



**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**MARMARA BÖLGESİNDE CİNSEL BAĞIMLILIĞIN
ALEKSİTİMİ VE BAĞLANMA İLE OLAN İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**

MELİS ASENA YILDIZ ŞİMŞEK

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ÜNÜBOL**

İstanbul, 2019

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

MARMARA BÖLGESİNDE CİNSEL BAĞIMLILIĞIN
ALEKSİTİMİ VE BAĞLANMA İLE OLAN İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ

MELİS ASENA YILDIZ ŞİMŞEK
164102073

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ÜNÜBOL

İstanbul, 2019



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 164102073
Öğrenci Adı Soyadı	: Melis Asena YILDIZ ŞİMŞEK
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ÜNÜBOL
Tezin Başlığı	: Marmara Bölgesinde Cinsel Bağımlılığın Aleksitimi ve Bağlanma ile Olan İlişkisinin İncelenmesi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 20.06.2019	Saati	: 13:00
Öğrenci Savunmaya	: ☒ GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı, ☒ OY BİRLİĞİ ☐ OY ÇOKLUGU ☒ Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir. ☐ Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay) ☐ Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: ☒ Değişmedi. ☐ Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: ☐ GELMEDİ		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı, ☐ OY BİRLİĞİ ile REDDEDİLMİŞTİR.			

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ÜNÜBOL	
Üye	Doç. Dr. Gökben Hızlı SAYAR	
Üye	Doç. Dr. Korkut ULUCAN	

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Marmara Bölgesinde Cinsel Bağımlılığın Aleksitimi ve Bağlanma İle Olan İlişkisinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

14.06.2019

Melis Asena YILDIZ ŞİMŞEK

ÖNSÖZ

Tezimin her aşamasında sabırla ve destekleri ile yanımda olan, kendisine ihtiyaç duyduğum her zaman bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan ve her zaman ve her koşulda beni motive eden tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ÜNÜBOL'a bana olan inancı ve anlayışı için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmam süresince yanımda olan, maddi ve manevi desteklerini benden esirgemeyen çok değerli, babam Sadık YILDIZ ve annem Havva YILDIZ'a teşekkür ederim. Daima yanımda olan sevgili ablalarım Derya YILDIZ BİÇEN'e, Pınar ÇELİK'e ve Çağla YILDIZ'a teşekkür ederim.

Son olarak hayatımın her alanında olduğu gibi tezimin de her aşamasında sonsuz desteğini ve sevgisini esirgemeyen kıymetli eşim Batuhan ŞİMŞEK'e sonsuz teşekkür ve sevgilerimi sunarım.

Melis Asena YILDIZ ŞİMŞEK

ÖZET

YILDIZ ŞİMŞEK, Melis Asena, Yüksek Lisans, İstanbul, 2019

Marmara Bölgesinde Cinsel Bağımlılığın Aleksitimi ve Bağlanma İle Olan İlişkisinin İncelenmesi

Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Haritası Projesi kapsamında yapılan bu araştırmada, Marmara bölgesindeki bireylerde cinsel bağımlılık düzeyinin belirlenmesi, cinsel bağımlılık üzerinde aleksitimi ve bağlanmanın etkisinin ortaya koyulması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda Marmara bölgesinde yaşayan 7894 kişiye anket uygulanmıştır. Uygulanan veri toplama aracında bağımlılık profiline ilişkin bilgileri de içeren sosyodemografik bilgi formu ile birlikte Toronto aleksitimi ölçeği ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri yer almaktadır. Verilerin analizinde SPSS 21.00 kullanılmış olup, betimleyici istatistikler ile birlikte regresyon ve ANOVA analizlerine yer evrilmiştir. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında ve %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre cinsiyet, medeni durum ve kaçınmacı bağlanmanın cinsel bağımlılığı azaltırken; sigara tüketim miktarı, alkol tüketim sıklığı, duygularını tanıma güçlüğü ve kaygılı bağlanma cinsel bağımlılığı azaltmaktadır. Duygularını tanıma güçlüğü ve kaygılı bağlanmada cinsel bağımlılığı olmayanların ortalamaları, düşük ve yüksek düzeyde cinsel bağımlılığı olanlardan; düşük düzeyde cinsel bağımlılığı olanların ortalamaları da yüksek düzeyde cinsel bağımlılığı olanlardan düşüktür. Duygularını ifade güçlüğünde yüksek düzeyde cinsel bağımlılığı yüksek olanların ortalamaları düşük düzeyde cinsel bağımlılığı olan ve cinsel bağımlılığı olmayanların ortalamasından yüksektir. Kaçınmacı bağlanmada ise düşük düzeyde cinsel bağımlılığı olanların ortalamaları, cinsel bağımlılığı olmayan ve yüksek düzeyde cinsel bağımlılığı olan katılımcıların ortalamalarından düşüktür. Aleksitimi ve bağlanmanın cinsel bağımlılık üzerindeki etkisi dikkate alınarak, cinsel bağımlılarda aleksitimi ve bağlanma örüntüsünün değerlendirilmesi ve klinisyenlerin bu doğrultuda terapi programları geliştirmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Cinsel bağımlılık, aleksitimi, bağlanma.

ABSTRACT

YILDIZ ŞİMŞEK, Melis Asena, Master, Istanbul, 2019

Investigation of the Relationship Between Sexual Addiction, Alexithymia and Attachment in the Marmara Region of Turkey

In this study which is created in Addiction and Mental Health Map of Turkey Project, determining the level of sexual addiction in individuals in the Marmara region and the effect of alexithymia and attachment on sexual dependence is aimed. For this purpose, 7894 people living in Marmara region were surveyed. The data collection tool included the socio-demographic information form, including information on the dependency profile, as well as the Toronto alexithymia scale and the Experiences in Close Relationships Inventory. SPSS 21.00 was used in the analysis of the data, and descriptive statistics, regression and ANOVA analyzes were evolved. The findings were evaluated at 95% confidence interval and 5% significance level.

According to the findings of the study, gender, marital status and avoidant attachment decreased sexual dependence; while the amount of cigarette consumption, frequency of alcohol consumption, difficulty in recognizing feelings and anxious attachment reduce sexual dependence. The average of those who had difficulty in recognizing their emotions and anxious attachment were lower those who had low and high levels of sexual dependence; the average of those with low level of sexual dependence is lower than those with high level of sexual dependence. However, the average of those with high levels of sexual dependence in expressing difficulties is higher than the average of those with low levels of sexual dependence and without sexual dependence. In avoidant attachment, the mean of those with low levels of sexual dependence is lower than the mean of participants with low levels of sexual dependence. Taking into account the effect of alexithymia and attachment on sexual dependence, it is recommended to evaluate the attachment pattern and alexithymia of sexual addicts and clinicians to develop therapy programs accordingly.

Key words: Sexual addiction, alexithymia, attachment.

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ	i
ÖNSÖZ.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	vii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Bağımlılık ve Davranışsal Bağımlılık.....	3
2.2. Cinsel Bağımlılık	5
2.2.1. Erken Çocukluk Deneyimlerinin Yeri	11
2.2.2. Epidemiyoloji.....	14
2.2.3. Eş Tanı	14
2.2.4. Tedavi.....	15
2.3. Aleksitimi.....	16
2.3.1. Aleksitimiği Açıklayan Kuramlar	18
2.3.1.1. Nörofizyolojik Kuram.....	18
2.3.1.2. Psikanalitik Kuram.....	19
2.3.1.3. Sosyal Öğrenme Kuramı-Davranışçı Kuram	20
2.3.1.4. Bilişsel Kuram.....	21
2.3.2. Aleksitimik Belirtiler ve Özellikler.....	22
2.3.2.1. Duyguları Fark Etme, Ayırt Etme ve Söze Dökme Güçlüğü.....	22
2.3.2.2. Hayal Kurma, Düşlem Yaşamında Kısıtlılık	23
2.3.2.3. İşlemsel - İşe Vuruk Düşünme Eğilimi	23
2.3.2.4. Dış Merkezli Uyum Sağlamaya Yönelik Bilişsel Yapı.....	24
2.4. Bağlanma.....	26
2.4.1. Bowlby ve Ainsworth Bağlanma Kuramları.....	26
2.4.2. Yetişkin Bağlanma Modeli	29
2.4.3. Bağlanma Stilleri.....	33
2.4.3.1. Ainsworth'un Bağlanma Boyutları	33

2.4.3.2. Hazan ve Shaver'in Bağlanma Boyutları.....	35
2.4.3.3. Bartholomew ve Horowitz'in Bağlanma Stilleri Modeli.....	36
3. YÖNTEM.....	39
3.1. Araştırmanın Amacı	39
3.2. Araştırmanın Modeli	40
3.3. Evren ve Örneklem	40
3.4. Veri Toplama Araçları	40
3.4.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	41
3.4.2. Bağımlılık Yüğü Formu	41
3.4.3. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ)	41
3.4.4. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE-II).....	41
3.5. Prosedür	41
3.6. Verilerin Analizi.....	42
4. BULGULAR.....	43
5. TARTIşMA	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	52
KAYNAKÇA	55
EKLER.....	66

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Demografik Bilgilerden Cinsiyet, Medeni Durum ve Eğitim Düzeylerine Dair Tanımlayıcı Bulgular	43
Tablo 2. Demografik Bilgilerden Yaş Verilerine Dair Tanımlayıcı Bulgular	44
Tablo 3. Demografik Bilgilerden Çocuk Sayısı, Hanede Yaşayan Kişi Sayısı ve Hanede Çalışan Kişi Sayılarına Dair Tanımlayıcı Bulgular	45
Tablo 4. Demografik Faktörler, Aleksitimi ve Bağlanmanın Cinsel Bağımlılığa Etkisi	46
Tablo 5. Cinsel Bağımlılık Düzeyine Göre Aleksitimi ve Bağlanmanın Farklılaşması	47



1. GİRİŞ

Cinsel bağımlılık, bireyin duygu durumunda değişikliklere yol açan davranış ile patolojik bir ilişkinin kurulmasıdır (Carnes, 1983). Çok fazla insan ile cinsel birlikteliğe girmek, çevrimiçi cinsel sohbet, aşırı pornografik materyal kullanımı, kompulsif mastürbasyon, zihnin obsesyonel bir şekilde cinsellik ile meşgul olması gibi belirtiler, cinsel bağımlılığa işaret etmektedir (Parsons ve ark. 2007). Carnes'a (1991) göre cinsel bağımlılık; bireyin cinsellik ile obsesif bir bağının olması, kontrolü yitirerek kompulsiyon biçiminde yineleyerek davranış haline gelmesi ve davranış ile duygudurumunu değiştirmesidir. Ona göre cinsel bağımlılığı olan kişiler, çeşitli temel inançlara sahiptir. Bu kişiler cinselliğin yaşamdaki en büyük gereksinim olduğunu, kendisinden ödün vermedikçe gereksinimlerini karşılayamayacağını, işe yaramaz ve kötü olduğunu, sevilmez insanlar olduğunu düşünmektedir.

Bağımlı kişiler, bağımlılıkları yüzünden kendilerinin kusurlu olduğunu düşünmekte, cinselliği en önemli ihtiyaç şeklinde görmekte, ilişki kurarken insanlar ile değil, cinsellik ile ilişki kurmaktadır. Kişi bu nedenle problemi görmezden gelmekte, diğer insanları veya kendisini suçlamakta, yaptığı şeyi önemsememekte, realiteden uzaklaşmaktadır (Carnes, 1983). Kişinin sahip olduğu olumsuz inançlar, bir bağımlılık döngüsü oluşturmaktadır. Zihnini meşgul etmekte, ritüalizasyon oluşmakta, kompulsif cinsel davranışlar başlamakta ve çaresizlik hissi oluşmaktadır. Bağımlının zihninin devamlı cinsellikte olması, kişiyi obsesif bir şekilde cinsel arayışa itmekte, bu arayış esnasında ritüeller oluşmaktadır. Bu ritüeller, zihni cinsellikle daha fazla meşgul etmekte, cinsel eylemi yapma ihtimali, heyecanı arttırmakta, bu heyecan dolayısıyla daha fazla cinsellik arayışına girilmektedir. Zihinde cinsellik oluşması, bu düşüncelerin ritüeller ile pekiştirilmesi, cinsellik arayışının olması, bulduktan sonra bu durumun kontrol edilemeyeceğinin düşünülmesi, kişinin çaresiz hissetmesine yol açmaktadır. Bağımlı kişi, dış dünya ile kurduğu bütün ilişkilerini cinsel obsesyonuyla ilgili filtrelerden geçirmekte ve kişiler ile değil, seks ile ilişki kurmaya başlamaktadır. Kendileri açısından uyarıcı olan bir kişi gördükleri zaman bütün düşünceleri, işleri, uykuları bu durum üzerinde yoğunlaşmaktadır (Carnes, 1983; 1991).

Bu noktada cinsel bağımlılık ile aleksitimi arasında bir ilişki olduğundan söz edilebilir. Sifneos'a (1988) göre aleksitimi, bireylerarası ilişkilerde ve duygusal işlevlerde zorluk yaşanmasıyla ortaya çıkan bir problemdir. Aleksitimi olan kişiler duygularının farkına varma ve ifade etme konusunda güçlük çekmektedir. Bu durum, onların en belirgin özelliğidir. Ayrıca bu kişiler düşünüp ilişki kurmakta problem yaşamamakta, ancak düşünce ve duyguları arasında ilişki kurup ayırt etmede ve bunları ifade etmede problem yaşamaktadır.

Cinsel bağımlılık ile ilişkili olan bir diğer konu da bağlanmadır. Cinsel bağımlılık ve bağlanma stilleriyle yapılan ilk çalışmalarda Hazan ve Shaver (1987) cinsel bağımlılığa sahip bireylerin %44'lük kısmında güvensiz bağlanmanın görüldüğünü belirtmiştir. Bu çalışmadan yola çıkan Leedes (1999), cinsel bağımlılık ve bağlanma stilleri üzerinde bir çalışma yapmış; cinsel bağımlılığa sahip bireylerin %95'lik kısmında kaçınan ve kaygılı kararsız stillerin olduğunu ifade etmiştir. Bu çalışmaya göre güvenli bağlanmaya sahip kişiler, diğer insanlarla olan ilişkilerinde daha rahat olmakta; güvensiz bağlanan kişilerse ilişki kurmakta zorluk yaşadığı için, cinsellik üzerinden ilişki kurmaktadır (aktaran, Zapf ve ark., 2008). Güvensiz bağlanma şekli, cinsel bağımlılık görülmesinde önemli bir etkiye sahiptir ve bireyi davranışsal, bilişsel ve duygusal anlamda etkilemektedir (Katehasis, 2009).

Bu noktadan hareketle hazırlanan araştırmada Marmara bölgesindeki bireylerde cinsel bağımlılık düzeyinin belirlenmesi; aleksitimi ve bağlanma stillerinin cinsel bağımlılık üzerindeki etkisinin ortaya koyulması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bağımlılık ve Davranışsal Bağımlılık

DSM V (APA, 2013) bağımlılık bozukları ve madde kullanımını, kişilerarası, okul, iş veya sosyal ilişkilerde bozulmaya neden olma, kontrol kaybı, fiziksel tehlikeyle sonuçlanacağını bilmesine rağmen kullanmayı sürdürme, yoksunluk ve tolerans gibi faktörlerin bir veya birden fazlasının son 1 sene içerisinde görülmesi gibi belirtilerle ifade edilmektedir. DSM -V’te yapılan en önemli değişikliklerin arasında, kimyasal bir madde kullanımını içermese de, kumar oynama bozukluğu gibi belli bir davranış bozukluğunun da tanı kriterleriyle beraber yer almasıdır.

Bektaş’a (1991) göre madde bağımlılığı, bağımlılık yapan maddenin uzun zaman boyunca veya kısa ve düzenli bir şekilde kullanılması halinde vücudun, bu maddenin etkisine alışması; maddenin azaltılması veya alınmaması durumundaysa bedende yorgunluk belirtilerinin görülmesidir (aktaran, Erdamar ve Kurupınar, 2014). Hafıza, motivasyon ve ödül sisteminin beyni hem davranışsal bağımlılığa hem de madde bağımlılığına aynı biçimde etki ettiği ifade edilmiş, bu durumun da bağımlılık sürecinde sinir sisteminin ne denli etkili olduğunu gösterebilmesi için kontrol dışı cinsel davranış ve isteklerin de bağımlılık sınıfında yer almasına bir kanıt niteliğinde sunulmuştur (Benbir ve ark., 2014).

Griffin-Shelley (1993), davranışsal bağımlılıklar ve madde bağımlılıkları arasında bulunan benzerliği vurgulamış, yemek, romantik ilişki ve cinselliğe duyulan bağımlılığın da benzer çerçevede bulunduğunu ifade etmiştir. DSM V’te (APA, 2013) yapılan düzenleme kapsamında, madde ile alakalı olmayan bozukluklar başlığında alışveriş, aşırı güneşlenme, yeme, bilgisayar, internet, cinsellik gibi madde dışı bağımlılıkların da kapsam içerisinde olacağı bir alan oluşturulmuştur.

Kumar bağımlılığı, DSM V’te (APA, 2013) bu kapsamda ilk defa tanı kriterleriyle birlikte kumar bağımlılığı başlığı halinde tanımlanmış olan ve maddeyle ilişkisi olmayan bozukluklar başlığının altında tanımlanan tek bağımlılıktır. Davranışsal bağımlılığın tanı kriterlerine bakıldığı zaman, cinsel bağımlılık ile etkilerinin aynı olduğu, bu nedenle

kontrol dışı cinsel davranış ve isteklerin de bu grup içerisinde, cinsel bağımlılık ismi ile bulunabileceği belirtilmiştir (Birchard, 2015).

Young (1998) ve Block (2008) alkol ya da madde kullanımının olmadığı davranış temelli bağımlılık türlerinde, o davranışın bağımlılık olup olmadığına karar vermek için madde-alkol bağımlılığının kullanılan ve belirlenen tanı ölçütleri ile karşılaştırılması gerektiğini ifade etmiştir. Madde ve alkol bağımlılıklarında olduğu gibi davranışsal bağımlılıklarındaki tanı kriterlerinde de önemli olan noktalar zihnin sürekli bu davranışla meşgul olması, duygudurumda değişiklik yaşanması, tolerans geliştirilmesi, sonuçlarının olumsuz olmasına rağmen kullanımın sürdürülmesi ve tekrarlanmasıdır (Griffiths, 1999).

Griffiths (1999), davranışsal bağımlılığın kriterlerini şöyle açıklamıştır:

1. Zihinsel meşguliyet; zihnin sürekli o eylem ile meşgul olması, bireyin eylem üzerinde daha çok yoğunlaşmasına neden olmakta, eylemin gerçekleşme ihtimali, heyecanı artırmakta, bu şekilde eylem daha sık harekete geçmektedir.
2. Duygu durumu değişimi; eylemin, bireyin ruh hali üzerinde etkisi olması, yokluğu ya da varlığının, bireyin ruh halini değiştirebilmesidir.
3. Tolerans: Eylemin etkisinin stabil kalabilmesi için eylem miktarında artış olmaktadır.
4. Geri Çekilme Semptomları/Yoksunluk: Eylemi kestikten sonra ortaya çıkan olumsuz duygular ya da fiziksel belirtilerdir.
5. Çatışma: Bireyin eylem yüzünden kendisi veya başkaları ile yaşadığı çatışmalar şeklindedir.
6. Tekrarlama: Eylemden kaçındıktan veya eylemi bitirdikten sonra aynı belirtiler altında bağımlılığın geri dönmesidir.

Psikiyatrik ve psikolojik bakış açısı çerçevesinde değerlendirildiği zaman davranışsal bağımlılığı olan kişilerin; sosyal izolasyon, kişilerarası ilişkide sorunlar, mesleki başarısızlıklar, eğitim başarısızlıkları, duygu durum bozuklukları, tekrarlama ve gerçi çekilme, takıntılı düşünceler, depresyon, kaygı, bireysel sorumlulukların ihmalı,

fiziksel ya da zihinsel problemler gibi sorunlar ile karşılaştığı göze çarpmaktadır (Griffiths, 1996).

2.2. Cinsel Bağımlılık

Cinsel bağımlılık, bireyin duygu durumunda değişikliklere yol açan davranış ile patolojik bir ilişkinin kurulmasıdır (Carnes, 1983). Bağımlılıkla ilgili bu görüş, belirli bir maddenin ya da davranışın değil, bireyin duygudurumunu değiştirebilen bir madde ya da davranışın kişi ile olan sağlıklı ilişkisi üzerine odaklanmaktadır (Potenza, 2006). Çok fazla insan ile cinsel birlikteliğe girmek, çevrimiçi cinsel sohbet, aşırı pornografik materyal kullanımı, kompulsif mastürbasyon, zihnin obsesyonel bir şekilde cinsellik ile meşgul olması gibi belirtiler, cinsel bağlılığa işaret etmektedir (Parsons ve ark. 2007). Carnes'a (1991) göre cinsel bağımlılık; bireyin cinsellik ile obsesif bir bağının olması, kontrolü yitirerek kompulsiyon biçiminde yineleyerek davranış haline gelmesi ve davranış ile duygudurumunu değiştirmesidir. Ona göre cinsel bağımlılığı olan kişiler, çeşitli temel inançlara sahiptir. Bu kişiler cinselliğin yaşamdaki en büyük gereksinim olduğunu, kendisinden ödün vermedikçe gereksinimlerini karşılayamayacağını, işe yaramaz ve kötü olduğunu, sevilmez insanlar olduğunu düşünmektedir.

Goodman (1992) cinsel bağımlılığı olan kişilerin bu eylemler sayesinde yoğun bir zevk duyduklarını ancak aynı zamanda da ortaya çıkardığı problemlerden dolayı bu eylemlerden kaçınmak istediğini belirtmiştir. Birey, davranışlarını kontrol etmeyi başaramamakta, ortaya çıkan olumsuz sonuçlara rağmen davranışını durduramamaktadır. Kingston ve Firestone (2008)'ye göre cinsel bağımlılık, acıyı yok etmek ve zevk almak için kişinin aşırı derecede seksüel davranışlarda bulunmasıdır. Carnes ve Wilson (2002)'a göre cinsel bağımlılıkta üç temel nokta vardır. Bunlar: kontrolü yitirme, sonuçların zarar vermesine rağmen eyleme devam etme ve zihinsel/obsesyonel meşguliyettir.

Davranışsal bağımlılığın sınırları; kontrolün yitirilmesi, sona erdirilse de semptomların geri dönmesi ve davranışın yol açtığı olumsuz sonuçlar şeklinde belirlendiğinden dolayı, cinsel bağımlılık tespiti yapılırken şu 3 soru sorulmalıdır (Giugliano, 2009):

1. Birey, cinsel davranışlarıyla ilgili kontrolü yitirdiğine ilişkin bir düşünceye sahip midir?

2. Kontrol dışı olan cinsel davranışlar, önemli olumsuz sonuca yol açıyor mu?

3. Kontrol dışı cinsel davranış ve istekler zihni devamlı meşgul ediyor mu?

Carnes (1983), seksin sıklığının değil, bunun paterni ile ilgilenmek gerektiğini savunmuş, bu noktada hiperseksüelite ve cinsel bağımlılığı ayırmıştır. Cinsel davranışlar kompulsiyon haline geldiğinde ve yol açtığı olumsuz sonuçlara karşın sürdürüldüğünde, bağımlılık olarak tanımlanmaktadır.

