 86-101.
- Swiller HI (1988). Alexithymia: treatment utilizing combined individual and group psychotherapy. *International Journal of Psychotherapy*, 38, 47-61.
- Şahin N, Durak A. ve Yasak Y (1994). Interpersonal style, loneliness and depression. 23rd International Congress of Applied Psychology, July 17-22, Madrid.
- Şahin NH, Batıgün AD ve Uğurtaş S. (2002). Kısa Semptom Envanteri: Ergenler için kullanımının geçerlik, güvenirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13, 125- 135.
- Şahin NH. ve Şahin N. (1992). Adolescent guilt, shame, and depression in relation to sociotropy and autonomy. The world congress of cognitive therapy, Toronto, June 17-21.
- Şahin NH, Durak A ve Yasak Y (1994). Kişilerarası ilişkiler ölçeği: Psikometrik özellikleri. 8. Ulusal Psikoloji Kongresi'nde Sunulmuş Bildiri, İzmir, 21-23 Eylül.
- Şentürk A, Levent BA ve Lut T (2000). Hemodiyalize giren kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda psikopatoloji. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*, 17, 163-172.

- Tani P, Lindberg N, Joukamaa M, Nieminen-von Wendt T, von Wendt L, Appelberg B, Rimón R ve Porkka-Heiskanen T (2004). Asperger syndrome, alexithymia and perception of sleep. *Neuropsychobiology*, 49, 64-70.
- Taylor GJ (1977). Alexithymia and the counter-transference. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 141-147.
- Taylor GJ (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45, 134-142.
- Taylor GJ ve Bagby RM (1988). Measurement of alexithymia - recommendations for clinical practice and future-research. *Psychiatry Clinics of North America*, 11, 351-366.
- Taylor GJ ve Bagby RM (2004). New trends in alexithymia research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73, 68-77.
- Taylor GJ, Bagby RM ve Parker JD (2003). The 20-item Toronto Alexithymia Scale. IV. Reliability and factorial validity in different languages and cultures. *Journal of Psychosomatic Research*, 55, 277-283.
- Taylor GJ, Bagby RM ve Parker JDA (1991). The alexithymia construct – a potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics*, 32, 153-164.
- Taylor GJ, Bagby RM ve Parker JDA (1992). The Revised Toronto Alexithymia Scale: some reliability, validity, and normative data. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 57, 34-41.
- Taylor GJ, Bagby RM, Ryan DP ve Parker JDA (1990). Validation of the alexithymia construct: a measurement-based approach. *Canadian Journal of Psychiatry*, 35, 290-297.
- Taylor GJ, Bagby RM, Ryan DP, Parker JDA, Doody KF ve Keefe P (1988). Criterion validity of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychosomatic Medicine*, 50, 500-509.

- Taylor GJ, Parker JDA, Bagby RM ve Bourke MP (1996). Relationships between alexithymia and psychological characteristics associated with eating disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 41, 561-568.
- Taylor GJ, Ryan D ve Bagby RM (1985). Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 44, 191-199.
- Telch CF ve Agras WS (1994). Obesity, binge eating and psychopathology: Are they related ? *International Journal of Eating Disorders*, 15, 53-61.
- Temoshok LR, Walsdtein SR, Wald RL, Garzino-Demo A, Synowski SJ, Sun L ve Wiley JA (2008). Type C coping, alexithymia, and heart rate reactivity are associated independently and differentially with specific immune mechanisms linked to HIV progression. *Brain Behavior and Immunity*, 22, 781-792.
- TenHouten WD, Hoppe KD, Bogen JE ve Walter DO (1986). Alexithymia: an experimental study of cerebral commissurotomy patients and normal control subjects. *American Journal of Psychiatry*, 143, 312-316.
- Thorberg FA, Young R, Sullivan KA, Lyvers M (2009). Alexithymia and alcohol use disorders: a critical review. *Addictive Behavior*, 34, 237-245.
- Todarello O, Casamassima A, Marinaccio M, La Pesa MW, Caradonna L, Valentino L ve Marinaccio L (1994). Alexithymia, immunity and cervical intraepithelial neoplasia: a pilot study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 61, 199-204.
- Tolmunen T, Heliste M, Lehto SM, Hintikka J, Honkalampi K, Kauhanen J (2011). Stability of alexithymia in the general population: an 11-year follow-up. *Comprehensive Psychiatry*, 52, 536-541.
- Toneatto T, Lecce J, Bagby M (2009). Alexithymia and pathological gambling. *Journal of Addictive Disorders*, 28, 193-198.
- Topsever P, Filiz T, Salman S, Sengul A, Sarac E, Topalli R, Gorpelioglu S ve Yilmaz T (2006). Alexithymia in diabetes mellitus. *Scottish Medical Journal*, 51, 15-20.

