

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**YETİŞKİNLERDE YALNIZLIK DUYGUSU İLE
ALEKSİTİMİ, DEPRESYON VE İNTİHAR
OLASILIĞININ ÖLÇÜLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Sevda ÇAKIR

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Recep Emre TAN

İstanbul-2021

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı : Sevda ÇAKIR

Tezin Dili : Türkçe

Tezin Adı : Yetişkinlerde Yalnızlık Duygusu İle Aleksitimi, Depresyon ve İntihar Olasılığının Ölçülmesi

Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı : Psikoloji

Tezin Türü : Yüksek Lisans

Tezin Tarihi : 03.06.2021

Sayfa Sayısı : 104

Tez Danışmanı : Dr. Öğr.Üyesi Recep Emre TAN

Dizin Terimleri : Yalnızlık, Aleksitimi, Depresyon ve İntihar

Türkçe Özet : Yalnızlık, fiziksel ve ruhsal yönden bireyi sıkıntılı bir süreç içerisine sokmakta ve onu psikoloji yönden yıpratarak birçok hastalığa yenik düşmesine neden olmaktadır. Bu araştırmanın amacı yetişkinlerde yalnızlık duygusu ile aleksitimi, depresyon ve bunun sonucunda intihar olasılığının ölçülmesidir. Araştırma ilişkisel tarama yöntemi ile gerçekleştirilmiştir.

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

İmzası

Sevda ÇAKIR

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**YETİŞKİNLERDE YALNIZLIK DUYGUSU İLE
ALEKSİTİMİ, DEPRESYON VE İNTİHAR
OLASILIĞININ ÖLÇÜLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Sevda ÇAKIR

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Recep Emre TAN

İstanbul-2021

BEYAN

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

Sevda ÇAKIR

.../.../2021



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Sevda ÇAKIR 'ın Yetişkinlerde Yalnızlık Duygusu ile Aleksitimi, Depresyon ve İntihar Olasılığının Ölçülmesi adlı tez çalışması, jürimiz tarafından PSİKOLOJİ anabilim dalı, KLİNİK PSİKOLOJİ bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza

Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Recep Emre TAN

(Danışman)

İmza

Üye

Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER

İmza

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2021

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırmanın amacı; yetişkin bireylerde yalnızlık duygusu ile aleksitimi, depresyon ve intihar olasılığı düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda ele alınan sosyo-demografik değişkenler ile bağımlı değişkenler arasındaki ilişki incelenmiştir. Sosyo-demografik değişkenler temelinde oluşturulan gruplar arasında bağımlı değişken düzeyleri bakımından farklılık olup olmadığı araştırılmış, yalnızlık ile aleksitimi, depresyon ve intihar olasılığının birbirlerini yordayıp yordamadığı incelenmiştir.

Araştırma ilişkisel tarama yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini Erzurum'daki 18 yaş üstü 406 yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Katılımcıların depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli (1989) tarafından yapılmış olan 'Beck Depresyon Envanteri' kullanılırken, intihar olasılık düzeylerini belirlemek için Türkiye de geçerlik güvenilirlik çalışması Eskin (1993) tarafından geliştirilen 'İntihar Olasılığı Ölçeği', katılımcıların aleksitimi düzeylerini belirlemek için Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Güleç ve ark., (2009) tarafından yapılan 'Toronto Aleksitimi Ölçeği' ve son olarak katılımcıların yalnızlık düzeylerinin belirlenebilmesi içinde Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği Demir (1989) tarafından yapılan 'Ucla Yalnızlık Envanteri' kullanılmıştır. Araştırmada, betimleyici ve karşılaştırmalı istatistiksel analiz yöntemleri uygulanmıştır. Hazırlanan anket SPSS 22.0 for bilgisayar temelli istatistik programında güvenilirlik analizine tabi tutulmuştur. Araştırmada kullanılan anket verilerinin güvenilirliğini ölçmede Cronbach's Alpha yöntemi kullanılmıştır.

Araştırma bulgularına göre; yetişkinlerde depresyon düzeyi arttıkça yalnızlık ve intihar durumlarının da arttığı görülmüştür. Aynı zamanda yetişkinlerde yalnızlık düzeyi arttıkça intihar ve aleksitimi durumlarının da arttığıdır. Son olarak yetişkinlerde intihar düzeyi arttıkça aleksitimi durumlarının da arttığı görülmektedir. Elde edilen bulgular ilgili alanyazın çerçevesinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Aleksitimi, İntihar, Yalnızlık

SUMMARY

The purpose of this research; The aim of this study is to examine the relationships between loneliness and alexithymia, depression and suicide probability in adult individuals. For this purpose, the relationship between socio-demographic variables and dependent variables was examined. Whether there is a difference between the groups formed on the basis of socio-demographic variables in terms of dependent variable levels was investigated, and whether loneliness and alexithymia, depression and suicide probability predicted each other was examined.

The research was carried out with the relational screening method. The sample of the study consists of 406 adult individuals over the age of 18 in Erzurum. Participants in Turkey in order to determine their level of depression reliability and validity Hisli (1989) that 'the Beck Depression Inventory by' using, Turkey has validity and reliability study of old to determine their suicide probability level (1993) developed by 'Suicide Probability Scale', participants alexithymia to determine the level of reliability and validity Gulec et al in Turkey. (2009) conducted by 'alexithymia scale' and validity in Turkey in the past as a participant of the determination of loneliness levels of reliability and Iron (1989) made by 'UCLA loneliness Inventory' used. Descriptive and comparative statistical analysis methods were used in the study. The prepared questionnaire was subjected to reliability analysis in SPSS 22.0 for computer-based statistics program. Cronbach's Alpha method was used to measure the reliability of the survey data used in the study.

According to the research findings; It has been observed that as the level of depression increases in adults, loneliness and suicidal states also increase. At the same time, as the level of loneliness increases in adults, the cases of suicide and alexithymia also increase. Finally, it is observed that as the suicide level increases in adults, their alexithymia also increases. The findings obtained were discussed within the framework of the relevant literature.

Keywords: Depression, Alexithymia, Suicide, Loneliness

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	v
TABLolar LİSTESİ.....	vi
EKLER LİSTESİ	viii
ÖNSÖZ.....	ix
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

1.1. Yalnızlık	7
1.1.1. Yalnızlığa Dair Kuramsal Görüşler	7
1.1.2. Yalnızlığın Boyutları	9
1.1.2.1. Sosyal Yalnızlık.....	10
1.1.2.2. Duygusal Yalnızlık.....	10
1.1.3. Yalnızlık Yaşayan Bireylere Ait Özellikler.....	11
1.2. İntihar.....	12
1.2.1. Tanımı ve Tarihçesi	12
1.2.2. İntiharın Epidemiyolojisi	13
1.2.3. İntihar Eyleminde Risk Faktörleri	13
1.2.4. İntihara Yönelik Kuramsal Açıklamalar.....	16
1.2.4.1. Psikanalitik Kuramı	16
1.2.4.2. Sosyal Öğrenme Kuramı	17
1.2.4.3. Kişilik Treytleri Kuramı	17
1.2.4.4. Umutsuzluk Kuramı	18
1.2.4.5. Kaçış Kuramı	18
1.3. Aleksitimi	20
1.3.1. Aleksitimi Kavramı ve İlişkili Hastalıklar	22
1.3.2. Aleksitimi Nedenleri	23
1.3.3. Aleksitimi Kuramsal Açıklamalar	23
1.4. Depresyon	25
1.4.1. Depresyonun Etiyolojisi	28
1.4.1.1. Genetik Etkenler	28
1.4.1.2. Psikososyal Etkenler	29
1.4.1.3. Biyolojik Etkenler	29
1.4.2. Depresyonun Epidemiyolojisi	29
1.4.3. Depresyonun Alt Tipleri ve Özellikleri	31
1.4.3.1. Endojen (Melankolik) Depresyon	31
1.4.3.2. Birincil-İkincil (Primer-Sekonder) Depresyon.....	31

1.4.3.3. Durumsal-Reaktif Depresyon.....	31
1.4.3.4. Nevrotik Depresyon.....	31
1.4.3.5. Depresif Kişilik	32
1.4.3.6. Psikotik Depresyon.....	32
1.4.3.7. Atipik Depresyon.....	32
1.4.3.8. Histeroid Disfori	32
1.4.3.9. Mevsimsel Depresyon	32
1.4.3.10.Melankolik (Endojen) Depresyon	33

İKİNCİ BÖLÜM YÖNTEM

2.1. Araştırma Modeli.....	34
2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	34
2.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	34
2.3.1. Demografik Bilgi Formu	34
2.3.2. Beck Depresyon Envanteri	35
2.3.3. UCLA Yalnızlık Envanteri.....	35
2.3.4. Toronto Aleksitimi Ölçeği.....	36
2.3.5. İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ)	36
2.4. Verilerin Analizi	36

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR

3.1. Örneklem Grubunun Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	38
3.2. Bağımlı Değişkenlerin Tanımlayıcı İstatistikleri ve Normallik Kontrolü.....	40
3.3. Ölçeklerin Güvenirlilik Analizleri.....	41
3.4. Korelasyon ve Regresyon Analizleri Bulguları	42
3.5. Gruplar Arası Karşılaştırmalar	53

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM TARTIŞMA VE YORUM

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	69
KAYNAKÇA	71
EKLER.....	82

KISALTMALAR

ABD	:	Amerika Birleşik Devleti
APA	:	American Psychological Association
DEHB	:	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
İÖÖ	:	İntihar Olasılık Ölçeği
NCS	:	Ulusal Komorbidite Çalışması
SPSS	:	Statistical Package For The Social Sciences
TÜİK	:	Türkiye İstatistik Kurumu
VD	:	ve Diğerleri
WHO	:	Dünya Sağlık Örgütü

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 3.1. Örneklem Grubunun Cinsiyete Göre Dağılımı	38
Tablo 3.2. Örneklem Grubunun Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	38
Tablo 3.3. Örneklem Grubunun Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı	39
Tablo 3.4. Örneklem Grubunun Yaş Düzeylerine Göre Dağılımı	39
Tablo 3.5. Örneklem Grubunun Aylık Gelir Düzeylerine Göre Dağılımı	39
Tablo 3.6. Yetişkinlerde Yalnızlık Duygusu ile Aleksitimi, Depresyon ve İntihar Durumları ile Alt Boyutlarına Yönelik Tanımlayıcı İstatistik ve Normallik Kontrolü .	40
Tablo 3.7. Araştırmanın Güvenirlilik Katsayıları ve Değişken Sayıları	41
Tablo 3.8. Yetişkinlerde Yalnızlık Duygusu ile Aleksitimi, Depresyon ve İntihar Durumları ile Alt Boyutlarının Korelasyon Analizi	42
Tablo 3.9. Yetişkinlerde Aleksitimi ile Alt Boyutlarının Depresyon Düzeyi Üzerindeki Çoklu Regresyon Analizi	45
Tablo 3.10. Yetişkinlerde Aleksitimi ile Alt Boyutlarının Yalnızlık Düzeyi Üzerindeki Çoklu Regresyon Analizi	46
Tablo 3.11. Yetişkinlerde Aleksitimi ile Alt Boyutlarının İntihar Genel Düzeyi Üzerindeki Çoklu Regresyon Analizi	47
Tablo 3.12. Yetişkinlerde İntihar ile Alt Boyutlarının Depresyon Düzeyi Üzerindeki Çoklu Regresyon Analizi	48
Tablo 3.13. Yetişkinlerde İntihar ile Alt Boyutlarının Yalnızlık Düzeyi Üzerindeki Çoklu Regresyon Analizi	49
Tablo 3.14. Yetişkinlerde İntihar ile Alt Boyutlarının Aleksitimi Düzeyi Üzerindeki Çoklu Regresyon Analizi	50
Tablo 3.15. Yetişkinlerde Yalnızlık Duygusu ile Aleksitimi Düzeyi Arasındaki Basit Regresyon Analizi	51
Tablo 3.16. Yetişkinlerde Yalnızlık Duygusu ile Depresyon Düzeyi Arasındaki Basit Regresyon Analizi	51
Tablo 3.17. Yetişkinlerde Yalnızlık Duygusu ile İntihar Genel Düzeyi Arasındaki Basit Regresyon Analizi	52
Tablo 3.18. Yetişkinlerde Depresyon ile İntihar Genel Düzeyi Arasındaki Basit Regresyon Analizi	52
Tablo 3.19. Yetişkinlerde Depresyon ile Aleksitimi Genel Düzeyi Arasındaki Basit Regresyon Analizi	53

Tablo 3.20. Kadın ve Erkek Katılımcıların Yalnızlık, Aleksitimi, Depresyon ve İntihar Olasılığı ile Alt Boyutlarında Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları	54
Tablo 3.21. Evli ve Bekar Katılımcıların Yalnızlık, Aleksitimi, Depresyon ve İntihar Olasılığı ile Alt Boyutlarında Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları	55
Tablo 3.22. Katılımcıların Yaş Düzeyleri Grupları ile Yalnızlık, Aleksitimi, Depresyon ve İntihar Olasılığı ile Alt Boyutları Arasındaki Anova Analizi	56
Tablo 3.23. Katılımcıların Eğitim Düzeyleri Grupları ile Yalnızlık, Aleksitimi, Depresyon ve İntihar Olasılığı ile Alt Boyutları Arasındaki Anova Analizi	58
Tablo 3.24. Katılımcıların Aylık Gelir Grupları ile Yalnızlık, Aleksitimi, Depresyon ve İntihar Olasılığı ile Alt Boyutları Arasındaki Anova Analizi	60



EKLER LİSTESİ

EK-A (Kişisel Bilgi Formu).....	82
EK-B (UclaYalnızlık Ölçeği).....	83
EK-C (Toronto Aleksitimi Ölçeği).....	84
EK-D (Beck Depresyon Envanteri)	85
EK-E (İntihar Olasılık Ölçeği).....	88



ÖNSÖZ

Bu araştırmadaki temel amaç yalnızlık duygusu ile aleksitimi, depresyon ve intihar olasılığının incelenmesidir. Ayrıca yalnızlık, alekstimi, depresyon ve intihar olasılığının katılımcıların cinsiyetleri, yaşları, eğitim durumları, medeni durumları ve gelir düzeyleri değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemektir.

Tez danışmanlığımı yürüten Sayın Dr. Öğretim Üyesi Recep Emre TAN' a araştırma sürecinde beni yalnız bırakmayıp, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaştığı için teşekkürü bir borç bilirim.

Beni bugünlere hazırlayan ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, eğitim hayatımın her anında yanımda olan ve beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan annem Gülhar ÇAKIR' a ve iş adamı babam Efendi ÇAKIR' a, hayatımın boyunca örnek aldığım ve alacağım ablalarım Mali Müşavir Tuba ÇAKIR' a ve Psikolojik Danışman ve Rehber Öğretmen Esra ÇAKIR' a teşekkür ederim.

GİRİŞ

Psikoloji ve sosyoloji literatürüne bakıldığında yalnızlık (loneliness) kavramının tek başınalık (solitude) ve toplumsal izolasyon (isolation) kavramlarından farklı anlam içerdiği görülmektedir. Bununla birlikte zaman zaman bu üç kavramın günlük dilde ve akademik dilde aynı anlamda kullanılabilmektedir. Yalnızlık başkaları ile olan ilişki ile tanımlanır. Yalnızlıkta insanların ve nesnelerin dünyasına açık olunur, başkalarıyla ilişki içinde olma arzusu ve özlemi vardır. Tecritte ise bu durum farklıdır. Tecritte dünyadan ve dünyadaki alışkanlıklardan elini ayağını çekme durumu söz konusudur. Tecrit psikotik, depresif ya da şizofrenik bir durumun uzantısı olarak ortaya çıkabileceği gibi toplumdaki dışlanmışlığın ifadesi de olabilir. İzolasyonun hem bedensel hem de ruhsal sağlık üzerinde ciddi olumsuz etkileri vardır. Dış dünyadan uzun süre soyutlanmış bireylerin içsel yaşantıları canlanıp yoğunlaştığı için tekrar çevreleriyle uyum sağlamaları zaman alır (Kızılgeçit, 2011).

Yalnızlık ile ilgili yapılan araştırmalar yalnızlığın birçok olumsuz sonucunun olduğunu göstermektedir. Yalnız kişiler yalnız olmayanlara göre sağlık hizmetlerine daha çok ihtiyaç duyar. Yalnız insanların, yalnız olmayan insanlara göre daha çok hastane ziyaretinde bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık ile yalnızlık ilişkisini incelemek için intihara bağlı ölümler dâhil edilmeden yapılan bir meta-analitik çalışmada yalnızlığın etkisinin ölüm oranında ciddi bir gösterge olduğu ortaya konulmuştur. Daha güçlü sosyal ilişkilere sahip bireyler, daha düşük sosyal ilişkilere sahip bireylere göre %50 daha fazla sağ kalım ihtimaline sahiptir. Yalnızlık yaşla birlikte fizyolojik düşüş oranını hızlandırır, yaşlanmayı hızlandırır, bunama riskini artırır, zaman içinde tüm bilişsel yetileri zayıflatır (Kızılgeçit, 2011).

Yalnızlığın hem psikolojik hem de fiziksel olarak bu kadar soruna yol açtığını yapılan araştırmalar gösteriyorken diğer taraftan yalnızlık hakkında olumlu değerlendirmeler yapılması bir karışıklık yaratmaktadır. Ancak yalnızlıkla ilgili yapılan olumlu değerlendirmelerin kavram olarak yalnızlığa değil tek başınalığa yapıldığı görülmektedir (Doğrusever, 2015).

Depresyon, ruh sağlığı çalışanlarının en çok karşılaştığı bozuklukların başında gelmektedir. Birçok etken depresyona neden olabilmektedir. Depresyonun nedenleri eski çağlardan beri araştırılmaktadır. Hipokrat'a göre, kara safra miktarındaki artış

depresyona sebep olmaktadır. Günümüzde ise depresyonun sebepleri, beyindeki kimyasal değişiklikler, yapısal yatkınlık ve çevremizde meydana gelen olaylar olmak üzere çeşitli etkenlere bağlanmaktadır. Ortaya çıkma sebeplerine ve görülen belirtilere göre depresyon alt tiplere ayrılmaktadır. Bunlar; endojen depresyon, primer-sekonder depresyon, durumsal depresyon, nevrotik depresyon, depresif kişilik, psikotik depresyon, depresif spektrum hastalık, atipik depresyon, histeroid depresyon, mevsimsel depresyondur. Depresyon ile ilgili geliştirilen kuramlardan bir kısmı depresyonda olumsuz düşünce, beklenti ve yanlış öğrenmenin etkin olduğunu gösterip umutsuzluk ile ilişki kurmuşlardır (Örsel, 2004).

Günümüzde birçok hastalığın temelinde psikolojik rahatsızlıklar ve stres yatmaktadır. Yapılan araştırmalar bugün bize bunu kanıtlar niteliktedir. Diyabet ve akciğer kanseri gibi bazı hastalıkların varlığında depresyon görüldüğü gibi bu hastalıkların kaynağında depresyonun neden olduğu bazı fizyolojik değişikliklerin etkisiyle meydana geldiğini söyleyebiliriz. Bu sebepten bu proje çalışması kapsamı majör depresyonun diğer hastalıklarla olan ilişkisi ve bazı benzerliklerle ortaya çıkan depresyon benzeri semptomları olan hastalıklarla ilgili literatür taraması niteliğindedir (Güdücü, Çalıyurt, Vardar, Tuğlu ve Abay, 2005).

Türk (2016) bakılırsa, depresyon kelimesi, çöküntü, üzüntülü, fonksiyonel ve hayati etkinliklerinde eksilmesi gibi manalarda geçerli derin üzüntülü olma hislerini barındıran hissi bir hayattır. Sözcüğün kökü olan “depress” kelimesi ise, Latince “depressus”tan, yani “alçakta olmak, bastırmak”tan gelmektedir. Bu gibi hisler, negatif hayat vakalarına karşı genel olarak verilebilen bir reaksiyon olarak gözlenebilir. Meydana gelen her benzeri his halini, depresyon olarak onaylanmamalıdır. Depresyonda bu gibi hisler hem devamlıdır hem de bireyin 24 saatlik hayatını ve fonksiyonelliğini bozabilecek seviyede çok sık olarak gözlenir (Türk, 2016).

Hayat boyu gözlenme yoğunluğu yüzde 1,5 ile yüzde 19 arasında olan depresyon, yararlı bir iyileşme yapılmadığında çok fazla iyileştirme masrafları, aşırı mortalite ve morbidite nicelikleriyle çok önemli sosyal problemlere neden olmaktadır. Depresyon süregelenleşme hususu ile birlikte, sebep olduğu meslek ve toplumsal yitimler, aktüel etkinliklerde meydana getirdiği negatifikler sebebiyle nedeni bütün tıbbi rahatsızlıklar arasında yordam yitimi tarafından 4. sırada yer almaktadır.

Depresyonda ilave rahatsızlık olarak diğerk bir rahatsızlığın var olması hem depresyonun gidişini hem de iyileşme programını etkisi altına almaktadır. Bir ilave rahatsızlık diğerk bir ilave hastalığa doğru yönelim göstermesinde artış sağlamaktadır (Türk, 2016).

İntihar eylemi, bir canlının sonucunda ölüm olacağını bilerek, kendi yaşamına son vermesidir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) intiharı, kişinin neticeyi bilerek, farklı yöntemler deneyerek, ölme amacıyla kendine zarar vermesi şeklinde tanımlamaktadır.

İntihar neticesiyle yaşanan ölümler her yıl artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, intihara bağlı ölümlerin azaltılmasının gerekliliğini, bunun bir halk sağlığı sorunu olduğunu bildirmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nden elde edilen verilere göre dünya üzerinde her yıl yaklaşık olarak 800.000 kişi intihar nedeniyle yaşamını kaybetmektedir. Bu veri ortalama her 40 saniyede bir kişinin intihar ettiğini göstermektedir. Bunun yanı sıra intihar girişiminde bulunan ve intihar düşünceleri olan milyonlarca insan olduğu düşünülmektedir. Bu verilere bakıldığında intiharın, intihar girişiminin ve intihar düşüncelerinin ciddi bir sağlık sorunu olduğu görülmektedir (Hawton, Saunders and O'Connor, 2012).

Yetişkinlerde intihar düşüncesine sebep olan ve intihar girişimini arttırabilen risk faktörleri bilimsel çalışmalarla incelenmiştir. Yapılan araştırmalar, genetik, sosyodemografik, psikiyatrik ve diğerk çevresel faktörlerin intihar üzerinde risk oluşturabilecek faktörler olduğunu göstermektedir. Ergenlerde intihar düşüncesi için tipik sayılabilecek kişisel faktörler arasında duygudurum (özellikle depresyon), kaygı ve travma sonrası stres bozuklukları sayılabilir ve umutsuzluk, düşük özgüven ve dürtüsellik gibi psikolojik bozukluklar bilinen diğerk risk faktörleridir (McGee, Williams and Nada-Raja, 2001).

İntihar girişimi vakalarında bildirilen en büyük risk faktörü psikopatolojinin varlığıdır. İntihar ile ilişkilendirilen diğerk psikiyatrik bozukluklar kişilik ve yeme bozukluklarıdır. İntihar kaynaklı ölümlerden sonra yapılan değerlendirmede vakaların yaklaşık %90'ında psikopatoloji olduğu bildirilmiştir (Arsenault-Lapierre, Kim and Turecki, 2004).

Duygular insan türü için iletişimin ve benliğin ifadesinin en temel unsurlarını oluşturmaktadır. İnsanoğlunun sahip olduğu duyguların 2 temel amaca hizmet ettiği; insanların hayatını devam ettirebilmek için motivasyon kaynağı sağladığını, insanın

yarınlarına devam edebilme şansını arttırmak ve varoluş düzeyinin anlamını yükseltmeye hizmet ettiğini belirtilmektedir (Atasoy, 2014). Duygu kavramı hem psikolojik hem de biyolojik zeminde incelenmektedir. Duyguların sağlıklı şekilde ifade edilememesi birtakım psikopatolojiler için zemin oluşturmaktadır. Aleksitimi; duygu ifadesi için sözcük kullanamama, duygu körlüğü olarak literatürde kullanılan bir kavramdır (Bar-on, 2000).

Aleksitiminin bir kişilik özelliği mi yoksa duruma bağlı değişiklik gösterebilen bir fenomen olduğu konusu literatürde tartışılmaktadır. Üniversite öğrencileriyle yürütülen bir çalışmada duygusal problemler ve aleksitimi eğilimi incelenmiştir. Önemli bir sınavdan önce ve sonra yapılan değerlendirmede duygusal sıkıntının sınav öncesi ve sonrasında değişim gösterdiği ancak aleksitimik eğilimin değişmediği sonucuna varılmıştır. Bu bulgu aleksitiminin bir kişilik özelliği olabileceği iddiasını desteklemektedir (Dökmen, 2000).

Aleksitiminin sosyal ve kültürel sınıf farklılıklarından kaynaklanan emosyonel bir ifade şekli olarak belirtilmiştir. Son zamanlarda ise aleksitimi emosyonların denetiminde ve bilişsel işleyişteki yetersizlikten yansıyan bir yapı olarak görülmektedir (Batıgün ve Büyükşahin, 2008).

Yetişkinlerde yalnızlık duygusu ile aleksitimi, depresyon ve intihar üzerinde ilişkisi olabileceği düşünülmektedir. Buradan yola çıkarak çalışmamızda bu dört kavramın ilişkisinin incelenmesine karar verilmiştir.

Araştırmanın Problemleri

Yalnızlık duygusu demografik değişkenlere (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum ve ekonomik durum) göre farklılık göstermekte midir?

Depresyon duygusu demografik değişkenlere (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum ve ekonomik durum) göre farklılık göstermekte midir?

Aleksitimi duygusu demografik değişkenlere (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum ve ekonomik durum) göre farklılık göstermekte midir?

İntihar Düşüncesi duygusu demografik değişkenlere (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum ve ekonomik durum) göre farklılık göstermekte midir?

Yetişkinlerde yalnızlık duygusu ile aleksitimi, depresyon ve intihar düşüncesi arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

Yetişkinlerde yalnızlık duygusu aleksitimi, depresyon ve intihar düşüncesinin bir yordayıcısı mıdır?