Cinsel bağımlılığı olan kişiler başka durum ve insanları seksüalize etme eğilimine sahiptir. En sıradan durum ve olaylarda dahi cinsel çağrışımlar yaparak, cinsellikle ilgili çok para ve zaman harcayabilmektedirler. Goodman'a (1990) göre cinsel bağımlılık, dürtülere direnme konusunda başarısız olma, davranış ile alakalı hareket etmenin öncesinde ortaya çıkan aşırı gerginlik duygusu, davranış esnasında yaşanan yoğun zevk duygusu ve bireyde oluşan kontrol eksikliğidir. Bunların yanında cinsel davranış ile alakalı zihinsel meşguliyetin olması, istenenden daha fazla süre ve geniş oranda davranış ile meşgul olunması, davranış ile ilgili uzun zaman yatırım yapılması, sonrasında davranıştan kurtulmak için sosyal, ailevi, akademik, mesleki ve çalışma yükümlülüklerini erteleme, başka önemli davranış ve tutumlarda azalma, davranışın yol açtığı fiziksel, psikolojik, finansal ve sosyal sorunlara karşı davranışı bırakamama, davranış ile alakalı tolerans geliştirme, davranış ile alakalı eylemlerde bulunamayınca huzursuzluk yaşama gibi şartların en az 5 tanesinin bulunması ve bu semptomların en az 6 aydan uzun süre görülmesi gerekmektedir. Cinsel bağımlılığın 10 belirtisi şunlardır (Carnes, 1991):

1. Kontrol dışı seks paterni; bağımlılar, yaşamlarını tehlikeye attığını bilseler de, seksüel istekleri yüzünden ortaya çıkan davranışları kontrol edememektedir.

2. Seksüel davranışlarının ortaya çıkardığı olumsuz sonuçlar; birçok bağımlı, seksten kaynaklanan tehlikeli durumlar, şiddet, kaza, hatta tecavüzü yaşadığını veya bunların eşliğinden döndüğünü belirtmektedir. Seks ile bulaşan sağlık problemleri yaşamaları, ailevi ve sosyal ilişkilerinin sarsılması, çocuklar ile olan ilişkilerin bozulması,

ailenin parçalanması, istek dışı olan hamilelikler, adli vakalara karışılması, kariyerin bitmesi gibi seks yüzünden ortaya çıkan olumsuz durumlar yaşamaktadır.

3. Olumsuz sonuçlara rağmen karşı koyamama; bağımlı bireyin, karşısına çıkacak problemleri bilmesine karşın eylemlerine devam etmesidir.

4. Risk taşıyan veya kendine zarar veren davranışları ısrarla sürdürme; seks bağımsı kişiler, kendilerini devamlı tehlikeli eylemler yaparken bulmaktadırlar. Gerçekliği inkar ettiklerinden dolayı, tehlikeli eylemlere devam etmektedirler. Buna örnek olarak kişinin AIDS riskini bilmesine rağmen, rastgele cinsel ilişkilerde bulunması ve bu durumu umursamamasıdır.

5. Seksüel davranışlarına sınır koymaya çalışmak; bağımlı kişiler kendilerine sık sık bunun son defa olduğuna, bundan sonra bu davranışları azaltacaklarına dair söz vermektedir. Bağımlılar ile alakalı en önemli paradokslar arasında, bu durumu istedikleri an bırakabileceklerini düşünmeleridir.

6. Fanteziler ve seksüel obsesyonun başa çıkma stratejisi haline gelmesi; cinsel davranış ve istekleri planlama, araştırma, düşünme, ihtimalleri değerlendirme süreçleri, günlük rutin olabilmektedir. Birçok insan, çekici birisini gördüğü zaman seksüel düşlemler kurabilmekte, düşsel fanteziler ve heyecanlar yaşayabilmektedir. Seks bağımlılarını bu düşüncelerden ayıran nokta, bu kişilerin seksüel düşünceleri yaşamlarının merkezi haline getirmeleridir. Onlar için seks, yaşanması gereken bir ihtimal şeklinde değil, yaşamı sürdürmeyi sağlayan bir eylemdir.

7. Seksüel deneyimin yetersiz olduğunu düşündüğü için, sürekli arttırması; mevcut durum yetersiz hale geldikçe kişi, duygusal durumunu stabil tutabilmek için eylemi gittikçe arttırmakta, bu durum da bağımlılar için sonu olmayan bir süreç haline gelmektedir.

8. Duygusal durumda sık sık değişiklik olması; kişi, ikili hayat yaşadığı için acı ve utanç duyabilmekte, bağımlılığın döngüsünden çıkamadıkları için umutsuzluğa kabul edebilmekte, dünyaları oldukça karamsar ve karmaşık olabilmektedir.

9. Seksüel eylemin gerçekleşmesi için zamanın çoğunun buna harcanması; seksüel obsesyonlar, seks bağımlıları için günün büyük bir kısmıdır.

10. Günlük, sosyal ve iş yaşamlarıyla ilgili birçok şeyden mahrum kalmaları; hobiler, iş, aile, arkadaşlar, seks bağımlılarının gözünde seksin gölgesine kalmaktadır. Kişi sekse odaklandığı için, yaşamlarındaki birçok şeyi kaçırmaktadır.

Goodman (1992) DSM 4'teki (APA, 2000) madde bağımlılığı kriterlerini cinsellik ile değiştirerek tanı kriterleri oluşturmuştur;

A. Cinsel davranışta bulunmamak için uygulanan dirençte başarısız olma;

B. Cinsel davranışa başlamadan hemen önce gerginlik hissi yaşama;

C. Cinsel davranış esnasında rahatlama ya da hoşnutluk hissinin oluşması;

D. Aşağıdaki kriterlerden en az 5 tanesinin bulunması:

1) Cinsel davranış ile alakalı zihnin sık sık meşgul olması veya cinsel davranış hazırlığı ile meşgul olma,

2) Cinsel davranışta amaçlanandan daha uzun bir süre ya da daha fazla katılma,

3) Cinsel davranışların durdurulması, kontrol edilmesi ya da azaltılması için yinelenen çabalar,

4) Cinsel davranışın etkilerinden kurtulmak ya da cinsel davranışlarda bulunmak için gereken aktiviteler üzerinde çok zaman harcama,

5) Sosyal, ailevi, akademik ya da mesleki yükümlülüklerin yerine getirilmesinin gerektiği zamanlarda cinsel davranışlar ile meşgul olma,

6) Davranış yüzünden azaltılan ya da vazgeçilen önemli kişisel, mesleki ya da sosyal faaliyetler;

7) Cinsel davranış yüzünden oluşan; tekrarlayan ya da kalıcı fiziksel, psikolojik, finansal ya da sosyal problemleri olmasına rağmen davranışı sürdürme,

8) Tolerans geliştirme yani arzulanan etkiyi elde etme amacıyla cinsel davranışın sıklığını ya da yoğunluğunu arttırma veya aynı oranda yapılan cinsel davranıştan daha az etki görme,

9) Cinsel davranış engellendiği zaman sinirlilik ya da huzursuzluk hissetme.

E. Bazı semptomların en az 1 ay görülmesi ya da bazılarının daha uzun bir süre zarfında, tekrarlayan bir şekilde görülmesidir.

Carnes (1983) cinsel bağımlılığa neden olan davranışları 3 kategoriye ayırmıştır;

1. İnternet seksi, telefon seksi, pornografi kullanımı, striptiz gibi, para karşılığında cinsel görüntüler izleme, birden fazla partner ile cinsel ilişki kurma, mastürbasyon gibi eylemler vardır.

2. Takip, direk taciz, telefon tacizi, röntgencilik, teşhircilik gibi eylemler bulunmaktadır.

3. Enstest, istismar, çocuk pornografisi, çocuk istismarı, tecavüz gibi eylemler bulunmaktadır.

Carnes (1983) birinci seviyedeki davranışları minimum derecede sosyal problemlere neden olabilecek, herhangi bir kurbanın bulunmadığı davranışlar; ikinci seviyede olan davranışları, ilk seviyeden daha yoğun olan, mağduriyete yol açan, bazıları da illegal olan davranışlar olarak (bir kişini takip etme ya da çıplak görüntülerini izleme gibi); üçüncü seviyede olan davranışlarıyla hem mağdura zarar veren hem de yasadışı olan davranışlar şeklinde tanımlanmıştır. Cinsel bağımlılığa neden olan davranışlar mastürbasyondan önemli tabulara kadar geniş bir yelpazeye sahiptir ve bu yüzden cinsel bağımlılığının yapısını anlamak zordur. Carnes (1983) cinsel bağımlılıkla ilgili eylemleri bu kategorilere ayırsa da, daha sonra yapılan araştırmalarda bu kategorilere pek yer verilmemiştir. Cinsel bağımlılık en alttan en üste doğru artan bir grafik göstermek zorunda değildir. Cinsel davranışların bir bağımlılık olup olmadığına karar vermek için davranışın nesnesine, türüne ya da sosyal olarak kabul edilip edilemeyeceğine değil, davranışların bireyin hayatına ne kadar etki ettiğine bakılmalıdır (Goodman, 1992).

Madde ya da alkol bağımlılığı için yapılan temel tanım, bu kimyasallar ile patolojik bir ilişkinin oluşması; arkadaş, iş ve aileden daha önemli bir yere koyulması; normal hissetmek için madde ya da alkol kullanmanın sonucunda toplumdan izole ve yalnız kalınması; maddenin ve alkolün diğer bütün ilişkilerden daha fazla önemsenmesidir. Cinsel bağımlılık da buna benzemektedir. Karmaşık ve sağlıklı ilişkiler, sağlıklı olanlardan daha fazla tercihe dilmekte, bireyin bağımlılık yüzünden yaşadığı gizli hayatı, gerçek hayatından daha gerçekçi olmaktadır.

Bağımlı kişiler, bağımlılıkları yüzünden kendilerinin kusurlu olduğunu düşünmekte, cinselliği en önemli ihtiyaç şeklinde görmekte, ilişki kurarken insanlar ile değil, cinsellik ile ilişki kurmaktadır. Kişi bu nedenle problemi görmezden gelmekte, diğer insanları veya kendisini suçlamakta, yaptığı şeyi önemsememekte, realiteden uzaklaşmaktadır (Carnes, 1983). Kişinin sahip olduğu olumsuz inançlar, bir bağımlılık döngüsü oluşturmaktadır. Zihnini meşgul etmekte, ritüalizasyon oluşmakta, kompulsif cinsel davranışlar başlamakta ve çaresizlik hissi oluşmaktadır. Bağımlının zihninin devamlı cinsellikte olması, kişiyi obsesif bir şekilde cinsel arayışa itmekte, bu arayış esnasında ritüeller oluşmaktadır. Bu ritüeller, zihni cinsellikle daha fazla meşgul etmekte, cinsel eylemi yapma ihtimali, heyecanı arttırmakta, bu heyecan dolayısıyla daha fazla cinsellik arayışına girilmektedir. Zihinde cinsellik oluşması, bu düşüncelerin ritüeller ile pekiştirilmesi, cinsellik arayışının olması, bulduktan sonra bu durumun kontrol edilemeyeceğinin düşünülmesi, kişinin çaresiz hissetmesine yol açmaktadır. Bağımlı kişi, dış dünya ile kurduğu bütün ilişkilerini cinsel obsesyonuyla ilgili filtrelerden geçirmekte ve kişiler ile değil, seks ile ilişki kurmaya başlamaktadır. Kendileri açısından uyarıcı olan bir kişi gördükleri zaman bütün düşünceleri, işleri, uykuları bu durum üzerinde yoğunlaşmaktadır (Carnes, 1983; 1991).

Cinsel bağımlılık semptomlarını bilişsel/duygusal ve davranışsal semptomlar olarak ikiye ayırmak mümkündür (Karila ve ark., 2014). Davranışsal semptomlar arasında; paralı ilişkiler kurmak, riskli cinsel davranışlarda bulunmak, fizyolojik uyarılma olmamasına rağmen cinsel aktiviteler ile ilgilenmek, seksüel davranışları azaltmak için çaba içine girmek, sık sık porno izlemek, mastürbasyon ile çok fazla meşgul olmak, partner arayışına girmek gibi aktiviteler vardır. Bilişsel/duygusal semptomlar ise; cinsellik ile alakalı obsesyonel düşünceler, sıkıntı, yalnızlık, utanç, düşük benlik saygısı,

tek eşliliği sürdürememe, aşırıya kaçan cinsel eylemden sonra hissedilen suçluluk, yaşamın birçok alanında yaşanan kontrol kaybı, cinsel davranışı gizleme isteği, cinsellik sayesinde olumsuz duygulardan kurtulacağı düşüncesi, cinsel davranışı sürdürmek için rasyonalize edilmesi, duygusallık ve cinsellik arasındaki bağlantıyı kesme isteğidir.

2.2.1. Erken Çocukluk Deneyimlerinin Yeri

Bowlby'e (1982) göre bağlanma kuramı, bireyin kendisi için değerli olan başka insanlar ile kurduğu duygusal bağın nedenini açıklayan bir yaklaşımdır. Bu kurama göre doğumla başlayan bağ kurma süreci, birey açısından hayati öneme sahiptir. Bowlby, bireyin ilk bakım verenle kurduğu duygusal bağın, hayatı boyunca kuracağı bireylerarası ilişkileri belirleyeceğini söylemiştir. Bartholomew ve Horowitz (1991)'e göre korkulu, kayıtsız, saplantılı ve güvenli olmak üzere 4 bağlanma şekli vardır. Hazan ve Shaver (1987) ise kaçınan, kaygılı kararsız ve güvenli olmak üzere 3 stilin olduğunu savunmuştur. Bağlanma stilinde kaçınma ve kaygı oranı düşük olan kişiler, başka insanlar ile daha güvenli bir bağlanma stiline sahip olmakta, diğer insanlara ve ilişkilerine duyulan güven tam olmakta; bu oranı yüksek olan kişiler ise güvensiz bağlanma stiline sahip olmakta, yakınlıktan korkmakta, duygusal yakınlığa ihtiyaç duymalarına rağmen bu yakınlıktan kaçınmakta, başka insanlara ve ilişkilerine güven duymamaktadır (Zapf ve ark., 2008).

Cinsel bağımlılık ve bağlanma stilleriyle yapılan ilk çalışmalarda Hazan ve Shaver (1987) cinsel bağımlılığa sahip bireylerin %44'lük kısmında güvensiz bağlanmanın görüldüğünü belirtmiştir. Bu çalışmadan yola çıkan Leedes (1999), cinsel bağımlılık ve bağlanma stilleri üzerinde bir çalışma yapmış; cinsel bağımlılığa sahip bireylerin %95'lik kısmında kaçınan ve kaygılı kararsız stillerin olduğunu ifade etmiştir. Bu çalışmaya göre güvenli bağlanmaya sahip kişiler, diğer insanlarla olan ilişkilerinde daha rahat olmakta; güvensiz bağlanan kişilerse ilişki kurmakta zorluk yaşadığı için, cinsellik üzerinden ilişki kurmaktadır (aktaran, Zapf ve ark., 2008). Güvensiz bağlanma şekli, cinsel bağımlılık görülmesinde önemli bir etkiye sahiptir ve bireyi davranışsal, bilişsel ve duygusal anlamda etkilemektedir (Katehasis, 2009).

Zapf ve arkadaşları (2008) bir araştırmalarında kayıtsız, korkulu, saplantılı ve güvenli bağlanma stilleriyle cinsel bağımlılığa sahip erkekler üzerinde çalışmış;

katılımcıların %20'sinde kayıtsız, %28'inde saplantılı, %44'ünde korkulu, %8'inde güvenli bağlanma stili olduğu görülmüştür.

Carnes ve arkadaşlarına (2012) göre cinsel bağımlılık, sağlıklı olmayan erken dönem bağlanma deneyimlerinden kaynaklanan bir ilişki bozukluğudur. Bu sağlıklı bağlanma, gelişme döneminde olan benliğe yoğun bir utanç duygusu vermektedir. Bu yaklaşımda bireyin birincil temel gereksinimleri görmezden gelinmiş, bozulmuş bağlanma stillerinden dolayı duygu düzenlemesi zarar görmüştür. Bu bozukluk, ihtiyaçlarını gerçekleştirme ve duygularına hakim olma sürecini başarıyla gerçekleştirme kapasitesi üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir.

Carnes'a (2000) göre cinsel bağımlılığa sahip kişiler işlevsiz ailelerde yetiştiklerinden dolayı, otoriteye karşı güvensizdir. Yakın ilişkiler kurma konusunda zorlanmakta, bu yüzden ilişkilerini cinsellik temelli kurmakta, çocukluk dönemlerinde duygusal, fiziksel veya cinsel istismara uğramakta, sevilmez ve kusurlu olduklarını düşündüklerinden dolayı yoğun bir utanç duygusu içerisinde olmaktadır.

Carnes (1991), cinsel bağımlılığa sahip 57 kadın ve 233 erkekle bir araştırma yapmış, bu kişilerin %82'sinin çocukluklarında istismar yaşadıklarını belirtmiştir. McCarthy'e (1994) göre bunun sebebi, istismar mağduru olan kişilerin diğer insanları, özellikle cinsel partnerlerini kontrol altına almak istemeleri; çocukluk döneminde kontrol edemedikleri istismarı, yetişkinlik döneminde cinsellik ile telafi etmek istemeleridir.

Cinsel bağımlılık; iç mücadelenin telafi edilmesi, yatıştırılması ve düzene koyulması için ortaya çıkmış olan kompulsif bir döngü şeklindedir. Fakat bu döngü, bireyde daha fazla düzensiz duygulanım ve utanç yaşanmasına yol açmaktadır. Cinsel bağımlılık ile baş edilmesi, bu duygu düzensizliği ve utanç azaltılması için erken dönem çocuklukla ilgilenilmeli ve bağlanma şekilleri kontrol edilmelidir (Adams ve Robinson, 2011). Pek çok araştırmada, erken dönemde yaşanan travmaların ortaya çıkardığı olumsuz duygularla cinsel bağımlılık arasında bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Cox ve Howard, 2007; Craparo, 2014; McKeague, 2014; Timberlake ve Meyer, 2016).

Schwartz (2008), çocuklukta cinsel istismara maruz kalmış bireylerin cinsel bağımlılık belirtisi gösterdiklerini, bu durumu TSSB belirtileri kapsamında

değerlendirmenin mümkün olduğunu söylemiştir. Bunun yanında çocukluktaki olumsuz deneyimler, problemli cinsel davranışları tetikleyebilmektedir. Tutarsız bir bağlanma stili olan kişilerde parafilik bozukluk görülebilmekte; saplantılı bağlanma stili olan kişilerde, başka insanlara duyulan ihtiyacın fazla olması için birden fazla partnere sahip olma isteği ortaya çıkabilmektedir. Walsh (1995) tarafından yapılan bir çalışmada, ebeveyn bağlanması zayıf olan kişilerin, güçlü olan kişilere oranla madde kullanımının ve sınırsız cinsel davranışın daha fazla olduğu belirtilmiştir.

Cinsel bağımlılık bütüncül bir yaklaşımla incelendiği zaman, psikopatolojilerin ve insan davranışlarının psikolojik ve biyolojik süreçlerden etkilendiği savunulmuş, bağımlılık sürecinin psikolojik ve biyolojik bütünleşmesinin üzerinde bir model geliştirilmiştir (Goodman, 1998). Bu modelde ödül sistemindeki işlev bozuklukları, davranışsal inhibisyon bozulma ve duygudurum yönetimindeki bozulmalar üzerinde yoğunlaşmıştır. Bu çerçevede cinsel davranışlarında kontrolü sağlayamayan kişiler aynı zamanda kronik olarak duygusal tutarsızlık ve olumsuz duygudurum düzenleme zorluğu yaşamaktadır. Bu tarz durumlar karşısında hassas olan kişiler, sahip oldukları işlevsel olmayan ve uyumsuz duygudurum düzenleme becerileri yüzünden, uzun vadeli sonuçları düşünmektense, kısa vadeli pekiştireçlere gereksinim duymaktadır.

Stain (2008) bütüncül yaklaşımla alakalı “A-B-C Modeli” bir başka model geliştirmiştir. Bu modelde duygudurum yönetim bozukluğu, bilişsel kontrol ve davranışsal bağımlılık bozukluğu şeklinde tanımlanmıştır. Bu model cinsel bağımlılığı ve davranış bozukluklarını açıklamak için yalnızca tek bir teorik yaklaşımdan temel almamış; psikolojik ve fenomenolojik bileşenleri de kapsayarak bir açıklama getirmiştir. Bu model kapsamında cinsel bağımlılığın belirtileri ilk etapta azaltılmaktansa, bu rahatsızlıkla ilgili eş tanılar ve farklı durumlar incelenmiştir. Belirtileri açıklarken farklı nörokimyasal süreçlerin etkili olabilmekte ve bunların açıklanmasıyla farklı tedavi yöntemlerin uygulanabilmektedir. Bu modele göre beyindeki amigdala bölümü ile duygudurum düzenleme zorluğu arasında bir ilişki bulunduğu, nukleus akkumbens ile davranışsal ödül ilişkisi olduğu ve bilişsel kontrolde bozulmalarınsa prefrontal kortekste görülen tahribattan kaynaklandığı öne sürülmektedir. Samenow’a (2010) göre kontrol dışı davranış ve istekler, farklı duygudurum bozukluklarıyla beraber görülebilmektedir. Bu

bozukluklar cinsel davranışlarla ilgili olumsuz sonuçlar, ödöl mekanizması ve stresle ilişkilidir.

2.2.2. Epidemiyoloji

Konu ile ilgili Türkiye’de yapılan bir çalışma yoktur ancak yurt dışında yapılan çalışmalara göre cinsel bağımlılık görülme sıklığı %3 - %6 arasındadır (Black, 2000; Carnes, 1991). Cinsel bağımlılık, geç ergenlik ve erken yetişkinlikte daha fazla görülmektedir. Üniversite öğrencilerinin %6,7’si cinsel kompulsiyonlara sahip olmakta; diğer meslek gruplarına oranla daha fazla kompulsif siberseks yapmaktadırlar (Cooper ve ark., 1999). Erkeklerde cinsel bağımlılık, kadınlara oranla daha fazla görülmektedir (Cooper ve ark, 1999; Kafka, 2010; Marshall ve Briken, 2010).

