

Psikolojik Belirtilerin Yordayıcıları Olarak Aleksitimi, Öfke ve Öfke İfade Tarzları

Bükre Kahramanol¹, İhsan Dağ¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Ankara - Türkiye

ÖZ

Psikolojik belirtilerin yordayıcıları olarak aleksitimi, öfke ve öfke ifade tarzları

Amaç: Alanyazın incelendiğinde aleksitimi, öfke ve öfke ifade tarzlarının psikolojik belirtileri yordamada önemli değişkenler olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, aleksitimik özelliklerin öfke ve öfkenin ifade edilmesi konusunda çeşitli zorluklara neden olabileceği anlaşılmaktadır. Buradan hareketle, bu çalışmanın amacı üniversite örnekleminde aleksitimi, öfke ve öfke ifade tarzlarının bir araya gelerek psikolojik belirtilerdeki artışı ne derece yordadığını incelemektir.

Yöntem: Çalışmada Hacettepe Üniversitesi'nin farklı bölümlerinden 434 öğrenciyeye (244 kadın, 190 erkek) Demografik Bilgi Formu ile birlikte aleksitimik özellikler taşıyıp taşımadıklarını değerlendirmek amacıyla 20 maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), öfke duygularını ve öfke ifade tarzlarını değerlendirmek amacıyla Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ), psikolojik belirtilerini taramak için de Kısa Semptom Envanteri (KSE) uygulanmıştır. Çalışmanın tüm değişkenleri arasındaki ilişkileri değerlendirmek amacıyla uygulanan korelasyon analizinin ardından, aleksitimi, öfke ve öfke ifade tarzlarının psikolojik belirtileri yordama gücünün incelenmesi amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yürütülmüştür.

Bulgular: Regresyon analizi, aleksitimi, sürekli öfke ve içte tutulan öfkenin bir araya gelerek psikolojik belirtileri pozitif yönde yordadığını göstermiştir.

Sonuç: Mevcut çalışma aleksitimik özelliklerin, öfkenin ve öfke ifade tarzlarının psikolojik belirtileri açıklayabileceğine işaret etmektedir. Ayrıca mevcut çalışma, bir tanı almayı gerektirmeyecek bile olsa, psikolojik belirtileri azaltmayı hedefleyen psikoterapilerde aleksitimik özelliklerin, öfkeyi deneyimleme sıklığının ve öfkenin sağlıklı şekillerde ifade edilmesinin ayrı ayrı değil, eşzamanlı olarak ve bir bütün şeklinde ele alınmasının yararına vurgu yapmaktadır.

Anahtar kelimeler: Aleksitimi, öfke ifade tarzları, psikolojik belirtiler, sürekli öfke

ABSTRACT

Alexithymia, anger and anger expression styles as predictors of psychological symptoms

Objective: A review of the literature shows that alexithymia, anger, and anger expression styles have been important variables in predicting psychological symptoms. Furthermore, alexithymic characteristics may cause various difficulties in anger and its expression. From this point of view, the aim of our study was to investigate the extent to which alexithymia, anger, and anger expression styles predicted psychological symptoms in the university sample.

Method: The present study included 434 students (244 women, 190 men) from different departments of Hacettepe University. In addition to the Demographic Information Form, participants were administered the 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) to assess the presence of alexithymic characteristics; to evaluate their anger and anger expression styles, the State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI) was used, and participants' psychological symptoms were examined using the Brief Symptom Inventory (BSI). After carrying out a correlation analysis to evaluate the relationships between all variables of the study, hierarchical regression analysis was conducted to investigate the degree to which alexithymia, anger, and anger expression styles predicted psychological symptoms.

Results: According to the regression analysis, it was concluded that alexithymia, trait anger, and anger-in positively predicted psychological symptoms.

Conclusion: Our study indicates that alexithymic characteristics, anger, and anger expression styles explain psychological symptoms. Additionally, it emphasizes the benefit of addressing alexithymic characteristics, the frequency of anger experience, and healthy ways of anger expression simultaneously and as a whole rather than individually in psychotherapies aiming to reduce psychological symptoms, even in persons that do not require a diagnosis.

Keywords: Alexithymia, anger expression styles, psychological symptoms, trait anger



Bu makaleye atf yapmak için: Kahramanol B, Dağ İ. Alexithymia, anger and anger expression styles as predictors of psychological symptoms. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2018;31:30-39. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2018310103>

Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Bükre Kahramanol,
Hacettepe Üniversitesi, Beytepe Kampüsü,
Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, 06800
Çankaya/Ankara, Türkiye

Telefon / Phone: +90-312-297-8325

Elektronik posta adresi / E-mail address:
bukrekahramanol@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
16 Ekim 2017 / October 16, 2017

İlk düzeltme öneri tarihi /
Date of the first revision letter:
6 Kasım 2017 / November 6, 2017

Kabul tarihi / Date of acceptance:
25 Aralık 2017 / December 25, 2017

Bu çalışma ilk yazarın, ikinci yazarın danışmanlığında yaptığı Yüksek Lisans Tezine dayanmaktadır.

GİRİŞ

Aleksitimi kavramı duyguları tanımlamada ve duygular ile duygusal uyarılmanın yarattığı bedensel duyumlara ayırt etmede güçlük; duyguları diğer insanlara tarif etmede güçlük; hayal kurmada yetersizlikle kendini gösteren sınırlı düşsel süreçler ve uyarana bağlı dış merkezli bilişsel yapı gibi özellikleri kapsamaktadır (1,2). Bu özelliklerin bilişsel süreçlerde ve duyguların düzenlenmesinde bir eksikliği yansıttığı düşünülmektedir (1). Aleksitimik bireyler duygulardan yoksun değildirler. Ancak bu kişilerin sahip olduğu duygular farklılaşmamış, yaygın ve bazen de aşırıdır (3). Bu kişiler kendi duyguları hakkında çok az şey bilmekte veya çoğu olayda duygularını anılarla, hayallerle, daha üst seviye duygularla veya belirli durumlarla ilişkilendirmekte zorluk yaşamaktadır (1). Aleksitimi kişilerarası ilişkilerde bozulma (4), daha az sosyal destek (5) ve yüksek olumsuz duygulanım (1,6) ile de ilişkili bulunmuştur.

