

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**REDDEDİLME DUYARLILIĞI, HİSSEDİLEN YALNIZLIK VE
ALEKSİTİMİK ÖZELLİKLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
OĞuzhan UNCU

Tez Danışmanı
Dr. Öğretim Üyesi Filiz ŞÜKRÜ GÜRBÜZ

İSTANBUL - 2021

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı : Oğuzhan UNCU

Tezin Dili : Türkçe

Tezin Adı : Reddedilme Duyarlılığı, Hissedilen Yalnızlık Ve Aleksitimik Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı : Psikoloji

Tezin Türü : Yüksek Lisans

Tezin Tarihi : 25.06.2021

Sayfa Sayısı : 107

Tez : Dr. Öğretim Üyesi Filiz ŞÜKRÜ GÜRBÜZ

Danışmanları

Dizin Terimleri : Reddedilme duyarlılığı, Yalnızlık, Aleksitimi

Türkçe Özet : Bu araştırmanın temel amacı reddedilme duyarlılığı, hissedilen yalnızlık ve aleksitimik özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Diğer bir amacı ise, reddedilme duyarlılığı, hissedilen yalnızlık ve aleksitimik özelliklerin; sosyodemografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğinin araştırılmasıdır. Araştırma sonuçlarında elde edilen bulgulara göre Reddedilme duyarlılığı arttıkça, hissedilen yalnızlık ve aleksitimik özellikler de artmaktadır. Ayrıca ölçek puanlarının (Reddedilme Duyarlılığı, Ucla Yalnızlık ve Toronto Aleksitimi) bazı sosyodemografik değişkenlere göre farklılaştığı, bazılarında ise farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Dağıtım Listesi :
1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Oğuzhan UNCU

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**REDDEDİLME DUYARLILIĞI, HİSSEDİLEN
YALNIZLIK VE ALEKSİTİMİK ÖZELLİKLER
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan:
Oğuzhan UNCU

Tez Danışmanı
Dr. Öğretim Üyesi Filiz ŞÜKRÜ GÜRBÜZ

İSTANBUL - 2021

BEYAN

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

Oğuzhan UNCU

.../.../2021



T.C
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Oğuzhan UNCU'nun “Reddedilme Duyarlılığı, Hissedilen Yalnızlık Ve Aleksitimik Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Klinik Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

İmza

*Dr. Öğretim Üyesi Filiz ŞÜKRÜ
GÜRBÜZ
(Danışman)*

Üye

İmza

Dr. Öğretim Üyesi Hakan KARAŞ

Üye

İmza

Dr. Öğretim Üyesi Fatih BAL

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.... / / 2021

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırmanın temel amacı reddedilme duyarlılığı, hissedilen yalnızlık ve aleksitimik özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Diğer bir amacı ise, reddedilme duyarlılığı, hissedilen yalnızlık ve aleksitimik özelliklerin; sosyodemografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğinin araştırılmasıdır.

Araştırma, ilişkisel tarama modeline uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya İstanbul ilinde, üniversitelerde öğrenim gören 170 kadın, 57 erkek toplam 227 kişi katılmıştır. Gerekli olan bilgileri toplamak için anket yöntemi kullanılmıştır. Kullanılan anketler, Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği, Ucla Yalnızlık Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve sosyodemografik veri formudur. Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package Programme For Social Sciences) 25 paket programı kullanılmıştır. Yapılan incelemeler sonucunda analizler için gerekli olan parametrik ve non-parametrik testlere karar verilmiştir. Verilerin analizinde ANOVA, Bağımsız Gruplar T-testi, Pearson Korelasyon Analizi, Kruskal Wallis H Testi ve Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Varyansların homojenliği Levene Testi ile değerlendirilmiştir. İkili karşılaştırmalar için varyansların homojenliği varsayımı karşılandığında Scheffe ve karşılanmadığında Tamhane T2 Testine bakılmıştır.

Araştırma sonuçlarında elde edilen bulgulara göre reddedilme duyarlılığı, hissedilen yalnızlık ve aleksitimik özellikler arasında bir ilişki bulunmuştur. Reddedilme duyarlılığı arttıkça, hissedilen yalnızlık ve aleksitimik özellikler de artmaktadır. Ayrıca ölçek puanlarının (reddedilme duyarlılığı, ucla yalnızlık ve Toronto aleksitimi) bazı sosyodemografik değişkenlere göre farklılaştığı, bazılarında ise farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Reddedilme duyarlılığı, Yalnızlık, Aleksitimi

SUMMARY

The main purpose of this study is to examine the relationship between rejection sensitivity, felt loneliness and alexithymic characteristics. Another purpose is the rejection sensitivity, felt loneliness and alexithymic features; it is investigated whether it shows according to sociodemographic variables.

The research was carried out in accordance with the relational scanning model. A total of 227 people, 170 women and 57 men, studying at universities in Istanbul province, participated in the study. Questionnaire method was used to collect the necessary information. The questionnaires asked are Rejection Sensitivity Scale, UCLA Loneliness Scale, Toronto Alexithymia Scale and sociodemographic data form. SPSS (statistical package program for social sciences) 25 package program was used in the analysis of the data. The parametric and non-parametric tests required for the analysis and analysis were decided. ANOVA, Independent Groups T-test, Pearson Correlation Analysis, Kruskal Wallis H Test and Mann Whitney U Test use analyze the data. Homogeneity of variances was evaluated by Levene Test. For paired comparisons. The Scheffe Test when the homogeneity of the variances was met and the Tamhane T2 Test when it was not met was checked.

According to the findings obtained from the research results, there is a relationship between rejection sensitivity, felt loneliness and alexithymic characteristics. As the rejection sensitivity increases, the loneliness and alexithymic characteristics also increase. In addition, it was concluded that the scale scores (Rejection Sensitivity, UCLA Loneliness and Toronto Alexithymia) differ according to same sociodemographic variables, but not in others.

Key Words: Rejection sensitivity, Loneliness, Alexithymia

İÇİNDEKİLER LİSTESİ

ÖZET.....	i
SUMMARY	ii
İÇİNDEKİLER LİSTESİ.....	iii
TABLolar LİSTESİ.....	v
ŞEKİLLER LİSTESİ	vi
EKLER LİSTESİ	vii
ÖNSÖZ.....	viii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM: ARAŞTIRMA KAPSAMI.....	3
1.1. Araştırmanın Amacı Ve Hipotezleri.....	3
1.2. Araştırmanın Problemi	3
1.3. Araştırmanın Önemi	4
İKİNCİ BÖLÜM: KAVRAMSAL ÇERÇEVE	5
2.1. Reddedilme Duyarlılığı	5
2.1.1. Ret Mesajını Veren Kişiyeye Göre Reddedilmenin Sınıflandırılması	11
2.1.1.1. <i>Ebeveyn Reddi</i>	11
2.1.1.2. <i>Akran Reddi</i>	11
2.1.1.3. <i>Romantik İlişkilerde Reddedilme</i>	12
2.1.1.4. <i>Sosyal Ret</i>	12
2.1.2. Reddedilme Duyarlılığının Gelişim Süreci.....	13
2.1.3. Reddedilme Duyarlılığıyla İlgili Araştırmalar.....	19
2.2. Yalnızlık	21
2.2.1. Yalnızlığın Gelişim Süreci.....	24
2.2.2. Yalnızlık Kavramının Sınıflandırılması.....	29
2.2.2.1. Derin Yalnızlık	29
2.2.2.2. Sosyal Durum Yalnızlığı	30
2.2.2.3. Duygusal Yalnızlık.....	30
2.2.2.4. Gizli Yalnızlık	30
2.2.2.5. Triad Yalnızlık	30
2.2.3. Yalnızlıkla İlgili Yaklaşımlar	32
2.2.3.1. Bilişsel Yaklaşım.....	32
2.2.3.2. Davranışçı Yaklaşım	33
2.2.3.3. Psikodinamik Yaklaşım.....	33
2.2.3.4. Varoluşçu Yaklaşım	34
2.2.3.5. Psikososyal Yaklaşım.....	35

2.2.3.6. Danışan Merkezli Yaklaşım	35
2.2.3.7. Sosyolojik yaklaşım	36
2.2.3.8. Bağlanma Kuramı.....	36
2.2.4. Yalnızlıkla İlgili Araştırmalar.....	36
2.3. Aleksitimi	38
2.3.1. Aleksitimi Kavramının Özellikleri Ve Sınıflandırılması.....	45
2.3.2. Aleksitiminin Gelişim Süreci.....	50
2.3.3. Aleksitimiyle İlgili Yaklaşımlar	51
2.3.3.1. Nörobiyolojik Yaklaşım	51
2.3.3.2. Psikanalitik Yaklaşım.....	53
2.3.3.3. Bilişsel Yaklaşım.....	55
2.3.3.4. Davranışçı Yaklaşım	55
2.3.4. Aleksitimide Tedavi.....	56
2.3.5. Aleksitimiyle İlgili Araştırmalar.....	60
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	63
3.1. Araştırmanın Modeli ve İşlem.....	63
3.2. Araştırmanın Örnekleme.....	63
3.3. Veri Toplama Araçları.....	65
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu.....	65
3.3.2. Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği.....	65
3.3.3. Ucla Yalnızlık Ölçeği	66
3.3.4. Toronto Aleksitimi Ölçeği	67
3.4. Verilerin Analizi.....	68
3.5. Araştırmanın Varsayımları Ve Sınırlılıkları	68
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: ARAŞTIRMANIN BULGULARI.....	69
BEŞİNCİ BÖLÜM: TARTIŞMA	76
SONUÇ VE ÖNERİLER	87
KAYNAKÇA	89
EKLER.....	108

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Örneklemeye İlişkin İstatistiksel Tablo	64
Tablo 2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere İlişkin Betimsel İstatistikler	69
Tablo 3. Ölçek Puanlarına İlişkin Pearson Korelasyon Analizi	69
Tablo 4. Cinsiyete Göre Ölçek Puanlarına İlişkin Pearson Korelasyon Analizi	70
Tablo 5. Yaş Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Kruskal Wallis H Testi Analizi	71
Tablo 6. Cinsiyet Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi	71
Tablo 7. Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Testi Analizi	72
Tablo 8. Gelir Durumu Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Testi Analizi	73
Tablo 9. Medeni Durum Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi	74
Tablo 10. Psikiyatrik Tanı Alma Durumu Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Analizi	74
Tablo 11. Yalnız Yaşama Durumu Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Analizi	75
Tablo 12. Ailede Psikiyatrik Tanı Alan Olması Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Analizi	75

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil-1	8
---------------	---



EKLER LİSTESİ

EK-A: Kişisel Bilgi Formu	108
EK-B: Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği (Rejection Sensitivity Questionnaire; RSQ)	110
EK-C: UCLA Yalnızlık Ölçeği	125
EK-D: Toronto Aleksitimi Ölçeği.....	127



ÖNSÖZ

Tez sürecinde, fikirlerini, desteğini, literatür konusundaki bilgilerini ve değerli vaktini benimle paylaşan değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Filiz ŞÜKRÜ GÜRBÜZ'e teşekkürü bir borç bilirim.

Hayatım boyunca olduğu gibi yüksek lisans sürecimde de bana güç olan, türlü fedakarlıklarla yanımda olan, sürekli bana ne kadar şanslı olduğumu hatırlatan aileme teşekkür ederim.

Bu süreçte bilgisini, fikirlerini ve desteğini benden esirgemeyen çok değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Süleyman KAHRAMAN'a desteği için teşekkür ederim.



GİRİŞ

İnsan, tek başına hayatta kalması mümkün olmayan ve yaşamak için diğerlerine ihtiyaç duyan toplumsal bir varlıktır. Diğerleriyle bir arada yaşamak için bir takım sözel ve sözel olmayan iletişim araçları oluşturulmuştur. Sahip olduğumuz konuşma yeteneği ve kullandığımız jest ve mimikler iletişimimizin en temel yapı taşlarını oluşturur. Kullandığımız bu araçlar, yani iletişim kurma becerimiz ne kadar gelişmişse, diğer insanlara ihtiyaçlarımızı ve isteklerimizi aktarmamız da o kadar kolay olur. Etkili bir iletişimde bahsedilen bu araçların kullanılması kadar duyguların dışarı yansıtılması da iletişime hız kazandıran ve onu güçlendiren bir özelliktir. Nitekim Koçak'ın (2002) bahsettiği gibi diğerleriyle dengeli ilişkiler kurmada düşüncelerin, davranışların ve tepkilerin yanında duyguların kullanımı da iletişim için önemli bir etkidir. Hissedilen duyguların karşı tarafa aktarılabilmesi için önce o duyguları tanımak sonra da o duyguları söze dökmek oldukça önemlidir. Ancak her insan hissettiği duyguları tanımlayamaz ve onları söze dökemez. Bu problem aleksitimi olarak adlandırılır. Aleksitimi, Sifneos'a (1973) göre, duyguların sözel olarak ifade edilememesi ve dil aracılığıyla aktarılamaması olarak tanımlanmış olup bedensel uyarımlarla duygusal uyarımlar arasındaki ayrımın yapılamamasıdır. Aleksitimi kavramı bazı araştırmacılar tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Dereboy (1990) "duygular için söz yokluğu", Şahin (1991) "duygusal ahrazlık" ve Dökmen (2000) "düşünce köleliği" şeklinde uyarlamışlardır (aktaran Koçak, 2016).

İletişim çift yönlüdür ve çoğu zaman ihtiyaçlar doğrultusunda gerçekleşir. Taraflardan birinin ihtiyacı diğer kişi tarafından kabul görmeyebilir. Yani kişi bir ya da birden çok sebepten dolayı reddedilebilir. Reddedilme ihtimali bazı insanlar için hassas bir konu olup bu ihtimale karşı bir duyarlılık geliştirebilirler. Reddedilme duyarlılığı, reddedilmeye ilişkin kaygılı bir beklenti içine girip, reddedilmeyle ilgili sinyalleri kolayca yakalama ve reddedilmeye karşı aşırı tepki gösterme eğilimi olarak tanımlanmıştır. Reddedilme duyarlılığı gelişmiş bireylerde, iletişim ve sosyal ilişkiler bozulabilir (Downey ve Feldman,1996; Downey, Lebolt, Rincon ve Freitas, 1998; Feldman ve Downey,1994). Reddedilme duyarlılığı, ilişkileri zayıflatıp güven duygusunu azaltarak bireylerin birbirlerinden uzaklaşmasına ve dolayısıyla sosyal ilişkilerin de bozulmasına sebep olan bir olgudur (Gonzaga, Keltner, Londahl ve Smith, 2001). Sosyal ilişkilerin bozulması ve diğer insanlardan uzaklaşmak ise kişide yalnızlık duygusunu körükler.

Yalnızlık, bireylerin arzuladıkları sosyal ilişkilerle gerçekte var olan sosyal ilişkileri arasındaki farkın fazla olması sonucu ortaya çıkan ve hoş olmayan bir duygudur (Perlman, Peplau ve Goldston, 1984). Yani bu yönden bakıldığında reddedilme duyarlılığı ile yalnızlık arasında bir ilişki olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte aleksitimik bireylerin de kaçınma ve yalnız yaşama potansiyelleri yüksektir (Mallinckrodt ve Wei, 2005; Qualter, Quinton, Wagner ve Brown, 2009). Ayrıca yapılan bazı araştırmalara göre aleksitimi kaygı, depresyon ve stres gibi olumsuz durumlara karşı ortaya çıkabilen bir tepki olduğu da düşünülmektedir (Fukunishi, Kikuchi ve Takubo, 1997; Fukunishi, Kikuchi, Wogan ve Takubo, 1997; Haviland, Shaw, Cummings ve MacMurray, 1988; Hendryx, Haviland ve Shaw, 1991; Honkalampi Hintikka, Laukkanen ve Viinamäki, 2001; Honkalampi, Hintikka, Saarinen, Lehtonen ve Viinamäki, 2000; Honkalampi, Hintikka, Tanskanen, Lehtonen ve Viinamäki, 2000; Honkalampi, Koivumaa-Honkanen, Tanskanen, Hintikka, Lehtonen, ve Viinamäki, 2001; Taylor ve Bagby, 2004; Wise, Mann, Mitchell, Hryvniak ve Hill, 1990).

Bütün bu sebepler göz önünde bulundurularak, reddedilme duyarlılığı, yalnızlık ve aleksitimi arasında bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmada reddedilme duyarlılığı, hissedilen yalnızlık ve aleksitimik özellikler arasındaki ilişki incelenecektir.

BİRİNCİ BÖLÜM: ARAŞTIRMA KAPSAMI

1.1. Araştırmanın Amacı Ve Hipotezleri

Bu araştırmanın temel amacı bireylerdeki reddedilme duyarlılığı, hissedilen yalnızlık ve aleksitimik özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu doğrultuda araştırmanın hipotezleri şu şekildedir.

- Reddedilme duyarlılığı ve hissedilen yalnızlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
- Reddedilme duyarlılığı ve aleksitimik özellikler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
- Hissedilen yalnızlık ve aleksitimik özellikler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
- Reddedilme duyarlılığı, yalnızlık ve aleksitimi ölçek sonuçları; kişisel bilgi formundaki değişkenlere göre farklılık göstermektedir.

1.2. Araştırmanın Problemi

Literatürde bulunan araştırmalar ışığında, bireylerin reddedilme duyarlılıkları, yalnız hissetmeleri ve aleksitimi puanları arasında bir ilişki olup olmadığı, bu araştırmanın problemini oluşturmaktadır. Bu bağlamda araştırma soruları şu şekildedir.

1. Reddedilme duyarlılığı, hissedilen yalnızlık ve aleksitimik özellikler arasında bir ilişki var mıdır?
2. Reddedilme duyarlılığı, hissedilen yalnızlık ve aleksitimik özellikler arasında; cinsiyete göre bir ilişki var mıdır?
3. Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği sonuçları, sosyodemografik veri formundaki değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?
4. UCLA Yalnızlık Ölçeği sonuçları, sosyodemografik veri formundaki değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?
5. Toronto Aleksitimi Ölçeği sonuçları, sosyodemografik veri formundaki değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?

1.3. Araştırmanın Önemi

Reddedilme duyarlılığı, iletişimde soruna neden olup bireyin diğerlerinden uzaklaşmasına dolayısıyla yalnızlaşmasına sebep olduğu düşünülürse, insanların ruh sağlığı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olan bu kavramın başka kavramlarla olan ilişkisi önemli bir hale gelir. Literatürde reddedilme duyarlılığıyla ilgili yapılan çalışma sayısı fazla olmamakla birlikte Türkiye’de de bu alanda yapılan çalışmalar sayıca yetersizdir. Reddedilme duyarlılığı ile ilgili yapılan çalışmalar başka değişkenlerle ilgili olduğu için reddedilme duyarlılığının yalnızlıkla ilişkisine değinen çalışmaların sayısı daha da azdır. Aleksitimi kavramı ise bazı araştırmacılar tarafından değişmez bir kişilik özelliği olarak kabul edilse de yapılan bazı çalışmalar bu durumun kalıcı bir kişilik özelliği olmayabileceğini, strese karşı verilebilen bir tepki olabileceği ihtimalini de göstermektedir. Aleksitimiyle ilgili yapılan çalışmalar genellikle psikopatoloji üzerine odaklanmıştır. Bununla birlikte aleksitiminin, bağlanma, bilişler, kişilik özellikleri gibi farklı değişkenlerle olan ilişkisi için de incelemeler yapılmıştır. Aleksitiminin işlevselliği bozabilecek bir durum olduğu bilinmesine rağmen bir psikopatoloji olarak kabul edilip edilmeyeceği tartışmalı bir durumdur. Nitekim tanısal ve istatistiksel el kitabında yer almamaktadır (DSM-V, 2013). Bununla birlikte yapılan araştırmalarda aleksitimik özelliklerin sağlıklı popülasyonda da görülmesi (Batigün ve Büyükşahin, 2008; Tolmunen, Heliste, Lehto, Hintikka, Honkalampi ve Kauhanen, 2011) aslında aleksitiminin toplumda tahmin edilenden daha yaygın olduğu düşüncesini de akla getirir. Araştırmada kullanılan bu değişkenler (reddedilme duyarlılığı, yalnızlık, aleksitimi) ruh sağlığı açısından önemli olduğundan incelemeye değer olup, toplanılan her bilginin literatüre katkı sağlayacağına inanılmaktadır. Türkiye’de ve yurtdışında yapılan çalışmalara bakıldığında reddedilme duyarlılığı, yalnızlık ve aleksitimik özellikler arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Bu sebeplerle bu çalışmanın, ilgili alan yazındaki boşlukları dolduracağı ve yeni çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Reddedilme Duyarlılığı

İnsanlar diğerleri tarafından birçok şekilde reddedilebilirler. Reddedilmek, baş edilmesi kolay olmayan bir durumdur. Reddedilme neticesinde bir insan üzülebilir, kızabilir veya birden fazla duyguyu aynı anda tecrübe edebilir. Hissettiği duygulara göre de aşırı tepki verebilir. Bazen sıradan bir bakış bile kişinin, terk edilmiş, aşağılanmış, görmezden gelinmiş, küçümsenmiş hissetmesine yol açabilir (Savage, 2006; aktaran Çardak, Sarıçam ve Onur, 2012).

Kabul görme isteği ve reddedilmeden kaçınma insan hayatında önemli bir yere sahiptir. Kabul edilme veya reddedilmeyi belirleyen temel etken, bireyin çevresinden aldığı sinyalleri yorumlama tarzıdır. Bu yorumlama süreci ilk yaşam deneyimleriyle şekillenmektedir. İlk deneyimler kabul edilmeye ilgili olduğunda bireyin hayatı bu durumdan olumlu yönde etkilenirken, reddedilmeye ilgili olduğunda ise bireyin hayatı olumsuz yönde etkilenmektedir (Pietrzak, Downey ve Ayduk, 2005). Reddedilme, bireyin değer atfettiği diğerleri tarafından gerçekleştirildiği zaman duygusal bir gerilime sebep olmakta ve kişinin kendisini değersiz hissetmesine neden olabilmektedir (Marston, Hare ve Allen, 2010).

Reddedilme herkes için kaçınılmaz bir durum olmasına rağmen bazı kişiler reddedilme mesajlarını daha olumlu yorumlamaktadır. Reddedilme mesajlarını olumsuz şekilde yorumlayan veya bunu maksatlı bir hareket olarak algılayan bireylerde ise kişiler arası ilişkilerde sorunlar oluşmaktadır (Marston, Hare ve Allen, 2010).

Diğerleri tarafından reddedilme durumunda ortaya çıkan ve uyuma yönelik olmayan tepkileri açıklamak için “reddedilme duyarlılığı” kavramı kullanılmıştır. Reddedilmeye bağlantılı olarak kaygılı reddedilme beklentileri, reddedilmeye ilgili sinyalleri kolayca algılamak ve duygusal-davranışsal olarak aşırı tepki vermek, reddedilme duyarlılığının temelini oluşturur (Downey ve Feldman,1996; Downey, Lebolt, Rincón ve Freitas, 1998; Feldman ve Downey, 1994).

Reddedilme duyarlılığı bir yandan kişiye güvenlik sağlarken diğer yandan da diğer insanlarla olan ilişkilerini bozan, temelleri çocukluk döneminde atılan nevrotik bir eğilimdir. Sağlıklı ebeveyn-çocuk ilişkisi geliştirilemediğinde çocukta diğerlerine karşı oluşan güven eksikliği, onu bazı savunma stratejileri geliştirmek zorunda bırakır. Reddedilme duyarlılığı bu stratejilerden biridir. Bireyin sevgiye duyduğu aşırı ihtiyacın diğerleri tarafından karşılanmayacağı beklentisinin oluşturduğu rahatsız edici ve uyumu bozan bir durumdur (Horney, 1991, 2007, 2011).

Reddedilme duyarlılığına sahip bireyler yaşadıkları bütün ilişkilerde hayali veya gerçek bir reddedilme ihtimalinin olası tehdidini yaşamakta ve sosyal ilişkileri başta olmak üzere kişiler arası ilişkilerde problemler yaşamaktadırlar. Bir davet veya tekliflerinin geri çevrilmesi onları sarsmakta ve dışlanmış hissetmelerine sebep olmaktadır. Genellikle bu durumlara, ilişkilerden uzak durma şeklinde, benliği savunma amacıyla geliştirdikleri yöntemle cevap verirler. Başkalarıyla etkileşime geçtikleri zaman yalnızca bir harekete bağlı olarak veya ses tonlarından çıkardıkları anlamlar aracılığıyla reddedildiklerine dair kanıtlar yakalarlar. Yakaladıkları bu kanıtlar gerçekçi olmasa bile onların algılarına göre oldukça gerçektir. Kafalarında sık sık reddedilecekleriyle ilişkili konuşmalar veya senaryolar yaratırlar. Buna bağlı olarak da kariyer ve eğitim fırsatlarını geri teperler. Romantik ilişkilerde ve sosyal ilişkilerde kendilerini geri çekerek ilişkiden uzak dururlar (Hall, 2014).

Daha açık bir ifadeyle reddedilme duyarlılığı, birey için önemli kabul edilen diğerleri tarafından reddedilme ihtimalinin yarattığı kaygılı bir beklentinin getirisidir. Bu kaygılı beklenti bireyin reddedilmeyle ilgili olası sinyalleri algılamaya hazır hale getirir ve aşırı tepki göstermesi için onu teşvik eder. Yani bu bağlamda yüksek reddedilme duyarlılığına sahip insanların kaygılı reddedilme beklentilerine sahip oldukları, düşük reddedilme duyarlılığına sahip insanların ise daha ılımlı reddedilme beklentilerine veya kabul edilme beklentilerine sahip olduklarından bahsedilebilir. Reddedilme duyarlılığı yüksek olan bireyler, yeni tanıdıkları bir kimseden aldıkları sinyaller, reddedildiklerine dair net sinyaller olmasa bile reddedilmiş hissetme eğilimi göstermektedirler (Ayduk, Mendoza-Denton, Mischel, Downey, Peake ve Rodriguez, 2000).

Söz konusu bu dinamik bir defa yerleştğinde hayat boyu kurulan her türlü ilişkide, reddedilmeyle ilgili sinyalleri yakalama becerisi, kişinin hayatını olumsuz yönde etkileyecek şekilde gelişmekte ve kaygılı beklenti kronikleşmektedir (Romero-Canyas ve Downey, 2005; Olsson, Carmona, Downey, Bolger ve Ochsner, 2013).

İki varsayımın bu bahsedilen dinamikle ilgili olduğu düşünülmektedir. İlk varsayıma göre kabul-red, insanların hayatta kalmak için diğer insanlara ihtiyaç duyduğu gerçeğini yansıtan bilgi işlemenin ayrıcalıklı bir boyutudur. Diğer insanların olmaması hayatta kalma ihtimalini azaltacağı için bu durum bir tehdit olarak algılanmakta, bu olası tehdit de ortak yarara uygun davranışlar gerçekleştirilerek ortadan kaldırılmaktadır. Böylelikle kabul görme ve reddedilmeden kaçınma motivasyonel bir güç haline gelmektedir. Diğer varsayıma göre reddedilme duyarlılığı, biyopsikososyal bir üründür. Yani olası tehditlere karşı gelişmiş olan biyolojik reaksiyonlarımızla, hayatta kalmak için geliştirdiğimiz sosyal yaşantı ve bu yaşantıya adapte olabilmek için öğrendiğimiz ve algıladığımız kabul-red sinyallerinin bir bütün şekilde işlev görmesidir (Romero-Canyas, Downey, Berenson, Ayduk ve Kang, 2010).

Kabul edilme ve reddedilme beklentileri, öğrenme yoluyla oluşurlar ve bu beklentiler ortama özgüdürler. Yani bireyler belirli insanlardan ve belirli durumlardan reddedilmeyi veya kabul edilmeyi öğrenebilirler. Ancak literatürdeki bazı kaynaklarda kabul görmenin evrensel bir nitelikte olduğu, kabul görme ve reddedilmenin bireyler tarafından farklı işlenmeleri sebebiyle bireysel açıdan farklılaştığı belirtilmektedir (Romero-Canyas, Downey, Berenson, Ayduk ve Kang, 2010).

Genellikle sosyal durumlarda aktive olan reddedilme duyarlılığı, kaygılı beklentileri sürdüren ve buna bağlı olarak da kişiler arası iletişimi olumsuz yönde etkileyen bilişsel-duygusal bir işleme sistemidir (Downey Bonica ve Rincon, 1999; Mischel ve Shoda, 1995).

Downey ve Feldman (1996) reddedilme beklentileri yüksek bireylerin geçtikleri muhtemel aşamaları şöyle sıralamışlardır:

1. Diğerlerinin davranışlarından maksatlı reddedilme sinyalleri algılayıp reddedildiklerine ilişkin bir düşünce geliştirme.

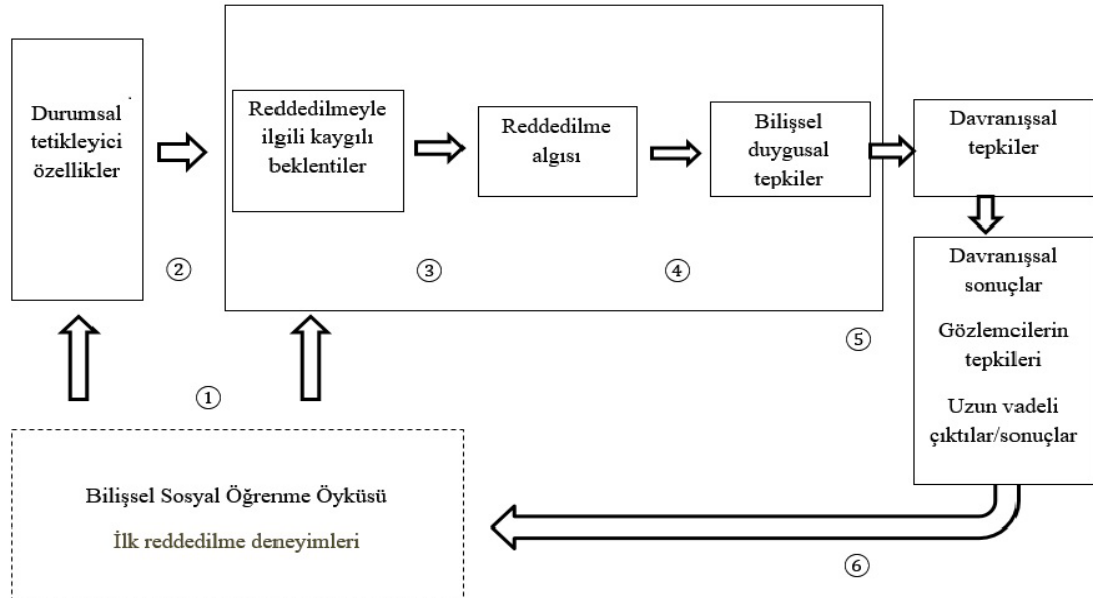
2. İlişkilerinde diğerlerine olan güvenlerini kaybetme ve umutsuzluğa kapılma.
3. Tüm bunlara bağlı olarak da diğerlerine karşı düşmanca tutum geliştirme, kıskançlık ve/veya kontrol edici davranışlarda bulunma.

Mishel ve Shoda'ya (1995) göre, beş bilişsel-duygusal öge bilginin nasıl işleneceğine yön vermekte olup, bireyin çevreyle nasıl etkileşime geçeceğini belirlemektedir. Bu ögeler:

- Kodlama (bilginin işlenmesi, depolanması ve kullanılması).
- İnanç ve beklentiler (diğerlerinin davranışlarından sonuç çıkarma).
- Amaç ve değerler (yaşamla ilgili amaçlar, pekiştirmeler).
- Duygular (hem hissedilen duygular hem de dışa vurulan duygular).
- Yetenekler ve kendini düzenleme (bilgi, zeka, yetenekler).

Bu ögeler kişiden kişiye değişkenlik göstermekte olup, çevreyle etkileşim gösterme tarzına göre kişilik gelişimine katkıda bulunmaktadır.

Reddedilme duyarlılığı, reddedilme ile ilgili beklentileri, düşünceleri, varsayımları, geçmiş yaşam tecrübeleri ve bunlarla bağlantılı olarak ortaya çıkan duygusal tepkilerin toplamıdır. Bu bağlamda hem duygusal hem de bilişsel bir süreçtir. Belirli durumlarda ortaya çıkan kaygılı reddedilme beklentileri, reddedilme duyarlılığı modelinin temelini oluşturur (Berk ve Andersen, 2000).



Şekil-1

Feldman ve Downey (1994) tarafından bilişsel-duygusal faktörlerin insan ilişkilerine etkilerini incelemek amacıyla “reddedilme duyarlılığı modeli” oluşturulmuştur (şekil-1). Modele göre bireylerin reddedilme veya kabul edilmeye ilgili önceki deneyimleri onlarda belirli bir takım bilişsel-duygusal çerçeveler geliştirmelerine neden olmaktadır. Birey tarafından oluşturulan bu çerçeveler sosyal ortamda, diğerleriyle etkileşime geçtiği zaman çevreden gelen kabul-red sinyallerini algılayabilmesi için aktive olmaktadır. Gelen sinyallere göre de birey reddedilmeyi engellemek için stratejiler geliştirmekte veya kabul edilme olasılığını arttırmak için davranışlarına ona göre şekil vermektedir.

Reddedilme duyarlılığı modelinin belki de en önemli parçası reddedilmeye karşı kaygılı bekleyiş veya kaygılı reddedilme beklentisi olarak adlandırılan kısımdır. Reddedilmeye karşı yüksek bir beklentinin olması ve bu sebeple kaygılı bir bekleyişe girmeye yüksek reddedilme duyarlılığı adı verilirken, reddedilmeye karşı düşük bir beklentinin olması veya kabul edileceğine yönelik yüksek bir beklenti içine girilmesi dolayısıyla duygusal tepki olarak da yüksek bir kaygının yaşanmamasına da düşük reddedilme duyarlılığı adı verilmiştir (Downey ve Feldman, 1996).

Kaygılı reddedilme beklentisinin oluşmasında ebeveynlerin rolü olduğu düşünülmektedir. Sıkı disiplin, katı kurallara sahip ebeveynlere sahip olma, ihmal, istismar, ebeveynler tarafından koşullu sevilme gibi durumlar bu kaygının oluşmasında rolü olan deneyimler arasındadır (Feldman ve Downey, 1994). Söz konusu bu tutum ve davranışlar çocukta reddedilmeye ilişkin bir algı yaratabilecek mesajları aktarmaktadır (şekil-1, bağlantı-1). Oluşan kaygılı beklenti diğer insanlara da genellenerek belirli durumlarda tetikleyici görevi görmekte ve diğerlerinin davranışlarını, ortada net bir reddedilme mesajı olmasa bile, mutlak ret olarak algılamaya eğimli hale getirmektedir (şekil-1, bağlantı-2 ve 3). Algılanan ret negatif reaksiyonların gelişmesine neden olmakta (şekil-1, bağlantı-4 ve 5), sözü geçen bu negatif reaksiyonlar da karşı taraf için düşmanca algılanıp gerçek bir reddedilmeye sebebiyet vermektedir (şekil-1, bağlantı-6) (Downey ve Feldman, 1996; Ayduk, Downey, Testa, Yen ve Shoda, 1999; Ayduk, Gyurak ve Luerssen, 2008).

Kaygılı reddedilme beklentileri kendini gerçekleştiren kehanettir. Kaygılı beklentilere sahip olan insanlar kaygıları doğrultusunda gerçekleştirdikleri davranışlar, bu kaygıları doğrular ve destekler nitelikte olur.

Söz gelimi, bir arkadaş grubuna dahil olmak isteyen reddedilme duyarlılığı yüksek bir kişi, “nasıl olsa beni aralarına almazlar” veya “beni dışlayacaklar” diye düşünebilir. Bu beklentisi sebebiyle dahil olmayı hedeflediği arkadaş grubuna karşı soğuk ve umursamaz davranışlar sergileyebilir. Bunun neticesinde de gerçekten grup tarafından dışlanabilir veya hedeflediği gibi o gruba dahil olamayabilir. Aynı şekilde kişi kendisini reddedilmeden koruyabilmek için de bilerek ve isteyerek soğuk davranmayı tercih edebilir. Her iki durumda da sonuç pek farklı olmayacaktır. Bu anlatılanlarla paralel olarak Downey, Mougios, Ayduk, London ve Shoda (2004) de reddedilme duyarlılığı dinamiğinin aslında diğerlerinden gelebilecek olası ret tehdidinde karşı benliği korumak adına geliştirildiğini belirtmişlerdir.

Davranışların organize edilmesiyle ilgili yapılan araştırmalar mevcut iki sistemden bahsetmektedir.

1. Cesaretlendirici sistem (appetitive system).
2. Savunucu motivasyonel sistem (defensive motivational system).

Cesaretlendirici sistem olumlu uyarılara verilen tepkiler olarak, savunucu motivasyonel sistem ise olumsuz uyarılara verilen tepkiler olarak tanımlanmaktadır. Bu sistemlerden hangisinin aktive olacağı mevcut duruma göre belirlenmektedir. Eğer karşılaşılan olaya negatif anlamlar yüklenmişse savunucu motivasyonel sistem devreye girerek benliği korumaya yönelik faaliyet göstermeye başlar. Reddedilme duyarlılığında bu ikinci sistemin aktif olarak çalıştığı düşünülmektedir. Yani bir başka deyişle yüksek reddedilme duyarlılığı olanlarda savunucu motivasyonel sistem çalışmaya başlamakta, reddedilme duyarlılığı düşük olanlarda ise bu sistem nadiren çalışmaktadır. Söz konusu bu sistem (savunucu motivasyonel sistem) aktif olduğunda, birey çevreden gelebilecek olası reddedilme tehditlerini aramaya başlar. Bu tehditler gerçeklikle bağdaşmayacak nitelikte bile olsa kişi tarafından benliğe zarar verebilecek bir unsur olarak algılanır. Davranışlar da bu yönde olacağı için reddedilme, kendini gerçekleştiren kehanete dönüşebilir (Lang, Davis ve Öhman, A., 2000; Downey, Mougios, Ayduk, London ve Shoda, 2004). Yani görünen o ki bu sistem ya hep ya hiç mantığıyla çalışmakta dolayısıyla tehdidin seviyesine göre bir ayırım yapılmamaktadır.

Reddedilme duyarlılığı yüksek olan bireyler için ortak bir takım kişilik özellikleri belirlenmiştir (Khaleque, 2001). Bunlar:

1. Yaşanılan reddedilmenin şekline ve derecesine bağlı olarak bağımlılık veya savunucu bağımsızlık.
2. Duygusal yönden tepkisizlik/ilgisizlik.
3. Hostalite (düşmanlık), agresyon (saldırganlık), pasif agresyon veya hostalite ve agresyonu kontrol etmeyle ilgili sorunlar.
4. Olumsuz öz-saygı.
5. Olumsuz öz-yeterlilik.
6. Duygusal yönden tutarsızlık.
7. Dünya görüşüyle ilgili olumsuz bir yanlılık.

2.1.1. Ret Mesajını Veren Kişiyeye Göre Reddedilmenin Sınıflandırılması

Birey için reddedilme mesajı kadar reddeden kişinin kim olduğu da oldukça önemlidir. Bu açıdan reddedilme; ebeveyn reddi, akran reddi, romantik ilişkilerde reddedilme ve sosyal ret şeklinde başlıklara ayrılabilir.