Heteroseksüeller ile karşılaştırıldığı zaman biseksüel ve eşcinsel erkeklerde cinsel bağımlılık daha fazla olmaktadır. Bu durum, biseksüel ve eşcinsel bireylerin sosyal ortamda daha rahat cinsel partner bulabilmesiyle ilgili olabilmektedir (Cooper ve ark., 1999; Parsons ve ark, 2007).

2.2.3. Eş Tanı

Eş tanıyla alakalı yapılan çalışmalara göre cinsel bağımlılığa en fazla patoloji eşlik etmektedir. Bir çalışmada cinsel bağımlılığa sahip 36 kişi değerlendirilmiş; katılımcıların %64’ünde madde kullanım bozukluğu, %42’sinde fobi bozukluğu, %39’unda ise distimi ve majör depresyon öyküsü olduğu görülmüştür (Black ve ark., 1997). Bunun yanında kişilik bozukluklarıyla cinsel bağımlılık arasında bir ilişki olduğu savunulmuştur. Pasif agresif, obsesif kompulsif, histrionik ve paranoid alt tipleriyle cinsel bağımlılık arasında ilişki bulunmuştur (Muench ve Parsons, 2004; Parsons ve ark., 2007). Bir çalışmada, kontrol dışı cinsel davranış ve isteklere sahip bireylerin psikiyatrik eş tanıları %64 ve %81 oranlarında değişmektedir (Black ve ark, 1997; Muench ve Parsons, 2004; Parsons ve ark., 2007). TSSB, cinsel işlev bozuklukları, sıkıntıya katlanamama, sosyal fobi, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, anksiyete, depresyon, yaygın görülen bozukluklardır. Bunun yanında cinsel bağımlılığa sahip bireylerde duygudurum ve kişilik özelliği olarak aleksitimi, yalnızlık ve utanç duyguları görülmektedir (Reid ve ark., 2009). Cinsel bağımlılıkla beraber görülebilecek psikiyatrik ve nörolojik rahatsızlıklar arasında

madde kullanım bozuklukları, inme, frontal lobotomi, beyin lezyonları, tourette sendromu ve demans vardır (Cooper, 1988; Kerbeshian ve Burd, 1991).

2.2.4. Tedavi

Cinsel bağımlılığı tedavi yaklaşımları, hem psikolojik hem de farmakolojik müdahale yöntemlerini kapsamaktadır. Yapılan araştırmalarda kanıt temelli tedavi yöntemleri olarak psikofarmakolojik yöntemler, çift terapisi, 12 adım yöntemi, psikodinamik terapi, bilişsel davranışçı terapi kullanılmaktadır.

Bilişsel davranışçı terapi, bireylerin düşüncelerinde daha davranışsal ve bilişsel kalıplar olmasını amaçlamaktadır. Cinsel bağımlılığı tedavi ederken diğer patolojilerde bulunduğu gibi, yalnızca cinsel davranış değil, bireye rahatsızlık veren davranışın ardındaki karşılanmamış gereksinimler de incelenmektedir. Etkili baş etme yöntemleri geliştirirken daha sağlıklı ve dengeli bir hayat şeklini sağlamak, nüksetmenin önüne geçme konusunda önemli bir işleve sahiptir.

Grup terapisi, bu yaklaşım ile uygulanan tedavi yöntemleri arasında en etkili ve öncül olan terapidir (Carnes, 2000; Goodman, 1998). Psikodinamik psikoterapide bireylerin cinsel bağımlılığıyla ilişkilendirilebilecek seksüel-romantik davranışlara ve çocukluk travmalarına odaklanılarak, bireylerde duygudurum düzenleme yetenekleri geliştirme ve anlamlı bireylerarası ilişki kurma amaçlanmaktadır (Carnes, 2000). Cinsel bağımlılığı tedavi ederken psikodinamik psikoterapinin ilk hedefi, bireylerarası ilişki becerilerini ve öz denetimliliği arttırmaktır.

12 adım tedavisi, dürtüsel ve problemlili davranışlardan kurtulma ve davranışları kontrol etme amacı ile bireylere yeni başa çıkma stratejileri öğretme ve bireylerin kendilerine yardım etmelerini ve eğitmelerini sağlamayı hedeflemektedir (Parker ve Guest, 2002). Bu terapinin grup şeklinde yapılması, bağımlı birey açısından daha yararlı olabilmektedir (Goodman, 1998).

Bir başka tedavi yöntemi olan çift terapisi, yaygın olarak tercih edilmemektedir ancak cinsel bağımlılığı tetiklediği düşünülen öfke, yalnızlık, ihanet ve mutsuzluk gibi duyguların üzerinde çalışma açısından önemlidir (Swisher, 1995). Bird'e (2006) göre çiftlerden bir tanesinde cinsel bağımlılık varsa, çift terapisi daha işlevsel olmaktadır.

Terapi esnasında güven ortamı oluşturulması durumunda çift, yaşadığı cinsel sorunları konuşmakta, samimiyet geliştirmektedir. Bağışlama ve sınır koyma uygulamaları yapıldığı zaman bireyin hissettiği utanç duygusu azalmakta, bu sayede daha işlevsel bir terapi süreci yürütülebilmektedir.

2.3. Aleksitimi

Aleksitimi kavramıyla ilgili literatürde pek çok farklı görüş mevcuttur. Yetersiz sosyal destek, klinik bir belirti veya psikolojik bir sorun, kişisel bir eğilim sonucunda ortaya çıkan bir durum, nörolojik bir sorun, kişilik özelliği, psikosomatik bir rahatsızlık veya bilişsel bir bozukluk olduğu yönünde çeşitli görüşler bulunmaktadır (Epözdemir, 2012).

İlk başlarda aleksitimi kavramı, psikosomatik hastalıklarda belli kişilik özelliklerinin tanımlanması için kullanılmıştır. Daha sonraki çalışmalarda fiziksel veya psikiyatrik rahatsızlıkları bulunan kişilerde de aleksitimi özellikleri görülebileceği tespit edilmiştir (Kooiman 1998; Lumley ve ark., 2007). Klinik olmayan örneklemeler üzerinde yapılan çalışmalar ile, sağlıklı insanlarda da aleksitimi özelliklerinin görüldüğü ve bunun pek çok durum ile alakalı olduğu görülmektedir (Taylor ve ark., 1985; Helmes ve ark., 2008).

Aleksitimi, süreklilik gösteren bir yapı ve normal bir dağılımı olan bir kişilik özelliği şeklinde görülmektedir (Şaşıoğlu ve ark., 2013). Aleksitimi yapısı ilk olarak psikosomatik bozukluklarda kullanılsa da çeşitli araştırmacılar, aleksitimi ile psikosomatik sorunlar arasında etiyolojik bir ilişki bulunmasının yerine, aralarında bir benzerliğin bulunduğunu söylemişlerdir (Grabe ve ark., 2004).

Sifneos 1972’de Avrupa’daki bir konferansta, kişinin duygularını ifade edememesi, tanıyamaması, yaşayamamasını ilk defa kavramsallaştıran kişi olmuştur (akt. Koçak, 2002). Sifneos, bu duruma aleksitimi adını vermiştir. Bu kelime Yunanca’daki “a: yoksunluk, lexis: sözcük, thymos: duygu” kelimelerinin birleşiminden oluşmaktadır. Sifneos (1973) aleksitimi bir olayın duygusal boyutlarını tanımlamada ve ifade etmede yaşanan psikolojik yetersizlik şeklinde tanımlamıştır. Bu kavram Türkçe’ye sık sık “duygular için söz yokluğu” şeklinde çevrilmektedir (Dereboy, 1990). Şahin’e (1992)

göre aleksitimi, duygulara karşı ahrazlık ve sağırlıktır. Dökmen (2000) ise düşünce köleliği ve duygulardan soyutlanma şeklinde ifade etmiştir.

Sifneos'a (1988) göre aleksitimi, bireylerarası ilişkilerde ve duygusal işlevlerde zorluk yaşanmasıyla ortaya çıkan bir problemdir. Aleksitimi olan kişiler duygularının farkına varma ve ifade etme konusunda güçlük çekmektedir. Bu durum, onların en belirgin özelliğidir. Ayrıca bu kişiler düşünüp ilişki kurmakta problem yaşamamakta, ancak düşünce ve duyguları arasında ilişki kurup ayırt etmede ve bunları ifade etmede problem yaşamaktadır.

Aleksitimi kavramı daha ortaya çıkmadan önce araştırmacılar, psikosomatik bozukluğu olan kişiler üstünde çeşitli çalışmalar yapmıştır (Taylor ve ark., 1997). Literatüre bakıldığı zaman Ruesch (1948) ve MacLean (1949) çalışmalarında psikosomatik bozukluğa sahip hastaları analitik terapiye almış, bu çalışmalar aleksitiminin başlangıcı şeklinde görülmektedir (Şenkal, 2013).

Ruesch'e (1948) göre aleksitimi, psikosomatik şikayetleri bulunan hastalarda gözlemlenmektedir ve duyguları sözlü olarak ifade ederken yaşanan güçlükleri, klinik anlamda ifade edilemeyen duyguları bedensel olarak ifade etmektir. Çocuksu kişilik şeklinde isimlendirilen bu durum, psikosomatik sorunların merkezindedir.

MacLean'e (1949) göre merkezi sinir sisteminde bulunan bağlantılar, duygusal problemin kaynağıdır. Duygular, davranışlar ve sembolik ifadelerle anlatılmak yerine, organ dilince bedensel belirtilerle gösterilmektedir. Psikosomatik bozukluklarda kelime beyni ve iç organsal beyin arasında küçük bir değişim görülmekte, duygular amigdalada kalmakta; hipotalamustan geçip neokortekse ulaşamamaktadır.

Marty ve M'Uzan (1963) aleksitimi kavramını Fransızcada ilk defa işlemsel düşünme anlamı ile ortaya atmış, olayları tanımlamanın ve başka insanlar ile kurulan iletişimin somut olması şeklinde ifade edilmiştir (akt. Lesser, 1981). Psikosomatik şikâyetlere sahip kişiler, duygularıyla alakalı gözlem yapmak yerine nesnel ve dışsal durumlara dikkat etmektedir (Guttman ve Laporte, 2002). Psikosomatik sorunları olan kişiler duygusal kısıtlılık, işe-vuruk, pratik, faydacı düşünmeye eğilim, hayal kurma ve bu duyguları sözlü olarak ifade etmede güçlük yaşama gibi özelliklere sahiptir (Lesser,

1981). Krystal ve Raskin'in 1968'de yaptıkları bir çalışmada madde bağımlıları ve post travmatik kişilerin duygularını ifade etme ve tanımada güçlük yaşadıklarını, hayal ve fantezi dünyalarının kısıtlı olduğunu belirtmiştir (akt. Taylor, 1984).

Bu çalışmalara bakıldığı zaman aleksitimi kavramı ilk olarak psikosomatik bozuklukların açıklanması, kişilik özelliklerinin tanımlanması amacı ile kullanılmaktadır. Lesser'e (1981) göre psikodinamik bakış açısı kapsamında aleksitimi, batı görüşünden etkilenererek gelişmiştir. Sifneos'a göre aleksitimi bir tanı değil, psikolojik özellikleri anlatmaktadır (Sifneos, 1996). Çalışmalara göre aleksitimi yalnızca psikosomatik bozukluğu olan klinik hastalarda değil, sağlıklı kişilerde de görülebilmektedir (Koçak, 2002) ve bu yönüyle aleksitimi, ilgi çekici bir kavram olma özelliğini sürdürmektedir.

2.3.1. Aleksitimiye Açıklayan Kuramlar

Aleksitimiye açıklayan pek çok kuram vardır. Bunlar:

2.3.1.1. Nörofizyolojik Kuram

Aleksitiminin Biyolojik veya Nörofizyolojik yaklaşıma göre açıklanmasının temelinde pek çok araştırma vardır.. Ayrık Beyin çalışmalarına göre (Epözdemir, 2012) aleksitimi, beynin sol ve sağ lobları arasında bulunan bağlantı koptuğu zaman ortaya çıkmaktadır (TenHoughten ve ark., 1987; Larsen ve ark., 2003). Burgess ve Simpson'a (1988) göre beynin sol yarım küresi matematik ve mantık gibi analitik alanlarda ve bilişsel görevler konusunda uzmanlaşmakta, sağ kısım ise duygusal yaşantılar üzerinde uzmanlaşmaktadır. Aleksitimik özellikleri olan kişilerle yapılan çalışmalarda sol yarım kürede bir yoğunlaşmanın bulunduğu göze çarpmakta, bu durum hayal yaşantısı ve katı düşünce yapısında karşılaşılan kısıtlılığa yol açmaktadır (Koçak, 2002). Beynin daha çok sol kısmını kullanan kişilerde duygusal yaşantılarda sınırlılık, bedensel yakınmalar ve panik bozukluk gibi durumlarla karşılaşılması ve aleksitimik özellikler arasında ilişki kurulmaktadır (Burgess ve Simpson, 1988).

Hoppe ve Bogen'e göre (1977) aleksitimi, limbik sistemde duyuşsal uyarıların neokortekse ulaşamaması ve bunun sonucunda da bilinçli duyuşsal yaşantıların oluşturulamamasıdır. Duyguşsal bilgiler, hipokampal bölgelerden neokortekse iletilirken

bir kopukluk yaşanması durumunda duygular sözel olarak ifade edilirken problem yaşanmaktadır (McLean, 1949). Nemiah (1977) buna benzer olarak, limbik sistemden gelen duyuşal uyarıların, striatumdan neokortekse geçişı esnasında bağlantılarda yaşanacak muhtemel bir kopukluk yüzünden sorun yaşandığı ve bu yüzden bilinçli duyuşal yaşantıların ortaya çıkmadığını savunmaktadır. Sifneos (1996) bu durumu duyuş afazisi şeklinde tanımlamaktadır.

Lane, Ahern, Schwartz'ın (1997) yaptığı bir çalışmada beynin ön kabuğunun, kişinin duyuşları işleme ve tepki verme özellikleri üzerinde önemli bir işlevi olduğu vurgulanmıştır. Bunun sonucunda da aleksitiminin, beyin ön kabuğundan meydana gelen bir işlev bozukluğu sonucunda ortaya çıktığı vurgulanmıştır.

2.3.1.2. Psikanalitik Kuram

Psikanalitik yaklaşım, kişi tarafından kullanılan savunma mekanizmalarının veya çocukluğunda yaşadığı travmaların sonucunda duyuşlarını ifade etmekten kaçındığını, bastırılmış duyuşların kişinin bilinç dışında olduğunu ifade etmektedir. Psikanalizde amaç, bilinç dışında olan malzemenin bilinç düzeyine getirilmesi ve bastırmanın azaltılmasıdır (Murdock, 2016).

Koçak (2002), Freud'un duyuşlarla kaygıların ilişki içerisinde olduğunu, bastırılan duyuşların fantezi olarak karşılık bulamazsa ortaya kaygının çıktığını ve bu durumun kişi açısından tehlikeli olduğunu belirttiğini aktarmaktadır. Uyarıcıların kişi tarafından sözlü olarak aktarılması için, bilinç düzeyinde olması gerekmektedir. Bastırılan duyuşlar, somatik biçimde ifade edilmektedir (Stoudemire, 1991; akt. Koçak, 2002).

Psikanalitik yaklaşım çerçevesinde aleksitimiği inceleyen çalışmalara bakıldığı zaman, psikosomatik bozukluklara bakışla aralarında bir paralelliğin bulunduğu görülmektedir (Wolf, 1977). Bu konuda ortaya atılan görüşlerden birine göre aleksitimi, erken çocuklukta yaşanan anne ve çocuk ilişkisindeki çatılmalara ve problemlere dayanmakta, kişinin aleksitimik özellikleri, bu dönemde yaşanan kaygılara karşı bir savunma mekanizması şekline ortaya çıkmaktadır (McDougall, 1974). McDougall'a (1974) göre; kişinin erken çocukluk dönemlerinde anneyle yaşanan sorunlu ilişki, içsel

temsil oluşturma ve fantezi yeteneğini engellemektedir. Bu durum, aleksitimik kişilerin fantezi ve hayal yaşamlarının kısıtlı olmasının sebebi şeklinde gösterilmektedir. Anne-ocuk ilişkilerinde görülen problemler, kişinin gerçek benliğinin oluşumunu olumsuz yönde etkilemekte, bu durum kişinin içgüdülerini sözlü olarak ifade etmesini zorlaştırmakta, ortaya aleksitimik özellikler çıkmaktadır (Mc Dougall, 1982). Von Rad, Mc Dougall gibi aleksitimiye erken çocukluk dönemindeki süreçle açıklamıştır. Anne ve ocuk arasında yaşanan ayrılma-birleşme sürecindeki bozukluk, çocuğun kimlik ve öz temsil duygusunun yeterince gelişememesi, aleksitimiye yol açmaktadır (Von Rad, 1984).

Krystal (1979), ilk dönemlerinde bedensel duyumlari ve duygulari ayrışmamış olan çocuğun duygusal iletişiminin ailesiyle kurulan ilişkilerle geliştiğini, bu dönemde travmatik olaylar yaşanırsa bu durumun çocuğun duygusal gelişimine engel teşkil ettiğini belirtmiştir. Krystal'a (1979) göre ocuk, hayatının ilk senelerinde duygularını bedensel hale getirerek anlatmakta, gelişmeye bařladıķa duygulari sözlü olarak ifade etmeye başlamaktadır. Bu süreçte yaşanan herhangi bir olumsuz durum, kişinin duygusal gelişimini tamamlamasını engelleyebilmekte; kişinin gerilemesine veya bu döneme saplanmasına neden olabilmektedir. Aleksitimik kişilerde görülen düşlem yokluğu, haz alamama ve yaratıcı olamama, bu durum yüzünden ortaya çıkmaktadır (Krystal, 1979).

2.3.1.3. Sosyal ğrenme Kuramı-Davranışçı Kuram

Sosyal ğrenme Kuramı ve Davranışçı Kuramlara bakıldığı zaman, kişinin davranışlarını çevresiyle olan etkileşim temelinde açıkladıkları görülmektedir. Bu kuramlara göre kişi, sosyal çevresinin etkisiyle davranışlarını, düşüncelerini, duygularını ve kişiliğini şekillendirmektedir (Burger, 2006). Bu yaklaşım, kişide aleksitimi davranışları oluşmasını açıklarken de benzer şekilde yaklaşmaktadır. Kişinin içinde bulunduğu sosyo-kültürel özelliklerden yola çıkılarak yapılmış olan araştırmalar, bu yaklaşıma örnektir.

Kültürel çalışmalara bakıldığı zaman, Batı ve Doğu kültürlerinin etkisi ile yetişen kişilerin davranışsal olarak farlılıklara sahip oldukları göze çarpmaktadır (Burger 2006). Davranışçı-Sosyal ğrenmenin yaptığı aleksitimi açıklamasına, farklı toplumsal kültürlerden gelen kişilerin duygularını ifade ediş şekilleriyle ilgili yapılan çalışmalar

yardımcı olmaktadır. Stoudemire bu yaklaşıma dayanarak, insanların davranışlarını çevresi aracılığı ile öğrendiğini savunmuş, aleksitiminin sosyo-kültürel öğrenmeyle başladığını belirtmiştir. Çocukların duygularını bastırmayı öğrenmeleri veya duygularını bedenselleştirerek ifade etmeleri, aleksitimik özellikler göstermeye başladıkları anlamına gelmektedir (Stoudemire, 1991).

Koçak (2002), davranış ve iletişim şekillerinin, sosyo-kültürel yapı içerisinde belirlendiğini savunmaktadır. Lesser (1985), kişinin duygularını sözlü olarak ifade etmesinin, ruhsal açıdan olgunluk ve sağlıklılık şeklinde kabul edilmesinin Batı kültüründe ortaya çıktığını belirtmiştir. Doğu kültüründe kişiler, duygularını ifade etmektense gizlemeyi veya bastırmayı öğrenmekte, bu yüzden duyguları bedenselleştirerek göstermektedir. Bazı Doğu kültürlerindeyse duygulardan bahsetmekten hoşlanılmamakta, hatta bazı dillerde çeşitli duyguların karşılığı dahi bulunmamaktadır (Koçak, 2002).

2.3.1.4. Bilişsel Kuram

Bilişsel Kuram, kişinin zihinsel süreçlerine dikkat çekerek düşünce, davranış ve duyguların oluşmasında bilişsel kavram ve süreçlerin temel olduğundan bahsetmektedir. Kuramdaki önemli kavramlara bakıldığında zaman bilişsel yapılar, bireylerin deneyimleri, temel şemaları düzenlemesinde yardımcı olmakta, yaşanan olayları algılama şekillerini etkilemektedir.

Otomatik düşünceler, kişinin temel inançları ve şemalarıyla alakalı kısa ifadelerdir. Psikolojik sorunların altında kişideki bilişsel süreçlerde işlevsel olmayan düşüncelerin ve bilişsel çarpıtmaların gerçeğe uygun yorumlanamaması, sıkça kullanılması gibi durumlar yatmaktadır (Murdock, 2016). Aleksitimi de bu kapsamda açıklanmaktadır. Bilişsel kuramcılar, kişinin davranış ve duygularını belirleyen bilişsel çarpıtmalar yolu ile aleksitimiye açıklamanın mümkün olduğunu savunmaktadır (Koçak, 2002). Aleksitimik özelliklere sahip kişiler, en alt düzeydeki şemaları kullanmakta, sözel olmayan ve sembolik bilişsel değerlendirmeler yaptıkları için duygularını ayırt edememekte, duygularını ayırt etmede ve yaşamada zorlanmakta, duygusal tepkileri psikosomatik belirtiler göstererek yansıtmaktadır (Martin ve Pihl, 1986). Lazarus'un (1982) kişinin duygusal yapısının temelinde bilişsel değerlendirmeler olduğu görüşü, bu

düşüncenin kaynağıdır. Lazarus'a göre bilişsel değerlendirmeler çevre aracılığıyla edinilenler ve doğuştan getirilenler şeklinde oluşabilmekte, bu sürecin sonundaki düşünce ve duyguların ifade edilmesi, bilişsel süreçlerle oluşmaktadır.

Lane ve Schwartz'a (1987), aleksitimiye Bilişsel Kuram çerçevesinde açıklayan diğer araştırmacılarıdır. Piaget'nin Bilişsel Gelişim Kuramı temelinde, aleksitimik kişilerin gelişimin alt düzeylerinde duygular ve bedensel duyuların ayrışmadığını, takılı kaldığını savunmuşlardır. Pennebaker (1989) ise kişinin bilişsel süreçte duyguların işlenmesinde yetersiz olunması yüzünden duygusal uyarımların bedenselleştirmeyle ortaya koyulduğunu belirtmiş, aleksitimik özelliklerin kişinin kendini yansıtmaya ve duygusal ketlenme becerisinde eksiklik olmasıyla ilişkili olduğunu savunmuştur.

