# ALEKSİTİMİ İLE NARSİSTİK KİŞİLİK VE PSİKOTERAPİ HAKKINDA DÜŞÜNCELER ARASINDAKI İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Buse Durmaz
191180123

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr.Öğr. Üyesi Gizem Akcan

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Eylül, 2021

# ALEKSİTİMİ İLE NARSİSTİK KİŞİLİK VE PSİKOTERAPİ HAKKINDA DÜŞÜNCELER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Buse Durmaz
191180123
Orcid:0000-0003-4189-9318

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Gizem Akcan

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Eylül, 2021



# JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulutarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

# ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulutarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

# TEŞEKKÜR

Öncelikle geçirdiğim bu yoğun süreçte tezimin her noktasında yardımını ve ilgisini esirgemeyen, bilgi birikimi ve tecrübesiyle her daim yanımda olan tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Gizem Akcan'a teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim boyunca hem derslerde hem de süpervizyon sürecimde bizlerden bilgi ve tecrübesini esirgemeyen hocam Dr. Öğr. Üyesi Kuntay Arcan'a teşekkür ederim.

Lisans eğitimim boyunca derslerine keyifle katıldığım, öğrencisi olmaktan mutluluk duyduğum Dr. Itır Kaşıkçı'ya ondan öğrendiğim her şey adına teşekkür ederim.

Lisans eğitimimde ve yüksek lisans kabul sürecimde benden desteğini esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Gül Şendil'e teşekkürlerimi ve şükranlarım ısunarım.

Psikoloji eğitimimin en başından beri her gün yanımda olan, bu zorlu eğitim sürecini birlikte geçirdiğimiz değerli dostlarım Psikolog Sahra Akın ve Psikolog Semiha Kürkçüoğlu Usta'ya teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimini ve tez süreçlerimizi birlikte geçirdiğimiz, mesleğe ilk adımlarımızı birlikte attığımız arkadaşlarım Psikolog Sinem Öz ve Psikolog Elvira Tekinceer'e teşekkürlerimi sunarım.

Bu zamana kadar benden hiçbir desteğini esirgemeyen ve hayatımın her noktasında var olduklarını hissettiren annem Hayat Durmaz'a, babam Tamer Durmaz'a, nişanlım Mert Sağlam'a ailem oldukları için teşekkür ederim.

Veri toplama sürecimde katkısı olan herkese ve tüm katılımcılara ilgi ve destekleri için teşekkürlerimi sunarım.

Buse Durmaz

Eylül,2021

# ÖZ

## ALEKSİTİMİ İLE NARSİSTİK KİŞİLİK VE PSİKOTERAPİ HAKKINDA DÜŞÜNCELER ARSINDAKİİLİŞKİNİNİNCELENMESİ

Buse Durmaz
Yüksek Lisans Tezi
Psikoloji Anabilim Dalı Adı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Gizem Akcan
Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2021

Bu çalışmada aleksitimi ile narsistik kişilik ve psikoterapi hakkındaki düşünceler arasındaki ilişki araştırılmıştır. Aleksitimi ve narsistik kişilik bozukluğu arasındaki ilişki ve bu bozukluklara sahip bireylerin psikoterapi hakkındaki düşüncelerini saptamak amaçlanmıştır. Evreni temsil eden bireyler arasından gönüllülük esası göz önünde bulundurularak kolayda örnekleme yöntemi ile 260 kadın, 140 erkek olmak üzere 18-65 yaşarası 400 katılımcıya ulaşılmıştır. Demografik bilgi formu, aleksitimiyi ölçmek için Toronto Aleksitimi Ölçeği, narsistikkişiliği ölçmek için Patolojik Narsisizm Envanteri ve psikoterapi hakkındaki düşünceleri ölçmek için de Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarını değerlendirmek için SPSS 25 programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde t test, ANOVA, regresyon ve korelasyon analizleri uygulanmıştır. Aleksitimi, narsistik kişilik ve psikoterapi hakkında düşünceler arasında pozitif yönde ilişki olduğu görülmüştür. Aleksitimi ve narsistik kişilik değişkenlerinin, psikoterapi hakkında düşüncelerin ve ayrıca imaj sorunu (psikolojik yardım aldığı için negatif değerlendirilme korkusu), terapistin tepkisi (terapistin nasıl tepki vereceğine ilişkin korkular), zorlanma sorunu (düşünmeyi ve yapmayı istemediği şeyler için zorlanmak) alt boyutlarının önemli birer yordayıcısı olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** aleksitimi, narsistik kişilik, psikoterapi hakkında düşünceler.

# ABSTRACT

## EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN ALEXITHYMIA, NARCISSISTIC PERSONALITY, AND THOUGHTS ABOUT PSYCHOTHERAPY

Buse Durmaz
Master Thesis
Department of Psychology
Clinical Psychology Programme
Thesis Advisor: Asst. Prof.Gizem Akcan
Maltepe University, Graduate School,2021

In this study, the relationship between alexithymia, narcissistic personality and thoughts about psychotherapy was investigated. It is aimed to determine the relationship between alexithymia and narcissistic personality disorder and the thoughtsof individuals with these disorders about psychotherapy. 400 people between the ages of 18-65 including 260 women / 140 men were included in the study by taking into account the principle of voluntariness among the individuals representing the universe, with the convenience sampling method. Demographic Information Form, The Toronto Alexithymia Scale, Pathological Narcissism Inventory and The Thoughts About Psychotherapy Scale were used as data collecting tools. Datawere analyzed using t test, ANOVA, regression and correlation. It has been observed that there is a positive relationship between alexithymia, narcissistic personality and thoughts about psychotherapy. Alexithymia and narcissistic personality variables were found to be important predictors of thoughts about psychotherapy, as well as sub-dimensions of image problem (fear of being negatively evaluated for receiving psychological help), therapist's reaction (fears about how the therapist will react), and difficulty problem (being forced to think and do things one doesn't want to do).

**Keywords:** alexithymia, narcissistic personality, thoughts about psychology.

# İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ..... ii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI ..... iii
TEŞEKKÜR ..... iv
ÖZ ..... v
ABSTRACT ..... vi
İÇİNDEKİLER ..... vii
TABLOLAR LİSTESİ ..... ix
KISALTMALAR ..... x
SİMGELER LİSTESİ ..... xi
ÖZGEÇMİŞ ..... xii
BÖLÜM 1.GİRİŞ ..... 1
Aleksitimi ..... 1
Narsistik Kişilik Bozukluğu ..... 5
Narsisizm Kavramı ..... 5
Normal Narsisizm ..... 7
Patolojik Narsisizm ..... 7
Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler ..... 8
İlgili Araştırmalar ..... 10
Araştırmanın Amacı ..... 11
Araştırmanın Önemi ..... 12
Varsayımlar ..... 12
Sınırlıklar ..... 12
BÖLÜM 2. YÖNTEM ..... 14
Örneklem ..... 14
Veri Toplama Araçları ..... 14
Psikoterapi Hakkında Düşünceler Ölçeği (PHDÖ) ..... 15
İşlem ..... 16
BÖLÜM 3. BULGULAR VE YORUMLAR ..... 17

BÖLÜM 4. SONUÇ ..... 36
Sonuçlar ..... 36
Aleksitimi ve Narsisizm Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ..... 40
Öneriler ..... 42
EK'LER ..... 44
Ek1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu ..... 44
Ek2: Demografik Bilgi Formu ..... 45
Ek3: Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) ..... 46
Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz. ..... 46
Ek4:Patolojik Narsisizm Ölçeği (PNE) ..... 48
Ek5: Psikoterapi Hakkında Düşünceler Ölçeği (PHDÖ) ..... 51
KAYNAKÇA ..... 53

# TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3.1. : Araştırmaya Katılan Bireylere Ait Tanımlayıcı İstatistikler..... 18
Tablo 3.2. Ölçeklerden Elde Edilen Toplam Puanların Betimsel Analiz Sonuçları 20
Tablo 3.3. : Ölçeklerden Elde Edilen Puanların Gruplara Göre Ortalamaları ..... 20
Tablo3.4. : Cinsiyete Göre Ölçeklerin Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları..... 23
Tablo 3.5. : Eğitim Durumuna Göre Ölçeklerden Elde Edilen Puanların Varyanslarının Homojenlik Testi Sonuçları..... 24
Tablo 3.6. : Eğitim Durumuna Göre Ölçeklerden Elde Edilen Puanların Tek Yönlü ANOVA Sonuçları ..... 27
Tablo 3.7 : Ölçeklerde ve Alt Boyutlarında Eğitim Durumuna Göre Tamhane'nin T2 ve Scheffe Testi Sonuçları ..... 29
Tablo 3.8. : Ölçekler ve Alt Ölçekler Arası Korelasyonlar..... 33
Tablo 3.9. : Bağımsız Değişkenlerin PTHDÖ Puanlarını Açıklama Gücü ..... 34
Tablo 3.10. : Bağımsız Değişkenlerin PHDÖ Puanlarını Yordamasına Ait Sonuçlar ..... 34
Tablo 3.11. : Bağımsız Değişkenlerin Toplam Puanlarının PHDÖ Puanlarını Açıklama Gücü..... 35
Tablo 3.12. : Bağımsız Değişkenlerin Toplam Puanlarının PHDÖ Puanlarını Yordamasına Ait Sonuçlar ..... 35

# KISALTMALAR

**ANOVA** :Tek Yönlü Varyans Analizi

**TAÖ** :Toronto Aleksitimi Ölçeği

**DTG** :Duyguları Tanımada Güçlük

**DSDG** :Duyguları Söze Dökmede Güçlük

**DDD** :Dışa Dönük Düşünme

**PNE** :Patolojik Narsisizm Envanteri

**NKB** :Narsistik Kişilik Bozukluğu

**BN** :Büyüklenmeci Narsisizm

**KN** :Kırılgan Narsisizm

**PHDÖ** :Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeği

**TT** :Terapistin Tepkisi

**İS** :İmaj Sorunu

**ZS** :Zorlama Sorunu

# SİMGELER LİSTESİ

**Ort** :Ortalama

**Sd** :Serbestlik Derecesi

**SS** :Standart Sapma

**n** :Toplam Sayı

**p** :Anlamlılık Düzeyi

**r** :Korelasyon Katsayısı

**%** :Yüzde

# ÖZGEÇMİŞ

**Buse Durmaz**

**Psikoloji Anabilim Dalı**

**Eğitim**

| *Derece* | *Yıl* | *Üniversite, Enstitü, Anabilim/Anasanat Dalı* |
|---|---|---|
| Y.Ls. | 2021 | Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji |
| Ls. | 2010 | İstanbul Ticaret Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji |
| Lise | 2014 | Özel Avcılar Doğa Anadolu Lisesi |

**İş/İstihdam**

*Yıl* *Görev*

2018 - Stajyer Psikolog, Prof. Dr. Mazhar Osman Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

2018 - Stajyer Psikolog, ALS-MNH Derneği

2017 -Stajyer Psikolog, Florya Doğa Koleji Anaokulu-International Kindergarten

**Birlik/Dernek Üyelikleri**

*Yıl* *Kurum*

2018 - Üye: ALS-MNH Derneği

**Yayınlar ve Diğer Bilimsel/Sanatsal Faaliyetler**

**Akcan G., Durmaz B., Akın S. (2021)** Bilinçli Farkındalık Çerçevesinde Aleksitimi Ve Dissosiyasyon Kavramlarının İncelenmesi. Sosyal Bilimler Alanında Uluslararası Araştırmalar IV içinde (133-174. ss.). Konya: Eğitim Yayınevi.

# BÖLÜM 1.GİRİŞ

## Aleksitimi

Duyguyu söze dökme girişimleri M.Ö'ye kadar dayanır. İlk olarak Aristoteles tanımlamaya çalışmış sonraki zamanlarda birçok araştırmacı farklı tanımlamalar yapmıştır. Young duyguların duyusal bir süreç olduğunu, Crook ve Stein (1991) ve daha sonra da Izard (1993) duygunun tanımlanması için önce bilişlerin ortaya konması gerektiğini öne sürmüştür. Aleksitimi ise Yunanca'dan köken alır, a= yok, lexis= söz, thymos= duygu anlamında olan sözcüklerin birleşmesinden türemiştir, "duygular için sözün olmaması" manasına gelir ve literatüre Sifneos tarafından kazandırılmıştır (Lesser, 1981). Aleksitimi bilişsel olarak, "duyguları algılama, tanımlama ve açıklama konusunda yetersiz olmak" şeklinde tarif edilmektedir (Dereboy, 1990). Aleksitimik bireylerin en önemli iki özelliği, duyguları fark etmedeki azalma ve ifade etmede yaşadıkları güçlük olduğu bildirilmiştir.

Aleksitimik bireyler en çok sosyal ilişki kurmakta sorun yaşarlar. Düşüncelerini yansıtacak duyguları bulamaz ve bunu dışarı yansıtamazlar (Sifneos, 1988). Aleksitimik bireyler, duygusal uyarılma ve fiziksel uyarılma arasında ayrım yapamaz ve duygularını ifade etmek için fiziksel belirtilerden faydalanırlar (Lesser, 1985). Bu nedenle aleksitimi kavramı kuramsallaştırılmaya çalışıldığında ilk olarak psikosomatik bir belirtiyi anlamak için kullanılmıştır. Sonraları, sadece psikosomatik özellikler taşıyan bireylere ait bir durum olmadığı anlaşılmıştır (Arena, Blanchar ve Pallmayer, 1981). Aleksitimik bireylerin aslında zeki kişiler olduğu ancak bu zekalarını duygularından kaçış aracı olarak kullandıkları ileri sürülmektedir (Sifneos, 1988). Bazı araştırmacılara göre aleksitimi diğer bozukluklardan çok, kişilik tipleriyle ilişkilidir.

**Kişilik kuramları** açısından aleksitimiye bakıldığında Taylor, Bagby ve Parker'ın (1991) yaptığı gruplama dikkati çekmektedir. Aleksitimi düzeyi yüksek bireylerin kişilik özelliklerini ‘’duygularını tanıma tanımlama güçlüğü’’, ‘’duygusal

uyarımda bedensel duyumlarla duyguları ayırt etmede güçlük'', ''hayallerde azlık, sınırlı imgesel süreçler'' , ''dışa dönük bilişsel tarz'' olarak sıralamıştır.

**Bilişsel kuramcılar** ise, aleksitimiyi beceri eksikliği, duygusal ketlenme ve kendini yansıtma kavramları ile açıklarlar (Pennebaker, 1989). Kişi duyguları bilişsel olarak işleyemediği için duygular bedensel yakınmalar olarak ortaya çıkar. Duygusal ketlenme aslında bir başa çıkma yöntemidir, duyguların bastırılması sonucu aleksitimi durumu ortaya çıkar. Bir diğer bilişsel kuramcı Lazarus, duygunun, çevre ile etkileşimde yapılan bilişsel bir değerlendirme olarak görmektedir. Sözü geçen bilişsel değerlendirme ilkelden gelişmişe doğru, dil öncesi bilinç, bilinçdışı ve bilinç olarak tarif edilir (Lazarus, 1982). Buradan yola çıkarak Martin ve Phil (1986) de, aleksitimik eğilimleri olan bireylerin ilkel bilişsel şemalara sahip olduğunu ileri sürmektedir.

**Nörofizyolojik yaklaşım**a bakıldığında aleksitimi, beynin sağ ve sol yarımkürelerinin üzerinde uzmanlaştığı konular bakımından açıklanmıştır. Aleksitiminin beynin iki hemisferinin arasındaki bağlantı kopukluğundan kaynaklandığı ileri sürülmüştür (Bermond, Brand, Hijman ve Larsen, 2003). Limbik sistemden yola çıkan duyusal uyarılar neokortekse ulaşamaz, bu nedenle duyusal uyarılar bilinçli duygusal yaşantılara dönüşemez (Bogen ve Hoppe, 1977). Sağ yarımküre beynin duygusal ve yaratıcı bölümü olarak tariflenmektedir, sol yarımküre ise matematik gibi analitik süreçleri gerçekleştirir (Burgess ve Simpson, 1988). Aleksitimik özellikler taşıyan bireylerin beyinlerinin sol yarım kürelerinin daha baskın olduğu ve bu nedenle duygusal yaşantılarında kısıtlılık yaşadıkları öne sürülmüştür (Taylor, 1984; Burgess ve Simpson, 1988).

**Davranışçı yaklaşım**a göre ise, bireyin içinde yaşadığı kültürün getirdiği öğrenmeye bağlı olarak aleksitimik özellikler gelişir (Stoudemire, 1991). Özellikle doğu kültürlerinde duyguların açık bir şekilde ifade edilmesi ve gösterilmesi hoş karşılanmamaktadır. Bunun yanında batı kültürlerinde, duygular daha rahat ifade edilir ve sosyal yaşamda bireyler duygularını göstermekten kaçınmazlar. Sonuç olarak aleksitimi düzeyi, bireyin sahip olduğu sosyo kültürel ortama göre farklılık gösterir (Stoudemire,1991).

**Psikanalitik yaklaşım**a bakıldığında araştırmacılar arasında farklı görüşler dikkati çekmektedir. Psikanalitik yaklaşım kuramcılarından biri olan Krystal, aleksitimi geliştirmede travmanın önemini vurgular. Ona göre erken yaşam deneyimlerinde travma yaşamış kişiler duygusal gelişimin ilk dönemine fikse olmuşlardır. Aleksitimik özellikler de, bu travmatize yaşantıdan sonra gelişir. Normal bir bebek duygularını öncebedensel olarak yaşayıp sonraki süreçlerde sözel ifadeye dönüştürebilirken travmatize olmuş olanlar bu süreci gerçekleştiremez. Bu nedenle aleksitimi travma sonucu gelişen bir duygusal gerilemedir (Krystal,1979). McDougall ise aleksitimiyi psikozla ilişkilendirmiştir. Ona göre bebek erken dönem yaşantısında ilişki kurma konusunda problem yaşarsa anne imgesini oluşturamaz ve buna bağlı olarak hayal kurma ve fantezi geliştirme gibi becerileri degelişmez. Bu durum gerçek benliğin oluşmasını engellemeye kadar gider ve sonuç olarak duyguların sözel ifadesi engellenir. Bu açıdan bakıldığında aleksitimi, psikotik çatışmalara karşı bir savunma mekanizmasıdır (McDougall, 1982). Son olarak Wolff ise, aleksitiminin nedenini çocuğun duygusal ifadesine ve oyunculuğuna engel olan ebeveynler olarak görür. Çocuk zaman geçtikçe duygu yoksunu bir sahte benlik ortaya çıkartır. Bu baskı durumu önceleri çocuğu duygularını ifade etmemeye yöneltirken, sonraki süreçte duygularını tanımamaya sürükler (Wolff, 1977). Öte yandan aleksitimi düzeyine bakılırken mevcut durumun birincil aleksitimi mi yoksa ikincil aleksitimi mi olduğunu saptamakta önemlidir. Freyberger (1977) birincil aleksitimiyi bireylerde bedensel semptomlar ortaya çıkararak psikosomatizasyon geliştirmesine yol açan bir durum olarak tanımlar ve kalıcıdır. İkincil aleksitimi ise kronik hastalığı olan bireylerde görülen geçici bir durumdur.

Aleksitimi kavramı ilk ortaya çıktığı süreçte, aleksitiminin; fiziksel belirtiler, fantezi üretiminde kısıtlılık, duyguları ifade etmek için uygun sözcüğü bulmada yaşanan zorluk, seçilen sözcüklerin tekrar edilişi, nadiren görülen rüyalar, çevredeki bireylerle iletişimde bağımlı veya mesafeli olmakla karakterize olduğu söylenmiştir (Lesser, 1981; Ahrens ve Deffner, 1986). Daha sonra, bu özelliklerin bireylerde zaman zaman ortaya çıkabilecek davranışlar olduğu düşünülerek daha kapsamlı tanımlamalara gidilmiştir (Gülol, Şaşıoğlu ve Tosun, 2013). Farklı görüşleri olan birçok kuramcıya rağmen çoğunu ortak noktada buluşturan çalışmalarda aleksitimik bireylerin özellikleri ‘’duyguları tanıma, ayırt etme, ifadede güçlük’’, ‘’hayal kurmaktan yoksun olma’’,

‘’işlemsel düşünme’’ ve ‘’dış merkezli bilişsel yapı’’ olarak belirlenmiştir (Leser, 1981; Sifneos, 1988; Taylor,1991):

1) Duyguları tanıma, ayırt etme, ifadede güçlük:

Duygularını tanıma ve ifade etme aleksitimik bireylerin en çok problem yaşadığı durumdur. Genellikle duyguları ve düşünceleri arasında ayrım yapamazlar. Bir konuda ne hissettikleri sorulduğunda sıklıkla o konu hakkındaki düşüncelerinden bahsederler. Ayrıca yüzlerinde bir duygu ifadesi taşımazlar ve ne hissettikleri yüzlerinden anlaşılmaz (Sifneos, 1977; Lesser, 1981). Duyguları çoğunlukla bedensel belirti şeklinde tariflerler. Aslında aleksitimik bireyler de gündelik hayatta sosyal ilişkiler kurar, düşünür, anlatır, sohbet ederler. Ancak duyguları ve düşüncelerini birbirine karıştırır ve kurdukları ilişkilerde en çok bu konuda problem yaşarlar (Krystal, 1979; Sifneos, 1988).

