

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**BİR ÜNİVERSİTE ÖRNEKLEMİNDE ALEKSİTİMİ
DÜZEYLERİNİN MİZAH TARZLARI ve KAYGI
DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Songül YILDIRIM

İstanbul, 2019

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**BİR ÜNİVERSİTE ÖRNEKLEMİNDE ALEKSİTİMİ
DÜZEYLERİNİN MİZAH TARZLARI ve KAYGI
DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Songül YILDIRIM

Öğrenci No:

165590004

Danışman:

Doç. Dr. Ayşegül Selcen GÜLER

İstanbul, 2019

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Bir Üniversite Örneğinde Aleksitimi Düzeylerinin Mizah Tarzları ve Kaygı Düzeyleri İle İlişkisinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlâk ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.13.06.2019

Songül YILDIRIM

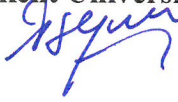
T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

13/06/2019

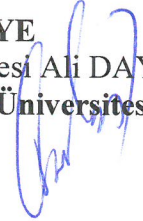
Enstitümüz *Psikoloji* Anasanat Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 165590004 numaralı *Songül YILDIRIM*'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Bir Üniversite Örneğinde Aleksitimi Düzeylerinin Mizah Tarzları ve Kaygı Düzeyleri İle İlişkisinin İncelenmesi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 28/05/2019 tarih ve 2019/22 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince (60.) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında oyçokluğu/*oybirliği* ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
Doç. Dr. Ayşegül Selcen GÜLER
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Ali DAYI
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Abdurrahman Cahid ÖRENGÜL
(Bezmialem Vakıf Üniversitesi)



Adı ve Soyadı : Songül YILDIRIM
Danışmanı : Doç. Dr. Ayşegül Selcen GÜLER
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans Tezi, 2019
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Alesitimi, kaygı, mizah tarzları.

ÖZ

BİR ÜNİVERSİTE ÖRNEKLEMİNDE ALEKSİTİMİ DÜZEYLERİNİN MİZAH TARZLARI ve KAYGI DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Aleksitimi, kişinin duyguları anlamlandırarak tanımlaması ve ifade etmesinde zorluk, içsel dünyadan kopukluk, dış dünyaya yönelik algılamalar üzerinden düşünme eğilimi ve hayal kurma, fantezi yaşantısında kısıtlılıkla karakterize bir yapıyı ifade etmektedir. Araştırmalar, aleksitimik yapının yüksek kaygı düzeyleri ile ilişkili olduğuna işaret etmektedir. Mizah da kişinin stres, kaygı, depresyon gibi olumsuz duygulanımlarla başa çıkma yollarından biri olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte son dönemdeki araştırmalar mizahın olumlu ve olumsuz boyutları arasında ayırım yapmakta; mizahın olumlu biçimde kullanımının psikolojik sağlığa olumlu katkıları olduğuna işaret etmektedir. Mizahın kişinin kendi sağlığıyla birlikte, diğerleri ile ilişkisine katkıda bulunacak şekilde, olumlu biçimde kullanımının başkalarının duygularına yönelik bir farkındalığı gerektirdiği düşünülmektedir. Bu noktada aleksitimik yapının mizahın kullanım biçimleri ile ilişkili olması beklenmektedir. Aleksitiminin mizahın kullanım biçimleri ile ilişkili olabileceğine işaret eden araştırma bulguları mevcuttur. Bu çalışma aleksitimik yapının kaygı ile birlikte, mizah tarzları ile de ilişkisini araştırmayı amaçlamaktadır.

Araştırma kapsamında Beykent Üniversitesi Hukuk Fakültesi öğrencilerinden oluşan 254 kişilik bir gruba, araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik forma ek olarak, aleksitimi düzeylerini ölçmek amacıyla Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin 26 soruluk formu (TAÖ-26), kaygı düzeylerini ölçmek amacıyla

durumluk ve sürekli kaygıyı ölçen iki ayrı formdan oluşan Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE), mizah tarzlarını ölçmek amacıyla da Mizah Tarzları Ölçeği (MTÖ) uygulanmıştır.

Araştırma bulguları bu değişkenlerin birbirleri ile ilişkili olduğuna işaret etmektedir. Aleksitiminin farklı boyutları hem durumluk hem de sürekli kaygı ile ilişkilidir. Aleksitimik özellikler kişinin mizahı kullanım biçimini etkilemektedir. Bu özellikler mizahın olumlu biçimde kullanımı ile negatif; olumsuz biçimde kullanımı ile pozitif yönde ilişkilidir. Kaygı düzeyleri ile mizah arasındaki ilişki dikkate alındığında, mizahın olumlu biçimde kullanımı düşük kaygı düzeyleri ile pozitif yönde ilişkili iken, yüksek kaygı düzeyleri ile negatif yönde ilişkili olduğu görülmektedir. Ayrıca bu araştırmanın bulguları durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin birbirleri ile pozitif yönde ilişkili olduğuna işaret etmektedir.

Bu çalışmada aleksitimi, kaygı düzeyleri ve mizah tarzları ilişkili bulunmuştur. Aleksitimi, aleksitiminin farklı boyutları ile kaygı düzeyleri mizah tarzlarını yordamaktadır. Değişkenler arasındaki ilişki göz önüne alındığında, kaygı düzeyinde azalmanın mizah kullanımını olumlu etkileyeceği, olumlu ve kendini geliştirici mizahın kullanımının da kaygıyı azaltıcı rolü olabileceği düşünülebilir. Ayrıca aleksitimik özelliklerin düzeyinin artmasıyla mizahın saldırgan, olumsuz biçimde kullanımı artarken; aleksitimik özelliklerin düzeyinde azalma ile birlikte mizahın katılımcı ve kendini geliştirici tarzda, olumlu biçimde kullanımının artabileceği düşünülebilir. Klinik yaklaşım açısından, psikososyal işlevsellik üzerindeki olumlu etkileri göz önüne alınarak, aleksitimi, kaygı ve mizah kullanımının ilişkisinin tedavi planına dâhil edilmesi ile ilgili araştırmalar artırılabilir.

Name and Surname : Songül YILDIRIM
Advisor : Assoc. Dr. Ayşegül Selcen GÜLER
Type and Date : Master Thesis, 2019
Area : Clinical Psychology
Key Words : Alexithymia, Anxiety, Humor Styles.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN ALEXITHYMIA LEVELS, HUMOR STYLES AND ANXIETY LEVELS IN A UNIVERSITY SAMPLE

Alexithymia is defined as having difficulty at expressing, identifying and interpreting feelings, tendency to think via perceptions of the outer world, disconnectedness with the inner world and limited fantasy and daydreaming experiences. Studies show that there is a relationship between alexithymia and high levels of anxiety. Humor is regarded as a coping strategy with negative affective states such as stress, anxiety, depression. Moreover, recent studies focus on the difference between positive and negative dimensions of humor and show that positive dimensions of humor have positive effects on health. Positive use of humor which contributes both to the person's own health and to his relationships with others, requires awareness towards feelings of other people. For this reason, it is suggested that alexithymia has a relationship with different humor dimensions. There are some studies suggesting a relationship between alexithymia and types of humor use. Aim of this study is to explore the relationships between alexithymia and humor types as well as relationships between alexithymia and anxiety levels.

The participants of this study were 254 undergraduate students from Beykent University Law School. 26 item Toronto Alexithymia Scale (TAS-26) (in order to measure alexithymia levels of participants), State-Trait Anxiety Inventory (STAI) (in order to measure anxiety levels) consisting of two different forms for state and trait

anxiety and Humor Styles Questionnaire (HSQ) (in order to measure humor types) were administered for data collection.

Findings show that there are significant relationships between all of the variables studied. Different dimensions of alexithymia have correlations with both state and trait anxiety types. Alexithymia levels have significant correlations with use of humor. There is a negative relationship between alexithymia and positive use of humor and a positive relationship between alexithymia and negative use of humor. When the relationship between anxiety level and humor is considered, it is observed that positive use of humor has a positive relationship with low levels of anxiety and a negative relationship with high levels of anxiety. Furthermore there is a positive relationship between State and Trait Anxiety levels.

In this study, it is found that alexithymia has relationships with anxiety levels and humor types. Alexithymia, different dimensions of alexithymia and anxiety levels predict humor types. Considering the relationship between the variables, it can be suggested that the decrease in the level of anxiety might affect positive use of humor and the use of positive and self-enhancing humor may have a role in reducing anxiety. In addition, as the level of alexithymia increases, use of humor in aggressive, negative manner increases; as the level of alexithymia decreases, it might be suggested that the use of humor in a positive, participatory and self-enhancing manner will increase. The results are relevant clinically in that, integration of interventions utilising the relationship between alexithymia, anxiety and use of humor into treatment plan might be further investigated for their enhancing role in psychosocial functioning.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	iii
TABLolar LİSTESİ	x
KISALTMALAR	xii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM KURAMSAL AÇIKLAMALAR

1.ALEKSİTİMİ.....	6
1.1. Aleksitimi Kavramı.....	6
1.2. Aleksitimi Kavramının Tarihçesi:.....	9
1.3. Etiyoloji.....	10
1.3.1.Nörofizyolojik Kuramlar.....	11
1.3.2. Psikanalitik Kuram.....	13
1.3.3. Bilişsel Kuramlar	15
1.3.4. Bağlanma Kuramı	16
1.3.5. Sosyo-Kültürel ve Davranışçı Yaklaşım.....	17
1.4. Birincil ve İkincil Aleksitimi	18
1.5. Aleksitimik Özellikler	20
1.5.1. Duyguları Tanıma, Tanımlama ve İfade Etmede Güçlük	20
1.5.2. Hayal Kurma ve Düşlemsel (Fantezi) Yaşantıda Kısıtlılık.....	21
1.5.3. Dışarı Odaklı İşlemsel Düşünme (pensee operateire).....	22
1.6. Epidemiyoloji.....	22
1.7.Aleksitimi ve Savunma Mekanizmaları	23
1.8. Aleksitimi ve Tedavi Yaklaşımları	26
2. KAYGI.....	29
2.1. Kaygının Tanımı	29
2.2. Kaygının Tarihçesi	30
2.3. Kaygı Kuramları.....	32

2.3.1. Psikanalitik Kuram.....	32
2.3.2. Öğrenme Kuramları	34
2.3.3. Bilişsel Kuram.....	36
2.3.4. Psikobiyolojik Kuramlar	38
2.3.5. Varoluşçu Kuramlar	39
2.4. Kaygı Türleri	41
2.4.1. Objektif ve Nevrotik Kaygı.....	41
2.4.2. Birincil Kaygı (primary anxiety).....	42
2.4.3. Sinyal (Haberci) Kaygı	42
2.4.4. Durumluk (State) ve Sürekli (Trait) Kaygı	43
2.4.5. Psikanalitik Teoriye Göre Kaygı Türleri	44
2.5 Kaygı Nevrozu	44
2.6. Kaygı Belirtiler.....	45
2.6.1. Psikopatolojik Belirtiler	45
2.6.2. Psikomotor Belirtiler	45
2.6.3. Otonomik Belirtiler	45
2.7. Epidemiyoloji.....	46
2.8. Kaygı İle İlişkili Bozukluklarda Ayırıcı Tanı	47
3. MİZAH	49
3.1. Mizah Kavramı.....	49
3.2. Mizahın Tarihçesi.....	51
3.3. Mizah Kuramları	53
3.3.1. Üstünlük Kuramı (Superiority Theory).....	53
3.3.2. Uyuşmazlık Kuramı (Incongruity Theory)	55
3.3.3. Rahatlama Kuramı (Release Theory).....	56
3.4. Mizahın Psikolojik Bileşenleri	59
3.4.1. Sosyal içerik.....	59
3.4.2. Bilişsel-Algısal Süreç.....	59
3.4.3. Duygusal Tepki	59
3.4.4. Gülmenin Vokal, Davranışsal İfadesi	60
3.5. Mizahın Psikolojik İşlevleri	60
3.5.1. Olumlu Duyguların Yansımasının Bilişsel ve Sosyal Yararları	60

3.5.2. Mizahın Sosyal İletişim ve Etkileşimde Kullanılması.....	61
3.5.3. Mizahın Gerilimin Azaltılması ve Sıkıntı İle Başa Çıkmadaki Rolü...	62
3.6. Mizah Tarzları.....	64
3.6.1. Katılımcı Mizah	65
3.6.2. Kendini Geliştirici Mizah.....	65
3.6.3. Saldırgan Mizah	66
3.6.4. Kendini Yıkıcı Mizah.....	66
4. KAVRAMLAR ARASINDAKİ İLİŞKİLER.....	68
4.1. Aleksitimi ve Kaygı Arasındaki İlişkiler	68
4.2. Aleksitimi ve Mizah Tarzları Arasındaki İlişki	69
4.3. Mizah ve Kaygı Arasındaki İlişkiler	71

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli	73
2.2. Araştırmanın Örneklemi.....	73
2.3. Araştırmada Yer Alan Değişkenler ve Veri Toplama Araçları.....	73
2.3.1. Sosyodemografik Veri Formu.....	74
2.3.2. Toronto Aleksitimi Ölçeği-TAÖ-26 (Toronto Alexithymia Scale-26-TAS-26).....	74
2.3.3. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri-DSKE (State Trait Anxiety Inventory-STAI).....	76
2.3.4. Mizah Tarzları Ölçeği (Humor Styles Questionnaire).....	78
2.4. İşlem.....	79
2.5. Verilerin analizi.....	79

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Betimsel Analizler	81
3.2. TAÖ, MTÖ ve STAI-I ve STAI-II Ölçeklerine İlişkin Betimsel Analizler....	85
3.3. Sosyodemografik Değişkenlere Göre TAÖ, MTÖ ve STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Analizler	85

3.3.1. Yaş	85
3.3.2. Cinsiyet	88
3.3.3. Sınıf.....	90
3.3.4. Medeni Durum	90
3.3.5. En Uzun Süre Yaşanılan Yer	90
3.3.6. Algılanan Sosyo-Ekonomik Düzey.....	90
3.3.7. Anne Babanın Bir Arada Olma Durumu.....	91
3.3.8. Annenin Eğitim Düzeyi	91
3.3.9. Babanın Eğitim Düzeyi.....	94
3.3.10. Annenin Çalışma Durumu	97
3.3.11. Babanın Çalışma Durumu.....	98
3.3.12. Kardeş Sayısı.....	99
3.3.13. Katılımcılarda Psikiyatrik Tanı	99
3.3.14. Katılımcıda Tanı Sayısı.....	100
3.3.15. Katılımcıda Psikiyatrik İlaç Kullanımı	101
3.3.17. Katılımcılarda Fiziksel-Bedensel Hastalık Öyküsü	102
3.3.18. Katılımcıların Tedavi Durumları	103
3.3.19. Bakım Verenlerde Psikiyatrik Tanı.....	103
3.3.20. Bakım Vereninin Psikiyatrik İlaç Kullanımı.....	104
3.3.21. Bakım Vereninin Psikoterapi Alımı.....	104
3.4. İlişki Analizleri.....	104
3.4.1. TAÖ, MTÖ, STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarının Korelasyonlarına İlişkin Analizler.....	104
3.4.2. Sosyodemografik Değişkenler ile TAÖ, STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarından MTÖ Puanlarının Yordanabilirliğine İlişkin Analizler	107

DÖRDÜCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

1.ALEKSİTİMİ, KAYGI VE MİZAH TARZLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLER	112
2. ALEKSİTİMİ DÜZEYİ, KAYGI DÜZEYLERİ VE MİZAH TARZLARININ BELİRLİ SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİ	117
SONUÇ	126
KAYNAKÇA	131
EKLER	147
Ek-1. Etik Kurul Onayı.....	147
Ek- 2. Anket İzni.....	148
Ek- 3. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU	149
Ek- 4. TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ (TAÖ-26).....	153
Ek- 5. STAI FORM TX – I.....	155
Ek- 6. STAI FORM TX – 2	156
Ek- 7. MİZAH TARZLARI ÖLÇEĞİ	158

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Demografik Değişkenlere İlişkin Sıklık ve Yüzdelik Değerleri.....	82
Tablo 2. Katılımcının ve Bakım Verenin Fiziksel ve Psikolojik Durumlarına İlişkin Sıklık ve Yüzdelik Değerleri	84
Tablo 3. TAÖ, MTÖ, STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalama ($\bar{X}$), Standart Sapma (Ss.), Minimum ve Maksimum Değerleri	85
Tablo 4. Yaş Açısından TAÖ, MTÖ, STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.	86
Tablo 5. Yaş ile TAÖ, MTÖ, STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları.	88
Tablo 6. Cinsiyet Açısından TAÖ, MTÖ, STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.	89
Tablo 7. Annenin Eğitim Düzeyi Açısından TAÖ, MTÖ, STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.	91
Tablo 8. Annenin Eğitim Düzeyi Açısından TAÖ, MTÖ, STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarının Çoklu Karşılaştırılması (post hoc).	93
Tablo 9. Babanın Eğitim Düzeyi Açısından TAÖ, MTÖ, STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.	95
Tablo 10 Babanın Eğitim Düzeyi Açısından TAÖ, MTÖ, STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarının Çoklu Karşılaştırılması (post hoc).	96
Tablo 11. Annenin Çalışıp-Çalışmaması Açısından TAÖ, MTÖ, STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.	97
Tablo 12. Babanın Çalışıp-Çalışmaması Açısından TAÖ, MTÖ, STAI-I ve STAI- II Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	98
Tablo 13. Psikiyatrik Tanı Alma Açısından TAÖ, MTÖ, STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.	99
Tablo 14. Tekil veya Çoklu Psikiyatrik Tanı Alma Açısından TAÖ, MTÖ, STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.	101
Tablo 15. Fiziksel-Bedensel Hastalık Öyküsü Olması Açısından TAÖ, MTÖ, STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.	102

Tablo 16. Bakım Verenin Psikiyatrik Tanı Alması Açısından TAÖ, MTÖ, STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.	103
Tablo 17 . TAÖ, MTÖ ve STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarına İlişkin Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi Katsayıları.	105
Tablo 18. Aleksitimi ve Kaygı puanları ile demografik değişkenlerin yordayıcı, Saldırgan Mizah Puanının yordanan değişken olarak ele alındığı çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları.	107
Tablo 19. Aleksitimi ve Kaygı puanları ile demografik değişkenlerin yordayıcı, Kendini Yıkıcı Mizah Puanının yordanan değişken olarak ele alındığı çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları.	108
Tablo 20. Aleksitimi ve Kaygı puanları ile demografik değişkenlerin yordayıcı Olumsuz Mizah Toplam Puanının yordanan değişken olarak ele alındığı çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları.	109
Tablo 21. Aleksitimi ve Kaygı puanları ile demografik değişkenlerin yordayıcı, Katılımcı Mizah Puanının yordanan değişken olarak ele alındığı çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları.	110
Tablo 22. Aleksitimi ve Kaygı puanları ile demografik değişkenlerin yordayıcı, Kendini Geliştirici Mizah Puanının yordanan değişken olarak ele alındığı çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları.	110
Tablo 23. Aleksitimi ve Kaygı puanları ile demografik değişkenlerin yordayıcı, Olumlu Mizah Toplam Puanının yordanan değişken olarak ele alındığı çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları.	111

KISALTMALAR

DSKE	: Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri
MTÖ	: Mizah Tarzları Ölçeği
STAI	: State Trait Anxiety Inventory
TAÖ	: Toronto Aleksitimi Ölçeği
TAS	: Toronto Alexithymia Scale



GİRİŞ

Aleksitimi Latince kökenli bir sözcüktür ve kavramsal olarak ‘duygulara söz bulamamak’, ‘duyguları isimlendirememek’ anlamına gelmektedir. Aleksitimik bireyler duygularını tanıma, tanımlama, sözel olarak ifade etme ve duygularını bedensel duyumlardan ayırt etmekte zorlanmaktadırlar (Sifneos, 1973; Nemiah, 1977; Apfel ve Sifneos, 1979; Krystal, 1988; Dereboy, 1990; Taylor ve ark., 1991). Aleksitimiklerin duygularını anlamlandırmakta ve ifade etmekte yaşadıkları bu zorluk başkalarının duygusal durumlarını ve duygularına yönelik ifadelerini de anlamlandırmakta ve anlamakta zorluk yaşamalarına neden olmaktadır. Dolayısıyla aleksitimiklerin empati yeteneklerinin gelişmediği düşünülmektedir (Guttman ve Laporte, 2002; Grynberg ve ark., 2010).

Aleksitimikler duygusal güçlüklerinin yanında işlemsel düşünme (pensee operateire) denilen somut düşünme tarzına sahiptirler (Apfel ve Sifneos, 1979; Krystal, 1988; Dereboy, 1990). Bu düşünme tarzı içsel deneyimler yerine dışsal olaylara odaklanma ile birlikte; hayal kurmakta zorluk ve imgesel yaşantıda kısıtlılığın görüldüğü, mekanik ve pragmatik bir düşünme tarzını ifade etmektedir (Marty ve de M'Uzan, 1963; Marty ve ark., 2017). Bu nedenle de bu kişiler kendi iç dünyalarına temas etmek yerine, çevresel nesne ve durumlarla aşırı bir meşguliyet içindedirler. Duygusal alanda yaşadıkları güçlüğü diğerleri ile ilişkilerinde yarattığı sorunları çevresel ipuçlarını değerlendirerek çözmeye çalışırlar ve çevreyle uyum içinde olabilmek için aşırı bir çaba gösterirler. Herhangi bir sorunla karşılaştıklarında sorunun nedenleri üzerine düşünmek yerine kısa ve somut çözüm arayışlarına girerler (Apfel ve Sifneos, 1979; Krystal, 1988; Koçak, 2002).

Aleksitimi kavramı Sifneos (1972) tarafından psikosomatik hastalar üzerindeki gözlemlerden yola çıkılarak tanımlandığından bu yana oldukça ilgi çeken bir kavramdır. Başlangıçta psikosomatik hastalıklarla ilişkilendirilen bu kavramın, araştırmalar ve klinik gözlemler sonucunda depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, madde kötüye kullanımı, madde bağımlılığı gibi birçok psikolojik sorunla birlikte görülebileceği anlaşılmıştır (Krystal ve ark., 1986; Zeitlin ve ark., 1993; Krystal, 1988; Haviland ve ark., 1988; Bach ve Bach, 1995; Acklin ve Alexander, 1988). Kaygı bozuklukları da aleksitimi ile ilişkilendirilen

bozukluklardandır. Yüksek kaygı düzeyinin aleksitimi ile ilişkili olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Berthoz ve ark., 1999; Motan ve Gençöz, 2007).

Kaygı (anksiyete) sözcüğü Hint-Germen kökenli “angh” sözcüğünden türemiştir (Özer, 2006). Kelime anlamı olarak sıkıca bastırmak, boğazını sıkmak, sıkıntı ve tasa anlamlarına gelen kaygı, belli bir nesne ve duruma doğrudan bağlanamayan ya da görünürdeki nesne ve durumla bağlantılı olamayacak kadar yoğun bir endişe duyma olarak tanımlanabilir (Özer, 2006; Noyes ve Hoehn-Saric, 1998). Kaygı belirli fizyolojik, psikolojik, davranışsal ve bilişsel görünümleri olan karmaşık bir deneyimdir (Noyes ve Hoehn-Saric, 1998). Çarpıntı, nefes almada zorluk, hızlı nefes alma, ellerde ve ayaklarda titreme, aşırı terleme gibi belirtiler fizyolojik; sıkıntı, heyecan, aniden çok kötü bir şey olacakmış hissi ve korkusu gibi belirtiler psikolojik; yerinde duramama ya da donup kalma gibi belirtiler davranışsal; tehlike durumlarını olduğundan daha fazla değerlendirme, belli durumlarla nasıl başa çıkabileceği ve geleceğin belirsizliğine dair tedirginlikler gibi belirtiler ise kaygının bilişsel görünümüne örnek gösterilebilir (Kring ve ark., 2017; Özer, 2006; Öztürk, 1995).

Kaygı gelecekteki tehditleri fark ederek, bunlardan korunabilmek için plan yapmamıza neden olduğundan faydalı bir duygudur. Kişinin yeni koşullara uyum sağlamasında ve ruhsal gelişiminin daha üst basamaklara çıkmasında itici bir işlev görebilir. Ancak kaygının uyum sağlayıcı işlev gördüğü ve performansı olumlu etkilediği optimal bir aralık vardır. Kaygı düzeyinin çok arttığı ve kaygının süregelen olduğu durumlarda, kişinin verimi düşmekte ve kişiler arası ilişkileri bozulmaktadır (Kring ve ark., 2017). Sıklıkla titreme, çarpıntı, ağız kuruluğu, kas gerginliği gibi fiziksel belirtilerin de eşlik ettiği bu tür kaygı durumları patolojik olarak değerlendirilmektedir (Kring ve ark., 2017). Patolojik kaygı durumları ise kaygının optimal bir aralıkta seyrettiği durumun aksine kişinin çevreye ve yeni koşullara uyumunu bozmakta, ilişkilerinde bozulmaya neden olmakta ve yaşam sorunları ile baş etmesini güçleştirmektedir. Kişinin kaygısını kontrol etme yeteneğini kaybetmesiyle birlikte depresif duygular ortaya çıkabilmektedir (Noyes ve Hoehn-Saric, 1998). Bu noktada kişinin kaygısını azaltarak, kaygı ile başa çıkabilmesinin yollarını bulması gerekmektedir. Kaygı ile başa çıkmak ve kaygının

olumsuz etkilerinden korunabilmek için kişinin bilinçli ya da bilinçsiz olarak kullandığı bu yollardan biri de mizahtır.

Mizahın Latince karşılığı “humor”, Türkçe karşılığı ise gülmecedir. Mizah, gülme ve güldürme davranışına aracılık eden durumların tümüdür. Arapça bir kavram olan mizah, olayların gülünç, alışılmadık, çelişkili yönlerini yansıtmaktadır. Mizah, insanı söz konusu olaylar üzerinde düşündürme, eğlendirme ya da güldürme sanatı olarak bilinmektedir (Yardımcı, 2010; Güvenç, 2011; Kara, 2014).

Mizah duygusu ise “bir kişinin komik olan herhangi bir şeyi görebilme, algılayabilme ve anlatabilme yeteneğidir. Mizah duygusu eğlence, kahkaha, şakacılık ve benzeri davranışlar, deneyimler, tutumlar ve becerilerin süreklilik kazanmış her türlü bireysel farklılığı olarak tanımlanmaktadır (Martin, 2001).

Mizah duygusunun psikolojik sağlığa olumlu katkıları olduğu fikri, oldukça uzun bir geçmişe sahip olan, yaygın bir görüştür. Mizah ve gülmenin psikolojik etkileri üzerine çok sayıda araştırma bulunmaktadır (Martin ve ark., 1993; Kuiper ve ark, 1993; Kuiper ve ark., 1998; Galloway ve Cropley, 1999; Thorson ve ark., 1997). Bu araştırmalardan birinin bulgularına göre mizah baskınlık, kendine güven, heyecan arayışı, içsel dindarlık, olumlu duygular, yaratıcılık, dışa dönüklük, neşe ile pozitif yönde ilişkili iken; nörotizm, kötümserlik, olumsuz benlik saygısı, dayanıklılık, saldırganlık, depresyon, ölüm kaygısı, günlük güçlük algısı, kötü ruh hali ile negatif yönde ilişkilidir (Thorson ve ark., 1997). Mizahı kullananların moralleri daha yüksektir. Depresyon ve kaygı düzeyleri ise daha düşüktür. Mizah öfke, korku ve stres yaratan durumlarda kişiye farklı bakış açıları sunarak, bu olumsuz duyguların üstesinden gelinmesine; dolayısıyla kişinin endişelerinden ve depresif duygulanımdan uzaklaşmasına yardım etmektedir (Martin ve ark., 1993; Kuiper ve ark, 1993; Kuiper ve ark., 1998). Cornett (1986) mizahın işlevlerini şu biçimde sıralamaktadır: Mizah duygusu düşünmeyi harekete geçirir, yaratıcı çözümlerin ortaya çıkmasını sağlar, yeni arkadaşlar edinmeyi kolaylaştırır, iletişimi geliştirip güçlendirir, sıkıntılı durumların üstesinden gelinmesine yardımcıdır, diğer kültürlerin anlaşılması için bir araç olabilir, kişinin sağlığını güçlendirir, olumlu bir tutum ve davranış geliştirmeyi sağlar, motivasyonu artırır ve enerji verir, problemlerin çözümüne yardım eder, okuma miktarını ve kalitesini artırır, istenen

davranışları güçlendirir ve eğlenmenin kolay bir yoludur. Mizah duygusunun azalması ile psikolojik sağlığın olumsuz etkilendiğini gösteren araştırmalar bulunmaktadır. Örneğin bir araştırmada intihar girişimleri olduğu belirlenen ve hastanede yatarak tedavi gören bireylerde, yüksek düzeyde anhedoni, korku, huzursuzluk ve keyifsizlik görülürken, mizah yetisinin anlamlı derecede kaybolduğu saptanmıştır (Karamustafaoğlu ve ark., 2010). Bununla birlikte mizah her zaman gülüp eğlenmeyi sağlamamakta, içeriği ve sonucu yıkıcı olup, saldırganlığı beraberinde getirebilmektedir. Dolayısıyla mizah her zaman yararlı olmamaktadır.

Rein ve Rein (2005) mizahı; ‘iyi mizah’ ve ‘iyi olmayan mizah’ olarak iki ayrı kategoride değerlendirmektedirler. Bu araştırmacılara göre iyi mizah hayatı onaylayan, farklılıkları olan ya da başka kültürlerden gelen insanları aşağılamayan, başkalarını rahatsız edip, duygularını incitecek kötü bir dil kullanmayan mizahtır. Bu mizahta yapılan şaka dolayısıyla kimse rahatsızlık duyup, kendini dışlanmış hissetmemekte, her iki tarafta da olumlu duygular uyanmaktadır. Martin ve arkadaşları da (2003) mizah literatüründe mizahın iyi yönleri ile birlikte kötü yönlerini de içeren açıklamalar bulunduğuna dikkat çekmektedirler. Freud (1996), Bergson (2014; 1899; Akt., Cameron, 1993), Hobbes, (1651; Akt., Cameron, 1993; Morreall, 2009) mizahın başkaları için kötü sonuçlar doğurabilecek saldırgan biçimler içerdiğine dikkat çeken kuramcılardan bazılarıdır. Dolayısıyla mizah, kullanımına bağlı olarak bireyin doğası ve başkalarının doğasına olumlu ya da olumsuz katkılarda bulunmaktadır. Birey mizahı kendisine ya da başkalarına yönelik olumlu amaçlarla kullandığında, kişilerarası ilişkileri gelişmekle birlikte kişinin kendini geliştirmesine, zorluklarla baş edebilmesine yardımcı olmakta; öznel iyi oluş düzeyini artırarak kişiliğe olumlu bir şekilde katkı sağlamaktadır. Bunun yanında mizah olumsuz amaçlarla kullanıldığında, öz saygıya zarar veren, kaygı ve depresyon düzeyini arttıran, iyi oluş düzeyini azaltan etkilerde bulunmaktadır (Martin ve ark., 2003; Martin, 2006; Yerlikaya, 2009). Bu noktada bireylerin farklı mizah anlayışı ve duygusu ile birlikte farklı mizah tarzlarına sahip olmaları gündeme gelmektedir (Martin ve ark., 2003).

Raskin’e (1998) göre mizah duygusu, mizahtan hoşlanma, bir yorum ve anlayış yeteneğidir. Bu anlamda mizah duygusu eğlencenin de ötesinde bir anlam

taşımaktadır. Mizah duygusu sürekli bir farkındalık ve uyanıklık halini beraberinde getirmektedir (Yılmaz, 2011). Aleksitimiklerin kendi duyguları ile birlikte başkalarının duygularına yönelik farkındalıklarının da olmayışından yola çıkılarak aleksitimiklerin mizah duygularının ve mizah tarzlarının aleksitimik olmayan bireylerden farklı olabileceği düşünülmektedir (Atkinson ve ark., 2015; Aydın, 2014). Aleksitimiklerin kaygı düzeyleri ile aleksitimik olmayanların kaygı düzeylerinin farklılaştığını gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Berthoz ve ark., 1999; Motan ve Gençöz, 2007). Yine mizah tarzları ve kaygı düzeyleri arasında da ilişkiler bulunduğu gösteren araştırma bulguları mevcuttur (Ford ve ark., 2017; Yerlikaya, 2009). Dolayısıyla bu kavramlar (değişkenler) birbirleri ile ilişki içinde ve birlikte değişebilen kavramlar olarak dikkat çekmektedir. Bu çalışmada da bu kavramlar (değişkenler) arasında mevcut olduğu düşünülen ilişkiler ve bu ilişkilerin niteliğinin araştırılması amaçlanmaktadır.

Hipotezler:

1. Aleksitimi düzeyi, kaygı düzeyleri ve mizahı kullanım tarzları birbirleri ile anlamlı olarak ilişkilidir.
2. Aleksitimi düzeylerinin mizahı kullanım tarzları üzerinde yordayıcı rolü vardır.
3. Kaygı düzeylerinin mizahı kullanım tarzları üzerinde yordayıcı rolü vardır.

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL AÇIKLAMALAR

1.ALEKSİTİMİ

1.1. Aleksitimi Kavramı

Aleksitimi sözcük olarak Yunanca a:yok, lexis: söz, thymos: duygu sözcüklerinin birleştirilmesiyle türetilmiş bir kelimedir. İlk kez Sifneos (1972) tarafından kullanılan terim Türkçeye duygular için söz yokluğu biçiminde çevrilebilir. Terim, aleksitimik olarak nitelenen kişilerin en belirgin özelliği olan duygularını tanıyıp, bunları ifade etmekteki yetersizliğine atfen oluşturulmuş olsa da bir dizi başka özelliği içermektedir. Bu özelliğe sahip kişiler kendi duygularının farkına varıp onları tanımlamakta zorluk yaşadıkları gibi, başkalarının duygularını tanıyıp tanımlamada da zorluk yaşamaktadırlar (Dereboy, 1990). Düşlemsel yaşamın kısıtlılığı, sınırlı imgelem, dışa yönelik, somut ve bağımlı bilişsel tarz, empati yoksunluğu, dürtüsel davranış, duyguları bedenselleştirme eğilimi ve duygusal deneyim için farklılaşmamış anlatım tarzı, sosyal uyumun artmasına karşın yetersiz sosyal ilişkiler, düşük kişisel farkındalık ve stres boşaltmak için psikolojik kanalları kullanmaktansa bedeninin daha baskın kullanılması gibi belirgin özellikler, bu kişilerde görülen diğer özelliklerdir (Nemiah, 1977; Krystal, 1988; Taylor ve ark., 1991; Sifneos, 2000; Şaşıoğlu ve ark., 2013; Aydın ve Saraç, 2014).

Aleksitiminin duygusal ve bilişsel bir rahatsızlık olduğu konusunda fikir birliği bulunmaktadır. Aleksitimikler duygu ve düşünceleri arasında bağ kurup bunları ifade etmekte sorun yaşamaktadırlar. Aleksitimi, temelde kişinin duygularını bedensel duyumlardan ayırıştırarak anlamlandırmada ve duygularını ifade etmek için uygun sözcükleri bulmada yetersizlik göstermesidir (Nemiah, 1977; Apfel ve Sifneos, 1979; Taylor ve ark., 1991). Krystal (1988) aleksitiminin sıklıkla kendine bakmada ve zevk almada yetersiz bir kapasiteyle de bağlantılı olduğunu ifade etmektedir. Aleksitimikler kendi duygularına karşı yaşadıkları karışıklık ve kargaşa dolayısıyla diğer insanlarla ilişkilerinde güçlükler yaşamaktadırlar (Taylor ve ark., 1997). Bununla birlikte aleksitimiklerin diğer insanlarla ilişkilerinde yaşadıkları

güçlük iş yaşamlarında görülmeyebilir. Dış dünyaya yönelik somut düşünme biçimi sayesinde gerçeklikle bağlantılı mükemmel bir zihinsel fonksiyon gösterebilirler. Bu sayede iş dünyasında oldukça başarılı olabilirler. Öte yandan işlemsel ve nesne yönelimli oluşları zeki ve akıllı olmalarına rağmen renksiz ve sıkıcı olarak tanımlanmalarına neden olur (Koçak, 2002).

Aleksitimikler genellikle bağımlı davranış eğilimi gösterirler. Hipokondriyak uğraşlar, üzüntülü ya da kaygı verici duygularını bedenselleştirme ya da onları durdurma ihtiyacı duyarlar. Bu kişiler nasıl hissettikleri sorulduğunda kendi duygularını tanımlamak yerine, dış olaylar ve eylemler hakkında konuşurlar (Krystal,1988).

Aleksitimiklerin duygularını tanıyıp, onları sözelleştirmedeki yetersizlik ve düşlemsel yaşantılarındaki kısıtlılık nevrotiklerden belirgin biçimde farklılaşan yönleridir. Aleksitimikler bilinçli düşünce ve fantezilerini genişletmek için bilinçdışı düşünce ve fantezilerini ya da rüyalarını kullanmakta yetersizlik göstermektedirler (Krystal, 1988). Bu zorluğun psikoanalitik sürecin zıttı olan psikosomatik süreci tanımladığı düşünülmektedir (McDougall, 1974). McDougall (1978) bu kişileri nevrotik savunmalar oluşturmama anlamında antinevrotik olarak tanımlamıştır. Apfel ve Sifneos (1979) aleksitimiklerin özelliklerini nevrotik hastalardan farklılaşan yönleri ile şu biçimde karşılaştırmışlardır:

_Aleksitimikler doğrudan tıbbi bir rahatsızlıkla bağlantılı olmayan çok fazla fiziksel semptom tarif ederken, nevrotikler fiziksel şikâyetleri daha az vurgulayıp; psikolojik zorluklarını ayrıntılı biçimde tanımlarlar.

_Aleksitimik bireyler gerginlik, huzursuzluk, hayal kırıklığı, ağrı, sıkıntı, boşluk, sinirlilik, huzursuzluk, endişe gibi şikâyetler getirirken, nevrotikler anksiyeli oldukları dönemlerde, anksiyeteleriyle bağlantılı düşünce ve fanteziler getirirler; depresyon dönemlerinde ise değersizlik, suçluluk duygularıyla birlikte uykusuzluk vb. şikâyetler de bulunurlar.

_Aleksitimiklerin düşlemsel yaşantısı fazlasıyla kısıtlılık gösterirken, çevrelerindeki önemsiz detaylarla ilgili çok sayıda tanımlama yaparlar. Nevrotiklerin

ise zengin bir düşlemsel dünyası vardır ve duygularını son derece anlamlı, dokunaklı bir biçimde tanımlayabilirler.

_ Aleksitimikler duygularını tanımlayacak uygun sözcükleri bulmakta dikkate değer bir zorluk yaşarken, nevrotikler duygularını uygun biçimde tanımlamakta zorlanmazlar.

_ Aleksitimikler nadiren ağlarlar. Ağladıklarında ise ağlayışları üzüntü ya da kızgınlık gibi bu durumu açıklayacak bir duyguyla bağlantılı görünmez. Nevrotikler ise ağladıklarında duruma uygun belirli bir duygu nedeniyle ağlarlar.

_ Aleksitimikler nadiren rüya görürken, nevrotikler sıklıkla rüya görürler.

_ Aleksitimikler durumla uyumsuz bir duygulanım içindeyken, nevrotiklerin duygulanımları duruma uygundur.

_ Aleksitimikler impulsif eylemlerde bulunma eğilimindedirler. Eylem hayatlarında baskın bir rol oynar. Nevrotikler ise duruma uygun tepki ve eylemlerde bulunurlar.

_ Aleksitimiklerin kişiler arası ilişkileri genellikle zayıf olmakla birlikte dikkate değer bir bağımlılık gösterebilirler ya da yalnız olmayı tercih edip, insanlardan kaçarlar. Nevrotikler ise çatışmalarıyla bağlantılı kişiler dışında genellikle iyi ilişkiler kurarlar.

_ Aleksitimiklerin kişilik yapıları genellikle narsisistik, içe dönük, pasif-agresif ya da pasif-bağımlı, psikopatik özellikler gösterirken, nevrotikler daha esnek bir yapılanma gösterirler.

_ Aleksitimiklerin postürleri katı, esnek olmayan bir yapıdayken, nevrotiklerinki esnek bir yapıdadır.

_ Aleksitimikler araştırmacı ya da terapist için sıkıcı hastalardır ve fazlasıyla donuk bulunurlar. Nevrotikler ise kolayca iletişim kurulabilen ilginç kimselerdir.

1.2.Aleksitimi Kavramının Tarihçesi:

Nemiah ve Sifneos (1970), psikosomatik hastalardan oluşan bir grubun görüşme kayıtlarını incelediklerinde bu hastaların duygularını tanımak, tanımlamak ve ifade etmekte zorlandıklarını, çağrışımlarının kısıtlı ve içsel düşlemlerden yoksun olduğunu ve dış gerçeklikle bağlantılı somut olaylara dayandığını görmüşlerdir. Bu özellikler o zamana kadar klinikte psikosomatik hastalarla çalışan pek çok gözlemci tarafından işaret edilen özelliklerle örtüşmektedir.

Ruesch (1948), analitik terapiye aldığı psikosomatik hastaların kendilerini ifade etmek ve gerginliklerini boşaltabilmek için bedensel yolları kullandıklarını ya da bunları eylemle ifade ettiklerini gözlemlemiştir. Bu hastaların sembolizasyona dayalı sözel ifade biçimleri gelişmemiştir. Olgun kişilerde olduğu gibi jest, söz ya da simgesel yolları kullanmamaktadırlar. Kişiler arası ilişkileri çoğunlukla bağımlı doğadadır ve doyumlu kişiler arası ilişkiler kuramamaktadırlar. Ruesch bu yapıyı infantil kişilik olarak adlandırmıştır.

MacLean'a göre (1949) psikosomatik hastalar duygularını ifade etmek konusunda zihinsel bir yetersizlik göstermektedir. Bu hastalarda duygular entelektüel bir değerlendirmeye tabi tutulmadan otonomik merkezler aracılığı ile anında ifade bulmaktadır. Duygular boşalım için kelimelerin sembolik kullanımı ya da uygun bir davranış bulmak yerine bir tür organ diline çevrilmektedir. Freedman ve Sweet (1954; Akt., Dereboy, 1990; Koçak, 2002) psikosomatik hastaların kaygılarını bedenselleştirdiklerinden duygusal yaşamlarının farkında olmayarak, duygularını tanıyıp tanımlamakta zorlanmalarını duygusal anlamda bir cehalet olarak görmüşler ve bu kişileri 'duygu cahilleri' (emotional illiterates) olarak adlandırmışlardır.

Fransız psikanalistler Marty ve de M'Uzan (1963) psikosomatik hastalarda gözlemledikleri dış dünyaya sıkı sıkıya bağlı, bilinçdışı düşlemlerden kopuk, somut, yararcı ve güncel olana indirgenmiş düşünme biçimine dikkat çekmişler ve bu düşünme biçimini 'işlemsel düşünme' (pensee operateire) olarak adlandırmışlardır.

Krystal (1968), Nazi toplama kamplarından kurtulan, ağır posttravmatik durumdaki kişilerde de duygularını tanımak ve tanımlamakta zorlanma ve düşlemsel yaşamın kısıtlı olduğunu gözlemlemiştir. Krystal ve Raskin (1970), madde bağımlılığı olan kişilerde de hoş olmayan duyguları tolere etmekte zorlanma ve genellikle zayıf insan ilişkileri ile birlikte posttravmatik bozukluklara sahip kişilerde olduğu gibi duygularını tanımak ve tanımlamakta zorlanma ve düşlem yaşamlarının kısıtlılığı biçiminde benzer özellikler tanımlamışlardır (Dereboy, 1990).

Sifneos, uzun zamandır özellikle psikosomatik hastalarla çalışan klinisyenler tarafından gözlenmiş ve bildirilmiş olan duyguları tanıyıp tanımlamakta zorlanma, duyguların ifadesinde güçlük, 'işlemsel düşünme' (pensee operateire), düşlem yaşamında kısıtlılık, çatışma ya da engellenme durumlarından kaçınmak amacıyla eyleme başvurma gibi özellikleri içeren yapıyı 'aleksitimi' olarak adlandırmıştır (Sifneos, 1972; 1973).

Aleksitimi kavramı psikosomatik hastalıklara sahip kişiler üzerindeki gözlemlerden yola çıkılarak oluşturulmuş olsa da; zamanla kavramı tarif eden özelliklerin posttravmatik stres bozuklukları (Krystal ve ark., 1986; Krystal, 1988; Zeitlin ve ark., 1993; Zlotnik ve ark.,1996), madde bağımlılıkları (Haviland ve ark., 1988; Handelsman ve ark., 2000), bedenselleştirme bozuklukları (Krystal ve ark., 1986; Krystal, 1988; Acklin ve Alexander, 1988; Bach ve Bach, 1995), depresyon, kaygı bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk gibi pek çok psikiyatrik bozuklukla ilişkili olduğu görülmüştür (Dereboy, 1990; Kalinin ve ark., 2010; Şaşıoğlu ve ark., 2013).

1.3.Etiyoloji

Aleksitiminin kişisel bir eğilim, sosyal destek eksikliği sonucu ortaya çıkan bir durum, bir hastalık, psikosomatik bir belirti, bilişsel bir bozukluk, beceri eksikliği, bir tür yetersizlik ya da nörolojik bir arıza olduğunu savunan farklı görüşler vardır (Koçak, 2002; Şaşıoğlu ve ark., 2013). Heiberg ve Heiberg (1977), aleksitiminin kalıtsal bir özellik olduğunu düşünmekte; aleksitiminin var ya da yok biçiminde tanımlanabilecek bir özellik olarak değil, derece ve ölçüsünü belirlemeye çalıştıkları bir eğilim olarak değerlendirilebileceğini söylemektedirler.

Bu kadar çok farklı görüş ve yorum sebebiyle, bir kişinin aleksitimik olup olmadığını söylemek güç olmaktadır (Koçak, 2002; Şaşıoğlu ve ark., 2013). Bu noktada aleksitimiği açıklamaya çalışan farklı görüşlere ait kuramlardan bazıları şunlardır:

1.3.1.Nörofizyolojik Kuramlar

Nörofizyolojik kuramlar aleksitimiği temelde beynin farklı yapıları ve bölümleri arasındaki bağlantılarda bir aksaklık ya da kopukluk olduğu görüşünden hareketle açıklamaya çalışmaktadır (Koçak, 2002; Şaşıoğlu ve ark., 2013).

MacLean (1949), psikosomatik hastalarda limbik sistem ile neokorteks arasında bir bağlantı bozukluğundan söz etmiştir. Daha sonraları Nemiah (1975) şizofrenide neokorteksin limbik sistemden gelen duyuşal uyarıların baskınına uğradığı açıklamasından yola çıkarak aleksitimikler için nörofizyolojik bir hipotez geliştirmiştir: Bu hipoteze göre aleksitimiklerde şizofrenlerdekinin tersine limbik sistemden neokortekse gitmek üzere harekete geçen duyuşal uyarılar (sensory inputs) striatuma bloke edilmekte; neokortekse ulaşp bilinçli duyuşal yaşantılara dönüşmemektedirler.

Aleksitiminin etyolojisine yönelik ilk önemli nörofizyolojik açıklama komissürotomili hastalarda aleksitimik özellikler gözlenmesinden yola çıkılarak oluşturulmuştur (Koçak, 2002). Hoppe ve Bogen (1977) on iki kommissürotimili hastada duyuşalarını ifade etmede güçlüklerle birlikte rüyalar, fantezi yaşamı ve sembolizasyonda fakirleşme gibi aleksitimik özellikler gözlemlemiştir. Kommüssürotimili hastalar da rüya görebilmekte bu rüyaları anlatabilmekte ve bu rüyalar üzerine çalışabilmektedir; ancak bu rüyalar Freud'un tanımladığı yoğunlaştırma, yer değiştirme ve sembolizasyon gibi süreçleri içeren rüya işleminden yoksun, fazlasıyla gerçeğe uygun ve mantıklı rüyalarlardır. Hoppe ve Bogen (1977) bu durumun iki hemisfer arasındaki bilinçaltı akışının kesintiye uğramış olmasıyla açıklanabileceğini düşünmektedir. Hoppe ve Bogen'a göre kommissürotimili hastalarda görülen rüyalar, fantezi yaşamı ve sembolizasyonda fakirleşme gibi özellikleri içeren işlemsel düşünme biçimi (pensee operateire) aleksitimiklerle büyük oranda benzerlik göstermektedir. Hoppe ve Bogen bu gözlemden yola çıkarak aleksitimik kişilerde sağ ve sol hemisfer arasındaki bağlantının kopukluğu (işlevsel

komissürotomi) nedeniyle; sağ hemisfer işlevi olan birincil süreç düşünce ile sol hemisfer işlevi olan ikincil süreç düşünce arasındaki ilişkide bir kopukluk olabileceğini öne sürmektedir.

Kaplan ve Wogan (1977) yaptıkları bir deneysel çalışmada, normal kişilerde ağırlı uyaranın kontrolünde öncelikle sözlü talimatların algılanması, bunların fanteziye çevrilmesi ve son olarak da sözel aktivitenin geri planda tutularak fantezinin devam ettirildiği üç aşamalı bir süreç olduğunu gözlemlemişlerdir. Ağırlı uyaranın fanteziye çevrilmediği durumda ağrıyı kontrol etmek güçleşmektedir. Dolayısıyla hayal kurma ve buna eşlik eden sağ hemisfer etkinliği algılanan ağrı şiddetinin artmasını önlemektedir. Aleksitimik bireylerin psikosomatik hastalık geliştirmeye yatkın olmalarının beynin sağ hemisferindeki bu aktivite eksikliğinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Duygusal ve sözel ifadenin ve farklı iletişim tarzlarının sinirsel örgütlenmesinin beyin hemisferlerinin uzmanlaşması ile açıklanabileceği düşünülmektedir (Koçak, 2002). Dolayısıyla aleksitimi de beyin hemisferlerinin uzmanlaşmasından yola çıkılarak açıklanabilir. Bu noktada sol hemisfer analitik aşamalı işlemler gerektiren mantık ve matematik gibi bilişsel görevler üzerine uzmanlaşmış, bir özellik gösterirken; sağ hemisfer görsel, mekânsal, sentetik ve bütünsel algıda özelleşmiştir ve birleştirici, kıyaslanabilen duygusal yaşantılar konusunda uzmanlaşmıştır. Onan (2010) konuşma sırasında anlamlı ve mantıklı cümlelerin kurulmasının sol hemisferde gerçekleştiğini, bu cümlelere duygu kazandıran vurgu, tonlama ve ezgi gibi parça üstü birimlerin ise sağ hemisferde meydana geldiğini söylemektedir. Beynin sol hemisferinin baskın oluşu ya da sağ hemisfer işlevlerinde aksamalar olmasının aleksitimik yapının görünümünden olan duyguların anlamlandırılması ve ifade edilmesinde güçlük, duygusal yaşantıyla bağlantılı, düşlemsel yaşantıda kısıtlılık ve duygulanımdan yoksun somut düşünme yapısının nedeni olabileceği düşünülmektedir (Taylor ve ark., 1985; Krystal, 1988).