2.3.2. Aleksitimik Belirtiler ve Özellikler

Aleksitimik belirtileri ve kişilik özelliklerini dörde ayırmak mümkündür (Lesser,1981; Sifneos,1988);

- Fantezi, hayal kurma dünyasında kısıtlı olma,
- Duyguların fark edilmesi, ayırt edilmesi ve söze dökülmesinde zorlanma,
- Dış merkezli-uyum sağlamaya yönelik bilişsel yapı,
- İşe vuruk işlemsel düşünme eğilimi.

2.3.2.1. Duyguları Fark Etme, Ayırt Etme ve Söze Dökme Güçlüğü

Aleksitimi özelliklerine sahip olan kişiler duygularını ifade etme ve tanımda problem yaşamakta, duygularını tanıyamamakta, ayrıntılı kelimelerle ifade edememektedir. Duygularını bedensel dışavurumlar veya basit kelimelerle anlatabilmektedirler. Konuşmaları ayrıntılı ve tekrarlayıcıdır. Sıkça bedensel yakınmalardan bahsetmektedirler. Duygusal yaşamlarının kısıtlı olması, zaman zaman duygularının yüzlerinden anlaşılamaması ve duruşlarının donuk olmasında kendini göstermektedir (Lesser, 1981). Aleksitimik özelliklere sahip kişiler, başka insanlarla ilişki kurma ve düşüncelerini ifade etme konusunda problem yaşamamaktadır ancak düşünce ve duyguları arasında bağlantı kurma, aralarında bulunan farkı anlama, bedensel

duyumları ve duyguları ayırt etme ve bu süreçleri sözlü bir şekilde anlatmada zorlanmaktadır (Lesser, 1981).

2.3.2.2. Hayal Kurma, Düşlem Yaşamında Kısıtlılık

Aleksitimik kişilerin hayal gücü yetenekleri zayıftır. Hayal kurmayı zaman kaybı olarak görmekte ve az hayal kurmaktadır. Bu kişilerin kurduğu hayaller genelde gerçeklik sınırlarıyla çevrilmiş, duyguların belirsiz olduğu hayaller şeklindedir (Koçak, 2002). Sifneos (1988) fantezi kurma ve düşlemede yaşanan bu zorlukların, aleksitimik kişilerin olayların detaylarına dikkat etmelerine ve işlemsel düşünmelerine neden olduğunu belirtmektedir. Aleksitimik özelliklere sahip kişiler, hayal edilmesi istenen duyguları duygu yüklü bir şekilde canlandıramamakta, bu tarz hayallerden kaçınmaktadır. Aleksitimik olan yetişkinler genelde hayal kurmaktan uzak durmaktadır (Taylor ve Bagby, 1988).

Aleksitimiklerin rüyalarıyla alakalı bulgular da, diğer insanlara göre daha farklıdır. Rüyalardan bahsedilirken gündelik hayatta gerçekleşen olaylardan bahsettikleri, rüyaların özelliklerinin somut olduğu ve rüyalarını çok nadir hatırladıkları görülmektedir. aleksitimik bireylerin rüyalarının iç dünyalarıyla alakalı bilgi vermediği, dış gerçeklikler ile alakalı olduğunu söylemek mümkündür. Düşünce ve hareketleri daha çok dış uyaranlardan etkilenmekte ve buna göre biçimlenmektedir. Hayal kurmada zorlanan aleksitimiklerin, yaratıcı olma konusunda da zorlanacakları düşünülmektedir. Bu kişiler çevreleri tarafından kaba, sıkıcı, duygusuz, donuk gibi sıfatlarla anılabilmektedir (Sifneos, 1988).

2.3.2.3. İşlemsel - İşe Vuruk Düşünme Eğilimi

Koçak (2002) aleksitimiklerin pragmatik ve mekanik bir şekilde düşünme eğilimine sahip olduğunu, bu durumun problem yaşamadan çevreleriyle uyum içerisinde yaşamalarına yardımcı olduğunu belirtmektedir. Ayrıca hayatlarının oldukça mekanik ve sade olduğunu belirtmiş, iç dünyalarından uzak olduklarını ifade etmiştir.

Aleksitimikler, karşılarına çıkan problemleri çözmek için en kısa yolu seçmekte ve bir an önce ortadan kaldırmak istemektedirler. Ayrıca aynı sorunla tekrar

karşılaşmamak için önlem almaktadırlar (Taylor ve ark., 1991; Lesser, 1985). Bu durum da aleksitimiklerin çevreleriyle daha uyumlu bir şekilde yaşamalarını sağlamaktadır (McDougall, 1982, Lesser, 1985). Bu kişiler, işlemsel düşünme eğilimiyle sorunlarına kestirme ve somut çözümler bulmak istemektedirler. Problemlerin sebebini araştırmaktansa, yüzeysel nedenlerle ilgilenmektedirler (Koçak, 2002).

2.3.2.4. Dış Merkezli Uyum Sağlamaya Yönelik Bilişsel Yapı

Aleksitimik kişiler, dış gerçeklere yönelik bilişsel bir yapı geliştirmektedir. Duyguların farkına varma, tanıma ve ifade etmede zorluklar yaşanması, duyguların zihin içerisinde sembolik bir şekilde ifadesini güçleştirmekte, kişi de bu yüzden dış merkezli düşünmeye başlamaktadır (Lane ve ark., 1996).

Aleksitimik kişiler, uyum sağlamaya yönelik ve pragmatik bir düşünme eğilimine sahip oldukları için, kişilik özellikleri daha dışa dönüktür. Dış uyaranlar, davranışları üzerinde daha baskın olmaktadır. Çevreleri ile uyum içerisinde olabilmek için büyük bir istek ve çaba göstermekte, bilişsel yapıları dışa dönük olduğu için başkalarıyla uyumlu ilişkiler kurabilmektedirler (Taylor ve ark., 1991). Aleksitimiklerin sergilediği bu uyuma yalancı normallik adı verilmektedir (McDougall, 1982). Koçak'a (2002) göre çevresel ayrıntılara ve beklentilere oldukça önem veren aleksitimik kişiler, dış kontrollüdür ve yalnızlığı tercih etmektedir. Ayrıca bu kişiler uyum sağlamak için zekalarını kullanmakta, duygularını gizlemektedirler.

Literatüre bakıldığı zaman, aleksitimik kişilerle ilgili özellikler ve yapılan çeşitli sınıflandırmalar şunlardır:

a. Krystal'a (1979) göre aleksitimik kişiler, empati kurma ve başkalarını anlama konusunda düşük düzeyde beceriye sahiptir.

b. Aleksitimik kişiler zaman zaman nevrotik olarak görülebilmektedir çünkü bedensel yakınmalar ve çevresel ayrıntılara dikkat etme gibi durumlar görülmektedir. Nevrotik kişilerde düşlem ve duygu yokluğu psikolojik çatışma alanı ile sınırlıyken; aleksitimiklerde ise bu durum her alana yayılmıştır ve düşünceyle duyguları uygunluk göstermeyebilmektedir (Krystal, 1979).

c. Aleksitimik kişiler nadiren ağlamakta, ancak bazen de aşırı bir şekilde ağlayabilmektedir (Koçak, 2002).

d. Aleksitimik kişiler paylaşımı ve birlikteliği seviyor, sosyal durumlar ile uyum içerisinde davranıyor gibi görünmektedir ancak bu kişiler, diğer insanlar gibi olmadıklarının farkındadır (Koçak, 2002).

e. Sifneos'a (1988) göre aleksitimik kişiler düşünmeden davranma eğilimine sahiptir ve hassas değildir. Katı kurallı ve gergin olmakta, kendilerini zayıf ve sıradan göstermeye çalışmakta, tekrarlayıcı ve ısrarlı konuşmakta, davranış merkezli olmaktadır.

f. Aleksitimik kişiler, duygularla ilgili bedensel duyumları abartmakta, ani tepkiler vermektedir. Aleksitimiklerde ayrıca kendine zarar verici saplantı davranışlar, psikoaktif madde bağımlılığı, yeme bozuklukları da görülebilmektedir (Barksky ve Klerman, 1983; akt. Koçak, 2003a).

g. Aleksitimik kişiler depresyonda veya stresli oldukları zaman bunu reddedebilmekte, içinde oldukları durumu açıklarken güçlük yaşayabilmekte, basit kelimelerle anlatmayı seçebilmektedirler (Koçak, 2002).

h. Aleksitimik bireyler pasif-bağımlı, pasif-saldırgan, narsistik ya da psikosomatik özellikler gösterebilmektedir (Koçak, 2002).

Aleksitimiye teşhis koymak güç olduğundan dolayı aleksitiminin düzeyinden bahsetmek daha doğru olacaktır (Taylor ve ark., 1991). Freyberger'e göre birincil ve ikincil olmak üzere iki düzey aleksitimi vardır ve aleksitimik özellikler sürekli veya geçici olabilmektedir. Birincil aleksitimi, psikosomatik hastalıklarda bedensel bozukluklara ve bun hastalıkların sürmesine yol açmaktadır ve sürekli. İkincil aleksitimiye ağır bedensel hastalıklar veya travmatik durumlar sonucunda ortaya çıkmaktadır. Kalıcı veya geçici olabilmektedir (Freyberger, 1977).

2.4. Bağlanma

Bağlanma kuramı; gelişimsel süreçleri, kişilik yapısını, yakın ilişkileri, duygusal bağları ve kişilerarası davranışları inceleyen çok yönlü bir yaklaşımdır (Mikulincer ve Shaver, 2016). John Bowlby'nin (1907-1990), bebeklikte kurulan ana-çocuk ilişkisinin çocuklardaki duygusal gelişim üstündekini etkisinin incelenmesi için ortaya atılan bağlanma kuramının teorik çerçevesini şekillendiren isimdir. Bowlby tarafından şekillenen bu kuramsal çerçeve, Ainsworth tarafından bağlanma deneyleri ile test edilmiş ve ruh sağlığı alanında kabul görmeye başlamıştır (Sumer ve ark., 2016; Sümer ve Güngör, 1999).

2.4.1. Bowlby ve Ainsworth Bağlanma Kuramları

Bowlby (1969) bağlanma kuramıyla kişilik gelişimi, çocukların anne yokluğunda verdikleri tepkiler ve onlara karşı sergilenen davranışları gözlemlemiş ve açıklamaya çalışmıştır. Erken çocuklukta annesinden mahrum kalan çocukların duygusal ve sosyal gelişimleriyle ilgili yaptığı çalışmalar, bağlanma kuramını ortaya çıkarmıştır (Ruppert, 2011).

Bağlanma, başka bir insanda yakınlık aranması ve bu yakınlığın sürdürölmesiyle ilgili davranış sistemidir (Bowlby, 1969; Ainsworth ve ark., 2014). Bağlanma kuramı, bebekle bakımını üstlenen kişi arasında kurulmuş olan duygusal bağın zihinsel yapıyı şekillendirdiğini, davranış, duygu ve bilişleri düzenlediğini (Gillath ve ark., 2016) ve kendilik imajına şekil verdiğini savunmaktadır (Bowlby, 1969, 1973, 1980).

Bowlby, bağlanma sistemini ve bağlanmayı birbirinden ayırmaktadır. Bowlby'e (1969, 1973, 1980) göre bağlanma, özel bir insana karşı duyulan güçlü duygusal bağdır. Bağlanma sistemiye tehlikeli olabilecek durumlar karşısında bebek ve bakıcısı arasında bulunan yakınlığın sürdürölmesidir. Daha güncel teorilere göre bağlanma sistemi bebeğe güvenlik duygusu sağlamakta, bu da çevreyi keşfetmeyi kolaylaştırmaktadır (Ainsworth ve ark., 2014; Ainsworth ve Bell, 1970).

Bowlby, erken yaşlarda çocukların annelerine yakın durma davranışlarını diğer canlılarda da gözlemlemiş, bu yüzden hayatta kalmayı sağlayan anne yakınlığının evrimselliğini vurgulamıştır (Sumer ve ark., 2016; Schaffer ve Emerson, 1964; Ainsworth

ve Bell, 1970). Bağlanmanın diğer duygusal bağlardan ayrılan en önemli kısmı, anneye yakınlık ve yakınlığın sürdürölmesinin rahatlatma ve güvenlik hissiyle sonuçlanmasıdır (Ainsworth, 1989).

Bowlby'nin temel sayıltılarına genel olarak bakılacak olursa;

- Bağlanma birincil olarak anneye yönelmekte,
- Bağlanma, çocuğun hayatta kalması için fiziksel gereksinimleri karşılamak kadar gerekli olmakta,
- Bağlanma örüntüleri çocukluk dönemlerindeki aile içi deneyimler ile şekillenmekte,
- Bağlanma örüntüleri, değişime açık olmakta ancak çocukluktan yetişkinliğe değin süreklilik göstermektedir (Sumer ve Güngör, 1999; Mikulincer ve Shaver, 2016; Ruppert, 2011).

Bunların yanında literatürde, bağlanma örüntülerinin sürekliliğiyle alakalı çeşitli tartışmalar vardır. Erken çocukluk yıllarında yaşanan deneyimler sonucunda oluşan bağlanma ile yetişkinlikteki ilişkilerde edinilen bağlanma ile alakalı yeni deneyimler, bağlanma örüntülerine etki edebilmekte, zaman zaman bağlanma örüntülerini değiştirebilmektedir (Mikulincer ve Shaver, 2016).

Ainsworth (1964, 1989) tarafından yapılan çalışmalar, bağlanma kuramına iki önemli katkıda bulunmuştur. Bu katkılar, bağlanmadaki kişisel farklılıkları açıklamak ve ana-çocuk ilişkisini doğal ortamında gözlemlemektir. Ainsworth (1989) bir çalışmasında Afrika'daki çocuklar üzerinde bir çalışma yürütmüştür. Çalışmaya göre anne-bebek arasındaki etkileşimin boyutu ile annenin bebek ihtiyaçlarına tepki verme konusundaki duyarlılığı, bağlanma davranışı gelişimi ile yakından ilişkilidir.

Çocuğun bağlanma ihtiyacını karşılarırken annenin çocuk üzerinde güvenli bağlanma oluşturma yeteneği oldukça önemlidir (Ruppert, 2011). Duyarlılık adı verilen bu yetenekle anne, çocuğundan gelen işaretleri algılamakta ve bu işaretlere uygun bir şekilde tepki vermektedir (Ainsworth ve ark., 2014; Ruppert, 2011). Annenin bebeğe olan şefkati ve ilgisiyle bebeğin annesinin ilgisini almaya hazır olmasının aynı anda gerçekleşmesi, bebekle anne arasında etkileşim oluşmasını sağlamaktadır (Bowlby,

1988). Duyarlı anne, bebeğin doğal ritmine ayak uydurmakta, davranışlarındaki detayların farkına varmakta ve onlara göre davranmaktadır.

Bağlanma kuramı, anne-baba ve çocuk arasında bağlanma ilişkisi kurmak için gereken ebeveyn davranışlarının, biyolojik kökenin yanında, başta çocukluk dönemi olmak üzere ergenlik ve yetişkinlik dönemlerindeki gözlem ve deneyimlerin sonucunda oluştuğunu belirtmektedir. Bu yüzden annenin kendi ailesinde nasıl yetiştirildiği ve geçmiş deneyimleri, bebek üzerindeki davranışlarına etki etmektedir (Bowlby, 1988; Bartholomew ve Shaver, 1998; Mikulincer ve Shaver, 2016). Yapılan araştırmalara göre çocuklukta mutlu olan anneler, mutsuz olanlara kıyasla bebekleri ile daha fazla etkileşim kurmaktadır. Öte yandan çocukluklarında ihmal, terk edilme korkusu ya da şiddete maruz kalan anneler çocuklarını fiziksel istismara maruz bırakabilmekte, uygunsuz ebeveynlik davranışları gösterebilmektedirler (Bowlby, 1988).

Bağlanma kuramcılarına göre yeni doğan bebekler tabula rasa şeklinde değerlendirilmesi yerine, bağlanma gelişimiyle ilgili pek çok aktivite olmaya hazır davranış sistemiyle donanan bir organizma şeklinde görülmelidir (Bowlby, 1969; Ainsworth, 1989). Bebek doğduğu zaman yapışma, emme, neonatal ağlama gibi ilkel davranışlarda bulunurken, birkaç ay sonra yürüme, emekleme, gülümseme gibi daha karmaşık davranış örüntüleriyle bağlanma gelişimi güçlü hale gelmektedir (Bowlby, 1969).

Bağlanma kuramındaki en önemli noktalar arasında; bağlanma figürünün ulaşılabilirliği ve olumlu tepkiselliği sayesinde gelişmiş olan güvenlik stratejilerinin çocuğun duygularının düzenlenmesine yardım etmesi ve kaygı ile başa çıkılırken destek alacakları birisinin hazır bulunmasının, çocuğun bağlanma sistemine katkı sağlaması bulunmaktadır. Diğer yandan bağlanma figürünün tutarlı reddedişi veya tutarsız tepkiselliğiye çocuğun kendisini güvende ve rahat hissetme çabalarını boşa çıkarmakta, stres ile başa çıkabilmesi için alternatif modeller geliştirmesine neden olmakta ve ortaya pek çok olumsuz durum çıkmaktadır (Ainsworth ve ark., 2014).

2.4.2. Yetişkin Bağlanma Modeli

Erken çocukluk döneminde bebekle anne arasındaki duygusal etkileşimden temel alan bağlanma örüntüsü, yetişkinlikte de etkisini sürdürmektedir (Gillath ve ark., 2016) ve kişinin davranışları ve ruh sağlığı üzerinde etkiye sahiptir (Cömert ve Ögel, 2014). Bağlanma çalışmaları, çocukluk ve bebeklik döneminin yanında yetişkinlik ve az sayıda da olsa yaşlılık dönemiyle ilgili yapılan çalışmalarla sürmektedir (Çalışır, 2009).

Bağlanma kuramı, erken gelişim döneminde bakıcı ve bebek arasında bulunan ilişkinin bağlanma davranışları üzerindeki etkisine odaklanmaktadır. Yetişkinlikteki bağlanma çalışmalarıysa daha çok romantik ve sosyal ilişkiler üzerinden erişkinlerin davranışsal, bilişsel ve duygusal özelliklerini anlamaya odaklanmaktadır (Çalışır, 2009). Son dönemlerde yakın ilişkiler ile alakalı yapılan çalışmalar gelişimsel perspektif ile çocuk-ebeveyn ilişkisinin işlevlerini ve doğasını, yetişkinlikteki yakın ilişkiler ile iç içe geçirme üzerinde yapılmaktadır. Bu çalışmalara göre çocuğun birincil bakım veren kişi ile kurduğu ilişki, dünyayı algılama biçimine ve kendisine şekil vermesinin yanında, yetişkinlikte kuracağı duygusal yakın ilişkilerin yönünü ve doğasını da etkilemektedir (Collins ve Read, 1990).

Yetişkinler üzerindeki bağlanma çalışmaları ayrıca, içsel modellerin, duygulanım düzenleme stratejileri ve duygusal tepkiler üzerindeki etkisini incelemektedir (Bartholomew ve Shaver, 1998). Bu çalışmalara göre içsel modeller ve bağlanma sistemindeki bireysel farklılıklar, duygusal tepkilerde kişisel farklılıklara neden olmaktadır (Çalışır, 2009). Bunun yanında Kobak ve Sceery'nin (1988) bağlanma sisteminde bulunan bireysel farklılıklarla ilgili yaptığı araştırmalar, farklı çalışan modeller ile duygu düzenleme becerileri arasındaki farklılık arasında ilişki olduğunu belirtmektedir.

Uzun yıllar boyunca araştırmacılar, bağlanmayı sınıflara ayırmaya çalışmıştır. Güvensiz ve güvenli bağlanma olarak iki ana stil belirlenmiştir ancak güvensiz bağlanmayla ilgili alt boyutların açıklanması için çeşitli modeller geliştirilmiştir. Buna karşın son dönemlerde yapılmakta olan çalışmalar, bağlanmayı iki boyutta kavramsallaştırmıştır. Bunlar kaçınmacı ve kaygılı bağlanmadır (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

Main, Kaplan ve Cassidy, yetişkin bağlanma şekilleriyle ilgili ilk çalışmaları yürüten isimlerdir. Erişkinlerin çocuklukla ilgili değerlendirmelerinin ve özgül hatıralarının şu anki hayatları üzerinde etkisi olduğu fikrinden yola çıkan Main ve arkadaşları, yarı yapılandırılmış ‘Yetişkin Bağlanma Görüşmesi’ adında bir ölçek geliştirmiştir (Çalışır, 2009). Main ve arkadaşları bu araştırmalarından sonra 4 yetişkin bağlanma şekli ortaya atmıştır. Ainsworth'un üçlü sınıflaması ile uyumlu olan bu sınıflandırma; çözümlenmemiş-dezorganize, saplantılı, kayıtsız ve güvenli-otonom şeklindedir (Collins ve Read, 1990; Bartholomew ve Shaver, 1998).

Hazan ve arkadaşlarıysa yetişkinlerde bağlanma, özellikle romantik bağlanmayla alakalı çeşitli araştırmalar yapmış; yetişkinler açısından kaygılı-kaçınmacı, kaygılı-kararsız ve güvenli olmak üzere bağlanmayı üçe ayırmıştır (Hazan ve Shaver, 1994). Hazan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmalar, yetişkin ve ergenlerdeki kronik yalnızlıkla güvensiz bağlanma arasında ilişki olduğunu ifade etmektedir. Bunun yanında kronik yalnızlığı olan insanlar, güvenli romantik bağlanma arama konusunda başarısız olmaktadır (Bartholomew ve Shaver, 1998).

Bartholomew ve arkadaşları, 1990’lı yıllarda yetişkin bağlanmasıyla bir başka model geliştirmiştir. Hazan ve Shaver’in modelinden farklı olarak Bartholomew’un bağlanma modelinde, iki çeşit kaçınmacı bağlanma örüntüsü vardır. Bunlar kayıtsız ve korkulu bağlanmadır. Yetişkin bağlanması Bowlby'nin içsel modeliyle uyumlu bir şekilde 4 bağlanma şekli ve temel boyutları olan 2 zihinsel model üzerinden tanımlanmaktadır (Bartholomew, 1990; Bartholomew ve Horowitz, 1991; Bartholomew ve Shaver, 1998). Bartholomew tarafından yapılan sınıflandırmayı yetişkin bağlanma stillerini çalışan pek çok araştırmacı kullanmaktadır (Çalışır, 2009).

Kobak ve Sreery (1988), yetişkin bağlanma stilleriyle ilgili bir başka sınıflandırma yapan araştırmacılarıdır. Bağlanmayı kaygılı, kayıtsız, ilgisiz ve güvenli şeklinde sınıflara ayırmışlar, duygu düzenleme ve bağlanma arasındaki ilişkiyle alakalı çalışmalar yapmışlardır. Çalışmalara göre güvenli bağlanan insanlar, güvensiz olanlara göre daha yüksek ego dayanıklılığı göstermektedir. Bunun yanında güvenli bağlanan kişiler, sosyal ilişkilerinde duygularını düzenleyebilmekte, yaşlıları ile duygusal paylaşımlar yapabilmekte, pozitif duygularını dışa vurabilmekte, sosyal etkileşimlerini ve yetkinliklerini arttırabilmektedir (Kobak ve Sreery, 1988).