2.1.1.1. Ebeveyn Reddi

Rohner ve Rohner (1980) ebeveyn kabulünü, ebeveynler tarafından sevgi ve sıcaklıkla şekillenmiş tutum ve davranışlar olarak, ebeveyn reddini ise çocuklarına karşı olumsuz duyguların yanlış şekilde dışı vurulması, olumsuz tutum ve davranışların gösterilmesi şeklinde ifade etmektedirler. Yani ebeveyn reddi büyük oranda çocuğa karşı sıcaklık ve şefkatin olmaması veya belirgin şekilde az olması ile ilişkilidir.

Ebeveyn reddine maruz kalmış çocuklar yetişkinlik dönemlerinde kendilerine ve çevrelerine karşı güvenlerini yitirebilirler. Söz konusu çocukların düşünce yapılarında kendilerine ve dünyaya karşı geliştirilmiş hatalı düşüncelerin ve inançların olduğu görülmektedir (aktaran Rohner, 2004).

2.1.1.2. Akran Reddi

Özellikle okul çağı çocuklarında ebeveynlerinden sonra gelen önemli kişiler akranlarıdır. Akran ilişkileri çocukların sosyal becerilerini geliştirebilecekleri bir ortam yaratması, uyuma yönelik yeni davranışlar öğrenmeleri ve onları test etmeleri, duygusal ve sosyal açıdan destek sağlamaları ve onların bilişsel ve duygusal açıdan gelişmeleri için oldukça önemlidir. Akran ilişkilerinde olumlu davranışlar popülerlikle ilişkiliyken, olumsuz davranışlar ise reddedilmeyle ilişkilidir.

Akran reddine maruz kalan çocuklar dışlanmakta dolayısıyla kendilerini yalnız hissetmektedirler. Bu durum onların olumlu ilişkiler geliştirmesine engel olurken gelişimlerini de olumsuz yönde etkilemektedir (Erwin, 2000).

2.1.1.3. Romantik İlişkilerde Reddedilme

Gelişim dönemleri açısından bakıldığında özellikle genç erişkinlik döneminde romantik ilişkiler önemli bir konu olmaya başlar. Reddedilme beklentileri olan insanlar diğerlerine karşı güvensiz oldukları gibi partnerlerine karşı da aynı güvensizliği yaşarlar. Reddedilme beklentileri romantik ilişkilerde olumsuz durumlara sebep olabilir. Hem reddedilme duyarlılığı yüksek bireyler için hem de partnerleri için ilişkiyi zora sokabilir (Carnelley, Pietromonaco ve Jaffe, 1996).

Bazı ilişkiler başarılı bir biçimde sürdürülebilirken bazı ilişkilerde sorunlar ön plandadır. Bu durum irdelendiğinde partnerlerin sahip oldukları reddedilme duyarlılığının, sorunları oluşturan veya sürdüren bir faktör olduğu ortaya çıkabilmektedir. Partnerlerin ilişkiyi algılama ve değerlendirme şekilleri belirgin şekilde farklı olabilir. Birçok araştırma, ilişkide bir tarafın davranışının diğeri tarafından nasıl algılandığına bağlı olarak ilişkideki işlevselliğin değiştiğini göstermektedir. Reddedici tutumlar yüzünden ilişki sonlanmakta veya ilişkide sorunlar yaşanmaktadır (Finkel ve Campbell, 2001).

Belirli bir yakınlık seviyesinde olan bu ilişkilerde reddedilme ihtimalinden dolayı endişe yaşayan kişiler, kendilerini korumak adına romantik ilişkilerden uzak durma eğiliminde olabilirler (Creasey ve Hesson-McInnis, 2001). Partnerlerinin davranışlarını maksatlı bir reddetme biçiminde algılayan veya ihtiyaç ve isteklerinin karşı taraf için önemli olmadığını düşünen bireylerden oluşan çiftlerin, duygularını içe veya dışa yönelttikleri ve dolayısıyla ilişkilerinden daha hoşnutsuz oldukları bildirilmektedir (Bradbury ve Fincham, 1992; Downey ve Feldman, 1996).

2.1.1.4. Sosyal Ret

Sosyal ilişkiler insanların birbirleriyle kurdukları amaçlı ve önemli bağlardan biridir. Sosyal ilişkilerin bozulması veya sağlıklı şekilde kurulamaması bireyin hayatında ciddi sorunlara sebep olabilir.

Yapılan bazı sosyal beceri çalışmalarında, sosyal açıdan reddedilme üç ana ölçüte bağlanmış ve bunlara göre tanımlanmıştır. Bunlar, diğerleriyle olan etkileşime ayrılan vakit, ilişkinin niteliği ve topluluktaki kabul edilme derecesidir (Erwin, 2000).

Sosyal açıdan istenen ve beğenilen davranışları öğrenebilmek, çıkan sorunları çözebilmek, davranışların neden ve sonuçlarını doğru anlayabilmek hem yaşla hem de deneyimle alakalıdır. Sosyal ilişkiler ve bu ilişkileri sürdürürken kullanılan beceriler, birbiri üzerine inşa edilen katlara benzemekle birlikte, eski deneyimlerden gelen reddedilme yaşantıları da bireyin hayatında izler bırakarak onu reddedilmeye duyarlı hale getirebilmektedir (Creasey ve Hesson-McInnis, 2001).

2.1.2. Reddedilme Duyarlılığının Gelişim Süreci

Reddedilme duyarlılığının bireyde nasıl geliştiğiyle ilgili birçok uzman görüş bildirmiştir. Söz konusu bu duyarlılıkla bağlanmanın çok yakın ilişki içinde olduğu düşünülmektedir. Reddedilmenin bağlanmayla olan ilişkisine değinmeden önce bağlanmanın nasıl geliştiğine bakmak gerekir.

Dünyaya gelen bir bebek, hayatta kalmak için kendisine bakım verecek birine ihtiyaç duymaktadır. Literatürde bu kavram “bağlanma” olarak tanımlanmıştır. İlk zamanlarda bebeğin bakımı tümüyle bakım veren tarafından karşılanırken, ilerleyen yaşlarda bakım verenin rolü çocuğun hayatta kalması için gerekli eylemleri öğretme ve gerektiğinde yardıma gelen bir yardımcı olarak değişmeye başlar. Bakım veren ile çocuk arasındaki bu bağlanma ilişkisi oldukça önemlidir. Eğer bakım veren çocuğun gönderdiği sinyalleri doğru algılar ve ihtiyaçlarını zamanında karşılırsa, güvenliğini sağlayıp sık sık fiziksel teması gerçekleştirirse çocuk, bakım vereni güvenli olarak algılar ve buna bağlı olarak çevresi ve dünya hakkında da bir takım olumlu yargılar oluşturmaya başlar. Bu süreç güvenli bağlanma olarak tanımlanan durumun gelişmesine olanak sağlar. Ancak çocuk ile bakım veren arasında yaşanan problemler veya bakım verenin sık sık değişmesi gibi durumlar güvensiz bağlanmayla sonuçlanır (Bowlby, 1969, 2012).

Bağlanma kuramına göre çocukların erken dönemde geliştirmiş oldukları, kendileriyle ve ebeveynleriyle ilgili zihinsel modeller bir takım beklentileri içermektedir. Bu beklentiler arasında kendisi için önemli diğerleri tarafından memnun edilip edilmeyeceği, ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmayacağı ve isteklerinin onlar tarafından geri çevrilip çevrilmeyeceği yer almaktadır. Çocuktaki ihtiyaç ve beklentilere ebeveyn tarafından sık sık olumsuz cevap verildiğinde, çocukta endişe ve güvensizliğe dayalı bir model gelişmektedir. Bu durum, çocukların, yoğun duygu karmaşaları ve şüpheli tutumlar sergilemelerine yol açmaktadır (Hazan ve Shaver, 1994).

Bowlby'e (1980) göre çocukların istek ve ihtiyaçları ebeveynleri tarafından reddedildiğinde, çocuklar reddedilmeye karşı duyarlılık geliştirirler. Bu durum ilerleyen yaşantılarında da kendini göstererek destek aradıkları durumlarda önemli diğerleri tarafından geri çevrileceklerini düşünmelerine sebep olur. Böylece ihtiyaç ve isteklerini veya duygularını ifade etmek durumunda kaldıklarında, bununla ilgili kaygı yaşamaya başlarlar. Bu kaygı, reddedilme beklentisinin yarattığı bir kaygı olmakla birlikte onları reddedilmeyle ilgili olası bütün ipuçlarına karşı duyarlı hale getirir. Söz konusu bu reddedilme ipuçlarını belirgin olmasalar bile maksatlı reddedilme şeklinde algılayıp, olumsuz duygular yaşamaya başlarlar. Algıdaki bu değişimin yol açtığı olumsuz duygular arasında ümitsizlik, düşmanlık, kıskançlık gibi duygular vardır. Bu durum aynı zamanda davranışlarını da etkileyerek aşırı tepkiler göstermelerine neden olabilir. Söz gelimi diğerlerinin davranışlarını kontrol etmeye çalışmakla ilgili aşırı bir uğraşa girilebilirler. Bütün bu bahsedilen örüntü kişiler arası ilişkileri olumsuz yönde etkiler (aktaran Erözkan, 2004c). Kabul görmeden büyüyen çocukların, kendilerini değersiz hissetmeleri neticesinde, öz saygıları azalabilir. Çevresindeki olaylar üzerinde tamamen denetimsiz ve edilgen olduklarını düşünebilirler. Hiçbir şey üzerinde kontrol güçleri olmadığıyla ilgili, dünyanın reddedici ve acımasız olduğuyla ilgili varsayımlar geliştirebilirler. Kabul edilerek büyüyen çocuklarda ise güven duygusu gelişir. Hayal kırıklıkları veya olumsuz durumlarla baş etme konusunda daha başarılı olurlar. Önem verdikleri diğer insanlar tarafından kabul edilmek onlara; kendilerine güvenmeyi, kendilerine saygı duymayı ve kendilerini kabul etmeyi öğretir. Gerçekçi bir benlik geliştirirler (Savage, 2006).

Downey ve Feldman'a (1996) göre kaygılı reddedilme beklentileri, reddedilme algısının oluşmasında temeli oluşturur. Söz konusu bu temeli yani reddedilme beklentilerini harekete geçiren ise büyük ihtimalle insan ilişkilerindeki çatışmalardır. Reddedilme duyarlılığı yüksek olan insanların ilişkilerinde güven yokluğu, reddedilme korkusu, sınırlı iletişim ve çatışmadan kaçınma fazla olduğundan ilişkilerinde engeller oluşmaktadır (aktaran Erözkan, 2004b).

Ayduk'un (1999) yaptığı araştırmalar bireylerin reddedilme nedenlerini yorumlama şekillerine göre, reddedilme duyarlılıklarının değiştiğini ortaya koymaktadır. Yani bir başka deyişle düşük seviyede reddedilme duyarlılığı olanlarla yüksek seviyede reddedilme duyarlılığı olan bireyler arasında, diğerlerinden aldıkları mesajları yorumlamada farklılıklar olmaktadır. Reddedilme, kişiler arası ilişkileri bozmakla birlikte temellerinin çocukluk döneminde atıldığı düşünülmektedir. Ebeveynlerinin reddedici tutumlarına maruz kalan çocuklarda ilerleyen dönemlerde reddedilmeye karşı hassasiyet gelişmektedir. Reddedilme duyarlılığı geliştirmiş bireylerde özgüven ve öz saygı azalmakta olup, kolay incinebilen bir yapıya bürünmektedirler. Kişiler arası ilişkilerde bağımlı hale gelebilmektedirler. Ayrıca reddedilme duyarlılığına sahip kişilerin yaşadıkları bu ilişki problemleri diğerleri açısından da sorun olmakta ve ilişkide olan bireylerin hepsini mutsuz etmektedir.

Reddedilme duyarlılığı yüksek bireylerin sahip oldukları endişe ve korkular sebebiyle diğerleriyle olan ilişkilerinde sıkıntı yaşamakta veya ilişkileri sonlanmaktadır. Söz konusu bu korku ve endişeleri, ait olma ihtiyaçlarına ilişkin olup, başkaları tarafından kabul edilmeye doğrudan ilgilidir. İlişkilerinde daha saldırgan tavırlar ve düşmanca yaklaşımlar sergilemektedirler ki bu durum, ilişkinin kalitesini bozup onları ve diğerlerini hoşnutsuzluğa sürüklemektedir. Bunun neticesinde de depresyon ve sosyal kaygı gibi bozukluklara daha yatkın hale gelmektedirler (Ayduk, Mendoza-Denton, Mischel, Downey, Peake ve Rodriguez, 2000).

Reddedilme duyarlılığı yüksek olan insanlar bir takım uyuma yönelik olmayan davranışlar sebebiyle sağlıklı yakın ilişkiler geliştirmekte zorlanmaktadır. Reddedilme beklentileri algıyı, reddedilmeyle ilgili sinyalleri yakalamaya hazır olacak biçimde şekillendirmektedir. Bu doğrultuda gelişmiş olan algı da reddedilmeyle ilgili beklentileri pekiştirmektedir (Ayduk, Mendoza-Denton, Mischel, Downey, Peake ve Rodriguez, 2000).

Reddedilme duyarlılığı gelişmiş bireyler olumsuz tepkilerle karşılaşmaktan kaçınırlar. Veya bir başka deyişle reddedilmekten kaçınmak için, kabul göreceklelerinden emin olmadıkları ilişkiye girmezler. Bu durum sosyal ilişkilerde ve iş ilişkilerinde gözlenebileceği gibi romantik ilişkilerde de kendisini belli eder. Bu bireyler hoşlandıkları bir kadına veya erkeğe yaklaşmak konusunda sorun yaşayıp kendilerini geri çekebilirler. Söz gelimi bir erkek ilgi duyduğu bir kadına yaklaşırken onun aslında kendisini istemediğini yalnızca nezaket icabı onu reddetmediğini düşünebileceği gibi kadınların bu konuda daha avantajlı bir konumda oldukları varsayımında da bulunabilir (Horney, 1997).

Reddedilme karşı duyarlı bireyler her türlü reddedilme ve kabul görmemeye karşı aşırı duyarlı olurlar. Bir randevuda yaşanan gecikme, bir isteğin yerine getirilmemesi, bekletilmek gibi oldukça sıradan durumlar bu bireyler için reddedilme olarak algılanır. Reddedilme nedeniyle bazen ortaya öfke patlamaları bazense kayıtsız ve umursamaz bir tutum çıkabilir (Horney, 2007).

Reddedilme duyarlılığı yüksek olan bireylerin yaşadıkları reddedilme beklentileri ve bununla ilgili hayal kırıklığı yaratan yaşamsal deneyimleri düşünüldüğünde, arada bir ilişkinin olabileceği göze çarpmakla birlikte, literatürde de bu ilişkiyi destekleyen çalışmalar mevcuttur. Ancak reddedilme duyarlılığına sahip bireyler, benzer olsa da, aynı ilişkisel problemleri yaşamamakta ve bu duyarlılıktan aynı derecede etkilenmemektedirler. Böyle bir farklılığın olası nedenleri arasında bireylerin “kendini kontrol edebilme becerisinin” rol oynadığı yapılan araştırmalarla gösterilmektedir. Bu araştırmalara göre bir kişide reddedilme duyarlılığı yüksek olsa bile kullanacağı öz-düzenleme yöntemleri sayesinde ilişkileri bozan, uyuma yönelik olmayan aşırı tepkileri göstermeyebilir. Öz-düzenleme için gerekli olan hazzı erteleyebilme davranışı da bahsedilen bu ilişki içinde yer almaktadır. Yani birey hazzı erteleyebiliyorsa öz-düzenleme yeteneği daha yüksektir. Yüksek öz-düzenleme yeteneğine sahip olduğunda da kendilik kavramı daha iyi olup, reddedilme duyarlılığı yüzünden kişiler arası ilişkileri fazla bozulmaya uğramaz. (Ayduk, Mendoza-Denton, Mischel, Downey, Peake ve Rodriguez, 2000).

Benzer şekilde kullanılan savunma stratejileri arasında “kaçınmacı düzenleyici odak” da bulunmaktadır. Bu kavram “düzenleyici odaklar kuramında” açıklanmış olup reddedilme duyarlılığı yüksek bireylerin kullandığı benliği savunma yöntemlerinden biri olabileceğine ilişkin çalışmalar bulunmaktadır. Kurama göre, güdüsel yönelimler iki farklı odak sayesinde düzenlenmektedir. Bunlar:

- Yönelimci düzenleyici odak.
- Kaçınmacı düzenleyici odak.

Yönelimci düzenleyici odak, hedefe ulaşmak için kazanımların maksimize edilmesiyle ilgilidir. Kaçınmacı düzenleyici odak ise istenmeyen durumlardan kaçınmak için zararın minimize edilmesiyle ilgilidir. (Higgins, 1997).

Ayduk, May, Downey ve Higgins (2003) konuyla ilgili yaptıkları bir çalışmada, yüksek reddedilme duyarlılığına sahip bireylerde “negatif duyguları saklama” ile “kaçınmacı düzenleyici odağı” kullanma arasında bir ilişki olduğunu desteklemişlerdir. Buna göre bu bireyler anlaşmazlığı dile getirmek veya tartışmaya girmek gibi olumsuz duyguları diğerlerine göstermekten kaçınmak için Kaçınmacı düzenleyici odağı kullanmaktadırlar. Bu kişiler yaşantılarında diğerlerine karşı aşırı tedbirli davranarak stratejik bir takım ilişki hataların önüne geçmeyi hedeflerler. Bu doğrultuda olumsuz duygu ve düşüncelerini ifade etmek yerine tartışmalardan uzak durmayı, tartışma sırasında susmayı, soğuk ve uzak davranmayı tercih etmektedirler. Kişiler reddedilmeye karşı çeşitli stratejiler geliştirmekte, bu sayede reddedilmenin olası zararlarından kendilerini koruyabilmektedirler. Ama geliştirdikleri stratejiler de uzun vadede ilişkilere zarar verebilme potansiyeline sahip olmaktadır.

Savunma amacı güden ve motivasyonel bir sistem olan reddedilme duyarlılığı bireylerin iki şekilde tepki vermesine sebep olur. Bu tepkilerden biri “kaygılı reddedilme duyarlılığıdır”. Yani birey reddedilmenin nedenini kendisi olarak görür. Başka bir ifadeyle diğerlerinin onu reddetmesinin sebebini kendisinde arar ve sorumlu tamamen kendisidir. Bu yapıdaki insanlar genelde yakın ilişkilerden uzak durmayı tercih ederler. Duygularını içe yöneltirler ve sonuç olarak da yalnızlık, sosyal kaygı ve depresyona yatkın hale gelirler. Diğer tepki tipi ise “öfkeli reddedilme duyarlılığıdır”. Burada kişi reddedilme sonucunda yaşadığı düşmanca ve yıkıcı duyguları dışarı yöneltir. Reddedilmelerindeki sorumluluğu karşı tarafa yükler.

Bu açıdan biraz da haksızlığa uğrayan kişi rolüne bürünürler. Bunun neticesinde de öfke, düşmanlık ve saldırganlık görülür. Yöneltilen duygular aşırı olduğundan sözel veya fiziksel saldırı şekline de dönüşebilir (Ayduk, Downey ve Kim, 2001).

Reddedilme duyarlılığıyla arasında ilişkinin bulunduğu çeşitli psikopatolojiler bulunmaktadır. Sosyal kaçınma açısından değerlendirilirse, sosyal fobi ve çekingen kişilik bozukluğu, sosyal dahil olma açısından değerlendirilirse bağımlı kişilik bozukluğu ve sınırda kişilik bozukluğu gibi bozuklukların içerisinde reddedilme duyarlılığı bileşeninin olduğu düşünülmektedir (Feldman ve Downey, 1994). Sosyal fobisi olanlara göre, bağımlı kişilik bozukluğu olanlar çocukluklarında daha fazla ebeveyn ret deneyimleri yaşadıklarını rapor etmişlerdir. Benzer şekilde bağımlı kişilik bozukluğu olanlar ve sosyal fobisi olanlar sağlıklı popülasyonla kıyaslandığında yine daha fazla ebeveyn ret deneyimleri bildirmişlerdir (Blatt ve Zuroff, 1992; Parker, Roy, Hadzi-Pavlovic ve Pedic, 1992). Çekingen kişilik bozukluğu ve sınırda kişilik bozukluğu için reddedilme duyarlılığının yüksek olduğu, buna bağlı olarak da kişiler arası stres yaratıcı durumlarda uyumsuz tepkiler verdikleri ve dolayısıyla ilişkilerde sıkıntılar yaşadıkları bildirilmektedir (Gadassi, Snir, Berenson, Downey ve Rafaeli, 2014; Berenson, Downey, Rafaeli, Coifman ve Paquin, 2011; Staebler, Helbing, Rosenbach ve Renneberg, 2011; Berenson, Gregory, Glaser, Romirowsky, Rafaeli, Yang ve Downey, 2016). Özellikle sınırda kişilik bozukluğu, yüksek dürtüsellik seviyesiyle tanınan bir kişilik bozukluğudur. Bu özelliğinin yanı sıra reddedilme durumunda da yüksek reaksiyon gösterdiğine ve uygun olmayan davranışlara yöneldiğine dair araştırmalar mevcuttur (Berenson, Downey, Rafaeli, Coifman ve Paquin, 2011; Coifman, Berenson, Rafaeli ve Downey, 2012). Ayrıca Erken dönemde yaşanan reddedilme deneyimleri birey tarafından içselleştirildiği ve dolayısıyla sonraki gelişim evrelerinde de kendisini gösterdiği düşünülmektedir. Bu durum ilerleyen dönemlerde depresyon, sosyal kaygı, madde kötüye kullanımı, sınırda kişilik bozukluğu gibi bir takım psikopatolojilere sebep olduğuna dair bilimsel çalışmalar bulunmaktadır (Maccoby ve Martin, 1983; Campo ve Rohner, 1992; Ayduk, Downey ve Kim, 2001; Ayduk, Gyurak ve Luerksen, 2008; Downey, Bonica ve Rincon, 1999; Downey, Lebolt, Rincón ve Freitas, 1996; Downey, Freitas, Michaelis ve Khouri, 1998).

2.1.3. Reddedilme Duyarlılığıyla İlgili Araştırmalar

Reddedilme duyarlılığı ile ilgili alanda yapılan çalışmalar sınırlı olmakla birlikte reddedilme duyarlılığı ve yalnızlık ilişkisine değinen birkaç araştırmaya rastlanılmıştır. Genel olarak reddedilme duyarlılığının başka değişkenlerle olan ilişkileri incelenmiştir.

Erözkan (2004b) tarafından yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinin reddedilme duyarlılıkları ve sosyal kaygı düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelemesi yapılmıştır. Karadeniz Teknik Üniversitesi'nde farklı bölümlerden 180 kız, 180 erkek olmak üzere toplam 360 öğrenci üzerinde yürütülen araştırmada, kız öğrencilerin reddedilme duyarlılığının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Ebeveynlerin otoriter olarak tanımlayan bireylerdeki reddedilme duyarlılığı puanı, ebeveynini tutarsız, ilgisiz, koruyucu ve demokratik olarak tanımlayanlara göre daha yüksek çıktığı gözlenmiştir. Ayrıca reddedilme duyarlılığı ve sosyal kaygı arasında anlamlı bir ilişki olduğu da araştırma sonuçları arasındadır.

Şad'ın (2007) araştırmasına 6. 7. ve 8. Sınıf öğrencilerinden akranları tarafından 129'u reddedilen, 113'ü kabul edilen, 283'ü ise ortalama olarak değerlendirilen toplam 525 öğrenci katılmıştır. Çalışmada öğrencilerin kabul-ret puanlarına göre öz-saygılarında, sosyal becerilerinde, akademik başarılarında ve davranış problemlerinde farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre akranları tarafından reddedilen öğrencilerde öz-saygı, sosyal beceriler ve akademik başarı, akranları tarafından kabul edilen öğrencilere göre düşük bulunmuştur. Benzer olarak akran reddine uğrayan çocuklarda davranış problemleri, diğer gruba göre daha yüksek bulunmuştur.

Özyavru (2008) tarafından yapılan bir çalışmada, küçük çocuklar üzerinde ağabey/abla kabul-reddinin etkileri incelenmiştir. Çalışmaya yaşları 9-17 arasında olan 180 küçük kardeş ve onların ağabey/ablaları olan ve yaşları 12-18 arasında olan büyük kardeşler ve onların ebeveynleri olmak üzere toplam 720 kişi katılmıştır. Araştırmada ailede bulunan küçük kardeşlerin psikolojik uyumlarına ebeveyn kabul-reddinin olduğu kadar ağabey/abla kabul-reddinin de etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ağabey/abla tarafından kabul edilen küçük kardeşlerin uyumu, reddedilenlere göre belirgin şekilde daha sağlıklı olduğu bulunmuştur.

Ayrıca araştırmada ağabey/ablaların küçük kardeşlerin verdikleri kabul veya ret sinyallerinin, aynı şekilde onların ebeveynlerinden aldıkları kabul-ret sinyalleriyle şekillendiği sonucuna ulaşılmıştır. Yani küçük kardeşleriyle olan etkileşimlerinde ebeveynlerinden aldıkları kabul-ret mesajlarının etkisi olduğu ortaya konulmuştur. Araştırmada anne-baba arasındaki geçimsizliğin çocukların psikolojik uyumlarını olumsuz yönde etkilediği de bulunmuştur.

nder ve Gülay (2008) tarafından yapılan bir araştırmada, zihinsel engelli ocuk sahibi olan ebeveynlerle normal gelişim göstermiş çocuğa sahip ebeveynlerin kabul-ret düzeyleri araştırılmıştır. Araştırmaya, 8-18 yaş aralığında İstanbul’da özel eğitim gören 80 zihinsel engelli çocuğun ebeveynleriyle, 9-12 yaş aralığında normal gelişim gösteren 80 öğrencinin ebeveynleri dahil edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre zihinsel engeli olan çocuklar ebeveynleri tarafından daha fazla reddedilmektedirler. Ayrıca araştırmada her iki grupta da ebeveynlerden birinin kabul-ret düzeyinin diğerinin de kabul-ret düzeyini etkilediği sonucuna varılmıştır.

Sarıçam’ın (2011) yaptığı bir araştırmada niversite ğrencilerinde reddedilme duyarlılığı ile benlik saygısı ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma 1149 ğrenci üzerinde yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre söz konusu değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bununla birlikte yüksek reddedilme duyarlılığına sahip öğrencilerin yalnızlık düzeylerinin de yüksek olduğu, benlik saygılarının ise düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca sosyodemografik değişkenlerin reddedilme duyarlılığı, yalnızlık ve benlik saygısını etkilediği de bulunmuştur.

Romeo-Canyas ve Downey’nin (2013) yaptıkları araştırmada, bir grup katılımcıya internette sosyal platformlarda gezinip diğerlerinin profillerini inceleyen bir kişinin kaydedilmiş video görüntüleri izletilmiştir. Katılımcılara bu kişi sizin profilinizi inceledi bilgisi verilerek sizce ne hissetmiş olabilir sorusu yöneltilmiştir. Aynı süreç içerisinde bu kişinin incelediği profilin başkasına ait olduğu bilgisi de verilerek yine ne hissetmiş olabileceğiyle ilgili tahminler alınmıştır. Reddedilme duyarlılığı düşük olan bireyler bu kişinin kendi profillerini incelediği bilgisi verildiğinde, onun olumlu duygular hissetmiş olabileceğini bildirirken, başkasının profilini incelediği söylendiğinde daha az olumlu duygu hissetmiş olabileceği tahminini yapmışlardır.

Bu çalışma sonucunda reddedilme duyarlılığının düşük olmasının, sosyal ilişkileri düzenleyebilen ve sosyal ilişki girişimlerine yol açan bir etkiye sahip olabileceği düşünülmüştür (aktaran Özdemir, 2017).

Bungert, Liebke, Thome, Haeussler, Bohus ve Lis'in (2015) yaptıkları, 75'i kontrol grubu olmak üzere toplam 167 kişiyle gerçekleştirilen çalışmada, sınırda kişilik bozukluğu olan bireylerde reddedilme duyarlılığının sınırda kişilik bozukluğu tanısı almamış kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu ve hatta borderline şiddeti arttıkça reddedilme duyarlılığının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

2.2. Yalnızlık

Yalnızlık, hızlı gelişen teknoloji ve yaşanan değişimlerin neticesinde son zamanların en çok korkulan ve dert edinilen sorunu haline gelmiştir. Hızın her konuda önemli olduğu günümüzde ilişkiler de bu durumdan nasibini almış olup daha yüzeysel hale gelmiştir. İnsanlar arasında yabancılaşma ve güvensizlik artmıştır. Bu durum insanları birbirlerinden uzaklaştırıp, yalnızlık duygusunu yaşamalarına neden olmaktadır. Yalnızlığın olumsuz etkileri sosyal hayatta olduğu kadar iş hayatında, akademik yaşantıda ve aile hayatında da kendisini göstermektedir (Alkan ve Sezgin, 1998).

Yalnızlık sübjektif bir kavram olduğu için net bir tanımını yapmak zordur. Ancak genel olarak araştırmacıların yaptıkları tanımlarda yalnızlığın acı dolu, sıkıntılı bir süreç olduğundan bahsedilmektedir. Bazı durumlarda birey yalnızlığı kendi seçerken bazense yalnızlık bir tercih meselesi olmaktan çıkar. Tercih edilen yalnızlık genelde dinlendirici bir özelliğe sahiptir. Yalnızlığın patolojik olması ise hayatı zorlaştırır ve işlevselliği düşürür (Taydaş, 2012).

Yalnızlık çoğu zaman bir başına olma şeklinde değerlendirilmektedir ama insanlar başkalarıyla birlikteyken de yalnızlık duygusunu yaşayabilmektedirler. Yalnızlığı belirleyen temel faktör, bireyin diğerleriyle kurduğu sosyal ilişkilerdeki yetersizlikler ve ilişkilerden alınan doyumun düşük olmasıdır (Buluş, 1997). Tek başınalık ve yalnızlık sık sık birbiri yerine kullanılan kavramlardır. Tek başınalık yalnızlık gibi negatif bir anlama sahip değildir. Tek başınalıkta durum planlanmış ve isteyerek yapılmıştır. Tek başına geçirilen zamanda birey iç görüşünü geliştirmek, hayatın anlamını sorgulayıp hayatına şekil verebilmek gibi fırsatlar yakalayabilir.

Bireyin kendini değerlendirebilmesi ve kendini anlayabilmesi için önemlidir (Kızılgeçit, 2011).

Williams (1983), yalnızlığı, insanların diğerleriyle yakın ilişkiler kurmak istemeleri ancak istedikleri bu yakın ilişkilere ulaşamamanın sonucunda yaşadıkları acı bir farkındalık olarak tanımlamıştır. Yani yalnızlık, yakınlık ihtiyacının karşılanamaması durumunda ortaya çıkan bir süreçtir.

Weiss'e (1973) göre yalnızlık, bireyin ihtiyaç duyduğu ve arzuladığı, sosyal ilişkilerdeki yakınlığın kurulamaması, ya da halihazırda sosyal ilişkilerin bulunmaması durumudur. Ona göre yalnızlık, birey için önemli bir takım gereksinimlerin karşılanmadığının sinyalini verir. Bu anımsatıcı insana acı verdiği için düzeltici önlemlerin alınması gerekmektedir.

Pepleu ve Perlman (1984) bireyin sahip olduğu sosyal ilişkileriyle arzuladığı sosyal ilişkiler arasında bir fark olmasını ve bu durumun kişide yarattığı iç götü neticesinde oluşan rahatsız edici duyguyu yalnızlık olarak tanımlamışlardır. Birey, birçok arkadaşı olsa ve çevresi kalabalık olsa bile yalnızlık duygusunu yaşayabilir. Yani yalnızlık fiziksel yakınlıkla veya iletişim kurulan kişi sayısı ile ilgili olmayabilir. İnsan kendisini topluluk içinde de yalnız hissedebilir (aktaran Jones, Hobbs ve Hockenbury, 1982).

Rook (1984) yalnızlığın tanımını yaparken ona etki eden etmenlere de vurgu yapmıştır. Ona göre birey diğerleri tarafından yanlış anlaşılacağı tedirginliği yaşadığında, reddedilme kaygısı yaşadığında, dışlandığını veya dışlanacağını düşündüğünde, yalnızlığını giderebileceği sosyal partnerleri bulamadığı durumlarda hissettiği acı verici durumu yalnızlık olarak tanımlamaktadır.

Bazı araştırmacılar yalnızlığı üç boyutlu bir fenomen olarak ele almışlardır. Birinci boyutu, yakın bir bağın olmaması, terk edilme duyguları ve yaşanan boşluk hissidir. Buna yoksunluk bileşeni de denir. İkinci boyutu, zaman perspektifidir. Üçüncü boyutu ise utanç, suçluluk, üzüntü, çaresizlik gibi duyguları ifade etmektedir (de Jong-Gierveld, 1987; Shute ve Howitt, 1990).

Yalnız bireyler başkalarıyla olan iletişimlerinde bir takım eksiklikler olduğunu fark ederler. Bu eksiklikler ilişkiye olumsuz yönde etki eder. Sonuç olarak da hangi yaş aralığında olursa olsun birey, tatminsizliğin verdiği olumsuz duyguları deneyimlemeye başlar (de Jong Gierveld, 1998).

İnsanlar yaşları ne olursa olsun hayatlarının bir döneminde yalnızlığı deneyimleyebilirler (Özkürkçügil, 1998). Ancak yalnızlık ileri yaşlardan çok ergenlerde ve genç erişkinlerde görülmektedir (Jones ve Carver, 1991). Özellikle genç erişkinlerde yalnızlığın yordayıcısı olarak flört etme ve sosyal ilişkilerden alınan doyum ön plana çıkmaktadır (Cutrona, 1982). Ergenlerde ise, bazı araştırmalara göre, yalnızlık açısından cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmazken genç erişkinlik döneminde tablo erkeklerin aleyhine olmaktadır. Yani bir başka deyişle erkekler genç erişkinlik döneminde daha fazla yalnızlık yaşamakta olduklarını bildirmektedirler (Jones, Freemon ve Goswick, 1981; Wittenberg ve Reis, 1986). Benzer şekilde üniversite öğrencileri arasında yalnızlık ile ilgili yapılan bir başka çalışmada da erkeklerin kızlara göre yalnızlık puanlarının aritmetik ortalamasının daha yüksek olduğu ancak arada anlamlı bir farklılığın olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Yılmaz ve Karakurt, 2012).

Rubinstein, Shaver ve Peplau'nun (1982) yaptıkları araştırmalara göre de yalnızlık daha çok 18-25 yaş arası genç grupta görülmektedir. Gençlik döneminde aileyle olan bağlar gevşemekle birlikte özellikle karşı cinsle olan ilişkiler önem kazanmaya başlar. Bu ilişkilerde, bireyin istediği ve elde ettiği doyum arasındaki farkın, kişinin yalnızlık hissetmesinde etkili olduğu düşünülmektedir. Yaşlı bireylerde ise tecrübe gereği yalnızlık duygusuyla nasıl baş edeceklerini öğrendikleri için yalnızlık duygusunu gençlere göre daha az hissettikleri düşünülmektedir (aktaran Gümüş, 2000).

Levin ve Stokes (1986) yaşam boyunca yalnızlığın farklı şekillerde algılanabileceğini belirtmişlerdir. Örnek olarak, üniversite öğrencileri yalnızlığı sosyal bir grubun parçası olamamak gibi sosyal bütünleşmede yaşanan eksiklik şeklinde algılamakta, erişkinlerde durum biraz daha farklılaşmaktadır. Erişkin bireyler yalnızlığı duygusal bir yakınlığın olmaması olarak yorumlama eğilimindedirler.

Brehm, Kassin ve Fein (2005) yalnızlık hissini yaşayan insanların ortak kişilik özelliklerini belirlemişlerdir. Bu özellikler:

- Düşük benlik saygısı.
- Başkaları hakkında olumsuz değerlendirmeler yapma.
- Başkaları tarafından olumsuz şekilde değerlendirilme beklentisi içinde olma.
- Kendi düşüncelerine güvenmeme.

- Çekingenlik.
- Sosyal tepkide bulunmada yetersizlik.
- Sosyal aldırılmazlık/duyarsızlık.
- Karşı cinsten birileriyle yakın ilişki kurmaktan kaçınma.

2.2.1. Yalnızlığın Gelişim Süreci

Yalnızlık, bireylerin sahip oldukları sosyal ilişkilerle arzu ettikleri sosyal ilişkiler arasındaki farkın fazla olması yüzünden ortaya çıkan bir durum olmakla birlikte, bireyin, kendisini yakın ilişki kurma konusunda yetersiz hissetmesiyle tetiklenmektedir (de Jong Gierveld, 1998).

Bireyin sosyal becerilerindeki eksiklik, sosyalleşmeye karşı olan isteksizliği, tek başına olmayı tercih etmesi, yeni insanlarla tanışma konusundaki isteksizliği, motivasyonunda azalma, fikirlerini ve duygularını paylaşabileceği bir arkadaş bulamama gibi durumlar, bireyin hissettiği yalnızlığın gelişmesinde etkili olduğu düşünülmektedir (Çakıl, 1998; Yaparel, 1984).

Yalnızlığın nedenlerini düşünürken onu döngüsel olarak ele almak çok da yanlış olmaz. Çünkü yalnızlığın nedenlerini ve sonuçlarını bazen birbirinden ayırmak olanaksız olabilir. Yani diğer bir deyişle bazı durumlarda yalnızlığın nedeni olarak belirlenebilecek unsurlar, farklı koşullar altında yalnızlığın sonucu olabilirler. Buna rağmen birçok uzman bazı genel durumların yalnızlığı başlatan veya yalnızlığa yol açan unsurlar olduğunda hem fikirdirler. Bu çerçevede her ne sebeple olursa olsun sosyal ilişkilerde bir zayıflamanın algılanması veya sosyal ihtiyaçların karşılanmasına engel olan durumlar yalnızlığa yol açan temel unsurlar olarak kabul edilir (de Jong Gierveld, 1998).

Kişinin yaşadığı çevre, onun yalnızlık duygusunu yaşamada etkili olabilir. Özellikle girişken olmayan ve içe kapanık bireyler, sosyal izolasyonun olduğu bölgelerde bulunmak zorunda kalırsa yalnızlık duygusunu daha derin hissedebilirler. Yalnızlık ve sosyal izolasyon birbirleriyle ilişki içindedirler. Ama aynı anlama gelmezler. Yalnızlık bireye özgü ve içsel bir deneyimdir. Sosyal izolasyon ise tek başınalık kavramına daha yakındır (Jones, Hobbs ve Hockenbury, 1982; Russell, Cutrona, Rose ve Yurko, 1984).

Düşük benlik saygısı, sosyal becerilerde yetersizlikler, yetersiz sosyal ilişkiler, gerçekçi olmayan değerlendirmeler, bağlanmada yaşanan sorunlar ve başka çevresel faktörler yalnızlığın temelinde yer alan nedenler olduğu düşünülmektedir (Haliloğlu, 2008). Diğerlerinden soyutlanıp tek başına geçirilen zamanın artması, diğerlerine karşı kayıtsız olma, etkinliklere katılımda azalma ve isteksizlik, bireyin duygu ve düşüncelerini paylaşabileceği yakın arkadaşının olmaması gibi faktörler ise yalnızlığı geliştiren ve sürdüren durumlar olarak görülmektedir (Çakıl, 1998; Yaparel, 1984).

“Duygusal ve sosyal soyutlanma” teorisine göre yalnızlığın gelişmesinde etkili olan altı ilişki vardır. Bunlardan birkaçının bile yetersiz olmasının, bireyin yalnızlığı hissetmesinde etkili olduğu düşünülmektedir (Weiss, 1973).

