



LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ

**DUYGUSAL İHMAL VE DUYGUSAL İSTİSMAR İLE
BOZULMUŞ YEME TUTUMLARI ARASINDA
ALEKSİTİMİNİN
ARACI ROLÜ**

Şeyma Nur IŞIK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İstanbul, Kasım 2023

**DUYGUSAL İHMAL VE DUYGUSAL İSTİSMAR İLE
BOZULMUŞ YEME TUTUMLARI ARASINDA
ALEKSİTİMİNİN
ARACI ROLÜ**

Şeyma Nur IŞIK

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Sinem CANKARDAŞ NALBANTÇILAR

YÜKSEK LİSANS TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ
Doç. Dr. Eda ERMAĞAN ÇAĞLAR
Dr. Gizem GERDAN
Dr. Öğr. Üyesi Özge SARIOT ERTÜRK

ÖNSÖZ

İlk olarak tez sürecimde engin bilgi birikimiyle bana yol gösterici olan kıymetli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Sinem CANKARDAŞ NALBANTÇILAR’a,

Bugünlere gelmemde çok emeği olan, maddi ve manevi desteklerini her daim hissettiğim canım aileme,

Yüksek Lisans eğitimine birlikte başladığım ve tez dönemini birlikte atlattığım, ümitsizliğe kapıldığım her an bana destek olan, yapabileceğime dair beni yüreklendiren canım arkadaşım Ceren GÜNER’e,

Bu süreçte aynı iş ortamını paylaştığım, motivasyonumun düştüğü her an desteğini ve sevgisini hissettiğim canım arkadaşım Gözde ŞENTÜRK’e ve hayatımda büyük yeri ve önemi olan diğer tüm arkadaşlarıma sonsuz teşekkür ederim. İyi ki varsınız.

Ayrıca çalışmama gönüllü olarak katılıp katkı sağlayan tüm katılımcılara teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
ÖZET.....	viii
ABSTRACT.....	ix
KISALTMALAR.....	x
ŞEKİL LİSTESİ.....	xi
TABLO LİSTESİ.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	3
1.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Yeme Tutumları ve Yeme Bozuklukları.....	5
2.1.1. Yeme Tutumları.....	5
2.1.2. Yeme Davranışları.....	6
2.1.3. Yeme Bozuklukları.....	8
2.1.4. Yeme Bozukluklarında Tanı ve Sınıflandırma.....	9
2.1.4.1. Anoreksiya Nervosa (AN).....	9
2.1.4.2. Bulimiya Nervosa (BN).....	10
2.1.4.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB).....	11
2.1.4.4. Pika.....	11
2.1.4.5. Ruminasyon (Geri Çıkarma) Bozukluğu.....	11
2.1.4.6. Kaçınan / Kısıtlayıcı Yiyecek Alım Bozukluğu.....	12
2.1.4.7. Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu.....	12
2.1.4.8. Tanımlanmamış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu.....	12
2.1.5. Yeme Bozukluklarının Epidemiyolojisi.....	13

2.1.6. Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi.....	15
2.1.6.1. Biyolojik Faktörler.....	15
2.1.6.2. Bireysel Faktörler.....	16
2.1.6.3. Ailesel Faktörler.....	18
2.1.6.4. Sosyo-Kültürel Faktörler.....	19
2.2. Aleksitimi.....	21
2.2.1. Aleksitimik Belirtiler ve Özellikleri.....	23
2.2.1.1. Duyguları fark etme, ayırt etme ve söze dökme güçlüğü.....	24
2.2.1.2. Hayal Kurma, Düşlem (Fantezi) Yaşantıda Kısıtlılık.....	25
2.2.1.3. İşe Vuruk-İşlemsel Düşünme.....	25
2.2.1.4. Dış Merkezli-Uyum Sağlamaya Yönelik Bilişsel Yapı.....	26
2.2.2. Aleksitiminin Epidemiyolojisi.....	26
2.2.3. Aleksitiminin Etiyolojisi ve Kuramsal Alt Yapısı.....	27
2.2.3.1. Psikanalitik Yaklaşım.....	27
2.2.3.2. Bilişsel Yaklaşım.....	29
2.2.3.3. Nörofizyolojik Yaklaşım.....	30
2.2.3.4. Sosyal Öğrenme-Davranışçı Yaklaşım.....	31
2.3. Çocukluk Çağı İhmal ve İstismarı.....	32
2.3.1. Fiziksel İstismar.....	33
2.3.2. Cinsel İstismar.....	34
2.3.3. Duygusal İstismar.....	35
2.3.3.1. Duygusal İstismar ve Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri.....	36
2.4. Çocuk İhmali.....	38
2.4.1. Fiziksel İhmal.....	39
2.4.2. Duygusal İhmal.....	39
2.4.2.1. Duygusal İhmal ve Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri.....	40
2.4.3. Duygusal İstismar ve Duygusal İhmalin Epidemiyolojisi.....	41
2.4.4. Duygusal İstismar ve Duygusal İhmalin Etiyolojisi.....	43

2.5. Aşırı Koruma-Kontrol.....	44
2.6. İlgili Araştırmalar.....	44
2.6.1. Duygusal İhmal ve Duygusal İstismar ile Bozulmuş Yeme Tutumları Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Araştırmalar.....	44
2.6.2. Duygusal İhmal ve Duygusal İstismar ile Aleksitimi Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Araştırmalar.....	48
2.6.3. Bozulmuş Yeme Tutumları İle Aleksitimi Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Araştırmalar.....	50
3. YÖNTEM.....	53
3.1. Araştırma Modeli.....	53
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	53
3.3. Veri Toplama Araçları.....	53
3.3.1. Demografik Bilgi Formu.....	54
3.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ-33).....	54
3.3.3. Yeme Tutum Testi Kısa Formu (YTT-26).....	55
3.3.4. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20).....	56
3.4. Veri Analizi.....	57
4. BULGULAR.....	59
4.1. Betimsel İstatistikler.....	59
4.2. Pearson Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular.....	61
4.3. Aracılık Analizine İlişkin Bulgular.....	62
5. TARTIŞMA	68
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	72
KAYNAKÇA.....	74
EK A. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	96
EK B. Demografik Bilgi Formu.....	97
EK C. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği.....	98
EK D. Yeme Tutum Testi-Kısa Formu.....	101

EK E. Toronto Aleksitimi Ölçeği.....	103
ÖZGEÇMİŞ	104



ÖZET

DUYGUSAL İHMAL VE DUYGUSAL İSTİSMAR İLE BOZULMUŞ YEME TUTUMLARI ARASINDA ALEKSİTİMİNİN ARACI ROLÜ

Bu çalışmada duygusal ihmal ve duygusal istismar ile bozulmuş yeme tutumları arasındaki ilişki ve bu ilişkide aleksitiminin aracı rolü incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini Türkiye’de hali hazırda herhangi bir devlet veya vakıf üniversitesinde, farklı bölümlerde lisans veya yüksek lisans öğrenimi gören 18 yaş üstü 351 öğrenci (255 kadın, 96 erkek) oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi ile seçilmiş ve katılımcılara “Demografik Bilgi Formu”, “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği”, “Yeme Tutum Testi Kısa Formu-26” ve “Toronto Aleksitimi Ölçeği” uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular SPSS programı ile analiz edilmiştir. Duygusal ihmal ve duygusal istismar, yeme tutumu ve aleksitimi değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Aleksitiminin aracılık etkisini görmek amacıyla ise Basit Doğrusal Regresyon analizi ve Çoklu Doğrusal Regresyon analizi kullanılmış, aracılık etkisinin anlamlılığını tespit etmek için ise Sobel testi yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, duygusal ihmal ve duygusal istismar, yeme tutumu ve aleksitimi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aracılık etkisini incelemek amacıyla yapılan analizler sonucunda ise, duygusal ihmal ve duygusal istismar ile bozulmuş yeme tutumları arasındaki ilişkide aleksitiminin kısmi aracı etkisinin olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Duygusal ihmal, duygusal istismar, bozulmuş yeme tutumları, aleksitimi

Tarih: Kasım, 2023

ABSTRACT

THE MEDIATING ROLE OF ALEXITHYMIA BETWEEN EMOTIONAL NEGLECT AND EMOTIONAL ABUSE AND DISORDERED EATING ATTITUDES

In this study, the relationship between emotional neglect and emotional abuse and disordered eating attitudes and the the mediating role of alexithymia in this relationship were examined. The sample of the study consists of 351 (255 women, 96 men) undergraduate or graduate students over the age of 18 who are studying at any university in Turkey. The sample of the study was formed by the easily accessible sampling method and Demographic Information Form, Childhood Trauma Questionnaire, Eating Attitudes Test-26 and Toronto Alexithymia Scale were applied to the participants. The findings obtained from the study were analyzed with SPSS program. Pearson Correlation Analysis was used to examine the relationship between emotional neglect, emotional abuse, eating attitude and alexithymia variables. Simple Linear Regression Analysis, Multiple Linear Regression Analysis and Sobel Test were used to see the mediating effect of alexithymia. As a result of the analyzes, a positive and significant relationship was found between emotional neglect and emotional abuse, eating attitude and alexithymia. As a result of simple linear regression, multiple linear regression analysis and Sobel Test performed to examine the mediation effect, it was seen that alexithymia had a partial mediator effect on the relationship between emotional neglect and emotional abuse and disordered eating attitudes.

Keywords: Emotional neglect, emotional abuse, disordered eating attitudes, alexithymia

Date: November, 2023

KISALTMALAR

DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
AN	: Anoreksiya Nervoza
BN	: Bulimiya Nervoza
TYB	: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
GYS	: Gece Yeme Sendromu
ÇÇTÖ	: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
YTT	: Yeme Tutum Testi
TAÖ	: Toronto Aleksitimi Ölçeği
VKİ	: Vücut Kitle İndeksi
SPSS	: Sosyal Bilimler için İstatistik Programı

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 4.3.1 Araştırma Modeli 1.....	64
Şekil 4.3.2 Araştırma Modeli 2.....	64
Şekil 4.3.3 Araştırma Modeli 3.....	64
Şekil 4.4.1 Araştırma Modeli 4.....	66
Şekil 4.4.2 Araştırma Modeli 5.....	66
Şekil 4.4.3 Araştırma Modeli 6.....	67



TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1 Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Betimsel İstatistikler....	60
Tablo 4.2 Değişkenler Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları	62
Tablo 4.3 Duygusal İstismar ile Bozulmuş Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Aleksitiminin Aracı Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	63
Tablo 4.4 Duygusal İhmal ile Bozulmuş Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Aleksitiminin Aracı Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	66



1. GİRİŞ

Araştırmalar günümüzde medya aracılığıyla sürekli zayıflığın idealize edilmesi, akran baskısı, genetik faktörler gibi birçok faktörün yeme bozukluğu gelişiminde önemli bir etkiye sahip olduğunu vurgulamakta ve üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu yaygınlığının %20,9 olduğunu ve bu oranın giderek arttığını göstermektedir (Aktaş, 2014; Harmancı vd., 2021; Keskin, 2019). Yeme bozuklukları kişinin yaşamında fiziksel ve ruhsal problemlere neden olduğu gibi ölümle de sonuçlanabildiği için Dünya Sağlık Örgütü tarafından 'önemli tıbbi durum' olarak tanımlanmaktadır (Andersen ve Yager, 2007). Yeme bozukluğu gelişiminde yeme tutum ve davranışları önemli bir yere sahiptir. Yeme tutumu, bireyin yeme davranışı ile ilgili duygu, düşünce ve davranışlarını oluşturur (Atkinson vd., 1995) ve kişinin kendisiyle ve yemekle kurduğu bağı anlama konusunda önemlidir (Aşçıoğlu, 2021). Bireyin yeme ve beslenmeye yönelik tutumu normal veya anormal yeme davranışı sergilemesine yol açabilmektedir (Aslan vd., 2003). Bu bağlamda olumsuz yeme tutumları, benlik ve beden algısının normal olmayacak şekilde değerlendirilmesine neden olabilmekte, kişinin günlük işlevselliğini bozabilmekte ve yeme bozukluklarının ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir (Aşçıoğlu, 2021). Yeme bozuklukları sadece fiziksel ve zihinsel probleme sebep olmaz, bunun yanı sıra kişinin sağlığı için de önem taşımaktadır (Herzog ve Eddy, 2007). Bu nedenle yeme bozukluğu tanısı koyulmadan kişinin bozulmuş yeme tutumu fark edilip, altında yatan temel risk faktörlerinin belirlenmesi önem arz etmektedir.

Çocukluk çağı travmaları ihmal ve istismar olarak iki kategoriye ayrılmaktadır. Bir yetişkin tarafından uygulanan ve çocuğun psikolojik veya fiziksel gelişimini negatif yönde etkileyen tutum ve davranışlara istismar denir. İhmal ise çocuğun beslenme, barınma, giyinme, sağlık, eğitim, sevgi gibi temel ihtiyaçlarının ihmal edilerek çocuğun duygusal, fiziksel ve sosyal gelişiminin engellenmesi olarak tanımlanabilir (World Health Organization, 2006). İstismar aktif bir süreç, ihmal ise pasif bir süreç olması bakımından birbirinden farklılık gösterir (Düzenli, 2020). Çocuğun gelişim sürecine ve ruh sağlığına negatif etki eden ihmal ve istismar türleri fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve aşırı koruma-kontrol olarak 6'ya ayrılır. Duygusal istismar; bir çocuğun çevresindeki kişilerin veya bakım verenlerinin çocuğun kişiliğine zarar veren ve onun duygusal gelişimini olumsuz yönde etkileyen eylem veya eylemsizlikleridir (Taner ve Gökler 2004). Çocuğa bağırarak, onu

reddetmek, çocuğun duygusal açıdan ihtiyaçlarını karşılamamak, çocuktan yaşının üzerinde sorumluluk beklemek, çocuk ile kardeşleri arasında ayırım yapmak, çocuğu aşağılamak, tehdit etmek, çocuğun üzerinde aşırı baskı ve otorite kurmak duygusal istismar türleri arasında yer almaktadır (Runyan vd.,2002; Walker vd., 1988). Duygusal ihmalin tanımına bakıldığında ise çocuğun ihtiyaç duyduğu ilgi ve sevgiden yoksun bırakılması, bakım verenin yeteri kadar duygusal destek sağlayamaması, çocuğun şiddete maruz kalmasına izin vermesi gibi durumları içerir. Bakıldığında çoğu fiziksel ve cinsel istismar türünde duygusal istismar ve duygusal ihmal de görülmektedir. Duygusal istismar ve duygusal ihmal, fiziksel ve cinsel istismar olmadan da gerçekleşebilir (Taner ve Gökler 2004). Görüldüğü gibi, duygusal istismar ve ihmal bireyin yaşamında en çok görülen istismar ve ihmal türü olmasına rağmen fiziksel ve cinsel istismara göre daha zararsız nitelendirildiği için uzun zamandır bu konuya dair yapılan çalışmalar sınırlı kalmıştır (Kaplan vd., 1999).

Yapılan çalışmalar göstermektedir ki çocukluk çağında deneyimlenen duygusal istismar ve duygusal ihmal kişinin yeme tutumunda bozulmalar olmasında belirleyici bir faktördür (Bruch,1973; Kent vd.,1999). Dünya genelinde her yıl binlerce çocuğun istismar ve ihmal türüne maruz kaldığı veya tanıklık ettiği görülmektedir (Düzenli, 2020). Literatürde 18 yaşın altındaki bireylerin beden ve ruh sağlığını negatif yönde etkileyen duygusal ve cinsel ihmal ve istismar gibi durumlar çocukluk çağı travması olarak ifade edilmektedir. Çocuğun bu dönemde maruz kaldığı veya tanıklık ettiği travmatik yaşantılar sonucunda çocuk duygusal, fiziksel, ruhsal, sosyal ve cinsel yönden olumsuz etkilenmekte ve bu durum çocuğun sağlığını ve güvenliğini tehdit etmektedir (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004). Çocukluk çağında maruz kalınan travmatik yaşantının bireyin sadece çocukluk dönemini etkilemediği bunun yanı sıra yetişkinlik yaşamında da ruhsal ve bedensel sağlığını negatif yönde etkilediği, psikiyatrik bozuklukların görülme riskini arttırdığı yapılan bazı çalışmalarda belirtilmiştir (Beitchman vd., 1992; Kendall-Tackett, 2002). Literatürdeki çalışmalar çocukluk döneminde duygusal istismar ve ihmali deneyimleyen kişilerin yetişkinlik döneminde birçok problem yaşadığına işaret etmektedir. Yeme bozuklukları, aleksitimi, anksiyete, depresyon, intihar davranışı ve birçok psikiyatrik bozukluk bu problemler arasında görülmektedir (Güler vd., 2002; Örsel vd., 2011).

Yeme bozukluğu hastalarında gözlenen diğer bir özellik de aleksitimik belirti görülmesidir. İlk kez 1972 yılında Sifneos tarafından kullanılan aleksitimi kavramı,

duyguları tanımlama, anlamlandırma ve ifade etme konusunda yetersiz kalınması olarak açıklanabilir (Sifneos, 1973). Aleksitimik belirti gösteren bireylerin özelliklerine bakıldığında sakin ve uyumlu oldukları, donuk bir yapıya sahip oldukları için davranışlarını anlamlandırmada zorluk yaşandığı, insan ilişkilerini belirli bir sınırdan tutup daha içine kapanık özellikler taşıdıkları görülmektedir (Varol 1998). Aleksitimik bireylere duyguları hakkında bir soru sorulduğunda duygularını ifade edemedikleri, bunun yerine yaşadıkları bir durumu anlattıkları ve kendilerini ifade ederken soyut ifadeler kullanmak yerine somut nesneleri kullanmayı tercih ettikleri göze çarpmaktadır (Goleman, 1995). Yapılan çalışmalarda normal olmayan yeme tutumuna sahip olan kişilerin daha yüksek aleksitimik özellik gösterdiği bilgisi literatürde bulunmaktadır (Nowakowski vd., 2013; Pinna vd., 2011). Bunun yanı sıra aleksitimik bireylerin sınırlı bir duygu işleme alanına sahip oldukları için duygularını anlayıp ifade etme konusunda problem yaşadıkları görülmektedir. Kendilerini ifade edememeyle ilgili yaşadıkları bu problemler psikolojik veya somatik belirtilere neden olmaktadır (Mattila, Salminen, Nummi ve Joukamaa, 2006). Karukivi ve diğerleri (2010) yaptıkları bir çalışmada aleksitimik özellikler arttığında kişinin yeme tutumundaki bozulmaların da arttığını ortaya koymaktadır. Ek olarak ilgili alan yazın incelendiğinde, aleksitiminin ortaya çıkmasında erken çocukluk döneminde yaşanan duygusal istismar ve duygusal ihmalin de önemli bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Örneğin, Evren ve diğerleri (2009) tarafından yapılan bir araştırma incelendiğinde, kişinin çocuklukta maruz kaldığı duygusal ihmal ve duygusal istismar deneyimi arttıkça, aleksitimik belirti gösterme eğiliminin de arttığı tespit edilmiştir.

1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Son yıllarda yeme bozukluklarının artması nedeniyle bozulan yeme tutumları ve bunun altında yatan nedenlerin araştırılması önem kazanmıştır (Devrim, Bilgiç ve Hongu, 2018; Ulaş, Uncu ve Üner, 2013). Bozulan yeme tutumları ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiyi ele alan birçok çalışma literatürde bulunmaktadır. Ancak 2000’li yılların başına kadar bozulan yeme tutumları ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmalarda fiziksel istismar ve cinsel istismar ön planda tutulmuş, duygusal ihmal ve duygusal istismarın etkisini araştıran çalışmalara daha az rastlanmıştır (Molinari, 2001; Neumark vd., 2000; Wonderlich vd., 1997). Bu nedenle bu çalışmada duygusal ihmal ve duygusal istismar ile bozulmuş yeme tutumları arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkide aleksitiminin aracı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır.