2) Hayal kurmaktan yoksun olma:

Aleksitimik özelliklere sahip bireyler genelde hayal kurmazlar. Nadiren kurdukları hayaller onlar için vakit kaybıdır ve hayalleri duygu yüklü değildir. Çoğu zaman hayallerinin içerikleri günlük hayatın somut kurallarına bağlıdır ve fantezi içerikli değildir. Öte yandan rüyalarını da nadiren hatırlarlar, onlar da duygusal içeriğe sahip değildir. Duygularından çok detaylar ön plandadır ve operasyonel düşünce tarzı hakimdir (Krystal, 1979, Sifneos, 1988).

3) İşlemsel düşünme:

Sanılanın aksine aleksitimi düzeyi yüksek bireyler de kişilerarası ilişkilerini diğer bireyler gibi yönetebilirler. Faydacı ve çözüm odaklı düşünce tarzları bir problemle karşılaştıklarında en kısa yoldan çözüme gitmelerini sağlar. Aleksitimik olmayan bireyler gibi sorunla ilişkili duygulara, sorunu ortaya çıkaran iç çatışmalara kadar inmedikleri için sonuca ulaşmak onlar için daha az çaba gerektirir. Bu sayede çevreleri tarafından problem çözücü veya iş bitirici olarak algılanma şansları yüksektir. Tüm bunlar göz önüne alındığında aleksitimik bireylerin sosyal çevreleri ile ilişkisi çoğu zaman sorunsuz ilerler (Dougal, 1982; Lesser, 1985; Taylor, 1991).

4) Dış merkezli bilişsel yapı

Aleksitimi düzeyi yüksek bireylerin bilişleri dış uyaranlara oldukça odaklıdır. Kendilerinin farkında oldukları için çevreye uyum sağlamaya fazlasıyla çaba harcarlar. Bu da onların dışa dönük olmalarını sağlar (Taylor, 1991). Bu noktada psödonormallik

kavramı karşımıza çıkar. Aleksitimi düzeyi yüksek olan bireyler hayatlarında karşılarına çıkan olayları oldukça detaylı olarak ele alır, kendi iç kaynaklarından çok çevrenin beklentisine göre davranış sergilerler (Dougal, 1982).

Aleksitimi genellikle somatoform bozukluk, kaygı bozuklukları, depresyon, madde kötüye kullanım bozuklukları gibi psikopatolojilere komorbid olarak görülmektedir. Ancak bununla birlikte herhangi bir psikopatoloji tanısı almamış bireylerde de insidansı yüksektir (Gülol, Şaşıoğlu ve Tosun, 2013). Türkiye'de yapılan çalışmalar yurtdışında yapılan araştırmalar göre daha az sayıdadır. Araştırmalarda genellikle normal popülasyon yerine klinik örneklem üzerinde durulmuştur.

## Narsistik Kişilik Bozukluğu

### Narsisizm Kavramı

Narsisizm sözcüğü günümüze Yunan Mitolojisi'nden gelmiştir. Mite göre, su içmek için nehir kenarına giden Narkissos suda kendi yüzünün ve vücudunun güzelliğini görür ve bu görüntüye aşık olur. Daha önce kimseyi bu kadar sevmeyen ve beğenmeyen Narkissos, haftalarca suyun başından kalkmayarak kendi görüntüsünü seyreder. Ömrü kendi güzelliğini hayranlıkla seyrederek son bulur. Narkissos'tan köken alan narsisizm kelimesi psikolojide ilk defa 1898'de Havelock Ellis tarafından kullanılmıştır ve çağımızın ilk kişilik yapılanması olarak bilinir. Bu kavram, ilk olarak özellikle kadınların cinsel dürtülerini hayranlıkla kendilerine yöneltmesini içeren duygular anlamında kullanılmıştır (Rozenblatt, 2002). Narsisizm özellikle psikanaliz literatüründe geniş bir alan kaplamaktadır. Literatürde narsisistik kişiler, sürekli onay arama davranışında bulunan, özsaygıları kırılgan bireyler olarak tanımlanmaktadır. Amerikan Psikanaliz Derneği'nin yaptığı tanımlamaya göre ise, narsisizm "psikolojik ilginin kendilik üzerinde yoğunlaşması"dır (Anlı ve Bahadır, 2007).

Narsisizm ilk olarak psikanaliz dünyasında araştırma konusu olmuş, Freud metapsikoloji kuramını narsisizm üzerine kurmuştur (Raskin ve Terry, 1988). Freud'un ''Narsisizm Üzerine Bir Giriş'' isimli eseri, narsisizm konusundaki ilk önemli çalışması olarak bilinir. Freud, narsisizmi birincil narsisizm ve ikincil narsisizm olarak ikiye ayırmıştır. Normal bir gelişim evresini tarifleyen birincil narsisizm, çocuğun kendisini

sevgi nesnesi olarak algılamasını ifade eder. İkincil narsisizm ise, sonraki gelişim dönemlerinde başka bir sevgi nesnesinin bulunamamasıyla birlikte, libidonun tekrar kişinin kendi benliğine yönelmesinin ifade eden bir patolojidir (Freud, 1914, 1957). Diğer araştırmacılardan farklı olarak Freud, narsisizmi bir durum olarak ele alırken, Jung ve diğer birçok araştırmacı narsisizm kavramını ‘’süregelen olgu’’ olarak açıklamaktadır (Rapier, 2005). Kohut, narsisizmi sağlıklı bireyin normal bir özelliği olarak tanımlamış, bunun kişinin hayatı boyunca devam edecek bir süreç olduğu üzerinde durmuştur (akt. Schmidt, 2019). Kernberg ise, narsisizmin bir patoloji durumu olduğunu savunmuştur (akt. Gabbard, 1991). Jones, narsisizmi ‘’tanrılık kompleksi’’ olarak tanımlamıştır. Narsist kişilerin, her şeyi bildiklerini düşünerek kendine fazla değer veren bireyler olduğunu ifade etmiştir (Campbell ve Miller, 2014). Adler, narsistik kişilerin doğuştan getirdikleri aşağılık duygusunu giderme uğraşında olduklarının üzerinde durmuştur (akt. Kayabaşı, 2019).

Birçok farklı kuramcının birbirine zıt narsisizm tanımlamalarının yanı sıra çoğunun fikir birliğinde olduğu narsistik bireyin özellikleri, devamlı olarak takdir edilme isteği, grandiyöz davranışlar, kendini aşırı beğenme, kendiyle sürekli olarak ilgilenme, kendini diğerlerinden üstün görme olarak sıralanabilir. Aşağıda narsist bireylerin temel özellikleri verilmiştir (Raskin ve Terry, 1988; Ames ve diğerleri, 2006; Konrath, 2008; Campbell, Hoffman, Campbell ve Marchisio, 2010; Jonason ve Webster, 2010; Campbell ve Miller, 2011; Jones ve Paulhus, 2014);

- Teşhircilik: Narsisist bireyler sahip olduklarını göstermeyi severler. Böylelikle çevredeki bireylerin gözünde daha çekici göründüklerini düşünürler.
- Eleştiriye kapalılık: Narsisist bireyler eleştirilmekten hoşlanmazlar ve eleştiri almak öfkeli tepkiler vermelerine sebep olabilir.
- Niteliklerin abartılması: Narsisist bireyler mevcut özelliklerden daha fazlasına sahip olduklarını düşünürler.
- Yalan söyleme eğilimi: Narsisist bireyler istediklerine ulaşmak, kendilerini üstün göstermek veya diğer bireyler üzerinde etki kurmak için çoğu zaman yalana başvururlar.
- Güç elde etme isteği: Narsisizmin temelinde giderilemeyen psikolojik ihtiyaçlar vardır. Narsisist birey, bu eksiklikleri bastırmak için güç sahibi olmaya fazlasıyla önem verir.

- Başkaları üzerinde otorite kurma eğilimi: Narsisist bireyler diğer bireylerin sözlerini dinlemesini ve uygulamasını beklerler.
- Bencillik: Narsisist bireyler için sonuca giden yoldansa, ulaşılacak amaç daha önemlidir. Bu nedenle menfaatlerini her şeyin üstünde tutarlar.
- Diğer insanları küçük görme eğilimi: Narsisist bireyler, diğer bireylere göre kendilerinin daha önemli ve üstün olduğunu düşünürler.
- İlgi görme isteği: Narsisit bireyler ilgi odağı olmayı severler, başkalarının onlara hayranlık duyması onlar için önemlidir. Sık sık dikkatleri üzerlerinde toplayacak davranışlar sergilerler.

**Normal Narsisizm**

Bir bireyin kendisi ve çevresindekilerle uyumu, çevresindeki bireylerin beklentisini karşılayabileceği duygusunu yaşamasına normal narsisizm denir (Rozenblatt, 2002). Narsisit birey, çevresindekilerin düşüncelerinden çok kendisinin kendisi ile ilgili görüşlerine önem verir bu şekilde özgüvenini besler (Akhtar, 1989). Çevre tarafından ilgi görmenin tüm insanları mutlu edecek bir şey olmasının yanı sıra, narsisistik birey diğerlerinden farklı olarak istediği ilgiyi göremediği zamanlarda olumsuz duygular yaşar (Karaaziz ve Atak, 2013). Narsisistik birey, çevreden gerekli ilgiyi görmek için oldukça zaman harcar. Tüm çabalarına rağmen, istediği ilgi ve değeri görmediği zamanlarda narsisistik yaralanma yaşar (Özmen, 2006).

**Patolojik Narsisizm**

Her birey toplum içinde takdir görmek, beğenilmek ve sevilmek isteyebilir. Normal narsisizme sahip birey de hayattaki başarılarından kıvanç duyar, kendi eksikliği olan konuları fark ettiğinde bundan utanmaz (Atay, 2010). Ancak patolojik narsisizmi normal narsisizmden ayıran en önemli nokta gerçeklikten kopma noktasıdır (Hacıoğlu, 2020). İdeal aşk, güzellik, sonsuz başarı gibi kavramlarla ilgili sonu gelmeyen fantezilerin içindedirler. Dışarıdan bakıldığında başkalarının görüşlerine hiç önem vermeyen kişiler olarak görünmelerine rağmen aslında bilinçdışında, diğerlerinin fikirleri ile fazlasıyla ilgililerdir (Karaaziz ve Atak,2013). Patolojik narsisizm ve normal narsisizm arasındaki bir diğer fark ise normal narsisizme sahip bireylerin başkalarına saygı duyarken, patolojik narsisizmi olan bireyin başkalarına saygı duymadan onları sömürme çabası içinde olmalarıdır (Çoban ve İrmiş,2018).

Kernberg, patolojik narsisizm ve normal narsisizm kavramlarını detaylıca açıklayan çalışmalara imza atmıştır. Kernberg'e göre (1985), narsisistik direnç patolojik narsisizmi normal narsisizmden ayıran en önemli noktadır. Patolojik narsisizmin çıkışnoktası, patolojik nesne ilişkileridir. Patolojik narsisizmde, ego ve süperegoda patolojik bir ayrışma ve birleşme yoksunluğu görülür. Patolojik narsisizmde içselleştirilmiş nesne imgelerinin gelişimi patolojikken, normal narsisizmde, libidinal ve saldırgan yatırım yapılmış nesne ilişkileri bütünleşmiştir. Normal narsisizmde, eleştiri, suçlama ve başarısızlığa karşı aşırı tepkinin yanında nesnelere ilgi gösterme, nesnelere güvenme ve bağımlılık birlikte görülür. Bu durum patolojik narsisizmden farklıdır. Normal narsisizmde, çocuğun talepleri ihtiyaçlarına yöneliktir. Bunun yanında, patolojik narsisizmde talepler aşırıdır ve asla tatmin edilmez (Kernberg, 1985).

Sosyal psikoloji ve endüstriyel psikoloji gibi alanlar genellikle bir kişilik özelliği olarak görülen normal narsisizm kavramı ile çalışmaktadır (Paulhus ve Williams, 2002; Campbell ve diğerleri, 2010). Psikiyatri ve klinik psikoloji gibi alanlarda ise, genellikle patolojik narsisizm kavramı ele alınarak ''kişilik bozukluğu'' adı altında değerlendirilir. Narsisistik Kişilik Bozukluğu (NKB) tanı ölçütleri, Mental Bozuklukların Tanısal ve SayımsalEl Kitabı'ndaaçıklanmıştır[11] (Köroğlu, 2014).

**Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler**

Günden güne artan psikolojik yardıma başvurma oranları, insanların psikoterapi hakkında düşüncelerini değişime götürmektedir. Araştırmalar psikolojik tedavilerin etkisini açık bir şekilde ortaya koysa da, literatüre bakıldığında psikoterapiye ihtiyaç duyan çoğu bireyin aslında psikoterapi hizmeti almadığı görülmektedir (Corrigan, 2004). Yapılan bir araştırmaya göre, psikolojik bozukluğu olan bireylerden %68'inin psikolojik yardım almadığı görülmüştür (Andrews, Carter, Issakidis, 2001).

Bireyler psikolojik yardıma ne kadar ihtiyaç duysalar da psikolojik yardım alma niyeti, psikolojik yardım almaya dair tutumlar, sosyal damgalanma algısı ve tedavi

[1]DSM-V sayfa 333-334'te bulunan dokuz kriterden beşinin mevcut bulunması durumunda Narsistik Kişilik Bozukluğu teşhisi konulabilmektedir.

korkuları gibi birçok sebep onları psikoterapiden uzak durmaya itebilmektedir (Topkaya, 2011). Aynı zamanda, daha önce benzer girişimde bulunup sonuç alamamaları, çevrelerindeki insanların psikoterapi alanlar hakkındaki görüşleri, psikoterapist tarafından yargılanma kaygısı, psikoterapi süreci hakkında bilgi sahibi olmama, maddi imkansızlıklar gibi birçok faktör bireyi psikolojik yardım alma arayışından uzaklaştırabilmektedir. Tüm bunların yanı sıra, literatüre bakıldığında bireyi psikoterapiden en çok uzaklaştıran şeyin damgalanma kaygısı olduğu görülmektedir (Corrigan, 2004).

Psikoterapi alma düşüncesi ile ilgili yapılan araştırmalar doğrultusunda, tedavi korkusu (Crouch, Pipes ve Schwarz 1985; Kushner ve Sher, 1989), sosyal damgalanma (Chamberlain ve Deane, 1994; Good, Komiya ve Sherrod, 2000), uzmana kendini açmaktan beklenen fayda ve risk (Vogel ve Wester, 2003; Boysen, Vogel, Wei ve Wester, 2005) kaçınma faktörleri olarak belirlenmiştir. Araştırmacılar, bireyin sosyal damgalanma korkusu ve psikolojik yardım almaya karşı olumsuz tutumları arasında pozitif ilişki olduğunu ve bu değişkenler arttıkça psikolojik yardım alma niyetinin de azaldığını görmüşlerdir (Good, Komiya ve Sherrod, 2000; Boysen, Vogel, Wei ve Wester, 2005, Hobson, 2008). İkinci kaçınma faktörü olan tedavi korkusudur ve Kushner ve Sher çalışmalarında, bireyin psikolojik bozukluk düzeyinin yüksek olmasının daha fazla psikolojik tedavi korkusuna ve daha olumsuz düşüncelere yol açtığını bulmuştur. Son kaçınma faktörü olan uzmana kendini açmaktan beklenen fayda ve risktir. Beklenen fayda, bir uzmandan alınacak yardımın yararlılığına ilişkin algısını ifade ederken (Larson, Vogel ve Wester, 2007), beklenen risk bireyin, uzmana karşı kendisini açmasından doğabilecek tehlikelere yönelik algısı olarak ifade edilir (Vogel ve Wester, 2003).

Bireyin psikoterapi hakkındaki düşünceleri, psikoterapi sürecini de doğrudan etkileyen bir faktördür ve bu düşünceler danışanın terapi için harcadığı çaba, seanslara devamlılık gibi etmenler üzerinde de etki sahibidir. (Frank ve Rosenthal, 1956; Goldstein ve Shipman, 1961; Goldstein, 1962; Frank, 1968, 1973; Grencavage ve Norcross, 1990; Gonzalez, Tinsley ve Kreuder, 2002; Constantino, 2012).

Dolayısıyla olumlu düşüncelere sahip olarak ya da yüksek beklentiyle gelen bir birey, süreç için daha fazla çaba harcayacağından psikoterapiden de daha fazla

verim alacaktır. Daha önce psikoterapi almış ancak bir sonuç alamamış ya da beklediğinden daha düşük verim almış danışanlar da, psikolojik yardıma tekrar ihtiyaç duyduklarında benzer sonuçlar alacağını düşünerek psikoterapiden uzak durabilmektedir. Yapılan araştırmalar, terapiden verim alma düzeyinin %15 oranla danışanın beklenti ve düşüncesiyle ilgili olduğunu göstermektedir (Barley ve Lambert, 2001). Tüm bunlar göz önüne alındığında danışanın psikoterapi hakkındaki düşüncelerinin terapi sürecini ne denli etkilediği açık bir şekilde anlaşılmaktadır.

**İlgili Araştırmalar**

Alioğlu'nun (2019) tez çalışmasında 18-68 yaş arası 502 kişi araştırmaya katılmış, araştırmanın sonucunda narsisistik kişilik bozukluğu gösterme eğilimi yüksek olan bireylerin aleksitimi düzeyleri yüksek olarak bulunmuştur. Taşdemir'in (2015) migren tanısı almış ve almamış 18-65 yaş arası 120 bireyle yaptığı çalışmada, narsistik kişilik ve aleksitimi puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiye rastlanmıştır. Cairncross, Veselka, Schermer ve Vernon'un (2013) yaptığı çalışmada 16-75 yaş arası 232 adet ikiz çift çalışmaya dahil edilmiş, çalışmanın sonucunda aleksitimi ve narsisizm kavramları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konmuştur. Ritzl, Csukly, Balázs ve Égerházi'nin (2018) yaptığı araştırmada 60 tanı almış birey, 20 sağlıklı birey çalışmaya katılmış, narsistik kişilik bozukluğu olan kişilerin, sağlıklı kişilere göre daha aleksitimik oldukları görülmüştür. Marissen, Deen ve Franken'in (2012) 18-65 yaş arası 60 erkek ile yaptığı araştırmada, kontrol grubuna kıyasla narsistik kişilik bozukluğu olan bireylerin duygusal ifadeleri tanımada daha başarısız olduğu bulunmuş, böylelikle aleksitimi ve narsisizm arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır. Nicolò ve diğerlerinin (2011) yaptığı vaka analizi çalışmasında 25-40 yaş arası 4 birey çalışmaya alınmış, çalışmanın sonucunda narsistik kişilik bozukluğu yaşayanların duygularının nedenlerini anlama konusunda sınırlı bir yetenekleri olduğu bulunmuştur.

Jonason ve Krause'nin (2013) 17-56 yaş arası 322 katılımcı ile yaptığı araştırmada, narsistik bireylerin duyguları tanımlama ve açıklama konusunda yüksek derecede zorluk yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Fan ve diğerlerinin (2011) 34 bireyin katıldığı çalışmalarında, yüksek narsistik kişilik puanları alanların aleksitimi puanlarının da yüksek olduğu görülmüştür.