Aleksitimi hakkındaki kavramsallaştırmalar ilk olarak, psikosomatik hastalıklara sahip kişilerde gözlemlenen bazı bilişsel ve duygusal özelliklerin isimlendirilmesiyle ortaya çıkmıştır (7). Takiben bu konuda sonradan yapılan araştırmalarda psikosomatik ve diğer psikolojik ve fiziksel rahatsızlıklara sahip hastaların yanında normal popülasyondaki bireylerin de aleksitimik özelliklere sahip olduğu anlaşılmıştır (1,8). Bununla birlikte hem normal popülasyon (9) hem de psikiyatrik hasta grupları ile yürütülen araştırmalar (10-12), aleksitimi puanlarındaki artışın daha fazla psikolojik belirtilerle ilişkili olduğunu göstermiştir. Normal ve/veya klinik popülasyonda yürütülen araştırmalar aleksitiminin depresyon (13), kaygı belirtileri ve kaygı bozuklukları (14), somatik belirtiler ve somatoform bozukluklar (15), psikosomatik bozukluklar (16), yeme bozuklukları (17) ve madde kullanım bozuklukları (18) ile ilişkili olduğu bulgularına ulaşmıştır.

Duygular ve kişilerarası ilişkilerle ilgili bir kavram olan aleksitimiyile ilgili yürütülen araştırmalarda en fazla ilgi çeken duygulardan biri de kişilerarası ilişkileri sıklıkla etkileyen öfke duygusu olmuştur. Öfkeyi durumsal ve sürekli olmak üzere ikiye ayıran Spielberger ve arkadaşları (19) sürekli öfkeyi, öfke

duygusunun deneyimlenme sıklığındaki kişilerarası farklılıklar açısından ele almakta ve öfke eğiliminin değişmeyen bir kişilik boyutu olarak tanımlamaktadır. Öfke ifadesinin ise öfke-içte, öfke-dışa ve öfke-kontrol olmak üzere üç şekli olduğu belirtilmektedir. Öfke-içte öfkenin deneyimlenmesi, ancak açık bir şekilde ifadesinin bastırılması eğilimini; öfke-dışa öfkenin genellikle olumsuz, saldırgan yollarla ve açık bir şekilde ifade edilmesi eğilimini; öfke-kontrol ise sabırlı, sakin olma ve öfkenin duygusal ve davranışsal ifadesini hafifletme eğilimini yansıtmaktadır (19,20). Aleksitimik özelliklere sahip olan bireyler problemleriyle genellikle yüzeysel bir şekilde baş etmekte; problemlerin derinlemesine incelenmeden bir yargıya varılması, sorunlarla ilgili neden-sonuç ilişkileri kurulamaması ve bu sürece duyguların dahil edilmemesi ise bu bireylerin öfke düzeyini artırabilmektedir (21). Yapılan araştırmalarda, aleksitimik özelliklerdeki artış olumsuz duygu ve duygularla alakalı bilgilerin öfkeli ve baskın yorumlarını seçme eğilimi (22), öfkenin bastırılmasında artış (23) ve duyguların ifade edilmesi konusunda daha çok ikilem yaşanması (24) ile ilişkili bulunmuştur. Bu araştırma bulgularından yola çıkılarak üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen bir başka çalışmada, yüksek düzeyde aleksitimik özelliklere sahip olan grubun, aleksitimik özellikleri daha düşük olan gruba kıyasla daha fazla öfke deneyimledikleri ve bunu daha çok sözel olmayan yollarla ifade ettikleri sonucuna ulaşılmıştır (25). Klinik popülasyon (10,12) ve normal popülasyon (9) ile yapılan diğer çalışmalarda da yüksek düzeyde aleksitimi puanlarına sahip olan kişiler daha düşük düzeyde aleksitimik özelliklere sahip kişilere kıyasla öfke/düşmanlık ve öfke/saldırganlık alt ölçeklerinden anlamlı olarak daha yüksek puanlar almışlardır. Bunlara ek olarak, klinik popülasyon ile yapılan bazı çalışmalarda katılımcıların aleksitimi toplam puanları sürekli öfke, öfke-içte ve öfke-kontrol puanlarıyla ilişkili bulunmuş (26); bu kişilerin aleksitimi, sürekli öfke ve öfke-içte puanlarının normal popülasyondaki bireylere göre daha yüksek, öfke-kontrol puanlarının ise daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (27-29).

Alanyazında, öfke ve öfke ifade tarzlarının pek çok fiziksel ve psikolojik rahatsızlığın nedenleri arasında da ele alındığı ve bu konuyla ilgili pek çok araştırma

yapıldığı görülmektedir (28,30). Bu bağlamda, daha fazla öfke daha fazla belirti ya da daha düşük düzeyde psikolojik işlevsellikle ilişkili bulunmuştur (31). Öfke özellikle psikolojik iyilik hali açısından önemli bir sorun olarak ele alınmaktadır (32). Yapılan çalışmalarda, sıklıkla öfke yaşayan ve öfkesini dışarı vuran bireylerin daha yüksek düzeylerde psikolojik hastalık ve belirti rapor ettikleri; yüksek düzeylerdeki öfke kontrolünün ise daha iyi psikolojik iyilik haline işaret ettiği bulunmuştur (31). İnkâr edilerek ya da bastırılarak ifade edilemeyen öfkenin de pek çok psikofizyolojik soruna neden olduğu belirtilmiştir (33). Alanyazın daha yakından incelendiğinde öfkenin ve öfke ifade tarzlarının sıklıkla depresyon (32,34), kaygı belirtileri ve kaygı bozuklukları (35), somatizasyon (33), yeme bozuklukları (36) ve bazı somatoform ve psikosomatik bozukluklar (37,38) ile ilişkili olduğu bulgularına ulaşılmıştır.