Literatürde var olan araştırmalar incelendiğinde yeme tutumları ile farklı değişkenler arasındaki ilişkinin araştırıldığı birçok çalışma yapıldığı görülmüş fakat örneklem grubu lisans ve yüksek lisans öğrencileri olup duygusal ihmal ve duygusal istismar, bozulmuş yeme tutumları ve aleksitimi değişkenlerini bir arada ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla bu araştırma sonuçları var olan boşluğu doldurması, bilimsel anlamda literatüre katkı sağlaması ve yapılacak sonraki çalışmalara kaynaklık etmesi açısından önem taşımaktadır. Ayrıca bu çalışmanın, alanda çalışan klinisyenlerin yeme bozuklukları ve aleksitimi olgularında duygusal ihmal ve duygusal istismar yaşantılarının varlığını sorgulayıp tedavi sürecinde bunun üzerinde çalışarak önleyici tedbirlere başvurmaları açısından da katkısı olacağı dşnlmektedir.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

1. Duygusal ihmal ile bozulmuş yeme tutumları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.
2. Duygusal istismar ile bozulmuş yeme tutumları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.
3. Duygusal ihmal ile aleksitimi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.
4. Duygusal istismar ile aleksitimi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.
5. Aleksitimi ile bozulmuş yeme tutumları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.
6. Duygusal ihmal ve duygusal istismar ile bozulmuş yeme tutumları arasındaki ilişkide aleksitimi aracı rol oynamaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. YEME TUTUMLARI VE YEME BOZUKLUKLARI

2.1.1. Yeme Tutumları

Bir nesneye veya nesne sınıfına yönelik kişinin duyguları, düşünceleri ve davranışlarını meydana getiren eğilim tutum olarak tanımlanabilir (Albarracin, Wang ve Noguchi, 2008). Bu tanıma göre yemeye yönelik tutumlar, bireyin yeme davranışına ilişkin duygu, düşünce ve davranışlarını oluşturan ve etkileyen eğilimler olarak tanımlanmaktadır (Atkinson vd., 1995). Yeme tutumları sağlıklı bir süreç şeklinde görüldüğü gibi bozulmuş yeme tutumu şeklinde de kendisini gösterebilmektedir. Yaşam şartlarının değişmesi ile birlikte medyada çoğunlukla zayıflığın idealize edilmesi, yemek yemeye kısıtlı bir sürenin ayrılması, zaman kaybetmeme açısından hazır ve hızlı tüketilebilen yiyeceklere yönelinmesi, kişinin olumsuz beslenme alışkanlıkları edinmesi gibi durumlar yeme tutumunda bozulmalar olmasına sebebiyet vermektedir (Aslan, 2001; Bushi, 2016). Bozulmuş yeme tutumları, yiyecek ve kalori hakkında takıntılı bir şekilde düşünmeyi, gıda alımını kısıtlamayı, acıkınca öfkelenmeyi, hasta hissedene kadar yemek yemeyi, ne yiyeceğini seçememeyi, müshil ve idrar söktürücülerini kullanmayı, psikolojik sorunları telafi etmek için yiyecek aramayı ve yeme-kilo hakkında gerçek olmayan mitler ve inançlar geliştirmeyi kapsayacak şekilde anormal tutum ve davranışları içerir (American Dietetic Association, 2006; Scott vd., 2019). Bu açıdan bakıldığında, bozulmuş yeme tutumunun kişinin yemek yeme ile ilgili işlevsiz düşünce ve davranışlar geliştirmesine neden olduğu görülmektedir (Goldschmidt vd., 2008). Olumsuz yeme tutumları kişinin beden algısında bozulmalara neden olup günlük işlevselliğini negatif anlamda etkileyerek yeme patolojilerinin oluşmasına zemin hazırladığı düşünülse de yeme bozukluğu tanısı için tek başına yeterli değildir (Olmsted vd., 2008). Özetle, kişinin olumsuz yeme tutumuna sahip olması yeme bozukluğu tanısı aldığı anlamına gelmemektedir. Ancak uzun vadede kişinin yeme bozukluğu geliştirmesine zemin hazırlayabilmektedir.

Diğer yandan bakıldığında bireylerin yeme tutumunda meydana gelen bozulmalar anormal yeme davranışı geliştirmelerine de yol açabilmektedir. Bu anormal yeme davranışı ise, hızlı bir şekilde yeme, yemek yemeyi geçiştirme, az miktarda yeme, çok miktarda yeme, yemek yemeyi reddetme, bilinçsizce yemek yeme, dengesiz beslenme,

yemek yerken dikkatin dağınık ve farkındalığın düşük olması gibi eylemleri kapsamaktadır (Keel ve Klump, 2003). Dolayısıyla anormal yeme davranışı da hem bozulmuş yeme tutumları ile ilişkili olması bakımından hem de yeme bozukluklarının gelişimi için risk oluşturduğundan ele alınması gereken önemli bir konudur.

2.1.2. Yeme Davranışları

Bu bölümde bozulmuş yeme tutumları ile ilişkili olan ve yeme bozukluklarının gelişimi için de risk faktörü oluşturan duygusal, kısıtlayıcı ve dışsal yeme olarak üç yeme davranışı ele alınmıştır.

Duygusal yeme, depresyon, anksiyete, korku, öfke gibi negatif duygular sonucunda ortaya çıkan yeme eğilimini ifade etmektedir (Konttinen vd., 2019). Yemek yemek, biyolojik bir ihtiyaç olduğu kadar psikolojik bir öneme de sahiptir. Baskı altında, stresli, endişeli veya kızgın hissedildiğinde yemek yeme eğiliminin daha fazla olduğu görülmektedir. Böyle bir durum biyolojik ihtiyaçlardan çok psikolojik ihtiyaçlardan kaynaklanmaktadır (Canetti vd., 2002; Levitan ve Davis, 2010). Benzer şekilde, heyecanlı veya aşırı stresli durumlarda iştahta azalma olması, duygusal durumların yeme alışkanlıkları üzerindeki etkisini açıkça göstermektedir (Ashcroft vd., 2008). Bu nedenle, duygusal yeme, belirli bir duygu veya ruh halinin ötesinde olumsuz deneyimlere bir tepki olarak ortaya çıkan aşırı yeme davranışı şeklinde tanımlanır (Wilson vd., 2015). Duygusal yemede açlık hissedildiğinden dolayı değil olumsuz duygulardan kaynaklı olarak yemek yeme davranışı görülmektedir (Bekker vd., 2004). Ancak hissedilen duygulara bir tepki olarak yenilen yemek kısa vadede bir güven ve rahatlama sağlasa da, uzun vadede bir baş etme stratejisine dönüşerek sağlıklı beslenme alışkanlığına neden olmakta (Herle vd., 2018; Levitan ve Davis, 2010) ve yeme bozuklukları için de bir risk faktörü haline gelmektedir.

Yapılan birçok çalışmada duygusal yeme aşırı yeme ile ilişkilendirilmiş ve duygusal yemenin aslında obezite ve bulimik eğilimler gibi çeşitli aşırı yeme biçimleriyle olumlu bir şekilde ilişkili olduğu da görülmüştür (Eldredge ve Agras, 1996; Waller ve Osman, 1998). Aşırı yeme bozukluğu olan kişilerin duygu düzenleme becerisi kazandıklarında, başarılı bir şekilde tedavi edilebileceği de yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (Telch, Agras ve Linehan, 2001). Aynı zamanda yapılan araştırmalar duygusal yeme problemi olan kişilerin duygusal strese tepki olarak duygusal yeme problemi olmayan kişilere göre daha fazla yağlı ve yüksek oranda şekerli yiyecekler

tükettiklerini de göstermiştir (Match ve Mueller, 2007). Ayrıca, duygusal yeme davranışı gösteren kişilerin, belirli öğün saatlerinde yemek yemek yerine, zamanı belli olmayan atıştırmalar şeklinde beslendikleri ve genellikle dışarıda değil ev ortamındayken duygusal yeme eğilimi gösterdikleri saptanmıştır (Sevinçer ve Konuk, 2013).

Anormal yeme davranışlarından bir diğeri de kısıtlayıcı yemedir. Kısıtlayıcı yeme, kişinin yediği besinlere sınır koyup azaltmasıdır. Kişi ihtiyaç duyduğu miktarda besin tüketmek yerine daha az yemek yeme davranışı içindedir ve bu davranışıyla yeme isteğine yoğun şekilde karşı koymaya çalışır (Altıntaş ve Özgen, 2015). Ayrıca kişi genellikle çok yediğinden şikayet edip, yediği besinlerin kalori miktarına da çok dikkat eder (Lowe ve Timko, 2004). Böylece yemek yeme isteğine karşı direnerek ve ihtiyacından daha az miktarda besin tüketerek kilo alımını önleyeceğini düşünmektedir (Beiseigel ve Nickols-Richardson, 2004). Ancak kişinin gösterdiği bu çaba her zaman sonuç vermeyebilir. Çünkü kişinin kendisine bazı yiyecekleri yememesi konusunda katı sınırlar koyması bu besinlerin zihnini daha fazla meşgul etmesine neden olabilmekte ve bu besinleri yemeye karşı yoğun bir istek duymasına yol açabilmektedir (Ogren, 2008). Bunun sonucunda da tıknırcasına yeme atakları görülüp, normal zamanda yiyebileceği besin miktarından çok daha fazlasını tüketmesine sebep olabilmektedir (Polivy ve Herman, 1987). Literatüre bakıldığında da, yapılan çalışmalarda kısıtlayıcı yeme davranışı gösteren bireylerde bir süre sonra tıknırcasına yeme ataklarının görüldüğü saptanmıştır (Bozoklu, 2014; Güzey, 2014). Ayrıca duygusal yemede negatif duygularla baş etme amacıyla yemek yenirken, kısıtlayıcı yemede böyle bir durum söz konusu değildir. Çünkü kısıtlayıcı yeme davranışına sahip bireyler sadece olumsuz durumlarda değil, hem olumlu hem olumsuz durumlarda genellikle kolayca aşırı yeme eğilimi göstermektedirler. Kişi burada herhangi bir durumla başa çıkmak yerine, kısıtlama davranışının kontrolünü sağlayamayıp kaybettiği için aşırı beslenme eğilimi göstermektedir (Elfhag ve Morey, 2008).

Anormal yeme davranışlarından dışsal yemeye bakıldığında ise, kişinin açlık veya tokluk hissinden bağımsız olarak yiyeceğin tadı, görüntüsü, kokusu gibi dışsal uyaranlardan etkilenecek şekilde aşırı yeme eğilimi göstermesi olarak tanımlanmaktadır (Snoek vd., 2013). Dışsal yeme, daha yüksek vücut ağırlığı, daha sağlıksız gıda tüketimi ve yeme bozukluklarında ve obezitede nüksetme riskinde artış ile ilişkisi nedeniyle oldukça sorunlu bir beslenme tarzı olarak kabul edilmektedir (Elfhag ve Linne, 2005; Jansen vd., 2003). Dışsal yeme davranışı gösteren kişiler, yalnızca yiyeceklerin görüntüsü, kokusu

gibi uyaranlardan etkilendikleri için o uyaranlara maruz kaldıkları ortamlarda aşırı yeme eğilimi gösterirler, bu uyaranlara maruz kalmadıkları zaman diliminde yemek çok fazla akıllarına gelmemektedir (Van Strien, Schippers ve Cox, 1995). Ayrıca, aç durumdaki insanlar, tok durumdakilere göre yiyeceğin görüntüsü gibi dışsal uyaranlardan daha fazla etkilenmektedirler (Seibt vd., 2007). Yapılan araştırmalar, aç katılımcıların tok katılımcılara göre yiyecek uyaranlarına daha erken ve daha uzun süre dikkat ettiğini göstermiştir, bu da açlığın seçici olarak dikkati yiyecek ipuçlarına doğru yönlendirdiğini ortaya koymaktadır (Piech vd., 2010). Ancak obezite tanısı almış kişilerle yapılan bir başka çalışmada ise, bu kişilerin aç olmasalar bile bir pastanenin önünden geçerken dışsal uyaranlara maruz kaldıkları için yiyeceklere yöneldikleri tespit edilmiştir (Schachter, 1968). Bu nedenle literatüre bakıldığında, dışsal yemenin kişinin kilosu ve obezite ile ilişkisini ortaya koyan birçok çalışma bulunmaktadır (Kakoschke vd., 2015; Nisbett, 1968).

2.1.3. Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları, yeme ve beden imajı bozuklukları ile karakterize psikiyatrik hastalıklar olarak tanımlanmakta; kiloya, vücut şekline ve yemeye yönelik bozulmuş yeme tutum ve davranışları, yeme bozukluğu sürecinin bir parçasını oluşturmaktadır (American Psychiatric Association, 1994). Bozulmuş yeme davranışları, kişinin normal vücut ağırlığını korumayı reddetmesinden kaynaklı olarak kısıtlayıcı yeme ve/veya çok fazla egzersiz yapma, kilo almaktan aşırı derecede kaygı duyma, kilo alımını önlemek için kendini kusturmaya çalışma ve müshil kullanma gibi sağlıklı olmayan davranışları içermektedir. Ya da bu davranışların tam tersine, kişinin kontrolü kaybettiği hissiyle normalden çok daha fazla yemesi ve vücut ağırlığını çarpıtılmış düşüncelerle değerlendirip bozulmuş yeme davranışı sergilemesi şeklinde de görülebilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2005). Bu endişeler cinsiyete göre değişiklik göstermektedir; örneğin erkeklerde beden imajı kaygısı kas oranından kaynaklanırken, kadınlarda bu kaygılar daha çok kilo vermeye odaklanmaktadır. Ayrıca yeme bozuklukları kadınlarda daha sık görülse de, son zamanlarda yapılan çalışmalarda erkekler arasında da yaygınlaştığı ve sadece batı kültüründe değil farklı birçok kültürde de görüldüğü tespit edilmiştir (Aydın, 2010). Tüm yeme bozuklukları, fiziksel sağlığı ve psikososyal işlevselliği önemli ölçüde bozmakta ve kişinin hayatını tehdit eden önemli bir problem olarak görülmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Yapılan

araştırmalar da son 30 yıl içerisinde, anoreksiya nervroza rahatsızlığına sahip kişilerin %25'inin öldüğünü göstererek bu bilgiyi kanıtlar niteliktedir (Maner, 2001).

2.1.4. Yeme Bozukluklarında Tanı ve Sınıflandırma

Beslenme ve yeme bozuklukları, hem Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-5) hem de Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD-11)'nda; Anoreksiya Nervroza, Bulimiya Nervroza, Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu, Pika, Ruminasyon (Geri ıkarma) Bozukluğu ve Kaçıngan/Kısıtlayıcı Yiyecek Alım Bozukluğu olarak altı ana başlıkta yer almaktadır. Ayrıca DSM 5'te Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu ve Tanımlanmamış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu kategorisi de bulunmaktadır. Bu sınıflandırmada, Pika, Ruminasyon (Geri ıkarma) Bozukluğu ve Kaçıngan/Kısıtlayıcı Yiyecek Alım Bozukluğu genellikle çocukluk döneminde ortaya çıkarken, Anoreksiya Nervroza (AN), Bulimiya Nervroza (BN) ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB)'nun genellikle ergenlik döneminde meydana geldiği görülmektedir (Ergüney Okumuş vd., 2016).

2.1.4.1. Anoreksiya Nervroza (AN)

Anoreksiya Nervroza (AN), tüm ruhsal bozukluklar arasında en yüksek ölüm oranına sahip ciddi bir psikiyatrik bozukluktur (Arcelus ve ark., 2011) ve geçmişe bakıldığında 1873'te ilk kez William W. Gull tarafından "sinirsel iştahsızlık" olarak tanımlanmıştır. Ancak yapılan çalışmalara bakıldığında, AN hastalarının iştahsızlığa sahip olmak yerine kilolarını kontrol altında tutmak için yemeyi reddettikleri görülmüştür (Yücel, 2009). AN, temelinde zayıf bir vücut arzusunun ve aşırı kilolu olma korkusunun yer aldığı bir yeme bozukluğu türüdür (Gönenir Erbay ve Seçkin, 2016). AN'de kişinin vücudunun şeklinden veya bazı bölümlerinden duyduğu aşırı memnuniyetsizlik, kilo fobisine ve yiyeceklerden tiksinesine yol açmaktadır. AN'ye sahip bazı hastalar şiddetli açlığa rağmen vücutlarını şişman olarak algılarken, bazıları zayıflamış vücutlarını fark edebilmekte ve bunu daha çekici bulabilmektedir (Herpertz-Dahlmann, 2015).

AN önemli oranda fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklara neden olmaktadır ve AN'ye eşlik eden birçok bozukluk bulunmaktadır. Bu bozukluklara bakıldığında, duygudurum değişkenliği, cinsel isteksizlik, sinirlilik, konsantrasyon bozukluğu, depresyon ve anksiyete bozukluğu belirtileri ve obsesyonel özellikler sıklıkla

görülmektedir. Genel olarak bu özellikler, kişi kilo verdikçe daha da kötüleşip, kilo aldığında düzelmektedir. Hastalar normal kilolarının altına düştükçe dış dünyaya olan ilgileri de azalmakta ve sonuç olarak çoğu sosyal olarak içine kapanıp, izole olmaktadır (Fairburn ve Harrison, 2003). Ayrıca AN hastalarının beden algıları ciddi şekilde bozuktur ve genellikle kendi hastalıklarını kabul etmeme, tedaviyi reddetme eğilimi göstermektedirler (Gönenir Erbay ve Seçkin, 2016).

Yapılan araştırmalara göre, AN genellikle ergenlik döneminde kişinin uyguladığı diyet veya yaşamında yer alan bir stres faktörünün tetiklemesiyle ortaya çıkmaktadır. Yaşam boyu prevalansı %1'den az olmasına rağmen kadınlarda erkeklere kıyasla en az 10 kat daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Hoek ve van Hoeken, 2003).

2.1.4.2. Bulimiya Nervoza (BN)

İlk kez 1979 yılında, Gerald Russell tarafından tanımlanan Bulimiya Nervoza (BN), genel olarak tıknırcasına yeme dönemleri ve beraberinde telafi edici davranışlarda bulunma (örneğin kusma, laksatif kullanma, aşırı egzersiz yapma) ile karakterize edilen bir bozukluk olup, genellikle ergenlik döneminde başlamaktadır (Lewinsohn vd., 2000; Russell, 1979). Çoğu BN hastası yaşı ve boyu ile orantılı bir kiloya sahip olduğu için AN tanısı ile kıyaslandığında BN tanısını koymak çok daha zordur (South-Paul, Matheny ve Lewis, 2014).

BN hastalarının çoğu, yemek yeme üzerindeki kontrollerini kaybetmelerinden dolayı rahatsızlık duyarlar ve bu durumdan utanırlar. Bu da AN hastalarına göre tedavi girişiminde bulunmalarını kolaylaştırır, ancak yardım aramaları genellikle yıllarca süren bir gecikme döneminden sonra başlar (Fairburn ve Harrison, 2003). Tıknırcasına yeme ataklarında bu kişiler genellikle şeker ve karbonhidrat oranı yüksek olan yiyecekleri tercih ederler. Aşırı yeme başlangıçta kişide rahatlama sağlasa da sonrasında kişinin kendisini suçlamasına ve kendisinden tiksinesine neden olmaktadır (Farajı ve Fırat, 2022). BN hastaları çoğunlukla ruhsal anlamda bir boşluk içinde olduklarını ve sıkıntılı hissettiklerini iddia ederler. Bu kişilerin içlerindeki boşluk hissini doldurma ve hissettikleri duygularla başa çıkma yöntemi olarak da bulimik davranışlara yöneldikleri tespit edilmiştir (Işık, 2009). Ayrıca bulimiklerin, anoreksikler gibi katı ve disiplinli bir yapıları olmayıp daha dürtüsel ve disiplinsiz bir davranış biçimine sahip oldukları tespit edilmiştir (Gabbard, 1990). AN'de olduğu gibi BN de kadınlarda daha fazla ve genellikle madde kötüye kullanım bozukluğu, duygu durum bozuklukları ve anksiyete bozuklukları ile eş tanı şeklinde görülmektedir (Yücel, 2009).

2.1.4.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB)

Tarihte ilk kez 1959'da Albert Stunkard tıkınırcasına yeme davranışından bahsetmiş ve obez kişilerde görüldüğünü dile getirmiştir (Stunkard, 1959). Ancak bakıldığında Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) hastalarının genellikle obez olmaları göze çarpsa da her obez insanda TYB görülmeceğini kabul etmek önemlidir (Aşçıglu, 2021). TYB, kısa bir zaman içerisinde kişinin çok fazla oranda yiyecek tükettiği, kontrolü kaybederek kendini durduramadığı yeme davranışını içeren bir yemek bozukluğu türüdür (Turan vd., 2015). TYB yeme atakları bakımından BN ile benzerlik gösterse de ikisini birbirinden ayıran en önemli kısım, TYB'de müshil ilaçlar kullanma, kendini kusturma, aşırı egzersiz yapma gibi telafi edici davranışlar olmadan sadece yeme ataklarının görülmesidir (South-Paul vd., 2014). Bu nedenle TYB görülen bireyler kilo bakımından şişman kategorisinde yer almaktadırlar (Güneş, 2016).

Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda, TYB görülen kişilerde normal bir kiloya sahip ve obez insanlara kıyasla daha fazla dürtü kontrol bozukluğu, kaygı bozukluğu, depresyon gibi psikiyatrik rahatsızlıklar görüldüğü tespit edilmiştir (Bulik, Sullivan ve Kendler, 2002).