- Bağlılık (sahip olunan ilişkilerde güvenlik hissi ve emniyet).
- Sosyal entegrasyon (oluşturulan ilişkiler ağı).
- Yaşama imkanı (bireyin diğerlerinin iyiliğini düşündüğü ve bu yönde sorumluluk aldığı ilişkiler).
- Değer verme (sahip olunan yeteneklerin fark edildiği ve değer verildiği ilişkiler).
- Güvenilir uyuma (ihtiyaç olduğunda yardım alınabilecek kişilerin olduğu ilişkiler).
- Rehberlik (destek görebileceği ve tavsiye alabileceği kişilerin olduğu ilişkiler).

Michela, Peplau ve Weeks (1982) de yaptıkları araştırmalar ışığında yalnızlığın nedenlerini sıralamışlardır. Onlar yalnızlığın nedenlerini içsel ve dışsal, değiştirilebilen ve değiştirilemeyen sebepler olarak belirlemişlerdir. Bunlar:

- Kötümserlik.
- Reddedilme korkusu.
- Çaba göstermeme.
- Şanssızlık.
- Bilgisizlik (sosyal ilişki kurma konusunda yeterli becerisinin olmaması).
- Utangaçlık.
- Fiziksel çekiciliğin olmaması.
- Diğer gruplar/ilişkiler (bu durum bireyin dışında gelişmekle birlikte, diğerlerinin yalnızlık yaşayan bireye karşı olan tutumlarına değinmekte).
- Diğerlerinin korkuları.

- Kişisel olmayan durumlar (bireyin diğerleriyle kişisel olmayan bir tarzda ilişki kurması).
- Fırsat yoksunluğu.
- Diğerlerinin isteksizliği.
- Antipatik kişilik yapısı.

Saks ve Kruput (1988) bazı insanların kendi yalnızlıklarıyla ilgili bir takım çıkarımlar yaptıkları ve bu çıkarımları kendi bireysel özelliklerine atıfta bulunarak ortaya koyduklarını belirtmişlerdir. Söz konusu bu özellik ve çıkarımlara, “ben yalnızım çünkü çirkinim”, “beceriksizim”, “ilgi çekici bir özelliğim yok” şeklinde örnekler gösterilebilir. Witkus ve Horowitz (1987) de benzer olarak yalnızlığın beceri eksikliğinden çok bireyin yaşadığı durumlara yönelik yaptığı yüklemelerden ve edilgen bir rol benimseyip durumun değişmez nitelikte olduğuna ikna olmasından kaynaklandığını belirtmektedirler (aktaran Koçak, 2005).

Bazı araştırmacılara göre özellikle aileleriyle pek vakit geçirmeyen insanlar yalnızlığı bir davranış biçimi olarak tercih edebilmektedirler. Anne-baba kaybı ve reddedilme gibi durumlar yalnızlığı geliştirebilmektedir. Eğitim gibi çeşitli sebeplerden dolayı yaşadığı çevreden uzaklaşma durumunda olan insanlar tanıştıkları veya tanışacakları insanlara yönelik bir kaygı yaşayabilmektedirler. Bu doğrultuda yeni sosyal beceriler geliştirmede zorlanabilmekte ve yalnızlığı tercih edebilmektedirler (Çelen, 2007).

Yalnızlığın olumsuz etkileri olduğu kadar olumlu etkilerinden de söz edilmektedir. Bazen insanın kendi isteğiyle bir süreliğine yalnız kalması onu, yaratıcılığını artırma yönünde teşvik edebilir. Sanat eserleri veya buluşlar meydana getirirken böylesi bir yalnızlık birey için faydalı bir etki yaratır (Geçtan, 1995).

Yalnızlık bireyler için süregelen bir hal aldığı zaman var olan sosyal ilişkilerini de olumsuz yönde etkilemekle birlikte, bu bireylerin kendilerini sosyal ilişkilerden çekmelerine de sebep olabilmektedir (Jones, Freemon ve Goswick, 1981).

Sullivan’a (1953) göre yalnızlık, bireyin ihtiyaç duyduğu yakın ilişki gereksinimi karşılanmadığı zaman ortaya çıkan sıkıntı verici bir duygudur. Ergenlik döneminde birey yakın ilişkiler geliştirebileceği diğerlerini aramaya başlar.

Paylaşımında bulunabileceği arkadaşlar ve toplumsal açıdan bir takım görev ve sorumluluklar almaya başlar. Bu dönemde yakın ilişkilerin kurulamaması kişiye umutsuzluğu ve yalnızlık duygusunu yaşatmaktadır (aktaran Geçtan, 2002).

Yalnızlığın birçok ruhsal soruna zemin hazırladığı bilinmektedir (Buluş, 1997). Yapılan çalışmalara göre yalnızlık; depresyon (Anderson ve Harvey, 1988), intihar (Weber, Metha ve Nelsen, 1997), düşük benlik saygısı (Olmstead, Guy, O'Malley ve Bentler, 1991), obezite (Schumaker, Krejci, Small ve Sargent, 1985) ve alkolizm (Pak, 1994) gibi birçok soruna neden olabilmektedir. Ayrıca fiziksel rahatsızlıklar ve sağlık hizmetlerinin aşırı kullanımı gibi sorunlara da yol açmaktadır (Russell, Peplau ve Cutrona, 1980). Kendisini yalnız hisseden insanların daha az konuşma eğiliminde oldukları, diğerlerine karşı olan ilgilerinde düşüş olduğu ve daha az sosyal aktivitede buldukları da bilinmektedir.

Rocakch (2004) yalnızlığın bireydeki etkilerini sıralamıştır (aktaran Yılmaz ve Karakurt, 2012). Bunlar:

- Yalnızlık yüzünden insanlar diğerlerinden uzaklaşırlar. Bu durum yakın ilişkilerin oluşmasına engel olur.
- Diğerleriyle kurulan ilişkide verim azalır. İlişkiyi sürdürmezler. Kıskançlık gibi olumsuz bir takım duyguların ortaya çıkmasına sebep olan yalnızlık, ilişkileri zedeler. Sevgi ihtiyacını derinden hisseden yalnız bir birey, sevgiyi yakaladığı zaman onu bırakmamak için aşırı çaba içine girebilir ve bu durumun olumsuz sonuçları olabilir.
- Yalnızlık dikkati dağıtarak enerjinin verimli kullanılmasına engel olabilir. Yaratıcılığın önünde engel oluşturabilir.
- Yalnızlık duygusuyla başa çıkılmadığı zaman, yalnızlık birey için yaşamın önde gelen belirleyicisi haline gelir.
- Yalnızlık duygusu kişinin işlevsel olmayan düşünceler geliştirmesine neden olur. Bu düşünceler yaşamla ilgili ani ve yanlış kararlar alması için kişiyi teşvik ederek işlevselliğini düşürebilir. Bu açıdan yalnızlığın neden olabileceği olası işlevsiz düşünceler bireyin iş, evlilik, sosyal ve hatta cinsel hayatını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.
- Yalnızlık bireyin hassas veya katı biri olmasına sebep olabilir.
- Duygusal izler bırakır, acı verici bir duygudur.

Yalnızlığın birçok faktöre etki edebildiği ve birçok faktörden etkilenebildiği bilinmektedir. Söz gelimi, benlik saygısı düşük olan bireylerin daha içe kapanık bir yapıya sahip oldukları, sosyal ilişkilerinin kısıtlı olduğu ve yalnızlığı kişisel olarak tercih edebildikleri yapılan çalışmalarda bildirilmiştir (İnanç ve Yerlikaya, 2008). Benzer şekilde yalnızlık ile diğer problemlerin ve bir takım ruhsal sorunların ilişkisi olabileceği düşünülmektedir. Yalnızlık ve depresyon arasındaki benzerlik bazı araştırmacıların, yalnızlığı, depresyonun bir alt türü olarak ele almalarına neden olmuştur. Yalnızlık ile düşük benlik saygısının, sosyal ilişkilerde yetersizliğin, problem çözme becerisindeki zayıflıkların ve bazı bilişsel çarpıtmaların arasında bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Benzer bir ilişki, söz konusu bu değişkenlerle depresyon arasında da bulunmaktadır ve depresyona yakalanma ihtimalini arttırmaktadır. Ölüm sebebiyle sahip olunan yakın bir ilişkinin kaybedilmesi yalnızlığa sebep olabilmektedir. Özellikle eşini kaybeden insanların sosyal destek ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri başkalarını bulamamaları sonucu yalnızlık yaşadıkları bildirilmiştir. Yapılan bir çalışmada eşini kaybeden insanların %86'sının yalnızlığı yaşadıkları fakat çocukları olan insanların yalnızlığı daha az hissettikleri belirlenmiştir. Yakın ilişki kayıpları neticesinde yaşanan yalnızlığın, bireyi depresyona yatkın hale getirebileceği de bilinmektedir (West, Kellner ve Moore-West, 1986).

Yalnızlık ile uyku sorunları arasındaki ilişki doğrudan değildir. Yapılan çalışmalara göre yalnızlık ile gece uyanıklığı arasında bir ilişki bulunmuştur. Gece uyanık kalma, uyku kalitesini bozduğu için gün içerisinde yaşanan sorunlara zemin hazırlamaktadır. Bu sorunlar, yorgunluk, düşük enerji düzeyi, dikkatle ilgili sorunlar şeklindedir. Yani diğer bir deyişle gündüz yaşanan ve yalnızlığa sebep olan bazı sorunların kaynağı düşük uyku kalitesinden ileri gelebilmektedir. Düşük uyku kalitesi de gece uyanıklığıyla ilişkili olup, yalnızlık ile bir bağlantısı olduğu düşünülmektedir (Raina, Raina, Chander, Grover, Singh ve Bhardwaj, 2013).

Yaşlılık döneminde yalnızlık demans için bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Holwerda, Deeg, Beekman, van Tilburg, Stek, Jonker ve Schoevers, 2014). Yalnızlık ve demans arasındaki ilişkiye iki farklı açıdan yaklaşılmaktadır. Bunlardan ilki, yalnızlığın azalmış bilişsel aktiviteye bir tepki olarak davranışsal bir durum niteliğinde değerlendirilmesi ile ilgilidir. Söz konusu azalan bilişsel aktivite demansa etki eden patolojinin doğrudan bir sonucudur.

Diğer olasılık ise, yalnızlığın bireyde bulunan biliş ve hafızadan sorumlu alanlara etki edebileceği yönündedir. Yalnız bireylerin sinir sistemlerindeki faaliyetlerin azalması, ilerleyen yaş faktörünü de dahil edince, onları demansa yatkın hale getirdiği düşünülmektedir (Wilson, Krueger, Arnold, Schneider, Kelly, Barnes ve Bennett, 2007).

Bazı kişilik bozukluklarıyla yalnızlık düzeyi arasında bir bağlantı bulunmaktadır. Sınırdaki kişilik bozukluğu doğası gereği yalnızlığa karşı hassasiyet geliştirir ve yalnızlığa karşı tahammülsüzdür. Dolayısıyla yalnızlığın sınırdaki kişilik bozukluğunun belirtilerini arttırdığı düşünülmektedir (Richman ve Sokolove, 1992). Bununla birlikte şizoid kişilik bozukluğunda, yaşanan kişiler arası ilişkilerde memnuniyetsizliğin ve duygusal yoksunluğun yalnızlıkla ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Martens, 2010).

Yalnızlık bir stres kaynağı olarak da değerlendirilmektedir. Yapılan çalışmalarda stresin bağışıklık sistemi üzerinde olumsuz etkileri olduğu açıkça görülmektedir. Yalnızlık ise yalnızca bir akut stres kaynağı değil, kronik bir stres kaynağı da olabilmektedir. Özellikle orta yaş düzeyinden itibaren yalnızlığın, bireylerin bağışıklık sistemi üzerinde olumsuz etkilerinin olabileceği bildirilmektedir (West, Kellner ve Moore-West, 1986; Cacioppo, Ernst, Burleson, McClintock, Malarkey, Hawkley ve Berntson, 2000).

2.2.2. Yalnızlık Kavramının Sınıflandırılması

Bazı araştırmacılar tarafından yalnızlık kavramı alt başlıklara ayrılmıştır. Bunlar:

2.2.2.1. Derin Yalnızlık

Depresyonla bir bütün olarak var olan yalnızlık çeşididir. Depresyonun da etkisiyle yalnızlığın şiddeti artmakta ve daha acı verici bir deneyim olarak yaşanmaktadır. Depresyonun şiddeti arttıkça yalnızlığın da şiddeti artar. Halsizlik, üzüntü, dikkat sorunları, iştah ve uyku problemleri, intihar düşünceleri gibi depresyonun tipik özellikleri mevcuttur. Mutlaka müdahale gerektiren bir durum olmakla birlikte en kısa sürede psikiyatrik yardım alması gerekir (Yıldırım, 2002).

2.2.2.2.Sosyal Durum Yalnızlığı

Yeni girilen bir çevre veya taşınma-göç durumlarında görülen yalnızlık çeşididir. Başka bir ülkeye veya şehre taşınmak veya yeni bir okula başlamak, iş değiştirmek gibi yeni durumlarda görünür. Sosyal durum yalnızlığını kısa süreliğine yaşamak sorun olarak kabul edilmez ancak belirli bir süre sonra ortadan kalkması gerekir. Uzun süren ve azalmayan sosyal durum yalnızlığı kişiye sıkıntı verir (Yahyaoğlu, 2007).

2.2.2.3.Duygusal Yalnızlık

Bireyin yaşadığı çevre koşulları normal olmasına rağmen hayattan ve kendinden beklentileri karşılanmadığında ortaya çıkan yalnızlıktır. Şiddetli bir hayal kırıklığı yaşanır. Bu hayal kırıklığının sebebi, beklentiler ve değerleriyle ilgilidir. Kişi fiziksel olarak ve ruhsal olarak sağlıklıdır ancak yaşadığı bu yalnızlık kronikleşmeye başladıkça ruhsal dünyasında sorunlar baş göstermeye başlar (Yahyaoğlu, 2007).

2.2.2.4.Gizli Yalnızlık

Gizli yalnızlık bireyin yaşadığı üzüntü verici bir veya birden fazla olay neticesinde ortaya çıkar. Genel olarak olumsuz duygularını ifade etmekte zorlanan bireylerin yaşadığı bir yalnızlıktır. Dışarıdan bakıldığı zaman kişinin herhangi bir sorunu olup olmadığı kolay anlaşılmaz. Bu yalnızlığı yaşayan birey; hayat, diğerleri ve kendi hakkında yeni bir bakış açısı geliştirerek bu durumun üstesinden gelebilir. Ancak gizli yalnızlık kronikleşip şiddetti artmaya başlarsa derin yalnızlığa doğru evrilebilir (Yahyaoğlu, 2007).

2.2.2.5.Triad Yalnızlık

Duygusal bir karmaşanın olduğu yalnızlık tipidir. Depresif belirtilerle birlikte korku ve ani öfke patlamaları görülebilir. Yaşanan yalnızlığın sonucu gibi görünen bu belirtiler, bireyin yalnızlığının devam etmesine sebebiyet verir. Yani bir bakıma kısır döngüdür. Kişinin kendi uğraşlarıyla bu yalnızlıktan kurtulması oldukça zordur. Mutlaka psikoterapi ve ilaç desteği gerekir (Yıldırım, 2002).

Bu anlatılan yalnızlık tiplerinden farklı olarak Young (1982), yalnızlığı; durumsal, geçici ve kronik diye üçe ayırmıştır. Durumsal yalnızlık, kişinin sosyal etkileşimde bulunduğu çevresinden ayrılması ile ortaya çıkan yalnızlıktır.

Geçici yalnızlık, duruma ve zamana bağlı olarak bireyin yaşadığı kısa süreli yalnızlıktır. Kronik yalnızlık ise bireyin diğerleriyle ilişki kurabilmesi için gereken becerilerinde eksiklikler olduğunda ortaya çıkan bir çeşit izolasyon durumudur. Durumsal yalnızlık ve kronik yalnızlıkta kişi diğerleri tarafından sevilmediği veya dışlandığı hissine kapılır.

Weiss (1973) yalnızlığı duygusal ve sosyal yalnızlık olarak iki şekilde incelemiştir. Duygusal yalnızlıkta kişi, diğerleriyle yakın bir bağ kuramaz. Kaygılı bir hal ve boşluk duygusu görülür. Sosyal yalnızlıkta ise, bir sosyal ağ bulunmamaktadır. Yani bireyin çevresindeki insan sayısı ve etkileşimlerle alakalıdır. Depresif belirtilerle birlikte sıkıntı da yaratır. Duygusal yalnızlık, yakın bir ilişkinin olmaması veya kaybedilmesi ile bağlantılı olarak; bağlanma figürü ile olan ilişkinin niteliği, başkaları ve benlik modeli ile ilişkili bir olgudur.

Russell, Cutrona, Rose ve Yurko (1984) sosyal ve duygusal yalnızlığı olan bireylerin, yaşadıkları yalnızlık deneyimleri açısından benzer olduklarını belirtmişlerdir. Söz konusu iki yalnızlık türünde de bireyler depresyona yatkın hale gelmektedirler. Ancak sosyal yalnızlık duygusal yalnızlıktan farklı olarak kaygı duygusuna sebep olmaktadır.

Yalnızlığı varoluşsal yalnızlık ve kişiler arası yalnızlık olarak iki şekilde ele alan araştırmacılar da vardır. Varoluşsal yalnızlıkta bireyin çevresinde insanlar olmasına ve bir takım bağlarla onlara bağlı olup etkileşiminin devam etmesine rağmen, sanki diğerleriyle arasında bir uçurum var gibi hayali bir engelin olduğunu hissetmesidir. Bu yalnızlık yaşam ve ölüm gibi gerçekler ve bu gerçeklerin yarattığı kaygıyla ilişkilidir. Kişiler arası yalnızlık ise, bireyin diğerleriyle olan ilişkisinin yeterli düzeyde olmaması veya arzu ettiği şekilde olmaması sonucu ortaya çıkan yalnızlık türüdür. Buna bağlı olarak kişi kendisini yetersiz, yeteneksiz, başarısız olarak değerlendirebilir (Güvenç, 2000).

Sadler (1978) yalnızlığın bir bağlanma ihtiyacına karşılık ortaya çıktığını ve kişide üzüntü, boşluk hissi gibi hoş olmayan duyguların yoğun şekilde yaşanmasına sebep olduğunu belirtmiştir. Ona göre yalnızlık beş şekilde kendisini göstermektedir.

- Kişiler arası yalnızlık.
- Sosyal yalnızlık.
- Psikolojik yalnızlık.

- Varoluşsal yalnızlık.
- Kültürel şok.

Kişiler arası yalnızlık, bir yakını kaybetme veya ondan ayrılma durumunda yaşanan duygulara benzer. Dolayısıyla bir diğerinden uzak kalmanın yarattığı yalnızlık da denilebilir. Sosyal yalnızlık, kendi isteği dışında bir sosyal gruptan veya arkadaş ortamından uzak kalınması durumunda ortaya çıkan yalnızlıktır. Psikolojik yalnızlık, bireyin iç dünyasında ve/veya geçmişinde yaşanan bazı durumlardan dolayı ortaya çıkan duygusal bir yalnızlıktır. Varoluşsal yalnızlık, her bireyin kaçınılmaz şekilde yaşadığı, kişisel olgunlaşma sürecinin parçası olan bir süreçtir. Bu yalnızlığın sonu, bireyin kendisini ondan daha yüce bir güce veya amaca teslim etmesine kadar gidebilir. Kültürel şok ise, göç eden insanlarda görülen, yeni girdiği çevrenin kültürüne adapte olamama ve toplumsal olarak soyutlanma anlamına gelmektedir (Sadler, 1978).

2.2.3. Yalnızlıkla İlgili Yaklaşımlar

2.2.3.1. Bilişsel Yaklaşım

Bilişsel yaklaşıma göre yalnızlık kavramının temeli, kişinin kendisini ve çevresini nasıl değerlendirdiğine, sosyal ilişkilerini nasıl yorumladığına dayanır. Davranışsal ve duygusal öğeleri de reddetmez. Bilişsel ekole göre yalnızlık duygusu kişinin sosyal ilişkilerinden doyum sağlayamaması nedeniyle oluşur. İlişkilerden alınan doyum onları nasıl anlamlandırdığıyla ilgilidir. Kişi, hayatını ve yaşadığı ilişkileri algılar ve yorumlar. Diğerleriyle olan ilişkileri kişinin arzu ettiği şekilde değilse yorumlamaları da ona göre olacaktır. Bu yorumlar bazen yanlış olabilmekte ve bireyin işlevselliğini düşürebilmektedirler. Yorumlama şekli eski yaşantı ve tecrübelerden etkilenir. Yalnızca bireyin kendi tecrübeleri değil başkalarının tecrübeleri de bu yorumları değiştirme gücüne sahiptir. Söz konusu yorumlamalar taraflı olabileceği gibi gerçek dışı da olabilirler. Birey bu yorumlara kesin bir şekilde inandığı için değiştirilmesi güçtür. Değiştirebilmek için bu değerlendirmelerin birey tarafından fark edilmesi gerekir. Farkına varılan ve bireyin işine yaramayan yanlış düşünce kalıpları, mantıklı olanlarla değiştirilerek tedavide ilerleme sağlanır (Perlman, 1982).

Yalnızlık duygusunu yaşayan bir kimse bu duruma karşı bir takım değerlendirmeler yaparak onunla mücadele etmeye çalışır. Bu savunmaya yönelik değerlendirmeleri; hem davranışları hem de geleceğe yönelik beklentileri değiştirmektedir. Birey içinde bulunduğu mevcut durumu değiştirilemez olarak kabullenebilmektedir. Buna bağlı olarak da daha edilgen bir konuma geçip yalnızlıkla mücadeleyi pasif şekilde sürdürmeye çalışır. Böylelikle umutsuzluk ve karamsarlık gibi duyguların içine hapsolabilir (Kızılgeçit, 2011).

2.2.3.2.Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı yaklaşım insan davranışlarını mekanik bir şekilde ele almasıyla eleştirilen bir ekol olsa da birçok sorunun cevabını verme konusunda başarılı bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım insanların sadece gözlemlenebilen somut davranışları incelenirken içsel süreçlere yani dürtü veya bilinçdışı gibi kavramlara değinmez. Buradan hareketle davranışçı yaklaşım bireylerdeki yalnızlığı onların sahip oldukları sosyal becerilerine bağlar. Sosyal ilişkilerin başlatılıp sürdürülebilmesi için gerekli olan becerilerde yetersizlik olduğu zaman bireyin yalnızlıkla karşılaştığını ileri sürer (İmamoğlu, 2008).

2.2.3.3.Psikodinamik Yaklaşım

Freud yalnızlıkla ilgili doğrudan bir çalışma yapmamış olmakla birlikte yalnızlık konusuna değindiği bir takım çalışmaları bulunmaktadır. Yalnızlığa değindiği çalışmaları arasında yabansı yaşantı, çocukluk anksiyetesi ve yalnızlık fobisi gibi konular yer almaktadır. Özellikle kaygı kavramına değinirken yazdığı makalelerde, bireyin çocukluk döneminde yaşadığı medetsizlik (hilflosigkeit) duygusunun bir getirisi olarak kaygının ortaya çıktığını ve bu durumun bireyin yetişkin hayatına da etki ettiğini dile getirmiştir (Kaya, 2007).

Yalnızlığın, diğerleriyle olan yakınlık ihtiyacının tam olarak karşılanamaması sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir. Bu yaşantı birey için hoş değildir ve bu yaşantıdan kurtulmak için her şeyi yapabilir. Buna göre, ergenlik döneminde yakın ilişkiler kurulmaya başlanır. Böylelikle birey iç dünyasını diğerleriyle paylaşır. Özellikle bu dönem yalnızlıkla ilişkili olup, bu dönemin getirisi olan yakınlığı ve paylaşımı sağlayamazsa, birey umutsuzluğa ve yalnızlığa düşebilmektedir (Geçtan, 2005).

Zilboorg'a (1938) göre yalnızlık ile tek başınalık birbirlerine benzemekle birlikte aslında farklı kavramlardır. Ona göre tek başınalık, bir kayıp sonucu yaşanan ve geçici bir ruhsal durumdur. Yalnızlık ise daha baskın ve rahatsız edici bir durumdur. Yalnızlık, düşmanlık, megalomani ve narsisizmin temel özelliklerini yansıtır. Yalnız birey kendine ve çevresine karşı açık değildir ama buna rağmen yakınlık ve övülme arayışındadır. Zilboorg yalnız olan bireylerin örtük veya açık şekilde üç temel güdüye sahip olduklarını söylemiştir. Bunlar, düşmanlık, megalomani ve narsisizmdir. Bu yüzden yalnız birey açık yürekli davranmaktan çekinir, başkalarının kendisini sevmesini ve övmesini arzu eder. Bununla birlikte bu çocuksu duygularını koruyabilmek adına da mücadele verir. (aktaran Kaya, 2007).

Yalnızlığın temellerinin çocukluk hatta bebeklik döneminde atıldığı, özellikle yakınlık kurma ihtiyacının bebeklik döneminde oluştuğu ve bu durumun yetişkinlik dönemine de etki ettiği düşünülmektedir (Kaya, 2007).

Bireyin bilinçli olarak seçtiği ve geçerli sebeplere dayalı yalnızlık normal olarak nitelendirilir. Ancak kurduğu ilişkilere bir gerilim de eşlik ediyor ve bu oluşan gerilimden kaçmak için yalnızlığı kullanıyorsa o zaman nevrotik bir yalnızlıktan veya nevrotik bir yalıttımdan bahsedilebilmektedir (Horney, 1999). Bireyde çocukluk döneminde kabul edilme ve güven gibi temel duygular gelişmişse, kendisiyle baş başa kalma konusunda daha başarılı olur. Çocuk diğerlerine güvenebileceğini ve gerektiğinde destek bulabileceğini bilirse, yetişkinlik döneminde bunun olumlu etkilerini görür. Ancak kendisini dışlanmış ve ihtiyacı olduğunda destek bulamayacağını düşünüyorsa, ilerleyen dönemlerde çaresizlik ve yalnızlık gibi duyguların yıkıcı etkisiyle mücadele etme konusunda zorlanır (Horney, 1997; Aktaran Sarıçam, 2011).

2.2.3.4. Varoluşçu Yaklaşım

Varoluşçu yaklaşım yalnızlığı olumsuz bir durum olarak ele almaz. Çoğu insanın hayatının belli döneminde yalnızlığı tecrübe ettiğini ve bireyin özgürlüğüne ve bağımsızlığına erişebilmesi, diğerlerinden ayrı bir birey olabilmesi için bunun gerekli olduğunu savunur. Yalnızlık evrensel bir kavramdır. İnsan, doğası gereği zaten yalnız bir varlıktır. Yalnızlık özün bir gerçeğidir. Dolayısıyla varoluşçu yaklaşım yalnızlığın kökeninde ne olduğuyla ilgilenmez, yalnızlığı azaltan veya arttıran öğeleri sorgulamaz.

Moustakes (1961), yalnızlığı, olumluluk yönü ve olumsuzluk yönü olmak üzere farklı bir boyutta ele almıştır. Varoluşsal yalnızlığı, insan hayatı için kaçınılmaz ve faydalı bir durum olarak değerlendirmiş, bireyin kendisiyle yüzleşmesi ve benlik gelişimi için faydalı olduğunu belirtmiştir. Bunun karşıtı olan yalnızlık kaygısını ise olumsuz bir yaşantı olduğunu ve bireyin diğerlerine karşı yabancılaşmasına sebep olabileceğini belirtmiştir (aktaran Demir, 1990).

Varoluşçu yaklaşım insanın kendi yaşantısından sorumlu olduğu ölçüde yalnız olduğunu savunur. Ancak yalnızlık paylaşılmaya çalışıldığı zaman, sevgi bu yalıtılmışlığın verdiği acıyı hafifletecektir. Bireyin bir başkasına sevgiyle yaklaşabilmesi için yalnızlığın verdiği bu acıyı kabullenip onunla yüzleşebilmesi gerekmektedir. İnsan diğerleriyle olan etkileşimini arttırdıkça varoluşunda bulunan yalnızlığı, diğerlerine yakınlık şeklinde dönüştürebilir. Varoluşçu yaklaşım, insan varoluşundaki yalnızlık ile yaşantı içerisindeki yalnızlığı birbirinden farklı olarak düşünüp ele alır (Yalom, 2000; Steinberg, 2007).

2.2.3.5. Psikososyal Yaklaşım

Erikson'un tanımladığı Psikososyal gelişim evrelerinden "kimlik kazanımına karşı kimlik karmaşası" döneminde yaşanan kriz çözülmüşse, bu evreden sonra gelen "yakınlığa karşı yalıtılmışlık" döneminde, arkadaşlık ve sosyal ilişkilerle birlikte romantik ilişkilerde de bir yakınlık kurma arayışı, büyük bir ihtimalle, sağlıklı şekilde başlayacaktır. Buna bağlı olarak da kimlik kazanmayı başarmış bireyler yakınlık kurma arayışlarında büyük sorunlar yaşamayacaklardır. Ancak bireyin önceki gelişim evrelerinde bir takım sorunlar olmuşsa söz konusu "yakınlığa karşı yalıtılmışlık" evresinde de sorunlar oluşması muhtemel olup, yakınlık kurmayla ilgili bir takım problemler gün yüzüne çıkacaktır (Burger, 2006).

2.2.3.6. Danışan Merkezli Yaklaşım

Birey duygularını, sosyal normlara uygun olsa bile, içinden geldiği gibi ifade ettiğinde dışlanacağı ve yalnız kalacağı korkusunu yaşayabilir. Gerçek duygu ve düşüncelerini ifade etmek yerine diğerlerinin istedikleri ve onayladıkları gibi hareket ederek yalnızlıktan uzak durulabileceğini düşünebilir veya bu düşüncesini destekleyen tecrübeler yaşamış olabilir. Dolayısıyla birey, kendi özüyle dış dünya arasında, bir tampon vazifesi görmesinin umut ettiği "dış davranışlar" yaratır.

Söz konusu birey, isteyerek veya mecburen bu kabuğu kırarsa yalnızlığı en çok yaşayacağı bir döneme girer. (Rogers, 1994).

2.2.3.7.Sosyolojik yaklaşım

Modern toplumların giderek yalnızlaşmasında üç unsurun etkili olduğu düşünülmektedir. Bunlardan ilki birincil gruplar arasındaki bağların zayıflamasıdır. İkincisi değişen aile yapısı, bir diğeryse sosyal yapının değişmesidir. Birçok araştırmacı yalnızlık kavramını normal veya anormal davranış olarak nitelendirmekten kaçınmıştır. Çünkü normal ile anormal arasındaki sınırın kesin olmadığını varsayılmaktadır. Normallik kavramının oluşmasında kültürel değerlerin önemi açıktır. Birçok sosyolog yalnızlığın nedenini bireyin kendisinde değil; onun çevresinde, ona etki eden unsurlarda aramıştır. Bu çerçevede de sosyalizasyon kavramına vurgu yapmışlardır. Ayrıca yalnızlık üzerine çalışan araştırmacıların büyük bölümü yalnızlığa kitle iletişim araçlarının etki ettiği konusunda da hem fikirdirler (Kızılgeçit, 2011).

2.2.3.8.Bağlanma Kuramı

İnsan doğası gereği yakın ilişkilere ihtiyaç duyar. İnsan, yaşamının her döneminde bir veya birkaç kişiyle güçlü bağlar kurma arayışına girer. Bebeklik döneminde bu bağlar bakım verenle kurulur. Bu ilk tecrübeler, ilerleyen zamanlarda diğerleriyle olan ilişkide önemlidir. Erken dönemlerde ebeveynle geliştirilen bu bağ, yetişkinlik döneminde diğerleriyle de geliştirilir. Buradan hareketle yetişkinlik dönemindeki yalnızlık duygusunun, çocukluk dönemindeki karşılanmamış yakın ilişki ihtiyacı olduğu düşünülmektedir. Bireyin yakın ilişki ihtiyacı çocukluk evresinden itibaren karşılanmamasıyla ve mevcut duygusal bağlanmaların da birey tarafından inkar edilmesiyle yalnızlığın geliştiği düşünülmektedir (Bowlby, 1969; Akataran Halvorsen, 1996).

2.2.4. Yalnızlıkla İlgili Araştırmalar

Literatür incelendiğinde yalnızlık değişkeniyle ilgili yapılmış bazı araştırmalara rastlanılmıştır. Araştırmalarda örneklem olarak genelde öğrenciler seçilmiş olup yalnızlık değişkeninin başka değişkenlerle olan ilgisi araştırılmıştır.

Gümüş'ün (2000) üniversite 1. Sınıf öğrencileriyle yaptığı bir çalışmada öğrencilerin, yalnızlık düzeyleriyle beden imgesi doyum düzeylerinin, sosyal kaygı düzeyiyle ilişkili olup olmadığını incelemiştir. Araştırmaya Kocaeli Üniversitesi Teknik Eğitim Fakültesi 1. sınıf öğrencileri katılmıştır. 190 kişilik örneklemden oluşan bu çalışmanın sonuçlarına göre, öğrencilerin beden imgesi doyumunu, yalnızlık ve sosyal kaygıları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Diğer bir deyişle beden imgesi doyumunu yüksek olan öğrencilerin yalnızlık ve sosyal kaygı düzeyleri düşük çıkmıştır.

Öksüz'ün (2005) Ondokuz Mayıs Üniversitesi, eğitim fakültesi, sınıf öğretmenliği anabilim dalı öğrencileriyle 2002-2003 öğretim yılında yaptığı bir çalışmada, duyguların açılması eğitiminin öğrencilerin yalnızlık düzeylerine etkisini incelemiştir. Araştırmanın sonucuna göre söz konusu bu eğitim öğrencilerin yalnızlık düzeylerini düşürdüğü ve onlara olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir.

Kılınç ve Sevim'in (2005) Ankara il merkezindeki liselerde öğrenim gören öğrenciler üzerinde yaptıkları bir çalışmada, öğrencilerin yalnızlık düzeylerine göre kişiler arası ilişkilerle ilgili olan bilişsel çarpıtmalarının farklılıkları araştırılmıştır. 9 ve 10. Sınıflardan olmak üzere toplamda 429 öğrenciden oluşan araştırma örnekleminin 166'sı erkek, 263'ü kız öğrencilerden oluşturulmuştur. Araştırma sonuçlarına göre, gerçekçi olmayan ilişki beklentisi boyutunda öğrencilerin yalnızlık düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Bununla birlikte öğrencilerin yakınlık kurmaktan kaçınmayla ilgili çarpıtmalarının cinsiyete ve yalnızlık düzeylerine göre farklılaştığı bulunmuştur.

Wiseman, Mayselless ve Sharabany (2006) üniversiteye yeni başlayan öğrenciler ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin yalnızlık düzeyleri ile aile ilişkilerinin niteliği arasındaki bağlantıyı araştırmışlardır. Çalışmaya göre aileleriyle güvenli bağlanma oluşturan öğrencilerin yalnızlık düzeylerinin düşük olduğu bulunmuş, aileleriyle güvenli bağlanma geliştirememiş olan öğrencilerin ise yalnızlık düzeyleri yüksek bulunmuştur. Çalışmanın sonucuna göre bireyler erken gelişim dönemlerinde aile ve akranlarıyla sağlıklı ilişkiler geliştirebilirlerse, yetişkinlik dönemlerinde kendilerini daha az yalnız hissedecekleri sonucuna varılmıştır.

Karaoğlu, Avşaroğlu ve Deniz (2009) tarafından yapılmış bir araştırmada 244'ü kız, 202'si erkek toplam 446 üniversite öğrencisi örneklem olarak seçilmiş ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Selçuk Üniversitesi'nden seçilen örneklem üzerinde yapılan bu çalışmaya göre, erkek öğrencilerin yalnızlık düzeyleri kız öğrencilerinkinden anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır.

Turan'ın (2010) 2008-2009 öğretim yılında Anadolu Üniversitesi'nde edebiyat, fen, güzel sanatlar, mimarlık, mühendislik, iletişim bilimleri fakülteleri ile yabancı diller yüksek okuluna devam eden 970 öğrenci ile yaptığı bir araştırmada, üniversite öğrencilerinde yalnızlık, benlik saygısı, romantik ilişki yaşama durumu, yaş, cinsiyet gibi değişkenlerin ilişkilere yönelik bilişsel çarpıtmaları üzerindeki yordama gücü incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalarda yaş, cinsiyet ve romantik ilişki yaşama durumunun önemli birer etken olmadıkları ancak yalnızlık ve benlik saygısının bilişsel çarpıtmalar üzerinde önemli etkenler oldukları bulunmuştur. Öğrencilerin yalnızlık düzeyleri azaldıkça ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalarının da azaldığı, benlik saygıları azaldıkça da ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalarının arttığı bulunmuştur.

2.3. Aleksitimi

Aleksitimi, Yunanca'da yoksunluk anlamı veren "a" ekinin, duygu anlamına gelen "thymos" ve sözcük anlamına gelen "lexis" kelimelerinin birleşiminden oluşturulmuştur (Sifneos, Apfel-Savitz ve Frankel, 1977).

Aleksitimi kavramı çeşitli araştırmacılar tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Dereboy (1990) "duygular için söz yokluğu" şeklinde çevirirken, Dökmen (2000) aleksitimiye "düşünce köleliği" olarak çevirmiştir. Şahin (1991) ise "duygusal ahrazlık" olarak çevirmiştir. Çünkü ona göre aleksitimik bireyler yalnızca duygular için uygun kelimelere sahip olmamakla sınırlı kalmayıp, aynı zamanda duygulara karşı sağdırlar (aktaran Koçak, 2016).

Genel bir tanımlamayla aleksitimi, duyguları belirlemede, sözel olarak ifade etmede ve duygusal uyarımların fizyolojik belirtilerini ayırt etmede yaşanan sorunlardır (Koçak, 2002).

Aleksitimiyle ilgili ilk olarak Ruesch (1948), psikosomatik bozukluklara sahip bireylerle yaptığı analitik terapiler ve gözlemler sonucu, bu bireylerin nevrotik hastalardan daha farklı bir yapıya sahip olduklarını belirtmiştir. Gözlemlerine göre bu psikosomatik hastalar, duygularını sözel ve/veya sembolik olarak ifade ederken sorun yaşayan ve hayal kurma, fantezi üretme konusunda sınırlılıkları olan bireylerdir. Bu hastalar içsel gerilimlerini boşaltabilmek için bedensel kanalları kullanmaktadırlar. Ruesch, bu durumu olgunlaşmamış bir kişilik yapısı olarak düşünmüş ve bunu “çocuksu kişilik” (infantile personality) olarak adlandırmıştır.

MacLean (1949) bazı psikosomatik hastaların duygularını söze dökerken sorun yaşadıklarını ve bu konuda açık bir zihinsel yetersizlik içinde olduklarını gözlemlemiştir. MacLean bu duruma neokorteks ve limbik sistem arasında bulunan nöral bağlardaki bozulmanın neden olduğunu belirtmiştir. Ona göre özellikle sıkıntı verici duygular neokortekse ulaşamadığından, sözel olarak ifade edilmesi yerine otonom yollar aracılığıyla ifade edilmektedir. Fizyolojik belirtiler aracılığıyla ortaya çıkarılan duyguları bir çeşit “organ diline” benzetmiştir.

Sifneos (1967) bu hastaların duygularla ilgili sınırlı kelime dağarcığına sahip olmaları, kişiler arası iletişimde duyarsız olmaları ve iletişim konusundaki başarısızlıkları nedeniyle ilkel bir kişilik yapısına sahip olduklarını belirtmiştir (aktaran Sifneos, 1996).