- Troisi A, Delle Chiaie R, Russo F, Russo MA, Mosco C ve Pasini A (1996). Nonverbal behaviour and alexithymic traits in normal subjects – individual differences in encoding emotions. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 184, 561-566.
- Troisi A, D'Argenio A, Peracchio F ve Petti P. (2001). Insecure attachment and alexithymia in young men with mood symptoms. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 189, 311-316.
- 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.
- Tychev C, Garnier S, Lighezzollo-Alnot J, Claudon P, Rebourg-Roesler C (2010). An accumulation of negative life events and the construction of alexithymia: a longitudinal and clinical approach. *Journal of Personality Assessment*, 92, 189-206.
- Uyanık-Balat, G. ve Akman, B. (2004). Farklı sosyo-ekonomik düzeydeki lise öğrencilerinin benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14, 175-183.
- Ünal, G. (2004). Bir grup üniversiteli gençte çekingenlik, aleksitimi ve benlik saygısının değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7, 215-222.
- Valera EM ve Berenbaum H (2001). A twin study of alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 70, 239-246.
- van 't Wout M, Aleman A, Bermond B ve Kahn RS (2007). No words for feelings: alexithymia in schizophrenia patients and first-degree relatives. *Comprehensive Psychiatry*, 48, 27-33.
- van Middendorp H, Geenen R, Sorbi MJ, van Doornen LJP ve Bijlsma JWJ (2005). Neuroendocrine-immune relationships between emotion regulation and health in patients with rheumatoid arthritis. *Rheumatology*, 44, 907-911.

- Van Rijn S, Swaab H, Aleman A ve Kahn RS (2006). X chromosomal effects on social cognitive processing and emotion regulation: a study with Klinefelter men (47,XXY). *Schizophrenia Research*, 84, 194-203.
- Vanheule S, Desmet M, Rosseel Y, Verhaeghe P ve Meganck R (2007a). Relationship patterns in alexithymia: a study using the core conflictual relationship theme method. *Psychopathology*, 40, 14-21.
- Vanheule S, Desmet M, Verhaeghe P ve Bogaerts S (2007b). Alexithymic depression: evidence for a depression subtype? *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76, 315-316.
- Velasco C, Fernández I, Páez D ve Campos M (2006). Perceived emotional intelligence, alexithymia, coping and emotional regulation. *Psicothema*, 18, (supl.):89-94.
- Verissimo R, Mota-Cardoso R ve Taylor G (1998). Relationships between alexithymia, emotional control, and quality of life in patients with inflammatory bowel disease. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 67, 75-80.
- Viinamäki H, Hintikka J, Tanskanen A, Honkalampi K, Antikainen R, KoivumaaHonkanen H, Haatainen K, Saarinen P ve Lehtonen J (2002). Partial remission in major depression: a two-phase, 12-month prospective study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 56, 33-37.
- Virtanen R, Jula A, Salminen JK, Voipio-Pulkki LM, Helenius H, Kuusela T ve Airaksinen J (2003). Anxiety and hostility are associated with reduced baroreflex sensitivity and increased beat-to-beat blood pressure variability. *Psychosomatic Medicine*, 65, 751-756.
- Von Rad M (1984). Alexithymia and symptom formation. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 42, 80-89.
- Wagner H ve Lee V (2008). Alexithymia and individual differences in emotional expression. *Journal of Research in Personality*, 42, 83-95.

