

T.C.
FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ALEKSİTİMİ, DUYGUSAL DENGE VE
DEPRESYONUN KIRILGANLIĞA ETKİSİNİN
İNCELENMESİ

GÜLRU YEŞİLKANAT
150131010

TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Arkun TATAR

İSTANBUL 2018

T.C.
FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ALEKSİTİMİ, DUYGUSAL DENGE VE
DEPRESYONUN KIRILGANLIĞA ETKİSİNİN
İNCELENMESİ

GÜLRU YEŞİLKANAT
150131010

TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Arkun TATAR

İSTANBUL 2018

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel etik kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden faydalanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıf yapıldığını, kullanılan verilerde herhangi bir değiştirme yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bağlı olduğum üniversite veya bir başka üniversitede başka bir bilimsel çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

Gülru YEŞİLKANAT

ALEKSİTİMİ, DUYGUSAL DENGE VE DEPRESYONUN KIRILGANLIĞA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Bu araştırmada; aleksitimi, duygusal denge ve depresyonun, kırılğanlığa etkisinin ve bu değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın diğer bir amacı ise alanyazında kırılğanlığı etkilediği belirtilen yaş, cinsiyet ekonomik durum gibi bir takım sosyodemografik değişkenlerin seçilen örnekleme de kırılğanlığa etkisini incelemektir. Bu araştırmaya İstanbul, Kütahya, Ordu ve Rize şehirlerinde yaşayan, 18-68 yaş aralığında toplam 390 kişi katılmıştır. Katılımcılar herhangi bir dışlama kriteri kullanmadan kartopu örnekleme yoluyla seçilmiştir. Katılımcılar sosyodemografik bilgi formu, Beck Depresyon Ölçeği, A Aleksitimi Ölçeği, Büyük Beş Kişilik Testi-50 Türkçe Formu (B5KT-50-Tr) Duygusal Dengelilik Faktörü Soruları, Sosyal Kırılğanlık Ölçeği ve Psikolojik Kırılğanlık Ölçeği ile değerlendirilmişlerdir. Araştırma sonuçlarına göre aleksitimi, duygusal denge ve depresyon, psikolojik ve sosyal kırılğanlığın yordayıcıları olarak bulunmuştur. Bu sonuca paralel olarak psikolojik kırılğanlık, sosyal kırılğanlık, aleksitimi, duygusal denge ve depresyon arasında olumlu yönde, düşük ve orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Aleksitimi, duygusal denge ve depresyon puanlarında ortalama altı ve ortalama üstü gruplar için psikolojik ve sosyal kırılğanlık puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Aleksitimi, duygusal denge ve depresyon puanları ortalamasının üstünde olan bireylerin kırılğanlık düzeylerinin puanları, ortalamasının altında olanlara göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Ayrıca katılımcıların sosyodemografik

değişkenlere göre psikolojik ve sosyal kırılma puan ortalamaları da istatistiksel olarak farklılık göstermektedir.

Anahtar kelimeler: *sosyal kırılma, psikolojik kırılma, aleksitimi, duygusal denge, depresyon*

EXAMINING THE EFFECT OF ALEXITHYMIA, EMOTIONAL STABILITY AND DEPRESSION ON THE VULNERABILITY

ABSTRACT

The purpose of this study is to examine and establish the effect of alexithymia, emotional balance and depression on vulnerability, and the relationship between these variables. The other aim of the study is to examine the relationship between vulnerability and certain socio-demographic variables such as age, gender, economic status, in the selected sample. 390 people participated in this research in the age range of 18-68 years who live in İstanbul, Kütahya, Ordu and Rize cities. Participants were selected by snowball sampling, regardless of any psychopathological diagnosis. In this research, socio-demographic information form, Beck Depression Scale, A Alexithymia Scale, Big Five Personality Test-50 Turkish Form (B5KT-50-Tr) Emotional Stability Factor Questionnaire, Social Vulnerability Scale, and Psychological Vulnerability Scale were applied. High scores scales indicate a high level of alexithymia, emotional stability, depression, and vulnerability. According to the results of the research, alexithymia, emotional balance and depression were found to be predictors of psychological and social vulnerability. Furthermore, statistically significant correlations were found between psychological vulnerability, social vulnerability, alexithymia, emotional stability and depression in low and medium levels positively. The mean of alexithymia, emotional stability, and depression scores for groups above and below the average, psychological and social vulnerability scores are statistically different. The vulnerability of those with a high alexithymia, emotional stability and depression is

higher than those with a low alexithymia, emotional stability, and depression. In addition, the mean scores of psychological and social vulnerability differ from in terms of socio-demographic variables of the participants.

Keywords: *social vulnerability, psychological vulnerability, alexithymia, emotional stability, depression*

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, tez konusunu seçerken isteklerimi göz önünde bulundurup bana yardımcı olan, değerli bilgilerini benimle paylaşan, kendisine ne zaman danışsam sabırla ve ilgiyle bana faydalı olabilmek için elinden geleni yapan danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Arkun TATAR'a şükranlarımı sunuyorum. Üniversite hayatımın son döneminde tanıştığım ve çok kıymetli zamanlar paylaştığım, tez savunma jürimde bulunan kıymetli hocam Yrd. Doç. Dr. Melek ASTAR'a ve jürimde bulunan diğer saygıdeğer hocam Yrd. Doç. Dr. İrem ANLI'ya teşekkür ediyorum. Teşekkürlerin az kalacağı diğer üniversite hocalarıma da 4 yıllık lisans hayatım boyunca ve yüksek lisans süresince kazandırdıkları her şey için ve beni gelecekte söz sahibi yapacak bilgilerle donattıkları için teker teker teşekkürlerimi sunuyorum.

Hâlihazırda araştırma görevliliği yaptığım Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi'ndeki tüm çalışma arkadaşlarıma, her koşulda bana destek oldukları ve yanımda olduklarını hissettirdikleri için teşekkür ederim. Lisans hayatımda edindiğim tüm kıymetli dostlarıma da teşekkürlerimi sunarım. Bu dönemde kazandığım dostlardan Erdi BAHADIR'a ve Sümeyye AYDIN'a özverilerinden ve desteklerinden dolayı ayrıca teşekkür ediyorum.

Beni sevgiyle büyüten, bana saygıyı öğreten, yetişirken her zaman ellerini üzerimde hissettiğim, desteklerini benden hiçbir zaman esirgemeyen ve her zaman yolumu aydınlatmaya çalışan, bu hayattaki en büyük şansım olan sevgili anneme ve babama da teşekkürlerin en büyüğünü, en güzelini ediyorum.

Gülru YEŞİLKANAT

İstanbul - 2018

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iii
ABSTRACT	v
ÖNSÖZ.....	vii
TABLOLAR LİSTESİ.....	xi
GİRİŞ	2
BİRİNCİ BÖLÜM.....	2
1. KIRILGANLIK.....	2
1.1. KIRILGANLIK TERİMİNİN KAVRAMSALLAŞTIRILMASI.....	2
1.2. KIRILGANLIK VE DAYANIKLILIK.....	4
1.3. FİZİKSEL KIRILGANLIK.....	4
1.4. PSIKOLOJİK KIRILGANLIK	5
1.5. SOSYAL KIRILGANLIK	8
1.6. KIRILGAN GRUPLARDA KIRILGANLIĞIN SEBEPLERİ VE SONUÇLARI	9
1.6.1. Kırılgnlık ve Yoksulluk	10
1.7. KIRILGANLIKTA BİLİŞ VE DEPRESYON	12
2. ALEKSİTİMİ	12
2.1. ALEKSİTİMİ VE İŞLEMSEL DÜŞÜNME	15
2.2. PSIKODİNAMİK AÇIDAN ALEKSİTİMİ VE DUYGUSAL DENGE İLİŞKİSİ.....	16

3. DUYGUSAL DENG/NEVROTİZM.....	17
3.1. DUYGUSAL DENGESİZ VE ALEKSİTİMİK BİREYLERİN ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	19
4. DEPRESYON	21
4.1. DEPRESYONUN BİLİŞSEL KÖKENİ	22
4.2. DEPRESYON DEĞERLENDİRMESİNDE DİKKATE ALINMASI GEREKEN DURUMLAR	23
4.3. DEPRESYON VE ALEKSİTİMİ İLİŞKİSİ	23
5. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	25
İKİNCİ BÖLÜM	27
2. YÖNTEM.....	27
2.1. KATILIMCILAR	27
2.2. ARAÇ-GEREÇ	27
2.2.1. Kişisel Bilgi Formu	27
2.2.2. Beck Depresyon Ölçeği.....	27
2.2.3. A Aleksitimi Ölçeği	28
2.2.4. Büyük Beş-50 Kişilik Testi (B5KT-50-Tr) Duygusal Dengelilik Faktörü Soruları	28
2.2.5. Sosyal Kırılganlık Ölçeği.....	29
2.2.6. Psikolojik Kırılganlık Ölçeği.....	29
2.3. UYGULAMA.....	29
2.4. VERİLERİN ANALİZİ.....	30
2.5. BULGULAR	30
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	45
3. TARTIŞMA	45

SONUÇ..... 51

KAYNAKÇA 52

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Sosyodemografik Değişkenlerin Sayı ve Yüzde Dağılımı	31
Tablo 2. Bağımlı Değişkenler için Betimleyici İstatistiksel Tablo.....	32
Tablo 3. Yaş Değişkeni için Betimleyici İstatistiksel Tablo.....	32
Tablo 4. Araştırma Ölçekleri İçin İç Tutarlılık Katsayıları.....	33
Tablo 5. Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Faktörleri için Korelasyon Analizi Sonuçları	33
Tablo 6. Sosyal ve Psikolojik Kırılgnlık Ölçeği Puan Ortalamaları ile Sosyodemografik Değişken Kategorileri Arasındaki Farklılığın İncelenmesi	35
Tablo 7. Araştırma Ölçeklerinden Elde Edilen Grupların Sosyal ve Psikolojik Kırılgnlık Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farklılığın İncelenmesi.....	37
Tablo 8. Sosyal Kırılgnlık Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Yaş Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları	39
Tablo 9. Psikolojik Kırılgnlık Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Yaş Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları	39
Tablo 10. Sosyal Kırılgnlık Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Eğitim Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.....	40
Tablo 11. Psikolojik Kırılgnlık Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Eğitim Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.....	41
Tablo 12. Sosyal Kırılgnlık Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Şehirler Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.....	41
Tablo 13. Psikolojik Kırılgnlık Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Şehirler Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları	42
Tablo 14. Sosyal Kırılgnlık ve Psikolojik Kırılgnlık Yordayıcılarını Belirlemek için Kurulan Regresyon Modelleri.....	43

GİRİŞ

Psikoloji alanında bir terimin açıklanabilmesine pek çok duygu ve kişilik kuramının yardımı olmuştur. Aleksitimi, duygusal denge ve depresyon kavramları da hem kişilik hem de duygu kuramları çerçevesinde incelenen kavramlardır. Araştırmanın temel konusu olan kırılabilirlik ise henüz Türkçe alanyazında sıkça yer almasa da bazı araştırmacılar tarafından değişime çok açık olmayan fakat zor da olsa değişimin mümkün olduğunu düşündüren yapısı itibariyle ayırıcı kişilik özelliğine benzetilmiştir (Ingram ve Luxton, 2005). Bu çalışmada birbiriyle ilişkili olduğu düşünülen bu kavramların birlikte incelenmesi ve alana katkı sağlanması amaçlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. KIRILGANLIK

1.1. KIRILGANLIK TERİMİNİN KAVRAMSALLAŞTIRILMASI

"Kırılğan" kelimesi Latince 'vulnerare' fiilinden ve 'vulnus' isim kökünden türemiştir ve bu kelimeler yara anlamına gelmektedir (Aday, 1994, 2001). İngilizce isim kökü 'vulnerable' olan kelime, 'ruhsal ve fiziksel olarak kolaylıkla incinebilir/kırılabilir/yaralanabilir' şeklinde Türkçe'ye çevrilirken, fiil hali olan 'vulnerability' ise 'kırılğanlık, kırılabilirlik, incinebilirlik, yaralanabilirlik, hassasiyet, zafiyet, hasar görebilirlik' olarak karşılık bulmuştur (Psikoloji Terimleri Sözlüğü, 2000; <http://dictionary.cambridge.org/>; <http://tureng.com/tr/turkce-ingilizce>).

Kırılğanlık; ekonomik, sosyal, fiziksel, kültürel ya da siyasi kayıpları olan ve bu kayıplarla baş edebilecek kaynaklara sahip olmayan bir kişinin, grubun ya da topluluğun riske maruz kalma ihtimalinin yüksek olması olarak tanımlanmaktadır (Watts ve Bohle, 1993). Kırılğanlık; "fiziksel hasar veya zarara, duygusal yaralanmaya ya da saldırıya duyarlılık, stres ve kaygıya neden olan deneyimler" olarak tanımlanmış ve kırılğanlığın kişinin fizyolojik, psikolojik ve sosyal işlevlerini olumsuz yönde etkileyebileceği belirtilmiştir (Park ve Schepp, 2014).

Kırılğanlığın değişkenliği, genetik özellikler ile davranışsal, çevresel ve sosyal risk faktörlerinden kaynaklanabilmektedir (Bergman, Ferrucci, Guralnik, Hogan, Hummel, Karunanathan ve Wolfson, 2007). Kırılğanlık, "uyumsuz bir durumun veya yetersiz/işlevsel olmayan biçimlere neden olacak dışavurumların potansiyel tehlikesinde artış" şeklinde de tanımlanmıştır (Sloboda, 2015). Psikolojik açıdan kırılğanlık, sorumlulukla ilgili sorunlara ve psikopatolojiye yatkınlık olarak tanımlanabilir (Uysal, 2015). Kırılğanlığın üç ana unsuru vardır; bunlardan ilki kriz,

stres, şok gibi risklere maruz kalma ihtimalinin yüksek oluşu, ikincisi, zarar verici kayıplar olmadan riskle baş etmeye yönelik kaynaklara sınırlı erişim ve üçüncüsü ise kriz, stres ve şok sebebiyle yaşanan, yavaş gelişen veya sınırlı olan yoksulluğun, bu risklere maruz kalanlar üzerinde ciddi sonuçlar doğurma ihtimali olarak belirtilmiştir (Watts ve Bohle, 1993).

Kırılğanlığın kavramsallaştırılmasında bazı sorunlar olduğu görülmektedir. İnsanların farklı psikolojik, çevresel ve sosyo-kültürel etkilere dayalı olarak hayatlarını inşa ettikleri durumlarda kırılğanlık üzerinde çalışırken, görece homojen özellikler gösteren batı toplumuna göre yapılan ve kullanılan bir kırılğanlık tanımı muhtemelen uygun olmayacaktır. İncelenecek grubun ve ülkenin özgüllüğünün göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bu mantığı takiben, kırılğanlığın dünya çapında operasyonel bir tanımı için standartlaştırılmış bir araştırmanın tek düze olmakla kalmayacağı, farklı popülasyonları karşılaştırırken hatalara da neden olacağı düşünülmektedir (De Souto Barretto, 2011).

Kırılğanlık ile ilgili birçok kavram alanyazında yaygın olarak kullanılmaktadır. Duyarlılık, dayanıklılık ve hassasiyet de bu kavramlardandır. Duyarlılık, bir hane halkının, belirli bir olaydan dolayı iyi oluş halinin bozulmasıdır ve hane halkının karşılaşacağı risklerin, sahip olduğu kaynakların ve tepki geçmişi işlevinin bir olasılığı olarak belirtilmiştir (Alwang, Siegel ve Jorgensen, 2001). Dayanıklılık terimi, hane halkının daha üst birimlerden gelen baskılara direnmesi ve şoktan kurtulma kabiliyeti olarak tanımlanmıştır (Sinha ve Lipton, 1999). Dayanıklılık, baskı ve şoktan kurtulma kabiliyetinin yanı sıra, risk tepkisinin etkinliği ve gelecekte tepki verme becerisine de bağlıdır. Hassasiyet, hane halkının kaynaklara ulaşamama riskine verdiği tepkileri takiben tükenme eğilimi gösterdiği oranda ölçülmektedir (Alwang, Siegel ve Jorgensen, 2001). Dayanıklılık ve hassasiyet kavramları ilgi ve tepki ile ilişkilendirilmektedir. Tüketim açısından yoksulluğu olmayan bazı hanelerin, aktif kaynaklarının zamanla azaldığı ve kaynaklarını korumak, sürdürmek veya geliştirmek için yeterli birikim yapmadığı için yatırım yoksulu olabileceği belirtilmiştir. Riskler ve kaynaklar arasındaki ilişkiler, önceki araştırmalarda vurgulanmış ancak, kaynaklar ile kırılğanlık

arasındaki kavramsal paralelliğe rağmen, aralarındaki bağlantı henüz kesinleşmemiştir (Reardon ve Vosti, 1995).

1.2. KIRILGANLIK VE DAYANIKLILIK

“Dayanıklılık”, "yeterlilik" ve "yaralanmazlık" terimleri çeşitli araştırmacılar tarafından kırılmanın zıttını tanımlamak için kullanılsalar da her biri için ince ayrımlar bulunmaktadır. Örneğin “yaralanmazlık” terimi mutlak bir biçimde psikopatolojiye maruz kalınmayacağını belirtirken, “dayanıklılık” terimi psikopatolojiyi deneyimlemenin zor fakat imkansız olmadığını belirtmektedir. Buradan yola çıkılarak kırılma ve dayanıklılık terimlerinin kırılmanın iki ucunu temsil ettiği söylenebilir (Ingram ve Price, 2010).

Kırılma, tek başına veya birden fazla risk faktörünün bulunması nedeniyle, gidişatın kötü olma olasılığının artmasını temsil etmektedir. Kırılma, risk unsurları üzerinde tekil bir vurgu yaparken, dayanıklılık, aynı risk faktörlerinin herhangi birinin veya çoğunun varlığı ile tanımlanır. Ancak eşlik eden adaptif sonuçların, koruyucu bir işlev hizmet eden, bireysel ve dış ortamlardaki belirgin veya tanımlanmamış olumlu unsurların bir işlevi olduğu varsayılmaktadır. Kırılma bireylerin zayıf fiziksel, psikolojik ve/veya sosyal sağlık sebebiyle risk altında olduğu düşünülmektedir. Kırılmanın tanımının altında yatan epidemiyolojik risk kavramı; belirli bir süre içinde bir kişinin hastalanma ihtimalinin olmasıdır. Bu riskle ilişkilendirilen çeşitli nedensel faktörler genetik, biyolojik, davranışsal, sosyokültürel, ekonomik ve demografik değişkenleri içerebilmektedir (Aday, 1994; Garmez, 1993).

