

Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Aleksitiminin Başa Çıkma Tutumları İle İlişkisi

Relationship between Alexithymia and Coping Attitudes in Generalized Anxiety Disorder

Hayriye Baykan¹, Merve Şahin Can¹

¹Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir

ÖZ

Anksiyete bozuklukları arasında aleksitimik özelliklerin görülme sıklığı %12,5-58 gibi geniş bir aralıkta bulunsa da bu durum sağlıklı bireylerde de bir kişilik özelliği gibi algılanabilmekte ve başa çıkma tutumları ile ilişkilendirilmektedir. Çalışmamızda, yaygın anksiyete bozukluğu tanılı hastalarda aleksitimik özelliklerin varlığı ve ile başa çıkma tutumları arasındaki ilişkinin araştırılması planlanmıştır. Çalışmaya Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı konan 40 hasta ile 39 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Katılımcılar klinik görüşme sonrasında Toronto Aleksitimi Ölçeği uygulanarak gruplara ayrıldı ve grupların hepsine Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği ve Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. Yaygın anksiyete bozukluğu tanısı olan hastalardan 19 kişi aleksitimisi olan (Grup 1), 21 kişi aleksitimisi olmayan (Grup 2) ve 39 kişi sağlıklı kontrol (Grup 3) grubuna dahil edilmiştir. Üç grup arasında problem odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülürken, işlevsel olmayan başa çıkma tutum puanları açısından üç grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır. Aleksitimi toplam puanı ve başa çıkma tutumları alt ölçek puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan korelasyon analizinde, aleksitimi toplam puanı ile problem odaklı başa çıkma (r=-0.442) ve duygu odaklı başa çıkma (r= -0.425) arasında orta düzeyde negatif bir ilişki bulunmuştur. Sonuç olarak, yaygın anksiyete bozukluğunda aleksitimi işlevsel başa çıkma tutumları ile negatif yönde ilişkilidir. Bireyselleştirilmiş psikoterapide bu özelliğe dikkat edilmesi tedavi başarısına katkı sağlayacaktır.

Anahtar sözcükler: Aleksitimi, yaygın anksiyete bozukluğu, başa çıkma tutumları

ABSTRACT

Among anxiety disorders, the incidence of alexithymic features is found in a wide range of 12.5-58%, and it is a personality trait that can also be seen in healthy individuals. Our study investigated the relationship between alexithymic features and coping attitudes in patients with generalized anxiety disorder. Forty patients diagnosed with Generalized Anxiety Disorder and 39 healthy volunteers participated in the study. Participants were divided into groups using the Toronto Alexithymia Scale, and the Hamilton Anxiety Scale and Coping Attitudes Scale were applied to all participants. Nineteen patients with alexithymia and Generalized anxiety disorder, 21 patients with Generalized anxiety disorder without alexithymia, and 39 healthy volunteers participated in this study. Statistically significant differences were observed between the problem-focused coping and emotion-focused coping subscale scores, but there was no difference in dysfunctional coping styles between the three groups. In the correlation analysis performed to determine the relationship between the total alexithymia and Coping attitudes subscale scores, there was a moderate negative correlation between the alexithymia scores and problem-focused (r=-0.442) and emotion-focused coping (r=-0.425) subscale scores. Alexithymia is often accompanied by generalized anxiety disorder and negatively affects coping attitudes.

Keywords: Alexithymia, generalized anxiety disorder, coping skills

Giriş

Sifneos tarafından duyguların sözel yokluğu olarak tanımlanan aleksitimi kavramı, ilk dönemlerde özellikle psikosomatik hastalıklarla ilişkilendirilmiştir. Bu kavram sonrasında yeme bozuklukları, obezite, madde kullanımı, depresyon, panik bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu olan diğer psikiyatri hastalarında da gösterilmiştir (Sifneos 1996, Mattila ve ark. 2008, Leweke ve ark. 2012, Raffagnato ve ark. 2020, Vuillier ve ark. 2020). Anksiyete bozuklukları, değişen duygusal tepkiler ile ilişkilidir ve bu nedenle duygu düzenlemedeki güçlüklerle bağlantılıdır. Bu bozukluklar arasında; özellikle Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB), hastaların duygusal uyarılarını endişe yoluyla işleyerek onlardan kaçınmasını sağlayan duygusal deneyim ve düzenlemedeki eksikliklerle karakterizedir (Mennin ve ark. 2009). Aleksitimik kişilere baktığımızda 4 klinik özellik dikkati çekmektedir: duyguları tanımlamada ve duygusal uyarılmanın yarattığı bedensel duyuları ve