Nemiah ve Sifneos (1970) söz konusu bu hastaların duygularını ifade ediş tarzlarını ve düşünce yapılarını daha iyi anlamak için bazı çalışmalar yapmışlardır. Psikosomatik hastalık öyküsü olan bireylerle gerçekleştirdikleri bir çalışmaya göre, 20 hastanın 16’sında duygu ve dürtü yönelimli hayallerde belirgin eksiklikler olduğunu, duyguları tanıma ve ifade etme konusunda problem yaşadıklarını ve belirgin işevuruk düşünme tarzına sahip olduklarını gözlemlemiştir. Bu hastalar için, duygusal uyarılmanın duygusal bileşeni ile somatik bileşenini ayırt edemediklerini belirtmişlerdir. Sıkıcı ve renksiz olarak tarif ettikleri bu bireylerle terapötik ilişkinin de verimsiz olduğunu belirtmişlerdir. Sifneos (1972) bilişsel ve duygusal özellikleri bu yönde olan ve psikosomatik belirtiler gösteren hastaların söz konusu özellikleri için “aleksitimik özellikler” kavramını tanımlamıştır.

Sifneos Apfel-Savitz ve Frankel (1977) aleksitimik bireyler için belli tanımlar yapmışlardır. Aleksitimik özelliklere sahip insanlar, duyguların belirli bir öneme sahip olduğu toplumsal yaşantıda, çevrelerine karşı sanki başka dünyadan gelmiş yabancılar izlenimi yaratırlar. Çok nadir ağlamaları ile birlikte ağlamaya başladıkları zaman kolay kolay susmadıklarını da belirtmiştir. Aleksitimik bireylerin duyguları yok değildir, onlar da duyguları diğerleri gibi hissedebilirler. Ancak hissettikleri duyguları adlandıramazlar ve dolayısıyla kelimelere dökemezler. Onun dışında aleksitimik bireyler günlük yaşamda diğerleriyle iletişim kurabilen, düşünebilen, problem çözebilen, anlayan ve anlatabilen insanlardır. Duygu ve düşünceleri ayırt etme konusunda, aradaki bağlantıyı kurmak konusunda problem yaşarlar. Bununla birlikte duygularla bedensel duyumlar arasındaki bağlantıyı kurma konusunda da başarılı değildirler. Hayal güçleri oldukça sınırlıdır. Sık sık bedensel belirtilerden yakınır. Dış merkezli düşünürler ve eylemleri içsel yaşantılara göre değil dışsal uyaranlar tarafınca belirlenir. Zeka konusunda herhangi bir problemleri olmaz. Katı kurallara sahip olabilirler (Sifneos, 1988; Taylor, Bagby ve Parker, 1991). Aleksitimik özelliklere sahip bireylerin kendi duygularına ilişkin düşünceler geliştirme konusunda ve stresli durumlarda, olumsuz duygularla baş etme konusunda sorun yaşadıkları bilinmektedir (Taylor, 2000). Aleksitimik bireyler duyguların zihinsel temsillerini oluşturma konusunda başarısızdırlar. Bazı duyguların yol açtığı fiziksel belirtileri, somatik rahatsızlıkların belirtileri şeklinde yanlış yorumlama eğiliminde olurlar (Taylor, Bagby ve Parker, 1999). Krystal (1979) tarafından “duygu körleri” olarak tanımlanmış aleksitimik özelliklere sahip bireyler, duygusal farkındalık açısından yeterli becerilere sahip değildirler. Bu yüzden diğerleriyle olan iletişimde sorun yaşayabilmektedirler. Duyguları anlamlandırma ve yorumlama konusunda sorun yaşayan aleksitimik bireylerin, duygusal uyarımlarını somatik duyumlara odakladıkları düşünülmektedir. Bu durum yüksek miktarda somatik stres algılanmasına sebebiyet vermekte ve hastalık olarak yorumlanabilmektedir. Bazı aleksitimik bireyler olumsuz duyguların yarattığı gerilimi madde kullanımı, tıkanırmasına yeme veya yemek yemeyi kesme/kendini aç bırakma gibi davranışlarla düşürmeye çalıştıkları düşünülmektedir (Taylor, Bagby ve Parker, 1992, 1999).

Aleksitimik bireyler genellikle diğere insanlar tarafından soğuk, cansız, sıkıcı, mesafeli olarak tanımlanırken diğereleleriyle olan ilişkilerinde, aleksitimik bireyler, belirgin şekilde bağımlı olma veya onlardan uzak durma, yalnız kalmayı tercih etme gibi davranışlar sergilemektedirler (Apfel ve Sifneos, 1979; Sifneos, Apfel-Savitz ve Frankel, 1977).

Bu kavramın ortaya atıldığı ilk zamanlarda, aleksitiminin klinik görünümüne bakıldığında, bireylerin birçok fiziksel belirti gösterdiği, fantezi üretmekte zorlandıkları, nadiren rüya gördükleri, duygularını söze dökmek konusunda sorun yaşadıkları, duygularına uygun sözcükleri bulmakta zorlandıkları, konuşmalarının tekrar eden ayrıntılarla karakterize olduğu ve yakın ilişkilerinde mesafeli veya bağımlı oldukları öne sürülmüştür. Bu özellikler farklı zaman aralıklarında ortaya çıkabildiği için aleksitiminin net tanımını yapma konusunda sorunlar yaşanmıştır (Lesser, 1981; Ahrens ve Deffner, 1986).

Aleksitimi kavramı ilk defa psikosomatik hastalıklarla bir arada kullanılmıştır. Çünkü aleksitiminin klinik tanımlamasında somatizasyon önemli bir yer tutmaktadır. İlk bakışta somatizasyon ile aralarında ciddi bir nedensellik olduğu düşünülse de yapılan araştırmalar, arada bir benzerlik ilişkisinin olduğunu ancak net bir nedensellik olmadığını göstermektedir (Shipko, 1982; Bach, M., Bach, D., Böhmer ve Nutzinger, 1994).

Aleksitimik özellikleri olan bireylerin duygusal uyarılma durumlarıyla bedensel uyarılma durumlarını birbiriyle karıştırıyor olmaları, genellikle duygularını anlatmak için bedensel belirtilerden yararlandıkları izlenimini yaratır (Lesser, 1981; Batigün ve Büyükşahin, 2008). Bu bireyler için duygular, ruhsal olayların sinyalleri değildir. Duygularını vücutlarında meydana gelen salt fizyolojik uyarımlar olarak deneyimlerler (Taylor, Bagby ve Parker, 1991).

Bilişsel ve duygusal bir rahatsızlık olduğu konusunda birçok uzmanın fikir birliğine vardığı aleksitimi, duygu ve düşünceler arasındaki bağlantının kurulamamasından kaynaklanan bir sorundur (Nemiah, 1977; Apfel ve Sifneos, 1979; Taylor, Bagby ve Parker, 1991).

Bilişsel ve duygusal işlemedeki sınırlılıkların kişiyi somatik hastalıklara yatkın hale getirdiği düşünülmekte olup, bu varsayım, kişilik özelliklerinin ve duyguların, bedensel fonksiyonlar ve bedensel sağlık üzerinde bir etkisinin olduğunu temel alan psikosomatik tıp bilgisiyle örtüşmektedir (Taylor, Bagby ve Parker, 1991). Buna paralel olarak, düşüncelerini duygularıyla ilişkilendirmekte zorlanan kişiler, duygusal uyarımın somatik bileşenine odaklanırlar ve duygularını detaylı bilişsel hissetme şeklinde deneyimlerler (Taylor ve Bagby, 1988). Buna bağlı olarak da içsel uyarımlara karşılık gelen duyguları anlama ve sözlü olarak ifade etme konusunda problem yaşayan bu bireylerin, zihinsel yaşantılarında tutarsızlık ve boşluk gibi durumlar gözlenmektedir (Vanheule, Verhaeghe ve Desmet, 2011). Söz konusu duyguları tanıma ve duygusal ifadelerdeki eksiklikler, başkalarının duygularını anlamadaki sorunlara da yol açtığı düşünülmektedir. Yani diğer bir deyişle empati yapma konusundaki sorunlara da yol açmaktadır. Bu durum diğerleriyle ilişki kurma konusunda bir takım kısıtlılıklara sebep olmaktadır. Empati kapasitesinin sınırlı olduğu bireylerde duygusal aksaklıkların yanı sıra bilişsel alanda da zayıflıklar olduğu ileri sürülmektedir (Zackheim, 2007; Grynberg, Luminet, Corneille, Grèzes ve Berthoz, 2010).

Taylor, Bagby ve Parker (1991), aleksitimik özelliklere sahip insanların duygularıyla baş edebilmek ve duygularını düzenlemek için bir takım kompulsif davranışlar geliştirdiklerini bildirmişlerdir. Duygu düzenlemede yaşanan sorunlar kendisini, olumsuz duygular karşısında dürtüsel davranışlar sergilemede, hedefe yönelik davranışları sürdürmede ve uyumsal duygu düzenleme stratejilerini kullanabilme becerilerinde güçlük yaşanması şeklinde göstermektedir. Duyguları tanımada zorluk yaşayan aleksitimik bireyler, duyguların ortak gösterilen ifadelerini öğrenirler. Benzer olaylarla karşılaştıkları zaman benzer tepkileri gösterirler. Yani daha açık bir ifadeyle, diğer insanların belirli olaylara gösterdikleri tepkileri öğrenerek, benzer olaylar karşısında kendileri de aynı tepkileri verirler. Duygularla ilgili yetersizliklerini çevresel ipuçlarından yararlanarak giderirler.

Taylor, Ryan ve Bagby (1985) aleksitimiği tanımlarken ilk önce duyguları tanımlamakta yaşanan güçlük, duygularla bedensel duyuları ayırt etmede yaşanan zorluklar, iç gözlem yoksunluğu, hayal gücünde zayıflık, sosyal uydumculuk olarak beş alanda tanımlamışlardır.

Daha sonraki çalışmalarında aleksitiminin alt boyutlarını da belirtmek için duyguları tanıma ve tanımlama, bedensel duyumlarla duyguları ayırtıramama, duyguları konusunda başkalarıyla iletişime geçememe, içsel deneyimler yerine dışsal olaylara odaklanma ve hayal gücünde kısıtlılık şeklinde yeniden düzenlemişlerdir (Bagby, Taylor ve Ryan, 1986, 1988).

Aleksitimik özelliklere sahip olan bazı bireylerde gözlenen kronik disfori, öfke veya ağlama nöbetleri aleksitimi kavramıyla çelişkili gibi durmaktadır. Ancak bazı araştırmacılar yaptıkları çalışmalar sebebiyle aleksitimik özellikleri olan bireylerin olumsuz duyguları hissettiklerini ancak farkında olmadıklarını ve bunları söze dökme konusunda sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir (Taylor, Parker, Bagby ve Acklin, 1992). Sifneos'un (1967) gözlemlerine göre birçok aleksitimik hasta depresyon ve kaygıdan yakınmışlardır. Ancak onlara kaygı hakkında sorular sorulduğunda bunu, huzursuzluk ve gerginlik gibi detaylandıramadan bırakmış olduklarını belirtmektedir. Benzer şekilde depresyonlu hastalar da acı, anlamsızlık, boşluk duygusu gibi kavramlardan bahsetmişler ancak duygularıyla ilgili daha detaylı ifadeleri kullanamamışlardır (aktaran Taylor, Bagby ve Parker, 1999). Aleksitimik bireyler sınırlı duygusal yaşantıları olduğu izlenimi verirler. Hatta bazen duygulardan arınmış gibi görünebilirler. Ancak bu bireyler duygulardan tümüyle yoksun değildirler. Sahip oldukları duygular farklılaşmamış ve bazen de aşırı olabilir (Kooiman, 1998).

Bazı araştırmalara göre aleksitimi, diğerlerinin duygularını surat ifadelerinden anlama becerisinin bozulmasıyla da ilişkilidir. Yani bir başka deyişle, yüksek düzeyde aleksitimik özelliklere sahip bir birey diğer bireyin duygularını onun yüz ifadelerinden anlama konusunda sorun yaşar (Lane, Lee, Reidel, Weldon, Kaszniak ve Schwartz, 1996; Pandey ve Mandal, 1997; Parker, Prkachin, K ve Prkachin, 2005). Prkachin, Casey ve Prkachin (2009) tarafından yapılan bir çalışmada, Toronto Aleksitimi Ölçeği'nden yüksek puan alan bireylerin özellikle üzüntü, korku ve öfkeyi yüz ifadeleri aracılığıyla anlama konusunda sorun yaşadıkları bulunmuştur. Ayrıca aleksitimik bireyler, olumsuz duyguları yaşama eğilimleri daha yüksek olmakla birlikte mutluluk, neşe, aşk gibi olumlu duyguları yaşama konusunda, aleksitimik olmayan bireylere göre, sınırlı kapasiteye sahiptirler (Lundh ve Simonsson-Sarnecki, 2001; Taylor, Bagby ve Parker, 1999).

Speranza, Corcos, Stephan, Loas, Perez-Diaz Lang ve Jeammet (2004) ise aleksitimik özellikleri olan bireylerin kendilik bilgilerinin tam olmadığını ve içgörülerinin yetersiz olduğunu, dolayısıyla bunlara bağlı olarak da bağımlı davranışlar geliştirdiklerini savunmuşlardır. Dış dünyaya yönelik ve aşırı gerçekçi düşünme biçimi sayesinde aleksitimik bireyler iş yaşamlarında başarılı olabilirler. Ancak işlemsel düşünceleri sebebiyle diğer insanlar tarafından sıkıcı ve renksiz görülebilmektedirler (Koçak, 2002).

Aleksitimik bireylerin duygularının farkına varıp sözel olarak anlatabilmedeki yetersizlikleri ve düşlemsel yaşantıdaki kısıtlılıkları, onları nevrotiklerden ayıran bir noktadır. Aleksitimik bireyler bilinçli düşüncelerini ve fantezilerini zenginleştirmek için bilinçdışı fantezilerini ve rüyalarını kullanma konusunda da yetersizdirler (Krystal, 2015).

Apfel ve Sifneos (1979), aleksitimik özellikleri olan hastalarla nevrotik hastaları karşılaştırmış ve aralarındaki farkları sıralamışlardır:

- Aleksitimik hastalar tıbbi bir bağlantısı olmayan veya doğrudan tıbbi bir bağlantı kurulamayan şikayetlerini (bedensel belirtilerini) anlatma eğiliminde olurlar. Nevrotik hastalar genellikle fiziksel şikayetlerini daha az vurgulayıp, yaşadıkları psikolojik zorlukları anlatma veya işin ruhsal boyutuna dikkati çekme eğiliminde olurlar.
- Aleksitimik hastalar gerginlik, huzursuzluk, ağrı, bunaltı, sinirlilik, boşluk gibi şikayetlerle gelirler. Nevrotik hastalar depresif dönemlerinde uykusuzluk, suçluluk, değersizlik gibi şikayetler, kaygılı oldukları dönemlerde ise bu kaygılarıyla ilgili fantezi ve düşünceler geliştirip terapiye bunları getirirler.
- Nevrotik hastaların düşlemsel yaşantıları oldukça geniştir. Duyguları hakkında konuşurken yeteri kadar detaya inebilirler. Aleksitimik hastaların ise düşlemsel yaşantıları kısıtlıdır. Buna bağlı olarak da çevrelerindeki önemsiz detayları daha fazla anlatma eğiliminde olurlar.
- Nevrotik hastalar duygularını ifade etme konusunda belirgin bir sıkıntı yaşamazlar. Ancak aleksitimik bireyler duygularını söze dökmek konusunda zorluklar yaşarlar.

- Nevrotik hastalar, özellikle depresif semptomları olanlar, ağlamaya yatkın olurlar. Belirli duygular neticesinde ağladıklarını veya hangi duyguların ağlama davranışıyla bağlantılı olduğunu net şekilde belirtebilirler. Aleksitimik hastalar ise çok nadir ağlarlar. Ağladıkları zaman da bunu üzüntü veya kızgınlık gibi bir duyguya bağlamakta zorlanırlar.
- Aleksitimik hastalar nevroitik hastalara göre çok daha az rüya görürler.
- Aleksitimik hastalar yaşadıkları zorlukla uyumsuz bir duygulanım içerisinde görünürler. Nevrotik hastalarda ise bu durum tam tersidir. Yani yaşadıkları zorluklarla uyumlu bir duygulanım içerisinde olurlar.
- Nevrotik hastalar duruma uygun tepki verme eğiliminde olurlar. Aleksitimik hastalar impulsif bir yapıya sahip olmakla birlikte onlar için eyleme geçmek daha önemlidir.
- Nevrotik hastalar kendi çatışmalarıyla bağlantılı bireyler dışında genelde iyi ilişkiler kurabilirler. Ancak aleksitimik hastalar yalnızlığı tercih etme eğiliminde olurlar. Bazense diğerlerine karşı bağımlı davranışlar geliştirebilirler.
- Aleksitimik bireyler kişilik örgütlenmesi açısından genellikle psikopatik, pasif-agresif, pasif-bağımlı, narsistik veya içe dönüklük gibi bir yapıya sahip olurlar. Nevrotik hastalar ise aleksitimik bireylere göre daha esnek bir yapılanmaya sahiptirler.
- Nevrotik hastalarla daha kolay iletişim kurulabilir. Aleksitimik hastalar ise hem çevreleri için hem de terapistleri için daha sıkıcı ve donuk bulunan bireylerdir.

2.3.1. Aleksitimi Kavramının Özellikleri Ve Sınıflandırılması

Aleksitimi, birçok uzman tarafından iki kutuplu değil süreklilik arz eden bir kişilik özelliği olarak kabul edilmektedir (Zackheim, 2007; Ogrodniczuk, Piper ve Joyce, 2011). Bu sebeple yalnızca patolojik gruplarda değil sağlıklı popülasyonda da görülebileceğine dair çalışmalar bulunmaktadır (Tolmunen, Heliste, Lehto, Hintikka, Honkalampi ve Kauhanen, 2011; Batigün ve Büyüksahin, 2008). Aleksitimiyle ilgili araştırmalar, farklı popülasyonlardaki yaygınlığından, aleksitiminin diğer ruhsal bozukluklarla olan ilişkisine; bu ilişkinin nörobiyolojik boyutundan, tedaviyle ilgili gelişmelere kadar uzanmaktadır (Zackheim, 2007).

Aleksitimik özelliklere sahip olan bireyler hem kendi duygularını hem de diğer insanların duygularını anlamakta zorluk yaşadıkları için empati kurma konusunda ve dolayısıyla sosyal etkileşimde problemler yaşayabilmektedirler (FeldmanHall, Dalgleish ve Mobbs, 2013; Grynberg, Luminet, Corneille, Grèzes ve Berthoz, 2010). Aleksitiminin, obsesif kompulsif spektrum bozukluklarına (Wu, 2006), madde kullanımına ve bağımlılığına (Morie, Yip, Nich, Hunkele, Carroll ve Potenza, 2016), davranışsal bağımlılıklara (Kandri, Bonotis, Floros ve Zafiropoulou, 2014), yeme bozukluklarına (Zonnevillle-Bendek, Van Goozen, Cohen-Kettenis, Van Elburg ve Van Engeland, 2002), psikosomatik bozukluklara (Burba, Oswald, Grigaliunien, Neverauskiene, Jankuviene ve Chue, 2006), kaygı bozukluklarına ve depresyona (Hamaideh, 2017) yol açabileceği düşünülmektedir. Aleksitimik özellikler, nörogelişimsel bozukluk olan otizm kapsamındaki bozuklukları da anımsatmaktadır. Otizm tanısı almış bireylerin her ne kadar aleksitimi puanları yüksek olsa da otizm tanısı için gerekli olan yineleyici ve sınırlı davranışlar, dil becerisi edinme ve kullanmada yaşanan sorunlar ve daha başka bir takım belirtilerin de olması, otizmi aleksitimiden ayıran özelliklerdir. Otizm kapsamındaki bozukluklar ile aleksitimi arasında bir neden-sonuç ilişkisinin olup olmadığı ise henüz bilinmemektedir (Fitzgerald ve Bellgrove, 2006).

Birçok uzman aleksitiminin bazı temel özellikleri konusunda fikir birliğine varmışlardır (Lesser, 1981). Bu özellikler:

- Duyguların fark edilmesi, ayırt edilmesi ve kelimelere dökülmesinde yaşanan güçlük.
- Zayıf hayal gücü.
- Belirgin şekilde işlevsel-işe vuruk düşünme.
- Dışsal merkezli bilişsel yapı.

Bu özellikleri detaylandırmak gerekirse: Duyguların fark edilmesi, ayırt edilmesi ve kelimelere dökülmesinde yaşanan sorun aleksitiminin en belirgin özelliklerindedir. Duygusal yaşantılarındaki bu sınırlılık aleksitimik bireyleri dışarıya karşı sert, soğuk ve yüz ifadelerinden yoksun göstermektedir (Taylor, 1984). Duygularını bedensel belirtilerden ayırt etmede sorun yaşarlar. Duygularını ifade etmeleri gerektiği zaman basit ve derinlikten uzak ifadeler tercih ederler. Hissettikleri hakkında sorulan sorular karşısında sanki bir şey bilmiyormuş gibi tavır sergilerler.

Hissettikleri duygular yerine o an neler düşündüklerinden bahsedebilirler (Koçak, 2002). Zayıf hayal gücü kendisini özellikle rüyalarda belirgin hale getirir. Aleksitimik bireyler genellikle rüya görmediklerini bildirirler. Ayrıca hayal kurma kapasitelerinde de belirgin bir kısıtlılık vardır (Lesser, 1981; Sifneos, Apfel-Savitz ve Frankel, 1977). Aleksitimik bireylere göre hayal kurmak zaman kaybı gibi gelir. Hayal kurdukları zaman ise bu hayaller, belirgin şekilde gerçeklik sınırları içindedir. Hayalleri duygu ve tutkudan yoksundur (Aktay, 2014). İşlevsel-işe vuruk düşünme ile aleksitimik bireylerin faydacı ve dış odaklı düşünmeye eğilimli oldukları vurgulanmaktadır. Genellikle sessiz ve uzlaşmacı olarak kendilerini göstermektedirler. Uyum sağlama istekleri bazen onları aşırı uyumlu ve robotlaşmış bireyler gibi gösterebilmektedir (Taylor, 1984; Lesser, 1985; McDougall, 1974). Sorun çözerken derine inmezler. Birçok problem için somut ve yüzeysel çözümleri vardır. Aynı şekilde sorunların altındaki duygusal nedenleri de araştırmazlar (Aktay, 2014). Dış merkezli bilişsel yapı ise, duygu ve hayal gücündeki eksiklikleri sanki tamamlarcasına dışsal olaylara ve kendi fiziksel belirtilerine odaklanmalarındadır (Taylor, Bagby ve Parker, 1991). Kendi iç dünyalarındaki duygusal öğelerden bahsetmezler veya çok sınırlı şekilde bahsederler. Ancak dışsal bir olay söz konusuysa en ufak detayına kadar anlatabilme eğilimine sahiptirler (Sifneos, 1973; Sifneos, Apfel-Savitz ve Frankel, 1977).

Söz konusu bu dört özellik aleksitimide yaygın şekilde görülür. Ancak bunların yanında ikinci dereceden önemli bazı özellikler de aleksitimik bireylerde gözlenmektedir (Koçak, 2002). Bunlar:

- Aleksitimik bireylerin yaşantıları tekdüzedir. Mekanik bir yaşantıyı tercih ederler. Kullandıkları dil; sıkıcı, yüzeysel ve tekrarlayıcıdır. Empati kurma becerileri yetersizdir (Koçak, 2002).
- Nadiren rüya gördükleri gibi rüyalarındaki öğeler arasındaki ilişkiyi kurmakta da zorlanırlar. Rüyaları dış dünyanın gerçekleriyle alakalıdır (Koçak, 2002).
- Birçok aleksitimik birey somatik belirtilerden yakınıdır (Koçak, 2002).
- Somatik belirtileri hakkında konuşurken önceden ezberlenmiş gibi ısrarcı bir anlatım sergilerler. Anlatımları düzenli değildir. Duygu ve düşünceler arasındaki ayırımın kısıtlı olmasından dolayı dağınık ve tekrarlayıcı bir anlatımları vardır (Koçak, 2002).

- Stres ve bunalım içinde oldukları zaman bile bu durumu inkar etme eğiliminde olurlar. Basit ve daha çok bedensel belirtilerine yönelik şikayetler bildirirler (Koçak, 2002).
- Zekalarını yaşadıkları veya yaşamak zorunda kaldıkları duygularından uzaklaşmak için kullanırlar. Yani diğer bir deyişle zekalarını kullanarak duygularını kamufle ederler. Kendilerini aciz ve zayıf göstermemek için uğraşırlar. Bu çerçevede katı kurallara da sahip olabilirler. Kendi bildiklerini yaparlar (Karaboğa, 2011).
- Nadiren ağlarlar. Ancak stres miktarına bağlı olarak aşırı ağladıkları da görülebilir. Yüz ifadelerinden duygularını anlamak oldukça zordur (Sifneos, 1988).

Aleksitimi karmaşık bir olgudur ve oluşumunda birden fazla faktör etkili olabilir. Bu nedenle bu kavramın çok boyutlu etiyolojik incelemesi yapılması gerekmektedir (Nemiah, 1977; Taylor ve Bagby, 2013).

Araştırmalara göre bireyin aleksitimik özellikler geliştirmesinde hem genetik hem de çevresel faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Bazı ikiz çalışmalarında özellikle duyguların tanımlanmasında yaşanan zorlukların çevresel koşulların etkisiyle olabileceği yönünde bulgular mevcuttur (Panayiotou, Leonidou, Constantinou, Hart, Rinehart, Sy ve Björgvinsson, (2015).

Aleksitiminin değişmeyen bir kişilik özelliği mi yoksa stres yaratıcı durumlar ve/veya bazı rahatsızlıklar neticesinde ortaya çıkan geçici bir durum mu olduğu tartışmalı bir konu olmuştur (Taylor, Bagby ve Parker, 1999). Bu konunun aydınlatılması için psikiyatri hastalarıyla yapılan boylamsal çalışmaların yanı sıra, tıbbi hastalıkları olan kişilerle ve sağlıklı kişilerle de bir takım çalışmalar yapılmıştır (Mikolajczak ve Luminet, 2006).

Aleksitimi kavramı duyguların bilişsel değerlendirilmesinde yaşanan bir sorun ve ayrı bir kişilik yapısı olarak düşünülmektedir. Ancak bazı uzmanlarca aleksitimi “birincil aleksitimi” ve “ikincil aleksitimi” olarak ikiye ayrılmış olup, bu ayrımın sebebi, aleksitiminin gelişimindeki faktörlerin daha net anlaşılması ve çok yönlü bir araştırma olanağı tanınması içindir (Sifneos, 1996).

Freyberger (1977) tarafından tıbbi rahatsızlıklara sahip bireylerde, geçici olarak hayati risk taşıyan hastalarda ve somatik hastalıklar gibi bireye sıkıntı veren ve işlevselliği düşüren bozukluklar neticesinde tetiklenen ikincil aleksitiminin de var olduğu ileri sürülmüştür. İkincil aleksitiminin kronik bir hal alarak kalıcı bir kişilik özelliği haline gelebileceğini de belirtmiştir. Yapılan araştırmalarla da özellikle savaşta yaşanan yaralanmaların, toplama kamplarında tutulan insanların, cinsel taciz ve tecavüz mağdurlarının, çocukluk döneminde ihmal ve istismar yaşayan bireylerin ve ölümcül hastalığı olan kişilerin aleksitimik özellikler geliştirdikleri ortaya konmuştur (Krystal, Giller ve Cicchetti, 1986; Shipko, Alvarez ve Noviello, 1983; Zeitlin, McNally ve Cassidy, 1993; Zlotnick, Zakriski, Shea, Costello, Begin, Pearlstein ve Simpson, 1996; Lesser, 1985). Berthoz, Consoli, Perez-Diaz ve Jouvent (1999), aleksitimideki duygusal ifadelerin daralmasının aslında bireyin yaşadığı olumsuz olaylar ve sıkıntı verici duygular sebebiyle ortaya çıkan ve bireyi bunlardan korumaya yönelik geliştirilmiş adaptif bir düzenek olduğunu belirtmişlerdir. Buradan hareketle aleksitiminin doğuştan gelen bir özellik olmasının yanı sıra hastalık, depresyon, kaygı, sıkıntılı yaşam olayları gibi durumlar neticesinde de ortaya çıkan bir tepki olabileceği de düşünülmüştür (de Tyche, Garnier, Lighezzolo-Alnot, Claudon ve Rebourg-Roesler, 2010; Helmes, McNeill, Holden ve Jackson, 2008). Ortaya atılan bu yeni gelişme, aleksitiminin dissosiyasyon, apati, duygusal küntleşme ve izolasyon gibi kavramlardan ayrımını da zorlaştırmıştır.

Shipko, Alvarez ve Noviello (1983) benzer şekilde aleksitiminin stres yaratan durumlara karşı ortaya çıkan bir tepki olabileceğini düşünmüşlerdir. Belirli rahatsızlıklar neticesinde ortaya çıkan ikincil aleksitimi, söz konusu rahatsızlık iyileştiği zaman ortadan kalkabilir veya kalıcı olabilir. Böyle durumlarda aleksitiminin azalması “akut ikincil aleksitimi”, kalıcı hale gelmesi ise “kronik ikincil aleksitimi” şeklinde ifade edilir (Freyberger, 1977).

Aleksitiminin kalıcı bir kişilik özelliği olduğunu destekleyen çalışmalarda ise, depresyon, yeme bozukluğu, irritabl bağırsak sendromu yaşayan bireyler, ayakta tedavi gören ve psikiyatrik konsültasyon alan bireyler, madde bağımlıları ve meme kanseri olan kadınlar üzerinde yapılan izleme çalışmalarında söz konusu bu hastaların, tedavileri süresince psikolojik sıkıntılarının anlamlı derecede azalmasına rağmen aleksitimi puanlarında bir değişimin olmaması, aleksitiminin kalıcı bir kişilik özelliği olabileceğini düşündürmektedir (Saarijärvi, Salminen ve Toikka, 2001;

Schmidt, Jiwany ve Treasure, 1993; Salminen, Saarijärvi, Äärelä ve Tamminen, 1994; Porcelli, Leoci, Guerra, Taylor ve Bagby, 1996; Luminet, Rokbani, Ogez ve Jadouille, 2007; Pinard, Negrete, Annable ve Audet, 1996). Buna karşın panik bozukluk ve sosyal fobi tedavisi gören hastalarda, tedaviden başarı sağlandıkça aleksitimi puanlarının da düştüğünü gösteren çalışmalar mevcuttur (Fukunishi, Kikuchi ve Takubo, 1997). Benzer şekilde yapılan başka bir çalışmada ise, depresif belirtileri olan hastaların tedavilerinden sonra yapılan altı aylık takip sürecinde, bu bireylerin aleksitimi puanlarında anlamlı bir düşüş yaşandığı bildirilmiştir (Honkalampi, Hintikka, Laukkanen ve Viinamäki, 2001; Honkalampi, Hintikka, Saarinen, Lehtonen ve Viinamäki, 2000). Luminet, Bagby ve Taylor'ın (2001) yaptığı bir başka araştırmada da 46 depresif hastada uygulanan on dört haftalık ilaç tedavisinden sonra aleksitimi skorlarının düştüğünü kaydetmişlerdir. Aleksitiminin depresyon ve tıbbi rahatsızlıklarla olan ilişkisinin incelendiği bir çalışmada ise belirli durumlara (özellikle hastalıklar) tepki olarak aleksitiminin ortaya çıkabildiği ve bazı bireylerde aleksitiminin tıbbi rahatsızlıktan bağımsız bir özellik gösterdiği gözlenmiştir (Wise, Jani, Kass, Sonnenschein ve Mann, 1988). Bütün bu yapılan çalışmalar aleksitiminin sabit bir kişilik özelliği olduğu fikriyle çelişmektedir.

2.3.2. Aleksitiminin Gelişim Süreci

İlk etapta psikiyatrik sorunları olan örneklem üzerinde incelenen aleksitiminin, daha sonraları sağlıklı olarak kabul edilen bireylerde de görüldüğü gözlenmiştir (Helmes, McNeill, Holden ve Jackson, 2008).

Aleksitiminin psikopatolojilerin gelişimindeki rolü, özellikle psikosomatik bozukluklar ve duygudurum bozuklukları açısından önemli bir risk faktörü olması sebebiyle dikkat çekicidir (Feldman, Lehrer ve Hochron, 2002; Yücel, Turgay, Gürel, Demir, Yılmazer ve Özkan, 1998). Ancak yapılan çalışmalar ışığında bu çerçeveye biraz daha genişleterek konversiyon bozukluk, yeme bozukluğu, sosyal fobi, panik bozukluk, madde bağımlılığı gibi başka bozukluklarda da aleksitimiye yer verilmiştir (Arık, Soylu ve Şahin, 2002; Parker, Taylor, Bagby ve Acklin, 1993; Zeitlin ve McNally, 1993).

Aleksitimi farklı psikiyatrik ve tıbbi rahatsızlıklar yaşayan popülasyonlar üzerinde de görülmektedir (Grabe, Rainermann, Spitzer, Gänsicke ve Freyberger, 2000; Yıldırım, Özkan, M., Özkan, S., Oflaz, Gelincik ve Büyüköztürk, 2012).

Buna göre, dissosiyasyon (Grabe, Rainermann, Spitzer, Gänssicke ve Freyberger, 2000), alkol bağımlılığı (Haviland, Hendryx, Cummings, Shaw ve MacMurray, 1991), kumar bağımlılığı (Toneatto, Lecce ve Bagby, 2009), psikojenik ağrı (Blumer ve Heilbronn, 1982), OKB (Zeitlin ve McNally, 1993), TSSB (Declercq, Vanheule ve Deheegher, 2010; Frewen, Pain, Dozois ve Lanius, 2006), kişilik bozuklukları (Bach, de Zwaan, Ackard, Nutzinger ve Mitchell, 1994), şizofreni (hwa Son, Jo, Rim, Kim, J. H., Kim, H. W., Bae ve Lee, 2012; Bankier, Aigner ve Bach, 2001) ve AIDS (Özkürkçügil, 1998) gibi rahatsızlıklarla aleksitimi arasında bir ilişki olduğu düşünülmektedir.

2.3.3. Aleksitimiyle İlgili Yaklaşımlar

2.3.3.1. Nörobiyolojik Yaklaşım

Aleksitiminin nöroanatomisiyle ilgili yapılan çalışmalar aleksitiminin daha çok korpus kallosum, amigdala, insula, orbitofrontal korteks, prefrontal korteks, anterior singulat korteks, striato-talamo kortikal yol ve özellikle sağ hemisferdeki frontotemporal yapılarla ilişkili olduğu yönündedir (Goerlich-Dobre, Votinov, Habel, Pripfl ve Lamm, 2015).

Nörobiyolojik yaklaşıma göre aleksitiminin ortaya çıkmasının nedeni, sağ ve sol hemisferler arasındaki kopukluktur (Larsen, Brand, Bermond ve Hijman, 2003). Duygusal uyarıların bulunduğu mesajlar limbik sistemden neokortekse doğru gitmek için harekete geçerler. Ancak bu uyarıların bloke edilmeleri sonucu bilinçli duygusal yaşantılara dönüşemezler (Hoppe, ve Bogen, 1977).

Duygusal işleme ve bunlara uygun tepkileri üretme konusunda beynin ön kabuğunun oldukça önemli bir işlevi vardır. Buradan hareketle de aleksitiminin beynin ön kabuğundaki işlev bozukluğundan kaynaklandığı görüşü ileri sürülmüştür. Çalışmalarda, anterior singulat korteks aktivitesinde, duygusal uyarılma sırasında bir eksiklik gözlenmiştir. Buna bağlı olarak da aleksitiminin bir uyarılma eksikliği olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Söz konusu bu eksiklik nedeniyle aleksitimik bireyler duygusal olarak uyarıldıklarında yalnızca otonomik yanıtlar ve davranışsal yanıtlarla cevap verdikleri düşünülmektedir. Yine bu eksiklik nedeniyle duygusal uyarıların yalnızca bazı ilkel formları deneyimlenebilmektedir (Lane, Ahern, Schwartz ve Kaszniak, 1997).

Benzer şekilde aleksitiminin medial prefrontal korteksteki hipoaktiviteyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Moriguchi, Ohnishi, Lane, Maeda, Mori, Nemoto ve Komaki, 2006). Zihinselleştirmede yaşanan bu kısıtlılık, diğerlerinin bakış açısından bakmak gibi yüksek kognitif becerilerdeki bozulmayla ilişkilidir. Bağlantılı olarak bilişsel işlemedeki bu düzensizlik, hoş olmayan duyguları düzenleme ve etkilerini hafifletme de neokortikal bir başarısızlığı işaret etmektedir (Taylor, Bagby ve Parker, 1991).

Sözel ve duygusal ifadelerin oluşmasında etkili olan sinirsel örgütlenmenin, hemisferlerdeki uzmanlaşmayla ilgili olduğu düşünülmektedir (Koçak, 2002). Bazı uzmanlar aleksitimiye hemisferlerdeki uzmanlaşmalardan yola çıkarak açıklamışlardır. Onan (2010), cümlelerin oluşturulmasında mantıklı ve sıralı şekilde düzenlenmesinde sol hemisferin etkin rol oynadığını; bu cümlelerdeki vurgulamaların, tonlamaların, sözcüklere ezgi kazandırılması aracılığıyla onlara duygu kazandırılmasının ağırlıklı olarak sağ hemisfer aracılığıyla gerçekleştirildiğini belirtmiştir. Dolayısıyla sağ hemisferdeki işlev kayıplarının Aleksitimideki duyguları anlamlandırma ve ifade etmedeki sınırlılıkla, düşlemsel yaşantıdaki kısıtlılıkla ve belirgin somut düşünmeyle bağlantılı olduğu düşünülmektedir (Taylor, Ryan ve Bagby, 1985; Krystal, 2015).

Aleksitimik özellikler gösteren bireylerde beynin sol hemisferinde uzmanlaşmanın daha yoğun olduğunu tespit edilmiştir. Bu durumun sonucu olarak da aleksitimik bireylerde gözlenen hayal gücündeki kısıtlılık, bedensel yakınmalar ve katı düşünce yapısının açıklanabileceğini savunulmaktadır (Taylor, 1984; Burgess ve Simpson, 1988).

Hoppe ve Bogen'in (1977) epilepsi hastalarıyla yaptıkları bir çalışmada, kommissürotomi geçirmiş hastalarda, aleksitiminin beynin sağ ve sol hemisferleri arasındaki uyumun ve bütünleşmenin azalmasıyla ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Kaplan ve Wogan (1976) yaptıkları bir araştırmaya göre, sağlıklı bireylerdeki ağrı kontrolünün; sözel talimatların algılanması, algılanan bu talimatların fanteziye çevrilmesi ve son olarak da sözel aktiviteyi geri planda tutarak fantezinin devam ettirilmesi şeklinde üç aşamadan oluşan bir süreçle gerçekleştiğini gözlemlemişlerdir. Eğer ağırlı uyaran fanteziye çevrilemezse ağrıyla mücadele de zorlaşmaktadır. Bununla bağlantılı olarak sağ hemisfer etkinliğiyle bağlantılı hayal kurma, ağrı şiddetinin artmasına engel olmaktadır.