1.3. FİZİKSEL KIRILGANLIK

Fiziksel kırılma üzerine yapılan araştırmalar son yıllarda katlanarak artmıştır. Fiziksel kırılmada süreç, operasyonel tanım ve kırılma ile ilişkili olumsuz etkileri azaltmak için terapötik müdahalelerin etkinliği gibi hem kuramsal hem de deneysel olarak işlemektedir (De Souto Barreto, 2011). Fiziksel kırılmanın, çeşitli organik sistemlerde fizyolojik zayıflamalarla karakterize olduğu, bireyleri

stres faktörlerine karşı daha savunmasız hale getirdiği ve bakımın azalmasından sonra vücudun içsel dengesini sürdürme veya yeniden kazanma yeteneklerini azalttığı konusunda uzmanların fikir birliğinde olduğu görülmektedir (Walston, Hadley, Ferrucci, Guralnik, Newman, Studenski, Ershler, Harris ve Fried, 2006). Bu kavramsal tanımlamanın aynı zamanda biyolojik yaşlanmayı tanımlamak için de kullanılabilir olması sebebiyle, fiziksel kırılabilirlik kavramının biyolojik yaşlanmayla eş anlamlı olacağı ve kırılabilirlik üzerine yapılan araştırmaların, her yaşta, özellikle yaşlı erişkinlerdeki olumsuz sağlık sonuçlarını tahmin etmede yararlı olacağı düşünülmüştür (Rockwood ve Mitnitski, 2011; Rockwood, Song ve Mitnitski, 2011).

1.4. PSİKOLOJİK KIRILGANLIK

Bireylerin umut, iyimserlik, mutluluk, şükran, empati, affetme, esneklik ve iyi olma hali gibi pozitif nitelikleri olduğu ve pozitif psikoloji hareketinin, bu olumlu özelliklerin yaşanma düzeyini etkileyen ve artıran faktörleri anlamayı amaçladığı belirtilmektedir (Satici ve Uysal, 2016). İnsan olmanın bir sonucu olarak, bireyler psikolojik sorunlara ve hastalıklara karşı kırılabilir olma potansiyeline sahiptirler (Vansteenkiste ve Ryan, 2013).

Kırılabilirliğin kökeni, insan topluluklarının bağlarında bulunabilmektedir (Aday, 2001). Bireyler sosyal çevrelerinden gelen beklentilere cevap olarak bilişsel şemalar geliştirebilmekte, bu şemalar ve tepkiler psikolojik açıdan kırılabilirliğe neden olabilmektedir (Sinclair ve Wallston, 1999). Bu doğrultuda kırılabilirlik, istenmeyen sonuçlar için bireysel veya sistemsal duyarlılık olarak tanımlanmıştır (Wright, Masten ve Narayan, 2013).

Diğer bir tanımda ise kırılabilirlik, kısaca sorumluluğun getirdiği sorunlara ve psikopatolojiye yatkınlık olarak görülmektedir (Ingram ve Price, 2010). Psikolojik açıdan kırılabilirlik, zihinsel sağlık sorunları için bir risk faktörü olarak nitelendirilmekte ve “başarı ya da kişinin kendilik değeri için dışsal doğrulama kaynaklarına duyduğu bağımlılığı yansıtan bilişsel inanç kalıpları” ile “bağımlılık algıları, mükemmeliyetçilik, olumsuz atıflar ve dışardan gelen onay kaynaklarına duyulan gereksinimle ilgili, bireyleri daha stresli hale getiren bilişsel yapılar” olarak

tanımlanmaktadır. Kişinin içsel nitelikleri ve kendilik değerine olan inancının aksine, somut başarılarla ve dıştan gelen doğrulamaya bağımlılık hali, kişinin özsaygısını, başkalarının kaprisli tavırlarına veya hayatın getirdiği değişikliklere karşı kırılğan hale getirmektedir. Bu sürecin sonunda ise kişinin hedeflerine ulaşma kabiliyetine rahatça müdahale edilebilmektedir (Sinclair ve Wallston, 1999).

Psikolojik açıdan kırılğanlığın; doğuştan gelen ve sonradan edinilen olmak üzere iki ana bileşeni bulunmaktadır (Ingram ve Luxton 2005; Zubin ve Spring, 1977). Doğuştan olan kırılğanlık; genlerle ortaya konulmakta, organizmanın iç ortamı ve nörofizyolojisine yansıtılmaktadır. Sonradan edinilen kırılğanlık ise spesifik hastalıklar, doğum öncesinde oluşmuş olabilecek sorunlar, aile deneyimleri, ergenlikte akran etkileşimleri ve bu durumun sonrasında oluşabilecek bozuklukların gelişimini arttıran veya inhibe eden diğer yaşam olaylarının etkisinden kaynaklanmaktadır (Zubin ve Spring, 1977). Psikolojik açıdan kırılğanlığın, "yenilmezlik" olarak da adlandırılan dayanıklılığın aksine, öznel iyi oluşun negatif belirleyicisi olarak görülebileceği belirtilmiştir (Wright, Masten ve Narayan, 2013). Kırılğanlık, gelişmekte olan psikopatoloji riski ve istenmeyen sonuçlara yatkınlık olarak da tanımlanabilmektedir. Kırılğan olan kişiler psikopatolojiye yatkındır ve sağlık sorunları, dışarıdan gelebilecek herhangi bir zarar veya ihmalden etkilenmektedirler (Saticı, 2016; Saticı ve Uysal, 2016; Sinclair ve Wallston, 1999; Uysal, 2015).

Kırılğan olan insanlar, zorlu yaşam deneyimleriyle karşı karşıya kaldıklarında daha fazla olumsuz duygular yaşamakta ve çevrelerinden aldıkları onay onlar için önemli bir hale gelmektedir. Bu yüzden de kırılğan nüfus, toplumsal açıdan daha fazla uyumsuz davranış gösterebilmektedir (Levine, 2004; Lyubomirsky ve Lepper, 1999). Kırılğanlık, kalıcı fakat değiştirilebilir karakteristik bir nitelik olarak kavramsallaştırılmıştır (Ingram ve Luxton, 2005). Caydırıcı yaşam deneyimleri ve stresli olaylar gibi durumlar daha fazla kırılğanlığa neden olmaktadır (Mechanic ve Tanner, 2007; Thoits, 1982). Yaş veya olgunluk, cinsiyet, sosyoekonomik durum, medeni hal, kişilik yapısı, kalıtım, travmatik deneyimler, aile, akran etkileşimi ve sosyal desteğin olmaması kırılğanlık ile ilgili diğer unsurlardır (Uysal, 2015).

Kırılğan olan bireyler psikopatolojiye yatkın olup sağlık sorunları, zarar veya ihmal gibi olumsuz yaşam olaylarından kolayca zarar görebilmekte, daha fazla olumsuz duygusallık yaşamakta ve stresli olaylarla karşı karşıya kaldıklarında diğer insanlara göre kendilerini daha fazla aşağılanmış hissederek, olaylardan daha hızlı etkilenmektedirler. (Ingram ve Price, 2010; Levine, 2004; Lyubomirsky ve Lepper, 1999; Sinclair ve Wallston, 1999). Psikolojik açıdan kırılğanlığın olumsuz duygulanım, depresif belirtiler ve uygun olmayan başa çıkma davranışları gibi uyumsuz yapılarla olumlu yönde ilişkili olduğu bilinmektedir (Sinclair ve Wallston, 1999).

nemli düzeyde stres yaşayan bireylerin bir kısmının bozukluk geliştirmiş olması nedeniyle kırılğanlık süreçlerinin psikopatolojide önemli bileşenler olduğu fark edilmiş, bu bileşenlerin bazı bireylerin stresle karşılaştığında psikopatolojiye yatkınlık göstermesine sebep olduğu belirtilmiştir (Ingram ve Luxton, 2005). Stresli olaylar, sağlıklı olan bireylerde bile olumsuz duyguların açığa çıkmasına sebep olurken; kırılğan olduğu düşünülen bireyler için, bu koşulların olay etkisini bozucu bir görev üstlenerek işlevsel olmayan bilişleri açığa çıkardığı bilinmektedir (Ingram, 2003).

Kırılğanlıkla ilgili kavramlar incelenirken, uygun olmayan koşullar altında faaliyet gösteren değişkenlerin durumun öncüllerinden olup olmadığı ya da durumun makul bir şekilde kabul edilip edilemeyeceği ile ilgili sorulara ağırlık verilmeye çalışılmıştır (Ingram ve Luxton, 2005). Kırılğan olan bireylerin psikopatolojiye yatkın ya da duyarlı olduğu, bir bozukluğa karşı kırılğan olma durumunun, bozukluğun öncülü olarak kullanılması gerektiği belirtilmiştir (Ingram ve Luxton, 2005; Ingram ve Price, 2010). Kırılğanlıkla ilgili fikirler, en eski psikopatoloji modellerinin bir kısmında merkezi bir rol oynamış olmasına rağmen, psikopatolojinin başlangıcındaki temel niteliklere vurgu, dikkate değer bir şekilde yeniden gündeme gelmiştir (Segal ve Ingram, 1994).

Kırılğanlıkla ilgili tartışmalarda, yapının çalışma tanımını oluşturmaya yardımcı olabilecek ortak temaları oluşturan temel kırılğanlık özellikleri belirtilmiş ve bu tartışmalar sonucunda kırılğanlığın istikrarlı ancak değişebilen, bireyler için

içsel ve genellikle gizil bir özellik olduğu ortaya konulmuştur (Ingram ve Luxton, 2005). Şizofreni vakalarıyla çalışan Zubin ve Spring (1977) de kırılabilirliği nispeten değişebilen ve süregelen bir kişilik özelliği olarak görmüş ve bütün şizofrenlerin her zaman kırılabilirlik özelliğine sahip olduklarını belirtmişlerdir. Şizofreni dışındaki alanlarda çalışan pek çok araştırmacı da genetik aktarımların kişinin kırılabilirliğini belirlediğini düşünmüşlerdir. Dolayısıyla, kuramsal açıdan bakıldığında, değişimin çok az mümkün olacağı anlaşılmaktadır (Ingram ve Luxton, 2005).

Kırılabilirliğin ayırıcı kişilik özelliğine benzer doğasıyla belirtilmek istenen kırılabilirliğin istikrarlı olma eğiliminde olduğu, yani değişime direnç gösteren bir yapısı olmasına rağmen, değişimin asla mümkün olmadığını düşünülmemesi gerektiğidir. Bazı durumlarda, istikrarlı bir değişimde olumlu değişiklikler iyi bir biçimde ortaya çıkmaktadır. Nitekim, terapi kavramı da bu önermeye dayanmaktadır. Bununla birlikte, travma gibi bazı deneyimler, kırılabilirliği güçlendirmeye sebep olabilmektedir. Bu nedenle, kırılabilirliği istikrarlı fakat değişebilir olarak kavramsallaştırmak mantıklı görünmektedir (Ingram ve Luxton, 2005).

1.5. SOSYAL KIRILGANLIK

Bir tehdide maruz kalmış tüm bireylerin ve grupların eşit ölçüde kırılabilir oldukları; bununla birlikte, tehditlerden etkilenen insanların farklılık gösteren kayıp modelleri sergiledikleri düşünülmektedir. Kırılabilirlik durumunun, stres veya kriz durumuna maruz kalmanın yanı sıra, tehditlerden etkilenenlerin durumla baş etme becerisine de bağlı olduğu belirtilmektedir. Baş etme becerisi, bazı araştırmacılar tarafından direnç (bir tehlikenin zararlı etkilerini içe alma ve işleyişe devam etme yeteneği) ve dayanıklılığın (hızlı bir şekilde kayıplardan kurtulma becerisi) kombinasyonu olarak tanımlanmakta ve bu araştırmacılar insanların ve toplumların sosyal açıdan kırılabilirliğini değerlendirmektedir (Adger ve Kelly, 1999).

Sosyal hizmetlere veya siyasi güçlere erişimi olmayan, sınırlarda yaşayan insanlar, kaynaklara erişimi daha iyi olanlara göre daha kırılabilir görülmektedir. Örneğin, fakir insanların standardın altında kalan konutlarda yaşamalarının ve beslenme koşullarının kötülüğünden mustarip olma olasılıklarının daha yüksek

olduğu, eğitim ve dolayısıyla istihdam için daha az fırsata sahip oldukları ve sağlık ile mülkiyet sigortasına sahip olma olasılıklarının daha düşük olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte kurumsal gelişim, sosyal ilişkiler ve siyasi güç gibi karmaşık faktörlerdeki farklılıklar nedeniyle kırılğanlığın sosyal olarak oluşturulduğu vurgulanarak bu çok boyutlu faktörlerin cinsiyet, ırk, yaş ve gelir gibi değişkenlerle gösterilip ölçülebileceği belirtilmiştir (Anderson ve Woodrow, 1991; Clark, Moser, Ratick, Dow, Meyer, Emani, Jin, Kasperson, Kasperson ve Schwarz, 1998; Cutter, 1996; Dow, 1992; Rygel, O'sullivan ve Yarnal, 2006; Watts ve Bohle, 1993).

1.6. KIRILGAN GRUPLARDA KIRILGANLIğIN SEBEPLERİ VE SONUÇLARI

Kırılğan grupların, stresli olaylardan diğer insanlara göre daha fazla etkilendiği, fiziksel, psikolojik ve/veya sosyal açıdan sağlık riski altında oldukları belirtilmiştir (Aday, 2001; Uysal, 2015). Kırılğanlık için bu bulgunun altında yatan epidemiyolojik risk kavramıdır; anlamı belirli bir süre içinde bir kişinin hastalanma ihtimalinin sıfır olmamasıdır. Bu kavrama göre herkesin potansiyel olarak kırılğan olabileceği söylenmektedir. Topluluk ve toplulukla ilgili öznel kırılğanlık özellikleri fiziksel, psikolojik veya sosyal sağlığın zayıf olmasıyla ilişkili risk faktörleridir (Aday, 1997, 2001).

Kırılğan nüfus, hamile kadınlar, yeni doğum yapmış anneler ve bu annelerin bebekleri, hükümlüler, evsizler, göçmenler, mülteciler, bir takım zihinsel sağlık sorunları veya fiziksel yetersizliği olanlar, kronik hastalığı olanlar, bağımlılığı bulunan kişiler, kaynaklara ulaşım sorunları olanlar, HIV / AIDS'le yaşayan kişiler, yoksul kişiler, azınlıklar, obez olan kişiler, özel denetim ihtiyacı olan kişiler, intihar veya cinayet eğilimi gösteren kişiler ile travmaya, istismara veya ihmale uğramış, aileye yönelik ve aile faktörü dışındaki diğer olumsuzlukların da kronik olduğu, bir takım ikincil etkilerin de kaçınılmaz olduğu çocuk ve gençlerin de sıklıkla içinde bulunduğu nüfus grubudur (Aday, 1997; Aday, 2001; Baker ve Cormier, 2014; Hoffman 2008; Murray ve Monteiro, 2012; Zoraster, 2010).

Çocuk ve gençleri kırılganlığa sürükleyen olumsuzluklar sırasıyla, arkadaş kaybı, okullaşma, istikrarsızlık ve çocukların fizyolojik ve duygusal gelişimine yönelik eksikliklerdir. İhtiyaçların eksikliği zihinsel sağlık sorunlarına, dolayısıyla uyumsuz davranışlara, duygusal sıkıntılara ve sosyal ilişkilerde yaşanan zorluklara sebep olabilmektedir. Bununla birlikte ikincil etki olarak okuldaki arkadaş gruplarından dışlanma, rahatsız edici davranışlar, cinsel istismar ve madde kötüye kullanımı gözlenebilmektedir. Zihinsel sağlık sorunları, zihinsel yetersizlik veya diğer bilişsel bozuklukların yanı sıra nevroz ve psikoz deneyimlerini de içermektedir (Aday, 2001; Baker ve Cormier, 2014; Vostanis, 2007; Zoraster, 2010).

Sosyoekonomik düzey (SED) de son zamanlarda önemli bir kırılganlık faktörü olarak kabul edilmektedir. Düşük SED'li kişiler dışarıdan gelen olumsuz etkilere karşı oldukça kırılgandırlar. Genellikle gelir düzeyi düşük olan bu kişilerin sağlık ve tıbbi ihtiyaçları daha yüksektir ve kaynak yetersizliği çekmektedirler. Bu kişilerin yaşadıkları yerler tahliyeyi engelleyebilecek, sınırlı destek sistemlerine sahip ve çoğunlukla nüfusu yoğun olan bölgelerdir ve bu bölgelerde ulaşım sınırlıdır. Evler aşırı kalabalık ve konutlar daha az güvenli olabilmektedir. Yüksek SED'e sahip yerleşim yerlerinde olandan daha düşük yapı kalitesi, oluşabilecek herhangi bir hasarın etkilerini ve güvenlik ihtiyacını artırmaktadır (Baker ve Cormier, 2014; Zoraster, 2010).

1.6.1. Kırılganlık ve Yoksulluk

Yoksulluk dinamikleri hakkında nispeten geniş bir alanyazın vardır. Ailenin kaynaklarına ve nüfusuna göre belirlenen bazı standartları karşılayamayan aileler yoksul kabul edilmektedir (Bane ve Ellwood, 1989). Yoksulluk statüsünün sabit olmadığı; zaman içinde değişime uğrayabileceği belirtilmiştir (Stevens, 1999). Pek çok hane halkı o an yoksulluk yaşamıyorken, hasatın kötü olması, iş kaybı, hastalık, beklenmedik masraflar, ekonomik anlamda düşüş yaşama gibi bazı durumlara karşı kırılgan oluşları onları kolaylıkla yoksulluğa itebilmektedir (Pritchett, Suryahadi ve Sumarto, 2000).

Bununla birlikte, alanyazın kırılganlığın statik sonucuna odaklanma eğilimindedir; yoksulluk haline doğru ya da tam tersi yönde durağan bir hareketlilik

olduğu belirtilmektedir. Yoksulluk dinamiği alanyazınının, yoksulluğun hareketli bir sürecin sonucu olarak kabul edilmesi anlamında kırılđanlık kavramıyla ilgili olduğu, sürecin sonucu olarak yoksulluğun sürecin kendisi değil, birincil önemli odak noktası olarak kabul edildiği belirtilmektedir. Yapısal ve stokastik (gelişigüzel) yoksulluk bağlamında kırılđanlık, kötü bir sonucun, aileleri yoksulluk sınırının altına çekebileceği (tasarrufların, kaynakların veya diğer taleplerin gelirdeki kayıpları telafi etmeyeceği) için riskli olaylara karşı savunmasız olma anlamına gelmektedir ve hane halkının hayatta kalabilmek için cari dönem tüketimini azaltması gerektiği söylenmektedir (Alwang, Siegel ve Jorgensen, 2001).

Pritchett, Suryahadi ve Sumarto (2000) yoksulluğun getirdiği kırılđanlığın nasıl tanımlanıp sonra ölçülebileceğini gösteren yoksulluk dinamikleri alanyazınına bir örnek oluşturmuşlardır. Kırılđanlığın, hane halklarının yoksulluk deneyiminin önemli bir yönü olduğunu belirtmiş; kırılđanlığı, bir hane halkının yakın gelecekte en az bir kez yoksulluk yaşaması ihtimaline dair taşıdığı risk olarak tanımlamışlardır. Bu nedenle, kırılđanlık olasılık olarak ölçülmektedir ve sonuç olarak da ailelerin daha fazla ya da daha az kırılđanlığı olduğu belirtilmektedir. Kırılđanlık ön görülebilen ve ileriye dönük olasılıklı bir önlem olarak tanımlanmış ve kırılđanlığın panel verisi olmadan ölçülebileceği, olasılıklı ileriye dönük bir önlem oluşturmak için kullanılabilirliği belirtilmiştir (Alwang, Siegel ve Jorgensen, 2001).