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Merve Şahin Can, Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye **E-mail:** mervesahin86@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 10.01.2023 | **Kabul tarihi/Accepted:** 19.05.2023

duyguları ayırt etmede güçlük; duyguları diğer insanlara tarif etmede zorluk, hayal kurmada yetersizlikle kendini gösteren sınırlı düşsel süreçler ve uyarana bağlı dış merkezli bilişsel yapı (Taylor ve Bagby 2012, Luminet ve ark. 2021). Bu sınırlılıklar; aleksitimik bireylerin hem duygusal farkındalıkta hem de diğer insanlarla iletişimde eksiklikler göstermesine neden olur ve stresli durumlarla baş etme kapasitelerini azaltır (Lumley ve ark. 2007, Taylor ve Bagby 2012, Di Tella ve ark. 2018, Luminet ve ark. 2021).

Literatürde, klinik popülasyon ile yapılan çalışmaların sayısının daha fazla olduğu ve aleksitiminin hastalık tanısı alanlarda sağlıklı bireylere kıyasla daha fazla yaygınlık gösterdiği görülmektedir. Ancak aleksitimi, herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almamış sağlıklı bireylerde de görülebilen bir kişilik özelliğidir (Taylor ve ark. 2003, Tolmunen ve ark. 2011). Bir kişilik özelliği olarak kabul edilse de yazarlar duygusal düzensizliğin ve duyguyu işlemedeki bozuklukların kişiyi özellikle çatışma durumlarında bazı psikiyatrik bozukluklara veya madde kullanımına yatkın hale getirebileceğini de belirtmişlerdir (Morie ve ark. 2020). Aleksitimik bireyler, duygularını tanımlama, anlama ve ifade etmede sorunlar yaşarlar; destek alabilmek için başkalarına başvurma ve hayali zihinsel faaliyetlerle duygusal streslerini düzenleme olasılıkları daha azdır (Besharat 2010). Başka bir çalışmada aleksitimi beş faktörle ilişkilendirilmiştir: depresyon, kaygı, stres, kadın cinsiyet ve yaşamdan doyum alma (Hamaideh 2018).

Panik bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu gibi anksiyete bozukluklarında aleksitiminin rolü iyi bilinmektedir (De Berardis ve ark. 2008). Ancak, literatürde aleksitimi, YAB ve bunların başa çıkma stratejileri ile ilişkisine ilişkin kanıt eksikliği vardır. Anksiyete düzeyi ve aleksitimi başa çıkma tutumlarını etkileyen iki kavram olarak ele alındığında, bu çalışmada aleksitimik özelliklerin yaygın anksiyete bozukluğu olan hastalarda başa çıkma tutumlarını değiştirebileceğini hipotezimiz olarak belirledik.

Yöntem

Örneklem

Ocak-Haziran 2016 tarihleri arasında Balıkesir Üniversitesi Sağlık ve Uygulama Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran ve uzman psikiyatrist ile görüşme sonrası DSM-5 kriterlerine göre YAB tanısı alan 40 hasta çalışmaya dahil edildi. Dışlama kriterleri, ek diğer psikiyatrik tanılar (unipolar depresyon, bipolar depresyon, alkol madde kullanımı, mental retardasyon ve psikotik bozukluklar) ve herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanımı olarak belirlendi. Bu tarihler arasında YAB tanısı alan 81 hastadan 10'u ilaç tedavisi kullanması, 28'i eşlik eden majör depresyon tanısı alması ve 3'ü de alkol ve madde kullanımı olması nedeniyle 40 hasta ve 39 sağlıklı gönüllü çalışmaya dahil edildi.