Alanyazın incelendiğinde aleksitimi, öfke ve öfke ifade tarzlarının psikolojik belirtileri açıklamada önemli değişkenler olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, aleksitimik özelliklerin öfke ve öfkenin ifade edilmesi konusunda çeşitli zorluklara neden olabileceği anlaşılmaktadır (27-29). Alanyazında aleksitimi (9-12), öfke ve öfke ifade tarzlarının (30,33) tek tek psikolojik belirtilerle olan ilişkisine dair çalışmalar mevcuttur. Ancak birbiriyle yakın ilişkili olduğu araştırma bulguları tarafından da desteklenen aleksitimi, öfke ve öfke ifade tarzlarının birlikte psikolojik belirtileri ne derece açıkladığına ilişkin herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Diğer yandan, insanlar için çok önemli işlevlere sahip olan duygularla oldukça yakından ilişkili bir kavram olan aleksitiminin normal örnekleme yaygın olarak görüldüğünü destekleyen araştırmalar mevcut olsa da, çalışmaların sıklıkla hasta gruplarıyla gerçekleştirildiği görülmektedir (8). Bu durumun, aleksitimi kavramının normal popülasyonda da çalışılması gerekliliğine işaret ettiği düşünülmektedir. Bu noktalardan hareketle bu çalışma üniversite örnekleminde aleksitimi, öfke ve öfke ifade tarzlarının bir araya gelerek psikolojik belirtileri ne derece yordadığını incelemeyi ve belirtilen bağlamlarda alanyazındaki boşluğu doldurmayı amaçlamaktadır. Bu noktada, aleksitimi ve sürekli öfke arttıkça psikolojik belirtilerin artacağı; sağlıklı olmayan

öfke ifade tarzlarının (öfke-içte ve/veya öfke-dışa) psikolojik belirtileri yordayacağı ve bu değişkenlerin bir arada, psikolojik belirtileri daha yüksek oranda açıklayacağı düşünülmüştür.

YÖNTEM

Çalışmanın örneklemini 2015-2016 öğretim yılında Hacettepe Üniversitesi'nin İktisadi ve İdari Bilimler, Sağlık Bilimleri, Fen, Mühendislik, Edebiyat, Eğitim, Hukuk ve Güzel Sanatlar fakültelerine bağlı farklı bölümlerde lisans düzeyinde öğrenim gören 244'ü (%56.2) kadın, 190'ı (%43.8) erkek olmak üzere 434 gönüllü katılımcı oluşturmuştur. Katılımcılar 17-27 yaş aralığındadır ve yaş ortalamaları 20.55'tir (SS=1.76). Katılımcıların %37.2'si (n=161) annelerinin ilkökul terk veya mezunu, %30'u (n=130) lise mezunu, %21.9'u (n=95) ise üniversite mezunu olduğunu belirtirken; katılımcıların %33'ü (n=141) babalarının üniversite mezunu, %30.4'ü (n=130) lise mezunu ve %27.2'si (n=116) ilkökul terk ya da ilkökul mezunu olduğu bilgisini vermiştir. Geriye kalan katılımcılar ise anne ve babalarının eğitim durumunu "okuryazar değil, okuryazar, yüksek lisans veya doktora mezunu" şeklinde tanımlamıştır. Katılımcıların 408'inin (%96) son altı ay içerisinde psikolog ya da psikiyatriste başvurmadığı; 26'sının (%6) son altı ay içerisinde psikolog ya da psikiyatriste başvurmasına rağmen herhangi bir tanı almadığı bilgisi edinilmiştir. Örneklemin psikolojik bir bozukluk tanısına sahip olmayan kişilerden oluştuğuna emin olmak amacıyla demografik bilgi formunda verdikleri cevaplarda, son altı ay içinde psikoloğa veya psikiyatriste başvurduğunu ve tanı aldığını belirten 16 katılımcı ise araştırma dışı bırakılmıştır.

Ölçekler

Demografik Bilgi Formu: Araştırmada örnekleme oluşturan katılımcıların sosyodemografik özelliklerini saptamak amacıyla katılımcılara araştırmacının hazırladığı demografik bilgi formu uygulanmıştır. Bu form katılımcıların cinsiyetini, yaşını, devam etmekte olduğu bölümü ve sınıfı, nerede ve kimlerle yaşadığını,

yaşamının çoğunun geçtiği yeri (büyükşehir, şehir, ilçe, köy/kasaba), ailesinin gelir düzeyini, anne ve babasının sağ olup olmadığını ve eğitim durumlarını, son altı ay içerisinde psikolojik yardıma başvurup başvurmadığını ve başvurduysa psikiyatrik tanı alıp almadığını sorgulayıcı ifadeleri içermektedir.

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20):

Aleksitimik özelliklerin varlığını incelemek amacıyla geliştirilmiş olan Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin 20 madde ve üç boyuttan oluşan kısa formu Bagby ve arkadaşları tarafından oluşturulmuştur (39,40). Bagby ve arkadaşları (40), 20 maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin (TAÖ-20) aleksitimi en iyi şekilde ölçen ölçüm aracı olduğunu belirtmiştir. Ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Güleç ve arkadaşları (41) tarafından gerçekleştirilmiştir. 20 maddeden oluşan, "1=hiçbir zaman" ve "5=her zaman" olmak üzere 1-5 arasında puanlanan, Likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeği olan TAÖ-20, "Duyguları Tanımada Güçlük", "Duyguları Söze Dökmede Güçlük" ve "Dışa Vuruk Düşünme" olmak üzere üç alt ölçekten oluşmaktadır. Araştırmacılar tarafından ölçeğin tümünün Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısının 0.78, alt ölçeklerin ise 0.57 ile 0.80 arasında değiştiği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca doğrulayıcı faktör analizi sonuçları aleksitimi yapısının 3-faktörlü yapısını doğrulamıştır.

Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ):

Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ), Spielberger ve arkadaşlarının (42) geliştirdiği ve özgün adı "Durumluk-Sürekli Öfke Ölçeği" olan ölçeğin uyarlamasıdır. Ölçeğin Türkçe formunun çevirisi, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Özer (43) tarafından yapılmıştır. Ölçek "Sürekli Öfke" ve "Öfke Tarz" alt ölçeklerini kapsamakta ve 34 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin özgün formunda yer alan 10 soruluk Durumluk Öfke alt ölçeğinin uyarlama çalışması ise henüz tamamlanmamıştır. 1-4 arasında puanlanan bir öz-bildirim ölçeği olan SÖÖTÖ, "Sürekli Öfke" ve "Öfke Tarz" olmak üzere iki ana alt ölçekten oluşmaktadır. Sürekli Öfke Ölçeği, ölçeğin ilk 10 maddesini kapsarken; Öfke Tarz ölçeği, "Öfke-İçte",

"Öfke-Dışa" ve "Öfke-Kontrol" olmak üzere üç alt ölçekten meydana gelmektedir. Sürekli Öfke Ölçeği'nin Cronbach Alfa değerleri 0.67 ile 0.92 arasında değişmektedir. Öfke Tarz alt ölçeklerinin alfa değerlerine bakıldığında ise Öfke-İçte alt ölçeği için 0.58 ile 0.76; Öfke-Dışa alt ölçeği için 0.69 ile 0.91 ve Öfke-Kontrol alt ölçeği için 0.80 ile 0.90 arasında değiştiği görülmektedir. Bu değerler kabul edilebilir sınırlar içinde olup ölçeklerin özgün formuyla ilgili verilerle genel olarak tutarlılık göstermektedir.

Kısa Semptom Envanteri (KSE): Derogatis (44) tarafından klinik ve normal örneklemede görülebilen bazı psikolojik belirtileri ortaya çıkarmak amacıyla geliştirilen Kısa Semptom Envanteri (KSE), 90 maddelik Semptom Tarama Listesi'nin (SCL-90) en yüksek düzeyde ayırt ediciliğe sahip 53 maddesi seçilerek oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkiye'ye uyarlaması ise Şahin ve Durak (45) tarafından gerçekleştirilmiş ve yüksek güvenilirlik ve geçerlik değerlerine ulaşılmıştır. 0-4 arasında puanlanan 5'li Likert tipi bir öz-bildirim ölçeği olan KSE'nin yönergesinde, katılımcılardan her bir maddeyi ayrı ayrı okumaları ve o gün de dahil olmak üzere son hafta içinde ölçekteki belirtilerden her birinin kendilerini ne kadar rahatsız ettiğini işaretlemeleri istenmektedir. Ölçekten alınan ağırlıklı puanların yüksek olması, psikolojik sıkıntının arttığını göstermektedir. Üç farklı çalışmadan elde edilen veriler kullanılarak gerçekleştirilen faktör analizleri ölçeğin Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon ve Düşmanlık olmak üzere beş faktörlü bir yapıda olduğunu bildirmiştir. KSE'nin toplam puanından elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları 0.93 ile 0.96 arasında değişirken; alt ölçekler için elde edilen katsayıların da 0.63 ile 0.86 arasında değiştiği görülmüştür.

İşlem

Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan gerekli onay alındıktan sonra ölçeklerin uygulanması Hacettepe Üniversitesi'nin çeşitli bölümlerinde lisans düzeyinde öğrenim görmekte olan öğrencilerle sınıf ortamında ve gruplar halinde gerçekleştirilmiştir.

Katılımcılara uygulamaya dair bilgi verilerek ve istedikleri zaman katılımlarına son verebilecekleri aktararak yazılı onamları alınmıştır. Soru kitapçıklarında demografik bilgi formu başta ve sabit tutulmak şartıyla ölçeklerin yerleri sıra etkisini önlemek amacıyla değiştirilerek katılımcılara dört set halinde uygulanmıştır.

Veri Analizi

İstatistiksel analizlerden önce veriler normallik, kayıp değer ve uç değer sayıtları açısından incelenmiştir. Demografik Bilgi Formu'nda verdikleri cevaplarda, son altı ay içinde psikolojik yardıma başvurduğunu ve psikiyatrik bir tanı aldığını belirten katılımcılar araştırma dışı bırakılmıştır. Sonuç olarak, araştırmaya başlangıçta 513 kişi katılmasına rağmen, nihai analizler 434 katılımcıdan toplanan veriler ile SPSS 20.0 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, temel değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı analizi uygulanmıştır. Aleksitiminin, sürekli öfkenin ve öfke ifade tarzlarının psikolojik belirtileri ne ölçüde yordadığını incelemek üzere "aşamalı" komutu seçilerek Hiyerarşik Regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Bu analizler kapsamında TAÖ-20 toplam puanı ile SÖÖTÖ alt boyutları olan Sürekli Öfke, Öfke-İçte, Öfke-Dışa, Öfke-Kontrol ölçeklerinden alınan puanlar yordayıcı değişken; KSE toplam puanı ise yordanan değişken olarak analize sokulmuştur.

BULGULAR

Katılımcıların TAÖ-20, SÖÖTÖ ve KSE'den aldıkları toplam puanların ve alt ölçek puanlarının ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Belirtildiği gibi bu araştırmada amaç üniversite öğrencilerinde aleksitimi, sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarının bir araya gelerek psikolojik belirtileri ne ölçüde yordadığını tespit etmektir. Bu bulguya ulaşmak için yapılacak regresyon analizinin doğası gereği, öncelikle araştırmanın tüm temel değişkenlerinin birbirleriyle olan ilişkilerini incelemek amacıyla, elde edilen verilerle Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon

Tablo 1: Betimsel istatistikler

	Ortalama	SS
TAÖ-20		
Toplam Puan	49.73	9.46
Duyuları Tanımada Güçlük	15.43	4.93
Duyuları Söze Dökmede Güçlük	12.71	3.68
Dışa Vuruk Düşünme	21.59	3.99
SÖÖTÖ		
Sürekli Öfke	20.58	4.90
Öfke-İçte	17.55	3.68
Öfke-Dışa	15.96	3.37
Öfke-Kontrol	21.74	4.59
KSE		
Toplam Puan	59.40	35.32
Anksiyete	12.91	9.06
Depresyon	16.51	10.02
Olumsuz Benlik	12.68	9.17
Somatizasyon	7.63	6.16
Hostilite	9.68	5.52

TAÖ-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği, SÖÖTÖ: Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği, KSE: Kısa Semptom Envanteri, SS: Standart sapma

Tablo 2: Çalışmada kullanılan ölçeklerden elde edilen puanlar arasındaki korelasyonlar