Fricchione ve Howanitz'in (1985) geçirdiği felç sonucu sağ lenticular çekirdek ve frontoparietal alanı etkilenen hastaya ilişkin gözlemleri bu alandaki lezyonun aleksitimik özellikler ile ilişkili olduğuna işaret etmektedir. Söz konusu hasta katı bir postüre sahiptir, tekdüze duygulanım göstermektedir, fantezi kurma,

duygularını tanımlama ve iletişim yeteneğinde de azalma bulunmaktadır. Vladimir ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan bir araştırmada ise geçirdikleri felç sonucu sağ hemisferi etkilenen hastaların aleksitimi skorlarının sol hemisferi etkilenen hastalara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Lane ve arkadaşları (1997) yaptıkları deneysel çalışmada duygusal uyarılma sırasında anterior singulat korteks aktivitesinde bir eksiklik gözlemlenmiştir. Yazarlar aleksitiminin bu uyarılma eksikliği ile ilişkili olabileceği sonucuna varmışlardır. Bu eksiklik dolayısıyla aleksitimiklerin duygusal olarak uyarıldıklarında, yalnızca davranışsal ve otonomik yanıtlar sergileyebileceği düşünülmektedir. Aleksitimi, bilinçli duygusal farkındalıktaki eksik gelişim dolayısıyla, duygusal durumların ancak bazı ilkel formlarının (Bedensel duyuların farkında olma gibi) deneyimlenmesine imkân vermektedir (Lane ve ark., 1997).

1.3.2. Psikanalitik Kuram

Psikanalitik yaklaşıma göre aleksitimik yapı temel olarak gelişimin erken dönemlerinde anne çocuk arasındaki karşılıklı ilişki ve etkileşimdeki bozulma nedeniyle gelişimin bu dönemine bir saplanma nedeniyle oluşmaktadır. Aleksitimiklerin duygusal ve ilişkisel olarak anne ya da anne yerine geçen bakım verenleriyle etkileşimlerinde yaşamış olabilecekleri dışlanma nedeniyle, bu kişilerde ancak bir ilişki bağlamında detaylandırılarak işlenebilen duygusal ve bilişsel yapıların bütünleşmediği düşünülmektedir (Krystal, 1988; Guilbaud ve ark., 2004).

Krystal'ın kuramı aleksitimiye açıklamaya çalışan en kapsamlı kuramdır (Dereboy, 1990). Krystal'a göre duygular başlangıçta bedensel, ayrışmamış ve sözelleşmemiş yaşantılardır. Duygulanımın gelişim sürecinde duygular bedensellikten çıkarılır (desomatization), ayrıştırılır (differentiation) ve sözelleştirilir (verbalization). Bu sürecin tamamlanabilmesi çocuğun bakım verenleriyle kurduğu ilişkiler sayesinde. Bebeklik döneminde çocuk kendisini ve annesini bir bütün olarak algıladığı, sembiyotik bir bağ içindedir. Bu bir yanılsama durumudur. Bu bağ zaman içinde yavaş yavaş gevşemekte ve nihayet çocuk kendisini annesinden ayrı bir varlık olarak algılayabilmektedir. Aleksitimi bu süreçte meydana gelen yıkıcı olay ve

engellenmeler nedeniyle anneyle sembiyoz içinde olma yanılsamasının zamanından önce kırılması sonucu ortaya çıkmaktadır. Aleksitimiklerde görülen düşlem ve yaratıcılık yoksunluğu ile kendine bakım (self-care) eksikliği bebeklik travması nedeniyledir. Aleksitimikler geçirdikleri travmatik yaşantılar nedeniyle, duygulanım gelişiminin ilk dönemine saplanmış ya da bu döneme gerilemiş kişilerdir (Krystal, 1988; Dereboy, 1990; Koçak, 2002).

Wolff'a göre ise (1977) ebeveynler çocuğun duygusal ihtiyaçlarını anlayıp bu ihtiyaçlara sıcak bir biçimde karşılık verip çocuğa sevgi ve şefkat göstermek durumundadır. Çocuğun, annenin hayali oyun ve fantezilerini paylaşmasını beklediği durumlarda annenin sabırsızlığı ve reddedici tutumu çocuğun duygu ve fantezilerini ifade etmesini engellemektedir. Bu durum çocuğun zamanla diğerleri ile ilişki kurma yeteneğinin azalmasına ve duygusuz bir iletişim tarzı ile belirli sahte bir benlik (false-self) geliştirmesine neden olmaktadır. Bu kişiler günlük yaşantılarında duygusal değil akılcı bir biçimde davranmakta ve fantezi, düşlem ve duygu paylaşımını içermeyen bir tarzda düşünme ve eylem yoluyla iletişim kurmaktadır.

McDougall (1982) psikosomatik yapılanma ve aleksitiminin oluşumunda erken dönem anne-çocuk ilişkisindeki aksaklığın bulunduğu görüşündedir. Anne ya devam eden depresif ve psikotik epizodlar dolayısıyla psişik olarak mevcut değildir, ya anne-çocuk ilişkisi travmatik niteliktedir ya da annenin yeterince iyi bir ebeveyn olma kapasitesinde bir yetersizlik bulunmaktadır. Anne erken çocuklukta çocuğun duygularını çocuk için isimlendirerek, çocuğa duyguları üzerine düşünme fırsatı vermektedir. Oysa psikosomatik ve aleksitimik hastaların erken çocukluğa ait öykülerinde sıklıkla çocuğun yalnızca fiziksel ağrı ve acısı ile ilgilenildiği, zihinsel olarak yaşadığı acının ya da psişik gerçekliğinin tümüyle inkâr edildiği görülmektedir. Dolayısıyla çocuğun duygusal deneyime ait gelişimi sekteye uğramakta ve bu durum çocukta içsel temsiller oluşturma, hayal kurma yeteneğini engellemektedir. Anne imgesini oluşturma şansı bulamayan çocuk daha sonraları içsel gereksinimleri için gerekli olan hayal kurma ve fantezi yeteneğinden yoksun kalmakta; bu da aleksitimik özelliklerin oluşumuna zemin hazırlamaktadır. McDougall (1982) psikosomatik semptomlarda bedenin fonksiyonunun psikozda olduğu gibi delüzyonel bir biçimde olduğu görüşündedir; psikosomatik semptom ne

bedensel ne de sembolik bir anlama sahiptir. Aleksitimik özellikler de psikotik nitelikli çatışma ve kaygılara karşı bir savunma mekanizması olarak ortaya çıkmaktadır.

Von Rad (1984) aleksitimi, nesne ilişkileri kuramından hareketle açıklamaya çalışmıştır. Von Rad'a göre, aleksitimi ayrılma-birleşme sürecindeki aksamaya bağlı olarak, öz temsil ve kimlik duygusunun eksik gelişmesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Anne narsistik yapısı dolayısıyla çocuğun ihtiyaçlarını kendi ihtiyaçlarından ayırıştırıp bunları karşılamakta yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle de bu ihtiyaçlar bilinç düzeyine çıkarak sözel anlamın bir parçası haline gelememektedir. Dil kişisel deneyimin önemli bir parçası olan bilinçdışı bağlamından kopmuştur ve bilinç ile bilinçdışı arasında bir devamlılık bulunmamaktadır. Bu durum aleksitimik özelliklerin oluşmasına neden olmaktadır.

1.3.3. Bilişsel Kuramlar

Bilişsel kuram duygu düşünce ve davranışlarımızı uyarıcılarla tepkiler arasına giren bilişsel süreçlerle açıklamaktadır. Bilişsel süreçlerin işleyişinde şemaların önemli bir rolü bulunmaktadır. Şema bir uyarının ne olduğunu ve nasıl değerlendirileceğini belirleyen zihinsel yapıdır; günlük yaşamda birey tarafından algıları organize etmede, dış dünyayı ve olayları yorumlayıp anlamlandırmada kullanılır. Şemalar yaşamın ilk yıllarından itibaren sosyalleşme sürecinde, deneyim ve öğrenmelere bağlı olarak bireyde bazı temel düşünce ve inanç sistemleri, varsayımlar ve genellemelerin tekrarlanmasıyla oluşurlar. Bu temel düşünce ve varsayımlar olayları ve durumları değerlendirmede otomatik olarak devreye girerler (Beck, 1995; Koçak, 2002; Beck, 2005). Duyguların altında da bu bilişsel değerlendirmeler yatmaktadır. Bu değerlendirmeler basitten karmaşığa doğru bir yol izlemektedir. Bilişsel değerlendirmenin en ilkel ve basit biçimi dil öncesi ve bilinçdışıdır. Gelişmiş olan biçimi ise sözel simgelerde anlatım bulur ve bilinçlidir (Lazarus, 1982). Martin ve Pihl (1985) Lazarus'un bu düşüncesinden yola çıkarak aleksitimik bireylerde bilişsel değerlendirmenin en alt düzeyde simgesel ve sözel olmayan bir biçimde yapıldığını düşünmektedirler (Koçak, 2002; Dereboy, 1990). Aleksitimiklerde fizyolojik ve bilişsel temsil arasındaki bağlantıda bir eksiklik söz

konusudur. Bu nedenle stresli durumlar ve strese bağı bedensel değişiklikler ortaya çıktıında kişi bunları fark etmekte ve değerlendirmekte zorlanmakta ve bunlara eşlik eden duyguları tam anlamıyla yaşayamamaktadır. Tanınmadığı için kaçılamayan stresli durumlar zamanla bedensel bozulmalara yol açmakta ve psikosomatik hastalık belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Martin ve Pihl, 1986; Martin ve ark., 1986).

Lane ve Schwartz aleksitiminin etiyolojisini Piaget'in bilişsel gelişim sürecinden hareketle açıklamaya çalışmışlardır. Piaget'e göre bilişsel büyüme birbirini takip eden basamaklar halindedir. Zihinsel yapıda meydana gelen bu değişim niceliksel değil niteliksel bir değişimdir. Yazarlar Piaget'in bilişsel gelişim için tanımladığı evrelerin duygusal gelişim için de tanımlanabileceğini düşünmektedirler. Buradan yola çıkarak bilişsel gelişime paralel seyreden beş duygusal gelişim evresi tanımlamışlardır. Gelişim süreci boyunca, bilişsel işlemler yapısal dönüşümlere uğradıkça, deneyimlenen duyguların yapısı da değişmektedir. Alt evrelerde duygular bedensel nitelikte ve bedensel duyumlardan ayrıştırılmamış iken üst evrelere doğru gidildikçe duygular bedensel duyumlardan ayrıştırılarak farklılaşmış ruhsal yaşantılar haline gelmektedirler. Aleksitimikler bu gelişim sürecinin alt basamaklarında kaldıklarından duygularını bedensel duyumlardan ayrıştırıp farklılaştıramamaktadırlar (Lane ve Schwartz, 1987; Lane ve Schwartz, 1992).

1.3.4. Bağlanma Kuramı

Bowlby (1969; 1982) kişinin bebeklik ve erken çocukluk döneminde ebeveyni ile kurduğu ilişkinin duygu, düşünce ve davranışlarında belirleyici rol oynadığını söylemektedir. Güvenli bağlanma, çocuğun duygu ve ihtiyaçlarına duyarlı olan ve bu ihtiyaçlara yerinde ve zamanında cevap veren ebeveyne karşı geliştirilen bağlanma türü iken; güvensiz bağlanma bunun tam tersi özellikler taşıyan ebeveynlere karşı geliştirilen bağlanma türü olarak adlandırılmaktadır. Ebeveyn çocuğun ihtiyaçlarına duyarlı olup bu ihtiyaçları karşıladığı oranda çocuk güvenli biçimde bağlanmaktadır. Bunun tersine ebeveynin çocuğun ihtiyaçlarına karşı duyarsız olduğu ya da çocuğun ihtiyaçlarını karşılamadığı, karşılayamadığı durumlarda çocuk güvenli bir biçimde bağlanamamaktadır. Duyguları fark etme,

anlama tanımlama ve düzenlemede kişinin erken dönemdeki etkileşimleri ve bağlanma biçimi önemli rol oynamaktadır (Laible, 2007). Güvenli biçimde bağlanan kişilerin diğerlerinin duygulanım durumlarına daha duyarlı olup, daha az olumsuz duygu deneyimledikleri bildirilmektedir. Güvenli bağlanan kişilerin duygusal farkındalığı daha fazladır, bu kişiler daha empatik ve daha sosyaldirler ve daha fazla olumlu duygu aktarmaktadırlar. Güvensiz bağlanan kişiler ise daha çok kaygı ve depresyon yaşayıp, bu duyguları dengelemekte zorlanmaktadırlar (Batıgün ve Büyükşahin, 2008). Batıgün ve Büyükşahin'e (2008) göre; çocuk güvenli bağlanabildiği oranda kendinin ve diğerlerinin duygularına olan farkındalığı, duygularını aktarabilme ve düzenleyebilme becerileri artmaktadır. Güvensiz bağlanma durumunda ise bu beceriler gelişmemekte; bu da aleksitimik yapının oluşmasına zemin hazırlamaktadır.

1.3.5. Sosyo-Kültürel ve Davranışçı Yaklaşım

Bu yaklaşım her türlü insan davranışının sosyal ilişkiler ortamında öğrenme sonucu meydana geldiği tezine dayanmaktadır. Bireyin normal ve normaldışı olarak kabul ettiğimiz tüm davranışları doğumdan itibaren başlayan öğrenme ve eğitim sonucu oluşur (Koçak, 2002). Kişilerin iletişim kurma yetenekleri ve kendilerini ifade etme biçimleri de aile içinde öğrenme ve model alma sonucu gelişmektedir. Ailenin iletişim biçimi ve davranış tarzı içinde yer aldığı sosyo-kültürel yapıdan etkilenmekte; kişilerin duygu ve düşüncelerini ifade ediş biçimleri bu sosyo-kültürel yapı içinde şekillenmektedir. Bu kültürel yapının kişiye duygusal deneyiminin farklılıklarını ifade edebileceği psikolojik dile ait bir temel sunması beklenmektedir. Bunun olmadığı durumlarda psikolojik bir dil ve duyguları soyut semboller aracılığı ile iletebilme yeteneği gelişmemekte, duygusal durum çoğunlukla somatik davranış ve psikosomatik semptomlar aracılığı ile ifade edilmektedir. Somatik davranış somut, soyut sembolik ifadeden yoksun, somatik bir dildir. Bu yalnızca bir iletişim biçimi değil, aynı zamanda bir yardım arama davranışdır. Somatik dil yalnızca insanın erken gelişim dönemine ait bir iletişim biçimi değildir, aynı zamanda pek çok kültür ve toplulukta da görülmektedir. Bu sosyo-kültürel yapı içinde kişi duygu ve düşüncelerini bedensel yollarla ifade etmeyi öğrenmektedir (Stoudemire, 1991). Duygusal deneyimin çoğunlukla bedensel yollarla ifade edildiği bu sosyo-kültürel

yapı nedeniyle aleksitimik özelliklerin ortaya çıktığı düşünülmektedir. Kauhanen ve arkadaşlarına göre de (1993) aleksitimi, sosyo-kültürel faktörlerden bağımsız psikolojik bir olgu olarak değerlendirilemez. Duyguların anlamlandırılması ve sözel olarak ifade edilmesi yeteneğinin kazanılması sosyal yaşam ve ilişkiler sayesinde gerçekleşir.

1.4. Birincil ve İkincil Aleksitimi

Aleksitimi, ilk ortaya çıktığı dönemde, özellikle psikosomatik hastalarda görülen, istikrarlı bir kişilik özelliği olarak kabul ediliyordu. Bununla birlikte toplama kamplarında kalma, savaşta yaralanma, cinsel taciz ve tecavüz, çocuklukta yaşanan istismar ve taciz gibi travmatik yaşantılara maruz kalan kişilerde aleksitimik özelliklerin daha yaygın olduğu görülmüştür (Krystal ve ark., 1986; Krystal, 1988; Zeitlin ve ark., 1993; Zlotnik ve ark., 1996). Bu gözlemlerden ve araştırma sonuçlarından yola çıkılarak aleksitiminin, kişiyi bu gibi durumlarda acı verici duygulara karşı koruyan adaptif, geçici bir durum da olabileceği fikri oluşmuştur. Bununla birlikte ölümcül hastalığı olan kişilerde de aleksitiminin daha yaygın olarak görüldüğü ortaya çıkmıştır (Dereboy, 1990; Koçak, 2002; Şaşıoğlu ve ark., 2013).

Freyberger (1977) aleksitiminin kalıcı bir kişilik özelliği mi yoksa kişiyi acı verici duygulara karşı koruyan geçicibir özellik mi olduğu noktasında birincil ve ikincil aleksitimi ayrımını yapmaktadır. Freyberger'e göre birincil aleksitimi psikosomatik hastalarda bedensel şikayetlerin ve bozuklukların ortaya çıkmasına ve sürmesine neden olan süreklilik gösteren bir etmendir; ikincil aleksitimi ise kanser gibi bireyin yaşamını tehdit eden ağır bedensel hastalığı olan hastalarda, yoğun bakım hastalarında ve travma geçiren bireylerde geçici ya da kalıcı olarak ortaya çıkabilen bir durumdur. Zeitlin ve arkadaşları (1993) cinsel istismara uğramış kişilerle gerçekleştirdikleri çalışmada tek bir travmatik yaşantının değil de tekrarlayan travmatik yaşantıların ikincil olarak aleksitiminin gelişimine neden olabileceği sonucuna varmışlardır. Shipko ve arkadaşları da (1983) aleksitiminin stres yaratan durumlarda ikincil olarak ortaya çıkan geçici bir durum reaksiyonu olabileceğini düşünmektedirler. Hastalıkla birlikte ikincil aleksitiminin ortaya çıktığı durumlarda tedavi sonrasında aleksitimik durum azalmakta ya da kalıcı hale

gelebilmektedir. Aleksitiminin azalması durumunda akut ikincil aleksitimi, kalıcı olması durumunda ise kronik ikincil aleksitimiden söz edilmektedir (Freyberger, 1977) .

Freyberger'in ayrımı aleksitiminin süreklilik gösteren kalıcı bir kişilik özelliği mi yoksa ağır hastalıklar ve travmatik yaşantılar sonucu ortaya çıkabilen geçici bir durum mu olduğuna dair bir açıklama getirmiş olmakla birlikte, bu konudaki tartışmalar halen devam etmektedir (Şaşıoğlu ve ark., 2013). Klinik gözlemler ve araştırmalar her iki durumu da destekleyen bulgular ortaya koymaktadır (Wise ve ark., 1988). Aleksitiminin tıbbi hastalık ve depresyonun şiddeti ile ilişkisinin incelediği bir araştırmada belirli kişilerde bir durum reaksiyonu olarak ikincil aleksitiminin ortaya çıkabildiği; bununla birlikte bazı kişilerde aleksitiminin sahip olunan tıbbi hastalıktan bağımsız bir özellik olarak görüldüğü sonucuna varılmıştır (Wise ve ark., 1988). Günümüzde aleksitimi “afektif kısıtlılık bozukluğu” (affective deficit disorder) normal dağılım ve süreklilik gösteren bir kişilik özelliği olarak görülmektedir (Şaşıoğlu ve ark., 2013). Bu görüşü destekleyen birçok araştırma sonucu bulunmaktadır. Depresyon, somatik rahatsızlıklar, madde bağımlıları, yeme bozuklukları gibi farklı patolojilere sahip kişiler üzerine yapılan çalışmalarda tedavinin etkin olmasına ve söz konusu rahatsızlıklarda belirli azalmalar görülmesine rağmen aleksitimi düzeylerinin azalmadığı görülmüştür (Saarjivari ve ark., 2001; Porcelli ve ark., 1996; Pinard ve ark., 1996; Luminet ve ark., 2007; Schmidt ve ark., 1993; Tolmunen ve ark., 2011). Buna karşılık, başka çalışmalarda, hastalığın tedavisi sonrasında aleksitimi skorlarında anlamlı bir düşüş gözlenmiştir. Örneğin Honkalampi ve arkadaşlarının (2001) majör depresyon tanısı almış hastaların depresyon ve aleksitimi düzeylerini karşılaştırdıkları çalışmada majör depresyon hastalarında aleksitimi düzeylerinin genel popülasyona göre daha yüksek olduğu; bununla birlikte bir yıllık bir süre sonunda bu hastaların depresyon düzeylerindeki azalmayla birlikte aleksitimi düzeylerinde de azalma olduğu görülmüştür. Yine bir başka araştırmada psikiyatrik tedavi sonrasında hastalardaki aleksitimi düzeylerinin tedavi öncesine göre daha düşük olduğu görülmüştür (Fukunishi ve ark., 1997). Bu bulgular ise aleksitiminin kalıcı bir kişilik özelliği olduğu yönündeki gözlemlerle çelişkili görünmektedir.

1.5. Aleksitimik Özellikler

Duyguları tanıma, tanımlama ve ifade etmede güçlük, hayal kurma ve düşlemsel yaşantıda kısıtlılık, dışarı odaklı ve işlemsel düşünme (pensee operateire) biçimi aleksitimik yapıyı oluşturan temel özelliklerdir (Dereboy, 1990; Krystal, 1988; Taylor, 1991; Şaşıoğlu ve ark., 2013; Koçak, 2002).

1.5.1. Duyguları Tanıma, Tanımlama ve İfade Etmede Güçlük

Aleksitimik kişilerin en belirgin özellikleri duygularını tanıyıp tanımlamakta ve ifade etmekte güçlük çekmeleridir. Bu insanlar özgül bir biçimde duygularını tanıyamaz ve ifade edecek uygun sözcükleri bulamazlar (Apfel ve Sifneos, 1979; Nemiah, 1977). Duygularını çok kabaca, rahatlama ve rahatsız olma gibi basit kelimelerle ifade edebilirler ya da gevşeme ve gerginlik gibi bedensel tepkilerle gösterebilirler. Aleksitimi kişiden kişiye değişik derecelerde görülebileceği gibi belirli bir bireyde zaman içinde de değişkenlik gösterebilir, fakat duyguları ayrıştırmak ve dile getirmekteki güçlük bu hastaların büyük oranda paylaştıkları ortak bir özelliktir. Pek çok psikosomatik hasta kızgın, üzgün, sinirli gibi ifadeler kullanmasına rağmen, duygularını daha açmaları istendiğinde kendi deneyimlerini açıklayamazlar; deneyimlerini açıklayacak sözcükleri bulup, onları dile getirmekte zorlanırlar. Çoğu kez deneyimleri belirsiz ve sıklıkla vücutlarındaki her sistemi içeren genel tepkilerdir. Çok az jestle ve neredeyse yüzlerinde ifade olmadan konuşurlar. (Krystal, 1988; Koçak, 2002).

Aleksitimik kişiler duygularını tanıyıp tanımlamakta zorlanmaları nedeniyle duygularını bir sinyal olarak kullanamazlar ve duygusal tepkilerini bunları temel olarak düzenleyemezler. Bu kişilerin duygusal tepkileri temel olarak bedensel, fizyolojik ifadelerden ya da çok az sözden oluşur. Duyguları ayrılaşmamış ve belirsizdir. Aleksitimikler fizyolojik şikâyetleri ile ilgili özel, belirli bir duyum ya da duygu tarif edemez; bu duygu ya da duyumlarını tanıyıp ifade edemezler. Örneğin kendilerine rahatsızlık veren bir duyumu açlık ya da susuzluk biçiminde tarif edemezler (Krystal, 1988).

Aleksitimikler duyguları tanımakta zorlanmaları nedeni ile duygusal tepkilerin ortak olarak gösterilen ifadelerini öğrenirler ve bunlara benzer tecrübe ya da durumları yaşadıklarını düşündüklerinde, diğerlerinde gözlemledikleri biçimde duygusal tepkide bulunurlar. Yetersizliklerini çevresel ipuçlarını değerlendirerek gidermeye çalışırlar. Bununla birlikte öznel algılara ve kişisel bir bakış açısına sahip olabilmenin getireceği canlılığı kaybederler (Krystal, 1988).

Aleksitimik olarak tanımlanan hastalar, ani ve yoğun duygusal tepkiler verebilirler. Örneğin hasta birden gözyaşlarına boğulabilir; ancak gözyaşlarının sebebi sorulduğunda neden ağladığını ya da neden üzgün olduğunu açıklayamaz (Krystal,1988).

1.5.2. Hayal Kurma ve Düşlemsel (Fantezi) Yaşantıda Kısıtlılık

Hayal kurma ve düşlemsel yaşamın kısıtlı oluşu aleksitiminin temel özelliklerinden biridir. İmgesel yaşantılarının kısıtlılığı aleksitimiklerin hayal kurmasını güçleştirir. Bununla birlikte aleksitimikler hayal kurmayı zaman kaybı olarak görürler. Hayal kurduklarında ise bu hayaller gerçeklik sınırları içinde; tutku ve özlemlerin olmadığı ya da silik bir biçimde yansıdığı kuru ve renksiz hayallerdir. Aleksitimikler bir yaşantıyı hayal etmeleri istendiğinde; bu yaşantıyı canlı, yoğun, duygu yüklü olarak canlandıramazlar. (Koçak, 2002). Duygularıyla bağlantılı fanteziler üretemezler. Bilinçli düşünce ve fantezilerini genişletmek için bilinçdışı düşünce ve fantezilerini ya da rüyalarını kullanmakta yetersizlik gösterirler (Krystal, 1988). Aleksitimiklerin hayalleri çocuksudur ve bu hayallerin içeriği çoğunlukla güncel yaşamın çatışmalarıyla doludur (Fain ve David, 1963; Akt., Krystal, 1988). Hayal kurma ve düşlemsel yaşamlarındaki kısıtlılık nedeni ile aleksitimikler nadiren rüya görürler. Aleksitimiklerin rüyaları gündelik yaşantıyla bağlantılı, somut içerikleri olan rüyalardır. Bu rüyalar Freud'un tarif ettiği; yoğunlaştırma, yer değiştirme ve temsil etme yöntemlerini içeren rüya işleminden geçmemiştir ve simgeleştirilmiş öğeler içermez (Nemiah, 1977; Benson ve ark., 1978; Apfel ve Sifneos, 1979; Krystal, 1988). Aleksitimiklerin fantezi ve düşlemlerden oluşan bir içsel dünyadan yoksun oluşları, olayların daha çok somut detaylarına dikkat etmelerine; bu da işlemsel düşünmeye (pensee operateire) neden olmaktadır (Sifneos, 1975; Krystal, 1988; Koçak, 2002).

1.5.3. Dışarı Odaklı İşlemsel Düşünme (pensee operateire)

Pierre Marty ve Michel de M'Uzan'ın (1963) psikosomatik hastalara ilişkin gözlemlerinden yola çıkarak tanımladıkları düşünme biçimidir. Bu düşünme biçimi olgusal, güncel olana indirgenmiş ve yararcı (pragmatik) bir özellik gösterir. Bu düşünme biçimine sahip kişilerin bilinçli düşüncesi bilinçdışının canlı kaynaklarıyla bağını yitirmiş gibidir. Somuttur ve dış dünyaya sıkı sıkıya bağlıdır. Bu kişilerin bilinçdışı ile bağlantılarının kopmuş olmasından dolayı düşlemsel yaşantıları kısırdır; kuru, donuk ve cansız bir dil kullanırlar (Marty ve ark., 2017; Parman, 2005). Bu nedenle de bu kişilerin kendi iç dünyalarından uzak, son derece sade, mekanik bir yaşantıları vardır. Karşılaştıkları sorunlara somut ve kestirme çözümler bulma arayışındadırlar. Sorunların kökenine inmektense görünen yüzeysel nedenlerle ilgilenmeyi tercih ederler. Aleksitimiklerin bu tutumları çevreyle kurdukları ilişkilerde de yansımaktadır. Sorunlarının kökeninde yatan duygusal etmenleri, engellenmeleri, çatışmaları aramaz, sadece yüzeysel nedenlerle yetinirler. Bu özelliklerinden dolayı aleksitimik bireyler, çevreleri tarafından büyük ölçüde uyumlu ve sorunsuz insanlar olarak algılanırlar ve çevreleriyle uyum içinde yaşayabilirler (Koçak, 2002).

1.6. Epidemiyoloji

Aleksitimi üzerine yapılan epidemiyolojik araştırmalar farklı sonuçlar vermektedir. Genel olarak aleksitiminin erkek olmak, düşük eğitim düzeyi ve düşük sosyoekonomik düzey, ileri yaş gibi faktörlerle bağlantılı olduğu söylenmektedir. Salminen ve arkadaşlarının (1999) çalışmasında da aleksitimi bu özelliklerle ilişkili bulunmuştur. Honkalampi ve arkadaşlarının (2001) çalışmasında aleksitimi sıklığı erkeklerde %12.8, kadınlarda %8.2 olarak tespit edilmiştir. Kauhanen ve arkadaşlarının çalışması (1992) genel popülasyonda birçok erkeğin aleksitimik özelliklere sahip olduğunu göstermiştir. Pasini ve arkadaşlarının (1992) yaptığı çalışmada artan yaş ve düşük eğitim seviyesinin aleksitimi düzeyini artırdığı görülürken, cinsiyet ile aleksitimi arasında bir ilişki bulunmamıştır. Tolmunen ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında da aleksitimi ileri yaş ile ilişkili bulunmuştur. Sayar ve arkadaşlarının (2001) kronik ağrısı olan hastalarla yaptıkları bir araştırmada kadınlarda aleksitimi düzeyi beklenenin aksine erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Yine bu araştırmada aleksitimi düşük eğitim düzeyiyle bağlantılı

bulunmuştur. Yalug ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan bir çalışmada yaş ile aleksitimi arasında pozitif korelasyon bulunurken, eğitim düzeyi ile aleksitimi arasında negatif korelasyon bulunmuştur. Yıldırım ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan bir araştırmada ise erkek, genç ve eğitim düzeyi düşük olmanın aleksitimi ile ilişkili olabileceğine işaret eden bulgular elde edilmiştir. Görüldüğü gibi araştırma bulguları normal popülasyonda aleksitiminin yaygınlığı ile ilgili çelişkili sonuçlar vermektedir. Bununla birlikte aleksitimik özelliklerin klinik örnekleme normal popülasyona göre daha fazla görüldüğüne dair bulgular mevcuttur (Fukunishi ve ark., 1997; Luminet ve ark., 2007). Ertekin ve arkadaşlarının (2015) sosyal kaygı bozukluğu bulunan bir grup hasta ile yürüttükleri çalışmada ise aleksitimik olanlarda aleksitimik olmayanlara göre komorbid bozuklukların daha sıklıkla görüldüğü bulgusuna ulaşılmıştır.

Aleksitiminin görülme sıklığı ile ilgili olarak kültürler arasındaki farklardan da bahsedilmekte; değişik kültürlerde farklı yoğunlukta bulunabileceği öngörülmektedir (Lesser, 1981). Leff (1973) gelişmiş ülkelerde, gelişmekte olan ülkelere göre duyguların daha iyi ayrıştırılarak adlandırılmış olduğunu söylemektedir. Bu ülkelerde kişiler duygusal deneyimlerini tanımlamak için uygun sözcükleri bulmakta zorlanmamaktadırlar. Dolayısıyla gelişmiş olan ülkelerde gelişmemiş ya da gelişmekte olan ülkelere göre aleksitiminin görece daha yüksek oranlarda görülebileceği düşünülmektedir.

1.7.Aleksitimi ve Savunma Mekanizmaları

Aleksitimi ile savunma mekanizmaları arasındaki bağlantı ve ilişkilere dair tartışmalar kavramın tanımlandığı dönemden bu yana devam etmektedir. Başlangıçta inkâr ve bastırma gibi savunma mekanizmalarıyla aleksitimi arasında kesin bir ayırım yapmakla ilgili güçlükler bulunmaktadır. İnkâr dış gerçekliğin reddedilerek arzuyu yerine getiren düşlemlerle yer değiştirmesini ifade eden bir savunma mekanizmasıdır (Nemiah, 1973; Krystal, 1988). Hackett ve Cassem (1974) inkârı, bilinçli ya da bilinçdışı olarak bir olayın bir bölümü ya da tümüyle ilgili olarak korku, kaygı ya da diğer hoş olmayan duygularla bağlantılı anlamların yok sayılması olarak tanımlamışlardır. Bu yazarların “majör inkâr” olarak tanımladıkları durumda

kişiler hastanede kaldıkları dönemde ya da yaşamlarının erken döneminde hiçbir korku hissetmemişlerdir. Bu kişiler korkularını sözel olarak değil, somatik yollarla ifade etmektedirler, eylem odaklıdır, rüyaları kısıtlıdır ve diğer karakteristikleri bakımından aleksitimiyle de bağlantılı görülebilecek özellikler göstermektedirler. Bu bağlamda kavram ile aleksitimi arasında belirsizlikler bulunmaktadır. Bu noktada inkâr ile bastırmanın durumla ve uyaranla bağlantılı olarak işleyen süreçler iken, aleksitiminin tersine daha genel, uyaran ve durumdan bağımsız olarak duygular ve sembolik süreçler üzerinde etkili sürekli bir durum olduğunu söylenmektedir (Shaw 1985; Akt. Krystal, 1988).

Fukunishi ve arkadaşları (1994) miyokard infarktüs geçirmiş bir hasta grubu ile aleksitimi ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmada, aleksitimi ve tersine çevirme (reversal) arasında yakın bir ilişki olduğunu görmüşlerdir. Tersine çevirme (reversal), Savunma Mekanizmaları Envanteri (Defense Mechanisms Inventory) içindeki beş savunma grubundan biridir ve inkâr, olumsuzlama, bastırma, karşıt teki oluşturma gibi savunmaları içermektedir (Cramer, 1988). Yoğun bir stresle karşılaşan bu hastalarda inkâr, kaygı ve depresyonun hızlı bir biçimde azalmasını sağlamaktadır (Croog ve ark., 1971; Esteve ve ark., 1992). Yazarlar araştırma sonuçlarından ve koroner hastalıklara ilişkin klinik gözlemlerden yola çıkarak aleksitimik yapının da algılanan tehdit ve çatışmanın şiddetini azaltmaya yarayan bir başa çıkma stratejisi olabileceği sonucuna varmışlardır (Fukunishi ve ark., 1992; Fukunishi ve ark., 1994).

İnhibisyon aleksitimi ile ilişkilendirilen bir başka yapıdır. Bu yapı aleksitimi ile benzerlikler göstermekte ve fiziksel ve mental sağlıkla ilişkilendirilmektedir. Psikosomatik hastalıklarla ilişkilendiren inhibisyon, olumsuz psikolojik ve fiziksel etkileri olabilecek güçlü duygusal ifadelerin kasıtlı olarak tutulması biçiminde tanımlanmaktadır (Pennebaker ve ark., 1987). İnhibisyon rahatsız edici duyguların ifadesini ve bu duygularla ilgili bilinçli düşüncüyü engelleyen aktif bir süreç olarak kabul edilmektedir. Aleksitimi ve inhibisyon benzer görünseler de inhibisyon bilinçli, farkında olarak diğerlerine karşı bir isteksizliği, diğerleri ile iletişimde olmaktan kaçınmayı ifade etmektedir. Bu da iki yapı arasındaki farkı ortaya çıkarmaktadır. İnhibisyon büyük ölçüde duyguların gösterilmesi konusunda bir

isteksizlikken, aleksitimi duyguları farklılaştırıp tanımlamakta ve bunları bilişsel yapılarla entegre etmekteki zorluğu ifade etmektedir (Pennebaker ve Beall, 1986; Pennebaker ve ark., 1987). Araştırmalar bu iki yapı arasındaki ilişki konusunda benzer sonuçlara işaret etmektedir. Davies, Stankov ve Roberts (1998) tarafından yapılan bir araştırmada inhibisyon ve aleksitimi arasında zayıf bir ilişkiye işaret eden düşük düzeyde pozitif korelasyon bulunmuştur. King ve arkadaşlarının (1992) çalışmasında bu iki yapı arasında düşük düzeyde anlamlı pozitif korelasyon olduğu görülmüştür. Helmes ve arkadaşlarının (2008) savunma mekanizmaları ve aleksitimi arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada ise duygusal inhibisyon ve aleksitimi arasında orta düzeyde pozitif korelasyon bulunmuştur. Bulguların aleksitimi ile inhibisyonun birbiri ile ilişkili fakat farklı yapılar olduğuna işaret ettiği düşünülmektedir (Helmes, 2008).

Araştırmalar aleksitiminin olgun olmayan savunmalarla ilişkili olduğuna işaret etmektedir (Wise ve ark., 1991; Parker ve ark., 1998; Kooiman ve ark., 1998; Bogutyn ve ark., 1999; Helmes ve ark., 2008). Wise ve arkadaşlarının (1991) depresyon hastalarından oluşan klinik bir örneklem ile gerçekleştirdikleri araştırma aleksitimi düzeyi yüksek olan kişilerin aleksitimi düzeyi düşük olan kişilere göre; inhibisyon, eyleme vurma, geri çekilme, gerileme, yansıtma, yapıp bozma, pasif saldırganlık, tüketici davranış gibi olgun olmayan savunmaları daha fazla kullandıklarına işaret etmektedir. Ayrıca bu çalışmada aleksitimi düzeyi yüksek olan kişiler aleksitimi düzeyi düşük olan kişilere göre yüceltmeyi (sublimation) daha az kullandıklarını ifade etmişlerdir. Yine Bogutyn ve arkadaşlarının (1999) klinik olmayan bir popülasyon ile gerçekleştirdikleri araştırmada, aleksitimi ile duygusal sorunlarla başa çıkmanın ilkel bir biçimi olarak kabul edilen olgun olmayan savunmalar; otistik fantezi, somatizasyon, yansıtma ve yer değiştirme arasında pozitif anlamlı korelasyon olduğu görülmüştür. Bu konudaki diğer araştırma sonuçları da aleksitimiklerin çoğunlukla olgun olmayan savunmalar kullandıklarına işaret etmektedir (Parker ve ark., 1998; Kooiman ve ark., 1998; Helmes ve ark., 2008).

1.8. Aleksitimi ve Tedavi Yaklaşımları

Psikoterapötik yöntemlerin birçoğunda duyguların tanınması ve bunların ifade edilmesi tedavinin etkinliğini belirleyen önemli faktörlerden biridir. Bu noktada aleksitimik özelliklerin terapi sürecini ve tedavinin etkinliğini olumsuz bir biçimde etkileyeceği öngörülmektedir. Özellikle psikosomatik rahatsızlıklarla bağlantılı olduğu düşünülen aleksitiminin somatik belirtilerin psikolojik sıkıntının bir ifadesi olabileceği kavrayışını engelleyen bir faktör olduğu düşünülmektedir (Şaşıoğlu ve ark., 2014; Dereboy, 1990).

Pek çok kuramcı ve klinisyene göre (Sifneos, 1973; Nemiah, 1975; Apfel-Savitz ve ark., 1977; Sifneos, 1983) özellikle psikodinamik terapiler aleksitimik hastalar için uygun bir yöntem değildir. Psikodinamik psikoterapi belli bir derecede psikolojik düşünme yeteneği, duyguların farkında olma ve onları sözelleştirme ve duygularını uygun bir biçimde gösterebilme yeteneği ile birlikte, kişinin kendini gözlemleme konusunda bir motivasyonunun olmasını gerektirmektedir. Aleksitimi ise bu özelliklerin yokluğu ile karakterizedir. Dolayısıyla aleksitimiklerde psikodinamik psikoterapinin uygun olmayacağı düşünülmektedir (Sifneos, 1973). Bununla birlikte yöntemde yapılacak bazı düzenlemelerin tedavi etkinliğini artırabileceği düşünülmektedir. Freyberger'e (1977) göre öncelikle hastada sabit, kararlı bir nesne ilişkisi ve pozitif aktarımın gelişmesini sağlamak gerekir. Bu hastanın oral narsisistik ihtiyaçlarının karşılanması ile birlikte hipokondriyak kaygılarının azalmasını sağlar. Terapi sürecinde hastanın duyguları terapist tarafından sözlü olarak ifade edilmeli ve bu ifadede kullanılan dil zengin bir fantezi ve imgelem içermelidir. Ayrıca hasta kendi duygularını sözlü olarak ifade etmesi için cesaretlendirilmelidir. Son olarak çok fazla ayrıntı içermeyen, derine inmeyen yorumlarla hastada bir ölçüde çatışma bilinci oluşturulmaya çalışılmalıdır. Bu bilinç, hastanın bedensel yakınmalarıyla geçmiş yaşantıları ve şimdiki sorunları arasındaki ilişkiyi görmesini sağlayacak, bu sayede hastada aleksitimik özellikler azalacaktır.

Sifneos (1975) terapi yöntemlerinin kaygıyı uyaran ya da kaygıyı bastıran iki temel kategoride değerlendirilebileceğini söylemektedir. Kaygıyı uyaran ya da dinamik psikoterapi nevrotik zorlukları olan, belirli kriterlere göre seçilen ve güçlü bir karaktere sahip hastalarla, psikanalizden farklı olarak sorun odaklı ve birkaç ayı geçmeyecek bir biçimde, sınırlı zamanlı yürütülen bir çalışmadır. Kaygıyı bastırmaya yönelik terapiler ise hastayı destekleyen ve hastaya güvence veren, çevrenin düzenlenmesi ile birlikte grup terapileri, aile terapileri ve hastaneye yatırma gibi prosedürleri içerir. Kaygıyı yatıştırmaya yönelik bu prosedürler hastaya çabuk bir biçimde psikolojik dengesini bulmada yardım eder. Aleksitimikler duyguları için uygun sözcükleri bulmadaki yetersizlikleri ile birlikte, yoksul bir fantezi yaşamına sahiptirler. Bu kişilerden duygularını ayıştırmaları ve tanımlamaları istenmesi durumunda kafaları karışmakta ve huzursuz olmaktadır. Dolayısıyla aleksitimiklerde kaygıyı uyaran yöntemlerin değil; psikotropik ilaçlarla birlikte kaygıyı yatıştıran destekleyici terapilerin daha uygun yöntemler olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte Sifneos (1983) aleksitimiklerde psikoterapötik tekniklerin seçiminde ve düzenlenmesinde etyolojik faktörlerin dikkate alınması gerektiği; birincil aleksitimi ile ikincil aleksitimide yöntemin farklılaşabileceği düşüncesindedir. Etyolojik olarak nörofizyolojik ve anatomik yetersizliklerle bağlantılı olarak ortaya çıkan birincil aleksitiminin görüldüğü hastalarda daha eğitsel ve destekleyici bir yaklaşımın, sosyokültürel ve psikodinamik faktörler sonucu ortaya çıkan ikincil aleksitiminin görüldüğü hastalarda ise modifiye edilmiş psikodinamik yaklaşımın uygun tedavi seçeneği olabileceğini düşünmektedir.

Mitrani'ye (1995; Akt., Vanheule ve ark., 2011) göre aleksitimik hastalarda acı veren önemli öznel deneyimler, uygun bir biçimde adlandırılıp, dile getirilerek zihinselleştirilmemişler ve hastanın yaşam öyküsüne katılmamışlardır. Tedavinin amacı, bu acı veren deneyimlerin adlandırılıp zihinselleştirilmesinde hastaya yardım etmektir. Dolayısıyla aleksitimik hastaların tedavisinde zihinsel temsillerdeki eksikliğe değil, hastanın zihinsel olarak baş etmekte güçlük çektiği deneyimlere odaklanması gerekmektedir. Vanheule ve arkadaşları da (2011) aleksitimik hastaların yaşamlarındaki zor durumların zihinsel temsillerinin yapılandırılmasına ihtiyaç duyduğunu düşünmektedirler. Bunun için üç adımdan oluşan bir süreç önermektedirler. İlk olarak hasta kendisi için zorluk yaratan olaylar zincirini söze

dökmelidir. Ardından hasta bu durumla ilgili ön değerlendirmesini açıklığa kavuşturmalı ve son olarak da hastanın durumla ilgili duygusal tepkileri ve bu durumla başa çıkma yolları tartışılmalıdır.

Genel olarak aleksitimik özellikler gösteren hastaların tedavisinde, bu hastaların içgözleminden yoksun oluşları ve duygularını ifade etmedeki yetresizlikleri dolayısıyla destekleyici, model olmayla birlikte, hastanın duygusal ve bilişsel durumuyla ilgili doğrudan açıklamaları içeren eğitsel bir yaklaşım önerilmektedir (Dereboy, 1990). Bununla birlikte belirli hastalarda modifiye edilmiş psikodinamik yaklaşımın da kullanılabileceği düşünülmektedir (Freyberger ve ark., 1985; Sifneos, 1983). Davranışçı terapi (Sifneos, 1973), etkileşim grupları (Apfel-Savitz ve ark., 1977), psikodrama ve gestalt terapisi (Wolff, 1977), biofeedback (Rickles ve ark., 1982) ve hipnoz (Schraa ve Dicks, 1981) aleksitimikler için önerilen diğer terapi yöntemleridir.

2. KAYGI

2.1. Kaygının Tanımı

Kaygı (anksiyete) sözcüğü Hint-Germen kökenli ‘‘angh’’ sözcüğünden türemiştir. Sıkıca bastırmak, boğazını sıkmak, sıkıntı ve tasa anlamlarına gelmektedir (Özer, 2006). Kaygı, fizyolojik, psikolojik, davranışsal ve bilişsel görünümleri olan karmaşık bir deneyimdir. İnsanlık durumunun evrensel bir özelliği olmakla birlikte yoğun, uzun süreli yaşandığı ve belirli bir tehlikenin olmadığı durumlarda ortaya çıktığında anormal kabul edilir. Böyle bir durum bilinen bir zarar içermez ya da böyle bir durumda algılanan bir tehdit söz konusu değildir (Noyes ve Hoehn-Saric, 1998; Özer, 2006).

Kaygı beklenen bir problemle ilgi endişe duyma olarak tanımlanır. Kişi kaygıyı içinde sanki kötü bir haber alacakmış, bir felaket olacakmış gibi nedeni belli olmayan bir sıkıntı, bir endişe duygusu olarak algılar ve tanımlar (Öztürk, 1995). Kaygıya neden olan tehdit bazen bir yitimden bazen de ruhsal bir çatışmadan kaynaklanır. Çatışma iç dürtüler ile iç engeller (bilinçdışı çatışmalar) ya da dış engeller (sosyal normlar, toplumsal baskı) arasında olabilir (Özer, 2006; Noyes ve Hoehn-Saric, 1998). Bir kayıpla birlikte geçmişe yönelik bir tepki olarak ortaya çıkan depresyonun aksine; kaygı geleceğe yönelik bir tehdit algısıyla bağlantılıdır. Bu tehdit bir tehlikeyi, desteksiz kalmayı içerebilir ya da tehdidin ne olduğu bilinmeyebilir (Özer, 2006; Noyes ve Hoehn-Saric, 1998).

Kaygı tehlike durumlarında biyolojik uyarı sistemini harekete geçirmek gibi bir görev yapar. Üzüntü veren, acılı bir duyguyla birlikte bedensel rahatsızlıkları da içerir. Normal kaygı korunma tepkilerini harekete geçirme konusunda kişiyi hazırlar. Düşük düzeyde kaygı sıkıntılı, zor durumlarla başa çıkmayı kolaylaştırırken, yüksek düzeyde olduğunda kişiyi güçsüz düşürerek bozulmalara neden olur (Noyes ve Hoehn-Saric, 1998).

Kaygı ruhsal ve bedensel görünümleri ve aşırı uyarılma hallerini içeren karmaşık bir deneyimdir. Buna sıklıkla davranışsal tepkiler eşlik eder. Ruhsal görünümler duygusal tepkilerden korkuya değişen, aşırı durumlarda tam bir paniğe varan durumları içerebilir. Bilişsel görünümler ise belli durumlarla nasıl başa çıkabileceği ve geleceğin belirsizliğine dair tedirginlikleri kapsar. Kaygı endişe, korku, yıkım, felâket beklentisi, koşullarla başa çıkamama korkusu, kaygının ortaya çıkabileceği ve bunun sonucunda kişiyi utandırabileceği endişelerini kapsar. Öfke kaygıyla bağlantılı olabilir ve bunlardan birindeki azalma diğesinde de azalmaya neden olabilir. Kişinin kaygısını kontrol etme yeteneğini kaybetmesiyle birlikte depresif duygular ortaya çıkabilir (Noyes ve Hoehn-Saric, 1998).

Kaygı korkuya benzeyen bir duygudur. Bununla birlikte korku şu anki bir tehlikeye karşı geliştirilen ve genellikle tehlikenin boyutuyla orantılı bir tepki iken; kaygı geleceğe yönelik bir tehdide karşı gelişen bir tepkidir. Hem kaygı hem de korku normalde bireye yönelik bir tehlike tehdidi karşısında onu gereğini yapmak üzere harekete geçmeye hazırlayan biyolojik uyarıcılardır (Noyes ve Hoehn-Saric, 1998; Özer, 2006; Kring ve ark., 2017). Hem kaygı hem de korku uyarılmaya ve sempatik sinir sisteminin harekete geçmesine neden olur. Kaygı, sıklıkla huzursuzluk ve fizyolojik gerginliğin hissedildiği orta düzeyde bir uyarılmaya neden olurken korku; aşırı terleme, hızlı nefes alıp verme, kaçmak için aşırı dürtü hissetme gibi belirtilerin görüldüğü yüksek düzeyde bir uyarılmaya neden olur. Korku doğru durumlarda savaşma ve kaçma için vücudu hazırlayarak hayat kurtarıcı olabilir. Bu yönüyle korku faydalı bir duygudur. Kaygının ise kişinin gelecekteki potansiyel tehditleri ve tehlikeleri fark etmesini sağlaması ve bunlardan kaçınabilmek için plan yapmasını ve hazırlığını artırması dolayısıyla uyum sağlayıcı bir işlevi vardır (Kring ve ark., 2017).

2.2. Kaygının Tarihçesi

Kaygıya ilişkin en eski yazılı kaynak M. Ö. 3000’lerde yazılan Gılgamış Destanı’dır. Bu destanda Gılgamış kendi ölümlülüğü ile ilgili endişelerini dile getirmektedir (Özer, 2006). Hipokrat’ın ruhsal bozukluklarla ilgili metinlerinde de korkudan ve amaçsız kaygı (aimless anxiety) diye adlandırılan bir durumdan söz edilmektedir.

Kaygı (anxiety) sözcüğü 17. yy da dilbilimciler tarafından paroksismal olarak ortaya çıkan şiddetli huzursuzluk, yerinde duramama ve endişe durumları için kullanılmıştır. 1800'lü yılların ilk yarısına dek kaygının fiziksel semptomları kalp kulak gibi organların ya da gastrointestinal, merkezi sinir sistemi gibi sistemlerin hastalıkları olarak, ruhsal belirtileri ise melankolinin bir parçası olarak düşünülmektedir (Özer, 2006).