İşlem

Çalışmaya katılan tüm katılımcıların yazılı onamı alınmış olup, Balıkesir Üniversitesi Etik Kurul'undan etik onam alınmıştır (Karar no:2015/83). İlk olarak katılımcılara, Toronto aleksitimi ölçeği (TAS) uygulanarak 3 gruba ayrıldı. YAB ve aleksitimi olan hastalar (Grup 1), aleksitimi olmayan hastalar (Grup 2) ve sağlıklı gönüllüler (Grup 3) olarak değerlendirildi. TAS için kesme değeri 59 kabul edilip, bu puanın üzerindeki kişiler aleksitimik olarak kabul edildi. Sonrasında tüm katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAMA) ve Başa Çıkma Tutumları Ölçeği (COPE) uygulandı. Klinik ölçeklerin uygulanması yaklaşık 15 dakikada tamamlandı.

Ölçekler

Sosyodemografik Veri Formu

Tarafımızca hazırlanan sosyodemografik veri formunda katılımcının yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, boyu/kilosu ve eğitim durumu sorgulanmıştır.

Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği (COPE)

Carver ve arkadaşları tarafından 1989 yılında geliştirilen ölçek, 60 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir (Carver ve ark. 1989). Her biri dört sorudan oluşan 15 alt ölçek içerir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları (Ağargün ve ark. 2005) tarafından yapılmıştır. Her alt ölçek, farklı başa çıkma tutumları hakkında bilgi sağlar. Sonuç olarak alt ölçeklerden alınan yüksek puanlar bireyin hangi baş etme tutumunu daha çok kullandığı hakkında yorum yapma imkanı vermektedir. Bu 15 başa çıkma tutumu şunlardır: 1. Aktif başa çıkma, 2. Planlama, 3. Yararlı sosyal destek kullanımı 4. Geri durma, 5. Diğer uğraşları bastırma, 6.

Pozitif yeniden yorumlama ve geliştirme, 7. Kabullenme, 8. Şakaya vurma, 9. Duygusal sosyal destek kullanma, 10. Dini başa çıkma, 11. Madde kullanma, 12. Zihinsel boş verme, 13. Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, 14. İnkâr, 15. Davranışsal aldırma. Alt ölçekler üç genel başlık altında ele alınabilir: 1. Problem Odaklı/Problem Çözme Odaklı (1-5) 2. Duygu/Emosyon Odaklı (6-10) 3. İşlevsel Olmayanlar (11-15).

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Bagby ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. (Bagby ve ark. 1994). Ölçeğin Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Güleç ve arkadaşları (2009) tarafından yapılmıştır. Ölçekten alınacak puanlar yükseldikçe aleksitimi düzeyi artmaktadır. Yazarlar aleksitimi kaçırılmamak için alt değer olarak '51', saf aleksitimik grupla çalışılmak isteniyorsa üst değer olarak 59 alınması önermişlerdir. Çalışmamızda önerilen kesme değeri 59 puan olarak alınmıştır.

Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAM-A)

Hamilton tarafından 1959 yılında anksiyete nevrozlarının şiddetini değerlendirmek için geliştirilmiş yarı yapılandırılmış bir ölçektir (Hamilton 1959). Anksiyetenin fiziksel ve zihinsel belirtilerini değerlendiren 14 maddeden oluşmaktadır. Yazıcı ve arkadaşları Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması yapmışlardır (Yazıcı ve ark.). 6 puan ve üzeri anksiyete olarak değerlendirilmektedir.

İstatistiksel analiz

Veriler SPSS 21.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Dağılımlar görsel grafikler ve uygun istatistiksel yöntemler (Kolmogorov-Smirnov veya Shapiro-Wilks) kullanılarak belirlendi. Dağılımların normal ve varyansların homojen olması nedeniyle yaş ve Cope puanlarının karşılaştırılmasında ANOVA testi kullanıldı. İkili karşılaştırmalar için Tukeys testi kullanıldı. Üç gruptaki HAMA puanlarının karşılaştırılmasında normal dağılım göstermediği için Kruskal-Wallis testi, ikili karşılaştırmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Post hoc karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testinin kullanıldığı durumlarda Bonferroni düzeltmesi yapıldı ve istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,017$ kabul edildi. Toronto ölçeği ile COPE alt ölçek puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi kullanılarak belirlendi. Cinsiyet değerlendirmesi için çapraz tablolar oluşturularak ki-kare testi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi. Çalışmanın örneklem büyüklüğü G*Power V3.1.9.7 programı kullanılarak hesaplanmıştır. Buna göre üç grup için ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü $d=0,36$ etki büyüklüğü, 0,80 güç ve $\alpha=0,05$ hata olasılığında 78 olarak hesaplanmıştır.