Yetişkin bağlanması ve çocuk bağlanması arasında çeşitli farklılıklar vardır. Bunların bir tanesi, yetişkinlerde bağlanan kişi karşı veya aynı cinsten birisi ya da akranken; çocuklarda ise anne-baba gibi, temel bakım sunan bir kişidir (Mikulincer ve Shaver, 2016). Bunun yanında erken çocukluk döneminde kurulan bağlanma ilişkisinde temel bağlanma figürü olan anne-baba, bu özelliklerini ileriki dönemlerde tamamen yitirmemekte, yetişkinlikte görece olarak daha az önemli olan yerlerini, akranlara devretmektedirler (Hazan ve Shaver, 1994; Gillath ve ark., 2016).

Yetişkin ve çocukluk bağlanmasındaki diğer bir farklılık, yakınlık ihtiyacıyla alakalıdır. Yetişkinlerin yakınlık ihtiyacı, cinsel etkinlikler yapma ve rahatlamayla ilgilidir (Hazan ve Shaver, 1994; Gillath ve ark., 2016). Bunun yanında yetişkinlerde bağlanma sistemini aktive eden yakınlık sağlama davranışları dışarıdan gözlemlenememektedir. Yetişkinlerdeki bağlanma figürlerinin zihinsel temsili, ortaya güvenlik hissi çıkarmaktadır (Mikulincer ve Shaver, 2016). Konuyla ilgili yapılan çalışmalara göre yetişkinlerde aile dışı birisine bağlanmak, daha uzun zaman sürmektedir. Bazı çalışmalara göre bu süreç 23 ay, bazılarında 3 aydır (Gillath ve ark., 2016).

Erken dönemlerde kurulan güvenli bağlanma, çocuklukta çocuğun yeni şeylere dikkat edebilmesini ve keşfetmesini sağlarken, ileriki dönemlerde bu güvenlik hissi, bireyin olaylara farklı açıdan bakabilmesini ve beceriler geliştirmesini sağlamaktadır. Güvenli bağlanma hissi olmadığı zaman birey içsel kaynaklarını kendisine yöneltmekte, çevreyi keşfedebilmek için az kaynak ayırmakta, başka insanlar ile bulunmaktan haz almaktadır. Bu durum, bireyin yakın ilişkileri, özellikle duygusal yakınlık kurma yetisini olumsuz yönde etkilemektedir (Çalışır, 2009).

Konuyla ilgili yapılan bir araştırmada yetişkinlerin bağlanma kategorilerine dağılımlarıyla ilgili Ainsworth'un "Garip Durum" deneyinin sonucunda ulaştığı bulgulara yakın sonuçlar elde edilmiş, %20'si kaygılı kararsız, %25'i kaçınmacı, %55'i güvenli olan oranlara ulaşılmıştır. Bunun yanında kategorilerin hiçbirinde cinsiyete göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Hazan ve Shaver, 1994).

Mikulincer (1995) tarafından yapılan bağlanma çalışmalarına göre sıcak ve güçlü bir bağlanma ilişkisi, benlik yapılanması üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Güvenli bağlanan insanlar, kendilerini olumlu sıfatlar ile tanımlamakta, benliklerinin

zayıf yönlerini kabul ederek telafi etmekte, oldukça bütünleşik ve farklılaşmış bir benlik şeması geliştirmektedir (Mikulincer, 1995; Mikulincer ve Shaver, 2016).

Erken dönemde anne duyarlılığının tutarsız veya eksik olması ile bağlanmada kaçınma ve kaygı davranışlarıyla yakından ilişkilidir. Bağlanmadaki kaygı boyutu, bireyin gereksinim duyduğu zaman sosyal destek bulamaması ve sosyal çevresi tarafından reddedilmesi korkusudur (Foster ve ark., 2007; Mikulincer ve Shaver, 2016). Bağlanma kaygısı, çocuğa temel bakım gösteren bireyin dengesiz, yetersiz veya tutarsız olarak karşılık vermesi ve aşırı stresli olmasından kaynaklanmaktadır (Mikulincer, 1995; Sumer ve ark., 2016). Bağlanma kaygısı olan çocuklar, stres karşısında aşırı duyarlı oldukları için davranış ve duygularını düzenleme konusunda yüksek aktivasyon stratejileri kullanmaktadır. Bu stratejiler, çocuğun sürekli yakınlık arama ve başka insanlara yapışma gibi davranışlarla süren birçok içselleştirme sorun davranışına neden olmaktadır (Sumer ve ark., 2016). Yüksek aktivasyon stratejileri ve kaygılı bağlanmaya neden olan faktörler:

- Bağlanılan kişiden ayrı kalmaya bağlı travmalar,
- Çocuğa yetersiz olduğu konusunda mesajlar verilmesi,
- Çocuğun cezalandırılması ya da baş etme stratejilerinin engellenmesi,
- Erken dönemlerde temel bakım veren kişinin davranışlarının güvenilmez ve tutarsız olmasıdır (Mikulincer ve Shaver, 2016).

Diğer yandan bağlanmada kaçınma boyutu, annenin çocuk ihtiyaçlarına mesafeli ve reddedici bir şekilde karşılık vermesi sonucunda gelişmektedir. Kaçınmacı bağlanmaya sahip çocuklar başka insanlara yakınlaşmamakta, başka insanların kendilerine yaklaşmasından kaçınmakta, stres veren durumlarda duyguların ortaya çıkmasının önüne geçmek için aktivasyonu engelleme konusunda stratejiler kullanmaktadır (Sumer ve ark., 2016). Aktivasyonu engelleme konusunda stratejiler ve bağlanmanın kaçınma boyutunu şu şekilde özetlemek mümkündür:

- Birincil bakımı sağlayan kişinin reddedici ve ilgisiz olması,
- Bağlanma figürünün saldırgan bir şekilde davranması,
- Çocuğun duygularını ifade etmesinin önüne geçilmesi,
- Çocuğun yakınlık ihtiyacının engellenmesidir (Mikulincer ve Shaver, 2016).

Mikulincer (1995), kaçınmacı ya da güvenli bağlanma örüntüsü olan kişilerin, kaygılı-kararsızlara oranla kendileri ile alakalı daha pozitif bir temsil geliştirdiğini belirtmektedir. Güvenli bağlanan insanlar hem kendilerini daha pozitif bir şekilde görmekte hem de deneyimlerinin engelleyici ve olumsuz yönlerini, kimliklerinin zayıf taraflarını fark etmekte ve bunlar ile başa çıkabilmektedir (Bowlby, 1988; Mikulincer, 1995). Bunun yanında güvenli bağlanan insanlar, kaygılı-kararsız ve kaçınmacı bağlanan kişilere oranla daha tutarlı, kompleks ve dengeli benlik yapılanmasına sahiptir.

Mikulincer tarafından yapılan araştırmalar, kaçınmacı ve güvenli bağlanan insanların pozitif kendilik noktasında birbirlerine benzediğini; kaçınmacı bağlananların, güvenli bağlananlara oranla negatif yönlerini daha az fark ettiklerini, benliklerindeki farklı yönler arasında bulunan bağlantıları göremediklerini ve etkileşim kuramadıklarını belirtmektedir (Mikulincer, 1995). Bunun yanında kaçınmacı bağlanan insanların kendi pozitif yanlarını algılamaya daha fazla eğilimli olmaları yüksek bir benlik saygısına sahip olduklarını değil, kırılgan ve düşük bir benlik saygısına sahip olduklarını göstermektedir. Kendilerindeki sadece pozitif yanları algılamaları, başka insanlar tarafından reddedilme deneyimi karşısında geliştirilen bir savunma mekanizması şeklinde olabilmektedir (Mikulincer, 1995; Mikulincer ve Shaver, 2016).

Kaygılı-kararsız bağlanan insanların benlik yapıları negatif yönelimlidir. Bu kişiler, benliklerindeki farklı yönleri daha az birleştirmekte ve benlik yapılanmaları daha az farklılaşmaktadır. Kaygılı bağlanan insanların bağlanma figürü tarafından reddedilmesi (Foster ve ark., 2007), bu kişilerin kendilik algılarını sevmeye değer olmadıkları şeklinde oluşturmalarına yol açmaktadır. Kaygılı bağlanan insanlar, negatif benlik imajları aktive olduğu için stresle başa çıkarken çok zorlanmaktadır (Mikulincer, 1995; Mikulincer ve Shaver, 2016).

2.4.3. Bağlanma Stilleri

2.4.3.1. Ainsworth'un Bağlanma Boyutları

‘Yabancı Ortam Yöntemi’ ile Ainsworth, ilk sistemik araştırmaları yapan isim olmuş ve bağlanma teorisine pek çok katkı sağlamıştır. Ainsworth ve arkadaşlarının (2014) Yabancı Ortam Yöntemi ile 83 anne-bebekten elde ettiği bulgular, bağlanma

örüntüleri ile alakalı daha fazla bilgiye ulaşmayı kolaylaştırmıştır. Yabancı Ortam Tekniği, 1 yaşındaki bebeklerin anneye dair bağlanma davranışındaki bireysel farklılıkların değerlendirilmesi için geliştirilmiştir (Ainsworth ve ark., 2014). Bu teknik, 1 yaşındaki bir bebeğin daha önce bulunmadığı, bol oyuncağın olduğu rahat bir oyun odasında önce annesi ile, daha sonra annesi olmadan bir yabancı ile yalnız kaldığı zaman, bunun akabinde annesi döndükten sonra olan davranışlarını gözlemleme amacı ile tasarlanmıştır (Ainsworth ve Bell, 1970). Ainsworth ve arkadaşları, bu yöntemle elde edilen davranış örüntülerine bakarak bağlanma stillerini üçe ayırmıştır. Bunlar kaygılı/kaçınan, kaygılı/kararsız ve güvenli bağlanmadır (Ainsworth ve ark., 2014).

Güven stili, bağlanma figürüne ihtiyaç duyduğu zaman çocuğun ona ulaşabileceğiyle alakalı güveni, bağlanma figürüne yakın bulunduğu için rahatlaması, bu figür ile olan karşılıklı bağımlılığıdır. Kaygılı/kaçınan stil, başka insanlara karşı duyulan güvensizlik ve onlardan uzak durmayla alakalıdır. Kaygılı/kararsız stil ise, bireyin başka insanlara yakın olma konusunda duyduğu yoğun isteğe karşın, o insanların bu isteğe karşı göstereceği tepkiler ve reddedilme ile alakalı duyulan yoğun endişedir (Ainsworth ve ark., 2014).

Ainsworth (1978) Yabancı Ortam Deneyinin sonucunda çocukların güven boyutunu, annelerini bir güvenlik üssü şeklinde kullandığını ve keşif süreçlerini arttırdığını görmüştür. Güvenli bağlanan çocuklar, anneleri yanlarında değilken huzursuz olmakta ancak aşırı bir endişe yaşamamaktadır. Bir yabancı geldiği zaman kaygı duymamakta, anne geldiği zaman kolaylıkla rahatlamakta, karşılama davranışları göstermektedirler. Anneyi karşıladıktan sonraysa çevreyi keşfetme davranışlarını sürdürmektedirler. Öte yandan kaygılı/kararsız bağlanma gösteren çocuklar, anneleri yokken yoğun bir gerilim, kızgınlık ve kaygı yaşamaktadırlar (Ainsworth ve Bell, 1970). Ayrıca ortama bir yabancı geldiği zaman yoğun bir endişe duymakta, anneyi güvenlik üssü şeklinde kullanarak keşif yapmamakta, anne döndüğü zaman ona karşılama davranışı göstermemektedir. Kaçınmacı bağlanan çocuklar, anneleri ortamdaki ayrıldığı zaman belirgin tepkiler göstermemekte, anneleri geldikten sonra onunla temastan kaçınmaktadırlar (Ainsworth ve ark., 2014). Ainsworth ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmalar özetle, annenin çocuğun beklenti ve ihtiyaçlarına duyarlı tepki vermesinin,

güvenli bir bağlanma ilişkisi kurma konusunda belirleyici olduğunu göstermiştir (Sumer ve ark., 2016).

2.4.3.2. Hazan ve Shaver'in Bağlanma Boyutları

Bebeklikte kurulan bağlanmanın, yaşamın ilerleyen dönemlerinde de sürdüğü konusunda ortaya atılan hipotezleri, yetişkinler ile yapılan çalışmalar desteklemektedir (Hazan ve Shaver, 1994; Mikulincer, 1995; Mikulincer ve Shaver, 2016). Hazan ve Shaver, yetişkin bağlanma çalışmalarının yönünü değiştirmiştir (Gillath ve ark., 2016). Hazan ve Shaver (1994) romantik ilişkileri, bağlanma sürecinin parçası şeklinde kavramsallaştırmaktadır. Bunun yanında yetişkinlerin romantik ilişkilerindeki bağlanma süreci ile çocuk ve temel bakımı üstlenen kişi arasındaki bağlanma arasında benzerliklerin olduğu belirtilmiştir. Ancak çocuklardan farklı olarak yetişkin bağlanma modelinde, romantik ilişki kurulan iki partner de birbirine bağlıdır ve birbirleri için bağlanma figürü şeklindedir (Gillath ve ark., 2016). Bu doğrultuda, yetişkinlerdeki bağlanma örüntülerini ölçmek için çocukların bağlanma stilleri ile tutarlı öz-bildirim ölçeği geliştirilmiştir.

Hazan ve Shaver (1994), yakın ilişkisinde kendisini güvende hisseden yetişkin bireylerin, güvende hissetmeyen kişilere oranla aileleri ile daha güvenli bir etkileşim içerisinde olduğunu belirtmiştir. Güvenli bağlananlar, benlik yapılanmalarındaki olumlu özellikleri daha fazla fark etmekte, kendilerini daha değerli bulmakta ve bağlanma figürünün kendilerine değer verdiğini hissetmektedir (Hazan ve Shaver, 1994). Kaçınmacı bağlananların aksine güvenli bağlanan kişiler, benliklerinin hem olumsuz hem de olumlu özelliklerinin farkında olmakta, davranışlarını iki alana da entegre etmekte ve düzenleyebilmektedir (Mikulincer, 1995). Kaygılı-kararsız bağlananlar, olumsuz özelliklerini kendilik yapılanmasının bir parçası şeklinde görmekte ve başka insanların kendisine verdiği değer ile alakalı yoğun kaygı duymaktadır. Bu kişiler pozitif yönlerini görmezden gelmekte, negatif yönlerine yönelmektedir (Mikulincer, 1995). Kaçınmacı bağlananlar kendisini olumlu olarak görmektedir ancak bu durum, bu kişilerin zayıf yanlarını bastırmak ve güvensizlikleri ile başa çıkmak için kullandığı bir yöntemdir (Hazan ve Shaver, 1994). Bu kişiler, benliklerindeki olumsuz yönleri bastırmakta, negatif

hafızalarını unutmaya çalışmaktadır (Hazan & Shaver, 1994; Kobak ve Sceery, 1988; Mikulincer, 1995).

Yetişkin modelde kaçınmacı bağlanma, yakın temastan uzak durma çabası ve yakınlık korkusu ile karakterizedir. Bu kişiler çevreleri tarafından düşmanca algılanmakta, sosyal ilişkilerinde kendilerini açmamaktadır. Bunun yanında stres ve kaygıyla başa çıkmak için yakın temas ve bireylerarası etkinlikleri tercih etmemektedir. Kaçınmacı bağlananlar, stres ve kaygıyla başa çıkabilmek için daha çok madde ve alkol kullanma eğilimine sahiptir. Kurdukları cinsel ilişkiler, bağlanma ve yakınlık amacıyla kurulmamaktadır (Hazan ve Shaver, 1994; Mikulincer, 1995).

2.4.3.3. Bartholomew ve Horowitz'in Bağlanma Stilleri Modeli

Yetişkinler üzerinde yapılan bağlanma çalışmalarına göre erken dönemde kurulan bağlanma ilişkisi, yetişkinlikteki yakın ilişkilerde de etkisini göstermektedir (Bartholomew, 1990; Sumer ve ark., 2016). Yakın ilişkiler ile alakalı çalışmalar yapan araştırmacılar, yetişkin bağlanma modelini 'kaçınma boyutu' ve 'bağlanma kaygısı boyutu' olarak iki boyuta ayırmıştır (Bartholomew, 1990; Bartholomew ve Horowitz, 1991).

Yakın ilişkilerdeki bağlanmadan kaynaklanan kaygı, terk edilme, reddedilme ve ayrılma korkusuyla karakterizedir. Yakın bir ilişkiden kaçınma eğilimi, birincil bağlanma figürünün duyarsız ve uzak yaklaşımı karşısında geliştirilen davranıl ve duygu düzenleme yöntemidir (Sumer ve ark., 2016). Bu kişiler, başka insanların kendilerine yakın olmalarından rahatsız olmakta, başka insanlara bağımlılık duymaktan kaçınmaktadırlar. Yakınlıktan kaçınma, erken dönem aile içi deneyimleri içselleştirmeyeyle yakından ilişkilidir (Bartholomew, 1990). Bartholomew'in yetişkin bağlanma modeli, bu iki temel bağlanma modelini çaprazlayarak ulaşılan 4 bağlanma örüntüsünden meydana gelmektedir (Bartholomew, 1990; Bartholomew ve Horowitz, 1991; Griffin ve Bartholomew, 1994). Bu 4 stil, bireyin kendisi ile alakalı negatif veya pozitif değerlendirmesi ve başkaları ile alakalı pozitif veya negatif değerlendirmesine göre şekillenmektedir (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

Bartholomew tarafından yapılan çalışmalar yetişkin bağlanma stilini, Bowlby'nin içsel çalışan modelleri üzerinden yeni sınıflandırmalar ile açıklamaktadır (Bartholomew ve Horowitz, 1991; Griffin ve Bartholomew, 1994). Bu model, bağlanmayı bireyin başkaları ve kendisi ile alakalı içsel modelden oluşan iki temel boyutu pozitif veya negatif olma durumuna göre dörde ayırmaktadır. Her bir kategori başkalarının algılamasının ve kendilik algısının negatif veya pozitif oluşuna göre ayrılmaktadır (Bartholomew ve Horowitz, 1991; Bartholomew ve Shaver, 1998). Oluşan yeni modele göre diğerlerinin ve kendiliğin pozitif olarak algılanması güvenli bağlanmadır. Bu bağlanma stili hem başka insanları güvenilir olarak görmek hem de kendisini sevebilir olarak algılamak ile alakalıdır (Bartholomew ve Horowitz, 1991). Güvenli bağlanan kişiler, başkaları ile olan ilişkilerinde bağımsız ve rahattır ve benlik saygıları yüksektir (Çalışır, 2009).

Diğerlerinin pozitif, kendiliğin negatif olarak algılandığı kategori, saplantılı stildir. Bu stil, bireyin kendini sevmeye değer görmemesiyle ilgili inançlarını, başka insanların ulaşılabilir ve güvenilir olduğu düşüncesin yansıtmaktadır. Diğerlerinin negatif görüldüğü, kendiliğin pozitif olarak algılandığı stil kayıtsız (Bartholomew, 1990); hem diğerlerinin hem kendiliğin negatif algılandığı kategoriye korkulu bağlanma stildir (Bartholomew ve Horowitz, 1991). Kayıtsız stile sahip insanlar başkalarını ulaşılmaz ve güvenilmez olarak görürken, kendilerini sevebilir olarak algılamaktadır. Reddedilme beklentisi içerisinde oldukları için, yakın ilişkiler kurmaktan kaçınmaktadırlar (Bartholomew ve Shaver, 1998). Korkulu bağlanma stili olan kişilerse hem başka insanları güvenilmez olarak görmekte hem de kendilerini sevmeye değer bulmamaktadırlar (Bartholomew ve Horowitz, 1991; Griffin ve Bartholomew, 1994).

Bartholomew ve Horowitz (1991) tarafından sınıflandırılan güvenli bağlanma modelinin özellikleri arasında, bireysel bağımsızlığı yitirmeden yakın ilişkileri ve yakın arkadaşlık ilişkilerini devam ettirme kapasitesi vardır. İlgisiz bağlanma, bireyselliğe aşırı önem verme, sınırlı duygusallık ve yakın ilişkilerin önemini yitirmesiyle karakterizedir. Endişeli stil, başka insanlara bağımlı olma, onları fazlaca idealize etme, yakın ilişkilere aşırı önem vermeyi içermekte; korkulu stil ise başkalarına güvenmeme ve reddedilme korkusu ile yakın ilişkilerden kaçınmayı içermektedir. Yakın ilişkilerden kaçma konusunda korkulu ve ilgisiz bağlanma stilleri benzerliklere sahiptir ancak benlik algısının korunması için başkaları tarafından kabul edilme gereksinimi konusunda

farklıdırlar. Korkulu ve endişeli bağlanma stilleri olan kişiler, kendilik algılarının korunması amacıyla başkalarına daha fazla bağımlı olmaktadır. Ancak korkulu bağlanan kişiler hayal kırıklığına uğrama konusunda kaygı yaşadıkları için, yakın ilişki kurmaktan kaçınmaktadır. Bartholomew ve arkadaşlarının savunduğu bağlanma modeli, yakınlıktan kaçınma veya yakınlık arama eğilimiyle yakın bir ilişkiye sahiptir (Bartholomew ve Shaver, 1998).



3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma, Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Haritası'nın (TURBAHAR) çıkarılması projesi kapsamında gerçekleştirilmiştir. TURBAHAR'da Türkiye Geneli ve 9 Demografik Bölge (Akdeniz, Ege, Batı Karadeniz, Doğu Karadeniz, Doğu Anadolu, İç Anadolu, Batı Marmara, Doğu Marmara, İstanbul) üzerinde kumar bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, yeme bağımlılığı, oyun bağımlılığı, cinsel bağımlılığı, sigara bağımlılığı, alkol bağımlılığı, madde bağımlılığı ve ilişkili faktörler araştırılmaktadır.

Mevcut araştırma kapsamında Marmara bölgesindeki bireylerde cinsel bağımlılık düzeyinin belirlenmesi; aleksitimi ve bağlanma stillerinin cinsel bağımlılık üzerindeki etkisinin ortaya koyulması amaçlanmıştır. Bu amaç kapsamında aşağıdaki sorulara yanıt aranmaktadır:

- Marmara Bölgesi'nde bireylerin aleksitimi düzeylerinin cinsel bağımlılık düzeyleri üzerinde etkisi var mıdır?
- Marmara Bölgesi'nde bireylerin bağlanma stillerinin cinsel bağımlılık düzeyleri üzerinde etkisi var mıdır?
- Marmara Bölgesi'nde bireylerin cinsel bağımlılık düzeyleri üzerinde cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı ve yaşın etkisi var mıdır?
- Marmara Bölgesi'nde yaşayan bireylerin aleksitimi düzeyleri, cinsel bağımlılık düzeylerine göre farklılaşmakta mıdır?
- Marmara Bölgesi'nde yaşayan bireylerin bağlanma stilleri, cinsel bağımlılık düzeylerine göre farklılaşmakta mıdır?
- Cinsel bağımlılık düzeyi kadın ve erkekler arasında farklılaşmakta mıdır?