2.1.4.4. Pika

Yenilemeyecek türden maddelerin sürekli olarak tüketilmesi ve bu tür şeyleri yemek için yoğun bir istek duyulması "pika" olarak adlandırılmakta ve çocuklarda daha fazla olsa da her yaş grubunda belli oranlarda görülebilmektedir (Kaçar ve Hocaoglu, 2019). Yapılan çalışmalarda pika görülen kişilerin, genellikle toprak, boya, saç, iplik, kâğıt, kum, silgi, taş, sabun, tebeşir gibi maddeler yedikleri tespit edilmiştir (Samur ve Çelik, 2018; Stiegler, 2005). Ayrıca, Pika'nın genellikle sosyoekonomik düzeyi düşük, uyaran eksikliği, ebeveyn istismar ve ihmalinin olduğu ailelerde daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Matson vd., 2013; Rose vd., 2000).

2.1.4.5. Ruminasyon (Geri Çıkarma) Bozukluğu

Ruminasyon bozukluğu, yemek sırasında veya yemekten hemen sonra tekrarlayıcı şekilde yenilen yiyeceğin geri çıkarılması, ardından çıkarılan yiyeceği tekrar çiğnenmesi, yutulması ve tükürülmesi gibi davranışlarla karakterize olan bir bozukluktur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Literatüre bakıldığında bu bozukluğun gelişim geriliği ve zeka geriliği ile ilişkili olabileceği, ayrıca diş hasarı, kilo kaybı,

elektrolit bozukluklar gibi tıbbi komplikasyonlara da neden olabileceği bulunmuştur (Chial vd., 2003; Kaçar ve Hoccoğlu, 2019).

2.1.4.6. Kaçınan/Kısıtlayıcı Yiyecek Alım Bozukluğu

Kaçınan/Kısıtlayıcı Yiyecek Alım Bozukluğunda kişinin kilo almayla ilgili herhangi bir kaygısı olmamasına rağmen yiyeceklerden kaçınarak yetersiz beslenmekte ve buna bağlı olarak önemli oranda kilo kaybetmektedir (Ayaz, 2021). Yeterli oranda beslenmemesinden kaynaklı kişide zeka geriliği başta olmak üzere birçok bozukluk görülebileceği bildirilmektedir (Strand vd., 2019).

2.1.4.7. Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu, klinik açıdan bakıldığında kişinin hayatında sosyal, mesleki veya diğer alanlarda işlevselliğini kaybetmesine sebep olan, yeme bozukluğu belirtilerinin baskın şekilde görüldüğü fakat herhangi bir yeme bozukluğu türüne ait tanı ölçütlerini tam anlamıyla karşılamayan bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Tanıyı koyarken öncelikle “tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu” diye yazıp sonrasında yeme bozukluğu türünden hangisinin belirtilerini karşıladığı, özel nedeni yazılır. Atipik Anoreksiya Nervoza, Düşük Sıklıkta Bulimiya Nervoza, Düşük Sıklıkta Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu, Çıkarma Bozukluğu ve Gece Yemek Yeme Bozukluğu gibi türler tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğuna örnek verilebilir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.1.4.8. Tanımlanmamış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Bu bozukluğun da “Tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu” türünde olduğu gibi kişinin hayatının belli alanlarında işlevselliğini bozduğu ancak tanı koymak için yeterli bilginin bulunmadığı görülmektedir. Bu bozukluğa ait yeterli bilgiye ulaşılamadığı için DSM-5’te yer alan herhangi bir yeme bozukluğu türünün tanı kriterlerini karşılamamaktadır. Bu nedenle, acil servis koşulları gibi tanı koymak için yeterli bilgiye ulaşılamadığı durumlarda, klinisyenler bu yeme bozukluğu türünü kullanmayı tercih ederler (Yanık, 2017).

2.1.5. Yeme Bozukluklarının Epidemiyolojisi

Her yaştan, cinsiyetten, etnik kökenden ve coğrafyadan bireyi etkileyebilen ve ölüme yol açabilen ciddi psikiyatrik sorunlardan biri olan yeme bozukluğu hakkında yapılan çalışmalar son yıllarda giderek atmaktadır. Yapılan araştırmalar incelendiğinde, ergenlik döneminin yeme bozukluğu gelişiminde kritik bir dönem olduğu saptanmıştır (Treasure, Claudino ve Zucker, 2010). AN'nin 30 yaşından sonra başlaması nadir görülmekte ve ortalama olarak 15 yaş civarında, BN'nin ise 16-20 yaş aralığında başladığı kabul edilmektedir. Bu nedenle diğer yeme bozukluklarına kıyasla AN'nin daha erken başladığı tespit edilmiştir (Herpertz-Dahlmann, 2015; Litmanen vd., 2017). Tanı konulmamış olsa da genç kızlarda bozulmuş yeme tutumu ve davranışı çok sık görülmektedir. 2008 yılında Türkiye'de yapılan bir çalışmada, bozulmuş yeme davranışının üniversite okuyan kız öğrencilerde %12.4 oranında olduğu saptanmıştır (Celikel vd., 2008). Türkiye'de yapılan bir diğer çalışmada da, 14-19 yaş aralığındaki lise öğrencilerinin %2.5'inde bulimiya, %2'sinde de anoreksiya tanısı görülmüştür (Siyez, 2006). Batı literatürüne bakıldığında da, bozulmuş yeme tutumunun ergenlik dönemindeki kızların %9-22'sinde görüldüğü bildirilmektedir (Tam vd., 2007). Aynı zamanda yapılan epidemiyolojik çalışmalarda cinsiyet açısından da farklılığın olduğu ve kadınlarda erkeklere oranla daha fazla yeme bozukluğu tanısı görüldüğü bulunmuştur (Wittchen ve Jacobi, 2005). Polat ve diğerleri (2005) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, kız öğrencilerin %20.9'u kendini şişman bulurken, erkek öğrencilerde bu oranın %10.7 olduğu görülmüş, ayrıca diyet yapma kızlarda %27.4 oranındayken, erkeklerde %3.3 olarak bulunmuş, diyet aracılığıyla kilo verme dönemleri kızlarda %12.1 iken, erkeklerde %2.8 oranında görüldüğü saptanmıştır. Bu çalışmada görüldüğü üzere kız ve erkek öğrenciler arasında kendini şişman görme ve buna bağlı olarak diyet aracılığıyla kilo verme davranışı konusunda belirgin oranda farklar bulunmuştur. Sadece Türkiye'de yapılan çalışmalarda değil dünya genelinde yapılan birçok çalışma da bunu doğrular niteliktedir. Örneğin, 14-19 yaş aralığında 1944 İsviçre'li öğrenci ile yapılan bir başka çalışmada da, Yeme Tutum Testi puanları incelendiğinde kızların %8.3'ünün, erkeklerin ise %1.5'inin yüksek risk grubunda olduğu görülmüştür (Buddeberg-Fischer vd., 1996). İran'da yaşları 13-18 aralığında olan, 1990 öğrenciyle yapılan bir diğer çalışmada da kız öğrencilerin %29.7'sinin, erkek öğrencilerin ise %18.2'sinin bozulmuş yeme tutumuna sahip olduğu ve yeme bozukluğu gelişimi açısından riskli grupta yer aldıkları gözlenmiştir (Rauof vd., 2015). Kjelsas ve

diğerleri (2004) tarafından yapılan çalışmalarda da, kadınların yeme bozukluğu geliştirme oranı %3.4 iken, erkeklerde bu oranın %1.5 olduğu görülmüştür. Ancak yapılan çalışmalarda yeme bozukluğunun kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görüldüğü tespit edilse de, son yıllarda erkeklerde de yeme bozukluğu oranlarında artış görüldüğünü kanıtlayan araştırmalar da bulunmaktadır (Micali vd., 2013). Kadınlardan farklı olarak erkeklerde bu durum, daha zayıf bir beden yerine daha kaslı bir vücuda sahip olma isteği ve çabası olarak göze çarpmaktadır (Harvey ve Robinson, 2003).

Bunun yanı sıra yeme bozuklukları, önceleri Batı toplumlarında Beyaz orta sınıfın bir sorunu olarak görülürken, yakın zamanda yapılan epidemiyolojik çalışmalar Japonya, Kore, İran ve Hindistan gibi birçok ülkede de bozulmuş yeme tutumu prevalansında bir artış görüldüğünü ortaya koymaktadır (Chisuwa ve O'Dea, 2010; Chugh ve Puri, 2001; Nobakht, 2000). Yeme bozukluklarının artık belirli bir kültürle sınırlı olmadığını gösteren çalışmalar artmakla birlikte, Orta Doğu, Uzak Doğu, Güney Amerika ve Afrika'da yapılan son araştırmalar, yeme bozukluklarının artık bu toplumlarda da Batı'da bildirilenlere benzer oranlarda ortaya çıktığını göstermektedir (Nasser, 2006).

Yeme bozukluklarının genel popülasyonda yaşam boyu görülme sıklığını ele alan çalışmalar incelendiğinde ise, bu oranın %1-4 olduğu görülmüş (Allen vd., 2013), ancak yapılan bir başka çalışmada ise Türkiye'de bu oranın %2.3 olduğu bulunmuştur (Vardar ve Erzengin, 2011). Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'da yapılan iki büyük popülasyon temelli ankette ise, AN'nin yetişkin kadınlar arasındaki yaşam boyu prevalansı %0.5-%0.6 olarak bildirilmiş, erkekler arasında yapılan çalışmada ise %1 olarak bulunmuştur (Garfinkel vd., 1996; Walters ve Kendler 1995). BN'nin yaşam boyu prevalansını araştıran çalışmalarda ise %1-%3 arasında değiştiği görülmüş (Bushnell vd., 1990; Kendler vd., 1991), kadınlarda bu yaygınlığın %1 ile %2.8 arasında olduğu gözlenmiştir (Kjelsas vd., 2004; Rand ve Kuldau, 1993). Hudson ve diğerleri (2007)'nin yaptığı bir başka çalışmada da, AN'nin yaşam boyu görülme sıklığı %0.6, BN'nin ise %0.1 olarak bulunmuştur. TYB ise AN ve BN ile karşılaştırıldığında yetişkinlerde daha sık görülen bir yeme bozukluğudur ve yapılan çalışmalarda TYB'nin yaşam boyu prevalansı %3 olarak bulunmuş, kadınlarda bu oranın %3.5, erkeklerde ise %2 olduğu görülmüştür (Hudson vd., 2007; Kring ve Johnson, 2015). Türkiye'de TYB ile ilgili yapılmış çalışmalar çok fazla olmamakla birlikte, üniversite öğrencilerinin incelendiği bir araştırmada TYB'nin %23.1 oranında görüldüğü bulunmuştur (Kızıltan

vd., 2005). Smink ve diğerkleri (2014) tarafından yapılan, yeme bozukluklarının yaşam boyu prevelanslarını inceleyen bir başka çalışmada ise TYB'nin yaşam boyu görölme sıklığı %2.3, AN'nin %1.7, BN'nin ise %0.8 olduğı tespit edilmiştir.

2.1.6. Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi

Yeme bozuklukları, kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde oldukça yüksek oranda olumsuz bir etki bırakması, hatta bireyin yaşamını tehdit edici nitelikte olması nedeniyle üzerinde dikkatle çalışılması gereken bir tanı grubudur. Yeme bozukluklarının etiyolojisi hakkında yapılan çalışmalar artmış olsa da bu bozukluğun etiyolojisine dair veriler hala net olmamakla birlikte, bir belirsizlik hakimdir (Kuruoğlu, 2000). Ancak yapılan çalışmalar yeme bozukluğunun oluşmasında tek bir nedenden çok birçok faktörün etkili olduğunu öne sürmektedir. Genetik, ailesel faktörler, akran baskısı ve kültürel zayıflık ideali gibi sosyo-kültürel ve çevresel faktörler yeme bozukluklarına katkıda bulunan önemli unsurlardır (Tam vd., 2007).

2.1.6.1. Biyolojik Faktörler

Son zamanlarda yeme bozukluğu ile ilgili yapılan çalışmalarda hastalığın biyolojik ve kalıtsal yönü de ön planda tutulmaktadır. Yapılan araştırmalarda, anoreksik kişilerin birinci dereceden yakınlarının yeme bozukluğuna sahip olma oranlarının yüksek olduğu ve yeme bozukluğu olan kişilerin aileleri yeme bozukluğu olmayan kişilerin aileleriyle karşılaştırıldığında, yaşamları boyunca bu bozukluğa sahip olma risklerinin 10 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Bulik, 2005; Lilenfeld vd., 1997). Yürütölen ikiz çalışmalarda da ergenlik ve yetişkinlik döneminde Anoreksiya Nervoza, Bulimia Nervoza ve ağırlıkla meşgul olma, vücut memnuniyetsizliği, aşırı yeme ve telafi edici davranışlarda bulunma gibi bozulmuş yeme tutumlarının gelişmesinde, %50 ile %85 oranında kalıtımın etkili olduğu tespit edilmiştir (Klump vd., 2009). Kassett ve diğerkleri (1989) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise, BN hastalarının birinci dereceden akrabaları kontrol grubundaki herhangi bir yeme bozukluğu tanısı almamış kişilerle karşılaştırıldığında, BN hastalarının yakınlarında 3 kat daha fazla bulimiya oranı görölmüştür. Ailelerle yapılan bir diğerk çalışmada da, birinci dereceden yakınlarının %60'ı TYB hastalığına sahip olan kişilerin, ailesinde %5 oranında TYB görölen kişilere oranla TYB geliştirme risklerinin çok daha yüksek olduğu bulunmuştur. (Fowler ve Bulik, 1997) Ayrıca yapılan ikiz çalışmalarda,

tıkınırcasına yeme davranışı kalıtsallığının %46 ile %82 arasında olabileceği saptanmıştır (Bulik vd., 2000; Reichborn-Kjennerud vd., 2003).

İkizlerle yapılan bir başka araştırmada, AN gelişimi üzerinde çevresel faktörlerden daha çok kalıtsal aktarımın önemli olduğu bulunmuştur (Holland vd., 1984). AN gelişiminde genetik faktörlerin önemini inceleyen bir çalışmada da, AN'nin monozigotik ikizlerde %55 oranında görülürken, dizigotik ikizlerde ise %5 oranında görüldüğü tespit edilmiştir. Bu bulgular, kalıtımın AN üzerinde önemli derecede etkisi olduğunu açıkça göstermektedir (Treasure ve Holland, 1989). Ayrıca yapılan başka bir araştırmada anoreksik bir kişinin akrabalarının da yeme bozukluğu geliştirme risk oranının %11.3, bulimik bir kişinin akrabalarında ise %4.2 risk oranının bulunduğu tespit edilmiştir (Strober, Freeman, Lampert, Diamond ve Kaye, 2000). Dolayısıyla yapılan araştırmalar, yeme bozukluğu gelişiminde kalıtsal aktarımın önemli bir unsur olduğunu gözler önüne sermektedir.

Diğer yandan araştırmalar, beyin görüntüleme çalışmalarında yeme bozukluğuna sahip bireylerin beyin döngüsünde değişiklik olduğunu ve bu durumda yeme bozukluğu gelişimine neden olduğunu göstermiştir (Kaye vd., 2011). Beyinde ön singulat kortekste oluşan değişimin kişinin beden ağırlığının azalması veya artmasında etkili olduğunu gösteren çalışmalar da literatürde mevcuttur (McCormick vd., 2008). Ancak yapılan çalışmalarda, AN ve BN hastalarının iyileşme sonrasında beyinlerinde gri ve beyaz madde hacminde ve serebral kan akışında normalleşme olduğu, bu bozulmaların kalıcı olmadığı bulunmuştur (Frank vd., 2007; Wagner vd., 2006).

2.1.6.2. Bireysel Faktörler

Yeme bozuklukları gelişiminde diğer önemli risk faktörünün bazı kişilik özellikleri olarak kabul edildiği görülmektedir. Örneğin yapılan araştırmalar incelendiğinde, düşük benlik saygısının, yeme bozukluğu gelişimi için önemli bir risk faktörü olduğu bulunmuştur. Silverstone (1992) yaptığı çalışmada, BN'de düşük benlik saygısının sık görüldüğünü ve yeme bozukluklarının kronik düşük benlik saygısının bir sonucu olabileceğini öne sürmüştür. Yapılan araştırmalarda benlik saygısının düşük olmasının vücut memnuniyetini etkilediği ve kişinin daha yüksek düzeyde sağlıklı kilo kontrolü davranışlarına yöneldiği görülmüş ve bunun sonucunda da kişinin kilo veremediğini düşünerek şüphe duyması nedeniyle daha sık tıkınırcasına yeme davranışı sergilediği tespit edilmiştir (Bannink, Pearce ve Hope, 2016).

Drosdzol-Cop ve diğerkleri (2016) tarafından Polonya’da 15-19 yaş aralığındaki 623 kız öğrenciyle yapılan bir başka çalışmada da, benlik saygısı ile yeme bozukluğu geliştirme riski arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiş, yüksek benlik saygısına sahip kızların Yeme Tutum Testi sonuçlarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Stice, Marti ve Durant (2011) tarafından yapılan, yeme bozuklukları için risk faktörlerinin analiz edildiğı bir diğerk çalışmada da, düşük benlik saygısının yeme bozuklukları için en önemli risk faktörü olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Düşük benlik saygısının yanı sıra, mükemmeliyetçilik, dürtüsellik, takıntılı olma, duygusal tutarsızlığın da yeme bozukluğu geliştirmede diğerk risk faktörleri olduğu görülmüştür (Schmidt, 2003). Anoreksiya nervoza tanılı kadınlar ile yeme bozuklukları dışında psikiyatrik tedavi gören diğerk kadınlar ve sağlıklı kontrol grubun karşılaştırıldığı bir çalışmada, anoreksiya nervoza tanısı almış grubun mükemmeliyetçilik oranının diğerk iki gruba göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Cockell vd., 2002). Hayatının birçok alanında mükemmeliyetçi bir tutum sergileyen kişilerin, bedenleri konusunda da mükemmeliyetçi davrandıkları ve yedikleri yiyecekleri, vücut ağırlıklarını sık sık kontrol ettikleri tespit edilmiştir (Fairburn ve Harrison, 2003). Strober (1981) tarafından yapılan çalışmada da çocuklukta görülen duygusal istikrarsızlığın ve yeme bozukluğu tanısı öncesinde görülen yüksek mükemmeliyetçiliğın AN’li bireylerde yaygın olduğu ve mükemmeliyetçiliğın yeme bozukluğu tanısı kalktıktan sonra da devam ettiğı görülmüştür. Ayrıca bakıldığında, hastalık öncesi veya çocukluk çağı obsesif-kompulsif özelliklerinin yeme bozukluğu olanlarda sık görüldüğü bulunmuştur (Anderluh vd., 2003). Yenilik arayışı, zarardan kaçınma, sebat etme ve ödöl bağımlılığı gibi çeşitli mizaç özelliklerinin ele alındığı bir araştırmada ise, AN’li bireylerin en yüksek zarardan kaçınma puanına sahip olduğu, yenilik arayışının ise en yüksek BN’li bireylerde görüldüğü tespit edilmiştir. Bu durum AN’li kişilerde diğerk yeme bozukluğu olan kişilere göre daha güçlü bir korku ve endişe eğilimi olduğunu, BN’li kişilerde ise daha fazla dürtüsel karar verme eğilimi olduğunu göstermektedir (Atiye vd., 2014). Buna ek olarak, yeme bozukluğu olan kadınların kaygı, depresyon ve strese eğilimli oldukları ve kendilerini yönetme, duygularını düzenleme konusunda zorlandıkları da bilinmektedir (Fassino vd., 2009). Ayrıca, incelendiğinde çocuklukta maruz kalınan istismar ve ihmalin kişinin yeme bozukluğu geliştirmesinde önemli bir risk faktörü olduğuna dair birçok çalışma da literatürde bulunmaktadır (Kent ve Waller, 2000; Sullivan vd., 1995; Vince ve Walker, 2007).

2.1.6.3. Ailesel Faktörler

Çocukların hayatının ilk dönemlerinde gereksinimlerinin çoğunu ebeveynleri veya bakım veren bir diğer kişi karşılar ve çocuk dış dünyayı bu yetişkinler eşliğinde tanır. Bu nedenle çocuğun yaşamının ilk yıllarında ebeveynleri veya bakım vereni ile kurduğu ilişki, ileriki yaşantısında önemli bir yer tutmaktadır. Bu dönemde görülen aksaklıklar çocuğun yetişkinlik dönemindeki ruhsal ve sosyal gelişimini olumsuz etkileyebilmektedir. Dolayısıyla diğer ruhsal bozukluklarda olduğu gibi yeme bozukluğu gelişiminde de aile önemli bir role sahiptir. Aile üyelerinin birbirleriyle kurduğu ilişki, ebeveynlerin çocuğa nasıl yaklaştığı, çocukla neler paylaştığı çocuğun yeme tutum ve davranışları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Toker ve Hocoğlu, 2009). Bunun yanı sıra ebeveynlerin, aşırı korumacı ve müdahaleci, çocuğun bireyselleşmesine müsaade etmeyen tutumları da yeme bozukluklarının gelişmesinde ve devamlılığının olmasında rol oynayan faktörlerdendir (Yücel, 2009).