Bulgular

Çalışmaya aleksitimisi olan 19 hasta (grup 1), aleksitimisi olmayan 21 hasta (grup 2) ve 39 sağlıklı gönüllü (grup 3) katıldı. Hastaların (ortalama \pm SS) yaşları Grup 1 için (45,11 \pm 8,79 yıl), Grup 2 için (40,95 \pm 12,81 yıl) ve Grup 3 için (43,22 \pm 10,28 yıl) olarak hesaplandı. Yaş ortalamaları açısından üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p=0,473$). Gruplar cinsiyet dağılımı açısından da karşılaştırıldı ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmedi (Tablo 1).

Tablo 1. Grupların cinsiyet dağılımına göre karşılaştırılması					
Grup		Cinsiyet		Toplam	P
		Erkek	Kadın		
Grup 1	n	6	13	19	0.747
	%	31,6	68,4	100,0	
Grup 2	n	8	13	21	
	%	38,1	61,9	100,0	
Grup 3	n	12	24	39	
	%	33,3	66,7	100,0	

Katılımcıların HAMA ölçeği puanları değerlendirildiğinde ortanca (25-75P) değerleri Grup 1'de 25 (18-30), Grup 2'de 20 (16-23,5), Grup 3'te 2,5 (0-4) olarak bulundu. İkili karşılaştırmada bu anlamlılık Grup 1 ($p < 0,001$) ile Grup 2 ($p < 0,001$) ve Grup 3 arasında gözlemlendi. Üç grubun her biri için COPE ölçek puanlarının ortalama (\pm SD) değerleri; Tablo 2'de verilmiştir.

Üç grup arasında Problem Odaklı Başa Çıkma (PFC) ve Duygu Odaklı Başa Çıkma (EFC) alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenirken, işlevsiz başa çıkma tutumu (DCA) puanları açısından üç grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,381$). İkili karşılaştırmalar Tablo 3'te sunulmaktadır.

Ölçek	Grup 1			Grup 2			Grup 3			p-değeri
	N	Ort	SS	N	Ort	SS	N	Ort	SS	
PFC	19	46,2	5,2	21	49,0	5,2	36	53,7	6,3	<0,001*
EFC	19	49,2	5,6	21	52,0	5,4	36	55,5	7,4	0,003*
DCA	19	44,8	5,1	21	46,4	5,7	36	47,3	6,9	0,381*

*ANOVA, COPE:Başa Çıkma Tutumları Ölçeği, PFC:Problem Odaklı Başa Çıkma, EFC:Duygusal Odaklı Başa Çıkma, DCA:İşlevsiz Başa Çıkma Tutumları; Ort: Ortalama; SS: standart sapma

PFC	Grup 1	Grup 2	Grup 3
Grup 1	1	0,282	<0,001*
Grup 2		1	0,01*
Grup 3			1
EFC	Grup 1	Grup 2	Grup 3
Grup 1	1	0,369	0,003*
Grup 2		1	0,119
Grup 3			1

PFC: Problem Odaklı Başa Çıkma, EFC: Duygusal Odaklı Başa Çıkma

Toronto Aleksitimi ölçeği ile başa çıkma tutumları alt ölçek puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan korelasyon analizinde Toronto ölçeği puanları ile PFC ($r=-0,442$; $p<0,001$) ve EFC ($r=-0,425$; $p<0,001$) ölçek puanları arasında orta düzeyde negatif korelasyon saptandı. DCA ile Toronto aleksitimi ölçeği puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildi (Tablo 4). Toronto ve Cope alt ölçeklerinde Cronbach alfa iç tutarlılık ölçümleri sırasıyla 0.642 ve 0.848 saptandı.