Kanada'da yapılan yoksulluk ve gıda güvenliği kapsamlı bir araştırmada, topluluk müdahalelerinin, kırılđanlığın her iki bileşenini, yani beslenme parametreleri ile çevresel ve bireysel koşullar arasındaki hassas etkiyi arttıran karmaşık etkileşimleri göz önünde bulundurduğu, geleneksel topluluk gıda müdahalelerine yeni katılan kişilerin alternatif müdahalelere katılanlardan daha kırılđan olduğu, bu yeni katılımcılar alternatif müdahalelere katılan meslektaşlarıyla karşılaştırıldığında, geleneksel müdahalelere katılan katılımcıların daha fazla besin güvensizliği yaşadığı, algılanan fiziksel ve zihinsel sağlıklarının daha düşük olduğu, eğitim ve gelir düzeylerinin de düşük olduğu, kısacası daha az kaynağa sahip oldukları görülmüştür (Roncarolo, Adam, Bisset ve Potvin, 2015).

1.7. KIRILGANLIKTA BİLİŞ VE DEPRESYON

Bilişsel kurama göre depresyon için yüksek riskli bireyler uyumsuz biliş ve şemalarla karakterize edilmektedir. ‘Herkes benden hoşlanırsa mutlu olurum’ şeklinde inançları olan insanlar depresif olmaya daha yatkın görünmektedir. Depresyon dönemini atlatan bireylerin gelecekte tekrar depresyona yakalanma riski yüksek olduğu için bu grupta işlevsiz bilişlerin ölçülmesinin zor olduğu kanıtlanmıştır. Yine de bir takım ölçek ve işlemlerle depresyona karşı bilişsel yönde bir kırılma geliştirildiği ortaya konulmuştur (Van Der Does, 2005).

Bilişsel model dahilindeki gizil işlevsel olmayan inançlar (tutumlar ve şemalar gibi) hastalığın tekrarlanması için potansiyel bilişsel temelli kırılma faktörleridir. Bireyler kendilerinin ve dünya hakkındaki inançlarının deneyimlerine ve yaşam olaylarına bağlı olduğunu varsaymaktadırlar. ‘Başkaları tarafından sevilmezsem değersiz hissederim’ gibi işlevsel olmayan bir düşünce harekete geçtiğinde, bireyin düşünceleri ile olaylara karşı tutum ve davranışlarını ele geçirmeye başlayabilmektedir. Olumsuz otomatik düşünceler inançlardan ve depresif duygu durumunu tetikleyen duygulardan kaynaklanmaktadır. Çoğu çalışmada vakaların sahip olduğu işlevsel olmayan inançların, hastalığın tekrarlanma riskini artırdığı doğrulanmasına rağmen depresyonun ve şemalarla yaşam olaylarının eşleşmesinin rolü için şemaların önleyici geçerliliği çok azdır (Van Rijsbergen, Kok, Elgersma, Hollon ve Bockting, 2014).

2. ALEKSİTİMİ

Bir şeyin duygu olduğunu anlamak, onu kelimelerle ifade etmek ve alıcı ile iletişim kurmak sağlık ve uyum için gereklidir. Duygular insan işlevselliğinin evrimsel olarak seçilmiş temel yönüdür. İçsel tecrübeler hakkındaki kesin bilgi, tatmin edici bir sosyal hayat yaşamak ve stresörlerle mücadele etmek gibi süreçlere olanak sağlar ve bu duyguları fark edip ifade edebilmek önemlidir. Duygusal farkındalıkta zayıflık uzun yıllardır çalışılmış ve aleksitimi kavramına tanımlama

kazandırılması amaçlanmıştır (Nicolò, Semerari, Lysaker, Dimaggio, Conti, D'Angerio, Procacci, Popolo, ve Carcione, 2011).

1940'ların sonunda aleksitimi, psikosomatik yakınmaları olan hastalarda duyguların ifade edilmesinde tam bilinçli sembol ve sözcükler kullanılmaması ile karakterize bir eksiklik olarak tanımlanmıştır. 60'lı yıllarda Boston ve Paris'teki çeşitli psikosomatik durumlardan mustarip hastalarda, duygu eksikliği hakkında yapılan klinik gözlemler sonucunda aleksitimi kavramı oluşturulmuştur. Nemiah ve Sifneos (1970) tarafından formüle edilen aleksitimi kavramı duygusal farkındalık düzeyleri ile somatik hastalıklar için duyarlılık arasında olan ilişkide yükselen ilgi ile ortaya çıkmıştır. Krystal (1982)'in da katkılarıyla öncelikli olarak cinsiyeti erkek olan, psikosomatik belirtiler gösteren, alkol bağımlısı ve travma sonrası stres bozukluğu mağduru olan bireylerde gözlemlenen duygusal işlevleri ve psikosomatik hastaların belirli psikolojik özelliklerinin tanımlanması için geliştirilmiştir (Petot, 1977; Taylor, Bagby, Ryan, Parker, Doody ve Keefe, 1988; Vorst ve Bermond, 2001; Levant, Good, Cook, O'neil, Smalley, Owen ve Richmond, 2006; Levant, Allen ve Lien 2014; Parker, Keefer, Taylor ve Bagby, 2008; Sifneos, 2000). Aleksitiminin kelime anlamı duygular için sözcüklerin olmaması; duyguların söze dökülmesi, ifade edilmesi, işlenmesi, tanımlanması ve açıklanmasındaki zorluk ve beceri yetersizliği olarak belirtilmektedir (Levant, Good, Cook, O'neil, Smalley ve ark., 2006; Grynberg, Luminet, Corneille, Grèzes, ve Berthoz, 2010; Botella, Zenasni ve Lubart, 2011; Levant, Allen ve Lien, 2014).

Normal vücut algılarını çarpıtan ve duygusal uyarılmanın somatik semptomlarını yanlış yorumlayan aleksitimik hastalar, fiziki şikayetler süresince yaşadıkları iletişim problemleriyle beraber gelen duygusal sıkıntı ile fiziksel semptomları için tedavi arama eğilimindedirler. Çoğu hastanın travma sonrası sendromlar, klasik psikosomatik hastalıklar ya da diğer kronik hastalıklardan acı çektiği, duyguların sembolik veya sözlü ifadesindeki zorlukların açıkça ortaya koyulduğu çalışmalardan türetilen aleksitimi şu bilişsel ve duygusal özelliklerle tanımlanan çok boyutlu bir yapıdır: a) duyguları tanımlamada, anlatmada ve belirlemede zorluk, b) bedensel duyular ve duyguları birbirinden ayırt etmede zorluk, c) hayal gücünde kıtlık ve d) zihnin katı bir şekilde dışsal yönlü düşünme

tarzına meyilli olması (Taylor, Bagby, Ryan, Parker, Doody ve Keefe, 1988; Marchesi, Brusamonti ve Maggini, 2000; Grynberg, Luminet, Corneille, Grèzes, ve Berthoz, 2010; Nicolò, Semerari, Lysaker, Dimaggio, Conti, D'Angerio ve ark., 2011).

Aleksitiminin bir tür klinik fenomen olarak tanımlanmasına rağmen bir kişilik özelliği mi yoksa hastalığa ya da travmatik olaylara verilen bir tepki mi olduğu konusunda farklı görüşler vardır; bazı çalışmacılar belirli sabit değişkenlere bağlı bir yapı olarak görürken bazıları belirli bazı psikiyatrik bozukluklara bağlı sabit bir kişilik özelliği olduğu ve çeşitli psikotik rahatsızlıklara eğilim gösteren bir risk faktörü olduğu kanaatinde (Guttman ve Laporte, 2002, De Rick ve Vanheule, 2007, Evren, Dalbudak ve Çakmak, 2008). Aleksitimi, davranışın dışavurumuna olumsuz etkisi olabilen ve genetik ile gelişimsel/çevresel faktörlerin etiyolojisine etki ettiği çeşitli somatik ve psikiyatrik bozukluklarla birlikte de görülebilmektedir (Bagby, Ayearst, Morariu, Watters ve Taylor, 2013). Yapılan araştırmalara göre aleksitimi ilk olarak sağlık ve psikosomatik bozukluk alanlarında çalışılmasına rağmen çoğu çalışma aleksitiminin depresyon, panik bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, disosiyasyon, obsesif kompulsif bozukluk, hipokondri, yeme bozukluğu ve madde kötüye kullanımı gibi bozukluklarla da ilişkili olduğunu göstermektedir (Evren, Dalbudak ve Çakmak, 2008; Solmaz, Sayar, Özer, Öztürk ve Acar, 2000). Yapılan bir çalışmaya göre aleksitiminin toplumdaki yaygınlığı %6.7 ile %18.8 arasında seyretmektedir (Solmaz, Sayar, Özer, Öztürk ve Acar, 2000).

Bireysel bir farklılık olan aleksitimi duygusal zeka ile duygusal ve entelektüel gelişimi desteklemek için duyguların düzenlenmesi kavramlarıyla örtüşmektedir. Aleksitimide duyguların sembolik bir şekilde temsil edilmesi becerisindeki eksiklik düşüncesi vardır, dolayısıyla duyguların sembol altı temsil edilmesi resimler ve kelimelerle ilişkilendirilmektedir. Çoğu çalışma aleksitiminin, duyguların bilişsel olarak işlenmesi sürecindeki eksiklik ile bağlantılı olduğunu göstermektedir (Luminet, Vermeulen, Demaret, Taylor ve Bagby, 2006). Bir çalışmaya göre yüksek aleksitimik kişilerin düşük aleksitimik kişilere oranla sözel ve sözel olmayan duygusal uyarıcıları sözel ve sözel olmayan cevaplarla eşleştirmede doğru sayısının az olduğu görülmüştür (Lane, Sechrest, Reidel, Weldon, Kaszniak ve Schwartz,

1996). Bir başka araştırmaya göre de olumlu, olumsuz ve yönsüz kelimelerin hatırlanması ya da geri getirilmesi sürecinde düşük ve yüksek aleksitimiklerin daha çok semantik olarak işlem yaptığı; yani verilen kelimenin anlamından (algısal) ziyade öğrenilme noktasının (semantik) ağır bastığı görülmüştür (Luminet, Vermeulen, Demaret, Taylor ve Bagby, 2006).

2.1. ALEKSİTİMİ VE İŞLEMSEL DÜŞÜNME

Aleksitimi kavramı ilk olarak Marty ve de M'Uzan'ın da aralarında bulunduğu, psikosomatik hastaların olduğu bölümde çalışan bir grup Fransız psikanalist tarafından, fantezi eksikliği ya da yokluğu ile birlikte, kişinin diğer bireylerle ilişkileri, zihni meşgul eden dışsal olayların ayrıntıları ve çevresel objelerle ilgilenme ile özelleşmiş bir bilişsel stil olarak 'İşlemsel (Operatif) Düşünme' kavramı olarak tasarlanmıştır. Aleksitimi hayal etmeyle ve katılaşmış bir bakış açısına odaklanıp düŐünmeyle ilgilidir; yani birey içsel yaşantıdan ve duygulardan konuşmak yerine dışsal ve objektif şeylerden konuşmayı tercih etmektedir. Bu tür düŐünceye işlemsel düşünme ya da sembolizmden uzak olduğu için aseboleksi denir. Aleksitimi daha sonraları Sifneos tarafından duyguların söze dökülmesi, tanımlanması ve ifade edilmesinde zorluk yaşanan bir psikolojik rahatsızlık olarak belirtilmiştir (Botella, Zenasni ve Lubart, 2011; Guttman ve Laporte, 2002; Parker, Taylor ve Bagby, 1989; Vanheule, Verhaeghe ve Desmet, 2011; Vorst ve Bermond, 2001).

Sifneos kendisinin ve Fransız psikanalist Marty'nin psikosomatik hastalara özgü bir çeşit zihinsel işlev olan işlemsel düŐünmeye ilişkin kuramı arasındaki yakınlığı vurgulamaktadır. Daha açık bir şekilde Sifneos işlemsel düŐünmeyi, daha bilişsel ve hatta nöropsikolojik bir yol olan gerçekliğin psikodinamik bir versiyonu olarak tanımlamakta ve bazı nörolojik bozulmaların, duyguların sözel olarak işlenmesindeki bozukluk olan aleksitimik bozuklukların asıl nedeni olması gerektiğini düşünmektedir. Her iki araştırmacı tarafından da bu duygu ifadesindeki eksikliğin, savunma mekanizmalarından olan bastırmadan ve duygusal dengesiz süreçlerden bağımsız olabileceği savunulmaktadır. Burada psikolojik işlevlerin

düzen olmama sebebinin özellikle ana psikodinamik özelliklerden olan bedensel süreçler boyunca dışavurum ile atılan içgüdüsel dürtüler ya da ana bilişsel özelliklerden olan anlatımda veya duyguların algılanmasında bozulma olabileceği düşünülmektedir (Botella, Zenasni ve Lubart, 2011; Petot, 1996).

2.2. PSİKODİNAMİK AÇIDAN ALEKSİTİMİ VE DUYGUSAL DENGELİLİŞKİSİ

Aleksitimi, psikosomatik hastalarla yapılan psikodinamik temelli görüşmeler sonucunda psikanalitik düşünceyle ortaya çıkan ve alanyazında duygular için kelimenin olmaması şeklinde tanımlanan bir yapıdır. Psikiyatristler ve psikanalistler belirli hastaların duyguları ile iletişimde zorluk yaşadığını, kendi öznel hayatlarına gösterdikleri ilginin az olduğunu, rüya ve fantezilerinin düşük miktarda olduğunu ve psikoterapinin bir formu olan içgörü noktasında düşük katılım gösterdiklerini fark etmişlerdir. Bu gibi hastalar olgunlaşmamış kişilik, duygusal cahillik, normopati ya da psikolojik isteksizlik gibi çeşitli etiketlemelere maruz kalmaktadır. Horney, onların içsel deneyimlerinin ve ilişki kurmak için olan duygularındaki kıtlığın, bilinçdışı duygusal dengesiz çatışmalar için güçlü bir savunma mekanizması olduğunu söylemektedir. Diğer yandan bazı klinisyenler hastaların ilk olarak bilinçaltı çatışmalardan çok duyguların sözel ve sembolik ifadesindeki eksiklikten dolayı acı çektiklerini ve bu eksikliğin geleneksel psikodinamik kişilik kuramı ile açıklanamayacağını öne sürmektedir. Dahası, sembolizasyon ve duygusal açıklamadaki bu eksikliğin psikonevrotik bozukluğu olan hastalardan çok somatik hastalarda, madde kullanım bozukluğunda ve travma sonrası stres bozukluğunda daha yaygın olduğu klinik gözlemlerle ortaya koyulmuştur. Bu durum Freud'un duygusal dengesizliğin dürtü-çatışma-savunma modelinden tamamen farklı bir kavramsallaştırma göstermektedir. Çağdaş yaklaşımlara göre bu tür hastalarda tipik olarak kişiler arası ilişkilerde problem görülebilmekte; şizoid bir yapı ve içe çekilme gibi ilkel ve psikotik savunma mekanizmaları gözlenebilmektedir. Klinik ortamlardaki gözlemlerle ortaya çıkmasına rağmen aleksitiminin akademik psikiyatri ve psikolojide, özellikle de duyguların işlenmesi ve düzenlenmesindeki eksiklik

olarak yeniden tanımlandığı bilişsel psikolojide daha popüler olduğu bilinmektedir. Kişilik psikolojisi açısından bakılacak olduğunda, aleksitimi Eysenck'in üç faktörlü kişilik ölçeğinde duygusal denge faktörü ile orta şiddette pozitif korelasyon göstermekte, beş faktör kişilik envanteriyle regresyon yapıldığında ise duygusal denge faktörünün yüksek yordayıcısı olarak görünmektedir (Bagby, Parker ve Taylor, 1994; De Rick ve Vanheule, 2007; Lundh, Johnsson, Sundqvist ve Olsson, 2002; Mayer, DiPaolo ve Salovey, 1990; Müller, Bühner ve Ellgring, 2004; Parker, Taylor ve Bagby, 1989; Zimmerman, Rossier, de Stadelhofen, ve Gaillard, 2005).

3. DUYGUSAL DENGE/NEVROTİZM

Kişilik, mizaç (huy) ve karakter terimleri birbirinden farklı olarak incelenmektedir. Mizaç, genetik geçişliliği olan ve hayat boyunca çok az değişime uğradığı düşünülen özelliklerimizdir. Karakter ise mizaca göre daha fazla esneklik gösterip değişime daha açık olan, birey büyüyüp gelişirken, aile ve arkadaş gruplarını da kapsayan çevresinden öğrendiği veya edindiği duygu, tutum ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Kişilik de mizaç ve karakterin sağlıklı bir şekilde bütünleşmesiyle ortaya çıkan özellikler bütünüdür.

Geçmişten günümüze kişiliğin tanımlanmasında ve kavramsallaştırılmasında birtakım farklılaşmalar olduğu görülmektedir. Freud gibi erken dönem kuramcıları, kişiliğin ergenlik döneminin sonuna kadar tamamen oluşturulduğuna inanmaktadır; William James, 30 yaşına gelindiğinde, karakterin 'alçı gibi' bir hal alacağını belirtmiştir. Bununla birlikte, Jung, Erikson, Neugarten, Gould gibi diğer kuramcılar bu varsayımı sorgulamaya başlamışlardır; boylamsal veriler yokken, farklı yaşlarda farklı özelliklerin ortaya çıkmasının gerektiği düşünülen yetişkin gelişimi kuramları geliştirilmiş ve gelişim evreleri kuramları popülerleşmiştir (Costa ve McCrae, 1992a).

Başka bir araştırmaya göre ise kişilik, psikofizyolojik bir kavramdır, yani zihinsel ve fiziksel yönleri bulunmaktadır. Kişilik, bazıları özgün olan ve bazıları edinilen, birbiriyle bağlantılı zihinsel ve fiziksel faktörlerin toplamı ve

organizasyonudur. Kişilik, biliş, duygulanım ve sinirsel tepki olmak üzere birbiriyle ilişkili üç ayrı bölümden oluşmaktadır (Bridges, 1919).