Yapılan çalışmalarda, AN hastalarının ailelerinin aşırı korumacı, iç içe geçmiş, çatışmadan kaçınan ve birçok konuda katı bir tutuma sahip oldukları saptanmıştır (Minuchin vd., 1978). Yürütülen bir diğer çalışmada da, anoreksik çocukların ailelerinde AN olmayan çocukların ailelerine kıyasla daha fazla alkol kullanma ve kumar oynama problemi ve daha fazla psikiyatrik bozukluk olduğu ve ebeveyn ölümünün veya boşanmalarının da daha yüksek olduğu bulunmuştur (Rastam ve Gillberg, 1991). Bunun yanı sıra literatüre bakıldığında, çocukluk çağında istismar ve ihmale maruz kalan çocukların yetişkinlik döneminde yeme bozukluğu geliştirme riskinin yüksek olduğunu gösteren birçok çalışma da yer almaktadır (Everill ve Waller, 1995; Werne ve Yalom, 1995). Çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalma ile bozulmuş yeme tutumları arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu yapılan çalışmalarda bulunmuş ve çocukluk çağında fiziksel ve cinsel istismara maruz kalan kişilerin %30 ile %50'sinde bozulmuş yeme tutumu görüldüğü tespit edilmiştir (Smolak ve Murnen, 2002; Steiger vd., 2010). Ayrıca, yeme bozukluğu tanısı almış kadınların ailelerine bakıldığında başarıya çok önem verdikleri görülmüş, özellikle AN tanısı almış kişilerin ailesinin mükemmeliyetçi, diyet yapmaya teşvik eden, çocukların duygularına gereken önemi vermeyen ve duyguların bastırılmasına sebep olan, şişmanlamaktan korkan bir yapıya sahip oldukları göze çarpmıştır (Değirmenci, 2006; Stern vd., 1989).

Çocuklukta obezite, düşük benlik saygısı, depresyon gibi durumları yaşama ve beden üzerinden olumsuz eleştirilere maruz kalmanın da TYB gelişimi açısından önemli

unsurlar olduğu düşünölmektedir (Fairburn vd., 2013). Ek olarak, yüksek eğitim seviyesine ve yüksek beklentiye sahip ailelerin çocuklarında yeme bozukluğu görölme riskinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Bould vd., 2016). AN tanısı almış kadınların tanı almayan kadınlarla karşılaştırıldığı bir araştırmada, anoreksik kadınların ailelerinin eğitim seviyelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Ahren vd., 2012).

Buna ek olarak çocukluk döneminden de önce bebeklik döneminde, çocuğun bakım vereniyle duygusal bir ilişki kuramamış olması ve güvenli bir bağlanma yerine güvensiz bağlanma geliştirmesi yetişkinlik döneminde yeme bozukluğu riskini artırmaktadır (Alantar ve Maner, 2008).

2.1.6.4. Sosyo-Kültürel Faktörler

Sosyo-kültürel etkenlerin ve yemek yerken içinde bulunulan sosyal çevrenin de kişinin beslenmesini, beslenme seçimine yönelik tutumlarını önemli ölçüde etkilediği bilinmektedir (Herman ve Higgs, 2015). Örneğin literatür incelendiğinde, kişilerin yiyecek seçimini ve ne kadar tüketmeleri gerektiğini arkadaşlarının yeme kalıplarına göre değiştirebildiklerini gösteren çalışmalar vardır. Kişinin yeme davranışı ve yeme tutumunda ortaya çıkan değişiklikler, yemeğe yönelik tutum ve davranışların modellenmesi, başkalarında daha iyi bir izlenim bırakmak için yiyecek seçimlerini ve tüketimini değiştirme, başkalarıyla yemek yemenin bir sonucu olarak daha fazla yemek yeme ve yiyecek seçerken toplumda kabul edilebilir yiyecekleri seçerek sosyal normlara bağlı kalma gibi yollarla gerçekleşebilmektedir (Cruwys, Bevelander ve Hermans, 2015; Stoeber vd., 2017; Vartanian, 2015). Yetişkinler ve gençler arasında besin tüketiminin modellenmesini araştıran çoğu çalışma, özellikle patlamış mısır, küçük kurabiyeler ve dondurma gibi yüksek enerji veren atıştırmalıkları tüketirken insanların yanında eşlik eden arkadaşlarını modellediklerini ve o arkadaşları bu yiyeceklerden eğer fazla yiyorsa onların da fazla yediğini, eğer daha az yiyorlarsa onların da daha az yediğini gözlemlemişlerdir (Cruwys vd., 2012; Florack, Palcu ve Friese, 2013; Leone, Pliner ve Herman, 2007). Yemeğe yönelik tutum ve davranışların değişmesi, bu şekilde tüketilen yiyeceğin modellenmesinden kaynaklı görülebildiği gibi, başkalarının gözünde daha güzel bir izlenim yaratmanın sonucu olarak da ortaya çıkabilmektedir.

Başkaları üzerinde belirli bir izlenim yaratmak için kişinin yiyecek alımını kullanma potansiyeli, belirli tüketim klişelerine de bağlı olabilmektedir. Örneğin, Stein

ve Nemeroff (1995) yaptıkları araştırmada, sağlıksız yiyecekler yiyen erkeklerin, sağlıklı yiyecekler yiyen erkeklere göre daha erkeksi olarak değerlendirildiğini bulmuş; Bock ve Kanarek (1995) de yaptıkları çalışmada, daha büyük öğünler yiyen erkeklerin daha küçük öğünler yiyen erkeklere göre daha erkeksi olarak görüldüğünü öne sürmüştür. Bu şekilde tüketim klişeleriyle, insanlar karşısındaki kişide daha iyi bir izlenim bırakmak veya daha çekici görünmek için, toplumun geleneksel cinsiyet rolleri için oluşturduğu yemek tercihlerine göre besin tüketimlerine belirli sınırlamalar getirebilmektedir.

Bunun yanı sıra, toplumun özellikle kadınlar üzerinde oluşturduğu sosyo-kültürel baskılar yeme bozukluğu gelişiminde önemli etmenlerden biridir. İdeal ve güzel beden imajının aşırı zayıf olunursa sağlanabileceğinin yansıtılması, fiziksel olarak nasıl görüldüğünün kadınların toplumsal başarısı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunun vurgulanması gibi durumlar bu sosyo-kültürel baskılara örnek verilebilir ve bu baskı çoğunlukla medya aracılığıyla topluma iletilmektedir (Stice vd., 1994). Medyada, zayıflık genellikle çekici ve başarılı olma, toplum tarafından kabul görme, kişinin kendini denetleyebilme becerisiyle ilişkilendirilirken, şişmanlık ise zayıf bir karaktere sahip olma, kontrol sağlayamama, güçsüz ve itici olma ile eş değer görülmektedir (Harrison ve Cantor, 1997; Örsel vd., 2004). Bu nedenle, zayıflığın medyada bu kadar idealize edilmesi gençler ve yetişkinler üzerinde oldukça fazla baskı oluşturmakta ve bu durum yeme bozukluğu gelişimi için büyük risk barındırmaktadır. Medyanın oluşturduğu ideal beden imajı ve yeme davranışı, özellikle kendi kimliğini oluşturma döneminde olan ergenler üzerinde büyük etkiye sahiptir (Botta, 1999). Ergenlerin yeme bozukluğu geliştirmesinin altında yatan sebepleri araştıran bir çalışmanın sonuçlarına bakıldığında, birinci nedenin aile ilişkileri, ikinci nedenin ise medya olduğunun bulunması da bunu doğrular niteliktedir (Ricciardelli ve McCabe, 2003). Medyada yer alan birçok dizi, film ve reklamlarda sürekli kusursuz, gerçek dışı bir güzellik anlayışının vurgulanması, zayıflığın daima ön planda tutulması, kişinin yakın arkadaşlarının da buna bağlı olarak sık sık diyetle olması gibi durumlar, genç kızların olduğundan daha zayıf görünmek istemelerine, kendilerini medyada gördükleri imgeler ile kıyaslamalarına, bedenlerinden memnun olmamalarına, bedenleriyle aşırı uğraşmalarına ve bozulmuş yeme davranışı geliştirmelerine neden olmaktadır (Tiggemann, 2005; Wertheim vd., 1997). Aslan (2001) tarafından yapılan bir çalışmada, genç kızların hem kendilerinin hem arkadaşlarının bedenlerini medyada sunulan

kişilerin bedenleriyle karşılaştığında Yeme Tutum Testi puanlarının arttığı, Beden İmgesi Doyumu Ölçeği puanlarının ise tam tersi oranda azaldığı görülmektedir. Ayrıca kişinin kendi bedeniyle medyada gördüğü beden imgeleri arasında yaptığı olumsuz karşılaştırma, kişinin öz güvenini de negatif anlamda etkilemektedir (Groesz, 2002). Stice ve diğerleri (1994)'nin üniversite öğrencileriyle yaptığı bir başka çalışmada ise kişinin ideal vücut imgelerini içeren medya öğelerine maruz kalma sıklığı ile bulimiya ve anoreksiya nervoza arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. İspanya'da yaşları 12 ile 21 arasında değişen kızlarla yapılan bir çalışmada da, sık sık kız dergilerini okuyan ve radyo programlarını dinleyenler arasında yeme bozukluğu vakalarının iki katına çıktığı görülmüştür (Martinez-Gonzalez vd., 2003). Irving (1990) tarafından yapılan başka bir araştırmada ise, düşük öz değerlendirmenin daha çok bulimik semptom düzeyi ile ilişkili olması beklenirken, yeme bozukluğu olmayan üniversiteli kız öğrencilerin de zayıf bir bedene sahip modellerin görüntülerine 15 dakika maruz kaldıktan sonra öz değerlendirme puanlarında düşüş olduğu gözlenmiştir. Görüldüğü gibi medyanın zayıflığı idealize etmesi sadece yeme bozukluğu olan bireyleri olumsuz etkilememekte, yeme bozukluğuna sahip olmayan bireylerin de beden algılarını ve yeme davranışlarını negatif anlamda etkilemektedir.

Medyanın sunduğu ideal beden imgelerinden kadınlar dışında erkekler de olumsuz anlamda etkilenmektedir. Yapılan araştırmalara göre erkeklerin, medyada kaslı beden görüntülerine maruz kaldıktan sonra daha kaslı görünmek istedikleri ortaya çıkmıştır (Leit, Gray ve Pope, 2002). Başka bir çalışmada ise medyada, kaslı vücutlara ve six pack karına sahip erkeklerin görüntülerinin sık yer alması, erkeklerde vücut memnuniyetsizliği yaratabileceği konusu ele alınmış, aynı zamanda erkeklerde de kadınlarda görülen aynı yeme bozuklukları türleri tespit edilse de, erkeklerin daha fazla vücut kitlesi için çabalarken, kadınların daha zayıf olmak için çabaladıkları tespit edilmiştir (Harvey ve Robinson, 2003). Yapılan bir diğer çalışmada da, medyada yer alan kaslılığı idealize eden mesajların erkeklerde zorlayıcı egzersize sebep olduğu görülmüştür (Goodwin, Haycraft ve Meyer, 2011).

2.2. ALEKSİTİMİ

İnsan sahip olduğu duyguları, düşünceleri ve bunları söze dökebilme yeteneği ile doğada yer alan diğer tüm canlılardan farklı ve eşsiz bir yere sahiptir. Duygular da bir insanın hayatının anlamını ve amacını belirleyebilecek, hayattan aldığı tadı

etkileyebilecek düzeyde büyük bir öneme sahiptir (Varol, 1998). Ancak bazen duyguları anlama ve ifade edebilme konusunda yetersiz kalıp zorluk yaşanabilmektedir. Yaşanılan bu zorluklar aleksitimi kavramının ortaya çıkmasına sebep olmuştur (Düzenli, 2020). Aleksitimi kavramının tarihsel arka planına bakıldığında, Ruesch (1948) "çocuksu kişilikler" olarak adlandırdığı psikosomatik hastalarda sözel ve sembolik ifade bozukluğu fark etmiştir. Kısa bir süre sonra MacLean (1949), birçok psikosomatik hastanın duygularını söze dökme konusunda belirgin şekilde bir yetersizlik yaşadığını gözlemlemiştir. Freedman ve Sweet (1954), de sonrasında duygularını tanımlayamayan hastaları "duygu cahilleri" olarak tanımlamıştır. Ardından Nemiah ve Sifneos (1970), psikosomatik hastalığı olan 20 hastayla yapılan yazılı görüşmeleri inceleyip hastaların duygularını sözlü olarak ifade etmede ve duygularını tanımlama konusunda belirgin şekilde zorluk yaşadıklarını dile getirmiştir. Bu çalışmadan habersiz olan Krystal ve Raskin'de yaptıkları araştırmada ağır posttravmatik durum yaşayan ve madde bağımlılığı olan hastalarda da benzer özellikler gözlemlediklerini belirtmişlerdir (Krystal, 1968; Krystal ve Raskin, 1970) ve en son 1976 yılında Heidelberg'de düzenlenen 11. Avrupa Psikosomatik Araştırma Konferansı'nda Sifneos tarafından ilk kez duyguların anlamlandırılması ve ifade edilmesinde yaşanan zorluk anlamında "aleksitimi" kavramı kullanılmıştır (Sifneos vd., 1977). İlk zamanlar, aleksitiminin sadece psikosomatik hastalarda görüldüğü düşünülse de zamanla yapılan çalışmalarda sadece psikosomatik hastalarda görülmediği, bunun yanı sıra farklı psikiyatrik rahatsızlıklarla eş zamanlı olarak veya sağlıklı popülasyonda da görülebildiği gözlenmiştir (Sifneos, 1973; Varol, 1998). Aleksitimi kavramı, Yunanca a(yok), lexis(söz) ve thymos(duygu) kelimelerinin bir araya gelmesiyle oluşmuş, anlamına bakıldığında ise duygular için söz yokluğunu ifade etmektedir (Dereboy, 1990; Sifneos, 1996). Aleksitimi kavramının Türkçe'ye de birçok şekilde çevrildiği görülmektedir. Şahin (1992) tarafından "duygusal ahrazlık", Dökmen (2000) tarafından "düşünce köleliği", Sayar (2001) tarafından "duygu sağırlığı" olarak açıklanmaktadır. Aleksitimi genellikle, duyguları tanımlama ve ifade etme kapasitesinde azalma, uyarana bağlı, dışa dönük düşünme stili ile karakterize edilme ve duygusal deneyimin bilişsel işlenmesinde bir eksiklik şeklinde görülmektedir (Swiller, 1988; Taylor ve Bagby, 2004).

2.2.1. Aleksitimik Belirtiler ve Özellikleri

Aleksitimik bireyler incelendiğinde duygusal anlamda herhangi bir şey hissetmemenin aksine, duygularını adlandırma ve sözcüklerle ifade etme konusunda sıkıntı yaşadıkları görülmektedir (Koçak, 2003). Ayrıca aleksitimikler bilişsel anlamda somut ve pratik bir düşünme stiline sahip oldukları için kendi iç dünyalarına odaklanmak yerine dış dünyadaki nesne ve durumlarla daha çok ilgilenme eğilimi göstermekte ve mekanik bir düşünce yapısına sahip oldukları için herhangi bir sorun karşısında somut ve daha pratik çözüm yolları bulmaktadırlar (Taylor vd.,1992; Timoney ve Holder, 2013). Buna ek olarak, aleksitimik bireylerin başkalarıyla empati kurmada zorluk çektikleri ve duygularını kısıtlı yaşadıkları için yüzlerine bakıldığında hissettikleri duygunun anlaşılmadığı, donuk bir görüntüye sahip oldukları saptanmıştır (Krystal, 1979; Nemiah vd., 1976). Ayrıca bu kişiler, olumlu duyguları da sınırlı düzeyde yaşayabildikleri için aşk, mutluluk gibi duyguları sosyal ilişkilerinde daha düşük oranda deneyimlediklerini bildirmişlerdir (Montebarocci vd., 2004). Bunun yanı sıra, aleksitimik bireyler duygularını tanımlama konusunda zorluk yaşadıkları için, bu kişilere deneyimledikleri bir olayla ilgili ne yaptıkları ya da ne hissettikleri sorulduğunda duygularını dile getirmek yerine yaşanan fiziksel değişiklikleri anlattıkları görülmüştür (Bingölballı, 2020). Aynı zamanda aleksitimik bireylerin çok nadir de görölse ağladıkları fakat bu ağlamanın herhangi bir duruma üzülmeye veya öfkelenmenin sonucunda görülen doğal bir tepki olmadığı saptanmış, ağlama ile duygular arasında bir ilişki bulunmamıştır (Kılıç, 2020).

Aleksitimik bireyler dışarıdan bakıldığında sakin ve uyumlu şekilde görünseler de bu uyumluluk hali doğruyu yansıtmayan yalancı bir normallik olarak kabul edilmektedir (McDougall, 1982). Ayrıca duygusal zeka seviyelerinin ve yaratıcılık özelliklerinin düşük düzeyde olmasından kaynaklı çoğunlukla pasif konumdadırlar. Kişilik olarak da genellikle içe kapanık, diğer insanlardan kaçan ve bağımlı özellikler göstermektedirler (Varol, 1998). Çoğunlukla bedensel semptomlardan şikayet etme eğilimi gösterip, sıklıkla hayal kurma konusunda ve düşlem yaşantılarda da yoksunluk çekmektedirler (Koçak, 2003). Obsesif ve histerik bireylerde de duygu ve düşlem yaşantılarda yoksunluk görölse de aleksitimik kişilerde görülenden farklıdır. Çünkü histerik kişilerde duygu ve düşlem yoksunluğu sadece psikolojik çatışma alanıyla sınırlı kalmaktadır. Aleksitimik bireylerde ise bunun tam tersi duygu ve düşlem yokluğu her alana yayılmış şekilde görülmektedir. Diğer yandan, obsesif bireylerde düşlem zenginliği de

görülebilen aleksitimik kişilerde böyle bir durum söz konusu değildir (Nemiah, 1975). Aleksitimik bireylerin sahip olduğu bu özelliklerin sosyal anlamda insanlarla kurdukları ilişkide de birçok problem yaşamalarına sebep olduğu görülmektedir.

Yapılan çalışmalarda aleksitimik kişilerin genellikle diğer insanlarla yakın bir ilişki kuramadıkları, kurdukları zaman ise sıklıkla kaotik ilişkilere sahip oldukları ve sağlıklı, derin bir ilişkiyi sürdürme konusunda da zorluk yaşadıkları tespit edilmiştir (Guttman ve Laporte, 2002; Sifneos, 1996). Vanheule ve diğerleri (2007) tarafından yapılan bir araştırmada da aleksitimik özelliğe sahip bireylerin sosyal ortamda diğer insanlarla kurdukları ilişkide soğuk ve mesafeli bir tutum sergiledikleri, girişken bir yapıda olamadıkları ve düşük özgüvene sahip oldukları görülmüştür. Ayrıca yapılan araştırmalarda, aleksitimik bireylerin romantik ilişkilerinde de çeşitli sıkıntılar yaşadıkları görülmektedir. Örneğin, Hesse ve diğerleri (2015)'nin 143 çift ile aleksitimi, ilişkiyi sürdürme ve ilişki kalitesi üzerine yaptıkları çalışmada, aleksitimik belirtilerin artmasının ilişki kalitesi ve ilişkiyi sürdürme üzerinde olumsuz bir etkisinin olduğunun bulunması bunu kanıtlar niteliktedir. Türkiyede evli çiftlerin aleksitimik özelliklerinin evlilik uyumları üzerindeki etkisini inceleyen bir başka çalışmada da aleksitimik özellikler ve evlilik uyumu arasında negatif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür (Epözdemir, 2012). Goleman (2002) bu durumun, aleksitimik bireylerin çoğu zaman kendilerinin ne hissettiğini fark edemedikleri gibi romantik ilişki içinde bulundukları partnerlerinin de yaşadıkları sıkıntıyı dile getirmeyene kadar ne hissettiğini anlamamasından kaynaklı olarak ortaya çıktığını söylemektedir.