3.2. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada mevcut durumu tespit etme amaçlandığından ilişkisel tarama modeline başvurulmuştur. Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Tarama modelinin bir türü olan ilişkisel tarama modeli ise, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir (Karasar, 2016).

3.3. Evren ve Örneklem

Bu çalışma Türkiye Bağımlılık Risk Profili ve Ruh Sağlığı Haritası (TURBAHAR) çalışmasının bir parçasıdır. TURBAHAR'ın örneklem seçiminde ağırlıklı olarak tabakalı küme örnekleme yaklaşımı kullanılmıştır. Dahil edilme kriterleri, 18 yaşının üstünde olma, gönüllü olma, anketlerin doldurulmasına engel herhangi bir probleminin olmamasıdır. Bu tez çalışmasında TURBAHAR çalışmasına dahil olan katılımcılardan 9 bölge arasında olan Marmara Bölgesi içerisinde yaşayan 7894 kişi çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada, istenilen verilerin toplanmasında demografik bilgilere ilişkin soruların olduğu araştırmacı tarafından hazırlanmış Sosyo Demografik Bilgi Formu, Bağımlılık Yüğü Formu Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri kullanılmıştır. Bütün katılımcılar, kendilerine verilen kitapçığın ilk sayfasında yer alan, gönüllülük esasına göre çalışmaya katıldıklarını beyan ettikleri bir onam formu imzalamışlardır. Katılımcıların imzaladıkları onam formunda çalışmanın kısaca açıklanmış amacına yer verilmiş ve katılımcıların ölçek ve anketleri cevaplamaları istenmiştir.

3.4.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, eğitim, medeni durum, cinsiyet, çocuk sayısı, hanede toplam yaşayan kişi sayısı, çalışan sayısı, sigara, alkol, madde kullanım özellikleri, psikiyatri tedavisi başvuru öyküleri, silah bulundurma sorularını içermektedir.

3.4.2. Bağımlılık Yüğü Formu

Kişinin cinsellik/porno bağımlılığını kavramlarını değerlendirmektedir. 1-10 puan arasından kendilerine uygun olanın seçildiği likert tipi ölçektir. Form proje kapsamında araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.

3.4.3. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ)

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ). Taylor ve arkadaşları (1985) tarafından geliştirilen TAÖ, aleksitimik özellikleri teorik bilgilere uygun biçimde ölçmek, cevaplardaki toplumsal istenirlik yanlılığını engellemek ve yüksek iç tutarlık sağlamak amaçları göz önünde bulundurularak geliştirilmiştir. Ölçek 26 maddeden oluşmaktadır ve her bir madde beş aralıklı Likert tipi ölçek üzerinde, 1 (kesinlikle uygun değil) ve 5 (kesinlikle uygun) şeklinde değerlendirilmektedir. Puanların artması aleksitimik eğilimin arttığını göstermektedir. Ölçeğin dilimize çevirisi ve güvenilirlik ve geçerlik çalışması Dereboy (1990, 1991) tarafından yapılmıştır. Türkçe TAÖ'nün iç güvenilirlik katsayısı .65 ve test tekrar test güvenilirliği .70 olarak belirtilmektedir (Okyayuz, 1993).

3.4.4. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE-II)

Fraley ve arkadaşlarının (2000) geliştirdiği "Yakın İlişkilerde Yaşantılar-II" 18'i kaygı, 18'i kaçınma boyutlarını ölçen toplam 36 maddeden oluşan 7'li likert tipinde öz bildirim tarzı ölçektir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Selçuk, Günaydın, Sümer ve Uysal (2005) tarafından yapılmıştır.

3.5. Prosedür

Araştırmadaki katılımcılar okullar, belediye binaları, özel şirketler gibi çeşitli çalışma alanları ve muhtarlık, ortak kamu alanları, kurslar, yardım dernekleri gibi kamu

alanlarında ki bireylerden seçilmiştir. Potansiyel katılımcılara araştırmanın tanıtılmasının akabinde araştırma amacının açıklanması ile katılımda bulunmak isteyip istemedikleri sorulmuştur. 18 yaş ve üzerinde olan bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Bilgilendirilmiş gönüllü formunun imzalanmasının ardından katılımcılara içerisinde veri toplama araçlarının bulunduğu kitapçık haline getirilmiş anketler teslim edilmiştir. Gönüllüler anketleri bireysel olarak doldurup araştırmacıya geri teslim etmişlerdir. Ölçeklerle ilgili yönergeler hem sözel olarak hem de yazılı olarak verilmiştir. Uygulama esnasında yardım isteyen gönüllülerin soruları yanıtlanmıştır. Anketlerin doldurulması ortalama 45 dakika almıştır. Uygulamanın uzun sürmesi ve katılımcıların yoğun çalışma ortamlarında cevaplandırmaya zaman ayırmalarından yola çıkarak katılımcılara ölçeklerin doldurulması için herhangi bir zaman sınırlaması getirilmemiştir. Katılımcılar uygulamanın ardından bilgilendirilmişlerdir ve ileride araştırmaya dair akıllarında oluşabilecek sorular için ulaşabilmeleri amacıyla araştırmacının ad soyad, e- mail adresi gibi bilgileri paylaşılmıştır. Çalışmanın etik kurulu onayı Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kuruldan alınmıştır.

Verilerin toplanması ve veri girişleri Ekim 2018 tarihinde tamamlanmıştır. Tüm veriler SPSS 21 Programına yüklenmiş ve düzenlenmiştir.

3.6. Verilerin Analizi

Çalışmanın verileri SPSS 21 kullanılarak analize tabii tutulmuştur. Cinsel bağımlılıkta cinsel bağımlılığın olmaması, düşük düzeyde cinsel bağımlılığın olması ve yüksek düzeyde cinsel bağımlılığın olması olarak üç gruba ayrılmıştır. 3 veya daha fazla grubun arasındaki farkın analizi için Tukey Tek Yönlü ANOVA Analizi kullanılmıştır. Cinsel bağımlılık özelliğine etki edebileceği düşünülen eğitim, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı ve yaş değişkenleri ve çalışmada kullanılan aleksitimi ve bağlanma ilişkisi büyüklüklerini tahmin edebilmek için Lineer Regresyon yapılmıştır. Bağımsız değişkenler ve ölçeklerden alınan toplam ve alt ölçek puanları modele dahil edilmiştir. p değeri 0,05'in altında olan değerler, bağımsız risk faktörü olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde katılımcılardan toplanan verilerin istatistiksel analizlerinin sonuçları sunulmuştur. Sonuçlar sosyodemografik bilgilere dair tanımlayıcı verilerle başlamakta ve cinsel porno bağımlılığı ile bireylerin aleksitimi ve bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin regresyon analizi verileri ile devam etmektedir. Son olarak ise cinsel porno bağımlılığı düzeylerine göre aleksitimi ve bağlanma düzeylerinin farklılaşması tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılarak incelenmiştir.

Tablo 1. Demografik Bilgilerden Cinsiyet, Medeni Durum ve Eğitim Düzeylerine Dair Tanımlayıcı Bulgular

Bireysel Özellikler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	4004	50,7
Erkek	3890	49,3
Toplam	7894	100
Medeni Durum		
Evli	3192	40,4
Bekâr	4346	55,1
Diğer	356	4,4
Toplam	7894	100
Eğitim Düzeyi		
Okur Yazar Değil	4	0,1
Okur Yazar	74	0,9
İlkokul	451	5,7
Ortaokul	527	6,7
Lise	2029	25,7
Üniversite	4266	54,0
Yüksek Lisans	543	6,8
Toplam	7894	100

Tablo 1’de katılımcılara ait sosyodemografik değişkenlerin dağılımı görülmektedir. 7894 katılımcının %50,7’sinin (n=4004) kadınlardan ve %49,3’ünün (n=3890) erkeklerden oluştuğu görülmüştür. Katılımcıların %40,4’ünün (n=3192) evli olduğu, %55,1’inin (n=4346) bekâr olduğu ve %4,4’ünün (n=356) ise eşinden ayrılmış ya da eşini kaybetmiş olduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcılar eğitim düzeylerine göre incelendiğinde %0,1’inin (n=4) okuryazar olmadığı, %0,9’unun (n=74) sadece okuryazar olduğu, %5,7’sinin (n=451) İlkokul mezunu, %6,7’sinin (n=527) Ortaokul mezunu, %25,7’sinin (n=2029) Lise mezunu, %54’ünün (n=4266) Üniversite mezunu ve %6,8’inin (n=543) ise Yüksek Lisans mezunu olduğu görülmüştür.

Tablo 2. Demografik Bilgilerden Yaş Verilerine Dair Tanımlayıcı Bulgular

Bireysel Özellikler	N	%
Yaş		
18-23	2019	25,57
24-29	2183	27,65
30-38	1663	21,08
39<	2029	25,70
Toplam	7894	100

Tablo 2’de katılımcıların yaş verilerine ait tanımlayıcı bulgularının yaş gruplarına göre dağılımı görülmektedir. Katılımcıların yaş grupları verilerine göre %25,57’sinin (n=2019) 18-23 yaş arası olduğu, %27,65’inin (n=2183) 24-29 yaş arası olduğu, %21,08’inin (n=1663) 30-38 yaş arası olduğu ve %25,7’sinin (n=2029) ise 39 yaşından büyük olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların genel yaş ortalaması 31,95 (SS=11,05)’tir.

Tablo 3. Demografik Bilgilerden Çocuk Sayısı, Hanede Yaşayan Kişi Sayısı ve Hanede Çalışan Kişi Sayılarına Dair Tanımlayıcı Bulgular

Bireysel Özellikler	N	%
Çocuk Sayı		
0	4937	62,5
1	1154	14,6
2 ve 3	1693	21,4
4<	109	1,5
Toplam	7894	100
Hanede Yaşayan Kişi Sayısı		
0	76	1,0
1	471	6,0
2	1426	18,1
3	2158	27,3
4	2376	30,0
5<	1387	17,6
Toplam	7894	100
Hanede Çalışan Kişi Sayısı		
0	519	6,6
1	2763	35,0
2	3448	43,7
3	893	11,3
4	209	2,6
5>	62	0,8
Toplam	7894	100

Tablo 3’te katılımcılara ait demografik bilgilerin çocuk sayısı, hanede yaşayan kişi sayısı ve hanede çalışan kişi sayısı değişkenlerine göre dağılımı görülmektedir. Katılımcıların çocuk sayısı değişkenlerine bakıldığında, %62,5’inin (n=4937) çocuk sahibi olmadığı, %14,6’sının (n=1154) tek çocuk sahibi olduğu, %21,4’ünün (n=1693) iki ve üç çocuklu olduğu ve %1,5’inin (n=109) ise dörtten fazla çocuğa sahip olduğu görülmüştür.

Katılımcıların bulundukları bölgede hanede yaşayan kişi sayılarına ait veriler incelendiğinde, %1’inin (n=76) bulunduğu hanede kendisinden başka yaşayanın olmadığı, %6’sının (n=471) hanesinde kendisiyle birlikte bir kişinin daha yaşadığı, %18,1’inin (n=1426) hanesinde kendisiyle birlikte iki kişinin yaşadığı, %27,3’ünün (n=2158) hanesinde kendisiyle birlikte üç kişinin yaşadığı, %30’unun (n=2376)

hanesinde kendisiyle birlikte dört kişinin yaşadığı ve %17,6'sının (n=1387) hanesinde ise kendisiyle birlikte beşten fazla kişinin yaşadığı görülmüştür.

Çalışmaya alınan katılımcıların hanelerindeki çalışan kişi sayıları incelendiğinde, %6,6'sının (n=2763) hanesinde çalışan kişi sayısının bulunmadığı, %35'ünün (n=2763) hanesinde çalışan kişi sayısının bir olduğu, %43,7'sinin (n=3448) hanesinde iki çalışanın bulunduğu, %11,3'ünün (n=893) hanesinde çalışan kişi sayısının üç olduğu, %2,6'sının (n=209) hanesinde çalışan sayısının dört olduğu ve %0,8'inin (n=62) ise hanesinde beşten fazla çalışan kişi sayısı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. Demografik Faktörler, Aleksitimi ve Bağlanmanın Cinsel Bağımlılığa Etkisi

Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model(p)	R ²
Sabit		11,086	,000			
Cinsiyet ¹	-,283	-26,398	,000			
Eğitim düzeyi ²	-,003	-,289	,772			
Medeni durum ³	-,034	-2,931	,003			
Sigara tüketim miktarı ⁴	,073	6,524	,000			
Alkol tüketim sıklığı ⁵	,181	16,121	,000	149,82	0,000	0,17
Duygularını tanıma güçlüğü ⁶	,097	7,193	,000			
Duygularını ifade güçlüğü ⁷	,000	,001	,999			
Dışa vuruk düşünce ⁸	-,013	-1,070	,285			
Kaçınmacı bağlanma ⁹	-,025	-2,141	,032			
Kaygılı bağlanma ¹⁰	,049	4,197	,000			

Cinsiyet için 1: Erkek, 2: Kadın; medeni durum için 1: Bekar, 2: Evli, 3: Ayrılmış

Tablo 4'e göre cinsiyet, medeni durum, sigara tüketim miktarı ve alkol tüketim sıklığından demografik özelliklerle birlikte aleksitimi ve bağlanmanın varyansa katkısının anlamlı olduğu görülmektedir (F=149,82; p<0,05). Demografik özellikler, aleksitimi ve bağlanma cinsel bağımlılığa ait varyansın %17'sini açıklamaktadır. Diğer bir ifade ile cinsel bağımlılığın %17'si demografik özellikler ile aleksitimi ve bağlanmaya bağlıdır.

Bağımsız değişkenlerin her biri ayrı ayrı değerlendirildiğinde, cinsiyet, medeni durum ve kaçınmacı bağlanmanın cinsel bağımlılığı azalttığı ($\beta_1=-0,283$, $\beta_3=-0,034$ ve $\beta_9=-0,025$; p<0,05), sigara tüketim miktarı, alkol tüketim sıklığı, duygularını tanıma güçlüğü ve kaygılı bağlanmanın ise artırdığı ($\beta_4=0,073$, $\beta_5=0,181$, $\beta_6=0,097$ ve $\beta_{10}=0,049$;

$p<0,05$) görülmüştür. Bağımsız değişkenler arasında etkisi en büyük olan cinsiyet olup, erkek olmak cinsel bağımlılık düzeyini artırmaktadır.

Tablo 5. Cinsel Bağımlılık Düzeyine Göre Aleksitimi ve Bağlanmanın Farklılaşması

	n	$\bar{X}$	ss	F	p	Fark
Duygularını tanıma güçlüğü						
Yok ¹	3981	13,357	5,251	61,162	0,000	2>1
Düşük ²	2093	14,022	5,273			3>1
Yüksek ³	1820	15,001	5,357			3>2
Duygularını ifade güçlüğü						
Yok ¹	3981	12,592	3,232	12,331	0,000	3>1
Düşük ²	2093	12,688	3,079			3>2
Yüksek ³	1820	13,038	3,259			
Dışa vuruk düşünce						
Yok ¹	3981	23,652	5,746	1,562	0,210	
Düşük ²	2093	23,573	5,266			
Yüksek ³	1820	23,373	5,526			
Kaçınmacı bağlanma						
Yok ¹	3981	3,352	1,108	12,834	,000	1>2
Düşük ²	2093	3,206	1,038			3>2
Yüksek ³	1820	3,314	1,025			
Kaygılı bağlanma						
Yok ¹	3981	3,252	1,039	32,423	,000	2>1
Düşük ²	2093	3,370	0,988			3>1
Yüksek ³	1820	3,478	1,010			3>2

Tablo 5'e duygularını tanıma güçlüğü, duygularını ifade güçlüğü, kaçınmacı bağlanma ve kaygılı bağlanmanın cinsel bağımlılık düzeyine göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Duygularını tanıma güçlüğü ve kaygılı bağlanmada cinsel bağımlılığı olmayanların ortalamaları, düşük ve yüksek düzeyde cinsel bağımlılığı olanlardan; düşük düzeyde cinsel bağımlılığı olanların ortalamaları da yüksek düzeyde cinsel bağımlılığı olanlardan düşüktür. Duygularını ifade güçlüğünde yüksek düzeyde cinsel bağımlılığı yüksek olanların ortalamaları düşük düzeyde cinsel bağımlılığı olan ve cinsel bağımlılığı olmayanların ortalamasından yüksektir. Kaçınmacı bağlanmada ise düşük düzeyde cinsel bağımlılığı olanların ortalamaları, cinsel bağımlılığı olmayan ve yüksek düzeyde cinsel bağımlılığı olan katılımcıların ortalamalarından düşüktür.

5. TARTIŞMA

Çalışmamız, TURBAHAR projesi kapsamında gerçekleştirilmiştir. Araştırmamız kapsamında 7894 katılımcının %50,7'sinin kadınlardan ve %49,3'ünün erkeklerden oluştuğu görülmüştür. Katılımcıların %40,4'ünün evli olduğu, %55,1'inin bekâr olduğu ve %4,4'ünün ise eşinden ayrılmış ya da eşini kaybetmiş olduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcılar eğitim düzeylerine göre incelendiğinde %0,1'inin okuryazar olmadığı, %0,9'unun sadece okuryazar olduğu, %5,7'sinin İlkokul mezunu, %6,7'sinin Ortaokul mezunu, %25,7'sinin Lise mezunu, %54'ünün Üniversite mezunu ve %6,8'inin ise Yüksek Lisans mezunu olduğu görülmüştür. Katılımcıların yaş grupları verilerine göre %25,57'sinin 18-23 yaş arası olduğu, %27,65'inin 24-29 yaş arası olduğu, %21,08'inin 30-38 yaş arası olduğu ve %25,7'sinin ise 39 yaşından büyük olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların çocuk sayısı değişkenlerine bakıldığında, %62,5'inin çocuk sahibi olmadığı, %14,6'sının tek çocuk sahibi olduğu, %21,4'ünün iki ve üç çocuklu olduğu ve %1,5'inin ise dörtten fazla çocuğa sahip olduğu görülmüştür. Katılımcıların, %1'inin bulunduğu hanede kendisinden başka yaşayanın olmadığı, %6'sının hanesinde kendisiyle birlikte bir kişinin daha yaşadığı, %18,1'inin hanesinde kendisiyle birlikte iki kişinin yaşadığı, %27,3'ünün hanesinde kendisiyle birlikte üç kişinin yaşadığı, %30'unun hanesinde kendisiyle birlikte dört kişinin yaşadığı ve %17,6'sının hanesinde ise kendisiyle birlikte beşten fazla kişinin yaşadığı görülmüştür. Bununla birlikte katılımcıların %6,6'sının hanesinde çalışan kişi sayısının bulunmadığı, %35'ünün hanesinde çalışan kişi sayısının bir olduğu, %43,7'sinin hanesinde iki çalışanın bulunduğu, %11,3'ünün hanesinde çalışan kişi sayısının üç olduğu, %2,6'sının hanesinde çalışan sayısının dört olduğu ve %0,8'inin ise hanesinde beşten fazla çalışan kişi sayısı olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamız kapsamında yaptığımız regresyon analizine göre erkek olmak cinsel bağımlılığı artırmaktadır. Literatürde konu ile ilgili yapılan çalışmalar, bu bulguya destek verir sonuçlar göstermektedir. Carnes'ın (1983) belirttiği üzere Amerika Birleşik Devletleri'nde cinsel bağımlılık görülme oranı erkeklerde %63, kadınlarda ise %37 oranındadır. Başka bir deyişle erkeklerde cinsel bağımlılık, daha sık görülmektedir. Carnes (1983), cinsel bağımlılık ile ilgili destek isteyen kadınların %20 civarında

olduğunu; Weiss (2011) ise bu oranın %12 olduğunu belirtmektedir. Erez ve arkadaşları (2014) bir çalışmalarında cinsiyet, psikopatoloji ve cinsel dürtü problemi arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmanın sonucunda cinsiyete göre cinsel dürtü probleminde farklılaşma olduğu tespit edilmiş, kadınlara oranla erkeklerde bu problemlerin daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Konu ile alakalı yapılan diğer çalışmalarda da belirtildiği üzere erkeklerde cinsel bağımlılık oranı, kadınlara kıyasla daha yüksektir (Långström ve Hanson, 2006; Garcia ve Thibaut, 2010; Kafka, 2010; Marshall ve Briken, 2010; Carnes ve arkadaşları, 2012). Bir başka araştırmaya göre gelişigüzel bir şekilde cinsel ilişkiye girme oranı erkeklerde daha fazla; cinsel bağımlılık risklerinden negatif bir şekilde etkilene oranıysa kadınlarda daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Langström ve Hansom, 2006). Schneider (2010) bir araştırmasında internet üzerinden cinsel içerikli sohbetlerde bulunan katılımcıları incelemiş, kadınlara oranla erkeklerin bu mecralarda daha fazla seks arayışı içerisinde olduğunu belirtmiştir.

Regresyon analizinden elde ettiğimiz bir diğer bulguya göre bekar olmak cinsel bağımlılığı artırmaktadır. Bu bulgumuz literatürdeki diğer araştırmalar tarafından da desteklenmektedir. İnternet üzerinden sanal seks aktivitelerinde bulunma sıklığı, bekarlarda daha fazla görülmektedir (Ballester-Arnal ve ark., 2013). Yine aynı şekilde bekarlarda kontrol dışı cinsel davranış ve isteğin daha fazla olduğuna dair çeşitli çalışmalar mevcuttur (Kafka ve Hennen, 2003; Langström ve Hanson, 2006). 400 katılımcıyla yapılan bir araştırmanın bulgularına göre evli bireylere oranla bekarlar, daha fazla problemlili cinsel davranışlarda bulunmaktadır (Hecker ve ark., 2007).

Çalışmamızın bir diğer bulgusuna göre tüketilen sigara ve alkol miktarı cinsel bağımlılığı artırmaktadır. Literatürde cinsel bağımlılık ile sigara ve alkol kullanımı arasındaki ilişkiyi değerlendiren herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak DSM V'te (APA, 2013) yapılan düzenleme kapsamında, madde ile alakalı olmayan bozukluklar başlığında alışveriş, aşırı güneşlenme, yeme, bilgisayar, internet, cinsellik gibi madde dışı bağımlılıkların da kapsam içerisinde olacağı bir alan oluşturulması dikkate alındığında diğer davranışsal bağımlılık türleri ile sigara ve alkol kullanımı arasındaki ilişkileri inceleyen araştırma sonuçlarının bulgumuz kapsamında incelenebileceği düşünülmüştür. Bu bağlamda Alaçam ve arkadaşları (2015)'in internet bağımlıları üzerinde yaptığı araştırma sonuçlarının bulgularımıza paralel olduğu söylenebilir.