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; yetişkin bireylerde yalnızlık duygusu ile aleksitimi, depresyon ve intihar olasılığı düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Ayrıca bu çalışmaya katılan katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, ekonomik durum ve eğitim durumu gibi sosyodemografik özellikleri ile araştırma sorularına cevap bulunması amaçlanmaktadır.

Araştırmanın Önemi

Yalnızlık, fiziksel ve ruhsal yönden bireyi sıkıntılı bir süreç içerisine sokmakta ve onu psikolojik yönden yıpratarak birçok hastalığa yenik düşmesine neden olmaktadır. Yalnızlıkla birlikte depresyonun eşlik etmesi kişiyi intihara sürekleyebilir yada kendini ifade edemeyip sosyal ve duygusal ilişkilerinde sorunlar yaşamasına neden olabilir. Bu araştırma; yalnızlık, aleksitimi, depresyon ve intihar olasılığı hakkında bilgi sahibi olmak, literatüre katkıda bulunmak, yeni eğitim programlarının ve müdahalelerin geliştirilmesine olanak sağlayabilmek açısından önemlidir. Bununla birlikte yalnızlık, aleksitimi, depresyon ve intihar olasılığı çeşitli demografik değişkenlerle incelenmesinde bu dört değişkenin değerlendirilmesi ve geliştirilmesi açısından önemli görülmektedir.

Araştırmanın Sayıtları

Bu araştırma için seçilen örneklem evreni temsil etmektedir.

Katılımcıların gönüllü olmasından dolayı verdikleri cevaplar güvenilirdir.

Araştırmada kullanılan ölçekler

Araştırma yönteminin bu araştırmanın amacına, problem durumuna ve konusuna uygun olduğu varsayılmaktadır.

Araştırmada kullanılacak istatistiki yöntemlerin araştırmanın amacına uygun olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Erzurum ilinde ikamet eden 406 kişi ile sınırlıdır.

Araştırma verileri araştırmada kullanılacak olan veri toplama araçları ile sınırlıdır.

Araştırma verileri Erzurum ilinde ikamet eden katılımcıların araştırma ölçeklerine verdikleri cevaplarla sınırlıdır.

Araştırma verileri pandemi süreci sebebiyle elektronik araçlarla gerçekleştirilmiştir.



BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

1.1. Yalnızlık

Yalnızlık duygusu oldukça öznel bir durum olduğu için genel bir tanımlama yapmak zorlaşmaktadır. Sosyal bir varlık olan insanın yalnız hissetmesi, yalnızlığı tercih etmesi kimi zaman acı veren bir durumdur. İnsan neslinin devamlılığı için kişilerarası iletişim oldukça önemlidir. Kişi, bazen çevresindeki insanlarla iletişim halinde olduğunda da yalnızlık duygusu hissedebilmektedir. Bunun yanında iletişimin tamamen yok olduğu yalnızlık türleri de mevcuttur (Aksak, 2017).

Bazı durumlarda yalnızlık kavramı (loneliness), tek başına olma (aloneness) ve inziva (solitude) kavramları ile karıştırılmaktadır. Ancak bu kavramlar birbirlerinden farklıdır. *Yalnızlık* bireye acı veren istenmeyen bir duygu iken *tek başına olma* somut olarak etrafta bir başkasının olmaması durumudur ve fiziksel izolasyondan ziyade iletişimsel açıdan izolasyonu ifade eder. Örneğin evde kendi başınayken arkadaşıyla telefonla konuşan kişi aslında tek başına değildir. Tek başına olma, üzücü yalnızlık durumunu ortaya çıkarabilir ya da çıkarmayabilir (Gençtan, 1999).

Yalnızlık duygusundan ötürü acı duyan ve rahatsız olan kişiler bu duygudan kurtulmak için eyleme geçebilirler. Kişi tek başına olmaktan rahatsızlık duymuyor ve bunu tercih ediyorsa içinde bulunduğu durumu değiştirmek istemeyebilir. Bununla birlikte insanlar bazen tek başına iken de yalnızlık yaşayabilirler. *İnziva* ise kişisel gelişim ve yaratıcı aktivitelere fırsat veren gönüllü tek başınalık olarak yorumlanmaktadır (Galanaki, 2004). Sanatçılar, yazarlar ve bilim adamları inzivayı kendileri için en yaratıcı ve üretken durum olarak görürler. Bu nedenle önemli eserlerini ve yapıtlarını inzivaya çekildikleri zaman üretirler. Görüldüğü gibi tek başına olma ve inziva, istem dahilinde yaşanabilen, yalnızlık duygusunun yaşanmasına neden olabilen ya da olmayabilen kavramlardır.

1.1.1. Yalnızlığa Dair Kuramsal Görüşler

Yalnızlık kavramı hem bilim hem de felsefe açısından ilgi odağı olmuştur. Mijuskovic (1979), yalnızlığın tanımlanması amacıyla yapmış olduğu açıklamada yalnızlığı anlam ve his bakımından ele almıştır. Anlam olarak yalnızlığın ele

alınmasında, herhangi birisinin egosuyla bağlantılı olmayan ezici arzular ve bir başkasının egosu veya objesiyle alakalı olan ezici duygulardandır (Duy, 2003).

May (1967), yalnızlık duygusu ve anlamsızlığı beraber ele almıştır. Ona göre bu iki duygu beraber hareket etmektedir ve bu duygular batı toplumlarının yaşam tarzları ile yakından ilişkilidir. Bu yaşam tarzına sahip bireylerin içsel dünyalarında mevcut olmayan kuvvetli ilişkisel bağlar yalnızlığı da beraberinde getirmektedir (Duy, 2003).

Yalnızlıkla ilgili başka bir tanımlama da psikanalitik ekolün öncüsü olan Freud (1930)'dan gelmiştir. Ona göre yalnızlık duygusunun kesin bir tanımlaması yapılamaz ancak bu duygunun kökleri çocukluk yaşantılarına dayanmaktadır. Erken çocukluk döneminde yaşanan örseleyici yaşantılar egonun yapılanmasında bazı kusurlara sebep olabilmektedir. Ego ve hiçlik kavramları içinde yalnızlık duygusu değerlendirilmektedir (Erim, 2001).

Winnicott (1965) ise yalnızlık kavramını çocuk ve bakım veren kapsamında ele almıştır. Ona göre çocuğun bakım veren bir ebeveynle ilişki içinde olmaması yalnızlık duygularıyla yakından ilişkilidir (Winnicott, 1965).

Yalnızlık kavramı ile ilgili öne sürülen görüşlerin bilimsel bir zemine oturması, psikolojik bir araştırma konusu olarak ele alınması 20. Yüzyıla denk gelmektedir. Bowlby (1973), bebek gözlemleri ile yürüttüğü bilimsel çalışmasında bağlanma teorisini geliştirmiştir. Bebek ve bakım veren kişi arasındaki güçlü duygusal bağı bağlanma olarak nitelendirmiş, bu güçlü bağı yokluğunda gelişen patolojik durumları irdelenmiştir. Bebek ile bakım veren arasındaki ilişkide yaşanan aksamalar güvensiz bağlanma olarak isimlendirilmiştir. Güvensiz bağlanma örüntüsünde meydana gelen ilişkisel problemler kişinin sosyal yaşamında yalnız kalmasına sebep olabilmektedir.

Bağlanma kuramı perspektifinden bakıldığında yalnızlık duyguları ile güvensiz bağlanmanın yakından ilişkili olduğu görülmektedir. Güvensiz bağlanma örüntülerinin kişinin yetişkin yaşamındaki romantik ilişkilerinde de kaçınma, kaygı duyma gibi yalnızlığa sürükleyici davranışlara sebep olduğu bildirilmektedir (Kesebir, Kavzaoğlu ve Üstündağ, 2011).

Yalnızlık kavramının özneliği yapılan tanımlamalarda farklılıklar ortaya çıkarmıştır. Psikoloji alanındaki birçok araştırmacı kendi bakış açıları doğrultusunda yalnızlık duygusunu, sebeplerini ve boyutlarını ortaya koymayı amaçlamıştır. Perlman

ve Peplau (1982) bu alanda çalışmış ve bazı teorik bilgiler öne sürmüştür. Onlara göre yalnızlık duygusunun oluşmasında 3 temel unsur söz konusudur: Bir gruptan dışlanma gibi hoş olmayan üzücü bir tecrübe, kişinin sevilmediğini düşünmesi gibi olumsuz bilişsel deneyim, sosyal ilişkilerdeki yetersizlik, bir ilişki kurup sürdürme becerisindeki eksiklik, paylaşım yaşayacak arkadaş edinememedir. Ayrıca Perlman ve Peplau yalnızlığa zemin hazırlayan ve yalnızlığı hızlandıran, tetikleyen faktörleri de ayırmıştır. Yalnızlığa zemin hazırlayan durumlar; kişilik özellikleri (utangaçlık, düşük benlik saygısı, sosyal beceri eksikliği vb.), durumun özelliği (rekabetçi etkileşim, sosyal izolasyon vb.) ve kültürel değerler ve normlardır (bireycilik vb.). Yalnızlık için hızlandırıcı ve kolaylaştırıcı etkenler ise romantik bir ilişkinin son bulması, sosyal yaşamda meydana gelen köklü değişiklikler gibi durumlardır. Bu etkenler kişinin ihtiyaç duyduğu sosyallik ve sahip olduğu sosyal koşullar arasında uyumsuzluğa sebep olmakta ve yalnızlık yaşantısını doğurmaktadır (Peplau and Perlman, 1982).

1.1.2. Yalnızlığın Boyutları

Yalnızlık kavramı ile ilgili öne sürülen görüşlerden biri yalnızlığın tek boyutlu olmadığıdır. Weiss (1973), yalnızlık ile ilgili araştırmasında insanların ilişkilerinde elde etmesi gereken 6 sosyal ihtiyaç olduğunu öne sürmüştür. Bu ihtiyaçlar şu şekilde sıralanmaktadır (Oruç, 2013):

- Bağlanma
- Sosyal bütünleşme
- Güvenilir sosyal bağlılık
- Stres durumunda yardım alabilme
- Değerli olduğu hissetme
- Fiziksel ve duygusal destek alma.

Weiss (1973)'e göre kişi sosyal ilişkilerinde yukarıda belirtilen ihtiyaçlarını karşılamaya çalışır. Tek bir ilişkide tüm ihtiyaçların karşılanması mümkün olmayabilir ancak romantik ilişkiler gibi güçlü bağların olduğu durumlarda tüm ihtiyaçların karşılanabilmesi de söz konusu olabilir. Sağlıklı bir insanın yukarıda sıralanan ihtiyaçları ilişkide içinde karşılayabilmesi gerekmektedir. Bu ihtiyaçların giderilebileceği bir ilişkinin olmaması durumu yalnızlığı beraberinde getirmektedir.

Weiss (1973) yalnızlığı iki boyutta ele almaktadır. Bunlar, sosyal ve duygusal yalnızlık olmak üzere iki türdür (Weiss, 1973).

1.1.2.1. Sosyal Yalnızlık

Sosyal yalnızlık kişinin iletişimde olduğu insanların azlığı ve yetersiz bir sosyal ağ olarak tanımlanabilmektedir. Kişinin iş yeri, ev, okul değiştirme gibi durumları, sosyal çevresinden uzaklaşması, sosyal yalnızlığı beraberinde getirebilmektedir. Arkadaş, komşu, akraba gibi kişilerle kurulan iletişim sosyal yalnızlık duygusunu giderebilmektedir. Sosyal yalnızlık, can sıkıntısı, depresyon, amaçsızlık, anlamsızlık, kendi kendine konuşma ve alkolizm gibi davranış problemleri ile ilişkilendirilmiştir (Weiss, 1973). Yalnızlıkla ilgili yapılan bazı araştırmalar sosyal yalnızlık ve depresyon arasında ilişki olduğunu bildirmektedir. Kişi sosyal çevresini daraltarak, iletişimi minimum düzeyde tutarak bir sosyal yalnızlık içinde depresif belirtiler gösterebilmektedir (Tsai, 2001; Ying and Han, 2008).

1.1.2.2. Duygusal Yalnızlık

Duygusal yalnızlık, birey için önemli olan, güçlü duygusal bağlar kurduğu ilişkilerin yokluğu olarak tanımlanmaktadır (Weiss, 1973). Eş, sevgili, flört, yakın arkadaş, anne baba gibi yakın ilişkilerin kurulduğu kişilerin ve ilişkilerin yokluğu duygusal yalnızlık duygusunu beraberinde getirmektedir. Kayıp, boşanma, ayrılık gibi durumlar duygusal yalnızlığın tetikleyicileri olabilmektedir. Duygusal yalnızlık beraberinde kaygı, hassasiyet, terk edilmişlik, güvensizlik, tetikte olma hali gibi olumsuz duyguları da getirebilir. Kişi hayatında yakın olduğu kişiler olsa dahi samimi bir ilişki içinde olduğu hissedemeyebilir (Vincenzi and Grabosky, 1987).

Young (1982) ise duygusal ve sosyal yalnızlığa geçici, durumsal ve kronik yalnızlık boyutlarını eklemiştir. Geçici yalnızlık, kısa süreli, basit ve geçici olduğu bilinen yalnızlık türüdür. Durumsal yalnızlık ise kişinin sosyal yaşamındaki köklü değişikliklerden kaynaklanan, yoğun ve acı verici bir deneyim olan yalnızlık türüdür. Kronik yalnızlık ise durumsal bir yalnızlığın üstesinden gelinemeyen, kronikleşmiş bir türdür. Kişi yaşadığı yalnızlık duygusunu yeni ilişkilerle düzeltemediğinde, kronik olarak yalnızlık duygusu hissettiğinde bu durum meydana gelmektedir (Uruk ve Demir, 2003).

1.1.3. Yalnızlık Yaşayan Bireylere Ait Özellikler

Yalnızlık duygusu yaşayan kişilerin sahip olduğu kişilik özellikleri bilimsel araştırmalar için odak noktası olmuştur. Yapılan bazı araştırmalar yalnızlık yaşayan kişiler için utangaçlık, çekingenlik, sosyal beceri zayıflığı, içe dönüklük, zayıf benlik saygısı gibi özelliklerin ortak olduğunu göstermektedir (Deniz, 2005).

Jackson, Soderlind ve Weiss (2000) utangaç ve sosyal destek görmeyen öğrencilerin yalnızlık düzeylerinin de yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Stokes (1985) ise yalnız insanların sosyal etkileşimlerinde rahatsızlık yaşayıp kendini açma davranışlarında ve sosyal becerilerinde yetersizlik görmüştür. Bu insanlar daha az sosyal risk alan, içedönük, sıkılgan, benlik saygısı düşük, kaygılı ve depresif olmaktadır (Güloğlu ve Kararımak, 2010).

Levin ve Stokes (1986) da yalnızlık yaşayanların yalnız olmayanlara göre daha içe dönük, depresif, kaygılı ve kendileriyle ilgili olumsuz duygulara sahip olduklarını ortaya koymuştur. Benlik saygısının, depresyonun, dışadönüklüğün ve diğerlerini kabullenmenin (acceptance of others) de yalnızlığın önemli yordayıcıları olduğunu, özellikle benlik saygısının yalnızlık üzerinde iki kat etkisi olduğunu vurgulamışlardır (Güloğlu, Kararımak, 2010). Benzer bir çalışmada Özodaşık (2001) da yalnız insanların kendini açmada zorlandıklarını, içe dönük, karamsar, endişeli, çekingen, güvensiz ve pasif kişilik özellikleri sergilediklerini söylemektedir.

Jones, Carpenter ve Quinnata (1985) yalnızlığı yordayan kişilik özelliklerini şöyle kategorize etmişlerdir; Yetersiz sosyal beceriler (utanma, içe dönüklük, çekingenlik, atılgan olamama), duygusal uyarılma ve çatışma (depresyon, anksiyete, nörotiklik), zayıf benlik algısı (düşük benlik saygısı, zayıf sosyal benlik kavramı) ve olumsuz tutumlardır (düşmanlık, dışsal denetim odağı, kişilere, yaşama ve topluma karşı karamsar bakış) (İmamoğlu, 2008).

Yapılan çalışmalar yalnızlık duygusu ve yaşam doyumunun da ilişkili olduğunu göstermiştir. İlgili literatüre bakıldığında yalnızlık yaşayan kişilerin yaşamdan daha az doyum aldıkları görülmektedir (Goodwin, 2001; Kim, 1997; Swami, 2007).

Yalnızlıkla ilgili ilgi çekici başka bir bulgu ise yalnız insanların telefon kullanımlarının daha fazla olmasıdır. Yalnızlık yaşayan insanlar yüz yüze iletişim

yerine sanal iletişimi daha fazla tercih etmişlerdir. Bu durum kişinin sosyal ağını daraltma davranışları ile ilişkilidir (Reid and Jim-Reid, 2007).

1.2. İntihar

1.2.1. Tanımı ve Tarihçesi

İntihar eylemi, bir canlının sonucunda ölüm olacağını bilerek, kendi yaşamına son vermesidir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) intiharı, kişinin neticeyi bilerek, farklı yöntemler deneyerek, ölme amacıyla kendine zarar vermesi şeklinde tanımlamaktadır.

Orta çağda intihar kavramı “sui homicido” veya “sui ipisus homicidum” olarak ifade edilmiştir. 1662 yılında ise İngilizce dilinde “suicide” kavramı intiharı karşılamak için kullanılmıştır. Bu kelime “sui” ve “cedere” kelimelerinin birleşmesiyle meydana gelmiştir. “Sui”, ben anlamında, “cedere” ise öldürmek anlamında kullanılmaktadır (Shneidman, 1985).

İntihar kavramının Anadolu topraklarında dile gelmesi Tanzimat dönemine denk gelmektedir. Bu dönemde çevrilen edebi eserlerde kişinin kendini öldürmesi, katletmek yerine Arapça’da kurban anlamında kullanılan “nahr” kelimesinden türetilen intihar kavramı kullanılmıştır. Günümüzde ise kişinin kendini öldürmesi anlamına gelen özkıyım kelimesinin kullanılması Türk Dil Kurumu tarafından önerilmektedir (Eyüboğlu, 1998).

Dünya Sağlık Örgütü intihar kavramını intihar eylemi ve intihar girişimi olmak üzere 2 ayrı kategoride değerlendirmektedir. İntihar etme girişiminde bulunmuş ancak ölüm durumuna varmamış eylemler intihar girişimi olarak değerlendirilmektedir. İntihar girişimlerinde kişi, kendini öldürme amacıyla zarar verici bir eylemde bulunur ancak ölüm ile sonuçlanmaz.

1.2.2. İntiharın Epidemiyolojisi

İntihar neticesiyle yaşanan ölümler her yıl artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, intihara bağlı ölümlerin azaltılmasının gerekliliğini, bunun bir halk sağlığı sorunu olduğunu bildirmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’nden elde edilen verilere göre dünya üzerinde her yıl yaklaşık olarak 800.000 kişi intihar nedeniyle yaşamını kaybetmektedir. Bu veri ortalama her 40 saniyede bir kişinin intihar ettiğini göstermektedir. Bunun yanı sıra intihar girişiminde bulunan ve intihar düşünceleri olan

milyonlarca insan olduğu düşünölmektedir. Bu verilere bakıldığında intiharın, intihar girişiminin ve intihar düşöncelerinin ciddi bir sağlık sorunu olduğu görölmektedir (Hawton, Saunders and O'Connor ,2012).

TÜİK (2016) verilerine göre tüm dünyada önemli bir sağlık sorunu haline gelen intihar, 10-24 yaş arasındaki ergenler için en sık görölen ikinci ölüm nedenidir. Ergenler arasındaki intihar girişimi oranının %1,7 ile %20,0 arasında olduğu bildirilmektedir. Türkiye’de bildirilen veriler incelendiğinde 2015 yılına ait intihar oranı binde 4,11 olarak görölmektedir. Bu vakaların 13%’ü 12-19 yaş arası ergenlerdir Ergen vakalarda intihar eylemini ölümle sonuçlandırma oranı erkeklerde 2-4 kat daha fazladır. Ölümle sonuçlanmayan intihar girişimi oranı ise erkeklere göre kadınlarda 3 kat daha fazladır (Wunderlich, Bronisch, Wittchen and Carter, 2001).

Kadın cinsiyetinde yaşla beraber intihar girişimi oranı da yükselmektedir. En yüksek intihar oranı orta ergenlik döneminde görölmektedir. İntihar davranışındaki cinsiyet farklılıkları, duygusal ve davranışsal problemlerdeki farklılıklar ile açıklanmaya çalışılmıştır (Kaess, Parzer, Haffner, Steen, Ross and March, 2011). Erkek cinsiyetteki gençlerde intihar ölüm oranlarının yüksek olmasının dışsallaştırıcı bozuklukların (madde kötüye kullanımı, davranım bozuklukları vb.) daha yaygın olması ve daha öldürücü yöntemlerin tercih edilmesiyle ilişkili olduğu belirtilmiştir. Buna karşılık, intihar girişiminde bulunan kadınlar ise içselleştirici bozukluklar (kaygı bozuklukları, duygudurum bozuklukları vb.) gösterme eğilimindedir (Fergusson, Horwood and Lynskey, 1993).

1.2.3. İntihar Eyleminde Risk Faktörleri

Ergenlerde intihar düşöncesine sebep olan ve intihar girişimini arttırabilen risk faktörleri bilimsel çalışmalarla incelenmiştir. Yapılan araştırmalar, genetik, sosyodemografik, psikiyatrik ve diğer çevresel faktörlerin intihar üzerinde risk oluşturabilecek faktörler olduğunu göstermektedir (Hawton, 2012). Ergenlerde intihar düşöncesi için tipik sayılabilecek kişisel faktörler arasında duygudurum (özellikle depresyon), kaygı ve travma sonrası stres bozuklukları sayılabilir ve umutsuzluk, düşük özgüven ve dürtüsellik gibi psikolojik bozukluklar bilinen diğer risk faktörleridir (McGee, Williams and Nada-Raja, 2001).

İntihar eylemi ve düşünceleri için risk oluşturabilecek psikiyatrik bozukluklar arasında davranım bozuklukları, DEHB, alkol ve madde kullanımı gibi durumlar önde gelmektedir (Wu, 2004). İntihar düşünceleri için risk yaratan çevresel faktörlerin başında ailede intihar öyküsü olması gelmektedir. Aile içinde meydana gelen şiddet, intihar girişimleri, başarısızlık, ihmal, istismar, akran zorbalığı ve düşük sosyoekonomik düzey de intihar için risk oluşturan faktörler arasındadır (Tyrrer, Reed and Crawford, 2015).

İntihar girişimi vakalarında bildirilen en büyük risk faktörü psikopatolojinin varlığıdır. İntihar ile ilişkilendirilen diğer psikiyatrik bozukluklar kişilik ve yeme bozukluklarıdır. İntihar kaynaklı ölümlerden sonra yapılan değerlendirmede vakaların yaklaşık %90'ında psikopatoloji olduğu bildirilmiştir (Arsenault-Lapierre and Kim, 2004).

İntihar ile ilişkilendirilen önemli psikopatolojilerden biri majör depresif ataktır. Bipolar bozukluğu olan hastaların majör depresyon dönemlerinde daha fazla intihar girişiminde buldukları bildirilmiştir. Ayrıca psikopatolojilere eşlik eden tıbbi rahatsızlıklar da intihar riskini arttıran faktörler arasındadır. Bu duruma uyku bozukluklarının da eşlik ediyor olması tabloyu daha ağır hale getirmektedir (Arsenault-Lapierre and Kim, 2004).

Erken başlangıçlı sigara kullanımının, uzun dönemde intihar eylemleri ve kendini yaralayıcı davranışlar ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Risk faktörleri bakımından cinsiyetler arasında da farklılıklar bulunmaktadır. Sağlık sorunları, ebeveyn ayrılığı veya boşanması, madde kullanım bozuklukları ve davranım bozuklukları daha çok erkeklerde intihar riskini artırırken, aile yapısı ve işleyişi, okula uyum problemleri, majör depresyon, akran ilişkileri ve olumsuz duygular daha çok kadın cinsiyet ile ilişkilidir (Brent, Baugher, Bridge, Chen and Chiappetta, 1999).

Yapılan bir araştırmada geçmişinde intihar girişiminde bulunmuş kişilerin bu davranışı tekrarlama ve eylemi ölümle sonuçlandırma olasılığının daha yüksek olduğu görülmüştür (Brown, Beck, Steer and Grisham, 2000). Geçmişinde intihar girişimi öyküsü olan kişiler olmayanlara göre 20 kat daha fazla davranışı tekrarlama eğilimindedir. Bu sebeple intihar girişiminde bulunmuş kişilerin takipleri bu veriler doğrultusunda ve titizlikle yapılmalıdır (Spirito and Esposito-Smythers, 2006).

İntihar olmayan kendini yaralama davranışlarının hangi mekanizma ile intihar eylemine yol açtığı literatürde sıkça çalışılmıştır. Bu konudaki en önemli teorilerden birisi Joiner tarafından 2005 yılında geliştirilen Kişilerarası İntihar Teorisi'dir. Bu teoriye göre intihar düşüncesinin gelişmesine sebep olabilecek iki kişilerarası sorun vardır. Bunlardan ilki aidiyet bozukluğu, ikincisi de algılanan külfettir. Aidiyet bozukluğunun temelinde yalnızlık duygusu yatarken, algılanan külfette temel düşünce kişinin kendisini çevresine karşı bir yük olarak görmesidir. Joiner, intihar düşüncesinden eyleme geçilebilmesi için üçüncü bir faktöre ihtiyaç olduğunu belirterek bunu da kazanılmış intihar edebilme potansiyeli olarak isimlendirmiştir. Kişinin intihar girişimi, istismar öyküsü, travma öyküsü, kendini yaralayıcı davranışlar gibi acı verici olaylara maruz kalmasının, ölüm korkusunu azaltarak ve fiziksel acıya olan duyarlılığını azaltarak intihar eylemine geçmesine neden olduğunu belirtir (Joiner, 2005).

Cinsel yönelim ile ilişkili sorunların artmış intihar riskiyle ilişkili olduğu görülmektedir. Eş cinsel yönelimi olan kişilerin intihar sonucunda yaşamını yitirme olasılığının 3-4 kat fazla olduğu ve bu riskin erkeklerde kadınlardan daha fazla olduğu gösterilmiştir. Ekonomik krizler nedeniyle ortaya çıkan işsizlik ve gelir düzeyinin azalması, özellikle erkeklerde, artmış intihar oranlarıyla ilişkilendirilmiştir (Reeves, McKee and Stuckler, 2014).