1. TAÖ-20 Toplam	-																
2. DTG	0.84*	-															
3. DSG	0.80*	0.62*	-														
4. DVD	0.60*	0.19*	0.21*	-													
5. Sürekli Öfke	0.37*	0.42*	0.25*	0.13*	-												
6. Öfke-İçte	0.31*	0.32*	0.30*	0.07	0.34*	-											
7. Öfke-Dışa	0.21*	0.26*	0.09	0.09	0.64*	0.17*	-										
8. Öfke-Kontrol	-0.33*	-0.29*	-0.19*	-0.24*	-0.49*	0.02	-0.49*	-									
9. KSE Toplam	0.44*	0.49*	0.41*	0.05	0.41*	0.30*	0.26*	-0.28*	-								
10. Anksiyete	0.38*	0.45*	0.34*	0.03	0.40*	0.25*	0.28*	-0.23*	0.93*	-							
11. Depresyon	0.42*	0.48*	0.42*	0.03	0.34*	0.30*	0.18*	-0.23*	0.91*	0.82*	-						
12. Olumsuz Benlik	0.42*	0.45*	0.41*	0.07	0.37*	0.32*	0.20*	-0.23*	0.91*	0.78*	0.79*	-					
13. Somatizasyon	0.33*	0.37*	0.30*	0.05	0.24*	0.14*	0.18*	-0.18*	0.82*	0.76*	0.67*	0.66*	-				
14. Hostilite	0.33*	0.37*	0.27*	0.06	0.48*	0.29*	0.32*	-0.32*	0.79*	0.67*	0.63*	0.70*	0.58*	-			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			

TAÖ-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği, DTG: Duygulan Tanımada Güçlük, DSG: Duygulan Söze Dökmede Güçlük, DVD: Dışa Vuruk Düşünme, KSE: Kısa Semptom Envanteri, *p<0.01

Tablo 3: Psikolojik belirtilerin yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçları

Yordayıcı Değişkenler	R	R ²	ΔR ²	B	SH	ß	t	F
1. Aşama								
TAÖ-20 Toplam Puanı	0.44	0.19	0.19	0.61	0.06	0.44	10.08***	101.52***
2. Aşama								
TAÖ-20 Toplam Puanı	0.51	0.26	0.26	0.46	0.06	0.33	7.38***	76.76***
Sürekli Öfke Puanı				0.39	0.06	0.29	6.50***	
3. Aşama								
TAÖ-20 Toplam Puanı	0.52	0.27	0.27	0.43	0.06	0.30	6.69***	54.28***
Sürekli Öfke Puanı				0.35	0.06	0.26	5.66***	
Öfke-İçte Puanı				0.17	0.06	0.12	2.67**	

TAÖ-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği, ***p <0.001, **p<0.01. Denkleme birinci adımda Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanı, ikinci adımda Sürekli Öfke alt boyutu puanı, son adımda Öfke İfade Tarzları alt boyut puanları olan Öfke-İçte, Öfke-Dışa ve Öfke-Kontrol alt boyut puanları dahil edilmiştir.

Katsayısı analizi yürütülmüştür. Çalışmanın değişkenleri arasındaki ilişkileri gösteren korelasyon analizi bulguları Tablo 2'de sunulmuştur.

Aleksitiminin, sürekli öfkenin ve öfke ifade tarzlarının psikolojik belirtileri ne ölçüde yordadığını incelemek üzere TAÖ-20 toplam puanı ile SÖÖTÖ'nün alt boyutları olan Sürekli Öfke, Öfke-İçte, Öfke-Dışa, Öfke-Kontrol ölçeklerinden alınan puanlar yordayıcı değişken olarak analize sokulurken; KSE toplam puanı yordanan değişken olarak analize katılmıştır. Analizde, elde edilen verilere Hiyerarşik Regresyon analizi uygulanmıştır.

Tablo 3'ten de izlenebileceği üzere, psikolojik belirtilerin yordanmasına yönelik olarak yürütülen regresyon analizi sonuçlarına göre TAÖ-20 toplam puanı psikolojik belirti puanını anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($F_{[1,432]}=101.52, p<0.001$). TAÖ-20 toplam puanı %19'luk bir oran ile varyansa en çok katkısı sağlayan değişkendir. İkinci aşamada denkleme Sürekli Öfke boyutu dahil olmuş ve açıklanan toplam varyans %26'ya yükselmiştir. Sürekli Öfke puanının varyansa olan %7 oranındaki katkısı anlamlıdır ($F_{[2,431]}=76.76, p<0.001$). Son aşamada analize giren Öfke-İçte boyutunun da psikolojik belirtileri anlamlı bir şekilde yordadığı görülmektedir ($F_{[3,430]}=54.28, p<0.001$). Öfke-İçte puanı psikolojik belirtileri %1 oranında yordamaktadır. Sonuç olarak bu üç boyut birlikte psikolojik belirti puanlarındaki varyansın %27'sini açıklamaktadır. Sonuçlar daha yakından incelendiğinde, aleksitimi, sürekli öfke ve içte tutulan öfkedeki artışın psikolojik belirtilerdeki artış ile ilişkili olduğu görülmektedir.

TARTIŞMA

Bu amaçla yapılan regresyon analizi bulguları; aleksitimi, sürekli öfke ve içte tutulan öfkenin ayrı ayrı psikolojik belirtileri açıklamasının ötesinde, bir araya gelerek psikolojik belirtileri daha yüksek oranda açıkladığını göstermiştir. Bulgulara göre aleksitimi, psikolojik belirtileri pozitif yönde ve anlamlı bir şekilde yordamaktadır. Dolayısıyla, aleksitiminin artması katılımcılarda ortaya çıkan psikolojik belirtileri de artırma olasılığına sahiptir. Bu noktada aleksitiminin psikolojik belirtileri yordama gücünün, başka bir deyişle, psikolojik belirtiler değişkeninde açıkladığı varyansın yaklaşık %20'lik bir orana sahip olması dikkat çekicidir. Bununla birlikte, bu bulgunun alanyazındaki bulgularla tutarlılık gösterdiği görülmektedir (9-12). Bahsi geçen bulgunun aleksitimik özelliklerin doğası ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Aleksitimik özellikler, bilişsel süreçlerde ve duyguların düzenlenmesinde bir eksikliği yansıtmaktadır (1). Aleksitiminin temel özelliklerinden biri de duyguları tanımlamada ve duygular ile duygusal uyarılmanın yarattığı bedensel duyuları ayırt etmede yaşanan güçlütür (2). Bir kişinin hangi duyguyu neden hissettiğinin farkında olmaması ise onun, olumsuz duygularını sağlıklı yollarla düzenlemesine engel olabilmektedir (46,47). Ayrıca kişinin duygularını anlaması ve onları birine iletmesi sağlık ve uyum için de gerekli görülmektedir (4). Bununla birlikte, aleksitimik özelliklere sahip olan kişiler duygusal uyarılmanın fiziksel belirtilerini, somatik bir hastalığın belirtileri şeklinde yanlış yorumlama eğilimine sahiptir (1). Aleksitimik özelliklere sahip bazı bireylerin,