Regresyon analizinden elde ettiğimiz bir diğer bulguya göre duygularını tanıma güçlüğü cinsel bağımlılığı artırmaktadır. Bununla birlikte tek yönlü varyans analizi sonuçlarımız cinsel bağımlılık düzeyi yüksek gruplarda duygularını tanıma güçlüğü ve duygularını ifade güçlüğüne de yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Aleksitimi özelliklerine sahip olan kişiler duygularını ifade etme ve tanımada problem yaşamakta, duygularını tanıyamamakta, ayrıntılı kelimelerle ifade edememektedir. Duygularını bedensel dışavurumlar veya basit kelimelerle anlatabilmektedirler. Konuşmaları ayrıntılı ve tekrarlayıcıdır. Sıkça bedensel yakınmalardan bahsetmektedirler. Duygusal yaşamlarının kısıtlı olması, zaman zaman duygularının yüzlerinden anlaşılamaması ve duruşlarının donuk olmasında kendini göstermektedir (Lesser, 1981). Aleksitimik özelliklere sahip kişiler, başka insanlarla ilişki kurma ve düşüncelerini ifade etme konusunda problem yaşamamaktadır ancak düşünce ve duyguları arasında bağlantı kurma, aralarında bulunan farkı anlama, bedensel duyuları ve duyguları ayırt etme ve bu süreçleri sözlü bir şekilde anlatmada zorlanmaktadır (Lesser, 1981). Bu noktada cinsel bağımlılık; bireyin cinsellik ile obsesif bir bağının olması, kontrolü yitirerek kompülsiyon biçiminde yineleyerek davranış haline gelmesi ve davranış ile duygudurumunu değiştirmesi şeklinde ortaya çıkan cinsel bağımlılığın aleksitimi tarafından yordanması beklentiler dahilindedir. Literatürde konu hakkında yapılan araştırmalarda Reid ve arkadaşları (2009) çalışmalarında cinsel bağımlılığı olanlarda kişilik özellikleri, utanç, yalnızlık ve aleksitiminin birlikte görüldüğünü ortaya koymuştur. Bununla birlikte cinsel bağımlılık ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi ortaya koyan ve bulgumuzu destekleyen başka araştırmalar da mevcuttur (Wilson, 2000; Yoder ve ark., 2005; Reid ve ark., 2009; Reid, 2010).

Çalışmamızın bir diğer bulgusuna göre kaçınmacı bağlanma cinsel bağımlılığı azaltırken; kaygılı bağlanma artırmaktadır. Bununla birlikte yaptığımız tek yönlü varyans analizi sonuçları da kaygılı bağlanmada cinsel bağımlılığı olmayanların ortalamalarının düşük ve yüksek düzeyde cinsel bağımlılığı olanlardan; düşük düzeyde cinsel bağımlılığı olanların ortalamalarının da yüksek düzeyde cinsel bağımlılığı olanların ortalamalarından düşük olduğunu ortaya koymuştur. Bununla birlikte kaçınmacı bağlanmada ise düşük düzeyde cinsel bağımlılığı olanların ortalamaları, cinsel bağımlılığı olmayan ve yüksek düzeyde cinsel bağımlılığı olan katılımcıların ortalamalarından düşüktür. Cinsel bağımlılık ve bağlanma stilleriyle yapılan ilk çalışmalarda Hazan ve Shaver (1987) cinsel

bağımlılığa sahip bireylerin %44'lük kısmında güvensiz bağlanmanın görüldüğünü belirtmiştir. Bu çalışmadan yola çıkan Leedes (1999), cinsel bağımlılık ve bağlanma stilleri üzerinde bir çalışma yapmış; cinsel bağımlılığa sahip bireylerin %95'lik kısmında kaçınan ve kaygılı kararsız stillerin olduğunu ifade etmiştir. Bu çalışmaya göre güvenli bağlanmaya sahip kişiler, diğer insanlarla olan ilişkilerinde daha rahat olmakta; güvensiz bağlanan kişilerse ilişki kurmakta zorluk yaşadığı için, cinsellik üzerinden ilişki kurmaktadır (aktaran, Zapf ve ark., 2008). Güvensiz bağlanma şekli, cinsel bağımlılık görülmesinde önemli bir etkiye sahiptir ve bireyi davranışsal, bilişsel ve duygusal anlamda etkilemektedir (Katehasis, 2009). Zapf ve arkadaşları (2008) bir araştırmalarında kayıtsız, korkulu, saplantılı ve güvenli bağlanma stilleriyle cinsel bağımlılığa sahip erkekler üzerinde çalışmış; katılımcıların %20'sinde kayıtsız, %28'inde saplantılı, %44'ünde korkulu, %8'inde güvenli bağlanma stili olduğu görülmüştür. Carnes ve arkadaşlarına (2012) göre cinsel bağımlılık, sağlıklı olmayan erken dönem bağlanma deneyimlerinden kaynaklanan bir ilişki bozukluğudur. Bu sağlıksız bağlanma, gelişme döneminde olan benliğe yoğun bir utanç duygusu vermektedir. Bu yaklaşımda bireyin birincil temel gereksinimleri görmezden gelinmiş, bozulmuş bağlanma stillerinden dolayı duygu düzenlemesi zarar görmüştür. Bu bozukluk, ihtiyaçlarını gerçekleştirme ve duygularına hakim olma sürecini başarıyla gerçekleştirme kapasitesi üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir. Literatürdeki araştırma sonuçları ile bulgumuz arasında paralellik bulunmaktadır.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırma kent merkezlerinde yürütülmüştür. Bu nedenle toplum ortalamasından daha yüksek bir eğitim düzeyine sahip örneklem ile çalışılmıştır. Araştırmanın yaş ortalaması da genç bir nüfusu temsil ettiğini göstermektedir. Kırsal kesime de ulaşılması, daha dengeli yaş dağılımı sağlayan örneklem ile çalışılması sonuçlarda farklılık yaratabilir. Ayrıca çalışmada özbildirime dayalı ölçekler kullanılmıştır. Klinik gözlem ve görüşme ile yapılacak değerlendirmeler daha sağlıklı olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar aşağıda maddeler halinde sunulmuştur:

- 7894 katılımcının %50,7'sinin kadınlardan ve %49,3'ünün erkeklerden oluştuğu görülmüştür.
- Katılımcıların %40,4'ünün evli olduğu, %55,1'inin bekâr olduğu ve %4,4'ünün ise eşinden ayrılmış ya da eşini kaybetmiş olduğu belirlenmiştir.
- Eğitim düzeylerine göre incelendiğinde %0,1'inin okuryazar olmadığı, %0,9'unun sadece okuryazar olduğu, %5,7'sinin İlkokul mezunu, %6,7'sinin Ortaokul mezunu, %25,7'sinin Lise mezunu, %54'ünün Üniversite mezunu ve %6,8'inin ise Yüksek Lisans mezunu olduğu görülmüştür.
- Katılımcıların yaş grupları verilerine göre %25,57'sinin 18-23 yaş arası olduğu, %27,65'inin 24-29 yaş arası olduğu, %21,08'inin 30-38 yaş arası olduğu ve %25,7'sinin ise 39 yaşından büyük olduğu belirlenmiştir.
- Katılımcıların çocuk sayısı değişkenlerine bakıldığında, %62,5'inin çocuk sahibi olmadığı, %14,6'sının tek çocuk sahibi olduğu, %21,4'ünün iki ve üç çocuklu olduğu ve %1,5'inin ise dörtten fazla çocuğa sahip olduğu görülmüştür.
- Katılımcıların, %1'inin bulunduğu hanede kendisinden başka yaşayanın olmadığı, %6'sının hanesinde kendisiyle birlikte bir kişinin daha yaşadığı, %18,1'inin hanesinde kendisiyle birlikte iki kişinin yaşadığı, %27,3'ünün hanesinde kendisiyle birlikte üç kişinin yaşadığı, %30'unun hanesinde kendisiyle birlikte dört kişinin yaşadığı ve %17,6'sının hanesinde ise kendisiyle birlikte beşten fazla kişinin yaşadığı görülmüştür.
- Katılımcıların %6,6'sının hanesinde çalışan kişi sayısının bulunmadığı, %35'ünün hanesinde çalışan kişi sayısının bir olduğu, %43,7'sinin hanesinde iki çalışanın bulunduğu, %11,3'ünün hanesinde çalışan kişi sayısının üç olduğu, %2,6'sının hanesinde çalışan sayısının dört olduğu ve %0,8'inin ise hanesinde beşten fazla çalışan kişi sayısı olduğu belirlenmiştir.

- Cinsiyet, medeni durum ve kaçınmacı bağlanmanın cinsel bağımlılığı azaltırken; sigara tüketim miktarı, alkol tüketim sıklığı, duygularını tanıma güçlüğü ve kaygılı bağlanma cinsel bağımlılığı azaltmaktadır.
- Duygularını tanıma güçlüğü ve kaygılı bağlanmada cinsel bağımlılığı olmayanların ortalamaları düşük ve yüksek düzeyde cinsel bağımlılığı olanlardan; düşük düzeyde cinsel bağımlılığı olanların ortalamaları da yüksek düzeyde cinsel bağımlılığı olanlardan yüksektir.
- Duygularını ifade güçlüğünde yüksek düzeyde cinsel bağımlılığı olanların ortalamaları düşük düzeyde cinsel bağımlılığı olan ve cinsel bağımlılığı olmayanların ortalamasından yüksektir.
- Kaçınmacı bağlanmada ise düşük düzeyde cinsel bağımlılığı olanların ortalamaları, cinsel bağımlılığı olmayan ve yüksek düzeyde cinsel bağımlılığı olan katılımcıların ortalamalarından yüksektir.

Araştırma bulguları göz önünde bulundurularak aşağıdaki öneriler getirilmiştir:

- Cinsel bağımlılığa ilişkin Marmara Bölgesi profilini içeren bu araştırma sonuçları dikkate alınarak eylem planları hazırlanmalı; bu planların uygulanmasında kamu kurum ve kuruluşları ile birlikte sivil toplum kuruluşları ve üniversiteler ile iş birliğine gidilmelidir.
- Cinsel bağımlılığın zararları ve sonuçları hakkında, eğitim kurumları, sivil toplum kuruluşları ve diğer ilgili kurumlar aracılığıyla toplumun eğitilmesi ve bilinçlenmesine yönelik sistemli çalışmalar yapılmalıdır.
- Aleksitimi ve bağlanmanın cinsel bağımlılık üzerindeki etkisi dikkate alınarak, cinsel bağımlılarda aleksitimi ve bağlanma örüntüsünün değerlendirilmesi ve klinisyenlerin bu doğrultuda terapi programları geliştirmesi önerilmektedir.
- Sonraki araştırmalarda cinsel bağımlılık tedavisi gören klinik bir örneklem ile cinsel bağımlılığı olmayan toplum örnekleme aleksitimi ve bağlanma stillerinin karşılaştırılması önerilmektedir.
- Bireyleri cinsel bağımlılığa sürükleyen unsurlar ve cinsel bağımlılık nedeniyle ortaya çıkan hem bireysel hem de toplumsal düzeydeki sorunları araştıran çalışmalar yapılabilir.

- Cinsel bağımlılıkta sosyo-ekonomik düzeyin etkisinin araştırılması önerilmektedir.
- Cinsel bağımlılık konusunda Türkiye’de yapılan araştırmaların çok kısıtlı olması nedeniyle bu alanda daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir. Bu kapsamda cinsel bağımlılık ile psikolojik semptomlar, psikolojik iyi oluş ve yaşam kalitesi gibi değişkenlere arasındaki ilişkiyi ortaya koyan araştırmalara yapılabilir.



KAYNAKÇA

- Adams, K.M. & Robinson D.W. (2011). Shame reduction, affect regulation, and sexual boundary development: essential building blocks of sexual addiction treatment. *Sexual Addiction and Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*, 5(1), 24-44
- Ainsworth, M. D. (1964). Patterns Of Attachment Behavior Shown By The Infant In Interaction With His Mother. *Merrill-Palmer Quarterly of Behavior and Development*, 10(1), 51-58.
- Ainsworth, M. D. (1989). Attachments Beyond Infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709-716.
- Ainsworth, M. D. S. (1978). The Bowlby-Ainsworth attachment theory. *Behavioral and brain sciences*, 1(3), 436-438.
- Ainsworth, M. D., & Bell, S. M. (1970). Attachment, Exploration, and Separation: Illustrated by the Behavior of One-Year-Olds in a Strange Situation. *Society for Research in Child Development*, 41(1), 49-67.
- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (2014). *Patterns of Attachment. A Psychological Study of the Strange Situation*. New York: Psychology Press.
- Alaçam, H., Ateşci, F. Ç., Şengül, A. C., & Tümkaya, S. (2015). Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığının sigara ve alkol kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 16, 383-388.
- APA (2000). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı. E Köroğlu (çev. ed.), Yeniden Gözden Geçirilmiş Baskı, *Hekimler Yayın Birliği*, Ankara.
- APA (2013) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-V) (Çev. ed: E Köroğlu) *Hekimler Yayın Birliği*, Ankara.
- Ballester-Arnal, R., Gomez-Martinez, S., Llario, M. D. & Salmeron-Sanchez, P. (2013). Sexual compulsivity scale: adaptation and validation in the spanish population. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 39, 526–540.
- Bartholomew, K. & Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244.

- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of Intimacy: An Attachment Perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 147-178.
- Bartholomew, K., & Shaver, P. R. (1998). Methods of Assessing Adult Attachment. Do They Converge? J. A. Simpson, & W. S. Rholes (ed.), *Attachment theory and close relationships* içinde, s. 22-45. New York: Guilford Press.
- Benbir, G., Poyraz, C.A. & Apaydin, H. (2014). Diagnostic approach to behavioral or “non-substance” addictions. *Nobel Medicus*, 10(1),5-11.
- Birchard, T. (2015). *CBTfor Compulsive Sexual Behavior*. London and New York: Routledge.
- Bird, M.H. (2006). Sexual addiction and marriage and family therapy: facilitating individual and relationship healing through couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32(3), 297-311.
- Black, D., Kehrberg, L., Flumerfelt, D. & Schlosser, S. (1997). Characteristics of 36 subjects reporting compulsive sexual behavior. *American Journal of Psychiatry*, 154, 243-249.
- Black, D.W. (2000). The epidemiology and phenomenology of compulsive sexual behavior. the epidemiology, *Psychopharmacology, and Neurobiology of Compulsive Sexual Behavior*, 5(1), 26-35.
- Block, J.J. (2008). Issues for DSM-V: internet addiction. *The American Journal of Psychiatry*, 165, 306-307
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss. Attachment*. Cilt I. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Vol. I. separation: anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss. Loss Sadness And Depression*. Cilt III. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss. Vol. I. attachment*. London: Penguin Books.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base. Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. U.S.A: Basic Books.
- Burger, J. M. (2006). *Kişilik: Psikoloji Biliminin İnsan Doğasına Dair Söyledikleri*. 5. basım. İ. D. Erguvan-Sarioğlu (çev.). İstanbul: Kaknüs Psikoloji Yayınları,
- Burgess, C. ve Simpson, G. B. (1988). Cerebral Hemispheric Mechanisms in the Retrieval of Ambiguous Word Meanings, *Brain Language*, 33, 86-103.

- Carnes, P. & Wilson, M. (2002). The sexual addiction assessment process. *Clinical Management of Sex Addiction*, 3-19.
- Carnes, P. (1983). *Out of shadows: Understanding sexual addiction*. Minnesota: Hazelden Publishing.
- Carnes, P. (1991). *Don't Call It Love*. United States of America: A Bantam Book.
- Carnes, P. (2000). Sexual addiction and compulsion: recognition, treatment and recovery. *CNS Spectrums*, 5(10), 63-72.
- Carnes, P., Green, B. A., Merlo, L.J., Polles, A., Carnes, S. & Gold, M.S. (2012). Pathos: A brief screening application for assessing sexual addiction. *Journal of Addiction Medicine*, 6(1), 29-34.
- Coleman, E. (1992). Is your patient suffering from compulsive sexual behavior? *Psychiatric Annals*, 22(6), 320-325.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult Attachment, Working Models, and Relationship Quality in Dating Couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644-663.
- Cooper A., Putnam D. E., Planchon L. A. & Boies S. C. (1999). Online sexual compulsivity: Getting tangled in the net. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*, 6(2), 79-104.
- Cooper, A. (1998). Sexuality and the internet: Surfing into the new millennium. *CyberPsychology and Behavior*, 1(2), 187-193.
- Cox, R.P. & Howard, M.D. (2007). Utilization of EMDR in the treatment of sexual addiction: a case study. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment and Prevention*, 14(1), 1-20.
- Cömert, I. T., & Ögel, K. (2014). Madde Kullanan Ergenlerin Bağlanma Stilleri. *Addicta : The Turkish Journal On Addictions*, 1(1), 9-40.
- Craparo, G. (2014). The role of dissociation, affect dysregulation, and developmental trauma in sexual addiction. *Clinical Neuropsychiatr*, 11(2), 86-90.
- Çalışır, M. (2009). Yetişkin Bağlanma Kuramı ve Duygulanım Düzenleme Stratejilerinin Depresyonla İlişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1, 240-255.
- Dereboy İF (1990) Aleksitimi Özbildirim Ölçeklerinin Psikometrik Özellikleri Üzerine Bir Çalışma (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi), Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi.

- Dereboy, İ. F. (1991). Aleksitimi: Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1(3), 157-165.
- Dökmen, Ü. (2000), *Yarına Kim Kalacak? Evrenle Uyumlaşma Sürecinde Var olmak Gelişmek Uzlaşmak*, İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Epözdemir, H. (2012). Aleksitimi: Psikolojik Bir Semptom Mu, Yoksa Bir Kişilik Özelliği Mi? *Türk Psikoloji Yazıları*, 15 (30), 25-33.
- Erdamar, G. & Kurupınar, A. (2014). Ortaöğretim öğrencilerinde görülen madde bağımlılığı alışkanlığı ve yaygınlığı: Bartın ili örneği. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(1), 65-84.
- Erez, G.1., Pilver, C.E. & Potenza M. N. (2014). Gender-related differences in the associations between sexual impulsivity and psychiatric disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 55, 117-125.
- Foster, J. D., Kernis, M. H., & Goldman, B. M. (2007). Linking Adult Attachment to Self-Esteem Stability. *Self and Identity*, 6, 64-73.
- Fraley, R. C. & Shaver, P. R. (2000). Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology*, 4(2), 132.
- Freyberger, H. (1977). Supportive Psycho Therapeutic Techniques in Primary and Secondary Alexithymia, *Psychotherapy Psychosomatic*, 28, 337-342.
- Garcia, F.D. & Thibaut, F. (2010). Sexual addictions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36, 254-260.
- Gillath, O., Karantzas, G. C., & Fraley, R. C. (2016). *Adult Attachment. A Concise Introduction to Theory and Research*. London: Elsevier.
- Giugliano, J.R. (2009). Sexual addiction: diagnostic problems. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7(2), 283-294.
- Goodman, A. (1992). Sexual addiction: designation and treatment. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 15(4), 304-314.
- Goodman, A. (1998). Sexual addiction: Diagnosis and treatment. *Psychiatric Times*, 15(10).
- Grabe, H. J., Spitzer, C. ve Freyberger, H. J. (2004). Alexithymia and Personality in Relation to Dimensions of Psychopathology. *Journal of the American Psychiatric Association*, 161, 1299-1301.

- Griffin, D., & Bartholomew, K. (1994). Models of the Self and Other: Fundamental Dimensions Underlying Measures of Adult Attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(3), 430-445.
- Griffin-Shelley, E. (1993). *Outpatient treatment of sex and love addiction*. New York: Praeger Publishers.
- Griffiths, M. D. (1996). Behavioral addictions: An issue for everybody? *Journal of Workplace Learning*, 5(3), 19-25.
- Griffiths, M. D. (1999). Internet addiction: Fact or fiction? *The Psychologist*, 12(5), 246-250.
- Guttman, H. ve Laporte, L. (2002). Alexithymia, Empathy, and Psychological Symptoms in a Family Context. *Comprehensive Psychiatry*, 43 (6), 448-455.
- Hazan, C. & Shaver, P. (1987) Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an Organizational Framework for Research on Close Relationships. *Psychological Inquiry*, 5(1), 1-22.
- Hecker, L.L., Trepper, T.S., Wetchler, J.L. & Fontaine, K.L. (2007). The influence of therapist values, religiosity and gender in the initial assessment of sexual addiction by family therapists. *The American Journal of Family Therapy*, 23(3), 261-272.
- Helmes, E. McNeill, P. D. Holden, R. R. ve Jackson, C. (2008). The Construct of Alexithymia: Associations with Defense Mechanism, *Journal Of Clinical Psychology*. 64 (3), 318-331.
- Hoppe, K. D., Bogen, J. E. (1977). Alexithymia in Twelve Commissurotomized Patients. *Psychotherapy Psychosomatic*, 28,148-155.
- Kafka, M.P. & Hennen, J. (1999). The paraphilia-related disorders: an empirical investigation of nonparaphilic hypersexuality disorders in outpatient males. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 25(4), 305–319.
- Kafka, M.P. (2010). Hypersexual disorder: A proposed diagnosis for DSM-V. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 377-400.
- Karasar, N. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemi: kavramlar-ilkeler-teknikler*. Nobel Yayın Dağıtım.

- Karila, L., Wery, A., Weinstein, A., Cottencin, O., Petit, A. & Reynaud, M. (2014). Sexual addiction or hypersexual disorder: Different terms for the same problem? A review of the literature. *Current Pharmaceutical Design*, 20(00).
- Katehasis, A. (2009). Affective neuroscience and the treatment of sexual addiction. *The Journal of Treatment and Prevention*, 16(1), 1-31.
- Kerbeshian, J., & Burd, L. (1991). Familial trichotillomania. *The American Journal of Psychiatry*, 148(5), 684-685.
- Kingston, D.A. & Firestone, P. (2008). Problematic hypersexuality: A review of conceptualization and diagnosis. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 15(4), 284-310.
- Kobak, R. R., & Sceery, A. (1988). Attachment in Late Adolescence: Working Models, Affect Regulation, and Representationsof Self and Others. *Child Development*, 1, 135-146.
- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: Kuramsal Çerçeve, Tedavi Yaklaşımları ve İlgili Araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 35 (1-2), 183212.
- Koçak, R. (2003). *Duygusal İfade Eğitimi Programının Üniversite Öğrencilerinin Aleksitimi ve Yalnızlık Düzeylerine Etkisi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Kooiman, C. G. (1998). The Status of Alexithymia As A Risk Factor in Medically Unexplained Physical Symptoms. *Comprehensive Psychiatry*, 39, 152-159.
- Krystal, H. (1979). Alexithymia and Psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 33 (1), 17-31.
- Lane, R. D. ve Schwartz, G. E. (1987). Levels of Emotional Awareness: A Cognitive-Developmental Theory And Its Application Psychopathology. *American Journal of Psychiatry*, 144, 133-143.
- Lane, R. D., Ahern, G. L., Schwartz, G. E., & Kaszniak, A. W. (1997). Is alexithymia the emotional equivalent of blindsight? *Biological psychiatry*. 42(9), 834-44.
- Lane, R. D., Sechrest, L. ve Riedel, R. (1998). Sociodemographic Correlates of Alexithymia. *Comprehensive Psychiatry*, 39, 377-385.
- Långström, N. & Hanson, R.K.(2006). High rates of sexual behavior in the general population: Correlates and predictors. *Archives of Sexual Behavior*, 35(1), 37-52.