Kişinin duyguları ile ilgili kurduğu sınırlı ilişkiler özellikle narsisistik bireylerde görülmektedir (Çoban ve İrmiş, 2018). Aleksitimi kavramının da özü duygusal yoksunluktur. Bu nedenle bu iki kavram bu açıdan da birbiriyle ilişkilidir. Aleksitimik bireylerde empati yoksunluğunun var olduğu bilinmektedir (Gaillard, Rossier, Stadelhofen ve Zimmermann, 2005). Öte yandan narsisizm kavramında da empati yoksunluğu açık şekilde görülmektedir (Kernberg, 1975). Aleksitimik kişilerde öfke-düşmanlık eğiliminin yüksek olduğu bilinmekte, (Demet, Deveci, İçelli, Özmen ve Şen, 2002; Güleç, Gökçe, Hocaoğlu ve Sayar 2007) bunun yanında narsistik kişilerde de öfke duyguları yoğun bir şekilde görülmektedir (Maples ve Miller, 2011). Düşük benlik algısının aleksitimide görüldüğü, dolayısıyla özgüveni düşük bireylerin aleksitimik olma eğiliminde olduğu bilinmektedir (Çoban ve İrmiş, 2018). Abartılı bir şekilde özgüvenli davranışlar sergileyen narsist bireylerin aslında kendilerine güveni düşük kişiler olduğu görülmektedir. Özellikle patolojik narsisizmde bireyler kendilerinden emin ve diğerlerinin fikirlerine değer vermez gibi görünürken aslında içsel olarak başkalarınca destek görmeye ihtiyaç duyarlar (Atak ve Karaaziz, 2013). Normal narsisizme sahip bireylerin özgüven sahibi kişiler olmasına karşın, patolojik narsisizme sahip bireyler yalnızca özgüven sahibi gibi görünmektedir (Lubit, 2002). Araştırmada özellikle patolojik narsisizmin incelenmesinin bir sebebi de budur.

**Araştırmanın Amacı**

Narsistik kişilik örüntüsünün, sınırlı düzeyde empati ve duyguları belirlemede yaşanan zorluk şeklinde görüldüğü ve narsistik kişilik bozukluğuna sahip bireylerin kişilerarası iletişimde sorun yaşadıkları bilinmektedir (Johar ve Krizan, 2012; Jonason ve Krause, 2013; Murat ve Sezer, 2020; Halisçelik, 2021). Aleksitimik bireyler de duygularını belirlemede / ifade etmekte problem yaşar, empati kurmakta zorlanır ve kişilerarası iletişimde problem yaşarlar (Ahrens ve Deffner, 1986; Sifneos, 1988; Taylor, 1991, Batıgün ve Büyükşahin 2013). Bu nedenlerle bu iki kavramın ilişkili olduğu düşünülmektedir. Aleksitiminin de, narsistik hiddeti tetiklemesi nedeniyle psikoterapiyi etkilediği, özellikle terapötik işbirliğine zarar verdiği ileri sürülmektedir (Tacon, 2001).

Hem aleksitiminin hem de narsistik kişilik bozukluğunun sağaltımlarında genellikle çeşitli psikoterapi yöntemlerinin kullanıldığı bilinmektedir (Bagby, Parker ve

Taylor, 1991; Koçak, 2002; Kernberg 2008; Diamond ve diğerleri, 2013). Bu nedenlerle, araştırmada yer alan üç değişkenin birbirleriyle ilişkileri, bireyin aleksitimik ve narsistik olmasının psikoterapi hakkında düşüncelerini yordayıp yordamadığı test edilmiştir. Aleksitimik ve narsisistik eğilimi olan bireylerin, psikolojik yardım almaları durumunda, terapistin nasıl tepki vereceğine ilişkin korkuları, düşünmeyi ve yapmayı istemediği şeyler için zorlanmaya dair kaygıları ve yardım aldıkları için olumsuz değerlendirilme korkuları araştırılmıştır. Aleksitimik ve narsistik bireylerin psikoterapi hakkındaki düşünceleri ortaya konularak, söz konusu bireylerin tedavilerinde karşılaşılabilecek zorluklar incelenmiştir.

**Araştırmanın Önemi**

Uluslararası literatürde aleksitimi ve narsisizm kavramlarını ele alarak iki değişken arasında korelasyon olduğunu ortaya koyan birçok çalışma bulunmaktadır (Davis ve Marsh, 1986; Krystal, 1998; Lawson, Meyer, Sines ve Waller, 2008; Nicolò ve diğerleri, 2011; Zerach, 2014; Balázs, Csukly, Égerházi ve Ritzl, 2018). Ancak ülkemizde, bu kavramları araştıran çalışmalar yok denecek kadar azdır. Bu nedenle bu çalışmada Türk toplumundan seçilen bir örneklem üzerinde iki değişken arasındaki ilişkiye bakılmıştır.

Literatüre bakıldığında aleksitimi, narsisizm ve psikoterapiden kaçınma faktörlerinden biri olan damgalanma ile ilgili çalışmalar yapıldığı görülmektedir (Arıkan, 2005; Steyrer, 2013; Abrams, 2016). Ancak psikoterapiden kaçınmanın bir diğer faktörü olan tedavi korkusu ile yapılmış çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle tedavi korkusunu ölçen psikoterapi hakkındaki düşünceler ölçeği ile, bağımsız değişkenlerin tedavi korkusunu yordayıp yordamadığına bakılmıştır.

**Varsayımlar**

Veriler online şekilde ve öz bildirim yoluyla toplanmıştır, araştırmaya katılanlar tarafıdan doğru verilen cevaplar olduğu varsayılmıştır.

**Sınırlıklar**

1. Araştırmada elde edilen veriler sadece 260 erkek / 140 kadın olmak üzere 400 katılımcı ile sınırlıdır.

2. Araştırmanın sonuçları, demografik bilgi formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ), Patolojik Narsisizm Envanteri (PNE) ve Psikoterapi Hakkında Düşünceler Ölçeği'ne (PHDÖ) verilen cevaplar ile sınırlıdır.
3. Çalışmanın kontrol grubu bulunmamaktadır. Bu faktör, çalışmanın genellenebilir olmasını sınırlandırabilir.

# BÖLÜM 2. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmaya katılan bireylerin demografik özellikleri, kullanılan örnekleme yöntemi, kullanılan ölçme araçlarının geçerlilik ve güvenilirlik verileri ile ilgili bilgilere yer verilmiştir. Toplanan verilere uygulanan analizler, bu analizlerin sonuçları ve yorumlanması raporlanmıştır.

## Örneklem

Araştırma kapsamında 18-64 yaş arası İstanbul ilinde yaşayan 200 kadın, 200 erkekolmak üzere toplam 400 katılımcıya ulaşılmıştır. Örnekleme işlemi, evreni temsil eden bireyler arasından gönüllülük esası göz önünde bulundurularak kolayda örnekleme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Sosyal bilimlerde yapılan çalışmalarda en çok kolayda örnekleme yöntemi (convenience sampling) kullanılmıştır. Bu örnekleme yönteminde katılımcı olarak ulaşılması kolay, araştırma için uygun ve gönüllü bireyler seçilmiştir (Forzano ve Gravetter, 2012). Araştırmaya katılacak bireylere bilgilendirilmiş onam formu verilecek ve katılma durumu gönüllülük esasına dayanmıştır.

## Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, gelir seviyesi, çalışma durumu ve daha önce psikolojik yardım alıp almadığına dair sorulardan oluşan formdur.

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ)

Toronto Aleksitimi Ölçeği Bagby, Parker ve Taylor (1994) tarafından geliştirilmiş, Türk toplumuna uyarlama geçerlilik ve güvenirlik çalışması Güleç ve diğerleri (2009) tarafından yapılmıştır. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) yirmi maddeve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar "duyguları tanıyabilme" , "duyguları söze dökebilme","dışa dönük düşünme"dir. 5'li likert tipi puanlama kullanılmıştır, maddeler (1) hiçbir zaman, (2) nadiren, (3) bazen, (4) sık sık, (5) her zaman şeklinde

puanlanmaktadır. Puanların yükselmesi aleksitiminin yükseldiğine işaret eder. Ölçeğin Cronbach's Alfa güvenirlik kat sayısı 0.78, alt ölçeklerin ise .57 - .80 olarak bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizine göre, aleksitiminin üç alt boyuttan oluştuğu kanıtlanmıştır (Güleç ve Yenel, 2010). Bu çalışma için Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin Cronbach's Alpha değeri 0,95 olarak bulunmuştur. Alt boyutlarına ait iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach's Alpha duyguları tanımada güçlük için 0,93; duyguları söze dökmede güçlük için 0,89 ve dışa dönük düşünme için 0,81 olarak hesaplanmıştır.

Patolojik Narsisizm Envanteri (PNE)

Patolojik Narsisizm Envanteri 2009 yılında Pincus ve diğerleri tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlanma çalışması Büyükgüngör tarafından 2016 yılında yapılmıştır. Çalışmada alfa katsayısı .93 olarak bulunurken test tekrar test güvenirliği .87 olarak bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizleri sonucuna bakıldığında 38. maddenin faktör yükünün .30'dan az olması ve diğer alt faktörlerle ilişkili olmasından dolayı envanterden çıkarılmasına karar verilmiştir. 2. ve 13. maddelerin de açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri sonucu ölçekten çıkarılması düşünülmüştür. Ancak belirtilen maddeler ölçekten çıkarıldığında envanterin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısının düştüğü görülmüştür. Bu nedenle maddelerin ölçekten çıkarılmamasına, ancak faktörlerle çalışılırken maddelerin dışarıda tutularak altı faktörlü yapının kullanılmasına karar verilmiştir (Barışkın ve Şen, 2019). Bu çalışma için Patolojik Narsisizm Envanterinin Cronbach's Alpha değeri 0,97 olarak bulunmuştur. Üst boyutlarına ait iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach's Alpha büyüklenmeci narsisizm için 0,80 ve kırılgan narsisizm için 0,97 olarak hesaplanmıştır.

**Psikoterapi Hakkında Düşünceler Ölçeği (PHDÖ)**

Ölçek, bireylerin psikolojik yardım almakta yaşadıkları kaygıları saptamak için amacıyla Kushner ve Sher tarafından 1989 yılında geliştirmiştir ve tedavi korkusunu ölçmektedir (Kushner ve Sher, 1989). Ölçekte katılımcıdan sorulara kişisel bir sorunları için terapiste gittiklerini düşünerek cevap vermeleri istenmektedir. Üç alt boyut ve ondokuz maddeden oluşmaktadır. İlk alt boyut yedi maddeden oluşan "terapistin tepkisi"dir ve terapistin vereceği tepkilere yönelik kaygıları ölçer. İkinci alt boyut olan "imaj sorunu" psikolojik destek almasından kaynaklanan çevrenin gözünde yaratacağı imajla ilgili kaygıları ölçer. Üçüncü alt boyut olan "zorlanma sorunu" beş maddeden

oluşur ve istemediği şeyler için zorlanma durumunu ölçer. Çalışmanın aslında, alt boyutlar için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları sırasıyla .92, .87 ve .88 olarak bulunmuştur (Kushner ve Sher, 1989). Türk toplumuna uyarlama çalışması 2011 yılında Topkaya tarafından yapılmıştır. Uyarlama çalışmasında geçerlilik ve güvenirlik çalışması için 308 katılımcıya ait veriler kullanılmıştır. Ölçekte yer alan tüm maddelerin faktör yük değerlerinin anlamlı olduğu gösterilmiştir. NNFI değerinin .92 ve IFI değerinin .93 olduğu göz önüne alınarak, ölçeğin birinci düzeyde terapistin tepkisi, imaj ve zorlanma sorunları alt boyutlarını içeren ölçeğin kabul edilebilir bir ölçek olduğu sonucuna varılmıştır (Moosbrugger, Müller ve Schermelleh-Engel, 2003; Lomax ve Schumacker, 2004; Şimşek, 2007; Kline, 2011). Bu çalışma için Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeği'nin Cronbach's Alpha değeri 0,97 olarak bulunmuştur. Alt boyutlarına ait iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach's Alpha terapistin tepkisi için 0,94; imaj sorunu için 0,93 ve zorlama sorunu için 0,94 olarak hesaplanmıştır.

**İşlem**

Araştırma kapsamında toplanan verileri analiz etmek için SPSS 25 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılmıştır. Örnekleminin dağılımını belirlemek için frekans ve yüzdeden yararlanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirliklerini belirlemek için iç tutarlık kat sayısı olan Cronbach's Alpha hesaplanmıştır. Ölçeklere ait dağılımı belirlemek için aritmetik ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık gibi betimsel analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Ölçeklere ait puanlar normal dağılım gösterdiği için gruplar arası farklılıkları test etmek içinbağımsız örneklem t testi ve tek yönlü ANOVA kullanılmıştır. Grupların varyanslarının homojenliğini belirlemek için Levene testinden faydalanılmıştır. Birden fazla grup arasındaki farklılığı belirlemek için kullanılan parametrik testlerden tek y önlüANOVA'da gruplararası farklılık olduğu zaman varyanslar homojen ise post hoc testlerinden Scheffe, varyanlar homojen değilse Tamhane'nin T2 testi kullanılmıştır. Veri normal dağılım gösterdiği için ölçekler arası korelasyonda Pearson çarpım-moment korelasyonu kullanılmıştır. Veri normal dağılım gösterdiği ve ölçekl erarasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunduğu için birden fazla bağımsız değişkenin modele alındığı çoklu doğrusal regresyon modeli bağımlı değişken üzerindeki etkiyi belirlemek için kurulmuştur.

# BÖLÜM 3. BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde öncelikle araştırmaya katılan bireylere ait tanımlayıcı istatistiklere ve kullanılan ölçeklerden elde edilen toplam puanların betimsel analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Daha sonra Toronto Aleksitimi Ölçeği, Patolojik Narsisizm Ölçeği ve Psikoterapi Hakkında Düşünceler Ölçeği alt / üst ölçekler ve toplam puanlarnın cinsiyet ve eğitim durumu değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı adına uygulanan analizlerin sonuçları bulunmaktadır. Toronto Aleksitimi Ölçeği, Patolojik Narsisizm Ölçeği ve Psikoterapi Hakkında Düşünceler Ölçeği alt/üst ölçekler ve toplam puanlarının arasında ilişki olup olmadığına yönelik yapılan analizlerin sonuçları yer almaktadır. Son olarak bağımsız değişkenlerin, psikoterapi hakkındaki düşünceleri yordayıp yordamadığını belirlemek için yapılan analizin sonuçları raporlanmıştır.

Tablo 3.1'e göre araştırmaya katılan bireylerin %65'i kadın ve %35'i erkektir. Bireylerin %41'i evli ve %59'u bekardır. Bireylerin %18,3'ü 17 – 22; %31'i 23 – 28; %12,5'i 29 – 34; %12'si 35 – 40; %13,8'i 41 – 46; %6'sı 47 – 52; %3,8'i 53 – 58 yaş aralığındadır ve %2,8'i 59 ve üstü yaşa sahiptir. Bireylerin %14,2'si lise; %11,8'i ön lisans; %52,5'i lisans ve %21,5'i lisansüstü mezunudur. Bireylerin %32'si 2001 – 3000 TL; %19,8'i 3001 – 4500 TL; %30,3'ü 4501 – 7000 TL arasında ve %19'u 7001 TL ve üzeri gelire sahiptir. Bireylerin %8,5'i çalışmazken %13,3'ü serbest meslekle uğraşmakta; %7,5'i işçi; %26,8'i öğrenci; %21'i kamu personeli; %3,5'i emekli; %5,8'i ev hanımıdır ve %13,8'i de diğer meslek gruplarında bulunmaktadır. Bireylerin %25'i daha önce veya şimdi psikolojik yardım almışken %75'i almamıştır.

**Tablo 3.1.** Araştırmaya Katılan Bireylere Ait Tanımlayıcı İstatistikler

| Değişkenler | | n | % |
|---|---|---|---|
| **Cinsiyet** | Kadın | 260 | 65 |
| | Erkek | 140 | 35 |
| **Medeni Durum** | Evli | 164 | 41 |
| | Bekar | 236 | 59 |
| **Yaş** | 17 – 22 | 73 | 18,3 |
| | 23 – 28 | 124 | 31 |
| | 29 – 34 | 50 | 12,5 |
| | 35 – 40 | 48 | 12 |
| | 41 – 46 | 55 | 13,8 |
| | 47 – 52 | 24 | 6 |
| | 53 – 58 | 15 | 3,8 |
| | 59 ve üstü | 11 | 2,8 |
| **Eğitim Durumu** | Lise | 57 | 14,2 |
| | Ön lisans | 47 | 11,8 |
| | Lisans | 210 | 52,5 |
| | Lisansüstü | 86 | 21,5 |
| **Gelir Durumu** | 2001 – 3000 TL | 124 | 32 |
| | 3001 – 4500 TL | 79 | 19,8 |
| | 4501 – 7000 TL | 121 | 30,3 |
| | 7001 ve üzeri | 76 | 19 |
| **İş Durumu** | Çalışmıyor | 34 | 8,5 |
| | Serbest Meslek | 53 | 13,3 |
| | İşçi | 30 | 7,5 |
| | Öğrenci | 107 | 26,8 |
| | Kamu Personeli | 84 | 21 |
| | Emekli | 14 | 3,5 |
| | Ev Hanımı | 23 | 5,8 |
| | Diğer | 55 | 13,8 |
| **Psikolojik Yardım Alma Durumu** | Evet | 100 | 25 |
| | Hayır | 300 | 75 |

Normal dağılıma uygunluğu araştırmak için kullanılabilecek ölçütlerden biri basıklık ve çarpıklık katsayılarıdır. Basıklık ve çarpıklık değerleri +2,0 ve -2,0 değerleri arasında (George ve Mallery, 2010) ise dağılımın normalliğinden söz edilebilir. Tablo3.2'de ölçeklerden elde edilen toplam puanlara ait en düşük ve en yüksek puanlar, toplam puanların ortalamaları, standart sapma değerleri, basıklık ve çarpıklık katsayıları ve standart hata değerleri bulunmaktadır. Tablo 3.2'ye göre Toronto Aleksitimi Ölçeği'nden alınan en düşük puan 23; en yüksek puan 99'dur. Ölçeğin aritmetik

ortalaması 53,18'dir (SS=18,43). Ölçekten elde edilen çarpıklık katsayısı 1,09 (SH=0,12) ve basıklık katsayısı ise 0,19'dur (SH=0,24). Toronto Aleksitimi Ölçeği'ninDuyguları Tanımada Güçlük alt boyutundan alınan en düşük puan 7; en yüksek puan 35'tir. Ölçeğin aritmetik ortalaması 17,21'dir (SS=7,77). Ölçekten elde edilen çarpıklık katsayısı 0,79 (SH=0,12) ve basıklık katsayısı ise-0,52'dir (SH=0,24). Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Duyguları Söze Dökmede Güçlük alt boyutundan alınan en düşük puan 5; en yüksek puan 25'tir. Ölçeğin aritmetik ortalaması 13,29'dur (SS=5,38). Ölçekten elde edilen çarpıklık katsayısı 0,74 (SH=0,12) ve basıklık katsayısı ise -0,48'dir (SH=0,24). Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Dışa Dönük Düşünme alt boyutundan alınan en düşük puan 10; en yüksek puan 40'tır. Ölçeğin aritmetik ortalaması 22,68'dir (SS=6,79). Ölçekten elde edilen çarpıklık katsayısı 1,11 (SH=0,12) ve basıklık katsayısı ise 0,57'dir (SH=0,24). Patolojik Narsisizm Envanterinden alınan en düşük puan 4; en yüksek puan 191'dir. Ölçeğin aritmetik ortalaması 105,37'dir (SS=47,22). Ölçekten elde edilen çarpıklık kat sayısı 0,13 (SH=0,12) ve basıklık kat sayısı ise-0,80'dir (SH=0,24). Patolojik Narsisizm Envanterinin Büyüklenmeci Narsisizm üst boyutundan alınan en düşük puan 0; en yüksek puan 20'dir. Ölçeğin aritmetik ortalaması 11,06'dır (SS=5,15). Ölçekten elde edilen çarpıklık katsayısı 0,01 (SH=0,12) ve basıklık kat sayısı ise -0,93'tür (SH=0,24). Patolojik Narsisizm Envanterinin Kırılgan Narsisizm üst boyutundan alınanen düşük puan 0; en yüksek puan 174'tür. Ölçeğin aritmetik ortalaması 94,31'dir (SS=43,90). Ölçekten elde edilen çarpıklık katsayısı 0,08 (SH=0,12) ve basıklık katsayısı ise -0,83'tür (SH=0,24). Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinden alınanen düşük puan 19; en yüksek puan 95'tir. Ölçeğin aritmetik ortalaması 45,42'dir (SS=22,60). Ölçekten elde edilen çarpıklık katsayısı 0,73 (SH=0,12) ve basıklık kat sayısı ise-0,71'dir (SH=0,24). Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin Terapistin Tepkisi alt boyutundan alınanen düşük puan 7; en yüksek puan 35'tir. Ölçeğin aritmetik ortalaması 18,22'dir (SS=8,79). Ölçekten elde edilen çarpıklık katsayısı 0,41 (SH=0,12) ve basıklık kat sayısı ise -1,13'tür (SH=0,24). Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin İmaj Sorunu alt boyutundan alınan en düşük puan 7; en yüksek puan 35'tir. Ölçeğin aritmetik ortalaması 16,16'dır (SS=8,65). Ölçekten elde edilen çarpıklık katsayısı 0,79 (SH=0,12) ve basıklık katsayısı ise -0,71'dir (SH=0,24). Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeği'nin Zorlama Sorunu alt boyutundan alınan en düşük puan 5; en yüksek puan

25'tir. Ölçeğin aritmetik ortalaması 11,04'tür (SS=6,37). Ölçekten elde edilen çarpıklık katsayısı 0,87 (SH=0,12) ve basıklık katsayısı ise -0,64'tür (SH=0,24).