duygularını bilişsel süreçlerden geçirmek konusunda başarısız oldukları ve hoş olmayan duygusal durumların yarattığı gerilimi madde kullanımı, tıknırcasına yeme veya kendini aç bırakma gibi kompulsif davranışlar yoluyla boşaltabildiği de belirtilmektedir (1). Bu sebeplerle, aleksitimik özelliklerdeki artışın katılımcılarda psikolojik belirtilerdeki artışı yordaması olası bir durum gibi görünmektedir.

Bulgular incelendiğinde, aleksitimik bireylerde yaygın şekilde gözlemlenebilen sürekli öfke ve içte tutulan öfkedeki artışın psikolojik belirtilerdeki artışı açıklayabileceği görülmüştür. Ayrıca sürekli öfkenin, öfkenin içte tutulmasına kıyasla psikolojik belirtileri daha yüksek oranda yordadığı bulunmuştur. Alanyazında bu çalışmanın sürekli öfke ile ilgili olan bulgularını destekleyen çalışmalar mevcuttur (30-32). Sürekli öfkedeki artışın psikolojik belirtilerdeki artışı yordaması olumsuz duygulanım ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki ile açıklanabilir. Olumsuz bir duygulanım olan sürekli öfkedeki artış, kişiyi olumsuz duygusal ve fiziksel deneyimleri fark etmeye ve bunlardan yakınmaya eğilimli hale getirerek psikolojik belirtilerde artışa yol açmış olabilir (48,49). Diğer yandan, mevcut çalışma kapsamında öfke ifade tarzlarına dair elde edilen bulguların Diong ve arkadaşlarının (31) çalışmasının bulguları ile tutarlı olmadığı görülmektedir. Bahsi geçen çalışmada dışa vurulan ve kontrol edilen öfke, psikolojik hastalık ve belirtileri yordarken; mevcut çalışmada sadece içte tutulan öfkenin psikolojik belirtileri yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bununla beraber, içte tutulan öfkenin psikolojik belirtilerindeki varyansın çok az bir kısmını açıkladığı görülmektedir. Bu tutarsızlığın, katılımcıların yaş grubundan kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Bu yaş grubundaki kişiler uyumsuz şekillerde de olsa öfkelerini dışa vurmanın kendilerini ifade etmek için iyi bir yol olduğunu düşünüyor olabilirler. Ayrıca öfkeleriyle sağlıklı bir şekilde başa çıkma ve onu uygun yollarla ifade etme konusundaki beceri ve teknikleri de yeterince gelişmemiş olabileceğinden, bu kişiler öfkelerini bastırmaya ve içte tutmaya çalışmak yerine onu dışa vurarak rahatlama duygusu yaşamayı daha kolay ve doğru bir yol gibi görüyor olabilirler. Başka bir deyişle, üniversite örneklerinde öfkeyi dışa vurmak içte tutmaya göre daha

işlevsel olabilir ve bu durum psikolojik belirtilerle sonuçlanmıyor olabilir. Bu nedenlerle, içte tuttukları öfkeleri daha yüksek olan katılımcılar kendilerini daha çok sıkıntılı ve daha az ifade ediyormuş gibi hissediyor olabileceklerinden, bu kişilerde daha fazla psikolojik sıkıntı ve belirti ortaya çıkıyor olabilir.

Özetle, mevcut çalışma beklentiyle tutarlı yönde; aleksitimi, sürekli öfke ve içte tutulan öfkenin bir araya gelerek psikolojik belirtilerdeki varyansı daha yüksek oranda açıkladığını göstermektedir. Psikolojik belirtilerdeki artışı açıklamada tek tek önemli değişkenler oldukları görülen ve alanyazında aktarıldığı üzere birbirleriyle de yakın ilişkili olan aleksitimi, sürekli öfke ve içte tutulan öfkenin bir araya gelerek psikolojik belirtileri daha güçlü şekilde yordayabilmesi nedeniyle bir arada incelenmeleri önemlidir. Bu bağlamda, aleksitimi, sürekli öfke ve içte tutulan öfkenin psikolojik belirtilerdeki artışı hangi yollarla ortaya çıkarabilecekleri tartışılmış olup; psikolojik belirtilerin sağaltımında aleksitimi, sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarının üzerinde durulması gereken yapılar olduğu çıkarılabilmektedir.

Çalışmanın birtakım sınırlılıkları söz konusudur. Bunlardan ilki, çalışmada öz-bildirim türünde ölçüm araçlarının kullanılmasıdır. Özellikle duygularının farkında olmayan kişilerden ölçüm alınırken bunun öz-bildirim türü bir ölçekle yapılması, aleksitimik özellikler taşıyan kişilerin sağlıklı bir şekilde belirlenmesini engellemiş olabilir. Ayrıca, mevcut çalışmanın kesitsel olması değişkenler arasında nedensellik ilişkilerine dair çıkarımların yapılmasını engellemiş ve araştırma sonuçlarının sadece ilişkisellik düzeyinde değerlendirilmesini mümkün kılmıştır. Örneklemin sadece Hacettepe Üniversitesi'nde lisans düzeyinde öğrenim gören kişilerden oluşması konuyla ilgili eğitim düzeyine ve yaşa bağlı farklılıkların değerlendirilmesini ve sonuçların farklı yaş aralıklarından ve eğitim düzeylerinden kişilere genellenmesini olanaksız kılmaktadır. Konuyla ilgili olarak yapılacak yeni araştırmaların farklı yaş aralıklarından ve eğitim düzeylerinden kişilerle ve öz-bildirim ölçümlerine ek başka tekniklerin de kullanımıyla gerçekleştirilmesi önerilmektedir. Çalışma kapsamına girmediği için aleksitiminin alt boyutlarının ele alınmamış olması ve psikolojik belirtilerin tek tek