Psikiyatrinin gelişimi ile birlikte kaygı tıbbi metinlerde sıkça rastlanan kavramlardan biri haline gelmiştir. 1800'lerin ortalarında Otto Domrich ilk kez tıbbi psikoloji alanında kaygı ataklarından söz etmiştir. Fescetersleben 1847'de organik hastalıkların neden olduğu kaygı belirtilerini ilk kez gözlemlemiştir; 1866'da Morel otonomik sinir sistemindeki değişikliklerin kaygı belirtilerine neden olduğundan bahsetmiştir. Kaygının fiziksel ve ruhsal semptomlarına dair bilgilerin çoğalması ile kaygı belirtilerinin tek bir klinik durumun unsurları olduğu düşüncesi gelişmiştir. (Özer, 2006; Nüve Forum, 2006)

1800'lerin ortalarında Henrich Neumann kaygının cinsel dürtülerin (ve diğer dürtülerin) doyurulmaması durumunda ortaya çıktığını söylemiştir. Bu görüş kaygının psikanalitik açıklaması ile örtüşen bir görüş olması dolayısıyla dikkat çekicidir. Kaygının ayrıntılı bir biçimde açıklanması ise Freud tarafından yapılmıştır. Freud 1895 yılında ilk kez kaygı nevrozunu ayrı bir sendrom olarak tanımlamış ve nevrasteniden ayırmıştır. Ferud kaygılı beklentinin kaygının çekirdek semptomu olduğuna; sinirlilik, kaygı, endişe ve yüzer-gezer kaygıyı kapsadığına inanmış; kaygı nevrozunun sıklıkla diğer nevrozlarla birlikte görüldüğüne dikkat çekmiştir. DSM-I (1951) ve DSM-II (1968) nevroz kavramını kaygı bozukluklarının yapılandırılmasında organize edici temel kavram olarak almışlardır. 1980'de DSM III'te kaygının farklı klinik görünüşleri birbirinden ayrıştırılarak farklı özellikleri olan farklı hastalıklar olarak sınıflandırılmıştır (Özer, 2006). DSM-IV'te ise nevroz terimi kaldırılmıştır. Bir diğer sınıflandırma sistemi olan ICD-8'de kaygı nevrozu kavramsal olarak DSM sınıflamasına benzer bir biçimde, bir tanı olarak yer almıştır. ICD-10'da kaygı nevrozunun yerini kaygı bozuklukları almıştır (Özer, 2006; Nüve Forum, 2006).

2.3. Kaygı Kuramları

2.3.1. Psikanalitik Kuram

Psikanalitik Kurama göre kaygı iç çatışmalardan kaynak alır. İç çatışma ise ruhsal aygıtı oluşturan yapılar arasındadır. Bu nedenle de psikanalitik açıdan kaygıyı anlayabilmek için ruhsal aygıtın yapısını ve gelişimini bilmek gerekir. Doğumdan itibaren çocukluğun ilk yıllarında içsel dürtüler herhangi bir yer ve zaman tanımadan hemen doyurulmayı beklerler. Dürtülerin bu hiçbir kural tanımadan doyurulması isteği, beklentisi haz ilkesi (pleasure principle) olarak tanımlanır. Oysa toplumsal bir varlık olarak insan biyolojik ya da ruhsal dürtülerini her istediği anda, yerde ve biçimde doyuramaz. İnsan yavrusu çocukluktan itibaren ihtiyaçların doyumunun belli kurallara bağlı olduğunu, dürtülerini bekletmesi ve kimi dürtülerini de tümünden bırakması gerektiğini öğrenir. Dürtülerin her zaman ve her yerde doyurulamayacağı, onları doyurmak için uygun yer ve zamanın beklenmesi ve bazı dürtülerden tümüyle vazgeçilmesi gerekliliği gerçeklik ilkesini (reality principle) oluşturur. Çocukluğun ilk yıllarında egemen olan haz ilkesinin (pleasure principle) yerini zamanla gerçeklik ilkesi (reality principle) alır. Bununla birlikte ihtiyaç ve dürtülerimiz tümünden yok olmaz, daha gelişmiş biçimlerde varlıklarını sürdürerek davranışlarımızda etkin olurlar (Freud, 1993; Öztürk, 1995; Brenner, 1993).

İnsan davranışının önemli bir belirleyicisi olarak dürtüler doğumdan itibaren vardır; id de bu dürtülerin ruhsal temsilcilerini kapsamaktadır. Bununla birlikte çevrenin kontrolü, herhangi bir ahlâk anlayışı ve amaçlar doğumdan itibaren bulunmazlar; ancak doğumdan sonra gelişmeye başlarlar. Freud idin doğuştan itibaren ruhsal aygıtın tümünü kapsadığını, ego ve süper egonun gelişme süreci içinde birbirinden ayrı görevleri üstlenen fonksiyonel yapılar olarak farklılaştığını ileri sürmüştür. Dolayısıyla Freud'un yapısal kuramı olarak adlandırılan bu kurama göre; id dürtülerin ruhsal temsilcilerini kapsarken ego kişinin çevre ile ilişkilerini yürütme görevini üstlenmekte süperego ise zihnin ahlâki önyargılarını, ideâl ve amaçlarını kapsamaktadır (Daha sonraları ise Hartman, Kris ve Loewenstein gibi kuramcılar idin ego ve süperegonun öncülü olarak kabul edilmesindense, bebeğin ruhsal aygıtını hiç farklılaşmamış bir yapı olarak kabul etmenin daha uygun olacağını öne sürmüşlerdir). İdden kaynaklanan saldırgan ve cinsel dürtülerin doyum

arayışının toplusal değer yargıları ve ahlâk kurallarının temsilcisi olan süperegonun engeline takılması ile oluşan çatışma id, ego ve süperego arasındaki dengenin bozulmasına neden olur ve benliğe yönelik bir tehlike olarak algılanır; dolayısıyla da kaygının oluşumuna neden olur. İd, ego ve süperegonun etkinlikleri ve algılanan tehlike durumu büyük oranda bilinçdışıdır (Freud, 1993; Öztürk, 1995; Brenner, 1993). Psikanalizin ilk günlerinde kaygının bu şekilde; boşalım yolu bulamayan libidonun dolaylı bir belirtisi olarak yorumlanması birinci kaygı kuramını oluşturmaktadır.

Kaygıyı açıklamaya yönelik ikinci dönem psikanalitik kuram ise kaygıya travmatik olabilecek durumlar ile tehlikeli durumlar üzerinden açıklama getirmektedir (Brenner, 1993). Ruhsal aygıtın temel fonksiyonu bağıl bir denge durumunun sürdürülmesi ve bu denge bir dış uyaran tarafından bozulduğunda dengenin yeniden kurulmasıdır. Dengenin yeniden kurulması gerilimin deşarj edilmesi ve gerilimin bağlanması ya da bu ikisinin kombinasyonları ile sağlanır. Kişi ruhsal aygıtının hâkim olabileceği ya da boşaltabileceğinin çok üzerinde bir yoğunluğa sahip bir uyarana maruz kaldığında bu denge sürdürülememekte ve olağandışı bir tehlike durumu ortaya çıkarak kaygının gelişmesine neden olmaktadır (Fenichel, 1974). Travmatik durumları oluşturan çok yüksek gerilim kişinin kontrol yeteneğinin ötesini belirtir. Kişinin kontrol yeteneği ise biyolojik ve kalıtsal özellikleriyle birlikte daha önceki yaşam deneyimleri tarafından belirlenir. Bazı uyarılar o derece şiddetlidir ki hemen herkes için travmatik etkiler doğurur. Bazı uyarılar ise çoğu kimse için zararsız iken, bazı kimseler için travmatik etkilere neden olabilmektedir. Burada önemli olan egonun gücü ve gelişmişlik durumudur. Dolayısıyla egonun henüz görece güçsüz ve gelişmemiş olduğu bebeklik dönemi ve çocukluğun ilk yıllarında travmatik durumların daha sık görülmesi olasıdır. Doğum bu travmatik durumların ilk örneği olarak kabul edilmektedir. Doğum sırasında bebek içten ve dıştan gelen pek çok duysal uyarana maruz kalır ve bu duruma kaygının çeşitli göstergeleriyle tepki verir (Brenner, 1993).

Freud’a göre kaygının biyolojik ve kalıtsal temelleri vardır. Kişi doğuştan kaygının fiziksel ve ruhsal göstergeleriyle tepki verme yeteneğine sahiptir (Brenner, 1993). Kaygı, fiziksel ya da toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi uyarma, gerekli uyumu sağlama ve yaşamı sürdürebilme işlevlerine katkıda bulunur. Ne var ki kaygı nevrotik kaygı da olduğu gibi gerçektışı ve mantığa aykırı bir nitelik alırsa, uyum sağlamaya yardımcı olma işlevini yitirir ve normaldışı davranışların kaynağı olur (Geçtan, 1993).

Freud’a göre, normal insanın yaşadığı kaygı, nevrotik kaygıdan yalnızca yoğunluğu bakımından değil, niteliği yönünden de farklıdır. Günlük yaşamda herkesin arada bir yaşadığı kaygı ‘gerçekçi kaygı’dır. Dış dünyadaki gerçek nesnelerden kaynaklanan bu duygu, “korku” duygusuyla eş anlamlıdır. Gerçekçi kaygı, mantıklı ve anlaşılır olmasıyla nevrotik kaygıdan ayrılır. Bu tür kaygı, beklenen ya da yaklaşan bir dış tehlikenin algılanması sonucu geliştirilen bir tepkidir. Çoğu kez kaçma refleksiyle birlikte bulunan bu kaygı, yaşamı sürdürme ve korunma içgüdülerinin bir belirtisi de sayılabilir (Geçtan, 1993). Öte yandan, hiçbir neden bağlı olmayan ya da zararsız bir objeye yönelik bir yıldı tepkisi biçimindeki nevrotik kaygı her zaman mantık dışıdır. Kökenini yetişkin yaşamdan çok, bebeklik ve çocukluk yıllarının yaşantılarından alır.

2.3.2. Öğrenme Kuramları

Öğrenme teorilerine göre kaygı da korku gibi öğrenilmiş bir duygudur. Bununla birlikte korku objektiftir. Belirli bir objeye veya belirli bir duruma bağlıdır. Kaygı ise sübjektiftir. Belirli bir objeye veya belirli bir duruma bağlı değildir. Bu nedenle de kaygının kaynağını bulmak zor bazen de imkânsızdır. Bu özelliklerinden dolayı anormal davranışların nedeni korkudan ziyade kaygıdır. Kişiler, genellikle, durumun esas kaynağını bilmeden paralyze olmakta; bu durumda hareket edememekte, hiçbir faaliyette bulunamamaktadırlar. Schwartz (1978; Akt. Arık, 1995), korkuda olduğu gibi, kaygıda da şartlanma prensiplerinin olduğunu gösteren deneysel bulgular olduğunu bildirmektedir.

Daha önce acı verici bir uyararla eşleşmiş bulunan ve bu acı verici uyarının çıkardığı tepkilerin benzerini çıkaran nötr bir uyarının verilmesi o anda yapılmakta olan herhangi diğer bir tepkinin tutulmasına, yapılmamasına neden olmaktadır. Örneğin farelerle yapılan deneylerde Değişken Aralıklı pekiştirme yöntemiyle, denekler önce pedala basmasını öğrenmektedirler (Operant Şartlama aşaması). Bu tepki iyice yerleştikten sonra duruma bir ses uyarı eklenmekte ve 3 dakika süren ses uyarısından sonra kısa süreli bir elektrik şoku kafesin tabanından verilmektedir (Klasik Şartlama aşaması; ses ve şok eşleniyor). Şok hiçbir şekilde pedala basma ile bağlantılı değildir. Hayvan ne yaparsa yapsın şok belirli bir programa göre verilmektedir. İlk tekrarlar da denekler şartlı uyarana hiçbir tepki vermezken, tekrarlar ilerledikçe denekler sese tepki vermeye başlamakta, ses verildiği zaman pedala basma tepkisini tutmaktadırlar. Öğrenilmiş pedala basma tepkisi giderek azalmaya başlamaktadır. Pedala basma davranışıyla şok arasında hiçbir ilişki olmaması dolayısıyla bu yeni davranış mantıksal olarak “anormal” bir davranıştır (Schwartz, 1978; Akt. Arık, 1995).

Şartlı uyarı daima yakında meydana gelecek tehlikeli, acı verici bir olayı haber veren bir sinyal görevi görmektedir. Şartlı uyarıya dayanarak bir tahminde bulunabilmek mümkün olabilmektedir. Şartlı uyarı vasıtasıyla denek belirli bir tehlikeyi beklemekte ve bu beklenti süresince tepkisini tutmaktadır. Şoku yemekle birlikte çektiği sıkıntı sınırlı olmaktadır. Ama bu gibi durumlarda şartlı uyarı verilmeden, doğrudan şokun verildiği durumlarda sınırları, objesi belirli bir korku hali yaşanmamakta ve bütün duruma yayılan bir şekilde tepkiler tutulmakta, genel bir supresyon meydana gelmektedir (Schwartz, 1978; Akt. Arık, 1995).

Şartlanma sonunda belirli bir prediksyon (tahmin) imkânı veren bilgi özelliğine sahip olan uyarılar, heyecan tepkilerinin kaygı haline dönüşmesini kontrol edebilmektedir. Bununla birlikte önceden tahmin (predikte) edilemeyen olaylara maruz kalmak farelerde olduğu gibi insanlarda da bütünüyle ve derinden yıpratıcı bir duygusal durumla birlikte tüm etkili hareketlerin tutulup, bastırılmasına neden olan kaygı tepkilerini doğurmaktadır (Schwartz, 1978; Akt. Arık, 1995).

Mowrer'a göre (1939) kaygı, kişinin önceki tecrübelerinden acı verdiğini bildiği uyaranların işaretlerine karşı ortaya çıkan öğrenilmiş bir duygudur. Haber verici niteliği olan bu uyaranlar sayesinde kaygı kişide bir beklenti olarak ortaya çıkmaktadır. Bu durumda kaygı kişiyi olası travmatik durumlardan kaçınmaya ya da bu travmatik durumların zararlı etkilerine karşı hazırlayarak, bu zararlı etkilerin azalmasını sağlamaktadır. Bu yönüyle kaygı adaptif bir tepki olarak kabul edilebilir. Ancak acı verici uyaranların işaretlerinin yarattığı beklenti kaygısı, objektif tehlike ile orantısız olarak çok fazla olduğunda kişinin uyumunu bozan anormal davranışların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Eysenck ve Martin (1987) şartlanabilme kabiliyetinin kişiden kişiye değişebildiğini söylemektedir. Bazı kişiler kolaylıkla şartlanabilirken bazı kişilerde şartlanma daha zor gerçekleşmekte ya da kazanılan şartlı tepkiler kalıcı olmamaktadır. Eysenck'e göre daha kolay şartlanabilen kişiler içe dönük kimselerdir. Bunun tersine şartlanmanın zor olduğu kişiler ise dışa dönük kimselerdir. Eysenck içe dönük kişiler ile dışa dönük kişiler arasında şartlanabilme açısından görülen bu farklılığın, bu kişilerin merkezi sinir sistemindeki eksitasyon ve inhibisyon potansiyellerinden kaynaklanabileceğini düşünmektedir. Dışa dönüklerde inhibisyon potansiyelinin yüksekliği şartlanmayı zorlaştırmaktadır. İçe dönüklerde ise eksitasyon potansiyeli yüksek olduğundan şartlanma kolay gerçekleşmektedir. Bu durum, bu kişilerde sosyalizasyon sürecininde daha kolay gerçekleşmesini sağlarken; aynı zamanda bu kişileri travmatik şartlanmalara daha açık hale getirmekte ve bu kişiler kolaylıkla kaygı bozukluğu geliştirebilmektedirler (Eysenck ve Martin, 1987).

2.3.3. Bilişsel Kuram

Kaygı bozukluklarında hastaların gerçek bir tehlike bulunmadığı durumlarda bunalıtı, sıkıntı yaşadıkları görülmektedir. Bilişsel bakış açısına sahip kuramcılara göre, gerçek tehlike olmaması gözlemcilerin yorumudur, hastaların algıları ise farklıdır. Bu hastaların kaygı yaşadıkları durumlarda, tehlike algıladıklarına işaret eden düşünce ve imajlara sahip oldukları görülmektedir. Bu durumda, bu kişilerin ortamı ve kendilerini yanlış algılamaları sonucu kaygı yaşadıkları düşünülmektedir. Bilişsel kuram kişilerin kaygı, kızgınlık ve umutsuzluk yaşamalarının en önemli

nedeninin, olayların kendisi değil, kişilerin bu olaylarla ilgili beklentileri ve getirdikleri yorumlar olduğunu söylemektedir (Savaşır ve ark., 2003).

Günlük yaşantımızda, objektif olarak tehlike taşıyan birçok durumla karşılaşırız. Bu durumlarda, kişilerin tehlike ya da tehdit algıları gerçekçidir. Ancak bilişsel kurama göre kaygı durumunda, var olan tehlike sistematik olarak olduğundan daha fazla değerlendirilmektedir. Bu değerlendirmenin nedeni ise hatalı düşünme biçimleridir (Beck, 1995; Noyes ve Hoehn-Saric, 1998; Savaşır ve ark., 2003; Beck, 2005) .

İki tip hatalı düşünce biçiminden söz edilebilir: Olumsuz otomatik düşünceler ve işlevsel olmayan sayıtlılar. Olumsuz otomatik düşünceler kişinin kaygılı olduğu belirli durumlarda var olan düşünceler ve hayallerdir. Örneğin; başkalarının kendisi ile ilgili değerlendirmelerine aşırı derecede önem veren bir insan, bir grup dinleyici karşısında konuşma yaparken “Benim çok sıkıcı olduğumu düşünecekler” şeklinde bir otomatik düşünceye sahip olabilir. İşlevsel olmayan sayıtlılar ise, kişilerin kendileri ve yaşamla ilgili sahip oldukları genel inançlar ve kurallardır. Bu sayıtlılar, kişileri belirli durumları olumsuz ve işlevsel olmayan bir biçimde yorumlamaya hazır hale getirebilmektedir. Örneğin benlik değeri başkalarının kendisi ile ilgili değerlendirmelerine dayanan bir kişinin “Herkes tarafından sevilmediğim sürece ben bir hiçim” şeklinde bir sayıtlısı olabilir. Bu hatalı düşünce biçimleri bilişsel şemalara dayanır (Savaşır ve ark., 2003).

Bilişsel şemalar çocukluk boyunca gelişir ve bu şemalar otomatik olarak duygusal süreçleri harekete geçirir. Spontan reaksiyonların otomatik olarak ortaya çıkabilmesi için şemalar zorunludur. Bununla birlikte hatalı şemalar uygun olmayan tepkilere neden olurlar. Bunların bilişsel ve davranışsal müdahaleler yoluyla öğrenilmemeleri gerekir (Noyes ve Hoehn-Saric, 1998).

Bilişsel kurama göre nevrozların temelinde yatan düşünme bozukluklarıdır. Nevrotik rahatsızlıkların hepsinde bir konuya yoğunlaşma, dikkat saplantısı ve gerçeğin tahrif edilmesi görülmektedir. Dolayısıyla kaygı hastası akılcı düşünmeyi bozarak kendine özgü kılmaktadır. Bu durumun karakteristik belirtileri şunlardır:

_Tehlike ile ilgili tekrar eden düşünceler. Hasta zararlı olayların olacağı ile ilgili görsel ve sözel kavramlara sahiptir (Yanlış alarm).

_Korku dolu düşüncelerle azalan akli denge. Kişi kaygısından kaynaklanan düşüncelerin mantıklı olmadığı konusunda şüphe duyabilir, fakat olayları doğru değerlendirme kapasitesini yitirmiştir.

_Genelleme dürtüsü: Hasta kaygıyı uyaran dürtüleri arttıkça duyduğu her sesi, çevresinde meydana gelen en ufak bir değişikliği ve hareketi, tehlike olarak algılar (Noyes ve Hoehn-Saric, 1998).

2.3.4. Psikobiyolojik Kuramlar

Kaygı yüksek düzeyde uyarılma ve potansiyel tehlike durumlarına odaklanan karmaşık bir duygudur. Bu duygu vücudu dövüş ya da kaç biçiminde tepki vermek üzere hazırlar. Kaygı, korku dolu olayların anılarının ortaya çıkmasına, koşullu cevapların oluşmasına ve bilişsel yapıların modifikasyonuna yol açarak tehlikeli durumlara karşı verilecek tepkiyi değiştirir (Noyes ve Hoehn-Saric, 1998).

Duygularla ilgili ilk psikobiyolojik teorilerden biri olan James-Lange (1922) teorisi duyguların fark edilmesini merkezi değişiklikler yerine periferik değişiklikler açıklamaktadır. Bu teoriye göre; kişi önce vücudunda fiziksel değişiklikler fark eder ve bu duyular belirli duyguların fark edilmesine yol açar. Dolayısıyla duygu, beden ve iç organlardaki değişiklikler sonucu ortaya çıkan ikincil bir olgudur (Akt. Canon, 1927; Lang, 1994; Noyes ve Hoehn-Saric, 1998). Cannon (1927) ise duyguların ortaya çıkışında periferdeki değişikliklerden çok, subkortikal merkezlerin, önemli olduğunu öne sürmektedir. Canon'a göre bilinç düzeyindeki duygu yaşantılarıyla, bunlara eşlik eden fizyolojik tepkiler ve davranışlar aynı merkezden, talamustan kontrol edilmektedir. Talamik duygu teorisi denen bu teoriye göre; duyguyu yaratan algıları veya uyarımları algılayan talamus, bu bilgileri aynı anda hem beyin korteksine, hem iskelet sistemine, hem de otonom sinir sistemine gönderir. Papez (1937) bu kuramı genişleterek duygusal çemberi oluşturan limbik sistem yapılarını tanımlamıştır. Papez halkası olarak adlandırılan bu çember hipokampusta başlayarak, entorinal korteks, forniks, mamiller cisim, talamusun anterior nükleusu ve singulum

gibi yapıları içerir. Papez halkası, kortikal alanla hipotalamus arasındaki bağlantılar aracılığıyla, emosyonlarla bilişsel işlevler arasındaki ilişkiden ve duyguların yaşanmasından sorumludur. Daha sonraları Delgado (1960; Akt. Noyes ve Hoehn-Saric, 1998) hayvanlar üzerindeki çalışmaları sonucunda üç tip beyin yapısı olduğu sonucuna varmıştır. Bunlar; duygularla ilgisiz olanlar; duyguların yalnızca davranışsal görünüşleriyle ilgili olanlar; örneğin hipotalamus uyarıldığında sahte duygusal tepkiler üretir; fakat bunlar şartlı tepkiler değildir ve hem davranışsal belirtilere hem de duyguların deneyimine ilişkin olanlar. Bu sonuncu yapılar hipokampus, amigdala, talamus, tectal area, central gray, paladyumdur. Pribram (1967) ise limbik sistem yapılarının emosyonlarla olduğu gibi hafıza ile hipotalamik mekanizmaların da hem emosyonlarla hem de motivasyonla ilişkili oluşundan yola çıkarak duygusal tepkilerin oluşumunda hafıza ve motivasyonun önemine dikkat çekmiştir. Davis (1992) ve Phillips ve LeDoux (1992) amigdalanın korku ve kaygı tepkilerinde merkezi bir rol oynadığını göstermişlerdir. Dolayısıyla kaygının tüm görünüşlerini içine alan ya da bunların tümünden sorumlu tek bir sistem yoktur. Kaygının ortaya çıkışı ya da oluşumu beyin sapı çekirdeği, limbik sistem, prefrontal korteks ve serebellumu içine alan beyin yapıları arasındaki etkileşim sonucudur. Beyin sapı gelişimsel olarak beynin en eski parçasıdır ve uyarılmaların kontrolünden sorumludur. Limbik sistem ve bu sistem içindeki amigdala muhtemelen duyguların ortaya çıkışında, stres durumlarında duygusal ve otonomik yanıtları kontrol etmektedir. Hipokampus ve amigdala ise bilişsel ve duygusal öğrenmelerde ve hafızada önemli rol oynamaktadır (Noyes ve Hoehn-Saric, 1998).

2.3.5. Varoluşçu Kuramlar

Heidegger'e göre insan kendi varoluşunun farkında olan bir varlıktır, bununla birlikte başka varlıkların da varolduğunun ve onlarla aynı dünyayı paylaştığının bilincindedir. İnsan diğer varlıklarla bir ve aynı oluşunu kabul etmeyerek, onlarla arasına bir mesafe koyma isteği nedeniyle kendi varoluşuna bir sebep, bir anlam ve bir sahip aramakta, bu arayış gayreti ve yalnızlığının farkında oluşu insanın kaygı duymasına neden olmaktadır (Songar, 1977; Akt. Tanör, 1981).

Varoluşçu kuramcılar hayatın temel gerçekleri ile karşılaşmanın kaygıyı uyandırdığını söylemektedir. Bunlar temel olarak ölüm, özgürlük, yalıtım ve anlamsızlığın yarattığı kaygılardır. Ölümün kaçınılmazlığının farkında olma ve var olmaya devam etme arzusu temel kaygılardan biridir. Özgürlük ise sıklıkla olumlu bir kavram olarak düşünülmeyle birlikte varoluşçu anlamda dışsal bir yapının yokluğuna gönderme yapmaktadır. Dışsal yapının yokluğu nedeni ile insan kendi dünyasından, hayat tarzından, seçimlerinden ve hareketlerinden tamamen sorumludur. Soren Kierkegaard kaygının bireyi kavrayan yabancı bir güç olduğunu söylemektedir. Kierkegaard öznenin kaygı ile ikircikli bir ilişkisi olduğundan söz etmektedir. Kaygı kişinin gelecekteki olanaklarının hiçliğine dair aynı anda hem isteme hem de kaçınma halidir. Kaygı olasılıklar arasında seçim yapma sorumluluğunun bize ait olduğu her durumda ortaya çıkmaktadır. Kaygı olanağın olanağı olarak özgürlüğün etkin oluşudur. Bu nedenle hayvanlarda bulunmaz (Gron, 2008; Akt. Akış, 2015; Beabout,1996; Akt. Akış, 2015). Bir yapı ve zemin yokluğu ile karşı karşıya kalma ve bunun için duyulan isteğin yarattığı gerilim kaygıyı ortaya çıkarmaktadır. Varoluşçu yalıtım birbirimize ne kadar yaklaşırsak yaklaşıalım, temelde yalnız oluşumuzun kavranmasından kaynaklanmaktadır. Anlamsızlık ise eğer insan ölmek zorundaysa, kendi dünyasını oluşturuyorsa ve kayıtsız bir evrende ise neden yaşadığı sorusu ile bağlantılı olarak ortaya çıkmaktadır (Yalom, 1999).

Varoluşçu (Egzistansiyalist) kuramcılara göre kaygı insan varoluşunun temel vasfıdır. Burada kaygının korku ve belirli bir şeye gönderme yapan kavramlardan ayrılması zorunluluğu vardır. Korku, kaygının aksine tehlike, acı, düşman gibi nesnelerle ilişkisi doğrultusunda var olur. Kaygı ise üstü örtülü olarak da olsa sürekli, şimdi ve buradadır. Bu haliyle kaygı ontolojiktir, başka bir şeyden ortaya çıkmaz. Kaygı kişinin bütünlüğünü kaybetmesi, varoluşsal bir parçalanma haline girmesi nedeniyledir. Bu anlamda psikoterapinin ontolojik kaygının üstesinden gelmesi mümkün değildir. Psikoterapi ancak korkuların sıklığını ve yoğunluğunu değiştirebilir. Kaygı ise ancak uygun bir yere yerleştirilebilir; çünkü kaygı varoluşa ait bir özelliktir (Akış, 2015).

2.4. Kaygı Türleri

2.4.1. Objektif ve Nevrotik Kaygı

Objektif kaygı Freud tarafından dış dünyadan gelen hasar ya da zarara neden olabilecek bir tehlike nedeniyle ortaya çıkan korkuyla eş anlamlı, karmaşık bir içsel reaksiyondur. Dış dünyada var olan ve bilinçli olarak algılanan bir tehlike algısı kaygı tepkisini uyarır. Objektif kaygı tepkisinin büyüklüğü dış dünyada algılanan ya da onu harekete geçiren tehlikenin büyüklüğü ile orantılıdır; daha büyük bir dış tehlike, daha güçlü bir tehdit algısına ve sonucunda daha güçlü bir tepkiye neden olur. Hoşnutsuzluk yaratan kaygı tepkisi, algı tarafından sağlanan ipuçları sayesinde ya tehlikeyi atlatmak için harekete geçmeyi ya da ondan korunmak için bir yol bulmayı sağlar. Objektif kaygının oluşması; dış bir tehlikenin ortaya çıkışı, bu tehlikenin algılanması ve tehlikenin algılanmasının ardından da kaygı tepkisinin ortaya çıkışı biçiminde bir sıra izler (Speilberger, 1966).

Freud'a göre nevrotik kaygı zaman zaman herkesin yaşadığı bir durumdur. Ne zaman ki patolojik olarak nitelendirilebilecek bir yoğunluğa ulaşır; klinik bir sendrom, kaygı nevrozu olarak tanımlanır. Kaygı nevrozların merkezinde yer alan temel problemdir. Nevrotik kaygı da fizyolojik uyarılma ve endişe duygusu bakımından objektif kaygıya benzer. Ancak nevrotik kaygı kaynağı bakımından objektif kaygıdan farklılaşır. Nevrotik kaygıyı uyaran tehlike dışarıdan değil, içeriden gelir ve bu kaynak bilinçli olarak tamamen bastırılmıştır. Nevrotik kaygının kaynağı çocukluktaki içgüdüsel uyarılmaları ve bunların bastırılmalarını içerir. Çocuklukta gösterilen içgüdüsel saldırgan ve cinsel dürtüler güçlü bir şekilde ve sürekli olarak cezalandırılır. Dış tehlike nedeniyle cezalandırılma ya da bu tehlikeyle bağlantılı cezalandırılma beklentisi objektif kaygıyı uyarır. Kaygıyı yatıştırmak ya da azaltmak için cezalandırılan içgüdüsel dürtüler ve bunlarla bağlantılı ortaya çıkan hoş olmayan tepkiler bastırılır. Bastırmada ortaya çıkan kısmi kırılmalar, yetersizlikler nedeniyle bastırılmış dürtülerin türevlerinin farkına varılır. Bu bastırılmış ve cezalandırılmış içgüdüsel dürtülerle bağlantılı uyaran arasındaki bağa ait pek çok ipucu bastırılmış olduğundan nevrotik kaygı nesnesiz olarak deneyimlenir ya da fobi olarak ortaya çıktığında ise korkulan nesne ile orijinal tehlike durumu arasındaki bağ tanınmaz (Speilberger, 1966).

2.4.2. Birincil Kaygı (primary anxiety)

İnsan yavrusunun biyolojik yetersizliği onu zorunlu olarak acı verici aşırı gerilim hallerine sokar. Organizmanın (ruhsal aygıtın) ne hâkim olabileceği ne de boşaltabileceği sınırları aşan miktarlarda uyarımla kaplandığı durumlara, travmatik durumlar denir (Fenichel, 1974; Brenner, 1993). Gelen uyarımlara hâkim olmak ve onları etkin bir şekilde boşaltmak egonun görevlerinden bir kısmını oluşturur. Dolayısıyla egonun henüz görece güçsüz ve gelişmemiş olduğu yaşamın ilk dönemlerinde travmatik durumların çok daha sık görülmesi beklenir (Brenner, 1993). Freud travmatik durumların ortaya çıkması ile kaygının otomatik olarak gelişeceğine inanıyordu. Kaçınılmaz ilk travmatik durumların henüz ayrılaşmamış ve daha sonraki belirli duygularla eş olmayan ıstırapı, daha sonraki farklı duyguların ve kaygının da ortak kökenidir. Bu durum ‘birincil kaygı’ (primary anxiety) olarak adlandırılır. Bu birincil kaygı (primary anxiety) duyumları, kısmen gerilimin kendisini hissettirme yolu olarak ve kısmen de istem dışı acil vejetatif deşarjların algılanması olarak düşünülebilir. Freud, doğumun birincil kaygı (primary anxiety) sendromunun olduğu bir yaşantı olarak kabul edilebileceğini söylemiştir. Birincil kaygı (primary anxiety) hiçbir şekilde ego tarafından etkin bir biçimde yaratılmamıştır; birincil kaygı (primary anxiety) henüz egemen olunamamış iç ve dış uyaranlar tarafından yaratılır ve acı verici bilinçli bir duygu olarak hissedildiği ölçüde, egonun başına gelen ve katlanılması gereken bir şey gibi, edilgin olarak yaşanır (Fenichel, 1974).

2.4.3. Sinyal (Haberci) Kaygı

Büyüme sürecinde küçük çocuk travmatik bir durumun yaklaştığını önceden sezmeyi öğrenir ve buna durum travmatik olmadan kaygı ile tepki gösterir (Brenner, 1993). Yapılmak istenen eylemlerin tasarımsal önceden yaşanması ve bunun sonucu planlanması ile tehlike fikri doğar. Yargılayıcı ego henüz travmatik olmayan bir durumun travmatik olabileceğini bildirir. Bu yargılama, bizzat travmatik durumun yarattığı koşullara benzer, fakat travmatik durumun yarattığı koşullara göre çok daha az şiddette koşullar doğurur. Bu koşullar da ego tarafından kaygı olarak hissedilir. (Fenichel, 1974). Freud bu tip kaygıya haberci (sinyal) kaygı adını vermiştir. Bu çeşit kaygı tehlikeli durum gerçekleşmeden, bu durumun önceden sezilmesi ile ortaya

çıkar ve daha düşük düzeyde bir kaygı tepkisine neden olur. Bu kaygı travmatik durumun gerçekleşmesi ile ortaya çıkacak olan kaygıdan çok daha az bir yoğunluğa sahiptir. Sinyal kaygının oluşumu egonun bir fonksiyonu ve görevidir. Kişiye gerçekleşmek üzere olan travmatik duruma hazırlıklı olmak ve ondan kaçınmak için egonun güçlerini harekete geçirme fırsatı verir (Brenner, 1993).

2.4.4. Durumluk (State) ve Sürekli (Trait) Kaygı

Cattell ve Scheier (1958; 1961; Akt. Speilberger, 1966) analitik çalışmalarında iki farklı kaygı durumu tanımlamışlardır; durumluk (state) ve sürekli (trait) kaygı. Sürekli (trait) kaygı faktörü bireysel farklılıklara işaret eden, görece sürekli bir kişilik özelliğidir. Kişinin durumdan bağımsız olarak, uzun bir süredir devam eden genellikle kaygılı olması durumunu ifade eder. Kişi bunu genellikle kaygılı hissediyorum biçiminde ifade eder. Kişi çok farklı durumları kapsayan geniş bir alanda kendini tehdit altında hisseder. Durumluk (state) kaygı ise organizmada şartlara, duruma bağlı olarak ortaya çıkan ve zamanla değişen geçici bir kaygı durumunu ifade eder. Kaygıyı ortaya çıkaran durumun değişmesiyle birlikte kaygı da ortadan kalkar. Kişinin kaygılı hissediyorum ifadesi “Şu anda kaygılı hissediyorum” durumunu ifade eder (Speilberger, 1966). Örneğin Mr. Smith kaygılı dediğimizde Mr. Smith’in şu an için kaygılı olduğunu ya da kaygılı bir kişi olduğunu söylüyor olabiliriz. Mr. Smith’in şu an için kaygılı olduğunu söylüyor isek uygun araçlarla Mr. Smith’in o an içinde bulunduğu duruma ait özellikleri belirleyebiliriz. Diğer taraftan Mr. Smith’in kaygılı bir kişi olduğunu söylüyor isek aynı araçlarla ölçüldüğünde, o durumdaki kaygı düzeyinin sürekli olarak diğer kişilerden daha fazla olduğunu söylüyor oluruz. Bu durumda Mr. Smith bir kaygı nevrozu durumundan muzdarip olabilir. Organizma geçici olarak değişik yoğunluk ve dalgalanmalar gösteren bir gerginlik durumundadır. Fakat uzun süre devam eden kaygı bir kişilik özelliğini ifade eder. Bununla birlikte kişiler arasında, kaygılı durumlar ve bu kaygılı durumlara karşı geliştirilen savunmalar açısından da bireysel farklılıklar vardır (Speilberger, 1966).

2.4.5. Psikanalitik Teoriye Göre Kaygı Türleri

Yukarıda sayılan kaygı türleri dışında psikanalitik teori, yaşanan kaygının niteliğine göre kaygıyı belirli kategorilere bölmektedir. Freud çocuk için kaygı uyandıran tehlike durumlarının belli bir sıra izlediğini söylemektedir: Bunlardan birincisi ayrılık kaygısıdır. Psikanalitik yayınlarda bu kaygı çoğu kez nesne kaybı ya da sevilen nesnenin kaybı olarak tanımlanır. Çocuk kendisi için önemli olan bir insanı kaybetmek ya da o insanla ilişkisinin sona ermesinden endişe eder. İkincisi ise kastrasyon kaygısıdır; bedene gelebilecek bir zarardan ya da bedensel ya da psişik kapasitenin azalmasından korkmak biçiminde kendini gösterir. Bundan sonra gelişen kaygı ise süperegoyu kaygısıdır. Bu kaygı durumunda kişi davranışı dolayısıyla suçluluk duyar; ya da süperegoyu temsil eden kişilerin bunu fark etmesinden korkarak kaygı yaşar. Süperegoyu kaygısı kişinin süperegoyu tarafından beğenilmemekten korkması biçiminde de kendini gösterebilir. Son olarak id ve impuls kaygısından söz edilebilir ki; kişi iradesine hâkim olamayıp dürtüleri üzerindeki tüm kontrolünü kaybetmekten; daha aşırı durumlarda ise bütün kişiliğinin çözülmesinden korkar (Brenner, 1993; Tanör, 1981).

2.5 Kaygı Nevrozu

Kaygı pek çok psikiyatrik bozuklukta ve fiziksel hastalıklar da da görülen bir semptom olması dolayısıyla kaygı nevrozunu diğer bozukluklardan ayırt etmek güçtür (Tanör, 1981). Kaygı nevrozunda sıklıkla bir sinirlilik, genel bir tedirginlik durumu vardır. Tedirginliğin artması her zaman bir uyarılma birikimine ya da böyle bir birikime dayanamama haline işaret etmektedir. Bu tedirginlik artışında özellikle işitsel bir hiperestezi, gürültüye karşı aşırı duyarlılık söz konusudur. İşitsel aşırı duyarlılık çoğu zaman bir uykusuzluk nedenidir ve birçok şekli ile uykusuzluk kaygı nevrozunun bir parçasıdır (Freud, 1999). Nevrotik kaygı durumunda kişilerde, onların tüm yargılarını etkileyen, korku beklentileri doğuran ve kendini haklı çıkaracak bir fırsatı kollayan, özgürce yüzen kaygı diyeceğimiz genel bir korkaklık durumu vardır ve bu durum uygun olmayan herhangi bir düşünceye bağlanmaya hazırdır. Bu duruma bekleyiş korkusu ya da kaygılı bekleyiş adını veririz. Bu türde bir kaygı ile yıpranan kişiler her zaman en kötüsünü bekler, her rastlantısal olayı kötü bir işaret olarak yorumlar ve her belirsiz durumu en kötü anlamda abartırlar. Böyle

bir kötülük bekleme eğilimi, başka bakımlardan hasta olarak tanımlanmayan kimselerde de bir kişilik özelliği olarak bulunur; ancak kaygı nevrozlarındaki bekleyiş korkusu çok daha ileri derecede bir korkuyu ifade eder ve her zaman bu hastalığın değişmez bir belirtisidir (Freud, 1993).

2.6. Kaygı Belirtiler

2.6.1. Psikopatolojik Belirtiler

İnsana ızdırap duygusu veren bir daralma hissi, ne olduğu belirsiz bir tehdit karşısında çaresiz kalmış olma hissiyle birlikte bir iç huzursuzluk ve gerilim hissidir. Bu gerilim hissi kişiyi iş yapamayacak duruma getirecek ve tıbbi yardım aramasına neden olacak kadar güçlüdür. Bu gerilim duygusuna sinirlilik, alınganlık, endişe, yerinde duramama, zihni belli bir noktaya toplamakta güçlük, günlük hayat içinde zaman zaman paniğe kapılma gibi şikâyetlerden en az biri veya birkaçı eşlik eder. Bu belirtiler çok hafif bir tedirginlik ve gerginlik duygusundan panik derecesine varan değişik yoğunlukta olabilir. Ağır derecelerinde kişinin benliği bu ruhsal acı altında ezilir ve hatta dağılabilir (Tanör, 1981; Öztürk, 1995).

2.6.2. Psikomotor Belirtiler

Yüz ifadeleri, mimiklerle ilgili bazı özellikler, raptus derecesine varabilen psikomotor ajitasyon ya da inhibisyon derecesine varabilen bir psikomotor yavaşlama biçiminde görülebilir (Tanör, 1985).

2.6.3. Otonomik Belirtiler

Kaygı durumunda otonom sistem, özellikle sempatik sinir sistemi harekete geçer. Kan basıncının yükselmesi, kaslarda tonus artması, gözbebeklerinde genişleme, ağız kuruması, yüzde solukluk, el ayalarında terleme, diyare, öğürme, bazen kusmalar, boğazda düğümlenme, soluk almada güçlük, baş dönmesi, ellerde, ayaklarda soğukluk ve karıncalanmalar, uykusuzluk, libidonun ve cinsel gücün kaybı, hipertansiyon, hiperglisemi gibi belirtiler görülen bazı otonomik belirtilerdir (Tanör, 1981; Öztürk, 2008). Bu belirtilerden birçoğu organizmanın acil tehlike

durumları karşısında kaçmasını ya da dövüğe hazırlanmasını sağlayan otonom sinir sistemi tepkileridir.

2.7. Epidemiyoloji

Kaygı bozuklukları genel toplum içinde en sık görülen psikiyatrik bozukluklardandır. Bir araştırmada birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran 18-64 yaş arası kişilerde en az bir kaygı bozukluğu tanısı alan kişilerin oranı %28.9 olarak bulunmuştur (Keskin ve ark., 2013). Benzer sonuçlara ulaşan başka epidemiyolojik araştırmalar da bulunmaktadır (Linzer ve ark., 1996; Dönmez ve ark., 2000; Anseau ve ark., 2004). İngiltere ve Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan araştırmalarda klinik olmayan popülasyonda kaygının görülme sıklığı %2.0-4.7 arasında bulunmuştur. Bu oran kardiyoloji hastalarında %10-14 arasındadır. Londra'da psikiyatri hastaları arasında ise %27 oranındadır (Leader ve Marks, 1971).

Kaygı kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görülmektedir (Lader ve Marks, 1971; Öztürk, 2008). Kedward ve Cooper (1966) fobik hastalarla yaptıkları çalışmada kadınlardaki oransal üstünlüğü destekleyen bulgular elde etmişlerdir. Yazarlar böyle bir üstünlüğün, kadınların orta düzeydeki kaygı durumlarında da psikiyatrik yardım aramalarına rağmen erkeklerin düşük düzeydeki kaygı durumlarını inkâr ettikleri; ancak verimlilikleri ve kapasiteleri büyük oranda engellendiğinde bir tedavi arayışında bulunmalarıyla açıklanabileceğini düşünmektedirler.

Kaygı genellikle genç erişkin yaşlarda ortaya çıkan bir semptomdur. Genellikle 20'li yaşların ortalarında semptomlar belirginleşmektedir. Başlangıç yaşı büyük oranda 16-40 yaşlarıdır. Hastaların çoğu semptomların başlangıcından 5 yıl kadar sonra tedavi arayışına girmektedirler. Kaygı semptomlarının ilk kez 40 yaşından sonra ortaya çıktığı durumlarda; bu semptomlar genellikle bir kaygı bozukluğunun değil, depresif bir sendromun parçası olarak ortaya çıkmaktadır (Lader ve Marks, 1971).

Kaygı nevrozunda görülen semptomlar pek çok psikiyatrik ve somatik rahatsızlıkta da görülebilmektedir (Tanör, 1981; Öztürk, 2008; Lader ve Marks, 1971; Marks ve Lader, 1973). Herhangi bir kaygı bozukluğu tanısı alan kişilerin en az dörtte üçü bir başka psikolojik bozukluk için tanı ölçütlerini karşılamaktadır (Kessler ve ark., 1997; Akt, Kring ve ark., 2017). Özellikle duygudurum bozuklukları ile kaygı bozuklukları sıklıkla bir arada görülen bozukluklardır (Lader ve Marks, 1971; Marks ve Lader, 1973; Öztürk, 2008). Bunun dışında epilepside, obsesif kompulsif bozukluklarda, şizofrenide, konversiyon semptomları arasında, organik konfüzyonel durumlar ve psikosomatik hastalıklarda kaygı semptomları görülebilmektedir (Lader ve Marks, 1971; Marks ve Lader, 1973). Kalp damar hastalıklarında görülen göğüs ağrısı, solunum zorluğu gibi kardiyak semptomlar akut kaygı ataklarında çok sık görülebilen semptomlardır (Nemiah, 1975). Aynı zamanda kaygı, hipertiroidi ve feokromositoma gibi somatik hastalıklarda da görülebilmektedir (Nemiah, 1975). Bu nedenle de bu bozukluğun sıklığını belirlemek güç olmaktadır (Tanör, 1981).

2.8. Kaygı İle İlişkili Bozukluklarda Ayırıcı Tanı

Kaygı bozukluklarının ayırıcı tanısında en büyük güçlük depresif bozukluklarda yaşanmaktadır. Depresyon, kaygı semptomları ile gerek psikolojik gerek fizyolojik olarak birbirine benzeyebilir. Bununla birlikte depresyonda depresif duygudurumla birlikte, geleceğe dönük ümitsizlik, suçluluk ve değersizlik duyguları, ağlama isteği ve intihar düşünceleri de bulunur. Kişide ve ailesinde depresif epizodun ya da maninin olduğu hastalık öyküsü bulunabilir. Depresyon ve kaygı bileşenleri bir hastada eşit derecede görülebilir (Lader ve Marks, 1971). Klinik pratikte ilk önce ve tek başına antidepresif önlemler uygulanır, başarılı olunamadığı durumda kaygı ile ilgili girişimlerde bulunulur (Lader ve Marks, 1971).

Obsesif kompulsif bozuklukta kaygı belirtileri görülebilir. Ayrıca obsesif kompulsif bozukluk ve kaygı bozukluğu bir arada bulunabilir. Kaygı belirtileri yalnızca kompulsüyonlara engel olduğu durumlarda ortaya çıkabilir ve buna bağlı olarak ayırıcı tanı konulabilir (Tanör, 1981; Öztürk, 2008). Obsesif Kompulsif Bozukluk DSM'nin önceki versiyonlarında kaygı bozukluklarından biri olarak değerlendirilmektedir (APB, 2000). Bununla birlikte DSM-5'de bu bozukluk, Obsesif Kompulsif Bozukluk (Takıntı Zorlantı Bozukluğu) ve İlişkili Bozukluklar

olarak; Beden Algısı Bozukluğu (Vücut Dismorfik Bozukluğu), Biriktiricilik Bozukluğu, Trikotillomani (Saç Yolma Bozukluğu), Deri Yolma Bozukluğu, Maddenin/İlacın Yol Açtığı Takıntı Zorlantı Bozukluğu ve İlişkili Bozukluk, Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Takıntı Zorlantı Bozukluğu ve İlişkili Bozukluk, Tanımlanmış Diğer Bir Takıntı Zorlantı Bozukluğu ve İlişkili Bozukluk, Tanımlanmamış Takıntı Zorlantı Bozukluğu ve İlişkili Bozukluk olarak belirli bozuklukları içine alan ayrı bir başlık olarak değerlendirilmiştir (APB, 2013).

Fobik bozukluklar kaygı bozukluğundan ayrıştırılması en kolay olan bozukluklardır. Fobik durumlarda kaygının yalnızca belirli obje ya da durumla (agorafobi, sosyal fobi vb.) bağlantılı olarak görülmesi ile ayırıcı tanı konulabilir. Bununla birlikte fobik hastalar sıklıkla çabuk heyecanlanan sıkıntılı kişilerdir ve yaygın kaygı bozukluğu, panik bozukluk ve fobiler bir arada bulunabilir (Tanör, 1981; Öztürk, 2008).

Şizofreninin başlangıç dönemlerinde ya da alevlenme durumlarında zaman zaman panik derecesine varan ağır ve uzun süren bunalı belirtileri görülebilir. Ancak şizofrenideki bunalı genellikle garip, anlaşılması güç ifadeleri de içerir. Hasta acayip algıları, varsanıları ve düşünceleri içinde çok kaygılı olabilir (Öztürk, 2008).

Kaygının alkolizmle birlikte olduğu durumlarda alkolizmin birincil mi yoksa ikincil mi olduğu açıklığa kavuşturulmalıdır. Hastalık öyküsünde sıklıkla alkol alımının başladığı dönem öncesinde kaygı ve fobik durumların olduğu, kişinin bu durumlarda yaşadığı kaygıyı yatıştırmak amacıyla alkol aldığı görülebilir. Birincil alkolizmde ise kaygı genellikle, alkolün bırakılmaya çalışıldığı dönemde yoksunluk belirtisi olarak görülebilir (Lader ve Marks, 1971). Yine amfetamin, LSD, steroidler, uyarıcılar, nöroleptikler, aşırı kahve-çay alımı, hipertiroidi, benzodiazepin ve başka bağımlılık yapan maddeleri bırakma durumlarında uzun süreli kaygı belirtileri görülebilir (Öztürk, 2008).

3. MİZAH

3.1. Mizah Kavramı

Türk Dil Kurumu'nun Güncel Türkçe Sözlüğü'nde mizahın karşılığı olarak gülmece sözcüğü verilmektedir. Gülmece sözcüğü ise; 1) eğlendirme, güldürme ve bir kimsenin davranışına incitmeden takılma amacını güden ince alay, mizah, humor; 2) gerçeğin güldürücü yanlarını ortaya koyan edebiyat türü, mizah, ironi biçiminde tarif edilmektedir. Ferit Develioğlu'nun Osmanlıca-Türkçe sözlüğünde ise mizahın karşılığı olarak şaka, lâtife, eğlence sözcükleri verilmektedir (Develioğlu, 2010).

Mizah, Arapça bir kavram olup; olayların gülünç, alışılmadık, çelişkili yönlerini yansıtmaktadır. Mizah, insanı söz konusu olaylar üzerinde düşündürme, eğlendirme ya da güldürme sanatı olarak bilinmektedir. Dolayısıyla, mizah ile gülme eylemi arasında yakın bir bağ kurulduğu söylenebilir. Her ne kadar mizah insanların toplu olarak yaşamalarıyla başlasa da, temeli insanın konuşma, ağlama, uyuma gibi doğal bir özelliği olan gülme duygusuna dayanır. Mizah gülme ve güldürme davranışına aracılık eden durumların tümü olarak ifade edilebilir (Yardımcı, 2010; Altinkurt ve Yılmaz, 2011; Kara, 2014).