**Tablo 3.2.** Ölçeklerden Elde Edilen Toplam Puanların Betimsel Analiz Sonuçları

| | n | En düşük puan | En yüksek puan | $\overline{X}$ | ss | Çarpıklık | | Basıklık | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | İstatistik | SH | İstatistik | SH |
| TAO | 400 | 23 | 99 | 53,18 | 18,43 | 1,09 | 0,12 | 0,19 | 0,24 |
| DTG | 400 | 7 | 35 | 17,21 | 7,77 | 0,79 | 0,12 | -0,52 | 0,24 |
| DSDG | 400 | 5 | 25 | 13,29 | 5,38 | 0,74 | 0,12 | -0,48 | 0,24 |
| DDD | 400 | 10 | 40 | 22,68 | 6,79 | 1,11 | 0,12 | 0,57 | 0,24 |
| PNE | 400 | 4 | 191 | 105,37 | 47,22 | 0,13 | 0,12 | -0,80 | 0,24 |
| BN | 400 | 0 | 20 | 11,06 | 5,15 | 0,01 | 0,12 | -0,93 | 0,24 |
| KN | 400 | 0 | 174 | 94,31 | 43,90 | 0,08 | 0,12 | -0,83 | 0,24 |
| PHDÖ | 400 | 19 | 95 | 45,42 | 22,60 | 0,73 | 0,12 | -0,71 | 0,24 |
| TT | 400 | 7 | 35 | 18,22 | 8,79 | 0,41 | 0,12 | -1,13 | 0,24 |
| İS | 400 | 7 | 35 | 16,16 | 8,65 | 0,79 | 0,12 | -0,71 | 0,24 |
| ZS | 400 | 5 | 25 | 11,04 | 6,37 | 0,87 | 0,12 | -0,64 | 0,24 |

*TAO: Toronto Aleksitimi Ölçeği; DTG: Duyguları Tanımada Güçlük; DSDG: Duyguları Söze Dökmede Güçlük; DDD: Dışa Dönük Düşünme; PNE: Patolojik Narsisizm Envanteri; BN: Büyüklenmeci Narsisizm; KN: Kırılgan Narsisizm; PHDÖ: Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeği; TT: Terapistin Tepkisi; İS: İmaj Sorunu; ZS: Zorlama Sorunu

Tablo 3.3'te ölçeklerden elde edilen puanların gruplara göre ortalamalarının dağılımları verilmiştir. Bu ortalamalara bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü ANOVA sonuçlarının yorumlarında yer verilmiştir.

**Tablo 3.3.** Ölçeklerden Elde Edilen Puanların Gruplara Göre Ortalamaları

| Ölçekler | Cinsiyet | | Eğitim Durumu | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Kadın (n=260) | Erkek (n=140) | Lise (n=57) | Ön lisans (n=47) | Lisans (n=210) | Lisansüstü (n=86) |
| TAO | 46,15 | 66,24 | 57,96 | 48,96 | 55,61 | 46,37 |
| DTG | 14,66 | 21,94 | 19,37 | 17,21 | 17,97 | 13,93 |
| DSDG | 11,46 | 16,69 | 14,44 | 12,21 | 13,89 | 11,66 |
| DDD | 20,02 | 27,60 | 24,16 | 19,53 | 23,75 | 20,78 |
| PNE | 93,25 | 127,88 | 106,91 | 104,43 | 106,72 | 101,56 |
| BN | 9,71 | 13,57 | 11,42 | 10,06 | 11,16 | 11,12 |
| KN | 83,54 | 114,31 | 95,49 | 94,36 | 95,56 | 90,44 |
| PHDÖ | 37,80 | 59,55 | 49,63 | 40,09 | 48,14 | 38,88 |
| TT | 15,56 | 23,16 | 19,58 | 16,77 | 19,09 | 15,98 |
| İS | 13,30 | 21,46 | 17,68 | 14,26 | 17,21 | 13,60 |
| ZS | 8,95 | 14,93 | 12,37 | 9,06 | 11,84 | 9,30 |

Tablo 3.4'te yer alan bağımsız örneklem t testi öncesi varyansların homojenliğini test etmek için yapılan Levene Testi sonuçlarına göre gruplar arası varyanslar homojen değildir ($p<0,05$). Buna göre tabloda varyansların homojen olmadığı bağımsız örneklem t testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 3.4'e göre Toronto Aleksitimi Ölçeğinin puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak farklılaşmaktadır ($t(177,42)=-10,14$; $p<0,001$). Toronto Aleksitimi Ölçeği puanları için, kadınların ortalamaları ($\bar{X}=46,15$) erkeklerin ortalamalarından ($\bar{X}=66,24$) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür. Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Duyguları Tanımada Güçlük alt boyutunun puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak

farklılaşmaktadır (t(192,08)=-8,61; p<0,001). Toronto Aleksitimi Ölçeği Duyguları Tanımada Güçlük alt boyutu puanları için, kadınların ortalamaları ($\bar{X}$=14,66) erkeklerin ortalamalarından ($\bar{X}$=21,94) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür. Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Duyguları Söze Dökmede Güçlük alt boyutunun puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak farklılaşmaktadır (t(196,14)=-9,11; p<0,001). Toronto Aleksitimi Ölçeği Duyguları Söze Dökmede Güçlük alt boyutu puanları için, kadınların ortalamaları ($\bar{X}$=11,46) erkeklerin ortalamalarından ($\bar{X}$=16,69) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür. Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Dışa Dönük Düşünme alt boyutunun puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak farklılaşmaktadır (t(183,01)=-10,61; p<0,001). Toronto Aleksitimi Ölçeği Dışa Dönük Düşünme alt boyutu puanları için, kadınların ortalamaları ($\bar{X}$=20,02) erkeklerin ortalamalarından ($\bar{X}$=27,60) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür.

Patolojik Narsisizm Envanterinin puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak farklılaşmaktadır (t(226,84)=-6,88; p<0,001). Patolojik Narsisizm Envanteri puanları için, kadınların ortalamaları ($\bar{X}$=93,25) erkeklerin ortalamalarından ($\bar{X}$=127,88) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür. Patolojik Narsisizm Envanterinin Büyüklenmeci Narsisizm alt boyutunun puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak farklılaşmaktadır (t(250,51)=-7,32; p<0,001). Patolojik Narsisizm Envanteri Büyüklenmeci Narsisizm puanları için, kadınların ortalamaları ($\bar{X}$=9,71) erkeklerin ortalamalarından ($\bar{X}$=13,57) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür. Patolojik Narsisizm Envanterinin Kırılgan Narsisizm alt boyutunun puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak farklılaşmaktadır (t(229,76)=-6,57; p<0,001). Patolojik Narsisizm Envanteri Kırılgan Narsisizm puanları için, kadınların ortalamaları ($\bar{X}$=83,54) erkeklerin ortalamalarından ($\bar{X}$=114,31) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür.

Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak farklılaşmaktadır (t(217,70)=-9,37; p<0,001). Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeği puanları için, kadınların ortalamaları ($\bar{X}$=37,80) erkeklerin ortalamalarından ($\bar{X}$=59,55) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür. Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin Terapistin Tepkisi alt boyutunun puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak farklılaşmaktadır (t(246,48)=-8,59; p<0,001). Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeği Terapistin Tepkisi alt boyutu puanları için, kadınların

ortalamaları ($\bar{X}$=15,56) erkeklerin ortalamalarından ($\bar{X}$=23,16) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür. Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin İmaj Sorunu alt boyutunun puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak farklılaşmaktadır (t(215,33)=-9,12; p<0,001). Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeği İmaj Sorunu alt boyutu puanları için, kadınların ortalamaları ($\bar{X}$=13,30) erkeklerin ortalamalarından ($\bar{X}$=21,46) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür. Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin Zorlama Sorunu alt boyutunun puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak farklılaşmaktadır (t(207,07)=-8,91; p<0,001). Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeği Zorlama Sorunu alt boyutu puanları için, kadınların ortalamaları ($\bar{X}$=8,95) erkeklerin ortalamalarından ($\bar{X}$=14,93) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür.

**Tablo 3.4.** Cinsiyete Göre Ölçeklerin Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları

| **Bağımlı Değişken** | **Levene Testi** | | **t** | **sd** | **p** |
|---|---|---|---|---|---|
| | **F** | **p** | | | |
| TAO | 208,84 | 0,00* | -10,14 | 177,42 | 0,00* |
| DTG | 122,72 | 0,00* | -8,61 | 192,08 | 0,00* |
| DSDG | 113,51 | 0,00* | -9,11 | 196,14 | 0,00* |
| DDD | 154,89 | 0,00* | -10,61 | 183,01 | 0,00* |
| PNE | 32,47 | 0,00* | -6,88 | 226,84 | 0,00* |
| BN | 11,63 | 0,00* | -7,32 | 250,51 | 0,00* |
| KN | 27,54 | 0,00* | -6,57 | 229,76 | 0,00* |
| PHDÖ | 53,21 | 0,00* | -9,37 | 217,70 | 0,00* |
| TT | 14,07 | 0,00* | -8,59 | 246,48 | 0,00* |
| İS | 58,90 | 0,00* | -9,12 | 215,33 | 0,00* |
| ZS | 88,67 | 0,00* | -8,91 | 207,07 | 0,00* |

Tek yönü ANOVA'da gruplar arası farklılığın hangi yöne olduğunu belirleyen post hoc testine karar verebilmek için öncelikle varyansların homojenliğini test etmek gereklidir ve bu sebeple Levene Testi yapılmıştır. Levene testisinde varyansların homojen olduğu durumlarda ($p>0,05$) post hoc testlerinden Scheffe, varyansların homojen olmadığı durumlarda ($p<0,05$) post hoc testlerinden Tamhane'nin T2 testi kullanılmıştır.

**Tablo 3.5.** Eğitim Durumuna Göre Ölçeklerden Elde Edilen Puanların Varyanslarının Homojenlik Testi Sonuçları

| **Bağımsız Değişken** | **Levene İstatistiği (F)** | **sd1** | **sd2** | **p** |
|---|---|---|---|---|
| TAO | 5,28 | 3 | 396 | 0,00** |
| DTG | 4,43 | 3 | 396 | 0,00** |
| DSDG | 3,65 | 3 | 396 | 0,01* |
| DDD | 7,74 | 3 | 396 | 0,00*** |
| PNE | 5,25 | 3 | 396 | 0,00** |
| BN | 4,32 | 3 | 396 | 0,01** |
| KN | 5,09 | 3 | 396 | 0,00** |
| PHDÖ | 3,78 | 3 | 396 | 0,01* |
| TT | 1,55 | 3 | 396 | 0,20 |
| İS | 4,23 | 3 | 396 | 0,01** |
| ZS | 7,65 | 3 | 396 | 0,00*** |

Tablo 3.6'ya göre bireylerin aldığı eğitim durumuna göre Toronto Aleksitimi Ölçeğinde gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F(3, 396)=7,59$; $p<0,001$). Bireylerin aldığı eğitim durumuna göre Toronto Aleksitimi

Ölçeğindelise ($\bar{X}$=57,96); ön lisans ($\bar{X}$=48,96); lisans ($\bar{X}$=55,61) ve lisansüstü ($\bar{X}$=46,37) eğitim durumuna sahip olanların ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bireylerin aldığı eğitim durumuna göre Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Duyguları Tanımada Güçlük alt boyutunda gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (F(3, 396)=7,59; p<0,001). Bireylerin aldığı eğitim durumuna göre Toronto Aleksitimi Ölçeği Duyguları Tanımada Güçlük alt boyutunda lise ($\bar{X}$=19,37); ön lisans ($\bar{X}$=17,21); lisans ($\bar{X}$=17,97) ve lisansüstü ($\bar{X}$=13,93) eğitim durumuna sahip olanların ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bireylerin aldığı eğitim durumuna göre Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Duyguları Söze Dökmede Güçlük alt boyutunda gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (F(3, 396)=5,15; p<0,01). Bireylerin aldığı eğitim durumuna göre Toronto Aleksitimi Ölçeği Duyguları Söze Dökmede Güçlük alt boyutunda lise ($\bar{X}$=14,44); ön lisans ($\bar{X}$=12,21); lisans ($\bar{X}$=13,89) ve lisansüstü ($\bar{X}$=11,66) eğitim durumuna sahip olanların ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bireylerin aldığı eğitim durumuna göre Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Dışa Dönük Düşünme alt boyutunda gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (F(3, 396)=8,73; p<0,001). Bireylerin aldığı eğitim durumuna göre Toronto Aleksitimi Ölçeği Dışa Dönük Düşünme alt boyutunda lise ($\bar{X}$=24,16); ön lisans($\bar{X}$=19,53); ve lisans ($\bar{X}$=23,75) ve lisansüstü ($\bar{X}$=20,78) eğitim durumuna sahip olanların ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Bireylerin aldığı eğitim durumuna göre Patolojik Narsisizm Envanterinde gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir (F(3, 396)=0,27; p>0,05). Bireylerin aldığı eğitim durumuna göre Patolojik Narsisizm Envanterinde lise ($\bar{X}$=106,91); ön lisans ($\bar{X}$=104,43); lisans ($\bar{X}$=106,72) ve lisansüstü ($\bar{X}$=101,56) eğitim durumuna sahip olanların ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bireylerin aldığı eğitim durumuna göre Patolojik Narsisizm Envanterinin Büyüklenmeci Narsisizm alt boyutunda gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir (F(3, 396)=0,71; p>0,05). Bireylerin aldığı eğitim durumuna göre Patolojik Narsisizm Envanteri Büyüklenmeci Narsisizm alt boyutunda lise ($\bar{X}$=11,42); ön lisans($\bar{X}$=10,06); lisans ($\bar{X}$=11,16) ve lisansüstü ($\bar{X}$=11,12) eğitim durumuna sahip olanların ortalamaları arasındaki fark istatistiksel

olarak anlamlı değildir. Bireylerin aldığı eğitim durumuna göre Patolojik Narsisizm Envanterinin Kırılgan Narsisizm alt boyutunda gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir (F(3, 396)=0,29; p>0,05). Bireylerin aldığı eğitim durumuna göre Patolojik Narsisizm Envanteri Kırılgan Narsisizm alt boyutunda lise ($\bar{X}$=95,49); ön lisans($\bar{X}$=94,36); lisans ($\bar{X}$=95,56) ve lisansüstü ($\bar{X}$=90,44) eğitim durumuna sahip olanların ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Bireylerin aldığı eğitim durumuna göre Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinde gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (F(3, 396)=5,09; p<0,01). Bireylerin aldığı eğitim durumuna göre Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinde lise ($\bar{X}$=49,63); ön lisans ($\bar{X}$=40,09); lisans ($\bar{X}$=48,14) ve lisansüstü ($\bar{X}$=38,88) eğitim durumuna sahip olanların ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bireylerin aldığı eğitim durumuna göre Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin Terapistin Tepkisi alt boyutunda gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (F(3, 396)=3,50; p<0,05). Bireylerin aldığı eğitim durumuna göre Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeği Terapistin Tepkisi alt boyutunda lise ($\bar{X}$=19,58); ön lisans ($\bar{X}$=16,77); lisans ($\bar{X}$=19,09) ve lisansüstü ($\bar{X}$=15,98) eğitim durumuna sahip olanların ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bireylerin aldığı eğitim durumuna göre Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin İmaj Sorunu alt boyutunda gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (F(3, 396)=5,03; p<0,01). Bireylerin aldığı eğitim durumuna göre Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeği İmaj Sorunu alt boyutunda lise ($\bar{X}$=17,68); ön lisans ($\bar{X}$=14,26); lisans ($\bar{X}$=17,21) ve lisansüstü ($\bar{X}$=13,60) eğitim durumuna sahip olanların ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bireylerin aldığı eğitim durumuna göre Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin Zorlama Sorunu alt boyutunda gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (F(3, 396)=5,77; p<0,01). Bireylerin aldığı eğitim durumuna göre Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeği Zorlama Sorunu alt boyutunda lise ($\bar{X}$=12,37); ön lisans ($\bar{X}$=9,06); lisans ($\bar{X}$=11,84) ve lisansüstü ($\bar{X}$=9,30) eğitim durumuna sahip olanların ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

**Tablo 3.6.** Eğitim Durumuna Göre Ölçeklerden Elde Edilen Puanların Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

| Bağımsız Değişken | | Kareler Toplamı | sd | F | p |
|---|---|---|---|---|---|
| TAO | Gruplar arası | 7368,48 | 3 | 7,59 | 0,00*** |
| | Grup içi | 128223,92 | 396 | | |
| DTG | Gruplar arası | 1310,88 | 3 | 7,59 | 0,00*** |
| | Grup içi | 22807,48 | 396 | | |
| DSDG | Gruplar arası | 433,17 | 3 | 5,15 | 0,00** |
| | Grup içi | 11111,61 | 396 | | |
| DDD | Gruplar arası | 1142,54 | 3 | 8,73 | 0,00*** |
| | Grup içi | 17269,21 | 396 | | |
| PNE | Gruplar arası | 1809,29 | 3 | 0,27 | 0,85 |
| | Grup içi | 887757,68 | 396 | | |
| BN | Gruplar arası | 56,52 | 3 | 0,71 | 0,55 |
| | Grup içi | 10514,04 | 396 | | |
| KN | Gruplar arası | 1693,06 | 3 | 0,29 | 0,83 |
| | Grup içi | 767092,12 | 396 | | |
| PHDÖ | Gruplar arası | 7574,35 | 3 | 5,09 | 0,00** |
| | Grup içi | 196280,76 | 396 | | |
| TT | Gruplar arası | 796,52 | 3 | 3,50 | 0,02* |
| | Grup içi | 30055,56 | 396 | | |
| İS | Gruplar arası | 1095,80 | 3 | 5,03 | 0,00** |
| | Grup içi | 28736,59 | 396 | | |
| ZS | Gruplar arası | 677,57 | 3 | 5,77 | 0,00** |
| | Grup içi | 15508,71 | 396 | | |

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

Yapılan tek yönlü ANOVA sonuçlarına göre gruplar arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu durumlarda, farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tamhane'nin T2 ve Scheffe testi sonuçlarının yer aldığı tablo 3.7'ye göre Toronto Aleksitimi Ölçeğinde lise düzeyinde eğitime sahip olanlarla ön lisans düzeyinde eğitime sahip olanlar arasındaki 9,01 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Toronto Aleksitimi Ölçeğinde lise düzeyinde eğitime sahip olanlarla lisansüstü düzeyinde eğitime sahip olanlar arasındaki 11,59 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,01). Toronto Aleksitimi Ölçeğinde ön lisans düzeyinde eğitime sahip olanlarla lisan düzeyinde eğitime sahip olanlar arasındaki 6,65 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Toronto Aleksitimi Ölçeğinde

lisans düzeyinde eğitime sahip olanlarla lisansüstü düzeyinde eğitime sahip olanlar arasındaki 9,24 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Duyguları Tanımada Güçlük alt boyutunda lise düzeyinde eğitime sahip olanlarla lisansüstü düzeyinde eğitime sahip olanlar arasındaki 5,44 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Duyguları Tanımada Güçlük alt boyutunda ön lisans düzeyinde eğitime sahip olanlarla lisansüstü düzeyinde eğitime sahip olanlar arasındaki 3,28 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Duyguları Tanımada Güçlük alt boyutunda lisans düzeyinde eğitime sahip olanlarla lisansüstü düzeyinde eğitime sahip olanlar arasındaki 4,04 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Duyguları Söze Dökmede Güçlük alt boyutunda lise düzeyinde eğitime sahip olanlarla lisansüstü düzeyinde eğitime sahip olanlar arasındaki 2,78 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Duyguları Söze Dökmede Güçlük alt boyutunda lisans düzeyinde eğitime sahip olanlarla lisansüstü düzeyinde eğitime sahip olanlar arasındaki 2,23 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,01$). Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Dışa Dönük Düşünme alt boyutunda lise düzeyinde eğitime sahip olanlarla ön lisans düzeyinde eğitime sahip olanlar arasındaki 4,63 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,01$). Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Dışa Dönük Düşünme alt boyutunda lise düzeyinde eğitime sahip olanlarla lisansüstü düzeyinde eğitime sahip olanlar arasındaki 3,38 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Dışa Dönük Düşünme alt boyutunda ön lisans düzeyinde eğitime sahip olanlarla lisans düzeyinde eğitime sahip olanlar arasındaki 4,22 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Dışa Dönük Düşünme alt boyutunda lisans düzeyinde eğitime sahip olanlarla lisansüstü düzeyinde eğitime sahip olanlar arasındaki 2,97 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,01$). Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinde lise düzeyinde eğitime sahip olanlarla lisansüstü düzeyinde eğitime sahip olanlar arasındaki 10,75 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinde lisans düzeyinde eğitime sahip olanlarla lisansüstü düzeyinde eğitime sahip olanlar arasındaki 9,25 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,01$). Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin Terapistin Tepkisi alt boyutunda lisans düzeyinde eğitime sahip olanlarla

lisansüstü düzeyinde eğitime sahip olanlar arasındaki 3,11 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin İmaj Sorunu alt boyutunda lise düzeyinde eğitime sahip olanlarla lisansüstü düzeyinde eğitime sahip olanlar arasındaki 4,08 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin İmaj Sorunu alt boyutunda lisans düzeyinde eğitime sahip olanlarla lisansüstü düzeyinde eğitime sahip olanlar arasındaki 3,60 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,01). Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin Zorlama Sorunu alt boyutunda lise düzeyinde eğitime sahip olanlarla ön lisans düzeyinde eğitime sahip olanlar arasındaki 3,30 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin Zorlama Sorunu alt boyutunda lise düzeyinde eğitime sahip olanlarla lisansüstü düzeyinde eğitime sahip olanlar arasındaki 3,07 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin Zorlama Sorunu alt boyutunda ön lisans düzeyinde eğitime sahip olanlarla lisans düzeyinde eğitime sahip olanlar arasındaki 2,77 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,01). Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin Zorlama Sorunu alt boyutunda lisans düzeyinde eğitime sahip olanlarla lisansüstü düzeyinde eğitime sahip olanlar arasındaki 2,54 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,01).