Cattell, Eysenck, Tupes, Christal, Borgatta, Smith, Norman, Guilford, Feshback, Weiner, Maddi gibi araştırmacılar kişilikle alakalı kendi geliştirdikleri ya da daha önce geliştirilmiş olan testlerle birbirilerini takip eden birçok araştırma yapmış ve kişiliğin beş faktörlü bir yapısı olduğunu ortaya koymuş ve buna da 'Büyük Beşli' demişlerdir. Bu görüşe göre iki uçlu olan beş farklı kişilik özelliğiyle birlikte bunların alt boyutlarını oluşturan ayırıcı kişilik özellikleri bulunmaktadır. Bu beş faktör kişilik özellikleri; Dışadönüklük-İçedönüklük (Extraversion-Intraversion), Yumuşak Başlılık-Düşmanlık (Agreeableness-Hostility), Özdenetim/Sorumluluk-Yönsüzlük/Dağınıklık (Conscientiousness-Undirectedness), Duygusal Denge-Dengesizlik (Emotional Stability/Neuroticism), Gelişime Açıklık/Zeka-Gelişmemişlik (Openness to Experience/Intellect) olarak bilinmektedir. Gerçekten de, bu kişilik faktörleri alanları yüzlerce, hatta binlerce özellik barındırmaktadır. Genel anlamda Dışadönüklük-İçedönüklük faktörünün bir ucunda, konuşma becerisi, atılganlık ve etkinlik düzeyi gibi özellikler varken diğer ucunda sessizlik, pasiflik ve koruyuculuk gibi özellikler; Yumuşak Başlılık-Düşmanlık faktörünün bir ucunda şefkat, güven ve sıcaklık gibi özellikler bulunurken diğer ucunda düşmanlık, bencillik ve güvensizlik gibi özellikler; Özdenetim/Sorumluluk-Yönsüzlük/Dağınıklık faktörünün bir ucunda organize olabilme, titizlik ve güvenilirlik gibi özellikler varken diğer ucunda dikkatsizlik, ihmal ve güvenilmezlik gibi özellikler; Duygusal Denge-Dengesizlik faktöründe kaygılı olma hali, aniden oluşan duygudurum değişikliği, sinirlilik gibi özellikler ve Gelişime Açıklık/Zeka-Gelişmemişlik faktörünün bir ucunda hayal gücü, merak ve yaratıcılık gibi özellikler bulunurken diğer ucunda sığlık ve kavramada yoksunluk gibi özellikler bulunmaktadır (Digman, 1990; Goldberg, 1993; Somer, Korkmaz ve Tatar, 2002).

Duygusal denge, kişilik araştırmacılarının yaptığı kapsamlı kişilik özellikleri analizlerinde defalarca tanımlanan normal kişilik özelliklerinin beş temel boyutundan biri olarak bilinmektedir (Costa ve McCrae, 1980, 1987, 1988, 1992a, 1992b; Digman ve Inouye, 1986; Goldberg, 1990, 1993; McCrae ve Costa, 1987, 1997). Tarihsel olarak bakıldığında, duygusal denge terimi nevroz etiketli psikiyatrik tanı

kategorisinin genel kategorisiyle bağlantılıdır ve anksiyete bozukluklarından, minör depresyonlardan ve diğer bazı psikopatoloji türlerinden mustarip bireylerin duygusal dengesiz örüntüler göstereceği düşünülmektedir. Duygusal denge terimi, kişilik psikolojisi uzmanları arasında yaygın olarak kullanılmaktadır, ancak üst düzey bir tutarlılık göstermemektedir. Nevroz ya da duygusal dengesizlik, negatif, sıkıntılı duyguları yaygınlaştırma ve bu duygularla ilişkili davranışsal ve bilişsel özelliklerdeki bireysel farklılıkların geniş bir boyutu anlamına gelmektedir. Bu boyutu tanımlayan özellikler arasında korku, sinirlilik, düşük benlik saygısı, sosyal kaygı, dürtülerin zayıf inhibisyonu ve çaresizlik bulunmaktadır (Costa ve McCrae, 1987).

Karen Horney psikolojik rahatsızlıkların anlaşılması için, yaşadığı kültürden kişilere sunulan psikik zorluklara bakılması gerektiğini düşünmektedir. Kültürün teşvik ettiği belirli motivasyonlar, günümüzde çeşitli duygusal dengesiz kişiliklerin temel benzerliklerini üretmektedir. Horney, bu genel görüşten yola çıkarak hem normal hem de duygusal dengesiz davranışların aynı türden olmasa da aynı dereceden yaşam deneyimleri tarafından şekillendirildiğine inanmaktadır; duygusal dengesiz olma durumunu olumsuz bir özellik olarak tanımlamaktadır. Horney'e göre duygusal dengesiz olmadaki sabit unsur endişedir. Birçok sosyolojik ve psikolojik nedenden dolayı, modern uygarlık derin ve yaygın endişeler üretmektedir; bunların bir kısmı uygun koşullar altında başarıya teşvik eden kaygılar olmakla birlikte diğer kısmı da kaçınılmaz bir tehlike öncesine kendini çaresiz bir resim içinde gösteren tipte kaygılar içeren duygusal dengesiz durumlardır (Benedict, 1938).

3.1. DUYGUSAL DENGESİZ VE ALEKSİTİMİK BİREYLERİN ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Aleksitimik ve duygusal dengesiz bireyler karşılaştırıldığında aleksitimik kişinin sunduğu şikayetler, zaman zaman tıbbi bir hastalıkla ilgili olmayan, fiziksel semptomlarının bitmek bilmeyen şikayetler olurken duygusal dengesiz kişinin fiziksel şikayetlere daha az önem vererek psikolojik sıkıntılarını daha ayrıntılı anlattığı görülmektedir. Diğer şikayetlere bakılacak olduğunda aleksitimik kişi

gerginlik, asabiyet, düş kırıklığı, acı, bıkkınlık, boşluk, rahatsızlık, aşırı uyarılmışlık, sinirlilik gibi yakınmalara sahipken duygusal dengesiz kişide kaygı, fiziksel olarak tarif edilmek yerine fantezi ve düşüncelerle, çökkün duygu durumu da değersizlik ve suçluluk hissi, geceleri uyuyamama gibi terimlerle ifade edilmektedir (Sifneos, Apfel-Savitz ve Frankel, 1977).

Aleksitimik kişilerin düşünce içeriğinin çarpıcı fantezilerin olmaması ve işlemsel düşünme olarak bilinen önemsiz çevre ayrıntılarının özenli tanımıyla özelleştiği, duyguları tanımlamak için belirgin bir biçimde zorluk yaşadığı, duygusal dengesiz kişilerin ise fantezi dünyalarının zengin olduğu, duyguların tarifinin belirgin bir biçimde anlamlı ve ifadelerin uygun olduğu görülmektedir. Aleksitimik bireylerin genellikle nadiren ağladığı bilirse de zaman zaman öfke veya üzgün olma gibi uygun duygulanım haricinde bol miktarda ağladıkları, nadiren rüya gördükleri ve duygulanımlarının uygunsuz olduğu, duygusal dengesiz bireylerin ise belirli duygulara uygun ağladıkları, her zaman rüya gördükleri ve duygulanımlarının duruma uygun olduğu bilinmektedir (Apfel ve Sifneos, 1979).

Aleksitimikler için eylemsellik, baskın bir hayat tarzıdır ve aleksitimik bireyler dürtüsel davranma eğilimindedirler. Katı bir postürleri vardır. İnsanlardan kaçınma ya da belirgin bir biçimde yalnız kalma bağımlılığı ya da yalnızlığı tercih etme gibi özellikler göstermektedirler. Duygusal dengesizlerde eylem duruma uygundur; bu bireyler insanlarla birtakım çatışmalar yaşasalar da genellikle sosyal ilişkileri iyidir. Postürleri esnektir. (Sifneos, Apfel-Savitz ve Frankel, 1977). Kişilik yapısına bakıldığında aleksitimik kişilerin narsisistik, içe dönük, pasif-agresif, pasif-bağımlı ya da psikopatik özellikler gösterdiği, duygusal dengesiz kişilerin daha rahat şekil alabilen bir yapıda olduğu görülmektedir (Apfel ve Sifneos, 1979).

Görüşmeci ya da terapist, aleksitimikleri ziyadesiyle donuk oldukları için genellikle sıkıcı, duygusal dengesizleri ise kolay iletişim kurulabilen ilginç kişiler olarak tanımlamaktadırlar. Aleksitimiklerin sosyal, eğitimsel, ekonomik ya da kültürel arka planı pek olmasa da “duygusal dengesizlerde hatırı sayılır derecededir” (Apfel ve Sifneos, 1979; Sifneos, Apfel-Savitz ve Frankel, 1977).

4. DEPRESYON

Yakın dönemde yapılan psikolojik araştırmalarda en sık rastlanan psikolojik bozukluğun bir duygudurum değişikliği olan depresyon olduğu ortaya konulmuştur. Depresyon, yaşam kalitesi ve dzenini etkileyen, var olan diğer hastalıkların kötü gidişine neden olan ve ekonomik kayıplara da yol ağan ciddi bir rahatsızlıktır. Ayrıca depresyon, tedaviye verdiği yanıtı, biyolojisi ve genetiği açısından anlaşılması güç olan psikolojik bir bozukluktur. Depresyon Türkçe'ye "bunalım, karamsarlık, ruhsal çöküntü" olarak çevrilmektedir. Bazı kişiler tarafından depresyon, enerjiyi saklama dönemi olarak da tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı çalışmaya göre depresyon tüm psikolojik bozuklukların %36'sını oluşturmaktadır ve 2020 yılında tüm dünyadaki iş gücü kaybının kalp ve kemik hastalıklarından sonra en sık görülen sebebi olacağı öngörülmektedir (Dişciğil, Gemalmaz, Başak, Gürel ve Tekin, 2005; Karabekiroğlu, Topçuoğlu, Gönentür ve Karabekiroğlu, 2010; Ören ve Gençdoğan, 2007; <http://tdk.gov.tr/>).

Depresyon geçici bir ruh hali ya da kişisel bir zayıf düşme durumu değildir; önemli ama tedavi edilebilir bir bozukluktur. Depresyonda birçok belirti görülmektedir. Kişide "neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde", çökkün bir duygudurumu vardır ve bu durumu kişinin kendisi bildirmektedir ya da bu durum başkaları tarafından da gözlenebilmektedir. "Neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde", etkinliklerin tümüne ya da tümüne yakın bir kısmına karşı ilginin belirgin bir şekilde azalması ya da ilgi duyduğu şeylerden zevk alamama durumu vardır. Depresyonun belirtileri arasında uyku kalitesinde bozulma da vardır; depresif özellikler gösteren kişiler genelde uyku sorunları yaşarlar, gece uyuyamama ya da gece uyanma, sabah erken uyanma, sabahları dinlenmiş halde uyanamama ya da çok uyuma gibi durumlar görülmektedir. Bunun getirisi olarak da bitkinlik ya da enerji düşüklüğü görülebilmektedir ve dolayısıyla da düşünmek, karar vermek ya da odaklanmak güçleşebilmektedir. Depresyon belirtilerinde öz saygıda azalma, değersizlik, aşırı ya da uygunsuz suçluluk duyguları (sanrısız olabilir), kendini aşırı bir şekilde eleştirme görülebilmektedir. Depresyonu olan hastaların davranışlarında; psikodevinimsel kıřkıрма (ajitasyon) ya da durgunluk (kişinin yavaşladığı

duygusunu taşıması değil, başkalarınınca da gözlenebilir) da görülebilmektedir. Kişi depresif belirtiler gösteriyorsa, cinsel açıdan da isteksizlik ve çeşitli cinsel bozukluklar da gösterebilmektedir. Kişiyi depresyona götüren oluşum nedenleri; genetik, kişilik özellikleri, çevresel etkiler (mükemmeliyetçi insanlarla bir arada bulunma ya da etrafta depresif bireylerin olması), yaşamda oluşan ani ve üzücü değişiklikler (hastalık, ölüm, vb.), çocukluk döneminde yaşanan travmatik olaylar olarak belirtilmektedir (Bakır, Yılmaz, Yavaş, Toraman ve Güleç, 1997; Mete, 2008; Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı [DSM-5], (2014); Tel ve Pınar, 2012; Yıldız ve Eliş Yıldız, 2009).

4.1. DEPRESYONUN BİLİŞSEL KÖKENİ

Depresyonu açıklamaya çalışan pek çok kuramcı vardır; bunlardan biri de Beck'tir. Beck depresyonun karakteristik düşüncelerinin ve etkilerinin şema olarak adlandırılan kalıcı bilişsel kalıplarla belirlendiğini düşünmektedir. Şemalar, bir kişinin kendisini bir duruma yönlendiren, önemli özellikleri tanıyan, etiketleyen, deneyimini kavramlaştıran tutum, inanç ve varsayımlardır. Depresyonun gelişme sıklığının ve bilişsel bozulmaların artması, kendine has şemaların ilerici egemenliğine atfedilebilmektedir. Bu şemalar daha aktif hale geldikçe, onlarla daha az uyuşan uyarılarla uyandırılabilirler. Sonuç olarak, yalnızca uyarı durumunun şema ile uyumlu ayrıntıları soyutlanmakta ve bunlar şemayla uyuşacak şekilde yeniden organize edilmektedir. Diğer bir deyişle, dışsal ayrıntıları "sığdırmak" için seçilen bir şema yerine, ayrıntılar seçilerek çıkarılmakta ve şemaya "uyacak şekilde" kalıplanmaktadır. Sonuç kaçınılmaz olarak gerçeğin çarpıtılmasıdır. Daha şiddetli depresyon hallerinde, hastanın düşünme süreçleri üzerinde gönüllü olarak kontrolünü kaybettiği görülmektedir; yani birey odağını tarafsız konulara yöneltmek ve depresif düşüncelerini ortadan kaldırmak için kararlı bir çaba gösterdiğinde bile, depresif bilişler fenomen alana girmeye ve bu alanda merkezi bir konumu işgale devam etmektedir (Beck, 1964).

4.2. DEPRESYON DEĞERLENDİRMESİNDE DİKKATE ALINMASI GEREKEN DURUMLAR

Depresif dönemlere neden olan veya katkıda bulunan genel tıbbi koşulların (tüm organ sistemlerini kapsayan) ve ilaçların potansiyeli göz önünde bulundurulduğunda, değerlendirmenin tüm mevcut ve önemli genel tıbbi hastalıkları ele alması gerektiği belirtilmiştir. İlaç kullanımı ve sistemlerin gözden geçirilmesi de depresif duruma potansiyel katkıda bulunanlar değerlendirmesinin bir parçasıdır. Bu konuyla ilgili olarak aile öyküsü de önem taşımaktadır; aile kaynaklı belirli rahatsızlıklar (depresyon, psikoz, bipolar bozukluk gibi) veya intihar riski olabilmektedir. Bireyin sosyal geçmişi de önemlidir. Bu sosyal geçmişi değerlendirme süreci kişilerarası, mesleki veya finansal stres yaratıcıları ile tedaviyi etkileyebileceği için klinik sunum bağlamını içermektedir. Buna ek olarak, sosyal geçmiş, bireyin tedavisi için muhtemel destek kaynaklarını belirleyebilir. Aile işlevlerinin değerlendirilmesinin, mevcut bozukluğun bağlamını ve aile terapisine olan muhtemel ihtiyacı anlamada yararlı olduğu belirtilmiştir. Zihinsel durum muayenesinde de, duygulardaki değişiklikler, biliş (dikkat, yoğunlaşma ve hafıza), psikomotor aktivite, ruminatif düşünce süreçleri, konuşma ve intihar düşünceleri gibi depresif belirtilerin varlığı gözlemlenerek eksikliklerinin neler olduğu anlaşılmaya çalışılmaktadır. Depresyonda fiziksel muayene taramasının yararları henüz gösterilmemesine rağmen, hafif şiddetli/yeni başlayan depresyon (özellikle psikososyal bağlam ya da çökeltici net değilse), şiddetli depresyon (özellikle melankolik veya psikotik özelliklere sahip hastalar) veya tedaviye dirençli depresyonun yanı sıra kronik tıbbi duruma sahip olan veya hastalığa yakalanma riski taşıyan hastalar için de fiziksel muayene önerilmektedir (Lyness, 2016).

4.3. DEPRESYON VE ALEKSİTİMİ İLİŞKİSİ

Aleksitiminin, bireyde psikopatoloji gelişimi ve sonrasında yer alan mekanizmalar üzerindeki rolü, giderek ilgi çeken bir araştırma konusu haline gelmiştir (Motan ve Gençöz, 2007).

Alanyazında, sadece depresyon ve aleksitimi arasındaki ilişki üzerine odaklanan pek çok araştırma bulunmaktadır. Parker, Bagby ve Taylor (1991)'un klinik olan ve klinik olmayan örneklerle yaptığı, 26 maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) ve 21 maddelik Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullandığı çalışmada, iki ölçek arasında anlamlı derecede olumlu yönde ilişki bulunduğu, aleksitimide duyguların farkında olmama alt boyutuyla depresyonun anlamlı olumlu yönde ilişki gösterdiği, aleksitiminin depresyondan farklı bir yapısı olduğu, aleksitimi ve depresyonun birbiriyle ilişkili fakat bağımsız olarak da ölçülebilen kavramlar olduğu belirtilmektedir. Hendryx, Haviland ve Shaw (1991) depresyonun sadece duyguları tanımlama ve duygularıyla iletişim kurma ile ilgili aleksitimi boyutlarıyla ilişkili olduğunu, aleksitiminin durum ve özellik olması arasındaki ayrımın uygun olduğunu önermektedir.

Hintikka, Honkalampi, Lehtonen ve Viinama (2001) çoğu kişinin aleksitimik ya da depresif olmadığı bir örnekte yaptıkları çalışmada, kullandıkları TAÖ-20 ve BDE-21 ölçeklerinde küçük örtüşmeler olsa da aleksitimi ve depresyonun esasen farklı psikolojik yapılar olduğunu, aleksitimi ve depresyonun yüksek oranda ilişkili olabileceğini, kullandıkları ölçeklerde alt boyutların sınırlarının nüfus ve kültürle ilişkili olabileceğini belirtmişlerdir. Saarijärvi, Salminen ve Toikka (2001)'nin yaptıkları bir yıllık takip çalışmasında da, aleksitiminin alt boyutlarından olan dışsal odaklı düşünme biçiminin duygudurumla kolayca değişmeyen bir kişilik özelliği olarak tanımlanabileceği, duyguları tanıma ve tanımlamada zorluk alt boyutlarının da depresyonun derecesine yani duyguduruma göre değiştiği, aleksitimi sıklığının tam veya kısmi remisyonda olan depresyon hastalarında düşük, halen takipte olanlarda yüksek olduğu, bu sürede yoğun psikoterapi gören hastaların depresyon ve aleksitimilerinde önemli bir değişme olmadığı, depresyon ortadan kalktığında aleksitimik özelliklerin de kaybolduğu yani insanların duygularını tanıyıp başkalarına iletme yeteneklerini sürdürdüğü bulgularına ulaşılmıştır.