Mizah ve gülme insan deneyimin evrensel görünümlerinden biridir. Dünyanın her yerinde, tüm kültürlerde ve hemen tüm bireylerde görülmektedir. Gülme kolayca tanınan stereotip bir kalıp iken mizahı ortaya çıkaran uygun konu ve durumlar, uygun ortamlar kültürden kültüre farklılık göstermektedir. Gülmenin biyolojik bir tabanı olmakla birlikte, kültürel normlar ve öğrenme sosyal etkileşimde nasıl kullanılacağını önemli ölçüde belirlemektedir. Mizah temelde bir oyun yapısından kaynaklanıyor görünmektedir; insanın ve hayal gücünün karmaşıklığı mizahın yaratılması konusunda sonsuz olanaklar sunmaktadır (Martin, 2006).

Henry Bergson bir klasik olan Gülme-Gülücün Anlamı Üzerine Deneme isimli çalışmasında güldürü ile ilgili üç tespit öne sürmektedir. Bergson bu tespitlerin gülünç olandan ziyade, gülücün nerede aranabileceği ile ilgili olduğunu söylemektedir (Bergson, 2014). Bunlardan birincisi sadece insanî olan şeylerin gülünç olabileceğidir. İnsan dışındaki canlı ve cansız nesnelerin gülünç oluşu insanın

onlara verdiği biçim dolayısıyladır. Bergson bazı filozoflar tarafından gülen hayvan olarak tanımlanan insanın aynı zamanda güldürebilen hayvan olarak da tanımlanabileceğini söyleyerek insanın mizahî yönüne dikkat çeker; çünkü bazı hayvanlar veya cansız nesneler güldürmeyi başarsalar da bu ancak onların insanla olan benzerliklerine, insanın onlar üzerinde bıraktığı ize veya insanın kullanımına bağılı olarak gerçekleşmektedir (Bergson, 2014).

Bergson'a göre birine ya da bir şeye gülebilmemiz ancak bu kişi ya da şeyle aramıza bir mesafe koyabildiğimiz ölçüde mümkün olmaktadır. Bizde acıma ya da şefkat uyandıran birine gülebilmemiz mümkün değildir. Gülünç, duygulardan arınmış saf akla hitap eder. Ancak bu akıl diğer akıllarla ilişki içinde olmalıdır. Bu noktada gülünçün ortaya çıkışını hazırlayan üçüncü gerekliliğe varılmış olur. Gülünç olandan keyif alınması kişinin bunu gerçek ya da hayali başkaları ile paylaşmasını gerektirir ve bu paylaşım gülen diğer kişilerle yapılmış bir ittifakın, hatta suç ortaklığının art düşüncesini barındırır. Bu nedenle belli bir toplumun fikirleri ve adetleri ile ilgili olan pek çok güldürü unsuru bir dilden başka bir dile çevrilemez. Gülme ancak toplum içine yerleştirildiğinde anlaşılabilir. Bu noktada, özellikle de gülmenin faydaya yönelik işlevini, yani toplumsal işlevini saptamak gerekir (Bergson, 2014).

Bergson gülmenin işlevini kişilerin kalıplaşmış davranışlarının toplum tarafından cezalandırılması olarak açıklar. Toplumun bir kişiye gülmesi o kişiye davranışının uygunsuzluğuna dair bir uyarı vermesi biçiminde görülebilir. Bergson gülünçlüğün daima bir otomatizm ve katılık izlenimi verdiğini söylemektedir. Gülünçlük çirkinlikten ziyade katılıktır. Bu noktada toplumun kişiye gülmesi, kişinin tutum ve davranışlarında daha esnek olması yönünde toplumsal bir baskı olarak alınabilir (Bergson, 2014).

Güldürünün yaratımında bir yöntem uyan, kendine has bir mantık vardır. Bu yaratımda hayal gücünün önemli bir işlevi vardır; bu hayal gücü toplumsal, kolektif ve popüler hayal gücü ile bağlantılı olduğundan güldürü toplumun tamamı tarafından hemen kavranıp benimsenir (Bergson, 2014).

Mizah, gerçek veya bir hayal ürünü olarak gerçekleşebilir. Ancak, uygun ortamın yakalanması, anlatılması, yöneldiği tarafı etkilemesi ve davranışın beklenen yön ve şiddette gerçekleşmesini sağlamak bir becerinin sonucudur. Mizah duygusunu oluşturma, üretme ve tarzı, her insanda aynı şiddet ve yönde gerçekleşemeyebilir. Bütün bunları bir araya getirmek ve mizahtan beklenen, gülme eylemini sağlamak ayrı bir beceriyi gerektirmektedir (Kara, 2014). Mizahın oluşturulması ile birlikte; mizahın anlaşılması da kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Munro (1953; Akt. Cameron, 1993) mizahı oluşturan durumları şu biçimde sınıflandırmıştır:

- 1) Alışılmadık, normdışı olaylar ya da eylemler,
- 2) Uygunsuz ya da yersiz durumlar,
- 3) Tesadüfî ya da kazara olay ve durumlar,
- 4) Cehalet-howlers (gaf, komik hata),
- 5) Gizli ya da örtülü şeyler,
- 6) Kelime oyunları ya da akla uygun olmayan ve yersiz bulunan söz ya da eylemler,
- 7) Komedi ve hiciv gibi edebî türler.

3.2. Mizahın Tarihçesi

Antropolojik araştırmalar hemen hemen tüm kültürlerde sosyal etkileşimin bir parçası olarak mizahın var olduğunu göstermektedir (Apte, 1983). Bununla birlikte gülmenin bir davranış biçimi olarak insanlar arasında ne zamandan beri görüldüğü konusunda, araştırmacılar arasında fikir ayrılıkları vardır. Bazıları insanın var olduğundan bu yana gülme eyleminin bir davranış biçimi olarak kullandığını iddia ederken; bazıları ise bu davranış biçiminin dilin gelişmesiyle birlikte ortaya çıktığını savunmaktadır (Williams, 1997; Akt. Yardımcı, 2010). Aristoteles gülmenin insanı diğer hayvanlardan ayıran bir özellik olduğunu söylemektedir (Cameron, 1993). Bununla birlikte primatolojistlerin bazı genç şempanzelerde gülmenin bir formunun

görüldüğüne işaret eden çalışmaları bulunmaktadır (Martin, 2006). Erken dönem tıbbi ise gülme ile sağlıklı oluş arasında bir bağlantı bulunduğunu düşünmektedir (Cameron, 1993).

Mizahın yazılı kaynaklarda görülmesi ise Sofokles tarafından yazılan mitolojik Yunan kahramanları Oedipus ve Theseus'un hikâyesine kadar gitmektedir. Bununla birlikte mizah sosyal etkileşimlerin bir parçası olarak günlük yaşamda da yer almaktadır (Yardımcı, 2010).

Mizahın kelime anlamı olarak günümüzdeki kullanım biçimine evrilmesi şu biçimde gerçekleşmiştir: Mizah Latince bir kelimedir ve akışkan, sıvı anlamına gelmektedir. Eski Yunan'da insan vücudunda dört sıvı bulunduğuna ve bu sıvıların insanın mizacı ile birlikte sağlığını da etkilediğine inanılmaktadır. Bu sıvılar; sarı sıvı, siyah sıvı, kan ve balgamdır. Hekimliğin babası olarak bilinen Hipokrat sağlığın bu dört sıvının dengesine bağlı olduğuna inanmaktadır. M.S. İkinci yüzyılda Yunanlı Doktor Galen, bu dört sıvının belirli psikolojik durumlar üzerinde etkili olduğunu ve bunlardan hangisinin baskın olduğuna göre belirli mizaç ve karakter eğilimlerinin belirlendiğini söylemektedir. Bu inanış Ortaçağ ve Rönesans dönemine kadar devam etmiştir (Martin, 2006; Yardımcı, 2010). Bugün mizah (humor), halen geçici bir ruh hali (in a bad humor) ya da karakter özelliği; iyi huylu insan (good humored person) biçiminde kullanılmaktadır (Martin, 2006). Ortaçağ döneminde insanın düşünme ve kendini ifade etmesindeki tüm serbestliklerle birlikte, insanın kendini ifade biçimlerinden biri olan mizah da kilisenin kısıtlamalarıyla karşılaşmıştır. Dolayısıyla Ortaçağda bu döneme özgü bir mizah anlayışı geliştirilememiştir (Öngören, 1998; Yardımcı, 2010). On altıncı yüzyıla kadar mizahın komiklik ve kahkaha ile ilişkisine dair bir bağlantı yoktur. Bu döneme kadar mizah, sosyal unsurlardan belirgin bir biçimde sapma gösteren, her türlü dengesiz davranış, mizaç ya da kişilik özelliğini ifade etmek için kullanılmıştır. Böylece mizah, garip, alışılmadık, acayip tip, davranış, tuhaf kişi anlamına gelmeye başlamıştır. Çünkü bu insanlar sıklıkla gülünç, kahkaha ve alay nesnesi olarak görülmeye ve komik ve kahkaha ile bağlantılı olarak komedi alanına girmeye başlamışlardır. Sonunda, garip ve acayip, gülmenin nesnesi olarak bilinen kişi, mizah adamı olarak bilinen; bir mizahçının özelliklerini taklit etmekten zevk alan birine dönüşmüştür. Böylece mizah başkalarını güldürebilmeyi

içeren bir yetenek olarak görülmeye başlanmıştır. On dokuzuncu yüzyılın ortalarında mizahçı, başkalarını güldürebilmek için mizahi bir üretim ortaya koyan kişi olarak, modern anlamını kazanmıştır (Martin, 2006).

3.3. Mizah Kuramları

Mizahı açıklamaya çalışan, yaygın olarak bilinen üç temel kuram vardır. Bunlar; Hobbes ve Bergson tarafından temsil edilen Üstünlük Kuramı, Kant ve Schopenhauer'in Uyuşmazlık Kuramı ve temelde Freud'un açıklamalarına dayanan Rahatlama Kuramı'dır.

3.3.1. Üstünlük Kuramı (Superiority Theory)

Temelleri Platon ve Aristoteles'in gülme konusundaki fikirlerine dayanmakla birlikte Hobbes ve Bergson bu kuramın en önemli temsilcileri kabul edilmektedir (Morreal, 2009; Cameron, 1993). Hobbes mizah üzerine tartışan önemli düşünürlerden biridir. Hobbes'a (1651; Akt., Cameron, 1993; Morreall, 2009) göre kendi gücümüz ve kabiliyetlerimizin başkalarına göre daha üstün oluşuyla ilgili olarak aniden ortaya çıkan algılarımızın yarattığı hoşnutluk duygusu bizi gülümsetir. Ya da dışarıda algıladığımız deformasyonlara göre kendi durumumuzu daha iyi olarak algılamamız gülümsememizi sağlar. Başkalarının kusurlarını gözlemleyerek ki bilinçli olarak kendimizi daha aşağı algıladığımızda, bu algılarımızdan kurtulmak için başkalarının kusurlarını gözlemlemek yönünde bir eğilim hissederiz; bizi rahatsız eden bu duygudan kurtulmaya çalışırız. Hobbes için bu başkalarının talihsizliği karşısında kendini iyi ve güvencede hissetmenin hoş olmayan bir yoludur (Cameron, 1993).

On dokuzuncu yüzyıl filozoflarından Alexander Bain tüm gülmelerin nesneyi biraz değersizleştirdiğini söylemektedir. Fakat Bain, Hobbes gibi bu nesnenin her zaman genellikle kabul edildiği gibi saygı duyulmayan biri olması gerekmediğini söylemektedir (Cameron, 1993).

Üstünlük kuramı gülmeyi temelde kişinin başkalarına göre üstünlüğünün yarattığı hoşnutluk duygusuna dayandırırsa da, bu kuram bir başka biçimde genişletilebilir: Tanrısal bir bakış açısıyla düşünüldüğünde; tanrının insan varoluşu karşısında kendini kanıtlamaya ihtiyacı yoktur. Tanrı bizim küçük komikliklerimize kötülük beslemeden ve sevgi ile gülümseyebilir. Bu bağlamda kişinin bu tanrısal bakış açısına adapte olabilmesi kendine gülebilmesini sağlayabilir (Cameron, 1993).

Bergson üstünlük teorisini bir başka açıdan tartışır. Bergson gülünç olanı temelde kişinin belli durumlarda gerekli esnekliği gösterme becerisinden yoksun olmasına neden olan bir otomatizme bağlar. Esasen gülünç olan şeyler hep otomatik biçimde yapılan şeylerdir. Bir tehlike durumunda bile rutinin dışına çıkmaya engel olan katı ve mekanik biçimde davranılması gülünçlüğü oluşturmaktadır. Bir kusurda, hatta bir meziyette gülünç olan, kişinin gayri ihtiyari bir jesti ya da şuursuz bir sözüdür. Bergson her dalgınlığın gülünç olduğunu söylemektedir. Dalgınlık ne kadar derinse güldürü de o kadar niteliklidir. Kişi ancak kendisinde bulunan, ancak farkında olmadığı yanıyla gülünç olabilir; bu noktada Bergson'un gülünç olanla ilgili görüşleri Platon'un görüşüyle örtüşür. Çokça güldüren sözler bir kusurun kendini tüm çıplaklığıyla göz önüne serdiği naif sözlerdir. Dolayısıyla gülünçlük kişideki bir eksikliğe, bir zaafa işaret etmektedir. Bu durumda dikkatsizlik asosyallikle örtüşmektedir. Bergson'a göre katılığın temel sebebi kişinin etrafına ve özellikle de kendisine bakmayı ihmal etmesidir; başkalarını ve aynı zamanda da kendini tanımayan kişi, şahsiyetini başkalarının şahsiyetiyle uyumlu hale getirememektedir. Katılık, otomatizm, dalgınlık, asosyallik, tüm bunlar içe içedir ve karakterdeki gülünçlüğü oluşturmaktadırlar. Özetle, insanın şahsında duyarlılığımızı uyandıran ve bizi duygulandırmayı başaran şeyler bir yana bırakıldığında geriye kalanlar gülünç hale gelebilmektedir; bu durumda gülünç katılıkla doğrudan orantılı olmaktadır (Bergson, 2014; Cameron, 1993; Morreall, 2009).

3.3.2. Uyuşmazlık Kuramı (Incongruity Theory)

Standart uyumsuzluk teorileri temelde, algıladığımız veya düşündüğümüz bazı şeylerin ve olayların, normal kalıplarımızı ve beklentilerimizi ihlâl etmesine dayanır. Uyuşmazlık teorisinin özünde olaylar, durumlar arasındaki kalıplaşmış sebep-sonuç ilişkisinin kırılması bulunmaktadır. Bu kurama göre şeyler ve algılarımız arasındaki uyumsuzluk bizi güldürmektedir. Kişi kanıksadığı düzene uymayan, onunla örtüşmeyen herhangi bir şey gördüğünde gülmektedir (Cameron, 1993; Morreall, 2009).

Aristoteles (1941; Akt. Morreall, 2009) mizah ile zihinsel kalıpların ve beklentilerin ihlâli arasındaki bağlantıya dikkat çekmektedir. Retorik’te gülmenin oluşturulmasında konuşmacının dinleyicide önce bir beklenti yarattığını, sonra da bu beklentiye boşa çıkardığını söylemektedir. Cicero (1942) ise “On The Orator”da pek çok şakanın ortak yönünün bizim beklentimizden başka bir şey söylemiş olması olduğunu söylemektedir. Burada beklentimizin boşa çıkması bizi güldürmektedir.

Schopenhauer’a (1910) göre sahip olduğumuz kavramlarla gerçek nesneler arasındaki uyumsuzluğun aniden algılanmasının yarattığı etki ile gülme ortaya çıkmaktadır. Bütün gülmeler bir paradoksu ve beklenmedik bir durumu içerir. Bunun kelime ya da eylemle ifade edilip edilmemesinin önemi yoktur. Schopenhauer rasyonel kavramlarla algılanan nesne arasında her zaman bir uyuşmazlık olması gerektiği görüşündedir. Onun ilgisini çeken gülmenin, bu büyük metafizik gerçeğin çarpıcı görünümünden türemesidir (Schopenhauer, 1910; Cameron, 1993; Morreall, 2009).

Koestler’e göre (1964) mizahın oluşumunu sağlayan kendi içinde mantıksal olarak tutarlı olmakla birlikte ilişkisel bağlamda birbiri ile uyumsuz iki ayrı anlamın aynı anda algılanmamasın yarattığı gerilimdir. Kostler’in ‘iki çağrışımlılık’ (bisociation) olarak adlandırdığı bu süreçte algılanan anlamlardan biri genellikle durumla ilgili olarak, alışılmışın dışında, beklenmedik bir nitelik taşımaktadır. Burada Kostler hem duygu hem düşüncenin dengesinin bozulduğu kararsız bir denge durumundan söz etmektedir. Söz konusu süreç sadece mizahın yaratımında değil, bilimsel keşifler ve sanatsal yaratıcılıkta da işlemektedir. Mizahı ortaya çıkaran

uyumsuzluğu oluşturan durumlardan biri de genellikle çifte anlamlı bir yapıyı içeren linguistik faktördür. Çifte anlamlı yapıyı harekete geçiren zincir ise kültürel farkındalık ve çeşitli anılara bağlıdır. Bu nedenle de çok genç bir kişi şaka yapabilmek için gerekli olan bilişsel yapıyı oluşturan belirli bir hafızadan yoksun olduğu için şaka yapamaz. Bununla birlikte mizah sadece bilişsel gelişime bağlı değildir; aynı zamanda bilişsel tarzla da bağlantılıdır ve bilişsel tarz yaşlı ve genç yetişkinler için bazen belirgin derecede farklıdır. Bilişsel tarzların farklılığı ise büyük ölçüde geçmiş deneyimler ve bilgilerle bağlantılıdır (Schultz, 1976; Akt. Nahemow ve ark., 1986). Thomas Schultz irrasyonel, mantıksız olanın ancak küçük çocukların gülmesini sağlayabildiğini söylemektedir. Yedi yaşından sonra uyumsuzluk tek başına bizi eğlendirmek için yeterli olmamakta; bu uyumsuzluğun mantıksal çözümlenmesinin de yapılması gerekmektedir. Olgun mizah anormal unsurların kavramsal şemaya uydurulmasını gerektirmektedir (Schultz, 1976; Akt. Morreall, 2009).

3.3.3. Rahatlama Kuramı (Release Theory)

Rahatlama kuramı gülmeyi, baskı nedeniyle biriken sinirsel enerjinin ani boşalımı olarak açıklamaktadır. Gülerak rahatlayabilmenin nedeni, kişinin gülme öncesinde birikmiş olan sinirsel enerjisinin açığa çıkabilmiş olmasıdır. Gülmenin Felsefesi Üzerine isimli eserinde Spencer (1860; Akt. Morreall, 2009) duygularımızın sinirsel enerji şeklini aldığını söylemektedir. Sinirsel enerji belli bir yoğunluğa ulaştığında her zaman kas hareketine dönüşme eğilimindedir. Duygu temel bir alışkanlıkla, bedensel eylemle bir çıkış yolu bulur. Korktuğumuzda kaçmak için küçük hareketlerle kendimizi hazırlarız, korku çok yoğunlaştığında ise bunu yaparız. Birine kızdığımızda ona yakınlaşmak ve yumruklarımızı sıkmak gibi küçük saldırgan davranışlarda bulunuruz. Sinirsel enerjimiz belli bir noktaya ulaştığında ise saldırırız. Gülme bu yoğunlaşmış sinirsel enerjinin azaltılmasına yardım etmektedir. Bu durumda gülme, sinirsel sistemdeki fazla enerjinin boşaltılması için güvenli bir yol olmaktadır. Darwin'in (1872) "Sinir sisteminin doğrudan eyleminin ilkesi" ne göre; sensoriumun kuvvetli bir şekilde uyarılması durumunda sinir kuvveti aşırı miktarda üretilmekte ve sinir hücrelerinin bağlantısına bağlı olarak belirli yönlerde kısmen alışkanlık üzerine iletilmektedir. Darwin'in bu görüşü Spencer'in görüşü ile

uygunluk göstermektedir. Rahatlama kuramının önemli temsilcilerinden Freud gülme üzerine kuramını bu görüşlerden yola çıkarak oluşturmuştur. “Espriler ve Bilinçdışı ile İlişkileri” isimli kitabında Freud (1996), esprilerin de rüyalar gibi sosyal olarak kabul edilemeyen duygu ve tutumlarımızın (bunlar saldırgan ve cinsellikle ilgili olan duygu ve tutumlardır) bilinçdışı olarak ifade edilmesinin yolunu açarak kişinin rahatlamaını sağladığını söylemektedir.

Freud’a göre bir espriyi oluşturan önemli bileşenlerden biri esprinin biçimsel özelliğidir. Bu biçimsel özellik belli kurallara bağlıdır. Espri her şeyden önce kısa, özlü bir söyleyişe sahiptir. Espri, söylemek istediği şeyi en kısa ve özlü biçimde söylemektedir. Fakat bir sözün kısa olması tek başına espri oluşumu için yeterli olmamaktadır; espri oluşumunu sağlayan özel türde bir kısıklıktır. Burada Freud, yoğunlaştırma ve yerine geçen oluşturma (bileşik sözcük oluşturma ya da yer değiştirme) gibi süreçlerin espri oluşumunda öneminden söz etmektedir. Espri tekniğinde kullanılan bu süreçlerle düşlerin oluşumunda geçerli olan süreçler birbirine benzemektedir. Dolayısıyla her iki durumda da aynı ruhsal süreçler işlemektedir (Freud, 1996).

Freud’a göre espri yapmak zekâ ya da başka zihinsel süreçlerden haz elde etmeyi amaçlayan bir etkinliktir. Freud esprileri kasıtlı espriler ve masum espriler biçiminde gruplamaktadır. Tüm esprilerin oluşumunda aynı kurallar geçerli olmakla birlikte kasıtlı espriler masum esprilerden daha fazla bir hazzı neden olmaktadır. Freud bunu kasıtlı esprilerin, amaçları gereği, masum esprilerin ulaşamadığı yedek bir haz kaynağına ulaşmasıyla açıklamaktadır. Kasıtlı espriler iki amaca hizmet etmektedir; bu ya düşmanca, saldırgan duyguların, ya da cinsel duyguların ifade edilışıdır. Espriden elde edilen haz başka bir biçimde ulaşamayacak bir hazzı ulaşılmış olmasından kaynaklanmaktadır. Burada ya espri ile yıkılan bir dış engel ya da bir iç engel söz konusudur. Bununla birlikte bir iç engelin yıkılması ile ortaya çıkan haz çok daha büyüktür; çünkü ruhsal bir ketvurmayı oluşturmak ve sürdürmek çok büyük bir ruhsal harcamayı gerektirmektedir. Esprilerin yarattığı haz duygusu da bu ruhsal harcamadan sağlanan tasarruf sayesinde olmaktadır (Freud, 1996). Freud gülmeye neden olan durumları esprilerle birlikte gülünç durumlar ve mizah olarak üç gruba ayırmıştır. Gülünç durumlar kişinin davranışı çok fazla abartılmış ya da

gereksiz olduğu durumlarda; onun davranışını anlamak için harcadığımız enerjinin gereksiz hale gelmesi ve bu enerji fazlasının deşarjı sayesinde gerçekleşmektedir. Zihinsel bir işlev söz konusu olduğunda ise kişinin bize göre harcanması gereken enerjiden daha az enerji harcaması durumunda gülünç durum ortaya çıkar. Bu nedenle gülünç etki iki yük harcaması “kişinin kendi harcaması ve empati yoluyla tahmin edilen diğerk kişinin harcaması” arasındaki farka bağlıdır. Mizahtaki haz ise öfke, üzüntü ve korku gibi huzursuz edici bir duygunun baskılanması için harcanması gereken enerjinin mizah yoluyla bir başka çıkış yolu bularak gereksiz hale gelmesi sayesinde gerçekleşir (Freud, 1996).

Gülmeye neden olan durumların her üçünde de ruhsal enerjiden sağlanan tasarrufun hazzı doğurduğu görülmektedir. Esprilerdeki haz ketvurmaya yönelik harcamanın tasarrufundan, gülünçteki haz düşünmeye yönelik harcamanın tasarrufundan, mizahtaki haz ise duygulara yönelik harcamanın tasarrufundan sağlanmaktadır. Freud tüm bunlarla ulaşmaya çalıştığımız keyfin, ruhsal işleyişimizin çok daha az bir enerji ile yürütüldüğü; gülünçten habersiz olduğumuz, espri yeteneğimizin olmadığı ve kendimizi mutlu hissetmek için mizaha ihtiyaç duymadığımız çocukluğumuzun ruh hali olduğunu söylemektedir (Freud, 1996).

Daha yakın dönem kuramcılarından Berlyne'in (1960; 1972) espri anlayışı ise zevk ve uyarılma değişimi arasındaki ilişkiyle bağlantılıdır. Bir uyarandan kaynaklanan uyarılma arttıkça, bir noktaya kadar bu uyarılma artan zevk (pozitif hedonik ton) ile ilişkilidir. Bu noktanın ötesinde aşırı derecede yüksek uyarılma seviyeleri, zarar verici olarak görülür. Berlyne'e göre; mizahtaki hazzı belirlemek için merkezi sinir sisteminin ödül ve nefret/kaçınma sisteminin harekete geçmesi gerekir. Uyarılma arttıkça başlangıçta sadece ödül sistemi aktive olmaktadır. Aşırı yüksek uyarılma seviyelerinde ise kaçınma sisteminin nispeten daha büyük bir aktivasyonu söz konusudur. Bu durumda, bir şaka veya karikatürdeki bu uyarılmayı azaltan her şey hoşnutlukla karşılanmaktadır. Uyarılma çok yüksek bir düzeye ulaştığında, bu uyarılmanın ani bir biçimde azalması sayesinde zevk oluşmaktadır.

3.4. Mizahın Psikolojik Bileşenleri

Psikolojik açıdan mizah dört temel bileşene ayrılabilir: 1) sosyal içerik, 2) bilişsel-algısal süreç, 3) duygusal bir tepki, 4) gülmenin vokal, davranışsal ifadesi.

3.4.1. Sosyal içerik

Mizah temelde sosyal bir fenomendir. İnsanlar bir şakaya başkalarıyla birlikte olduklarında, kendi başlarına oldukları duruma göre daha sıklıkla gülmektedirler. Kişi tek başına olduğunda da arada sırada gülmektedir; örneğin televizyon izlerken, kitap okurken ya da komik bir tecrübeyi hatırladığında gülebilir; ancak burada da gülme sosyal bir doğadadır. Çünkü hâlâ verilen tepki, diğer insanların olduğu bir durumu içermektedir. Sosyal bağlamda mizah bir oyundur. Mizah temelde insanlar arasında şakacı bir tarzda etkileşimde bulunmanın bir yoludur (Martin, 2006).

3.4.2. Bilişsel-Algısal Süreç

Bir sosyal bağlamda gerçekleşen mizah, belirli bilişlerle karakterizedir. Mizahın oluşturulması çevreden ve hafızadan gelen bilgilerin zihinsel olarak işlenmesini, fikirler ve kelimelerle oynanmasını, yaratıcı şekilde eylemde bulunmayı, esprili bir söz ya da başkaları tarafından gülünç, komik olarak algılanabilecek sözel olmayan eylemleri içerir. Mizahın algılanışında gözlerimiz ve kulaklarımız aracılığıyla bilgileri alıp (birisi bir şey yapar ya da söyler), bu bilginin anlamını irdeleyip, bunu ciddi olmayan, eğlenceli ve esprili bir şey olarak değerlendiririz. Mizah uyumsuz, tuhaf, olağandışı, beklenmedik, şaşırtıcı ya da sıra dışı bir fikir, imaj, metin ya da olay içerir. Böylece mizahın temel bileşenleri uyumsuzluk, beklenmedik ve şakacılık olarak belirlenebilir. Bunlar mizahın tüm formlarında bulunan bilişsel elementlerdir (Martin, 2006).

3.4.3. Duygusal Tepki

Mizaha yönelik tepki sadece zihinsel bir tepki değildir. Mizahın algılanması değişmez biçimde, az ya da çok hoş bir duygusal tepkiyi uyarır. Mizah temelde, özel belirli tipte bilişsel bir süreç sonucu ortaya çıkan bir duygudur. Mizah da tıpkı diğer

duygular; neşe, kıskançlık, korku gibi, sosyal ve fiziksel çevrenin belli bir biçimde değerlendirilmesi sonucu ortaya çıkar. Bu yüzden mizah bir olay ya da durumun uyumsuzluğunun belirli bir değerlendirme kümesi tarafından komik ya da eğlenceli algılanmasıyla ortaya çıkan bir duygusal tepkidir (Martin, 2006).

3.4.4. Gülmenin Vokal, Davranışsal İfadesi

Diğer duygular gibi mizah da kahkaha ya da gülme gibi davranışsal bir ifade içerir. Daha düşük yoğunlukta bu duygu belli belirsiz bir gülümsemeyle ifade edilirken, yoğunluğun artışı ile birlikte geniş bir sırtmaya, sonrasında da kahkahaya dönüşür. Çok yüksek bir yoğunlukta yüksek sesle kahkaha ile birlikte, sıklıkla yüzün kızarması, başın arkaya atılması gibi beden hareketleri, vücudun sallanması gibi davranışlar görülür. Böylece gülme esas olarak deneyimlenen neşe duygusunun başkalarına gösterilmesinin ve anlatılmasının bir yolu olarak ortaya çıkar. Gülme temel olarak sosyal bir davranıştır; bilmesi gereken kimse olmasaydı gülmeye ihtiyacımız olmazdı (Martin, 2006).

3.5. Mizahın Psikolojik İşlevleri

Mizah temelde eğlence ve saçma uyumsuzluklardan duygusal olarak zevk almamızı sağlayan bir tür sosyal oyun olmakla birlikte, tür olarak hayatta kalmamıza katkıda bulunan dilden önceki pek çok önemli etkinliği çağrıştıracak durumdadır. İnsanın büyük bilişsel ve linguistik yeteneklerinin gelişimi, karmaşık grup etkileşimi ve diğerlerinin zihinsel durumlarına yönelik çıkarımda bulunma yeteneği ile birlikte, mizah ve gülme; sosyal iletişim ve etki, gerilimi azaltmak ve sıkıntı ile başa çıkmak gibi amaçlarla kullanılmaya başlamıştır. Mizahın psikolojik işlevi üç temel kategoride değerlendirilebilir: 1) olumlu duyguların yansımalarının bilişsel ve sosyal yararları, 2) mizahın sosyal iletişim ve etkide kullanılması, 3) gerginliği giderme ve gerginlikle başa çıkmak olarak sayılabilir (Martin, 2006).

3.5.1. Olumlu Duyguların Yansımalarının Bilişsel ve Sosyal Yararları

İnsanın olumlu duyguları bilişsel ve sosyal işlevlerinde önemli adaptif işlevlere sahiptir. Korku ve kızgınlık gibi duygular, bireylerin dikkatini çevredeki tehditlere odaklamasına, motivasyon ve enerjilerini bu tehditlerle başa çıkmak için

harcamalarına neden olurlar. Bununla birlikte neşe ve sevinç gibi duygular daha az belirlidir ve olumsuz duygular gibi belirli, özelleşmiş hareketleri uyandırır görünmemektedirler. Geçmiş dönemlerde psikologların ilgisi korku, kaygı, depresyon gibi olumsuz duygulara odaklanmış olmakla birlikte son zamanlarda sevinç, neşe, mutluluk, sevgi gibi olumlu duygulara yönelmiştir. Araştırmalar olumlu duyguların olumsuz duygulara göre çeşitli bilişsel ve sosyal davranışlarda iyileştirmelere neden olduğunu göstermektedir. Örneğin bu duygular bilişsel işlevlerde daha fazla bilişsel esneklik, daha yaratıcı problem çözümleri, daha etkili bir organizasyon ve bütünleşmiş hafıza, daha etkili düşünme, planlama ve yargılama gibi etkiler ortaya çıkarırken, sosyal alanda daha yüksek düzeyde sorumluluk, yardımseverlik ve cömertlik gibi olumlu davranışları ortaya çıkarırlar. Olumsuz duygulara sahip kişilerin dikkatleri daralma eğilimindedir ve bu kişiler belirli bir davranışa yönelirler; buna karşılık olumlu duygular dikkatin daha geniş bir alana yönlendirilebilmesine, yaratıcı problem çözümlerine, davranışsal tepki aralığında genişlemeye neden olarak, hayatın zorlukları karşısında kişinin fiziksel, entelektüel ve sosyal kaynaklarını harekete geçirmektedirler. Dolayısıyla neşe gibi olumlu duygular fiziksel ve zihinsel sağlığın korunmasında önemli rol oynamaktadırlar (Martin, 2006).

3.5.2. Mizahın Sosyal İletişim ve Etkileşimde Kullanılması

Mizahın kişilerarası ilişkilerin düzenlenmesinde önemli rol oynadığı düşünülmektedir. Araştırmalar neşe ve diğer olumlu duygulara yönelik bu düşüncüyü destekler niteliktedir. (Shiota ve ark., 2004; Akt. Martin, 2006; Fredrickson ve Branigan, 2005). Bu yazarlar insanın hayatta kalmak için diğerleriyle yakın ilişkiler geliştirmek durumunda olan sosyal bir hayvan olduğunu söylemektedirler. Olumlu duygular ilişkilerin geliştirilmesinde üç temel görevi yerine getirmektedirler: 1) İlişkinin potansiyel ortaklarını belirleme, 2) temelde ilişkiyi müzakere etmek, geliştirmek ve sürdürmek, 3) kolektif ajan (insanların tek başlarına gerçekleştiremeyecekleri amaçlar için başkalarıyla çalışmasını kolaylaştırmak). Mizahla bağlantılı neşe gibi olumlu duygular, romantik ilişkiler, arkadaşlık ve grup ilişkileri gibi tüm ilişki türlerinde bu üç görevin yerine getirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Örneğin bir grup içindeki neşe ve bununla bağlantılı gülme, grup

üyeleri ile özdeşleşmenin bir yoludur; seçimde ve ortağın çekicilik kazanmasında, işbirliğinin ödüllendirilmesinde, üyeler arasındaki bağların ve grup uyumunun geliştirilmesinde önemli rol oynamaktadır (Martin, 2006). Bununla birlikte mizah her zaman faydalı, olumlu bir sosyal oyun biçiminde kullanılmamaktadır. Gerçekte mizahi anlaşma bir biçimde davranışta ya da kişide farklı olarak algılanana, dolayısıyla, uygunsuzluğa gülmeyi içermektedir. Mizah ve gülme, grup aidiyetini ve normlarını diğer grup üyelerini hariç tutarak güçlendirmektedir. Mizahın iletişimde, mesajı güvenli biçimde iletmenin bir yolu olarak kullanılması genellikle iki kişi arasında gerçekleşmektedir. Saldırgan ve düşmanca kullanımı ise üç ve daha fazla kişi ya da gruplarla etkileşimde ortaya çıkmaktadır. Aşağılanan grubun her zaman fiziksel olarak orada olması gerekmemektedir. Bu durumda aşağılama grubun üyesi olan belli bir kişiye yönelik olabileceği gibi olmayabilir de. Bu durumda hedef genellikle cinsiyet, etnik ya da dini gruplardır. Mizahın diğer bir gruba karşı bu şekilde kullanılması, grubun diğer gruptan farkını vurgulayarak grup kimliğinin ve bağlarının geliştirilmesini sağlayabilmektedir. Geleneksel kuramcılarının birçoğu saldırganlık ve düşmanlığın mizah ve gülmelerin bütün türlerinin temel yapısını oluşturduğunu söylemektedirler. Bununla birlikte günümüzde bu aşırı bir görüş olarak kabul edilmektedir. Her ne kadar bazı mizah türleri saldırgan ve düşmanlık içerse de mizah temelde dostça ya da düşmanca değildir; bu durum mizahın kullanım biçimiyle bağlantılıdır (Martin, 2003; Martin, 2006).

3.5.3. Mizahın Gerilimin Azaltılması ve Sıkıntı İle Başa Çıkmadaki Rolü

Mizahın stres ve sıkıntı ile başa çıkmadaki rolünden sıklıkla söz edilmektedir. Evrim süreci içinde insan önemsiz bir oyun olan mizahı tehdit edici olabilecek pek çok olay ve durumu bilişsel olarak yönetme araçlarından biri haline dönüştürerek, onları farklı bir biçimde değerlendirip, gülünecek bir şey haline getirmiştir. Çünkü uyumsuzluk ve farklı yorumlamalar içermesi dolayısıyla mizah stresli duruma bakış açısını değiştirmenin bir yolunu sunmakta ve durumu yeniden değerlendirerek daha az tehdit edici olan yeni bir bakış açısı getirmektedir. Mizaha eşlik eden neşe gibi olumlu duygular kaygı, depresyon ve kızgınlık gibi duygularla yer değiştirerek, kişiye daha geniş ve esnek bir şekilde düşünme olanağı ile birlikte yaratıcı problem çözümleri sunar. Ayrıca bu pozitif duygular stresle bağlantılı duygular tarafından

uyarılmış olan herhangi bir kardiyovasküler olumsuzluğun hızla iyileştirilmesi gibi fizyolojik yararlar sağlar. Gülme başladığı zaman endokrin sistem uyarılmakta ve kandaki endorfin üretimi artmaktadır. Gülme sırasında salgılanan hormonlardan bazılarının ağrı kesici etkileri vardır. Gülmenin etkisiyle birlikte kişi rahatlamakta, beynin duygu ve yaratıcılığı denetleyen sağ yarımküresi ve bağışıklık sistemi aktifleşmekte, vücut ısısı ve acı algısı düşmektedir (Kuiper ve ark., 1998; Martin, 2001; Martin ve Lefcourt, 1983; Martin, 2004; Yardımcı, 2010).

Mizah temelde zihinsel sağlığın korunmasında önemli etkisi olan bir duygu düzenleme mekanizması olarak görülebilir. Hayatın uyumsuzluklarına gülmek, insanların ya da durumların oluşturabileceği kaygı uyandırabilecek tehditlere karşı koyabilmenin bir yolu olarak iyilik halimize katkıda bulunmaktadır. Mizahın sayılan bu psikolojik işlevlerine dikkat çeken pek çok kuramcı bulunmaktadır. Örneğin Freud (1996) mizahı sağlıklı bir savunma mekanizması olarak görmektedir. Kişiliğin narsisistik gelişimi üzerine teorisi ile bilinen Heinz Kohut (1998) narsisistik kişilik bozukluğundan muzdarip hastalarında mizah yetisinin ortaya çıkışını patojen narsisistik yapının gerilemesi yönünde bir işaret olarak okumaktadır. Ona göre bu durum benin olgunlaşmamış, ilkel yapılanmalar üzerinde hâkimiyet kurmaya başladığının bir işaretidir. Bu hastaların mizah yetisindeki gelişme kişinin özdeğerlerinin ve ideallerinin gelişimi ile birlikte gitmektedir. Bununla birlikte tek başına mizah (özellikle oral-sadistik nitelik taşıyan alaycılık) savunma amaçlı ortaya çıkabilmekte ve bu durumda narsisistik yapıda gerçek bir dönüşüme işaret etmemektedir. Yine mizah duygusunun gelişmiş olması Rogers (1995) ve Maslow (1954; Akt., Arık, 1994) gibi pek çok yazar tarafından bütünleşmiş bir benlik ve olgunluğa işaret eden olumlu bir kişilik özelliği olarak görülmektedir. Maslow kendini gerçekleştiren insanların tümünde güçlü bir mizah duygusunun görüldüğünü söylemektedir. Bununla birlikte bu mizah alışılmışın dışındadır. Kendini gerçekleştirmiş kişi başkalarını yaralayıp, kıran, inciten ve küçük düşüren mizahı komik bularak gülmemektedir. Onun mizahında felsefe vardır. Çünkü insanın çok küçük bir varlık olmasına rağmen, evrendeki konumunu unutarak kendini büyük göstermeye ve böbürlenmeye çalışması, kibri, ihtirası ve yoğun bir koşturmaca içindeki hayat mücadelesi zaman zaman komik olabilmektedir. Bu bağlamda kendini gerçekleştirmiş kişi kendini aşağılayıp, küçük düşürmeden ya da saldırganlığa

sapmadan kendisini de alay konusu yapabilmektedir (Maslow 1954, Akt. Arık, 1994).

Mizahın olumlu yönlerine dikkat çeken kuramsal açıklamaların yanında araştırma sonuçları da bulunmaktadır. Örneğin Goldsmith'in (1979) 31 psikiyatrik kadın hastadan oluşan bir grup ile gerçekleştirdiği araştırma ego gücü ile mizah arasında pozitif yönde bir ilişki bulunduğuna işaret etmektedir.

Maslow (1954; Akt. Arık, 1994), Freud (1928), Allport (1961), Kohut (1998) gibi teorisyenler mizahın ancak belli bir biçimde kullanımının (katılımcı, büyülenmeyen, geniş bir bakış açısı edimeyi sağlayan vb.) psikolojik sağlıkla ve olgunlukla ilişkisini kurmaktadır. Öte yandan mizahın iğneleyici, kötüleyici, avoidant humor vb. biçimlerde kullanılmasının ise kişinin benlik duygusuna ve diğerleri ile ilişkilerine zarar verip; psikolojik sağlığını ve uyumunu olumsuz şekilde etkileyebileceğine dikkat çekmektedirler. Örneğin Üstünlük kuramı ve bu kuramın temsilcisi yazarlar mizahın başkalarını aşağılamak ve küçük düşürmek amacıyla kullanılabileceğini ve genellikle üstü örtülü bir aşağılama içerdiğini söylemektedir. Yine Freud saldırgan dürtülerin espriler aracılığı ile ifade bulduğunu söylemektedir.

3.6. Mizah Tarzları

Martin ve arkadaşları (2003) mizahın olumlu yanları ile birlikte olumsuz yanlarına da işaret eden kuramsal açıklama ve araştırma sonuçlarından yola çıkarak, mizah duygusunu çok boyutlu bir kişilik özelliği olarak ele alan bir model ve bu modele dayalı bir ölçek (Mizah Tarzları Ölçeği) geliştirmişlerdir. Bu ölçek, mizahın bilinçli ya da bilinçsiz bir biçimde kişinin kendisi ve diğerlerini hem olumlu hem olumsuz yönde etkileyebilecek bir şekilde kullanılabildiği iddiasına dayalıdır ve ikisi olumlu, ikisi ise olumsuz mizah kullanımına işaret eden dört farklı mizah tarzını içermektedir (Yerlikaya, 2009).

Bu model mizah kullanımındaki bireysel farklılıkları tutarlı bir kişilik özelliği olarak kabul etmektedir. Tanımlanan bu mizah tarzlarının bir dereceye kadar birbirleri ile ilişkili olması beklenmekle birlikte bu tarzların birbirinden ayrı yapılar olduğu düşünülmektedir. Bireyler bu tarzların her birine belli bir ölçüde sahip

olmakta ve bu tarzların bireye özgü kombinasyonu ya da bu tarzlardan hangisinin baskın olduğu o kişinin günlük yaşamda mizahı kullanımındaki bireysel farklılığını oluşturmaktadır (Martin ve ark., 2003; Yerlikaya, 2009).

3.6.1. Katılımcı Mizah

Katılımcı Mizah, mizahın olumlu kabul edilen tarzlarından biridir. Katılımcı Mizah tarzını kullanan kişiler hem kendilerinin hem başkalarının ihtiyaçlarını dikkate alarak mizahı, kişiler arası ilişkilerini ve etkileşimlerini geliştirmek için kendilerine ya da başkalarına zarar vermeyecek bir biçimde kullanırlar. Bu tarza sahip kimseler komik şeyler söylemeye, başkalarını eğlendirmek için espriler yapmaya, ilişkileri kolaylaştırmaya ve kişiler arası gerilimleri azaltmaya eğilimlidirler. Bu kişiler olaylar, durumlar ya da başkaları ile olduğu kadar kendileriyle de ilgili komik şeyler söyleme eğiliminde olmakla birlikte; bunu yaparken kendini kabul duygularını da korurlar. Katılımcı Mizahın dışa dönüklük, neşelilik, benlik saygısı, yakınlık, ilişki doyumu gibi, çoğunlukla olumlu duygudurum ve duygularla ilişkili olması beklenmektedir (Martin ve ark., 2003; Yerlikaya, 2009).

3.6.2. Kendini Geliştirici Mizah

Kendini Geliştirici Mizah olumlu mizah tarzlarından biridir. Mizahın bu biçimde kullamında kişi mizahı başkalarının duygularını ve ihtiyaçlarını da dikkate alarak, olumsuz olarak algılanan olay ya da durumlarla ve stresle başa çıkmada kullanır. Bu durumda mizah kişinin olayları farklı bir bakış açısı ile değerlendirmesine yardım etmekte; bu da kaygı ve stres gibi olumsuz duygularının azalmasını sağlamaktadır. Kendini Geliştirici Mizahın üzüntü, kaygı, algılanan stres gibi olumsuz duygularla ve nörotizmle negatif, deneyime açıklık, benlik saygısı ve psikolojik iyilik hali ile pozitif yönde ilişkili olması beklenmektedir (Kuiper ve ark., 1993; Martin ve ark., 2003; Yerlikaya, 2009). Kendini Geliştirici Mizah kişinin intrapsişik yönlerini kapsadığından dışa dönüklükle güçlü bir bağının olması beklenmez. Bu kullanım biçiminde mizahın birey tarafından kişisel olarak algılanması yeterlidir ve bu algının ya da gülme eyleminin başkalarıyla paylaşılması gerekli değildir (Yerlikaya, 2009).

3.6.3. Saldırgan Mizah

Saldırgan Mizah, olumsuz mizah tarzlarından biridir. Saldırgan Mizahı kullanan kişiler, üstünlük ve haz duygularını tatmin için mizahı başkalarının zararına olacak ve kişiler arası ilişkileri bozacak bir biçimde kullanarak; başkalarını aşağılayıp yermekte; onlarla alay edip dalga geçmekte ve onları küçük düşürmektedirler. Saldırgan Mizah, kişinin kendi çıkarları doğrultusunda başkalarının davranışlarını yönlendirmek amacıyla, mizahın dalga geçme tehdidi ile kullanılmasını da içermektedir (Janes ve Olson, 2000; Akt. Yerlikaya, 2009). Bu tarz mizahın saldırganlık, öfke ve düşmanlıkla pozitif; ilişki doyumu, vicdanlılık ve hoşnutlukla negatif bir biçimde ilişkili olması beklenmektedir (Martin ve ark., 2003; Yerlikaya, 2009).

3.6.4. Kendini Yıkıcı Mizah

Kendini Yıkıcı Mizah olumsuz mizah tarzlarından biridir. Bu mizah tarzında kişi başkaları ile ilişkilerini güçlendirmek, başkalarının sevgi ve onayını kazanabilmek ve onları güldürmek için kendini mizah yoluyla kötüleyip, yermekle birlikte başkalarının kendisi ile ilgili alaycı ve küçük düşürücü ifadelerine onlarla birlikte gülebilmektedir. Bu durumda kişi kendi ihtiyaçlarını dikkate almamakta ve başkalarını hoşnut etmek uğruna mizahı kendi zararına olabilecek bir biçimde kullanmaktadır. Bu durumda kişi olumsuz, gerçek duygularını yadsıyarak üzgün olduğu halde mutluymuş gibi davranmakta; mizahı bir savunma olarak kullanmaktadır. Bu mizah tarzına sahip kişiler oldukça esprili ya da eğlendirici görünseler de, mizahı kullanışlarının altında bir kaçış, duygusal bir ihtiyaç ya da düşük benlik algısı bileşenleri bulunmaktadır. Bu mizah tarzının üzüntü, kaygı gibi olumsuz duygularla pozitif yönde; ilişki doyumu, psikolojik iyilik hali ve benlik saygısı ile negatif yönde ilişkili olması beklenmektedir (Martin ve ark., 2003; Yerlikaya, 2009).

Mizah tarzlarının olumsuz biçimlerinin kullanımının etkileri, bu mizah tarzlarının tanımlarında olduğu gibi her zaman olumsuz olmamaktadır. Örneğin; Samson ve Gross'un (2012) mizahın olumlu ve olumsuz kullanımının duygusal durum üzerindeki etkilerini inceledikleri araştırmalarında hem olumlu mizah

tarzlarını kullanan katılımcılar hem de olumsuz mizah tarzlarını kullanan katılımcılar olumlu duygularında artışla birlikte, olumsuz duygularında da azalma olduğunu ifade etmişlerdir. Bununla birlikte araştırmanın bulguları mizahın olumlu biçimde kullanımının, olumlu duyguların artışında ve olumsuz duyguların azalmasında mizahın olumsuz biçimde kullanılmasına göre daha etkili olduğunu göstermektedir (Akt. Ford ve ark., 2016).



4. KAVRAMLAR ARASINDAKİ İLİŞKİLER

4.1. Aleksitimi ve Kaygı Arasındaki İlişkiler

Aleksitiminin psikopatolojinin gelişimi ve devamında yer alan mekanizmalar üzerinde belirleyici rolü olduğu düşünülmektedir. Aleksitimi psikosomatik bozukluklarla birlikte; başta posttravmatik stres bozuklukları, madde bağımlılıkları ve bedenselleştirme bozuklukları olmak üzere pek çok psikiyatrik bozuklukla ilişkilendirilmektedir. Kaygı da aleksitimi ile ilişkilendirilen bozukluklardan biridir. Aleksitiminin kaygının gelişme ve devam mekanizmalarıyla ilişkili olduğu; şiddetli duygulanımlardan kaçınmak amacıyla, bir savunma mekanizması olarak işlev gördüğü düşünülmektedir (Motan ve Gençöz, 2007). Panik bozukluğu olanların bedensel duyuların aşırı uyarılması korkularından dolayı, duygusal deneyimlerini ketledikleri ve aleksitimik eğilimler yönünde harekete geçtikleri savunulmaktadır. Bu durum aleksitiminin duygulanımdan kaçınmak gibi bir işlevinin de olabileceğini düşündürmektedir (Aslan ve ark., 1997; Akt. Motan ve Gençöz, 2007).

Berthoz ve arkadaşlarının (1999), aleksitimi ile durumluk-sürekli kaygı arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında sürekli kaygı ile aleksitiminin Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk ve Duygu İletişiminde Zorluk boyutları pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Sürekli kaygı ile aleksitiminin Hayal Kurmada Zorlu boyutu negatif yönde ilişkili bulunurken; Dışarı Odaklı Düşünme boyutu ilişkili bulunmamıştır. Öte yandan durumluk kaygı ile Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk boyutu pozitif yönde ilişkili bulunurken, Hayal Kurmada Zorluk boyutu arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Duygu İletişiminde Zorluk ve Dışarı Odaklı Düşünme boyutları ise durumluk kaygı ile ilişkili bulunmamıştır.