**Tablo 3.7** Ölçeklerde ve Alt Boyutlarında Eğitim Durumuna Göre Tamhane'nin T2 ve Scheffe Testi Sonuçları

| **Değişkenler** | **Grup (i)** | **Grup (j)** | **i – j** | **p** |
|---|---|---|---|---|
| $TAO^T$ | Lise | Ön lisans | 9,01 | 0,04* |
| $TAO^T$ | Lise | Lisansüstü | 11,59 | 0,00** |
| $TAO^T$ | Ön lisans | Lisans | -6,65 | 0,03* |
| $TAO^T$ | Lisans | Lisansüstü | 9,24 | 0,00*** |
| $DTG^T$ | Lise | Lisansüstü | 5,44 | 0,00** |
| $DTG^T$ | Ön lisans | Lisansüstü | 3,28 | 0,04* |
| $DTG^T$ | Lisans | Lisansüstü | 4,04 | 0,00*** |
| $DSDG^T$ | Lise | Lisansüstü | 2,78 | 0,02* |
| $DSDG^T$ | Lisans | Lisansüstü | 2,23 | 0,01** |
| $DDD^T$ | Lise | Ön lisans | 4,63 | 0,00** |
| $DDD^T$ | Lise | Lisansüstü | 3,38 | 0,03* |
| $DDD^T$ | Ön lisans | Lisans | -4,22 | 0,00*** |
| $DDD^T$ | Lisans | Lisansüstü | 2,97 | 0,00** |
| $PHDÖ^T$ | Lise | Lisansüstü | 10,75 | 0,05* |
| $PHDÖ^T$ | Lisans | Lisansüstü | 9,25 | 0,01** |
| $TT^S$ | Lisans | Lisansüstü | 3,11 | 0,05* |
| $İS^T$ | Lise | Lisansüstü | 4,08 | 0,05* |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| İS[T] | Lisans | Lisansüstü | 3,60 | 0,01** |
| ZS[T] | Lise | Ön lisans | 3,30 | 0,03* |
| ZS[T] | Lise | Lisansüstü | 3,07 | 0,04* |
| ZS[T] | Ön lisans | Lisans | -2,77 | 0,01** |
| ZS[T] | Lisans | Lisansüstü | 2,54 | 0,01** |

[T]: Tamhane'nin T2 testi; [S]:Scheffe Testi;*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Korelasyon katsayısı 0,00 – 0,30 arasında ise çok düşük; 0,30 – 0,50 arasında ise düşük; 0,50 – 0,70 arasında ise orta; 0,70 – 0,90 arasında ise yüksek ve 0,90 – 1,00 arasında ise çok yüksek şeklinde yorumlanır (Hinkle, Wiersma ve Jurs, 2003).

Tablo 3.8'de yer alan Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre Toronto Aleksitimi Ölçeği ile Duyguları Tanımada Güçlük alt boyutu arasında pozitif yönlü, çok yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,94; p<0,01); Duyguları Söze Dökmede Güçlük alt boyutu arasında pozitif yönlü, çok yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,93; p<0,01); Dışa Dönük Düşünceler alt boyutu arasında pozitif yönlü, çok yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,90; p<0,01); Patolojik Narsisizm Envanteri arasında pozitif yönlü, yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,70; p<0,01); Patolojik Narsisizm Envanterinin Büyüklenmeci Narsisizm alt boyutu arasında pozitif yönlü, düşük ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,49; p<0,01); Patolojik Narsisizm Envanterinin Kırılgan Narsisizm alt boyutu arasında pozitif yönlü, yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,71; p<0,01); Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeği arasında pozitif yönlü, yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,79; p<0,01); Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin Terapistin Tepkisi alt boyutu arasında pozitif yönlü, orta ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,68; p<0,01); Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin İmaj Sorunu alt boyutu arasında pozitif yönlü, yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,79; p<0,01) ve Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin Zorlama Sorunu alt boyutu arasında pozitif yönlü, yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,77; p<0,01) vardır.

Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Duyguları Tanımada Güçlük alt boyutu ile Duyguları Söze Dökmede Güçlük alt boyutu arasında pozitif yönlü, yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,86; p<0,01); Dışa Dönük Düşünceler alt boyutu arasında pozitif yönlü, yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,73; p<0,01); Patolojik Narsisizm Envanteri arasında pozitif yönlü, yüksek ve istatistiksel olarak

anlamlı ilişki (r=0,72; p<0,01);Patolojik Narsisizm Envanterinin Büyüklenmeci Narsisizm alt boyutu arasında pozitif yönlü, orta ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,50; p<0,01); Patolojik Narsisizm Envanterinin Kırılgan Narsisizm alt boyutu arasında pozitif yönlü, yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,71; p<0,01); Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeği arasında pozitif yönlü, yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,75; p<0,01); Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin Terapistin Tepkisi alt boyutu arasında pozitif yönlü, orta ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,66; p<0,01); Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin İmaj Sorunu alt boyutu arasında pozitif yönlü, yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,75; p<0,01) ve Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin Zorlama Sorunu alt boyutu arasında pozitif yönlü, yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,74; p<0,01) vardır.

Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Duyguları Söze Dökmede Güçlük alt boyutu ile Dışa Dönük Düşünceler alt boyutu arasında pozitif yönlü, yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,75; p<0,01); Patolojik Narsisizm Envanteri arasında pozitif yönlü, orta ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,67; p<0,01); Patolojik Narsisizm Envanterinin Büyüklenmeci Narsisizm alt boyutu arasında pozitif yönlü, düşük ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,41; p<0,01); Patolojik Narsisizm Envanterinin Kırılgan Narsisizm alt boyutu arasında pozitif yönlü, orta ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,68; p<0,01); Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeği arasında pozitif yönlü, yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,73; p<0,01); Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin Terapistin Tepkisi alt boyutu arasında pozitif yönlü, orta ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,65; p<0,01); Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin İmaj Sorunu alt boyutu arasında pozitif yönlü, yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,73; p<0,01) ve Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin Zorlama Sorunu alt boyutu arasında pozitif yönlü, yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,70; p<0,01) vardır.

Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Dışa Dönük Düşünceler alt boyutu ile Patolojik Narsisizm Envanteri arasında pozitif yönlü, orta ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,58; p<0,01); Patolojik Narsisizm Envanterinin Büyüklenmeci Narsisizm alt boyutu arasında pozitif yönlü, düşük ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,45; p<0,01);

Patolojik Narsisizm Envanterinin Kırılgan Narsisizm alt boyutu arasında pozitif yönlü, orta ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,57; p<0,01); Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeği arasında pozitif yönlü, orta ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,69; p<0,01); Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin Terapistin Tepkisi alt boyutu arasında pozitif yönlü, orta ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,59; p<0,01); Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin İmaj Sorunu alt boyutu arasında pozitif yönlü, yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,70; p<0,01) ve Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin Zorlama Sorunu alt boyutu arasında pozitif yönlü, orta ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,69; p<0,01) vardır.

Patolojik Narsisizm Envanteri ile Büyüklenmeci Narsisizm alt boyutu arasında pozitif yönlü, orta ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,68; p<0,01); Patolojik Narsisizm Envanterinin Kırılgan Narsisizm alt boyutu arasında pozitif yönlü, çok yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,99; p<0,01); Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeği arasında pozitif yönlü, orta ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,69; p<0,01); Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin Terapistin Tepkisi alt boyutu arasında pozitif yönlü, orta ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,60; p<0,01); Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin İmaj Sorunu alt boyutu arasında pozitif yönlü, yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,70; p<0,01) ve Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin Zorlama Sorunu alt boyutu arasında pozitif yönlü, orta ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,65; p<0,01) vardır.

Patolojik Narsisizm Envanterinin Büyüklenmeci Narsisizm alt boyutu ile Kırılgan Narsisizm alt boyutu arasında pozitif yönlü, orta ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,61; p<0,01); Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeği arasında pozitif yönlü, orta ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,53; p<0,01); Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin Terapistin Tepkisi alt boyutu arasında pozitif yönlü, düşük ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,47; p<0,01); Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin İmaj Sorunu alt boyutu arasında pozitif yönlü, orta ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,52; p<0,01) ve Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin Zorlama Sorunu alt boyutu arasında pozitif yönlü, orta ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,53; p<0,01) vardır.

Patolojik Narsisizm Envanterinin Kırılgan Narsisizm alt boyutu ile Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeği arasında pozitif yönlü, orta ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,68; p<0,01); Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin Terapistin Tepkisi alt boyutu arasında pozitif yönlü, orta ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,59; p<0,01); Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin İmaj Sorunu alt boyutu arasında pozitif yönlü, orta ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,69; p<0,01) ve Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin Zorlama Sorunu alt boyutu arasında pozitif yönlü, orta ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,64; p<0,01) vardır.

Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeği ile Terapistin Tepkisi alt boyutu arasında pozitif yönlü, çok yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,94; p<0,01); İmaj Sorunu alt boyutu arasında pozitif yönlü, çok yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,97; p<0,01) ve Zorlama Sorunu alt boyutu arasında pozitif yönlü, çok yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,93; p<0,01) vardır.

Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin Terapistin Tepkisi alt boyutu ile İmaj Sorunu alt boyutu arasında pozitif yönlü, yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,86; p<0,01) ve Zorlama Sorunu alt boyutu arasında pozitif yönlü, yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,80; p<0,01) vardır.

Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğinin İmaj Sorunu alt boyutu ile Zorlama Sorunu alt boyutu arasında pozitif yönlü, yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (r=0,89; p<0,01) vardır.

**Tablo 3.8.** Ölçekler ve Alt Ölçekler Arası Korelasyonlar

| **Ölçekler** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. TAO | - | | | | | | | | | | |
| 2. DTG | 0,94* | - | | | | | | | | | |
| 3. DSDG | 0,93* | 0,86* | - | | | | | | | | |
| 4. DDD | 0,90* | 0,73* | 0,75* | - | | | | | | | |
| 5. PNE | 0,71* | 0,72* | 0,67* | 0,58* | - | | | | | | |
| 6. BN | 0,49* | 0,50* | 0,41* | 0,45* | 0,68* | - | | | | | |
| 7. KN | 0,71* | 0,71* | 0,68* | 0,57* | 0,99* | 0,61* | - | | | | |
| 8. PHDÖ | 0,79* | 0,75* | 0,73* | 0,69* | 0,69* | 0,53* | 0,68* | - | | | |
| 9. TT | 0,68* | 0,66* | 0,65* | 0,59* | 0,60* | 0,47* | 0,59* | 0,94* | - | | |
| 10. İS | 0,79* | 0,75* | 0,73* | 0,70* | 0,70* | 0,52* | 0,69* | 0,97* | 0,86* | - | |
| 11. ZS | 0,77* | 0,74* | 0,70* | 0,69* | 0,65* | 0,53* | 0,64* | 0,93* | 0,80* | 0,89* | - |

*p<0,01

Duyguları Tanımada Güçlük, Duyguları Söze Dökmede Güçlük, Dışa Dönük Düşünme, Büyüklenmeci Narsisizm ve Kırılgan Narsisizm puanlarının Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeği toplam puanını açıklama gücünü belirleme için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre bağımsız değişkenlerin Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeği toplam puanı ile ilişkisi yüksek (R=0,81) ve açıklama oranı %65'tir. Kurulan bu çoklu regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır (F(5,394)=149,24; p<0,001).

**Tablo 3.9.** Bağımsız Değişkenlerin PTHDÖ Puanlarını Açıklama Gücü

| Model | R | Düzeltilmiş $R^2$ | $\Delta R^2$ | F | p |
|---|---|---|---|---|---|
| DTG*DSDG*DDD*BN*KN | 0,81 | 0,65 | 0,65 | 149,24 | 0,00* |

*p<0,001

Regresyon analizi sonucu elde edilen parametreler incelendiğinde standardize edilmiş regresyon katsayına göre Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeği yordanan değişkeni üzerinde sırasıyla Duyguları Tanımada Güçlüğün etkisi (β=0,25; t=3,88; p<0,001); Dışa Dönük Düşüncelerin etkisi (β=0,22; t=4,71; p<0,001); Duyguları Söze Dökmede Güçlüğün etkisi (β=0,17; t=2,71; p<0,01); Kırılgan Narsisizmin etkisi (β=0,17; t=3,62; p<0,001) ve Büyüklenmeci Narsisizmin etkisi (β=0,13; t=3,33; p<0,01) olduğu görülmektedir. Buna göre Duyguları Tanımada Güçlüğün, Duyguları Söze Dökmede Güçlüğün, Dışa Dönük Düşünmenin, Büyüklenmeci Narsisizmin ve Kırılgan Narsisizmin, Psikoterapi Hakkındaki Düşüncelerin önemli birer yordayıcısı olduğu söylenebilir.

**Tablo 3.10.** Bağımsız Değişkenlerin PHDÖ Puanlarını Yordamasına Ait Sonuçlar

| Bağımsız Değişkenler | β | Standart Hata | Standardize Edilmiş β | t | p |
|---|---|---|---|---|---|
| Sabit | -8,27 | 2,42 | - | -3,41 | 0,00* |
| DTG | 0,73 | 0,19 | 0,25 | 3,88 | 0,00** |
| DSDG | 0,73 | 0,27 | 0,17 | 2,71 | 0,01* |
| DDD | 0,74 | 0,16 | 0,22 | 4,71 | 0,00** |
| BN | 0,56 | 0,17 | 0,13 | 3,33 | 0,00* |
| KN | 0,09 | 0,02 | 0,17 | 3,62 | 0,00** |

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

Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Patolojik Narsisizm Envanteritoplam puanlarının Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeği toplam puanını açıklama gücünü belirleme için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre bağımsız değişkenlerin toplampuanlarınınPsikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeğitoplam puanı ile ilişkisi yüksek (R=0,81) ve açıklama oranı %65'tir. Kurulan bu çoklu regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır (F(2,397)=365,58; p<0,001).

**Tablo 3.11.** Bağımsız Değişkenlerin Toplam Puanlarının PHDÖ Puanlarını Açıklama Gücü

| **Model** | **R** | **Düzeltilmiş $R^2$** | **$\Delta R^2$** | **F** | **p** |
|---|---|---|---|---|---|
| TAO*PNE | 0,81 | 0,65 | 0,65 | 365,58 | 0,00* |

*p<0,001

Regresyon analizi sonucu elde edilen parametreler incelendiğinde standardize edilmiş regresyon katsayına göre Psikoterapi Hakkındaki Düşünceler Ölçeği yordanan değişkeni üzerinde sırasıyla Toronto Aleksitimi Ölçeğinin etkisi (β=0,60; t=14,16; p<0,001) ve Patolojik Narsisizm Envanterinin etkisi (β=0,26; t=6,06; p<0,001) olduğu görülmektedir. Buna göre Toronto Aleksitimi Ölçeğinin ve Patolojik Narsisizm Envanterinin, Psikoterapi Hakkındaki Düşüncelerin önemli birer yordayıcısı olduğu söylenebilir.

**Tablo 3.12.** Bağımsız Değişkenlerin Toplam Puanlarının PHDÖ Puanlarını Yordamasına Ait Sonuçlar

| **Bağımsız Değişkenler** | **β** | **Standart Hata** | **Standardize Edilmiş β** | **t** | **p** |
|---|---|---|---|---|---|
| Sabit | -6,76 | 2,06 | - | -3,28 | 0,00* |
| TAO | 0,74 | 0,05 | 0,60 | 14,16 | 0,00** |
| PNE | 0,12 | 0,02 | 0,26 | 6,06 | 0,00** |

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

# BÖLÜM 4. SONUÇ

Bu bölümde, önceki kısımda yer alan analiz sonuçlarına göre mevcut literatür ışığında yapılan değerlendirmeler yer almaktadır. Son olarak araştırmacının özgün değerlendirmelerini içeren bir *öneriler* alt bölümü yer almıştır.

## Sonuçlar

Bu araştırmada aleksitimi ile narsistik kişilik ve psikoterapi hakkındaki düşüncelerarasındaki ilişki araştırılmış, bağımsız değişkenlerin psikoterapi hakkındaki düşünceleri yordayıp yordamadığına bakılmıştır. Cinsiyet ve eğitim durumu demografik değişkenlerinin, araştırma değişkenlerine göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Aleksitimi, narsistik kişilik ve psikoterapi hakkında düşünceler arasında pozitif yöndeistatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Bunun yanında, regresyon analizisonuçlarına göre aleksitimi ve narsisizm değişkenlerinin birlikte psikoterapi hakkındaki düşünceleri yordadığı görülmüştür.

### Cinsiyete Göre Araştırma Değişkenlerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Bu çalışmada aleksitimi, narsisizm ve psikolojik yardım alma tutumunun kadın ve erkek grupları arasında farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Cinsiyet değişkeni açısından aleksitiminin farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında, erkeklerin kadınlara göre daha fazla aleksitimik özellikler gösterdiği bulunmuştur. Bu bulgu genel olarak literatürdeki bulgular ile örtüşmektedir (Feiguine, Jones ve Kassel 1988; Bagby, Endler, Parker, Taylor, Schmitz ve Taylor 1993; Mattila ve diğerleri, 2007; Hasan, Hall, Levant, Williams, 2009; Garaigordobil,2013). Tüm bunların yanında aleksitimi kavramı açısındancinsiyetler arasıfarklılık bulunmayan çalışmalarda vardır (Ünal, 2004; Batıgün ve Büyükşahin, 2008; Batıgün ve Oktay, 2014; Chen ve Chung, 2020; Tunalı, 2020).