Aleksitimi hakkında çeşitli tanımlamalar yapılsa da uzmanlar aleksitimik bireylerin sahip olduğu kişilik özelliklerini dört temel başlık altında toplamışlardır. Bu özellikler; duyguları fark etme, ayırt etme ve söze dökme güçlüğü, hayal kurma, düşlem (fantasy) yaşantıda kısıtlılık, işe vuruk işlemsel düşünme ve dış merkezli-uyum sağlamaya yönelik bilişsel yapı olarak sıralanmaktadır (Leser, 1981; Taylor,1991).

2.2.1.1. Duyguları fark etme, ayırt etme ve söze dökme güçlüğü

Kişinin hissettiği duygunun farkında olup bunu sözel olarak ifade etme konusunda yaşadığı zorluk aleksitimide görülen en belirgin özelliklerden biridir. Aleksitimik kişiler duygu ve düşüncelerini birbirinden ayırt etmekte güçlük yaşarlar ve bu nedenle bu kişilere yaşadıkları herhangi bir durum karşısında ne hissettikleri sorulduğunda duygularını tanımlamada zorluk yaşayıp basit ifadeler kullanarak açıklama yapmaya

çalışırlar. Sık sık bedensel yakınmalarını dile getirirler de bedenlerinde hissettikleri belirtileri de duygudan yoksun bir şekilde ezberlemiş gibi ifade ederler. Duygularını yaşama konusundaki bu kısıtlılık, dışarıdan bakıldığında donuk bir duruşa sahip olmaları ve hissettikleri duygunun yüzlerine bakıldığında anlaşılmaması şeklinde kendisini gösterebilmektedir (Krystal 1979; Lesser, 1981; Sifneos, 1977). Sonuç olarak aleksitimik özellik gösteren kişiler günlük hayatlarında başkalarıyla ilişki kurup, birçok şeyi düşünüp anlatabilseler de asıl problem bu kişilerin hem duygu ve düşünceleri hem de duygu ve bedensel tepkileri arasındaki farkı anlayıp ayırt etme ve bunları ifade etme konusunda belirgin şekilde zorluk yaşamalarıdır (Koçak, 2002).

2.2.1.2. Hayal Kurma, Düşlem (fantezi) Yaşantıda Kısıtlılık

Aleksitimik bireylerin hayal kurma becerilerinde de bir kısıtlılık olduğu ve genelde sınırlı düzeyde hayal kursalar bile, bu hayallerin gerçeklikten uzak olmayan, renksiz fanteziler olduğu göze çarpmaktadır. Aleksitimik özelliğe sahip bireyler genellikle yaşadıklarını canlı ve duygu yüklü olarak hayal etme kabiliyetine sahip olmadıkları için çoğu zaman duygu uyandırabilecek hayallerden de kaçınmaya çalışmaktadırlar (Lesser, 1981; Taylor vd., 1988). Buna ek olarak, bu kişilerin sınırlı sayıda rüya gördükleri ve rüyalarının genelde günlük hayatlarındaki gerçek olaylarla ilişkili, duygudan uzak, somut nitelikte olduğu görülmektedir. Her ne kadar nadiren rüya görseler de, çoğu zaman gördükleri rüyayı hatırlayıp anlatma konusunda da zorluk yaşamaktadırlar. Aynı zamanda hayal kurma yeteneklerinin sınırlı olması, bu kişilerin yaratıcı olmaları gereken durumlarda da önlerine bir engel olarak çıkmaktadır (Koçak, 2002).

2.2.1.3. İşe Vuruk - İşlemsel Düşünme

Aleksitimik kişiler duygularını anlamlandırma ve ifade etme, hayal kurma gibi konularda sıkıntı yaşasalar da mekanik düşünebilmeleri nedeniyle diğer insanlara uyum sağlayabilmektedirler. Aynı zamanda diğer insanların aksine, yaşamlarında var olan bir problemi çözerken sorunun kökenine inip nedenini anlamaya çalışarak çözümler bulmaktansa problemleri zaman kaybetmeden, daha kısa yoldan, yüzeysel şekilde değerlendirip somut çözümler üretmeye ve yaşanan problemi tekrar deneyimlememek için gereken önlemleri de almaya dikkat ederler (Lesser, 1985; Taylor, 1991).

2.2.1.4. Dış Merkezli - Uyum Sağlamaya Yönelik Bilişsel Yapı

Aleksitimik özellikler gösteren bireylere bakıldığında çevreyle uyum içinde yaşama gayretleri ve mekanik düşüncelerinden kaynaklı olarak içe dönük, duygularıyla temas halinde olmak yerine daha dışa dönük özelliklere sahip oldukları görülmektedir. Bu nedenle insanlarla kurdukları ilişkide onları iç uyaranlar ve duyguları değil, genellikle dış uyaranlar yönlendirmektedir (Taylor, 1991). Ancak her ne kadar iç etkenler ve duygular yerine dışa dönük özelliklere sahip olup çevrelerindeki insanlarla uyum problemi yaşamazlar da McDougall (1982) bu durumun sağlıklı olmadığını, kişinin diğer insanlarla kurduğu ilişkide herhangi bir problem yaşamamak adına bu gayreti gösterdiğini ve bu nedenle bu durumun gerçeği yansıtmayan “yalancı bir normallik” olduğunu, ancak bu uyum gösterme çabasının kişiyi adeta bir kullanım klavuzunu okuyarak hareket eden bir robot gibi mekanik gösterdiğini ifade etmektedir.

2.2.2. Aleksitiminin Epidemiyolojisi

Literatür incelendiğinde aleksitiminin yaygınlığını ölçmek amacıyla geniş örneklemle yapılmış birçok çalışma vardır. Yapılan çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda aleksitiminin yaygınlığının %6.7 ile %18.8 arasında değiştiği görülmektedir (Solmaz vd., 2000). Farklı araştırmalarda ise aleksitimi prevalansının %10 ile %13 arasında değiştiği ve aleksitiminin erkeklerde kadınlara oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur (Honkalampi vd., 2001; Kokkonen vd., 2001; Lane vd., 1988). Salminen ve diğerleri (1999) tarafından çalışma çağındaki 1.285 kişi ile popülasyona dayalı yapılan bir çalışmada, aleksitimi oranının %12.8 olduğu tespit edilmiş, erkeklerde bu oranın %16.6, kadınlarda ise %9.6 olduğu görülmüştür. Çalışma çağındaki kişilerle yapılan araştırmalarda genel olarak bu yaygınlık oranının erkeklerde %9-17, kadınlarda %5-10 olduğu bulunmuş ve yaşlı popülasyonda, bu oranın belirgin şekilde daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Mattila vd., 2006). Säkkinen ve diğerleri (2007)'nin 12-17 yaş aralığında ki 882 öğrenci ile yaptıkları bir çalışmada ise aleksitimi yaygınlığı erkeklerde %14.6, kızlarda %17.3 oranında bulunmuştur. Ergenlerle yapılan bir başka çalışmada da aleksitimi yaygınlığının yaklaşık %10 oranında olduğu tespit edilmiştir (Karukivi vd., 2014). Horton ve diğerleri (1992) tarafından yapılan bir diğer araştırmada da 14-17 yaş aralığında ki 264 lise öğrencisinin %23.5'inin aleksitimik belirtiler gösterdiği bulunmuştur. Türkiye’de Doğu Anadolu bölgesindeki lise öğrencileriyle yapılan bir çalışmada ise bu oranın %11.5 olduğu görülmüştür (Sayar vd.,

2005). Türkiye’de 542 üniversite öğrencisi ile yapılan ve aleksitimi ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi ele alan bir çalışmada, psikosomatik belirtiler ve aleksitimi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Türk, 1992). Aleksitimik belirtilerin psikosomatik hastalarda ne düzeyde olduğunu araştıran bir başka çalışmada da, bu oranın %22 olduğu görülmüştür (Bestepe, Tüzer ve Önder, 2000).

Aleksitimi ile ilgili yapılmış araştırmaların çoğunlukla psikosomatik hastaları kapsadığı görülsede ilerleyen zamanlarda yapılan çalışmaların aleksitimik belirtilerin sağlıklı popülasyon üzerindeki yaygınlığını ve diğer psikiyatrik rahatsızlıklarla eş zamanlı olarak görülmesini de inceledikleri tespit edilmiştir. Örneğin, Amerika’da sağlıklı üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada erkeklerin %8.2’sinin, kızların da %1.8’inin aleksitimik belirtiler gösterdiği bulunmuştur (Blanchard, Arena ve Pallmeyer, 1981) Türkiye’de sağlıklı popülasyon ile yapılan bir başka çalışmada da yüksek aleksitimik belirti gösterenlerin oranı %16.7 olarak bulunmuş (Candansayar, 1993), yapılan bir diğer çalışmada ise bu oranın sağlıklı kişilerde %30 olduğu görülmüştür (Şahin, 1991). Gürkan (1996) tarafından 234 kişinin katılımıyla yapılan bir araştırmada ise aleksitiminin herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olan kişiler, psikosomatik belirti gösteren hastalar ve normal bireylerde görülme sıklığı incelenmiş ve aleksitimi yaygınlığı psikiyatrik bozukluğu olan grupta %67.9, psikosomatik belirti gösteren hastaların olduğu grupta %57.7 ve normal bireylerin olduğu kontrol grubunda ise %38.5 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak yapılan araştırmalar incelendiğinde aleksitimik belirtilerin sadece psikosomatik bozukluğa sahip bireylerde görülmediği, diğer psikiyatrik rahatsızlıklara da eşlik ettiği gibi klinik olmayan normal popülasyonda da görülebildiği tespit edilmiştir.

2.2.3. Aleksitiminin Etiyolojisi ve Kuramsal Alt Yapısı

Literatür incelendiğinde, aleksitiminin etiyolojisine dair birçok farklı görüş bulunmaktadır. Bu görüşler psikanalitik yaklaşım, bilişsel yaklaşım, nörofizyolojik yaklaşım ve sosyal öğrenme-davranışçı yaklaşım olarak dört başlık altında ele alınacaktır.

2.2.3.1. Psikanalitik Yaklaşım

Psikanalitik yaklaşıma göre çocuk ve bakım vereni arasındaki ilişki çocuğun yaşamında büyük bir öneme sahiptir ve kurulan bu ilişkide yaşanan bazı aksaklıklar ve

ebeveynin yanlış tutumu aleksitimi oluşumuna neden olmaktadır. Erken çocukluk döneminde, bakım vereni tarafından duygusal ihtiyaçlarının anlaşılmadığı veya anlaşılıp bu ihtiyaçlara yanıt verilmediği, yeterli düzeyde sevgi ve şefkat görmediği, oynama isteğinin karşılıksız bırakıldığı, özetle duygusal olarak kendini ifade etmesine izin verilmediği bir ortamda büyüyen çocuğun, duygularını ve fantezilerini en yakınlarıyla paylaşmak için hiçbir teşvik ya da olumlu pekiştireç alamamasından kaynaklı olarak başkalarıyla ilişki kurma yeteneğinin azalacağı veya duygudan yoksun bir şekilde ilişki kuracağı göze çarpmaktadır. Buna ek olarak, kişinin fantezi, hayal gücü, oyun ve paylaşılan duygular yerine düşünce ve eylem yoluyla iletişim kurmaya çalışan sahte bir benlik geliştirerek aleksitimik belirtiler göstereceği tespit edilmiştir (Wolf, 1977). Benzer diğer bir görüşe göre de, John Bowlby'nin Bağlanma Kuramı'ndan yola çıkarak aleksitiminin oluşumunda kişinin erken çocukluk döneminde bakım vereniyle kurduğu güvenli bağlanmanın üzerinde durulmaktadır. Yapılan çalışmalara göre, bireyin yaşamının erken dönemlerinde bağlanma figürünün duygusal mevcudiyetiyle ilgili yaşadığı deneyimlerin, ilerleyen zamanlarda kişinin duygularını ifade etme ve diğer insanlarla ilişki kurma şekillerini etkilediği görülmektedir. Bu nedenle çocuklukta duygusal olarak uygun bakım verenlere maruz kalmanın, duyguların açık bir şekilde tartışılmasını ve paylaşılmasını teşvik ettiği ve bunun da bir çocuğa duygular ve duyguların nasıl ifade edilmesi gerektiğiyle ilgili bilgi sağladığı gösterilmiştir (Laible, 2004; Volling, 2001). Buna karşılık, bakım vereniyle güvensiz bağlanan bireylerin, duygusal ifadelerinde ya aşırıya kaçtıkları ya da yetersiz kaldıkları göze çarpmaktadır (Zimmermann, 1999). Yapılan bir başka araştırmaya göre, bakım vereniyle güvenli bağlanma gerçekleştiremeyen kişilerin yaşadıkları olumsuz duygusal deneyimlerden kaynaklı olarak aleksitimi geliştirdikleri bulunmuştur (Buchanan ve Waterhouse, 1980). Benzer şekilde yapılan bir diğer çalışmada da, kaygılı bağlanma biçimine sahip bireylerde aleksitimik belirtilerin yüksek olduğu görülmüştür (Troisi vd., 2001).

Literatür incelendiğinde, erken çocukluk döneminde maruz kalınan travmatik deneyim ile aleksitimi arasında ilişki olduğu da göze çarpmaktadır. Yapılan çalışmalarda, çocukluk döneminde maruz kalınan herhangi bir travmatik yaşantının çocuğun psikososyal gelişimini olumsuz etkileyerek gelişim döneminde regresyona ya da saplanmaya yol açtığı ve bunun sonucunda da kişinin sınırlı bir duygulanıma ve fanteziye sahip olmasına neden olduğu görülmektedir (Krystal, 1979). Diğer yandan

Freud ise bu durumu, kişinin duygularını bastırması ve dışı vurumuna izin vermemesi ile ilişkilendirmektedir. Freud'a göre herhangi bir uyarının sözel anlamda ifade edilebilmesi için bilinç dışında tutulmayıp bilinç düzeyine getirilmesi gerekmektedir. Ancak aksine duygular bilinç düzeyinde tutulmayıp bilinç dışına itilirse söze dökülmeyen bu duygular çatışmalara ve çeşitli bedensel tepkilere sebep olmaktadır. Bu yönüyle bakıldığında da aleksitimi ile benzerlik göstermektedir (Stoudemire, 1991).

2.2.3.2. Bilişsel Yaklaşım

Beck (1995), kişinin içinde büyüdüğü sosyal çevrede deneyimlediği, öğrendiği birçok durum sonucunda bazı düşüncelerin, kalıp yargıların oluştuğunu ve oluşan bu düşünce ve yargıların çok sık tekrarlanması sonucunda da şemaların ortaya çıktığını vurgulamaktadır. Beck (1995)'e göre bu şemalar, işlevsel düşüncelerden oluştuğu kadar işlevsel olmayan birçok bilişsel çarpıtmayı da içeriğinde bulundurmaktadır. İşlevsel olmayan bu bilişsel çarpıtmalar, kalıp yargılar kişinin duygu ve davranışları üzerinde de önemli bir etkiye sahip olmakla birlikte aleksitimi oluşumu için bir risk faktörüdür. Örneğin, “duyguları açıkça ifade etmek bir zayıflık göstergesidir, o yüzden duygularımı kimseye belli etmemeli, gizlemeliyim. Eğer duygularımı açıkça belli edersem dışlanırım, insanlar beni sevmez ve tek başıma kalırım.” şeklinde kendini gösteren mantık dışı düşünceler, kişinin bunları kalıp bir yargı olarak benimsemesine ve duygularını ifade etme konusunda zorluk yaşamasına sebep olmaktadır. Kişinin bu şekilde duygularını ifade edememesi de çeşitli bedensel yakınmalara yol açarak aleksitiminin oluşmasına zemin hazırlamaktadır (Şener, 2018). Diğer taraftan Lazarus (1982) ise, duyguların oluşumunda bilişsel değerlendirmelerin önemli bir yere sahip olduğunu ve bu bilişsel değerlendirmelerin en ilkel olandan en gelişmiş, karmaşık seviyeye kadar geniş bir yelpazeyi kapsadığını vurgulamaktadır. Bilişsel değerlendirmenin en gelişmiş şekli duyguların sözel olarak ifade edilebildiği bilinç iken, en ilkel ve basit şekli ise bilinç dışı ve dil gelişiminden öncesidir. Martin ve Pihl (1986), Lazarus'un bu düşüncesini temel alarak, aleksitimik bireylerin bilişsel değerlendirme düzeylerinin en ilkel kısımda yer aldığını, buna bağlı olarak da duygularını anlamlandıramadıkları ve ifade etme konusunda da zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Duygularını sözel olarak ifade edemedikleri için bu durumun da bedensel tepki vermelerine sebep olduğunu vurgulamışlardır. Stoudemire (1991) ise aleksitimik özellik gösteren bireylerin duygularını tanıma ve söze dökme konusunda zorluk yaşamalarının

nedenini, bilişsel gelişim olarak duygusal motor dönem ile işlem öncesi dönem arasında takılı kalmalarından kaynaklı olduğunu ve bu durumun da kişinin duygusunu söze olarak ifade etmesini engelleyip bedensel tepkilerle kendini gösterebildiğini belirtmiştir.

2.2.3.3. Nörofizyolojik Yaklaşım

Beynin duyguların ifade edilmesi konusunda nasıl aracılık ettiğini açıklayan nörofizyolojik yaklaşıma göre, duygusal davranışın tüm yönleri ile beynin sağ yarım küresinin sol yarım küresinden daha fazla ilgili olduğu (Gainotti, 1989; Tucker, 1981) ve çoğu insanda sözel, bilinçli ve seri bilgi işlemenin sol yarım kürede; sözel olmayan, bilinçdışı ve duygusal bilgi işlemenin ise sağ yarım kürede gerçekleştiği bilinmektedir (Gazzaniga, 1989; Joseph, 1992). Bu yaklaşıma göre aleksitiminin de korpus kallozumu içeren hemisferler arası iletişimsel bir kopukluğun sonucunda ortaya çıktığı ileri sürülmektedir (Larsen vd., 2003). Ayrıca duygusal uyaranların limbik sistemden neokortekse iletilmesinde problem yaşandığı ve buna bağlı olarak bilinçli duygusal ifadelerin oluşmadığı, kişinin bu yüzden duygularını söze dökme güçlüğü yaşayarak hissettiklerini bedensel belirtiler yoluyla ifade edebildiği görülmektedir (Hoppe ve Bogen, 1977). Buna bağlı olarak, korpus kallozumun kesilmesi ile oluşan 12 komissürotomili hastanın incelendiği bir çalışmada, hastaların fantezi kapasitelerinin azaldığı, belirgin bir operasyonel düşünme tarzının oluştuğu ve duyguları tanımlama konusunda güçlük yaşandığı gözlenmektedir. Bu belirtiler korpus kallozumun kesilmesinin, aleksitiminin hem duygusal hem de bilişsel yönlerinde eksikliklere yol açabileceğini açıkça göstermektedir (Hoppe ve Bogen, 1977). Buchanan ve diğerleri (1980) tarafından yapılan bir başka çalışmada da, korpus kallozum yokluğu olarak adlandırılan korpus kallozum agenezisi görülen bir hastanın diğer çalışmayla benzer şekilde aleksitimik belirtiler sergilediği göze çarpmaktadır. Lane ve diğerleri (1997) tarafından yapılan bir diğer çalışmada da duyguları işleme ve duygusal tepki verme konusunda beynin ön kabuğunun önemli bir yere sahip olduğu görülmüş ve buna bağlı olarak beynin ön kabuğunda yaşanan herhangi bir bozulmanın da aleksitimi gelişiminde risk faktörü olabileceği bulunmuştur.

Buna ek olarak yapılan çalışmalarda, sağ serebral hemisferde meydana gelen işlev bozukluğunun da aleksitimi oluşumunda önemli bir yere sahip olduğu bulunmuştur (Jessimer ve Marhkam, 1997). Örneğin, Kaplan ve Wogan (1977) yaptıkları araştırmada, beynin sağ yarım küresinde azalan aktivite ile aleksitimik belirtiler

arasında bir ilişki olduğunu ve bu aktivite eksikliğinden kaynaklı olarak aleksitimik belirti gösteren kişilerin psikosomatik belirti göstermeye de daha yatkın olduklarını gözlemlemişlerdir. Benzer şekilde yapılan bir diğer çalışmada da, sağ hemisfer hasarı olan hastalarda duygu algılama konusundaki eksiklikler sol hemisfer hasarına sahip hastalara göre daha sık bulunmuştur (Mandal vd., 1999). Aynı zamanda yapılan araştırmalar, yüksek aleksitimi düzeyine sahip kişilerin, yüz ifadesine bakarak duygu tanıma becerisinin düşük aleksitimi düzeyine sahip kişilerden daha zayıf olduğunu göstermiştir (Lane vd., 1996; Jessimer ve Markham, 1997). Yüz ifadesine bakarak duygu tanıma becerisi de ağırlıklı olarak sağ serebral hemisfer ile bağlantılı olduğundan, yapılan araştırmalarda bu nedenle aleksitimide sağ serebral hemisferin işlevsizliği öne sürülmüştür (Parker, Taylor ve Bagby, 1993; Jessimer ve Markham, 1997). Bunun yanı sıra, beynin analitik düşünme becerisi ve matematiksel işlemler konusunda uzmanlaşmış kısmı sol yarım küre iken, birleştirici ve önseziler, duygular konusunda uzmanlaşan kısmı ise sağ yarım küredir. Yapılan çalışmalarda da aleksitimik belirti gösteren bireylerin beyinlerinin sol yarım küresi uzmanlaşırken, aleksitimik belirti görülmeyen kişilerin ise beyinlerinin sağ yarım küresinin uzmanlaştığı bulunmuştur. Bu nedenle beynin sol yarım küresi uzmanlaşan kişilerde, sınırlı hayal kurma becerisi, katı bir düşünce yapısı, bedensel belirtiler, sınırlı düzeyde duygusal yaşantı ortaya çıkması aleksitimik belirtiler ile ilişkili görülmüştür (Taylor, 1984).