Motan ve Gençöz'ün (2007) aleksitiminin kaygı ve depresyonla ilişkisini inceledikleri çalışmalarında aleksitiminin Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk boyutu ile kaygının ilişkili değişkenler olduğu görülmüştür. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, Duygu İletişiminde Zorluk boyutu ile kaygı yakınmaları arasında negatif yönde bir ilişki görülmektedir. Bu bulgu kişilerin kaygı yakınmalarının şiddeti arttıkça, duygu iletişiminde zorluk çekmediklerine işaret etmektedir. Yazarlar

bu negatif ilişkiyi, duygu iletişimde zorluk yaşayan kişilerin kaçma/kaçınma yolları ile bu tür ilişkilerden kaçtıkları; bunun sonucunda da kaygılarını düşürdükleri biçiminde açıklamaktadırlar. Dolayısıyla kaçma/kaçınma davranışının kaygının azalmasını (olumsuz pekiştirici) sağlaması nedeniyle kuvvetlendiği düşünülmektedir (Motan ve Gençöz, 2007).

Yalug ve arkadaşlarının (2010) kronik ve epizodik migren hastalarında aleksitimi ve ağrı şiddeti, depresyon ve kaygı arasındaki ilişkileri inceledikleri araştırmada aleksitimi ile depresyon ve kaygı puanları anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Bu bulgu aleksitiminin psikolojik sıkıntı ile ilişkili olabileceğine işaret etmektedir. Bununla birlikte Çelikel ve Satçioğlu'nun (2006) kronik ağrı hastalarında aleksitimi ve kaygı düzeylerini inceledikleri çalışmada ise aleksitimiklerin kaygı düzeyleri ile aleksitimik olmayanların kaygı düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

4.2. Aleksitimi ve Mizah Tarzları Arasındaki İlişki

Aleksitimikler kendi duygularını tanıyıp onları göstermekte zorluklar yaşamakla birlikte, başkalarının duygularını da anlamakta güçlük çekerler. Ayrıca duygusal durumlarını açıklamakta da güçlük çektiklerinden; bunları çok az söz ile anlatırlar (Sifneos; 1975; Nemiah, 1977; Apfel ve Sifneos, 1979; Taylor ve ark., 1991). Aleksitimikler kendi duygusal durumları ile bağlantı kurmakta zorlandıklarından, başkalarının da duygularını algılamakta ve anlamlandırmakta zorlanırlar ve duygularını uygun biçimde ifade edemezler. Bu nedenle kişiler arası ilişkilerinde zorlanırlar; bu zorluklarını ise başkalarının nasıl tepkide bulunduğunu gözlemleyip, benzer durumlarda aynı biçimde tepkide bulunarak çözmeye çalışırlar (Sifneos, 1975; Krystal, 1988; Taylor ve ark., 1997). Kişiler arası ilişkilerin düzenlenmesinde ve geliştirilmesinde etkili olan yöntemlerden biri de mizahtır. Bu noktada aleksitiminin mizah ve mizahı kullanım tarzları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Aydın, 2014; Atkinson ve ark., 2015).

Aleksitimi ve mizah tarzları arasındaki ilişkinin incelendiği çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalardan biri de Aydın (2014) tarafından yapılan, otizmlili çocukları olan ebeveynlerin öz duyarlılık, mizah tarzları ile aleksitimi

düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmadır. Bu çalışmada Saldırgan Mizah puanlarının aleksitimi toplam puanları ile aleksitiminin alt ölçeklerinden Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk ve Duygu İletişiminde Zorluk puanlarını yordayıcı olduğu görülmüştür. Kendini Geliştirici Mizah tarzı ise aleksitimi ölçeğinin toplam puanları ve Dışarı Odaklı Düşünme alt ölçek puanlarını pozitif öngörücü bir değere sahiptir. Araştırma sonucu aleksitimik özelliklerin mizah tarzlarının ifadesine etki edebileceği düşüncesine yol açmaktadır. Aleksitimikler kendi duygularını tanımakta güçlük çektikleri gibi, başkalarının duygularını tanımakta da güçlük çektiklerinden Saldırgan Mizah tarzlarının diğer insanları gücendirebileceğini öngörememektedirler. Bu kişiler duygu yoğunluklarının diğerlerinden daha az olması nedeni ile olumsuz çağrışımlara sahip kelimeler ve ifadelere daha yoğun bir anlam katmaktadırlar (Salihoğlu, 2002; Akt. Aydın, 2014).

Kendini Geliştirici Mizahın aleksitimi ve aleksitiminin Dışarı Odaklı Düşünme boyutunu yordadığı görülmektedir. Kendini Geliştirici Mizah bireyin kişisel özelliklerini barındıran ve diğer insanların ihtiyaçlarını dikkate alan bir mizah tarzı olarak kullanılır. Bu durumda Kendini Geliştirici Mizahın aleksitimi ve Dışarı Odaklı Düşünme boyutu üzerinde etkisinin olması doğal görünmektedir. Otizmlı çocukların ebeveynleri kendi duygusal durumları ile yüzleşmek, onları tanımlamak ve deneyimlerini mizahi bir yolla ifade etmek yerine mizahı başkalarına yönelik olarak kullanmaktadırlar. Bu noktada yazar otizmlı çocukların ebeveynlerinin Kendini Geliştirici Mizahı kullanmalarının çevrelerindeki insanlardan kabul görmelerine ve sosyal çevreye uyum sağlamalarına yardım edebileceğini düşünmektedir (Aydın, 2014).

Aleksitimi ve mizah tarzları arasındaki ilişkinin incelendiği bir başka çalışmada olumlu mizah tarzları; Kendini Geliştirici Mizah ve Katılımcı Mizah ile aleksitimi negatif yönde ilişkili bulunurken; olumsuz mizah tarzları, Saldırgan ve Kendini Yıkıcı Mizah ile aleksitimi pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (Atkinson ve ark., 2015).

4.3. Mizah ve Kaygı Arasındaki İlişkiler

Mizahın kullanımının psikolojik iyilik haline katkıları uzun zamandır bilinen ve üzerine tartışılan konulardan biridir.

Tucker ve arkadaşlarının (2013) sosyal kaygı bozukluğu ve mizah tarzları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada Katılımcı Mizah ve Kendini Geliştirici Mizah tarzları ile depresyona yatkınlık, depresif semptomlar, intihar düşüncesi ve kaygı semptomları arasında negatif ilişki bulunmuştur. Ayrıca Kendini Yıkıcı Mizah ile depresyon ve kaygı arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Mizahın kişinin başkalarına ulaşmasına ve onlardan destek almasına yardım ederek; sosyal kaygının deneyimlenen semptomlarının neden olduğu depresif duygulanımları hafifletebileceği düşünülmektedir. Katılımcı Mizah depresif semptomlar ve sosyal kaygı bozukluğu için koruyucu bir faktör olabilirken; Kendini Yıkıcı Mizahın tam tersi işlev görebileceği düşünülmektedir (Tucker, 2013).

Mizah tarzlarının durumluk kaygıya etkisi üzerine yapılan bir araştırmanın (Ford ve ark., 2017) sonuçlarına göre Kendini Geliştirici Mizahın, stres yaratan durumlarda kullanılması, stres yaratan durumda mizahın başka türlerinin kullanılması ya da mizahın kullanılmaması durumuna göre durumluk kaygıyı azaltabilmektedir. Araştırmanın bulguları Kendini Geliştirici Mizahın stres yaratan durumlarla başa çıkabilmek için kullanılmasının öğretilebileceğini göstermektedir. İnsanlar mizahın olumlu formlarını böyle durumlarda ortaya çıkabilecek olumsuz duygu ve duygulanımlarını düzenlemekte kullanabilirler. Yazarlar bu durumda mizah tarzlarının kalıcı bir tepki biçimi; sürekli, istikrarlı bir davranış paterni olmaktan ziyade, mizahın olumlu biçimlerinin zor durumlarda kullanılabilecek bir adaptasyon stratejisi olabileceğini söylemektedirler (Ford ve ark., 2017).

Aydın'ın (2015) öğretmen adaylarının öz duyarlık, mizah tarzları ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmanın sonuçlarına göre; durumluk ve sürekli kaygı puanları tüm mizah tarzlarını yordamaktadır. Araştırmaya katılan erkek katılımcıların Saldırgan Mizah ve Kendini Yıkıcı Mizah puanları kadın katılımcılara göre daha yüksektir. Bununla birlikte Kendini Geliştirici Mizah puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Çalışmanın bir başka bulgusu da kadın

katılımcıların sürekli kaygı puanlarının erkek katılımcılara göre daha yüksek iken, durumluk kaygı puanları arasında anlamlı bir fark olmamasıdır.

Yerlikaya'nın (2009) Üniversite Öğrencilerinin Mizah Tarzları İle Algılanan Stres, Kaygı ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi isimli araştırmasında Mizah Tarzları Ölçeği'nin alt ölçeklerinden olumlu mizah tarzları; Katılımcı Mizah ve Kendini Geliştirici Mizah alt ölçeklerinden alınan puanlarla algılanan stres ve depresyon puanları ile birlikte kaygı puanları arasında da negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Olumsuz mizah tarzlarından Saldırgan Mizah ile algılanan stres, kaygı ve depresyon arasında ilişki bulunmamıştır. Bununla birlikte Kendini Yıkıcı Mizah alt ölçeği puanları ile algılanan stres, depresyon ve kaygı arasında oldukça düşük ancak, pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Sonuçlar olumlu mizah tarzlarına sahip olan bireylerin aynı zamanda daha düşük düzeyde stres, depresyon ve kaygı yaşadıklarını göstermiştir. Çalışmaya ait bulgulardan biri de kız öğrencilere ait sürekli kaygı puanlarının erkek öğrencilere göre daha yüksek oluşudur.

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma aleksitimi düzeylerinin kaygı düzeyleri ve mizah tarzları ile arasında varsayılan ilişkileri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiş, ilişkisel tarama modelinde bir araştırmadır.

2.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırma Beykent Üniversitesi Hukuk Fakültesi'nde yürütülmüştür. Araştırma için Beykent Üniversitesi Rektörlüğü'nden etik kurul onayı (Ek 1) ve anket uygulama izni (Ek 2) alınmıştır.

Araştırmanın örneklemini Beykent Üniversitesi Hukuk Fakültesi lisans öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında Beykent Üniversitesi Hukuk Fakültesi'nde 1., 2., 3. ve 4. sınıflarda eğitim gören 289 öğrenciye ulaşılmıştır. Bu öğrenciler tarafından doldurulan formlardan 11'i tamamlanmadığı, 19'u bazı yanıtlar atlandığı, 2'si yüksek lisans öğrencileri tarafından yanıtlandığı ve 3'ü de verilen yanıtların gerçeği yansıtmadığı düşünüldüğü için geçersiz sayılmıştır. Araştırma verilerini oluşturan 254 geçerli formu dolduran katılımcılardan 149'u kadın, 105' ise erkektir. Katılımcılardan 63'ü 1. sınıf, 85'i 2. sınıf, 79'u 3. sınıf, 27'si ise 4. sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır.

2.3. Araştırmada Yer Alan Değişkenler ve Veri Toplama Araçları

Araştırmanın değişkenlerini aleksitimi, kaygı (durumluk ve sürekli kaygı) ve mizah tarzları oluşturmaktadır. Bu değişkenlerden aleksitimi düzeyini ölçmek amacıyla Toronto Aleksitimi Ölçeği-TAÖ-26 (Toronto Alexithymia Scale-26), kaygı düzeylerini ölçmek amacıyla Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri-DSKE (State-Trait Anxiety Inventory), mizah tarzlarını belirlemek amacıyla da Mizah Tarzları Ölçeği-MTÖ (Humor Styles Questionnaire) kullanılmıştır. Bu ölçeklerin yanında araştırmada yer alan katılımcıların kişisel bilgilerini öğrenmek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan Sosyodemografik Veri Formu kullanılmıştır.

2.3.1. Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen Sosyodemografik Veri Formu (Ek 3), araştırmanın amacıyla ilgili olduğu düşünülen, yaş, cinsiyet, medeni durum, sınıf, en uzun süre yaşanan yer, algılanan gelir düzeyi, anne babanın bir arada yaşayıp yaşamadığı, anne ve babanın eğitim durumları, anne ve babanın çalışıp çalışmadığı, kardeş sayısı, alınan bir psikiyatrik tanının olup olmadığı, uzun süre ilaç kullanımını ya da tıbbi bir operasyon geçirilmesini gerektirecek fiziksel/bedensel bir rahatsızlığın olup olmadığı, bakım verenler içinde psikiyatrik tanı alan olup olmadığını içeren sorulardan oluşmaktadır.

2.3.2. Toronto Aleksitimi Ölçeği-TAÖ-26 (Toronto Alexithymia Scale-26- TAS-26)

Toronto Aleksitimi Ölçeği-TAÖ-26 (Toronto Alexithymia Scale-26) (Ek 4) aleksitimik yapıyı geçerli ve güvenilir bir biçimde ölçmek amacıyla Taylor ve arkadaşları (1985) tarafından geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. Aleksitiminin teorik alt yapısı temel alınarak oluşturulmuş dört alt boyut içermektedir. Bu alt boyutlar: 1) ‘duyguları tanıma ve tanımlayabilme yeteneği’, 2) ‘duyguları ifade edebilme yeteneği’ 3) ‘hayal kurma yeteneği’ ve 4) ‘dış olaylara yönelik düşünme şekli’ biçimindedir. İlk üç özellikteki azalma ve dördüncü özellikteki artma aleksitimi olarak yansımaktadır.

Ölçek 26 maddeden oluşan, 5’li likert tipi bir ölçektir. Ölçekte 1, 5, 6, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 21 ve 24’üncü maddeler ters çevrilerek puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 26, en yüksek puan ise 130’dur. Uygulama yapılan örneklemin toplam puan ortalamalarına bir standart sapma eklenerek, bu seviyenin üstü aleksitimik olarak değerlendirilebilmektedir.

Aleksitimi düzeyini ölçmeye yarayan ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Dereboy (1990) tarafından yapılmıştır. Dereboy’un Toronto Alexithymia Scale (TAS-26) ile birlikte, Irvine Minnesota Multiple Personality Inventory-Alexithymia Scale (Irvine MMPI-AS), Shalling Sifneos Personality Scale- Revized (SSPS-R), Denver Minnesota Multiple Personality Inventory Alexithymia Scale

(Denver MMPI-AS) ölçeklerini de değerlendirdiği araştırma sonucunda, TAS-26 ve Irvine Minnesota Multiple Personality Inventory-Alexithymia Scale (Irvine MMPI-AS) geçerli ve aleksitimik olanlarla olmayanları ayırt edebilen ölçekler olarak belirlenmiştir. Ölçeklerin güvenirliklerini belirlemek amacıyla hem iç güvenirlik hem de zaman sürekliliğine bakılmıştır. TAS-26'nın iç güvenirlik (internal consistency) katsayısı 0.65 bulunmuştur. Bu sayının 0.80'e yaklaşması beklenir (Nunnally, 1978; Akt. Dereboy, 1990). Dolayısıyla ölçeğin iç güvenirliği çok yüksek olamamakla birlikte kabul edilebilir sınırlardadır. Ölçeğin zaman içindeki tutarlılığı (time consistency) ise 0.71 olarak bulunmuştur. Bu bulgulara göre TAS-26 hem iç sürekliliği hem de zaman sürekliliği olan güvenilir bir ölçek olarak değerlendirilmektedir (Dereboy, 1990).

Dereboy'un uyarlaması sonucunda ölçek “doğru”, “yanlış” ya da “evet”, “hayır” biçiminde yanıtlanmakta ve 0-1 şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-26 arasında değişmektedir. Puanların artması aleksitiminin şiddetini göstermektedir. Ölçek için iki ayrı kesme noktası; 10/11 puanları önerilmektedir. Araştırmanın amacına göre; saf bir aleksitimik örneklemin elde edilmeye çalışıldığı durumlarda 11 puanının, olabildiğince çok aleksitimik olguya ulaşılmaya çalışıldığı durumlarda 10 puanının kesme noktası olarak alınmasının uygun olacağı düşünülmektedir (Dereboy, 1990).

Daha sonraki araştırmalar, TAS'ın ölçtüğü aleksitimi yapısının çeşitli bileşenlerinin birbiriyle olan ilişkileri ve tam ölçek puanından ziyade faktörlerin ayrı ayrı puanlanarak değerlendirilmesinin daha uygun olduğunu göstermiştir. Ayrıca “hayal kurma boyutu”nun toplam madde korelasyonu düşüktür. Yine araştırmalar dört faktörlü yapının kaygı, depresyon, somatizasyon ve içe dönüklük puanlarıyla farklı korelasyonlar gösterdiğine işaret etmektedir. Ölçekle ilgili bu sorunlardan yola çıkılarak Parker ve arkadaşları (1992) tarafından ölçek yeniden düzenlenmiş, bugün sıkça kullanılan TAS-20 oluşturulmuştur. Bu yeni ölçek “hayal kurma boyutu”nu içermemekte ve üç alt boyuttan oluşmaktadır (Parker ve ark., 1993). Ölçek bu yönüyle eleştirilmektedir (Zimmerman ve ark., 2005; Motan ve Gençöz, 2007). Araştırmacılar, TAÖ-20'nin, güvenirlik ve geçerlik gibi psikometrik özellikleri açısından kuvvetli bir ölçek olmasına rağmen, hayal kurma ile ilgili boyutu

içermemesi nedeniyle özgün aleksitimi kavramını birebir yansıtmadığına dikkat çekmektedirler. TAÖ-26'nın çok boyutlu aleksitimi değerlendirmelerine daha uygun bir ölçek olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte TAS-26 ve TAS-20 ölçeklerinden alınan puanların birbiriyle anlamlı derecede ilişkili olduğu ve çalışmanın amacına göre her iki ölçeğin de kullanılabileceği düşünülmektedir (Zimmerman ve ark., 2005; Motan ve Gençöz, 2007).

2.3.3. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri-DSKE (State Trait Anxiety Inventory-STAI)

Ölçek Spielberger, Gorsuch ve Lushene (1970) tarafından geliştirilmiştir. Envanter biri durumluk, diğeri sürekli kaygı düzeyini ölçen 20 soruluk iki ayrı ölçekten oluşmaktadır. Durumluk Kaygı Ölçeği (Ek 5) belirli bir anda ve belirli koşullarda kişinin kendini nasıl hissettiğini belirlerken; Sürekli Kaygı Ölçeği (Ek 6) bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak, genellikle kendini nasıl hissettiğini belirlemektedir (Öner ve Le Compte, 1985; Öner, 2008).

Bireyin kendi kendine yanıtlayabileceği uygulaması kolay bir envanterdir. Ölçek 14 yaş ve üstü okuduğunu anlayıp yanıtlayabilecek kadar bilinci yerinde olan bireylere uygulanabilir. Her iki ölçek de aynı zamanda uygulanabilir. Bu durumda önce Durumluk Kaygı Ölçeği, sonra Sürekli Kaygı Ölçeği verilmelidir. Bunun nedeni Durumluk Kaygı Ölçeği'nin sınanma ya da sınama koşullarıyla ilgili tedirginlik, kuruntu ve heyecan gibi duyuşsal, fizyolojik ve bilişsel süreçlere duyarlı olmasından dolayı, bireyin başlangıçtaki olumsuz algılamalarına ifade olanağı vermesidir. Bu sayede anlık (geçici) kaygı güvenilir bir düzeyde ölçülmüş olur (Öner ve Le Compte, 1985; Öner, 2008).

Her iki ölçeğin de başında, orta eğitim düzeyindeki bireylerin anlayabileceği kısa bir açıklama vardır. Durumluk Kaygı Ölçeği tekrarlanarak uygulanabilir ve yönergesi uygulama amacına uygun olarak değiştirilebilir. Sürekli Kaygı Ölçeği'nin yönergesinde ise hiçbir değişiklik yapılamaz (Öner ve Le Compte, 1985; Öner, 2008).

Durumluk Kaygı Ölçeği'nin yanıtlanmasında maddelerin ifade ettiği duyuş, düşünce ya da davranışların şiddet derecesine göre “hiç”, “biraz”, “çok” ve “tamamıyla” şıklarından birinin seçilmesi; Sürekli Kaygı Ölçeği'nin yanıtlanmasında ise maddelerin ifade ettiği duyuş, düşünce ya da davranışların sıklık derecesine göre “hemen hiçbir zaman”, “bazen”, “çok zaman”, “hemen her zaman” şıklarından birinin seçilip işaretlenmesi istenir (Öner ve Le Compte, 1985; Öner, 2008).

Ölçeklerde “doğrudan (düz)” ve “tersine çevrilmiş” ifadeler vardır. Olumlu duyguları dile getiren ters ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüştürülür. Olumsuz duyguları dile getiren doğrudan ifadelerde 4 değerindeki yanıtlar kaygının yüksekliğini gösterir. Tersine çevrilmiş ifadelerde ise 4 değerindeki yanıtlar düşük, 1 değerindeki yanıtlar yüksek kaygıyı gösterir. Durumluk Kaygı Ölçeği'nde 10 tane (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20'nci maddeler), Sürekli Kaygı Ölçeği'nde ise 7 tane (21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39'uncu maddeler) tersine çevrilmiş ifade vardır (Öner ve Le Compte, 1985; Öner, 2008).

Doğrudan ve tersine çevrilmiş ifadelerin toplam ağırlıklarının saptanması için iki ayrı anahtar hazırlanır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan, ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkartılır ve bu sayıya değişmeyen bir değer eklenir. Bu değer Durumluk Kaygı Ölçeği için 50, Sürekli Kaygı Ölçeği için ise 35'tir. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişir. Yüksek puanlar kaygı düzeyinin yüksekliğini gösterirken, düşük puanlar kaygı düzeyinin düşüklüğünü gösterir (Öner ve Le Compte, 1985; Öner, 2008).

Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması Necla Öner ve Le Compte (1985; Akt., Öner, 2008) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenirliği, değişmezlik katsayıları; Sürekli Kaygı Ölçeği için .71 ile .86, Durumluk Kaygı Ölçeği için .26 ile .68 arasında bulunmuştur. İç tutarlık ve homejenlik katsayıları, Sürekli Kaygı Ölçeği için .83 ile .87, Durumluk Kaygı Ölçeği için .94 ile .96 arasında bulunmuştur. Ayrıca envanterin madde güvenirliği ya da ölçek iç tutarlığı korelasyonları hesaplanmış; bunlar Sürekli Kaygı Ölçeği .34 ile .72, Durumluk Kaygı Ölçeği için .42 ile .85 arasında bulunmuştur (Öner, 2008). Aynı zamanda ölçeğin geçerliğine yönelik çalışmalar ölçeğin hem ölçüt bağımlı hem de

yapı geçerliğini desteklemiştir. Dolayısıyla ölçeğin Türkçe formu geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

2.3.4. Mizah Tarzları Ölçeği (Humor Styles Questionnaire)

Mizah Tarzları Ölçeği (MTÖ) (Ek 7), mizahın günlük kullanımındaki bireysel farklılıklara ilişkin farklı boyutları ölçmek amacıyla geliştirilen bir kendini değerlendirme ölçeğidir (Martin ve ark., 2003). Türkçe'ye uyarlaması araştırmacı Yerlikaya (2003) tarafından yapılmıştır. Ölçek ikisi uyumlu, ikisi uyumsuz olarak değerlendirilen dört farklı mizah tarzını ölçmeyi hedefleyen dört alt ölçekten oluşmaktadır. Bu alt ölçekler; Katılımcı Mizah (Affiliative Humor), Kendini Geliştirici Mizah (Self Enhancing Humor), Saldırgan Mizah (Aggressive Humor) ve Kendini Yıkıcı Mizah (Self Defeating Humor)'tır. Alt ölçeklerin her biri 8'er maddeden oluşmakta ve her bir alt ölçekte bireylerin sahip olduğu mizah duygusunun belirtilen boyutlar açısından nasıl farklılaştığını ölçmeye yönelik sorular yer almaktadır. Ölçek 'Kesinlikle Katılmıyorum' ile 'Tamamıyla Katılıyorum' arasında değişen yedili Likert tipi derecelendirmenin kullanıldığı bir ölçektir. Ölçekte ters yönde puanlanan on bir madde (1, 7, 9, 15, 16, 17, 22, 23, 25, 29, 31) bulunmaktadır. Her bir alt ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar 8 ile 56 arasında değişmektedir. Alt ölçeklerden alınan puanların yüksekliği ilgili mizah tarzının kullanım sıklığına işaret etmektedir. Alt ölçeklerin soruları şu biçimde dağılmıştır: Katılımcı (Sosyal) Mizah: 1*, 5, 9*, 13, 17*, 21, 25*, 29*, Kendini Geliştirici Mizah: 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, Saldırgan Mizah: 3, 7*, 11, 15*, 19, 23*, 27, 31*, Kendini Yıkıcı Mizah: 4, 8, 12, 16*, 20, 24, 28, 32. Ölçekteki "''" işaretli maddeler ters olarak puanlanmaktadır).

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışmasından elde edilen bulgular, ölçeğin orijinalindeki gibi dört faktörden oluştuğunu, her bir faktörün orijinal ölçekte yer alan 8 maddeden oluşan dört alt ölçekle eşdeğer olduğunu ortaya koymuştur. Elde edilen dört faktörün varyansı açıklama yüzdesi % 36,88'dir. Faktörlerin özdeğerleri sırasıyla; Kendini Geliştirici Mizah (KGM): 5.22, Katılımcı Mizah (KM): 2.97, Saldırgan Mizah (SM): 1.90 ve Kendini Yıkıcı Mizah (KYM): 1.70'dir. Varyansı açıklama yüzdeleri sırasıyla; 16.34, 9.28, 5.97 ve 5.30'dur (Yerlikaya, 2003).

Her bir alt ölçeğe ilişkin elde edilen Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları; Katılımcı Mizah için, .74, Kendini Geliştirici Mizah için, .78, Saldırgan Mizah için .69 ve Kendini Yıkıcı Mizah için .67 olarak hesaplanmıştır. Alt ölçeklerin zamana karşı güvenirlik katsayıları ise; Katılımcı Mizah için, .88, Kendini Geliştirici Mizah için, .82, Saldırgan Mizah için, .85, Kendini Yıkıcı Mizah için, .85'tir (Yerlikaya, 2003).

Yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmalarının sonuçlarına göre; Mizah Tarzları Ölçeği'nin Türkçe formunun, 16-30 yaş arasında, kız-erkek üniversite öğrencilerinin mizah kullanım tarzlarındaki bireysel farklılıkları belirlemek üzere kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu söylenebilir (Yerlikaya, 2003).

Yerlikaya (2007) tarafından lise öğrencileri üzerinde yürütülen bir başka çalışmada da alt ölçeklere ilişkin Cronbach alfa katsayılarının .63 il .75 arasında değiştiği görülmüştür. Bu çalışma kapsamında elde edilen veriler üzerinde ölçeğin iç tutarlık katsayıları yeniden hesaplanmış ve alt ölçeklerden Katılımcı Mizah için, .78, Kendini Geliştirici Mizah için, .83, Saldırgan Mizah için .64 ve Kendini Yıkıcı Mizah için .65 düzeyinde Cronbach alfa katsayıları elde edilmiştir.

2.4. İşlem

Araştırmanın verileri Beykent Üniversitesi Hukuk Fakültesi'nde Mart 2018'de lisans derslerinin hocalarının araştırma hakkındaki duyurusu sonrasında, araştırmanın kapsam ve içeriği araştırmacı tarafından açıklanarak toplanmıştır (Ek 8). Araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı vurgulanarak katılımcılardan bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Araştırmanın amacına uygun olarak hazırlanmış ölçekleri içeren anket formları, araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler tarafından doldurulmuştur. Uygulama aşaması yaklaşık 15-20 dakikalık bir süreyi kapsamıştır.

2.5. Verilerin analizi

Verilerin analizinde normallik sayıltısının karşılandığı durumlarda parametrik; karşılanmadığı ve/veya koşullardaki katılımcı sayılarının aşırı dengesiz

olduğu durumlarda ise parametrik olmayan analizler yürütülmüştür. İekli karşılaştırmalarda t testi (veya t testinin parametrik olmayan karşılığı olan Mann Whitney U); ikiden fazla olan karşılaştırmalarda ise Tek Yönlü ANOVA (veya ANOVA'nın parametrik olmayan karşılığı olan Kruskal Wallis) analizleri yürütülmüştür. Son olarak da, ilişkililik durumunu belirlemek için Pearson Momentler arpımı Korelasyon Analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları rapor edilmiştir. Tüm analizler için yanılma düzeyi olarak 0.05 alınmıştır. Bu değerden büyük p değerleri istatistiksel olarak önemsiz, küçük ya da eşit p değerleri ise önemli (anlamlı) şeklinde yorumlanmıştır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, ilk olarak katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin betimsel istatistikler sunulmuştur. Ardından, demografik değişkenlerin düzeylerine göre TAÖ, MTÖ ve STAI-I ve STAI-II ölçeklerinin alt-ölçek ve genel toplam puanlarının anlamlı fark gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik karşılaştırma analizlerinden elde edilen sonuçlar rapor edilmiştir.

3.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Betimsel Analizler

Çalışmada yaşları 18-42 arasında değişen toplam 254 katılımcı yer almıştır. Yaş ortalaması ($\bar{X}$) 21,73 (Ss. = 3,58) olan katılımcıların 149'u (%58,7) kadın, 105'i (%41,3) erkektir. Demografik değişkenlere ilişkin sıklık ve yüzdelik değerler Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1'den de izlenebileceği gibi, üniversite eğitiminin 1. Sınıfında 63 (%24,8); 2. Sınıfında 85 (%33,5); 3. Sınıfında 79 (%31,1) ve 4. Sınıfında 27 (%10,6) katılımcı olduğu belirlenmiştir. Genel olarak medeni durumlarının “bekâr” olduğu (sıklık 245, %96,5); en uzun süre yaşanan yerin “şehir” olduğu (sıklık 238, %93,7); algıladıkları gelir düzeyinin “orta” olduğu (sıklık 198, %78,0); anne-babalarının “bir arada yaşadığı” (sıklık 220, %86,6) görülmüştür. Annelerinin eğitimi ile ilgili olarak okuryazar değil cevabı verenlerin sayısı 12 (%4,7); İlkokul cevabı verenlerin sayısı 48 (%18,9); Ortaokul cevabı verenlerin sayısı 39 (%15,4); Lise cevabı verenlerin sayısı 86 (%33,9) ve son olarak Üniversite cevabı verenlerin sayısı 69 (%27,2) olmuştur. Babaları için ise, okuryazar değil cevabı verenlerin sayısı 3 (%1,2); İlkokul cevabı verenlerin sayısı 37 (%14,6); Ortaokul cevabı verenlerin sayısı 30 (%11,8); Lise cevabı verenlerin sayısı 84 (%33,1) ve son olarak Üniversite cevabı verenlerin sayısı 100 (%39,4) olmuştur. Genel olarak annelerin çalışmadığı (sıklık 183, %72,0); babaların ise çalıştığı (sıklık 214, %84,3) ve son olarak kardeş sayısının çoğunlukla 2 ve üzeri sayıda olduğu (sıklık 138, %54,3) bildirilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Demografik Değişkenlere İlişkin Sıklık ve Yüzdelik Değerleri

		Sıklık (%)
Cinsiyet	Kadın	149 (%58,7)
	Erkek	105 (%41,3)
Sınıf	1. Sınıf	63 (%24,8)
	2. Sınıf	85 (%33,5)
	3. Sınıf	79 (%31,1)
	4. Sınıf	27 (%10,6)
Medeni durum	Evli	9 (%3,5)
	Bekâr	245 (%96,5)
En uzun süre yaşanılan yer	Köy	9 (%3,5)
	Kasaba	4 (%1,6)
	Şehir	238 (%93,7)
	Diğer	3 (%1,2)
Algılanan gelir düzeyi	Düşük	12 (%4,7)
	Orta	198 (%78,0)
	Yüksek	44 (%17,3)
Anne baba bir arada yaşıyor	Evet	220 (%86,6)
	Hayır	34 (%13,4)
Anne eğitim	Okuryazar değil	12 (%4,7)
	İlkokul	48 (%18,9)
	Ortaokul	39 (%15,4)
	Lise	86 (%33,9)
	Üniversite	69 (%27,2)
Baba eğitim	Okuryazar değil	3 (%1,2)
	İlkokul	37 (%14,6)
	Ortaokul	30 (%11,8)
	Lise	84 (%33,1)
	Üniversite	100 (%39,4)
Annenin çalışma durumu	Çalışıyor	70 (%27,6)
	Çalışmıyor	183 (%72,0)
Babanın çalışma durumu	Çalışıyor	214 (%84,3)
	Çalışmıyor	39 (%15,4)
Kardeş sayısı	Tek çocuk	20 (%7,9)
	1 kardeş	96 (%37,8)
	2 ve + kardeş	138 (%54,3)

Çalışmada ayrıca katılımcıların hem ruhsal hem de fiziksel sağlıklarına ilişkin sorularla birlikte; temel bakım veren önemli kişinin ruhsal sağlığına ilişkin sorular sorulmuştur. Bu sorulara ilişkin verilen cevapların sıklık ve yüzdelik değerleri Tablo 2’de yer almaktadır. Buna göre, katılımcılardan psikiyatrik tanı öyküsü bildirenlerin sayısı 42 (%16,5) olmuştur. Tanılardan en sıklıkla bildirilenin kaygı olduğu (sıklık 9, %3,5); bunu depresyon ve DEHB’in takip ettiği (sıklık 6, %2,4) görülmüştür. Diğer tanıları 1 (%0,4) ila 5 (%2,0) sıklık ve oranlarında gözlenmiştir. Psikiyatrik ilaç kullandığını bildirenler 32 (%12,6); Psikoterapi aldığını bildirenler 20 (%7,9); Geçirmiş olduğu fiziksel/ bedensel rahatsızlık öyküsü olanlar 70 (%27,6); Tedavilerden İlaç cevabı verenler 19 (%7,5), Operasyon cevabı verenler 42 (%16,5) ve İlaç + operasyon cevabı verenler 12 (%4,7) olarak bulunmuştur. Bakım verende Psikiyatrik tanı bildirenler 37 (%14,6); en yüksek sıklıkta depresyon bildirenler 14 (%5,5); Psikiyatrik ilaç kullanımı bildirenler 34 (%13,4) ve Psikoterapi alındığını bildirenler 24 (%9,4) olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcının Fiziksel ve Psikolojik ve Bakım Veren Psikolojik Durumlarına İlişkin Sıklık ve Yüzdelik Değerleri

		Sıklık (%)
Katılımcının kendisi	Psikiyatrik tanı	Evet
		42 (%16,5)
		Hayır
		212 (%83,5)
	Hangi tanı	Depresyon
		6 (%2,4)
		Kaygı
		9 (%3,5)
		Okb
		1 (%0,4)
		Bipolar bozukluk
		2 (%0,8)
		Dehb
		6 (%2,4)
		Diğer
		5 (%2,0)
		Depresyon+kaygı
		3 (%1,2)
		Dep+psikotik bozukluk
		1 (%0,4)
		Dep+DEHB
		2 (%0,8)
		Kaygı+psikotik Bozukluk
		1 (%0,4)
		Kaygı+DEHB
		3 (%1,2)
		Okb+diğer
		1 (%0,4)
		Bipolar+DEHB
		1 (%0,4)
		Dehb+diğer
		1 (%0,4)
	Psikiyatrik ilaç	Evet
		32 (%12,6)
		Hayır
		10 (%3,9)
	Psikoterapi	Evet
		20 (%7,9)
		Hayır
		18 (%7,1)
	Geçirilmiş fiziksel/bedensel rahatsızlık	Evet
		70 (%27,6)
		Hayır
		184 (%72,4)
	Tedavi	İlaç
		19 (%7,5)
		Operasyon
		42 (%16,5)
		İlaç + operasyon
		12 (%4,7)
Bakım veren	Psikiyatrik tanı	Evet
		37 (%14,6)
		Hayır
		217 (%85,4)
	Hangi tanı	Depresyon
		14 (%5,5)
		Kaygı
		2 (%0,8)
		Okb
		1 (%0,4)
		Bipolar bozukluk
		1 (%0,4)
		Psikotik bozukluk
		2 (%0,8)
		Diğer
		9 (%3,5)
		Depresyon+kaygı
		2 (%0,8)
		Dep+psikotik bozukluk
		2 (%0,8)
		Dep+DEHB
		1 (%0,4)
		Dep+diğer
		2 (%0,8)
		Kaygı+bipolar Bozukluk
		1 (%0,4)
	Psikiyatrik ilaç	Evet
		34 (%13,4)
		Hayır
		3 (%1,2)
	Psikoterapi	Evet
		24 (%9,4)
		Hayır
		11 (%4,3)

3.2. TAÖ, MTÖ ve STAI-I ve STAI-II Ölçeklerine İlişkin Betimsel Analizler

Çalışmada Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ), Mizah Tarzları Ölçeği (MTÖ), Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-I) ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-II) genel toplam puanları ile alt-ölçek puanlarına ilişkin aritmetik ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (ss.), minimum ve maksimum değerleri Tablo 3'te sunulmuştur

Tablo 3. TAÖ, MTÖ, STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalama ($\bar{X}$), Standart Sapma (Ss.), Minimum ve Maksimum Değerleri

	N	Ort.	Ss.	Minimum	Maksimum
TAÖ: Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk	254	2,69	2,13	0	8
TAÖ: Duygu İletişiminde Zorluk	254	2,48	1,99	0	7
TAÖ: Hayal Kurmada Zorluk	254	1,24	1,48	0	6
TAÖ: Dışarı Odaklı Düşünme	254	1,37	1,06	0	4
TAÖ: Toplam	254	7,78	4,21	1	20
Katılımcı Mizah	254	42,89	8,71	16	56
Kendini Geliştirici Mizah	254	36,45	9,20	12	56
Saldırgan Mizah	254	24,36	8,13	8	51
Kendini Yıkıcı Mizah	254	29,68	9,27	9	54
Olumlu Mizah Toplam	254	79,34	15,73	29	111
Olumsuz Mizah Toplam	254	54,04	13,37	22	99
STAI-I	254	42,07	9,21	25	72
STAI-II	254	43,96	8,72	24	74

3.3. Sosyodemografik Değişkenlere Göre TAÖ, MTÖ ve STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Analizler

3.3.1. Yaş

Çalışmada katılımcıların yaşları 18-42 arasında değişmiş; yaşı 18-25 ve 26 ve üzeri olarak gruplanması sonrasında, yaş grupları açısından TAÖ, MTÖ ve STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarının fark gösterip göstermediği Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Yaş gruplarında ilgili ölçek puanlarının sıra ortalaması ve toplam

sıra değerleri ile Mann-Whitney U analizi sonucunda elde edilen değerler Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. Yaş Açısından TAÖ, MTÖ, STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.

	Grup		Sıra Ortalaması	Sıralar Toplamı	Mann-Whitney U	P
TAÖ: Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk	18-25 Yaş	230	131,08	30148,00	1937,00	0,015
	26-42 yaş	24	93,21	2237,00		
TAÖ: Duygu İletişiminde Zorluk	18-25 Yaş	230	130,18	29941,00	2144,00	<u>0,068</u>
	26-42 yaş	24	101,83	2444,00		
TAÖ: Hayal Kurmada Zorluk	18-25 Yaş	230	127,24	29265,50	2700,50	0,855
	26-42 yaş	24	129,98	3119,50		
TAÖ: Dışarı Odaklı Düşünme	18-25 Yaş	230	129,66	29822,50	2262,50	0,131
	26-42 yaş	24	106,77	2562,50		
TAÖ: Toplam	18-25 Yaş	230	131,28	30193,50	1891,50	0,011
	26-42 yaş	24	91,31	2191,50		
Katılımcı Mizah	18-25 Yaş	230	128,98	29666,50	2418,50	0,318
	26-42 yaş	24	113,27	2718,50		
Kendini Geliştirici Mizah	18-25 Yaş	230	128,52	29559,00	2526,00	0,494
	26-42 yaş	24	117,75	2826,00		
Saldırgan Mizah	18-25 Yaş	230	125,61	28890,50	2325,50	0,204
	26-42 yaş	24	145,60	3494,50		

Kendini Yıkıcı Mizah	18-25 Yaş	230	128,42	29537,00	2548,00	0,536
	26-42 yaş	24	118,67	2848,00		
Olumlu Mizah Toplam	18-25 Yaş	230	128,80	29623,50	2461,50	0,383
	26-42 yaş	24	115,06	2761,50		
Olumsuz Mizah Toplam	18-25 Yaş	230	126,93	29195,00	2630,00	0,704
	26-42 yaş	24	132,92	3190,00		
STAI-I	18-25 Yaş	230	129,07	29686,50	2398,50	0,291
	26-42 yaş	24	112,44	2698,50		
STAI-II	18-25 Yaş	230	127,48	29319,50	2754,500	0,987
	26-42 yaş	24	127,73	3065,50		

Analiz sonucunda, TAÖ'nin TAÖ: Duyguları Tanıma ve /Tanımlamada Zorluk alt ölçek puanı ile TAÖ: Toplam puanının yaş gruplarında anlamlı olarak farklı olduğu görülmüştür (sırasıyla, $U = 1937,000$, $p = 0,015$; $U = 1891,500$, $p = 0,011$). Her iki puan da 18-25 yaş grubunda daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Bu bulgularla uyumlu bir şekilde, yaş ile ölçek puanları arasındaki korelasyon analizi sonuçları Tablo 5'te yer almaktadır. Yaş ile TAÖ: Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk puanı arasında ($r=-0,133$, $p < 0.05$); TAÖ: Duygu İletişiminde Zorluk puanı arasında ($r=-0,153$, $p < 0.05$) ve TAÖ: Toplam puanı arasında ($r=-0,162$, $p < 0.01$) anlamlı negatif korelasyonlar elde edilmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Yaş ile TAÖ, MTÖ, STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları.

	Yaş
	R
Yaş	1
TAÖ: Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk	-0,133*
TAÖ: Duygu İletişiminde Zorluk	-0,153*
TAÖ: Hayal Kurmada Zorluk	-0,002
TAÖ: Dışarı OdaklıDüşünme	-0,088
TAÖ: Toplam	-0,162**
Katılımcı Mizah	-0,094
Kendini Geliştirici Mizah	-0,041
Saldırgan Mizah	0,062
Kendini Yıkıcı Mizah	-0,007
Olumlu Mizah Toplamı	-0,076
Olumsuz Mizah Toplamı	0,032
STAI-I	-0,083
STAI-II	-0,038

* p < 0.05, ** p < 0.01

3.3.2. Cinsiyet

Cinsiyet açısından TAÖ, MTÖ ve STAI-I ve STAI-II Ölçek puanlarının fark gösterip göstermediği bağımsız gruplar için t testi ile analiz edilmiştir. Cinsiyet gruplarında ilgili ölçek puanlarının aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri ile t test analizi sonucunda elde edilen değerler Tablo 6’da sunulmuştur

Tablo 6. Cinsiyet Açısından TAÖ, MTÖ, STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.

	Grup		Ort.	Ss.	T	P
TAÖ: Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk	Kadın	149	2,66	2,11	0,254	0,800
	Erkek	105	2,73	2,15		
TAÖ: Duygu İletişiminde Zorluk	Kadın	149	2,51	1,95	0,283	0,777
	Erkek	105	2,44	2,05		
TAÖ: Hayal Kurmada Zorluk	Kadın	149	1,24	1,49	0,069	0,945
	Erkek	105	1,23	1,48		
TAÖ: Dışarı Odaklı Düşünme	Kadın	149	1,43	1,02	1,135	0,258
	Erkek	105	1,28	1,11		
TAÖ: Toplam	Kadın	149	7,85	4,24	0,315	0,753
	Erkek	105	7,68	4,18		
Katılımcı Mizah	Kadın	149	42,97	8,77	0,158	0,874
	Erkek	105	42,79	8,68		
Kendini Geliştirici Mizah	Kadın	149	36,40	10,04	-0,095	0,924
	Erkek	105	36,51	7,91		
Saldırgan Mizah	Kadın	149	23,18	7,76	-2,795	0,006
	Erkek	105	26,04	8,38		
Kendini Yıkıcı Mizah	Kadın	149	29,54	9,84	-0,273	0,785
	Erkek	105	29,87	8,44		
Olumlu Mizah Toplam	Kadın	149	79,37	16,85	0,032	0,974
	Erkek	105	79,30	14,07		
Olumsuz Mizah Toplam	Kadın	149	52,72	13,34	-1,875	<u>0,062</u>
	Erkek	105	55,90	13,26		
STAI-I	Kadın	149	43,43	9,00	2,848	0,005
	Erkek	105	40,13	9,20		
STAI-II	Kadın	149	45,30	8,67	2,950	0,003
	Erkek	105	42,07	8,46		

Tablo 6 incelendiğinde, MTÖ'nin Saldırgan Mizah alt ölçeği ($t = -2,795$, $df=252$, $p=0,006$) cinsiyete göre anlamlı fark göstermiş; erkeklerin ilgili puanı kadınlarınkinden yüksek bulunmuştur. Olumsuz Mizah Toplam puanı, istatistiksel olarak anlamlı olma eğilimi göstermiş ($t = -1,875$, $df=252$, $p=0,062$); yine erkeklerde kadınlardakinden yüksek olmuştur. STAI-I ve STAI-II puanları cinsiyet açısından anlamlı fark göstermiş (sırasıyla STAI-I için $t = 2,848$, $df=252$, $p=0,005$ ve STAI-II için $t=2,950$, $df=252$, $p=0,003$); bu defa kadınların puanları erkeklerinkinden yüksek bulunmuştur (Tablo 6).

3.3.3. Sınıf

Sınıf açısından TAÖ, MTÖ ve STAI-I ve STAI-II Ölçek puanlarının fark gösterip göstermediği bağımsız tek-yönlü ANOVA ile analiz edilmiştir. Analiz sonucunda elde edilen ölçek puanlarından hiçbirisi sınıflara göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

3.3.4. Medeni Durum

Medeni durum açısından TAÖ, MTÖ ve STAI-I ve STAI-II Ölçek puanlarının fark gösterip göstermediği, katılımcı sayıları evli – bekâr kategorilerinde dengesiz olduğundan (sırasıyla sıklık 9 ve 245) analiz edilememiştir.

3.3.5. En Uzun Süre Yaşanılan Yer

En uzun süre yaşanılan yer açısından TAÖ, MTÖ ve STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarının fark gösterip göstermediği, katılımcı sayıları köy, kasaba, şehir ve diğer kategorilerinde aşırı dengesiz olduğundan (sırasıyla sıklık 9, 4, 238 ve 3) analiz edilememiştir.

3.3.6. Algılanan Sosyo-Ekonomik Düzey

Algılanan sosyo-ekonomik düzey açısından TAÖ, MTÖ ve STAI-I ve STAI-II Ölçek puanlarının fark gösterip göstermediği Kruskal Wallis ile analiz edilmiştir.

Hiçbir ölçek puanı algılanan sosyo-ekonomik düzeye göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

3.3.7. Anne Babanın Bir Arada Olma Durumu

Katılımcıların ebeveynlerinin bir arada olmaları açısından TAÖ, MTÖ ve STAI-I ve STAI-II Ölçek puanlarının fark gösterip göstermediği Mann-Whitney U ile analiz edilmiştir. Analiz sonucunda ilgili gruplar arasında puanlar açısından anlamlı fark bulunmamıştır.

3.3.8. Annenin Eğitim Düzeyi

Annenin eğitim düzeyi açısından TAÖ, MTÖ ve STAI-I ve STAI-II Ölçek puanlarının fark gösterip göstermediği Kruskal Wallis ile analiz edilmiştir. Grupların ilgili ölçek puanlarının sıra ortalamaları ve Kruskal Wallis analizi sonucunda elde edilen değerler Tablo 7’de sunulmuştur. Anlamlı farkların elde edildiği durumlarda, farkın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğunu belirlemek için post hoc analiz olarak Mann-Whitney U testi kullanılmış, sonuçlar Tablo 8’de rapor edilmiştir.

Tablo 7. Annenin Eğitim Düzeyi Açısından TAÖ, MTÖ, STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.

	Grup	N	Sıra Ortalaması	Kruskal Wallis	P
TAÖ: Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk	Okuryazar değil	12	158,42	$\chi^2_{(4)} = 4,580$	0,333
	İlkokul	48	118,71		
	Ortaokul	39	139,65		
	Lise	86	128,02		
	Üniversite	69	120,72		
TAÖ: Duygu İletisiminde Zorluk	Okuryazar değil	12	123,13	$\chi^2_{(4)} = 2,970$	0,563
	İlkokul	48	141,27		
	Ortaokul	39	133,82		
	Lise	86	121,95		
	Üniversite	69	122,02		
TAÖ: Hayal Kurmada Zorluk	Okuryazar değil	12	146,96	$\chi^2_{(4)} = 1,798$	0,773
	İlkokul	48	131,84		
	Ortaokul	39	128,22		
	Lise	86	127,55		
	Üniversite	69	120,62		
TAÖ: Dışarı Odaklı Düşünme	Okuryazar değil	12	128,17	$\chi^2_{(4)} = 10,059$	0,039
	İlkokul	48	101,90		
	Ortaokul	39	126,08		
	Lise	86	129,21		
	Üniversite	69	143,87		
	Okuryazar değil	12	145,50	$\chi^2_{(4)} = 1,830$	0,767

TAÖ: Toplam	İlkokul	48	123,19		
	Ortaokul	39	137,26		
	Lise	86	126,33		
	Üniversite	69	123,31		
Katılımcı Mizah	Okuryazar değil	12	77,13	$x^2_{(4)} = 13,097$	0,011
	İlkokul	48	124,74		
	Ortaokul	39	117,65		
	Lise	86	122,72		
	Üniversite	69	149,70		
Kendini Gelistirici Mizah	Okuryazar değil	12	94,83	$x^2_{(4)} = 5,175$	0,270
	İlkokul	48	124,85		
	Ortaokul	39	129,73		
	Lise	86	121,97		
	Üniversite	69	140,65		
Saldırgan Mizah	Okuryazar değil	12	133,17	$x^2_{(4)} = 12,596$	0,013
	İlkokul	48	96,79		
	Ortaokul	39	149,50		
	Lise	86	128,34		
	Üniversite	69	134,39		
Kendini Yıkıcı Mizah	Okuryazar değil	12	107,04	$x^2_{(4)} = 6,163$	0,187
	İlkokul	48	123,48		
	Ortaokul	39	151,18		
	Lise	86	119,80		
	Üniversite	69	130,07		
Olumlu Mizah Toplam	Okuryazar değil	12	76,46	$x^2_{(4)} = 10,838$	0,028
	İlkokul	48	123,89		
	Ortaokul	39	126,59		
	Lise	86	122,08		
	Üniversite	69	146,16		
Olumsuz Mizah Toplam	Okuryazar değil	12	113,92	$x^2_{(4)} = 10,032$	0,040
	İlkokul	48	107,85		
	Ortaokul	39	154,13		
	Lise	86	122,51		
	Üniversite	69	134,70		
STAI-I	Okuryazar değil	12	135,13	$x^2_{(4)} = 8,192$	0,085
	İlkokul	48	128,61		
	Ortaokul	39	136,55		
	Lise	86	138,42		
	Üniversite	69	106,67		
STAI-II	Okuryazar değil	12	139,21	$x^2_{(4)} = 4,606$	0,330
	İlkokul	48	128,56		
	Ortaokul	39	148,01		
	Lise	86	122,48		
	Üniversite	69	119,38		

Analiz sonucunda, TAÖ'nin Dışarı Odaklı Düşünme alt ölçek puanı annenin eğitim düzeyine göre anlamlı fark göstermiştir ($x^2_{(4)} = 10,059$, $p = 0,039$). Farkın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğunu belirlemek için yapılan post hoc

analizlerde anne eğitimi lise (U = 1655,00, p = 0,049) ve üniversite (U = 1094,00, p = 0,001) düzeyinde olanların puanı anne eğitimi ilkokul düzeyinde olanlarından anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 8).