Levant (1992) ‘’Normatif Erkek Aleksitimisi’’ hipotezinde aleksitimi kavramının cinsiyetler arasında nasıl farklılaştığının altını çizmektedir. Bu kavrama

göre, erkekler kadınlardan daha yüksek aleksitimi düzeyine sahip olabilir. Geleneksel maskülen yaklaşım ile büyümenin ve sosyal gelişim döneminde öğrenilenlerin sonucu olarak erkeklerin yetişkinlik dönemlerinde daha fazla aleksitimik özellikler gösterdiği gözlemlenmiştir (Hasan, Hall, Levant, Williams, 2009; Levant ve diğerleri, 2003). Levant (1992), erkek çocukların ebeveynleri, akranları ve öğretmenleri tarafından duygularını ifade etmekten caydırıldıklarını ve hatta bazılarının duyguları hakkında konuştukları için cezalandırıldığını ileri sürmüştür. Bu nedenle yetişkin yaşamlarında birçok erkeğin duygu durumlarını tanımlayan kelimeleri, ancak büyük zorluk yaşayarak ve bu konuda alıştırma yaparak bulabildiklerini belirtmiştir.

Cinsiyet değişkeni açısından narsisizmin farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında, erkeklerin kadınlara göre daha fazla narsistik özellikler gösterdiği bulunmuştur. Bu bulgu genel olarak literatürdeki bulgular ile örtüşmektedir (Campbell, Foster ve Twenge, 2003; Biddle, 2015; Grijalva ve diğerleri, 2015; Kalkan ve Kaya, 2019). Tüm bunların yanında narsisizm kavramı açısından cinsiyetler arası farklılık bulunmayan çalışmalar da vardır (Kocakula, 2012; Orhan, 2014; Koşan, 2015; Özdemir, 2017).

Erkeklerde bulunan yüksek narsisizm düzeyi genel olarak toplumsal cinsiyet kimlikleri ile ilişkilendirilmektedir. Kadınların toplumsal, erkeklerin bireysel olarak sınıflandırıldığı, aynı zamanda toplumlar arasında da aynı sınıflandırmanın olduğu; doğulu toplumların toplumsal ve batılı toplumların da bireysel olduğuna dikkat çekilmektedir. Narsisizmin genellikle bireycilik ile ilişkilendirilmesi ile erkeklerin, özellikle biçilen toplumsal cinsiyet rolü ile narsisizme daha yatkın oldukları düşünülmektedir. Toplumsal cinsiyet kavramına göre erkeklerden mücadeleci, bağımsız, cesur, özgür, hak gören bireyler olmalarını beklemektedir (Eagly ve Karau, 2002). Erkeklerin çocuk büyütme, ev bakımı, cinsel yaşam gibi ihtiyaçlarını karşılamak için kadınları denetim altında bulundurdukları ve böylece ataerkil ve büyüklenmeci statülerinin tatminini de sağladıkları ileri sürülmektedir (Fiske ve Glick, 1996). Sonuç olarak narsisizmin kadınlara oranla erkeklerde daha fazla görüldüğü söylenebilir (Bushman, Campbell, Foster, Konrath, Twenge, 2008; Exline, Grubbs ve Twenge 2014; Reich, 2014: 267; Grijalva ve diğerleri, 2015).

Cinsiyet değişkeni açısından psikoterapi hakkında düşüncelerin farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında, erkeklerin, tedavi korkusunu ölçen Psikoterapi Hakkında Düşünceler Ölçeği'nden aldığı puanların kadınlara oranla yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu genel olarak literatürdeki bulgular ile örtüşmemektedir, yapılan çalışmalarda cinsiyetler arası fark bulunamamıştır (Dryden ve Giles , 1991, 88; Şimşek, 2016, Şimşek, 2017).

Kadınların erkeklere oranla psikolojik yardım almayla ilgili daha pozitif tutumlara sahip oldukları bilinmektedir (Phillips ve Segal, 1969; Fischer ve Turner, 1970, Surgenor, 1985; Chamberlain ve Deane, 1994). Yalnızca tedavi korkusunu konu alan çalışmalarda değil değil, psikoterapi hakkındaki tutumu araştıran çalışmalarda da Psikoterapi Hakkında Düşünceler Ölçeği'nin kullanıldığı görülmektedir. Eğer pozitif tutum psikoterapi hakkında daha az korku duymayı gösteriyorsa kadınların erkeklerden daha az psikoterapi korkusuna sahip olmaları beklenebilir (Dryden ve Giles, 1991, 82). Yaptığımız araştırmada erkeklerin kadınlardan daha yüksek puan almaları bu bağlamda değerlendirilebilir. Aynı zamanda erkeklerin genellikle kişilerarası iletişimde açık olmakta güçlük çekmesi, erkeklere savunmasız ve kırılgan oldukları noktaları gizlemeyi dikte eden maskülen sosyalleşme süreci, benzer değişkenleri ölçen araştırmalarda olası açıklamalar olarak öne sürülmüştür (Fischer ve Turner, 1970; Fitzgerald ve Robertson, 1992). Araştırmamızda erkeklerin daha yüksek puan alması bu durum ile ilişkilendirilebilir.

### Eğitim Durumuna Göre Araştırma Değişkenlerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Bu çalışmada aleksitimi, narsisizm ve psikolojik yardım alma tutumunun eğitim durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Eğitim durumuna göre aleksitiminin farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında eğitim düzeyi yükseldikçe aleksitimi düzeyinin düştüğü görülmektedir. Bu bulgu genel olarak literatürdeki bulgular ile örtüşmektedir (Chiaie, Ciani, Pasini ve Seripa, 1992; Aslan 1996; Lane, Riedel ve Sechrest, 1998; Äärelä, Kauhanen, Saarijärvi, Salminen, ve Toikka, 1999; Jokelainen, Kokkonen, Karvonen, Läksy, Veijolave 2001; Mattila 2006; Batıgün ve Oktay, 2014). Tüm bunların yanında aleksitimi kavramı açısından eğitim durumu

arasında farklılık bulunmayan çalışmalar da vardır (Bagby, Parker ve Taylor, 1989; Bagby, Ryan ve Taylor, 1985).

Düşük eğitim düzeyi daha kısıtlı sözel kodlarla (verbal codes) ilişkilidir (Creed ve Robinson, 1973). Eğitim düzeyinin düşük olmasıyla duygunun ifade edilmesi veiletilmesi için sözel kodların kullanımının daha sınırlı olması aleksitimi düzeyi ile ilişkili olabilir. Diğer bir yandan, duygusal farkındalık ve eğitim kazanımı arasındaki pozitif bir ilişki olduğu bilinmektedir (Lane, Riedel ve Sechrest, 1998). Bu da aleksitimik bireylerin daha düşük eğitim düzeyine sahip olmasıyla ilgili alternatif bir açıklama olabilir.

Äärelä, Kauhanen, Saarijärvi, Salminen, ve Toikka'ya göre (1999) aleksitimik kişilerin yüksek öğrenimi tercih etme olasılıklarının daha düşük olması akla yatkın görünmektedir. Eğitim düzeyi, köken, ailedeki sosyal statü, değerler ve duygusal atmosferi yansıtır ve böylece bireyin gelişimsel geçmişi hakkında bilgi verir. Busorunları ele almak ve eğitim düzeyi ile aleksitimi arasındaki bağlantıyı anlamak için aleksitimik kişilerle ilgili daha fazla gelişimsel ve boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır (Äärelä, Kauhanen, Saarijärvi, Salminen, ve Toikka,1999).

Eğitim durumu değişkeni açısından narsisizmin farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında, istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu bulgu genel olarak literatürdeki bilgilerle paraleldir (Atay, 2009; Atak ve Karaaziz, 2013; Halisçelik, 2021). Bunun yanında, lisans mezunlarına göre, lisansüstü eğitim almış bireylerin daha az narsistik özellik sergiledikleri de bilinmektedir (Atay, 2009; Atak ve Karaaziz, 2013).

Eğitim durumu değişkeni açısından psikoterapi hakkında düşüncelerin farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında, eğitim düzeyi yükseldikçe, tedavi korkusunu ölçen Psikoterapi Hakkında Düşünceler Ölçeği'nden alınan puanların düştüğü görülmüştür. Bu bulgu genel olarak literatürdeki bulgular ile örtüşmektedir (Şimşek, 2017).

Yaygın korkulardan daha ziyade, psikolojik tedavi korkusu gibi spesifik korkuların, deneyim veya eğitim tarafından daha kolay çözülebildiği bilinmektedir (Kushner ve Sher 1991). Kişinin bir korkusu olsa bile eğitim ile bu durumun üstesinden gelinebilir, eğitim düzeyi ve tedavi korkusu bu bağlamda değerlendirilebilir. Diğer bir

yandan, eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin psikolojik yardım almaya ilişkin daha olumlu tutumlar sergiledikleri görülmektedir (Andrews, Carter ve Issakidis, 2001). Bir diğer çalışmada Khoie (1999), kişilerin eğitim düzeyleri yükseldikçe yardım arama tutumlarının da yükseldiğini gözlemlemiştir. Berkson, Crittenden ve Shin (2000), eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin daha fazla psikolojik yardıma başvurduğunu bildirmiştir. Good, Komiya ve Sherrod (2000), bireyin eğitim düzeyi yüksekse psikolojik yardım arama tutumunun daha olumlu olduğu, eğer düşükse psikolojik yardım alma tutumunun daha olumsuz olduğu sonuçlarına varmıştır. Literatürde bu konuda birçok veri olmasına karşın, nedeniyle ilgili bir bilgiye yer verilmemiştir. Bireylerin psikoterapiye gitmek ile ilgili algıları eğitimle farklılaşıyor ve psikoterapiye yönelik farkındalıkları eğitimle artıyor olabilir. Artan eğitim düzeyiyle birlikte, bireysel sorunlarını ve bu sorunların nasıl üstesinden gelebileceklerini araştırmaya daha fazla önem ve zaman ayırmaları sayesinde, psikoterapiye yönelik bilinç düzeylerinin arttığı ve farkındalıklarının geliştiği düşünülebilir.

### Aleksitimi ve Narsisizm Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çalışmada Toronto Aleksitimi Ölçeği ile Patolojik Narsisizm Envanteri arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Bunun yanında ölçeklerin alt ve üst boyutları arasında da pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Sonuçlar literatürdeki bulgular ile uyum göstermektedir (Fan ve diğerleri, 2011; Nicolò ve diğerleri, 2011; Deen, Franken ve Marissen 2012; Jonason ve Krause 2013; Taşdemir 2015; Balázs, Csukly, Égerházi ve Ritzl, 2018; Alioğlu, 2019). Yüksek düzeyde aleksitimi seviyesi kişilik bozuklukları ile ilişkilendirilmektedir (Coolidge, Estey, Marle ve Segal 2013). Narsistik kişilik eğilimleri duygusal empatinin sınırlı olması ve duyguları belirlemede zorluk yaşama ile ilgili görülmektedir (Jonason ve Krause, 2013). Narsistik kişilik bozukluğunun tanı kriterlerinde de, bozukluğun empati eksikliği ile karakterize olduğu belirtilmektedir: kişi, başkalarının duygularını veya ihtiyaçlarını fark etmek veya bunları tanımak istemez (American Psychiatric Association, 2013).

Etimolojik olarak narsisizm sözcüğüne bakıldığında duygusal olarak künt/duyarsız olma haline karşılık gelir (Geçtan, 2020). Çalışmamızda, narsisizm ve duygu yoksunluğu anlamına gelen aleksitimi kavramı arasında bulunan ilişki, bu

bağlamda değerlendirilebilir. Çoban ve İrmiş (2018), narsisistik eğilimi olan bireylerin duygusal derinliğe sahip olmadıkları ve çevresindeki bireylerin duygularını anlamlandırmakta zorluk çektiğini ileri sürmüştür. Narsistik özelliklere sahip bireylerin duygusal boşluğa (Jonason ve Krause 2013), duygusal empati yoksunluğuna sahip oldukları (Mayhew, Mercer, Vonk ve Zeigler-Hill, 2013) bilinmektedir. Alt boyutlara bakıldığında da, büyüklenmeci narsisizm dışındaki diğer alt boyutların duygusal gelişme ile negatif ilişkiye sahip olduğu görülmektedir (Mayhew, Mercer, Vonk ve Zeigler-Hill, 2013).

**Aleksitimi ve Psikoterapi Hakkında Düşünceler Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Çalışmada Toronto Aleksitimi Ölçeği ile Psikoterapi Hakkında Düşünceler Ölçeği arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Bunun yanında ölçeklerin alt boyutları arasında da pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Sonuçlar genel olarak literatürdeki bulgular ile uyum göstermektedir. Yapılan bir çalışmada özellikle erkeklerin psikoterapi hakkında olumsuz düşüncelerinin ve danışmanlık almaya karşı isteksizliğinin aleksitimi veya kişinin hayal kurma, duyguları hakkında düşünme, duygularını deneyimleme/ifade etmede yaşanan güçlük ile ilgili olabileceği söylenmiştir. Aleksitimik bireylerin tedavisinde çoğunlukla bilişsel davranışcı terapi yöntemi kullanılması nedeniyle (Koçak, 2002), bu bireylerin psikoterapi hakkındaki düşünceleri önem arz etmektedir.

Aleksitimik bireylerin hayal gücündeki eksiklik, psikolojik bilinçsizlik (psychological mindedness) ve duygusal ipuçlarına (emotional cues) karşı farkındalık eksikliği, psikoterapiye başarılı bir şekilde katılma yetisini önemli ölçüde azaltabilir (Bagby, Parker ve Taylor 1997). Aleksitimik bireyler genellikle sosyal olarak kaçıngan, soğuk ve birilerine duygusal olarak daha az bağlanan kişilerdir (Freyberger, Grabe ve Spitzer, 2001; Barnow, Freyberger, Grabe, Siebel-Jürges, Spitzer, 2005). Bu durum psikoterapiye uyumun azalmasına neden olabilir. (Grabe ve diğerleri, 2008). Aleksitimik bireylerin duygularını ifade etmekte güçlük çekmeleri kişinin terapistiyle terapötik bağ kurmasının önünde engel teşkil ederek terapiden alınacak kazanımı etkileyecek ve böylece psikolojik yardım alma tutumu da negatif etkilenecektir (Ciarrochi, Cusack, Deane ve Wilson, 2006). Araştırmada iki değişken arasında bulunan

ilişki bu bağlamda değerlendirilerek, kişinin duygu ifadesinde sorun yaşamasının psikoterapi hakkındaki düşünceleri üzerine etkisi görülebilir.

### Narsisizm ve Psikoterapi Hakkında Düşünceler Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çalışmada Patolojik Narsisizm Ölçeği ile Psikoterapi Hakkında Düşünceler Ölçeği arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Bunun yanında ölçeklerin alt ve üst boyutları arasında da pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Literatürde iki değişkeni birlikte konu alan oldukça sınırlı sayıda bilgi yer almaktadır. Empatiden yoksun, diğerlerine karşı bencil ve istismarcı (Dhawan, Coverdale, Kunik, Oldham ve 2010) olan narsist bireyler, günlük ilişkilerinde olduğu gibi iletişimin başrolü oynadığı psikoterapi sürecinde de problem yaşayabilirler. Günlük ilişkilerinde ihanete yatkın, hem sözel hem de fiziksel şiddete yatkın olan narsist bireylerin (Baumeister ve Bushman, 1999; Campbell, 2001) psikoterapistleriyle arasında sağlıklı ve verimli bir ilişki kurmaları, diğer bireylere göre daha zor olabilir. Narsisist bireyler psikoterapi hakkında halk arasında bilinen yanlış kanılara kapılarak (düşüncelerinin yanlışlanacağı, davranışlarının eleştirileceği vb.) psikoterapiden daha da uzaklaşabilirler. Bu durumun, çoğu bireyi rahatsız edebileceği düşünülürse, kendinden oldukça emin, başkalarının düşüncelerini önemsemeyen (Atak, Erdem ve Karaaziz, 2013), eleştiriden nefret eden (Banschick, 2013) narsisist bireyleri psikoterapiden oldukça uzaklaştırabileceği düşünülebilir.

## Öneriler

Yapılacak yeni çalışmalarda bireylerin daha önce psikoterapi almış ve almamış bireyler olarak iki gruba ayrılarak ölçeklerin uygulanması uygun olabilir. Bu sayede bireyin psikoterapi hakkındaki düşüncelerinin ve tedavi korkusunun aleksitimiden ve narsistik kişilik bozukluğundan mı, yoksa daha önce yaşadığı deneyimden mi kaynaklandığı faktörü kontrol edilebilir. Böylece ortaya konulan sonuç daha güvenilir olacaktır.

Araştırmada kullanılan ölçme aracı öz-bildirim ölçekleridir. Bilindiği gibi bu tarz ölçme yöntemlerinde bireylerin kendini olduğundan farklı gösterme durumu söz konusu olabilmektedir. Bu nedenle yapılacak benzer bir çalışmanın, öz-bildirim

ölçeklerinin yanında daha az sayıda bir örneklem ile vaka çalışması şeklinde yapılması önerilebilir. Öte yandan, klinik örneklemden oluşan, daha önce narsistik kişilik bozukluğu tanısı almış, aleksitimik eğilimleri olan bireylerle aynı çalışmayı yapmak da sonuçların daha güvenilir olmasını sağlayabilir.

Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve medeni durum gibi demografik değişkenlerin, bir sonraki araştırmalarda daha dengeli olması, araştırma değişkenlerinin demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakılması açısından daha uygun olabilir.

Bir sonraki araştırmalarda, psikoterapiden diğer kaçınma faktörlerinden biri olan‘’kendini uzmana açmaktan beklenen fayda ve risk’’ değişkeni araştırılabilir, bu sayede aleksitimik ve narsistik kişilik bozukluğuna sahip bireylerin psikoterapi hakkındaki tutumlarıyla ilgili daha kapsamlı sonuçlara ulaşılabilir.

# EK'LER

### Ek1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sayın katılımcı; Sizi T.C. Maltepe Üniversitesi klinik psikoloji yüksek lisans öğrencisi Buse Durmaz tarafından, Dr. Öğr. Üyesi Gizem Akcan'ın danışmanlığında yapılan yüksek lisans tezi araştırmasına davet ediyoruz. Yapılan çalışmanın amacı aleksitimi ile narsistik kişilik bozukluğu ve psikoterapi hakkındaki düşünceler arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Araştırma yaklaşık 15-20 dk. sürmektedir.

Çalışmadaki formlarda sizden kimliğiniz ile ilgili hiçbir bilgi istenmemektedir. Araştırmada toplanan bilgilerin güvenilirliği açısından cevaplarınızın mümkün olduğunca gerçek duygu ve düşüncelerinize işaret etmesi gerekmektedir. Araştırma boyunca soruları olabildiğince boş bırakmamanız rica olunur. Lütfen dikkatli bir şekilde okuyarak size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz.

Çalışmada verdiğiniz tüm yanıtlar başka sebeplerle kullanılmayacak ve **gizlikalacaktır**. Çalışmaya katılmanız **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra istediğiniz zaman çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Bu formu okuyarak onay vermeniz araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz manasına gelir. Araştırma ile ilgili daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız [redacted] adresine ulaşabilirsiniz. Teşekkür ederiz.

**Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.**

İmza:

Tarih:

**Ek2: Demografik Bilgi Formu**

Cinsiyet:

Kadın()  Erkek ()

Medeni Durum:

Evli ( )  Bekar ( )

Dul ( ) Boşanmış ( )

Yaşınız: .....

Eğitim:

İlkokul( )  Ortaokul ( )

Lise ( )  Ön lisans ( )

Lisans ( )  Yüksek lisans ( )

Doktora()

Gelir Seviyesi:

2001-3000 ( )

3001-4500 ( )

4501-7000 ( )

7001 ve üzeri ( )

İş Durumu:

Çalışmıyor ( ) Serbest Meslek ( )  İşçi ( ) Öğrenci ( )  Kamu Personeli ( )

Emekli( )  Ev Hanımı ( ) Diğer ( ) …….