2.2.3.4. Sosyal Öğrenme-Davranışçı Yaklaşım

Sosyal öğrenme-davranışçı yaklaşım, kişinin içinde bulunduğu sosyo-kültürel çevrenin ve bu çevre içerisinde birçok davranışı öğrenmenin aleksitiminin ortaya çıkmasında önemli bir faktör olduğunu vurgulamaktadır. Bu yaklaşıma göre, kişinin çocukluktan yetişkinliğe kadar süre gelen gelişimsel döneminde hem ailesinde hem içinde bulunduğu çevrede kendini ifade etmesine izin verilmediyse, kişi duygu ve düşüncelerini bastırmayı veya bedensel belirtiler aracılığıyla kendini ifade etmeyi öğrenecek ve aleksitimik özellikler gösterecektir (Stoudemire, 1991). Yapılan bir çalışmada, duyguların açıkça ifade edilmesi konusunda kültürler arası bir karşılaştırma yapılmış ve batı kültüründe doğu kültürlerine kıyasla kişinin duygularını saklamadan ifade edebilmesinin daha kolay olduğu görülmüştür. Bunun nedeninin de doğu kültürlerinde duyguları sözel olarak ifade etmenin ayıplandığı ve hoş karşılanmadığı, bunun yanı sıra bazı duyguları ifade etme konusunda uygun sözcük bile bulunmayıp

kelime eksikliği yaşandığı saptanmıştır. Batı kültürlerinde ise aksine duyguların bastırılmadan sözel olarak ifade edilebilmesi sağlıklı bir durum olarak kabul edilmiş, kişinin olgunluk düzeyini gösteren önemli bir unsur olarak görülmüştür (Lesser, 1985). Ayrıca yapılan başka çalışmalarda aleksitiminin ortaya çıkmasında, eğitim, gelir düzeyi gibi sosyo-ekonomik faktörlerin de önemli olduğu vurgulanmıştır (Lesser vd., 1979; Schwab vd., 1974). Örneğin, Borens ve diğerleri (1977) yaptıkları bir araştırmada, eğitim ve gelir seviyesi düşük kişilerin, aldıkları eğitim anlamında daha yüksek konumda olan ve yüksek gelir düzeyine sahip kişilere göre daha fazla aleksitimik belirtiler gösterdiklerini tespit etmiştir. Yapılan bir başka çalışmada da, düşük eğitim seviyesi, düşük gelir düzeyi ve düşük sosyal statü aleksitimi ile ilişkili bulunmuştur (Kokkonen vd., 2001).

Bunun yanı sıra, yapılan çalışmalarda toplumda cinsiyet farklılıklarının ön planda tutulup duyguların ifade edilmesi konusunda cinsiyet ayrımı yapılmasının da aleksitimi oluşumunda önemli olduğu bulunmuştur. Levant (1992), yaptığı araştırmalarda, erkeklerin çoğunun duygusal durumlarını tanımlayacak kelimeleri ancak büyük bir zorluk ve pratikle bulabildiğini gözlemlemiş, bu durumun da ebeveynleri, okul öğretmenleri, akranları veya spor koçları ile duygularını paylaşamama ve paylaştıkları zaman da cezalandırıldıklarından kaynaklı olduğunu ileri sürmüştür. Levant (1992)'ın ortaya koyduğu cinsiyet rolü sosyalleşmesi kavramına göre ise erkeklere sosyalleşirken genellikle ağlamamaları, güçlü olmaları gerektiği söylenip sürekli uyarılarda bulunulduğu için daha az empatik oldukları ve hissettikleri duyguları anlamlandırma ve ifade etme konusunda zorluk yaşadıkları, bu nedenle de aleksitimik belirtiler gösterdikleri görülmüştür. Bu nedenle kadınlara kıyasla erkeklerde daha fazla aleksitimik belirtiler görülebileceği, bu aleksitimik belirtilerin de sosyal gelişim döneminde içinde bulunulan çevreden öğrenilerek geliştiği öne sürülmüştür (Levant, Hall, Williams ve Hasan, 2009).

2.3. ÇOCUKLUK ÇAĞI İHMAL VE İSTİSMARI

Bir çocuğun ana rahmine düşme ve doğumdan yetişkinliğe kadar olan gelişimi, engellerle dolu karmaşık bir yolculuktur. Çocuk bu büyüme döneminde onu yetişkin dünyasına hazırlayan birçok başka görevle karşı karşıya kalır. Ancak çocuğun sağlıklı gelişebilmesi için, yetişkinlerin tutarlı rehberliği gerekir; bu, istismara uğramış ve ihmal edilmiş çocuklar için her zaman mevcut olmayan bir deneyimdir. Bu nedenle istismara

uğramış ve ihmal edilmiş bir çocuk için normal bir şekilde gelişmek diğer çocuklara kıyasla daha zordur (Crosson-Tower, 1989).

Çocuk istismarı, birçok toplumda ve kültürde farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Ancak Dünya Sağlık Örgütü çocuk istismarını, yetişkin veya toplumun çocuğun sağlığını, psikososyal ve fiziksel gelişimini negatif anlamda etkileyen duygusal, fiziksel ve cinsel davranışların tümü olarak tanımlamaktadır (World Health Organization, 2020). Çocuk istismarı fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmal olmak üzere dörde ayrılır. Çocuk ihmal de fiziksel ve duygusal ihmal olarak ikiye ayrılmaktadır (Demirci, 2016). Buna ek olarak, Şar ve diğerleri (2021) geliştirdikleri 33 maddeden oluşan Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'ne, bu beş istismar ve ihmal türü dışında (fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal) “aşırı koruma-kontrol” türünü de dahil etmişlerdir.

2.3.1. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar, “bir çocuğa yumruk atmak, dövmek, tekmelemek, ısırarak, yakmak veya başka bir şekilde zarar vermektir kaynaklanan kaza dışı travma veya fiziksel yaralanma” olarak tanımlanmaktadır (American Humane Society, 1998). Fiziksel istismar, çocuklara kötü muamelenin en görünür şeklidir. Sadece kırık kemikler, kafa travması, karın yaralanmaları, cilt yaralanmaları gibi potansiyel fiziksel yaralanmalarla sonuçlanmaz, aynı zamanda bu tür fiziksel istismara maruz kalmanın davranışsal, duygusal ve psikolojik etkileri de olabilir (Fanetti, 1989). Fiziksel istismarın diğer istismar türlerine kıyasla daha kolay tespit edildiği görülmektedir (Güler vd., 2002). Ancak bazı kültürlerde fiziksel istismar türünde uygulanan davranışların çocuğun disiplini için gerekli olduğu düşünülmektedir (Topbaş, 2004). Literatüre bakıldığında ise fiziksel istismarın caydırıcı bir etkisinin olmadığını gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (Şimşek vd., 2004). Yapılan bir diğer çalışmada çocuk istismarından kaynaklanan ölümlerin yaklaşık yarısının da fiziksel şiddet sonucunda meydana geldiği tespit edilmiş ve beş yaşın altındaki çocukların fiziksel şiddetten ölme riski en yüksek grup oldukları bulunmuştur (Knutson, 1995).

Ulusal bir araştırma, her 1.000 çocuktan 49'unun fiziksel istismara uğradığını belirlemiştir (Straus, 1998). Amerika Birleşik Devletleri'nin Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmali Veri Sistemi (NCANDS) tarafından yayınlanan verilere göre, 2006 yılında 3.6 milyon çocuğun arasından 905 bin çocuğun kötü muameleyle maruz kaldığı ve 18 yaşın

altındaki her bin çocuktan 12.1'inin istismar ve ihmal kurbanı olduğu görülmüştür. Buna ek olarak 142.041 çocuğun da fiziksel istismara uğradığı bildirilmiştir (Jenny, 2011).

2.3.2. Cinsel İstismar

Cinsel istismar, bir yetişkin ile 18 yaşından küçük bir çocuk arasında, çocuğun yetişkinin cinsel tatmini için kullanıldığı cinsel temas olarak tanımlanır (Green, 1993). Bir çocuğun cinsel istismara uğradığından söz edilebilmesi için çocuğun 18 yaştan küçük olup istismar eden kişinin de ya bir yetişkin ya da çocuktan en az 5 yaş büyük bir çocuk tarafından uygulanması gerekmektedir (Erkan, 2004). Başka bir kişinin bir çocukla cinsel ilişkiye girmesine izin veren bir ebeveyn veya bakıcı da cinsel tacizde bulunmuş sayılır. Ensest ise bir çocuğun bir aile üyesi tarafından cinsel olarak kötüye kullanılması anlamına gelir (Green, 1993). Bireyi fiziksel güç uygulayarak cinsel ilişkiye zorlamak, bireyin rızasını almadan cinsel amaçla sarılmak, vücudunun herhangi bir yerine dokunmak, öpmek, cinsel organına bir nesne veya kendi cinsel organını sokmak ve röntgencilik cinsel istismar türüne örnek verilebilecek davranışlardır (Öngün ve Ünsal, 2018). Cinsel istismar toplumda yaygın görülen bir istismar türü olmasına rağmen genellikle gizli tutulup saklandığı için bunun yalnızca %5-10'u yasal olarak bilinmektedir (Turhan vd., 2006). Literatüre bakıldığında Türkiye'de çocukların cinsel istismar türüne daha yüksek oranda maruz kaldığı tespit edilmiştir (TUİK, 2020).

Amerika'da Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmali Veri Sistemi (NCANDS)'nin sunduğu verilere göre, 2018 yılında kötü muameleye maruz kalan 678.000 çocuğun %7'sinin cinsel istismara uğradığı tespit edilmiştir (Child Maltreatment, 2020). Türkiye'de ise 2012 yılında yapılan bir çalışmada erkeklere oranla daha çok kız çocuklarının cinsel istismara maruz kaldığı ve istismarcıların çoğunluğunun istismara uğrayan çocuğun ailesi veya yakın çevresinden oluştuğu bildirilmiştir. Çocukların ve ergenliklerin sıklıkla dokunma, okşama gibi penetratif olmayan cinsel istismara maruz kaldığı ve istismar yöntemi olarak da sıklıkla zorlama ve kandırmanın uygulandığı belirlenmiştir (Çöpür vd., 2012). Pereda ve diğerleri (2009) çocuklukta maruz kalınan cinsel istismarın yaygınlığını göstermek için yürüttükleri 22 ülkeyi içeren bir meta-analiz çalışmasında kadınların %19.7'sinin, erkeklerin de %7.9'unun on sekiz yaşından önce bir tür cinsel istismara maruz kaldığını ortaya koymuştur.

2.3.3. Duygusal İstismar

Duygusal istismar, diğer istismar türlerini de kapsayan geniş bir kavramdır ve muhtemelen sınıflandırılması ve tanımlanması en zor istismar şeklidir. Bir çocuk ile yaşlı bir kişi arasındaki çeşitli fiziksel temas biçimlerini içeren fiziksel istismar ve cinsel istismardan farklı olarak, duygusal istismar temelde temassız bir kötü muamele şeklidir. Bir başka ifadeyle duygusal istismar, istismarcı ile çocuk arasındaki fiziksel teması içermez. Bu nedenle, duygusal istismarın belirtileri, diğer istismar türleri ile karşılaştırıldığında daha az somuttur (Williams, 2019). UNICEF tarafından duygusal istismar ve ihmal; çocukların niteliklerinin, yeteneklerinin ve arzularının sürekli aşağılanması; sosyal ilişkilerden ve kaynaklardan devamlı mahrum edilmesi; çocuklara yönelik sürekli zarar verme veya terk etme tehditlerinin yapılması; çocuklardan yaşlarına veya fiziksel güçlerine uygun olmayacak isteklerde bulunulması olarak tanımlanmıştır (Güler vd., 2002). Çocuğun reddedilmesi, yalnız halde bir ortamda bırakılması, aşağılanması, duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması, çocuğa bağırılması, küfür edilmesi, değer verilmemesi, yok sayılması, aşırı korunması, tehdit edilmesi, çocuk ile kardeşleri arasında ayrımcılık yapılması, çocuktan yaşının ötesinde sorumluluk beklenmesi (Polat, 2000; Runyan vd., 2002), çocuğun bakımından sorumlu olan yetişkinin çocuğun sosyal etkileşim ihtiyacını görmezden gelmesi, çocuğun yetişkinin menfaati için kullanılması, çocuğa kaldıramayacağı şekilde bir yetişkinin üstlenmesi gereken sorumluluğun verilmesi (Şahin, 2009) duygusal istismar türleri olarak tanımlanmaktadır. Özetle, duygusal istismar çocuğun ihtiyaç duyduğu sevgi, bakım ve ilgiden mahrum bırakılması ve sıklıkla psikolojik olarak zarar görmelerine neden olacak olumsuz durumlara maruz bırakılması olarak ifade edilebilir (Glaser, 2002).

Çocuklukta duygusal istismar sıklıkla cinsel ve/veya fiziksel istismarla birlikte görülür (Wright vd., 2009); ancak duygusal istismar, diğer istismar biçimleriyle karşılaştırıldığında daha zararlı olabilir çünkü genellikle daha yaygındır (Wright, 2007). Türkiye’de yapılan çalışmalarda da her iki çocuktan birinin duygusal istismara uğradığı görülmüştür (Korkmazlar-Oral, Engin ve Büyükyazıcı, 2010). Neredeyse tüm fiziksel istismar vakalarına eşlik eden duygusal istismar, fiziksel semptomlar ortadan kalktıktan sonra da etkisini devam ettirir. Çocuğun bağlanma ve duygusal gelişim süreci üzerinde negatif etkileri bulunur. Çocuğun ya da ergenin uygun duygusal tepkiler geliştirme becerisini bozup ömür boyu sürecektir duygusal sorunlara neden olabilir (Can vd., 2011).

2.3.3.1. Duygusal İstismar ve Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri

İstismarın her türlü çocuğun fiziksel, zihinsel ve sosyal gelişimini olumsuz anlamda etkiler. Çocukluk çağında yaşanan istismar, ihmal ve şiddetin her türü çocuklarda derin yaralar bırakarak çocuğa dünyanın tehlikeli ve güven içermeyen bir yer olduğunu düşündürür. Bu da çocuğun kendisini savunmasız hissetmesine sebebiyet verir. Çocuğun deneyimlediği bu duygular ilerideki yaşantısını negatif anlamda etkilemekte, psikolojik ve fiziksel birçok probleme neden olmaktadır (Arslan, 2016).

Araştırmalar duygusal istismara maruz kalmış çocukların çoğunlukla duygularını ifade etme konusunda sıkıntı yaşadıklarını ve başkalarının duygularını doğru bir şekilde okuyamadıklarını göstermektedir. Bu tür zorluklar da kişinin yaşamının ilerleyen dönemlerinde kuracağı yakın ilişkilerde sorunlara neden olabilmektedir (Maneta vd., 2014). Yapılan bir araştırma duygusal istismara maruz kalan çocukların yetişkinlikte depresyon geliştirme riskinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Hovens vd., 2012). Bir başka çalışmada ise intihar girişiminde bulunan insanların duygusal istismar ve ihmale maruz kalma oranlarının intihar girişiminde bulunmayan diğer insanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu nedenle çocuklukta maruz kalınan duygusal istismar kişinin intihara teşebbüs etmesinde oldukça önemli bir yordayıcıdır (Sarchiapone vd., 2007). Mullen ve diğerleri'nin 1996 yılında yaptıkları bir çalışmada da duygusal istismara maruz kalmanın kişinin intihar girişiminde bulunma oranını 12 kat artırdığı rapor edilmiştir. UNICEF 2010 yılında Türkiye'de yürüttüğü bir çalışmada, 7 ile 14 yaş arasındaki kız çocuklarının duygusal istismara en fazla arkadaşları, öğretmenleri ve hem anne hem babaları tarafından maruz kaldığını, erkek çocuklarının ise en fazla arkadaşlarından, öğretmenlerinden ve babalarından gelen duygusal istismara karşı savunmasız olduklarını bildirmiştir. Yapılan hakaretler, takılan lakaplar, dalga geçmeler, çocuğun üstünde baskı kurmalar, tehditler, aşağılamalar ve başka kişilerle kıyaslamalar en fazla uygulanan duygusal istismar türleri arasında görülmüştür (UNICEF, 2010).

Duygusal istismara uğrayan çocukların ayrıca bağımlı kişilik, gergin ruh hali ve değersizlik duyguları geliştirmesi, aileden uzaklaşması, uyumsuz ve saldırgan davranışlar göstermesi sıklıkla görülmektedir (Topbaş, 2004). Kent ve diğerleri (1999) duygusal istismarın diğer istismar türlerine kıyasla yeme bozuklukları üzerinde de en açık şekilde etkisinin olduğunu belirtmişlerdir. Michopoulos ve diğerleri (2015) de

yaptıkları çalışmada duygusal yemenin istismar türleri arasından en fazla duygusal istismar ile ilişkili olduğunu tespit etmiştir. Buna ek olarak duygusal istismara maruz kalmış kişilerin yaşamları boyunca yeme bozukluğu geliştirme prevalansının %36'ya kadar çıktığı görülmektedir (Euser vd., 2015). Evren ve Ögel (2003) tarafından madde ve alkol bağımlısı bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada ise madde bağımlısı bireylerin çocukluk çağında duygusal istismara maruz kalma oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda ayrıca, duygusal istismara maruz kalmış çocukların daha düşük özgüvene sahip oldukları (Briere ve Runtz, 1990), duygusal istismarı yaşamamış çocuklara göre daha çok problem davranış sergiledikleri (McGee vd., 1997) ve suç işleme oranı üzerinde duygusal istismarın önemli bir unsur olduğu tespit edilmiştir (Evans ve Burton, 2013). Örsel ve diğerleri (2011) yürüttükleri bir araştırmada, çocukluk çağında duygusal istismar yaşamış kişilerde yüksek oranda anksiyete ve duygu durum bozuklukları görüldüğünü belirtmiştir. Ek olarak ilgili alan yazın incelendiğinde, çocuklukta yaşanan duygusal istismar ile aleksitimi gelişimi arasındaki ilişkiyi ilk kez ele alan bir araştırmada, aleksitimik özelliklere sahip kişilerin bulunduğu grupların duygusal istismarı bildirme oranının aleksitimik özelliği olmayan gruplara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Evren vd., 2009). Türkiye'de istismar ve ihmal ile ilgili yapılan araştırmaları konu alan bir çalışmada, benlik saygısının düşük olması, kaygı, akademik performans, duygusal ve davranışsal sorunlar, umutsuzluk ile duygusal istismar arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur (Akt., Yılmaz İrmak, 2008).

Buna ek olarak duygusal istismarda, kişiye değer verilmediği hissettirilir ve duyguları, düşünceleri ve davranışsal seçimleri onaylanmaz, aktif olarak kınanır. Böylece bir korku iklimi yaratılır ve bu durum çocuğa ilişkilerin her zaman olumlu bir pekiştirici olmadığını, ilişkilerde ceza beklemesi gerektiğini öğretir. Bu nedenle duygusal istismara maruz kalan kişiler için, ilişkiler birçok olumsuz duygu (örneğin, korku, öfke) ve olumlu duygu eksikliği (örneğin, neşe) için çağrışımsal bir bağlam haline gelebilir (Wekerle vd., 2009). Alan yazın incelendiğinde duygusal istismara maruz kalan çocuklarda bazı olumsuz sonuçlar görüldüğü bildirilmiştir. Bunlar altını ıslatma, parmak emme ve ısırma davranışı, sallanma, hiperaktivite, yüksek oranda içe dönük olma ve pasif davranışlar, çoğu şeye boyun eğme, fobiler, obsesif tepkiler, yalan söyleme, konsantrasyonda azalma, aşırı bağımlılık geliştirme şeklinde kendini göstermektedir (Erkman, 1999; Göde vd., 2000).