İntihar davranışı ve medeni durum değerlendirildiğinde yapılan çalışmalarda evliliğin koruyucu bir faktör olduğu ve intihar riskini önemli ölçüde azalttığı bulunmuştur. Bekarlarda görülen intihar oranının evlilere kıyasla, boşanmış ya da dul kalmış kişilerde görülen intihar oranının hiç evlenmeyenlere kıyasla daha yüksek olduğu söylenilmektedir. Özellikle erkekler için evli olmanın koruyucu olduğu ve erken yaşlarda dul kalmış olmanın intihar için yüksek risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Corcoran and Nagar, 2009).

Benzer olarak yapılan çalışmalarda erkekler için dul kalmanın, kadınlar için ise hiç evlenmemiş olmanın intihar için risk faktörü sayıldığı bulunmuştur. İntihar riski açısından değerlendirildiğinde ruhsal hastalıkların önemli rolü olduğu düşünülmektedir.

Medyada yer alan intihar haberlerinin de özellikle yayımlanmaları sonrası ilk 30 günde, intihar eyleminde kullanılan yöntem paylaşılmışsa, ölen kişi ünlü bir kişiye, intihar oranlarının artmasıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Pirkis, 2011).

Tüm bu risk faktörleri göz önüne alınarak bir sınıflama yapmak gerekirse; intihar eyleminde bulunan kişinin pek çok olguda depresyon olarak ortaya çıkan bir yatkınlığa sahip olması, ergenin başka insanlarla tartışması, disiplin konusunda yaptırıma uğraması, romantik ilişkisinin sonlanması gibi kızgın, üzgün veya korkmasına neden olan bir tetikleyici durum yaşaması, yargısının bozulmasına neden olabilecek alkol, madde kullanımı veya dinsel açıdan ölümün cezalandırılmayacağı düşüncesi şeklinde bir hızlandırıcı faktöre sahip olması ve öldürücü yöntemlere erişimini sağlayan bir ortam bulması intihara giden sürecinin basamakları olarak belirtilmektedir (Jans, Taneli and Warnke, 2012).

1.2.4. İntihara Yönelik Kuramsal Açıklamalar

1.2.4.1. Psikoanalitik Kuram

Psikanalitik kuramın öncüsü Freud (1917), intihar kavramını depresyon ve yas kavramlarıyla beraber değerlendirmiştir. Kişinin öfke gibi yıkıcı bir duyguyu gerçek nesnelere yerine kendine yönlendirmiş olması, özkıyımı beraberinde getirmektedir. Ruhsal aygıtın parçaları arasında meydana gelen çatışma benliğinin yıkımına sebep olabilmektedir. Freud'a göre intihar, sadistik bir üstbenliğin benliği yok edişi olarak tanımlanmaktadır (Arkun,1978).

Bu perspektifle bakıldığında intihar vakaları kişinin benliğine yönelttiği yıkıcı duyguların bir sonucu olarak görülmektedir. Kişinin herhangi bir nesnenin kaybı sonrasında gelişen depresif duygudurumu, saldırgan bir üstbenlik nedeniyle yok edilebilir (Eskin, 2003).

1.2.4.2. Sosyal Öğrenme Kuramı

Sosyal öğrenme kuramının temel varsayımı bireyin sergilediği davranışları çevresel durumları gözlemleyerek ve taklit ederek öğrendiğine dayanmaktadır. Gelişim çağındaki çocuklar çevrelerindeki kişileri gözlemler ve bu gözlemler neticesinde kendi davranış repertuarını oluşturur. Problemler karşısında nasıl baş etme yöntemleri kullanacağını, hangi durumda hangi davranışları sergileyeceğini

oluşturduğu bu repertuardan seçer ve sergiler. Bu varsayıma göre intihar vakaları stresli yaşam olayları karşısında çözümü yaşama son vermekte bulan kişileri gözlemleyen çocuklar bu davranışı sürdürme eğiliminde olacaktır. İntihara yönelik toplumsal bakış açısı, kişinin intihar edebilmek için kullanacağı araca ulaşabilirliği de davranışını etkileyen faktörler arasında olacaktır (Eskin, 2003).

İntihar eden kişilerin öyküleri alındığında ailelerde daha önce intihar girimi veya eyleminin olduğunun görülmesi bu varsayımı destekler niteliktedir. Benzer şekilde ‘‘Werther’in Acıları’’ isimli kitabın yayınladığı sırada Avrupa’da intihar eylemlerinin artmış olması da sosyal öğrenme kuramının varsayımlarını desteklemektedir (Eskin, 2003).

1.2.4.3. *Kişilik Treytleri Kuramı*

Kişilik özellikleri ve intihar davranışı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar nörotizmi, içedönüklük, mükemmeliyetçilik, dürtüsellik, psikotizm, bağımlılık ve olumsuz bakma gibi özelliklerin risk faktörleri olabileceğini bildirmektedir. Özellikle mükemmeliyetçilik ve dürtüsellik intihar eylemleri için önemli kişilik özellikleri arasında gösterilmektedir (Odağ, 1995).

İntihar ve kişilik özelliklerini birlikte ele alan bazı çalışmalar anksiyete ve dürtüsellüğün beraber var olduğu vakalarda eyleme geçme olasılığının daha yüksek olduğunu bildirmektedir. Dürtüsellüğün mevcut anksiyete ve agresyonu düzenleyebilme yetisini zayıflatması olası yıkıcı davranışlar için risk faktörü oluşturmaktadır (Durkheim, 1992).

Mükemmeliyetçi kişilik özelliğinin stresle baş edebilme, kusurlara tolerans gösterebilme düzeyini düşürdüğü öne sürülmektedir. Mükemmeliyetçi kişilik özelliği kişinin, kusurlara odaklanarak kendinden ve çevresinden memnuniyet duyma, doyum alabilme durumunu olumsuz etkilemektedir. Bu da beraberinde düşük öz saygı ve depresyonu getirmektedir. Bu olumsuz stresle baş edebilmek için intihar eylemini tercih etme riskini arttırabilmektedir (Eskin, 2003).

1.2.4.4. Umutsuzluk Kuramı

Umutsuzluk, kişinin hayatta başarılı olabileceğine, hedeflerine ve beklentilerine dair düşük bir inanç içinde olmasıdır. Bu durum beraberinde düşük motivasyonu ve geleceğe dair karamsar olan inançları getirmektedir (Yurdusev, 1961).

İntihar eylemlerinin en çok eşlik ettiği psikiyatrik bozukluklar arasında majör depresyon olduğu bilinmektedir. Majör depresyonda olan kişilerin kendilerine ve geleceğe dair umutsuz bir bakış açıları vardır. Gelecek için hedefleri ve beklentileri yoktur. Geleceğe yönelik bir hedefin olmamasıyla beraber gelen umutsuzluk duygusu kişinin yaşamının anlamlı olmadığını hissetmesine ve son vermek istemesine sebep olabilmektedir (Yavuz, 2013).

Yapılan birçok çalışma umutsuzluk duygusu ve intihar eğilimi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Terapötik yaklaşımlarda kişinin umutsuzluk durumunun kontrol edilebilmesi, geleceğe umut dolu bir bakış açısına sahip olabilmesi intiharın önlenmesinde güçlü bir teknik olarak görülmektedir (Beck, David and Larry, 1993).

Yapılan kültürlerarası bir çalışmada umutsuzluk ve intihar birlikte incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen verilere göre intihar düşünceleri ve umutsuzluk arasında anlamlı ve güçlü bir ilişki vardır. Kişinin umutsuzluğu sağaltıldığında intihar düşüncelerinin de ortadan kalktığı gözlenmiştir. Bu durumda umutsuzluğun intihar eylemi için önemli bir yordayıcı değişken olduğu düşünülebilir (Kösemihal, 1971).

1.2.4.5. Kaçış Kuramı

Baumeister (1990) tarafından geliştirilen kaçış kuramına göre intihar davranışı kişinin baş edemediği yaşam olayları ve duygulardan kaçış olarak seçtiği bir yöntemdir. Kaçış kuramına göre intihar fikrinin ortaya çıkışı altı aşamada açıklanmaktadır: Birinci aşamada kişi için mevcut koşullar kendi standartlarını karşılayacak nitelikte değildir. Bu karşılamama inancı kişinin yüksek beklentilerinden veya stresli yaşam olaylarından kaynaklanabilmektedir. İkinci aşamada birey, yaşadığı olumsuz deneyimlerin sorumlusu olarak kendini görür ve kendini suçlar. Bu suçlama kişinin öz saygısının düşmesine sebep olmaktadır. Kişinin kendine yönelttiği suçlayıcı yaklaşım beraberinde depresyon ve umutsuzluğu da getirmektedir (Baumeister, 1990).

Üçüncü aşamada yaşanan hayal kırıklıklarının tüm sorumluluğunu kendine atfetmesi nedeniyle kişi kendini yetersiz, çirkin, suçlu algılamaya başlar. Dikkatini olumsuz bir kendilik üzerine yoğunlaştıran bireyin ne ölçüde mükemmeliyetçi olduğu önemlidir. Mükemmeliyetçilik, beklentilerin oldukça yüksek olmasından kaynaklanan sürekli hedefin gerisinde kalmayı ortaya çıkarmaktadır. (Baumeister, 1990).

Dördüncü aşamada sürekli olumsuz durumlara odaklanmış benlik kaygı ve depresyon yaşar. Beşinci aşamada ise ruhsal dünyadaki anlam duygusunun zayıflaması bilişsel bir yıkımı da beraberinde getirir. Bilişsel yıkımın meydana getirdiği 3 bileşen şu şekildedir (Baumeister, 1990):

- Dar bir bakış açısıyla belli bir zamana odaklanmış olma,
- Kısa dönemli hedefler doğrultusunda hareket etme,
- Anlık duygularla hareket etme.

Bu üç bileşen kişinin içinde bulunduğu durumu olduğundan daha olumsuz değerlendirmesine, bu durumdan kurtulmak için en kolay yöntemlerin seçilmesine sebep olmaktadır. Altıncı aşamada ise kişinin intihar eylemini gerçekleştirebilmesini sağlayan anlam duygusu yoksunluğu ve umutsuzluk söz konusudur (Baumeister, 1990).

Kaçış teorisini ayaktan hasta takip edilen hastalar üzerinde test eden Dean ve Range (1999) teoriyi destekler bulgular elde etmiştir. Çalışmanın bulgularına göre mükemmeliyetçilik ile depresyon, depresyon ile umutsuzluk, umutsuzluk ile intihar düşüncesi ve yaşama nedenleri, yaşama nedenleri ile intihar düşüncesi arasında anlamlı düzeyde ilişki vardır. Son yıllarda intiharı anlama ve insanları intihara iten süreci adım adım incelemesi açısından oldukça kapsamlı ve açıklayıcı olan kaçış kuramının en çok eleştiri aldığı nokta kuramın sosyokültürel değişkenlerin hesaba katılmadan oluşturulmuş olmasıdır (Şahin, Şahin and Heppner, 1993).

1.3. Aleksitimi

Duygular insan türü için iletişimin ve benliğin ifadesinin en temel unsurlarını oluşturmaktadır. İnsanoğlunun sahip olduğu duyguların 2 temel amaca hizmet ettiği; insanların hayatını devam ettirebilmek için motivasyon kaynağı sağladığını, insanın yarınlarına devam edebilme şansını arttırmak ve varoluş düzeyinin anlamını yükseltmeye hizmet ettiğini belirtilmektedir (Atasoy, 2014). Duygu kavramı hem

psikolojik hem de biyolojik zeminde incelenmektedir. Duyguların sağlıklı şekilde ifade edilememesi birtakım psikopatolojiler için zemin oluşturmaktadır. Aleksitimi; duygu ifadesi için sözcük kullanamama, duygu körlüğü olarak literatürde kullanılan bir kavramdır (Bar-On, 2000).

Aleksitimi kavramını ilk defa Sifneos kullanmıştır. Koçak ise (2003) ‘Yunanca a=(yoksunluk), lexis=(sözcük), thymos=(duygu) anlamına gelen kelimelerin birleşiminden oluşmuş bir kavram’ olduğu belirtilmiştir (Şahin, 1991).

Sifneos (1977) kavramının tanımı için aleksitimik bireylerin yaşadıkları toplumda yabancı olduklarına dair çevresine izlenim verdiklerini, ağlama yetilerinin zayıf olduğunu ve ağladıklarında ise susmadıklarını, bu bireyler hakkında hiçbir şey hissetmediklerini iddia etmenin uygun olmadığını, kişilerin duygularını tam anlamlandırmada, söze dökmeye sorun yaşadıklarını belirtmiştir (Dereboy, 1990).

Aleksitimi tanımında kişilik özelliği vurgusu da yapılmaktadır. Bu tanımlamaya göre aleksitimi, kişinin duygularını tanımlamada ve açıklamada duyduğu yetersizliği içeren bir kişilik özelliğidir (Sifneos,1977). Aleksitimik kişilerin düşlem dünyası kurak, kişilerarası iletişimi zayıftır. Bu kişiler yaşadıkları duyguları sözelleştirmede zorluk yaşarlar, rahatsız oldukları duygulardan kurtulmak için eyleme geçmeyi tercih ederler. Bunların yanı sıra yüz ve beden ifadelerinde de belirgin donukluk gözlemlenebilir (Dökmen, 2000).

Aleksitiminin bir kişilik özelliği mi yoksa duruma bağlı değişiklik gösterebilen bir fenomen olduğu konusu literatürde tartışılmaktadır. Üniversite öğrencileriyle yürütülen bir çalışmada duygusal problemler ve aleksitimi eğilimi incelenmiştir. Önemli bir sınavdan önce ve sonra yapılan değerlendirmede duygusal sıkıntının sınav öncesi ve sonrasında değişim gösterdiği ancak aleksitimik eğilimin değişmediği sonucuna varılmıştır. Bu bulgu aleksitiminin bir kişilik özelliği olabileceği iddiasını desteklemektedir (Dökmen, 2000).

Aleksitimi kavramı önceleri psikosomatik özellikler gösteren kişiler için kullanılmış olsa da sonraları psikosomatikler dışında kalan bireylerde de bu özelliğin olabileceği anlaşılmıştır. Sağlıklı ve psikiyatrik özellikler gösteren kişilerde aleksitimi bulgularına rastlanabilmektedir (Taylor, 1984).

Freyberger (1977) aleksitimi, birincil ve ikincil olmak üzere kategorize etmiştir. Birincil aleksitimi, nörolojik kayıplardan kaynaklı bir yatkınlık faktörü olarak ele alınmaktadır. İkincil aleksitimi ise kişinin içinde bulunduğu duygusal ve fiziksel durumdan kaçınmak için geliştirdiği bir savunma mekanizmasıdır. Bu tanımlamalar doğrultusunda ikincil aleksitiminin travmatik yaşantılarla baş edebilmek için geliştirilen bir savunma mekanizma olduğu öne sürülmektedir (Atasoy, Saraçlı ve Sankır, 2014).

Aleksitimi görülen kişiler kendi öznel duygu dünyalarını dile getirme konusunda zorluk yaşamaktadırlar. Kendi öznel yaşantılarının dışında, iletişim halinde oldukları kişilerin duygularını tanımlama ve anlamlandırmada da problem yaşamaktadırlar (Taylor, 1991). Bu sebeple aleksitiminin, kişilerarası ilişkilerde duygu bağımlı olumsuz yönde etkileyen bir değişken olduğu düşünülmektedir. (Lumley and Sielky, 2000).

Aleksitimik özellikler gösteren kişilerin iletişimsel problemlerin yanında bedensel şikayetler de gözlenmektedir. Bu kişilerin sergilediği davranışların içsel uyaranlardan ziyade dışsal uyaranlarla daha çok ilişkili olduğu düşünülmektedir. Kişi yaşadığı zorluklara uyum sağlamaya çalışırken aşağıda yer alan 4 temel özellik üzerinde yoğunlaşır (Dökmen, 2000):

• **Duygularını fark etme ve sözelleştirme zorluğu:** Aleksitimik özellikleri olan kişilerin duygularını fark etmede, duyguların bedende oluşturduğu etkileri tanımada yetersiz olduğu düşünülmektedir. Bu kişiler duygusal yaşamları ile ilgili sorular karşısında bedensel odaklı cevaplar vermektedir. Özellikle ağrı duyumları gibi bedensel belirtilere karşı oldukça hassastırlar.

• **İşevuruk (işlemsel) düşünme:** Aleksitimik bireyler, günlük yaşamda karşılaştıkları problemlerde duygularına odaklanmaktan uzaktırlar. Gündelik problemleri mekanik bir tutumla ele alırlar. Problemlerini çözmek için duygulardan hareket etme yerine sadece bilişsel düzlemde kalırlar. Bu operasyonel düşünme tarzı kişinin bilişsel süreçlerinin bir parçası haline gelir ve duygu dünyasından gittikçe uzaklaşır.

• **Düşlemlerde Zayıflık:** Aleksitimik özellikleri olan kişilerin hayal kurma yetilerinde zayıflık olduğu görülmektedir. Düşünme biçimi somut ve kısa sürede sonuca varma eğilimindedir. Bu yapıları nedeniyle çevresindeki insanlar tarafından

kırıncı ve kaba bulunabilirler. Düşlemsel becerilerdeki zayıflık nedeniyle yaratıcılık ve soyut düşünebilme gerektiren işlerde başarısız olabilirler. Aynı zamanda çok az rüya gördükleri, görseller bile genellikle gündelik içeriğe ait detaylar verdikleri bildirilmektedir.

• **Uyarana Bağlı, Dış Merkezli Düşünce Yapısı:** Aleksitimik bireylerin bilişsel süreçleri dış merkezlidir. Bu düşünme biçimi kişinin somut ve faydaya dayalı bir odak oluşturmasını ifade etmektedir. Kişi içsel uyarınları dikkate almayarak dış uyarınlara doğrultusunda hareket eder. Bu şekilde gelişmiş bir düşünce yapısı kişiyi insan ilişkilerinde duygudan ve empatiden yoksun bir noktaya getirmektedir.

Yukarıda sayılan özellikler dikkate alındığında aleksitimik olan bireylerin, dış uyarınlara odaklı, düşünme kurma yetisinde zayıflıkları olan, empatik ilişki kurmada güçlük çeken, problemler karşısında duygularını tanımlayamayan ve açıklayamayan kişiler oldukları görülmektedir.

1.3.1. Aleksitimi Kavramı ve İlişkili Hastalıklar

Literatürde aleksitimi kavramının psikosomatik hastalıklarla birlikte tanımlandığı, aralarında benzerlik ilişkisinin bulunabileceği belirtilmiştir. İlk zamanlar kavramın psikosomatik hastalıklarla ilişkisinin bulunduğunun belirtilmesinin yanı sıra güncel çalışmalarla birçok psikiyatrik bozuklukta ve normal bireylerde de görülebilen özellikler olarak belirtilmiştir. Dönemin hakim görüşü olarak, bireyde kişilik özelliğinin sağlık üzerindeki etkisini anlamak için aleksitimi kavramının tıbbi, psikiyatrik, psikosomatik, psikososyal, psikokültürel ve bilişsel, duygusal kısıtlılıklarla arasındaki ilişki korelasyonunun değerlendirilmesi klinik çalışmalara ilerleyici nitelik kazandıracakının düşünüldüğü belirtilmiştir (Güleç, Kılıç, Gül ve Güleç, 2009).

Aleksitimi kavramı hakkında yapılan literatür taramasında aleksitiminin boyutlarının depresyon ve ankiyete bozuklukları ile ilişkisinin yönü, aleksitiminin sosyal fobi hastalarında yaygın bir kişilik özelliği olma durumu, sosyal fobi hastalarında depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri, tıp dışı yardım arayan majör depresyon hastalığına sahip bireylerin aleksitimik özellikler göstermesi, normal bireylerdeki aleksitimi belirtisi ile psikolojik belirtiler ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin araştırılması, aleksitiminin sosyodemografik değişkenler ve aleksitimi

arasındaki ilişkinin araştırılması hakkında çalışmalar yapıldığı öğrenilmiştir (Dereboy, 1990).

1.3.2. Aleksitimi Nedenleri

Aleksitimi kavramının nedeni ile ilgili literatürde farklı açıklamaların olduğu anlaşılmıştır. Aleksitimi kavramının ise stabil bir kişilik özelliği yoksa sekonder olarak akut hastalıklarda psikolojik strese bağlı olarak ortaya çıkabilen ya da farklı psikolojik streslerden kaynaklanan bir yapıyı olduğunun tartışıldığı belirtilmiştir (Dereboy, 1990).

Aleksitiminin sosyal ve kültürel sınıf farklılıklarından kaynaklanan emosyonel bir ifade şekli olarak belirtilmiştir. Son zamanlarda ise aleksitimi emosyonların denetiminde ve bilişsel işleyişteki yetersizlikten yansıyan bir yapı olarak görülmektedir (Batıgün ve Büyükşahin, 2008).

Bu kuramda genel olarak, insanlarda emosyonel cevap ve emosyon düzenlenmesini içeren ve nörofizyolojik, motor ifade ve bilişsel-deneyimsel olmak üzere üç birbiriyle ilişkili sistemi kapsayan bir temele dayandığı kabul görmektedir. Aleksitiminin altında yatan sorunun bir kısmının en azından bir kısmının erken çocukluk döneminde devam etmekte olan afekt gelişimdeki aksamaya atfedildiğini belirtmiştir (Öcal, 2014).

1.3.3. Aleksitimi Kuramsal Açıklamalar

Kavramın kuramsal temelinde nörofizyolojik, psikanalitik, bilişsel, sosyo-kültürel kuramlar açıklama getirmiştir. Nörofizyolojik açıklamada; beynin sağ küresi ve sol yarım küresi arasında yeterince iletimin sağlanamaması sonucu duyuşsal uyarıların limbik sistemden beynimizin gelişmiş olarak işlemede bulunduğu neokortekse iletilmediğinden duygusal uyarıların işlenememesi sebebi ile yaşanan sorun olarak açıklamıştır (Ezer, 2019).

Psikanalitik kurama göre istenmeyen ya da travmatik yaşantılarda kişinin savunma mekanizmalarını kullandığını olayı inkar ettiğini, ifade edilmediğini savunmuştur, aynı açıklamanın aleksitimi kavramını da açıklayabileceğini ifade etse de McDougall ve diğer araştırmacıların, anne ve çocuk arasında sağlıklı olmayan ilişkinin çocuğun hayal kurmasında, iç temsil oluşturmasında, çocuğu engellediğini

düşündükleri belirtilmiştir. Kuramda kişi ve diğerleri ile kurulan iletişim, ilişkideki başarısızlığın aleksitimiye ortaya çıkardığının savunulduğu da belirtilmiştir (Ergün, 2008).

Bilişsel kurama göre ise kişinin işlevsel olmayan düşünce süreçleri sebebi ile uyarıları çarpık bir şekilde yorumladığı çarpık yorumlamaların ise bireyin iletişim ve duygulanım becerilerini etkilediği savunulmuştur. Bireyin bilişsel işlemedeki yetersizliğinin duygularını bedensel duyumlardan ayırt etmesinde zorlanmasına, sorunlarının somatik olduğunu düşünmelerine ve kendilerini yeterince yansıtamama, duygularının ötelenmesine sebep olduğuna dair açıklamalar yapıldığı belirtilmiştir. İnsanların çevresi ile ilgili değerlendirmelerinin bulunduğu, bu bilişsel değerlendirmelerin basitten komplike bir yapıya doğru ilerlediği, karmaşıklaşan yapıda duygu ve sözel ifadelerin yer aldığı, aleksitimik bireylerin ise daha basit düzeyde bilişsel işleme yaptığının savunulduğu belirtilmiştir (Carlstedt, 2009).

Sosyo-Kültürel kuram ise bireylerin içerisinde yaşadıkları topluma göre şekillendiklerini ve öğrenmelerde bulunduğunu, aleksitimi kavramının duyguları fark etme ve kendini ifade becerileri ile alakalı olduğunu, batı toplumlarında duyguların yaşanmasının, ifade edilmesinin daha kabul gören bir davranış olması sebebi kişilerin daha az aleksitimik özellikler gösterebildiği, doğu toplumlarının ise duyguların yaşanmasını ve ifade edilmesinin hoş karşılanmadığı, insanların duygularını bastırmak zorunda kaldığını bu toplumlarda ki bireylerde daha aleksitimik özellikler ortaya görülmesine sebep olabileceği yönünde açıklamalar yapılmıştır (Temiz, 2018).

Kavramın aynı zamanda bağlanma kuramı ile açıklanmaya çalışıldığı, çocukların büyüme evresinde kendilerine birincil bakım veren kişi ile aralarında bağlanma stili olduğu ve bu bağlanma stilinin ilerleyen dönemlerde çocuk için önemli hale geldiği belirtilmiştir. Çocukların birincil bakım verene karşı oluşturduğu bağlanma stilinin gelecekte ilişkilerinde modelleme yaptığı belirtilmiştir. Çocukların ebeveynleri tarafından temel ihtiyaçlarının karşılanması gerekliliği, ebeveynin bu ihtiyaçlara zamanında cevap vermesinin, çocuğu duygusal ve fiziksel ihmale, istismara maruziyetine sebep vermemesi, ebeveyn çocuk arasında bir güvenli bağlanma ilişkisi geliştirmelerini sağlar. Ancak çocukların ihtiyaçlarına yeterince, yerinde ve zamanında cevap verilmediğinde, çocuk ebeveyni tarafından ihmal edildiğinde,

kendisine bakım verene karşı güvensiz bağlanma geliştirebilir ve bu bağlanma biçimini gelecekte yaşayabileceği romantik ilişkide sergileyebilir (Koçak, 2002).

Literatürde yapılan çalışmaların güvenli bağlanma yaşayan kişilerin iletişimlerinde daha olumlu olduğu, davranışlarının, duygularının sağlıklı olduğu, güvensiz bağlanma yaşayan kişilerin ise olumsuz duygu ve davranışları daha çok yaşadıkları anksiyete ve depresyon ile başa çıkmakta daha çok zorlandıkları belirtilmiştir. Bağlanma stili ile duyguları aktarabilme ve dengeleyebilme arasında yakın ilişki olduğu bildirilmiştir. Güvensiz bağlanma yaşamının psikopatolojiler ile ilişkili olduğu, depresyon ve kaygı bozukluğu tipleri arasında anlamlı ilişkilerin bulunduğu belirtilmiştir (Hindistan, 2012).