5. ARAŞTIRMANIN AMACI

Pek çok psikososyal hassasiyet bilişsel teoriler, kişilik teorileri ve benlik teorileri adı altında araştırılmaktadır. Depresyonla ilgili de bilişsel teoriler vardır. Bu teorilerin her biri depresyonun bazı bilişsel temelli kırılganlıklar sebebiyle oluştuğu hipotezine dayandırılarak açıklanmaktadır. Benzer şekilde, temel kişilik kuramlarından gelen duygusal dengesizliğin ‘Büyük Beşli’ özelliği ve benlik kavramı teorilerinden düşük benlik saygısı, depresyon için merkezi kırılganlık nedeni olarak ortaya çıkmaktadır. Her ne kadar bu kırılganlık modelleri, önermiş oldukları kırılganlık faktörlerinin benzersiz yönlerini kuramsal olarak ayırmış olsalar da kırılganlık faktörlerini değerlendiren ölçümlerin deneysel olarak farklı olup olmadığı ve kuramsal değerlendirme açısından gizil olan yapıların ayırıcı bir kavramsallığı olup olmadığı sorusu hala cevap bulamamıştır. Depresyon, sürekli olarak duygusal dengesizliğin ya da olumsuz duygusallığın geniş faktörü altına dahil edilen kişilik özellikleri ile bağlantılı olmuştur. Kesitsel ve boylamsal araştırmaların ağırlığı, depresyon ile negatif duygusallık arasında sürekli bir bağ olduğu yönündedir. Aleksitimi, tanımı gereği kararlı bir kişilik özelliği olarak düşünülmüştür. Bununla birlikte, bazı yazarlar, aleksitiminin kişilik özelliğinden ziyade geçici bir özellik olabileceğini iddia etmiştir. Her iki durumda da aleksitimik bireyler kendi duygularını belirleme konusunda zorluk yaşamakla birlikte başkalarının duygularını tanımada da güçlük çekmektedirler ve bu da yakın ilişkiler kurmalarına engel teşkil etmekle birlikte depresif semptomlar da geliştirmelerine sebep olmaktadır (De Gucht, 2003; Hankin, Lakdawalla, Carter, Abela, Adams, 2007; Taycan, Taycan, Çelik, 2014). Araştırmalar gözden geçirildiğinde ve kapsamlı bir şekilde ele alındığında, birbirleriyle ilgili olduğu düşünülen aleksitimi, duygusal denge ve depresyon kavramlarının sıkça birlikte incelendiği, kırılganlık kavramının alanyazında eksik olduğu ve incelenmesi gerektiği; bu fikirden yola çıkılarak aleksitimi, duygusal denge ve depresyonun kişilik özelliğine benzer bir yapısı olan kırılganlık üzerinde etkisi olabileceği, hatta bu kavramların iç içe olduğu düşünülmüştür. Araştırmanın amacı kırılganlıkla ilgili Türkçe alanyazına katkıda bulunmanın yanı sıra, bireylerin depresyon, duygusal denge ve aleksitimi

durumlarına göre kırılğan olup olmadıklarını belirlemeye çalışmak ve bu dört değişkenin birbirileri üzerinde etkisi olup olmadığını ortaya koymaktır.

İKİNCİ BÖLÜM

2. YÖNTEM

2.1. KATILIMCILAR

Bu araştırmaya İstanbul, Kütahya, Ordu ve Rize şehirlerinde yaşayan toplam 390 kişi katılmıştır. Katılımcılar herhangi bir psikopatolojik tanıya bakılmaksızın kartopu örnekleme yoluyla seçilmiştir.

2.2. ARAÇ-GEREÇ

Katılımcılar sosyodemografik bilgi formu, Beck Depresyon Ölçeği, A Aleksitimi Ölçeği, Büyük Beş Kişilik Testi-50 Türkçe Formu (B5KT-50-Tr) Duygusal Dengelilik Faktörü Soruları, Sosyal Kırılganlık Ölçeği ve Psikolojik Kırılganlık Ölçeği ile değerlendirilmişlerdir.

2.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Alanyazından hareketle katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, fiziksel ve psikolojik sağlık durumu ile travmatik deneyimleri olup olmadığı sorulmuştur.

2.2.2. Beck Depresyon Ölçeği

Bu ölçek depresyonda görülen duygusal, bilişsel, bedensel ve motivasyonel belirtileri ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçek depresyon tanısı koymamakta, depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak belirlemektedir. 21 belirti ve tutum kategorisinin her birinde dört seçenek bulunmaktadır. Her madde 0 ile 3 arasında puanlanmaktadır. Bu puanların toplanmasıyla depresyon puanı elde edilmektedir. Toplam puanın yüksek oluşu depresyon şiddetinin yüksekliğini gösterir. Ölçeğin iç

tutarlılığı iki yarıya bölme güvenirliğiyle belirlenmiştir. İç tutarlılık katsayısı 0,86 olarak hesaplanmış, Spearman-Brown düzeltmesi ile bu katsayı 0,94'e çıkmıştır (Beck 1961). Beck Depresyon Ölçeği Türkçe formunun güvenirlik ve geçerliği, MMPI (Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri) Depresyon alt boyutuyla yapılan karşılaştırma çalışması ile belirlenmiştir. Daha sonra üniversite öğrencileriyle yapılan çalışma ile önceki çalışma sonuçları desteklenmiş ve Beck Depresyon Ölçeği'nin kesme noktası 17 olarak belirlenmiştir (Hisli, 1988, 1989).

2.2.3. A Aleksitimi Ölçeği

Tatar, Saltukoğlu, Alioğlu, Çimen, Güven ve Ay (2017) tarafından geliştirilen A Aleksitimi Ölçeği 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçek "Duygusal Deneyimleri Çözme ve İfade Etme", "Dışsal Odaklı Bilişsel Tarz", "Duyguları Bedenselleştirme Eğilimi", "Düşsel Yaşam ve İmgeleme", "Dürtüsel Davranma" olarak adlandırılan beş faktör ve yapının "Duygusal", "Bilişsel" bileşenini temsil eden iki faktörlü iki ayrı yapıyla değerlendirilmektedir. Cronbach Alfa iç tutarlık katsayıları beş faktör için ilk uygulamada 0,59 ile 0,83 arasında, Duygusal ve Bilişsel faktörlerinin ise sırasıyla 0,83 ve 0,69, ölçek bütünü ise 0,81 bulunmuştur. İkinci uygulamada ise beş faktörün içtutarlılık katsayıları 0,62 ile 0,84 arasında, Duygusal ve Bilişsel faktörlerinin sırasıyla 0,83 ve 0,70, ölçek bütünü 0,82 olduğu görülmüştür. Bu yapı bileşenleri, iyi model uyumu göstermektedir (Tatar, Saltukoğlu, Alioğlu, Çimen, Güven ve Ay, 2017).

2.2.4. Büyük Beş-50 Kişilik Testi (B5KT-50-Tr) Duygusal

Dengelilik Faktörü Soruları

Beş Faktör Kişilik Testi (B5KT-50-Tr) 50 sorudan oluşmaktadır (Goldberg, 1990; McCrae ve John, 1992). 5'li likert tipi cevap seçeneği içeren bu test Dışadönüklük, Uyumluluk, Sorumluluk, Duygusal Dengelilik ve Zeka/Hayal Gücü faktörlerinden oluşmaktadır Bu çalışmada duygusal dengeyi ölçen 10 maddelik Duygusal Dengelilik Faktörü soruları kullanılmıştır. B5KT-50-Tr testi faktörleri uygulamada 0,65-0,79 arasında, tekrar test uygulamasında ise 0,67-0,81 arasında iç tutarlılık göstermiştir. Test-tekrar test bağıntıları da 0,55-0,80 arasında elde

edilmiştir. Duygusal dengelilik faktörü asıl uygulamada 0,75, tekrar test uygulamasında 0,81 iç tutarlılık göstermiştir. Test-tekrar test bağıntısı ise 0,80 olarak bulunmuştur (Tatar, 2017).

2.2.5. Sosyal Kırılgnlık Ölçeği

Pinsker, Stone, Pachana ve Greenspan (2006) tarafından geliştirilmiş olan Sosyal Kırılgnlık Ölçeğinin asıl formu, kişilerin sosyal açıdan hassasiyet düzeylerini kendilerinin bildirdiği bir ölçme çeşididir. Ölçeğin Aldatılabilirlik ve Kolay İnanma olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek 15 maddeden oluşmaktadır ve 5’li likert tipi değerlendirilmektedir. Yüksek puanlar sosyal kırılgnlığın fazla olduğunu göstermektedir. Faktör yüklemeleri Aldatılabilirlik için 0,53 ile 0,87, Kolay İnanma için 0,61 ile 0,82 arasında değişmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları sırasıyla iki alt ölçek için 0,85 ve 0,86, genel ölçek için 0,90 olarak bulunmuştur. Düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları 0,47 ile 0,70 arasındadır (Sarıçam, 2015).

2.2.6. Psikolojik Kırılgnlık Ölçeği

Sinclair ve Wallston (1999) tarafından geliştirilen Psikolojik Kırılgnlık Ölçeği katılımcıların psikolojik açıdan hassasiyet düzeyinin bir ölçütü olarak kullanılmaktadır. Ölçek altı maddeden oluşmaktadır ve 5’li likert tipi değerlendirilmektedir. Puanlaması 6-30 puan arasındadır ve yüksek puan yüksek psikolojik kırılgnlığı göstermektedir. Ölçeğin Türkçe formu iç tutarlılık katsayısı 0,75 ve madde-toplam korelasyonları 0,26 ile 0,44 arasında değişmektedir (Akın ve Eker, 2011).

2.3. UYGULAMA

Katılımcılara sosyodemografik bilgi formu, Beck Depresyon Ölçeği, A Aleksitimi Ölçeği, Büyük Beş Kişilik Testi-50 Türkçe Formu (B5KT-50-Tr) Duygusal Dengelilik Faktörü soruları, Sosyal Kırılgnlık Ölçeği ve Psikolojik Kırılgnlık Ölçeği uygulanmış; anket formları elden verilerek bireysel uygulama

yapılmıştır. Uygulama öncesinde katılımcılara araştırmanın amacıyla ilgili kısaca bilgi verilerek, kabul eden bireylere formlar dağıtılmıştır. Uygulama süresi ortalama 15-20 dakika sürmektedir.

2.4. VERİLERİN ANALİZİ

Veriler, IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0 paket programıyla analiz edilmiştir. Cinsiyet, yaş grupları, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, fiziksel sağlık değerlendirmesi, psikolojik sağlık değerlendirmesi ve travmaya maruz kalma durumu değişkenlerinin sayı ve yüzde dağılımları verilmiştir. Kullanılan ölçeklerin betimleyici değerleri verilmiştir. Daha sonra araştırmada kullanılan ölçeklerin, iç tutarlılık katsayıları verilmiştir. Bunu takiben araştırma ölçekleri toplam puanlarının birbirleriyle ilişkisini inceleme amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Ortalamalar arasındaki farklılığın incelenmesi için bağımsız örneklem t-testi ve varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Kırılğanlığın şehirlere göre değişip değişmediğini belirleyebilmek için de ANOVA yapılmıştır. Son olarak da kullanılan ölçeklerin Sosyal Kırılğanlık Ölçeği toplam puanı ve Psikolojik Kırılğanlık Ölçeği toplam puanını ne kadar yordadığının belirlenmesi için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

2.5. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde, örneklem grubuna ait betimleyici bilgiler, psikolojik ve sosyal kırılğanlık ile sosyodemografik değişkenler, aleksitimi, duygusal denge ve depresyon arasındaki ilişkiler verilmiştir.

Tablo 1. Sosyodemografik Değişkenlerin Sayı ve Yüzde Dağılımı

Değişken Grupları	Değişkenler	n	%
Cinsiyet	Kadın	175	44,9
	Erkek	215	55,1
	Toplam	390	100,0
Yaş Grupları	25 yaş altı	67	17,2
	25-35 yaş arası	131	33,6
	36-44 yaş arası	84	21,5
	45 yaş üstü	108	27,7
	Toplam	390	100,0
Medeni Durum	Bekar	134	34,4
	Evli	245	62,8
	Dul	1	0,3
	Boşanmış	10	2,6
	Toplam	390	100,0
Eğitim Durumu	İlkokul	8	2,1
	Ortaokul	8	2,1
	Lise	56	14,4
	Üniversite	246	63,1
	Lisansüstü	72	18,5
	Toplam	390	100,0
Gelir Durumu	Kötü	13	3,3
	Orta	240	61,5
	İyi	137	35,1
	Toplam	390	100,0
Fiziksel Açıdan Öznel Sağlık Değerlendirmesi	Kötü	3	0,8
	Orta	131	33,6
	İyi	256	65,6
	Toplam	390	100,0
Psikolojik Açıdan Öznel Sağlık Değerlendirmesi	Kötü	26	6,7
	Orta	147	37,7
	İyi	217	55,6
	Toplam	390	100,0
Travmaya Maruz Kalma Durumu	Evet	135	34,6
	Hayır	255	65,4
	Toplam	390	100,0

Yapılan çalışmada 175 kadın (%44,9) ve 215 erkek (%55,1) olmak üzere 390 kişi yer almıştır. 25 yaş ve altı olan 67 kişi (%17,2), 25-35 yaş arasında 131 kişi (%33,6), 36-44 yaş arasında 84 kişi (%21,5) ve 45 yaş ve üstü olan 108 kişi (%27,7) vardır. Katılımcıların 134'ü (%34,4) bekar, 245'i evli (%62,8), 1'i dul (%0,3) ve 10'u (%2,6) boşanmıştır. 8 kişi (%2,1) ilkokul, 8 kişi (%2,1) ortaokul, 56 kişi (%14,4) lise, 246 kişi (%63,1) üniversite ve 72 kişi (%18,5) lisansüstü eğitim seviyesindedir. Gelir durumu değerlendirmesinde katılımcılardan 13 kişi (%3,3)

kötü, 240 kişi (%61,5) orta ve 137 kişi (%35,1) iyi gelir düzeyinde olduğunu belirtmiştir. Fiziksel açıdan öznel sağlık değerlendirmesinde katılımcılardan 3'ü (%0,8) fiziksel sağlığını kötü, 131'i (%33,6) orta ve 256'sı (%65,6) iyi olarak belirtmiştir. Psikolojik açıdan öznel sağlık değerlendirmesinde katılımcılardan 26'sı (%6,7) psikolojik sağlığını kötü, 147'si (%37,7) orta ve 217'si (%55,6) iyi olarak belirtmiştir. Katılımcıların 135'i (%34,6) travmaya maruz kaldığını, 255'i (%65,4) travmaya maruz kalmadığını bildirmiştir.

Tablo 2. Bağımlı Değişkenler için Betimleyici İstatistiksel Tablo.

Toplam puanlar	En Küçük Değer	En Büyük Değer	\bar{x}	ss
Sosyal Kırılganlık Ölçeği Toplam Puanı	15,00	67,00	20,58	6,841
Psikolojik Kırılganlık Ölçeği Toplam Puanı	6,00	30,00	18,49	5,057
A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı	32,00	118,00	65,63	16,211
A Aleksitimi Ölçeği Bilişsel Bileşen Faktörü Toplam Puanı	14,00	58,00	28,19	7,708
A Aleksitimi Ölçeği Duygusal Bileşen Faktörü Toplam Puanı	14,00	67,00	37,44	11,888
B5KT-50-Tr Duygusal Denge Faktörü Toplam Puanı	10,0	50,0	28,73	8,216
Beck Depresyon Ölçeği Toplam Puanı	0	49,00	10,29	8,388

Sosyal Kırılganlık Ölçeği, Psikolojik Kırılganlık Ölçeği, A Aleksitimi Ölçeği, A Aleksitimi Ölçeği Bilişsel Bileşen Faktörü, A Aleksitimi Ölçeği Duygusal Bileşen Faktörü, Beş Faktör Kişilik Testi Duygusal Denge Faktörü ve. Beck Depresyon Ölçeğinin betimleyici istatistik değerleri Tablo 2.' de verilmiştir.

Tablo 3. Yaş Değişkeni için Betimleyici İstatistiksel Tablo

Değişken	En Küçük Değer	En Büyük Değer	\bar{x}	ss
Yaş	18	68	36,69	11,334

Betimleyici analiz sonucunda katılımcıların 18-68 yaş aralığında ($\bar{x}=36,69\pm 11,33$) olduğu bulunmuştur.

Tablo 4. Araştırma Ölçekleri İçin İç Tutarlılık Katsayıları

Toplam puanlar	Alfa
Psikolojik Kırılganlık Ölçeği	0,73
Sosyal Kırılganlık Ölçeği	0,89
A Aleksitimi Ölçeği	0,86
A Aleksitimi Ölçeği Bilişsel Bileşen Faktörü	0,72
A Aleksitimi Ölçeği Duygusal Bileşen Faktörü	0,89
Beş Faktör Kişilik Testi Duygusal Denge Faktörü	0,85
Beck Depresyon Ölçeği	0,88

Kullanılan ölçekler için elde edilen Cronbach Alfa katsayıları Tablo 4.' te verilmiştir. Ölçeklerin Alfa değerleri 0,72 ile 0,89 arasında değişmektedir.

Tablo 5. Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Faktörleri İçin Korelasyon Analizi Sonuçları

Kullanılan Ölçekler	1	2	3	4	5	6	7
1 Sosyal Kırılganlık Ölçeği Toplam Puanı	1						
2 Psikolojik Kırılganlık Ölçeği Toplam Puanı	0,30**						
3 A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı	0,28**	0,46**					
4 A Aleksitimi Ölçeği Bilişsel Bileşen Faktörü Toplam Puanı	0,20**	0,12*	0,72**				
5 A Aleksitimi Ölçeği Duygusal Bileşen Faktörü Toplam Puanı	0,25**	0,54**	0,89**	0,34**			
6 Beş Faktör Kişilik Testi Duygusal Denge Faktörü Toplam Puanı	0,20**	0,53**	0,48**	0,12*	0,58**		
7 Beck Depresyon Ölçeği Toplam Puanı	0,26**	0,36**	0,43**	0,21**	0,45**	0,54**	1

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

Araştırmada kullanılan ölçekler ve faktörleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi kullanılmıştır. 390 katılımcı ile yapılan analiz sonucunda Sosyal Kırılganlık Ölçeği toplam puanı ile Psikolojik Kırılganlık Ölçeği toplam puanı ($r=0,30$; $p<0,01$), A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı ($r=0,28$; $p<0,01$), A Aleksitimi Ölçeği Bilişsel Bileşen Faktörü toplam puanı ($r=0,20$; $p<0,01$), A Aleksitimi Ölçeği Duygusal Bileşen Faktörü toplam puanı ($r=0,25$; $p<0,01$), Beş Faktör Kişilik Testi Duygusal Denge Faktörü toplam puanı ($r=0,20$; $p<0,01$) ve Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı arasında ($r=0,26$; $p<0,01$) düşük düzeyde, olumlu ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür.

Psikolojik Kırılganlık Ölçeği toplam puanı ile A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı ($r=0,46$; $p<0,01$), A Aleksitimi Ölçeği duygusal bileşen faktörü ($r=0,54$; $p<0,01$), duygusal denge ($r=0,53$; $p<0,01$) ve depresyon arasında ($r=0,36$; $p<0,01$) orta düzeyde, olumlu yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Psikolojik Kırılganlık Ölçeği toplam puanı ile A Aleksitimi Ölçeği bilişsel bileşen faktörü ($r=0,12$; $p<0,05$) arasında düşük düzeyde, olumlu yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilmiştir.