Tablo 8. Annenin Eğitim Düzeyi Açısından TAÖ, MTÖ, STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarının Çoklu Karşılaştırılması (post hoc).

	Grup	U	P	
TAÖ: Dışarı Odaklı Düşünme	Okuryazar değil – ilkokul	235,50	0,307	
	Okuryazar değil – ortaokul	229,50	0,916	
	Okuryazar değil – lise	512,50	0,969	
	Okuryazar değil – üniversite	368,50	0,530	
	İlkokul – ortaokul	730,50	0,062	
	İlkokul – lise	1655,00	0,049	<
	İlkokul – üniversite	1094,00	0,001	<
	Ortaokul – lise	1627,50	0,784	
	Ortaokul – üniversite	1138,50	0,163	
	Lise – üniversite	2652,00	0,241	
Katılımcı Mizah	Okuryazar değil – ilkokul	184,00	0,054	
	Okuryazar değil – ortaokul	148,00	0,056	
	Okuryazar değil – lise	335,00	0,050	<
	Okuryazar değil – üniversite	180,50	0,002	<
	İlkokul – ortaokul	896,50	0,736	
	İlkokul – lise	2023,00	0,849	
	İlkokul – üniversite	1339,00	0,079	
	Ortaokul – lise	1594,50	0,660	
	Ortaokul – üniversite	997,50	0,026	
	Lise – üniversite	2333,50	0,022	
Saldırgan Mizah	Okuryazar değil – ilkokul	203,50	0,117	
	Okuryazar değil – ortaokul	203,00	0,491	
	Okuryazar değil – lise	494,00	0,811	
	Okuryazar değil – üniversite	406,50	0,920	
	İlkokul – ortaokul	582,00	0,002	<
	İlkokul – lise	1532,50	0,014	<
	İlkokul – üniversite	1152,00	0,005	<
	Ortaokul – lise	1380,50	0,114	
	Ortaokul – üniversite	1169,00	0,259	
	Lise – üniversite	2826,50	0,613	
Olumlu Mizah Toplam	Okuryazar değil – ilkokul	183,50	0,053	
	Okuryazar değil – ortaokul	148,50	0,057	
	Okuryazar değil – lise	322,50	0,036	<
	Okuryazar değil – üniversite	185,00	0,002	<
	İlkokul – ortaokul	918,50	0,881	
	İlkokul – lise	2036,00	0,897	
	İlkokul – üniversite	1367,50	0,110	
	Ortaokul – lise	1631,00	0,806	
	Ortaokul – üniversite	1161,00	0,238	
	Lise – üniversite	2381,50	0,035	<
Olumsuz Mizah Toplam	Okuryazar değil – ilkokul	264,00	0,657	
	Okuryazar değil – ortaokul	155,00	0,079	
	Okuryazar değil – lise	483,50	0,725	
	Okuryazar değil – üniversite	338,50	0,315	
	İlkokul – ortaokul	607,50	0,005	<
	İlkokul – lise	1834,50	0,287	

	İlkokul – üniversite	1295,00	0,045	<
	Ortaokul – lise	1262,50	0,027	>
	Ortaokul – üniversite	1129,00	0,166	
	Lise – üniversite	2690,50	0,319	

Annenin eğitim düzeyi açısından anlamlı fark elde edilen diğer bir puan MTÖ'nin Katılımcı Mizah alt ölçek puanıdır ($\chi^2_{(4)} = 13,097$, $p = 0,011$). Post hoc analizlerde anne eğitimi lise ($U = 335,00$, $p = 0,050$) ve üniversite ($U = 180,50$, $p = 0,002$) düzeyinde olanların puanı anne eğitimi okuryazar değil düzeyinde olanlarından anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Anne eğitim düzeyine göre MTÖ'nin Saldırgan Mizah alt ölçek puanı da ($\chi^2_{(4)} = 12,596$, $p = 0,013$) anlamlı fark göstermiştir. Farkın anne eğitimi ortaokul ($U = 582,00$, $p = 0,002$), lise ($U = 1532,50$, $p = 0,014$) ve üniversite ($U = 1152,00$, $p = 0,005$) olanlar ile ilkokul düzeyinde olanlar arasında olduğu tespit edilmiştir. Anne eğitimi ilkokul düzeyinde olanların ilgili puanı diğerlerinden anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Anne eğitim düzeyine göre MTÖ'nin Olumlu Mizah Toplam puanı ($\chi^2_{(4)} = 10,838$, $p = 0,028$) anlamlı fark göstermiştir. Farkın anne eğitimi lise ($U = 322,50$, $p = 0,036$) ve üniversite ($U = 185,00$, $p = 0,002$) olanlar ile okuryazar olmayan düzeyindekiler arasında olduğu tespit edilmiştir. Anne eğitimi okuryazar olmayanların ilgili puanı diğerlerinden anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Son olarak, anne eğitim düzeyine göre MTÖ'nin Olumsuz Mizah Toplam puanı ($\chi^2_{(4)} = 10,032$, $p = 0,040$) anlamlı fark göstermiştir. Farkın anne eğitimi ortaokul ($U = 607,50$, $p = 0,005$) ve üniversite ($U = 1295,00$, $p = 0,045$) olanlar ile ilkokul düzeyindekiler arasında olduğu tespit edilmiştir. Anne eğitimi ilkokul olanların ilgili puanı diğerlerinden anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Anne eğitimi lise olanlar ile ($U = 1262,50$, $p = 0,027$) ortaokul olanlar arasında da yine anlamlı fark vardır. Fakat bu defa ortaokul grubunun puanı lise grubununkinden anlamlı olarak yüksek olmuştur (Tablo 7 ve Tablo 8).

3.3.9. Babanın Eğitim Düzeyi

Babanın eğitim düzeyi açısından TAÖ, MTÖ ve STAI-I ve STAI-II Ölçek puanlarının fark gösterip göstermediği Kruskal Wallis ile analiz edilmiştir. Grupların ilgili ölçek puanlarının sıra ortalamaları ve Kruskal Wallis analizi sonucunda elde edilen değerler Tablo 9'da sunulmuştur. Anlamlı farkların elde edildiği durumlarda,

farkın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğunu belirlemek için post hoc analiz olarak Mann-Whitney U testi kullanılmış, sonuçlar Tablo 10’da rapor edilmiştir. (Sosyodemografik Veri Formu’nda yer alan baba eğitim düzeyi ‘okuryazar değil’ olarak işaretlenen katılımcı sayısı sadece 3’tür. Bu sayı diğer kategorilere göre dengesiz olduğundan bu grup eğitim düzeyi açısından yapılan analizlere dâhil edilmemiştir).

Tablo 9. Babanın Eğitim Düzeyi Açısından TAÖ, MTÖ, STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.

	Grup	N	Sıra Ortalaması	Kruskal Wallis	P
TAÖ:Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk	İlkokul	37	123,93	$\chi^2_{(3)} = 1,938$	0,585
	Ortaokul	30	141,35		
	Lise	84	127,45		
	Üniversite	100	120,94		
TAÖ: Duygu İletişiminde Zorluk	İlkokul	37	138,49	$\chi^2_{(3)} = 5,811$	0,121
	Ortaokul	30	148,57		
	Lise	84	116,47		
	Üniversite	100	122,62		
TAÖ: Hayal Kurmada Zorluk	İlkokul	37	134,22	$\chi^2_{(3)} = 2,152$	0,541
	Ortaokul	30	117,20		
	Lise	84	131,68		
	Üniversite	100	120,83		
TAÖ: Dışarı Odaklı Düşünme	İlkokul	37	98,45	$\chi^2_{(3)} = 16,740$	0,001
	Ortaokul	30	113,62		
	Lise	84	117,79		
	Üniversite	100	146,81		
TAÖ: Toplam	İlkokul	37	125,61	$\chi^2_{(3)} = 1,515$	0,679
	Ortaokul	30	140,75		
	Lise	84	122,05		
	Üniversite	100	125,04		
Katılımcı Mizah	İlkokul	37	111,30	$\chi^2_{(3)} = 5,500$	0,139
	Ortaokul	30	129,23		
	Lise	84	117,18		
	Üniversite	100	137,88		
Kendini Gelistirici Mizah	İlkokul	37	131,19	$\chi^2_{(3)} = 1,804$	0,614
	Ortaokul	30	130,48		
	Lise	84	117,35		
	Üniversite	100	130,01		
Saldırgan Mizah	İlkokul	37	116,50	$\chi^2_{(3)} = 1,279$	0,734
	Ortaokul	30	130,68		
	Lise	84	131,16		
	Üniversite	100	123,78		
Kendini Yıkıcı Mizah	İlkokul	37	134,89	$\chi^2_{(3)} = 8,009$	0,046
	Ortaokul	30	157,63		
	Lise	84	117,59		
	Üniversite	100	120,29		
Olumlu Mizah Toplam	İlkokul	37	122,19	$\chi^2_{(3)} = 3,375$	0,337
	Ortaokul	30	128,68		
	Lise	84	115,84		

	Üniversite	100	135,14		
Olumsuz Mizah Toplam	İlkokul	37	127,82	$\chi^2_{(3)}=3,524$	0,318
	Ortaokul	30	148,25		
	Lise	84	124,05		
	Üniversite	100	120,29		
STAI-I	İlkokul	37	129,23	$\chi^2_{(3)}=7,010$	0,072
	Ortaokul	30	143,32		
	Lise	84	135,32		
	Üniversite	100	111,78		
STAI-II	İlkokul	37	136,55	$\chi^2_{(3)}=2,031$	0,566
	Ortaokul	30	135,92		
	Lise	84	119,66		
	Üniversite	100	124,45		

Analiz sonucunda, TAÖ'nin Dışarı Odaklı Düşünme alt ölçek puanı babanın eğitim düzeyine göre anlamlı fark göstermiştir ($\chi^2_{(3)} = 16,740$, $p = 0,001$). Farkın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğunu belirlemek için yapılan post hoc analizlerde baba eğitimi ilkokul ($U = 1171,50$, $p = 0,001$), ortaokul ($U = 1090,50$, $p = 0,018$) ve lise ($U = 3207,00$, $p = 0,004$) düzeyinde olanların puanı baba eğitimi üniversite düzeyinde olanlarınkinden anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. MTÖ'nin Kendini Yıkıcı Mizah alt ölçek puanı yine babanın eğitim düzeyi açısından anlamlı fark göstermiştir ($\chi^2_{(3)}=8,009$, $p = 0,046$). Post hoc analizlerde baba eğitimi düzeyi lise ($U = 880,00$, $p = 0,014$) ve üniversite ($U = 1020,00$, $p = 0,008$) düzeyinde olanların puanı baba eğitimi ortaokul düzeyinde olanlarınkinden anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (Tablo 10).

Tablo 10 Babanın Eğitim Düzeyi Açısından TAÖ, MTÖ, STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarının Çoklu Karşılaştırılması (post hoc).

	Grup	U	P	
TAÖ: Dışarı Odaklı Düşünme	İlkokul – ortaokul	476,00	0,295	
	İlkokul – lise	1292,00	0,124	
	İlkokul – üniversite	1171,50	0,001	<
	Ortaokul – lise	1219,00	0,782	
	Ortaokul – üniversite	1090,50	0,018	<
	Lise – üniversite	3207,00	0,004	<
MTÖ: Kendini Yıkıcı Mizah	İlkokul – ortaokul	466,00	0,261	
	İlkokul – lise	1351,00	0,253	
	İlkokul – üniversite	1635,00	0,297	
	Ortaokul – lise	880,00	0,014	>
	Ortaokul – üniversite	1020,00	0,008	>
	Lise – üniversite	4076,50	0,731	

3.3.10. Annenin Çalışma Durumu

Katılımcıların annelerinin çalışma durumları açısından TAÖ, MTÖ ve STAI-I ve STAI-II Ölçek puanlarının fark gösterip göstermediği Mann-Whitney U ile analiz edilmiştir. Çalışıyor ve çalışmıyor gruplarında ilgili ölçek puanlarının sıra ortalaması ve toplam sıra değerleri ile Mann-Whitney U analizi sonucunda elde edilen değerler Tablo 11’de sunulmuştur.

Tablo 11. Annenin Çalışıp-Çalışmaması Açısından TAÖ, MTÖ, STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.

	Grup		Sıra Ortalaması	Sıralar Toplamı	Mann Whitney U	P
TAÖ: Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk	Çalışıyor	70	120,72	8450,50	5965,50	0,393
	Çalışmıyor	183	129,40	23680,50		
TAÖ: Duygu İletişiminde Zorluk	Çalışıyor	70	117,19	8203,00	5718,00	0,181
	Çalışmıyor	183	130,75	23928,00		
TAÖ: Hayal Kurmada Zorluk	Çalışıyor	70	111,18	7782,50	5297,50	0,025
	Çalışmıyor	183	133,05	24348,50		
TAÖ: Dışarı Odaklı Düşünme	Çalışıyor	70	141,76	9923,00	5372,00	0,039
	Çalışmıyor	183	121,36	22208,00		
TAÖ: Toplam	Çalışıyor	70	118,49	8294,50	5809,50	0,251
	Çalışmıyor	183	130,25	23836,50		
MTÖ: Katılımcı Mizah	Çalışıyor	70	136,14	9529,50	5765,50	0,219
	Çalışmıyor	183	123,51	22601,50		
MTÖ: Kendini Gelistirici Mizah	Çalışıyor	70	132,48	9273,50	6021,50	0,461
	Çalışmıyor	183	124,90	22857,50		
MTÖ: Saldırgan Mizah	Çalışıyor	70	115,62	8093,50	5608,50	0,126
	Çalışmıyor	183	131,35	24037,50		
MTÖ: Kendini Yıkıcı Mizah	Çalışıyor	70	124,43	8710,00	6225,00	0,729
	Çalışmıyor	183	127,98	23421,00		
MTÖ: Olumlu Mizah Toplam	Çalışıyor	70	135,40	9478,00	5817,00	0,259
	Çalışmıyor	183	123,79	22653,00		
MTÖ: Olumsuz Mizah Toplam	Çalışıyor	70	118,38	8286,50	5801,50	0,246
	Çalışmıyor	183	130,30	23844,50		
STAI-I	Çalışıyor	70	113,52	7946,50	5461,50	0,070
	Çalışmıyor	183	132,16	24184,50		
STAI-II	Çalışıyor	70	128,54	8998,00	6297,00	0,836
	Çalışmıyor	183	126,41	23133,00		

Tablo 11’den de izlenebileceği gibi, TAÖ’nin Hayal Kurmada Zorluk ve Dışarı Odaklı Düşünme alt ölçek puanları annenin çalışma durumuna göre anlamlı fark göstermiştir (sırasıyla Hayal Kurmada Zorluk alt ölçek puanı için ($U = 5297,50$, $p = 0,025$) ve Dışarı Odaklı Düşünme alt ölçek puanı için ($U = 5372,00$, $p = 0,039$). Anneleri çalışmayanların Hayal Kurmada Zorluk puanı anneleri çalışanların da Dışarı Odaklı Düşünme puanı daha yüksek bulunmuştur.

3.3.11. Babanın Çalışma Durumu

Katılımcıların babalarının çalışma durumları açısından TAÖ, MTÖ ve STAI-I ve STAI-II Ölçek puanlarının fark gösterip göstermediği Mann-Whitney U ile analiz edilmiştir. Çalışıyor ve çalışmıyor gruplarında ilgili ölçek puanlarının sıra ortalaması ve toplam sıra değerleri ile Mann-Whitney U analizi sonucunda elde edilen değerler Tablo 12’de sunulmuştur.

Tablo 12. Babanın Çalışıp-Çalışmaması Açısından TAÖ, MTÖ, STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.

	Grup		Sıra Ortalaması	Sıralar Toplamı	Mann Whitney U	P
TAÖ: Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk	Çalışıyor	213	125,55	26743,00	3952,00	0,626
	Çalışmıyor	39	131,67	5135,00		
TAÖ: Duygu İletişiminde Zorluk	Çalışıyor	213	127,32	27120,00	3978,00	0,671
	Çalışmıyor	39	122,00	4758,00		
TAÖ: Hayal Kurmada Zorluk	Çalışıyor	213	125,12	26650,50	3859,50	0,459
	Çalışmıyor	39	134,04	5227,50		
TAÖ: Dışarı Odaklı Düşünme	Çalışıyor	213	129,60	27605,50	3492,50	0,100
	Çalışmıyor	39	109,55	4272,50		
TAÖ: Toplam	Çalışıyor	213	126,67	26981,50	4116,50	0,929
	Çalışmıyor	39	125,55	4896,50		
MTÖ: Katılımcı Mizah	Çalışıyor	213	125,40	26709,50	3918,50	0,574
	Çalışmıyor	39	132,53	5168,50		
MTÖ: Kendini Gelistirici Mizah	Çalışıyor	213	126,31	26904,00	4113,00	0,923
	Çalışmıyor	39	127,54	4974,00		
MTÖ: Saldırgan Mizah	Çalışıyor	213	126,33	26908,00	4117,00	0,930
	Çalışmıyor	39	127,44	4970,00		
MTÖ: Kendini Yıkıcı Mizah	Çalışıyor	213	122,36	26062,50	3271,50	0,035
	Çalışmıyor	39	149,12	5815,50		
MTÖ: Olumlu Mizah Toplam	Çalışıyor	213	125,66	26766,00	3975,00	0,670
	Çalışmıyor	39	131,08	5112,00		

MTÖ: Olumsuz Mizah	Çalışıyor	213	122,89	26175,50	3384,50	0,066
	Çalışmıyor	39	146,22	5702,50		
Toplam						
STAI-I	Çalışıyor	213	126,57	26959,00	4139,00	0,972
	Çalışmıyor	39	126,13	4919,00		
STAI-II	Çalışıyor	213	125,73	26780,50	3989,50	0,695
	Çalışmıyor	39	130,71	5097,50		

Tablo 12’den de izlenebileceği gibi, MTÖ’nin Kendini Yıkıcı Mizah alt ölçekpuanı babanın çalışma durumuna göre anlamlı fark göstermiştir ($U = 3271,50$, $p = 0,035$). Babaları çalışmayanların Kendini Yıkıcı Mizah puanları babaları çalışanlarından daha yüksek bulunmuştur.

3.3.12. Kardeş Sayısı

Kardeş sayısı açısından TAÖ, MTÖ ve STAI-I ve STAI-II Ölçek puanlarının fark gösterip göstermediği Kruskal Wallis ile analiz edilmiştir. Grupların ilgili ölçek puanlarından hiçbir kardeş sayısına göre anlamlı fark göstermemiştir.

3.3.13. Katılımcılarda Psikiyatrik Tanı

Katılımcıların psikiyatrik bir tanı alıp almadığı açısından TAÖ, MTÖ ve STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarının fark gösterip göstermediği Mann-Whitney U ile analiz edilmiştir. Tanı alıp-alınamama gruplarında ilgili ölçek puanlarının sıra ortalaması ve toplam sıra değerleri ile Mann-Whitney U analizi sonucunda elde edilen değerler Tablo 13’de sunulmuştur.

Tablo 13. Katılımcıların Psikiyatrik Tanı Alma Açısından TAÖ, MTÖ, STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.

	Grup		Sıra Ortalaması	Sıralar Toplamı	Mann Whitney U	P
TAÖ: Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk	Evet	42	144,80	6081,50	3725,50	0,091
	Hayır	212	124,07	26303,50		
TAÖ: Duygu İletişiminde Zorluk	Evet	42	132,57	5568,00	4239,00	0,620
	Hayır	212	126,50	26817,00		
TAÖ: Hayal Kurmada Zorluk	Evet	42	109,46	4597,50	3694,50	0,066
	Hayır	212	131,07	27787,50		
TAÖ: Dışarı Odaklı	Evet	42	125,08	5253,50	4350,50	0,808

Düşünme	Hayır	212	127,98	27131,50		
TAÖ: Toplam	Evet	42	130,49	5480,50	4326,50	0,772
	Hayır	212	126,91	26904,50		
MTÖ: Katılımcı Mizah	Evet	42	150,40	6317,00	3490,00	0,027
	Hayır	212	122,96	26068,00		
MTÖ: Kendini Gelistirici Mizah	Evet	42	128,70	5405,50	4401,50	0,908
	Hayır	212	127,26	26979,50		
MTÖ: Saldırgan Mizah	Evet	42	121,13	5087,50	4184,50	0,538
	Hayır	212	128,76	27297,50		
MTÖ: Kendini Yıkıcı Mizah	Evet	42	154,23	6477,50	3329,50	0,010
	Hayır	212	122,21	25907,50		
MTÖ: Olumlu Mizah Toplam	Evet	42	140,31	5893,00	3914,00	0,216
	Hayır	212	124,96	26492,00		
MTÖ: Olumsuz Mizah Toplam	Evet	42	141,86	5958,00	3849,00	0,166
	Hayır	212	124,66	26427,00		
STAI-I	Evet	42	145,05	6092,00	3715,00	0,090
	Hayır	212	124,02	26293,00		
STAI-II	Evet	42	165,88	6967,00	2840,00	0,001
	Hayır	212	119,90	25418,00		

Tablo 13 incelendiğinde, MTÖ'nin Katılımcı Mizah puanı tanı alan ve almayan gruplarda anlamlı fark göstermiştir ($U = 3490,00$, $p = 0,027$); tanı almış olanların ilgili puanı almayanlarınkinden yüksek bulunmuştur. Yine Kendini Yıkıcı Mizah puanı tanı alan ve almayan gruplarda anlamlı fark göstermiştir ($U = 3329,50$, $p = 0,010$); tanı almış olanların ilgili puanı almayanlarınkinden yüksek bulunmuştur. Ayrıca, STAI II_Toplam puanı tanı alan ve almayan gruplarda anlamlı fark göstermiştir ($U = 2840,00$, $p = 0,001$); tanı almış olanların ilgili puanı almayanlarınkinden yüksek bulunmuştur (Tablo 13).

3.3.14. Katılımcıda Tanı Sayısı

Katılımcıların tekli veya çoklu tanı almaları açısından TAÖ, MTÖ ve STAI-I ve STAI-II Ölçek puanlarının fark gösterip göstermediği Mann-Whitney U ile analiz edilmiştir. Tek veya çoklu tanı gruplarında ilgili ölçek puanlarının sıra ortalaması ve toplam sıra değerleri ile Mann-Whitney U analizi sonucunda elde edilen değerler Tablo 14'de sunulmuştur. Analiz sonucunda, yalnızca TAÖ'nin Hayal Kurmada Zorluk alt ölçek puanı gruplar-arası anlamlı fark göstermiştir ($U = 120,00$, $p = 0,043$). Tekli tanı grubunun ilgili puanı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 14).

Tablo 14. Tekil veya Çoklu Psikiyatrik Tanı Alma Açısından TAÖ, MTÖ, STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.

	Grup		Sıra Ortalaması	Sıralar Toplamı	Mann Whitney U	P
TAÖ Duyguları ve Tanıma Tanımlamada Zorluk	Tekli tanı	29	22,05	639,50	172,50	0,660
	Çoklu tanı	13	20,27	263,50		
TAÖ: Duygu İletişiminde Zorluk	Tekli tanı	29	21,19	614,50	179,50	0,804
	Çoklu tanı	13	22,19	288,50		
TAÖ: Hayal Kurmada Zorluk	Tekli tanı	29	23,86	692,00	120,00	0,043
	Çoklu tanı	13	16,23	211,00		
TAÖ: Dışarı Odaklı Düşünme	Tekli tanı	29	20,14	584,00	149,00	0,265
	Çoklu tanı	13	24,54	319,00		
TAÖ: Toplam	Tekli tanı	29	21,60	626,50	185,50	0,935
	Çoklu tanı	13	21,27	276,50		
MTÖ: Katılımcı Mizah	Tekli tanı	29	22,09	640,50	171,50	0,643
	Çoklu tanı	13	20,19	262,50		
MTÖ: Kendini Gelistirici Mizah	Tekli tanı	29	21,86	634,00	178,00	0,775
	Çoklu tanı	13	20,69	269,00		
MTÖ: Saldırgan Mizah	Tekli tanı	29	22,17	643,00	169,00	0,595
	Çoklu tanı	13	20,00	260,00		
MTÖ: Kendini Yıkıcı Mizah	Tekli tanı	29	20,79	603,00	168,00	0,577
	Çoklu tanı	13	23,08	300,00		
MTÖ: Olumlu Mizah Toplam	Tekli tanı	29	21,79	632,00	180,00	0,817
	Çoklu tanı	13	20,85	271,00		
MTÖ: Olumsuz Mizah Toplam	Tekli tanı	29	21,03	610,00	175,00	0,713
	Çoklu tanı	13	22,54	293,00		
STAI-I	Tekli tanı	29	22,24	645,00	167,00	0,558
	Çoklu tanı	13	19,85	258,00		
STAI-II	Tekli tanı	29	20,69	600,00	165,00	0,522
	Çoklu tanı	13	23,31	303,00		

3.3.15. Katılımcıda Psikiyatrik İlaç Kullanımı

Katılımcıların psikiyatrik ilaç kullanımları açısından TAÖ, MTÖ ve STAI-I ve STAI-II Ölçek puanlarının fark gösterip göstermediği Mann-Whitney U ile analiz edilmiştir. Analiz sonucunda ilgili grupların puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

3.3.16. Katılımcılarda Psikoterapi Alma Durumu

Katılımcıların psikoterapi almaları açısından TAÖ, MTÖ ve STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarının fark gösterip göstermediği Mann-Whitney U ile analiz edilmiştir. Analiz sonucunda ilgili grupların puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

3.3.17. Katılımcılarda Fiziksel-Bedensel Hastalık Öyküsü

Katılımcıların fiziksel-bedensel hastalık öyküsü olmaları açısından TAÖ, MTÖ ve STAI-I ve STAI-II Ölçek puanlarının fark gösterip göstermediği Mann-Whitney U ile analiz edilmiştir. Gruplarda ilgili ölçek puanlarının sıra ortalaması ve toplam sıra değerleri ile Mann-Whitney U analizi sonucunda elde edilen değerler Tablo 15’de sunulmuştur. Analiz sonucunda, yalnızca MTÖ’nin Katılımcı Mizah alt ölçek puanı gruplar-arası anlamlı fark göstermiştir ($U = 5261,00$, $p = 0,024$). Fiziksel-bedensel hastalık öyküsü bildirenlerin ilgili puanı bildirmeyenlerinkinden daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 15. Fiziksel-Bedensel Hastalık Öyküsü Olması Açısından TAÖ, MTÖ, STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.

	Grup		Sıra Ortalaması	Sıralar Toplamı	Mann Whitney U	P
TAÖ: Duyguları ve Tanıma Tanımlamada Zorluk	Evet	70	123,96	8677,00	6192,00	0,631
	Hayır	184	128,85	23708,00		
TAÖ: Duygu iletişimde Zorluk	Evet	70	124,70	8729,00	6244,00	0,704
	Hayır	184	128,57	23656,00		
TAÖ: Hayal Kurmada Zorluk	Evet	70	119,64	8375,00	5890,00	0,268
	Hayır	184	130,49	24010,00		
TAÖ: Dışarı Odaklı Düşünme	Evet	70	123,04	8612,50	6127,50	0,535
	Hayır	184	129,20	23772,50		
TAÖ: Toplam	Evet	70	120,18	8412,50	5927,50	0,326
	Hayır	184	130,29	23972,50		
MTÖ: Katılımcı Mizah	Evet	70	144,34	10104,00	5261,00	0,024
	Hayır	184	121,09	22281,00		
MTÖ: Kendini Gelistirici Mizah	Evet	70	137,14	9599,50	5765,50	0,197
	Hayır	184	123,83	22785,50		
MTÖ: Saldırgan Mizah	Evet	70	138,25	9677,50	5687,50	0,150
	Hayır	184	123,41	22707,50		
MTÖ: Kendini Yıkıcı Mizah	Evet	70	136,06	9524,50	5840,50	0,251
	Hayır	184	124,24	22860,50		
MTÖ: Olumlu Mizah Toplam	Evet	70	141,19	9883,50	5481,50	<u>0,067</u>
	Hayır	184	122,29	22501,50		
MTÖ: Olumsuz Mizah Toplam	Evet	70	141,74	9922,00	5443,00	<u>0,057</u>
	Hayır	184	122,08	22463,00		
STAI-I	Evet	70	133,47	9343,00	6022,00	0,424
	Hayır	184	125,23	23042,00		
STAI-II	Evet	70	140,29	9820,00	5545,00	0,087
	Hayır	184	122,64	22565,00		

3.3.18. Katılımcıların Tedavi Durumları

Katılımcıların tedavi almaları açısından TAÖ, MTÖ ve STAI-I ve STAI-II Ölçek puanlarının fark gösterip göstermediği Mann-Whitney U ile analiz edilmiştir. Analiz sonucunda ilgili grupların puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

3.3.19. Bakım Verenlerde Psikiyatrik Tanı

Katılımcıların temel bakım verenlerinin psikiyatrik bir tanı alıp almadığı açısından TAÖ, MTÖ ve STAI-I ve STAI-II Ölçek puanlarının fark gösterip göstermediği Mann-Whitney U ile analiz edilmiştir. Bakım verenin tanı alıp-almama gruplarında ilgili ölçek puanlarının sıra ortalaması ve toplam sıra değerleri ile Mann-Whitney U analizi sonucunda elde edilen değerler Tablo 16’da sunulmuştur.

Tablo 16. Bakım Verenin Psikiyatrik Tanı Alması Açısından TAÖ, MTÖ, STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.

	Grup		Sıra Ortalaması	Sıralar Toplamı	Mann Whitney U	P
TAÖ: Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk	Evet	37	152,00	5624,00	3108,00	0,026
	Hayır	217	123,32	26761,00		
TAÖ: Duygu İletişiminde Zorluk	Evet	37	136,11	5036,00	3696,00	0,435
	Hayır	217	126,03	27349,00		
TAÖ: Hayal Kurmada Zorluk	Evet	37	114,47	4235,50	3532,50	0,219
	Hayır	217	129,72	28149,50		
TAÖ: Dışarı Odaklı Düşünme	Evet	37	127,24	4708,00	4005,00	0,981
	Hayır	217	127,54	27677,00		
TAÖ: Toplam	Evet	37	138,51	5125,00	3607,00	0,322
	Hayır	217	125,62	27260,00		
MTÖ: Katılımcı Mizah	Evet	37	128,80	4765,50	3966,50	0,907
	Hayır	217	127,28	27619,50		
MTÖ: Kendini Gelistirici Mizah	Evet	37	96,15	3557,50	2854,50	0,005
	Hayır	217	132,85	28827,50		
MTÖ: Saldırgan Mizah	Evet	37	121,91	4510,50	3807,50	0,616
	Hayır	217	128,45	27874,50		
MTÖ: Kendini Yıkıcı Mizah	Evet	37	129,73	4800,00	3932,00	0,842
	Hayır	217	127,12	27585,00		
MTÖ: Olumlu Mizah Toplam	Evet	37	109,62	4056,00	3353,00	0,109
	Hayır	217	130,55	28329,00		
MTÖ: Olumsuz Mizah Toplam	Evet	37	126,86	4694,00	3991,00	0,955
	Hayır	217	127,61	27691,00		
STAI-I	Evet	37	158,77	5874,50	2857,50	0,005
	Hayır	217	122,17	26510,50		
STAI-II	Evet	37	173,04	6402,50	2329,50	0,001
	Hayır	217	119,74	25982,50		

Analiz sonucunda, TAÖ'nin Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk alt ölçek puanı bakım verenin tanı alıp-almasına göre anlamlı fark göstermiştir ($U = 3108,00$, $p = 0,026$); bakım vereni tanı almış olanların ilgili puanı bakım vereni tanı almayanlarınkinden yüksek bulunmuştur. MTÖ'nin Kendini Geliştirici Mizah puanı bakım verenin tanı alıp-almasına göre anlamlı fark göstermiştir ($U = 2854,50$, $p = 0,005$); bakım vereni tanı almış olanların ilgili puanı bakım vereni tanı almayanlarınkinden düşük bulunmuştur. Yine katılımcıların STAI-I ve STAI-II puanları bakım verenin tanı alıp-almasına göre anlamlı fark göstermiştir (sırasıyla, STAI-I için $U = 2857,50$, $p = 0,005$; STAI-II için $U = 2329,50$, $p = 0,001$). Bakım vereni tanı almış olanların ilgili puanları bakım vereni tanı almayanlarınkinden yüksek bulunmuştur (Tablo 16).

3.3.20. Bakım Verenin Psikiyatrik İlaç Kullanımı

Bakım verenin psikiyatrik ilaç kullanımı açısından TAÖ, MTÖ ve STAI-I ve STAI-II Ölçek puanlarının fark gösterip göstermediği, katılımcı sayıları kullanan ve kullanmayan kategorilerinde aşırı dengesiz olduğundan (sırasıyla sıklık 34 ve 3) analiz edilememiştir.

3.3.21. Bakım Verenin Psikoterapi Alımı

Bakım verenin psikoterapi almaları açısından TAÖ, MTÖ ve STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarının fark gösterip göstermediği Mann-Whitney U ile analiz edilmiştir. Analiz sonucunda ilgili grupların puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

3.4. İlişki Analizleri

3.4.1. TAÖ, MTÖ, STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarının Korelasyonlarına İlişkin Analizler

TAÖ, MTÖ ve STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarının birbirleriyle olan ikili korelasyonları Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonuçları Tablo 17'de yer almaktadır.

Tablo 17 . TAÖ, MTÖ ve STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarına İlişkin Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi Katsayıları.

		TAÖ					MTÖ						STAI	
		Duyguları Tanıma Tanımlamada Zorluk	Duygu iletişiminde Zorluk	Hayal Kurmada Zorluk	Dışarı Odaklı Düşünme	Toplam	Katılımcı Mizah	Kendini Geliştirici Mizah	Saldırgan Mizah	Kendini Yıkıcı Mizah	Olumlu Mizah Toplam	Olumsuz Mizah Toplam	STAI-I	STAI-II
TAÖ	DuygularıTanıma-ve Tanımlamada Zorluk	1												
	Duygu iletişiminde Zorluk	,444**	1											
	Hayal Kurmada Zorluk	,132*	,058											
	Dışarı Odaklı Düşünme	,150*	-,026	,126*										
	Toplam	,800**	,711**	,478**	,360**									
MTÖ	Katılımcı Mizah	-,130*	-,253**	-,259**	,007	-,275**								
	Kendini Geliştirici Mizah	-,186**	-,174**	-,248**	,072	-,282**	,542**							
	Saldırgan Mizah	,035	-,087	,014	,248**	,044	-,005	,031						
	Kendini Yıkıcı Mizah	,118	,141*	,090	,055	,109	,280**	,340**	,178**					
	Olumlu Mizah Toplam	-,181**	-,242**	-,289**	,038	-,317**	,871**	,885**	-,021	,354**				
	Olumsuz Mizah Toplam	,104	,045	-,054	,189**	,102	,191**	,217**	,731**	,801**	,233**			
STAI	STAI-I	,364**	,229*	,074	,074	,337**	-,153*	-,148*	-,027	,036	-,172*	,008		
	STAI-II	,476**	,431**	,020	,064	,468**	-,252**	-,273**	,010	,187**	-,299**	,135*	,540**	

*p<0.05; **p<0.01

Analiz sonucunda, MTÖ'nin Katılımcı Mizah alt ölçek puanı ile TAÖ'nin Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk, Duygu İletişiminde Zorluk, Hayal Kurmada Zorluk alt ölçek ve Toplam ölçek puanları arasında anlamlı negatif korelasyonlar vardır ($r = -,130$ ila $r = -,275$; $p < 0,05$ ila $p = < 0,01$). Yine MTÖ'nin Kendini Geliştirici Mizah alt ölçek puanı ile TAÖ'nin Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk, Duygu İletişiminde Zorluk, Hayal Kurmada Zorluk alt ölçek ve Toplam ölçek puanları arasında anlamlı negatif korelasyonlar vardır ($r = -,174$ ila $r = -,282$; $p = < 0,01$). Bu puanların toplamı olan Olumlu Mizah Toplam puanı ile TAÖ'nin Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk, Duygu İletişiminde Zorluk, Hayal Kurmada Zorluk alt ölçek ve toplam ölçek puanları arasında anlamlı negatif korelasyonlar vardır ($r = -,181$ ila $r = -,317$; $p = < 0,01$). Ayrıca MTÖ'nin Saldırgan Mizah alt ölçek puanı ile TAÖ'nin Dışarı Odaklı Düşünme puanı arasında ($r = ,248$; $p < 0,01$) ve Olumsuz Mizah alt ölçek puanı ile TAÖ'nin yine Dışarı Odaklı Düşünme puanı arasında ($r = ,189$; $p < 0,01$); MTÖ'nin Kendini Yıkıcı Mizah puanı ile TAÖ'nin Duygu iletişiminde Zorluk puanı arasında ($r = ,140$; $p < 0,05$) anlamlı pozitif korelasyonlar vardır.

MTÖ ve STAI ölçekleri arasındaki korelasyon analizlerinde, MTÖ'nin Katılımcı Mizah, Kendini Geliştirici Mizah ve Olumlu Mizah Toplam puanları ile STAI-I puanı arasında anlamlı negatif korelasyonlar vardır ($r = -,148$ ila $r = -,172$; $p < 0,05$ ila $p = < 0,01$). Yine MTÖ'nin Katılımcı Mizah, Kendini Geliştirici Mizah ve Olumlu Mizah Toplam puanları ile STAI-II puanı arasında anlamlı negatif korelasyonlar vardır ($r = -,252$ ila $r = -,299$; $p = < 0,01$). Son olarak MTÖ'nin Kendini Yıkıcı Mizah ve Olumsuz Mizah Toplam puanları ile STAI-II puanı arasında anlamlı pozitif korelasyonlar vardır ($r = ,135$ ila $r = ,187$; $p = < 0,05$ ila $< 0,01$).

TAÖ ve STAI ölçekleri arasındaki korelasyon analizlerinde ise, hem STAI-I hem de STAI-II puanları ile TAÖ'nin Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk, Duygu İletişiminde Zorluk ve Toplam puanları arasında ($r = ,229$ ila $r = ,476$; $< 0,01$) anlamlı pozitif korelasyonlar bulunmuştur.

3.4.2. Sosyodemografik Değişkenler ile TAÖ, STAI-I ve STAI-II Ölçek Puanlarından MTÖ Puanlarının Yordanabilirliğine İlişkin Analizler

Sosyo-demografik değişkenler ile TAÖ, STAI-I ve STAI-II Ölçek puanlarından MTÖ puanlarının yordanabilirliğini belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizleri yürütülmüştür. Tüm analizlerde enter metodu kullanılmıştır.

Aleksitimi ve kaygı puanları ile demografik değişken düzeylerinden Saldırgan Mizah puanının yordanabilirliği doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda yordayıcı değişkenler ile Saldırgan Mizah puanı arasındaki ilişki ($R = 0,519$, $R^2 = 0,270$) anlamlı bulunmuştur [$F_{(36,217)} = 2,156$, $p = 0,001$]. Regresyon katsayısının anlamlılık testi göz önüne alındığında, yordayıcı değişkenlerden Dışarı Odaklı Düşünme puanı ($p = 0,001$), erkek olma ($p = 0,002$), anne eğitiminin ilkokul ($p = 0,001$) ve lise düzeyinde olması ($p = 0,025$) ve baba eğitiminin lise düzeyinde ($p = 0,025$) olmasının Saldırgan Mizah puanını anlamlı olarak yordadığı görülmektedir (Tablo 18).

Tablo 18. Aleksitimi ve Kaygı puanları ile demografik değişkenlerin yordayıcı, Saldırgan Mizah Puanının yordanan değişken olarak ele alındığı çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları.

Değişken	B	StandartHata	β	t	P
Sabit	23,439	17,142		1,367	,173
TAÖ: Dışarı Odaklı Düşünme	2,224	,518	,290	4,295	,001
Cinsiyet: erkek	3,333	1,086	,202	3,069	,002
Anne eğitimi: ilkokul	-7,341	1,934	-,354	-3,796	,001
Anne eğitimi: lise	-3,286	1,452	-,192	-2,263	,025
Baba eğitimi: lise	3,187	1,411	,185	2,259	,025
R = 0,519		R² = 0,270			
F_(36,217) = 2,156		p = 0,001			

Aleksitimi ve kaygı puanları ile demografik değişken düzeylerinden Kendini Yıkıcı Mizah puanının yordanabilirliği doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda yordayıcı değişkenler ile Kendini Yıkıcı Mizah puanı arasındaki ilişki ($R = 0,551$, $R^2 = 0,303$) anlamlı bulunmuştur [$F_{(36,217)} = 2,542$, $p = 0,001$]. Regresyon katsayısının anlamlılık testi göz önüne alındığında, yordayıcı değişkenlerden STAI-II puanı ($p = 0,029$), yaş ($p = 0,021$), baba eğitiminin ilkokul,

ortaokul ve okuryazar değil olması (sırasıyla $p = 0,044$; $p = 0,004$ ve $p = 0,043$), annenin okuryazar olmaması ($p = 0,015$), medeni durumun bekâr olması ($p = 0,014$), en uzun süre yaşanan yerin köy olması ($p = 0,006$), algılanan gelirin orta düzeyde olması ($p = 0,044$) ve psikiyatrik tanı almamış olmanın ($p = 0,013$) Kendini Yıkıcı Mizah puanını anlamlı olarak yordadığı görülmektedir (Tablo 19).

Tablo 19. Aleksitimi ve Kaygı puanları ile demografik değişkenlerin yordayıcı, Kendini Yıkıcı Mizah Puanının yordanan değişken olarak ele alındığı çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları.

Değişken	B	Standart Hata	β	T	P
Sabit	50,937	19,090		2,668	,008
STAI-II	,203	,092	,190	2,198	,029
Yaş	-,484	,209	-,187	2,324	,021
Baba_ eğitim_ ilkokul	4,136	2,042	,158	2,026	,044
Baba_ eğitim_ ortaokul	6,337	2,196	,221	2,885	,004
Anne_ eğitim_ okuryazar değil	-8,544	3,488	-,196	-2,449	,015
Baba_ eğitim_ okuryazar değil	12,576	6,168	,147	2,039	,043
Mdeni_ durum bekâr	-9,238	3,726	-,185	-2,479	,014
Yasanan_ yer köy	-8,457	3,074	-,169	-2,751	,006
Algılanan_ gelir_ orta	12,800	6,309	,574	2,029	,044
Kendi_ psikiyatrik_ tanı_ hayır	-4,091	1,642	-,164	-2,492	,013
R = 0,551 R² = 0,303 F_(36,217) = 2,542 p = 0,001					

Aleksitimi ve kaygı puanları ile demografik değişken düzeylerinden Olumsuz Mizah Toplam puanının yordanabilirliği doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda yordayıcı değişkenler ile Olumsuz Mizah Toplam puanı arasındaki ilişki ($R = 0,557$, $R^2 = 0,310$) anlamlı bulunmuştur [$F_{(36,217)} = 2,542$, $p = 0,001$]. Regresyon katsayısının anlamlılık testi göz önüne alındığında, yordayıcı değişkenlerden STAI-II puanı ($p = 0,013$), Dışarı Odaklı Düşünme puanı ($p = 0,001$), cinsiyetin erkek olması ($p = 0,028$), anne eğitiminin ilkokul ve okuryazar değil (sırasıyla $p = 0,001$ ve $p = 0,004$), medeni durumun bekâr olması ($p = 0,016$) ve en uzun süre yaşanan yerin köy olmasının ($p = 0,012$) Olumsuz Mizah Toplam puanını anlamlı olarak yordadığı görülmektedir (Tablo 20).

Tablo 20. Aleksitimi ve Kaygı puanları ile demografik değişkenlerin yordayıcı Olumsuz Mizah Toplam Puanının yordanan değişken olarak ele alındığı çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları.

Değişken	B	Standart Hata	β	T	P
Sabit	74,376	27,407		2,714	,007
STAI-II	,332	,132	,216	2,510	,013
TAÖ: Dışarı OdaklıDüşünme	2,975	,828	,236	3,592	,001
Cinsiyet: erkek	3,840	1,736	,142	2,212	,028
Anne_ eğitim_ ilkokul	-10,534	3,092	-,309	-3,407	,001
Baba_ eğitimi_ ilkokul	7,522	2,932	,199	2,566	,011
Baba_ eğitimi_ ortaokul	8,979	3,153	,217	2,847	,005
Anne_ eğitimi_ okuryazar değil	-14,655	5,008	-,233	-2,926	,004
Medeni_ durum_ bekâr	-13,011	5,350	-,180	-2,432	,016
Yasanan_ yer_ köy	-16,346	6,461	-,152	-2,530	,012
R = 0,557 F_(36,217) = 2,625					
R² = 0,310 p = 0,001					

Aleksitimi ve kaygı puanları ile demografik değişken düzeylerinden Katılımcı Mizah puanının yordanabilirliği doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda yordayıcı değişkenler ile Katılımcı Mizah puanı arasındaki ilişki ($R = 0,540$, $R^2 = 0,291$) anlamlı bulunmuştur [$F_{(36,217)} = 2,398$, $p = 0,001$]. Regresyon katsayısının anlamlılık testi göz önüne alındığında, yordayıcı değişkenlerden STAI-II puanı ($p = 0,004$), Duygu İletişiminde Zorluk puanı ($p = 0,009$), Hayal Kurmada Zorluk puanı ($p = 0,001$) ve fiziksel-bedensel hastalık öyküsü olmamasının ($p = 0,031$) Katılımcı Mizah puanını anlamlı olarak yordadığı görülmektedir (Tablo 21).

Tablo 21. Aleksitimi ve Kaygı puanları ile demografik değişkenlerin yordayıcı, Katılımcı Mizah Puanının yordanan değişken olarak ele alındığı çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları.

Değişken	B	Standart Hata	β	T	P
Sabit	59,770	18,105		3,301	,001
STAI-II	-,255	,087	-,255	-2,918	,004
TAÖ: Duygu_ iletisiminde Zorluk	-,833	,316	-,190	-2,635	,009
TAÖ: Hayal Kurmada Zorluk	-1,245	,372	-,212	-3,349	,001
Fiziksel bedensel hastalık hayır	-2,751	1,265	-,141	-2,175	,031
R = 0,540 F_(36,217) = 2,398					
R² = 0,291 p = 0,001					

Aleksitimi ve kaygı puanları ile demografik değişken düzeylerinden Kendini Geliştirici Mizah puanının yordanabilirliği doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda yordayıcı değişkenler ile Kendini Geliştirici Mizah puanı arasındaki ilişki ($R = 0,508$, $R^2 = 0,259$) anlamlı bulunmuştur [$F_{(36,217)} = 2,035$, $p = 0,001$]. Regresyon katsayısının anlamlılık testi göz önüne alındığında, yordayıcı değişkenlerden STAI-II puanı ($p = 0,004$), Hayal Kurmada Zorluk puanı ($p = 0,001$), babanın çalışıyor olması ($p = 0,027$) ve çalışmıyor olması ($p = 0,019$), fiziksel-bedensel hastalık öyküsü olmaması ($p = 0,031$) ve bakım verenin psikiyatrik tanısının olmamasının ($p = 0,006$) Kendini Geliştirici Mizah puanını anlamlı olarak yordadığı görülmektedir (Tablo 22).

Tablo 22. Aleksitimi ve Kaygı puanları ile demografik değişkenlerin yordayıcı, Kendini Geliştirici Mizah Puanının yordanan değişken olarak ele alındığı çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları.

Değişken	B	Standart Hata	β	T	P
Sabit	17,070	19,545		,873	,383
STAI-II	-,256	,094	-,242	-2,710	,007
TAÖ: Hayal Kurmada Zorluk	-1,302	,401	-,210	-3,244	,001
Baba_çalışma çalışıyor	15,300	6,858	,613	2,231	,027
Baba_çalışma çalışmıyor	16,296	6,906	,640	2,360	,019
Fizikselbedensel hastalık hayır	-2,967	1,366	-,144	-2,173	,031
Bakım veren psikiyatrik tanı hayır	4,963	1,799	,191	2,759	,006
$R = 0,508$ $R^2 = 0,259$ $F_{(36,217)} = 2,035$ $p = 0,001$					

Aleksitimi ve kaygı puanları ile demografik değişken düzeylerinden Olumlu Mizah Toplamlarının yordanabilirliği doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda yordayıcı değişkenler ile Olumlu Mizah Toplam puanı arasındaki ilişki ($R = 0,559$, $R^2 = 0,313$) anlamlı bulunmuştur [$F_{(36,217)} = 2,660$, $p = 0,001$]. Regresyon katsayısının anlamlılık testi göz önüne alındığında, yordayıcı değişkenlerden STAI-II puanı ($p = 0,001$), Duygu İletişiminde Zorluk puanı ($p = 0,024$), Hayal Kurmada Zorluk puanı ($p = 0,001$), en uzun yaşanan yerin köy olması ($p = 0,049$), babanın çalışmıyor olması ($p = 0,035$) ve fiziksel-bedensel hastalık öyküsü olmamasının ($p = 0,012$) Olumlu MizahToplam puanını anlamlı olarak yordadığı görülmektedir (Tablo 23).

Tablo 23. Aleksitimi ve Kaygı puanları ile demografik değişkenlerin yordayıcı, Olumlu Mizah Toplam Puanının yordanan değişken olarak ele alındığı çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları.

Değişken	B	Standart Hata	β	T	P
Sabit	76,840	32,176		2,388	,018
STAI-II	-,511	,155	-,283	-3,288	,001
TAÖ: Duygu İletişiminde Zorluk	-1,281	,562	-,162	-2,281	,024
TAö: Hayal Kurmada Zorluk	-2,547	,661	-,240	-3,855	,001
Yasanan_yer_köy	-10,251	5,182	-,121	-1,978	,049
Baba_çalışma_çalışmıyor	24,120	11,369	,554	2,122	,035
Fiziksel_bedensel_hastalık_hayır	-5,718	2,248	-,163	-2,543	,012
R = 0,559 R² = 0,313 F_(36,217) = 2,660 p = 0,001					

DÖRDÜCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

1.ALEKSİTİMİ, KAYGI VE MİZAH TARZLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Bu çalışmada aleksitimi düzeylerinin kaygı düzeyleri ve mizah tarzları ile ilişkisi incelenmeye çalışılmıştır. Ayrıca bu değişkenlerin çeşitli sosyodemografik değişkenlerle de ilişkileri incelenmiştir. Araştırmanın bulguları bu değişkenlerin hem birbirleri ile hem de bazı sosyodemografik değişkenlerle aralarında anlamlı ilişkiler bulunduğuna işaret etmektedir.