- Larsen, J. K., Brand, N., Bermond, B. ve Hijman, R. (2003). Cognitive and Emotional Characteristics of Alexithymia: A Review of Neurobiological Studies. *Journal of Psychosomatic Research*, 54, 533-541.
- Lazarus, R. S. (1982). Thoughts on The Relation Between Emotion and Cognition. *American Psychologist*, 37, 1019-1024.
- Lesser, E. M. (1981). A Review of The Alexithymia Concept. *Psychosomatic Medicine*, 43 (6) ,531-543.
- Lesser, E. M. (1985). Current Concepts in Psychiatry: Alexithymia. *The New England Journal of Medicine*, 312 (11), 690-694.
- Lumley, M. A., Neely, L. C. ve Burger, A. J. (2007). The Assessment of Alexithymia in Medical Settings: implications for Understanding and Treating Health Problems. *Journal of Personality Assessment*, 89 (3), 230-246
- MacLean, P. D. (1949). Psychosomatic Disease and the "Visceral Brain". *Psychosomic Medicine*, 11, 338-353.
- Marshall, L. E. & Briken, P. (2010). Assessment, diagnosis, and management of hypersexual disorders. *Current Opinion in Psychiatr*, 23(6), 570-573.
- Martin, J. B. ve Pihl, R. O. (1986). Influence of Alexithymic Characteristics on Psychological and Subjective Stress Responses in Normal Individuals. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 45, 201-206.
- McCarthy, M. M. (1994). Molecular aspects of sexual differentiation of the rodent brain. *Psychoneuroendocrinology*, 19(5-7), 415-427.
- McDougall, J. (1974). The Psychosoma and The Psychoanalytic Process. *International Review of Psychoanalysis*, 1, 437-459.
- McDougall, J. (1982). Alexithymia: A Psychoanalytic Viewpoint. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 38, 81-90.
- McKeague, E.L. (2014). Differentiating the female sex addict: A literature review focused on themes of gender difference used to inform recommendations for treating women with sex addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment and Prevention*, 21(3), 203-224.
- Mikulincer, M. (1995). Attachment Style and the Mental Representation of the Self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(6), 1203-1215.

- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). *Attachment in Adulthood. Structure, Dynamics, and Change*. New York: The Guilford Press.
- Muench F, Parsons J.T. (2004). Sexual compulsivity and HIV: Identification and treatment. *Focus*, 19, 1-4.
- Murdock, N. L. (2016). *Psikolojik Danışma ve Psikoterapi Kuramları*. 2.basım. F. Akkoyun (çev.ed.). Ankara: Nobel Yayınları,
- Nemiah, J. (1977). Alexithymia: Theoretical Considerations. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 199-206.
- Okuyuz, Ü. H. (1993). Toronto aleksitimi ölçeği ile Courtauld duygu kontrol ölçeğinin bir Türk örnekleminde kullanılabilirlik koşullarının araştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 4(1), 18-23.
- Parker, J. and Guest, D. (2002) *The integration of psychotherapy and 12-step programs in sexualaddiction treatment*. New York: Brunner-Routledge.
- Parsons, J.T., Kelly, B.C., Bimbi, D.S., DiMaria, L., Wainberg, M.L. & Morgenstern, J. (2007). Explanations for the origins of sexual compulsivity among gay and bisexual men. *Archives of Sexual Behavior*, 37(5), 817-826.
- Pennebaker, J. W. (1989). Confession Inhibition and Disease. *Adv Exp Soc Psychol*, 22, 211-244.
- Potenza, M.N. (2006). Should addictive disorders include non-substancerelated conditions? *American Psychiatric Association*, 142-151.
- Reid, R. C. (2010). Differentiating emotions in a patient sample of hypersexual men. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 10(2), 197-21.
- Reid, R. C., Harper, J. M., & Anderson, E. H. (2009). Coping strategies used by hypersexual patients to defend against the painful effects of shame. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16, 125–138.
- Reid, R. C., Harper, J. M., & Anderson, E. H. (2009). Coping strategies used by hypersexual patients to defend against the painful effects of shame. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 16(2), 125-138.
- Reid, R. C., Harper, J. M., & Anderson, E. H. (2009). Coping strategies used by hypersexual patients to defend against the painful effects of shame. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16, 125-138.

- Ruesch, J. (1948). The infantile Personality. *The core problem of psychosomatic medicine*, 10 (3).
- Ruppert, F. (2011). *Travma, Bağlanma ve Aile Konstelasyonları*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Samenow, C.P. (2010). A biopsychosocial model of hypersexual disorder/sexual addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 17, 69-81.
- Schaffer, H. R., & Emerson, P. E. (1964). Monographs of the Society for Research in Child Development. *The Development of Social Attachments in Infancy*, 29(3), 1-77.
- Schneider, A. (2010). HIV infection dynamics in rural Andhra Pradesh south India: a sexual-network analysis exploratory study. *Journal AIDS Care*, 19(9), 1171-1176.
- Schwartz, M.F. (2008). Developmental psychopathological perspectives on sexually compulsive behavior. *Psychiatric Clinics*, 31(4), 567-586.
- Selçuk, E., Günaydın, G., Sümer, N., & Uysal, A. (2005). Yetişkin Bağlanma Boyutları İçin Yeni Bir Ölçüm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II'nin Türk Örnekleminde Psikometrik Açıdan Değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 5(16), 1-11.
- Sifneos, P. E. (1973). The Prevalence of "Alexithymie" Characteristics In Psychosomatic Patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, 255-262.
- Sifneos, P. E. (1988). Alexithymia and Its Relationship to Hemispheric Specialization Affect and Creativity. *Psychiatric Clinics of North America*, 11 (3), 287-293.
- Sifneos, P. E. (1996). Alexithymia: Past and present, *The American Journal of Psychiatry*, 153 (7), 137-142.
- Stain, D.J. (2008). Classifying hypersexual disorders: compulsive, impulsive, and addictive models. *The Psychiatric Clinics of North America*, 31(4), 587-591.
- Stoudemire, A. (1991). Somatothymia Part 1 ve 2. *Psychosomatics*, 32 (4), 365-381.
- Sümer, N., & Güngör, D. (1999). Yetişkin Bağlanma Stilleri Ölçeklerinin Türk Örneklemini Üzerinde Psikometrik Değerlendirmesi ve Kültürlerarası Bir Karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(43), 71-106.
- Sümer, N., Sayıl, M., & Berümert, S. K. (2016). *Anne Duyarlılığı ve Çocuklarda Bağlanma*. İstanbul: Koç Üniversitesi.

- Swisher, S (1995). Therapeutic interventions recommended for treatment of sexual addiction/compulsivity. *Sexual Addiction and Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*, 2, 31-39.
- Şahin, R. A. (1992). Peptik Ülserli Hastalarda Aleksitimik Özellikler, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 3, 26-30.
- Şaşıoğlu, M., Gülol, Ç., & Tosun, A. (2013). Aleksitimi Kavramı. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 5(4), 507-527.
- Şenkal, İ., (2013). *Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma Biçiminin Depresyon ve Kaygı Belirtileri İle İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolünün İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Taylor, G. J. (1984). Alexithymia Concept, Measurement and Implications for Treatment. *American Journal of Psychiatry*, 141 (6), 725-732.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M. ve Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness* (Paperback edition 1999). Cambridge: Cambridge University Press.
- 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., Ryan, D. ve Bagby, M. (1985) Toward The Development of A New Selfreport Alexthymia Scale. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 43, 202-208.
- Taylor, J. G., Bagby, R. M. (1988). Creation Validity of The Toronto “Alexithymia Scale”. *Psychosomatic Medicine*, 50, 500-509.
- TenHoughten, W. D., Walter, D. O., Hoppe, K. D. ve Bogen, J. E. (1987). Alexithymia and The Split Brain. V. EEG Alfaband İnterhemispheric Coherence Analysis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 47, 1-10.
- Timberlake, M. & Meyer, D. (2016). Sexually compulsive behaviors: implications for attachment, early life stressors, and religiosity. *Sexual Addiction&Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*, 23(4). 361-373.
- VonRad, M. (1984). Alexithymia and Symptom Formation, *Psychotherapy Psychosomatics*, 28, 337-342.
- Walsh, A. (1995). Parental attachment, drug use, and facultative sexual strategies. *Social Biology*, 42(1-2), 95-107.

- Wilson, M. (2000). Creativity and shame reduction in sex addiction treatment. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment and Prevention*, 7(4), 229-248.
- Wolff, H. H. (1977). The Contribution of Interview Situation to The Restriction of Fantasy Life and Emotional Expression in Psychosomatic Patients. *Psychoterapy Psychosomatics*, 28, 58- 67
- Yoder, V. C., Virden III, T. B., & Amin, K. (2005). Internet pornography and loneliness: An association?. *Sexual addiction & compulsivity*, 12(1), 19-44.
- Young, K.S. (1998). Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. *Cyber Psychology & Behavior*, 1(3), 238-244.
- Zapf, J.L., Greiner, J. & Carroll, J. (2008). Attachment styles and male sexual addiction. *Sexual Addiction and Compulsivity*. 15, 158-175.

EKLER

Sosyodemografik Soru Formu

Tarih:

Görüşmeye başladığımız saati Aşağıya Lütfen Yazınız. Teşekkürler (Örn: 12:34 Şeklinde olacaktır)

Görüşmeye Başlanan Saat: ———:————

1. Cinsiyetiniz? Kadın () Erkek ()

2. Doğum yılınız:

3. Kaç kilosunuz?Kg

4. Boy uzunluğunuz nedir?cm

5. Eğitim durumunuz nedir?

Okur Yazar değil () Okur Yazar ()

İlkokul Mezunu () Ortaokul Mezunu ()

Lise Mezunu () Üniversite () Yüksek Lisans ()

5. Medeni Durumunuz Nedir?

Evli () Bekar () Ayrılmış (Boşanma yada Vefat ile) ()

6. Çocuğunuz var mı? Varsa kaç çocuğunuz var?

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 ve daha fazla ()

7. Yılın büyük bölümünü geçirdiğiniz hanede kaç kişi yaşıyorsunuz?

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 ve daha fazla ()

8. Yılın büyük bölümünü geçirdiğiniz hanede kaç kişi ücretli bir işte çalışıyor?

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 ve daha fazla ()

9. Sigara kullanıyor musunuz? Evet () Hayır () Bıraktım ()

10. Günde kaç adet sigara tüketiyorsunuz? Eğer Kullanmıyorsanız cevaplamayınız.

0- 10 Tek () 11- 20 Tek () 21-40 Tek () 41'dan Fazla ()

11. Kaç Yıldır Sigara Kullanıyorsunuz? (Yıl) Eğer Kullanmıyorsanız cevaplamayınız.

0-5 Yıl () 6-10 () 11-15 () 16- 20 () 21 yıldan fazla ()

12. Alkol Kullanıyor musunuz?

Evet () Hayır () Bıraktım ()

13. Ne Sıklıkla Alkol Alıyorsunuz? Eğer Kullanmıyorsanız cevaplamayınız.

Ayda 1-2 defa () Haftada 1-2 defa () Hemen hemen Hergün ()

14. Aşağıdaki Maddelerden Doktor Önerisi dışında düzenli olarak aldığınız/ denediğiniz maddeleri işaretleyiniz.

- | | | |
|--------------|-----------------------|----------------|
| 1. Esrar () | 4. Morfin () | 7. Bozai () |
| 2. Bali () | 5. Kokain () | 8. Eroin () |
| 3. Tiner () | 6. Meta-amfetamin () | 9. Ekstazi () |

15. Hiç psikiyatriste gittiniz mi?

Daha önce gitmiştim () Halen Tedavi Görüyorum () Hayır gitmedim ()

15. Ruhsatlı yada Ruhsatsız Silahınız var mı? ()

Silahım yok () Ruhsatlı Silahım Var () Ruhsatsız Silahım Var ()

16. Günlük Yaşamda Kendinizi Güvende Hissetmek için Çantanızda/ Cebinizde/ Aracınızda bulundurduğunuz Aletler varsa işaretleyiniz. Birden Fazla Seçim Yapabilirsiniz. Eğer taşıyorsanız. Hiçbirini işaretleyiniz.

Ateşli Silah () Çakı/Bıçak () Birber Gazi ()

Elektirikli/Pilli bir cihaz () Kesici/Delici Başka bir alet () Hiçbiri ()

17. Vücudunuzda Herhangi bir engel var mıdır? Varsa aşağıda işaretleyiniz.

- | | |
|-------------------|-----|
| Görme Engelli | () |
| İşitme Engelli | () |
| Zihinsel Engelli | () |
| Ortopedik Engelli | () |
| Kronik Hastalık | () |

Herhangi bir Engelim Yok ()

Davranış Etkileme Yüğü Formu

Aşağıda birçok kişinin günlük rutininin bir parçası olan alanlar vardır. Bu anketin amacı bu rutinlerinizin hayatınıza ne kadar etki ettiğini öğrenebilmektir. Herbir maddede bu alanların sizin yaşamınıza en yüksek seviyede ki etkilerini tanımlamaktadır. Sizden her bir alan için bu maddenin size ne kadar uyduğunu tespit etmenizi rica ediyoruz.

Lütfen her bir davranış için

0-Hiç yaşamıyorum
5-Orta düzeyde yaşıyorum
10-Tam olarak bu şekilde yaşıyorum.

Aşağıdaki Davranış Tanımları

Kumar (Herhangi bir kumarhanede Kumar Oynamak, / bahis oynamak / iddia veya at yarışı oynamak gibi konuları kapsar)

Sosyal Medya (Instagram, Facebook, Snapchat, Twitter, Youtube)

Oyun (Mobil Oyunlar, Playstation, Çevirim içi Oyunlar, Bilgisayar oyunları, Her türlü teknoloji alt yapısı olan oyunlar)

Alışveriş (Online, Mobil, yada Herhangi bir mağazada ürünlere bakmak, Sepete koymak, satın almak yada alınmasa bile alıp bırakmak için vakit harcamak)

Yemek Yeme (Herhangi bir Yiyecek türüne karşı olan ilgi, yada yemek yemeğin kendisine yönelik istek)

Cinsellik/Porno (Cinsel fantazi kurmak porno izlenmesi, masturbasyon, yada cinsel ilişkiye girmeye yönelik davranış)

Örnek

Kumar (0 - 1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10)

1. Hayatımın Merkezinde olmaya başladı, sık sık aklıma geliyor ve sık sıkta yapıyorum/kullanıyorum. Eğer yapamayacak ve kullanamayacak durumda olursam, ne zaman yapacağımı düşünüyorum. Ne zaman yapacağımı planlarsam biraz olsun rahatlıyorum. Ama bazen o kadar şiddetli bir istek oluyor ki, bir yol bulup yapıyorum/kullanıyorum, engelleyemiyorum.

Kumar (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

Alışveriş (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

Sosyal Medya (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

Yemek Yeme (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

Oyun (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

Cinsellik/Porno (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

2. Bazen canım sıkıldığında, bazen boşlukta, bazen mutluyken bile aklıma geliyor ve yapıyorum. Birçok kez sorunlarım arttığında isteğimin de arttığını görüyorum ve yapmazsam zhinim rahatlamıyor. Çoğu zaman yaptıktan sonra rahatlayıp, yapmam gereken işe odaklanabiliyorum. Sanki canlanıyorum.

Kumar	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
Alışveriş	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
Sosyal Medya	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
Yemek Yeme	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
Oyun	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
Cinsellik/Porno	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

3 Aynı oranda yapsam bile bazen o oran bana yetmeyebiliyor, daha fazla yapmam gerekiyor. Süre ve miktarı giderek arttırmak zorunda kalıyorum, yoksa rahatlamıyorum.

Kumar	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
Alışveriş	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
Sosyal Medya	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
Yemek Yeme	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
Oyun	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
Cinsellik/Porno	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

4 Yapmamın mümkün olmadığı bir yerde olduğumda, ya da kendimi engellemeye çalıştığımda, ya da biri benim bu sorunumu görüp engellediğinde, çok sıkıntı çekiyorum ve vücudumda da gerginliğimin belirtileri oluyor.

Kumar	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
Alışveriş	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
Sosyal Medya	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
Yemek Yeme	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
Oyun	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
Cinsellik/Porno	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

5. Yapıyor olmam benim çevremle ilgili sorunlar yaşamama neden oluyor, sosyal yaşamım zarar görebiliyor, işimi aksatabiliyorum. Bu konuda sık sık eleştiri alıyorum.

Kumar	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
Alışveriş	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
Sosyal Medya	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
Yemek Yeme	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
Oyun	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
Cinsellik/Porno	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

6. Bu davranışı bıraksam da yeniden tetiklenebiliyor ve hiç bırakmamışım gibi yapmaya devam edebiliyorum.

Kumar	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
Alışveriş	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
Sosyal Medya	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
Yemek Yeme	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
Oyun	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
Cinsellik/Porno	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

TAÖ-20

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.

Hiçbir zaman (1),,,,,,,,,,,,,, Her zaman (5) olacak şekilde bu bölgelere “X” işareti koyunuz.

	Hiçbir zaman	Nadire n	Bazen	Sık Sık	Her zaman
1. Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem					
2. Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur					
3. Bedenimde doktorların dahi anlamadığı hisler oluyor					
4. Duygularımı kolayca tarif edebilirim					
5. Sorunları yalnızca tarif etmektense onları çözümlmeyi yeğlerim					
6. Keyfim kaçtığında, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem					
7. Bedenimdeki hisler kafamı karıştırır					
8. Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri olurluna bırakmayı yeğlerim					
9. Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var					
10. İnsanların duygularını tanıması gerekir					
11. İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tarif etmek bana zor geliyor					
12. İnsanlar duygularımı kolayca tarif etmemi isterler					
13. İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum					
14. Çoğu zaman neden kızgın olduğumu bilmem					
15. İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim					
16. Psikolojik dramalar yerine eğlendirici programlar izlemeyi yeğlerim					
17. İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir					
18. Sessizlik anlarında dahi, kendimi birisine yakın hissedebilirim					
19. Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum					
20. Film veya oyunlarda gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazzı azaltır					

(YIYE-II)

Önemli Not: Ölçek maddelerinin bazılarında “yakın olmak” veya “yakınlaşmak” ifadeleri geçmektedir. Bu ifadelerle kastedilen partnerinizle duygusal yakınlık kurmak, düşüncelerinizi veya başınızdan geçenleri partnerinize açmak, partnerinize sarılmak ve benzeri davranışlardır. İlgili maddeler bu tanıma göre cevaplandırılır.

Aşağıdaki maddeler romantik ilişkilerinizde hissettiğiniz duygularla ilgilidir. Bu araştırmada sizin ilişkinizde yalnızca şu anda değil, genel olarak neler olduğuyla ya da neler yaşadığınızla ilgilenmekteyiz. Maddelerde sözü geçen "birlikte olduğum kişi" ifadesi ile romantik ilişkide bulunduğunuz kişi kastedilmektedir. Eğer halihazırda bir romantik ilişki içerisinde değilseniz, aşağıdaki maddeleri bir ilişki içinde olduğunuzu varsayarak cevaplandırınız. Her bir maddenin ilişkilerinizdeki duygu ve düşüncelerinizi ne oranda yansıttığını karşılarındaki 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz.

	1	2	3	4	5	6	7
1. Birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten korkarım.							
2. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.							
3. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin artık benimle olmak istemeyeceği korkusuna kapılırım.							
4. Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda kendimi rahat hissedirim.							
5. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği kaygısına kapılırım.							
6. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanmak konusunda kendimi rahat bırakmakta zorlanırım.							
7. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları önemsedığım kadar önemsemeyeceklerinden endişe duyarım.							
8. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olma konusunda çok rahatımdır.							
9. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin bana duyduğu hislerin benim ona duyduğum hisler kadar güçlü olmasını isterim.							
10. Romantik ilişkide olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem.							

	1	2	3	4	5	6	7
11. İlişkilerimi kafama çok takarım.							
12. Romantik ilişkide olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim.							
13. Benden uzakta olduğunda, birlikte olduğum kişinin başka birine ilgi duyabileceği korkusuna kapılırım.							
14. Romantik ilişkide olduğum kişi benimle çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım.							
15. Romantik ilişkide olduğum kişilere duygularımı gösterdiğimde, onların benim için aynı şeyleri hissetmeyeceğinden korkarım.							
16. Birlikte olduğum kişiyle kolayca yakınlaşabilirim.							
17. Birlikte olduğum kişinin beni terk edeceğinden pek endişe duymam.							
18. Birlikte olduğum kişiyle yakınlaşmak bana zor gelmez.							
19. Romantik ilişkide olduğum kişi kendimden şüphe etmeme neden olur.							
20. Genellikle, birlikte olduğum kişiyle sorunlarımı ve kaygılarımı tartışırım.							
21. Terk edilmekten pek korkmam.							
22. Zor zamanlarımda, romantik ilişkide olduğum kişiden yardım istemek bana iyi gelir							
23. Birlikte olduğum kişinin, bana benim istediğim kadar yakınlaşmak istemediğini düşünürüm.							
24. Birlikte olduğum kişiye hemen hemen her şeyi anlatırım.							
25. Romantik ilişkide olduğum kişiler bazen bana olan duygularını sebepsiz yere değiştirirler							
26. Başımdan geçenleri birlikte olduğum kişiyle konuşurum.							
27. Çok yakın olma arzum bazen insanları korkutup uzaklaştırır.							
28. Birlikte olduğum kişiler benimle çok yakınlaştığında gergin hissederim.							

	1	2	3	4	5	6	7
29. Romantik ilişkide olduğum bir kişi beni yakından tanıdıkça, "gerçek ben"den hoşlanmayacağından korkarım.							
30. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanma konusunda rahatımdır.							
31. Birlikte olduğum kişiden ihtiyaç duyduğum şefkat ve desteği görememek beni öfkelenendirir.							
32. Romantik ilişkide olduğum kişiye güvenip inanmak benim için kolaydır.							
33. Başka insanlara denk olamamaktan endişe duyarım.							
34. Birlikte olduğum kişiye şefkat göstermek benim için kolaydır.							
35. Birlikte olduğum kişi beni sadece kızgın olduğumda önemser.							
36. Birlikte olduğum kişi beni ve ihtiyaçlarımı gerçekten anlar.							