Genel olarak, aleksitimik bireylerdeki bedensel belirtilerin fazla olmasının ve hayal gücündeki zayıflığın nedenini sağ hemisferdeki aktivite azalmasından kaynaklandığını ileri sürülmüştür. Lumley ve Sielky (2000) tarafından yapılmış bir araştırmada, beyin yarımküreleri arasındaki aktarımda gerçekleşen eksiklikler ve sağ hemisferdeki işlev kaybının erkeklerde aleksitimi ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlar, ancak kadınlarda böyle bir ilişkinin varlığına raslamamışlardır. Bağlantılı olarak erkeklerde, bazal aktivitenin hipotalamus-hipofiz-adrenal aksı içinde düşmesinin ve noradrenerjik aktivitenin artmasının aleksitimiyle ilişkili olabileceği ileri sürülmüştür (Spitzer, Brandl, Rose, Nauck ve Freyberger, 2005).

Serebellum; prefrontal korteks, temporoparietal bölge ve limbik sistem ile olan bağlantıları sebebiyle, bilişsel ve duygusal işleme ile bağlantısı olan birçok motor yolu bütünleştirir. Yapılan çalışmalar aleksitiminin azalmış serebellar aktivite ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir (Moriguchi, Decety, Ohnishi, Maeda, Mori, Nemoto ve Komaki, 2007).

Bilişsel işleme ve duyguların düzenlenmesindeki eksikliklerin, aleksitiminin belirgin özelliklerinden olduğu düşünülmektedir. Bu düşünce, düşük duygusal zeka, duygu düzenlemesindeki işlevsel olmayan stiller ile çift yönlü hemisferler arasındaki transfer problemi ve azalmış REM yoğunluğu ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalarca da desteklenmektedir (Taylor, 2000).

Ayrıca aleksitimik özellikler gösteren insanlarda bazal otonom sistem aktivitesinin yüksek olması ve duygusal veya görsel uyarı ile tetiklenen bilişsel süreçler sırasında otonom sistemi aktivitesinin, aleksitimik özellikler göstermeyen insanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur (Bogdanov, Bogdanova, Gorlov, Gorgo, Dirckx, Makarchuk ve Critchley, 2013; Infrasca, 1997; Stone ve Nielson, 2001).

2.3.3.2. Psikanalitik Yaklaşım

Sağlıksız ego savunma mekanizmalarının ve sıkıntı verici yaşam deneyimlerinin inkarı dolayısıyla, duyguların sözel olarak ifade edilememesinin veya duygusal travmaların, aleksitiminin temelini oluşturan faktörler olduğu düşünülmektedir. Ancak literatürde bu fikri destekleyecek az sayıda araştırma mevcuttur (de Tyche, Garnier, Lighezzolo-Alnot, Claudon ve Rebourg-Roesler, 2010; Helmes, McNeill, Holden ve Jackson, 2008).

Erken gelişim evrelerinde ebeveyn ile çocuk arasındaki karşılıklı etkileşimdeki bozulmalar bir takım sorunlara neden olmaktadır. Aleksitimik özellikler gösteren bireylerin ilişkisel ve duygusal olarak bakım verenleriyle olan etkileşiminde, bir dışlanmışlık nedeniyle duygusal ve bilişsel yapıların tam anlamıyla bütünleşmediği düşünülmektedir (Krystal, 2015; Guilbaud, Corcos ve Jeammet, 2004).

Wolff'a (1977) göre, ebeveynler, çocuklarının duygusal ve fizyolojik ihtiyaçlarının farkına varıp bu ihtiyaçlara karşılık vermeleri ve bunu yaparken de çocuğa ilgi ve şefkat göstermeleri çocuğun sağlıklı gelişimi açısından önemlidir. Çocuğun hayali oyun ve fantezilerini ebeveyniyle paylaşmak istediği durumlarda ebeveyn, reddedici veya sabırsız bir tutum sergilerse bu durum çocuğun kendisini ifade etmesi önünde engel oluşturabilir. Bu örüntü genellenerek çocuğun diğer ilişkilerinde de sahte bir benlik geliştirmesine ve duygusuz bir iletişim tarzı oluşturmaya neden olur. Dolayısıyla ilerleyen dönemlerde belirli düzeyde duygusal davranması gereken durumlarda belirgin şekilde akılcı davranmasına, fantezi, hayal ve duygu barındırmayan bu düşünce yapısına bağlı eylemlerde bulunmasına sebebiyet verir.

McDougall'a (1974) göre erken çocukluk döneminde ebeveynlerle sağlıklı ilişkilerin kurulamaması, bireyin içsel temsiller oluşturmaya engelleyerek imge kurma yeteneğinin gelişmesine mani olur. Özellikle "anne" imgesinin oluşması için yeteri kadar desteklenmemiş çocuklarda, ilerleyen yaşlarda içsel gereksinimleri için önemli olan hayal kurma ve fantezi üretme yeteneklerinin gelişmeyeceği düşünülmektedir (aktaran de Tychev, Garnier, Lighezzolo-Alnot, Claudon ve Rebourg-Roesler, 2010).

Von Rad (1984) ise aleksitimiye nesne ilişkileri kuramıyla açıklamıştır. Ona göre aleksitimi bireyde öz temsil ve kimlik duygusunun tam gelişmemesi sebebiyle ortaya çıkmaktadır. Öz temsil ve kimlik duygusu ise ayrılma-bireyleşme döneminde oluşmaktadır. Yani bu dönemdeki aksaklıklar kişinin aleksitimi geliştirmesine neden olmaktadır.

2.3.3.3. Bilişsel Yaklaşım

Bilişsel yaklaşıma göre, bireylerin yaşadıkları psikolojik sıkıntıların temelinde içsel ve dışsal uyaranların işlevsel çalışmayan bilişsel süreçler nedeniyle, taraflı ve çarpık şekilde algılanması, gerçeğe uygun olmayan şekilde yorumlanması ve buna bağlı olarak da işlevselliğin düşmesinin olduğunu ileri sürülmüştür (aktaran Koçak, 2002).

Bilişsel çarpıtmaların bireyin düşünce ve duygularını nasıl etkilediği düşünülürse, aleksitiminin bilişsel çarpıtmalar aracılığıyla açıklanması da akla yatkındır (Koçak, 2002). Aleksitimi de bilişsel kuramın temel esaslarına uygun olarak açıklanmaktadır. Buna göre aleksitimi, azalmış afektif bileşen ve “pensée opératoire” (olay odaklı düşünme, duygusal ifadelerden kaçınarak konuşma) olarak da adlandırılan bilişsel bileşenden kaynaklanmaktadır (Zackheim, 2007). Lazarus (1982) duyguların altında bilişsel değerlendirmelerin bulunduğunu ve bu bilişsel değerlendirmelerin en gelişmemiş halinin dil öncesi bilinç ve bilinçdışı olduğunu belirtmiştir. Bilişsel değerlendirmelerin en gelişmiş halinin ise duygu ve düşüncelerin sözel ve bilinçli şekilde aktarılması olduğunu da eklemiştir. Bu görüş doğrultusunda Martin ve Pihl (1986), aleksitimik özelliklere sahip bireylerde bilişsel değerlendirmenin en alt seviyede gerçekleştiğini belirtmişlerdir. Aleksitimik bireyler stresli olduklarını fark edemedikleri için stres kaynaklı bedensel belirtiler ortaya çıkarmakta ve bu belirtilerin de stres temelli olduğunu anlayamamaktadırlar. Ayrıca stresle ilgili duyguları da tam olarak yaşayamamaktadırlar. Tüm bu durumlar aleksitimik bireylerin duygularını sözel olarak ifade edememelerini ve diğer insanlara göre daha fazla bedensel belirti göstermelerine neden olmaktadır.

2.3.3.4. Davranışçı Yaklaşım

Stoudemire’ye (1991) göre çocuklar aile bireylerinden duygu ve düşüncelerini ifade etmeyi öğrenmenin yanı sıra onların bedensel belirtilerini nasıl dışarı vurduklarını da öğrenirler. Bununla bağlantılı olarak da çocuklar daha az duygu dışı vurumunu ve daha fazla bedensel belirtinin ortaya konulmasını aileden öğrenebilirler ve bu da onların aleksitimik özelliklere sahip olmalarına neden olabilir. Berenbaum ve James’in (1994) yaptıkları bir araştırmada da aile içindeki olumlu iletişimin az olduğu ve duygularını ifade etmeleri desteklenmemiş çocuklarda aleksitimik özelliklerin gözlemlendiğini saptamışlardır.

Sosyal öğrenme yaklaşımını temel alan çalışmalara göre Levant, Hall, Williams ve Hasan (2009) aleksitimide cinsiyete özgü farklılıklar olduğunu belirtmişlerdir. Bu farklılıkları açıklarken Levant'ın cinsiyet rolü sosyalleşmesi üzerine olan fikirlerinden temel almışlardır. Bu yaklaşıma göre, Levant (1992), erkeklerin özellikle korku, üzüntü, şefkat, incinebilirlik gibi duyguları tanıma ve ifade etme konusunda eksiklikler gösterdiklerini gözlemlemiştir. Ona göre bu çocukların; aile bireyleri, arkadaşları, öğretmenleri vb. tarafından, çocukların, kendi duyguları hakkında konuşmaları ve duygularını ifade etmeleri bir şekilde engellenmiş hatta bu doğrultuda ceza bile verilmiştir. Bu nedenle bu erkek çocukları duygularını ifade edebilmeleri için gerekli olan kelime dağarcığına sahip olamamışlardır. Erkeklerin duygularını ifade etme ve empatik olma konusundaki becerilerinin eksik olmasını, öfke ve şiddet ifadelerinin daha fazla olmasını ve aleksitimik özellikler göstermesini, cinsiyet rolü sosyalleşmenin sonucu olarak değerlendirmiştir. Erkek çocukları, grup çalışması, risk alma, tehlikeli durumlarda sakin kalmayı sürdürme, problem çözme gibi beceriler konusunda eğitilirken; empatik yaklaşım, kendi duygularına erişim, duyguların farkında olma, duyguları ifade etme gibi konularda pek eğitilmediklerini ve yetişkinlik döneminde bu durumun dezavantajları ile karşılaşıldığını belirtmiştir.

2.3.4. Aleksitimide Tedavi

Aleksitimiyle ilgili ilk klinik gözlemler yapılmaya başlandığı zamanlarda birçok uzman tarafından bu durum için farmakolojik tedavi yaklaşımları önerilmiştir. Ancak daha sonraları aleksitiminin bilişsel ve sosyokültürel özelliklerinin de keşfedilmesiyle birlikte bu kavramla ilgili psikoterapi yaklaşımları da düşünölmeye başlanmıştır (Sifneos, 1996). Fakat ne yazık ki aleksitimik özellikler söz konusu olduğunda psikoterapi yaklaşımları sıklıkla tatmin edicilikten uzak ve zor ilişki kurulabilen bir durum haline gelmektedir (Sifneos, 1988).

Aleksitimi tedavisi konusunda Psikanalitik terapinin yetersiz kaldığı görüşü, uzmanları sıklıkla farmakolojik yaklaşımlarla tedavi seçeneklerine yönlendirmiştir (Lesser, 1981).

Aleksitimiği var veya yok şeklinde değerlendirmek yerine şiddeti veya aleksitimi puanı ile belirlenebilecek bir eğilim gibi görmek daha doğrudur (Heiberg

ve Heiberg, 1977). Yani diğerk bir deyişle aleksitimik özellikler kesin sabitlikte değıildir.

Diğerk yandan psikoterapiyle ilgili tedavi girişimlerinden gelen olumlu sonuçlar da aleksitiminin tedavisi konusundaki tartışmaların sürmesine neden olmuştur (Grabe, Frommer, Ankerhold, Ulrich, Gröger, Franke ve Spitzer, 2008).

Klinik çalışmalar aleksitimi tedavisinin zorluğuna işaret etmektedir ve aleksitimi skorunun artmasıyla tedaviye verilen yanıtın da düştüğünü öne süren uzmanlar vardır (Vanheule, Verhaeghe ve Desmet, 2011; Grabe, Frommer, Ankerhold, Ulrich, Gröger, Franke ve Spitzer, 2008). Bazı etkenlerin, psikoterapiye verilen yanıtı olumsuz yönde etkilediğı ve tedavi sonucunun istenen düzeyde olmamasına neden olduğu düşünülmektedir. Aleksitimik bireylerin mesafeli, soğuk, kaçingan, duygusal anlamda az bağ kuran yapıda olmaları, psikoterapiye az yanıt vermelerine neden olmaktadır (Grabe, Frommer, Ankerhold, Ulrich, Gröger, Franke ve Spitzer, 2008). Diğerk bir sebebin ise, aleksitimi hastalarındaki imgelem ve duygusal ipuçlarını tanıma konusundaki yetersizlikleri olduğu düşünülmektedir (Sifneos, 1996).

Terapiye dirençli olarak tanımlanan bu hastalarda, terapistlerin aradıkları içgörüyü bulamamaları, terapistlerde ortaya çıkan karşı aktarımın “küçümseme” şeklinde olmasına neden olmaktadır. Terapideki karşılıklı yaşanan bu tepkilerin sonucu olarak hastalarda tekdüze ve duygusuz tepkilerin sürmesi bir noktada terapistin başarısız olmasına ve dahası, terapistin yaşadığı bu başarısızlığın bütün sorumluluğunu hastanın semptomlarına yüklemesine neden olmaktadır (Lydiard ve Brawman-Mintzer, 1997; Rasting, Brosig ve Beutel, 2005; Mitrani, 1995). Bu durum aleksitimi hastasının diğerkleriyle yaşadığı uyum bozucu davranış örüntülerinin aynı şekilde terapi ortamında da yaşanmasına ve değıştirilememesine, dolayısıyla davranışların daha da pekiştirilmesine sebebiyet vermektedir. Bu noktada aleksitimi tedavisinin zor olduğuna dair genel bir yargı gelişmiştir.

Terapi yöntemlerinin pek çoğunda duyguların dışı vurumu ve duyguların ifade edilmesi tedavinin etkinliğı açısından oldukça önemlidir. Bununla bağlantılı olarak aleksitimik özelliklerin tedavinin etkinliğini olumsuz yönde etkileyeceğı öngörülmektedir. (Şaşıoğlu, Gülol ve Tosun, 2014).

Psikodinamik terapinin aleksitimide etkinliği olmadığını ve bu terapi ynteminin aleksitimi hastalarına fayda getirmeyeceğini syleyen uzmanlar vardır (Sifneos, 1973; Nemiah, 1975; Sifneos, Apfel-Savitz ve Frankel, 1977; Sifneos, 1983). Psikodinamik terapi iin bireyde belirli lde de olsa duyguların farkında olma ve ifade edebilme, kendini gözleme becerisi gibi özelliklerin olması gerekir. Ancak aleksitimi bu özelliklerin kısıtlı olmasıyla karakterize bir durumdur. Bu durum psikodinamik terapinin aleksitimi hastaları üzerinde etkin olmayacağı görüşünün ortaya atılmasına sebep olmaktadır (Sifneos, 1973).

Diğer yandan aleksitimi tedavisi için etkili olabilecek bazı yöntemleri tavsiye eden uzmanlar da vardır. Nemiah ve Sifneos (1970) yorumlayıcı olanlardan ziyade destekleyici terapiyi önermişlerdir (aktaran Taylor, 2000). Diğer bazı araştırmacılar ise aleksitimik hastalarda uygulanabilecek daha özgün teknikleri önermişlerdir (Taylor, Bagby ve Parker, 1999; Apfel-Savitz, Silverman ve Bennett, 1977).

Freyberger'e (1977) göre aleksitimi tedavisi için gelen bir hastada öncelikle kararlı bir nesne ilişkisi ve pozitif aktarımın gelişmesini sağlamak gerektiğini söylemiştir. Ona göre bu tutum hastanın oral narsistik ihtiyaçlarının karşılanmasına yardımcı olarak hipokondriyak uğraşlarının azalmasında etkili olur. Terapi süresince hastanın duyguları olabildiğince araştırılmalı ve terapist tarafından sözlü olarak ifade edilmeye çalışılmalıdır. Terapistin ifadeleri ve kullandığı dil zengin bir fantezi ve imgelem içermelidir. Aynı şekilde hastanın da duygularını ifade etmeye çalışması için cesaretlendirmek gerekir. Son olarak da yorumlar aracılığıyla, fazla derine inmeden hastada belirli ölçüde çatışma bilinci oluşturulmaya çalışılmalıdır. Bu bilinç hastanın, geçmiş yaşantıları, şimdiki sorunları ve yaşadığı bedensel belirtileri arasındaki ilişkiyi kurmasına yardımcı olur.

Mitrani'ye (1995) göre aleksitimik hastalardaki öznel deneyimler uygun şekilde adlandırılmamış ve zihinselleştirilememişlerdir. Tedavideki kilit nokta, özellikle acı verici öznel deneyimleri adlandırıp zihinselleştirerek hastaya yardım etmektir. Tedavide odaklanılması gereken, hastanın zihinsel temsillerdeki eksikliği değil, zihinsel olarak baş etmede sorun yaşadığı yaşantıları olmalıdır.

Vanheule, Verhaeghe ve Desmet (2011) da aleksitimik hastalarla çalışırken, onların yaşamlarındaki zorlukların zihinsel temsilleri üzerinde çalışılması gerektiğini savunmuşlardır. Bunu yaparken üç adımdan oluşan bir süreç tavsiye etmektedirler:

1. Hastanın kendisi için stres yaratan olayları tespit etme ve onları söze dökme.
2. Hastanın bu durumla ilgili değerlendirme yapması.
3. Hastanın söz konusu stres yaratan durumla ilgili olası duygusal tepkileri ve durumun kendisiyle baş etme yollarının araştırılması.

Genel olarak aleksitimi hastalarının iç gözlemden yoksun oluşları ve duygularını ifade etmedeki yetersizlikleri sebebiyle tedavilerinde, model almayla birlikte, destekleyici ve bilişsel-duygusal durumlarıyla ilgili doğrudan açıklamaların olduğu eğitsel bir yaklaşım tavsiye edilmektedir (Vanheule, Verhaeghe ve Desmet, 2011).

Aleksitimik özelliklerin azaltılmasında, bilişsel, davranışçı, geştalt, gevşeme eğitimi, bağlanma terapisi, biofeedback ve multimodal psikodinamik terapi gibi yaklaşımların da faydalı olduğu belirtilmiştir (Taylor, Bagby ve Parker, 1991; Sifneos, 1996; Wolff, 1977; Warnes, 1986; Rickles, 1986; Stingl, Bausch, Walter, Kagerer, Leichsenring ve Leweke, 2008). Ayrıca Sifneos yaptığı bazı araştırmalar ışığında, aleksitimide yol gösterici ve eğitim odaklı grup terapisinin de etkili sonuçlar verdiği yönündeki görüşlerini de bildirmiştir (Sifneos, 1996).

Ogrodniczuk, Piper ve Joyce'un (2011) çalışmasına göre aleksitimi hastaları genellikle bireysel terapi yerine grup terapisini tercih etme eğiliminde olmaktadır. Buradaki dikkat çekici nokta ise, yüksek düzeyde aleksitimik özellikler gösteren bireylerin, terapistin negatif tepkilerini uyandırdığı yönündeki görüşlerdir. Terapistteki bu negatif tepkilerin sebebinin söz konusu aleksitimi hastalarındaki eksik pozitif duygu ifadesi olduğu düşünülmektedir. Buna bağlı olarak da bazı uzmanlarca, aleksitimi hastalarının grup terapisinden fayda sağlayamayacakları düşünülmektedir. Ancak Lesser (1985), aleksitimi ve grup terapisiyle ilgili bu düşünceyi desteklememektedir. Ona göre, aleksitimik bireylere yardım edebilmek için yaşadıkları duyguların nasıl ifade edildiğini göstermek daha doğrudur. En doğru yaklaşımın "burada ve şimdi" tekniği olduğunu belirtmiştir. Bunun yanında empatik dinlemenin de fayda sağladığını söyleyen Lesser, grup terapisinin aleksitimi hastaları için uygun bir terapi yöntemi olduğunu düşünmektedir.

Taylor, Bagby ve Parker (1991) ise bilişsel yaklaşımın hastalardaki aleksitimik yapıyı yorumlamada ve kavramsallaştırmada etkili olduğunu belirtmişlerdir. Böylelikle aleksitimik bireyler düşünce ve duygu arasındaki farkı görerek onları birbirinden ayırt etmeyi öğrenebilirler. Yani diğer bir deyişle duygusal gelişim basamaklarını alt düzeyden üst düzeye doğru yükseltebilirler. Bu durumun sonucu olarak da bedenselleştirme azalarak somatik belirtilerin ortadan kalkması sağlanabilir. Nitekim yapılan bir çalışmada depresif belirtiler gösteren 201 hastada, aleksitimi skorlarını ölçülmüş, hem tedavi sonunda hem de 1 yıllık izleme sürecinde aleksitimi puanlarında bir düşüş yaşandığını belirtilmiştir. Bu durum bilişsel davranışçı terapi ile aleksitiminin azaltılabildiğini göstermektedir (Spek, Nyklíček, Cuijpers ve Pop, 2008).

2.3.5. Aleksitimiyle İlgili Araştırmalar

Yemez (1991), Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran 237 kişi (yaş aralığı 16-65) ile bir çalışma gerçekleştirmiştir. 86 erkek, 151 kadından oluşan örnekleme, yaş artışına bağlı olarak aleksitimik özelliklerde artış olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca kadınlarda görülme oranının erkeklere göre daha fazla olduğu, aleksitimiyle ebeveyn eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu, gelir düzeyindeki azalmanın ve kardeş sayısındaki artışın aleksitimi puanını arttırdığı yönünde bulgular elde edilmiştir.

Aslan (1996), psikiyatri servisleri ve kliniklerden yönlendirilmiş 146 hasta ile gerçekleştirdikleri bir çalışmada, yaşları 17-65 arasında olan katılımcılarda, eğitim seviyeleri düştükçe aleksitimi puanlarının arttığı tespit edilmiştir. Erkek katılımcıların aleksitimi puanlarının daha düşük olduğu da tespit edilmiştir. Hayal kurma, duyguları sözel olarak ifade etme ve dış olaylara göre düşünme ölçek puanlarının, kaygı ve depresyon ölçeğinden elde edilen puanlarla pozitif ilişki içinde olduğu da araştırmanın diğer bulguları arasındadır.

Gürkan (1996) psikiyatrik rahatsızlığı olan ve olmayan bireylerde aleksitimi yaygınlığını incelemiş ve araştırmasının sonuçlarına göre aleksitiminin normal popülasyondaki yaygınlığını %35,5 olarak bulmuştur.

Sayar, Bilen ve Arıkan (2001) ise kronik hastalıkları olan bir örneklem üzerinde yaptıkları bir araştırmaya göre, kadınlardaki aleksitimi düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır ve aleksitiminin düşük eğitim düzeyiyle bağlantılı olduğunu tespit etmişlerdir.

5993 kişinin katılım gösterdiği bir çalışmada, aleksitiminin sosyodemografik verilerle ilişkisi incelenmiştir. Araştırma sonuçları erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre daha fazla aleksitimik özellik gösterdiği yönündedir. Ayrıca eğitim, düşük ekonomik gelir, düşük sosyal statü ve evli olmama gibi faktörler aleksitimi puanlarını etkiler nitelikte olduğu belirtilmiştir (Kokkonen, Karvonen, Veijola, Läksey ve Jokelainen, 2001).

Kokkonen, Karvonen, Veijola, Läksey ve Jokelainen (2001) geniş bir örneklem grubunda aleksitimi yaygınlığını araştırmışlardır. Araştırma sonucuna göre kızların %5,2'sinde, erkeklerin ise %9,4'ünde belirgin aleksitimik özellikler olduğu belirlenmiştir.

Güz, Ay ve Dilbaz (2001) tarafından yapılmış bir çalışmaya göre dermatoloji kliniğine başvuran hastalar arasında, aleksitimi puanlarının, kaygı ve depresyon seviyelerinin normal popülasyona göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Koçak (2003), 230 öğrenci ile yaptığı araştırmaya göre yalnızlık ile aleksitimik özellikler arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğunu belirlemiştir.

Ünal (2004) ise benzer bir çalışmada üniversite öğrencilerinde, benlik saygısı ve depresyonun aleksitimik özelliklerle pozitif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Erden (2005) gerçekleştirdiği; ailesinin yanında yaşayan, yetiştirme yurtlarında kalan ve ailesinden ayrı yaşayan 30 genç bireyden oluşan çalışmasında, ailesinden ayrı yetişen bireylerde aleksitimik özelliklerin ve depresif belirtilerin daha fazla olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Finlandiya'da genel nüfusta 5454 kişiyle yapılmış bir araştırmada aleksitimi yaygınlığı %9,9 olarak bulunmuştur (Mattila, Salminen, Nummi ve Joukamaa, 2006). Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise, çoğu üniversite öğrencisi ve mezunu olmak üzere (%77), 300 kişilik bir örneklemde aleksitimi yaygınlığı araştırılmıştır. Sonuçlara göre söz konusu bireylerin %20'sinde belirgin aleksitimik özellikler tespit edilmiştir (Batigün ve Büyükşahin, 2008).

Bağcı (2008) tarafından yapılmış bir çalışmada üniversite öğrencileri arasında kaygı düzeyi ve benlik saygısının aleksitimi puanlarını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Tüzün (2008), yaş aralığı 15-18 olan, 40 bireyden oluşan ve kendine zarar verme davranışları gösteren ve yine 40 bireyden oluşan kontrol grubunda yaptığı araştırmada, aleksitimi ve kaygı puanlarının, kendine zarar verme davranışı gösteren grupta daha yüksek olduğunu belirlemiştir.

Batıgün ve Büyükşahin'in (2008) çalışmasında ise aleksitimi puanları yüksek olan bireylerde daha fazla psikolojik sorun gözlemlendiği sonucuna ulaşılmıştır.

Levant, Hall, Williams ve Hasan (2009) erkek katılımcılarda aleksitimi puanlarının daha yüksek olduğunu gösteren bir çalışmaları mevcuttur.

Şenkal (2013) ise üniversite öğrencileriyle yaptığı bir araştırmada, aleksitimi ölçeğinden elde edilen toplam puanların ve alt boyutlarının, erişkinlikte depresyon geliştirmede etkili bir faktör olduğunu tespit etmiştir.

Tolmunen, Heliste, Lehto, Hintikka, Honkalampi ve Kauhanen (2011) yaptıkları bir araştırmaya göre, aleksitimi ileri yaş ile ilişkili bulunmuştur.

Benzer şekilde Yalug, Selekler, Erdogan, Kutlu, Dunder, Ankaralı ve Aker (2010) de yaptıkları bir çalışmada yaş ile aleksitimi arasında pozitif korelasyon olduğunu belirlemişlerdir. Ayrıca aleksitimi ile eğitim düzeyi arasında negatif korelasyon olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Yıldırım, Hacıhasanoğlu, Aşilar, Camcıoğlu ve Sevinç (2016) yaptıkları çalışmada erkek, genç ve düşük eğitim düzeyinin aleksitimiyle ilişkili olabileceği sonucuna ulaşmışlardır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Modeli ve İşlem

Bu araştırmada reddedilme duyarlılığı, hissedilen yalnızlık ve aleksitimik özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Tarama araştırmalarındaki esas amacını bir benzetmeyle anlatmak gerekirse, var olan durumun (araştırmayla ilgili) fotoğrafını çekerek betimleme yapmaktır. Bu doğrultuda tarama araştırmalarında belirli bir kitleden (bu araştırmada üniversite öğrencileri) bilgiler toplanır (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2012). İlişkisel tarama modeli ise, iki veya daha fazla sayıdaki değişken arasındaki ilişkinin incelenmesi için kullanılır. Başka bir deyişle amaç, iki ya da daha fazla değişken arasında birlikte değişim varlığını ve derecesini belirlemektir. Aralarında ilişki aranacak olan değişkenler sembolleştirilir. Ancak bu sembolleştirme yapılırken ilişkisel bir çözümlenmeye olanak tanıyacak şekilde yapılması gerekmektedir. Tarama yoluyla elde edilen ilişkisel veriler gerçek bir neden-sonuç ilişkisi olmayabilir. Ancak yine de bu tip araştırmalar bir takım tahminler yapılmasını kolaylaştırdığı için işlevseldir (Karasar, 2005).

Bu araştırmada evren olarak İstanbul'daki üniversite öğrencileri seçilmiştir. Gelişigüzel örneklem seçim tekniği kullanılarak örneklem oluşturulmuştur. Veri toplama yöntemi olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anketler katılımcılara internet üzerinden dağıtılmış ve cevapları da yine internet üzerinden toplanmıştır.

Araştırmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu ve katılımcılara araştırmadan istedikleri zaman çekilebilecekleri bilgisi verilmiştir. Katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulmakla birlikte veri toplamak için kullanılan yöntem, katılımcıların sağlığını olumsuz yönde etkilememektedir.

3.2. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini İstanbul ilinde bulunan çeşitli üniversitelerde öğrenim gören bireyler oluşturmaktadır. Söz konusu örneklem 170 kadın, 57 erkek toplamda 227 kişiden oluşmaktadır. Örnekleme ilgili detaylar *tablo-1'* de verilmiştir.

Tablo 1: Örnekleme ilişkin istatistiksel tablo

		N	%
Yaş	18-25	78	34.4
	25-30	108	47.6
	30-35	24	10.6
	35-40	17	7.5
	Toplam	227	100
Cinsiyet	Kadın	170	74.9
	Erkek	57	25.1
	Toplam	227	100
Öğrenim durumu	Ön lisans	38	16.7
	Lisans	137	60.4
	Yüksek lisans	52	22.9
	Toplam	227	100
Aylık ortalama gelir	1500-2000 TL	45	19.8
	2000-3000 TL	47	20.7
	3000-4000 TL	53	23.3
	4000-5000 TL	31	13.7
	5000 TL üzeri	51	22.5
	Toplam	227	100
Medeni durum	Bekâr	152	67
	Evli	75	33
	Toplam	227	100
Psikiyatrik tanı aldınız mı?	Yok	212	93.4
	Var	15	6.6
	Toplam	227	100
Kiminle yaşıyorsunuz?	Yalnız	24	10.6
	Yalnız değil	203	89.4
	Toplam	227	100
Ailede psikiyatrik tanı alan var mı?	Yok	202	89
	Var	25	11
	Toplam	227	100

Katılımcıların %34.4'ü 18-25 yaş aralığında, %47.6'sı 25-30 yaş aralığında, %10.6'sı 30-35 yaş aralığında, %7.5'i 35-40 yaş aralığındadır. Katılımcıların %74.9'u kadın, %25.1'i erkektir. Katılımcıların %16.7'si ön lisans, %60.4'ü lisans, %22.9'u yüksek lisans öğrencisidir. Katılımcıların %19.8'i 1500-2000 TL, %20.7'si 2000-3000 TL, %23.3'ü 3000-4000 TL, %13.7'si 4000-5000 TL, %22.5'i 5000 TL üzeri aylık ortalama gelire sahiptir. Katılımcıların %67'si bekâr, %33'ü evlidir. Katılımcıların %93.4'ü psikiyatrik tanı almamıştır, %6.6'sı almıştır. Katılımcıların %10.6'sı yalnız yaşamaktadır, %89.4'ü başkalarıyla birlikte yaşamaktadır. Katılımcıların %89'unun ailesinde psikiyatrik tanı alan birisi yoktur, %11'inde vardır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği, Ucla Yalnızlık Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu, üniversite öğrencilerine dağıtılmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya katılan bireyler hakkında bilgi almak amacıyla hazırlanmıştır. Alınan bilgiler arasında yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, aylık ortalama gelir, medeni durum, psikiyatrik tanı, katılımcının kiminle yaşadığı, ailede psikiyatrik tanı gibi sorular bulunmaktadır.

3.3.2. Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği

Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği, Downey ve Feldman (1996) tarafından geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek, bireylerdeki reddedilme duyarlılığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. 18 maddeden oluşmaktadır. Her madde kendi içinde, diğerleri tarafından reddedilme olasılığının olduğu varsayımları içermektedir (örn. "Sınıftaki birine notlarını ödünç alıp alamayacağınızı soruyorsunuz."). Katılımcılar ilk olarak her varsayımın sonucuna ilişkin kaygılarını (örn. "Kişinin notlarını vermek isteyip istemeyebileceği ile ilgili olarak ne kadar endişe eder veya kaygı duyarsınız?") 1-6 arası derecelendiren likert tipi ölçek üzerinden değerlendirir ("1 = hiç endişelenmem kaygı duymam, 6 = çok endişelenirim kaygı duyarım").

Sonrasında katılımcı, söz konusu varsayımdaki diğer bireyin tepkisinin kabul yönünde olma olasılığını (“Bu kişinin notlarını bana isteyerek vermesini beklerdim.”) yine 1-6 arasında olan likert tipi ölçek üzerinden değerlendirir (“1 = çok küçük ihtimalle, 6 = çok büyük ihtimalle”). Yüksek olasılık kabul beklentilerini, düşük olasılık ise reddedilme beklentilerini yansıtmaktadır. Puan hesaplamasında öncelikle, kabul beklentisine ilişkin puanlar reddedilme beklentisine çevrilir. Ters çevrilen bu puanlar endişenin derecesiyle çarpılır. Böylelikle her madde puanlanmış olur. Maddelerin hepsi puanlandıktan sonra toplanır ve ortalaması alınır ve reddedilme duyarlılığı puanı bulunur.

Ölçekteki iç tutarlılık ve güvenilirlik katsayısı .83’tür. ayrıca ölçek ilk uygulandıktan birkaç hafta sonra (2-3 hafta) tekrar uygulandığında .83, 4 ay sonrasında tekrarlandığında ise .78 olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ölçek, yordama geçerliğine, ayırt edici geçerliğe ve birleşen geçerliğe de sahiptir (Downey ve Feldman, 1996).

Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği; Göncü, Özen, Özgüle ve Sümer tarafından Türkçe’ye uyarlanmış ve kültüre özgü durumlar için de maddeler eklenmiştir. Ölçeğin orijinal 18 maddelik formu ile Türk kültürüne uygun 26 maddelik formu faktör analizinden geçmiş ve orijinal ölçekte olduğu gibi tek faktörlü çözümün uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. (Göncü ve Sümer, 2011).

3.3.3. Ucla Yalnızlık Ölçeği

Ölçeğin orijinal hali Russell, Peplau ve Ferguson (1978) tarafından geliştirilmiştir. Demir (1989) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan ölçekte 20 madde bulunmaktadır. Katılımcılar her maddede bulunan durumları ne sıklıkla yaşadıklarını 4’lü likert tipi ölçek üzerinden değerlendirirler (1 = ben bu durumu hiç yaşamam, 4 = ben bu durumu sık sık yaşarım). Bazı maddeler ters kodlanmış olup ölçekten alınabilecek en yüksek puan 80, en düşük puan 20’dir. Puan ne kadar yüksekse hissedilen yalnızlık da o derece yüksektir.

Ölçeğin puanlanmasında bazı maddeler (1,4,5,6,9,10,15,16,19,20) ters puanlanmaktadır. Bütün maddeler cevaplandıktan sonra her maddenin puanı toplanır ve genel yalnızlık puanı elde edilir.

Russell, Peplau ve Ferguson (1978), ölçeğin orijinal halinin, iç tutarlık katsayısını .96 olarak bulmuşlardır. Test tekrar test yöntemiyle, 2 ay sonra ölçek tekrarlandığında ise güvenirlik katsayısının .73 olduğu tespit edilmiştir. Sonrasında ölçek gözden geçirilmiş; Russell, Peplau ve Cutrona (1980), ilk geliştirilen ölçek ile gözden geçirilmiş halinin arasındaki ilişkiyi .91, iç tutarlık katsayısını ise .94 olarak bulmuşlardır. Demir (1989) yaptığı çalışmada iç tutarlık katsayısının .96 olduğunu belirlemiştir. Ayrıca ölçek 5 hafta sonra tekrarlandığında her iki uygulama arasındaki korelasyonun .94 olduğu bildirilmiştir.

3.3.4. Toronto Aleksitimi Ölçeği

Toronto Aleksitimi Ölçeği, bireylerdeki aleksitimik özellikleri belirlemek amacıyla Bagby, Parker ve Taylor (1994) tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçek 20 maddeden ve 3 boyuttan oluşmaktadır.

Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Türkiye’deki geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Güleç H., Köse, Güleç M. Y., Çitak, Evren, Borckardt ve Sayar (2009) tarafından yapılmıştır. Her madde 5’li likert tipi ölçek üzerinden değerlendirilir. Katılımcılar, her madde için bir seçeneği işaretler (“1 = hiçbir zaman”,..., “5 = her zaman”). Ayrıca ölçeğin içinde “duyguları tanımada güçlük”, “duyguları söze dökmeye güçlük” ve “işe vuruk düşünme” olmak üzere 3 alt ölçek bulunmaktadır.

“duyguları tanımada güçlük” alt ölçeğinde 7 madde bulunmaktadır (1,3,6,7,9,13,14). “duyguları söze dökmeye” alt ölçeğinde 5 madde (2,4,11,12,17) ve “işe vuruk düşünme” alt ölçeğinde 8 madde bulunmaktadır (5,8,10,15,16,18,19,20). Ayrıca 4,5,10,18,19 numaralı maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan, aleksitimi seviyesinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Güleç, H., Köse, Güleç, M. Y., Çitak, Evren, Borckardt, ve Sayar, 2009).

Bagby, Parker ve Taylor (1994) tarafından yapılan çalışmalarda ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısını .81 olarak belirlemişlerdir. Ayrıca test tekrar test çalışmalarıyla, 3 haftalık süreç içerisinde ölçeğin güvenirlik katsayısının .77 olduğunu belirtmişlerdir. Faktör analizi çalışmalarında, toplam varyansın % 31’ini açıklayan 3 faktör olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre ilk faktör varyansın % 12.6’sını ($\alpha = .78$), ikincisi % 10’unu ($\alpha = .75$), üçüncüsü ise % 8.8’ini ($\alpha = .66$) açıklamaktadır.

3.4. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package Programme For Social Sciences) 25 paket programı kullanılmıştır. Betimsel verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Araştırma verilerinin normallik açısından incelenirken çarpıklık ve basıklık katsayıları, Q-Q grafiği ve kutu bıyık grafiklerine ait bulgular değerlendirilmiştir. Basıklık ve çarpıklık katsayılarının +1,5 ve -1,5 arasında yer aldığı durumlarda normal dağılım kabul edilmektedir (Tabachnick, Fidell ve Ullman, 2007).

Analizler sonucunda elde edilen bulgular değerlendirilerek verilerin analizinde hangi parametrik/non-parametrik testlerin kullanılması gerektiğine karar verilmiştir. Verilerin analizinde ANOVA, Bağımsız Gruplar T-testi, Pearson Korelasyon Analizi, Kruskal Wallis H testi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Varyansların homojenliği Levene testi ile değerlendirilmiştir. İkili karşılaştırmalar için varyansların homojenliği varsayımı karşılandığında Scheffe ve karşılanmadığında Tamhane T2 Testine bakılmıştır.

3.5. Araştırmanın Varsayımları Ve Sınırlılıkları

Araştırmaya katılan bireylerden ad, soyad, telefon numarası gibi özel bilgiler istenmemiştir. Bu sayede verdikleri bilgilerin paylaşılma endişesi giderilerek, araştırma ölçeklerinde verdikleri cevaplarda içten ve samimi oldukları varsayılmıştır.