- Waldstein SR, Kauhanen J, Neumann SA ve Katzel LI (2002). Alexithymia and cardiovascular risk in older adults: psychosocial, psychophysiological, and biomedical correlates. *Psychological Health, 17*, 597-610.
- Waller E ve Scheidt CE (2006). Somatoform disorders as disorders of affect regulation: a development perspective. *International Review of Psychiatry, 18*, 13-24.
- Waller E, Scheidt CE (2004). Somatoform disorders as disorders of affect regulation: a study comparing the TAS–20 with non-self-report measures of alexithymia. *Journal of Psychosomatic Research, 57*, 239–247.
- Wastell CA ve Taylor AJ (2002). Alexithymic mentalising: theory of mind and social adaptation. *Social Behavior and Personality, 30*, 141-148
- Wearden A, Cook L ve Vaughan-Jones J (2003). Adult attachment, alexithymia, symptom reporting, and health-related coping. *Journal of Psychosomatic Research, 55*, 341-347.
- Williams KR, Galas J, Light D, Pepper C, Ryan C, Kleinmann AE, Burrig R ve Donovick P (2001). Head injury and alexithymia: implications for family practice care. *Brain Injury, 15*, 349-356.
- Wise TN, Mann LS ve Epstein S (1991). Ego defensive styles and alexithymia: a discriminant validation study. *Psychotherapy and Psychosomatics, 56*, 141-145.
- Wise TN, Mann LS ve Shay L (1992). Alexithymia and the five-factor model of personality. *Comprehensive Psychiatry, 33*, 147-151.
- Wolman Benjamin B. (1978). Psychosomatic Disorders. Springer Link. www.sas.com. (<http://support.sas.com/documentation/onlinedoc/91pdf/index.html> 1.8.2008)
- Yelsma P, Hovestadt AJ, Anderson WT ve Nilsson JE (2000). Family-of-origin expressiveness: measurement, meaning, and relationship to alexithymia. *Journal of Marital Family Therapy, 26*, 353-363.

- Yenidünya A. (2005). Lise öğrencilerinde rekabetçi tutum, benlik saygısı ve akademik başarı ilişkisi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Yıldırım NK, Özkan M, Özkan S, Oflaz SB, Gelincik A, Büyüköztürk S (2012). Kronik idiyopatik ürtikerli hastalarda aleksitimi, anksiyete, depresyon ilişkisi. *Nobel Medicus*, 8, 46-51.
- Yücel B, Turgay M ve Gürel Y (1998). İrritabl Barsak Sendromu ve Diabetes Mellitusta Aleksitiminin Değerlendirilmesi. *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası* 61, 1-8.
- Zackheim L. Alexithymia: the expanding realm of research (2007). *Journal of Psychosomatic Research*, 63, 345-347.
- Zeitlin SB ve McNally RJ (1993). Alexithymia and anxiety sensitivity in panic disorder and obsessive compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 150, 658-660.
- Zeitlin SB, Lane RD, O’Leary DS ve Schrifft MJ (1989). Interhemispheric transfer deficit and alexithymia. *American Journal of Psychiatry*, 146, 1434-1439.
- Zeitlin SB, McNally RJ, Cassiday KL(1993). Alexithymia in victims of sexual assault: an effect of repeated traumatization. *American Journal of Psychiatry*, 150, 661-663.
- Zimmermann G , Rossier J, Meyer de Stadelhefen F, Gaillard F (2005). Alexithymia assessment and relations with dimensions of personality. *European Journal of Psychological Assessment*, 21, 23-33.
- Zlotnick C, Mattia JI and Zimmermann M (2001). The relationship between posttraumatic stress disorder, childhood trauma and alexithymia in an outpatient sample. *Journal of Trauma and Stress*, 14, 177-188.
- Zlotnick C, Zakriski AL, Shea MT, Costello E, Begin A, Pearlstein T (1994). The long-term sequelae of sexual abuse: support for a complex post-traumatic stress disorder. *Journal of Trauma and Stress*, 9, 195-205.