Hamilton ve diğerleri (2013) bir ergen örneklem üzerinde yaptıkları çalışmada ise, duygusal istismarın depresyon ve sosyal kaygı artışına neden olduğunu bulmuşlardır. Hollanda ve Belçika'dan oluşturulan bir örneklem üzerinde yürütülen bir başka araştırmada ise duygusal istismarın şizotipal, paranoid, borderline ve C kümesi kişilik bozuklukları ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Lobbestael vd., 2010). 2017 yılında yapılan bir çalışmada da ebeveynleri tarafından duygusal istismara maruz bırakılan ergenlerin sigara, alkol ve madde kullanma, düzensiz şekilde beslenme, intihar etme, antisosyal davranış sergileme şeklinde görülen riskli davranışlara daha yüksek oranda yöneldikleri tespit edilmiştir (Mason vd., 2017).

2.4. ÇOCUK İHMALİ

Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 1999), ihmali; bir ebeveynin, sağlık, eğitim, duygusal gelişim, beslenme, barınma ve güvenli yaşam koşulları gibi alanların bir veya daha fazlasında çocuğun gelişimini sağlamadaki başarısızlığı olarak tanımlamaktadır. Çocuk ihmali kavramının tanımlanması konusunda bir fikir birliği yoktur. Dubowitz ve diğerleri (1993) ihmalin, çocuğun temel ihtiyaçlarının yeterince karşılanmadığı durumlarda ortaya çıktığını, ebeveynlerin niyet veya davranışlarından çok temel ihtiyaçların karşılanmasına odaklanıldığını belirtmektedir. Çocuk ihmali, çocuklara kötü muamelenin en yaygın biçimidir ve Amerika Birleşik Devletleri'nde çocuk koruma hizmetlerine (CPS) bildirilen tüm vakaların %50'sinden fazlasını oluşturur (Dubowitz vd., 2000). Ancak, çocuğun ihmale maruz kaldığını tespit etmenin istismara kıyasla daha zor olduğu belirlenmiştir (Bilgen ve Karasu, 2017).

İhmale, anne ile babanın çocuğuyla konuşmaması, çocuğun sorularına cevap vermemesi, çocuğu uzun süre tek başına bırakması, bakımı ile ilgilenmemesi ve yeteri kadar yemek vermemesi gibi davranışlar örnek verilebilir (Çelik ve Hocaoglu, 2018). Fiziksel ve cinsel istismara kıyasla ihmalin tanısı daha zor konuşulsa da, psikososyal uyum güçlüğü görülen, gelişimsel bozukluğu olan ve eğitim gereksinimleri yeteri kadar karşılanmayan çocukların ihmale maruz kaldığı düşünülebilir (Polat, 2004). Çocuğun ağır derecede ihmale maruz kalması ölüme neden olabilir (Dubowitz vd., 2000; Munkel, 1994). Ancak bir çocuğun ihmal nedeniyle ölümü, doğal ölüm ya da kaza olarak kabul edilmektedir. Örneğin, ölüm ihmal ve açlık sonucu gerçekleşirken, doğal bir neden olarak görülmektedir (Alder ve Polk, 2001). İhmal fiziksel istismara göre daha yaygındır, ancak ölüm ya da ciddi bir yaralanma ile sonuçlanmadıkça gereken önem

verilmemektedir (Can vd., 2011).

İhmal ve istismar pasif ve aktif süreç olmaları bakımından farklılık gösterir. İstismar çocuğa yönelik kasti ve gözlenebilir aktif davranışları içerirken, ihmal bakım verenlerin çocuğun ihtiyaçlarını yeterli oranda karşılamaması şeklinde görülen pasif bir olgudur (Yurdakök, 2010). İhmal türleri fiziksel ihmal ve duygusal ihmal olmak üzere ikiye ayrılır.

2.4.1. Fiziksel İhmal

Fiziksel ihmal, anne ve babanın çocuklarının beslenme, barınma, sağlık, giyinme gibi temel fiziksel ihtiyaçlarını karşılayamaması ve çocuğun bundan mahrum kalarak gelişim ve güvenliğinin olumsuz anlamda etkilenmesi olarak tanımlanmaktadır (Kepençi, 2001; Yurdakök, 2010). Çocuğun ihtiyaç duyduğu tıbbi bakımın ona sağlanamaması veya geciktirilmesi, uzun zaman boyunca tek başına veya başka insanların yanına bırakılması, evden kovulması, beslenme, giyinme ve hijyen gibi gereksinimlerinin yetersiz düzeyde karşılanması, çocuğun güvenliğini tehlikeye sokacak ve ona zarar verecek maddelerden çocuğu korumak için yetersiz tedbir alınması gibi durumlar fiziksel ihmale örnek verilebilir (Şar, 1998). Fiziksel olarak ihmal edilmiş bir çocuk dışarıdan bakıldığında teni solgun, saçları bakımsız ve yetersiz beslenmiş görünebilir (Lynch, 1999).

2.4.2. Duygusal İhmal

Duygusal ihmal, çocuğun duygusal ihtiyaçlarıyla ilgilenmeme, ruhsal bakımını sağlamama veya gerekli özeni göstermeme, çocuğa sevgi, ilgi ve şefkati yetersiz düzeyde gösterme, çocuğun başkaları tarafından kötüye kullanılmasına izin verme, çocuğun alkol veya diğer maddeleri kullanmasına göz yumma olarak tanımlanmaktadır (Şar, 1998; Williams, 2019). Literatüre bakıldığında duygusal istismar ve duygusal ihmal en gizli, en az bildirilen ve en az araştırılan istismar ve ihmal türü olmasına rağmen, diğerlerine kıyasla çocuğa kötü muamelenin en yaygın biçimi olabileceği belirtilmiştir (Wright vd., 2009).

Duygusal istismar ve duygusal ihmal aslında hiçbir fiziksel teması gerektirmemesine rağmen ebeveyn ve çocuk arasındaki tekrarlanan zarar verici etkileşimleri kapsar ve bu zarar verici etkileşim çocuğa kendisinin değersiz, sevilmeyen, kusurlu, istenmeyen biri ve tehlikede olduğunu veya yalnızca başka birinin ihtiyaçlarını

karşılaşırsa değerli olabileceği mesajını iletebilir (Glaser, 2002). Ayrıca ebeveynlerinin birbirine şiddet uyguladıklarına tanıklık eden bir çocuğun da duygusal ihmale maruz kaldığı söylenebilir ve bu çocuklarda ayrılma kaygısı, sosyal becerilerde eksiklikler, psikosomatik bozukluklar, uyku ve davranış bozuklukları gözlenmektedir (Şar, 1998). Aynı zamanda ebeveynlerinin sevgi ve ilgi eksikliğine maruz kalan çocuğun benlik algısı da olumsuz etkilenir. Anne ve babası tarafından yakınlık görmeyen çocuk, bu soğukluğun sorumlusunun kendisi veya davranışları olduğuna inanmaya başlar ve bu durum da çocuğun kendinden utanmasına, sürekli kendisini eleştirmesine ve düşük öz-sevgi geliştirmesine neden olur. Duygusal ihmale maruz kalan bu çocuklar, yetişkinlik döneminde de kurdukları romantik ilişkilerde birçok problem yaşarlar (Cankardaş Nalbantçılar, 2018).

2.4.2.1. Duygusal İhmal ve Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri

İhmal, çocukların gelişimine yönelik en büyük tehditlerden biri olmasına rağmen, ihmalin doğrudan sonuçlarına ilişkin araştırmalar nadirdir ve diğer çocuk istismarı türleriyle ilgili çalışmaların gerisinde kalmaktadır (Watson, 2005). Ancak bu gözetilmeksizin, bu zamana kadar yapılan araştırmaların sonuçlarına göre, ihmalin çok yönlü ve uzun vadeli sonuçları olduğu açıktır. Çocuklukta normal seyrinde ilerleyen gelişim ihmale bağlı yoksunlukla kesintiye uğrayarak sinir sisteminin düzensizleşmesine ve nörobilişsel eksikliklere yol açabilir (Lee ve Hoaken 2007). Yapılan bir diğer çalışmada, ihmale maruz kalan çocukların beyninin biliş ve duygulardan sorumlu kısmının daha az geliştiği görülmüştür. İhmal ve diğer istismar türlerinin birleşimine maruz kaldıklarında ise, beynin hayatta kalmaktan sorumlu alanlarının aşırı gelişmesine bağlı olarak, kaygı, dürtüsellik, zayıf duygu düzenleme becerisi ve hiperaktivite belirtileri gösterildiği, empati ve bilişsel becerileri etkileyen limbik ve kortikal işlevlerin daha az geliştiği bulunmuştur (Avdibegovic ve Brkic, 2020). Bunun yanı sıra, anne ve babası tarafından reddedilen ve ihmale maruz kalan çocuklara bakıldığında daha yavaş geliştikleri ve özgüvenlerinin ihmale maruz kalmayan çocuklara kıyasla daha az olduğu tespit edilmiştir (Iwaniac, 2006). Duygusal ihmale maruz kalmanın aleksitimik özellikler gösterme üzerindeki etkisini araştıran bir çalışmada, çocukluk dönemi duygusal ihmali ile aleksitimi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişkili görülmüştür (Aust vd., 2012). Yapılan başka araştırmalarda ise duygusal ihmal ve duygusal istismar deneyimleri utanç, öfke, değersizlik duygusu ve duygusal

ketleme gibi güçlü ve kalıcı psikolojik sonuçlarla da ilişkilendirilmiştir (Binggeli vd., 2001; Harper ve Arias, 2004; Krause vd., 2003). Aynı zamanda literatür incelendiğinde, ihmale maruz kalan çocukların duygularını düzenlemede ve empati kurmada güçlük yaşadıklarına dair yapılmış çalışmalar da vardır (De Paul ve Guibert, 2008; Kim ve Cicchetti, 2010).

Kuo ve diğerleri (2011) yürüttükleri bir araştırmada, hem duygusal istismarın hem de duygusal ihmalin kaygı ve düşük benlik saygısı ile ilişkili olduğunu bulmuşlar, ancak sosyal anksiyete bozukluğu olan kadın hastalardan oluşan bir klinik örneklem üzerinde ise yalnızca duygusal ihmalin depresyonla ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir. Lobbestael ve diğerleri (2010) ise, Hollanda ve Belçika'dan 409 katılımcı ile yaptıkları bir çalışmada, duygusal ihmalin borderline ve histrionik kişilik bozuklukları ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

2.4.3. Duygusal İstismar ve Duygusal İhmalin Epidemiyolojisi

Duygusal istismar, tespit edilmesi zor bir istismar türüdür, bu nedenle gerçek oranı belirlemek çok zordur. Sıklıkla diğer istismar türleri ile birlikte görüldüğü için ve belirlemede öncelik sırası genel olarak diğer istismar türlerinde olduğu için duygusal istismarı tanımlamak daha güç hale gelmektedir (Pişi, 2013). Ancak hem Türkiye’de hem dünyada duygusal istismar ile ilgili yapılmış birçok çalışma da bulunmaktadır.

Literatüre bakıldığında, Türkiye’de ergenler ile yapılan bir araştırma çocuklar duygusal istismarın farklı türlerine okulda %60 ile %85, evde %40 ile %65 arasında maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (Çeltikçi vd., 1999). Ayrıca duygusal istismar çoğu zaman geç fark edildiğinden bu konuya dair veriler net olmamakla birlikte, 6-8 yaş aralığında daha sık görüldüğü ve ergenliğe kadar devam edebileceği tespit edilmiştir (Taner ve Gökler, 2004). İstanbul’da lise öğrencileriyle yapılan bir başka çalışmada ise diğer istismar türlerine kıyasla en sık bildirilen ruhsal travmanın ihmal (%16.5) olduğu görülmüştür. Sıklık açısından bakıldığında ise ihmalden sonra sırasıyla duygusal istismar (%15.9), fiziksel istismar (%13.5) ve cinsel istismarın (%10.7) geldiği belirtilmiştir (Zoroğlu vd., 2001).

Duygusal istismarın %58’lik bir kısmını aile içinde uygulanan şiddete tanık olma oluşturur. %34’lük kısmını, yetişkinin çocuğu kendi menfaatleri için kullanma, çocuğa aşırı baskı uygulama ve aşağılama gibi davranışlarını içeren duygusal şiddet oluşturur. %16’lık kısmını ise çocuğun duygusal gereksinimlerini yeterli oranda karşılamama,

çocuğa hak ettiğı değeri vermeme ve çocuğı görmezden gelme gibi davranışları içeren ihmal oluşturur (Polat, 2007).

Türkiye’de 2001 ile 2005 yılları arasında çocuk koruma birimi tarafından izlenen 215 kişinin %39.5’inin ihmale, %29.8’nin fiziksel istismara, %21.4’ünün duygusal istismara ve %9.3’ünün de cinsel istismara maruz kaldığı saptanmıştır (Tıraş vd., 2009). Yine Türkiye’de Bahar ve diğerleri (2009) tarafından yapılan bir araştırmada diğer istismar ve ihmal türlerine kıyasla en fazla %78 oranında duygusal istismarın görüldüğü ifade edilmiştir. Yapılan bir başka çalışmaya bakıldığında zaman ise çocukların yüksek oranda anneleri tarafından duygusal istismar ve duygusal ihmale maruz kaldıkları görülmüş ve annelerin çocuklara uyguladığı duygusal istismar ve ihmal davranışları oranlarına göre sıralandığında en fazla, çocuğuna var olan sevgisini belli etmeme (%81.1) ve çocuğa bağırma-azarlama (%77.6) davranışı olarak görülürken, daha düşük oranda ise çocuğı odasına kapatarak kapıyı üstüne kilitleme (%8.4) ve çocuğun el ve ayaklarını bağlama (%2.1) davranışı olarak kendini göstermiştir (Güler vd., 2002).

İsrail’de 12-17 yaş aralığındaki 281 öğrenciyle yapılan bir çalışmada ise en sık bildirilen istismar türü duygusal istismar (%31.1) olmuş, ardından oranlar cinsel istismar (%18.7), fiziksel ihmal (%17.0), fiziksel istismar (%18.0) ve duygusal ihmal (%17.0) şeklinde sıralanmıştır (Lev-Wiesel vd., 2016). Tomback (2010) de 7-18 yaş grubundaki çocukların %25’inin ihmal edildiğini, %51’inin duygusal istismara, %45’inin ise fiziksel istismara uğradığını belirtmektedir. 2000 yılında İngiltere Ulusal İstatistik Servisi tarafından yayınlanan verilere bakıldığında, duygusal istismarı yaşayan çocukların sayısının istikrarlı bir şekilde arttığı ve diğer istismar türlerinden bağımsız şekilde sadece duygusal istismara maruz kalan çocukların toplam nüfusun %18’ini oluşturduğu görülmektedir (Glaser, 2002). 2013 yılında İran’da yapılan bir çalışmada ise %66 oranında katılımcının yaşamları boyunca istismar türlerinden en az birini deneyimledikleri görülmüş, %60.1 oranında duygusal istismara, %38.3 oranında ihmale ve %5 oranında fiziksel istismara maruz kaldıkları tespit edilmiştir (Mahram vd., 2013).

Çocuk istismarı ve ihmali sadece dünyanın belirli yerlerinde değil, neredeyse tamamında belli oranlarda görülmektedir. Örneğin, Güney Afrika’da yapılan çalışmalara da bakıldığında yüksek oranda çocuk istismarının olduğu, istismar türlerinden ise %26 oranında duygusal istismar ve %19 oranında da fiziksel istismar görüldüğü tespit edilmiştir (Madu, 2003). Machado vd. (2007) tarafından Portekiz’de yürütülen bir çalışmada ise katılımcıların %25.9’u bir önceki yıl içerisinde bir çocuğa yönelik en az

bir kez duygusal veya fiziksel istismar eyleminde bulunduğunu ve bu eylemlerin %22.4'ünün duygusal istismar, %12.3'ünün fiziksel istismarı içerdiğini bildirmiştir. Zolotor ve diğerleri (2009) tarafından Kolombiya, Hindistan, Rusya ve İzlanda'da 12-17 yaş arasındaki çocukların katılımıyla yürütülen bir çalışmada da birçok çocuk son bir yılda en fazla duygusal istismara (%66) maruz kaldığını, ardından sırasıyla %55 oranında fiziksel istismara, %37 oranında ihmale, %18 oranında cinsel istismara maruz kaldıklarını bildirmişlerdir.

2.4.4. Duygusal İstismar ve Duygusal İhmalin Etiyolojisi

Duygusal istismar ve ihmale uğrayan çocukların aileleriyle yapılan çalışmalar incelendiğinde bu ailelerin dürtü kontrolünde, kendilik algılarında ve diğer insanlarla ilişkilerinde önemli sorunlar yaşadıkları gözlenmiştir (Kaplan, Pelcovitz ve Labruna, 1999). Özellikle annelerin geçmiş yaşantılarında istismar deneyimlerinin bulunduğu, özgüvenlerinin düşük, problem çözme becerilerinin ise zayıf olduğu görülmüştür. Buna ek olarak, farkındalıklarının zayıf olduğu ve çocuğun davranışları, duygusal tepkileri konusunda gerçekçi olmayan beklentilere sahip oldukları gözlenmiştir (Polansky vd., 1985). Duygusal istismar ve ihmale uğrayan çocukların annelerinin aynı zamanda güçlü bir sosyal desteğe sahip olmadıkları, sosyal paylaşımlarının az olduğu bildirilmiştir (Wolock ve Magura, 1996).

Ebeveynlerin psikiyatrik sorunlarının, duygu durum bozukluklarının olmasının da duygusal ihmal ve istismarı arttırdığı yapılan çalışmalar sonucunda tespit edilmiştir (Trapolini, Ungerer ve McMahon, 2008). Buna ek olarak, ebeveynin madde bağımlılığı ve kötüye kullanımının aile işleyişi üzerinde hem doğrudan hem de dolaylı şekilde olumsuz etkilere sahip olduğu ve bu durumun duygusal istismar riskini arttırdığı gözlenmiştir (Lovejoy vd., 2000). Aynı zamanda bu aileler incelendiğinde, anne ve babanın eğitim düzeyinin düşük olduğu ve birbirlerine uyguladıkları şiddet oranının ise yüksek olduğu tespit edilmiştir (Wilson, Kuebli ve Hughes, 2005). Geçmiş yaşantılarında istismarı ve aile içi şiddeti deneyimleyen ebeveynlerin kendilerinin de çocuk yetiştirirken örseleyici bir tutum sergiledikleri ve çocuklarını yüksek oranda duygusal istismar ve ihmale maruz bıraktıkları gözlenmiştir (Fantuzzo vd., 1997).

Duygusal istismarın; eğitim düzeyinden, ekonomik ve sosyal düzeyden bağımsız olarak toplumun her katmanında gerçekleştiği görülmektedir. Ancak yapılan çalışmalarda özellikle işsizliğin, yoksulluğun ve suç oranının yüksek düzeyde olduğu

bölgelerde yaşayan ve sosyal olarak izole olmuş ailelerde duygusal istismar ve ihmal oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Ethier, Lemelin ve Lacharite, 2004; Evinç vd., 2014).

Duygusal istismar ve ihmalde aynı zamanda sosyokültürel yapının da önemli bir yere sahip olduğu düşünülmektedir. Çocukların hangi yaşta ve ne kadar süre tek başına bırakılabileceği, küçük kardeşlerinin bakımından ne ölçüde sorumlu tutulabilecekleri gibi birçok konuda sosyokültürel faktörlerin etkili olduğu ve bazı kültürler için ihmal ya da istismar olarak nitelendirilen bu tutumların başka bir kültürde bu şekilde nitelendirilmediği gözlenmiştir (Glaser, 2002).

2.5. Aşırı Koruma-Kontrol

Çocukluk çağı travmaları kapsamında yer alan aşırı koruma-kontrol, bireyin erken gelişim döneminde ebeveyni veya kendisine bakım veren bir başka kişi tarafından, sahip olduğu duygu, düşünce ve davranışlara aşırı müdahale edilmesi, bağımsızlığına, dünyayı bireysel olarak özgürce keşfetmesine izin verilmemesi gibi müdahaleci bir tutumu içeren aşırı koruma ve kontrol etme hali olarak tanımlanmaktadır (Şar, Dorahy ve Krüger, 2017). Çocuğun özerkliğini kazanmasına izin verilmemesi ve aşırı müdahaleci bir tutum ise çocuğun gelişimsel olarak travmatize olmasına, yaşam boyu karşılaşılabileceği olası her tehdide karşı savunmasız kalmasına, bağımlı bir kişilik geliştirmesine ve öz güven problemlerine sebep olmaktadır (Wood vd., 2003). Ayrıca yapılan araştırmalar, ebeveynlerin sergilediği aşırı koruyucu ve kontrolcü tutum ile ebeveynlik sorumluluklarını yeterli oranda yerine getirip getirmediikleri konusunda hissettikleri kaygı arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymuş ve ebeveynlerin hissettiği bu kaygı arttıkça daha fazla koruyucu ve kontrolcü tutum sergiledikleri görülmüştür (Holmbeck vd., 2002). Sonuç olarak çocukların bu tür davranışlara maruz kalması gelişimlerini olumsuz anlamda etkilemekte ve yetişkinliğe doğru attıkları birçok adımda engel teşkil etmektedir.