Beş Faktör Kişilik Testi Duygusal Denge Faktörü toplam puanı ($r=0,48$; $p<0,01$) ve Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı arasında ($r=0,43$; $p<0,01$) orta düzeyde, olumlu yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

A Aleksitimi Ölçeği Bilişsel Faktörü ile Beş Faktör Kişilik Testi Duygusal Denge Faktörü toplam puanı ($r=0,34$; $p<0,01$) arasında orta düzeyde; Beş Faktör Kişilik Testi Duygusal Denge Faktörü toplam puanı ($r=0,12$; $p<0,05$) ve Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı ($r=0,21$; $p<0,01$) arasında orta düzeyde, olumlu yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. A Aleksitimi Ölçeği Duygusal Bileşen Faktörü ile Beş Faktör Kişilik Testi Duygusal Denge Faktörü toplam puanı ($r=0,58$; $p<0,01$) ve Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı ($r=0,45$; $p<0,01$) arasında orta düzeyde, olumlu yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Beş Faktör Kişilik Testi Duygusal Denge Faktörü toplam puanı ile Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı ($r=0,34$; $p<0,01$) arasında orta düzeyde, olumlu yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür.

Tablo 6. Sosyal ve Psikolojik Kırılgnlık Ölçeği Puan Ortalamaları ile Sosyodemografik Değişken Kategorileri Arasındaki Farklılığın İncelenmesi

Sosyodemografik Değişkenler	Gruplar	n	Sosyal Kırılgnlık				Psikolojik Kırılgnlık			
			\bar{x}	ss	t	p	\bar{x}	ss	t	p
Cinsiyet	Kadın	175	20,79	6,21	0,566	0,572	18,78	4,95	1,024	0,307
	Erkek	215	20,40	7,32			18,26	5,15		
Medeni Durum	Bekar	134	21,70	9,04	2,022	0,045	18,75	5,34	0,738	0,461
	Evli	256	19,99	5,27			18,36	4,91		
Gelir Durumu	İyi Olmayan	253	20,74	6,89	0,636	0,525	19,09	5,00	3,193	0,002
	İyi Olan	137	20,28	6,76			17,39	5,00		
Fiziksel Açıdan Öznel Sağlık Değerlendirmesi	İyi Olmayan	134	21,34	6,75	1,604	0,110	20,47	4,61	5,820	0,000
	İyi Olan	256	20,17	6,87			17,46	4,98		
Psikolojik Açıdan Öznel Sağlık Değerlendirmesi	İyi Olmayan	173	21,53	7,38	2,462	0,014	20,03	4,69	5,560	0,000
	İyi Olan	217	19,82	6,30			17,27	5,02		
Travmaya Maruz Kalma Durumu	Travmaya Maruz Kalan	135	21,87	8,53	2,420	0,016	19,11	5,10	1,763	0,079
	Travmaya Maruz Kalmayan	255	19,89	5,65			18,17	5,01		

Sosyodemografik değişken grupları açısından Sosyal ve Psikolojik Kırılgnlık Ölçeği toplam puan ortalamaları bağımsız örneklem t-testi ile incelenmiştir. Cinsiyet değişkeni gruplarının Sosyal Kırılgnlık Ölçeği ($t(388)=0,566$; $p>0,05$) ve Psikolojik Kırılgnlık Ölçeği ($t(388)=1,024$; $p>0,05$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Medeni durum değişkeni gruplarının Sosyal Kırılgnlık Ölçeği ($t(181,651)=2,022$; $p<0,05$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bekar olan bireylerin Sosyal Kırılgnlık Ölçeği toplam puan ortalaması, evli bireylerden daha yüksektir. Medeni durum değişkeni gruplarının Psikolojik Kırılgnlık Ölçeği ($t(388)=0,738$; $p>0,05$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Gelir durumu değişkeni gruplarının Sosyal Kırılgnlık Ölçeği ($t(388)=0,636$; $p>0,05$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık

bulunmamıştır. Gelir durumu değişkeni gruplarının Psikolojik Kırılma Ölçeği (t(388)=3,193; p<0,05) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Gelir durumu iyi olmayanların gelir durumu iyi olanlara göre Psikolojik Kırılma Ölçeği toplam puan ortalaması daha yüksektir.

Fiziksel açıdan öznel sağlık değerlendirmesi değişkeni gruplarının Sosyal Kırılma Ölçeği (t(388)=0,397; p>0,05) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Fiziksel açıdan öznel sağlık değerlendirmesi değişkeni gruplarının Psikolojik Kırılma Ölçeği (t(388)=0,125; p<0,05) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fiziksel sağlığı iyi olan bireylerin Psikolojik Kırılma Ölçeği toplam puan ortalaması fiziksel sağlığı iyi olmayanlara göre daha düşüktür.

Psikolojik açıdan öznel sağlık değerlendirmesi değişkeni gruplarının Sosyal Kırılma Ölçeği (t(388)=2,462; p<0,05) ve Psikolojik Kırılma Ölçeği (t(388)=5,560; p<0,05) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Psikolojik sağlığı iyi olan bireylerin hem Sosyal Kırılma Ölçeği toplam puan ortalaması hem de Psikolojik Kırılma Ölçeği toplam puan ortalaması psikolojik sağlığı iyi olmayanlara göre daha düşüktür.

Travmaya maruz kalma durumu değişkeni gruplarının Sosyal Kırılma Ölçeği (t(197,739)=2,240; p<0,05) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Travmaya maruz kalan bireylerin Sosyal Kırılma Ölçeği toplam puan ortalaması travmaya maruz kalmayanlara göre daha yüksektir. Travmaya maruz kalma durumu değişkeni gruplarının Psikolojik Kırılma Ölçeği (t(388)=1,763; p>0,05) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 7. Araştırma Ölçeklerinden Elde Edilen Grupların Sosyal ve Psikolojik Kırılganlık Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farklılığın İncelenmesi

Gruplar	n	Sosyal Kırılganlık				Psikolojik Kırılganlık			
		\bar{x}	ss	t	p	\bar{x}	ss	t	p
Ortalama Altı Aleksitimi Toplam Puanı	201	19,06	4,23	-4,533	0,000	16,57	4,85	-8,395	0,000
Ortalama Üstü Aleksitimi Toplam Puanı	189	22,19	4,23			20,53	4,44		
Ortalama Altı Bilişsel Aleksitimi Toplam Puanı	207	19,67	4,40	-2,703	0,007	17,85	4,79	-2,709	0,007
Ortalama Üstü Bilişsel Aleksitimi Toplam Puanı	183	21,60	8,72			19,22	5,26		
Ortalama Altı Duygusal Aleksitimi Toplam Puanı	196	18,97	4,56	-4,765	0,000	16,32	4,69	-9,437	0,000
Ortalama Üstü Duygusal Aleksitimi Toplam Puanı	194	22,20	8,25			20,69	4,43		
Ortalama Altı Duygusal Denge Toplam Puanı	189	19,28	5,82	-3,716	0,000	16,31	4,85	-9,079	0,000
Ortalama Üstü Duygusal Denge Toplam Puanı	201	21,80	7,49			20,54	4,35		
Ortalama Altı Depresyon Toplam Puanı	228	19,50	6,45	-3,673	0,000	17,11	5,00	-6,896	0,000
Ortalama Üstü Depresyon Toplam Puanı	162	22,09	7,11			20,44	4,47		

Araştırma ölçeklerinden toplam puanı ortalamanın altı-üstü olarak elde edilen grupların Sosyal ve Psikolojik Kırılganlık Ölçeği toplam puan ortalamaları arası farklılık bağımsız örneklem t testi ile incelenmiştir. A Aleksitimi Ölçeği için toplam puanı ortalama altı ve üstü olan bireylerin Sosyal Kırılganlık ($t(271,244)=-4,533$; $p<0,05$) ve Psikolojik Kırılganlık Ölçeği ($t(388)=-8,395$; $p<0,05$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. A Aleksitimi Ölçeği puanı ortalamanın üstünde olan bireylerin Sosyal Kırılganlık ve Psikolojik Kırılganlık Ölçeği toplam puan ortalaması, toplam puanı ortalamanın altında olan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur.

A Aleksitimi Ölçeği Bilişsel Faktörü için toplam puanı ortalama altı ve üstü olan bireylerin Sosyal Kırılganlık ($t(261,399)=-2,703$; $p<0,05$) ve Psikolojik Kırılganlık Ölçeği ($t(388)=-2,709$; $p<0,05$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. A Aleksitimi Ölçeği Bilişsel Faktör puanı ortalamanın üstünde olan bireylerin sosyal kırılganlık ve psikolojik kırılganlık

toplam puan ortalaması, toplam puanı ortalamasının altında olan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur.

A Aleksitimi Ölçeği Duygusal Faktör için toplam puanı ortalama altı ve üstü olan bireylerin Sosyal Kırılganlık ($t(300,245)=-4,765$; $p<0,05$) ve Psikolojik Kırılganlık Ölçeği ($t(388)=-9,437$; $p<0,05$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. A Aleksitimi Ölçeği Duygusal Faktör puanı ortalamasının üstünde olan bireylerin Sosyal Kırılganlık ve Psikolojik Kırılganlık Ölçeği toplam puan ortalaması, toplam puanı ortalamasının altında olan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur.

B5KT-50-Tr Duygusal Denge Faktörü için toplam puanı ortalama altı ve üstü olan bireylerin Sosyal Kırılganlık ($t(374,875)=-3,716$; $p<0,05$) ve Psikolojik Kırılganlık Ölçeği ($t(388)=-9,079$; $p<0,05$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Duygusal Denge puanı ortalamasının üstünde olan bireylerin Sosyal Kırılganlık ve Psikolojik Kırılganlık Ölçeği toplam puan ortalaması, toplam puanı ortalamasının altında olan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur.

Beck Depresyon Ölçeği için toplam puanı ortalama altı ve üstü olan bireylerin Sosyal Kırılganlık ($t(325,573)=-3,673$; $p<0,05$) ve Psikolojik Kırılganlık Ölçeği ($t(368,434)=-6,896$; $p<0,05$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Depresyon puanı ortalamasının üstünde olan bireylerin Sosyal Kırılganlık ve Psikolojik Kırılganlık Ölçeği toplam puan ortalaması, toplam puanı ortalamasının altında olan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 8. Sosyal Kırılganlık Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Yaş Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları

	n	\bar{x}	ss
25 yaş altı	67	22,91	9,721
25-35 yaş arası	131	19,77	6,173
36-44 yaş arası	84	20,83	5,945
45 yaş üstü	108	19,91	5,782
Toplam	390	20,58	6,841

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	503,859	3	167,953	3,662	0,013
Grup İçi	17701,333	386	45,858		
Toplam	18205,192	389			

Yaş gruplarının Sosyal Kırılganlık Ölçeği toplam puan ortalama varyansları homojen değildir; bu yüzden ANOVA geçersizdir. ANOVA sonucunda çıkan farklılığı yorumlamak için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Katılımcıların yaş gruplarına göre Sosyal Kırılganlık Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır; $F(3,386)=3,662$; $p<0,05$.

Yapılan Bonferroni düzeltmesi sonucuna göre 25 yaş altındaki bireylerin Sosyal Kırılganlık Ölçeği toplam puan ortalaması 25-35 yaş arasındaki ve 45 yaş üstündeki bireylerin toplam puan ortalamasından daha yüksektir.

Tablo 9. Psikolojik Kırılganlık Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Yaş Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları

	n	\bar{x}	ss
25 yaş altı	67	19,84	4,591
25-35 yaş arası	131	18,55	5,101
36-44 yaş arası	84	17,54	5,142
45 yaş üstü	108	18,33	5,095
Toplam	390	18,49	5,057

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	200,963	3	66,988	2,653	0,048
Grup İçi	9746,514	386	25,250		
Toplam	9947,477	389			

Yaş gruplarının Psikolojik Kırılganlık Ölçeği toplam puan ortalaması varyansları homojendir. Yaş gruplarının Psikolojik Kırılganlık Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır; $F(3,386)=2,653$; $p<0,05$.

Tukey-B çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre; 25 yaş altındaki kişilerin toplam puan ortalamaları, 25-35 yaş aralığındaki, 36-44 yaş aralığındaki ve 45 yaş üstündekilerden; 25-35 yaş aralığındakilerin toplam puan ortalamaları 36-44 yaş aralığındakilerden ve 45 yaş üstünden; 45 yaş üstündekilerin toplam puan ortalamaları ise 36-44 yaş aralığındakilerin toplam puan ortalamalarından yüksektir.

Tablo 10. Sosyal Kırılganlık Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Eğitim Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları

	n	\bar{x}	SS
Lisans öncesi	72	21,86	7,891
Lisans	246	20,40	6,908
Lisansüstü	72	19,90	5,220
Toplam	390	20,58	6,841

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	159,302	2	79,651	1,708	0,183
Grup İçi	18045,890	387	46,630		
Toplam	18205,192	389			

Eğitim durumu gruplarının Sosyal Kırılganlık Ölçeği toplam puan ortalaması varyansları homojendir; eğitim durumu gruplarının Sosyal Kırılganlık Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktur; $F(2,387)=1,708$; $p>0,05$.

Tablo 11. Psikolojik Kırılgnlık Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Eğitim Durumu Grupları Açıısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları

	n	\bar{x}	ss
Lisans öncesi	72	18,88	4,947
Lisans	246	18,55	5,108
Lisansüstü	72	17,92	5,009
Toplam	390	18,49	5,057

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	35,187	2	17,594	0,687	0,504
Grup İçi	9912,290	387	25,613		
Toplam	9947,477	389			

Eğitim durumu gruplarının Psikolojik Kırılgnlık Ölçeği toplam puan ortalaması varyansları homojendir; eğitim durumu gruplarının Psikolojik Kırılgnlık Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktur; $F(2,387)=0,687$; $p>0,05$.

Tablo 12. Sosyal Kırılgnlık Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Şehirler Açıısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.

	N	Ortalama	Standart Sapma
İstanbul	33	20,97	5,753
Ordu	35	24,00	11,830
Kütahya	215	20,32	5,748
Rize	107	19,85	6,751
Toplam	390	20,58	6,841

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	485,759	3	161,920	3,527	0,015
Grup İçi	17719,433	386	45,905		
Toplam	18205,192	389			

Bireylerin şehirlere göre Sosyal Kırılgnlık Ölçeği toplam puan ortalama varyansları homojen değildir; bu yüzden ANOVA geçersizdir. ANOVA sonucunda çıkan farklılığı yorumlamak için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Katılımcıların

yaş gruplarına göre Sosyal Kırılgnlık Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır; $F(3,386)=3,527$; $p<0,05$.

Yapılan Bonferroni düzeltmesi sonucuna göre Ordu ilindeki bireylerin Sosyal Kırılgnlık Ölçeği toplam puan ortalaması İstanbul, Kütahya ve Rize illerindeki bireylerin toplam puan ortalamasından daha yüksektir.

Tablo 13. Psikolojik Kırılgnlık Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Şehirler Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları

	n	\bar{x}	ss
İstanbul	33	19,70	4,786
Ordu	35	18,51	5,543
Kütahya	215	18,12	4,813
Rize	107	18,87	5,424
Toplam	390	18,49	5,057

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	93,503	3	31,168	1,221	0,302
Grup İçi	9853,974	386	25,528		
Toplam	9947,477	389			

Bireylerin şehirlere göre Psikolojik Kırılgnlık Ölçeği toplam puan varyansları homojendir; şehir kategorilerinin Sosyal Kırılgnlık Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktur; $F(3,386)=1,221$; $p>0,05$.

Tablo 14. Sosyal Kırılgnlık ve Psikolojik Kırılgnlık Yordayıcılarını Belirlemek için Kurulan Regresyon Modelleri.

Bağımlı değişken	R ²	F	p	Bağımsız değişken	B(b)	t	p
Psikolojik Kırılgnlık Ölçeği Toplam Puanı	0,34	65,25	0,00	Sabit (a)	6,154	6,17	0,00
				A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı	0,079	5,23	0,00
				B5KT-50-Tr Duygusal Dengelilik Faktörü Soruları Toplam Puanı	0,241	7,51	0,00
				Beck Depresyon Envanteri Toplam Puanı	0,020	0,66	0,51
Psikolojik Kırılgnlık Ölçeği Toplam Puanı	0,37	56,18	0,00	Sabit (a)	7,850	7,49	0,00
				B5KT-50-Tr Duygusal Dengelilik Faktörü Soruları Toplam Puanı	0,189	5,64	0,00
				Beck Depresyon Envanteri Toplam Puanı	0,020	0,68	0,50
				A Aleksitimi Ölçeği Bilişsel Bileşen Toplam Puanı	-0,029	-1,01	0,32
				A Aleksitimi Ölçeği Duygusal Bileşen Toplam Puanı	0,155	6,84	0,00
Sosyal Kırılgnlık Ölçeği Toplam Puanı	0,10	14,86	0,00	Sabit (a)	13,364	8,52	0,00
				A Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı	0,084	3,52	0,00
				B5KT-50-Tr Duygusal Dengelilik Faktörü Soruları Toplam Puanı	0,009	0,17	0,86
				Beck Depresyon Envanteri Toplam Puanı	0,141	2,94	0,00
Sosyal Kırılgnlık Ölçeği Toplam Puanı	0,10	11,20	0,00	Sabit (a)	13,023	7,72	0,00
				B5KT-50-Tr Duygusal Dengelilik Faktörü Soruları Toplam Puanı	0,019	0,36	0,72
				Beck Depresyon Envanteri Toplam Puanı	0,141	2,94	0,00
				A Aleksitimi Ölçeği Bilişsel Bileşen Toplam Puanı	0,106	2,29	0,02
				A Aleksitimi Ölçeği Duygusal Bileşen Toplam Puanı	0,069	1,88	0,06

Psikolojik Kırılgnlık Ölçeği puanının yordanması için yapılan çoklu regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur; $F(3,386)=65,25$; $p<0,05$.

Modele alınan A Aleksitimi Ölçeği toplam puanı ve B5KT-50-Tr Duygusal Dengelilik Faktörü toplam puanı Psikolojik Kırılganlık Ölçeği toplam puanının %34'lük kısmını açıklamaktadır. A Aleksitimi Ölçeği faktörlerinin de dahil edildiği model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur; $F(4,385)=56,18$; $p<0,05$. Kurulan ikinci model Psikolojik Kırılganlık Ölçeğinin %37'lik kısmını açıklamaktadır.

Sosyal Kırılganlık Ölçeği yordayıcılarını belirlemek için kurulan çok regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür; $F(3,386)=14,86$; $p<0,05$. Modele alınan üç değişken Sosyal Kırılganlık Ölçeğinin %10'luk kısmını açıklamaktadır. A Aleksitimi Ölçeği faktörlerinin de Sosyal Kırılganlık Ölçeği yordayıcı olarak atandığı ikinci model de istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur; $F(4,385)=11,20$; $p<0,05$. Kurulan modelin sosyal kırılganlığı açıklama yüzdesi %10 olarak bulunmuştur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. TARTIŞMA

Alanyazında aleksitimi, duygusal denge ve depresyon kavramlarının birbirleriyle ilişkisi sıklıkla araştırılmıştır. Kırılganlık kavramının değişime açık fakat dirençli doğasıyla ayırıcı kişilik özelliğine benzer bir yapısı olması sebebiyle aleksitimi, duygusal denge ve depresyon kavramlarıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür (Ingram ve Luxton, 2005). Bu çalışmada da aleksitimi, duygusal denge ve depresyonun kırılganlığa etkisi olup olmadığı ve kırılganlığın yaş, cinsiyet, medeni durum gibi araştırmacı tarafından seçilen sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir.