1.4. Depresyon

Depresyon, ruhsal rahatsızlıklar arasında en sık görülen, ruhsal çökkünlük olarak da tanımlanan bir bozukluktur. Değersizlik, suçluluk, umutsuzluk ve çaresizlik inançlarının hakim olduğu, bunların yanında isteksizlik, ilgi kaybı, uyku ve iştahta bozulmaların görüldüğü ruhsal bir bozukluktur. Depresyon hüznün duygusundan farklıdır. Depresyonda yaşanan belirtiler yoğun ve uzun sürelidir. Kişi günlük işlerini yapmakta bile büyük zorluklar yaşar. Genel olarak eskiden yapmaktan zevk aldığı etkinliklere karşı ilgisini kaybetmiştir. Depresyon terimi birçok farklı anlamda kullanılmaktadır. Bunlardan en sık kullanılan üç tanesi; normal bir duygulanım olarak depresyon, ruhsal bir belirti olarak depresyon ve psikiyatrik bir hastalık olarak depresyondur. Normal duygulanım olarak depresyon, her insanda görülebilen hayal kırıklığı, üzüntü, mutsuzluk durumudur. Ruhsal bir belirti olarak depresyon, günlük hayatta hüznün ve mutsuzluğun hakim olduğu, normal dışı duygu durumu anlatır. Psikiyatrik bir hastalık olarak depresyon, belirli belirtilerle devam eden bir ruhsal rahatsızlıktır (Işık ve Işık, 2013).

Depresyonun bir diğer eş anlamlısı olan melankoli terimini tıp dünyasında ilk kez hipokrat kullanmıştır (MÖ 460-377). Karasafra manasında melankoli ifadesiyle hipokrat karasevdalıların kişilik özelliklerinde karaciğer ve keselerindeki bölgelerde oluşan halsizlik, yorgunluk, uykusuzluk hali, anksiyete ve intihar düşünceleri bulunan hastalık durumu tanımlamıştır (Işık ve Işık, 2013).

1895'te Kraepelin mani ve melankoliyi yeniden tanımlamış. Bunları aynı hastalığın iki ayrı dönemi olduğunu öne sürmüş buna da manik-depresif hastalık adını vererek diğer hastalıklardan ayırmıştır (Işık ve Işık, 2013).

1960'lı yıllara kadar, psikanalitik paradigma, depresyonu bir duygudurum bozukluğu olarak adlandırmıştır. O dönemde Analitik yöntem, depresyon tedavisi için daha yaygın olarak kullanılmakta idi. Bu yıllarda Beck; depresyonu bir duygudurum bozukluğu olarak nitelendirmekten ziyade, bir düşünce bozukluğu olarak adlandırmış ve kuramını bu temelden yola çıkarak geliştirmiştir. Çünkü ona göre ne hissettiğimizin ve nasıl davrandığımızın temel belirleyicisi bilişlerimizdir. Yani Beck; depresyon ve onun gibi birçok bozukluğun tedavisinde bilişlere odaklanmıştır (Alper, 1999).

Depresyonun bilişsel modeline göre, olumsuz düşünce biçimi depresyonun bir nedeni değil önemli bir özelliğidir. Beck, kişinin olumsuz düşüncelerinin depresyona sebep olduğunu belirtmemiş; 'Biliş önceliği' (primacy of cognition) kavramından söz etmiştir. Biliş önceliği kavramında düşünce ile depresyon arasında bir neden sonuç bağlantısına yer verilmemiştir. Yani depresyonun ortaya çıkmasında ve hatta sürmesinde biyolojik çevresel bilişsel ve davranışsal etkenler rol oynayabilmektedir (Alper, 1999).

Bu kuramda bilişsel terapi, bu boyutlardan herhangi birindeki değişimin diğerlerini etkileyebileceğini öne sürer. İlk etapta Bilişsel kurama göre 'Depresyonun nedeni olumsuz düşüncelerdir' mantığı oluşturulmuştur, ancak bu gerçeği yansıtmamaktadır. Bu model, insanların yaşadığı ruhsal sorunların sebeplerinden birçok etken olabileceğini kabul eder ancak bunların içinden bilişsel etkeni ele alır ve inceler. Değişime en uygun alan, bu kurama göre bilişsel davranışsal boyuttur. Depresyonda biliş, genelde olumsuz verilere yönelir. Bu olumsuz yöne kayma eğilimi daha derinde saklı olan depresif şemaların harekete geçmesine neden olur. Bu modelde Beck, depresyonun bilişsel olarak kişinin kendisi, çevresi ve geleceği ile ilgili olumsuz yargılara sahip olmasından kaynaklandığını öne sürdü (Alper, 1999).

Beck in bilişsel terapisi artık bilişsel davranışçı terapi ile aynı anlamda kullanılmaktadır. Bunun sebebi düşüncelerin önemsenmesi ile birlikte davranışı değiştirmeye yönelik terapötik ilişkinin de depresyonun tedavisinde daha hızlı başarıya ulaşmasını sağlamasıdır. Olumsuz düşüncelerin farkındalığının davranışa yansması, tedaviyi daha ileriye bir safhaya götürmektedir. Yani Beck diğer

psikoterapi yaklaşımları gibi depresyon için yapılandırılmış, düşünce ve davranışı değiştirmeye yönelik bir terapi tasarlamıştır. Beck modelinden alınan bilişsel davranış terapisinin bütün yapısında tedavi bir bilişsel formülasyona belirli bir rahatsızlığı simgeleyen davranış örüntülerine ve inançlara dayalıdır. Düşünce yapımız temel hatlarıyla davranışlarımızı belirlemektedir. Beck'in bilişsel davranışçı terapisi birçok tekniği bilişsel çerçeve içine dahil etmektedir (Kımtır, 2014).

Depresyondakilerin olumsuz şemaları kişinin gerçeği çarpıtmasına neden olan bazı bilişsel yanlışlıkları uyarır ve onlar tarafından beslenir. Böylece yetersizlik şeması depresyondaki kişinin yaptıkları her işte başarısızlık beklentisinde olmasını sağlar. Bu olumsuz şemalar Beck'in olumsuz üçlü dediği durumu sürdürür. Bunlar (Alper, 1999):

- Kendini olumsuz algılama
- Dünyayı olumsuz algılama
- Geleceği olumsuz algılamadır.

Bilişsel Çarpıtmalar Modelinde depresyonun oluşumunda bilişsel etmenlerin öncelikle rol oynadığını, duyguların bozukluğunu ise bu duruma verilen tepki-sonuç olarak açıklamıştır. Beck'e göre depresyon; kişinin kendine ve ötekine karşı olumsuz algı ve değerler toplamıdır (Alper, 1999).

Depresyonun ana nedeni hoş olmayan duygudurum, ilgi azlığı, umutsuzluk, çaresizlik ve karamsar düşüncelerdir. Kişiler derin bir üzüntü içindedir. Günlük hayatta ve işlevsellikte isteksizlik hayattan keyif alamama durumu hakimdir. Genel olarak hayata ve geleceğe karşı ilgileri azalır. Çaresizlik duyguları çok yoğundur. Umutsuzluk duyguları, kötü düşünceler, benlik saygısının düşmesi ve suçluluk duyguları intiharı akla getirebilir. İntihar düşünceleri ve girişimleri depresyonun önemli belirtilerindendir. Depresyondaki kişilerin çoğunda duygudurum değişiklikleri ile birlikte iştah ve kilo kaybı/artışı bulunur. Uyku bozukluğu depresyonun çok sık karşılaşılan bir belirtisidir (Yiğit, 2008).

APA tarafından oluşturulan DSM 5 kitabında depresyon teşhisi alabilmek için 2 hafta içinde, aşağıda yer alan maddelerin beşi (ya da daha fazlası) bulunması gerekmektedir. Kişinin geçmişteki işlevselliğinde önemli farklılık bulunmaktadır; bu belirtilerden en az biri ve (1) olumsuz duygudurum veya (2) ilgisini yitirme, keyifsizlik durumudur (Tamar ve Özbaran, 2004).

- Olumsuz duygudurum,
- Etkinliklere karşı ilgisizlik ya da zevk almama
- Çok Fazla kilo alma/verme ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma/artma.
- Neredeyse her gün, uykusuzluk ya da aşırı uyuma hali.
- Neredeyse her gün, ajitasyon
- Hemen hemen her gün, bitkinlik
- Hemen hemen her gün, değersizlik ya da suçluluk duyguları
- Hemen hemen her gün, odaklanmakta güçlük ya da kararsızlık
- Sürekli tekrarlayan ölüm fikirleri

Bu belirtilerin hiçbiri madde kullanımına bağlı veya başka bir fizyolojik hastalık tarafından oluşmamış olması gerekmektedir.

1.4.1. Depresyonun Etiyolojisi

Depresyonun nedenleri birçok etkene bağlanmaktadır. Yapılan araştırmalara göre depresyonun nedenleri genetik, psikososyal ve biyolojik etkenlere bağlanmaktadır (Bunsuz, 2018).

1.4.1.1. Genetik Etkenler

Yapılan ikiz çalışmaları depresyonun ortaya çıkmasında genetik faktörlerin etkili olduğunu ortaya çıkarmıştır. Sullivan ve diğerleri (2000), yapmış oldukları ikiz çalışmalarında, tek yumurta ikizlerinde bir kardeşte depresyon görülmesi durumunda ikiz kardeşinde de depresyon görülme olasılığı, çift yumurta ikizlerine göre iki kat daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan bu çalışmalarda depresyona yatkınlığın %31 ile %42'sinin genetik faktörlerden kaynaklandığı görülmüştür (Tezel, 2003).

1.4.1.2. Psikososyal Etkenler

Depresyona neden olan bir diğer etken çevresel faktörlerdir. Genetik etkenler kadar çevresel etkenlerde depresyonun oluşumunda etkilidir. İşsizlik, evlilik çatışmaları, ekonomik sıkıntılar, sağlık sorunları, sevilen birinin kaybedilmesi gibi

olaylar depresyona neden olan çevresel etkenler arasındadır. Sullivan depresyonun ortaya çıkmasında kişiler arası ilişkilerin önemini vurgulamaktadır. Strese neden olan çevresel etkenlerin kişi tarafından nasıl algılandığı ve baş etme gücünün nasıl olduğu önemlidir (Tezel, 2003).

Yaşam olaylarının kişinin baş etme gücünü geliştirecek düzeyde olması benlik gelişimine katkı sağlarken, baş edemeyeceği sorunlar ise ruhsal bozuklara sebep olmaktadır. Depresyonun ortaya çıkmasında ve devam etmesinde stres önemli bir faktördür ancak çevresel faktörlerin depresyona sebep olmasında genetik yatkınlık da önemlidir (Tezel, 2003).

1.4.1.3. Biyolojik Etkenler

Depresyonun, beyindeki alıcı bölgelerde bulunan norepinefrin ve serotonin nörotransmitterlerinden en az birinin görece yoksunluğundan kaynaklandığı gözlenmiştir. Beyindeki bu nörotransmitterlerin davranışın, stresin, iştahın, uykunun ve duygusal ifadelerin düzenlenmesinde rol oynadığı görülmüştür. Hormonlardaki anormallikler depresyonun oluşumunda rol oynadığı yapılan araştırmalarda ortaya çıkmıştır. Kortizol düzeyi yüksek olan hastaların, problem çözme, bellek işlevlerinde bozulma, soyut düşünmede problemler yaşadığı görülmüştü (Tezel, 2003).

1.4.2. Depresyonun Epidemiyolojisi

Depresyon her yaşta başlayabilmekte ve görülebilmektedir. Orta yaşlarda ve özellikle 25-44 yaş aralığında daha sık görülmekte ve başlangıç yaşı ortalaması 20'li yaşların sonları olarak belirtilmektedir. Yapılan tüm araştırmalarda depresyonun, kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Depresyonun görülme oranı erkeklerde %5-12 iken, kadınlarda bu oran %10-25 olarak görülmektedir. Kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görülmesinin sebepleri tam olarak bilinmese de endokrin sistemi ve kadınlarda postpartum ve premenstrüel dönemlerin etkili olduğu ortaya konmuştur (Bilici, Çetin ve Bakaroğlu, 1999).

Yapılan çalışmalarda depresyonun görülme riskinin ayrı yaşayan, dul ve boşanmış kişilerde evli olanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Sosyoekonomik düzey açısından incelendiğinde depresyonun görülme oranının düşük gelirli kişilerde daha yüksek olduğu görülmüştür (Bilici vd 1999).

Psikolojik rahatsızlıklar içerisinde depresyon yaşamın geneline en sık yayılan rahatsızlık olarak karşımıza çıkmaktadır. Majör Depresif Bozukluğun (MDB) yaşam boyu yaygınlık oranı %5 ila 17 arasında gözlemlenmektedir. Kadın bireylerde erkeklere oranla 2 kat daha fazla görülür. Bu hastalığa sahip bireylerin yaklaşık olarak yüzde ellisinde depresyon 20 ile 50 yaşlar arasında gözlenmektedir. Bunun yanı sıra çocukluk ve yaşlılık dönemlerinde de görülebilmektedir. Bu konu ile ilgili yapılan yeni çalışmalar depresif bozukluğun 20 yaş altında olan bireylerde giderek arttığını göstermektedir (Şenkal, 2013).

Depresyon dünyada ve ülkemizde psikolojik hastalıklar arasında en yaygın görülen rahatsızlıkların başında gelmekte olup, dünyada görülme sıklığı %13- 20, ülkemizdeki yaygınlığı ise %10 olarak tespit edilmiştir. Genel olarak yaklaşık her beş kişiden birinin hayatı süresince en az bir kez depresif nöbet yaşadığı bilinmektedir. Depresyon durumlarının gözlemlendiği kadınların sayısının erkeklerin sayısının yaklaşık iki katı olduğu belirtilmektedir. Major depresyon durumunun 55- 72 yaş aralığında olan bireylerde daha çok gözlemlendiği bilinmektedir. Daha önce bilinen yargıya zıt bir durum olarak, yaşlılarda daha fazla görülmemektedir (Şenkal, 2013).

İnsanların yaşları gözetilmeksizin saptanan major depresyon yaygınlığı (prevalans) % 4.4 - % 19.6 ve % 17.1 yıllık yaygınlık kadın bireylerde %8, erkeklerde %3 civarında olduğu görülmüştür. Yaşamın genelinde distimi yaygınlığı %3.1- 3.9 oranlarında olduğu görülmüştür (Karayağız, 2013).

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yapılmış olan Epidemiyolojik Alan Çalışması'nda (Epidemiologic Catchment Area Study) major depresif bozukluğun yaşam boyu prevalansının %4.9, bir yıllık prevalansının %2.7, Ulusal Komorbidite Çalışması 'nda (NCS) ise yaşam boyu prevalansının %17.1, bir yıllık prevalansının %10.3, güncel prevalansının ise %4.9 olarak bulunduğu ifade edilmiştir (Karayağız, 2013).

Depresyon her yaşta başlayabilmekte ve görülebilmektedir. Orta yaşlarda ve özellikle 25-44 yaş aralığında daha sık görülmekte ve başlangıç yaşı ortalaması 20'li yaşların sonları olarak belirtilmektedir. Yapılan tüm araştırmalarda depresyonun, kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Depresyonun görülme oranı erkeklerde %5-12 iken, kadınlarda bu oran %10-25 olarak görülmektedir. Kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görülmesinin sebepleri tam

olarak bilinmese de endokrin sistemi ve kadınlarda postpartum ve premenstrüel dönemlerin etkili olduğu ortaya konmuştur (Şeker, 2014).

1.4.3. Depresyon Alt Tipleri ve Özellikleri

1.4.3.1. Endojen (Melankolik) Depresyon

Biyolojik etkenlere bağlı olarak ortaya çıkan ve biyolojik tedavilere cevap veren depresyon türüdür. Genetik kökeni olduğuna ve biyokimyasal değişikliklerin eşlik ettiğine inanılan bu depresyon alt tipine endojen /melankolik tip dışında vital, şiddetli, otonom, somatik, vejetatif, endojenomorfik gibi değişik adlar da verilmiştir. (Akçagöz, 2017).

1.4.3.2. Birincil-İkincil (Primer-Sekonder) Depresyon

Primer depresyon daha önceden herhangi bir ruhsal rahatsızlık olmaksızın depresif belirtilerin ortaya çıkmasıdır. Sekonder depresyon ise önceden ruhsal veya bedensel bir rahatsızlık öyküsünün olması durumudur. Sekonder depresyonda intihar riski primer depresyona göre daha yüksektir (Köknel, 2005).

1.4.3.3. Durumsal-Reaktif Depresyon

Çevresel olaylara bağlı olarak ortaya çıkan depresyondur. Depresyona bir olayın yol açtığı düşünülmesi sonucunda tanı olarak konulmaktadır (Köknel, 2005).

1.4.3.4. Nevrotik Depresyon

Bazı araştırmacılara göre nevrotik depresyon tepkisel depresyonla eşanlamlı olarak kabul edilmiş, bazı araştırmacılara göre ise kişilik sorunu olan ve uyum sorunu yaşayan kişilerde yaşanan depresyon olarak tanımlanmıştır. Nevrotik depresyonu hazırlayan birtakım etkenler mevcuttur (Köknel, 2005).

1.4.3.5. Depresif Kişilik

Depresif özellikler kişinin kişilik yapısı haline gelmiş ve onun bir parçası olmuş durumdadır. Depresif kişilik yapısının, bağımlı, pasif, çekingen, agresif, histriyonik ve narsistik özelliklerin karışımı niteliğinde olduğu düşünülmektedir. Oluşumunda

çevresel ve biyolojik etkenlerin her ikisinin de yer aldığını gösteren çalışmalar vardır (Köknel, 2005).

1.4.3.6. Psikotik Depresyon

Depresif özelliklere sanrı ve varsanıların eşlik ettiği depresyon alt tipidir. Bu hastalarda diğer depresyon hastalarına göre anksiyete, uykusuzluk, düşmanlık, paranoid belirtiler, psikomotor retardasyon yakınmalarına daha fazla rastlanıldığı belirtilmiştir (Köknel, 2005).

1.4.3.7. Atipik Depresyon

West ve Daily tarafından 1959 yılında atipik depresyon kavramı ilk kez ortaya atılmıştır. West ve Daily tarafından kullanılan bu terim, akşam kötüleşmesi, fobik ve somatik anksiyete, aşırı uyku ve yemek yeme, laterji, aşırı duygusal tepkinin görüldüğü, endojen depresyon belirtilerinin olmadığı depresyon tipini tanımla (Köknel, 2005).

1.4.3.8. Histeroid Disfori

Histeroid disfori, kişinin duygusal olarak kendisini çok fazla kaptırıp daha sonra aşırı bir hayal kırıklığı ve üzüntü yaşaması, tek başına hayattan zevk alamama ve başkalarıyla mutlu olma, beyindeki L-triptofanın hücreye alınmasını artıran tatlı ve çikolataya aşırı düşkünlük özelliklerini içeren depresyon alt tipidir (Köroğlu, 2013).

1.4.3.9. Mevsimsel Depresyon

Mevsimplere bağlı depresif epizotların görüldüğü tiptir. Birbirini izleyen son iki yıl içinde sonbahar ve kış aylarında yineleyen depresif atakların görüldüğü ancak ilkbahar ve yaz aylarında depresyonun görülmediği durumdur. Yapılan çalışmalarda yetişkin popülasyonun %1-12'sinin mevsimsel depresyondan etkilendiği belirtilmiştir (Köroğlu, 2013).

1.4.3.10. Melankolik (Endojen) Depresyon

DSM-5 göre melankolik depresyonun belirleyicileri; neredeyse bütün etkinliklerden zevk alamama, genelde zevk verebilecek uyaranlara karşı tepkisiz kalma (iyi bir şey olduğunda geçici olarak bile olsa kendini çok daha iyi hissetmez), depresyon sürekli olarak sabahları daha kötüdür, sabah erken uyanma (her zamanki

uyanma saatinden en az iki saat önce), belirgin bir psikodvinsel kışkırtma (psikomotor ajitasyon) ya da yavaşlama, yeme isteğinde belirgin azalma ya da kilo verme, aşırı ya da uygunsuz suçluluk duygularıdır (Koroğlu, 2013).



İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Yöntem bölümünde araştırmanın hangi yöntemle yapıldığı, araştırmanın evreni ve örnekleme, veri toplamak amacıyla kullanılan araçlar, verilerin toplanması süreci ve analizlerin yapıldığı tekniklere ilişkin bilgiler bulunmaktadır.

2.1. Araştırma Modeli

Araştırma, ilişkisel tarama yöntemiyle yapılmıştır. Araştırmada bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile bağımlı değişkenler olan sosyal ve duygusal yalnızlık, aleksitimi, depresyon ve intihar arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel yöntemler, iki ya da daha çok değişken arasındaki birlikte değişim ilişkisini ortaya koymaktadır. İlişkisel tarama modellerinden olan korelasyonel araştırmalar, değişkenler arasındaki ilişkinin düzeyinin belirlenmesi ve bu ilişkilerle ilgili daha üst araştırmalar yapılmasına olanak sağlayan ipuçları vermesi yönünden önemli görülmektedir.

2.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini 2021 yılında Erzurum'daki 18 yaş üstü yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Örneklem ise evrenden seçkisiz yolla seçilen araştırmaya katılmaya gönüllü 406 kişiden oluşturulmuştur.

2.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında veri toplama aracı olarak; Beck Depresyon Envanteri, Ucla Yalnızlık Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve İntihar Olasılığı Ölçeği ile katılımcıların sosyo-demografik bilgilerini toplamak amacıyla oluşturulan Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır.

2.3.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form katılımcıların demografik değişkenlerini öğrenmek için kullanılmıştır. Bu formda cinsiyet, yaş, sınıf düzeyi, medeni durum ve aylık gelir durumunu belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır.

2.3.2. Beck Depresyon Envanteri

Erişkinlerde depresyon riskini, depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek üzere geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılmış ve v Scalza ve ark.'nın çalışmalarında belirtildiği gibi, hastaların verdikleri yanıtlardan elde edilen puanlara göre, 10-16 puan hafif ruhsal sıkıntı, 17-29 sınırdaki klinik depresyon, 21-30 puan orta seviyede depresyon, 31-40 ciddi seviyede depresyon, >41 puan çok ciddi seviyede depresyon olarak sınıflandırıldı. Aynı çalışmada belirtildiği gibi, ilk 13 soru affektif son sekiz soru ise somatik semptomlar ile ilişkilendirildi. Ölçeğin herhangi bir alt boyutu bulunmamaktadır.

2.3.3. UCLA Yalnızlık Envanteri

UCLA yalnızlık ölçeği bireylerin yalnızlık düzeylerini belirlemek için, Russell, Peplau ve Ferguson tarafından geliştirilmiştir (Russell, Peplau ve Ferguson 1978). Ölçek Russel, Peplau ve Cotrana (1980) tarafından yeniden gözden geçirilmiş ve maddeler yarısı olumlu yarısı da olumsuz ifadeleri içeren bir form haline getirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Demir (1989) tarafından yapılmıştır. Ölçek toplam 20 maddeden oluşmaktadır, maddelerin ilk 10 sorusu düz diğer 10 sorusu ise ters yönde kodlanmıştır. Ölçeğin maddeleri, kişiler arası ilişkilerle ilgili olarak duygu ya da düşünce belirten durumlardan oluşmakta ve katılımcılardan her bir maddede belirtilen durumu ne ölçüde yaşadıkları sorulmaktadır. Katılımcılardan, maddelerin cevaplarını dördümlük likert tipi ölçek üzerinde belirtmeleri istenmektedir. Ölçeğin puanlamasında en yüksek puan 80, en düşük puan ise 20 olarak belirtilmiştir. Ölçekten alınan puanın yükselmesi yalnızlık seviyesinin de yükseldiğini göstermektedir. Demir (1989) ölçeğin Türkçe uyarlaması ile yapmış olduğu çalışmada, özgün form ile yapılan çalışmada olduğu gibi, .96 gibi yüksek bir iç tutarlılık katsayısı elde etmiştir. Test-tekrar test güvenilirliğini test etmek amacıyla normal gruba ölçeği beş hafta sonra tekrar uygulamış ve iki uygulamadan elde edilen puanlar arasında .94 gibi yüksek bir korelasyon bulmuştur. Çakıl (1998) ölçeğin güvenilirliğini test tekrarı yöntemiyle incelemiş ve iki uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki korelasyon katsayısı .92 olarak bulunmuştur. Ölçeğin herhangi bir alt boyutu bulunmamaktadır.

2.3.4. Toronto Aleksitimi Ölçeği

Ölçek, Bagby ve ark. tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir. Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Güleç ve ark. tarafından 2009 yılında yapılmıştır. 5'li likert tipidir ve 20 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin 3 alt boyutu vardır bunlar; duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmeye güçlük ve dışa-dönük düşünmedir. Ölçek toplam bir puan üzerinden hesaplanabilmektedir ve yüksek puan alınması yüksek aleksitimik düzeyi gösterir. Yapılan bir araştırmada; 948 lise öğrencisi ile yürüttükleri çalışmada cronbach α katsayısı toplam grup için 0.78 düzeyinde bulunmuştur. Ayrıca araştırmanın bulgularına dayanılarak, ölçeğin 14 yaşından büyük ergenler için uygun olduğunu belirtmişlerdir.

2.3.5. İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ)

İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ), Cull ve Gill (1990) tarafından intihar riski taşıyan ergen ve yetişkin bireyleri tanımlamak amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek toplamda 36 maddeden oluşmaktadır. "Hiçbir zaman ya da nadiren", "bazen", "sık sık" ve "çoğu zaman ya da her zaman" şeklinde 4'lü Likert tipi ölçektir. Türk kültürüne uyarlama çalışması Eskin (1993) tarafından gerçekleştirilmiş olan ölçek; intihar düşüncesi, umutsuzluk, düşmanlık ve olumsuz kendilik değerlendirmesi olmak üzere toplam dört alt boyuttan oluşmaktadır. İntihar Düşüncesi Alt Ölçeği bireyin intihar düşüncesinin şiddetini ölçmeyi amaçlayan 8 maddeden oluşmakta olup alt boyuttan alınabilecek puan aralığı 8-32 arasında değişmektedir. Umutsuzluk Alt Ölçeği umutsuzluk duygusu ile intihar davranışı arasındaki bu ilişkiden hareketle geliştirilen 12 maddeden oluşmakta olup alt boyuttan alınabilecek puan aralığı 12-48 arasında değişmektedir. Düşmanlık Alt Ölçeği toplam madde sayısı 7 olup puan aralığı 7-28'dir. Olumsuz Kendilik Değerlendirmesi Alt Ölçeği kişinin benliğine dair olumsuz düşüncelerini ölçen toplam 9 maddeden oluşmaktadır. Puan aralığı 9-36'dır.

İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ) Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısının .93, test-tekrar- test güvenilirlik katsayısının ise .92 olduğu rapor edilmiştir.

2.4. Verilerin Analizi

Yetişkinlerde yalnızlık ile aleksitimi, depresyon ve intihar olasılığının ölçülmesinde ankete katılan kişilerin görüşleri esas alınmıştır. Uygulama tamamlandıktan sonra, anket formları kontrol edilmiş ve kurallara uygun

cevaplandırılan formlar değerlendirmeye alınmıştır. Hazırlanan anket SPSS 22.0 for Windows paket programında güvenirlik analizine tabi tutulmuştur. Araştırmada kullanılan anket verilerinin güvenilirliğini ölçmede Cronbach's Alpha yöntemi kullanılmıştır. Cronbach's Alpha yönteminde anket verilerinde doğru veri yoksa veya tümüyle yanlış veriler yüklenmişse Alpha katsayısı sifıra eşit olacaktır. şayet bütün veriler mkemmek düzeyde güvenilir ve tamamen doğru ise bu durumda Alpha katsayısı 1'e eşit olacaktır. Katsayı 1.00'a yaklařtıķça verilerin güvenilirliği yüksek; 0.00'a yaklařtıķça verilerin güvenilirliği düşük olarak yorumlanmaktadır. Çıkarım yöntemi olarak temel bileşenler analiz yöntemiyle kullanılmıştır.

Araştırmada elde edilen veriler, demografik özelliklerinin frekansı alınarak değerlendirme yapılmıştır. Katılımcıların leklere verdikleri yanıtların frekans, ortalama ve standart sapmaları tespit edilerek değerlendirme yapılmıştır. Araştırma hipotezlerinin test edilmesinde ilişkiyi ve ilişkinin derecesini ortaya koymak için anova analizi kullanılmıştır. Değişken sayıları 2 olan cinsiyet ve medeni durum için t testi kullanılırken, değişken sayıları 3 ve daha fazla olan değişkenler için ise anava testleri yapılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde yetişkinlerde yalnızlık duygusu ile aleksitimi, depresyon ve intihar olasılığının ölçülmesi uygulamasının anket çalışmasından elde edilen verilerin sonuçları ve değerlendirmesi yer almaktadır.

3.1. Örneklem Grubunun Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde örneklem grubunun cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum ve aylık gelir durumuna ilişkin bulgular özetlenmiştir.

Tablo 3.1: Örneklem Grubunun Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	N	%
Kadın	302	74,4
Erkek	104	25,6
Toplam	406	100,0

Tablo 3.1 incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların 302'si (%74,4) kadınlardan oluşurken, 104'ü de (%25,6) erkek katılımcılardan oluştuğu görülmektedir.

Tablo 3.2: Örneklem Grubunun Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Medeni Durum	N	%
Evli	172	42,4
Bekar	234	57,6
Toplam	406	100,0

Tablo 3.2 incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların yarısından fazlasının bekar olduğu görülmektedir. Katılımcıların %57,6'sı bekar katılımcılardan oluşurken %42,4'ü de evli katılımcılardan oluştuğu görülmektedir.

Tablo 3.3: Örneklem Grubunun Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

Eğitim	N	%
İlköğretim	37	9,1
Lise	37	9,1
Lisans	190	46,8
Yüksek Lisans ve Doktora	142	35,0
Toplam	406	100,0

Tablo 3.3 incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların eğitim durumlarına yönelik vermiş olduğu yanıtlar görülmektedir. Katılımcıların %46,8'lik bir oranının lisans mezunu olduğu görülürken, %35'i yüksek lisans -doktora, %9,1'i lise ve %9,1'i ise ilköğretim mezunu olduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 3.4: Örneklem Grubunun Yaş Düzeylerine Göre Dağılımı

Yaş	N	%
18-24 yaş	149	36,7
25-40 yaş	173	42,6
40 yaş ve üzeri	84	20,7
Toplam	406	100,0

Tablo 3.4 sonuçlarına bakıldığında araştırmaya katılan katılımcıların yaş durumlarına yönelik vermiş oldukları cevaplar görülmektedir. Katılımcıların; %42,6'lık bir oranının 25-40 yaş aralığında olduğu görülürken, %36,7'si 18-24 ve %20,7'si de 40 yaş ve üzerinde olduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 3.5: Örneklem Grubunun Aylık Gelir Düzeylerine Göre Dağılımı

Aylık Gelir	N	%
2500 ve Altı	104	25,6
2501-7000	157	38,7
7001 ve Üzeri	145	35,7
Toplam	406	100,0

Tablo 3.5 sonuçlarına bakıldığında araştırmaya katılan katılımcıların aylık gelir durumlarına yönelik vermiş oldukları cevaplar görülmektedir. Katılımcıların; %38,7'lik bir oranının 2501-7000 TL aralığında aylık gelire sahip olduğu görülürken, %35,7'si 7001 TL ve Üzeri ile %25,6'sı ise 2500 TL ve Altı aylık gelire sahip olduklarını ifade etmişlerdir.

3.2. Bağımlı Değişkenlerin Tanımlayıcı İstatistikleri ve Normallik Kontrolü

Analizlerin bu kısmında ölçeklerden elde edilen yanıtların dağılımını görebilmek amacı ile ölçekteki maddelerin standart sapma, ortalama, basıklık ve çarpıklık değerleri gösterilmiştir. Basıklık ve çarpıklık değerlerinin -3 ile +3 arasında olması verilerin normal dağılım gösterdiğini belirtmektedir (Shao, 2002'den akt. Kement, Çavuşoğlu ve Başar, 2017).

Tablo 3.6: Yetişkinlerde Yalnızlık Duygusu ile Aleksitimi, Depresyon ve İntihar Durumları ile Alt Boyutlarına Yönelik Tanımlayıcı İstatistik ve Normallik Kontrolü

Değişkenler	Ort.	Ss	Çarpıklık	Basıklık
Beck Depresyon	1,702	,14688	-,558	,346
UCLA Yalnızlık	2,214	,72332	,083	-,923
İntihar Genel	1,865	,31115	,573	,070
İntihar-Umutsuzluk	2,063	,57220	,727	-,194
İntihar-Düşmanlık	1,400	,56227	2,228	1,526
İntihar-İntiharı Düşünme	1,012	,54179	1,560	2,651
İntihar-Olumsuz Kendilik D.	1,964	,42863	,268	,918
Aleksitimi Genel	2,125	,36180	,352	-,300
Duyguları Tanımada Güçlük	2,531	,76079	-,010	-,844
Duyguları Söze Dökmede Güçlük	2,230	,61553	,488	-,514
Dışadönük Düşünme	1,583	,66355	1,475	1,632

Tablo 3.6 incelendiğinde yetişkinlerde yalnızlık ile aleksitimi, depresyon ve intihar durumlarından elde edilen veri için değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin (+3, -3) aralığında olduğu ve dolayısıyla normal dağılım özelliği gösterdiği tespit edilmiştir. Literatürdeki bu bilgilerden yola çıkarak tüm alt ölçekler için verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bu doğrultuda korelasyon analizi olarak Pearson Korelasyon Testi kullanılmıştır. Fark analizleri olarak ise ikili

grupların karşılaştırılmasında t-test, üç ve daha fazla bağımsız grupların karşılaştırılmasında ise ANOVA ve Post Hoc testlerinden Tukey Test kullanılmıştır. Yetişkinlerde yalnızlık ile aleksitimi, depresyon ve intihar durumları yönelik demografik yönelimler üzerindeki etkisini değerlendirmek için ise regresyon analizleri yapılmıştır. Elde edilen bulgular 0,95 güven aralığında, 0,05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.3. Ölçeklerin Güvenirlik Analizleri

Ölçeklerin güvenilirliklerinin değerlendirilmesinde Cronbach alpha- α testinden yararlanılmıştır.

Tablo 3.7: Araştırmanın Güvenirlik Katsayıları ve Değişken Sayıları

Değişkenler	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Beck Depresyon	,709	21
UCLA Yalnızlık	,826	20
İntihar Genel	,753	36
İntihar-Umitsuzluk	,853	12
İntihar-Düşmanlık	,776	7
İntihar-İntiharı Düşünme	,860	8
İntihar-Olumsuz Kendilik D.	,722	9
Aleksitimi Genel	,875	20
Duyguları Tanımda Güçlük	,802	7
Duyguları Söze Dökmede Güçlük	,870	7
Dışadönük Düşünme	,784	6

Tablo 3.7 incelendiğinde araştırma faktörlerine ait 'Cronbach's Alpha' değerinin uluslararası standartlara göre kabul edilen ,700 oranının üstünde yer aldığı görülmektedir. Araştırma soruları oluşturulurken güvenilirliğe dayalı olarak şartları sağladığını ve değişkenlerin içsel tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir.

3.4. Korelasyon ve Regresyon Analizleri Bulguları

Tablo 3.8: Yetişkinlerde Yalnızlık Duygusu ile Aleksitimi, Depresyon ve İntihar Durumları ile Alt Boyutlarının Korelasyon Analizi

Değişkenler ve Alt Boyutları (N=406)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.Beck Depresyon	1										
2.UCLA Yalnızlık	,412**	1									
3.İntihar Genel	,321**	,212**	1								
4. İntihar-Umutsuzluk	,142*	,210*	-	1							
5. İntihar-Düşmanlık	,345	,123	,304*	,248*	1						
6. İntihar-İntiharı Düşünme	,423**	,345**	,318**	,174**	,341**	1					
7. İntihar-Olumsuz Kendilik D.	,124	,097**	,194**	,230*	,741*	,241	1				
8. Aleksitimi Genel	,342**	,536*	,135*	,423	,101*	-,421	,345*	1			
9. Duyguları Tanımada Güçlük	,472**	,301**	,186	,321	,069	,269	,410*	,125*	1		
10. Duyguları Söze Dökmeye Güçlük	,324**	,121*	,407	,109**	,304	,104	,374	,362**	,167**	1	
11. Dışadönük Düşünme	,169	-,397*	,364	-,296	-,246	,122	,116	,480**	,241**	,125**	1

** p < 0.01 ve * p < 0.05

Tablo 3.8’de verilen korelasyon analizi sonuçlarına göre, yetişkinlerde yalnızlık, aleksitimi, depresyon ve intihar olasılığı düzeyleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde;

- Depresyon ile yalnızlık arasında ($r=,412$; $p<0,01$) olumlu, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu yetişkinlerde depresyon düzeyi arttıkça yalnızlık durumlarının da arttığı anlamına gelmektedir.

- Depresyon ile intihar genel arasında ($r=,321$; $p<0,01$) olumlu, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu yetişkinlerde depresyon düzeyi arttıkça intihar durumlarının da arttığı anlamına gelmektedir.

- Depresyon ile intihar-umutsuzluk ($r=,142$; $p<0,05$) pozitif yönlü, düşük ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu yetişkinlerde depresyon düzeyi arttıkça intihar-umutsuzluk durumlarının da arttığı anlamına gelmektedir.

• Depresyon ile intihar-intiharı düşünme ($r=,423$; $p<0,01$) pozitif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu yetişkinlerde depresyon düzeyi arttıkça intihar-intiharı düşünme durumlarının da arttığı anlamına gelmektedir.

• Depresyon ile aleksitimi genel arasında ($r=,342$; $p<0,01$) olumlu, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu yetişkinlerde depresyon düzeyi arttıkça aleksitimi durumlarının da arttığı anlamına gelmektedir.

• Depresyon ile aleksitimi duyguları tanımada güçlük alt boyutu arasında ($r=,472$; $p<0,01$) olumlu, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu yetişkinlerde depresyon düzeyi arttıkça aleksitimi duyguları tanımada güçlük durumlarının da arttığı anlamına gelmektedir.

• Depresyon ile aleksitimi duyguları söze dökmeye güçlük alt boyutu arasında ($r=,324$; $p<0,01$) olumlu, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu yetişkinlerde depresyon düzeyi arttıkça aleksitimi duyguları söze dökmeye güçlük durumlarının da arttığı anlamına gelmektedir.

• Yalnızlık ile intihar genel boyutu arasında ($r=,212$; $p<0,01$) olumlu, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu yetişkinlerde yalnızlık düzeyi arttıkça intihar durumlarının da arttığı anlamına gelmektedir.

• Yalnızlık ile intihar-umutsuzluk boyutu arasında ($r=,210$; $p<0,05$) olumlu, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu yetişkinlerde yalnızlık düzeyi arttıkça intihar-umutsuzluk durumlarının da arttığı anlamına gelmektedir.

• Yalnızlık ile intihar-intiharı düşünme boyutu arasında ($r=,345$; $p<0,01$) olumlu, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu yetişkinlerde yalnızlık düzeyi arttıkça intihar-intiharı düşünme durumlarının da arttığı anlamına gelmektedir.

• Yalnızlık ile intihar-olumsuz kendilik değerlendirme boyutu arasında ($r=,097$; $p<0,01$) olumlu, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu yetişkinlerde yalnızlık düzeyi arttıkça intihar-olumsuz kendilik değerlendirme durumlarının da arttığı anlamına gelmektedir.

• Yalnızlık ile aleksitimi genel boyutu arasında ($r=,536$; $p<0,05$) olumlu, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu yetişkinlerde yalnızlık düzeyi arttıkça aleksitimi durumlarının da arttığı anlamına gelmektedir.

• Yalnızlık ile aleksitimi-duyguları tanımada güçlük alt boyutu arasında ($r=,301$; $p<0,01$) olumlu, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu yetişkinlerde yalnızlık düzeyi arttıkça aleksitimi-duyguları tanımada güçlük durumlarının da arttığı anlamına gelmektedir.

• Yalnızlık ile aleksitimi-duyguları söze dökmede güçlük alt boyutu arasında ($r=,121$; $p<0,05$) olumlu, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu yetişkinlerde yalnızlık düzeyi arttıkça aleksitimi-duyguları söze dökmede güçlük durumlarının da arttığı anlamına gelmektedir.

• Yalnızlık ile aleksitimi-dışadönük düşünme alt boyutu arasında ($r=-,397$; $p<0,05$) olumsuz, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu yetişkinlerde yalnızlık düzeyi arttıkça aleksitimi-dışadönük düşünme durumlarının azaldığı anlamına gelmektedir.

• İntihar genel boyutu ile aleksitimi genel boyutu arasında ($r=,135$; $p<0,01$) olumlu, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu yetişkinlerde intihar düzeyi arttıkça aleksitimi durumlarının da arttığı anlamına gelmektedir.

• İntihar-umutsuzluk boyutu ile aleksitimi-duyguları söze dökmede güçlük alt boyutu arasında ($r=,109$; $p<0,05$) olumlu, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu yetişkinlerde intihar-umutsuzluk düzeyi arttıkça aleksitimi-duyguları söze dökmede güçlük durumlarının da arttığı anlamına gelmektedir.

• İntihar-düşmanlık boyutu ile aleksitimi genel boyutu arasında ($r=,101$; $p<0,05$) olumlu, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu yetişkinlerde intihar-düşmanlık düzeyi arttıkça aleksitimi durumlarının da arttığı anlamına gelmektedir.

• İntihar-olumsuz kendilik değerlendirme alt boyutu ile aleksitimi genel boyutu arasında ($r=,345$; $p<0,05$) olumlu, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu yetişkinlerde intihar-olumsuz kendilik değerlendirme düzeyi arttıkça aleksitimi durumlarının da arttığı anlamına gelmektedir.

• İntihar-olumsuz kendilik değerlendirme alt boyutu ile aleksitimi-duyguları tanımada güçlük alt boyutu arasında ($r=,410$; $p<0,05$) olumlu, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu yetişkinlerde intihar-olumsuz kendilik değerlendirme düzeyi arttıkça aleksitimi-duyguları tanımada güçlük durumlarının da arttığı anlamına gelmektedir.

Tablo 3.9: Yetişkinlerde Aleksitimi ile Alt Boyutlarının Depresyon Düzeyi Üzerindeki Çoklu Regresyon Analizi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar	t değeri	P
	B	Std Hata	Beta		
Bağımsız Değişken					
Sabit	1,670	,062		26,962	,000
Duyguları					
Tanımda Güçlük	,036	,022	,176	1,611	,009
Duyguları Söze					
Dökmede Güçlük	,023	,033	,090	,705	,081
Dışadönük					
Düşünme	,009	,049	,020	,187	,044
R=,742 R ² =0,259 Düzeltilmiş R ² =0,267;					
F=24,895 p<0,05; Bağımlı Değişken = Depresyon					

Regresyon modeli kurgulanırken ‘Stepwise’ yöntemi tercih edilmiştir. Tablo 3.9’a göre kurulan regresyon modelinde aleksitimi ve alt boyutlarının depresyonu %26,7’sini açıkladığı görülmüştür. Aleksitimi alt boyutlarından duyguları tanımda güçlük (p=0,009 <0,05) ve dışadönük düşünme (p=0,044 <0,05) alt boyutlarının depresyon üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip oldukları görülmektedir. Fakat aleksitimi alt boyutlarından olan duyguları söze dökmede güçlük faktörünün (p=0,81>0,05) depresyon üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmektedir.

Tablo 3.10: Yetişkinlerde Aleksitimi ile Alt Boyutlarının Yalnızlık Düzeyi Üzerindeki Çoklu Regresyon Analizi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar	t değeri	P
	B	Std Hata	Beta		
Bağımsız Değişken					
Sabit	,846	,229		3,703	,000
Duyguları					
Tanımda Güçlük	,143	,082	,191	1,745	,002

Duyguları Söze Dökmede Güçlük	,069	,123	,071	,561	,576
Dışadönük Düşünme	,002	,183	,001	,011	,691
R=,440 R ² =0,178 Düzeltilmiş R ² =0,169; F=21,799 p<0,05; Bağımlı Değişken = Yalnızlık					

Regresyon modeli kurgulanırken ‘Stepwise’ yöntemi tercih edilmiştir. Tablo 3.10’a göre kurulan regresyon modelinde aleksitimi ve alt boyutlarının yalnızlığın %16,9’unu açıkladığı görülmüştür. Aleksitimi alt boyutlarından duyguları tanımada güçlük (p=0,002 <0,05) boyutunun yalnızlık üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip olduğu görülmektedir. Fakat aleksitimi alt boyutlarından olan duyguları söze dökmede güçlük faktörünün (p=0,576>0,05) ve dışadönük düşünme (p=0,691>0,05) yalnızlık üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmektedir.

Tablo 3.11: Yetişkinlerde Aleksitimi ile Alt Boyutlarının İntihar Genel Düzeyi Üzerindeki Çoklu Regresyon Analizi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar	t değeri	P
Bağımsız Değişken	B	Std Hata	Beta		
Sabit	1,691	,062		27,276	,000
Duyguları Tanımada Güçlük	,001	,023	,176	,046	,963
Duyguları Söze Dökmede Güçlük	,034	,033	,090	1,035	,002
Dışadönük Düşünme	,032	,050	,020	,637	,025
R=,719 R ² =0,541 Düzeltilmiş R ² =0,533; F=1,137 p<0,05; Bağımlı Değişken = İntihar Genel					

Regresyon modeli kurgulanırken ‘Stepwise’ yöntemi tercih edilmiştir. Tablo 3.11’e göre kurulan regresyon modelinde aleksitimi ve alt boyutlarının intiharinin %53,3’ünü açıkladığı görülmüştür. Aleksitimi alt boyutlarından duyguları söze

dökmede güçlük ($p=0,002 < 0,05$) ve dışadönük düşünme ($p=0,025 < 0,05$) boyutlarının intihar üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip olduğu görülmektedir. Fakat aleksitimi alt boyutlarından olan duyguları tanımada güçlük faktörünün ($p=0,963 > 0,05$) intihar üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmektedir.

Tablo 3.12: Yetişkinlerde İntihar ile Alt Boyutlarının Depresyon Düzeyi Üzerindeki Çoklu Regresyon Analizi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar	t değeri	P
	B	Std Hata	Beta		
Bağımsız Değişken					
Sabit	,479	,226		2,115	,005
İntihar-Umutsuzluk	,076	,085	,006	,902	,035
İntihar-Düşmanlık	,058	,120	,154	,883	,047
İntihar-İntiharı Düşünme	,111	,184	,079	,601	,548
İntihar-Olumsuz Kendilik D.	,095	,204	,068	,596	,621

$R=,686$ $R^2 =0,357$ Düzeltilmiş $R^2=0,346$;
 $F=12,825$ $p<0,05$; Bağımlı Değişken = Depresyon

Regresyon modeli kurgulanırken ‘Stepwise’ yöntemi tercih edilmiştir. Tablo 3.12’ye göre kurulan regresyon modelinde intihar ve alt boyutlarının depresyon düzeyinin %34,6’sını açıkladığı görülmüştür. İntihar alt boyutlarından intihar-umutsuzluk ($p=0,035 < 0,05$) ve intihar-düşmanlık ($p=0,047 < 0,05$) alt boyutlarının depresyon düzeyleri üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip oldukları görülmektedir. Fakat intihar alt boyutlarından olan intiharı düşünme ($p=0,548 > 0,05$) ve olumsuz kendilik değerlendirmesi ($p=0,621 > 0,05$) faktörlerinin depresyon düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmektedir.

Tablo 3.13: Yetişkinlerde İntihar ile Alt Boyutlarının Yalnızlık Düzeyi Üzerindeki Çoklu Regresyon Analizi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar	t değeri	P
	B	Std Hata	Beta		
Bağımsız Değişken					
Sabit	1,374	,741		6,351	,000
İntihar- Umutsuzluk	,642	,520	,224	2,369	,011
İntihar- Düşmanlık	,541	,430	,107	1,841	,037
İntihar-İntiharı Düşünme	,601	,447	,098	,921	,049
İntihar-Olumsuz Kendilik D.	,589	,437	,092	,834	,057
R=,429 R ² =0,174 Düzeltilmiş R ² =0,168; F=19,438 p<0,05; Bağımlı Değişken = Yalnızlık					

Regresyon modeli kurgulanırken ‘Stepwise’ yöntemi tercih edilmiştir. Tablo 3.13’e göre kurulan regresyon modelinde intihar ve alt boyutlarının yalnızlık düzeyinin %16,8’ini açıkladığı görülmüştür. İntihar alt boyutlarından intihar-umutsuzluk ($p=0,011<0,05$), intihar-düşmanlık ($p=0,037<0,05$) ve intihar-intiharı düşünme ($p=0,049<0,05$) alt boyutlarının yalnızlık düzeyleri üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip oldukları görülmektedir. Fakat intihar alt boyutlarından olan olumsuz kendilik değerlendirme ($p=0,057>0,05$) faktörünün yalnızlık düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmektedir.

Tablo 3.14: Yetişkinlerde İntihar ile Alt Boyutlarının Aleksitimi Düzeyi Üzerindeki Çoklu Regresyon Analizi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar	t değeri	P
	B	Std Hata	Beta		
Bağımsız Değişken					
Sabit	1,143	,674		4,978	,000
İntihar- Umutsuzluk	,974	,307	,210	2,014	,000
İntihar- Düşmanlık	,547	,297	,097	1,619	,036
İntihar-İntiharı Düşünme	,107	,203	,007	,875	,241
İntihar-Olumsuz Kendilik D.	,125	,241	,045	,752	,345
R=,596 R ² =0,374 Düzeltilmiş R ² =0,367;					
F=15,694 p<0,05; Bağımlı değişken = Aleksitimi					

Regresyon modeli kurgulanırken ‘Stepwise’ yöntemi tercih edilmiştir. Tablo 3.14’e göre kurulan regresyon modelinde intihar ve alt boyutlarının aleksitimi düzeyinin %36,7’sini açıkladığı görülmüştür. İntihar alt boyutlarından intihar-umutsuzluk ($p=0,000<0,05$) ve intihar-düşmanlık ($p=0,036<0,05$) alt boyutlarının aleksitimi düzeyleri üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip oldukları görülmektedir. Fakat intihar alt boyutlarından olan intiharı düşünme ($p=0,241>0,05$) ve olumsuz kendilik değerlendirmesi ($p=0,345>0,05$) faktörünün aleksitimi düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmektedir.