Daha Önce Psikolojik Yardım Aldınız Mı? Evet ( ) Hayır ( )

Evet ise belirtiniz:……

## Ek3: Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.
**Hiçbir zaman (1),. ....., Her zaman (5)** olacak şekilde bu maddelere puan veriniz.

| | | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Sık sık | Her zaman |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Bedenimde doktorların bile anlamadığı duyumlar oluyor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Duygularımı kolayca tanımlayabilirim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Sorunları yalnızca tanımlamaktansa onları çözümlemeyi yeğlerim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Keyfim kaçtığında, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Bedenimdeki duyumlar çoğu kez kafamı karıştırır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri oluruna bırakmayı yeğlerim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | İnsanların duygularını tanıması zorunludur. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tanımlamak benim için zordur. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | İnsanlar duygularım hakkında daha çok konuşmamı isterler. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Çoğu zaman neden öfkeli olduğumu bilmem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | Psikolojik dramalar yerine eğlence programları izlemeyi yeğlerim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Sessizlik anlarında bile kendimi birisine yakın hissedebilirim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | Film ya da tiyatro oyunlarında gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazzı azaltır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Ek4:Patolojik Narsisizm Ölçeği (PNE)**

Yönerge: Aşağıda betimleyici ifadeler bulacaksınız. Her bir ifadenin, 6 derecelik ölçek üzerinden, sizi ne kadar iyi tarif ettiğini belirtiniz. İfadenin yanındaki çizgiye tek bir yanıt işaretlenmektedir.

| **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|---|---|---|---|---|---|
| Bana hiç benzemiyor | Bana çok az benziyor | Bana biraz benziyor | Bana benziyor | Bana çok benziyor | Bana tamamen benziyor |

_____1. Kendimi sık sık hayran olunan ve saygı duyulan biri olarak hayal ederim.

_____2. Kendime olan güvenimde sık sık dalgalanmalar olur.

_____3. Yalnızken kendimi iyi hissetmek benim için zordur.

_____4. Yardım istemekten nefret ederim.

_____5. İnsanlar beni fark etmediğinde kendimi kötü hissetmeye başlarım.

_____6. Başkalarının beni muhtaç ve bağımlı biri gibi görmesinden korktuğum için çoğunlukla ihtiyaçlarımı gizlerim.

_____7. Herkesi istediğim her şeye inandırabilirim.

_____8. İnsanlar onlar için yaptıklarımı fark etmediğinde, sinirden deliye dönerim.

_____9. Yaptıklarım ya da söylediklerimle ilgilenmeyen insanlar sinirime dokunur.

_____10. İnsanları kolaylıkla kendi isteklerime göre yönlendirebilirim.

_____11. Başkaları beni fark etmediğinde kendimi değersiz hissetmeye başlarım.

_____12. Beni hayal kırıklığına uğratacakları endişesiyle bazen insanlardan kaçarım.

_____13. Genelde, insanlardan istediğimi alamayınca çok öfkelenirim.

_____14. Kendimi değerli hissetmem için, bazen önemsediğim insanların beni bu konuda rahatlatmalarına ihtiyaç duyarım.

_____15. Başkaları bana güven duyduklarında kendimi önemli hissederim.

_____16. İnsanların içini bir kitap gibi okuyabilirim.

_____17. Başkaları beni hayal kırıklığına uğrattığında, çoğu kez kendime kızarım.

_____18. Başkaları için fedakârlık yapmak beni daha iyi bir insan yapar.

_____19. Çoğu kez olanaklarımın ötesinde olan şeyleri başardığımın hayalini kurarım.

_____20. Onlardan istediklerimi yapmayacaklarından korktuğum için bazen insanlardan kaçınırım.

_____21. İçimde hissettiğim zayıflığı başkalarına göstermek benim için zordur.

_____22. Diğer insanların beni beğendiğini bilmediğim sürece kendimi iyi hissetmem zordur.

_____23. Sık sık çabalarım için ödüllendirildiğimin hayalini kurarım.

_____24. Çoğu insanın benimle ilgilenmediğine yönelik düşünce ve endişelerle zihnimi meşgul ederim.

_____25. Bana güvenen arkadaşlarım olmasından hoşlanırım çünkü bu bana kendimi önemli hissettirir.

_____26. Herkes benim anlattıklarımı dinlemekten hoşlanır.

_____27. İnsanların beni sevdiğini bilmezsem, kendimi iyi hissetmekte zorlanırım.

_____28. İnsanlar benim ne kadar iyi birisi olduğumu fark etmediklerinde rahatsız olurum.

_____29. Hak ettiğim her şeyi elde edene dek asla tatmin olmam.

_____30. Yaptığım fedakârlıklarla ne kadar iyi bir insan olduğumu göstermeye çalışırım.

_____31. İnsanlar beni fark etmediğinde hayal kırıklığına uğrarım.

_____32. Sık sık kahramanca davranışlarda bulunduğumun hayalini kurarım.

_____33. İyi bir insan olduğumu kanıtlamak için insanlara yardım ederim.

_____34. Sıklıkla başarılarıyla tanınmış biri olduğumun hayalini kurarım.

_____35. Kendimi zayıf hissetmeme neden olduğu için başkalarına bel bağlamaya tahammül edemem.

_____36. Diğer insanların beni onaylamasına ihtiyaç duyarım.

_____37. Dünyanın gözünde bir değerimin olmasını isterim.

_____38. Diğer insanlar ihtiyaçlarımı bir an için bile fark ettiğinde, kaygılanır ve utanırım.

_____39. Bazen, insanlardan her istediğimi elde edemediğimi görmektense, yalnız kalmak daha kolay gelir.

_____40. Başkaları benimle aynı fikirde olmadığında çok öfkelenebiliyorum.

## Ek5: Psikoterapi Hakkında Düşünceler Ölçeği (PHDÖ)

Bu ölçeği doldururken lütfen, "kişisel bir sorununuz için bir terapiste gitmeye karar verdiğinizi hayal ediniz". Ölçeğin maddelerinde yer alan sorulara ilişkin yanıtlarınızı, her maddenin karşısında bulunan numaralardan birini aşağıdaki derecelendirmeye göre işaretleyerek belirtiniz.

| **Bu konuda hiç kaygılanmam** | | | **Bu konuda çok kaygılanırım** | |
|---|---|---|---|---|
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1.** | Sorunlarımı çözmek için psikoterapiye mi ihtiyacım var? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **2.** | Psikoterapide, bana, bir insan olarak davranılmaktan çok bir vaka olarak mı davranılacak? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **3.** | Terapist bana karşı dürüst olacak mı? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **4.** | Terapist sorunlarımı ciddiye alacak mı? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **5.** | Terapist benim değerlerime saygı gösterecek mi? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **6.** | Psikoterapide, söylediğim her şey gizli tutulacak mı? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **7.** | Düşündüğüm ve hissettiğim her şeyi anlatırsam, terapist, kötü biri olduğumu düşünür mü? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **8.** | Terapist, sorunumu anlayacak mı? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **9.** | Arkadaşlarım, psikolojik yardım aldığım için anormal veya garip biri olduğumu düşünür mü? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **10.** | Terapist, gerçekte olduğumdan daha sorunlu olduğumu düşünür mü? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **11.** | Terapist, benimle ve hayatımla ilgili, bilmesini istemediğim şeyleri açığa çıkarır mı? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **12.** | Psikoterapide, kendimle ilgili gerçekten bilmek istemeyeceğim şeyleri öğrenir miyim? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **13.** | Psikoterapi esnasında duygularımın kontrolünü kaybeder miyim? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **14.** | Terapist, sorunumu çözmek için gerekli yeterliliğe sahip midir? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **15.** | Psikoterapide, istemediğim şeyleri yapmaya zorlanacak mıyım? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **16.** | Psikoterapide, yaşam tarzımda o anda istemediğim veya yapamayacağım değişiklikleri yapmaya zorlanacak mıyım? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **17.** | Psikoterapide, istemediğim şeyler hakkında konuşmaya zorlanacak mıyım? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **18.** | Psikoterapi sürecinin sonunda, olaylar veya dünya hakkındaki düşünme ya da hissetme biçimim tamamen değişecek mi? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **19.** | Terapiste gitme düşüncesi, genellikle kaygılanmama, gerilmeme veya korkmama neden olur. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

# KAYNAKÇA


Abrams, G. (2016). *Gender roles, alexithymia, stigma, and men'sattitudes towards help-seeking for depression.* (Yayımlanmamış doktora tezi), Southern Illinois University, Edwardsville.

Ahrens, S., & Deffner, G. (1986). Empirical study of alexithymia: Methodology and results. *American journal of psychotherapy, 40*(3), 430-447.

Akcan, G., ve Taşören , A. B. (2020). Genç yetişkinlerde çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, öz-şefkat ve duygu düzenleme becerileri depresyon belirtilerini yordar mı?. *Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Dergisi, 37*(2), 59-80.

Akhtar, S. (1989). Narcissistic personality disorder: Descriptive features and differential diagnosis. *Psychiatric Clinics of North America*, *12*(3), 505-529.

Alioğlu, S. (2019). *Narsisistik, sınır ve şizoid kişilik bozukluklarına yatkınlıkta duygusal farkındalığın incelenmesi.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.

American Psychiatric Association. (2013*). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition. Arlington, VA, 2013.

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı* (Çev. Ed.: E. Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.

Ames, D. R., Rose, P., & Anderson, C. P. (2006). The NPI-16 as a short measure of narcissism. *Journal of research in personality*, *40*(4), 440-450.

Andrews, G., Issakidis, C., ve Carter, G. (2001). Shortfall in mentalhealth service utilization. British Journal of Psychiatry, 179(5), 417–425

Anlı, İ., & Bahadır, G. (2007). Kendilik psikolojisine göre narsisistik ve sınır kişilik bozukluğu. *Psikoloji Çalışmaları*, *27*, 1-12.

Arıkan, K. (2005). A stigmatizating attitude towards psychiatric illnesses is associated with narcissistic personality traits. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences, 42(4), 248.*

Aslan, H. (1996). Psikiyatrik, psikosomatik hastalarda aleksitimi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, *33*(1), 13-18.

Aslan, S. H., ve Alparslan, Z. N. (2001). Bir grup üniversite öğrencisinde cinsiyet rollerine göre aleksitimik özelliklerin incelenmesi. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*.

Aslan, M., Mert H. Ş., ve Yıldız, M. (2016). Narsistik kişilik ile affedicilik arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Çin'den Adriyatik'e Sosyal Bilimler Kongresi*, 147-153.

Atasoy, A. S. (2002). Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işlemenin (EMDR) üniversite öğrencilerinin aleksitimik özellikleri üzerine etkisi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.*

Atay, S. (2009). Narsistik kişilik envanteri'nin Türkçe'ye standardizasyonu. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 11*(1), 181-196.

Atay, S. (2010). *Çalışan narsist*. Namar Yayınları, İstanbul.

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.

Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of psychosomatic research, 38*(1), 33-40.

Banschick, M. (2013). *The Narcissistic Father*. Psychology today, *13*.

Barışkın, E., Şen, G. (2019) Patolojik narsisizm envanterinin Türkçe standardizasyonu, geçerlik ve güvenirliğinin sınanması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 30(2), 118-129.

Batıgün, A. D., & Büyükşahin, A. (2008). Aleksitimi: Psikolojik Belirtiler ve Bağlanma Stilleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 11*(3).

Biddle, M. (2015). Study: Men tend to be more narcissistic than women. *University of Buffalo News Center*. https://www.buffalo.edu/news/releases/2015/03/009.html

Blanchard, E. B., Arena, J. G., & Pallmeyer, T. P. (1981). Psychometric properties of a scale to measure alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *35*(1), 64- 71.

Brunell, A. B., & Campbell, W. K. (2011). Narcissism and romantic relationships. *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorders: Theoretical approaches, empirical findings and treatments*, New york: John Wiley & Sons, 344-350.

Burgess, C., & Simpson, G. B. (1988). Cerebral hemispheric mechanisms in the retrieval of ambiguous word meanings. *Brain and language*, *33*(1), 86-103.

Bushman, B. J., Baumeister, R. F., & Stack, A. D. (1999). Catharsis, aggression, and persuasive influence: Self-fulfilling or self-defeating prophecies?. *Journal of personality and social psychology*, *76*(3), 367.

Büyükgüngör A. (2016). *Patolojik narsisizm ölçeğinin türkçeye uyarlanması.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Bahçeşehir Üniversitesi İstanbul.

Cairncross, M., Veselka, L., Schermer, J. A., & Vernon, P. A. (2013). A behavioral genetic analysis of alexithymia and the Dark Triad traits of personality. *Twin Research and Human Genetics,* 16(3), 690-697.

Campbell, W.K., Hoffman, B. J., Campbell, S. M., ve Marchisio, G. (2010). Narcissism in organizational contexts. *Human Resource Management Review*, 21, 268–284.

Campbell., W. K., ve Miller, J. D. (2011). The Handbook of Narcissism and Narcissistic Personality Disorder: Theoretical Approaches, Empirical Findings, and Treatments. *John Wiley & Sons.*

Chen, B., & Marcus, J. (2012). Students' self-presentation on facebook: an examination of personalityand self-construalfactors. *Computers İn Human Behavior*, *28*(6), 2091-2099.

Chung, M. C., & Chen, Z. S. (2020). Gender differences in child abuse, emotional processing difficulties, alexithymia, psychological symptoms and behavioural problems among chinese adolescents. *Psychiatric quarterly*, *91*(2), 321-332.

Cihangiroğlu, N., Teke A., Uzuntarla, Y., & Uğrak, U. (2015). Narsist kişilik eğilimleri ile kurumsal bağlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin analizi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, *13*(1), 1-18.

Çoban, H. ve İrmiş, A. (2018). Yöneticilerde narsisiszm üzerine bir araştırma.*Uluslararası Yönetim İktisat Ve İşletme Dergisi,* 14 (1), 123–146.

Constantino, M. J. (2012). Believing is seeing: an evolving research program on patients' psychotherapy expectations. *Psychotherapy Research*, *22*(2), 127-138.

Coolidge, F. L., Estey, A. J., Segal, D. L., & Marle, P. D. (2013). Are alexithymia and schizoid personality disorder synonymous diagnoses?. *Comprehensive psychiatry*, *54*(2), 141-148.

Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, *59*(7), 614.

Crooks, R.L and Stein,J. (1991). *Psychology Science, Behaviorand Life*. 2. Edition. Florida: Holt, Rinehartand Winston Inc.

Cusack, J., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2006). Emotional expression, perceptions of therapy, and help-seeking intentions in men attending therapy services. *Psychology of Men &Masculinity*, *7*(2), 69-82.

Davis, M. S., & Marsh, L. (1986). Self-love, self-control, and alexithymia: Narcissistic features of two bulimic adolescents. *American Journal of Psychotherapy*, *40*(2), 224-232.

Deane, F. P., & Chamberlain, K. (1994). Treatment fearfulness and distress as predictors of Professional psychological help-seeking. *British Journal of Guidance & Counselling*, *22*(2), 207-217.

Demet, M. M., Deveci, A., Özmen, E., Şen, F. S. ve İçelli, İ. (2002). Major depresifbozukluk tanısı alan hastalarda aleksitiminin belirti örüntüsü üzerine etkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi,* 39(2-3-4), 67-74.

Demirci, İ., & Füsun, E. K. Ş. İ. (2017). Büyüklenmeci narsisizmin iki farklı yüzü: Narsistik hayranlık ve rekabetin mutlulukla ilişkisi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, *46*(46), 37-58.

Dereboy, İ. F. (1990). *Aleksitimi öz-bildirim ölçeklerinin psikometrik özellikleri üzerine bir çalışma*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi), Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.

Dhawan, N., Kunik, M. E., Oldham, J., & Coverdale, J. (2010). Prevalence and treatment of narcissistic personality disorder in the community: a systematic review. *Comprehensive psychiatry*, *51*(4), 333-339.

Diamond, D., Yeomans, F. E., Stern, B., Levy, K. N., Hörz, S., Doering, S., ... & Clarkin, J. F. (2013). Transference focused psychotherapy for patients with comorbid narcissistic and borderline personality disorder. *Psychoanalytic Inquiry*, *33*(6), 527-551.

Dimaggio, G., Procacci, M., Nicolò, G., Popolo, R., Semerari, A., Carcione, A., & Lysaker, P. H. (2007). Poor metacognition in narcissistic and avoidant personality disorders: Four psychotherapy patients analysed using the Metacognition Assessment Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *14*(5), 386-401.

Eagly, A. H., & Karau, S. J. (2002). Role congruity theory of prejudice toward female leaders. *Psychological review*, *109*(3), 573.

Ellis, H. (1927). The conception of narcissism. *Psychoanalytic Review*, *14*(2), 129- 153.

Fan, Y., Wonneberger, C., Enzi, B., De Greck, M., Ulrich, C., Tempelmann, C., ... & Northoff, G. (2011). The narcissistic self and its psychological and neural correlates: an exploratory fMRI study. *Psychological medicine:* A *Journal of Research in Psychiatry and the Allied Sciences*, *41*(8), 1641-1650.

Feiguine, R. J., Jones, N. F., & Kassel, P. A. (1988). Distribution of alexithymiccharacteristics within an adult outpatient population. *Psychotherapy and psychosomatics*, *50*(2), 61-67.

Fischer, E. H., & Turner, J. I. (1970). Orientations to seeking professional help: development and research utility of an attitude scale. *Journal of consulting and clinical psychology*, *35*(1p1), 79.

Foster, J. D., Campbell, W. K., & Twenge, J. M. (2003). Individual differences in narcissism: Inflated self-views across the lifespan and around the world. *Journal of Research in Personality*, *37*(6), 469-486.

Frank, J. D. (1968). Theinfluence of patients' and therapists' expectations on the outcome of psychotherapy, *British Journal Of Medical Psychology*, 41, 349-356.

Freud, Sigmund (1914). *Narsisizm üzerine ve Scherber vakası*. (M. Atakay, çev.). (1.Baskı). Metis Yayınları, İstanbul, 2006.

Freud, S. (1957). *On narcissism.* J. Rivkin, M. Ryan, Literary Theory: An Anthology içinde (67-102. ss.). New Jersey: Blackwell Publishing.

Freyberger, H. (1977). Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia. *Psychotherapy and psychosomatics*, *28*(1/4), 337-342.

İnan, E. (2015). Narsistik kişilik örgütlenmesinin bağlanma kuramı çerçevesinde ele alınması: vaka örneği. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, *2*(1), 1-12.

Gabbard, G. O. (1991). Psychodynamic psychotherapy of borderline patients by Otto F. Kernberg, Michael A. Selzer, Harold W. Koenigsberg, Arthur C. Carr. *Psychoanalytic Books*, *2*(3), 318-323.

Garaigordobil, M. (2013). Sexism and alexithymia: Correlations and differences as a function of gender, age, and educational level. *Anales de psicología*, *29*(2), 368-377.

Geçtan, E. (2020). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*. (24.baskı). İstanbul: Metis yayınları

George, D. & Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference.* (10th ed. - 17.0 update). Boston: Pearson.

Giles, S., & Dryden, W. (1991). Fears about seeking therapeutic help: The effect of sex of subject, sex of professional, andtitle of professional. *British Journal of Guidance & Counselling*, *19*(1), 81-92.

Glick, P., & Fiske, S. T. (1996). The ambivalent sexism inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism. *Journal of personality and social psychology*, *70*(3), 491.

Goldstein, A. P., & Shipman, W. C. (1961). Patient expectancies, symptom reduction and aspects of the initial psychotherapeutic interview. *Journal of Clinical Psychology*.

Goldstein, A. P. (1962). Therapist-patient expectancies in psychotherapy. *New York: Pergamon Press.*

Gonzalez, J. M., Tinsley, H. E., & Kreuder, K. R. (2002). Effects of psychoeducational interventions on opinions of mental illness, attitudes toward help seeking, and

expectations about psychotherapy in college students. *Journal Of College Student Development*, 43(1), 51–63.

Grabe, H. J., Frommer, J., Ankerhold, A., Ulrich, C., Gröger, R., Franke, G. H., ... & Spitzer, C. (2008). Alexithymia and outcome in psychotherapy. *Psychotherapy and psychosomatics*, *77*(3), 189-194.

Grabe, H. J., Spitzer, C., & Freyberger, H. J. (2001). Alexithymia and the temperament and character model of personality. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *70*(5), 261-267.

Gravetter, F. J., & Forzano, L. B. (2012). *Research methods for the behavioral sciences*. Wadsworth, Cengage Learning. International Edition: ISBN-13, 978-1.

Grencavage, L. M., & Norcross, J. C. (1990). Where are the commonalities among the therapeutic common factors?. *Professional psychology: Research and practice*, *21*(5), 372.

Greene, K., Derlega, V. J., & Mathews, A. (2006). Self-disclosure in personal relationships. *The Cambridge Handbook Of Personal Relationships*, 409-427.

Grijalva, E., Newman, D. A., Tay, L., Donnellan, M. B., Harms, P. D., Robins, R. W., & Yan, T. (2015). Gender differences in narcissism: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, *141*(2), 261.

Grubbs, J. B., Exline, J. J., & Twenge, J. M. (2014). Psychological entitlement and ambivalent sexism: Understanding the role of entitlement in predicting two forms of sexism. *Sex Roles*, *70*(5-6), 209-220.