ele alınmayarak genel psikolojik belirtilerin değerlendirilmiş olması da bir başka sınırlılıktır. İleriki çalışmalarda aleksitiminin alt boyutlarının da incelenmesi ve psikolojik belirtilerin daha özgül bir şekilde ölçülerek farklı özellikleriyle değerlendirilmesi önerilmektedir. Öte yandan, çalışmanın yordayıcı değişkenlerinin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiş ancak aleksitimi, sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarına ilişkin ölçek puanlarında cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Gelecek çalışmaların, mevcut değişkenler için cinsiyet farklılıklarını değerlendirmesinin, bu konuda çelişkili bulgulara sahip olan alanyazına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak mevcut çalışma aleksitimik özelliklerin, öfkenin ve öfke ifade tarzlarının psikolojik belirtileri açıklayabileceğine işaret etmesi bakımından önemli görülmektedir. Ayrıca her ne kadar analog bir örnekte yürütülmüş olsa da mevcut çalışmanın, psikolojik belirtileri azaltmayı hedefleyen psikoterapilerde kişinin aleksitimik özelliklerinin varlığına, öfkeyi deneyimleme sıklığının azaltılmasına ve öfkesini sağlıklı şekillerde ifade edebilmesinin önemine; bunların ayrı ayrı değil, eşzamanlı olarak ve bir bütün şeklinde ele alınmasının yararına dikkat çekmesi açısından da değer taşıdığı düşünülmektedir. Bunlara ek olarak, alanyazında aleksitiminin farklı psikopatolojilerle ilişkisi oldukça yaygın olarak çalışılan bir konu olmasına rağmen, klinik olmayan örneklemlerde psikolojik

belirtileri genel olarak değerlendiren çalışmalar daha azdır. Alanyazındaki çalışmaların çoğunlukla klinik örneklemlerle gerçekleştirildiği göz önüne alındığında, mevcut çalışmanın üniversite örnekleminde psikolojik belirtileri genel bir şekilde incelemesinin alanyazına önemli bir katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Çalışmanın alanyazına bir diğer önemli katkısı da, sadece terapiye başvuran kişilerde psikolojik rahatsızlıklar söz konusu olduğunda değil ama aleksitimik özelliklerle bağlantılı olabilecek hemen her durumda (örn. kişilerarası ilişkilerle ilgili problemler) aleksitiminin etkisinin önemine işaret etmesi olarak görülebilir.

Katkı Kategorileri	Yazarın Adı
Çalışma fikrinin geliştirilmesi	B.K., İ.D.
Çalışmanın metodolojik olarak tasarımı	İ.D., B.K.
Veri toplama ve işleme	B.K.
Verinin analizi ve yorumlanması	B.K.
Literatür araştırması	B.K.
Makalenin yazımı	B.K.
Makalenin gözden geçirilerek revize edilmesi	İ.D.

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

KAYNAKLAR

- Taylor GJ, Bagby RM, Parker JDA. Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness. First ed., Cambridge: Cambridge University Press, 1997. [\[CrossRef\]](#)
- Lesser IM. A review of the alexithymia concept. *Psychosom Med* 1981; 43:531-543. [\[CrossRef\]](#)
- Kooiman CG. The status of alexithymia as a risk factor in medically unexplained physical symptoms. *Compr Psychiatry* 1998; 39:152-159. [\[CrossRef\]](#)
- Nicolò G, Semerari A, Lysaker PH, Dimaggio G, Conti L, D'Angerio S, Procacci M, Popolo R, Carcione A. Alexithymia in personality disorders: correlations with symptoms and interpersonal functioning. *Psychiatry Res* 2011; 190:37-42. [\[CrossRef\]](#)
- Kojima M, Senda Y, Nagaya T, Tokudome S, Furukawa TA. Alexithymia, depression and social support among Japanese workers. *Psychother Psychosom* 2003; 72:307-314. [\[CrossRef\]](#)
- Holder MD, Love AB, Timoney LR. The poor subjective well-being associated with alexithymia is mediated by romantic relationships. *J Happiness Stud* 2015; 16:117-133. [\[CrossRef\]](#)
- Sifneos PE. Short-term Psychotherapy and Emotional Crisis. First ed., Cambridge: Harvard University Press, 1972.
- Koçak R. Aleksitimi: Kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2002; 35:183-212.
- Batıgün AD, Büyüksahin A. Aleksitimi: Psikolojik belirtiler ve bağlanma stilleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2008; 11:105-114.