Kullanılan ölçeklerin (Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği, Ucla Yalnızlık Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği) araştırma için gerekli olan verileri elde etmede yeterli olduğu varsayılmıştır. Araştırma İstanbul iliyle sınırlı olmakla birlikte örneklem sayısı 227 kişidir. Bu durum araştırma sonuçlarını Türkiye'deki üniversite öğrencilerine genelleme konusunda bir sınırlılık getirmektedir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Bu bölümde, katılımcılardan Kişisel Bilgi Formu, Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği (RDÖ), Ucla Yalnızlık Ölçeği (UCLA-YÖ) ve Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) kullanılarak toplanan verilerin analiz edilmesi neticesinde elde edilen bulgular ve bu bulgular temel alınarak yapılan açıklamalar yer almaktadır.

Tablo 2: Araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin betimsel istatistikler

	N	Min.	Maks.	\bar{x}	ss	Çarpıklık	Basıklık	α		
RDÖ	227	1	18	8.47	3.157	.170	.162	-.048	.322	.878
UCLA- YÖ	227	23	69	38.96	9.945	.536	.162	-.296	.322	.867
TAÖ	227	26	80	49.25	11.453	.226	.162	-.478	.322	.840

Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği (RDÖ), Ucla Yalnızlık Ölçeği (UCLA-YÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ)

Tablo-2'de araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir. Reddedilme Duyarlılığı Ölçeğinin minimum değeri 1, maksimum değeri 18, ortalaması 8.47, standart sapması 3.157, çarpıklık değerleri .170/.162, basıklık değerleri -.048/.322, Cronbach Alfa değeri .878'dir. Ucla Yalnızlık Ölçeğinin minimum değeri 23, maksimum değeri 69, ortalaması 38.96, standart sapması 9.945, çarpıklık değerleri .536/.162, basıklık değerleri -.296/.322, Cronbach Alfa değeri .867'dir. Toronto Aleksitimi Ölçeğinin minimum değeri 26, maksimum değeri 80, ortalaması 49.25, standart sapması 11.453, çarpıklık değerleri .226/.162, basıklık değerleri -.478/.322, Cronbach Alfa değeri .840'dır.

Tablo 3: Ölçek puanlarına ilişkin pearson korelasyon analizi

		UCLA Yalnızlık Ölçeği	Toronto Aleksitimi Ölçeği
Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği	r	.336**	.287**
UCLA Yalnızlık Ölçeği	r		.530**

Pearson Korelasyon Analizi, **p< .01, Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği (RDÖ), Ucla Yalnızlık Ölçeği (UCLA-YÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ)

Tablo-3'te araştırmada kullanılan ölçek puanlarına ilişkin korelasyon analizi verilmiştir. Buna göre reddedilme duyarlılığı ölçek puanları ile yalnızlık ölçek puanları arasında orta düzey, pozitif anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($r=.336$, $p<.01$). Reddedilme duyarlılığı ölçek puanları ile aleksitimi ölçek puanları arasında zayıf düzey, pozitif anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($r=.287$, $p<.01$).

Yalnızlık ölçek puanları ile aleksitimi ölçek puanları arasında orta düzey, pozitif anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($r=.530$, $p<.01$).

Tablo 4: Cinsiyete göre ölçek puanlarına ilişkin pearson korelasyon analizi

		Kadınlar		Erkekler	
		UCLA-YÖ	TAÖ	UCLA-YÖ	TAÖ
RDÖ	r	.362**	.272**	.253	.335*
UCLA-YÖ	r		.542**		.488**

Pearson Korelasyon Analizi, * $p<.05$, ** $p<.01$, Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği (RDÖ), Ucla Yalnızlık Ölçeği (UCLA-YÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ)

Tablo-4'te cinsiyete göre araştırmada kullanılan ölçek puanlarına ilişkin korelasyon analizi verilmiştir. Buna göre kadınlarda reddedilme duyarlılığı ölçek puanları ile yalnızlık ölçek puanları arasında orta düzey, pozitif anlamlı korelasyon görünüyorken ($r=.362$, $p<.01$), erkeklerde reddedilme duyarlılığı ölçek puanları ile yalnızlık ölçek puanları arasında anlamlı korelasyon görülmemektedir ($p<.05$). Kadınlarda reddedilme duyarlılığı ölçek puanları ile aleksitimi ölçek puanları arasında zayıf düzey, pozitif anlamlı korelasyon görünüyorken ($r=.272$, $p<.01$), erkeklerde reddedilme duyarlılığı ölçek puanları ile aleksitimi ölçek puanları arasında orta düzey, pozitif anlamlı korelasyon görülmektedir ($r=.335$, $p<.05$). Kadınlarda ($r=.542$) ve erkeklerde ($r=.488$) yalnızlık ölçek puanları ile aleksitimi ölçek puanları arasında orta düzey, pozitif anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($p<.01$).

Tablo 5: Yaş değişkenine göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasına yönelik Kruskal Wallis H Testi analizi

	Gruplar	N	\bar{x}_{orta}	χ^2	sd	p
Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği	18-25	78	118.10	4.435	3	.218
	25-30	108	115.16			
	30-35	24	118.04			
	35-40	17	82.12			
UCLA Yalnızlık Ölçeği	18-25	78	111.62	2.981	3	.395
	25-30	108	115.40			
	30-35	24	129.33			
	35-40	17	94.38			
Toronto Aleksitimi Ölçeği	18-25	78	109.86	1.653	3	.647
	25-30	108	119.72			
	30-35	24	105.33			
	35-40	17	108.88			

Kruskal Wallis H Testi, $p > .05$

Tablo-5'te yaş değişkenine göre araştırmada kullanılan ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis H testi sonuçları verilmiştir. Buna göre reddedilme duyarlılığı ($\chi^2=4.435$), yalnızlık ($\chi^2=2.981$) ve aleksitimi ($\chi^2=1.653$) ölçek puanlarında yaş değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ($p > .05$).

Tablo 6: Cinsiyet değişkenine göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Bağımsız Örneklem T-Test analizi

	Gruplar	N	\bar{x}	ss	t	sd	p
Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği	Kadın	170	8.39	3.180	-.644	225	.520
	Erkek	57	8.70	3.103			
UCLA Yalnızlık Ölçeği	Kadın	170	38.44	9.760	-1.388	225	.166
	Erkek	57	40.54	10.404			
Toronto Aleksitimi Ölçeği	Kadın	170	48.69	11.907	-1.257	225	.210
	Erkek	57	50.89	9.886			

Bağımsız Örneklem T-Test, $p > .05$

Tablo-6'da cinsiyet değişkenine göre araştırmada kullanılan ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir.

Buna göre reddedilme duyarlılığı ($t=-.644$), yalnızlık ($t=-1.388$) ve aleksitimi ($t=-1.257$) ölçek puanlarında cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ($p>.05$).

Tablo 7: Öğrenim durumu değişkenine göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA Testi analizi

	Gruplar	N	\bar{x}	Σ_{Kare}	sd	\bar{x}_{Kare}	F	p
RDÖ	Ön lisans	38	8.20	3.31	2	1.656	.165	.848
	Lisans	137	8.51	2249.44	224	10.042		
	Yüksek lisans	52	8.55	2252.75	226			
UCLA-YÖ	Ön lisans	38	41.87	742.97	2	371.483	3.851	.023*
	Lisans	137	37.53	21608.75	224	96.468		
	Yüksek lisans	52	40.62	22351.72	226			
TAÖ	Ön lisans	38	51.61	291.86	2	145.929	1.114	.330
	Lisans	137	48.50	29350.33	224	131.028		
	Yüksek lisans	52	49.50	29642.19	226			

ANOVA Testi, $p<.05$, Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği (RDÖ), Ucla Yalnızlık Ölçeği (UCLA-YÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ)

Tablo-7'de öğrenim durumu değişkenine göre araştırmada kullanılan ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA testi sonuçları verilmiştir. Buna göre reddedilme duyarlılığı ($F_{(2,224)}=.165$) ve aleksitimi ($F_{(2,224)}=1.114$) ölçek puanlarında eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ($p>.05$). Yalnızlık ölçek puanlarında ($F_{(2,224)}=3.851$) anlamlı fark görülmesine rağmen Post-Hoc analizlerinde hangi gruplar arası fark olduğu tespit edilememiştir ($p<.05$).

Tablo 8: Gelir durumu değişkenine göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA Testi analizi

	Gruplar	N	\bar{x}	Σ_{Kare}	sd	\bar{x}_{Kare}	F	p
RDÖ	1500-2000 TL	45	7.77	50.75	4	12.686	1.279	.279
	2000-3000 TL	47	9.24	2202.00	222	9.919		
	3000-4000 TL	53	8.50	2252.75	226			
	4000-5000 TL	31	8.33					
	5000 TL üzeri	51	8.43					
UCLA-YÖ	1500-2000 TL	45	37.82	298.06	4	74.515	.750	.559
	2000-3000 TL	47	40.51	22053.66	222	99.341		
	3000-4000 TL	53	39.66	22351.72	226			
	4000-5000 TL	31	39.35					
	5000 TL üzeri	51	37.59					
TAÖ	1500-2000 TL	45	48.98	890.98	4	222.746	1.720	.147
	2000-3000 TL	47	52.96	28751.20	222	129.510		
	3000-4000 TL	53	47.64	29642.19	226			
	4000-5000 TL	31	49.10					
	5000 TL üzeri	51	47.82					

ANOVA Testi, $p > .05$, Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği (RDÖ), UCLA Yalnızlık Ölçeği (UCLA-YÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ)

Tablo-8’de aylık ortalama gelir durumu değişkenine göre araştırmada kullanılan ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA testi sonuçları verilmiştir. Buna göre reddedilme duyarlılığı ($F_{(4,222)}=1.279$), yalnızlık ($F_{(4,222)}=.750$) ve aleksitimi ($F_{(4,222)}=1.720$) ölçek puanlarında aylık ortalama gelir durumu değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ($p > .05$).

Tablo 9: Medeni durum değişkenine göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Bağımsız Örneklem T-Test analizi

	Gruplar	N	\bar{x}	ss	t	sd	p
Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği	Bekâr	152	8.45	3.167	-1.144	225	.885
	Evli	75	8.51	3.158			
UCLA Yalnızlık Ölçeği	Bekâr	152	39.68	9.723	1.557	225	.121
	Evli	75	37.51	10.292			
Toronto Aleksitimi Ölçeği	Bekâr	152	49.97	11.717	1.352	225	.178
	Evli	75	47.79	10.826			

Bağımsız Örneklem T-Test, $p > .05$

Tablo-9'da medeni durum değişkenine göre araştırmada kullanılan ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre reddedilme duyarlılığı ($t = -1.144$), yalnızlık ($t = 1.557$) ve aleksitimi ($t = 1.352$) ölçek puanlarında medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ($p > .05$).

Tablo 10: Psikiyatrik tanı alma durumu değişkenine göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann Whitney U Testi analizi

	Gruplar	N	$\bar{x}_{\text{sıra}}$	$\Sigma_{\text{sıra}}$	U	z	p
Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği	Yok	212	113.77	24119	1541	-1.199	.842
	Var	15	117.27	1759			
UCLA Yalnızlık Ölçeği	Yok	212	112.61	23873.5	1295.5	-1.199	.231
	Var	15	133.63	2004.5			
Toronto Aleksitimi Ölçeği	Yok	212	112.77	23906.5	1328.5	-1.064	.287
	Var	15	131.43	1971.5			

Mann Whitney U Testi, $p > .05$

Tablo-10'da psikiyatrik tanı alma durumu değişkenine göre araştırmada kullanılan ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir. Buna göre reddedilme duyarlılığı ($z = -1.199$), yalnızlık ($z = -1.199$) ve aleksitimi ($z = -1.064$) ölçek puanlarında psikiyatrik tanı alma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ($p > .05$).

Tablo 11: Yalnız yaşama durumu değişkenine göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann Whitney U Testi analizi

	Gruplar	N	$\bar{x}_{sıra}$	$\Sigma_{sıra}$	U	z	p
Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği	Yalnız	24	121.73	2921.5	2250.5	-.610	.542
	Yalnız Değil	203	113.09	22956.5			
UCLA Yalnızlık Ölçeği	Yalnız	24	141.00	3384	1788	-2.131	.033*
	Yalnız Değil	203	110.81	22494			
Toronto Aleksitimi Ölçeği	Yalnız	202	124.17	2980	2192	-.802	.422
	Yalnız Değil	25	112.80	22898			

Mann Whitney U Testi, $p < .05$

Tablo-11'de yalnız yaşama durumu değişkenine göre araştırmada kullanılan ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann Whitney U testi analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre reddedilme duyarlılığı ($z = -.610$) ve aleksitimi ($z = -.802$) ölçek puanlarında yalnız yaşama durumu değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ($p > .05$). Yalnızlık ölçek puanlarında ($z = -2.131$) yalnız yaşayanların lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < .05$).

Tablo 12: Ailede psikiyatrik tanı alan olması değişkenine göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann Whitney U Testi analizi

	Gruplar	N	$\bar{x}_{sıra}$	$\Sigma_{sıra}$	U	z	p
Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği	Yok	202	112	22623.5	2120.5	-1.306	.192
	Var	25	130.18	3254.5			
UCLA Yalnızlık Ölçeği	Yok	202	112.36	22696	2193	-1.072	.284
	Var	25	127.28	3182			
Toronto Aleksitimi Ölçeği	Yok	202	114.78	23185.5	2367.5	-.509	.611
	Var	25	107.7	2692.5			

Mann Whitney U Testi, $p > .05$

Tablo-12'de ailede psikiyatrik tanı alan olması durumu değişkenine göre araştırmada kullanılan ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir. Buna göre reddedilme duyarlılığı ($z = -1.306$), yalnızlık ($z = -1.072$) ve aleksitimi ($z = -.509$) ölçek puanlarında ailede psikiyatrik tanı alan olması değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ($p > .05$).

BEŞİNCİ BÖLÜM: TARTIŞMA

Araştırmamızın temel amacı reddedilme duyarlılığı, hissedilen yalnızlık ve aleksitimik özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu doğrultuda yapılan araştırma ve analiz sonuçlarına göre, yaşları 18 ile 40 arasında değişen üniversite öğrencilerinde (toplam 227 kişi) reddedilme duyarlılığı, hissedilen yalnızlık ve aleksitimik özellikler arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Değişkenler arasındaki ilişkiyi ölçümlemek için Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği, Ucla Yalnızlık Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeği kullanılmıştır. Ölçekler internet üzerinden dağıtılmıştır. Reddedilme Duyarlılığı Ölçeğinden alınan puan ne kadar yüksekse kişinin reddedilme duyarlılığı da o derece yüksek demektir. Aynı şekilde Ucla Yalnızlık ve Toronto Aleksitimi ölçeklerinden aldıkları puanların yüksek olması da katılımcılardaki yalnızlık ve aleksitimi değerlerinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

Korelasyon analizi sonuçlarına göre, reddedilme duyarlılığı ve yalnızlık arasında orta düzey, anlamlı pozitif korelasyon; reddedilme duyarlılığı ve aleksitimik özellikler arasında zayıf düzey, anlamlı pozitif korelasyon; yalnızlık ve aleksitimik özellikler arasında ise orta düzey, anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur. Yani diğer bir ifadeyle katılımcılarda bulunan reddedilme duyarlılığı seviyesi arttıkça yalnızlık seviyelerinin de arttığı ve bu ilişkinin orta seviyeli olduğu yönünde bir sonuç elde edilmiştir. Reddedilme duyarlılığı ve aleksitimi arasındaki ilişki de benzer şekildedir. Reddedilme duyarlılığı arttıkça aleksitimik özellikler de artmaktadır ancak buradaki ilişki zayıf düzeydedir. Yalnızlık değerleri arttıkça aleksitimi değerleri de artmaktadır ki bu ilişki tıpkı reddedilme duyarlılığı ve yalnızlık arasındaki ilişki gibi orta düzeyde bir ilişki sonucunu vermiştir.

Reddedilme duyarlılığının temelinde yer alan kaygılı reddedilme beklentileri bir bakıma kendini gerçekleştiren kehanettir. Kaygılı beklentilere sahip olan insanlar kaygıları doğrultusunda gerçekleştirdikleri davranışlar, bu kaygıları doğrular ve destekler nitelikte olur. Söz gelimi, bir arkadaş grubuna dahil olmak isteyen reddedilme duyarlılığı yüksek bir kişi, nasıl olsa beni aralarına almazlar veya beni dışlayacaklar diye düşünebilir. Bu beklentisi sebebiyle dahil olmayı hedeflediği arkadaş grubuna karşı soğuk ve umursamaz davranışlar sergileyebilir. Bunun neticesinde de gerçekten grup tarafından dışlanabilir veya hedeflediği gibi o gruba dahil olamayabilir.

Aynı şekilde kişi kendisini reddedilmeden koruyabilmek için de bilerek ve isteyerek soğuk davranmayı tercih edebilir. Her iki durumda da sonuç pek farklı olmayacaktır. Bu anlatılanlarla paralel olarak Downey, Mougios, Ayduk, London ve Shoda (2004) de reddedilme duyarlılığı dinamiğinin aslında diğerlerinden gelebilecek olası ret tehdidine karşı benliği korumak adına geliştirildiğini belirtmişlerdir. Buna bağlı olarak birey, kendisini reddedilme ihtimalinden koruyabilmek için sosyal ilişkilerini sınırlandırabilir. Bu durumun neticesinde de yalnızlık duygusu yaşamayı kaçınılmazdır. Bu noktada reddedilme duyarlılığı ve yalnızlık arasında bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Hem araştırmamızın bulguları hem de literatürdeki bazı araştırmalar bu iddiayı destekler niteliktedir.

Sarıçam (2011)'ın yaptığı bir araştırmada üniversite öğrencilerinde reddedilme duyarlılığı ile benlik saygısı ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma 1149 öğrenci üzerinde yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre söz konusu değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bununla birlikte yüksek reddedilme duyarlılığına sahip öğrencilerin yalnızlık düzeylerinin de yüksek olduğu, benlik saygılarının ise düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Sarıçam'ın araştırmadaki reddedilme duyarlılığı ve yalnızlık değişkeni arasındaki pozitif yöndeki ilişki bizim araştırmamızın sonuçlarını desteklemektedir.

Genel bir tanımlamayla aleksitimi, duyguları belirlemede, sözel olarak ifade etmede ve duygusal uyarımların fizyolojik belirtilerini ayırt etmede yaşanan sorunlardır (Koçak, 2002). Sifneos (1967) bu hastaların duygularla ilgili sınırlı kelime dağarcığına sahip olmaları, kişiler arası iletişimde duyarsız olmaları ve iletişim konusundaki başarısızlıklarını belirtmiştir (aktaran Sifneos, 1996).

Sifneos (1977) aleksitimik bireyler için belli tanımlar yapmıştır. Ona göre aleksitimik özelliklere sahip insanlar, duyguların belirli bir öneme sahip olduğu toplumsal yaşantıda, çevrelerine karşı sanki başka dünyadan gelmiş yabancılar izlenimi yaratırlar. Çok nadir ağlamaları ile birlikte ağlamaya başladıkları zaman kolay kolay susmadıklarını da belirtmiştir. Aleksitimik bireylerin duyguları yok değildir, onlar da duyguları diğerleri gibi hissedebilirler ancak hissettikleri duyguları adlandıramazlar ve dolayısıyla kelimelere dökemezler. Onun dışında aleksitimik bireyler günlük yaşamda diğerleriyle iletişim kurabilen, düşünebilen, problem çözebilen, anlayan ve anlatabilen insanlardır. Duygu ve düşünceleri ayırt etme konusunda, aradaki bağlantıyı kurmak konusunda problem yaşarlar

(aktaran Sifneos, 1988; Taylor, Bagby ve Parker, 1991). Aleksitimik özelliklere sahip bireylerin kendi duygularına ilişkin düşünceler geliştirme konusunda ve stresli durumlarda, olumsuz duygularla baş etme konusunda sorun yaşadıkları bilinmektedir (Taylor, 2000). Krystal (1979) tarafından “duygu körleri” olarak tanımlanmış aleksitimik özelliklere sahip bireyler, duygusal farkındalık açısından yeterli becerilere sahip değildirler. Bu yüzden diğerleriyle olan iletişimde sorun yaşayabilmektedirler. Nemiah ve Sifneos (1970) söz konusu bu hastaların duygularını ifade ediş tarzlarını ve düşünce yapılarını daha iyi anlamak için bazı çalışmalar yapmıştır. Psikosomatik hastalık öyküsü olan bireylerle gerçekleştirdikleri bu çalışmaya göre, 20 hastanın 16’sında duygu ve dürtü yönelimli hayallerde belirgin eksiklikler olduğunu, duyguları tanıma ve ifade etme konusunda problem yaşadıkları ve belirgin işevuruk düşünme tarzına sahip olduklarını gözlemlemişlerdir. Bu hastalar için, duygusal uyarılmanın duygusal bileşeni ile somatik bileşenini ayırt edemediklerini belirtmişlerdir. Sıkıcı ve renksiz olarak tarif ettikleri bu bireylerle terapötik ilişkinin de verimsiz olduğunu belirtmişlerdir. Sifneos (1972) bilişsel ve duygusal özellikleri bu yönde olan ve psikosomatik belirtiler gösteren hastaların söz konusu özellikleri için “aleksitimik özellikler” kavramını tanımlamıştır. Bu çerçeveden bakıldığında aleksitimik özellikleri olan insanların duygularını anlamlandırma konusunda belirgin problem yaşadıkları görülmektedir.

Öksüz (2005), Ondokuz Mayıs Üniversitesi, eğitim fakültesi, sınıf öğretmenliği anabilim dalı öğrencileriyle 2002-2003 öğretim yılında, duyguların açılması eğitiminin öğrencilerin yalnızlık düzeylerine etkisini incelemiştir. Araştırmanın sonucuna göre söz konusu bu eğitim, öğrencilerin yalnızlık düzeylerini düşürdüğü ve onlara olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir. Öksüz’ün araştırmasındaki duyguların açılması konusunda sorun yaşayan bireylerdeki yalnızlık puanları, söz konusu duyguların açılması eğitiminden sonra düşmüştür. O araştırmada aleksitimik bireylerle çalışılmamıştır. Ancak benzer şekilde aleksitimi puanları yüksek olan bireylerde de duygularını söze dökme ve duygularını açma konusunda bir takım yetersizlikler görülebilmektedir. Bu durum onların yalnızlaşmalarına sebebiyet verebilmektedir ki bu bağlantı, çalışmamızdaki aleksitimi ve yalnızlık arasındaki olumlu yöndeki anlamlı ilişkiyi dolaylı yoldan da olsa destekler niteliktedir.

Yalnızlık ve aleksitimi arasındaki ilişkiye doğrudan değinin çalışmalara bakıldığında da yine benzer sonuçlar görölmektedir. Koçak (2003) tarafından yalnızlık ve aleksitimi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma yapılmıştır. Araştırmaya Gazi Üniversitesi iktisadi ve idari Bilimler Fakóltesinde 2001-2002 öğrenim gören 109 kız ve 121 erkek olmak üzere toplam 230 öğrenci katılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre aleksitimi ve yalnızlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızdaki yalnızlık ve aleksitimi arasındaki ilişkiyel sonuçla benzerlik göstermektedir.

Reddedilme duyarlılığının ve aleksitiminin bireyde nasıl geliştiğiyle ilgili birçok uzman görüş bildirmiştir. Söz konusu bu duyarlılıkla bağlanmanın çok yakın ilişki içinde olduğu düşünölmektedir. Reddedilmenin bağlanmayla olan ilişkisine değinmeden önce bağlanmanın nasıl geliştiğine bakmak gerekir.

Dünyaya gelen bir bebek, hayatta kalmak için kendisine bakım verecek birine ihtiyaç duymaktadır. Literatürde bu kavram “bağlanma” olarak tanımlanmıştır. İlk zamanlarda bebeğin bakımı tümöyle bakım veren tarafından karşılanırken ilerleyen yaşlarda bakım verenin rolü çocuğun hayatta kalması için gerekli eylemleri öğreten ve gerektiğinde yardıma gelen bir yardımcı olarak değişmeye başlar. Bakım veren ile çocuk arasındaki bu bağlanma ilişkisi oldukça önemlidir. Eğer bakım veren, çocuğun gönderdiği sinyalleri doğru algılar ve ihtiyaçlarını zamanında karşılırsa, güvenliğini sağlayıp sık sık fiziksel teması gerçekleştirirse çocuk, bakım vereni güvenli olarak algılar ve buna bağlı olarak çevresi ve dünya hakkında da bir takım olumlu yargılar oluştırmaya başlar. Bu süreç güvenli bağlanma olarak tanımlanan durumun gelişmesine olanak tanır. Ancak çocuk ile bakım veren arasında yaşanan problemler veya bakım verenin sık sık değişmesi gibi durumlar güvensiz bağlanmayla sonuçlanır (Bowlby, 1969, 2012).

Bağlanma kuramına göre çocukların erken dönemde geliştirmiş oldukları, kendileriyle ve ebeveynleriyle ilgili zihinsel modeller bir takım beklentileri içermektedir. Bu beklentiler arasında kendisi için önemli diğerleri tarafından memnun edilip edilmeyeceği, ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmayacağı ve isteklerinin onlar tarafından geri çevrilip çevrilmeyeceği yer almaktadır.

Çocuktaki ihtiyaç ve beklentilere ebeveyn tarafından sık sık olumsuz cevap verildiğinde, çocukta endişe ve güvensizliğe dayalı bir model gelişmektedir. Bu durum yoğun duygu karmaşaları ve şüpheli tutumlar sergilemelerine yol açmaktadır (Hazan ve Shaver, 1994).

Bowlby'e (1980) göre çocukların istek ve ihtiyaçları ebeveynleri tarafından reddedildiğinde, çocuklar reddedilmeye karşı duyarlılık geliştirirler. Bu durum ilerleyen yaşantılarında da kendini göstererek destek aradıkları durumlarda önemli diğerleri tarafından geri çevrileceklerini düşünürler. Böylece ihtiyaç ve isteklerini veya duygularını ifade etmek durumunda kaldıklarında, bununla ilgili kaygı yaşamaya başlarlar. Bu kaygı reddedilme beklentisinin yarattığı bir kaygı olmakla birlikte, onları reddedilmeyle ilgili olası bütün ipuçlarına karşı duyarlı hale getirir. Söz konusu bu reddedilme ipuçlarını belirgin olmasalar bile maksatlı reddedilme şeklinde algılayıp, olumsuz duygular yaşamaya başlarlar. Algıdaki bu değişimin yol açtığı olumsuz duygular arasında ümitsizlik, düşmanlık, kıskançlık gibi duygular vardır. Bu durum aynı zamanda davranışlarını da etkileyerek gösterilen aşırı tepkilere neden olabilir. Söz gelimi diğerlerinin davranışlarını kontrol etmeye çalışmakla ilgili aşırı bir uğraşa girilebilir. Bütün bu bahsedilen örüntü kişiler arası ilişkileri olumsuz yönde etkiler (aktaran Erözkan, 2004c). Kabul görmeden büyüyen çocuklar kendilerini değersiz hissederek öz saygıları azabilir. Çevresindeki olaylar üzerinde tamamen denetimsiz ve edilgen olduklarını düşünebilirler. Hiçbir şey üzerinde kontrol güçleri olmadığıyla ilgili, dünyanın reddedici ve acımasız olduğuyla ilgili varsayımlar geliştirebilirler. Kabul edilerek büyüyen çocuklarda ise güven duygusu gelişir. Hayal kırıklıkları veya olumsuz durumlarla baş etme konusunda daha başarılı olurlar. Önem verdikleri diğer insanlar tarafından kabul edilmek onlara; kendilerine güvenmeyi, kendilerine saygı duymayı ve kendilerini kabul etmeyi öğretir. Gerçekçi bir benlik geliştirirler (Savage,2006).

Bağlanma Kuramı aleksitiminin gelişimini, erken çocukluk yıllarındaki çeşitli gelişimsel aksaklıkların bir sonucu olarak ortaya çıktığı görüşüne dayandırmaktadır. Erken çocukluk yıllarındaki deneyimlerin aleksitiminin gelişimini etkilediği yönünde olan bağlanma kuramı, kişiler arası davranışları, duygusal bağları, yakın ilişkileri, kişilik yapısını ve gelişimsel süreçleri inceleyen çok yönlü bir yaklaşımdır.

Benzer olarak aleksitimik özelliklerin gelişimine yönelik daha kapsayıcı bilgi sağlamak ve kendinden önce gelen kuramların sınırlılıklarını ve açıklayıcılıklarını hem teorik düzeyde hem de ilgili araştırmalarla daha fazla genişletmektedir (Mikulincer ve Shaver, 2016).

Güvenli bağlanan bireyler, bağlandıkları kişiyle kendileri arasında özel bir ilişki oluştururlar. Bu ilişki sayesinde kendilerini değerli hissetme, değer verilme ve benlik yapılarındaki olumlu özellikleri keşfetme eğiliminde olurlar (Hazan ve Shaver, 1994). Kaçınmacı bağlanma stilinde ise bir yakınlık korkusu hakimdir. Yakın temastan uzak durma ve kaçınma eğilimi gözlenir. Sosyal ilişkilerde de kendilerini açma eğiliminde olmazlar. Kaçınmacı bağlanma stili, yakın temastan uzak durma eğilimindedir. Yakın ilişkilerden uzak durur, sosyal ilişkilerde kendilerini açmazlar (Bartholomew ve Horowitz, 1991). Stres yaratan olaylarla mücadele etmek için kişiler arası ilişkileri tercih etmezler. Kaygılı bağlanan kişiler diğerlerinin verdiği değer ve önem hakkında kaygılı bir tutum içindedirler. Ayrıca kaygılı bağlanan kişiler kendi olumsuz özelliklerini daha fazla görme eğiliminde olurlar (Mikulincer, 1995). Kaçınmacı bağlanan bireyler ise kendi olumlu yanlarını görmezden gelmezler ancak bu onlar için zayıf yanlarını bastırmak ve kendi güvensizlikleriyle baş etmek adına kullandıkları bir stratejidir (Hazan ve Shaver, 1994). Kaçınmacı bağlanan bireyler, yakınlaşmadan kaçındıkları için stres yaratan durumlarda duyguların ortaya çıkmasını engellemek adına bir takım stratejiler geliştirirler (Sümer, Sayıl ve Berümert, 2016).

Bazı araştırmacılar aleksitiminin ortaya çıkışının nedenini çocukluk dönemi sorunlarında aramaktadırlar. Erken dönemde yaşanan travmalar, ebeveyn-çocuk ilişkisindeki sorunlar aleksitiminin ortaya çıkışı için kritik öneme sahip durumlardır. Özellikle duyguları tanıma ve adlandırmanın bu erken dönem ilişkileriyle yakından ilişkili olduğu düşünülmektedir. Önemli sayıda araştırma aleksitimi ve bağlanma arasındaki ilişkiye değinmiştir (Mikulincer ve Shaver, 2016; Hexel, 2003; Montebanocci, Codispoti, Baldaro ve Rossi, 2004; Wearden, Cook ve Vaughan-Jones, 2003; Wearden, Lamberton, Crook ve Walsh, 2005).

Bu açıdan değerlendirildiğinde reddedilme duyarlılığı ve aleksitimi gelişiminin, bağlanmayla ilgili sorunlardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Yani bir bakıma bağlanmayla ilgili sorunlar bu iki değişkenin temelinde yer alıyor gibi görünmektedir.

Bu sebeple reddedilme duyarlılığı ve aleksitimi arasında bir ilişkinin var olması şaşırtıcı değildir. Bununla birlikte reddedilme duyarlılığı ve aleksitimi arasındaki ilişkiye değinen ve bu durumu bağlanma temelinde olmadan nöro-psikolojik açıdan değerlendiren çalışmalar da mevcuttur (Chester, Pond Jr ve DeWall, 2015). Erken dönem yaşantıları beyin gelişimini etkiler niteliktedir ki bağlanma da erken dönemde yaşantılanan bir durumdur.

Araştırmamızda korelasyon analizi sonuçları cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği de araştırılmış ve bu doğrultuda analiz sonuçları, genel örnekleme göre farklılık göstermiştir. Buna göre, kadınlarda reddedilme duyarlılığı ve yalnızlık arasında orta düzey, anlamlı pozitif korelasyon; reddedilme duyarlılığı ve aleksitimik özellikler arasında zayıf düzey, anlamlı pozitif korelasyon; yalnızlık ve aleksitimik özellikler arasında ise orta düzey, anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur. Yani kadınlarda reddedilme duyarlılığı arttıkça yalnızlık ve aleksitimik özellikler de artmaktadır.

Erkeklerde ise reddedilme duyarlılığı ve yalnızlık arasında anlamlı bir korelasyon görülmemiş; reddedilme duyarlılığı ve aleksitimik özellikler arasında orta düzey, anlamlı pozitif korelasyon; yalnızlık ve aleksitimik özellikler arasında ise orta düzey, anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur. Ayrıntılandırmak gerekirse, erkek katılımcılarda reddedilme duyarlılığı seviyesindeki artış ile yalnızlık seviyelerindeki artış arasında bir anlamlılık yoktur. Erkek katılımcılar için bu iki değişkenin (reddedilme duyarlılığı ve yalnızlık) birlikte artması veya azalması şansa bağlı gibi görünmektedir. Ancak reddedilme duyarlılıkları arttıkça aleksitimi düzeyleri artmaktadır ve bu durum şansa bağlı değildir. Benzer şekilde yalnızlık düzeylerinde artış olması aleksitimi düzeylerini de arttırmaktadır.

Kadın katılımcılardaki korelasyon sonuçları ile örneklemin tamamının korelasyon sonuçları birbirine oldukça benzemektedir. Bu durumun sebebi büyük olasılıkla, cinsiyet alt gruplarındaki katılımcı sayısı farkıdır. 170 kadın katılımcı, 57 erkek katılımcı olması sebebiyle kadın katılımcıların sonuçları genel örnekleme daha fazla etki etmektedir. Ancak erkek katılımcılarda reddedilme duyarlılıkları ve aleksitimi değerleri orta seviyeli bir ilişki göstermiştir. Bu durum kadın katılımcıların sonucunda farklıdır. Kadın katılımcılarda bu ilişki zayıf düzeyde çıkmıştır.

Korelasyon analizi sonuçları araştırmamızın hipotezleriyle örtüşmektedir. Araştırma hipotezleri şu şekildedir:

1. Reddedilme duyarlılığı ve hissedilen yalnızlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
2. Reddedilme duyarlılığı ve aleksitimik özellikler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
3. Hissedilen yalnızlık ve aleksitimik özellikler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

Örneklemin tamamına bakıldığında analiz sonuçları hipotezlerle uyumludur. Ancak cinsiyete göre korelasyon analizi yapıldığında erkek katılımcılardaki reddedilme duyarlılığı ve yalnızlık arasında anlamlı bir ilişki görülememiştir. Bu yönden bakıldığında, korelasyon analizi sonuçları cinsiyet değişkenine göre karşılaştırıldığında, hipotezlerden biriyle çelişmektedir (1. Hipotez). Bu durum büyük olasılıkla alt gruptaki sayının dağılımından kaynaklanıyor gibi görünmektedir (170 kadın katılımcı, 57 erkek katılımcı). Ancak kadın katılımcılardaki reddedilme duyarlılığı ve aleksitimi arasındaki ilişki zayıf korelasyon gösterirken, erkek katılımcılarda bu korelasyonun orta seviyede görünmesi (2. Hipotezi destekler niteliktedir) oldukça şaşırtıcıdır. Buna rağmen eldeki sonuçlara bakılarak korelasyon analizinin cinsiyete göre incelenmesinde 1. hipotezdeki farklılığın örneklem sayısı ile ilişkili olduğu tek mantıklı açıklama gibi görünmektedir.

Araştırmamızda kullanılan ölçekler Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği, Ucla Yalnızlık Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeğidir. Bu ölçeklerden alınan sonuçların; yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, gelir durumu, medeni durum, ölçekleri dolduran kişideki psikiyatrik tanı, ölçekleri dolduran kişinin yalnız yaşayıp yaşamadığı ve ölçekleri dolduran kişinin ailesinde psikiyatrik tanı değişkenlerine göre farklılık olup olmadığına bakılmıştır.

Araştırmamızın alt amacı olan hipotez şu şekildedir:

1. Reddedilme duyarlılığı, yalnızlık ve aleksitimi sonuçları; kişisel bilgi formundaki değişkenlere göre farklılık göstermektedir.

Sosyodemografik veri formunda bulunan değişkenlerde (yaş, cinsiyet, gelir, durumu, medeni durum, ölçekleri dolduran kişideki psikiyatrik tanı ve ölçekleri dolduran kişinin ailesinde psikiyatrik tanı) Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği, Ucla Yalnızlık Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeği sonuçları açısından bir farklılık bulunmamaktadır.

Ancak öğrenim durumu değişkeninde yalnızlık ölçek puanlarına göre bir farklılık ortaya çıkmıştır. Lakin bu farklılığın hangi alt gruptan (ön lisans-lisans-yüksek lisans) kaynaklandığı tespit edilememiştir. Ölçeği dolduran kişinin yalnız yaşayıp yaşamadığı sorusunda ise reddedilme duyarlılık ve aleksitimi değişkenlerine göre bir farklılık bulunmazken, yalnızlık değişkeninde bir farklılık bulunmuştur. Yalnızlık ölçek puanlarında, yalnız yaşayanların lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Yani başka bir deyişle yalnız yaşayan bireylerin yalnızlık puanları daha yüksektir. Yapılan bazı araştırmalarda, araştırmamızı destekleyen ve desteklemeyen sonuçlar bulunmaktadır. Bununla birlikte araştırmamızın sonuçları, ilk başta ortaya koyduğumuz hipotezi kısmi olarak desteklemektedir.

Erözkan (2004b) tarafından yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinin reddedilme duyarlılıkları ve sosyal kaygı düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelemesi yapılmıştır. Karadeniz Teknik Üniversitesi'nde farklı bölümlerden 180 kız, 180 erkek olmak üzere toplan 360 öğrenci üzerinde yürütölen araştırmada, kız öğrencilerin reddedilme duyarlılığının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Yemez (1991), Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Faköltesi Hastanesine başvuran 237 kişi (yaş aralığı 16-65) ile bir çalışma gerçekleştirmiştir. 86 erkek, 151 kadından oluşan örnekleme, yaş artışına bağlı olarak aleksitimik özelliklerde artış olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca kadınlarda görölme oranının erkeklere göre daha fazla olduğu, aleksitimiyle ebeveyn eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu, gelir düzeyindeki azalmanın ve kardeş sayısındaki artışın aleksitimi puanını arttırdığı yönünde bulgular elde edilmiştir.

Aslan (1996), psikiyatri servisleri ve kliniklerden yönlendirilmiş 146 hasta ile gerçekleştirdiğı bir çalışmada, yaşları 17-65 arasında olan katılımcılarda, eğitim seviyeleri düştükçe aleksitimi puanlarının arttığı tespit edilmiştir. Erkek katılımcıların aleksitimi puanlarının daha düşük olduğu da tespit edilmiştir.

5993 kişinin katılım gösterdiği bir çalışmada, aleksitiminin sosyodemografik verilerle ilişkisi incelenmiştir. Araştırma sonuçları erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre daha fazla aleksitimik özellik gösterdiği yönündedir. Ayrıca eğitim, düşük ekonomik gelir, düşük sosyal statü ve evli olmama gibi faktörler aleksitimi puanlarını etkiler nitelikte olduğu belirtilmiştir (Kokkonen, Karvonen, Veijola, Läksey ve Jokelainen, 2001).

Gürkan'ın (1996) yaptığı ve 234 katılımcının yer aldığı bir çalışmada, aleksitimi ve cinsiyet arasında bir ilişki bulunamamıştır. Sosyoekonomik düzeyle aleksitimi arasında bir ilişki tespit edilmiştir.