Pearson korelasyon testi	PFC	EFC	DCA
Toronto Aleksitimi Ölçeği	r	-0,442	-0,425
	p	0,000	0,000
	n	76	76

TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği, COPE:Başa Çıkma Tutumları Ölçeği, PFC:Sorun Odaklı Başa Çıkma ,EFC:Duygu Odaklı Başa Çıkma, DCA:İşlevsiz Başa Çıkma Tutumları

Tartışma

Çalışmamızda, çalışmaya katılan 40 YAB hastasından 19'unun TAS-20 puanının yüksek olduğunu ve yaygın anksiyetesi olan hastalara eşlik eden aleksitimi oranının de Berardis ve ark. (2017) ve Paniccia ve ark. (2017) bildirdiği oranlarla benzer olduğunu saptadık. Kumar ve ark. (2018), YAB hastalarının %40' ının aleksitimik olduğunu ve aleksitimi ile YAB-7 ölçeği ile ölçülen YAB şiddeti arasında pozitif bir korelasyon olduğunu bulmuşlardır. Başa çıkma stratejileri yaygın anksiyete bozukluğu olan hastalarda gruplar (Grup 1 ve 2) arasında farklılık göstermedi. Aleksitimik özelliği olan ve olmayan alt gruplarda kaygı puanlarının benzer olması, aleksitiminin kaygıyla ilişkili ikincil bir klinik durumdan ziyade sabit bir kişilik özelliği olduğunu gösteren çalışmaları desteklemektedir (Luminet ve ark. 2021). Ayrıca Grup 1 ve 2'nin kaygı puanlarının benzerliği çalışmanın anlamlılığını arttırmıştır.

Başta çıkma tutumlarını değerlendirmek için geliştirilmiş pek çok ölçek vardır, çalışmamızda başta çıkma tutumları, sorunun ana kaynağına ilişkin başta çıkma tutumlarını kapsayan problem odaklı olanlar, kaynağın yol açtığı duygusal etkilerle başta çıkma tutumlarını içeren emosyon odaklı olanlar ve uyuma yönelik olmayan/işlevsel olmayan/maladaptif başta çıkma tutumları şeklinde ele alınmıştır. Sorun odaklı ve duygusal başta çıkma tutumları sağlıklı kontrol grubunda beklendiği gibi anlamlı olarak yüksek olmasına rağmen, işlevsel olmayan davranışlar açısından gruplar arasında fark gözlenmemiştir. Erdem ve arkadaşları yaygın anksiyete bozukluğu tanılı erkek hastaların problem odaklı başta çıkma tarzı olan aktif başta çıkma davranışlarını daha az kullandıklarını, işlevsel olmayan grupta olan davranışsal ve zihinsel boş verme tutumlarını daha sık kullandıklarını belirtmişlerdir. Ancak duygusal başta çıkma başlığı altında yer alan duygusal sosyal destek kullanımının kadınlarda daha sık kullanıldığı saptanmıştır (Erdem ve ark. 2008). Aleksitimi düzeyinin tüm stresle başta çıkma stilleri ile anlamlı bir ilişkisi olduğunu ve hepsini anlamlı düzeyde yordadığını gösteren bir çalışma ayrıntılı olarak incelendiğinde; aleksitimi düzeyinin problem odaklı/aktif başta çıkma tarzları olan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımını negatif yönde yordadığı