Gücer, Z. (1992). *Bazı psikosomatik hasta gruplarının aleksitimi açısından araştırılması.* (Yayımlanmamış doktora tezi), Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Güleç, H., & Yenel, A. (2010). 20 maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği türkçe uyarlamasının kesme noktalarına göre psikometrik özellikleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *13*(3), 108-112.

Güleç, H., Köse, S., Güleç, Y.M., Çitak, S., Evren C., Borckardt, J. ve Sayar, K. (2009). Reliability and Factorial Validity of The Turkish Version of The 20-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, *19*, 214-220.

Güleç, M. Y., Hocaoğlu, Ç., Gökçe, M. ve Sayar, K. (2007). Kalple ilişkili olmayan göğüs ağrısında aleksitimi, öfke ve bedensel duyumları büyütme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(1), 14-21.

Gürkan, S. B. (1996). Aleksitimi. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *2*(14), 99-103.

Hacıoğlu, B. (2020). Narsistik kişilik özellikleri ile meslek seçimi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.

Halisçelik, M. (2021). *Majör depresyon ile narsisistik kişilik bozukluğu arasındaki ilişkinin araştırılması*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Uludağ Üniversitesi, Bursa.

Hobson, H. (2008). *The effects of mental health education on reducing stigma and increasing positive attitudes toward seeking therapy*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Humboldt State University, California.

Hoppe, K. D., & Bogen, J. E. (1977). Alexithymia in twelve commissurotomized patients. *Psychotherapy and psychosomatics*, *28*(1/4), 148-155.

Izard, C. E. (1993). Four systems for emotion activation: Cognitive and noncognitive processes. *Psychological review*, *100*(1), 68.

Jonason, P. K., & Webster, G. D. (2010). The dirty dozen: a concise measure of the dark triad. *Psychological assessment*, *22*(2), 420.

Jonason, P. K., & Krause, L. (2013). The emotional deficits associated with the Dark Triad traits: Cognitive empathy, affective empathy, and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, *55*(5), 532-537.

Jones, D. N., & Paulhus, D. L. (2014). Introducing the short dark triad (SD3) a brief measure of dark personality traits. *Assessment*, *21*(1), 28-41.

Kahramanol, B. (2016). Aleksitimi, Öfke Ve Öfke Ifade Tarzları Ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki Ilişkinin Incelenmesi.

Karaaziz, M. ve Atak, E. (2013). Narsisizm ve narsisizmle ilgili araştırmalar üzerine bir gözden geçirme, *Nesne Psikoloji Dergisi,* 44–59.

Kavas, A. B., Topkaya, N., & Gençoğlu, C. (2014). Psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma, denetim odağı, kendini damgalama ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiler. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,* 33(2), 367-377.

Kaya & Kalkan, M. (2019). Üniversite öğrencilerinde narsisistik eğilimler, bağlanma stilleri ve sosyal medya kullanımı. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (2), 243-249.

Kayabaşı, E. (2019). *Narsisizmle yaratıcılık arasındaki ilişkinin incelenmesi.* (Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi), Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.

Kernberg, O. F. (1985). Borderline conditions and pathological narcissism. *Rowman & Littlefield, ABD.*

Kernberg, O. (2008). *Aggressivity, narcissism, and self-destructiveness in the psychotherapeutic relationship*: *new developments in the psychopathology and psychotherapy of severe personality disorders*. Yale University Press.

Kernberg, O. (2004). Aggressivity, narcissism, and self-destructiveness in the psychotherapeutic relationship: New developments in the psychopathology and psychotherapy of severe personality disorders. *Yale University Press.*

Khoie, K. (1999). *Attitudes of Iranian females toward psychotherapy: Attitudes of Iranian females toward seeking psychological counseling.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), California School of Professional Psychology, California.

Kline, R. B. (2011). Principles and practice of structural equation modeling (3. Baskı). *New York, NY: Guilford*.

Kocakula, Ö. (2012). *Narsistik ve obsesif kompulsif kişilik bozukluklarının karar süreçlerine etkisi.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.

Koçak, R. (2002). Aleksitimi: kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 35*(1), 183-212.

Kokkonen, P., Karvonen, J. T., Veijola, J., Läksy, K., & Jokelainen, J. (2001). Perceived and sociodemographic correlates of alexithymia in a population sample of young adults. *Comprehensive psychiatry*.

Komiya, N., Good, G. E., & Sherrod, N. B. (2000). Emotional openness as a predictor of college students' attitudes toward seeking psychological help. *Journal of counseling psychology, 47*(1), 138.

Konrath, S. H. (2008). *Egos inflating over time: Rising narcissism and it implications for self-construal, cognitive style, and behavior*. (Yayımlanmamış doktora tezi), ProQuest Information & Learning, Kuzey Carolina.

Koşan, Y. (2015). *Üniversite öğrencilerinin facebook kullanımının narsisizm ve saldırganlık düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van.

Krizan, Z., & Johar, O. (2012). Envy divides the two faces of narcissism. *Journal of personality, 80*(5), 1415-1451.

Krystal, H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American journal of psychotherapy*, *33*(1), 17-31.

Krystal, J. H., Giller, E. L., & Cicchetti, D. V. (1986). Assessment of alexithymia in posttraumatic stress disorder and somatic illness: introduction of a reliable measure. *Psychosomatic medicine*, 48: 84-94

Krystal, H. (1998). Affect regulation and narcissism: trauma, alexythimia and psychosomatic illness in narcissistic patients. In: Ronningstam E, editor. Disorder of narcissism: diagnostic, clinical and empirical implications.

Kushner, M. G., & Sher, K. J. (1989). Fears of psychological treatment and its relation to mental health service avoidance. Professional Psychology: Research and Practice, 20, 251–257

Kushner, M. G., & Sher, K. J. (1991). The relation of treatment fearfulness and psychological service utilization: An overview. *Professional Psychology: Research and Practice*, *22*(3), 196.

Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, *38*(4), 357-361.

Lane, R. D., Sechrest, L., & Riedel, R. (1998). Socio demographic correlates of alexithymia. *Comprehensive psychiatry*, *39*(6), 377-385.

Larsen, J. K., Brand, N., Bermond, B., & Hijman, R. (2003). Cognitive and emotional characteristics of alexithymia: a review of neurobiological studies. *Journal of psychosomatic research*, *54*(6), 533-541.

Lawson, R., Waller, G., Sines, J., & Meyer, C. (2008). Emotional awareness among eating-disordered patients: the role of narcissistic traits. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, *16*(1), 44- 48.

Lazarus, R. S. (1982). Thoughts on the relations between emotion and cognition. *American psychologist*, *37*(9), 1019.

Lesser, I. M. (1981). A review of the alexithymia concept. *Psychosomatic Medicine.* 43:531-543.

Lesser, I. M. (1985). Alexithymia. *New England Journal of Medicine*, *312*(11), 690-692.

Levant, R. F. (1992). Toward the reconstruction of masculinity. *Journal of family psychology*, *5*(3-4), 379.

Levant, R. F., Richmond, K., Majors, R. G., Inclan, J. E., Rossello, J. M., Heesacker, M., ... & Sellers, A. (2003). A multicultural investigation of masculinity ideology and alexithymia. *Psychology of Men & Masculinity*, *4*(2), 91-99.

Levant, R. F., Hall, R. J., Williams, C. M., & Hasan, N. T. (2009). Gender differences in alexithymia. *Psychology of men & masculinity*, *10*(3), 190.

Lomax, R. G., & Schumacker, R. E. (2004). A beginner's guide to structural equation modeling. *Psychology Press.*

Lubit, R. (2002). The long-term organizational impact of destructively narcissistic managers. *Academy of Management Perspectives*, *16*(1), 127-138.

Marissen, M. A., Deen, M. L., & Franken, I. H. (2012). Disturbed emotion recognition in patients with narcissistic personality disorder. *Psychiatry Research*, *198*(2), 269-273.

Martin, J. B., & Pihl, R. O. (1986). Influence of alexithymic characteristics on physiological and subjective stress responses in normal individuals. *Psychotherapy and psychosomatics*, *45*(2), 66-77.

Mattila, A. K., Salminen, J. K., Nummi, T., & Joukamaa, M. (2006). Age is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of psychosomatic research*, *61*(5), 629-635.

Mattila, A. K., Ahola, K., Honkonen, T., Salminen, J. K., Huhtala, H., & Joukamaa, M. (2007). Alexithymia and occupational burnout are strongly associated in working population. *Journal of psychosomatic research*, *62*(6), 657-665.

McDougall, J. (1982). Alexithymia: a psychoanalytic viewpoint. *Psychotherapy and psychosomatics*, *38*(1-4), 81-90.

Miller, J. D., & Maples, J. (2011). Trait personality models of narcissistic personality disorder, grandiose narcissism, and vulnerable narcissism. *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments*, 71-88.

Miller, J. D., Widiger, T. A., & Campbell, W. K. (2014). Vulnerable narcissism: Commentary for the special series "Narcissistic personality disorder—New perspectives on diagnosis and treatment". *Personality Disorders,* 5 (4), 450-451.

Nicolò, G., Semerari, A., Lysaker, P. H., Dimaggio, G., Conti, L., D'Angerio, S., ... & Carcione, A. (2011). Alexithymia in personality disorders: Correlations with symptoms and interpersonal functioning. *Psychiatry research*, *190* (1), 37-42.

Oktay, B., & Batigün, A. D. (2014). Aleksitimi: Bağlanma, Benlik Algısı, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke. *Türk Psikoloji Yazıları*, *17*(33), 31.

Orhan, G. (2014). *Narsisizm etiyolojisi ve dindarlıkla ilişkisi.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Erciyes Üniversitesi, Kayseri.

Öksüz, E., Mersin, S., & Türker, T. (2017). Kendini açma ölçeğinin üniversite öğrencilerinde türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anatolian Journal Of Psychiatry / Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *18*(6).

Özdemir, H. E. (2017). *Bir grup üniversite öğrencisinde bağlanma stilleri ile narsisizm arasındaki ilişki: reddedilme duyarlılığının aracı rolü.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Işık Üniversitesi, İstanbul.

Özmen, E. (2006). Kendini tanıma rehberi. *İstanbul: Sistem Yayıncılık, Kıssadan Hisseler Dizisi*.

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.

Parker, J. D., Michael Bagby, R., Taylor, G. J., Endler, N. S., & Schmitz, P. (1993). Factorial validity of the 20-item Toronto Alexithymia Scale. *European Journal of personality*, *7*(4), 221-232.

Pasini, A., Delle Chiaie, R., Seripa, S., & Ciani, N. (1992). Alexithymia as related to sex, age, and educational level: results of the Toronto Alexithymia Scale in 417 normal subjects. *Comprehensive Psychiatry*, *33*(1), 42-46.

Paulhus, D. L., & Williams, K. M. (2002). The dark triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of research in personality*, *36*(6), 556- 563.

Pektaş Ö. ve Ark. (1991) "Eroin bağımlılarında aleksitimi", *XXVII. Ulusal Psikiyatrik Bilimler Kongresi, Antalya.*

Pektaş, Ö., Kalyoncu, A., Demirbek, B., & Beyazyürek, M. (1991). Alkol bağımlılarında aleksitimi. *XXVII. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, Antalya*, *179*.

Pennebaker, J. W. (1989). Stream of consciousness and stress: levels of thinking. *Unintended thought*, 327-350.

Phillips, D. L., & Segal, B. E. (1969). Sexual status and psychiatric symptoms. *American sociological review*, 58-72.

Pincus, A.L. (2013). The pathological narcissism inventory; under standing and treating pathological narcissism, 93-110. Washington, DC: American Psychological Association.

Pincus, A. L., Ansell, E. B., Pimentel, C. A., Cain, N. M., Wright, A. G. C., & Levy, K. N. (2009). Initial construction and validation of the Pathological Narcissism Inventory. Psychological Assessment, 21(3), 365–379.

Pipes, R. B., Schwarz, R., & Crouch, P. (1985). Measuring client fears. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *53*(6), 933.

Rapier, M. L. (2005). *An interview Study of Narcissistic Executives: Piercing The Corporate Veil of Narcissism In The Workplace*. (Yayınlanmış Doktora Tezi), Saybrook Graduate School and Research Center, Pasadena.

Raskin, R. ve Terry, H. (1988) "A principal-components analysis of the narcissistic personality inventory and further evidence of its construct validity", *Journal of Personality and Social Psychology,* 54(5): 890-902.

Reich, W. (2014). *Karakter Analizi*. (Çev: Leyla Uslu). İstanbul: Cem Yayınevi.

Ritzl, A., Csukly, G., Balázs, K., & Égerházi, A. (2018). Facial emotion recognition deficits and alexithymia in borderline, narcissistic, and histrionic personality disorders. *Psychiatry research*, *270*, 154-159.

Robertson, J. M., & Fitzgerald, L. F. (1992). Overcoming the masculine mystique: Preferences for alternative forms of assistance among men who avoid counseling. *Journal of counseling psychology*, *39*(2), 240.

Robinson WP ve Creed CD. (1973). Perceptual and verbal discriminations and "elaborated" and "restricted" codeusers. In: Bernstein B (ed): Class, Codesand Control, vol 2. Boston, MA: Routledge & Kegan Paul, 120-132.

Rosenthal, D., & Frank, J. D. (1956). Psychotherapy and the placebo effect. *Psychological Bulletin*, *53*(4), 294.

Rozenblatt, S. (2002). *In Defence of Self: The relationship of Self- Esteem and Narcissim to Aggressive Behavior.* (Yayınlanmış Doktora Tezi), Long Island University, USA.

Salminen, J. K., Saarijärvi, S., Äärelä, E., Toikka, T., & Kauhanen, J. (1999). Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland. *Journal of psychosomatic research*, *46*(1), 75-82.

Schmidt, A. (2019). Comparison of Kernberg's and Kohut's Theory of Narcissistic Personality Disorder. *Turk Psikiyatri Dergisi*, *30*(2), 1-5.

Set, Z. Sosyal kötücül kişilikler: karanlık üçlü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *12*(3), 318-329.

Sezer, S., & Murat, M. (2020). Narsistik kişilik özellikleri ile affedicilik arasındaki ilişki: bağlanma stillerinin aracı rolü. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, *15*(22), 1320-1345.

Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of psychological research online*, *8*(2), 23-74.

Schug, J., Yuki, M., & Maddux, W. (2010). Relational mobility explains between- and within-culture differences in self-disclosure to close friends. *Psychological Science*, *21*(10), 1471-1478.

Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2004). Abeginner's guide to structural equation modeling. *Psychology Press.*

Shin, J. Y., Berkson, G., & Crittenden, K. (2000). Informal and Professional Support for Solving Psychological Problems Among Korean-Speaking Immigrants. *Journal of Multicultural counseling and Development*, *28*(3), 144-159.

Sifneos, P. E., Apfel-Savitz, R., & Frankel, F. H. (1977). The phenomenon of'alexithymia': Observations in neurotic and psychosomatic patients. *Psychotherapy and psychosomatics, 28*(1/4), 47-57.

Sifneos, P. E. (1988). Alexithymia and its relationship to hemispheric specialization, affect, and creativity. *Psychiatric Clinics of North America, 11*(3), 287-292.

Sifneos P.E. (1996). Alexithymia: past and present. *The American Journal Of Psychiatry*. 153:137-142.

Spitzer, C., Siebel-Jürges, U., Barnow, S., Grabe, H. J., & Freyberger, H. J. (2005). Alexithymia and interpersonal problems. *Psychotherapy and psychosomatics, 74*(4), 240-246.

Steyrer, J. (2013). Stigma and charisma and the narcissistic personality. In *Transformational and Charismatic Leadership: The Road Ahead 10th Anniversary Edition*. Emerald Group Publishing Limited.

Stoudemire, A. (1991). Somatothymia: parts I and II. *Psychosomatics, 32*(4), 365- 381.

Surgenor, L. J. (1985). Attitudes toward seeking professional psychological help. *New Zealand Journal of Psychology, 14*(1), 27-33.

Şahin, H. (1991). Peptik ülser ve aleksitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi, 2*(3), 25-30.

Şahin, R. A. (1992). Peptik ülserli hastalarda aleksitimik özellikler. *Türk Psikiyatri Dergisi, 3*(1), 26-30.

Şaşıoğlu, M., Gülol, Ç., & Tosun, A. (2013). Aleksitimi kavramı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 5*(4), 507-527.

Şimşek, Ö. F. (2007). Yapısal eşitlik modellemesine giriş:(temel ilkeler ve LISREL uygulamaları). *Ekinoks.*

Şimşek, P. (2016). *Yetişkinlerin psikolojik yardım alma tutumlarının incelenmesi: mardin ili örneği.* (Yayımlanmamış doktora tezi), İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul.

Şimşek, P. (2017). Yetişkinlerin psikolojik yardım alma tutumlarının incelenmesi: Mardin ili örneği. *Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi*, (45), 105-126.

Tacon, A. (2001). Alexithymia: A challenge for mental health nursing practice. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing,* 10(4), 229-235.

Taşdemir, S. N. (2015). *Migren tanısı olan hastalarda kişilik yapı ve özelliklerinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.

Taylor, G. J. (1984). Alexithymia: concept, measurement, and implications for treatment. *The American journal of psychiatry*.

Taylor, G. J., Ryan, D., & Bagby, M. (1985). Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychotherapy and psychosomatics*, *44*(4), 191-199.

Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. (1991). The alexithymia construct: a potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics*, *32*(2), 153-164.

Taylor, R. J., Fordyce, I. D., & Alexander, D. A. (1991). Relationship between personality and premenstrual symptoms: a study in five general practices. *British Journal of General Practice, 41*(343), 55-57.

Temelcioğlu Tunalı, E. (2020). *Aleksitimi ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide yaşantısal kaçınma ve duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü.* (Yüksek lisans tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Topkaya, N. (2011). *Psikolojik yardım alma niyetinin sosyal damgalanma, tedavi korkusu, beklenen yarar, beklenen risk ve tutum faktörleriyle modellenmesi.* (Yayımlanmamış doktora tezi), Ege Üniversitesi, İzmir.

Türk, M. (1992). *Üniversite öğrencilerinde aleksitimik özellikler ile ruh sağlığı arasındaki ilişki.* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Ege Üniversitesi, İzmir.

Twenge, J. M., Konrath, S., Foster, J. D., Campbell, W. K., & Bushman, B. J. (2008). Further evidence of an increase in narcissism among college students. *Journal of Personality*, *76*(4), 919-928.

Ünal, G. (2004). Bir grup üniversiteli gençte çekingenlik, aleksitimi ve benlik saygısının değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*, *7*(4), 215-222.

Varol, Ş. (1998). *Grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin aleksitimik özellikleri üzerine etkisi.* (Yayımlanmamış doktora tezi), Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.

Vogel, D. L., & Wester, S. R. (2003). To seek help or not to seek help: The risks of self-disclosure. *Journal of Counseling Psychology*, *50*(3), 351-361.

Vogel, D. L., Wester, S. R., Wei, M., & Boysen, G. A. (2005). The role of outcome expectations and attitudes on decisions to seek professional help. *Journal of counseling psychology*, *52*(4), 459.

Vogel, D. L., & Wei, M. (2005). Adult attachment and help-seeking ıntent: the mediating roles of psychological distress and perceived social support. *Journal of Counseling psychology*, *52*(3), 347.

Vogel, D. L., Wester, S. R., & Larson, L. M. (2007). Avoidance of counseling: Psychological factors that inhibit seeking help. *Journal of counseling & development*, *85*(4), 410-422.

Vonk, J., Zeigler-Hill, V., Mayhew, P., &Mercer, S. (2013). Mirror, mirror on the wall, which form of narcissist knows self and others best of all?. *Personality and Individual Differences*, *54*(3), 396-401.

Wolff, H. H. (1977). The concept of alexithymia and the future of psychosomatic research. *Psychotherapy and psychosomatics*, *28*(1/4), 376-388.

Wright, A. G., Pincus, A. L., Thomas, K. M., Hopwood, C. J., Markon, K. E., & Krueger, R. F. (2013). Conceptions of narcissism and the DSM-5 pathological personality traits. *Assessment*, *20*(3), 339-352.

Yemez, B. (1991). *Psikoanalitik, somatoform ve diğer bozukluklarda aleksitimi üzerine kontrollü bir çalışma.* (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi), Ege Üniversitesi, İzmir.

Yiğitbaş, Ç. (2017). Altmışbeş yaş üstü kadınlarda aleksitimi. *Fırat Tıp Dergisi*, *22*(4).

Zerach, G. (2014). The associations between pathological narcissism, alexithymia and disordered eating attitudes among participants of pro-anorexic online communities. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *19*(3), 337-345.

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.