EKLER

EK 1: DEMOGRAFİK BİLGİ TOPLAMA FORMU

Bu çalışma; değişik yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyine sahip bireylerdeki birtakım özellikleri belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük ilkesi çerçevesinde yürütölmektedir. Arzu etmediğiniz takdirde soruları yanıtlamak zorunda değilsiniz. Bireysel herhangi bir değerlendirme yapılmayacak, yanıtlar toplu olarak değerlendirilecektir. Bu nedenle kişisel bilgilerinizi yazmanız istenmemektedir.

Çalışmanın sağlıklı sonuçlar verebilmesi için yanıtlarınızın içten ve samimi olması büyük önem taşımaktadır. Lütfen hiçbir soruyu atlamadan tam olarak yanıtlamaya çalışınız.

Katkılarınız için teşekkür ederim.

Bölent Uran

Nişantaşı Üniversitesi

Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi

Yaş:

Eğitim: İlkokul ()

Ortaokul () Lise ()

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

Cinsiyet: Kadın () Erkek ()

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

*Aylık Gelir: 0-1500 YTL ()

1501-3000 YTL ()

3001-5000 YTL ()

5001 YTLden fazla ()

1001-1500 YTL ()

*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

.....

EK 2: SOSYAL KARŞILAŞTIRMA ÖLÇEĞİ (SKÖ)

Sizin de bildiğiniz gibi, hepimiz zaman zaman kendimizi diğer insanlarla karşılaştırır ve bazı değerlendirmeler yaparız. Bu değerlendirmeler sonucunda kendimizle ilgili bazı fikirler ediniriz. Sizin de kendinizle ilişkili bazı kişisel görüşleriniz mutlaka vardır. Lütfen, aşağıdaki sıfatların her birinde sizi en iyi yansıtan sayıyı bularak üzerine (X) işareti koyunuz.

Yetersiz	1	2	3	4	5	6	Yeterli/üstün
Beceriksiz	1	2	3	4	5	6	Becerikli
Başarısız	1	2	3	4	5	6	Başarılı
Sevilmeyen biri	1	2	3	4	5	6	Sevilen biri
İçe dönük	1	2	3	4	5	6	Dışa dönük
Yalnız	1	2	3	4	5	6	Yalnız değil
Dışta bırakılmış	1	2	3	4	5	6	Kabul edilmiş
Sabırsız	1	2	3	4	5	6	Sabırlı
Hoşgörüsüz	1	2	3	4	5	6	Hoşgörülü
Söyleneni yapan	1	2	3	4	5	6	İnisiyatif sahibi
Korkak	1	2	3	4	5	6	Cesur
Kendine güvensiz	1	2	3	4	5	6	Kendine güvenli
Çekingen	1	2	3	4	5	6	Atılgan
Dağınık	1	2	3	4	5	6	Düzenli
Pasif	1	2	3	4	5	6	Aktif
Kararsız	1	2	3	4	5	6	Kararlı
Antipatik	1	2	3	4	5	6	Sempatik
Boyun eğici	1	2	3	4	5	6	Hakkını arayıcı

EK 3: TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ(TAÖ-20)

Lütfen aşağıdaki ifadeleri dikkatle okuyup sizin duygu ve düşüncelerinize hangi derecede uygun olduğunu işaretleyiniz.