Tablo 3.15: Yetişkinlerde Yalnızlık ile Aleksitimi Düzeyi Arasındaki Basit Regresyon Analizi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar	t değeri	P
Bağımsız Değişken	B	Std Hata	Beta		
Yalnızlık	,521	,197	,081	3,523	,045

R=,530 R² =0,179 Düzeltilmiş R²=0,168;
F=6,041 p<0,05; Bağımlı Değişken = Aleksitimi

Regresyon modeli kurgulanırken ‘Stepwise’ yöntemi tercih edilmiştir. Tablo 3.15’e göre kurulan regresyon modelinde yalnızlık aleksitimi düzeyinin %16,8’ini açıkladığı görülmüştür. Yetişkin bireylerde yalnızlığın aleksitimi üzerinde (p=0,45<0,05) anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 3.16: Yetişkinlerde Yalnızlık Duygusu ile Depresyon Düzeyi Arasındaki Basit Regresyon Analizi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar	t değeri	P
Bağımsız Değişken	B	Std Hata	Beta		
Yalnızlık	,241	,104	,012	2,376	,002

R=,641 R² =0,374 Düzeltilmiş R²=0,362;
F=13,634 p<0,05; Bağımlı Değişken = Depresyon

Regresyon modeli kurgulanırken ‘Stepwise’ yöntemi tercih edilmiştir. Tablo 3.16’ya göre kurulan regresyon modelinde yalnızlık depresyon düzeyinin %36,2’sini açıkladığı görülmüştür. Yetişkin bireylerde yalnızlığın depresyon üzerinde (p=0,002<0,05) anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 3.17: Yetişkinlerde Yalnızlık Duygusu ile İntihar Genel Düzeyi Arasındaki Basit Regresyon Analizi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar	t değeri	P
Bağımsız Değişken	B	Std Hata	Beta		
Yalnızlık	,134	,398	,607	2,042	,014

R=,537 R² =0,278 Düzeltilmiş R²=0,271;
F=21,785 p<0,05; Bağımlı Değişken: İntihar

Regresyon modeli kurgulanırken ‘Stepwise’ yöntemi tercih edilmiştir. Tablo 3.17’ye göre kurulan regresyon modelinde yalnızlık intihar düzeyinin %27,1’ini açıkladığı görülmüştür. Yetişkin bireylerde yalnızlığın intihar üzerinde (p=0,014<0,05) anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 3.18: Yetişkinlerde Depresyon ile İntihar Genel Düzeyi Arasındaki Basit Regresyon Analizi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar	t değeri	P
Bağımsız Değişken	B	Std Hata	Beta		
Depresyon	1,249	,863	,701	2,101	,007

R=,701 R² =0,647 Düzeltilmiş R²=0,638
F=16,182 p<0,05; Bağımlı Değişken: İntihar

Regresyon modeli kurgulanırken ‘Stepwise’ yöntemi tercih edilmiştir. Tablo 3.18’e göre kurulan regresyon modelinde depresyon intihar düzeyinin %63,8’ini açıkladığı görülmüştür. Yetişkin bireylerde depresyonun intihar üzerinde (p=0,007<0,05) anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 3.19: Yetişkinlerde Depresyon ile Aleksitimi Genel Düzeyi Arasındaki Basit Regresyon Analizi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar	t değeri	P
Bağımsız Değişken	B	Std Hata	Beta		
Depresyon	,341	,137		5,595	,011

R=,768 R² =0,490 Düzeltilmiş R²=0,586
F=12,672 p<0,05; Bağımlı Değişken: Aleksitimi

Regresyon modeli kurgulanırken ‘Stepwise’ yöntemi tercih edilmiştir. Tablo 3.19’a göre kurulan regresyon modelinde depresyon aleksitimi düzeyinin %58,6’sını açıkladığı görülmüştür. Yetişkin bireylerde depresyonun aleksitimi üzerinde (p=0,011<0,05) anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip olduğu görülmektedir.

3.5. Gruplar Arası Karşılaştırmalar

Demografik değişkenler bakımından araştırma değişkenleri olan yalnızlık, aleksitimi, depresyon ve intihar olasılığı durumları ile alt boyutlarının farklılaşma düzeyleri incelendiği çalışmada, uygulanan yöntemler ise bağımsız örneklem t testi ve anova testi olarak seçilmiştir. Anlamlılık değeri p=0,05 düzeyinde alınmıştır.

Tablo 3.20: Kadın ve Erkek Katılımcıların Yalnızlık, Aleksitimi, Depresyon ve İntihar Olasılığı ile Alt Boyutlarında Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

	Cinsiyet	N	Ort.	ss	t Değeri	P Değeri
Beck Depresyon	Kadın	302	22,12	1,855	2,499	,024
	Erkek	104	17,08	1,324		
UCLA Yalnızlık	Kadın	302	49,34	1,363	2,135	,013
	Erkek	104	41,74	,963		
İntihar Genel	Kadın	302	72,59	1,963	2,427	,007
	Erkek	104	77,36	1,009		
İntihar-Umutsuzluk	Kadın	302	29,77	,471	,596	,840
	Erkek	104	26,24	,241		
İntihar-Düşmanlık	Kadın	302	17,41	,741	-1,677	,501
	Erkek	104	18,63	,363		
İntihar-İntiharı Düşünme	Kadın	302	19,30	,624	4,443	,002
	Erkek	104	18,47	,544		
İntihar-Olumsuz Kendilik D.	Kadın	302	24,96	1,684	1,402	,056
	Erkek	104	21,74	1,354		
Aleksitimi Genel	Kadın	302	58,36	,475	1,096	,087
	Erkek	104	59,52	,354		
Duyguları Tanımada Güçlük	Kadın	302	20,32	,963	1,896	,334
	Erkek	104	19,38	,458		
Duyguları Söze Dökmede Güçlük	Kadın	302	20,20	,624	3,642	,009
	Erkek	104	19,62	,421		
Dışadönük Düşünme	Kadın	302	17,20	,833	1,301	,634
	Erkek	104	18,62	,791		

Cinsiyet değişkenine göre yetişkin bireylerde yalnızlık, aleksitimi, depresyon ve intihar ile alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan “Bağımsız Örneklem t Testi” sonuçları Tablo 3.20’de gösterilmiştir. Tabloya göre depresyon ($t=2,499$; $p<0,05$), yalnızlık ($t=2,135$; $p<0,05$), intihar genel boyutları ($t=2,427$; $p<0,05$) ile intihar-intiharı düşünme ($t=4,443$; $p<0,05$) ve aleksitimi-duyguları söze dökmede güçlük alt boyutları ($t=3,642$; $p<0,05$) cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Kadınların depresyon, yalnızlık, intihar-intiharı düşünme ve aleksitimi-duyguları söze dökmede güçlük düzeyleri ortalamaları erkeklerden daha yüksek iken erkeklerin intihar boyutunda kadınlardan daha yüksek ortalamaya sahip oldukları görülmektedir.

Fakat diğer boyutların kadın ve erkek katılımcılar bakımından anlamlı düzeyde farklılaşmadıkları görülmektedir.

Tablo 3.21: Evli ve Bekar Katılımcıların Yalnızlık, Aleksitimi, Depresyon ve İntihar Olasılığı ile Alt Boyutlarında Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

	Medeni Durum	N	Ort.	ss	t Değeri	P Değeri
Beck Depresyon	Evli	172	26,47	1,909	1,714	,026
	Bekar	234	29,69	1,058		
UCLA Yalnızlık	Evli	172	54,75	1,577	1,704	,040
	Bekar	234	52,36	1,266		
İntihar Genel	Evli	172	69,88	1,052	1,719	,035
	Bekar	234	73,78	1,901		
İntihar-Umutsuzluk	Evli	172	30,79	,125	1,627	,026
	Bekar	234	31,44	,341		
İntihar-Düşmanlık	Evli	172	18,99	,412	,803	,346
	Bekar	234	18,85	,362		
İntihar-İntiharı Düşünme	Evli	172	19,88	,301	1,944	,010
	Bekar	234	20,87	,363		
İntihar-Olumsuz Kendilik D.	Evli	172	23,14	1,486	,457	,234
	Bekar	234	23,78	1,166		
Aleksitimi Genel	Evli	172	60,34	,109	,066	,375
	Bekar	234	60,13	,874		
Duyguları Tanımada Güçlük	Evli	172	21,10	,928	1,104	,096
	Bekar	234	20,62	,563		
Duyguları Söze Dökmede Güçlük	Evli	172	19,91	,425	1,646	,036
	Bekar	234	19,07	,365		
Dışadönük Düşünme	Evli	172	16,94	,752	1,924	,021
	Bekar	234	17,29	,963		

Medeni durum değişkenine göre yetişkin bireylerde yalnızlık, aleksitimi, depresyon ve intihar ile alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan “Anova Testi” sonuçları Tablo 3.21’de gösterilmiştir. Tabloya göre medeni durum değişkeni üzerinde depresyon ($t=1,714$; $p<0,05$), yalnızlık ($t=1,704$; $p<0,05$), intihar genel ($t=1,719$; $p<0,05$), intihar-umutsuzluk ($t=1,627$; $p<0,05$), intihar-intiharı düşünme ($t=1,944$; $p<0,05$), aleksitimi-duyguları söze dökmede güçlük ($t=1,646$; $p<0,05$) ve aleksitimi-dışadönük düşünme ($t=1,924$; $p<0,05$) anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Bekar bireylerde depresyon, intihar genel, intihar-umutsuzluk, intihar-intiharı düşünme ve aleksitimi-dışadönük düşünme düzeyleri ortalamaları evlilerden daha yüksek iken evlilerin aleksitimi-duyguları söze dökmede güçlük alt boyutunda bekarlardan daha yüksek ortalamaya sahip oldukları görülmektedir.

Fakat diğer boyutların kadın ve erkek katılımcılar bakımından anlamlı düzeyde farklılaşmadıkları görülmektedir.

Tablo 3.22: Katılımcıların Yaş Düzeyleri Grupları ile Yalnızlık, Aleksitimi, Depresyon ve İntihar Olasılığı ile Alt Boyutları Arasındaki Anova Analizi

	Yaş	N	Ort.	Ss	F Değeri	P Değeri	Post-Hoc.
Beck Depresyon	18-24 Yaş (1)	149	26,36	1,753	,685	,127	
	25-40 Yaş (2)	173	29,69	1,851			
	41+ (3)	84	28,54	1,362			
UCLA Yalnızlık	18-24 Yaş (1)	149	52,41	1,412	4,362	,006	2-1 p=0,003*
	25-40 Yaş (2)	173	52,74	1,536			
	41+ (3)	84	51,61	1,365			
İntihar Genel	18-24 Yaş (1)	149	70,18	1,741	3,365	,011	1-3 p=0,024*
	25-40 Yaş (2)	173	69,21	1,862			
	41+ (3)	84	69,94	1,654			
İntihar-Umutsuzluk	18-24 Yaş (1)	149	29,35	,856	1,362	,211	
	25-40 Yaş (2)	173	30,41	,362			
	41+ (3)	84	29,63	,485			
İntihar-Düşmanlık	18-24 Yaş (1)	149	20,45	,369	1,142	,181	
	25-40 Yaş (2)	173	19,74	,789			
	41+ (3)	84	19,22	,452			
İntihar-İntiharı Düşünme	18-24 Yaş (1)	149	20,36	,357	1,086	,091	
	25-40 Yaş (2)	173	18,41	,951			
	41+ (3)	84	19,96	,753			
İntihar-Olumsuz Kendilik D.	18-24 Yaş (1)	149	22,41	1,528	2,631	,044	2-3 p=0,017*
	25-40 Yaş (2)	173	23,87	1,967			
	41+ (3)	84	23,81	1,632			
Aleksitimi Genel	18-24 Yaş (1)	149	59,43	,365	1,321	,107	
	25-40 Yaş (2)	173	60,31	,841			
	41+ (3)	84	59,39	,633			
Duyguları Tanımada Güçlük	18-24 Yaş (1)	149	20,97	,412	,945	,421	
	25-40 Yaş (2)	173	20,26	,639			
	41+ (3)	84	19,34	,541			
Duyguları Söze Dökmede Güçlük	18-24 Yaş (1)	149	19,41	,378	1,036	,336	
	25-40 Yaş (2)	173	18,36	,587			
	41+ (3)	84	19,01	,421			
Dışadönük Düşünme	18-24 Yaş (1)	149	16,07	,456	,965	,574	
	25-40 Yaş (2)	173	17,34	,632			
	41+ (3)	84	17,11	,324			

Tablo 3.22 sonuçlarına bakıldığında yaşa göre yetişkin bireylerde yalnızlık, aleksitimi, depresyon ve intihar ile alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan “Anova Testi” sonuçlarına göre; yalnızlık ($f=4,362$; $p<0,05$), intihar genel ($f=3,365$; $p<0,05$) ve intihar-olumsuz kendilik değerlendirmesi ($f=2,631$; $p<0,05$) yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Fakat diğer boyutların yaşa göre katılımcılar bakımından anlamlı düzeyde farklılaşmadıkları görülmektedir.

Tablo 3.22 incelendiğinde yetişkin bireylerde yalnızlık, aleksitimi, depresyon ve intihar ile alt boyutlarının yaşa göre hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonrası post-hoc Tukey testi sonucunda ‘Yalnızlık’ boyutu için; ‘25-40’ ile ‘18-24’ yaş grupları arasında istatistiksel olarak ($p=0,03^*$; $p<0,05$) düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır. 25-40 yaş aralığındaki bireylerin 18-24 yaş aralığındaki bireylere göre ortalamaları daha yüksektir.

‘İntihar’ boyutu için; ‘18-24’ ile ‘41 yaş ve üzeri’ yaş grupları arasında istatistiksel olarak ($p=0,24^*$; $p<0,05$) düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır. 18-24 yaş aralığındaki bireylerin 41 yaş ve üzeri aralığındaki bireylere göre ortalamaları daha yüksektir.

Son olarak ‘İntihar-Olumsuz kendilik değerlendirmesi’ alt boyutu için; ‘25-40’ ile ‘41 yaş ve üzeri’ yaş grupları arasında istatistiksel olarak ($p=0,17^*$; $p<0,05$) düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır. 25-40 yaş aralığındaki bireylerin 41 yaş ve üzeri aralığındaki bireylere göre ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 3.23: Katılımcıların Eğitim Düzeyleri Grupları ile Yalnızlık, Aleksitimi, Depresyon ve İntihar Olasılığı ile Alt Boyutları Arasındaki Anova Analizi

	Eğitim Düzeyi	N	Ort.	Ss	F Değeri	P Değeri	Post-Hoc.
Beck Depresyon	İlköğretim (1)	37	29,00	,080	3,213	,021	2-1 p=0,033*
	Lise (2)	37	29,36	1,631			
	Lisans (3)	190	27,96	1,741			
	Yüksek Lisans ve Doktora (4)	142	26,32	1,321			
UCLA Yalnızlık	İlköğretim (1)	37	54,00	,142	1,006	,469	
	Lise (2)	37	49,41	1,362			
	Lisans (3)	190	54,12	1,741			
	Yüksek Lisans ve Doktora (4)	142	48,74	1,395			
İntihar Genel	İlköğretim (1)	37	69,00	,059	1,464	,059	
	Lise (2)	37	68,07	1,725			
	Lisans (3)	190	69,10	1,341			
	Yüksek Lisans ve Doktora (4)	142	69,11	1,484			
İntihar-Umutsuzluk	İlköğretim (1)	37	28,00	,071	,791	,730	
	Lise (2)	37	30,37	,641			
	Lisans (3)	190	29,21	,632			
	Yüksek Lisans ve Doktora (4)	142	29,74	,821			
İntihar-Düşmanlık	İlköğretim (1)	37	19,00	,043	,692	,839	
	Lise (2)	37	19,10	,214			
	Lisans (3)	190	18,30	,371			
	Yüksek Lisans ve Doktora (4)	142	18,54	,891			
İntihar-İntiharı Düşünme	İlköğretim (1)	37	20,00	,017	1,573	,069	
	Lise (2)	37	21,78	,247			
	Lisans (3)	190	20,34	,125			
	Yüksek Lisans ve Doktora (4)	142	19,71	,763			
İntihar-Olumsuz Kendilik D.	İlköğretim (1)	37	22,52	,034	2,507	,040	2-4 p=0,046*
	Lise (2)	37	23,10	1,852			
	Lisans (3)	190	22,13	1,741			
	Yüksek Lisans ve Doktora (4)	142	22,82	1,963			
Aleksitimi Genel	İlköğretim (1)	37	60,00	,101	1,579	,056	
	Lise (2)	37	59,31	,341			
	Lisans (3)	190	59,36	,486			
	Yüksek Lisans ve Doktora (4)	142	59,34	,917			
Duyguları Tanımada Güçlük	İlköğretim (1)	37	20,00	,027	1,524	,079	
	Lise (2)	37	21,26	,412			
	Lisans (3)	190	20,72	,632			
	Yüksek Lisans ve Doktora (4)	142	21,25	,852			
Duyguları Söze Dökmeye Güçlük	İlköğretim (1)	37	18,00	,025	,873	,635	
	Lise (2)	37	18,70	,159			
	Lisans (3)	190	19,43	,357			
	Yüksek Lisans ve Doktora (4)	142	19,28	,951			
Dışadönük Düşünme	İlköğretim (1)	37	16,32	,321	,619	,732	
	Lise (2)	37	16,41	,423			
	Lisans (3)	190	17,85	,714			
	Yüksek Lisans ve Doktora (4)	142	15,74	,963			

Tablo 3.23 sonuçlarına bakıldığında eğitim durumuna göre yetişkin bireylerde yalnızlık, aleksitimi, depresyon ve intihar ile alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan “Anova Testi” sonuçlarına göre; depresyon (f=3,213;

$p < 0,05$) ve intihar-olumsuz kendilik değerlendirmesi ($f=2,507$; $p < 0,05$) eğitim gruplarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Fakat diğer boyutların eğitim durumuna göre katılımcılar bakımından anlamlı düzeyde farklılaşmadıkları görülmektedir.

Tablo 3.23 incelendiğinde yetişkin bireylerde yalnızlık, aleksitimi, depresyon ve intihar ile alt boyutlarının eğitim durumuna göre hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonrası post-hoc Tukey testi sonucunda ‘Depresyon’ boyutu için; ‘Lise’ ile ‘İlköğretim’ eğitim grupları arasında istatistiksel olarak ($p=0,033^*$; $p < .05$) düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Lise eğitim düzeyi aralığındaki bireylerin ilköğretim eğitim düzeyi aralığındaki bireylere göre ortalamaları daha yüksektir.

Son olarak ‘İntihar-Olumsuz kendilik değerlendirmesi’ alt boyutu için; ‘Lise’ ile ‘Yüksek Lisans ve Doktora’ eğitim grupları arasında istatistiksel olarak ($p=0,46^*$; $p < .05$) düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Lise eğitim düzeyi aralığındaki bireylerin yüksek lisans ve doktora eğitim düzeyi aralığındaki bireylere göre ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 3.24: Katılımcıların Aylık Gelir Grupları ile Yalnızlık, Aleksitimi, Depresyon ve İntihar Olasılığı ile Alt Boyutları Arasındaki Anova Analizi

	Aylık Gelir	N	Ort.	ss	F Değeri	P Değeri
Beck Depresyon	2500 ve Altı	104	30,47	1,909	1,714	,091
	2501-7000	157	29,69	1,058		
	7001 ve Üzeri	145	28,54	1,310		
UCLA Yalnızlık	2500 ve Altı	104	54,75	1,577	1,704	,096
	2501-7000	157	58,36	1,266		
	7001 ve Üzeri	145	51,16	1,055		
İntihar Genel	2500 ve Altı	104	69,88	1,052	1,719	,094
	2501-7000	157	71,78	1,901		
	7001 ve Üzeri	145	71,47	1,219		
İntihar-Umutsuzluk	2500 ve Altı	104	30,79	,125	,627	,696
	2501-7000	157	31,44	,341		
	7001 ve Üzeri	145	31,29	,963		
İntihar-Düşmanlık	2500 ve Altı	104	21,99	,412	,803	,346
	2501-7000	157	18,85	,362		
	7001 ve Üzeri	145	19,94	,752		
İntihar-İntiharı Düşünme	2500 ve Altı	104	19,88	,301	,944	,842
	2501-7000	157	20,87	,363		
	7001 ve Üzeri	145	19,43	,096		
İntihar-Olumsuz Kendilik D.	2500 ve Altı	104	21,14	1,486	,457	,234
	2501-7000	157	23,78	1,166		
	7001 ve Üzeri	145	22,18	1,129		
Aleksitimi Genel	2500 ve Altı	104	60,34	,109	1,066	,137
	2501-7000	157	60,13	,874		
	7001 ve Üzeri	145	58,63	,059		
Duyuları Tanımada Güçlük	2500 ve Altı	104	20,10	,928	,104	,345
	2501-7000	157	19,62	,563		
	7001 ve Üzeri	145	22,27	,147		
Duyuları Söze Dökmede Güçlük	2500 ve Altı	104	18,91	,425	,646	,631
	2501-7000	157	19,07	,365		
	7001 ve Üzeri	145	19,34	,548		
Dışadönük Düşünme	2500 ve Altı	104	16,38	,458	,391	,147
	2501-7000	157	16,20	,624		
	7001 ve Üzeri	145	17,62	,421		

Tablo 3.24 sonuçlarına bakıldığında aylık gelir düzeyi değişkenine göre oluşturulan grupların yetişkin bireylerde yalnızlık, aleksitimi, depresyon ve intihar ile alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan “Anova Testi” sonuçlarına göre yetişkin bireylerde yalnızlık, aleksitimi, depresyon ve intihar ile alt boyutları aylık gelir düzeyine göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır ($p < .05$).



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA VE YORUM

Bu araştırmanın amacı; yetişkin bireylerde yalnızlık duygusu ile aleksitimi, depresyon ve intihar olasılığı düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda ele alınan sosyo-demografik değişkenler ile bağımlı değişkenler arasındaki ilişki incelenmiştir. Sosyo-demografik değişkenler temelinde oluşturulan gruplar arasında bağımlı değişken düzeyleri bakımından farklılık olup olmadığı araştırılmış, yalnızlık ile aleksitimi, depresyon ve intihar olasılığının birbirlerini yordayıp yordamadığı incelenmiştir.

Tezin bu kısmında, araştırmada elde edilen bulgular ilgili alanyazın temelinde tartışılmış ve yorumlanmıştır. Bulgular, psikoloji literatüründe yalnızlık, aleksitimi, depresyon ve intihar ile ilgili bilgilerle desteklenmiştir. Alanyazın incelemesinde algılanan yalnızlık, aleksitimi, depresyon ve intihar düzeyleri arasındaki ilişkileri bu dört değişkeni birlikte ele alarak inceleyen bir araştırmayla karşılaşılmamıştır. Bu sebeple tartışmada kavramların tek tek incelendiği ya da iki kavramın birlikte incelendiği bulgulardan yararlanılmıştır.

Araştırma bulguları incelendiğinde, yetişkinlerde depresyon düzeyi arttıkça yalnızlık durumlarının da arttığı görülmüştür. Barron ve Richardson (1994) yaptıkları çalışmada evlilik durumu ile yalnızlık ve depresyon düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğunu saptamışlardır. Izgar (2009) okul yöneticilerinde yalnızlık ve depresyon üzerine yaptığı çalışmasında depresyon ve yalnızlığı incelemiş ve anlamlı ilişki bulmuştur. Selçukoğlu (2001)'nin çalışmasında da yalnızlık ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulmuştur. Yıldırım ve arkadaşları (2011)'nin yaptığı çalışmada alkol ve madde bağımlısı bireylerin yalnızlık ve depresyon puan ortalaması alkol ve madde bağımlısı olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur. Regresyon analizi bulguları da bu ilişkiyi desteklemektedir. Regresyon bulgularına göre hem depresyon yalnızlık düzeyine hem de yalnızlık düzeyi depresyon düzeyini anlamlı olarak yordamaktadır. Bulgu beklentimize uygun ve literatürle tutarlıdır.

Araştırmanın bir diğer bulgusu ise; depresyon ile intihar arasındaki ilişkidir. Yetişkinlerde depresyon düzeyi arttıkça intihar durumlarının da arttığı bulgulanmıştır. Aynı şekilde depresyon ile intihar düzeyi alt boyutlarından umutsuzluk ve intiharı

düşünme boyutları arasında da anlamlı etki bulunmuştur. Ak, Özmenler ve Bozkurt (2006) yılında yaptıkları Depresyon Hastalarında Belirti Şiddeti ve Umutsuzluğun İntihar Davranışı Üzerine Etkisi çalışmasında umutsuzluğun intihar davranışında önemli etken olduğu bulunmuştu. Benzer sonuçlaraiki hasta grubu arasında depresyon ve intihar olasılığı bakımından fark bulunmuştur (Taylor, Bagby and Parker, 1991; Kooiman, 1998; Solmuş, 2011). Buna karşın depresyon ile intihar ayrı psikopatolojik değişkenler olduğunu ama birbiri üstünde önemli etkiler barındırdığını gösteren çalışmalarla uyumlu bulgulara varılmıştır (Gökmen, 2001). Regresyon analizi bulguları da bu ilişkiyi desteklemektedir. Regresyon bulgularına göre hem depresyon intihar düzeyine hem de intihar düzeyi depresyon düzeyini anlamlı olarak yordamaktadır. Bulgu beklentimize uygun ve literatürle tutarlıdır.

Araştırmamızın bir diğer bulgusu da; yetişkinlerde depresyon düzeyi arttıkça aleksitimi durumlarının da arttığı görülmektedir. Aynı zamanda depresyon ile aleksitimi alt boyutlarından olan duyguları tanımada güçlük ve duyguları söze dökmede güçlük durumları arasında da anlamlı yordayıcı etki bulunmuştur. Araştırma bulgusuyla tutarlı benzer sonuçlara Kaya (2007)'nin çalışmasında kendi kültüründen farklı bir yerde yaşayan bireylerin sergiledikleri ruhsal yakınmaların ve belirtilerin türü, yoğunluğu ve şiddeti açısından farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Bu duygu durumu bireylerde depresyon ve aleksitimi düzeylerini arttırdığını bulgulamıştır. Yine Oksay (1994) yapmış olduğu çalışmada depresyon ve aleksitimi arasında yüksek düzeyde pozitif anlamlı ilişki bulgulanmıştır. Destekleyici biçimde Uzel (2015) tarafından 44 evli çift ile gerçekleştirilen çalışmada evli bireylerde depresyon düzeyi arttıkça aleksitimi düzeyinin de arttığı bildirilmiştir. Motan, Gençöz (2007) yılında yaptıkları Aleksitimi Boyutlarının Depresyon ve Anksiyete Belirtileri ile İlişkileri çalışmalarında aleksitimi boyutlarının depresyon ve anksiyete ile ilişkili olduklarını ortaya koymuşlardır. Regresyon analizi bulguları da bu ilişkiyi desteklemektedir. Regresyon bulgularına göre hem depresyon aleksitimi düzeyine hem de aleksitimi düzeyi depresyon düzeyini anlamlı olarak yordamaktadır. Bulgu beklentimize uygun ve literatürle tutarlıdır.