görülmüştür. Ayrıca çalışmanın bulguları, aleksitimi düzeyinin duygu odaklı/pasif başa çıkma biçimleri olarak kabul edilen çaresiz ve boyun eğici yaklaşımları olumlu yönde yordadığını göstermiştir (Kahramanol 2016). Çalışmamızda aleksitimi puanları ile işlevsiz tutumlar arasında bir ilişki gözlenmezken, işlevsel tutumlar arasında literatürle uyumlu olarak orta düzeyde negatif bir ilişki gözlenmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada aleksitimi düzeyi çaresiz yaklaşımla pozitif yönde ilişkili bulunurken, kendine güvenli, iyimser, boyun eğici ve sosyal destek arama yaklaşımları ile negatif ilişkili bulunmuştur (Luzumlu 2013). Araştırmalar, aleksitiminin duygusal bilgileri işleme sorunlarıyla ilişkili olduğunu ileri sürmektedir (Donges ve Suslow 2017, da Silva ve ark. 2018,). Bu sorunlarla ilgili olarak aleksitimik kişiler, stresli durumların yarattığı sorunları düşünemez, iyi analiz edemez ve uygun çözümler bulamazlar (Besharat 2010). Uyum için kişinin duygularını anlaması, söze dökmesi ve birilerine iletmesi gerekir. Kişinin kendi iç yaşamı hakkında doğru bilgilere sahip olması, tatmin edici bir sosyal yaşam sürmesi ve stresli durumlarla baş etmesi için önemli olan birçok sürece olanak sağlamaktadır (Nicol ve ark. 2011). Ayrıca duygusal bilgilerin bilişsel olarak işlenmesinde güçlük yaşayan ileri derecede aleksitimisi olan bireyler, stresli olayların yol açtığı duygu durumlarını düzenlemelerini sağlayan bilişsel stratejileri de kullanamayabilirler, bu da uygunsuz ya da pasif başa çıkma stratejilerini daha sık kullanmalarına neden olabilir (Besharat 2010). Aleksitimik bireyler aleksitimik olmayan bireylere oranla fiziksel sağlıkları ve duygusal problemleri ile ilgili olarak da daha çok kısıtlılık yaşamakta özellikle duyguları ifade etmede yetersizlik, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçeğindeki puanları düşürmektedir (Mattila ve ark. 2009). Aleksitimik özellikler işlevsel başa çıkma tutumlarını gruplardan bağımsız olarak negatif yordarken, çalışmamızda yaygın anksiyetesi olan hastalarda aleksitimi varlığının başa çıkma tarzlarını etkilemediği görülmüştür. Bu durum başa çıkma tutumlarında aleksitimiden çok kaygı düzeyinin ve diğer bilişsel yetersizliklerin (dikkatin çelinilebilirliği veya ruminasyon gibi) önemini vurgulamaktadır. Bu koşulları test etmek için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları vardır. Stresle başa çıkma biçimlerine ilişkin birçok ölçme aracının bulunması, bunların literatürdeki diğer çalışmalarla karşılaştırılmasında ve sonuçlarının genellenmesinde zorluklara neden olmuştur. Ayrıca aleksitiminin alt başlıkları hasta sayısının görece az olması nedeniyle değerlendirilememiştir. Daha geniş örneklerle yapılan araştırmalarda aleksitimi ve başa çıkma tutumlarının alt başlıklar halinde değerlendirilmesi, işlevsel olmayan tutumlar açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı konusunda yorum yapma şansını artıracaktır.

Sonuç

Aleksitimi hem bir kişilik özelliği hem de bireyleri psikiyatrik hastalığa yatkınlaştıran bir kavram olarak ele alındığında, duygusal farkındalığı hedefleyen psikolojik terapiler işlevsel başa çıkma stratejilerini geliştirebilir. Yaygın anksiyete bozukluğunda anksiyete belirtilerini azaltabilir ve uzun vadeli faydalar sağlayabilir.

Kaynaklar

- Agargün MY, Besiroglu L, Kiran ÜK, Özer ÖA, Kara H (2005) COPE (Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 6:221-226.
- Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ (1994) The twenty-item Toronto Alexithymia Scale--I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res*, 38:23-32.
- Besharat MA (2010) Relationship of alexithymia with coping styles and interpersonal problems. *Procedia Soc Behav Sci*, 5:614-618.
- Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK (1989) Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol*, 56:267-283.
- da Silva AN, Vasco AB, Watson JC (2018) Alexithymia and emotional processing: a longitudinal mixed methods research. *Res Psychother*, 21:292.
- De Berardis D, Campanella D, Nicola S, Sepede G, Carano A, Conti C et al. (2008) The impact of alexithymia on anxiety disorders: a review of the literature. *Curr Psychiatry Rev*, 4:80-86.
- De Berardis D, Serroni N, Campanella D, Marini S, Rapini G, Valchera A et al. (2017) Alexithymia, suicide ideation, C-reactive protein, and serum lipid levels among outpatients with generalized anxiety disorder. *Arch Suicide Res*, 21:100-112.
- Di Tella M, Tesio V, Ghiggia A, Romeo A, Colonna F, Fusaro E et al. (2018) Coping strategies and perceived social support in fibromyalgia syndrome: Relationship with alexithymia. *Scand J Psychol*, 59:167-176.
- Donges US, Suslow T (2017) Alexithymia and automatic processing of emotional stimuli: a systematic review. *Rev Neurosci*, 28:247-264.
- Erdem M, Çelik C, Doruk A, Özgen F (2008) Yaygın anksiyete bozukluğunda başa çıkma tutumları. *Anatol J Clin Investig*, 2:101-105.
- Güleç H, Köse S, Güleç MY, Çitak S, Evren C, Borckardt J et al. (2009) Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item Toronto alexithymia scale (TAS-20) *Klin Psikofarmakol Bulteni*, 19:214-220.