Araştırmaya 175 kadın ve 215 erkek olmak üzere 390 kişi katılmıştır. 25 yaş ve altı olan 67 kişi, 25-35 yaş arasında 131 kişi, 36-44 yaş arasında 84 kişi ve 45 yaş ve üstü olan 108 kişi vardır. 18-68 yaş aralığındaki bu katılımcıların yaş ortalaması 36,69 ($\pm 11,33$)'dur.

Gelir düzeyi düşük olan bireylerin düşük refah seviyesindeki konutlarda yaşamaları, beslenme koşullarının kötü olması, eğitim ve istihdam fırsatlarının daha az olması ve sağlık koşullarının da kötü ve yetersiz olması; kırılganlığı oluşturan sosyal ve psikolojik pek çok faktör olduğu ve bu faktörlerin cinsiyet, yaş, gelir gibi değişkenlerle ölçülebileceği alanyazında belirtilmiştir (Anderson ve Woodrow, 1991; Cutter, 1996; Wu, Yarnal ve Fisher, 2002). Gelir durumu değerlendirmesinde katılımcılardan 13 kişi kötü, 240 kişi orta ve 137 kişi iyi gelir düzeyinde olduğunu belirtmiştir. Bu katılımcıların 8'i ilkokul, 8'i ortaokul, 56'sı lise, 246'sı üniversite ve 72'si lisansüstü eğitim seviyesindedir. Katılımcıların 134'ü bekar, 245'i evli, 1'i dul ve 10'u boşanmıştır.

Kırılgan bireylerin diğer insanlara göre stresli olaylardan daha fazla etkilendiği ve fiziksel, psikolojik ve/veya sosyal açıdan sağlık riski altında oldukları alanyazında belirtilmiştir (Aday, 2001; Uysal, 2015). Katılımcılar fiziksel açıdan sağlıklarını öznel olarak değerlendirdiklerinde 3'ü fiziksel sağlığını kötü, 131'i orta ve 256'sı iyi olarak bildirirken psikolojik açıdan öznel sağlık değerlendirmesinde ise 26'sı psikolojik sağlığını kötü, 147'si orta ve 217'si iyi olarak bildirmiştir.

Katılımcıların 135'i travmaya maruz kaldığını, 255'i travmaya maruz kalmadığını bildirmiştir. Önceki araştırmalarda travmatik olayların etkilerine karşı kırılma, ailede psikiyatrik bozukluk bulunması, cinsiyetin kadın olması, duygusal dengesizlik ve ebeveynlerden erken ayrılma (en az 4 ay boyunca ebeveyn harici bakıcı ile olan bir çocukluk geçmişi) ile ilişkilendirilmiştir (Breslau, Davis, Andreski ve Peterson, 1991).

Alanyazında cinsiyetin kırılma etkilediği (Wu, Yarnal ve Fisher, 2002) bilgisi bulunmasına rağmen bu araştırmada kadın veya erkek olma durumunun sosyal ve psikolojik kırılma etkilemediği görülmüştür. Medeni durum, yetişkin bir erkek ya da kadın ile aile sistemi arasındaki ilişkiyi tanımlamaktadır; genç yetişkinlik yıllarından yaşlılığa kadar istikrarlı olabilir veya olmayabilir. Hem erkekler hem de kadınlar eğitim sürecine, özellikle çocukluk ve ergenlik çağlarında başlamaktadırlar (Ritter ve Hargens, 1975). Çoğu yetişkin erkek iş gücüne girmekte ve mesleki rolleri doldurmaktadır; günümüzün endüstriyel toplumunda kadınlar, sayıları gittikçe artarak iş gücüne dahil olmaktadır. Medeni durum, yetişkin aile bireylerinin ekonomik sisteme katılma biçimlerinin farklılıkları nedeniyle sosyal statü hesaplamasında önemlidir (Watson ve Barth, 1964). Kırılma etkisi olduğu bilinen sosyoekonomik durumun medeni duruma etkisi bu şekilde açıklanmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre bekar olan bireylerin sosyal kırılma düzeyi evli bireylerden daha yüksektir.

İnsanların yaşamlarının farklı dönemlerinde az ya da çok kırılma olabilecekleri, yaş arttıkça başkalarına duyacakları gereksinimin artabileceği, maddi durumu iyi olmayanların ve eğitim düzeyi düşük olanların, sosyoekonomik açıdan daha avantajlı olanlarla karşılaştırıldığında daha fazla temel ihtiyaç açığının

olabileceği ve dolayısıyla daha fazla sağlık problemi yaşayabilecekleri alanyazında belirtilmiştir (Aday, 2001). Bu araştırmada da eğitim durumunun kırılabilirliği etkilemesiyle ilgili herhangi bir sonuç bulunamamasına rağmen gelir durumu iyi olmayanların gelir durumu iyi olanlara göre psikolojik kırılabilirlik düzeyinin daha yüksek olduğu; fiziksel sağlığı iyi olmayanların psikolojik kırılabilirliğinin, iyi olanlara göre daha fazla olduğu ve psikolojik sağlığı iyi olmayanların hem sosyal hem de psikolojik kırılabilirliklerinin iyi olanlara göre daha fazla olduğu görülmüştür.

Kırılabilirliğin yaş veya olgunlukla ilgili olabileceği daha önceki araştırmalarda belirtilmiştir (Uysal, 2015). Buna istinaden, yapılan araştırmada 25 yaş altı bireylerin psikolojik kırılabilirliğinin 25-35 yaş, 36-44 yaş ve 45 yaş üzerindeki bireylere göre daha yüksek olduğu; 36-44 yaş arasındaki bireylerin de diğer yaş gruplarına göre en düşük psikolojik kırılabilirliği gösterdiği görülmüştür.

Doğum yapma ya da yapacak olma, evsiz olma, bir takım zihinsel ve fiziksel sağlık problemleri yaşama, bağımlılık, hüküm giyme, göç, maddi koşullarının iyi olmaması, azınlık olma, intihar veya cinayet eğilimi gösterme, istismar ya da ihmale uğrama, aile içinde veya dışında kronik olumsuzlukların bulunması gibi travmatik yaşam deneyimleri bulunan bireylerin diğer bireylere göre daha kırılabilir olabileceği alanyazında belirtilmiştir (Aday, 1997; Aday, 2001; Baker ve Cormier, 2014; Hoffman 2008; Murray ve Monteiro, 2012; Zoraster, 2010). Bu araştırmada da travmaya maruz kalan bireylerin sosyal kırılabilirlik düzeyi travmaya maruz kalmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Şehirlere göre kırılabilirliğe bakıldığında Ordu ilinin İstanbul, Kütahya ve Rize illerine göre daha yüksek kırılabilirlik gösterdiği görülmektedir. Bunun sebeplerinden biri diğer illerdeki verilerin il merkezinden toplanırken Ordu'daki verilerin Fatsa ilçe merkezinden toplanmış olması olabilir. İl ve ilçe merkezleri sosyal ve ekonomik açılarından farklılık gösterebilir. İl merkezlerinin sosyal hizmetlere ve kaynaklara ulaşım açısından olumlu yönü ilçe merkezine göre daha fazladır. Ordu ilçe merkezinde kaynaklara ulaşımın kısıtlı olması sebebiyle diğer illere göre daha yüksek sosyal kırılabilirlik gösterdiği düşünülebilir (Adger ve Kelly, 1999).

Araştırmada kullanılan ölçekler ve faktörleri için yapılan korelasyon analizi sonucunda sosyal ve psikolojik kırılabilirlik ile aleksitimi, duygusal denge ve depresyon arasında düşük ve orta düzeyde ilişki olduğu görülmüştür. Analiz sonucunda olumlu bir ilişki bulunmuş ve bu ilişkide aleksitimi, duygusal denge ve depresyon puanlarındaki artış veya azalışın sosyal ve psikolojik kırılabilirlik puanlarını da artıracığı veya azaltacağı şeklinde yorumlanmıştır. Elde edilen bulgular kırılabilirliğin gelişmekte olan psikopatoloji riski ve istenmeyen sonuçlara açık olma tanımına uymaktadır (Satıcı ve Uysal, 2016). Korelasyon analizi sonucundaki doğrusal ilişki yorumu kırılabilirlik puanlarındaki artışının aleksitimi, duygusal denge ve depresyon puanlarında da artışa yol açacağı şeklindedir. Yapılan korelasyon analizi regresyon analizi için ön izlenim sunmaktadır. Regresyon analizi sonucunda psikolojik ve sosyal kırılabilirlik için aleksitimi, duygusal denge ve depresyon yordayıcı değişkenler olarak bulunmuştur. Değişkenler arasında hem ilişkisel hem de yordayıcı bir etki bulunmaktadır.

Depresyon ve kırılabilirlik arasındaki ilişki kırılabilir bireylerin zorlu yaşam deneyimleriyle karşılaştıklarında daha fazla olumsuz duygular yaşamaları ile açıklanabilir (Levine, 2004). Teasdale (1988) kırılabilirliğin depresyon üzerindeki etkilerini incelemiş ve kırılabilirliğin depresyonun oluşumundaki bilişsel faktörlerin temelinde yer aldığını söylemiştir. Çalışmada Beck'in Bilişsel Modeli'ne göre kırılabilir bireylerin depresyona yatkınlıklarının olduğu belirtilmiştir. Yapılan bir çalışmada kırılabilir bireylerin duyguları düzenlemede sorun yaşamalarının depresyon oluşumuna zemin hazırladığı belirtilmiştir (Ehring, Tuschen-Caffier, Schnülle, Fischer ve Gross, 2010). Alanyazında yer alan bu bilgiler depresyon ve kırılabilirlik arasındaki ilişkiyi açıklar niteliktedir. Yapılan araştırmada da depresyonun sosyal kırılabilirliği yordadığı bulunmuştur.

Kırılabilirlik olumsuz duyguların yanında bireylerin duygusal dengelerini de etkilemektedir. Kırılabilir bireyler stresli olaylarla karşılaştıklarında diğer bireylere oranla kendilerini daha fazla aşağılanmış hissederek olaylardan daha hızlı etkilenmektedirler (Ingram ve Price, 2010). Bu noktada kırılabilir bireylerde duygusal dengenin bozulduğundan ve kırılabilirliğin duygusal (afektif) olarak bireyleri etkilediğinden söz edilebilir. Alanyazında duygusal denge ve kırılabilirlik ilişkisini

inceleyen bir çalışma bulunmamıştır. Ancak duygusal denge kavramının depresyon ile ilişkisinin incelendiği çalışmalar doğrudan olmasa da dolaylı olarak kırılmanın duygusal denge ile ilişkisini gösterir niteliktedir (Duggan, Sham, Lee, Minne ve Murray, 1995). Yapılan bu araştırma da duygusal denge faktörünün psikolojik kırılmanın yordayıcılarından olduğunu ortaya koymuştur.

Alanyazında aleksitimi ve kırılma ilişkisini gösteren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak duygusal denge, içe dönüklük, duyarlılık, kendine güvensizlik, düşük benlik, kırılma gibi kişilik özellikleri olan bireylerde bedensel işlevlere odaklanmanın daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (Sharpe ve Bass, 1992). Bununla birlikte aleksitimik bireylerin bedenselleştirmeye eğiliminin fazla olduğu, duygularını tanımada ve söze dökmeye yetersizlik yaşadığı kabul edilmektedir (Kandemir ve Ak, 2013).

Araştırma grupları için kırılma puanları anlamlı şekilde farklı bulunmuştur. Ortalamanın altı-üstü aleksitimi, duygusal denge ve depresyon puanları olan bireylerin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür. Ortalama üstü puanları olan bireylerin sosyal ve psikolojik kırılma puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Elde edilen bu bulgular korelasyon analizi sonuçları ile örtüşmekte olup, çalışmanın iç tutarlığını yükseltmektedir. Korelasyon analizindeki doğrusal ilişki gruplar arası farkın incelenmesinde korelasyon katsayısı yüksek olan grubun yordama düzeyinin yüksek olması şeklinde karşımıza çıkmıştır. Depresif bireylerin durumlardan ve olaylardan duygusal olarak daha çabuk etkilenmeleri kırılma ile açıklanmaktadır (Aday, 2001). Ayrıca depresyon ile birlikte bilişte ciddi derecede bozulmalar ve çarpıtmalar meydana gelecektir (Van Der Does, 2005). Bu durumun sonucu olarak kırılmanın depresyonu beslediği gibi depresyonun da kırılma beslediği görülmektedir. Elde edilen bulgularda depresyon puan ortalaması yüksek olan bireylerin kırılma puan ortalamasının da yüksek olması alanyazın bilgileri ile örtüşmektedir.

Aleksitimi ve duygusal dengenin kırılma ile ilişkisini doğrudan inceleyen çalışmalar alanyazında bulunmamıştır. Ancak aleksitimi ve duygusal denge arasındaki ilişkinin kırılma boyutunda incelendiği çalışmalar mevcuttur. Bagby,

Parker ve Taylor (1994) ile Zimmermann, Rossier, Meyer de Stadelhofen ve Gaillard (2005) çalışmalarında anksiyete, depresyon ve kırılganlık boyutlarında aleksitimi ve duygusal denge arasında güçlü ilişki bulmuşlardır. Bu ilişki sel sonuçlar aleksitimik ve duygusal dengesiz bireylerin sadece depresyon ve anksiyete ile yüksek düzeyde ilişki göstermedikleri, ayrıca sosyal destek kaybı algısıyla birleşmiş değişik duygusal düzeyleri ayırt ederken yaşanan kafa karışıklığının kırılganlık durumuna katkısı olduğu düşünülmektedir (Timoney ve Holder, 2013).

SONUÇ

Sonuç olarak araştırmanın amacı doğrultusunda aleksitimi, duygusal denge ve depresyon psikolojik ve sosyal kırılmanın yordayıcıları olarak bulunmuştur. Bu sonuca paralel olarak psikolojik kırılma, sosyal kırılma, aleksitimi, duygusal denge ve depresyon arasında olumlu, düşük ve orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur, Aleksitimi, duygusal denge ve depresyon puanlarında ortalama altı ve ortalama üstü gruplar için psikolojik ve sosyal kırılma puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Ayrıca katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre psikolojik ve sosyal kırılma puan ortalamaları da istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

Bu çalışmada örneklem seçiminde sosyodemografik özellikler bakımından karma şehirlerden katılımcı toplanmayıp sadece belirli şehirlerdeki katılımcılara yer verilmiştir. Ayrıca kırılma kavramına yönelik Türkçe alanyazında yeterli sayıda kaynak olmaması araştırma bulgularının desteklenmesi noktasının eksik kalmasına neden olmuştur. Bu eksiklik çalışmanın özgünlüğünü gösteren niteliktedir. Kırılma kavramına yönelik güvenilirlik ve geçerliği yapılmış Türkçe ölçek sayısının kısıtlı olması kırılmanın yeterli düzeyde ölçülmemesine neden olmuştur.

Bundan sonra yapılacak çalışmalarda kırılma kavramını kapsamlı bir şekilde ölçebilecek Türkçe bir ölçeğin geliştirilmesi faydalı olacaktır. Alanyazında belirtilen kırılma olduğu varsayılan gruplarla yapılacak karşılaştırmalı çalışmalarla kırılma kavramının etiolojisi, özellikleri ve kırılmanın sadece alanyazında belirtilmiş kırılma olduğu varsayılan gruplarda mı yoksa genel popülasyonda mı var olduğu daha iyi anlaşılabilir. Son olarak kırılma kavramının araştırılması için nicel araştırmaların nitel araştırmalarla desteklenmesi kırılmanın anlaşılabilmesi için önem taşımaktadır.

KAYNAKÇA

- Aday, L. A. (1994). Health status of vulnerable populations. *Annual Review of Public Health, 15*(1), 487-509.
- Aday, L. A. (1997). Vulnerable populations: a community-oriented perspective. *Family and Community Health, 19*(4), 1-18.
- Aday, L. A. (2001). *At risk in America*. San Francisco, US: Jossey-Bass.
- Adger, W. N., & Kelly, P. M. (1999). Social vulnerability to climate change and the architecture of entitlements. *Mitigation and Adaptation Strategies for Global Change, 4*(3), 253-266.
- Akın, A., & Eker, H. (2011). Turkish version of the Psychological Vulnerability Scale: a study of validity and reliability. In 32th International Conference of the Stress and Anxiety Research Society, 18-20.
- Alwang, J., Siegel, P. B., & Jorgensen, S. L. (2001). *Vulnerability: a view from different disciplines*. Washington, DC, US: The World Bank.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal elkitabı (DSM-5) (5. Bs.)*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Apfel, R. J., & Sifneos, P. E. (1979). Alexithymia: concept and measurement. *Psychotherapy and Psychosomatics, 32*(1-4), 180-190.
- Ayvaşık, H. B., Er, N. M., Kışlak, Ş. T., & Erkuş, A. (2000). *Psikoloji Terimleri Sözlüğü*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Bagby, R. M., Ayearst, L. E., Morariu, R. A., Watters, C., & Taylor, G. J. (2014). The internet administration version of the 20-item Toronto Alexithymia Scale. *Psychological Assessment, 26*(1), 16-22.

- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23-32.
- Baker, L. R., & Cormier, L. A. (2014). *Disasters and vulnerable populations: evidence-based practice for the helping professions*. New York, US: Springer Publishing Company.
- Bakır, B., Yılmaz, R., Yavaş, İ., Toraman, R., & Güleç, N. (1997). Tıp fakültesi öğrencilerinde sorun alanları ve sosyodemografik özelliklerle depresif belirtilerin karşılaştırılması. *Düşünen Adam*, 10(1), 5-12.
- Bane, M. J., & Ellwood, D. T. (1989). One fifth of the nation's children: why are they poor. *Science*, 245(4922), 1047-1053.
- Beck, A. T. (1964). Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10(6), 561-571.
- Benedict, R. (1938). Review of the neurotic personality of our time. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 33(1), 133-135.
- Bergman, H., Ferrucci, L., Guralnik, J., Hogan, D. B., Hummel, S., Karunanathan, S., & Wolfson, C. (2007). Frailty: an emerging research and clinical paradigm-issues and controversies. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 62(7), 731-737.
- Botella, M., Zenasni, F., & Lubart, T. (2011). Alexithymia and affect intensity of art students. *psychology of aesthetics, Creativity, and the Arts*, 5(3), 251-257.
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., & Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of General Psychiatry*, 48(3), 216-222.
- Bridges, J. W. (1919). *An outline of abnormal psychology*. Ohio, US: RG Adams & Company.