Araştırmamızın bir diğer bulgusu ise; yetişkinlerde yalnızlık düzeyi arttıkça intihar durumlarının da arttığıdır. Aynı zamanda yalnızlık ile intihar alt boyutlarından olan umutsuzluk, intiharı düşünme ve olumsuz kendilik değerlendirmesi durumları

arasında da anlamlı yordayıcı etki bulunmuştur. Benzer sonuçlara Şahin (2018)'ün lise öğrencilerinde artan yalnızlık düzeyleri ile intihar olasılığı arasındaki ilişki adlı çalışmada da rastlanmıştır. Araştırmada lise öğrencilerinde yalnızlık düzeyleri arttığında intihar düşüncesinin de arttığı bulgulanmıştır. Yine aynı şekilde Hamurişçi (2013) yaptığı çalışmada majör depresyonda bulunan bireylerde ortaya çıkabilecek olası travmatik yaşam olayları adlı çalışmasında da görülmektedir. Hamurişçi'ye göre bireylerde artan yaşam olaylarında depresyon, yalnızlık ve intihar olası sonuçlar arasında gösterilmektedir. Yine aynı şekilde Bayam ve Dilbaz (2007)'in 'İntihar Davranışı ile Depresyon, Ümitsizlik, İntihar Düşüncesi İlişkisi: İntihar Davranış Ölçeği Geçerlilik, Güvenirlik Çalışması' adlı çalışmasında da görülmektedir. Araştırmada yalnızlık düzeyi ile intihar arasında doğrusal anlamlı ilişki bulgulanmıştır. Regresyon analizi bulguları da bu ilişkiyi desteklemektedir. Regresyon bulgularına göre hem yalnızlık intihar düzeyine hem de intihar düzeyi yalnızlık düzeyini anlamlı olarak yordamaktadır. Bulgu beklentimize uygun ve literatürle tutarlıdır.

Araştırmamızın bir diğer bulgusu ise; yetişkinlerde yalnızlık düzeyi arttıkça aleksitimi durumlarının da arttığıdır. Aynı zamanda yalnızlık ile aleksitimi alt boyutlarından olan duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmede güçlük ve dışadönük düşünme durumları arasında da anlamlı yordayıcı etki bulunmuştur. Benzer sonuçlara Duran ve Barlas (2014)'in yapmış olduğu çalışmada yalnızlık ile aleksitimi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bireylerde yalnızlık düzeyi düştükçe aleksitimi düzeyi de düşmektedir. Aynı şekilde Selçukoğlu (2001)'nin araştırma görevlilerinin tükenmişlik, yalnızlık ve aleksitimi düzeyleri arasındaki ilişkide aleksitimi düzeyi artıkça yalnızlık düzeyinin de arttığı bulgulanmıştır. Yine aynı şekilde Bulut (2015)'un yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarında yalnızlık ve aleksitimi düzeylerinin bazı demografik değişkenler açısından incelenmesi (İğdır ili devlet hastanesi örneği) adlı çalışmada da, sağlık çalışanlarında yalnızlık düzeyi arttıkça aleksitimi düzeyinin de arttığı bulgulanmıştır. Regresyon analizi bulguları da bu ilişkiyi desteklemektedir. Regresyon bulgularına göre hem yalnızlık aleksitimi düzeyine hem de aleksitimi düzeyi yalnızlık düzeyini anlamlı olarak yordamaktadır. Bulgu beklentimize uygun ve literatürle tutarlıdır.

Araştırmamızın bir diğer bulgusu ise; yetişkinlerde intihar düzeyi arttıkça aleksitimi durumlarının da arttığı görülmektedir. Aynı zamanda intihar-umutsuzluk, intihar-düşmanlık ve intihar-olumsuz kendilik değerlendirme alt boyutlarının aleksitimi düzeyi üzerinde anlamlı yordayıcı etkileri bulunmuştur. Araştırmamız ile benzer sonuçlara Büyükcebeci (2019)'in yapmış olduğu çalışmada da ulaşılmıştır. Araştırmada çocukluk çağı örselenme durumlarının aleksitimi ve intihar davranışları üzerinde anlamlı doğrusal etki oluşturduğunu bulgulamıştır. Altınok ve Kara (2017) yaptığı bir çalışmada ergenlerin aleksitimi ve depresyon düzeyleri intihar davranışlarının arttığı bulunmuştur. Santrock'un (2006) ergen bireylerle yaptığı bir çalışmada, düşük kaygı ve düşük intihar algısı tespit edilmiştir. Yapılan bir başka çalışmada da yetişkin bireylerde benlik algılarına yönelik inanç, eksik veya yanlış bilgilenme sonucunda kişinin intihar ve aleksitimi durumu hakkında önyargılarının ve depresyon ve intihar düzeyinin yüksek olduğu bunun da bireyin mevcut kaygı durumunun yükselmesine yol açtığı sonucuna varılmıştır. Kişinin intihar algısını etkileyen en önemli unsur edinilen doğru veya yanlış bilgilerdir (Koten, 1996). Yine aynı şekilde Abakay ve Kuru (2013) yaptığı çalışmada intihar algısı yüksek olmayan katılımcılarda aleksitimi ve yalnızlık düzeylerine yönelik görülme sıklığının daha düşük bulmuştur. Aleksitimi düzeyi ve intihar algısını ele alan çalışmalarda iki değişken arasında yüksek korelasyon bulunmuştur. Aynı şekilde Barber ve Ark, (2005) yaptığı çalışmada ergen ve yetişkinlerde intihar düzeylerindeki artış aleksitimi düzeylerindeki artışı etkilediği bulunmuştur. Araştırmanın regresyon analizi bulguları da bu ilişkiyi desteklemektedir. Regresyon bulgularına göre aleksitimi ve intihar düzeyleri birbirlerini yordamaktadır. Bulgu beklentimize uygun ve literatürle tutarlıdır.

Araştırmanın demografik değişkenlerine yönelik yapılan bağımsız örneklem t testi ve anova testleri sonucunda ise şu bulgulara ulaşılmıştır;

Yetişkinlerde yalnızlık ile aleksitimi, depresyon ve intihar olasılığı ilişkisine bakıldığında cinsiyete göre anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan t testi sonuçlarına göre kadınların depresyon, yalnızlık, intihar-intiharı düşünme ve aleksitimi-duyguları söze dökmede güçlük düzeyleri ortalamaları erkeklerden daha yüksek iken erkeklerin intihar boyutunda kadınlardan daha yüksek ortalamaya sahip oldukları görülmektedir. Alanyazın incelendiğinde; Nehir, Demirci, Özbaşaran ve İnceboz., (2014) yaptıkları

çalışmalarda cinsiyete göre katılımcıların depresyon düzeyleri arasında ilişki olduğunu bulmuşlardır. zmen'in (2007) ve ztrk ve Tabak (2006) yaptıkları çalışmada cinsiyete göre katılımcıların yalnızlık düzeyleri arasında ilişki olduğunu bulmuşlardır. Aynı şekilde Apay (2007), Işık (2006), Cenkseven ve Akbaş (2007) yaptıkları çalışmada cinsiyete göre katılımcıların depresyon ve yalnızlık düzeyleri arasında ilişki olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca Düzgün (2009) ve Bayoğlu (2009) yaptığı araştırmada kadınlarda depresyon düzeyi arttıka intihar olasılığı da arttığını belirtmişlerdir. Batığn (2008) yılında yaptığı çalışmada İntihar olasılığında cinsiyet, iletişim becerileri, yalnızlık inceleme çalışmasında cinsiyet için anlamlı farklılık saptamış erkek cinsiyeti ketleyici iletişim tarzlarını daha çok kullanmalarından dolayı, yalnızlık ve umutsuzluk duygularının artmasına ve kendisinin yaşama bağlayabilecek nedenleri grememesinden dolayı intihar düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Afyonkale (2004) depresyon- anksiyete-yalnızlık ve stresle başa çıkma biçimlerini araştırmış ve kadınlarda yalnızlık, depresyon, anksiyete düzeyleri erkelerden yüksek bulunmuştur. Bu araştırmalar araştırma sonuçlarıyla tutarlılık içerisindedir.

Yetişkinlerde yalnızlık ile alekstimi, depresyon ve intihar olasılığı ilişkisine bakıldığında medeni duruma göre anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan t testi sonuçlarına göre bekar bireylerde depresyon, intihar genel, intihar-umutsuzluk, intihar-intiharı düşünme ve aleksitimi-dışadönük düşünme düzeyleri ortalamaları evlilerden daha yüksek iken evlilerin aleksitimi-duyguları söze dökmede gluk alt boyutunda bekarlardan daha yüksek ortalamaya sahip oldukları görülmektedir. Alanyazın incelendiğinde; Cirhinlioğlu (2006), depresyon tanısı almış bireyler üzerinde yaptığı araştırmada bekar bireylerde yalnızlığın orta düzeyde depresyonu etkilediği bulunmuştur. Diğer bir çalışmada Demirbağ (2013) tarafından yapılmıştır. Araştırmada engelli bakım parası alan evlilerde yalnızlık ile depresyon arasında olumlu orta düzeyde ilişki bulunmuştur. Benzer şekilde Doğru (2011), Ceylan (2005) ve Taşdemir ve arkadaşları (2016) yaptıkları çalışmada bekar bireylerde yalnızlık ve depresyon düzeyleri arasında ilişki bulunmuşlardır. Yine benzer şekilde Yüksel (2013)'n evli bireyler üzerinde yapmış olduğu araştırmada depresyon ve intihar arasında anlamlı ilişki bulgulanmıştır. Benzer sonuçlara Koçak (2003)'in duygusal ifade eğitimi programının bireylerde aleksitimi ve yalnızlık düzeylerine etkisi adlı çalışmasında da ulaşılmıştır. Araştırmada bekar bireylerde aleksitimi ve yalnızlık

arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Aleksitimi düzeyi arttıkça yalnızlık düzeyi de artmaktadır. Bu araştırmalar araştırma sonuçlarıyla tutarlılık içerisindedir.

Yetişkinlerde yalnızlık ile alekstimi, depresyon ve intihar olasılığı ilişkisine bakıldığında yaşa göre anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan anova testi sonuçlarına göre yalnızlık boyutu için; 25-40 yaş aralığındaki bireylerin 18-24 yaş aralığındaki bireylere göre ortalamaları daha yüksektir. İntihar boyutu için; 18-24 yaş aralığındaki bireylerin 41 yaş ve üzeri aralığındaki bireylere göre ortalamaları daha yüksektir. İntihar olumsuz kendilik değerlendirmesi alt boyutu için ise; 25-40 yaş aralığındaki bireylerin 41 yaş ve üzeri aralığındaki bireylere göre ortalamaları daha yüksektir. Alanyazın incelendiğinde; ergen ve yetişkinler de yalnızlık düzeyleri ile intihar ve alekstimi seviyelerinin incelendiği bir çalışmada ergenlerde ve yetişkinler yalnızlık düzeyleri arttıkça intihar ve umutsuzluk düzeylerinin de arttığı bulunmuştur (Cimilli, 2001). Avan (2019) yalnızlık düzeyinin yaş düzeyine bağlı olarak farklılaştığını bulgulamış ve yaş ilerledikçe yalnızlık düzeyinin azaldığını gözlemlemiştir. Arslan (2008) Hatay’ da intihar girişiminde bulunan olguların analizi çalışmasında kadın ve 13-24 yaş arası kişilerde daha yüksek bulunmuştur. Eskin (2001) intihar davranışı sergileyen öğrencilerin daha fazla yalnızlık çektiklerini bulgulamıştır. Bu araştırma araştırma sonuçlarıyla tutarlılık içerisindedir.

Yetişkinlerde yalnızlık ile alekstimi, depresyon ve intihar olasılığı ilişkisine bakıldığında eğitim düzeyine göre anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan anova testi sonuçlarına göre ‘Depresyon’ boyutu için; lise eğitim düzeyi aralığındaki bireylerin ilköğretim eğitim düzeyi aralığındaki bireylere göre ortalamaları daha yüksektir. ‘İntihar-Olumsuz kendilik değerlendirmesi’ alt boyutu için; lise eğitim düzeyi aralığındaki bireylerin yüksek lisans ve doktora eğitim düzeyi aralığındaki bireylere göre ortalamaları daha yüksektir. Alanyazın incelendiğinde Cheung ve Wong (2010)’da öğrencilerle yaptığı bir araştırmada üniversite öğrencilerinin lise öğrencilerine göre depresyon ölçeğinden yüksek puan alanlarda yalnızlık ve uyku problemlerinin daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir. Yine aynı şekilde Lee, Koazar and Larsenve (2003)’te yaptıkları bir araştırmada eğitim düzeylerine göre mutsuz ve depresif olan bireylerin yeni sosyal ilişkiler kurma ve arkadaş edinme, bilgisayar oyunları oynama, sohbet etme amaçlı interneti daha fazla kullandıkları ve bu durumun onları daha da yalnızlaştırdığını ortaya koymuştur. Yalnızlık ile depresyon arasında

pozitif yönde bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Kore’de yapılan bir başka çalışmada eğitim düzeyleri ile depresyon puanları yüksek olanlarda mutsuzluk, intihar düşünceleri, hayattan zevk alamama gibi depresif bulguların; kontrol etme, sayma, el yıkama gibi obsesyon bulgularının daha fazla görüldüğü belirtilmiştir. Ha, Yoo, Cho, Chin, Shin and Kim (2006) .Çelik ve Acar (2007) depresyon ve anksiyete düzeylerinin eğitim seviyeleri ile önemli derecede ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ayas (2016) çalışmasında lise ve altı eğitime sahip kadın ve erkeklerin eğitim düzeyi ile intihar arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu belirlenmiştir. Bu araştırmalar araştırma sonuçlarıyla tutarlılık içerisindedir.

Yetişkinlerde yalnızlık ile alekstim, depresyon ve intihar olasılığı ilişkisine bakıldığında aylık gelir düzeyine göre anlamlı fark tespit edilmemiştir. Binbay ve Kaya (2006) yılında yaptıkları çalışmada işsizlik ve yoksulluğun depresyon, umutsuzluk, içe kapanma gibi sağlık sorunlarına yol açtığı savunulmuştur. Seçim, Alpar ve Algür (2014) yılında üniversite öğrencileri ile Yalnızlık konulu araştırmalarında yalnızlık ile öğrencilerin aylık gelir düzeyine göre anlamlı fark bulmuşlardır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçları incelendiğinde tartışma bölümünde yer verilen bulguların dışında şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- Katılımcıların depresyon düzeyleri arttıkça yalnızlık durumları da artmaktadır.
- Depresyon, intiharı düşünme ve umutsuzluk arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.

- Depresyon ve aleksitimi arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki söz konusudur. Aynı zamanda depresyon, duyguları tanıma ve söze dökmeye anlamlı yordayıcı bir etkiye sahiptir.

- Yalnızlık düzeyi arttıkça intihar olasılığı da artmaktadır. Aynı zamanda yalnızlığın umutsuzluğu yordayıcı bir değişken olduğu sonucuna varılmıştır.

- Aleksitimi ve intihar düzeyi arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.

- Kadın katılımcıların depresyon, yalnızlık, intiharı düşünme ve aleksitimi düzeyleri erkeklerden daha yüksektir. Erkeklerin ise intihar boyutundan aldıkları puanlar daha yüksektir.

- Bekar katılımcıların depresyon, intihar ve aleksitimi düzeyleri evlilerden daha yüksektir.

- Yaşı genç olan katılımcıların yalnızlık düzeyleri daha yaşlı olanlara kıyasla düşüktür. İntihar değişkeninde ise genç olan katılımcıların puanları daha yüksektir.

- Eğitim düzeyi düştükçe depresyon düzeyinin arttığı görülmektedir.

Bu araştırma sonuçlarına bakılarak şu öneriler sıralanabilir:

1. Gelecekte yapılacak araştırmalarda çalışmanın güvenilirliğini arttırmasına yönelik daha fazla katılımcı ile çalışılması önerilmektedir

2. Çalışmada demografik bilgilerin alındığı "Demografik Bilgi Formu" kullanılmıştır. Katılımcının depresyon tanısı alıp almama durumu ile ilgili görüşleri, çocuk sayıları, terapi alma durumu, psikiyatrik hastalık geçmişi vb. düzeylerinin ölçülebileceği soruların eklenmesi önerilmektedir.

3. Ölçeklerin katılımcılara yüz yüze verilmesi, katılımcılara yönelik soruların yanlış anlaşılmasının önüne geçilmesi ve katılımcıların daha net cevaplar verebilmesi açısından önerilmektedir.

4. Araştırmada yalnızlık, aleksitimi, depresyon ve intihar durumlarının yanı sıra bağlanma stilleri ve anksiyete düzeyleri de araştırılabilir.

5. Araştırma sonucuna göre eğitim düzeyi düştükçe depresyon düzeyinin arttığı gözlemlenmektedir. Bu nedenle okullarda öğrencilerin derslerinin yanında sosyal olarak gelişmelerine olanak sağlanmalı, lise dönemlerinden itibaren depresyon ve stresle başa çıkma becerilerinin kazandırılmasına yönelik eğitim programları düzenlenmelidir. Ayrıca ebeveynlere depresyon ile ilgili eğitici seminerler verilmelidir.

6. Araştırma sonuçlarına göre evli bireylerin yalnızlık düzeyleri ve aleksitimi-duyguları söze dökmede güçlük düzeyleri daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu nedenle bilinçli bir evlilik süreci için evli veya evlenecek olan bireylere evlilik ve evlilik süreçleri, kriz durumu yönetimi, etkili iletişim ile ilgili eğitimlerin zorunlu hale getirilmesi önerilmektedir.

7. Yalnızlık ve depresyon düzeylerinin en aza indirilmesi, insanların etkili iletişim kurabilecekleri fırsatların yaratılması amacıyla sivil toplum kuruluşları, dernekler ve belediyeler gibi kuruluşlar aracılığıyla sosyal aktivitelerin düzenli olarak yapılması ve insanların bu aktivitelere ulaşım imkanlarının sağlanması önerilmektedir.

8. Yalnızlık, intihar ve depresyon durumlarının tespiti için toplum sağlık merkezlerinde ve hastanelerde sağlık personelleri tarafından rutin aralıklarla psikolojik testlerin yapılıp gerekli yönlendirmelerin sağlanması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Abakay, U. ve Kuru, E. (2013) Kadın futbolcularda antrenörle iletişim düzeyi ve başarı motivasyonu ilişkisi. *Gaziantep University, Journal of Social Sciences*, 12(1), 20-33.
- Afyonkale, N. (2004). *İntihar Girişiminde Bulunmuş Olan Çocuk ve Ergenlerde Stresle Başa Çıkma Biçimi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bursa.
- Ak, M, Özmenler, K, Bozkurt, A (2006). Depresyon Hastalarında Belirti Şiddeti ve Umutsuzluğun İntihar Davranışı Üzerindeki Etkisi. *Kriz Dergisi*, 14(3), 1-7.
- Akçagöz, H. (2017). *Çalışan kadınların, benlik kavramı ile depresyon durumunun incelenmesi benlik kavramı ve ideal benlik kavramı arasındaki fark ile depresyon durumunun değişkenler açısından belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 460741).
- Aksak, M. (2017). *Farklı Lise Türlerine Devam Eden Lise Öğrencilerinin Sosyal Medyaya İlişkin Tutumları ile Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Gaziosmanpaşa ilçesi örneği) (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 469649).
- Alper, Y. (1999). *Bütün Yönleriyle Depresyon*. İstanbul: Gendaş Yayınları.
- Altınok, A. ve Kara, A. (2017). Üniversite son sınıf öğrencilerinin işsizlik kaygılarının yordayıcısı olarak kariyer uyum yetenekleri ve kariyer arzusu. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(3), 2294-2307.
- Apay, A. (2007). Yetişkinlerin tedbirsiz davranmasını belirleyen etkenlerin incelenmesi (Doktora Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 234649).
- Arkun, N. (1978). İntiharın Psikodinamikleri, İstanbul Üniversitesi. *Edebiyat Fakültesi Yayınları*, 2(1).
- Arsenault-Lapierre, G. Kim C. and Turecki, G. (2004). Psychiatric diagnoses in 3275 suicides: A metaanalysis. *BMC Psychiatry*, 4(1), 37. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-4-37>.
- Arslan, M., Duru, M., Kuvandik, G. Bozkurt, S. ve Kaya, E. (2008). Hatay'da İntihar Girişiminde Bulunan Olguların Analizi, *Adli Tıp Dergisi*, 22(3), 9-14.
- Ata, A., Nehir, S., Demirci, H. Özbaşaran, F. ve İnceboz, Ü. (2014). Klimakterik Dönemdeki Evli Kadınların Eş Uyumları ve Menopoza İlişkin Tutumların Menopozal Yakınmalar Üzerine Etkisi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22 (6), 343-349.

- Atasoy, N., Saraçlı, Ö. ve Sankır, H. (2014). Zonguldak İl Merkezinde İntihar Davranışının Yaygınlığı, Sosyo-demografik, Klinik ve Ailesel Risk Etkenleri. *Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi Yayınları*, 1(3).
- Avan, O. (2019). *Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeyleri ile Tek Başına Olmayı Tercih Etme Düzeyleri Arasındaki İlişki*. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Ayas, S. (2016). İşsizlik ve Eğitim Seviyesinin İntihar Üzerindeki Etkisi: TÜİK Verileri Üzerine Ampirik bir çalışma. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 14(28), 101-119.
- Bar-On, R. (2000). Emotional and Social Intelligence: Insights From the Emotional Quotient Inventory, In Reuven Bar-On ve James D. A. Parker, (Eds.), *Handbook of Emotional Intelligence*, San Francisco, CA: Jossey-Bass, 363-388.
- Barber, B. K. Stolz, H. E. Olsen, J. A. ve Maughan, S. L. (2005). Parental support, psychological control, and behavioral control: Assessing relevance across time, method, and culture. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 70, 1-151.
- Baron, R. A. and Richardson, D. R. (1994). *Perspectives in social psychology. Human aggression* (2nd ed.). Plenum Press.
- Batıgün, A. D. ve Büyükşahin, A. (2008). Aleksitimi: Psikolojik Belirtiler ve Bağlanma Stilleri. *Klinik Psikiyatri*, 11, 105-114.
- Batıgün, A.D. (2005). İntihar olasılığı: yaşamı sürdürme nedenleri, umutsuzluk ve yalnızlık açısından bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(1), 29-39.
- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological review*, 97(1), 90.
- Bayam, G. ve Dilbaz, N. (2007). İntihar Davranışı ile Depresyon, Ümitsizlik, İntihar Düşüncesi İlişkisi: İntihar Davranış Ölçeği Geçerlilik, Güvenirlik Çalışması. *Kriz Dergisi*, 3(1-2), 223-225.
- Bayoğlu, F. (2019). *Şema Başa Çıkma Biçimleri İle Psikolojik Yardım Alma Tutumu Arasındaki İlişkide Yardım Alma Deneyiminin Ve Benlik Yapılarının Düzenleyici Rolü* (Doktora Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 589064).
- Beck, A. David, L. and Larry, T. (1993), Hopelessness, Depression, Suicidal İdeation And Clinical Diagnosis Of Depression. *Suicide And Life Threatening Behaviour*, 23(2), 139-145.
- Bilici, M. Çetin, İ. ve Bakaroğlu, M. (1999, Eylül). *Sağlık ocaklarına başvuran hastalarda depresyon yaygınlığı ve depresyonun sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi*. 35. Ulusal Psikiyatri Kongresi ve Uluslararası Kros Kültürel Psikiyatri Uydu Sempozyumu, Trabzon.

- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Volume 2. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books, p. 71
- Brent, D. A. Baugher, M. Bridge, J. Chen, T. and Chiappetta, L. (1999). Age-and sex-related risk factors for adolescent suicide. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(12), 1497-1505.
- Brown, G. K. Beck, A. T. Steer, R. A. and Grisham, J. R. (2000). Risk factors for suicide in psychiatric outpatients: a 20-year prospective study. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(3), 371.
- Bulut, H. (2015). *Sağlık Çalışanlarında Depresyon ve Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi (İğdır ili devlet hastanesi örneği)*. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 410157).
- Bunsuz, E. (2018). *Kadınlarda Bel Çevresi ve Beden Kitle İndeksi ve Beck Depresyon Envanteri Puanlaması Arasındaki İlişkinin Saptanması* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 509670).
- Büyükcebeci, A. (2019). Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantılarının Yaratıcı Kişilik Özellikleri ve Aleksitimi ile İlişkisi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8 (4), 3187-3213.
- Carlstedt, R. (2009). *Handbook Of Integrative Clinical Psychology, Psychiatry, And Behavioral Medicine: Perspectives, Practices, And Research*. United States: Springer Publication Company.
- Cenkseven, F. ve Akbaş, T. (2007). Üniversite Öğrencilerinde Öznel ve Psikolojik İyi Olmanın Yordayıcılarının İncelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 27(3), 43-65.
- Ceylan, F.G. (2005). *Üniversite öğrencilerinde utanç eğilimi, dini yönelimler, benlik kurguları ve psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkiler* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Cheung, D. ve Wong, H. W. (2010). Measuring teacher beliefs about alternative curriculum designs. *Curriculum Journal*, 13(2), 225–248.
- Cimilli, C. (2001). Depresyonda sosyal ve kültürel etmenler. *Duygudurum Dizisi*, 4, 157-168.
- Corcoran P. and Nagar A. (2009). Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, *BMC Public Health*, 45(8).
- Çelik, H., Acar, T. (2007). Kronik Hemodiyaliz Hastalarında Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 12(1) , 23-27 .

- Demir, A. (1989). UCLA Yalnızlık Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 14-18.
- Demirbağ, E. (2013). *Depresyonun sağaltımında sorun çözme eğitiminin etkililiği* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 376823).
- Deniz, M. E. (2005) An investigation of social skills and loneliness levels of university students with respect to their attachment styles in a sample of Turkish students. *Social Behavior and Personality*, 33(1).
- Dereboy, F. (2004). Aleksitimi: Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1, 157-166.
- Doğru, N. (2011). *Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin Stres, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Sosyal Destek Değişkenleri Bakımından İncelenmesi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Doğrusever, C. (2015). *Ön Ergenlerin İnternet Bağımlılığının Yalnızlık, Sosyal Beceriler ve Bazı Sosyo Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 398227).
- Dökmen, Ü. (2000). *Yarına Kim Kalacak? Evrenle Uyumlaşma Sürecinde Var olmak Gelişmek Uzlaşmak*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Duran, S. ve Barlas, G. (2014). Zihinsel engelli bireylerin ebeveynlerinin öznel iyi oluş, öz duyarlık ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7 (3), 69-79.
- Durkheim, E. (1992). *İntihar*. (Ö. Ozankaya, Çeviri Ed.). Ankara: İmge Kitabevi.
- Duy, B. (2003). *Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Dayalı Grupla Psikolojik Danışmanın Yalnızlık ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Üzerine Etkisi* (Doktora Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 205178).
- Düzgün, F. (2009). *Üniversite Öğrencilerinde Öznel ve Psikolojik İyi Olmanın Yordayıcılarının İncelenmesi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Ergün, H. (2008). 14-18 Yaş Arası Ergenler ve Ebeveynlerinde Aleksitimik Özellikler, Ebeveyn Tutumları, Bağlanma ve Bağımlılık (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 250140).
- Erim, B. (2001). *Yetiştirme Yurtlarında ve Aileleri Yanında Yaşayan Ergenlerin Benlik Saygısı, Depresyon ve Yalnızlık Düzeyleri ile Sosyal Destek Sistemleri Açısından Karşılaştırılması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.