Sorular	Kesinlikle uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Oldukça uygun	Kesinlikle uygun
1. Ağladığımda, beni ağlatan şeyin ne olduğunu bilirim.	1	2	3	4	5
2. Hayal kurmak boşa zamanharcamaktır.	1	2	3	4	5
3. Keşke bu kadar utangaç olmasaydım.	1	2	3	4	5
4. Çoğu zaman duygularımın ne olduğunu tam olarak bilemem.	1	2	3	4	5
5. Gelecek hakkında sıkça hayalkururum.	1	2	3	4	5
6. Birçokları kadar kolay arkadaşedinebildiğimi sanıyorum.	1	2	3	4	5
7. Bir sorunun çözümünü bilmek, o çözüme nasıl ulaşıldığını bilmekten daha önemlidir.	1	2	3	4	5
8. Duygularımı tam olarak anlatacaksözleri bulmak benim için zordur.	1	2	3	4	5
9. Herhangi bir olay hakkındakigörüşümü başkalarına açıkçabelirtmekten hoşlanırım.	1	2	3	4	5
10. Bedenimde öyle şeylerhissediyorum ki; doktorlar bile ne olduğunu anlamıyorlar.	1	2	3	4	5
11. Benim için, yalnızca bir işinyapılmış olması yetmez; nasıl veneden yapıldığını bilmek isterim.	1	2	3	4	5
12. Duygularımı kolayca anlatabilirim.	1	2	3	4	5
13. Sorunların ne olduğu üzerinde değil; onların nereden kaynaklandığı üzerine düşünmeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5
14. Sinirim bozuk olduğunda; üzüntülüm, korkulu mu, yoksa öfkeli miolduğumu bilmem.	1	2	3	4	5
15. Hayal gücümü bolca kullanırım.	1	2	3	4	5
16. Yapacak başka bir işimolmadığında, zamanımın çoğunuhayal kurarak geçiririm.	1	2	3	4	5
17. Bedenimde şaşırıtcı hislerduyduğum olur.	1	2	3	4	5
18. Pek hayal kurmam.	1	2	3	4	5
19. Olayların nedenine kafa yormaktan çok işleri olurluna bırakmayı tercih ederim.	1	2	3	4	5
20. Tam olarak tanımlayamadığımduygularım var.	1	2	3	4	5

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 yaramadığımı 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 –1 (BENLİK SAYGISI)

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| 1....(C)=0,17 (D)=0,34 | 6....(C)=0,50 (D)=1 |
| 2....(C)=0,16 (D)=0,33 | 7....(C)=0,50 (D)=1 |
| 3....(A)=0,17 (B)=0,33 | 8....(A)=1 (B)=0,50 |
| 4....(C)=0,25 (D)=0,50 | 9....(A)=0,50 (B)=0,25 |
| 5....(C)=0,25 (D)=0,50 | 10...(A)=0,50 (B)=0,25 |

Değerlendirme : Görüldüğü gibi “Benlik Saygısı” alt ölçeği hariç diğer tüm ölçeklerde doğru yanıtlar ‘1’ puan almakta; “Benlik Saygısı” alt testinde ise yanıtlar 0-6 puan ile değerlendirilmektedirler.

“Benlik Saygısı” alt testinde **0 –1** puan alanların **“yüksek”**; **2–4** puan alanların **“orta”** ve **5–6** puan alanların **“düşük”** benlik saygısına sahip oldukları kabul edilir.



ÖZGEÇMİŞ

BÜLENT URAN

Kişisel Bilgiler

Doğum Tarihi : 21 Temmuz 1955

Doğum Yeri: İstanbul

Meslek : Tıp Doktoru

Eğitim Bilgileri

Uzmanlık : Kadın Hastalıkları ve Doğum (1985, İzmir, Ege Doğumevi)

Tıp Fakültesi : Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 1972-78

Lise : Ankara Fen Lisesi 1969-72

Meslek Hayatı

1993-2016 Serbest Hekimlik, 1989-1993 Manisa Gördes

1985-1989 Ege Doğumevi, 982-1985 Askerlik ve Serbest Tabiplik

1981-1982 Ank Üniv Tıp Fak İç Hast., 1978-1981 Ank Ü. Tıp Fak.
Farmakoloji

Kurs, Sempozyum

Meslek yaşantısı boyunca yurt içi ve dışında birçok kurs, toplantı ve kongreye katıldı. Yerli ve yabancı dergilerde 50'den fazla bilimsel araştırması yayınlandı.

Sertifikalı Eğitimler

2013- Süleyman Demirel Üniversitesinden Aile Danışmanlığı Sertifikası 2003

2013 - Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinden Akupunktur Uygulama Sertifikası

2014 - Faruk Kurtuluş'tan Yoga eğitmenlik kursu

Yayınlanmış Kitapları

Geçmişin Hipnozunu Bozmak, Hipnozun Kitabı, Hipnoz ve Beyin,EFT ile İyileşin, İyileştirin, Hipnoz Telkinleri, En Derin Hipnozumuz; Değersizlik İnancı, Regresyon Hipnoterapisi