- Cambridge English-Turkish Dictionary: Translate from English to Turkish. <http://dictionary.cambridge.org/dictionary/turkish/depression> (Erişim tarihi: 02.06.2017).
- Clark, G. E., Moser, S. C., Ratick, S. J., Dow, K., Meyer, W. B., Emani, S., Jin, W., Kasperson, J.X., Kasperson, R. E. & Schwarz, H. E. (1998). Assessing the vulnerability of coastal communities to extreme storms: the case of Revere, MA., USA. *Mitigation and Adaptation Strategies for Global Change*, 3(1), 59-82.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: happy and unhappy people. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38(4), 668-678.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1987). Neuroticism, somatic complaints, and disease: is the bark worse than the bite?. *Journal of Personality*, 55(2), 299-316.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1988). From catalog to classification: Murray's needs and the five-factor model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(2), 258-265.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992a). Multiple uses for longitudinal personality data. *European Journal of Personality*, 6(2), 85-102.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992b). Normal personality assessment in clinical practice: The NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment*, 4(1), 5-13.
- Cutter, S. L. (1996). Vulnerability to environmental hazards. *Progress in Human Geography*, 20(4), 529-539.
- De Gucht, V. (2003). Stability of neuroticism and alexithymia in somatization. *Comprehensive Psychiatry*, 44(6), 466-471.
- De Rick, A., & Vanheule, S. (2007). Alexithymia and DSM-IV personality disorder traits in alcoholic inpatients: A study of the relation between both constructs. *Personality and Individual Differences*, 43(1), 119-129.

- De Souto Barreto, P. (2011). One operational definition by population: the need for local evaluations of frailty. *Journal of Physiological Anthropology*, 30(6), 259-262.
- Digman, J. M. (1990). Personality structure: emergence of the five-factor model. *Annual Review of Psychology*, 41(1), 417-440.
- Digman, J. M., & Inouye, J. (1986). Further specification of the five robust factors of personality. *Journal of Personality And Social Psychology*, 50(1), 116-123.
- Dişçigil, G., Gemalmaz, A., Başak, O., Gürel, F. S., & Tekin, N. (2005). Birinci basamakta geriatrik yaş grubunda depresyon. *Turkish Journal of Geriatrics*, 8(3), 129-33.
- Dow, K. (1992). Exploring differences in our common future (s): the meaning of vulnerability to global environmental change. *Geoforum*, 23(3), 417-436.
- Duggan, C., Sham, P., Lee, A., Minne, C., & Murray, R. (1995). Neuroticism: a vulnerability marker for depression evidence from a family study. *Journal of Affective Disorders*, 35(3), 139-143.
- Ehring, T., Tuschen-Caffier, B., Schnülle, J., Fischer, S., & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and vulnerability to depression: spontaneous versus instructed use of emotion suppression and reappraisal. *Emotion*, 10(4), 563-572.
- Evren, C., Dalbudak, E., & Çakmak, D. (2008). Alexithymia and personality in relation to dimensions of psychopathology in male alcohol-dependent inpatients. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 18(1), 1-8.
- Garnezy, N. (1993). Vulnerability and resilience. D. C. Funder (Ed.), R. D. Parke (Ed.), C. Tomlinson-Keasey (Ed.), & K. Widaman (Ed.), *APA science vols. studying lives through time: personality and development* (pp. 377-398). Washington, DC, US: American Psychological Association.

- Goldberg, L. R. (1990). An alternative "description of personality": the big-five factor structure. *Journal of Personality And Social Psychology*, 59(6), 1216-1229.
- Goldberg, L. R. (1993). The structure of phenotypic personality traits. *American Psychologist*, 48(1), 26-34.
- Grynberg, D., Luminet, O., Corneille, O., Grèzes, J., & Berthoz, S. (2010). Alexithymia in the interpersonal domain : a general deficit of empathy? *Personality and Individual Differences*, 49(8), 845–850.
- Guttman, H., Laporte, L. (2002). Alexithymia, empathy, and psychological symptoms in a family context. *Comprehensive Psychiatry*, 43(6), 448–455.
- Hankin, B. L., Lakdawalla, Z., Carter, I. L., Abela, J. R., & Adams, P. (2007). Are neuroticism, cognitive vulnerabilities and self-esteem overlapping or distinct risks for depression? Evidence from exploratory and confirmatory factor analyses. *Journal of Social And Clinical Psychology*, 26(1), 29-63.
- Hendryx, M. S., Haviland, M. G., & Shaw, D. G. (1991). Dimensions of alexithymia and their relationships to anxiety and depression. *Journal of Personality Assessment*, 56(2), 227-237.
- Hintikka, J., Honkalampi, K., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. (2001). Are alexithymia and depression distinct or overlapping constructs?: a study in a general population. *Comprehensive Psychiatry*, 42(3), 234-239.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6(22), 118-122.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
- Hoffman, S. (2009). Preparing for disaster: protecting the most vulnerable in emergencies. *UC Davis L. Rev.*, 42, 1491-1649.

- Honkalampi, K., Hintikka, J., Laukkanen, E., & Viinamäki, J. L. H. (2001). Alexithymia and depression: a prospective study of patients with major depressive disorder. *Psychosomatics*, 42(3), 229-234.
- Honkalampi, K., Hintikka, J., Tanskanen, A., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. (2000). Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 48(1), 99-104.
- Ingram, R. E. (2003). Origins of cognitive vulnerability to depression. *Cognitive Therapy and Research*, 27(1), 77-88.
- Ingram, R. E., & Luxton, D. D. (2005). Vulnerability-stress models. *Development of Psychopathology: A Vulnerability-Stress Perspective*, 32-46.
- Ingram, R. E., & Price, J. M. (Ed.). (2010). *Vulnerability to psychopathology: risk across the lifespan*. New York, US: Guilford Press.
- Jalan, J., & Ravallion, M. (1998). Transient poverty in postreform rural China. *Journal of Comparative Economics*, 26(2), 338-357.
- Kandemir, G., & Ak, İ. (2013). Tıbben açıklanamayan belirtilerin psikiyatrik yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(4), 479-506.
- Karabekiroğlu, A., Topçuoğlu, V., Gönentür, A. G., & Karabekiroğlu, K. (2010). İlk epizod major depresyon ve yineleyici major depresyon grupları arasında yönetici işlev farklılıkları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(4), 280-288.
- Lane, R. D., Sechrest, L., Reidel, R., Weldon, V., Kaszniak, A., & Schwartz, G. E. (1996). Impaired verbal and nonverbal emotion recognition in alexithymia. *Psychosomatic Medicine*, 58(3), 203-210.
- Levant, R. F., Good, G. E., Cook, S. W., O'neil, J. M., Smalley, K. B., Owen, K., & Richmond, K. (2006). The normative Male Alexithymia Scale: measurement of a gender-linked syndrome. *Psychology of Men and Masculinity*, 7(4), 212-224.

- Levant, R. F., & Allen, P. A. (2014). Alexithymia in men: how and when do emotional processing deficiencies occur?. *Psychology of Men and Masculinity*, 15(3), 324-334.
- Levine, C. (2004). The concept of vulnerability in disaster research. *Journal of Traumatic Stress*, 17(5), 395-402.
- Luminet, O., Vermeulen, N., Demaret, C., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2006). Alexithymia and levels of processing : Evidence for an overall deficit in remembering emotion words. *Journal of Research in Personality*, 40(5), 713-733.
- Lundh, L. G., Johnsson, A., Sundqvist, K., & Olsson, H. (2002). Alexithymia, memory of emotion, emotional awareness, and perfectionism. *Emotion*, 2(4), 361-379.
- Lyness, J.M. (2016). Unipolar depression in adults: assessment and diagnosis. UpToDate. Waltham, MA.
- Lyubomirsky, S., & Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 46(2), 137-155.
- Marchesi, C., Brusamonti, E., & Maggini, C. (2000). Are alexithymia , depression , and anxiety distinct constructs in affective disorders ?. *Journal of Psychosomatic Research*, 49(1), 43-49.
- Mayer, J. D., DiPaolo, M., & Salovey, P. (1990). Perceiving affective content in ambiguous visual stimuli: a component of emotional intelligence. *Journal of Personality Assessment*, 54(3-4), 772-781.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1987). Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(1), 81-90.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1997). Personality trait structure as a human universal. *American Psychologist*, 52(5), 509.

- McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of Personality*, 60(2), 175-215.
- Mechanic, D., & Tanner, J. (2007). Vulnerable people, groups, and populations: societal view. *Health Affairs*, 26(5), 1220-1230.
- Mete, H. E. (2008). Kronik hastalık ve depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 11(Ek 3), 3-18.
- Motan, İ., & Gençöz, T. (2007). Aleksitimi boyutlarının depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(4), 333-343.
- Murray, J. S., & Monteiro, S. (2012). Disaster risk and children part I: why poverty-stricken populations are impacted most. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 17(2), 168-170.
- Müller, J., Bühner, M., & Ellgring, H. (2004). The assessment of alexithymia: psychometric properties and validity of the Bermond–Vorst Alexithymia Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 37(2), 373-391.
- Nicolò, G., Semerari, A., Lysaker, P. H., Dimaggio, G., Conti, L., D'Angerio, S., Procacci, M., Popolo, R. & Carcione, A. (2011). Alexithymia in personality disorders : correlations with symptoms and interpersonal functioning. *Psychiatry Research*, 190(1), 37–42.
- Ören, N., & Gençdoğan, B. (2007). Lise öğrencilerinin depresyon düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 15(1), 85-92.
- Park, S., & Schepp, K. G. (2015). A systematic review of research on children of alcoholics: their inherent resilience and vulnerability. *Journal of Child and Family Studies*, 24(5), 1222-1231.
- Parker, J. D., Bagby, R. M., & Taylor, G. J. (1991). Alexithymia and depression: Distinct or overlapping constructs?. *Comprehensive Psychiatry*, 32(5), 387-394.

- Parker, J. D., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (1989). The alexithymia construct: relationship with sociodemographic variables and intelligence. *Comprehensive Psychiatry*, 30(5), 434-441.
- Petot, D. (1996). Alexithymia: psychological poverty or psychological richness? A rorschach study. *Rorschachiana*, 21(1), 153–168.
- Pritchett, L., Suryahadi, A., & Sumarto, S. (2000). Quantifying vulnerability to poverty: A proposed measure, applied to Indonesia. Washington, DC, US: World Bank Publications.
- Reardon, T., & Vosti, S. A. (1995). Links between rural poverty and the environment in developing countries: asset categories and investment poverty. *World Development*, 23(9), 1495-1506.
- Ritter, K. V., & Hargens, L. L. (1975). Occupational positions and class identifications of married working women: a test of the asymmetry hypothesis. *American Journal of Sociology*, 80(4), 934-948.
- Rockwood, K., & Mitnitski, A. (2011). Frailty defined by deficit accumulation and geriatric medicine defined by frailty. *Clinics in Geriatric Medicine*, 27(1), 17-26.
- Rockwood, K., Song, X., & Mitnitski, A. (2011). Changes in relative fitness and frailty across the adult lifespan: evidence from the Canadian National Population Health Survey. *Canadian Medical Association Journal*, 183(8), 487-494.
- Roncarolo, F., Adam, C., Bisset, S., & Potvin, L. (2015). Traditional and alternative community food security interventions in Montréal, Québec: Different practices, different people. *Journal of Community Health*. 40(2), 199-207.
- Rygel, L., O'sullivan, D., & Yarnal, B. (2006). A method for constructing a social vulnerability index: an application to hurricane storm surges in a developed country. *Mitigation and Adaptation Strategies for Global Change*, 11(3), 741-764.

- Ruesch, J. (1948). The infantile personality: The core problem of psychosomatic medicine. *Psychosomatic Medicine*, 10(3), 134-144.
- Saarijärvi, S., Salminen, J. K., & Toikka, T. B. (2001). Alexithymia and depression: a 1-year follow-up study in outpatients with major depression. *Journal of Psychosomatic Research*, 51(6), 729-733.
- Sarıçam, H. (2015). The Turkish version of the Social Vulnerability Scale: the study of validity and reliability. *International Online Journal of Educational Sciences*, 7(1), 190-202.
- Satici, S. A. (2016). Psychological vulnerability, resilience, and subjective well-being: The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences*, 102(2006), 68-73.
- Satici, S. A., & Uysal, R. (2016). Psychological vulnerability and subjective happiness: the mediating role of hopelessness. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 33(2), 111-118.
- Segal, Z. V., & Ingram, R. E. (1994). Mood priming and construct activation in tests of cognitive vulnerability to unipolar depression. *Clinical Psychology Review*, 14(7), 663-695.
- Sharpe, M., & Bass, C. (1992). Pathophysiological mechanisms in somatization. *International Review of Psychiatry*, 4(1), 81-97.
- Sifneos, P. E. (2000). Alexithymia, clinical issues, politics and crime. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69(3), 113-116.
- Sifneos, P. E., Apfel-Savitz, R., & Frankel, F. H. (1977). The phenomenon of 'alexithymia'. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28(1-4), 47-57.
- Sinclair, V. G., & Wallston, K. A. (1999). The development and validation of the Psychological Vulnerability Scale. *Cognitive Therapy and Research*, 23(2), 119-129.

- Sinha, S., & Lipton, M. (2000). Damaging fluctuations, risk and poverty: a review. Background paper for the World Development Report, Brighton, UK: Poverty Research Unit, University of Sussex.
- Sloboda, Z. (2015). Vulnerability and risks: implications for understanding etiology and drug use prevention. L. M. Scheier (Ed.), Handbook of adolescent drug use prevention: research, intervention strategies, and practice (s. 85-100). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Solmaz, M., Sayar, K., Özer, Ö. A., Öztürk, M., & Acar, B. (2000). Sosyal fobi hastalarında aleksitimi, umutsuzluk ve depresyon: kontrollü bir çalışma. Klinik Psikiyatri, 3(4), 235-241.
- Somer, O., Korkmaz, M., & Tatar, A. (2002). Beş Faktör Kişilik Envanteri'nin geliştirilmesi-I: ölçek ve alt ölçeklerin oluşturulması, Türk Psikoloji Dergisi, 17(49), 21-33.
- Stevens, A. H. (1994). The dynamics of poverty spells: updating Bane and Ellwood. The American Economic Review, 84(2), 34-37.
- Tatar, A. (2017). Büyük Beş-50 Kişilik Testinin Türkçeye çevirisi ve Beş Faktör Kişilik Envanteri Kısa Formu ile karşılaştırılması, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 18(1), 51-61.
- Tatar, A., Saltukoğlu, G., Alioğlu, S., Çimen, S., Güven, H. & Ay, Ç. E. (2017). Özellik yaklaşımıyla aleksitimi ölçme-I. A Aleksitimi Ölçeği madde seçimi ve faktör yapısının oluşturulması. Nöropsikiyatri Arşivi, 54, 216-224.
- Taycan, O., Taycan, S. E., & Çelik, C. (2014). Relationship of burnout with personality, alexithymia, and coping behaviors among physicians in a semiurban and rural area in Turkey. Archives of Environmental and Occupational Health, 69(3), 159-166.
- Taylor, G. J., Bagby, M., Ryan, D. P., Parker, J. D. A., Doody, K. F., & Keefe, P. (1988). Criterion validity of the Toronto Alexithymia Scale. American Psychosomatic Society, 50(5), 500-509.

- Teasdale, J. D. (1988). Cognitive vulnerability to persistent depression. *Cognition and Emotion*, 2(3), 247-274.
- Tel, H., & Pınar, Ş. E. (2012). Ayaktan izlenen psikiyatri hastalarında içselleştirilmiş damgalama ve benlik saygısı. *Psikiyatri Hemsireleri Derneği*, 3(2), 145-152.
- Thoits, P. A. (1982). Life stress, social support, and psychological vulnerability: epidemiological considerations. *Journal of Community Psychology*, 10(4), 341-362.
- Timoney, L. R., & Holder, M. D. (2013). Emotional processing deficits and happiness: assessing the measurement, correlates, and well-being of people with alexithymia. New York, US: Springer Science and Business Media.
- Tureng Türkçe İngilizce Sözlük. <http://tureng.com/tr/turkce-ingilizce> (Erişim tarihi: 02.06.2017).
- Türk Dil Kurumu Sözlüğü. <http://www.tdk.gov.tr> (Erişim tarihi: 02.06.2017).
- Uysal, R. (2015). Social competence and psychological vulnerability: the mediating role of flourishing. *Psychological Reports*, 117(2), 554-565.
- Vanheule, S., Verhaeghe, P., & Desmet, M. (2011). In search of a framework for the treatment of alexithymia. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(1), 84-97.
- Vansteenkiste, M., & Ryan, R. M. (2013). On psychological growth and vulnerability: Basic psychological need satisfaction and need frustration as a unifying principle. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(3), 263-280.
- Van Der Does, W. (2005). Thought suppression and cognitive vulnerability to depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(1), 1-14.

- Van Rijsbergen, G. (2014). Depression vulnerability: is it really what you think? Understanding the impact of emotion and cognition on the course of depression (Doctoral dissertation). University of Groningen, Holland.
- Van Rijsbergen, G. D., Kok, G. D., Elgersma, H. J., Hollon, S. D., & Bockting, C. L. H. (2014). Personality and cognitive vulnerability in remitted recurrently depressed patients. *Journal of Affective Disorders*, 173(2015), 97-104.
- Vorst, H. C., & Bermond, B. (2001). Validity and reliability of the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 30(3), 413-434.
- Vostanis, P. (2007). Mental health interventions and services for vulnerable children and young people. Philadelphia, US: Jessica Kingsley Publishers.
- Walston, J., Hadley, E. C., Ferrucci, L., Guralnik, J. M., Newman, A. B., Studenski, S. A., Ershler, W. B., Harris, T. & Fried, L. P. (2006). Research agenda for frailty in older adults: toward a better understanding of physiology and etiology: summary from the American Geriatrics Society/National Institute on Aging Research Conference on frailty in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 54(6), 991-1001.
- Watson, W. B., & Barth, E. A. (1964). Questionable assumptions in the theory of social stratification. *Pacific Sociological Review*, 7(1), 10-16.
- Watts, M. J., & Bohle, H. G. (1993). The space of vulnerability: the causal structure of hunger and famine. *Progress In Human Geography*, 17(1), 43-67.
- Wright, M., Masten, A., & Narayan, A. (2013). Resilience processes in development: four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. *Handbook of resilience in children*. New York, US: Springer Science and Business Media.
- Wu, S. Y., Yarnal, B., & Fisher, A. (2002). Vulnerability of coastal communities to sea-level rise: a case study of Cape May County, New Jersey, USA. *Climate Research*, 22(3), 255-270.

- Yıldız, S., & Eliş Yıldız, S. (2009). Bullying ve depresyon arasındaki ilişki: Kars ilindeki sağlık çalışanlarında bir araştırma. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 8(15), 133-150.
- Zimmermann, G., Rossier, J., Meyer de Stadelhofen, F., & Gaillard, F. (2005). Alexithymia assessment and relations with dimensions of personality. European Journal of Psychological Assessment, 21(1), 23-33.
- Zoraster, R. M. (2010). Vulnerable populations: Hurricane Katrina as a case study. Prehospital and Disaster Medicine, 25(01), 74-78.
- Zubin, J., & Spring, B. (1977). Vulnerability-a new view of schizophrenia. Journal of Abnormal Psychology, 86(2), 103-126.