Batıgün ve Büyükşahin (2008) yaptıkları bir çalışmada aleksitimi üzerinde cinsiyetin bir etkisinin olmadığı, ancak eğitim durumunun bir etkisinin olduğu yönünde sonuçlar elde edilmiştir.

Benzer şekilde literatürde aleksitimi üzerinde yaşın ve öğrenim durumunun etkisini araştıran çalışmalarda ise arada anlamlı bir farklılık olmadığı yönünde sonuçlar elde etmiştir (Taylor, Bagby, Ryan, Parker, Doody ve Keefe, 1988).

Buluş (1997) yaptığı bir çalışmada yalnızlık ile barınma türü, cinsiyet ve gelinen yerleşim birimi değişkenlerinin alt grupları ile düşük de olsa bir fark olmasına karşın, analiz sonuçları söz konusu farkların anlamlı düzeyde olmadığını göstermektedir.

Kılınç ve Sevim'in (2005) Ankara il merkezindeki liselerde öğrenim gören öğrenciler üzerinde yaptıkları bir çalışmada, öğrencilerin yalnızlık düzeylerine göre kişiler arası ilişkilerle ilgili olan bilişsel çarpıtmalarının farklılıkları araştırılmıştır. 9 ve 10. Sınıflardan olmak üzere toplamda 429 öğrenciden oluşan araştırma örnekleminin 166'sı erkek, 263'ü kız öğrencilerden oluşturulmuştur. Araştırma sonuçlarına göre, gerçekçi olmayan ilişki beklentisi boyutunda öğrencilerin yalnızlık düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Bununla birlikte öğrencilerin yakınlık kurmaktan kaçınmayla ilgili çarpıtmalarının cinsiyete ve yalnızlık düzeylerine göre farklılaştığı bulunmuştur.

Literatürde yer alan bazı çalışmalarda reddedilme duyarlılığı, yalnızlık ve aleksitimi üzerinde sosyodemografik değişkenlere göre bazı farklılıklar bulunmuştur. Bazı çalışmalarda ise bazı sosyodemografik değişkenlere göre farklılık bulunmamıştır. Bu yönden bakıldığında literatürdeki bilgiler çelişkilidir.

Bizim araştırmamızdaki örneklemin alt grupları incelendiğinde, alt gruplara bölünen örneklem sayısının az olduğu ve bu sebeple sosyodemografik değişkenlerin çoğunun reddedilme duyarlılığı, yalnızlık ve aleksitimi üzerinde anlamlı farklılık yaratmadığı düşünülebilir. Ancak diğer yönden bakıldığında benzer çalışmalarda da farklılık olmadığı söyleyen bulgular mevcuttur. Ve yukarıda da belirtildiği gibi eğitim düzeyindeki atrış bu değişkenleri etkiler niteliktedir.

Araştırmamıza katılan bireylerin hepsinin eğitim durumu niversite düzeyinde olduğu için sosyodemografik değişkenlerde farklılık görülmemesi de olasıdır. Bu noktada daha net sonuçlara ulaşılabilmesi için, araştırmamıza benzer çalışmaların daha fazla yapılması gerektiği düşünülmektedir.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarına göre, reddedilme duyarlılığı ve yalnızlık arasında orta düzey, anlamlı pozitif korelasyon; reddedilme duyarlılığı ve aleksitimik özellikler arasında zayıf düzey, anlamlı pozitif korelasyon; yalnızlık ve aleksitimik özellikler arasında ise orta düzey, anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur. Yani diğer bir ifadeyle katılımcılarda bulunan reddedilme duyarlılığı seviyesi arttıkça yalnızlık seviyelerinin de arttığı ve bu ilişkinin orta seviyeli olduğu yönünde bir sonuç elde edilmiştir. Reddedilme duyarlılığı ve aleksitimi arasındaki ilişki de benzer şekildedir. Reddedilme duyarlılığı arttıkça aleksitimik özellikler de artmaktadır ancak buradaki ilişki zayıf düzeydedir. Yalnızlık değerleri arttıkça aleksitimi değerleri de artmaktadır ki bu ilişki tıpkı reddedilme duyarlılığı ve yalnızlık arasındaki ilişki gibi orta düzeyde bir ilişki sonucunu vermiştir.

Araştırmamızda korelasyon analizi sonuçları cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği de araştırılmış ve bu doğrultuda analiz sonuçları, genel örnekleme göre farklılık göstermiştir. Buna göre, kadınlarda reddedilme duyarlılığı ve yalnızlık arasında orta düzey, anlamlı pozitif korelasyon; reddedilme duyarlılığı ve aleksitimik özellikler arasında zayıf düzey, anlamlı pozitif korelasyon; yalnızlık ve aleksitimik özellikler arasında ise orta düzey, anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur. Yani kadınlarda reddedilme duyarlılığı arttıkça yalnızlık ve aleksitimik özellikler de artmaktadır.

Erkeklerde ise reddedilme duyarlılığı ve yalnızlık arasında anlamlı bir korelasyon görülmemiş; reddedilme duyarlılığı ve aleksitimik özellikler arasında orta düzey, anlamlı pozitif korelasyon; yalnızlık ve aleksitimik özellikler arasında ise orta düzey, anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur. Yani erkek katılımcılarda reddedilme duyarlılığı seviyesindeki artış ile yalnızlık seviyelerindeki artış arasında bir anlamlılık yoktur. Erkek katılımcılar için bu iki değişkenin (reddedilme duyarlılığı ve yalnızlık) birlikte artması veya azalması şansa bağlı gibi görünmektedir. Ancak reddedilme duyarlılıkları arttıkça aleksitimi düzeyleri artmaktadır ve bu durum şansa bağlı değildir. Benzer şekilde yalnızlık düzeylerinde artış olması aleksitimi düzeylerini de arttırmaktadır.

Araştırmamızda kullanılan ölçekler Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği, Ucla Yalnızlık Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeğidir. Bu ölçeklerden alınan sonuçların; yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, gelir durumu, medeni durum, ölçekleri dolduran kişideki psikiyatrik tanı, ölçekleri dolduran kişinin yalnız yaşayıp yaşamadığı ve ölçekleri dolduran kişinin ailesinde psikiyatrik tanı değişkenlerine göre farklılık olup olmadığına bakılmıştır.

Sosyodegorafik veri formunda bulunan değişkenlerde (yaş, cinsiyet, gelir, durumu, medeni durum, ölçekleri dolduran kişideki psikiyatrik tanı ve ölçekleri dolduran kişinin ailesinde psikiyatrik tanı) Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği, Ucla Yalnızlık Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeği sonuçları açısından bir farklılık bulunmamaktadır. Ancak öğrenim durumu değişkeninde yalnızlık ölçek puanlarına göre bir farklılık ortaya çıkmıştır. Ancak bu farklılığın hangi alt gruptan (ön lisans-lisans-yüksek lisans) kaynaklandığı tespit edilememiştir. Ölçeği dolduran kişinin yalnız yaşayıp yaşamadığı sorusunda ise reddedilme duyarlılığı ve aleksitimi değişkenlerine göre bir farklılık bulunmazken, yalnızlık değişkeninde bir farklılık bulunmuştur. Yalnızlık ölçek puanlarında, yalnız yaşayanların lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Yani başka bir deyişle yalnız yaşayan bireylerin yalnızlık puanları daha yüksektir.

Bu araştırma 18-40 yaş aralığındaki bireyleri kapsamaktadır. Çocuklar ve yaşlılar araştırmaya dahil edilmemiştir. Farklı yaş aralıklarının olduğu bir araştırma gerçekleştirilebilir. Ayrıca araştırmada kullanılan örneklemin sayısı arttırılarak tekrarının yapılması, araştırmanın güvenilirliğini de arttıracığından daha geniş bir örneklem üzerinde gerçekleştirilebilir. Benzer şekilde bu araştırma İstanbul iliyle sınırlıdır. Farklı coğrafi bölgelerde yapılması, bu alanda daha fazla bilgi verebilir. Reddedilme duyarlılığı, yalnızlık ve aleksitiminin anlamlı bir ilişki içinde bulunması, söz konusu bu alanlarla ilgili psikolojik yardım almayı isteyen bireylere ve bu konuda çalışacak ruh sağlığı uzmanlarına tedaviyle ilgili fikir vermesi açısından faydalı olabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Ahrens, S., & Deffner, G. (1986). Empirical study of alexithymia: Methodology and results. *American journal of psychotherapy*, 40(3), 430-447.
- Aktay, M. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Aleksitimi Ve Depresyonun Yordayıcısı Olarak Bağlanma Stilleri. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Alkan, S., & Sezgin, A. (1998). Yetişkin hastalarda yalnızlık. *CÜ HYO Dergisi*, 2(1), 43-51.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Anderson, C. A., & Harvey, R. J. (1988). Brief report: Discriminating between problems in living: An examination of measures of depression, loneliness, shyness, and social anxiety. *Journal of social and clinical psychology*, 6(3-4), 482-491.
- Apfel, R. J., & Sifneos, P. E. (1979). Alexithymia: Concept and measurement. *Psychotherapy and psychosomatics*, 32(1-4), 180-190.
- Apfel-Savitz, R., Silverman, D., & Bennett, M. I. (1977). Group psychotherapy of patients with somatic illnesses and alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28(1/4), 323-329.
- Arık, A. C., Soylu, Ö. E., & Şahin, A. R. (2002). Marmara depreminden sonra gelişen posttravmatik stres bozukluğunda aleksitimik özellikler.
- Aslan, H. (1996). Psikiyatrik, psikosomatik hastalarda aleksitimi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 33(1), 13-18.
- Ayduk, O. N. (1999). *Impact of self-control strategies on the link between rejection sensitivity and hostility: Risk negotiation through strategic control* (Doctoral dissertation, ProQuest Information & Learning).
- Ayduk, O., Downey, G., & Kim, M. (2001). Rejection sensitivity and depressive symptoms in women. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(7), 868-877.
- Ayduk, O., Downey, G., Testa, A., Yen, Y., & Shoda, Y. (1999). Does rejection elicit hostility in rejection sensitive women?. *Social Cognition*, 17(2), 245-271.
- Ayduk, O., May, D., Downey, G., & Higgins, E. T. (2003). Tactical differences in coping with rejection sensitivity: The role of prevention pride. *Personality and social psychology bulletin*, 29(4), 435-448.
- Ayduk, O., Mendoza-Denton, R., Mischel, W., Downey, G., Peake, P. K., & Rodriguez, M. (2000). Regulating the interpersonal self: strategic self-regulation for coping with rejection sensitivity. *Journal of personality and social psychology*, 79(5), 776.
- Ayduk, Ö., Gyurak, A., & Luerssen, A. (2008). Individual differences in the rejection-aggression link in the hot sauce paradigm: The case of rejection sensitivity. *Journal of experimental social psychology*, 44(3), 775-782.

- Bach, M., Bach, D., Böhmer, F., & Nutzinger, D. O. (1994). Alexithymia and somatization: relationship to DSM-III-R diagnoses. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(6), 529-538.
- Bach, M., de Zwaan, M., Ackard, D., Nutzinger, D. O., & Mitchell, J. E. (1994). Alexithymia: Relationship to personality disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 35(3), 239-243.
- Bagby, M., Taylor, G. J., & Ryan, D. (1986). Toronto Alexithymia Scale: Relationship with personality and psychopathology measures. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 45(4), 207-215.
- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of psychosomatic research*, 38(1), 23-32.
- Bağcı, T. (2008). Üniversite öğrencilerinin aleksitimi düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi (Gazi Üniversitesi, Gazi Eğitim Fakültesi Örneği). *Gazi University Institute of Educational Sciences, Ankara, Turkey*.
- Bankier, B., Aigner, M., & Bach, M. (2001). Alexithymia in DSM-IV disorder: comparative evaluation of somatoform disorder, panic disorder, obsessive-compulsive disorder, and depression. *Psychosomatics*, 42(3), 235-240.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*, 61(2), 226.
- Batigün, A. D., & Büyükşahin, A. (2008). Aleksitimi: Psikolojik Belirtiler ve Bağlanma Stilleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(3).
- Berenbaum, H., & James, T. (1994). Correlates and retrospectively reported antecedents of alexithymia. *Psychosomatic medicine*.
- Berenson, K. R., Downey, G., Rafaeli, E., Coifman, K. G., & Paquin, N. L. (2011). The rejection–rage contingency in borderline personality disorder. *Journal of abnormal psychology*, 120(3), 681.
- Berenson, K. R., Gregory, W. E., Glaser, E., Romirowsky, A., Rafaeli, E., Yang, X., & Downey, G. (2016). Impulsivity, rejection sensitivity, and reactions to stressors in borderline personality disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 40(4), 510-521.
- Berk, M. S. & Andersen, S. M. (2000). The impact of past relationships on interpersonal behavior: Behavioral confirmation in the social–cognitive process of transference. *Journal of personality and social psychology*, 79(4), 546.
- Berthoz, S., Consoli, S., Perez-Diaz, F., & Jouvent, R. (1999). Alexithymia and anxiety: compounded relationships? A psychometric study. *European Psychiatry*, 14(7), 372-378.
- Blatt, S. J., & Zuroff, D. C. (1992). Interpersonal relatedness and self-definition: Two prototypes for depression. *Clinical Psychology Review*, 12(5), 527-562.
- Blumer, D., & Heilbronn, M. (1982). Chronic pain as a variant of depressive disease: the pain-prone disorder. *The journal of nervous and mental disease*, 170(7), 381-406.

- Bogdanov, V. B., Bogdanova, O. V., Gorlov, D. S., Gorgo, Y. P., Dirckx, J. J., Makarchuk, M. Y., ... & Critchley, H. (2013). Alexithymia and empathy predict changes in autonomic arousal during affective stimulation. *Cognitive and Behavioral Neurology*, 26(3), 121-132.
- Bowlby, J. (1969). Attachment Basic Books. *New York*.
- Bowlby, J. (1998). *Loss: Sadness and depression* (No. 3). Random House.
- Bowlby, J. (2012). *Bağlanma*. İstanbul: Pinhan Yayıncılık. (Orijinal çalışma 1969 yılında yayımlanmıştır.)
- Bradbury, T. N., & Fincham, F. D. (1992). Attributions and behavior in marital interaction. *Journal of personality and social psychology*, 63(4), 613.
- Brehm, S. S., Kassin, S., & Fein, S. (2005). Social Psychology. *Houghton Mifflin Company, Boston, New York*.
- Buluş, M. (1997). Üniversite Öğrencilerinde Yalnızlık, PAÜ Eğitim Fakültesi Dergisi.
- Bungert, M., Liebke, L., Thome, J., Haeussler, K., Bohus, M., & Lis, S. (2015). Rejection sensitivity and symptom severity in patients with borderline personality disorder: effects of childhood maltreatment and self-esteem. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 2(1), 1-13.
- Burba, B., Oswald, R., Grigaliunien, V., Neverauskiene, S., Jankuviene, O., & Chue, P. (2006). A controlled study of alexithymia in adolescent patients with persistent somatoform pain disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 51(7), 468-471.
- Burger, J. M. (2006). *Kişilik, Psikoloji Biliminin İnsan Doğasına Dair Söyledikleri*. E. Sarıoğlu (Çev). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Burgess, C., & Simpson, G. B. (1988). Cerebral hemispheric mechanisms in the retrieval of ambiguous word meanings. *Brain and language*, 33(1), 86-103.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, Ö. (2012). Bilimsel araştırma yöntemleri.(12. Baskı) Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Cacioppo, J. T., Ernst, J. M., Burleson, M. H., McClintock, M. K., Malarkey, W. B., Hawkley, L. C., ... & Berntson, G. G. (2000). Lonely traits and concomitant physiological processes: The MacArthur social neuroscience studies. *International Journal of Psychophysiology*, 35(2-3), 143-154.
- Campo, A. T., & Rohner, R. P. (1992). Relationships between perceived parental acceptance-rejection, psychological adjustment, and substance abuse among young adults. *Child abuse & neglect*, 16(3), 429-440.
- Carnelley, K. B., Pietromonaco, P. R., & Jaffe, K. (1996). Attachment, caregiving, and relationship functioning in couples: Effects of self and partner. *Personal Relationships*, 3(3), 257-278.
- Chester, D. S., Pond Jr, R. S., & DeWall, C. N. (2015). Alexithymia is associated with blunted anterior cingulate response to social rejection: implications for daily rejection. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 10(4), 517-522.

- Coifman, K. G., Berenson, K. R., Rafaeli, E., & Downey, G. (2012). From negative to positive and back again: polarized affective and relational experience in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 121*(3), 668.
- Creasey, G., & Hesson-McInnis, M. (2001). Affective responses, cognitive appraisals, and conflict tactics in late adolescent romantic relationships: Associations with attachment orientations. *Journal of Counseling Psychology, 48*(1), 85.
- Cutrona, C. E. (1982). Transition to college: Loneliness and the process of social adjustment. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy, 36*, 291-309.
- Çakıl, N. (1998). Grupla sosyal beceri eğitiminin üniversite öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri üzerindeki etkisi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Çardak, M., Sarıçam, H., & Onur, M. (2012). Perceived parenting styles and rejection sensitivity in university students. *The Online Journal of Counselling and Education, 1*(3), 57-69.
- Çelen, N. (2007). Ergenlik ve genç yetişkinlik. *İstanbul: Papatya Yayıncılık*.
- De Jong Gierveld, J. (1998). A review of loneliness: concept and definitions, determinants and consequences. *Reviews in Clinical Gerontology, 8*(1), 73-80.
- De Jong-Gierveld, J. (1987). Developing and testing a model of loneliness. *Journal of personality and social psychology, 53*(1), 119.
- De Tychev, C., Garnier, S., Lighezzolo-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*(3), 189-206.
- Declercq, F., Vanheule, S., & Deheegher, J. (2010). Alexithymia and posttraumatic stress: subscales and symptom clusters. *Journal of clinical psychology, 66*(10), 1076-1089.
- Demir, A. (1989). UCLA yalnızlık ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Psikoloji dergisi, 7*(23), 14-18.
- Demir, A. (1990). *Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeylerini Etkileyen Bazı Etmenler*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Dereboy, I.F. (1990). Aleksitimi öz bildirim ölçeklerinin psikometrik özellikleri üzerine bir çalışma (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü *Dergisi*, 2007, 17.
- Downey, G., & Feldman, S. I. (1996). Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *Journal of personality and social psychology, 70*(6), 1327.
- Downey, G., Bonica, C., & Rincon, C. (1999). Rejection sensitivity and adolescent romantic relationships.

- Downey, G., Freitas, A. L., Michaelis, B., & Khouri, H. (1998). The self-fulfilling prophecy in close relationships: Rejection sensitivity and rejection by romantic partners. *Journal of personality and social psychology*, 75(2), 545.
- Downey, G., Lebolt, A., Rincón, C., & Freitas, A. L. (1998). Rejection sensitivity and children's interpersonal difficulties. *Child development*, 69(4), 1074-1091.
- Downey, G., Mougios, V., Ayduk, O., London, B. E., & Shoda, Y. (2004). Rejection sensitivity and the defensive motivational system: Insights from the startle response to rejection cues. *Psychological Science*, 15(10), 668-673.
- Dökmen, Ü. (2000). Evrenle Uyumlaşma Sürecinde Varolmak Gelişmek Uzlaşmak, İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Erden, D. (2005). Farklı yetiştirme koşullarının aleksitimi, depresyon ve psikiyatrik belirtilerle ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 8(2), 60-66.
- Erözkan, A. (2004b). Üniversite Öğrencilerinin Reddedilme Duyarlılıkları İle Sosyal Kaygı Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2007, 17.
- Erözkan, A. (2004c). “Üniversite Öğrencilerinin Kişilerarası Duyarlılıkları İle Reddedilme Duyarlılıklarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi”. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(2), 85-98.
- Erwin, P. (2000). *Çocuklukta Ve Ergenlikte Arkadaşlık*. (Çev: Osman Akınhay). İstanbul: Alfa/Aktüel Kitabevleri.
- Feldman, J. M., Lehrer, P. M., & Hochron, S. M. (2002). The predictive value of the Toronto Alexithymia Scale among patients with asthma. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(6), 1049-1052.
- Feldman, S., & Downey, G. (1994). Rejection sensitivity as a mediator of the impact of childhood exposure to family violence on adult attachment behavior. *Development and psychopathology*, 6(1), 231-247.
- FeldmanHall, O., Dalgleish, T., & Mobbs, D. (2013). Alexithymia decreases altruism in real social decisions. *Cortex*, 49(3), 899-904.
- Finkel, E. J., & Campbell, W. K. (2001). Self-control and accommodation in close relationships: an interdependence analysis. *Journal of personality and social psychology*, 81(2), 263.
- Fitzgerald, M., & Bellgrove, M. A. (2006). The overlap between alexithymia and Asperger's syndrome. *Journal of autism and developmental disorders*, 36(4), 573-576.
- Frewen, P. A., Pain, C., Dozois, D. J., & Lanius, R. A. (2006). Alexithymia in PTSD: psychometric and fMRI studies. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071(1), 397-400.
- Freyberger, H. (1977). Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 28(1/4), 337-342.
- Fukunishi, I., Kikuchi, M., & Takubo, M. (1997). Changes in scores on alexithymia over a period of psychiatric treatment. *Psychological reports*, 80(2), 483-489.

- Fukunishi, I., Kikuchi, M., Wogan, J., & Takubo, M. (1997). Secondary alexithymia as a state reaction in panic disorder and social phobia. *Comprehensive Psychiatry*, 38(3), 166-170.
- Gadassi, R., Snir, A., Berenson, K., Downey, G., & Rafaeli, E. (2014). Out of the frying pan, into the fire: Mixed affective reactions to social proximity in borderline and avoidant personality disorders in daily life. *Journal of abnormal psychology*, 123(3), 613.
- Geçtan, E. (1995). İnsan olmak (16. basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Geçtan, E. (2002). Psikanaliz ve sonrası.(10. Basım). İstanbul: Metis Yayınları.
- Geçtan, E. (2005). Psikanaliz ve sonrası [Psychoanalyses and after].
- Goerlich-Dobre, K. S., Votinov, M., Habel, U., Pripfl, J., & Lamm, C. (2015). Neuroanatomical profiles of alexithymia dimensions and subtypes. *Human brain mapping*, 36(10), 3805-3818.
- Gonzaga, G. C., Keltner, D., Londahl, E. A., & Smith, M. D. (2001). Love and the commitment problem in romantic relations and friendship. *Journal of personality and social psychology*, 81(2), 247.
- Göncü, A., & Sümer, N. (2011). Rejection sensitivity, self-esteem instability, and relationship outcomes. *European Psychologist*.
- Grabe, H. J., Frommer, J., Ankerhold, A., Ulrich, C., Gröger, R., Franke, G. H., ... & Spitzer, C. (2008). Alexithymia and outcome in psychotherapy. *Psychotherapy and psychosomatics*, 77(3), 189-194.
- Grabe, H. J., Rainermann, S., Spitzer, C., Gänssicke, M., & Freyberger, H. J. (2000). The relationship between dimensions of alexithymia and dissociation. *Psychotherapy and psychosomatics*, 69(3), 128-131.
- Grynberg, D., Luminet, O., Corneille, O., Grèzes, J., & Berthoz, S. (2010). Alexithymia in the interpersonal domain: A general deficit of empathy?. *Personality and individual differences*, 49(8), 845-850.
- Guilbaud, O., Corcos, M., & Jeammet, P. (2004). Response to " Features of alexithymia or features of Asperger's syndrome?" by Fitzgerald. *European child & adolescent psychiatry*, 13(6), 394.
- Güleç, H., Köse, S., Güleç, M. Y., Çitak, S., Evren, C., Borckardt, J., & Sayar, K. (2009). Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item Toronto alexithymia scale (TAS-20). *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 19(3), 214.
- Gümüş, A. E. (2000). Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık ve Beden İmgelerinden Doyum Sosyal Kaygı Düzeyleri ile İlişkisinin İncelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 33(1).
- Gürkan, S. B. (1996). Aleksitimi. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(14), 99-103.
- Güvenç, B. (2000). *Sosyal ve kültürel değişme*. eren gündogan.
- Güz, H., Ay, M., & Dilbaz, N. (2001). Bir grup dermatolojik hastalarda aleksitimi, depresyon ve anksiyete. *Düşünen Adam*, 14(2), 99-103.

- Haliloğlu, S. (2008). *Ortaöğretim 9. sınıf öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri, bağlanma biçimleri ve işlevsel olmayan tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Malatya ili örneği)* (Master's thesis, İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Hall, K. D. (2014). *The Emotionally Sensitive Person: Finding Peace when Your Emotions Overwhelm You*. New Harbinger Publications.
- Halvorsen, M. (1996). Children's drawings and loneliness: the concept of loneliness in middle childhood.
- Hamaideh, S. H. (2017). Alexithymia among Jordanian university students: Its prevalence and correlates with depression, anxiety, stress, and demographics. *Perspectives in psychiatric care*, 54(2), 274-280.
- Haviland, M. G., Hendryx, M. S., Cummings, M. A., Shaw, D. G., & MacMurray, J. P. (1991). Multidimensionality and state dependency of alexithymia in recently sober alcoholics. *Journal of Nervous and Mental Disease*.
- Haviland, M. G., Shaw, D. G., Cummings, M. A., & MacMurray, J. P. (1988). Alexithymia: subscales and relationship to depression. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 50(3), 164-170.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1994). Deeper into attachment theory. *Psychological Inquiry*, 5(1), 68-79.
- Heiberg, A., & Heiberg, A. (1977). Alexithymia—an inherited trait? A study of twins. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28(1/4), 221-225.
- Helmes, E., McNeill, P. D., Holden, R. R., & Jackson, C. (2008). The construct of alexithymia: Associations with defense mechanisms. *Journal of clinical psychology*, 64(3), 318-331.
- Hendryx, M. S., Haviland, M. G., & Shaw, D. G. (1991). Dimensions of alexithymia and their relationships to anxiety and depression. *Journal of personality assessment*, 56(2), 227-237.
- Hexel, M. (2003). Alexithymia and attachment style in relation to locus of control. *Personality and Individual Differences*, 35(6), 1261-1270.
- Higgins, E. T. (1997). Beyond pleasure and pain. *American psychologist*, 52(12), 1280.
- Holwerda, T. J., Deeg, D. J., Beekman, A. T., van Tilburg, T. G., Stek, M. L., Jonker, C., & Schoevers, R. A. (2014). Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 85(2), 135-142.
- Honkalampi, K., Hintikka, J., Laukkanen, E., & Viinamäki, J. L. H. (2001). Alexithymia and depression: a prospective study of patients with major depressive disorder. *Psychosomatics*, 42(3), 229-234.
- Honkalampi, K., Hintikka, J., Saarinen, P., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. (2000). Is alexithymia a permanent feature in depressed patients?. *Psychotherapy and psychosomatics*, 69(6), 303-308.

- Honkalampi, K., Hintikka, J., Tanskanen, A., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. (2000). Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of psychosomatic research*, 48(1), 99-104.
- Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen, H., Tanskanen, A., Hintikka, J., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. (2001). Why do alexithymic features appear to be stable?. *Psychotherapy and psychosomatics*, 70(5), 247-253.
- Hoppe, K. D., & Bogen, J. E. (1977). Alexithymia in twelve commissurotomy patients. *Psychotherapy and psychosomatics*, 28(1/4), 148-155.
- Horney, K. (1991). Kendi Kendine Psikanaliz, Çev. Selçuk Budak, Ankara: Açık Yayınevi.
- Horney, K. (1997). *Günümüzün Nevrotik İnsanı*. İstanbul: Mert Yayıncılık.
- Horney, K. (1999). *Ruhsal Çatışmalarımız: Yapıcı Bir Nevroz Teorisi*. S.Budak (Çev). Ankara: Öteki Yayınevi.
- Horney, K.(2007). *Çağımızın nevroitik kişiliği*.(Selma, K.Çev.). İstanbul:Doruk Yayınları.
- Horney, K.(2011). *Ruhsal çatışmalarımız*. (Selçuk, B.Çev.). Ankara:Öteki Yayınları.
- Hwa Son, S., Jo, H., Rim, H. D., Kim, J. H., Kim, H. W., Bae, G. Y., & Lee, S. J. (2012). A comparative study on alexithymia in depressive, somatoform, anxiety, and psychotic disorders among Koreans. *Psychiatry investigation*, 9(4), 325.
- Infrasca, R. (1997). Alexithymia, neurovegetative arousal and neuroticism. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 66(5), 276-280.
- İmamoğlu, S. (2008). Genç yetişkinlikte kişilerarası ilişkilerin cinsiyet, cinsiyet rolleri ve yalnızlık algısı açısından incelenmesi.
- İnanç, B. Y., & Yerlikaya, E. E. (2017). Kişilik kuramları. *Pegem Atıf İndeksi*, 1-339.
- Jones, W. H., & Carver, M. D. (1991). Adjustment and coping implications of loneliness. *Handbook of social and clinical psychology*, 42, 682-689.
- Jones, W. H., Freeman, J. E., & Goswick, R. A. (1981). The persistence of loneliness: Self and other determinants 1. *Journal of personality*, 49(1), 27-48.
- Jones, W. H., Hobbs, S. A., & Hockenbury, D. (1982). Loneliness and social skill deficits. *Journal of personality and social psychology*, 42(4), 682.
- Kandri, T. A., Bonotis, K. S., Floros, G. D., & Zafiropoulou, M. M. (2014). Alexithymia components in excessive internet users: A multi-factorial analysis. *Psychiatry research*, 220(1-2), 348-355.
- Kaplan, C. D., & Wogan, M. (1976). Management of pain through cerebral activation. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 27(3-6), 144-153.
- Karaboğa, M. (2011). Çocuklarda bağlanma stilleri ve benlik saygısının aleksitimi üzerindeki yordayıcı rolünün incelenmesi. (*Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*), Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tokat.
- Karaoğlu, N., Avşaroğlu, S., & Deniz, M. (2009). Yalnız mısın? Selçuk üniversitesi öğrencilerinde yalnızlık düzeyi ilgili bir çalışma.

- Karasar, N. (2005). Bilimsel araştırma yöntemi (17. Baskı). *Ankara: Nobel yayın dağıtım*, 81-83.
- Kaya, A. (2007). Eğitim Psikolojisi, Pegema Yayıncılık, Ankara.
- Khaleque, A. (2001). *Parental Acceptance-rejection, Psychological Adjustment, and Intimate Adult Relationships* (Doctoral dissertation, University of Connecticut).
- Kılınç, H., & Sevim, S. A. (2005). Ergenlerde yalnızlık ve bilişsel çarpıtmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 38(2), 67-89.
- Kızılgöçer, M. (2011). Yalnızlık umutsuzluk ve dindarlık ilişkisi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi) Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 35(1), 183-212.
- Koçak, R. (2003). Üniversite öğrencilerinde aleksitimi ve yalnızlığın bazı değişkenler açısından karşılaştırılması ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(19), 15-24.
- Koçak, R. (2005). Duygusal ifade eğitimi programının üniversite öğrencilerinin aleksitimi ve yalnızlık düzeylerine etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(23), 29-45.
- Koçak, R. (2016). Comparison Of Alexithymia and Loneliness In terms Of Some Aspects and Investigation Of Relationship Among University Students. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 2(19).
- Kokkonen, P., Karvonen, J. T., Veijola, J., Läksy, K., & Jokelainen, J. (2001). Perceived and sociodemographic correlates of alexithymia in a population sample of young adults. *Comprehensive psychiatry*.
- Kooiman, C. G. (1998). The status of alexithymia as a risk factor in medically unexplained physical symptoms. *Comprehensive Psychiatry*, 39(3), 152-159.
- Krystal, H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American journal of psychotherapy*, 33(1), 17-31.
- Krystal, H. (2015). *Integration and self healing: Affect, trauma, alexithymia*. Routledge.
- Krystal, J. H., Giller, E. L., & Cicchetti, D. V. (1986). Assessment of alexithymia in posttraumatic stress disorder and somatic illness: introduction of a reliable measure. *Psychosomatic medicine*.
- Lane, R. D., Ahern, G. L., Schwartz, G. E., & Kaszniak, A. W. (1997). Is alexithymia the emotional equivalent of blindsight?. *Biological psychiatry*, 42(9), 834-844.
- Lane, R. D., Lee, S., Reidel, R., Weldon, V., Kaszniak, A., & Schwartz, G. E. (1996). Impaired verbal and nonverbal emotion recognition in alexithymia. *Psychosomatic medicine*, 58(3), 203-210.

- Lang, P. J., Davis, M., & Öhman, A. (2000). Fear and anxiety: animal models and human cognitive psychophysiology. *Journal of affective disorders*, *61*(3), 137-159.
- Larsen, J. K., Brand, N., Bermond, B., & Hijman, R. (2003). Cognitive and emotional characteristics of alexithymia: a review of neurobiological studies. *Journal of psychosomatic research*, *54*(6), 533-541.
- Lazarus, R. S. (1982). Thoughts on the relations between emotion and cognition. *American psychologist*, *37*(9), 1019.
- Lesser, I. M. (1981). A review of the alexithymia concept. *Psychosomatic medicine*.
- Lesser, I. M. (1985). Alexithymia. *New England Journal of Medicine*, *312*(11), 690-692.
- Levant, R. F. (1992). Toward the reconstruction of masculinity. *Journal of family psychology*, *5*(3-4), 379.
- Levant, R. F., Hall, R. J., Williams, C. M., & Hasan, N. T. (2009). Gender differences in alexithymia. *Psychology of men & masculinity*, *10*(3), 190.
- Levin, I., & Stokes, J. P. (1986). An examination of the relation of individual difference variables to loneliness. *Journal of Personality*, *54*(4), 717-733.
- Luminet, O., Bagby, R. M., & Taylor, G. J. (2001). An evaluation of the absolute and relative stability of alexithymia in patients with major depression. *Psychotherapy and psychosomatics*, *70*(5), 254-260.
- Luminet, O., 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*(6), 641-648.
- Lumley, M. A., & Sielky, K. (2000). Alexithymia, gender, and hemispheric functioning. *Comprehensive psychiatry*, *41*(5), 352-359.
- Lundh, L. G., & Simonsson-Sarnecki, M. (2001). Alexithymia, emotion, and somatic complaints. *Journal of personality*, *69*(3), 483-510.
- Lydiard, R. B., & Brawman-Mintzer, O. (1997). Panic disorder across the life span: A differential diagnostic approach to treatment resistance. *Bulletin of the Menninger Clinic*, *61*(2).
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. *Handbook of child psychology: formerly Carmichael's Manual of child psychology/Paul H. Mussen, editor*.
- MacLean, P. D. (1949). Psychosomatic disease and the "visceral brain"; recent developments bearing on the Papez theory of emotion. *Psychosomatic medicine*.
- Mallinckrodt, B., & Wei, M. (2005). Attachment, social competencies, social support, and psychological distress. *Journal of Counseling Psychology*, *52*(3), 358.
- Marston, E. G., Hare, A., & Allen, J. P. (2010). Rejection sensitivity in late adolescence: Social and emotional sequelae. *Journal of Research on Adolescence*, *20*(4), 959-982.

- Martens, W. H. (2010). Schizoid personality disorder linked to unbearable and inescapable loneliness. *The European journal of psychiatry*, 24(1), 38-45.
- Martin, J. B., & Pihl, R. O. (1986). Influence of alexithymic characteristics on physiological and subjective stress responses in normal individuals. *Psychotherapy and psychosomatics*, 45(2), 66-77.
- Mattila, A. K., Salminen, J. K., Nummi, T., & Joukamaa, M. (2006). Age is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of psychosomatic research*, 61(5), 629-635.
- McDougall, J. (1974). The psychosoma and the psychoanalytic process. *International Review of Psycho-Analysis*, 1, 437-459.
- Michela, J. L., Peplau, L. A., & Weeks, D. G. (1982). Perceived dimensions of attributions for loneliness. *Journal of personality and social psychology*, 43(5), 929.
- Mikolajczak, M., & Luminet, O. (2006). Is alexithymia affected by situational stress or is it a stable trait related to emotion regulation?. *Personality and Individual Differences*, 40(7), 1399-1408.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). Attachment in Adulthood. Structure, Dynamics, and Change. New York: The Guilford Press.
- Mischel, W. & Shoda, Y. (1995). A cognitive-affective system theory of personality: reconceptualizing situations, dispositions, dynamics, and invariance in personality structure. *Psychological review*, 102(2), 246.
- Mitrani, J. L. (1995). Toward an understanding of unmentalized experience. *The Psychoanalytic Quarterly*, 64(1), 68-112.
- Montebarocci, O., Codispoti, M., Baldaro, B., & Rossi, N. (2004). Adult attachment style and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 499-507.
- Morie, K. P., Yip, S. W., Nich, C., Hunkele, K., Carroll, K. M., & Potenza, M. N. (2016). Alexithymia and addiction: a review and preliminary data suggesting neurobiological links to reward/loss processing. *Current addiction reports*, 3(2), 239-248.
- Moriguchi, Y., Decety, J., Ohnishi, T., Maeda, M., Mori, T., Nemoto, K., ... & Komaki, G. (2007). Empathy and judging other's pain: an fMRI study of alexithymia. *Cerebral Cortex*, 17(9), 2223-2234.
- Moriguchi, Y., Ohnishi, T., Lane, R. D., Maeda, M., Mori, T., Nemoto, K., ... & Komaki, G. (2006). Impaired self-awareness and theory of mind: an fMRI study of mentalizing in alexithymia. *Neuroimage*, 32(3), 1472-1482.
- Nemiah, J. C. (1975). Denial revisited: reflections on psychosomatic theory. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 26(3), 140-147.
- Nemiah, J. C. (1977). Alexithymia: theoretical considerations. *Psychotherapy and psychosomatics*, 28(1/4), 199-206.
- Nemiah, J. C., & Sifneos, P. E. (1970). Psychosomatic illness: a problem in communication. *Psychotherapy and psychosomatics*, 18(1-6), 154-160.

- Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., & Joyce, A. S. (2011). Effect of alexithymia on the process and outcome of psychotherapy: A programmatic review. *Psychiatry research, 190*(1), 43-48.
- Olmstead, R. E., Guy, S. M., O'Malley, P. M., & Bentler, P. M. (1991). Longitudinal assessment of the relationship between self-esteem, fatalism, loneliness, and substance use. *Journal of Social Behavior and Personality, 6*(4), 749.
- Olsson, A., Carmona, S., Downey, G., Bolger, N., & Ochsner, K. N. (2013). Learning biases underlying individual differences in sensitivity to social rejection. *Emotion, 13*(4), 616.
- Onan, B. (2010). Beynin bilişsel işlevleri üzerine yapılan araştırmalar ve ana dili eğitimine yansımaları.
- Öksüz, Y. (2005). *Duyguların Açılması Eğitiminin Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeylerine Etkisi. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi, 6*(2), 185-195.
- Önder, A., ve Gülay, H. (2008). "Comparing Acceptance and Rejection Levels of Mentally Handicapped Children's Parents and Normally Developed Children's Parents" [Bildiri]. *Second International Society for Interpersonal Acceptance and Rejection Congress. 3-6 July, 2008. (36)*. Crete, Greece: Department of Primary Education. Crete University, Rethymno.
- Özdemir, H. E. (2017). *Bir grup üniversite öğrencisinde bağlanma stilleri ile narsisizm arasındaki ilişki: reddedilme duyarlılığının aracı rolü* (Master's thesis, Işık Üniversitesi).
- Özkürkçügil, A. Ç. (1998). Cezaevinde yalnızlık ve yalnızlığın depresyonla ilişkisi. *Kriz Dergisi, 6*(1), 21-31.
- Özyavru, N. C. (2008). *İlköğretim ve lise öğrencilerinin ağabey veya ablalarıyla ilişkide algıladıkları kabul-reddin anne-baba kabul-reddi, psikolojik uyum ve aile-içi çatışma ve eş kabul-reddi ile ilişkisi* (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Pak, A. W. (1994). Problem drinking and close relationships during the third decade of life. *Psychology of Addictive Behaviors, 8*(4), 251-258.
- Panayiotou, G., Leonidou, C., Constantinou, E., Hart, J., Rinehart, K. L., Sy, J. T., & Björgvinsson, T. (2015). Do alexithymic individuals avoid their feelings? Experiential avoidance mediates the association between alexithymia, psychosomatic, and depressive symptoms in a community and a clinical sample. *Comprehensive psychiatry, 56*, 206-216.
- Pandey, R., & Mandal, M. K. (1997). Processing of facial expressions of emotion and alexithymia. *British Journal of Clinical Psychology, 36*(4), 631-633.
- Parker, G., Roy, K., Hadzi-Pavlovic, D., & Pedic, F. (1992). Psychotic (delusional) depression: a meta-analysis of physical treatments. *Journal of affective disorders, 24*(1), 17-24.
- Parker, J. D., Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Acklin, M. W. (1993). Alexithymia in panic disorder and simple phobia: a comparative study. *American Journal of Psychiatry, 150*, 1105-1105.