TAÖ Toplam puanı ve TAÖ alt ölçeklerinden Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk ile Duygu İletişiminde Zorluk alt ölçek puanları hem durumluk kaygının ölçümünde kullanılan STAI-I puanları ile hem de sürekli kaygının ölçümünde kullanılan STAI-II puanları ile pozitif anlamlı korelasyon göstermiştir. Bununla birlikte Hayal Kurmada Zorluk puanları ile Dışarı Odaklı Düşünme puanları hem durumluk hem de sürekli kaygı ile ilişkili bulunmamıştır. Aleksitimi ile durumluk ve sürekli kaygı arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada (Berthoz ve ark., 1999) sürekli kaygı ile aleksitiminin Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk ve Duygu İletişiminde Zorluk boyutları pozitif yönde ilişkili bulunurken Hayal Kurmada Zorluk boyutu negatif yönde ilişkili bulunmuştur; Dışarı Odaklı Düşünme boyutu ise sürekli kaygı ile ilişkili bulunmamıştır. Aleksitiminin Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk boyutu durumluk kaygı ile pozitif yönde ilişkili bulunurken, Hayal Kurmada Zorluk boyutu negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Duygu İletişiminde Zorluk ile Dışarı Odaklı Düşünme boyutları ve durumluk kaygı arasında ise bir ilişki bulunmamıştır. Çeşitli araştırma bulguları aleksitiminin özellikle Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk boyutu ile kaygının ilişkili olduğuna işaret etmektedir (Devine ve ark., 1999; Motan ve Gençöz, 2007). Kişilerin duyguları tanıma ve tanımlamada yaşadıkları zorluğun yüksek kaygı düzeyiyle ilişkili olduğu görülmektedir. Motan ve Gençöz'ün (2007) araştırmasında ise hem Duygu İletişiminde Zorluk boyutu hem de Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk boyutları aleksitimi ile ilişkili bulunmuştur. Bununla birlikte Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk boyutu kaygı ile pozitif yönde ilişkili iken; Duygu

İletişiminde Zorluk boyutu kaygı ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Kişilerin duygularını tanıyıp tanımlamada yaşadıkları zorluk kaygı düzeylerinin artmasına neden olmaktadır. Öte yandan kişilerin kaygı düzeyleri ile aleksitiminin Duygu İletişiminde Zorluk boyutunun negatif yönde ilişkili oluşu kişilerin kaygı düzeylerindeki artışla birlikte duygu iletişimde zorluk çekmediklerine işaret etmektedir. Yazarlar bu negatif ilişkiyi, duygu iletişimde zorluk yaşayan kişilerin çeşitli yollarla kendilerinde kaygı uyandıracak bu tür ilişkilerden kaçtıkları ve bu davranışları sayesinde kaygılarını düşürdükleri biçiminde açıklamaktadırlar (Motan ve Gençöz, 2007). Bu durumda kaçma/ kaçınma davranışları olumsuz bir pekiştireç (kaygının azalması) ile güçlenmektedir. Araştırmalar genel olarak aleksitiminin yüksek kaygı düzeyi ile ilişkili olduğuna işaret etmektedir (Berthoz ve ark., 1999; Devine ve ark., 1999; Motan ve Gençöz, 2007; Yalug ve ark., 2010; Yıldırım ve ark., 2016). Bu araştırmanın bulguları da bu literatür bilgisi ile uyumludur.

Aleksitimi düzeylerini ölçen TAÖ Toplam puanı ve TAÖ alt ölçeklerinden Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk ile Duygu İletişiminde Zorluk puanları ile mizah tarzlarının ölçümünde kullanılan MTÖ'nün alt ölçekleri Katılımcı Mizah, Kendini Geliştirici Mizah puanları ve bu iki alt ölçeğin toplamını ifade eden Olumlu Mizah Toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif korelasyon olduğu görülmüştür. Regresyon katsayısının anlamlılık testi göz önüne alındığında, Duygu İletişiminde Zorluk puanı ($p = 0,009$) Katılımcı Mizah puanını yordamaktadır. Ayrıca Duygu İletişiminde Zorluk puanının ($p = 0,024$) Olumlu Mizah puanını da yordadığı görülmektedir. Bu bulgu kişilerin duyguları tanıyıp tanımlamakta ve duyguların iletiminde yaşadıkları zorluğun mizahın olumlu biçimde kullanımını zorlaştırdığına işaret etmektedir. Kişilerin bu alanlarda yaşadığı zorluğun mizahı hem kendi yararlarına olabilecek bir biçimde (stresle başa çıkma, olumsuz olarak algılanan olay ya da durumlara bakış açısını değiştirme ve olumsuz duygularını azaltma) hem de başkaları ile ilişkilerinde (komik şeyler söyleme, başkalarını eğlendirmek için espriler yapma, ilişkileri kolaylaştırma ve kişiler arası gerilimleri azaltma) etkin ve olumlu bir biçimde kullanmalarını zorlaştırdığına işaret etmektedir. Bununla birlikte TAÖ alt ölçek puanlarından Dışarı Odaklı Düşünme alt ölçek puanı ile MTÖ'nün Saldırgan Mizah alt ölçek puanı ve Saldırgan Mizah ile Kendini Yıkıcı Mizah alt ölçek puanlarının toplamını ifade eden Olumsuz Mizah

Toplam puanları arasında istatistiksel anlamlı pozitif korelasyon olduğu görülmektedir. Regresyon katsayısının anlamlılık testi göz önüne alındığında, Dışarı Odaklı Düşünme puanının ($p = 0,001$), Saldırgan Mizah puanını ve Olumsuz Mizah Toplam puanını yordadığı görülmektedir. Kişi içsel dünyasından uzaklaşıp, yalnızca dış dünyaya ait somut algılar üzerinden hareket ettikçe mizahı olumlu bir biçimde kullanımı zorlaşmakta; aksine olumsuz bir biçimde kullanımı ise artmaktadır. Bununla birlikte bir başka çalışmada aleksitiminin Dışarı Odaklı Düşünme alt ölçek puanı ile MTÖ'nün Kendini Geliştirici Mizah alt ölçek puanları arasında negatif ilişki olduğu görülmüştür (Aydın, 2014).

TAÖ'nün Duygu İletişiminde Zorluk puanı ile MTÖ'nün Kendini Yıkıcı Mizah alt ölçek puanı arasında pozitif anlamlı korelasyon olduğu görülmektedir. Bu bulgu, kişilerin duyguların iletişimde yaşadıkları zorluğun, yalnızca mizahın olumlu bir biçimde kullanımını zorlaştırmadığını, kişinin mizahı kendi zararına olabilecek bir biçimde kullanması ile de ilişkili olabileceğini göstermektedir.

TAÖ Hayal Kurmada Zorluk alt ölçek puanı ile MTÖ'nün alt ölçekleri Katılımcı Mizah, Kendini Geliştirici Mizah puanları ve bu iki alt ölçeğin toplamını ifade eden Olumlu Mizah Toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif korelasyon bulunmaktadır. Regresyon katsayısının anlamlılık testi göz önüne alındığında, Hayal Kurmada Zorluk puanının ($p = 0,001$), Katılımcı Mizah puanı ile birlikte Kendini Geliştirici Mizah puanını yordadığı görülmektedir. Hayal kurma yeteneği ile birlikte Olumlu Mizah Toplam puanı artmaktadır. Mizahın kullanımının yaratıcı bir süreç ve hayal kurmanın da yaratıcılığı destekleyen bir beceri olduğundan hareketle bu boyutların birbirleri ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma bulguları genel olarak aleksitimik özelliklerin kişinin mizahı kullanım biçimi ile ilişkili olduğuna işaret etmektedir. Bu araştırmanın bulguları ise aleksitimik özelliklerin mizahın olumlu bir biçimde kullanımı (katılımcı ve kendini geliştirici bir biçimde) ile negatif; olumsuz biçimde kullanımı (saldırgan ve kendini yıkıcı) ile pozitif yönde ilişkili olduğuna işaret etmektedir. Kişinin başkaları ile özdeşim kurabildiği oranda mizahı olumsuz bir biçimde kullanımı azalmaktadır. Aleksitimi kişinin hem kendi duygu ve düşünceleri ile hem de diğerlerinin duygu ve düşünceleri ile özdeşimi zorlaştıran, duygusal süreçlerde bozuklukla karakterize bir

özeliktir. Aleksitimik kişilerde empati becerileri gelişmemiştir (Gutman ve Laporte, 2002; Grynberg ve ark., 2010). Empati düzeylerinin düşüklüğü ile mizahın olumsuz biçimde kullanımı arasında pozitif korelasyon olduğuna işaret eden bulgular mevcuttur (Hampes, 2010). Dolayısıyla empati becerileri gelişmemiş olan aleksitimiklerin başkalarının duygu ve düşünceleri ile özdeşimde yaşadıkları zorluk mizahı olumlu biçimde kullanmalarını engellemektedir (Atkinson ve ark., 2015). Aleksitimikler kendi duyguları ile birlikte başkalarının duygularını fark etmekte yaşadıkları zorluk dolayısıyla mizahın saldırgan bir biçimde kullanılmasının başkalarını gücendirebileceğini öngörememektedirler (Aydın, 2014).

Bu çalışmada incelenen kaygı düzeyleri ve mizah tarzları arasındaki ilişki göz önüne alındığında; MTÖ'nün alt ölçekleri Katılımcı Mizah, Kendini Geliştirici Mizah puanları ve bu iki alt ölçeğin toplamını ifade eden Olumlu Mizah Toplam puanları ile durumluk kaygının ölçümünde kullanılan STAI-I ve sürekli kaygının ölçümünde kullanılan STAI-II puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif korelasyon bulunmuştur. Regresyon katsayısının anlamlılık testi göz önüne alındığında, STAI-II toplam puanının ($p = 0,004$), Katılımcı Mizah puanı ile Kendini Geliştirici Mizah puanını yordayıcı olduğu görülmektedir. Kişinin kaygı düzeyinin yüksekliği, mizahı olumlu biçimde kullanımını zorlaştırmaktadır. Aynı zamanda STAI-II toplam puanı ($p = 0,001$), Olumlu Mizah Toplam puanını yordayıcıdır. STAI-II toplam puanı Kendini Yıkıcı Mizah ve Olumsuz Mizah toplam puanı ile pozitif korelasyon göstermektedir. Regresyon katsayısının anlamlılık testi göz önüne alındığında, STAI-II toplam puanı ($p = 0,029$) hem Kendini Yıkıcı Mizah puanını, hem de Olumsuz Mizah Toplam puanını ($p = 0,013$) yordamaktadır. Bu bulgu bir kişilik özelliği olarak sürekli kaygının, kişinin mizahı kendi zararına olabilecek bir biçimde kullanmasına neden olabileceğine işaret etmektedir.

Mizah tarzları ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelendiği diğer çalışmalarda da mizah tarzları ve kaygı düzeyleri birbirleri ile ilişkili bulunmuştur (Martin ve ark., 2003; Yerlikaya, 2003; Kuiper ve ark., 2004; Aydın, 2015; Bilge ve Saltuk, 2007; Yerlikaya, 2009). Mizah tarzlarının olumlu biçimleri, Kendini Geliştirici Mizah ve Katılımcı Mizah düşük kaygı düzeyleri ile ilişkili bulunurken; mizah tarzlarının olumsuz biçimleri, Kendini Yıkıcı ve Saldırgan Mizah yüksek

kaygı düzeyleri ile ilişkili bulunmuştur (Martin ve ark., 2003;Yerlikaya, 2003; Kuiper ve ark., 2014; Bilge ve Saltuk, 2007; Yerlikaya, 2009). Tucker'ın (2013) araştırmasında da Katılımcı ve Kendini Geliştirici Mizah tarzları ile katılımcıların sosyal kaygı düzeyleri negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Katılımcıların depresyon düzeyleri ile Katılımcı Mizah ve Kendini Geliştirici Mizah tarzları arasında da benzer biçimde negatif bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu araştırmanın bulguları da mizah tarzlarının, kişinin kaygı düzeyi ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu bulgular mizahın olumlu biçimde kullanımının düşük kaygı düzeyleri ile pozitif yönde ilişkili iken; yüksek kaygı düzeyleri ile negatif yönde ilişkili olduğu yönündeki literatür bulgusu ile uyumludur (Yerlikaya, 2009; Tucker, 2013; Ford ve ark., 2017). Bu çalışmada mizah yordanan değişken olarak alınmıştır. Dolayısıyla bu bulgu kişinin kaygı düzeyi arttıkça mizahı olumlu biçimde kullanımının azaldığına ya da kişinin kaygı düzeyi azaldıkça mizahı olumlu biçimde kullanımının arttığına işaret etmektedir.

Çalışmanın bulgularından biri de durumluk kaygının ölçümünde kullanılan STAI-I ve sürekli kaygının ölçümünde kullanılan STAI-II puanlarının pozitif yönde ilişkili oluşudur. Bu durumda kaygı bir kişilik özelliği olarak hayatın birçok alanına yayıldığında, genel anlamda herkes için kaygı uyandırabilecek durumların da kişide başkalarına göre daha yoğun bir kaygıya neden olduğunu düşünebiliriz. Literatürde de sürekli ve durumluk kaygı düzeylerinin pozitif yönde ilişkili olduğuna işaret eden araştırmalar bulunmaktadır. William Li ve Lopez'in (2005) çalışmasında sürekli kaygı düzeyleri ile durumluk kaygı düzeyleri birbirleri ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Araştırmanın sonuçları sürekli kaygı düzeyi yüksek çocuklarda durumluk kaygı düzeyinin de yüksek olduğuna işaret etmektedir. Araştırmacılar çocuklardaki sürekli kaygı düzeyi puanlarının stresli durumlardaki kaygı düzeylerini öngörmeye belirleyici olabileceğini düşünmektedirler. Bununla birlikte tehdit edici koşulların ortadan kalktığı daha rahat durumlarda sürekli kaygı puanları durumluk kaygı puanlarını öngörmeye zayıf bir etkiye sahiptir (William Li ve Lopez, 2005). Wallace'nin bir grup kadın hastanın (1987) laparoskopik ameliyat öncesi ve sonrası kaygı düzeylerini karşılaştırdığı çalışmada, ameliyat öncesi dönemde sürekli kaygı düzeyi puanlarının durumluk kaygı düzeylerini yordadığı ancak bu ilişkinin ameliyat sonrası dönemde olmadığı görülmüştür. Necla Öner'in Durumluk ve Sürekli Kaygı

Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında da önemli ve stres yaratıcı olaylardan önce durumluk kaygının önce yükselip sonra düştüğü; sürekli kaygıda ise böyle bir değişimin olmadığı görülmüştür (Öner ve Le Compte, 1985; Öner, 2008). Bu araştırmalara ait bulgular Spielberger ve arkadaşlarının (1983) sürekli kaygı puanlarının ancak tehdit edici koşullarda durumluk kaygı puanlarını öngörmede belirleyici olabileceği yönündeki teorisini destekler niteliktedir.

2. ALEKSİTİMİ DÜZEYİ, KAYGI DÜZEYLERİ VE MİZAH TARZLARININ BELİRLİ SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİ

Bu çalışmada aleksitimi düzeyi, kaygı düzeyleri ve mizah tarzlarının belirli sosyodemografik değişkenlerle de ilişkisi incelenmiştir.

Yaş ile bu ölçek puanlarından yalnızca aleksitimi düzeyini ölçen TAÖ Toplam puanı ile TAÖ alt ölçek puanlarından Duyguları Tanımave Tanımlamada Zorluk ile Duygu iletişimde Zorluk alt ölçek puanları arasında anlamlı negatif korelasyon olduğu görülmüştür. 18-25 ve 26 yaş ve üstü olarak gruplanan katılımcılardan 26 yaş üstü grubun puanlarının diğer gruba göre daha düşük olduğu görülmektedir. Yaş ilerledikçe aleksitimi düzeyi azalmaktadır. Literatür bilgisi gözden geçirildiğinde, aleksitimi ileri yaş ile ilişkilendirilen bir özellik olarak görülmekte ve yaşın ilerleyişi ile aleksitimi düzeyinin de artacağı öngörülmektedir (Yalug ve ark., 2010; Pasini ve ark., 1992; Salminen ve ark., 1999; Honkalampi ve ark., 2001). Bununla birlikte Yıldırım ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında aleksitimi genç yaş ile ilişkili bulunmuştur. Çalışmada, TAÖ Duygu İletişiminde Zorluk alt ölçek puanının genç yaş ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür ve bu bulgu, bu çalışmanın bulguları ile örtüşmektedir.

Cinsiyet açısından karşılaştırıldığında erkeklerde MTÖ'nin Saldırgan Mizah puanları kadınlara göre daha yüksektir. Regresyon katsayısının anlamlılık testi göz önüne alındığında erkek olmanın ($p = 0,002$) Saldırgan Mizah puanını yordadığı görülmektedir. Ayrıca cinsiyetin erkek olması ($p = 0,028$) Olumsuz Mizah Toplam puanını da yordayıcıdır. Erkeklerde mizahın olumsuz biçimlerini kullanmaya eğilim daha fazladır. Bu bulgu literatür ile uyumlu bir bulgudur. Birçok araştırmada erkek olmakla Saldırgan Mizah puanı ilişkili bulunmuştur (Martin ve ark., 2003; Yerlikaya,

2007; Wu ve ark., 2016). Yelikaya'nın (2007) çalışmasında erkeklerin hem Saldırgan hem de Kendini Yıkıcı Mizah puanları kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Çakmak ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında da benzer biçimde erkeklerde kadınlara göre Saldırgan Mizah, Kendini Yıkıcı Mizah ve Olumsuz Mizah toplam puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Wu ve arkadaşlarının (2016) mizah tarzları ile cinsiyet arasında empatinin aracı rolünü inceledikleri araştırmada, erkeklerin Saldırgan Mizah puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırmacılar bu durumu erkeklerde empati becerilerinin kadınlara göre gelişmemiş olması ile açıklamaktadırlar. Kişi empati kurabildiği oranda başkalarına yönelik saldırganlığı azalmaktadır. Erkeklerde özellikle duygusal açıdan empati yoksunluğu mizahın saldırgan biçimde kullanılmasıyla ilişkili bulunmuştur (Wu ve ark., 2016). Bu çalışmada da aleksitimi düzeylerinin yüksekliği ile mizahın olumlu kullanımı arasında negatif bir ilişki olduğu görülmektedir. Yine TAÖ alt ölçek puanlarından Dışarı Odaklı Düşünme alt ölçek puanı ile MTÖ'nün Saldırgan Mizah alt ölçek puanı ve Saldırgan Mizah ile Kendini Yıkıcı Mizah alt ölçek puanlarının toplamını ifade eden Olumsuz Mizah Toplam puanları pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Aleksitimi kişinin kendi duygularına yönelik farkındalığın yokluğu ile birlikte başkalarının duygularına yönelik farkındalığın yokluğunu da beraberinde getirmektedir. Araştırma bulguları, aleksitimiklerde empati becerilerinin gelişmemiş olduğuna ve aleksitiminin erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olduğuna işaret etmektedir (Hampes, 2010; Wu ve ark., 2016; Salminen ve ark., 1999 Honkalampi ve ark., 2001; Yıldırım ve ark., 2016). Dolayısıyla aleksitimik yapının erkeklerde daha sık görülmesinden ve yine erkeklerde empati becerilerinin gelişmemiş olmasından hareketle Wu ve arkadaşlarının (2016) çalışmasındaki bulgularla bu çalışmanın bulgularının ilişkili olabileceğini düşünebiliriz. Bununla birlikte Ay ve arkadaşlarının (2013) ortaokul öğrencilerinde yaşam doyumu, yaratıcılık ve mizah tarzlarını inceledikleri araştırmada erkek öğrenciler ile kız öğrencilerin Katılımcı Mizah, Saldırgan Mizah ve Kendini Yıkıcı Mizah puanları arasında cinsiyet açısından bir farklılık görülmemiştir. Bununla birlikte erkek öğrencilerin Kendini Geliştirici Mizah puanlarının kız öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Cinsiyete göre durumluk ve sürekli kaygı puanları kadınlarda erkeklere göre daha yüksektir. Bu bulgu, bu çalışmaya katılan kadınların hem daha kaygılı bir yapıya sahip olduğunu hem de kaygıya neden olabilecek durumlarda erkeklere göre daha fazla kaygı yaşadığını göstermektedir. Bu çalışmanın sonuçlarını destekleyen, kadınlarda kaygı düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır (McCleary ve Zucker, 1991; Bilge ve Saltuk, 2007; Aydın; 2015). Williams'ın (1996) çalışmasında da kadınlar erkeklere göre daha yüksek düzeyde kaygı ifade etmişlerdir. Bununla birlikte erkek ve kadınlarda kaygı düzeyinin farklılaşmadığına işaret eden araştırma bulguları da mevcuttur (Wright ve ark. 1993; Bentz ve Williamson, 1998).

Bu çalışmada algılanan gelir düzeyi açısından ölçek puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bununla birlikte Ay ve arkadaşlarının (2013) ortaokul öğrencilerinde yaşam doyumu, yaratıcılık ve mizah tazlarını inceledikleri araştırmada, öğrencilerin Katılımcı Mizah puanlarının algılanan gelir durumuna göre farklılaştığı görülmüştür. Gelir düzeyini daha yüksek algılayan öğrencilerin Katılımcı Mizah puanları gelir düzeyini düşük algılayan öğrencilere göre daha yüksektir. Bununla birlikte Saldırgan Mizah ve Kendini Yıkıcı Mizah puanları algılanan gelir durumuna göre farklılık göstermemektedir. Tümkeya'nın (2011) çalışmasında da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Sosyoekonomik düzey katılımcı ve Kendini Geliştirici Mizah ile anlamlı düzeyde pozitif korelasyon gösterirken; Kendini Yıkıcı Mizah ile anlamlı düzeyde zayıf, negatif korelasyon göstermiştir. Bununla birlikte Erözkan'ın (2009) çalışmasında mizah tarzları ve sosyoekonomik düzey arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Aydın ve Tiryaki'nin (2017) çalışmasında gelir düzeyi düşük olan grupta durumluk kaygı düzeyi gelir düzeyi orta ve yüksek olan gruplara göre daha yüksek bulunmuşken; sürekli kaygı düzeyi gelir düzeyi yüksek olan grupta daha fazladır. Hem durumluk kem sürekli kaygı düzeyi orta düzeyde gelire sahip olan grupta en düşük düzeydedir. Bilgin'in (2001) çalışması ergenlerde sosyoekonomik düzeyin artışı ile durumluk kaygı düzeyinin azaldığına işaret etmektedir. Canbaz ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında gelir düzeyinin düşük oluşunun, sürekli ekonomik sıkıntı içinde olmanın kaygıyı artırıcı faktörlerden biri olduğu görülmüştür. Bu çalışmanın sonuçları böyle bir farka işaret etmemekle

birlikte aleksitimik özellikler de düşük sosyoekonomik düzeyle ilişkilendirilmektedir (Salminen ve ark., 1999).

Annesinin eğitimi lise ve üniversite düzeyinde olan katılımcıların TAÖ Dışarı Odaklı Düşünme alt ölçek puanı, annesinin eğitim düzeyi ilkokul olan katılımcılardan daha yüksektir. Bu durumda annenin eğitim düzeyi yükseldikçe somut, dış gerçekliğin öne geçiyor olabileceği düşünülebilir.

Annenin eğitim düzeyine göre MTÖ'nin Olumlu Mizah toplam puanı ile Katılımcı Mizah alt ölçek puanı annenin eğitim düzeyi lise ve üniversite olan grupta, annenin eğitimi okuryazar olmayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu annenin eğitim düzeyi yükseldikçe kişilerin mizahı başkaları ile ilişkilerinde daha sıklıkla ve daha etkin bir biçimde kullandıklarını göstermektedir. MTÖ'nin Saldırgan Mizah alt ölçek puanı da annenin eğitim düzeyi ortaokul, lise ve üniversite olan gruplarda annenin eğitiminin ilkokul düzeyinde olduğu duruma göre daha yüksektir. MTÖ'nin Olumsuz Mizah Toplam puanı annenin eğitim düzeyi ortaokul ve üniversite olan gruplarda annenin eğitimi ilkokul düzeyinde olan gruba göre daha yüksektir. Bu bulgu genel olarak kişinin eğitim düzeyi yükseldikçe mizahı kullanımının da arttığına, bununla birlikte kişinin mizahı olumsuz bir biçimde, özellikle de başkalarına ve başkaları ile ilişkilerine zarar verecek bir biçimde kullandığına işaret etmektedir. MTÖ'nin Olumsuz Mizah Toplam puanı genel olarak eğitim düzeyi yükseldikçe artmakla birlikte annenin eğitim düzeyi ortaokul olan grupta, annenin eğitim düzeyi lise olan gruba göre daha yüksektir. Regresyon katsayısının anlamlılık testi göz önüne alındığında annenin eğitiminin ilkokul ($p = 0,001$) ve lise düzeyinde olmasının ($p = 0,025$) Saldırgan Mizah puanını yordadığı görülmektedir. Annenin eğitim düzeyi ilkokul olan katılımcılar diğerlerine göre mizahın saldırgan biçimlerini daha az kullanmaktadırlar. Akdur ve Batıgün'ün (2017) çalışmasında katılımcıların anne eğitim düzeyi sosyoekonomik düzey göstergesi olarak alınmıştır. Annesi ilköğretim mezunu olanlar “düşük sosyoekonomik düzey”, lise mezunu olanlar “orta sosyoekonomik düzey”, üniversite mezunu olanlar ise “yüksek sosyoekonomik düzey” olarak sınıflandırılmışlardır. Araştırmanın sonuçları düşük sosyoekonomik düzeyde bulunan kişilerin orta sosyoekonomik düzey grubunda bulunan kişilere göre Saldırgan Mizah

tarzını anlamlı düzeyde daha az kullandığına işaret etmektedir. Dolayısıyla ananın eğitimi ilköğretim düzeyinde olan kişiler anne eğitimi lise düzeyinde olanlara göre mizahı saldırgan bir biçimde daha az kullanmaktadırlar. Yüksek sosyoekonomik düzeyde değerlendirilen; yani annenin eğitimi üniversite mezunu düzeyinde olanlar ise Saldırgan Mizahı kullanmaları açısından diğer iki gruba göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Yazarlar özdenetim özelliklerine sahip olan düşük sosyoekonomik düzeydeki bireylerin Saldırgan Mizahı da daha az kullanıyor olmaları nedeniyle, kişiler arası ilişkilerde daha olumlu bir tarz sergiliyor olabileceğini söylemektedirler. Yazarlar bu kişilerin, kısıtlı yaşam koşulları gibi nedenlerle, kurdukları ilişkilere daha fazla değer veriyor, ilişkilerini sürdürmek adına daha duyarlı, anlayışlı ve saygılı bir tarz benimsiyor olabileceğini düşünmektedirler.

Regresyon katsayısının anlamlılık testi göz önüne alındığında anne eğitiminin okuryazar değil düzeyinde olmasının ($p = 0,015$) Kendini Yıkıcı Mizah puanını yordadığı görülmektedir. Annenin okuryazar olmadığı durumda katılımcılar, diğer eğitim düzeylerine göre mizahı daha az kendilerine zarar verecek biçimde kullanmaktadırlar.

Babanın eğitim düzeyine göre analizler sonucunda TAÖ'nin Dışarı Odaklı Düşünme alt ölçek puanının babanın eğitim düzeyi üniversite olan katılımcılarda diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu babanın eğitim düzeyi yükseldikçe kişide iç dünyadan çok dış dünyanın, nesnel gerçekliğin öne geçtiğine işaret etmektedir. Bu bulgu annenin eğitim düzeyi yüksek olan grupta da Dışarı Odaklı Düşünme alt ölçek puanının yüksek oluşu ile birlikte değerlendirilebilir.

MTÖ'nin Kendini Yıkıcı Mizah ölçek puanı babanın eğitiminin lise ve üniversite düzeyinde olduğu durumlarda, ortaokul düzeyinde oluşuna göre daha düşüktür. Regresyon katsayısının anlamlılık testi göz önüne alındığında, baba eğitiminin ilköğretim ($p = 0,044$), ortaokul ($p = 0,004$) ve okuryazar değil ($p = 0,043$) olması Kendini Yıkıcı Mizah puanını yordamaktadır. Babanın eğitim düzeyi azaldıkça kişinin mizahı kendi zararına olabilecek bir biçimde kullanma eğilimi artmaktadır. Bu bulgu, annenin eğitim düzeyi azaldıkça kişilerin Kendini Yıkıcı Mizahı daha az kullanmaları ile birlikte değerlendirildiğinde ebeveynlerin eğitim düzeyleri açısından mizahın kullanımındaki farklılık dikkat çekicidir.

Annenin çalışıyor olup olmamasına göre yapılan analizlerde anneleri çalışmayan grubun Hayal Kurmada Zorluk alt ölçek puanları, anneleri çalışan grubun ise Dışarı Odaklı Düşünme alt ölçek puanları daha yüksektir. Annenin çalıştığı durumda dış dünya, nesnel gerçeklik ön planda görünmektedir. Annenin çalışmadığı durumda ise hayal kurmada, imgesel yaşantıda kısıtlılık söz konusudur.

Babanın çalışıyor olup olmamasına göre yapılan analizlerde babaları çalışmayan grubun Kendini Yıkıcı Mizah alt ölçek puanları, babaları çalışan grubun puanlarından daha yüksektir. Babası çalışmayan grup mizahı kendi zararına olabilecek bir biçimde kullanmaktadır.

Çalışmada katılımcıların psikiyatrik tanı alıp almamış olmalarına göre yapılan değerlendirmede tanı almış olan grupta MTÖ'nin Katılımcı Mizah ve Kendini Yıkıcı Mizah alt ölçek puanlarının tanı almamış olan gruba göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Regresyon katsayısının anlamlılık testi göz önüne alındığında psikiyatrik tanı almamış olmak ($p = 0,013$) Kendini Yıkıcı Mizah puanını yordamaktadır. Tanı almış olan grup mizahı daha fazla kullanmakta, ancak bunu kendine zarar verecek bir biçimde yapmaktadır. Psikiyatrik tanı almış olan grubun sürekli STAI-II puanları tanı almamış olan gruba göre daha yüksektir. Psikiyatrik tanı almış olan grubun diğer gruba göre daha kaygılı olduğu görülmektedir. Bu ise beklenebilecek bir bulgudur. Öner'in çalışmasında da (Öner ve Le Compte, 1985; Öner, 2008) tanı konmuş psikiyatri hastaları ile herhangi bir psikiyatrik tanı almamış olan kontrol grubunun karşılaştırılmasında hastaların durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin kontrol grubuna göre çok daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bu çalışmanın sonuçları bir farklılığa işaret etmemekle birlikte aleksitimik özelliklerin de klinik örnekleme normal popülasyona göre daha fazla görüldüğüne dair bulgular mevcuttur (Fukunishi ve ark., 1997; Luminet ve ark., 2007). Ertekin ve arkadaşlarının (2015) sosyal kaygı bozukluğu bulunan bir grup hasta ile yürüttükleri çalışmada ise aleksitimik olanlarda aleksitimik olmayanlara göre komorbid bozuklukların daha sıklıkla görüldüğü bulgusuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada ise katılımcıların tanı sayısına göre yalnızca TAÖ'nin Hayal Kurmada Zorluk alt ölçek puanı gruplar arasında anlamlı fark göstermiştir ($U = 120,00$, $p = 0,043$). Tekli tanı grubunun puanı çoklu tanı grubuna göre daha yüksektir. Psikiyatrik tanı almış olan grup, tedaviye

yönelik ilaç kullanımı ve psikoterapötik yardım alıp almamış olmalarına göre de karşılaştırılmış; ancak bu değişkenler açısından farklılaşmadıkları görülmüştür.

Katılımcıların fiziksel bir hastalık öyküsünün olduğu durumda yalnızca MTÖ'nin Katılımcı Mizah alt ölçek puanlarının hastalık öyküsünün olmadığı duruma göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Regresyon katsayısının anlamlılık testi göz önüne alındığında, fiziksel-bedensel hastalık öyküsünün olmamasının ($p = 0,031$) Katılımcı Mizah puanını ile birlikte Kendini Geliştirici Mizah puanını anlamlı olarak yordadığı görülmektedir. Hastalık öyküsü bulunmayan kişiler hastalık öyküsü bulunanlara göre mizahı daha az kullanırken; uzun süre ilaç kullanımı ya da bir operasyon geçirmelerine neden olacak bir hastalık öyküsü bulunan kişiler mizahı daha sıklıkla kullanmaktadır. Bu durumda mizahın hastalığın getirdiği sıkıntı ya da kaygı durumlarına yönelik savunma amaçlı kullanıldığı düşünülebilir. Literatür bulguları da kişilerin kaygı uyandırabilecek stresli durumlarda mizahı bir başa çıkma yöntemi olarak kullandıklarına işaret etmektedir (Kuiper ve Martin, 1998; Martin ve Lefcourt, 1983; Martin, 2004; Yerlikaya, 2009; Tucker, 2013; Aydın, 2015; Ford ve ark., 2017). Katılımcıların hastalıkları dolayısı ile aldıkları tedavinin (ilaç ya da operasyon) türü açısından ise değişkenler arasında farklılaşma görülmemiştir.

Katılımcılar kendilerine bakım verenlerin psikiyatrik tanı alıp almamış olmalarına göre karşılaştırıldıklarında bakım vereni psikiyatrik tanı almış olan grubun TAÖ'nin Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk alt ölçek puanının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu kişiler diğerlerine göre duygularının farkına varıp, onları ifade etmekte güçlük yaşamaktadırlar. Bu bulgu gelişimsel olarak duyguların anlamlandırılması ve diğerleri ile ilişkide kullanılmasının öğrenilmesinde belirleyici rolü olan bakım verenin önemine işaret eden önemli bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Literatürde aleksitiminin oluşumunda çocuğun bakım vereni ile kurduğu ilişkinin önemine değinen kuramsal açıklamalar bulunmaktadır. Örneğin McDougall (1982), annenin erken çocuklukta çocuğun duygularını çocuk için isimlendirerek, çocuğa duyguları üzerine düşünme fırsatı verdiğini söylemektedir. Ruhsal anlamda zorluk yaşadığı durumda anne duygusal olarak mevcut olamamaktadır. Anne-çocuk ilişkisinin travmatik nitelikte oluşu ya da annenin yeterince iyi bir ebeveyn olma kapasitesinde yetersizlik bulunması, annenin bu

işlevini yerine getirmesini engelleyebilmektedir. Özellikle psikanalitik açıdan yaklaşan kuramcılar, McDougall gibi, aleksitiminin oluşumunu, bakım verenlerin erken dönemde çocuğun duygusal gelişimi üzerindeki etkisi, ebeveyn olarak işlevlerini yerine getirmedeki yetersizlikleri üzerinden açıklamaktadırlar (Von Rad, 1984; Wolff, 1977; Krystal, 1988). Dolayısıyla bu araştırmanın bulgularının litertürdeki bu açıklamalarla örtüşen bir yanı olabileceği akla gelmektedir. Bakım verenin ruhsal anlamda yaşadığı zorluğun bir ebeveyn olarak işlevini yerine getirmesini zorlaştırarak, çocuğun duygusal gelişiminin aksamasına ve aleksitimik yapının oluşmasına zemin hazırlamış olabileceği düşünülebilir.

Bakım vereni psikiyatrik tanı almış olan grupta MTÖ'nin Kendini Geliştirici Mizah puanının, bakım vereni tanı almamış olan gruba göre daha düşük oluşu bir başka bulgudur. Bakım vereni psikiyatrik tanı almış olanların mizahı stresle başa çıkma ya da olumsuz duygularını azaltma gibi kendi yararlarına olabilecek bir biçimde kullanmakta güçlük çektikleri görülmektedir.

Bakım vereni psikiyatrik tanı almış olanların STAI-I ve STAI-II puanları da, bakım vereni tanı almamış olan gruba göre daha yüksektir. Bu bulgu, bu kişilerin diğerlerine göre daha kaygılı bir yapıya sahip olmakla birlikte, kaygı yaratabilecek durumlarda da diğerlerine göre daha yoğun bir kaygı yaşadıklarını göstermektedir. Spielberger (1966) bu çalışmanın bulguları ile örtüşen bir biçimde; sürekli kaygı düzeyi yüksek olan kişilerde başkalarında da kaygı yaratabilecek durumların daha yoğun bir kaygıya neden olabileceğini ifade etmektedir. Bakım verenin psikoterapi alıp almamış olması açısından ise ölçek puanları farklılaşmamıştır.

Sosyodemografik veri formunda yer alan katılımcının, anne-babanın bir arada olup olmadığı ve kardeş sayısı açısından değişkenler arasında bir farklılaşma görülmemiştir. Katılımcının kaçınıcı sınıfta olduğuna göre de değişkenler arasında farklılaşma görülmemiştir. Araştırmanın bulguları yaşla aleksitimi düzeylerinin ilişkili olduğuna işaret etmektedir. İleri yaş grubunda aleksitimi düzeyinin daha düşük olduğu görülmektedir. Sınıfla birlikte yaş düzeyinin arttığı düşünüldüğünde sınıflar arasında da fark olabileceği düşünülebilir. Yaş düzeyi açısından karşılaştırma 18-25 ve 26 ve üstü olarak iki grup arasında yapılmıştır. Bununla birlikte yaş

ortalamları tüm sınıflarda 25 yaş altındadır (1. Sınıf: 20.492, 2. Sınıf: 21.541, 3. Sınıf: 22.848, 4. Sınıf: 23. 333).

Medeni durum, en uzun süre yaşanan şehir ve bakım verenin psikiyatrik ilaç kullanımı açısından ölçek puanlarının fark gösterip göstermediği ise karşılaştırma kategorilerinde katılımcı sayıları dengesiz olduğundan analiz edilememiştir.



SONUÇ

Bu araştırmanın sonuçları aleksitiminin yüksek kaygı düzeyleri ile ilişkili olduğuna işaret etmektedir. TAÖ Toplam puanı ve TAÖ alt ölçeklerinden Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk ile Duygu İletişiminde Zorluk alt ölçek puanları hem durumluk kaygının ölçümünde kullanılan STAI-I puanları ile hem de sürekli kaygının ölçümünde kullanılan STAI-II puanları ile pozitif anlamlı korelasyon göstermiştir. Bununla birlikte Hayal Kurmada Zorluk boyutu ile Dışarı Odaklı Düşünme boyutları hem durumluk hem de sürekli kaygı ile ilişkili bulunmamıştır.

Araştırmanın bulguları aleksitimik özelliklerin mizahın olumlu bir biçimde kullanımı ile negatif, olumsuz biçimde kullanımı ile pozitif yönde ilişkili olduğuna işaret etmektedir. Aleksitimi düzeylerinin yüksek oluşu ve aleksitiminin Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk ile Duygu İletişiminde Zorluk boyutları mizah tarzlarının olumlu biçimleri ile negatif yönde ilişkili iken, aleksitiminin Dışarı Odaklı Düşünme boyutunun, Saldırgan Mizah tarzı ve genel olarak mizahın olumsuz kullanımı ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada kaygı düzeyleri ve mizah tarzları arasındaki ilişki göz önüne alındığında; mizahın olumlu biçimde (katılımcı ve kendini geliştirici bir biçimde) kullanımının hem durumluk hem de sürekli kaygı ile negatif yönde ilişkili olduğu görülmektedir. Bununla birlikte sürekli kaygının mizahın olumsuz biçimde kullanımı ile (kendini yıkıcı bir biçimde) pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir. Çalışmanın bulgularından biri de durumluk kaygının ve sürekli kaygının birbirleri ile pozitif yönde ilişkili oluşudur.

Bu çalışmanın sonuçları aleksitimi, kaygı düzeyleri ve mizah tarzları değişkenlerinin birbirleri ile ilişkili olduğuna işaret etmekle birlikte; bu değişkenlerin çeşitli sosyodemografik değişkenlerle de ilişkili olduğuna işaret etmektedir. Yaş ile aleksitimi ve aleksitiminin Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk ile Duygu İletişiminde Zorluk puanlarının negatif yönde ilişkili olduğu görülmektedir. Cinsiyet açısından karşılaştırıldığında erkeklerin Saldırgan Mizah ve Olumsuz Mizah Toplam puanları kadınlara göre daha yüksektir. Ayrıca cinsiyete göre durumluk ve sürekli kaygı puanları kadınlarda erkeklere göre daha yüksektir.

Anne ve babanın eğitim düzeyleri yükseldikçe aleksitiminin alt ölçeklerinden Dışarı Odaklı Düşünme alt ölçek puanının yükseldiği görülmektedir. Annenin eğitim düzeyi yükseldikçe Katılımcı Mizah puanının da yükseldiği; bununla birlikte Saldırgan Mizah puanının da eğitim düzeyiyle birlikte yükseldiği görülmektedir. Ayrıca annenin okur-yazar olmadığı duruma göre eğitim düzeyi daha yüksek olan kişilerde Kendini Yıkıcı Mizah puanının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu kişiler mizahı kendilerine zarar verecek bir biçimde daha fazla kullanmaktadırlar. Babanın eğitim düzeyi açısından bakıldığında ise babanın eğitim düzeyi azaldıkça kişinin mizahı kendi zararına olabilecek bir biçimde kullanma eğilimi artmaktadır.

Ebeveynlerin çalışıyor olup olmamasına göre yapılan analizlerde; anneleri çalışmayan grubun Hayal Kurmada Zorluk alt ölçek puanları, anneleri çalışan grubun ise Dışa Dönük Düşünme alt ölçek puanları daha yüksektir. Babanın çalışıyor olup olmamasına göre yapılan analizlerde babaları çalışmayan grubun Kendini Yıkıcı Mizah alt ölçek puanları, babaları çalışan grubun puanlarından daha yüksektir.

Katılımcıların psikiyatrik tanı alıp almamış olmalarına göre yapılan değerlendirmede, tanı almış olan grubun Katılımcı Mizah ve Kendini Yıkıcı Mizah alt ölçek puanlarının tanı almamış olan gruba göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca psikiyatrik tanı almış olan grubun sürekli kaygı puanları da tanı almamış olan gruba göre daha yüksektir.

Katılımcıların fiziksel bir hastalık öyküsünün olduğu durumda ise MTÖ'nin Katılımcı Mizah alt ölçek puanlarının hastalık öyküsünün olmadığı duruma göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların kendilerine bakım verenlerinin psikiyatrik tanı almış olması durumunda TAÖ'nin Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk alt ölçek puanları ile birlikte STAI-I ve STAI-II puanları da bakım vereni tanı almamış olan gruba göre daha yüksektir. Bununla birlikte bakım vereni psikiyatrik tanı almış olan grubun, Kendini Geliştirici Mizah puanının almamış olan gruba göre daha düşük olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak; mizahın olumsuz duygularla başa çıkma aracı olarak kullanılması söz konusu olduğunda kişilerin hangi mizah tarzlarını kullandıkları da dikkate alınmalıdır. Olumlu ve olumsuz mizah tarzları arasındaki farklılığa yönelik çalışmalar kişilerin duygusal durumlarına yönelik farkındalığı artırmanın yollarından biri olabilir. Bu da aleksitimik özelliklerin azalmasına yardım edebilir. Bu araştırmadaki değişkenlerin birbirleri ile farklı boyutlarda ilişkilerinin olmasından hareketle, duygusal farkındalığa yönelik yapılacak çalışmalar ile kişinin mizahı hem kendine yararlı olacak hem de başkaları ile ilişkilerine daha olumlu etkileri olabilecek bir biçimde kullanmasının yolu açılabilir. Mizahın olumlu biçimde kullanımının düşük kaygı düzeyleri ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Mizahın olumlu biçimde kullanımı kaygı ile başa çıkma yollarından biri olarak düşünülebilir. Ford ve arkadaşları (2017) Kendini Geliştirici Mizah, Kendini Yıkıcı Mizah ve mizahın olmadığı durumlarda durumluk kaygı düzeyini araştırdıkları manipülatif bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Çalışmaya katılan deneklerden zor bir matematik sınavında olduklarını hayal etmeleri istenmiştir. Denekler üç gruba ayrılmıştır. Birinci grup Kendini Geliştirici Mizah grubudur. Bu grup matematikle ilgili rahatlatıcı ve mizahi bakış açılarını sürdürmelerini sağlayacak biçimde matematik testlerini ve genel olarak matematiği önemsiz ya da saçma olarak değerlendiren dört karikatür ve dört şaka okumuşlardır. Kendini Yıkıcı Mizah grubu olarak belirlenen grup ise matematik testlerini ve genel olarak matematiği bir şekilde zor veya aşılmaz olarak değerlendiren dört karikatür ve dört şaka okumuşlardır. Üçüncü grup ise kontrol grubudur ve bu gruba mizah içeren herhangi bir materyal verilmemiştir. Sonrasında her gruba durumluk kaygı düzeyini ölçen test materyali verilmiştir. Sonuçta Kendini Geliştirici Mizah grubunun durumluk kaygı puanlarının Kendini Yıkıcı Mizah grubu ve mizahın olmadığı gruba göre daha düşük olduğu görülmüştür. Deneyin bir diğer bölümü Kendini Geliştirici Mizah içeren karikatür ve şakalarla birlikte bunların stresli durumlarda kişinin kendini rahatlatması için kullanmasını da içeren bir yönerge aldıkları ve böyle bir yönerge almadıkları durum ile mizahın olmadığı durumun karşılaştırılmasını içermektedir. Sonuçlar kişilerin Kendini Geliştirici Mizah içerikli karikatür ve şakaları yalnızca görüp okumalarının değil; bu karikatür ve şakaları stres yaratan, zor durumlarda kullanmaları için yönlendirilmelerinin böyle

bir yönlendirmenin olmadığı duruma ve mizahın olmadığı duruma göre durumluk kaygı düzeylerinin azalmasında daha etkili olduğunu göstermiştir.

Ford ve arkadaşlarının bu çalışması kişilerin mizah tarzlarını olumlu biçimde kullanmaları açısından yönlendirilebileceklerine işaret etmektedir. Bu çalışma manipülatif bir çalışmadır. Çalışmada katılımcılar mizah tarzları arasındaki fark üzerine bilgilendirilmemişlerdir. Ayrıca çalışmada Kendini Yıkıcı ve Kendini Geliştirici Mizah tarzları arasındaki fark durumluk kaygı düzeyi ile ilişkisi yönünden incelenmiştir. Bununla birlikte mizah tarzları arasındaki farklar ve bu tarzların kullanım biçimlerinin etkileri üzerine kapsamlı eğitim çalışmaları kişilerin olumlu mizah tarzlarını stres yaratan durumlarda kullanmaları ile birlikte bu mizah tarzlarını kişilerin yaşamlarının bir parçası kılarak daha kalıcı etkilerinin olmasını sağlayabilir. Dolayısıyla böyle bir eğitimin sürekli kaygı düzeylerinin azalmasına da yardım edebileceği düşünülebilir. Böyle bir eğitim programından geçmiş kişiler ile geçmemiş kişilerin sürekli kaygı düzeyleri boylamsal bir araştırma düzeninde karşılaştırılabilir.

Bu çalışma özel bir okulda, üniversite öğrencilerinden oluşan, görece homojen bir grupla gerçekleştirilmiştir. Dolayısıyla bu araştırmanın bulguları bu yaştaki üniversite öğrencisi popülasyonunun tamamına genellenemez. Çalışmanın popülasyonu temsil edebilecek daha geniş bir örneklem ile tekrarlanması önerilmektedir.

Çalışmanın kesitsel olması, uzunlamasına takip ile elde edilebilecek sonuçlar hakkındaki yorumu sınırlamaktadır (örneğin; bakım verenin psikiyatrik tanı almış olmasının erken çocukluk döneminde duygu ifadesi ile ilgili gelişimi aksatıyor olduğuna dair literatür bilgisi, bu çalışmanın metodolojisi ile yeterli kanıt sağlanamayacak bir bilgidir). Bakım verende ve katılımcının kendisinde psikiyatrik hastalık öyküsü herhangi bir zaman aralığı verilmeden, kesitsel olarak ‘yaşam boyu’ tanı alınıp alınmadığı sorularak değerlendirilmiştir.

Değerlendirme aracı olarak öz bildirim ölçeklerinin kullanılması veri toplamayı kolaylaştırmakla birlikte, ölçek ile yapılan değerlendirmelerin sınırlılıklarını barındırmaktadır. Katılımcıların klinik görüşme ile değerlendirildiği, aleksitimi, kaygı ve mizah kullanımının problem çözme, karar verme gibi görevler gereken gerçek hayat durumlarının simülasyonunu içeren araştırma dizaynlarında katılımcının davranışlarını gözleyerek değerlendirildiği bir çalışmadan elde edilecek verilerin güvenilirliğinin artacağı düşünülmektedir.