- Eskin, M. (2003). *İntihar; Açıklama, Değerlendirme, Tedavi ve Önleme*. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.
- Eskin, M. (2001). Adolescent Loneliness, Coping Methods and the Relationship of Loneliness to Suicidal Behavior. *J Clin Psy*. 4(1): 5-1
- Eyüboğlu, İ. Z. (1998). *Türk Dilinin Etimoloji Sözlüğü*. İstanbul: Sosyal Yayınlar.
- Ezer, R. N. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Aleksitimi Düzeyleri ve Bağlanma Stilleri ile Sosyal Medya Bağımlılıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 575908).
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., and Lynskey, M. T. (1993). Prevalence and comorbidity of DSM-III-R diagnoses in a birth cohort of 15 year olds. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32(6), 1127-1134. DOI: 10.1097/00004583-199311000-00004
- Ferhan, İ. D. (1990). *Aleksitimi Özbildirim Ölçeklerinin Psikometrik Özellikleri Üzerine Bir Çalışma* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Galanaki, E. (2004). Are children able to distinguish among to concepts of aloneness, loneliness, and solitude?. *International Journal of Behavioral Development*, 28(5).
- Gençtan, E. (1999). *İnsan Olmak* (20. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Goodwin, R. Cook, O. and Yung, Y. (2001). Loneliness and life satisfaction among three cultural groups. *Personal Relationships*, 8(2), 225-230. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2001.tb00037.x>
- Gökmen, A. (2001). *Evli Eşlerin Birbirlerine Yönelik Kontrolcülük ve Bağımlılık Algılarının Evlilik Doyumu Üzerindeki Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 100336).
- Güdücü, F. Çalıyurt, O. Vardar, E. Tuğlu, C. ve Abay, E. (2005). Majör Depresyonda Sertralin ile Birlikte Uygulanan Uyku Yoksunluğu ve Işık Tedavisinin Etkinliğinin Sertralin Tedavisi ile Karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(4).
- Güleç, Y. M. Kılıç, A. Gül, Ü. ve Güleç, H. (2009). Psoriasis Hastalarında Aleksitimi ve Öfke. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 169-174.
- Güloğlu, B. ve Kararımak, Ö. (2010). Üniversite Öğrencilerinde Yalnızlığın Yordayıcısı Olarak Benlik Saygısı ve Psikolojik Sağlamlık. *Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(2).

- Ha, J.H. Yoo, H.J. Cho, I.H. Chin, B. Shin, D. and Kim, J.H. (2007). Psychiatric comorbidity assessed in Korean children and adolescents who screen positive for internet addiction. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(5), 821–826.
- Hamurişçi, B. Y. (2013). *Major Depresyon Hastalarında Travmatik Yaşam Olaylarının Baş Etme Tutumları Üzerine Etkisi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 344164).
- Hawton, K. Saunders, K. E. and O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373-2382. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60322-5.
- Hindistan, S. (2012). Aleksitimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 333-346.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Geçerliği Üzerine Bir Çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 22, 118-126.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliği Güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 23, 3-13.
- Işık, E. ve Işık, U. (2013). *Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar*. Ankara: Ziraat Gurup Matbaacılık.
- Işık, E. (2006). *Duygu durumu Bozuklukları/Depresyon ve Bipolar Bozukluklar*. Ankara. Görsel Sanatları Matbaacılık.
- Izgar, H. (2009). Okul Yöneticilerinde Yalnızlık ve Depresyon Üzerine Bir İnceleme. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 9(1), 231-253.
- İmamoğlu, S. (2008). *Genç Yetişkinlikte Kişilerarası İlişkilerin Cinsiyet, Cinsiyet Roller ve Yalnızlık Algısı Açısından İncelenmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Jans, T. Taneli, Y. and Warnke, A. (2012). Suicide and self-harming behaviour. İçinde: IACAPAP Textbook of Child and Adolescent Mental Health.
- Joiner, T. (2005). The factorial structure of affective states aligns with the existence of a proposed new clinical entity: acute suicidal affective disturbance (in preparation). Atlanta: Basic Books.
- Kaess, M. Parzer, P. Haffner, J. Steen, R. Roos, J. Klett, M. and Resch, F. (2011). Explaining gender differences in non-fatal suicidal behaviour among adolescents: a population-based study. *BMC Public Health*, 11(1), 597.
- Karayağız, Ş. (2013). *Bipolar ve Unipolar Depresyonda Aleksitimi Düzeylerinin Karşılaştırılması ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 341838).

- Kaya, B. Binbay, İT. (2006). *Akıl sağlığı pençresinden işsizlik*. Topum ve Hekim, 21(2):122-128.
- Kaya, B. (2007). Depresyon: Sosyo-ekonomik ve Kültürel Pencereden Bakış. *Klinik Psikiyatri*, 10(6), 11-20, s. 13.
- Kement, Ü. Çavuşoğlu, S. ve Başar, B. (2017). Ekolojik Tutumun Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi: Bingöl Yüzen Adalar Örneği. *Journal Of Recreation And Tourism Research*, 4(4), 154-161.
- Kesebir, S. Kavzoğlu Özdoğan S. ve Üstündağ M. F. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2).
- Kıymter, N. (2014). Gençlikte Din ve Depresyon, Üniversiteli Gençler Üzerinde Ampirik Bir Araştırma. *Ekev Akademi Dergisi*, 60(18), 233-260.
- Kızılgöçit, M. (2011). *Yalnızlık Umutsuzluk ve Dindarlık İlişkisi* (Doktora Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 339857).
- Kim, O. (1997). Loneliness: A predictor of health perceptions among older Korean immigrants. *Psychological Reports*, 81(2), 591-594. doi: 10.2466 / pr0.1997.81.2.591.
- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: Kuramsal Çerçeve Tedavi Yaklaşımları ve Genel Araştırmalar. *Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 35, 183-212.
- Koçak, R. (2003). *Duygusal İfade Eğitimi Programının Üniversitede Öğrencilerinin Aleksitimi ve Yalnızlık Düzeylerine Etkisi*. (Doktora Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 339857).
- Kooiman, C.G. (1998). The status of alexithymia as a risk factor medically unexplained physical symptoms. *Compr Psychiatry*, 39, 152–159.
- Kooiman, D. (1998). The Nizam's Last Victory: Hyderabad on the eve of the second world war. *Economic and Political Weekly*, XXXIII(12), 645-660.
- Koten, A. (1996). Loss as a determinant of PTSD in a cohort of adult survivors of the 1998 earthquake in Armenia: implications for policy, *Acta Psychiatr Scand*, Sayı: 102, s.58-64.
- Köknel, Ö. (2005). *Ruhsal Çöküntü, Depresyon*. (6. Baskı). İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köroğlu, E. (2013). *Dsm-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Kösemihal, N. Ş. (1971). *Durkheim Sosyolojisi*. (1. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Lumley, M. and Sielky, K. (2000). Alexithymia, Gender and Hemispheric Functioning. *Comprehensive Psychiatry*, 41 (5), 352-359.

- McGee, R. Williams, S. and Nada-Raja, S. (2001). Low self-esteem and hopelessness in childhood and suicidal ideation in early adulthood. *Journal of abnormal child psychology*, 29(4), 281-291. doi: 10.1023 / a: 1010353711369.
- Motan, İ. Gençöz, T. (2007). Aleksitimi Boyutlarının Depresyon ve Anksiyete Belirtileri ile İlişkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(4):333-343.
- Odağ, C. (1995). *İntihar: Tanım-Kuram-Sağaltım*. İzmir: İzmir Psikiyatri Derneği Yayınları. s.74-75.
- Oksay, A. Ş. (1994). Görme engelli ergenlerin öfke düzeyi ve öfke ifade tarzlarının incelenmesi. *New/Yeni Symposium Journal*, 49 (4), 195 200.
- Oruç, T. (2013). *Üniversite Öğrencilerinde Psikososyal Değişkenlere Göre Yalnızlık ile Otomatik Düşünceler İlişkisinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 342315).
- Öcal, E. (2014). *Rozaseli Hastalarda Aleksitiminin Değerlendirilmesi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 360166).
- Örsel, S. (2004). Depresyonda Tedavi: Genel İlkeler ve Kullanılan Antidepresan İlaçlar. *Klinik Psikiyatri*, 4, 17-24.
- Özmen, F. (2007). Örgütsel etkililik açısından performans değerlendirme-iş ve eğitim örgütlerinde performans değerlendirme süreci. *Education Sciences*, 2 (1), 15-30.
- Özodaşık, M. (2001). *Yalnızlığın Çeşitli Değişkenlerle İlişkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Öztürk, S. ve Tabak, R.S. (2006). Anne-Babalarla Yapılan İletişim Çalışmalarının Ergen Öğrencilerinin Duygusal Sağlığına Etkileri. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 19 (1), 229-238.
- Peplau, L. A. and Perlman, D. (1982). Perspective on Loneliness. In L.A. Peplau and D. Perlman (Eds). *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy* (13–46), Wiley Interscience, New York.
- Pirkis, J. (2011). Media Influences on Suicide and Attempted Suicide. *İçinde: International Handbook of Suicide Prevention: Research, Policy and Practice*. 2011.
- Reeves, A. McKee, M. and Stuckler, D. (2014). Economic suicides in the great recession in Europe and North America. *The British Journal of Psychiatry*, 205(3), 246-247.
- Reid, D. ve Reid, F. J. (2007). Text or talk? Social anxiety, loneliness, and divergent preferences for cell phone use. *Cyber Psychology and Behavior*, 2(10), 42-61.

- Santrock, J. W. (2006). Life-span development (10th ed.). McGraw-Hill.
- Secim, Ö. Alpar, Ö. Algür, S. (2014). *Üniversite öğrencilerinde yalnızlık: Akdeniz üniversitesinde yapılan ampirik bir araştırma*. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 13(48), 200-215. DOI:10.17755/Esosder_51995
- Selçukoğlu, Z. (2001). *Araştırma görevlilerinde tükenmişlik düzeyi ile yalnızlık düzeyi ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin bazı değişkenler açısından değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 110305).
- Shneidman, S. (1985). Definition of Suicide. New York; s. 34.
- Sifneos, P. E. (1997). The Phenomenon of Alexithymia. *Psychother Psychosom*, 1(28), 1997.
- Solmuş, E. (2001). Depresyondaki nöroendokrinolojik bulgular. *Klinik Psikiyatri*, 4, 35-50.
- Spirito, A. and, C. (2006). Attempted and completed suicide in adolescence. *Annu. Rev. Clin. Psychol*, 2, 237-266.
- Swami, V. (2007). General health mediates the relationship between loneliness, life satisfaction and depression. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 42(2).
- Şahin, Ö. (2018). *Kadınlarda Postpartum Depresyon Seviyesinin Doğum Sonrası Cinsel Haz ve Doyuma Olan Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 502947).
- Şahin, A. R. (1991). Peptik Ülser ve Aleksitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2 (3).
- Şahin, N. Şahin, N.H. and Heppner, P.P. (1993). Psychometric properties of the problem solving inventory in a group of Turkish university students. *Cognitive Therapy and Research*, 17(4), 379-396.
- Şeker, M. (2014). *Güreş Eğitim Merkezlerindeki Güreşçilerin Depresyon, Kaygı ve Stres Düzeylerinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 369846).
- Şenkal, İ. (2013). *Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma Biçiminin Depresyon ve Kaygı Belirtileri ile İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolünün İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 339121).
- Tamar, M. Özbaran, B. (2004). Çocuk ve Ergenlerde Depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 2(2), 2004.
- Taşdemir, A. Tamam, L. Keskin, N. Evlice, YE. (2016). Assessment of co-morbidity of adult separation anxiety in patients with bipolar disorder. *Nord J Psychiatry*, 70(2), 93–102.

- Taylor, G. (1984). Alexithymia Concept, Measurement and Implication for Treatment. *Am J Psychiatry*, 141 (6), 725-732.
- Taylor, G. Bagby, M. Parker, J. (1991). Alexithymia Construct, A Potential Paradigm for Psychosomatic Medicine. *The Academy of Psychosomatic Medicine*, 32 (2), 153-163.
- Taylor, G.J. Bagby, R.M. Parker, D.A. (1991). The Alexithymia Construct: Potential Paradigm for Psychosomatic Medicine. *Psychosomatics*, 32(2), 153–164.
- Temiz, Z. T. (2018). Bir Sınıflandırma Çalışması: Aleksitimik Belirtiler ve Bağlanma Örüntüleri. *Medeniyet Araştırmaları Dergisi*, 3(5), 21-42.
- Tezel, A. (2003). *Postpartum Depresyon Riskli Kadınlarda Bakım ve Eğitimin Depresyon Belirti Düzeyine Etkisinin Karşılaştırılması* (Doktora Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 138328).
- Tsai, J. (2001). Cultural predictors of self-esteem: A study of Chinese American female and male young adults. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 7.
- Türk, B. B. (2016). *Yetişkinlerde Bağlanma Biçimleri, Kişilik Özellikleri ve Bu Özelliklerin Ruhsal Sorunlarla İlişkisinin Araştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 454300).
- Türkiye İstatistik Kurumu, TÜİK- *İntihar istatistikleri*, 2016, www.tuik.gov.tr (Erişim Tarihi: 14.10.2020).
- Tyrer, P. Reed, G. M. and Crawford, M. J. (2015). Classification, assessment, prevalence, and effect of personality disorder. *The Lancet*, 385(9969), 717-726.
- Uruk, A. ve Demir, A. (2003). The role of peers and families in predicting the loneliness level of adolescent. *Journal of Psychology*, 137(2).
- Uzel, A. (2015). *Evlilik İlişkisi İçerisinde Çiftler Arasında Cinsel Doyumun Evlilik Uyumu ve Benlik Saygısı Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 410230).
- Üçkardeş, Y. (2010). Klinefelter Sendromlu Bir Olguda Trombositoz. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 4 (4), 240-244.
- Vincenzi, H. and Grabosky, F. (1987). Measuring the Emotional/Social Aspects of Loneliness and Isolation. Hojat, M. ve Crandall, R. (Eds.), *Loneliness: Theory, Research, and Applications*. Newbury Park, CA: Sage Publishing, s. 257.
- Weiss, R. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA: MIT Press, p. 42.

- Winnicott, D.W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. New York: International Universities Press.
- Wu, P. (2004). *Substance Use, Suicidal Ideation and Attempts in Children and Adolescents*. Suicide Life-Threatening Behav.
- Wunderlich, U. Bronisch, T. Wittchen, U. and Carter, R. (2001). Gender differences in adolescents and young adults with suicidal behaviour. *Acta Psychiatr Scand*, Philadelphia. p. 81.
- Yavuz, Ö. Y. (2013). *Benlik Kurguları İntihar ve İntihara Yönelik Tutumlar* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 376845).
- Yıldırım, H. Nejat, B. Memduh, A. ve Yalçın, C. (2011). *Öğretmenlerde Kişilik Özelliklerinin Duygusal Tükenmeye Etkisi: Duygusal Emegin Aracılık Rolü. Kuram Ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Educational Sciences: Theory & Practice* , 3(3) ,1477-1496
- Yiğit, R. (2008). *İlköğretim II. Kademe Öğrencilerinin Depresyon ve Sosyal Beceri Düzeylerinin Benlik Saygısı ve Bazı Değişkenler Açısından Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi* (Doktora Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 235259).
- Ying, Y. W. and Han, M. (2008). Cultural orientation in Southeast Asian American young adults. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 3(14).
- Yurdusev, H. (1961). *Yaratma Üzerine Freud ve Adler'e Karşı Bir Görüş*. İstanbul: Bözüyük Basımevi.
- Yüksel, Ö. (2013). *Kadınlarda Evlilik Uyumu ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki: Stresle Baş Etme Biçimleri ve Toplumsal Cinsiyet Rolü Tutumlarının Aracı Rollerini* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 339127).

EKLER

EK-A (Kişisel Bilgi Formu)

Bu çalışma Dr. Öğretim üyesi Üyesi Recep Emre TAN öncülüğünde İstanbul Gelişim Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Sevda ÇAKIR tarafından yürütülen bir tez çalışmasıdır.

Çalışmanın amacı yetişkinlerde yalnızlık duygusu ile aleksitimi, depresyon ve intihar olasılığının ölçülmesidir. Cevaplarınız tamamen gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Elden edilen veriler bilimsel yayımlarda kullanılacaktır. Çalışma gönüllülük esasına dayalıdır. Katılım esnasında veya sonrasında herhangi bir sebepten ötürü rahatsız hissederseniz çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Çalışma ile ilgili sorularınıza çalışma sonunda cevap verilecektir. Daha fazla bilgi almak için Sevda ÇAKIR [REDACTED] ile iletişime geçebilirsiniz.

() Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman çalışmayı bırakabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amacı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

1. Cinsiyetiniz

Kadın () Erkek ()

2. Yaşınız

18-25 () 26-40 () 40+ ()

3. Medeni Durumunuz

Evli () Bekar ()

4. Eğitim Durumunuz

İlköğretim () Lise () Lisans () Yüksek () Lisans- Doktora ()

5. Ortalama Aylık Geliriniz

2500 ve Altı () 2501 ve 7000 () 7001 ve üzeri ()

EK-B (Ucla Yalnızlık Ölçeği)

Aşağıda çeşitli duygu ve düşünceleri içeren ifadeler verilmektedir. Sizden istenilen her ifade de tanımlanan duygu ve düşünceleri ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü işaretleme yaparak belirtmenizdir.

		HIÇBİR ZAMAN	NADİREN	BAZEN	SIK SIK
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 başıyım gibi hissetmiyorum.	1	2	3	4
5	Kendimi bir arkadaş grubunun bir parçası gibi hissediyorum.	1	2	3	4
6	Çevremdeki insanlarla birçok ortak yönüm var.	1	2	3	4
7	Artık hiç kimseyle samimi değilim.	1	2	3	4
8	İlgilerim ve fikirlerim çevremdekilerce paylaşılmıyor.	1	2	3	4
9	Dışa dönük bir insanım.	1	2	3	4
10	Kendimi 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	İstediğim 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 değil.	1	2	3	4
19	Konuşabileceğim insanlar var.	1	2	3	4
20	Derdimi anlatabileceğim insanlar var.	1	2	3	4

EK-C (Toronto Aleksitimi Ölçeği)

Lütfen aşağıdaki maddelerden size en uygun olanı işaretleyiniz.

V		HIÇBİR ZAMAN	NADİREN	BAZEN	SIK SIK	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 duygular oluyor.	1	2	3	4	5
4	Duygularımı kolayca tanımlayabilirim.	1	2	3	4	5
5	Sorunları yalnızca tanımlanmaktansa onları çözümlmeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
6	Keyfim kaçtığında üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.	1	2	3	4	5
7	Bedenimdeki duygular çoğu kez kafamı karıştırır.	1	2	3	4	5
8	Neden öyle sonuçlandığımı 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 zor gelir.	1	2	3	4	5
18	Sessizlik anlarında bile kendimi birisine yakın hissedirim.	1	2	3	4	5
19	Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum.	1	2	3	4	5

EK-D (Beck Depresyon Envanteri)

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra o maddeyi işaretleyiniz.

<p>1) a. Kendimi üzgün hissetmiyorum b. Kendimi üzgün hissediyorum c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum</p>
<p>2) a. Gelecekte umutsuz değilim b. Gelecek konusunda umutsuzum c. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok d. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek</p>
<p>3) a. Kendimi başarısız görmüyorum b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum</p>
<p>4) a. Her şeyden eskisi kadar doyum (zevk) alabiliyorum b. Her şeyden eskisi kadar doyum alamıyorum c. Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum d. Bana doyum veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı</p>
<p>5) a. Kendimi suçlu hissetmiyorum b. Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor c. Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum d. Kendimi her an için suçlu hissediyorum</p>
<p>6) a. Cezalandırılıyormuşum gibi duygular içinde değilim b. Sanki bazı şeyler için cezalandırılabilirdim gibi duygular içindeyim c. Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum d. Bazı şeyler için cezalandırılıyorum</p>

<p>7) a. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım b. Kendimi hayal kırıklığına uğrattım c. Kendimden hiç hoşlanmıyorum d. Kendimden nefret ediyorum</p>
<p>9) a. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok b. Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şey yapamam c. Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim d. Eğer bir fırsatını bulursam kendimi öldürürüm</p>
<p>10) a. Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum b. Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum c. Şimdilerde her an ağlıyorum d. Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum</p>
<p>11) a. Eskisine göre daha sinirli veya tedirgin sayılmam b. Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim c. Çoğu zaman sinirli ve tedirginim d. Şimdilerde her an için tedirgin ve sinirliyim</p>
<p>12) a. Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim b. Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim c. Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim d. Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı</p>
<p>13) a. Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum b. Eskisine kıyasla şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum c. Eskisine göre karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum d. Artık hiç karar veremiyorum</p>
<p>14) a. Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğunu sanmıyorum b. Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyor ve üzülüyorum c. Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğunu hissediyorum d. Çok çirkin olduğumu düşünüyorum</p>
<p>15) a. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum b. Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha çok çaba harcıyorum</p>

<p>c. Ne olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum</p> <p>d. Artık hiç çalışmıyorum</p>
<p>16) a. Eskisi kadar kolay ve rahat uyuyabiliyorum.</p> <p>b. Şimdilerde eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum.</p> <p>c. Eskisine göre bir veya iki saat erken uyanıyor, tekrar uyumakta güçlük çekiyorum.</p> <p>d. Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.</p>
<p>17) a. Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum</p> <p>b. Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum</p> <p>c. Şimdilerde neredeyse her şeyden, kolayca ve çabuk yoruluyorum</p> <p>d. Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yorgunum</p>
<p>18) a. İştahım eskisinden pek farklı değil</p> <p>b. İştahım eskisi kadar iyi değil</p> <p>c. Şimdilerde iştahım epey kötü</p> <p>d. Artık hiç iştahım yok</p>
<p>19) a. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi/aldığımı sanmıyorum</p> <p>b. Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım</p> <p>c. Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim/aldım</p> <p>d. Son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım</p>
<p>20) a. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor</p> <p>b. Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntılarım var</p> <p>c. Ağrı sızı gibi bu sıkıntılarım beni çok endişelendiriyor</p> <p>d. Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki başka bir şey düşünemiyorum</p>
<p>21) a. Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok</p> <p>b. Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum</p> <p>c. Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim</p> <p>d. Artık cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı</p>

EK-D (İntihar Olasılığı Ölçeği)

Aşağıda insanların duygu ve davranışlarını anlatmada kullanabilecekleri bir dizi ifade verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Örneğin okuduğunuz ilk ifade size %70 uygun ise %70'in ayanındaki kutucuğu işaretleyiniz. Hiç uygun değilse %0'ın yanındaki kutucuğu işaretleyiniz.

		%0	%30	%70	%100
1	Kızınca bir şeyler fırlatırım.				
2	Beni gerçekten seven pek çok kişi var.				
3	Ani kararlar vermeye ya da düşünmeden bazı davranışlar bulunmaya eğilimliyim.				
4	Başkalarına anlatılmayacak kadar kötü şeyler düşünüyorum.				
5	Çok fazla sorumluluğum var.				
6	Yapabileceğim pek çok faydalı şey olduğuna inanıyorum.				
7	İntiharın başkalarını cezalandırmak için iyi bir yol olmadığına inanıyorum.				
8	Başkalarına karşı düşmanca duygular içindeyim.				
9	Kendimi insanlardan soyutlanmış hissediyorum.				
10	İnsanların bana olduğum gibi değer verdiklerine inanıyorum.				
11	Ölürsem pek çok insanın üzüleceğine inanıyorum.				
12	Kendimi dayanılmayacak kadar yalnız hissediyorum.				
13	İnsanların bana karşı düşmanca duygular içerisinde olduğunu sanıyorum.				
14	Yeni baştan başlayabilsem, hayatımda pek çok değişiklikler yapabileceğimi düşünüyorum.				
15	Pek çok şeyi iyi yapamadığımı düşünüyorum.				
16	Sevdiğim kişilerle arkadaşlığımı sürdürmekte güçlük çekiyorum.				
17	Ölürsem hiç kimsenin beni özlemeyeceğini sanıyorum.				
18	İşlerimin yolunda gittiğini düşünüyorum.				
19	İnsanların benden çok şey beklediklerini hissediyorum.				
20	Yaptıklarım ve düşündüklerim için kendimi cezalandırmayı düşünmüyorum.				
21	Dünyanın yaşamaya değer bir yer olduğunu düşünüyorum.				

22	Geleceğim hakkında çok dikkatli bir şekilde plan yaptığımı sanıyorum.				
23	Güvenebileceğim pek fazla arkadaşımın olmadığını düşünüyorum.				
24	Ölümün insanları mutlu edeceğini sanmıyorum.				
25	Yaşananlar ne kadar kötü olursa olsun, ölümü düşündürecek kadar kötü olamayacağımı düşünüyorum.				
26	Kendimi anneme yakın hissediyorum/ hissediyordum.				
27	Kendimi arkadaşlarıma yakın hissediyorum.				
28	Hiçbir şeyin düzeleceğini sanmıyorum.				
29	İnsanların beni ve yaptıklarımı doğru bulmadıklarını düşünüyorum.				
30	Kendimi nasıl öldüreceğimi düşünmedim.				
31	Para konusu beni endişelendiriyor.				
32	İntihar etmeyi hiç düşünmedim.				
33	Kendimi yorgun hissediyorum ve hiçbir şeye ilgim kalmadığımı düşünüyorum.				
34	Kızınca bir şeyler kırarım.				
35	Kendimi babama yakın hissediyorum / hissediyordum.				
36	Nerede olursam olayım mutlu olabileceğimi sanıyorum.				



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ: 21.01.2021
TOPLANTI SAYISI: 2021-01

KARAR NO: 2021-52: Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 190624057 numaralı Seva ÇAKIR' ın " Yetişkinlerde Yalnızlık Duygusu İle Aleksitimi, Depresyon Ve İntihar Olasılığının Ölçülmesi" konulu çalışması hakkında yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, İGÜ Etik Kurulumuzun 08.12.2021 tarih ve 2020-31 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy çokluğu ile karar verildi.