- Parker, P. D., Prkachin, K. M., & Prkachin, G. C. (2005). Processing of facial expressions of negative emotion in alexithymia: the influence of temporal constraint. *Journal of personality, 73*(4), 1087-1107.
- Peplau, L.A., Perlman, D. (1984), *Loneliness* New York: John Wiley Company.
- Perlman, D. (1982). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (Vol. 36). John Wiley & Sons Incorporated.
- Perlman, D., Peplau, L. A., & Goldston, S. E. (1984). Loneliness research: A survey of empirical findings. *Preventing the harmful consequences of severe and persistent loneliness, 13-46*.
- Pietrzak, J., Downey, G., & Ayduk, O. (2005). Rejection sensitivity as an interpersonal vulnerability. *Interpersonal cognition, 62-84*.
- Pinard, L., Negrete, J. C., Annable, L., & Audet, N. (1996). Alexithymia in substance abusers: Persistence and correlates of variance. *American Journal on Addictions, 5*(1), 32-39.
- Porcelli, P., Leoci, C., Guerra, V., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (1996). A longitudinal study of alexithymia and psychological distress in inflammatory bowel disease. *Journal of psychosomatic research, 41*(6), 569-573.
- Prkachin, G. C., Casey, C., & Prkachin, K. M. (2009). Alexithymia and perception of facial expressions of emotion. *Personality and Individual Differences, 46*(4), 412-417.
- Qualter, P., Quinton, S. J., Wagner, H., & Brown, S. (2009). Loneliness, interpersonal distrust, and alexithymia in university students 1. *Journal of Applied Social Psychology, 39*(6), 1461-1479.
- Raina, S. K., Raina, S., Chander, V., Grover, A., Singh, S., & Bhardwaj, A. (2013). Identifying risk for dementia across populations: A study on the prevalence of dementia in tribal elderly population of Himalayan region in Northern India. *Annals of indian academy of neurology, 16*(4), 640.
- Rasting, M., Brosig, B., & Beutel, M. E. (2005). Alexithymic characteristics and patient-therapist interaction: a video analysis of facial affect display. *Psychopathology, 38*(3), 105-111.
- Richman, N. E., & Sokolove, R. L. (1992). The experience of aloneness, object representation, and evocative memory in borderline and neurotic patients. *Psychoanalytic psychology, 9*(1), 77.
- Rickles, W. H. (1986). 17 Self Psychology and Somatization: An Integration with Alexithymia. *Progress in self psychology, 2*, 212-226.
- Rogers, C. (1994). *Etkileşim Grupları*. H. Erbil (Çev.). Ankara: Ekin Yayınları.
- Rohner, R. P. (2004). The parental "acceptance-rejection syndrome": universal correlates of perceived rejection. *American psychologist, 59*(8), 830.
- Rohner, R. P., & Rohner, E. C. (1980). Antecedents and consequences of parental rejection: A theory of emotional abuse. *Child Abuse & Neglect, 4*(3), 189-198.
- Romero-Canyas, R., & Downey, G. (2005). Rejection sensitivity as a predictor of affective and behavioral responses to interpersonal stress. *The social outcast: Ostracism, social exclusion, rejection, and bullying, 131-154*.

- Romero-Canyas, R., & Downey, G. (2013). What I see when I think it's about me: People low in rejection-sensitivity downplay cues of rejection in self-relevant interpersonal situations. *Emotion, 13*(1), 104.
- Romero-Canyas, R., Downey, G., Berenson, K., Ayduk, O., & Kang, N. J. (2010). Rejection sensitivity and the rejection–hostility link in romantic relationships. *Journal of personality, 78*(1), 119-148.
- Rook, K. S. (1984). Promoting social bonding: Strategies for helping the lonely and socially isolated. *American Psychologist, 39*(12), 1389.
- Ruesch, J. (1948). The infantile personality; the core problem of psychosomatic medicine. *Psychosomatic medicine*.
- Russell, D., Cutrona, C. E., Rose, J., & Yurko, K. (1984). Social and emotional loneliness: an examination of Weiss's typology of loneliness. *Journal of personality and social psychology, 46*(6), 1313.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of personality and social psychology, 39*(3), 472.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of personality assessment, 42*(3), 290-294.
- Saarijärvi, S., Salminen, J. K., & Toikka, T. B. (2001). Alexithymia and depression: a 1-year follow-up study in outpatients with major depression. *Journal of psychosomatic research, 51*(6), 729-733.
- Sadler, W. A. (1978). Dimensions in the problem of loneliness: A phenomenological approach in social psychology. *Journal of Phenomenological Psychology, 9*(1-2), 157-187.
- Salminen, J. K., Saarijärvi, S., Äärelä, E., & Tamminen, T. (1994). Alexithymia—state or trait? One-year follow-up study of general hospital psychiatric consultation out-patients. *Journal of psychosomatic research, 38*(7), 681-685.
- Sarıçam, H. (2011). Üniversite öğrencilerinin reddedilme duyarlılıkları ile benlik saygıları ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Savage, E. (2006). *Reddedilme Korkusu Neler Kaybettiriyor: Kişisel Algılama*. İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık.
- Sayar, K., Bilen, A., & Arıkan, M. (2001). Kronik ağrı hastalarında öfke, benlik saygısı ve aleksitimi. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi, 2*(1), 36-42.
- Schmidt, U., Jiwany, A., & Treasure, J. (1993). A controlled study of alexithymia in eating disorders. *Comprehensive psychiatry, 34*(1), 54-58.
- Schumaker, J. F., Krejci, R. C., Small, L., & Sargent, R. G. (1985). Experience of loneliness by obese individuals. *Psychological Reports, 57*(3_suppl), 1147-1154.
- Shipko, S. (1982). Alexithymia and somatization. *Psychotherapy and Psychosomatics, 37*(4), 193-201.

- Shipko, S., Alvarez, W. A., & Noviello, N. (1983). Towards a teleological model of alexithymia: Alexithymia and post-traumatic stress disorder. *Psychotherapy and psychosomatics*, 39(2), 122-126.
- Shute, R., & Howitt, D. (1990). Unravelling paradoxes in loneliness: research and elements of a social theory of loneliness. *Social behaviour*, 5(3), 169-184.
- Sifneos, P. E. (1972). *Short-term psychotherapy and emotional crisis*. Harvard University Press.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and psychosomatics*, 22(2-6), 255-262.
- Sifneos, P. E. (1983). Psychotherapies for psychosomatic and alexithymic patients. *Psychotherapy and psychosomatics*, 40(1-4), 66-73.
- Sifneos, P. E. (1988). Alexithymia and its relationship to hemispheric specialization, affect, and creativity. *Psychiatric Clinics*, 11(3), 287-292.
- Sifneos, P. E. (1996). Alexithymia: past and present. *The American journal of psychiatry*.
- Sifneos, P. E., Apfel-Savitz, R., & Frankel, F. H. (1977). The phenomenon of 'alexithymia': Observations in neurotic and psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28(1/4), 47-57.
- Spek, V., Nykliček, I., Cuijpers, P., & Pop, V. (2008). Alexithymia and cognitive behaviour therapy outcome for subthreshold depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118(2), 164-167.
- Speranza, M., Corcos, M., Stephan, P., Loas, G., Perez-Diaz, F., Lang, F., ... & Jeammet, P. (2004). Alexithymia, depressive experiences, and dependency in addictive disorders. *Substance Use & Misuse*, 39(4), 551-579.
- Spitzer, C., Brandl, S., Rose, H. J., Nauck, M., & Freyberger, H. J. (2005). Gender-specific association of alexithymia and norepinephrine/cortisol ratios. A preliminary report. *Journal of psychosomatic research*, 59(2), 73-76.
- Staebler, K., Helbing, E., Rosenbach, C., & Renneberg, B. (2011). Rejection sensitivity and borderline personality disorder. *Clinical psychology & psychotherapy*, 18(4), 275-283.
- Steinberg, L. (2007). *Ergenlik*. Çok, F.(Haz.). Ankara: İmge Yayınevi.
- Stingl, M., Bausch, S., Walter, B., Kagerer, S., Leichsenring, F., & Leweke, F. (2008). Effects of inpatient psychotherapy on the stability of alexithymia characteristics. *Journal of psychosomatic research*, 65(2), 173-180.
- Stone, L. A., & Nielson, K. A. (2001). Intact physiological response to arousal with impaired emotional recognition in alexithymia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 70(2), 92-102.
- Stoudemire, A. (1991). Somatothymia: parts I and II. *Psychosomatics*, 32(4), 365-381.
- Sümer, N., Sayıl, M., & Berümert, S. K. (2016). *Anne Duyarlılığı ve Çocuklarda Bağlanma*. İstanbul: Koç Üniversitesi.

- Şad, E. (2007). *Akranları Tarafından Reddedilen Ve Kabul Edilen İlköğretim II. Kademe Öğrencilerinin Özsaygı, Sosyal Beceri, Davranış Problemleri Ve Okul Başarılarının Karşılaştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Şahin, A.R.(1991) Peptik ülser ve aleksitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2(3), 25-30. 12.
- Şaşıoğlu, M., Gülol, Ç., & Tosun, A. (2014). Aleksitimi: tedavi girişimleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(1), 22-31.
- Şenkal, I. (2013). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma Biçiminin Depresyon ve Kaygı Belirtileri ile İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolünün İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2007). *Using multivariate statistics* (Vol. 5, pp. 481-498). Boston, MA: Pearson.
- Taydaş, O. (2012). *Serbest zaman etkinliği olarak facebook kullanımının yalnızlıkla ilişkisi: Cumhuriyet Üniversitesi örneği* (Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Taylor, G. J. (1984). Alexithymia: concept, measurement, and implications for treatment. *The American journal of psychiatry*.
- Taylor, G. J. (1984). Alexithymia: concept, measurement, and implications for treatment. *The American journal of psychiatry*.
- Taylor, G. J. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 45(2), 134-142.
- Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (1988). Measurement of alexithymia: Recommendations for clinical practice and future research. *Psychiatric Clinics of North America*, 11(3), 351-366.
- Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2004). New trends in alexithymia research. *Psychotherapy and psychosomatics*, 73(2), 68-77.
- Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2013). Psychoanalysis and empirical research: The example of alexithymia. *Journal of the american psychoanalytic association*, 61(1), 99-133.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. (1991). The alexithymia construct: a potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics*, 32(2), 153-164.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. (1999). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge University Press.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., Ryan, D. P., Parker, J. D., Doody, K. F., & Keefe, P. (1988). Criterion validity of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychosomatic medicine*, 50(5), 500-509.
- Taylor, G. J., Parker, J. D., Bagby, R. M., & Acklin, M. W. (1992). Alexithymia and somatic complaints in psychiatric out-patients. *Journal of psychosomatic research*, 36(5), 417-424.
- Taylor, G. J., Ryan, D., & Bagby, M. (1985). Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychotherapy and psychosomatics*, 44(4), 191-199.

- Tolmunen, T., Heliste, M., Lehto, S. M., Hintikka, J., Honkalampi, K., & Kauhanen, J. (2011). Stability of alexithymia in the general population: an 11-year follow-up. *Comprehensive psychiatry*, 52(5), 536-541.
- Toneatto, T., Lecce, J., & Bagby, M. (2009). Alexithymia and pathological gambling. *Journal of Addictive Diseases*, 28(3), 193-198.
- Turan, A. F. (2010). *Üniversite öğrencilerinin ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalarını yordamada yalnızlık, benlik saygısı, yaş, cinsiyet ve romantik ilişki yaşama durumunun rolü* (Master's thesis, Anadolu Üniversitesi).
- Tüzün, O. (2008). Kendine Zarar Verme Davranışı Olan Ergenlerin Aleksitimi, Mizaç ve Karakter Özellikleri ve Çocukluk Dönemi İhmal ve İstismarı Yönünden Değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul*.
- Ünal, G. (2004). Bir grup üniversiteli gençte çekingenlik, aleksitimi ve benlik saygısının değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7(4), 215-222.
- Vanheule, S., Verhaeghe, P., & Desmet, M. (2011). In search of a framework for the treatment of alexithymia. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(1), 84-97.
- Von Rad, M. (1984). Alexithymia and symptom formation. *Psychotherapy and psychosomatics*, 42(1-4), 80-89.
- Warnes, H. (1986). Alexithymia, clinical and therapeutic aspects. *Psychotherapy and psychosomatics*, 46(1-2), 96-104.
- Wearden, A. J., Lambertson, N., Crook, N., & Walsh, V. (2005). Adult attachment, alexithymia, and symptom reporting: An extension to the four category model of attachment. *Journal of Psychosomatic Research*, 58(3), 279-288.
- Weber, B., Metha, A., & Nelsen, E. (1997). Relationships among multiple suicide ideation risk factors in college students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 11(3), 49-64.
- Weiss, R. S. (1973). Loneliness: The experience of emotional and social isolation.
- West, D. A., Kellner, R., & Moore-West, M. (1986). The effects of loneliness: a review of the literature. *Comprehensive psychiatry*, 27(4), 351-363.
- Williams, E. G. (1983). Adolescent loneliness. *Adolescence*, 18(69), 51.
- Wilson, R. S., Krueger, K. R., Arnold, S. E., Schneider, J. A., Kelly, J. F., Barnes, L. L., ... & Bennett, D. A. (2007). Loneliness and risk of Alzheimer disease. *Archives of general psychiatry*, 64(2), 234-240.
- Wise, T. N., Jani, N. N., Kass, E., Sonnenschein, K., & Mann, L. S. (1988). Alexithymia: relationship to severity of medical illness and depression. *Psychotherapy and psychosomatics*, 50(2), 68-71.
- Wise, T. N., Mann, L. S., Mitchell, J. D., Hryvniak, M., & Hill, B. (1990). Secondary alexithymia: an empirical validation. *Comprehensive psychiatry*, 31(4), 284-288.

- Wiseman, H., Mayseless, O., & Sharabany, R. (2006). Why are they lonely? Perceived quality of early relationships with parents, attachment, personality predispositions and loneliness in first-year university students. *Personality and individual differences*, 40(2), 237-248.
- Wittenberg, M. T., & Reis, H. T. (1986). Loneliness, social skills, and social perception. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 12(1), 121-130.
- Wolff, H. H. (1977). The contribution of the interview situation to the restriction of fantasy life and emotional experience in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28(1/4), 58-67.
- Yahyaoglu, R. (2007). *Yalnızlık Psikolojisi: Kurt Kapanından Huzur Limanına*. İstanbul: Nesil Yayınları.
- Yalom, İ. (2000). *Varoluşçu Psikoterapi*. İyidoğan-Babayiğit Z. (Çev.). İstanbul: Kabalcı Yayınevi.
- Yalug, I., Selekler, M., Erdogan, A., Kutlu, A., Dundar, G., Ankaralı, H., & Aker, T. (2010). Correlations between alexithymia and pain severity, depression, and anxiety among patients with chronic and episodic migraine. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 64(3), 231-238.
- Yaparel, R. (1984). Sosyal ilişkilerdeki başarı ve başarısızlık nedenlerinin algılanması ile yalnızlık arasındaki bağlantı. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yemez, B. (1991). Psikoanalitik, somatoform ve diğer bozukluklarda aleksitimi üzerine kontrollü bir çalışma. *Uzmanlık Tezi. İzmir Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
- Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, Aşlar, R., Camcıoğlu, T. H., & Sevinç, E. (2016). Depresif, anksiyete, somatoform ve psikotik bozukluklarda aleksitimi: Karşılaştırmalı bir çalışma.
- Yıldırım, H. (2002). "Yalnızlık Ve Yaşam". Makale 2, Erişim: 8 Haziran 2003. [Http://Www.Historicalsense.Com/Archive/Fener48.Htm](http://www.Historicalsense.Com/Archive/Fener48.Htm)
- Yıldırım, N. K., Özkan, M., Özkan, S., Oflaz, S. B., Gelincik, A., & Büyüköztürk, S. (2012). Kronik idiyopatik ürtikerli hastalarda aleksitimi, anksiyete, depresyon ilişkisi. *Nobel Medicus*, 8, 46-51.
- Yılmaz, E., & Karakurt, A. (2012). *Öğretmenlerin işyerinde yalnızlık düzeyinin örgütsel destek ve bazı değişkenler açısından incelenmesi* (Master's thesis, Necmettin Erbakan Üniversitesi).
- Young, J. E. (1982). Loneliness, depression and cognitive therapy: Theory and application. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, 379-406.
- Yücel, B., Turgay, M., Gürel, Y., Demir, K., Yılmaz, N., & Özkan, S. (1998). İrritabl barsak sendromu ve diabetes mellitusta aleksitiminin değerlendirilmesi. *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*, 61(1).
- Zackheim, L. (2007). Alexithymia: The expanding realm of research.
- Zeitlin, S. B., & McNally, R. J. (1993). Alexithymia and anxiety sensitivity in panic disorder and obsessive-compulsive disorder. *The American journal of psychiatry*.

- Zeitlin, S. B., McNally, R. J., & Cassiday, K. L. (1993). Alexithymia in victims of sexual assault: an effect of repeated traumatization?. *The American Journal of Psychiatry*.
- Zlotnick, C., Zakriski, A. L., Shea, M. T., Costello, E., Begin, A., Pearlstein, T., & Simpson, E. (1996). The long-term sequelae of sexual abuse: Support for a complex posttraumatic stress disorder. *Journal of traumatic stress, 9*(2), 195-205.
- Zonnevijlle-Bendek, M. J. S., Van Goozen, S. H. M., Cohen-Kettenis, P. T., Van Elburg, A., & Van Engeland, H. (2002). Do adolescent anorexia nervosa patients have deficits in emotional functioning?. *European child & adolescent psychiatry, 11*(1), 38-42.



EKLER**EK-A: Kişisel Bilgi Formu****1- Yaş** 18-25 25-30 30-35 35-40**2- Cinsiyet** Kadın Erkek**3- Öğrenim durumu** Üniversite – Ön lisans Üniversite - Lisans Üniversite - Yüksek lisans**4- Aylık ortalama gelir** 1500-2000 TL 2000-3000 TL 3000-4000 TL 4000-5000 TL 5000 TL ve yukarısı**5- Medeni durum** Bekar Evli**6- Psikiyatrik tanı** Yok Var

7- Kiminle yaşıyorsunuz?

- Yalnız
 Yalnız değil (başkalarıyla birlikte)

8- Ailede psikiyatrik tanı

- Yok
 Var



EK-B: Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği (Rejection Sensitivity Questionnaire; RSQ)

Cümlelerdeki her bir durumda/koşulda bulunduğunuzu düşünün ve cevaplarınızı ona göre verin. Her bir soruda, sizin için uygun olan numarayı daire içine alarak işaretlemeleri yapınız.

- Maddeleri değerlendirirken, karşınızdaki kişinin (örneğin, bir hocanız veya bir arkadaşınızla ilgili olan maddelerde) lütfen belirli bir kişiyi değil, **ORTALAMA BİR KİŞİYİ DÜŞÜNEREK** yanıt veriniz.
- Araştırma, özel kişilere karşı olan tutumlarınızı değil, **GENEL TUTUMLARINIZI** incelemektedir.

Her bir maddenin ardından gelen şu soruları yanıtlamanız beklenmektedir:

1. Başkalarının size tepkisi konusunda ne kadar endişe eder veya kaygı duyarsınız?
2. İlgili durumda diğer kişilerin ne tür tepki verebileceğini düşünürsünüz?

1. Sınıftaki birine notlarını ödünç alıp alamayacağınızı soruyorsunuz.

- a) Kişinin notlarını vermek isteyip istemeyebileceği ile ilgili olarak ne kadar endişe eder veya kaygı duyarsınız?

1	2	3	4	5	6
Hiç endişelenmem/Kaygı duymam					Çok endişelenirim/Kaygı duyarım

b) Bu kişinin notlarını bana isteyerek vermesini beklerdim.

1	2	3	4	5	6
Çok küçük ihtimalle					Çok büyük ihtimalle

2. Romantik partnerinizden sizinle aynı eve taşınmasını istiyorsunuz.

a) Romantik partnerinizin sizinle aynı eve taşınmayı isteyip istemeyeceği ile ilgili ne kadar endişe eder veya kaygı duyarsınız?

1	2	3	4	5	6
Hiç endişelenmem/Kaygı duymam					Çok endişelenirim/Kaygı duyarım

b) Romantik partnerimin benimle aynı eve taşınmayı istemesini beklerdim.

1	2	3	4	5	6
Çok küçük ihtimalle					Çok büyük ihtimalle

3. Yurtdışı gezisine gitmek için ebeveynlerinizden destek istiyorsunuz.

a) Ebeveynlerinizin size yardımcı olmayı isteyip istemeyebileceği ile ilgili ne kadar endişe eder veya kaygı duyarsınız?

1	2	3	4	5	6
Hiç endişelenmem/Kaygı duymam					Çok endişelenirim/Kaygı duyarım

b) Onların (Ebeveynlerimin) bana yardım etmek için istekli olmalarını beklerdim.

1	2	3	4	5	6
Çok küçük ihtimalle					Çok büyük ihtimalle

4. Yeni tanıştığınız birine çıkma teklif ediyorsunuz.

a) Kişinin sizinle çıkmak isteyip istemeyebileceği ile ilgili ne kadar endişe eder veya kaygı duyarsınız?

1	2	3	4	5	6
Hiç endişelenmem/Kaygı duymam					Çok endişelenirim/Kaygı duyarım

b) kişinin benimle çıkmayı istemesini beklerdim.

1	2	3	4	5	6
Çok küçük ihtimalle					Çok büyük ihtimalle

5. Romantik partneriniz bütün arkadaşlarla birlikte dışarı çıkmayı planlıyor, ancak siz geceyi sadece partnerinizle geçirmek istiyorsunuz ve bunu ona söylediniz.

a) Romantik partnerinizin bu isteğinizi kabul edip etmeyebileceği ile ilgili ne kadar endişe eder veya kaygı duyarsınız?

1	2	3	4	5	6
Hiç endişelenmem/Kaygı duymam					Çok endişelenirim/Kaygı duyarım

b) Romantik partnerimin bu isteğimi kabul etmeye istekli olmasını beklerdim.

1	2	3	4	5	6
Çok küçük ihtimalle					Çok büyük ihtimalle

6. Günlük harcamalarınızı karşılamak için ebeveynlerinizden harçlığınızı arttırmalarımı istiyorsunuz.

a) Ebeveynlerinizin bu isteğinizi kabul edip etmeyebileceği konusunda ne kadar endişe eder veya kaygı duyarsınız?

1	2	3	4	5	6
Hiç endişelenmem/Kaygı duymam					Çok endişelenirim/Kaygı duyarım

b) Ebeveynlerimin yardımcı olmaya istekli olmalarını beklerdim.

1	2	3	4	5	6
Çok küçük ihtimalle					Çok büyük ihtimalle

7. Derste yeni tanıştığınız birine birlikte kahve içmeyi teklif ediyorsunuz.

a) Kişinin sizinle gelmeyi isteyip istemeyebileceği konusunda ne kadar endişe eder veya kaygı duyarsınız?

1	2	3	4	5	6
Hiç endişelenmem/Kaygı duymam					Çok endişelenirim/Kaygı duyarım

b) Diğer kişinin benimle gelmeyi istemesini beklerdim.

1	2	3	4	5	6
Çok küçük ihtimalle					Çok büyük ihtimalle

8. Yakın bir arkadaşınıza, onu ciddi şekilde üzecek bir şey söyledikten ya da yaptıktan sonra, yaklaşıyor ve konuşmak istiyorsunuz.

a) Arkadaşınızın bu durumda sizinle konuşmak isteyip istemeyeceği ile ilgili ne kadar endişe eder veya kaygı duyarsınız?

1	2	3	4	5	6
Hiç endişelenmem/Kaygı duymam					Çok endişelenirim/Kaygı duyarım

b) Hemen benimle konuşup sorunlarımızı çözmek istemesini beklerdim.

1	2	3	4	5	6
Çok küçük ihtimalle					Çok büyük ihtimalle

9. Dersten sonra hocanıza anlamadığınız bir konuda soru yöneltip size fazladan zaman ayırıp ayıramayacağını soruyorsunuz.

a) Hocanızın size yardım etmeyi isteyip istemeyeceği ile ilgili ne kadar endişe eder veya kaygı duyarsınız?

1	2	3	4	5	6
Hiç endişelenmem/Kaygı duymam					Çok endişelenirim/Kaygı duyarım

b) Hocamın bana yardımcı olmak için istekli olmasını beklerdim.

1	2	3	4	5	6
Çok küçük ihtimalle					Çok büyük ihtimalle

10. Okulunuzu bitirdikten sonraki yıllarda ailenizden para istiyorsunuz.

a) Ebeveynlerinizin size para vermeyi isteyip istemeyebilecekleri konusunda ne kadar endişe eder veya kaygı duyarsınız?

1	2	3	4	5	6
Hiç endişelenmem/Kaygı duymam					Çok endişelenirim/Kaygı duyarım

b) Ebeveynlerimin para talebimi kabul etmek konusunda istekli olmalarını beklerdim.

1	2	3	4	5	6
Çok küçük ihtimalle					Çok büyük ihtimalle

11. Okul tatilinde bir arkadaşınıza birlikte tatile gitmeyi teklif ediyorsunuz.

a) Arkadaşınızın sizinle tatile gelmeyi isteyip istemeyebileceği konusunda ne kadar endişe eder veya kaygı duyarsınız?

1	2	3	4	5	6
Hiç endişelenmem/Kaygı duymam					Çok endişelenirim/Kaygı duyarım

b) Teklifimin memnuniyetle kabul edilmesini beklerdim.

1	2	3	4	5	6
Çok küçük ihtimalle					Çok büyük ihtimalle

12. Çok kırıncı bir tartışmadan sonra romantik partnerinize telefon ediyor ve onu görmek istediğinizi söylüyorsunuz.

a) Romantik partnerinizin sizi görmeyi isteyip istemeyebileceği konusunda ne kadar endişe eder veya kaygı duyarsınız?

1	2	3	4	5	6
Hiç endişelenmem/Kaygı duymam					Çok endişelenirim/Kaygı duyarım

b) Romantik partnerimin de beni görmeye istekli olmasını beklerdim.

1	2	3	4	5	6
Çok küçük ihtimalle					Çok büyük ihtimalle

13. Arkadaşınıza ondan bir şeyini ödünç alıp alamayacağınızı soruyorsunuz.

a) Arkadaşınızın size istediğiniz şeyi verip vermeyebileceği konusunda ne kadar endişe eder veya kaygı duyarsınız?

1	2	3	4	5	6
Hiç endişelenmem/Kaygı duymam					Çok endişelenirim/Kaygı duyarım

b) Arkadaşımın istediğim şeyi ödünç vermeye istekli olmasını beklerdim.

1	2	3	4	5	6
Çok küçük ihtimalle					Çok büyük ihtimalle

14. Ebeveynlerinizden sizin için önemli ancak onlar için sıkıcı ve gelmesi zahmetli olabilecek bir etkinliğe sizinle beraber gelmelerini istiyorsunuz.

a) Ebeveynlerinizin sizinle gelmeyi isteyip istemeyebileceği konusunda ne kadar endişe eder veya kaygı duyarsınız?

1	2	3	4	5	6
Hiç endişelenmem/Kaygı duymam					Çok endişelenirim/Kaygı duyarım

b) Ebeveynlerimin benimle gelmeyi kabul etmelerini beklerdim.

1	2	3	4	5	6
Çok küçük ihtimalle					Çok büyük ihtimalle

15. Bir arkadaşınızdan size ciddi bir yardımda bulunmasını istiyorsunuz.

a) Arkadaşınızın bu yardımı yapmak isteyip istemeyebileceği konusunda ne kadar endişe eder veya kaygı duyarsınız?

1	2	3	4	5	6
Hiç endişelenmem/Kaygı duymam					Çok endişelenirim/Kaygı duyarım

b) Arkadaşımın bu yardım isteğimi kabul etmesini beklerdim.

1	2	3	4	5	6
Çok küçük ihtimalle					Çok büyük ihtimalle

16. Romantik partnerinize sizi gerçekten sevip sevmediğini soruyorsunuz.

a) Romantik partnerinizin sizi gerçekten sevdiğini söyleyip söylemeyebileceği konusunda ne kadar endişe eder veya kaygı duyarsınız?

1	2	3	4	5	6
Hiç endişelenmem/Kaygı duymam					Çok endişelenirim/Kaygı duyarım

b) Romantik partnerimin beni gerçekten çok sevdiğini söylemeye istekli olmasını beklerdim.

1	2	3	4	5	6
Çok küçük ihtimalle					Çok büyük ihtimalle

17. Bir partiye gidiyorsunuz ve odanın diğer köşesinde birini fark ediyorsunuz, sonra ona beraber dans etmeyi teklif ediyorsunuz.

a) Dans etmeyi teklif ettiğiniz kişinin teklifinizi kabul edip etmeyebileceği konusunda ne kadar endişe eder veya kaygı duyarsınız?

1	2	3	4	5	6
Hiç endişelenmem/Kaygı duymam					Çok endişelenirim/Kaygı duyarım

b) Dans etmeyi teklif ettiğim kişinin bu teklifimi memnuniyetle kabul etmesini beklerdim.

1	2	3	4	5	6
Çok küçük ihtimalle					Çok büyük ihtimalle

18. Ailenizle tanıştırmak üzere romantik partnerinizden sizinle eve gelmesini istiyorsunuz.

a) Romantik partnerinizin ailenizle tanışmayı isteyip istemeyebileceği konusunda ne kadar endişe eder veya kaygı duyarsınız?

1	2	3	4	5	6
Hiç endişelenmem/Kaygı duymam					Çok endişelenirim/Kaygı duyarım

b) Romantik partnerimin ailemle buluşmayı memnuniyetle kabul etmesini beklerdim.

1	2	3	4	5	6
Çok küçük ihtimalle					Çok büyük ihtimalle

19. Başka bir şehirde yaşayan bir arkadaşınıza evinde 10 gün kalmak istediğinizi söylüyorsunuz.

a) Arkadaşımın bu isteğini kabul edip etmeyebileceği konusunda ne kadar endişe eder veya kaygı duyarsınız?

1	2	3	4	5	6
Hiç endişelenmem/Kaygı duymam					Çok endişelenirim/Kaygı duyarım

b) Arkadaşımın evinde kalma isteğini memnuniyetle kabul etmesini beklerdim.

1	2	3	4	5	6
Çok küçük ihtimalle					Çok büyük ihtimalle

20. Yeni tanıştığımız bir hemcinsinize birlikte bir şeyler yapmayı öneriyorsunuz.

a) Bu kişinin önerinizi kabul edip etmeyebileceği konusunda ne kadar endişe eder veya kaygı duyarsınız?

1	2	3	4	5	6
Hiç endişelenmem/Kaygı duymam					Çok endişelenirim/Kaygı duyarım

b) Arkadaşımın benimle dışarı çıkmayı memnuniyetle kabul etmesini beklerdim.

1	2	3	4	5	6
Çok küçük ihtimalle					Çok büyük ihtimalle

21. Romantik partnerinizden sizi ailesiyle tanıştirmasını istiyorsunuz.

a) Romantik partnerinizin sizi ailesiyle tanıştırmayı isteyip istemeyebileceği konusunda ne kadar endişe eder veya kaygı duyarsınız?

1	2	3	4	5	6
Hiç endişelenmem/Kaygı duymam					Çok endişelenirim/Kaygı duyarım

b) Romantik partnerimin bu isteğimi memnuniyetle kabul etmesini beklerdim.

1	2	3	4	5	6
Çok küçük ihtimalle					Çok büyük ihtimalle

22. Evde arkadaşlarınızla parti yapmak için anne ve babanızın akşam için başka bir yere gitmelerini istiyorsunuz.

a) Ebeveynlerinizin bu isteğinizi kabul edip etmeyebileceği konusunda ne kadar endişe eder veya kaygı duyarsınız?

1	2	3	4	5	6
Hiç endişelenmem/Kaygı duymam					Çok endişelenirim/Kaygı duyarım

b) Ebeveynlerimin bu isteğimini kabul etmelerini beklerdim.

1	2	3	4	5	6
Çok küçük ihtimalle					Çok büyük ihtimalle

23. Ebeveynlerinize romantik partnerinizle tatile gitmek istediğinizi söylüyorsunuz.

a) Ebeveynlerinizin bu isteğinizi kabul edip etmeyebileceği konusunda ne kadar endişe eder veya kaygı duyarsınız?

1	2	3	4	5	6
Hiç endişelenmem/Kaygı duymam					Çok endişelenirim/Kaygı duyarım

b) Ebeveynlerimin romantik partnerimle tatile çıkmamı kabul etmelerini beklerdim.

1	2	3	4	5	6
Çok küçük ihtimalle					Çok büyük ihtimalle

24. Ebeveynlerinize mezuniyetten sonra onlardan farklı bir şehirde yaşamak istediğinizi söylüyorsunuz.

a) Ebeveynlerinizin bu isteğinizi kabul edip etmeyebileceği konusunda ne kadar endişe eder veya kaygı duyarsınız?

1	2	3	4	5	6
Hiç endişelenmem/Kaygı duymam					Çok endişelenirim/Kaygı duyarım

b) Ebeveynlerimin kararımı kabul etmelerini beklerdim.

1	2	3	4	5	6
Çok küçük ihtimalle					Çok büyük ihtimalle

25. Çok iyi yemek yapan bir akrabanızdan (hala, teyze, vb.) çok iyi yaptığı bir yemeği sizin için özel olarak yapmasını istiyorsunuz.

a) Akrabamızın sizin için özel olarak yemek yapmayı isteyip istemeyebileceği konusunda ne kadar endişe eder veya kaygı duyarsınız?

1	2	3	4	5	6
Hiç endişelenmem/Kaygı duymam					Çok endişelenirim/Kaygı duyarım

b) Akrabamın bu isteğimi memnuniyetle kabul etmesini beklerdim.

1	2	3	4	5	6
Çok küçük ihtimalle					Çok büyük ihtimalle

26. Sınavdan bir gün önce sizinle aynı sınava girecek olan bir arkadaşınızdan anlamadığınız konuları size anlatmasını istiyorsunuz.

a) Arkadaşımızın bu isteğinizi kabul edip etmeyebileceği konusunda ne kadar endişe eder veya kaygı duyarsınız?

1	2	3	4	5	6
Hiç endişelenmem/Kaygı duymam					Çok endişelenirim/Kaygı duyarım

b) Arkadaşımın beni çalıştırmayı memnuniyetle kabul etmesini beklerdim.

1	2	3	4	5	6
Çok küçük ihtimalle					Çok büyük ihtimalle



EK-C: Ucla Yalnızlık Ölçeği

Aşağıda çeşitli duygu ve düşünceleri içeren ifadeler verilmektedir. Lütfen aşağıdaki cümleleri okuduktan sonra her ifadenin yanındaki kutulardan size en uygun olanı işaretleyiniz. Lütfen sadece bir seçeneği işaretleyiniz.

	Ben bu durumu hiç yaşamam	Ben bu durumu nadiren yaşarım	Ben bu durumu bazen yaşarım	Ben bu durumu sık sık yaşarım
1. Kendimi çevremdeki insanlarla uyum içinde hissediyorum.	1	2	3	4
2. Arkadaşım yok.	1	2	3	4
3. Başvurabileceğim hiç kimse yok.	1	2	3	4
4. Kendimi tek başıyımışım gibi hissetmiyorum.	1	2	3	4
5. Kendimi bir arkadaş grubunun bir parçası olarak hissediyorum.	1	2	3	4
6. Çevremdeki insanlarla bir ortak yönüm var.	1	2	3	4
7. Artık hiç kimseyle samimi değilim.	1	2	3	4
8. İlgilerim ve fikirlerim çevremdekilerce paylaşılıyor.	1	2	3	4
9. Dışa dönük bir insanım.	1	2	3	4
10. Kendime yakın hissettiğim insanlar var.	1	2	3	4

11. Kendimi grubun dışına itilmiş hissediyorum.	1	2	3	4
12. Sosyal ilişkilerim yüzeyseldir.	1	2	3	4
13. Hiç kimse beni gerçekten iyi tanımıyor.	1	2	3	4
14. Kendimi diğer insanlardan soyutlanmış hissediyorum.	1	2	3	4
15. İstedğim zaman arkadaş bulabilirim.	1	2	3	4
16. Beni gerçekten anlayan insanlar var.	1	2	3	4
17. Bu derece içime kapanmış olmaktan dolayı mutsuzum.	1	2	3	4
18. Çevremde insanlar var ama benimle değiller.	1	2	3	4
19. Konuşabileceğim insanlar var.	1	2	3	4
20. Derdimi anlatabileceğim insanlar var.	1	2	3	4

EK-D: Toronto Aleksitimi Ölçeği

Lütfen aşağıdaki maddeleri sizi ne ölçüde tanımlıyorsa ona uygun şekilde işaretleyiniz. “Hiçbir zaman” (1),....., “Her zaman” (5) olacak şekilde bu maddeleri işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1. Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.	1	2	3	4	5
2. Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.	1	2	3	4	5
3. Bedenimde doktorların bile anlamadığı duyular oluyor.	1	2	3	4	5
4. Duygularımı kolayca tanımlayabilirim.	1	2	3	4	5
5. Sorunları yalnızca tanımlamaktansa onları çözümlmeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
6. Keyfim kaçtığımda, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.	1	2	3	4	5
7. Bedenimdeki duyular çoğu kez kafamı karıştırır.	1	2	3	4	5
8. Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri olurluna bırakmayı yeğlerim.	1	2	3	4	5
9. Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.	1	2	3	4	5
10. İnsanların duygularını tanıması zorunludur.	1	2	3	4	5
11. İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tanımlamak benim için zordur.	1	2	3	4	5

12. İnsanlar duygularım hakkında daha çok konuşmamı isterler.	1	2	3	4	5
13. İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.	1	2	3	4	5
14. Çoğu zaman neden öfkeli olduğumu bilmem.	1	2	3	4	5
15. İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim.	1	2	3	4	5
16. Psikolojik dramalar yerine eğlence programları izlemeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
17. İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir.	1	2	3	4	5
18. Sessizlik anlarında bile kendimi birisine yakın hissedebilirim.	1	2	3	4	5
19. Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum.	1	2	3	4	5
20. Film ya da tiyatro oyunlarında gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazzı azaltır.	1	2	3	4	5