- Hamaideh SH (2018) Alexithymia among Jordanian university students: Its prevalence and correlates with depression, anxiety, stress, and demographics. *Perspect Psychiatr Care*, 54:274-280.
- Hamilton M (1959) The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol*, 32:50-55.
- Kahramanol B (2016) Aleksitimi, öfke ve öfke ifade tarzları ile stresle başa çıkma tarzları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yüksek lisans tezi). Ankara, Hacettepe Üniversitesi.
- Kumar V, Avasthi A, Grover S (2018) Somatosensory amplification, health anxiety, and alexithymia in generalized anxiety disorder. *Ind Psychiatry J*, 27:47-52.
- Leweke F, Leichsenring F, Kruse J, Hermes S (2012) Is alexithymia associated with specific mental disorders? *Psychopathology*, 45:22-28.
- Luminet O, Nielson KA, Ridout N (2021) Having no words for feelings: alexithymia as a fundamental personality dimension at the interface of cognition and emotion. *Cogn Emot*, 35:435-448.
- Lumley MA, Neely LC, Burger AJ (2007) The assessment of alexithymia in medical settings: implications for understanding and treating health problems. *J Pers Assess*, 89:230-246.
- Luzumlu U (2013) Cinsiyetleri farklı üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzlarının aleksitimi düzeylerine göre incelenmesi (Yüksek lisans tezi). Mersin, Mersin Üniversitesi.
- Mattila AK, Kronholm E, Jula A, Salminen JK, Koivisto AM, Mielonen RL et al. (2008) Alexithymia and somatization in general population. *Psychosom Med*, 70:716-722.
- Mattila AK, Saarni SI, Salminen JK, Huhtala H, Sintonen H, Joukamaa M (2009) Alexithymia and health-related quality of life in a general population. *Psychosomatics*, 50:59-68.
- Mennin DS, McLaughlin KA, Flanagan TJ (2009) Emotion regulation deficits in generalized anxiety disorder, social anxiety disorder, and their co-occurrence. *J Anxiety Disord*, 23:866-871.
- Morie KP, Zhai ZW, Potenza MN, Mayes LC (2020) Alexithymia, emotion-regulation strategies, and traumatic experiences in prenatally cocaine-exposed young adults. *Am J Addict*, 29:492-499.
- Nicolò G, Semerari A, Lysaker PH, Dimaggio G, Cont L, D'Angerio S et al. (2011) Alexithymia in personality disorders: Correlations with symptoms and interpersonal functioning. *Psychiatry Res*, 190:37-42.
- Paniccia MF, Gaudio S, Puddu A, Di Trani M, Dakanalis A, Gentile S et al. (2018) Alexithymia in parents and adolescents with generalised anxiety disorder. *Clin Psychol (Aust Psychol Soc)*, 22:336-343.
- Raffagnato A, Angelico C, Valentini P, Miscioscia M, Gatta M (2020) Using the body when there are no words for feelings: Alexithymia and somatization in self-harming adolescents. *Front Psychiatry*, 11:262.
- Sifneos PE (1996) Alexithymia: past and present. *Am J Psychiatry*, 153:137-142.
- Taylor GJ, Bagby RM (2012) The alexithymia personality dimension. In *The Oxford Handbook Of Personality Disorders* (Ed TA Widiger):648-673. New York, Oxford University Press.
- Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD. (2003) The 20-Item Toronto Alexithymia Scale. IV. Reliability and factorial validity in different languages and cultures. *J Psychosom Res*, 55:277-283.
- Tolmunen T, Heliste M, Lehto SM, Hintikka J, Honkalampi K, Kauhanen J (2011) Stability of alexithymia in the general population: an 11-year follow-up. *Compr Psychiatry*, 52:536-541.
- Vuillier L, Carter Z, Teixeira AR, Moseley RL (2020) Alexithymia may explain the relationship between autistic traits and eating disorder psychopathology. *Mol Autism*, 11:63.
- Yazici M, Demir B, Tanriverdi N, Karaagaoglu E, Yolac P. (1998) Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği: değerlendiriciler arası güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Turk Psikiyatri Derg*, 9:114-117.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

Financial Disclosure: No financial support was declared for this study.