KAYNAKÇA

- Acklin, M. W. & Alexander, G. (1988). Alexithymia and somatization: a Rorschach study of four psychosomatic groups. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 176(6), 343-350.
- Akış, Y. (2015). *Soren Kierkegard'da kaygı kavramı*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Akdur, S. & Batıgün, A. D.(2017). Mizah tarzları ile kişilik özellikleri, kişilerarası ilişki tarzları ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkiler. *Türk Psikoloji Yazıları*, 20(39), 1-10.
- Allport, G. W. (1961). *Pattern and growth in personality*. Oxford, England: Holt, Reinhart & Winston. New York.
- Altinkurt, Y. & Yılmaz, K. (2011). İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Mizah Tarzları. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*. 1(2), 1-8.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). DSM-5 tanı ölçütleri, başvuru el kitabı. (E. Köroğlu, Çev. Ed.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Ansseau, M., Dierick, M., Buntinkx, F., Cnockaert, P., De Smedt, J., Van Den Haute, M., & Vander Mijnsbrugge, D. (2004). High prevalence of mental disorders in primary care. *Journal of Affective Disorders*, 78(1), 49-55.
- Apfel-Savitz, R., Silverman, D. & Bennett, M. I. (1977). Group psychotherapy of patients with somatic illnesses and alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 323-329.
- Apfel, R. J. & Sifneos, P.(1979). Alexithymia: Concept and measurement. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 32, 180-190.
- Apte, M. L. (1983). Humor research, methodology, and theory in anthropology. P. E. McGhee.,J. H. Goldstein (Ed.), *Handbook of humor research*. (ss. 183-212). Springer –Verlag: New York Berlin Heidelberg Tokyo.
- Arık, İ. A.(1994). *Motivasyon ve heyecan ders notları*. İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü.
- Arık, İ. A.(1995). *Öğrenme psikolojisine giriş*. İstanbul: Der Yayınları.
- Atılğan, H. & Saçkes, M., VII. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi

- Atkinson, B. E., Lipton, D., Baughman, H. M., Schermer, J. A., Harris, J. & Vernon, P. A. (2015). How do emotional restrictions affect the use of humor? A behavior genetic analysis of alexithymia and humor styles. *Twin Research and Human Genetics*, 18(2), 138-141.
- Ay, Ö., Gökler, R., & Koçak, R. (2013). Mizah tarzları, yaratıcılık ve yaşam doyumu: ortaöğretim öğrencileri üzerinde bir inceleme. *International Journal of Social Science*, 6(6), 739-767.
- Aydın, A. & Saraç, T. (2014). Otistik bireylerin özellikleri ile ebeveynlerinin geniş otizm fenotipi ve aleksitimik özelliklerinin incelenmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 24, 183-209.
- Aydın, A.(2014). An investigation of the relationship between self-compassion, humor and alexithymic characteristics of parents with autistic children. *International Journal on New Trends in Education and Their Implications*, 5, 145-159.
- Aydın, A. (2015). Identifying the Relationship of Teacher Candidates' Humor Styles with Anxiety and Self-Compassion Levels. *Eurasian Journal of Educational Research*, 59, 1-16.
- Aydın, A. & Tiryaki, S. (2017). Üniversite öğrencilerinin kaygı düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik bir çalışma (KTÜ örneği). *Kastamonu Univ., Orman Fakültesi Dergisi*, 17(4), 715-722.
- Bach, M. & Bach, D. (1995). Predictive value of alexithymia: a prospective study in somatizing patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 64(1), 43-48.
- Batigün, A. D. & Büyüksahin, A. (2008). Aleksitimi: Psikolojik Belirtiler ve Bağlanma Stilleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(3), 105-114.
- Beck, J.S. (1995). *Cognitive therapy. Basics and beyond*. New York: The Guilford Press Beach.
- Beck, A.T.(2005).*Bilişsel terapi ve duygusal bozukluklar*. (A. Türkcan, Çev.) İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Benson, H., Frankel, F. H., Apfel, R., Daniels, M. D., Schniewind, H. E., Nemiah, J. C., Sifneos, P.E., Crassweller, K.D., Greenwood, M.M., Kotch, J.B., Arns, P.A. & Rosner, B. (1978). Treatment of anxiety: A comparison of the usefulness of self-hypnosis and a meditational relaxation technique. *Psychotherapy and psychosomatics*, 30(3-4), 229-242.

- Bentz, B. G. & Williamson, D. A. (1998). Worry and the prediction of future threatening events: Association with gender and trait anxiety. *Journal of Gender, Culture and Health*, 3(1), 41-49.
- Bergson, H. (2014). *Gülme -Gülünçün Anlamı Üzerine Deneme*. (D. Çetinkasap, Çev.) İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Berlyne, D. E. (1960). *Conflict, arousal and criosity*. McGraw-Hill Book Company. New York, Toronto, London.
- Berlyne, D. E. (1972). *Humor and its kin*. In J. H. Goldstein & P. E. McGhee (Eds.). *The psychology of humor: Theoretical perspectives and empirical issues*. NewYork: Academic Pres.
- Berthoz, S., Consoli, S., Perez-Diaz, F., & Jouvent, R. (1999). Alexithymia and anxiety: compounded relationships? A psychometric study. *European Psychiatry*, 14(7), 372-378.
- Bogutyn, T., Pałczyński, J., Kokoszka, A., & Holas, P. (1999). Defense mechanisms in alexithymia. *Psychological Reports*, 84(1), 183-187.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. Basic Books. New York.
- Bowlby, J.(1982). Attachment and Loss: Retrospect and Prospect. *American Orthopsychiatric Association*, 52 (4), 664-678.
- Brenner, C. (1993). *Psikanalizin temelleri*. I.Savaşır, Y. Savaşır (Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Cameron, K. (1993). *Humour and history*. Intellect Books. London.
- Canbaz, S., Sünter, T. & Pekşen, Y. (2005). Samsun Çıraklık Eğitim Merkezi'ne devam eden çırakların durumluk-sürekli kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 23, 16-22.
- Cannon, W.B. (1927). The James-Lange theory of emotions: a critical examination and an alternative theory. *The American Journal of Psychology*, 39 (1/4), 106-124.
- Cicero, Q. T. *On the Orator*. (1942). E. W. Sutton, H. Rackham M. (Çev.) Loeb Classical Library. Cambridge. MA: Harvard University Press.
- Cornett, C.E. (1986). *Learning through laughter: Humor in the classroom*. Fastback 241. Library of Congress Catalog Card Number 86-61756 ISBN 087367=2414). Bloomington, Indiana: Phi Delta Kappa Educational Foundation.

- Croog, S. H., Shapiro, D.S. & Levine, S. (1971). Denial among male heart patients: an empirical study. *Psychosomatic Medicine*, 33 (5), 385-398.
- Çakmak, S., Karakuş, G., Tamam, L., Taşdemir, A. & Karaytuğ, M.O. (2015). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi 2. sınıf öğrenci grubu, tıp fakültesi dönem 1 öğrencilerinde mizah tarzları ve benlik saygısı ilişkisi: kesitsel bir çalışma. *Cukurova Medical Journal*, 40(4), 782-793.
- Çelikel, F. C. & Saatçioğlu Ö. (2006). Alexithymia and anxiety in female chronic pain patients. *Annals of General Psychiatry*, 5(13), 1-5.
- Darwin, C. (1872). *The expression of the emotions in man and animals*. London John Murray.
- Davies, M., Stankov, I. & Roberts, R. D. (1998). Emotional intelligence: in search of an elusive construct. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 989-1015.
- Davis, M. (1992). The role of the amygdala in fear and anxiety. *Annual Reviews Neurosci*, 15, 353-75.
- Dereboy, I. F. (1990). Aleksitimi: bir gözden geçirme, *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1(3), 157-165.
- Dereboy, I.F. (1990). Aleksitimi öz-bildirim ölçeklerinin psikometrik özellikleri üzerine bir çalışma. Tıpta Uzmanlık Tezi. Hacettepe Üniversitesi. Ankara.
- Develioğlu, F. (2010). *Osmanlıca Türkçe Ansiklopedik Lugat*. (26. Baskı). Ankara: Aydın Kitabevi Yayınları.
- Erözkan, E. (2009). Üniversite öğrencilerinin kişiler arası ilişki tarzları ve mizah Tarzları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*. 26, 56-66.
- Ertekin, E., Koyuncu, A., Ertekin, B. A. & Özyıldırım, İ. (2015). Sosyal anksiyete bozukluğunda aleksitimi: özgül bir ilişki mi, yoksa majör depresyon eş tanısının bir özelliği mi? *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 16 (2), 130-137.
- Esteve, L.G., Valdi, M., Riesco, N., Jodar, I. & De Flores, T. (1992). Denial mechanisms in myocardial infarction: their relations with psychological variables and short-term outcome. *Journal of Psychosomatic Research*. 36 (5), 491-496.
- Eysenck, H. J. & Martin, I. (1987). *Theoretical foundations of behavior therapy*, New York: Springer Science+Business Media.
- Fenichel, O. (1974). *Nevrozların psikoanalitik teorisi*. S. Tuncer (Çev.). İzmir: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı.

- Freedman, M. B. & Sweet, B. S. (1954) Some specific features of group and their implications for selection of patients. *Int J Group Psychother*, 4, 355-368.
- Freud, S. (1928), Humor, *International Journal of Psycho-Analysis*. 9, 1-6.
- Freud, S. (1993). *Psikanalize giriş-genel nevroz öğretisi*. (G. Koptagel İlal, Çev.) İstanbul: Yaprak Yayıncılık.
- Freud, S. (1996). *Espriler ve bilinçdışı ile ilişkileri*. (E.Kapkın , Çev.). İstanbul: Payel Yayınevi.
- Freud, S. (1999). *Psikopatoloji*. (H. Atalay, Çev.). İstanbul: PayelYayınevi.
- Freyberger, H., Künsebeck, H. W., Lempa, W., Wellmann, W. & Avenarius, H.J. (1985). Psychotherapeutic interventions in alexithymic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 44 (2), 72-81.
- Freyberger, H. (1977). Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28 (1-4), 337-342.
- Fricchione, G.& Howanitz, E. (1985). Aprrosodia and alexithymia–A case report. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 43(3), 156-160.
- Fukunishi, I., Saito, S., & Ozaki, S. (1992). The influence of defense mechanisms on secondary alexithymia in hemodialysis patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 57(1-2), 50-56.
- Fukunishi, I., Numata, Y. & Hattori, M. (1994). Alexithymia and defense mechanisms in myocardial infarction. *Psychological Reports*, 75(1), 219-223.
- Fukunishi, I., Kikuchi, M. & Takubo, M. (1997). Changes in scores on alexithymia over a period of psychiatric treatment. *Psychological Reports*, 80(2), 483-489.
- Galloway, G. & Cropley, A. (1999). Benefits of humor for mental health: empirical findings and directions for further research. *Humor-International Journal of Humor Research*, 12 (3), 301-314.
- Geçtan, E. (1993). *Psikanaliz ve sonrası*. (5. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Grynberg, D., Luminet, O., Corneille, O., Grezes, J. & Berthoz, S. (2010) Alexithymia in the interpersonal domain: a general deficit of empathy. *Personality and Individual Differences*, 49 (8), 845-850.

- Guilbaud, O., Corcos, M. & Jeammet, P. (2004). Response to “features of alexithymia or features of asperger’s syndrome?” by Fitzgerald in *European Child and Adolescent Psychiatry* 13 (2004) Issue 2: 123. An answer. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13(6), 394.
- Guttman, H. & Laporte, L. (2002). Alexithymia, empathy, and psychological symptoms in a family context. *Comprehensive Psychiatry*, 43 (6), 448-455.
- Hackett, T. P. & Cassem, N. H. (1974). Development of a quantitative rating scale to assess denial. *Journal of Psychosomatic Research*, 18 (2), 93-100.
- Hampes, W. P. (2010). The relation between humor styles and empathy. *Europe’s Journal of Psychology*, 6(3), 34-45.
- Handelsman, L., Stein, J. A., Bernstein, D. P., Oppenheim, S. E., Rosenblum, A. & Magura, S. (2000). Latent variable analysis of coexisting emotional deficits in substance abusers: alexithymia, hostility, and PTSD. *Addictive Behaviors* 25(3), 423–428.
- Haviland, M. G., Shaw, D. G., MacMurray, J. P. & Cummings, M. A. (1988) Validation of the Toronto Alexithymia Scale with substance abusers. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 50 (2), 81-87.
- Heiberg, A. & Heiberg, A. (1977). Alexithymia-an inherited trait?/discussion. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 221-229.
- Helmes, E., McNeill, P. D., Holden, R. R., & Jackson, C. (2008). The construct of alexithymia: associations with defense mechanisms. *Journal of Clinical Psychology*, 64(3), 318–331.
- Honkalampi, K., Hintikka, J., Laukkannen, E., Lehtonen, J. & Viinamäki, H. (2001). Alexithymia and depression: a prospective study of patients with major depressive disorder. *Psychosomatics*, 42 (3), 229-234.
- Hoppe, K. D. & Bogen, J. E. (1977). Alexithymia in twelve commissurotomy patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28 (1-4), 148-155.
- Kalinin, V. V., Zemlyanaya A. A., Krylov, O. E. & Zheleznova, E. V. (2010). Handedness, alexithymia and focus laterality as risk factors for psychiatric comorbidity in patients with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*. 17 (3), 389-394.
- Kaplan, C. D. & Wogan, M. (1977). Management of pain through cerebral activation: an experimental analog of alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 27 (3-6), 144-153.
- Kara, H. (2014). Yöneticilerin mizah tarzlarının uygulamadaki durumunun kuramsal uygulamalı olarak açıklanması. *Tarih Okulu Dergisi (TOD)*. 17, 701-724.

- Karamustafaoğlu, O., Özçelik, B., Bakım, B., Ceylan, Y. C., Yavuz, B. G., Güven, T. & Gönenli, S. (2010). İntiharı öngörebilecek bir araç: anksiyete ve depresyon ölçeği. *Düşünen Adam ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23 (3), 151-157.
- Kauhanen, J., Julkunen, J. & Salonen, J. T.(1992). Validity and reliability of the Toronto Alexithymia Scale (TAS) in a population study. *Journal of Psychosomatic Research*,36 (7), 687-694.
- Kauhanen, J., Kaplan, G. A., Julkunen, J., Wilson, T.W. & Salonen, J. T.(1993). Social factors in alexithymia. *Comprehensive Psychiatry*, 34 (5), 330-335.
- Kedward, H. B. & Cooper, B. (1966). Neurotic disorders in urban practice: a three-year follow-up. *The Journal of the College of General Practitioners*,12 (2), 148-163.
- Keskin, A., Ünlüoğlu, İ., Bilge, U. & Yenilmez, Ç. (2013). Ruhsal bozuklukların yaygınlığı, cinsiyetlere göre dağılımı ve psikiyatrik destek alma ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50 (4), 344-351.
- King, L. A., Emmons, R. A. & Woodley, S. (1992). The structure of inhibition. *The Journal of Research in Personality*, 26 (1), 85–102.
- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: kuramsal çerçeve, tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 35(1), 183-212.
- Koestler, A. (1964). *The act of creation*. London: Hutchinson & Co (Publishers) Ltd.
- Kohut, H. (1998). *Kendiliğin çözümlenmesi: narsisistik kişilik bozukluklarının psikanalitik tedavisine sistemli bir yaklaşım*. C. Atbaşoğlu, B. Büyükkal, C. Işcan. (Çev.). İstanbul: Metis Yayınları.
- Kring, A.M., Johnson, S. L., Davison, G. & Neale, J. (2017). *Anormal Psikolojisi/Psikopatoloji* (Çeviri Ed M Şahin), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık
- Krystal, H. (Ed.) (1968). *Massive psychic trauma*. New York: International Universities Press
- Krystal, H. & Raskin, H. A. (1970). *Drug dependence: aspects of ego function*. Wayne State University Press.
- Krystal, J. H., Giller, E. L. & Cicchetti, D. V. (1986). Assessment of alexithymia in posttraumatic and somatic stress disorder illness: introduction of reliable measure. *Psychosomatic Medicine*, 48(1-2), 84-94.

- Krystal, H. (1988). *Integration and self-healing - affect, trauma, alexithymia*. New Jersey: The Analytic Press Inc.
- Kuiper, N. A., Martin, R. A. & Olinger, L. J. (1993). Coping humour stress, and cognitive appraisals. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 25 (1),81-96.
- Kuiper, N. A., Martin, R. A., Olinger, L. J., Kazarian, S. S. & Jette, J. L. (1998). Sense of humor, self-concept, and psychological well-being in psychiatric inpatients. *Humor-International Journal of Humor Researc*, 11 (4), 357-382.
- Kuiper, N. A. (2014). Investigating the role of humor in psychological health and well-being. *Europe's Journal of Psychology*, 10(3), 408–411.
- Lader, M. & Marks, I. (1971). *Clinical anxiety*. London: Butterworth-Heinemann.
- Laible, D. (2007). Attachment, with parents and peers in late adolescence: links with emotional competence and social behavior. *Personality and Individual Differences*, 43 (5), 1185-1197.
- Lane, R. D. & Schwartz, G. E. (1987). Levels of emotional awareness: a cognitive development theory and its application to psychopathology. *The American Journal of Psychiatry*, 144 (2), 133-143.
- Lane, R. D. & Schwartz, G. E. (1992). Levels of awareness implications for psychotherapeutic intervention. *Journal of Psychotherapy Integration*, 2(1),1-18.
- Lane, R. D., Ahern, G. L., Schwartz, G. E. & Kaszniak, A. W. (1997). Is alexithymia the emotional equivalent of blindsight? *Biological Psychiatry*, 42 (9), 834-844.
- Lazarus, R. S. (1982). Thoughts on the relations between emotion and cognition. *American Psychologist*, 37(9), 1019-1024.
- Leff, J. P. (1973). Culture and the differentiation of emotional states. *The British Journal of Psychiatry*, 123 (574), 299-306.
- Lesser, I. M. (1981). A review of alexithymia concept. *Psychosomatic Medicine*, 43 (6), 531-543.
- Linzer, M., Spitzer, R., Kroenke, K., Williams, J. B., Hahn, S., Brody, D. & deGruy, F. (1996). Gender, quality of life and mental disorders in primary care: results from the prime-md 1000 study. *The American Journal of Medicine*, 101 (5), 526-533.

- Luminet, O., Rokbani, L., Ogez, D. & Jadoulle, V. (2007). An evaluation of the absolute and relative stability of alexithymia in women with breast cancer. *Journal of Psychosomatic Research*, 62(6), 641-648.
- MacLean, P. D. (1949). Psychosomatic disease and the "visceral brain": recent developments bearing on the Papez theory of emotion. *Psychosomatic Medicine*, 11, 338-353.
- Marks, I. & Lader, M. (1973). Anxiety states (anxiety neurosis): a review. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 156 (1), 3-18.
- Martin, R. A. & Lefcourt, H. M. (1983). Sense of humor as a moderator of the relation between stressors and moods. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45(6), 1313-1324.
- Martin, J. B., Pihl, R. O., Young, S.N., Ervin, F.R. & Tourjman, S. V. (1986). Prediction of alexithymic characteristics from physiological, personality, and subjective measures. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 45 (3), 133-140.
- Martin, J. B. & Pihl, R. O. (1986). Influence of alexithymic characteristics on physiological and subjective stress responses in normal individuals. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 45 (2), 66-77.
- Martin, R. A., Kuiper, N. A., Olinger, L. J. & Dance, K. A. (1993). Humor, coping with stress, self-concept, and psychological well-being. *Humor-International Journal of Humor Research*, 6 (1), 89-104.
- Martin, R. A. (2001). Humor, laughter, and physical health: methodological issues and research findings. *Psychological Bulletin*, 127(4), 504-519.
- Martin, R. A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J. & Weir, K. (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: development of the Humor Styles Questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 37 (1), 48-75.
- Martin, R. A. (2004). Sense of humor and physical health: theoretical issues, recent findings, and future directions. *Humor*, 17(1/2), 1-19.
- Martin, R. A. (2006). *The psychology of humor: an integrative approach*. Academic Press.
- Marty, P. & deM'Uzan, M. (1963). La "pensée opératoire". *Revue Française de Psychanalyse (suppl.)*, 27, 1345-1356.
- Marty, P., deM'Uzan, M. & David, C. (2017). *Psikosomatik soruşturma: yedi klinik gözlem*. (P. Akgün, E. İlem, A. E. Yavuz Sever, Çev.) İstanbul: Bağlam Yayıncılık.

- McCleary, R. & Zucker, E. L. (1991). Higher trait- and state-anxiety in female law students than male law students. *Psychological Reports*, 68 (3_suppl), 1075- 1078.
- McDougall, J. (1974). The psychosoma and the psychoanalytic process. *International Review of Psycho-Analysis*, 1, 437-459.
- McDougall, J. (1978). Primitive communication and the use of countertransference: reflections on early psychic trauma and its transference effects. *Contemporary Psychoanalysis*, 14(2), 173-209.
- McDougall, J. (1982). Alexithymia: a psychoanalytic viewpoint. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 38(1-4), 81-90.
- Morreall, J. (2009). *Comic relief: a comprehensive philosophy of humor*. John Wiley & Sons
- Motan, İ. & Gençöz, T. (2007). Aleksitimi boyutlarının depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(4), 333-343.
- Mowrer, O. H. (1939). A stimulus-response analysis of anxiety and its role as a reinforcing agent. *Psychological Review*, 46 (6), 553-565.
- Nahemow, L., Mc Cluskey-Fawcett, K A. & McGhee, P. E.(1986). *Humor and aging*. New York: Academic Press, Inc.
- Nemiah, J. C. & Sifneos, P. E. (1970). Psychosomatic illness: a problem in communication. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 18 (1-2), 154-160.
- Nemiah, J. C. (1973). Psychology and psychosomatic illness: reflections on theory and research methodology. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 22 (2-6), 106-111.
- Nemiah, J. C. (1975). Denial revisited: reflections on psychosomatic theory. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 26 (3), 140-147.
- Nemiah, J. C. (1977). Alexithymia: theoretical considerations. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 28 (1-4), 199-206.
- Noyes, R., Jr. & Hoehn-Saric, R. (1998). *The anxiety disorders*. New York, NY, US: Cambridge University Press.
- Nüve Forum. (2006). www.nuveforum.net/ 40-genel sağlık/3870-anksiyete kavramının tarihçesi, 2006.
- Onan, B. (2010). Beynin bilişsel işlevleri üzerine yapılan araştırmalar ve ana dili eğitimine yansımaları. *Journal of Türklük Bilimi Arastirmalari*. 15 (27), 521-561.

- Öner, N. & Le Compte A. (1985). (Süreksiz) Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları. N. Öner. (2008). *Türkiye’de kullanılan psikolojik testlerden örnekler: bir başvuru kaynağı* (2. baskı), ss: 510-515, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.
- Öngören, F. (1998). *Türk mizahı*. İstanbul: İş Bankası Yayınları.
- Özer, Ş. (2006). Anksiyete bozukluklarının kısa tarihçesi. R. Tükel. & T. Alkın. (Ed.) *Anksiyete Bozuklukları*. (ss.3-15). (1. Baskı), Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Öztürk, M. O. (1995). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. (6. Baskı). Ankara: Hekimler Yayın birliği.
- Öztürk, M. O. (2008). *Psikanaliz ve psikoterapi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
- Papez, J. W. (1937). A proposed mechanism of emotion. *Archives of Neurology & Psychiatry*, 38(4), 725-743.
- Parker, J. D. A., Bagby, R. M., Taylor, G. J., Endler, N. S. & Schmitz, P. (1993). Factorial validity of the 20-item Toronto Alexithymia Scale. *European Journal of Personality*, 7(4), 221-232.
- Parker, J. D., A., Taylor, G. J. & Bagby, R. M. (1998). Alexithymia: relationship with ego defense and coping styles. *Comprehensive Psychiatry*, 39 (2), 91-98.
- Parman, T. (2005). Psikosomatik tarihi ve çocuk psikosomatiği. *Psikanaliz Yazıları (Psikosomatik)*. 11, 13-31.
- Pasini, A., Chiaie, R. D., Seripa, S. & Ciani, N. (1992). Alexithymia as related to sex, age, and educational level: results of the Toronto Alexithymia Scale in 417 normal subjects. *Comprehensive Psychiatry*, 33, 42-46.
- Pennebaker, J. W. & Beall, S. K. (1986). Confronting a traumatic event: toward an understanding of inhibition and disease. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(3), 274-281.
- Pennebaker, J.W., Hughes, C.F. & O’heeron, R.C. (1987). The psychophysiology of confession: linking inhibitory and psychosomatic processes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(4), 781-793.
- Phillips, R. G. & LeDoux, J. E. (1992). Differential contribution of amygdala and hippocampus to cued and contextual fear conditioning. *Behavioral Neuroscience*, 106(2), 274-285.

- Pinard, L., Negrete, J. C., Annable, L. & Audet, N. (1996). Alexithymia in substance abusers: persistence and correlates of variance. *American Journal on Addictions*, 5(1), 32-39.
- Porcelli, P., Leoci, C., Guerra, V., Taylor, G. J. & Bagby, R. M. (1996). A longitudinal study of alexithymia and psychological distress in inflammatory bowel disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 41(6), 569-573.
- Raskin, V. (1998). The sense of humor and the truth. In R. Willibald (Ed.), *The sense of humor: explorations of personality characteristic*, Berlin/New York: Mouton De Gruyter, 95-108.
- Rogers, C. R. (1995). *On becoming a person: a therapist's view of psychotherapy*. New York: Houghton Mifflin.
- Rein, R. P. & Rein, R. (2005). *Çocuğunuzun beceri ve yeteneklerini nasıl geliştirebilirsiniz?* (S. Göktan, Çev.) İstanbul: Özgür Yayınları.
- Ruesch, J. (1948). The infantile personality; the core problem of psychosomatic medicine. *Psychosomatic Medicine*, 10 (3), 134-144.
- Saarijärvi, S., Salminen, J. K. & Toikka, T. B. (2001). Alexithymia and depression: a 1-year follow-up study in outpatients with major depression. *Journal of Psychosomatic Research*, 51(6), 729-733.
- Salminen, J. K., Saarijärvi, S., Aarela, E., Toikka, T. & Kauhanen, J. (1999). Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland. *Journal of Psychosomatic Research*, 46 (1), 75-82.
- Savaşır, I., Soygüt, G. & Kabakçı, E. (2003). *Bilişsel-Davranışçı Terapiler*. (3. Basım). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Sayar, K., Bilen, A. & Arıkan, M. (2001). Kronik ağrı hastalarında öfke, benlik saygısı ve aleksitimi. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry*, 2(1), 36-42.
- Schopenhauer, A. (1910). *The world as will and idea*. Vol. 1. (R. B. Haldane, J. Kemp, Çev.), 7th ed., London: Kegan Paul, Trench, Trübner.
- Schraa, J. C. & Dirks, J. F. (1981). Hypnotic treatment of the alexithymic patient: a case report. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 23(3), 207-210.
- Schmidt, U., Jiwan, A. & Treasure, J. (1993). A controlled study of alexithymia in eating disorders. *Comprehensive psychiatry*, 34(1), 54-58.

- Shiota, M. N., Campos, B., Keltner, D. & Hertenstein, M. J. (2004). *Positive emotion and the regulation of interpersonal relationships*. In P. Philippot & R. S. Feldman (Eds.), *The Regulation of Emotion*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc
- Shipko, S., Alvarez, W. A. & Noviello, N. (1983). Towards a teleological model of alexithymia: alexithymia and post-traumatic stress disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 39(2), 122-126.
- Sifneos, P. E. (1972/73). Is dynamic psychotherapy contraindicated for a large number of patients with psychosomatic disease? *Psychotherapy and Psychosomatics*, 21 (1-6), 133-136.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22 (2-6), 255-262.
- Sifneos, P. E. (1975). Problems of psychotherapy of patients with alexithymic characteristics and physical disease. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 26 (2), 65-70.
- Sifneos, P. E. (1983). Psychotherapies for psychosomatic and alexithymic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 40 (1-4), 66-73.
- Sifneos, P. E. (2000). Alexithymia, clinical issues, politics and crime. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69 (3), 113-116.
- Spencer, H. (1860). The Physiology of Laughter. *Macmillan's magazine*, 1859-1907, (5), 395-402.
- Spielberger, C. D. (1966). Theory and research on anxiety. *Anxiety and behavior*. C. D. Spielberger (Ed.). New York, Academic Press.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. & Lushene, R. E. (1970). *STAI. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Self Evaluation Questionnaire)*. Palo Alto California: Consulting Psychologist, 22, 1-24.
- Stoudemire, A. (1991). Somatothymia: parts I and II. *Psychosomatics*, 32(4), 365-381.
- Sümer M. (2008). *Okulöncesi Öğretmenliği öğrencilerinin stresle başa çıkma stilleri ve bazı değişkenlere göre mizah tarzlarının karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi Ana Bilim Dalı Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bilim Dalı. Konya.
- Şaşıoğlu, M., Gülol, Ç. & Tosun, A. (2013). Aleksitimi kavramı (The concept of alexithymia). *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(4), 507-527.

- Şaşıoğlu, M., Gülol, C., & Tosun, A. (2014). Alexithymia: treatment interventions/Aleksitimi: tedavi girişimleri. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar/Current Approaches to Psychiatry*, 6(1), 22-32.
- Tanör, Ö. Ö. (1981). *Anksiyetenin öğrenme ve hafızaya etkisi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Kürsüsü. İstanbul.
- Taylor, G. J., Ryan, D. & Bagby, M. (1985). Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychotherapy and psychosomatics*, 44(4), 191-199.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M. & Parker, J. D. (1991). The alexithymia construct: a potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics*, 32(2), 153-164.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M. & Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of affect regulation: alexithymia in medical and psychiatric illness*. New York, NY, US: Cambridge University Press.
- Thorson, J. A., Powell, F. C., Sarmany-Schuller, I. & Hamps, W. P. (1997). Psychological health and sense of humor. *Journal of clinical psychology*, 53(6), 605-619.
- Tolmunen, T., Heliste, M., Lehto, S. M., Hintikka, J., Honkalampi, K. & Kauhanen, J. (2011). Stability of alexithymia in the general population: an 11-year follow-up. *Comprehensive psychiatry*, 52(5), 536-541.
- Tucker, R. P., Judah, M. R., O'Keefe, V. M., Mills, A. C., Lechner, W. V., Davidson, C. L., Grant, D. M. & Wingate, L. R. (2013). Humor styles impact the relationship between symptoms of social anxiety and depression. *Personality and Individual Differences*, 55(7), 823-827.
- Tümkaya, S. (2011). Türk üniversite öğrencilerinde öznel iyi oluşu yordayan sosyodemografik değişkenler ve mizah tarzları. *Eğitim ve Bilim*, 36(160), 158-170.
- Vanheule, S., Verhaeghe, P. & Desmet, M. (2011). In search of a framework for the treatment of alexithymia. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 84, 84-97.
- Von Rad, M. (1984). Alexithymia and symptom formation. *Psychotherapy and psychosomatics*, 42(1-4), 80-89.
- William Li, H. C. & Lopez, V. (2005). Do trait anxiety and age predict state anxiety of school-age children? *Journal of Clinical Nursing*. 14 (9), 1083-1089.

- Williams, J. E. (1996). Gender-related worry and emotionality test anxiety for high-achieving students. *Psychology in the Schools*, 33(2), 159-162.
- Wright, L., Newman, R. A., Meyer, D. & May, K. (1993). Gender differences in negative affectivity among university faculty members. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24(4), 497.
- Wise, T. N., Jani, N. N., Kass, E., Sonnenschein, K. & Mann, L. S. (1988). Alexithymia: relationship to severity of medical illness and depression. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 50(2), 68-71.
- Wise, T. N., Mann, L. S. & Epstein, S. (1991). Ego defensive styles and alexithymia: a discriminant validation study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 56(3), 141-145.
- Wolff, H. H. (1977). The contribution of the interview situation to the restriction of fantasy life and emotional experience in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28(1-4), 58-67.
- Wu, C. L., Lin, H. Y. & Chen, H. C. (2016). Gender differences in humor styles of young adolescents: empathy as a mediator. *Personality and Individual Differences*, 99, 139-143.
- Yalom, I. (1999). *Varoluşçu Psikoterapi*. (Z. Babayiğit, Çev.) İstanbul: Kabalcı Yayınevi.
- Yalug, I., Selekler, M., Erdogan, A., Kutlu, A., Dunder, G., Ankaralı, H. & Aker, T. (2010). Correlations between alexithymia and pain severity, depression, and anxiety among patients with chronic and episodic migraine. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 64(3), 231-238.
- Yardımcı, İ. (2010). Mizah kavramı ve sanattaki yeri. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(2), 1-41.
- Yerlikaya, E. (2003). *Mizah Tarzları Ölçeği'nin (The Humor Styles Questionnaire) uyarlama çalışması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Adana.
- Yerlikaya, N. (2007). *Lise öğrencilerinin mizah tarzları ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi. Adana.
- Yerlikaya, E. (2009). *Üniversite öğrencilerinin mizah tarzları ile algılanan stres, kaygı ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Adana.

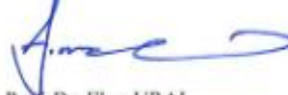
- Yıldırım, A., Aşılar, R. H., Camcıoğlu, T. H. & Sevinç, E. (2016). Depresif, anksiyete, somatoform ve psikotik bozukluklarda aleksitimi: karşılaştırmalı bir çalışma. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7(2), 75-81.
- Yılmaz, K. (2011). Okul yöneticilerinin mizah tarzlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12 (1), 27-44.
- Zeitlin, S. B., McNally, R. J. & Cassiday, K. L. (1993). Alexithymia in victims of sexual assault: an effect of repeated traumatization? *The American Journal of Psychiatry*, 150, 661-663.
- Zimmermann, G., Rossier, J., Meyer de Stadelhofen, F. & Gaillard, F. (2005). Alexithymia assessment and relations with dimensions of personality. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(1), 23-33.
- Zlotnick, C., Zakriski, A. L., Shea, M. T., Costello, E., Begin, A., Pearlstein, T. & Simpson, E. (1996). The long-term sequelae of sexual abuse: Support for a complex posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 9(2), 195-205.

EKLER

Ek-1. Etik Kurul Onayı

Enstitümüz Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji (tezli) programı öğrencisi **Songül YILDIRIM**'ın "**Bir Üniversite Örneğinde Aleksitimi Düzeylerinin Kaygı Düzeyleri ve Mizah Tarzları İle İlişkisinin İncelenmesi**" konulu tezine anket çalışması yapması Etik Kurulumuzca uygun görülmüştür.

ETİK KURUL ÜYELERİ


Prof. Dr. Ebru URAL
BAŞKAN


Prof. Dr. Akile Reşide GÜRSOY
ÜYE


Prof. Dr. Selahattin SARI
ÜYE

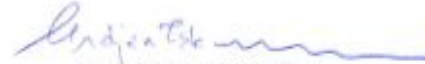

Prof. Dr. Turgut ÖZKAN
ÜYE


Prof. Dr. Ercan AKYİĞİT
ÜYE


Prof. Dr. Ali Vahit TURHAN
ÜYE


Prof. Dr. Levent ÖRER
ÜYE


Prof. Dr. Nihal KUÇUKSAVAŞ
ÜYE


Prof. Dr. Erdoğan TAŞKIN
ÜYE

Beykent Üniversitesi İletişim Hattı: 444 1997 - 0850 340 34 34 - www.beykent.edu.tr

Ayazağa-Maslak Yerleşkesi: Ayazağa Mahallesi Hüdüm Kuru Yolu Cad. No: 19, Sarıyer 34396 İstanbul / Faks: (0212) 289 64 90

Beylikdüzü Yerleşkesi: Cumhuriyet Mah. Gürpınar Yolu Cad. No: 3/A, Beykent Sitesi, Büyükdere 34500 İstanbul / Faks: (0212) 867 55 68

Taksim Yerleşkesi: Sırazlılar Cad. No: 65, Taksim, Beyoğlu 34437 İstanbul / Faks: (0212) 243 02 78 info@beykent.edu.tr

Ek- 2. Anket İzni

Tarih ve Sayı: 25/12/2017-E.22210



BEYKENT ÜNİVERSİTESİ YAZI İŞLERİ MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : 86299342-903.06.02/

Konu : Songül YILDIRIM'ın Anket İzni hk.

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 12/12/2017 tarihli ve 21608 sayılı yazı,

İlgi yazınız doğrultusunda, Enstitünüz Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji (Tezli) Programı öğrencisi Songül YILDIRIM'ın "Bir Üniversite Örneğinde Aleksitimi Düzeylerinin Kaygı Düzeyleri ve Mizah Tarzları İle İlişkisinin İncelenmesi" konulu tezi kapsamında, Üniversitemizde anket çalışması yapması Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

Ek- 3. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Yaş: _____

Cinsiyet: Kadın () Erkek ()

Medeni durum: Evli () Bekar ()

Sınıf: _____

En Uzun Süre Yaşanılan Şehir: Köy () Kasaba () Şehir () Diğer ()

Algılanan Gelir Düzeyi: Düşük _____ Orta _____ Yüksek _____

Anne baba bir arada mı yaşıyor? Evet() Hayır ()

Anne eğitim durumu: ☐ Oku-Yazar Değil ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite

Baba eğitim durumu: ☐ Oku-Yazar Değil ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite

Annenin çalışma durumu: () Çalışıyor () Çalışmıyor

Babanın çalışma durumu: () Çalışıyor () Çalışmıyor

Kaç kardeşsiniz? ☐ Tek çocuğum ☐ 1 kardeşim var ☐ 2 ve daha fazla

Şimdiye kadar almış olduğunuz psikiyatrik bir tanı var mıdır?

() Evet () Hayır

Cevabınız evet ise hangi tanıyı aldınız? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

() Depresyon

() Kaygı bozukluğu

() Obsesif kompulsif bozukluk (Takıntılar-tekrarlayıcı davranışlar içeren)

() Bipolar bozukluk (depresyon ve mani (duygudurum yükselmesi) dönemleri içeren duygudurum bozukluğu)

() Psikotik bozukluk (gerçeği değerlendirme yetisinin bozulduğu halüsinasyon ve sanrıların eşlik edebildiği, bazen hastane yatışı gerektiren düşünce ve algı bozukluğu)

() Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

() Diğer

Psikiyatrik durumun tedavisine yönelik ilaç kullandınız mı?

() Evet () Hayır

Psikiyatrik durumun tedavisine yönelik psikoterapi yardımı aldınız mı?

() Evet () Hayır

Şimdiye kadar uzun süre ilaç kullanmanızı gerektirecek fiziksel/bedensel bir rahatsızlık yaşadınız mı? () Evet () Hayır

Cevabınız evet ise belirtiniz :

Şimdiye kadar, tıbbi bir operasyon geçirmenizi gerektirecek fiziksel/bedensel bir rahatsızlık yaşadınız mı? () Evet () Hayır

Cevabınız evet ise belirtiniz :

Anne, baba ya da size bakım veren diğer kişi ya da kişiler içinde şimdiye kadar psikiyatrik bir tanı almış olan var mıdır? () Evet () Hayır

Cevabınız evet ise hangi tanıyı almışlardır? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

Anne

() Depresyon

() Kaygı bozukluğu

() Obsesif kompulsif bozukluk (Takıntılar-tekrarlayıcı davranışlar içeren)

() Bipolar bozukluk (depresyon ve mani (duygudurum yükselmesi)

dönemleri içeren duygudurum bozukluğu)

() Psikotik bozukluk (gerçeği değerlendirme yetisinin bozulduğu, halüsinasyon ve sanrıların eşlik edebildiği, bazen hastane yatışı gerektiren düşünce ve algı bozukluğu)

() Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

() Diğer

Psikiyatrik durumun tedavisine yönelik ilaç kullandı mı? () Evet () Hayır

Psikiyatrik durumun tedavisine yönelik psikoterapi yardımı aldı mı?

() Evet () Hayır

Baba

() Depresyon

() Kaygı bozukluğu

() Obsesif kompulsif bozukluk (Takıntılar-tekrarlayıcı davranışlar içeren)

() Bipolar bozukluk (depresyon ve mani (duygudurum yükselmesi)

dönemleri içeren duygudurum bozukluğu)

() Psikotik bozukluk (gerçeği değerlendirme yetisinin bozulduğu, halüsinasyon ve sanrıların eşlik edebildiği, bazen hastane yatışı gerektiren düşünce ve algı bozukluğu)

() Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

() Diğer

Psikiyatrik durumun

tedavisine yönelik ilaç kullandı mı? () Evet () Hayır

Psikiyatrik durumun tedavisine yönelik psikoterapi yardımı aldı mı?

() Evet () Hayır

Bakım veren diğer kişi ya da kişiler (Size bakım veren anne-babanız değil

de bir başka kişi ise bu seçeneği işaretleyiniz)

() Depresyon

() Kaygı bozukluğu

() Obsesif kompulsif bozukluk (Takıntılar-tekrarlayıcı davranışlar içeren)

() Bipolar bozukluk (depresyon ve mani (duygudurum yükselmesi)

dönemleri içeren duygudurum bozukluğu)

() Psikotik bozukluk (gerçeği değerlendirme yetisinin bozulduğu,

halüsinasyon ve sanrıların eşlik edebildiği, bazen hastane yatışı gerektiren

düşünce ve algı bozukluğu)

() Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

() Diğer

Psikiyatrik durumun tedavisine yönelik ilaç kullandı mı? () Evet () Hayır

Psikiyatrik durumun tedavisine yönelik psikoterapi yardımı aldı mı?

() Evet () Hayır

Ek- 4. TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ (TAÖ-26)

Lütfen aşağıdaki maddeleri, sizi tanımlıyorsa ‘Doğru’, tanımlamıyorsa ‘Yanlış’ kısmını işaretleyerek belirtiniz.

	Doğru	Yanlış
1. Ağladığımda, beni ağlatan şeyin ne olduğunu bilirim.		
2. Hayal kurmak boşa zaman harcamaktır.		
3. Keşke bu kadar utangaç olmasaydım.		
4. Çoğu zaman duygularımın ne olduğunu tam olarak bilemem.		
5. Gelecek hakkında sıkça hayal kurarım.		
6. Birçokları kadar kolay arkadaş edinebildiğimi sanıyorum.		
7. Bir sorunun çözümünü bilmek, o çözüme nasıl ulaşıldığını bilmekten daha önemlidir.		
8. Duygularımı tam olarak anlatacak sözleri bulmak benim için zordur.		
9. Herhangi bir olay hakkındaki görüşümü başkalarına açıkça belirtmekten hoşlanırım.		
10. Bedenimde öyle şeyler hissediyorum ki; doktorlar bile ne olduğunu anlamıyorlar.		
11. Benim için, yalnızca bir işin yapılmış olması yetmez; nasıl ve neden yapıldığını bilmek isterim.		
12. Duygularımı kolayca anlatabilirim.		
13. Sorunların ne olduğu üzerine değil; onların nereden kaynaklandığı üzerine düşünmeyi tercih ederim.		
14. Sinirim bozuk olduğunda; üzüntülü mü, korkulu mu yoksa öfkeli mi olduğumu bilmem.		

15. Hayal gücümü bolca kullanırım.		
16. Yapacak başka bir işim olmadığında, zamanımın çoğunu hayal kurarak geçiririm.		
17. Bedenimde şaşırtıcı hisler duyduğum olur.		
18. Pek hayal kurmam.		
19. Olayların nedenine kafa yormaktan çok işleri olurluna bırakmayı tercih ederim.		
20. Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.		
21. İnsanın duygularına yakın olması önemlidir.		
22. İnsanlar hakkında neler hissettiğimi anlatmak benim için zordur.		
23. Tanıdıklarım, duygularımdan daha çok söz etmemi isterler.		
24. İnsan, olayların derinine inmelidir.		
25. İçimde neler olup bittiğini bilmiyorum.		
26. Çoğu zaman kızgınlığımın farkına varmam.		

Ek- 5. STAI FORM TX – I

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

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
1. Şu anda sakinim.	1	2	3	4
2. Kendimi emniyette hissediyorum.	1	2	3	4
3. Şu anda sinirlerim gergin.	1	2	3	4
4. Pişmanlık duygusu içindeyim.	1	2	3	4
5. Şu anda huzur içindeyim.	1	2	3	4
6. Şu anda hiç keyfim yok.	1	2	3	4
7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum.	1	2	3	4
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	1	2	3	4
9. Şu anda kaygılıyım.	1	2	3	4
10. Kendimi rahat hissediyorum.	1	2	3	4
11. Kendime güvenim var.	1	2	3	4
12. Şu anda asabım bozuk.	1	2	3	4
13. Çok sinirliyim.	1	2	3	4
14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum.	1	2	3	4
16. Şu anda halimden memnunum.	1	2	3	4
17. Şu anda endişeliyim.	1	2	3	4
18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum.	1	2	3	4
19. Şu anda sevinçliyim.	1	2	3	4
20. Şu anda keyfim yerinde.	1	2	3	4

Ek- 6. STAI FORM TX – 2

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

	Hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21. Genellikle keyfim yerindedir.	1	2	3	4
22. Genellikle çabuk yoruluyorum.	1	2	3	4
23. Genellikle kolay ağlarım.	1	2	3	4
24. Başkaları kadar mutlu olmak isterim.	1	2	3	4
25. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçırmam.	1	2	3	4
26. Kendimi dinlenmiş hissedirim.	1	2	3	4
27. Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım.	1	2	3	4
28. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim.	1	2	3	4
29. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.	1	2	3	4
30. Genellikle mutluyum.	1	2	3	4
31. Her şeyi ciddiye alırım ve etkilenirim.	1	2	3	4
32. Genellikle kendime güvenim yoktur.	1	2	3	4
33. Genellikle kendimi güvende hissedirim.	1	2	3	4
34. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.	1	2	3	4
35. Genellikle kendimi hüznü hissedirim.	1	2	3	4
36. Genellikle hayatımdan memnunum.	1	2	3	4
37. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	1	2	3	4
38. Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam.	1	2	3	4

39. Aklı başında ve kararlı bir insanım.	1	2	3	4
40. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder.	1	2	3	4



Ek- 7. MİZAH TARZLARI ÖLÇEĞİ

İnsanlar mizahı çok farklı biçimlerde yaşar ve dışa vururlar. Aşağıda mizahın yaşanabileceği farklı biçimleri ifade eden cümleler yer almaktadır. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak o ifadeye ne ölçüde katıldığınızı ya da katılmadığınızı belirtin. Lütfen mümkün olduğunca dürüst ve tarafsız olarak yanıtlamaya çalışın. Yanıtlarınız için aşağıdaki değerlendirme ölçeğini temel alın.

	Kesinlikle	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Tamamıyla
1-Genellikle çok fazla gülmem ya da başkalarıyla şakalaşamam.	1	2	3	4	5	6	7
2-Moralim bozuk olduğunda genellikle kendimi mizahla neşelendirebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
3-Birisi hata yaptığında çoğunlukla onunla bu konuda dalga geçerim.	1	2	3	4	5	6	7
4-İnsanların benimle dalga geçmelerine ya da bana gülmelerine fazla izin veriyorum.	1	2	3	4	5	6	7
5-İnsanları güldürmek için çok fazla uğraşmam gerekmez, doğuştan esprili bir insan gibiyimdir.	1	2	3	4	5	6	7
6-Tek başıma bile olsam çoğunlukla yaşamın gariplikleriyle eğlenirim.	1	2	3	4	5	6	7
7-İnsanlar asla benim mizah anlayışım yüzünden gücenmez ya da incinmezler.	1	2	3	4	5	6	7
8-Kendimi yermem ailemi ya da arkadaşlarımı güldürüyorsa eğer, çoğunlukla bu işi kendimden geçerek yaparım.	1	2	3	4	5	6	7
9-Başımdan geçen komik şeyleri anlatarak insanları pek güldürmem.	1	2	3	4	5	6	7

10-Üzgün ya da mutsuzsam, kendimi daha iyi hissetmek için genellikle o durumla ilgili gülünç bir şeyler düşünmeye çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
11-Espri yaparken ya da komik bir şey söylerken genellikle karşımdakilerin bunu nasıl kaldıracağını pek önemsemem.	1	2	3	4	5	6	7
12-Çoğunlukla kendi güçsüzlüklerim, gaflarım ya da hatalarımla ilgili gülünç şeylerden söz ederek, insanların beni daha çok sevmesini ya da kabul etmesini sağlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
13-Yakın arkadaşlarımla çok sık şakalaşır ve gülerim.	1	2	3	4	5	6	7
14-Yaşama karşı takındığım mizahi bakış açısı, benim olaylar karşısında aşırı derecede üzülmemi ya da kederlenmemi önler.	1	2	3	4	5	6	7
15-İnsanların, mizahı başkalarını eleştirmek ya da aşağılamak için kullanmalarından hoşlanmam.	1	2	3	4	5	6	7
16-Çoğunlukla kendi kendimi kötüleyen ya da alaya alan espriler yapmam.	1	2	3	4	5	6	7
17-Genellikle fıkra anlatmaktan ve insanları eğlendirmekten hoşlanmam.	1	2	3	4	5	6	7
18-Tek başıma isem ve mutsuzsam, kendimi neşelendirecek gülünç şeyler düşünmeye çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
19-Bazen öyle komik şeyler gelir ki aklıma, bunlar insanları incitebilecek, yakışık almaz şeyler olsa bile, kendimi tutamam söylerim.	1	2	3	4	5	6	7
20-Espriler yaparken ya da komik olmaya çalışırken çoğunlukla kendimi gereğinden fazla eleştiririm.	1	2	3	4	5	6	7
21-İnsanları güldürmekten hoşlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
22-Kederli ya da üzgünsem genellikle mizahi bakış açımı kaybederim.	1	2	3	4	5	6	7
23-Bütün arkadaşlarım bunu yapıyor olsa bile, bir başkasıyla alay edip ona gülerlerken asla onlara eşlik etmem.	1	2	3	4	5	6	7
24-Arkadaşımla ya da ailemle birlikteyken çoğunlukla hakkında espri yapılan ya da dalga geçilen kişi ben olurum.	1	2	3	4	5	6	7
25-Arkadaşımla çok sık şakalaşmam.	1	2	3	4	5	6	7
26-Tecrübelerime göre bir durumun eğlendirici yanlarını düşünmek, sorunlarla başa çıkmada çoğunlukla etkili bir yoldur.	1	2	3	4	5	6	7
27-Birinden hoşlanmasam çoğunlukla onu küçük düşürmek için hakkında espri yapar ya da alay ederim.	1	2	3	4	5	6	7

28-Sorunlarım varsa ya da üzgünsem, çoğunlukla gerçek duygularımı, en yakın arkadaşlarım bile anlamasın diye, espriler yaparak gizlerim.	1	2	3	4	5	6	7
29-Başkalarıyla birlikteyken genellikle aklıma söyleyecek esprili şeyler gelmez.	1	2	3	4	5	6	7
30-Neşelenmek için başkalarıyla birlikte olmam gerekmez, genellikle tek başımayken bile gülecek şeyler bulabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
31-Bir şey bana gerçekten komik gelse bile, birini gücendirecekse eğer, buna gülmem ya da bununla ilgili espri yapmam.	1	2	3	4	5	6	7
32-Başkalarının bana gülmesine izin vermek; benim, ailemi ve arkadaşlarımı neşelendirme tarzımdır.	1	2	3	4	5	6	7



Ek-8. AÇIKLAMA

Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programında yürütmekte olduğum tez çalışmam için araştırma yapmaktayım.

Aşağıdaki ankette yer alan soruların hepsini cevaplamanız, bu araştırmanın sonuçları açısından kritik önem taşımaktadır.

- Bu bir test değildir. Ankette yer alan hiçbir sorunun doğru ya da yanlış cevabı yoktur.
- Lütfen, **hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız.**
- Araştırma açısından kişisel kimliğinizin bilinmesi önem taşımadığından anket formlarına isim-soyadı yazılması **gerekmemektedir.**
- Bu araştırmanın sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi ve araştırmanın geçerliği sizin sorulara vereceğiniz yanıtların samimiyetine bağlı olacaktır.
- Anket 4 bölümden oluşmaktadır ve cevaplamak yaklaşık 15-20 dakikanızı alacaktır.

Katılımınız ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Songül Yıldırım

Beykent Üniversitesi

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

ÖZGEÇMİŞ

İstanbul Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nden 1997 yılında mezun oldum. Mezuniyet sonrasında çeşitli eğitim kurumlarında psikolog, psikolojik danışman ve eğitimci olarak görev yaptım. Sonrasında özel bir hastanenin psikoloji biriminde psikolog olarak dört yıl boyunca görev yaptım. Halen bir özel eğitim kurumunda psikolog ve eğitimci olarak ve görev yapmaktayım. Mezuniyet sonrasında özellikle Psikanaliz ve Dinamik psikoterapi konulu çok sayıda eğitim, kongre ve seminere katıldım. 2016 yılından beri de Beykent Üniversitesi Klinik Psikoloji Bölümü'nde yüksek lisans eğitimime devam etmekteyim.

Özel ilgi alanlarım, Psikanaliz ve edebiyattır.

Songül YILDIRIM