10. Demet MM, Deveci A, Özmen E, Şen FS, İçelli İ. Major depresif bozukluk tanısı alan hastalarda aleksitiminin belirti örüntüsü üzerine etkisi. *Noro Psikiyatırs Ars* 2002; 39:67-74.
11. Evren C, Dalbudak E, Cakmak D. Alexithymia and personality in relation to dimensions of psychopathology in male alcohol-dependent inpatients. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni* 2008; 18:1-8.
12. Rief W, Heuser J, Fichter MM. What does the Toronto Alexithymia Scale TAS-R measure? *J Clin Psychol* 1996; 52:423-429. **[CrossRef]**
13. Saarijärvi S, Salminen JK, Toikka T. Temporal stability of alexithymia over a five-year period in outpatients with major depression. *Psychother Psychosom* 2006; 75:107-112. **[CrossRef]**
14. Leweke F, Leichsenring F, Kruse J, Hermes S. Is alexithymia associated with specific mental disorders? *Psychopathology* 2012; 45:22-28. **[CrossRef]**
15. Mattila AK, Kronholm E, Jula A, Salminen JK, Koivisto AM, Mielonen RL, Joukamaa M. Alexithymia and somatization in general population. *Psychosom Med* 2008; 70:716-722. **[CrossRef]**
16. Kojima M, Frasure-Smith N, Lespérance F. Alexithymia following myocardial infarction: psychometric properties and correlates of the Toronto Alexithymia Scale. *J Psychosom Res* 2001; 51:487-495. **[CrossRef]**
17. Eizaguirre AE, de Cabezon AOS, de Alda IO, Olariaga LJ, Juaniz M. Alexithymia and its relationships with anxiety and depression in eating disorders. *Pers Individ Dif* 2004; 36:321-331. **[CrossRef]**
18. Stasiewicz PR, Bradizza CM, Gudleski GD, Coffey SF, Schlauch RC, Bailey ST, Bole CW, Gulliver SB. The relationship of alexithymia to emotional dysregulation within an alcohol dependent treatment sample. *Addict Behav* 2012; 37:469-476. **[CrossRef]**
19. Spielberger CD, Reheiser EC, Sydeman SJ. Measuring The Experience, Expression, and Control of Anger: In Kassirer H (editor). *Anger Disorders: Definition, Diagnosis, and Treatment*. Washington: Taylor & Francis, 1995, 49-67.
20. Deffenbacher JL, Oetting ER, Lynch RS, Morris CD. The expression of anger and its consequences. *Behav Res Ther* 1996; 34:575-590. **[CrossRef]**
21. Atasayar M. Ergenlerin aleksitimik özelliklerinin psikolojik belirtileri ve yaşam doyumları ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya, 2011.
22. Berenbaum H, Prince JD. Alexithymia and the interpretation of emotion-relevant information. *Cogn Emot* 1994; 8:231-244. **[CrossRef]**
23. Bagby RM, Taylor GJ, Parker JDA. Construct validity of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychother Psychosom* 1988; 50:29-34. **[CrossRef]**
24. Berenbaum H, James T. Correlates and retrospectively reported antecedents of alexithymia. *Psychosom Med* 1994; 56:353-359. **[CrossRef]**
25. Berenbaum H, Irvin S. Alexithymia, anger, and interpersonal behavior. *Psychother Psychosom* 1996; 65:203-208. **[CrossRef]**
26. Güleç MY, Kılıç A, Gül Ü, Güleç H. Psoriasis hastalarında aleksitimi ve öfke. *Noro Psikiyatırs Ars* 2009; 46:169-174.
27. Conrad R, Geiser F, Haidl G, Huttmacher M, Liedtke R, Wermter F. Relationship between anger and pruritus perception in patients with chronic idiopathic urticaria and psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2008; 22:1062-1069. **[CrossRef]**
28. Engin E, Keskin G, Dulgerler S, Bilge A. Anger and alexithymic characteristics of the patients diagnosed with insomnia: A control group study. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2010; 17:692-699. **[CrossRef]**
29. Güleç H, Sayar K, Özkorumak E. Depresyonda bedensel belirtiler. *Türk Psikiyatri Derg* 2005; 16:90-96.
30. Koh KB, Kim CH, Park JK. Predominance of anger in depressive disorders compared with anxiety disorders and somatoform disorders. *J Clin Psychiatry* 2002; 63:486-492. **[CrossRef]**
31. Diong SM, Bishop GD, Enkelmann HC, Tong EMW, Why YP, Ang JCH, Khader M. Anger, stress, coping, social support and health: modelling the relationships. *Psychol Health* 2005; 20:467-495. **[CrossRef]**
32. Painuly N, Sharan P, Mattoo S K. Relationship of anger and anger attacks with depression: a brief review. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2005; 255:215-222. **[CrossRef]**
33. Koh KB. Anger and somatization. *J Psychosom Res* 2003; 55:113. **[CrossRef]**
34. Şahin NH, Batıgün AD, Koç V. Kişilerarası tarz, kendilik algısı, öfke ve depresyon. *Türk Psikiyatri Derg* 2011; 22:17-25.
35. Hawkins KA, Cogle JR. Anger problems across the anxiety disorders: findings from a population-based study. *Depress Anxiety* 2011; 28:145-152. **[CrossRef]**
36. Fava M, Rappe SM, West J, Herzog DB. Anger attacks in eating disorders. *Psychiatry Res* 1995; 56:205-212. **[CrossRef]**
37. Sayar K, Güleç H, Topbas, M. Alexithymia and anger in patients with fibromyalgia. *Clin Rheumatol* 2004; 23:441-448. **[CrossRef]**

38. Koh KB, Cho SY, Kim JW, Rho KS, Lee SH, Park IH. The relationship of anger expression and alexithymia with coronary artery stenosis in patients with coronary artery diseases. *Yonsei Med J* 2004; 45:181-186. **[CrossRef]**
39. Bagby RM, Taylor GJ, Parker JD. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—II: Convergent, discriminant, and concurrent validity. *J Psychosom Res* 1994; 38:33-40. **[CrossRef]**
40. Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I: Item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res* 1994; 38:23-32. **[CrossRef]**
41. Güleç H, Köse S, Güleç MY, Çitak S, Evren C, Borckardt J, Sayar K. Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni* 2009; 19:214-220.
42. Spielberger CD, Jacobs G, Russell FS, Crane RS. Assessment of Anger: The State Trait Anger Scale: In Butcher JN, Spielberger CD (editors). *Advances in Personality Assessment*. Second ed. New York: Routledge, 1983, 159-187.
43. Özer AK. Sürekli öfke (SL-Öfke) ve öfke ifade tarzı (Öfke-Tarz) ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994; 9:26-35.
44. Derogatis LR. The Brief Symptom Inventory-BSI administration, scoring and procedures manual-II. Second ed., Baltimore MD: Clinical Psychometric Research Inc., 1992.
45. Şahin NH, Durak A. Kısa semptom envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994; 9:44-56.
46. Lambie JA, Marcel AJ. Consciousness and the varieties of emotion experience: a theoretical framework. *Psychol Rev* 2002; 109:219-259. **[CrossRef]**
47. Rieffe C, Oosterveld P, Terwogt MM, Novin S, Nasiri H, Latifian M. Relationship between alexithymia, mood and internalizing symptoms in children and young adolescents: Evidence from an Iranian sample. *Pers Individ Dif* 2010; 48:425-430. **[CrossRef]**
48. Watson D, Pennebaker JW. Health complaints, stress, and distress: Exploring the central role of negative affectivity. *Psychol Rev* 1989; 96:234-254. **[CrossRef]**
49. Lumley MA, Stettner L, Wehmer F. How are alexithymia and physical illness linked? A review and critique of pathways. *J Psychosom Res* 1996; 41:505-518. **[CrossRef]**