2.6. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.6.1. Duygusal İhmal ve Duygusal İstismar ile Bozulmuş Yeme Tutumları Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Araştırmalar

Literatür incelendiğinde çocukluk çağı travmaları ile bozulan yeme tutumları arasındaki ilişkiyi ele alan birçok çalışma bulunmaktadır. Ancak 1990'lı yılların sonuna

kadar bozulan yeme tutumları ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmalarda fiziksel istismar ve cinsel istismar ön planda tutulmuş, duygusal ihmal ve duygusal istismarın etkisini araştıran çalışmalara daha az rastlanmıştır. Son dönemde yapılan araştırmalarda ise bozulmuş yeme tutumları üzerinde duygusal istismar ve duygusal ihmalin etkisini inceleyen çalışmaların da arttığı gözlenmiştir. Yeme bozuklukları alanında, Rorty ve diğerleri (1994), diğer istismar edici deneyim türlerinin yanı sıra bir çocukluk çağı duygusal istismar ve ihmalini de çalışmalarına dahil eden ilk araştırmacılarıdır. Araştırmalarında çocuklukta cinsel, fiziksel, duygusal ve birden fazla biçimde istismarı içeren çoklu istismar oranlarının, yaşam boyu bulimia nervoza öyküsü olan kadınlar ile yeme bozukluğu öyküsü olmayan kadınlar arasında farklılık gösterip göstermediğini belirlemeyi amaçlamışlardır. Yaptıkları çalışmanın örneklemini ise, 18-35 yaş arasında önceden bulimiya nervoza tanısı almış, ancak bir yıl veya daha uzun süredir iyileşmiş 40 kadın ve şu anda bulimiya nervoza tanısı olan 40 kadın ve daha önce hiç yeme bozukluğu tanısı almamış veya yeme bozukluğuyla ilişkili bir zorluk yaşamamış 40 kadın olmak üzere toplamda 120 kadın oluşturmuştur. Daha sonra katılımcılara Yeme Bozuklukları Anketi ve Kişisel Bildirim Anketi doldurtularak yapılandırılmış yüz yüze görüşmelere başlanmıştır. Yapılandırılmış görüşmelerde katılımcıların istismar öykülerini alacak anketler de doldurtulmuştur ve yapılan analizler sonucunda, yaşam boyu bulimiya nervoza öyküsü olan kadınların, yeme bozukluğu öyküsü olmayan kadınlardan daha yüksek oranda çocukluk istismarı bildirdiği görülmüştür. Ancak bu çalışmada literatürde yer alan diğer çalışmaların aksine, cinsel istismar oranları, diğer istismar biçimleriyle birlikte olmadıkça, iki grup arasında farklılık göstermemiştir. Cinsel istismarın aksine özellikle ebeveyn fiziksel istismarı ve duygusal istismarı yüksek oranda bildirilmiş ve böylece, yeme psikopatolojisinin oluşumunda diğer somut istismar biçimleri kadar duygusal istismar ve ihmalin de ele alınması gereken önemli bir unsur olabileceği düşünülmüştür (Rorty vd., 1994).

Rorty ve diğerleri (1994) ile benzer şekilde Kent ve diğerleri (1999) da yeme bozuklukları ve çocukluk çağı travması ile ilgili yapılan önceki çalışmaların aksine istismar deneyiminin sadece belli bir kısmını ele almamış duygusal istismar ve ihmal de kapsayacak şekilde istismar deneyimlerinin tamamını incelemiştir. Kent ve diğerleri (1999), fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmal ile yetişkin yaşamındaki sağlıklı yeme tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla bu araştırmayı yapmışlardır. Aynı zamanda bu ilişkiye depresyon, anksiyete ve

disosiyasyonun da aracılık ettiği ve istismarın başlama yaşının da potansiyel bir moderatör olduğu kabul edilmiştir. Araştırma için 236 kadın katılımcıya ulaşılmış, katılımcılar klinik olmayan 157 psikoloji lisans öğrencisi ve 79 hemşirelik bölümü öğrencisinden oluşmuş ve yaş ortalamalarının 22.8 olduğu görülmüştür. Çalışmada çocukluk çağı istismar deneyimini ölçmek için Çocuk İstismarı ve Travma Ölçeği, yeme psikopatolojisini ölçmek için Yeme Bozuklukları Envanteri ve aracı psikolojik süreçleri ölçmek için Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği ve Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği kullanılmıştır. Toplanan verilerin analizi sonucunda ise çocukluk çağı cinsel istismarı dışında diğer istismar türlerinin de yeme psikopatolojisi ile ilişkili olduğu bulunmuş, çocukluk çağı duygusal istismarının ise sağlıklı yeme tutum ve davranışların en güvenilir yordayıcısı olduğu tespit edilmiştir. Buna ek olarak çocukluk çağı duygusal istismarı ve bozulmuş yeme tutumu arasındaki ilişkiye kadınların kaygı ve disosiyasyon düzeylerinin mükemmel şekilde aracılık ettiği gözlenmiştir. Son olarak da, istismara maruz kalma yaşının bu ilişki üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı bulunmuştur.

İlgili alanyazında yer alan bir başka araştırmada da Allison ve diğerleri (2007) tarafından tıknırcasına yeme bozukluğu ve gece yeme sendromu gibi yeme sorunlarına sahip ve fazla kilolu/obez bireylerin bulunduğu üç ayrı grupta çocukluk çağı kötü muamele oranları ve depresyon düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışma 176 tıknırcasına yeme bozukluğu olan, 57 gece yeme sendromu olan ve 38 tıknırcasına yeme bozukluğu ve gece yeme sendromu olmayan fazla kilolu/obez bireyin temsil ettiği kontrol grubundan oluşmuştur. Tıknırcasına yeme bozukluğuna sahip bireyler klinisyenler tarafından gerçekleştirilen yapılandırılmış klinik görüşmeyle, gece yeme sendromuna sahip bireyler yarı yapılandırılmış bir görüşme ve 10 günlük yemek ve uyku günlüğü analizi kullanılarak belirlenmiştir. Fazla kilolu/obez bireylerin bulunduğu grup da TYB ve GYS gruplarıyla aynı değerlendirmelerden geçerek belirlenmiş ve bu bireylerin hiçbirinin TYB ve GYS kriterlerini karşılamamasına dikkat edilmiştir. Katılımcıların çocuklukta maruz kaldıkları kötü muameleyi değerlendirmek için Çocukluk Çağı Travma Ölçeği ve depresyon düzeylerini değerlendirmek için Beck Depresyon Envanteri-II kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda ise TYB ve GYS gruplarının obez bireylerin bulunduğu gruptan daha fazla duygusal istismar bildirdiği görülmüş ve TYB grubunda çoğunluğun duygusal ihmal bildirdiği, GYS grubun da ise çoğunluğun fiziksel ihmal bildirdiği tespit edilmiştir. Aynı zamanda TYB ve GYS gruplarının obez bireylerin bulunduğu gruptan daha yüksek oranda depresyon düzeyine

sahip oldukları saptanmış ve bu durum obez bireylerin bulunduğu gruptan daha yüksek duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal deneyimi yaşamış olmaları ile ilişkilendirilmiştir. Buna ek olarak bildirilen fiziksel ve cinsel istismar oranlarının gruplar arasında çok az farklılık gösterdiği görülmüştür.

Mills ise 2011 yılında duygu düzenlemenin, duygusal kötü muamele ile bozulmuş yeme davranışı arasındaki ilişkiye aracılık edip etmediğini belirlemek amacıyla bir araştırma yapmış ve çalışmaya İskoçya'nın kırsal bir bölgesindeki liseden yaşları 14 ile 18 arasında olan 222 öğrenciyi dahil etmiştir. Katılımcıların duygusal istismar ve ihmal öyküsünü alabilmek için Çocukluk Çağı Travma Anketi, duygu düzenleme stratejileri için Duygu Düzenleme Ölçeği ve bozulmuş yeme davranışı hakkında veri toplamak için Yeme Tutum Testi ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi kullanılmıştır. Pearson korelasyonu ve çoklu aracılık analizleri yapılarak elde edilen bulgulara ise hem duygusal istismarın hem de duygusal ihmalin Yeme Tutum Testi toplam puanı ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi kısıtlayıcı yeme puanı ile önemli bir doğrudan ilişkisi olduğu tespit edilmiş ve bu ilişkiye duygu düzenlemenin içsel işlevsel olmayan alt boyutunun aracılık ettiği bulunmuştur (Mills, 2011).

Michopoulos ve diğerleri (2015) tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise çocukluk çağı travmasına maruz kalma ve duygusal yeme arasındaki ilişkide duygu düzenleme ve depresyonun aracı rolünü incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın katılımcıları 18 ile 65 yaş arasında İngilizce konuşabilen, aktif olarak psikotik bozukluğu olmayan ve bilgilendirilmiş onam verebilecek Afrika kökenli Amerikalı, Latin Amerikalı, Kafkasyalı ve diğer etnik kökenlerden oluşan 1110 erkek ve kadından oluşmuştur. Katılımcılara Demografik Bilgi Formu, yetişkinlikte genel travma maruziyetini ölçmek için Travmatik Olaylar Envanteri, çocuklukta maruz kalınan duygusal, fiziksel ve cinsel istismar ve ihmali değerlendirmek için Çocukluk Travması Anketi, TSSB semptomlarını değerlendirmek için Modifiye TSSB Semptom Ölçeği, duygusal yeme davranışını değerlendirmek için Hollanda Yeme Davranışı Anketi, duygusal düzensizliği belirlemek için Duygu Düzenleme Ölçeği, depresif semptomları belirlemek için Beck Depresyon Envanteri ve katılımcıların olumsuz duygu özelliklerini belirlemek için de Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği doldurtulmuştur. Yapılan analizler sonucunda ise çocuklukta maruz kalınan duygusal istismarın, değerlendirilen diğer çocukluk çağı kötü muamele türlerine kıyasla duygusal yemenin en önemli yordayıcısı olduğu bulunmuştur.

Benzer sonuçlara ulaşılan bir başka çalışma da Türkiye’de Gürcan (2018) tarafından İstanbul’da çeşitli üniversitelerde eēitim gören 268 kız ērenci ile yapılmıştır. Yeme tutumlarının çocukluk aēı travması ve yaşam doyumu ile ilişkisinin incelendiēi bu çalışmada katılımcılara öncelikle Sosyodemografik Bilgi Formu doldurtulmuş, sonrasında katılımcıların yeme tutum ve davranışlarında meydana gelen bozulmaları deēerlendirmek için Yeme Tutum Testi, ocuklukta maruz kalınan istismar ve ihmal düzeyini belirlemek için çocukluk aēı Travmaları leēi ve yaşam doyumu düzeyini ölçmek için de Yaşam Doyumu leēi kullanılmıştır. Kullanılan bu ölçeklerden elde edilen verilerin analizi sonucunda ise duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel istismar ve cinsel istismarın yeme bozuklukları düzeyini artırdıēı tespit edilmiş ve bu istismar ve ihmal türleri arasından en büyük etkiye duygusal istismarın sahip olduēu görülmüştür.

2.6.2. Duygusal İhmal ve Duygusal İstismar ile Aleksitimi Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Araştırmalar

Aleksitimi kavramı ortaya ıktıēı ilk zamanlar psikosomatik hastaları tanımlamak için kullanılsa da zamanla yapılan çalışmalarda sadece psikosomatik hastalıklarla deēil diēer birçok psikiyatrik bozuklukla da ilişkili olabileceēi bulunmuş, hatta herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan saēlıklı popülasyonda da grlebileceēi tespit edilmiştir. Aleksitimi ile ilgili yapılmış çalışmalar arttıkça oluş nedeni de birçok kuram tarafından farklı şekilde açıklanmıştır. Aleksitiminin ocukluk döneminde maruz kalınan istismar ve ihmal deneyimi ile ilişkili olduēu görüşü de bunlardan bir tanesidir. Literatür incelendiēinde erken dönem travmatik deneyim ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi açıklayan birçok çalışma bulunmaktadır. Ancak yapılan oēu çalışma fiziksel ve cinsel istismar ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi incelediēi için duygusal istismar ve duygusal ihmal boyutları üzerine yapılmış çalışma daha azdır. Evren ve diēerleri (2009) tarafından yapılan araştırma çocukluk döneminde maruz kalınan duygusal istismar ve ihmal ile aleksitimi ilişkisini inceleyen ilk çalışmalardandır. Evren ve diēerleri (2009) ocukluk aēı istismar ve ihmal deneyiminin yaygınlıēı ve bunların aleksitimi ile ilişkisini incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada, rneklem Mart 2003 ve Ekim 2003 tarihleri arasında İstanbul Bakırköy Devlet Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde yatarak tedavi gören 115 alkol ve 44 madde baēımlısı kişi olmak üzere toplamda 159 erkek katılımcı ile oluşturulmuştur. Tüm hastalar yarı yapılandırılmış bir

sosyodemografik form kullanılarak ve yapılandırılmış klinik muayene yapılarak değerlendirilmiştir. Buna ek olarak katılımcıların erken dönem istismar ve ihmal deneyimlerini belirlemek için Çocuklukta İstismar ve İhmal Anketi, aleksitimi belirtilerini tespit edebilmek için de Toronto Aleksitimi Ölçeği kullanılmıştır ve çalışmanın sonucunda fiziksel istismar, cinsel istismar ve ihmal açısından anlamlı fark bulunmazken, duygusal istismar oranının aleksitimik grupta aleksitimik olmayan gruba göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Hatta alkol ve madde bağımlıları da ayrı ayrı değerlendirilmiş ve alkol bağımlılarında duygusal istismar oranı, aleksitimik grupta aleksitimik olmayan gruba kıyasla daha yüksek bulunmuştur.

Evren ve diğerleri (2009)'nin çalışmasına benzer şekilde çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyim ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir başka çalışma da Frewen ve diğerleri tarafından 2012 yılında 90 kadın katılımcı ile yapılmıştır. Katılımcılar şu an da veya geçmişte psikiyatrik öyküsü bulunmayan ya da çocuklukta kötü muameleyle maruz kalma öyküsünün olmadığını bildiren 35 kadından ve çocukluk döneminde kötü muameleyle maruz kalmış, bunun sonucunda da mevcut kronik TSSB tanı kriterlerini karşılayan 55 kadından oluşmuştur. TSSB tanı durumu TSSB Ölçeği ile, çocuklukta maruz kalınan kötü muamele öyküsü, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile ve eşlik eden tanımlar DSM-IV için Yapılandırılmış Klinik Görüşme ile değerlendirilmiştir. Bunun yanı sıra katılımcılara Toronto Aleksitimi Ölçeği, Meta-Duygu Özellikleri Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, Kentucky Farkındalık Becerileri Envanteri de doldurtulmuştur. Yapılan analizler sonucunda ise Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanı ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin tüm alt boyutlarından alınan puanların arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu görülmüş ve diğer alt boyutlarla kıyaslandığında Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin duygusal ihmal alt boyutundan alınan puan ile Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanı arasındaki ilişkinin daha yüksek ($r=.61$) olduğu bulunmuştur. Duygusal ihmalden sonra Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanı ile en yüksek ilişkiye sahip olan alt boyutun ise duygusal istismar ($r=.55$) olduğu tespit edilmiştir (Frewen vd., 2012).

Güleç ve diğerleri (2013) tarafından çocukluk çağı travmasının aleksitimi ve somatizasyon ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılan bir diğer çalışma da yaşları 18 ile 64 arasında değişen, majör depresif bozukluğu olan ve ayakta tedavi gören 100 hasta ile cinsiyet, yaş ve eğitime göre dengelenen, herhangi bir psikiyatrik bozukluğu veya tıbbi hastalık öyküsü olmayan 50 sağlıklı kişinin bulunduğu kontrol grubu üzerinde

yürütülmüştür. Katılımcılar hakkında veriler Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği, Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği ve Belirti Tarama Listesi'nin somatizasyon alt ölçeği ile toplanmıştır. Toplanan verilerin analizi sonucunda da duygusal istismar ve duygusal ihmalin, aleksitimi ve somatizasyonu yordadığı saptanmıştır.

Güleç ve diğerleri (2013) ile aynı yıl yapılan bir başka çalışmada ise çocukluk döneminde maruz kalınan duygusal ihmal ve stresli yaşam olaylarının aleksitimi ile ilişkisi, yaşları 20 ile 65 yaş arasında değişen, 46 sağlıklı birey ve 44 düşük aleksitimik belirti gösteren sağlıklı kişi karşılaştırılarak incelenmiştir. Katılımcıların aleksitimi düzeyi Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Bermond-Vorst Aleksitimi Ölçeği ile, duygusal işlevsellikleri Duygusal Deneyim Ölçeği ile, erken dönem yaşam stresi ise Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Erken Travma Envanteri ile değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda aleksitimi ile çocukluk döneminde maruz kalınan duygusal ihmal arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken, cinsel ve fiziksel istismarın aleksitimi ile ilişkili olmadığı tespit edilmiştir (Aust vd., 2013).

Yakın zamanda Honkalampi ve diğerleri (2020) tarafından yapılan bir diğer araştırmada ise aleksitimik ve aleksitimik olmayan majör depresif bozukluğa sahip hastalar arasında olumsuz çocukluk deneyimlerini karşılaştırmak amaçlanmıştır. Çalışmanın örneklemini 2016–2019 yılları arasında Kuopio Üniversite Hastanesi Psikiyatri Bölümü'nde tedavi gören, yaşları 21 ile 61 yaş arasında değişen, majör depresif bozukluğa sahip 186 psikiyatri hastası oluşturmuştur. Katılımcılardan veriler Sosyodemografik Bilgi Formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Travma ve Sıkıntı Ölçeği ile toplanmıştır. Toplanan verilerin analizi sonucunda ise Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanı, duygusal ihmal ve istismar puanları ile pozitif yönde ilişkili bulunmuş, aleksitimik hastaların neredeyse tamamı ve aleksitimik olmayan hastaların ise %80'i duygusal istismar veya ihmal deneyimi yaşadıklarını bildirmişlerdir. Aynı zamanda duygusal istismar, fiziksel istismar ve ihmalin, aleksitimi belirtileri arasında yer alan duyguları başkalarına açıklamada zorluk puanını yordadığı bulunmuştur.

2.6.3. Bozulmuş Yeme Tutumları ile Aleksitimi Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Araştırmalar

Bozulmuş yeme tutumlarının aleksitimi ile olan ilişkisi incelendiğinde, De Chouly De Lenclave, Florequin ve Bailly (2001) tarafından yapılan araştırmada yeme

bozukluğu ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi incelemek için çalışmaya obezite tedavisi görmek isteyen 40 obez kadın hasta ve kontrol grubu olarak normal kilolu 32 kadın katılımcı dahil edilmiş ve obez grupta yer alan 11 hastanın DSM IV kriterlerine göre tıkmırcasına yeme bozukluğu belirtisi gösterdiği tespit edilmiştir. Katılımcıların aleksitimi düzeylerini belirlemek için Toronto Aleksitimi Ölçeği, mevcut depresyon düzeylerini saptamak için Beck Depresyon Envanteri kullanılmış, geçmişte ve şimdi sahip oldukları ruhsal bozuklukları belirlemek için ise Yapılandırılmış Klinik Görüşme yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda ortalama Toronto Aleksitimi Ölçeği puanı obez hastalarda, kontrol grubundaki kişilere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuş, benzer şekilde aleksitimi de obez hastalarda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha sık görülmüştür. Ek olarak, ortalama Beck Depresyon Envanteri puanının obez hastalarda anlamlı şekilde çok daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Zonnevylle-Bender ve diğerleri (2004) tarafından yapılan araştırmada, duygusal işleyişi ergenler ve yetişkinlerden oluşan iki Anoreksiya Nervosa (AN)'lı grupta karşılaştırmak amaçlanmıştır. Çalışmaya 48 ergen anoreksiya nervosa hastası ve 23 yetişkin anoreksiya nervosa hastası katılmış ve katılımcılara duygusal işleyişin farklı yönlerini, genel bilişsel farklılıkları ve aleksitimi düzeylerini ölçmek için Toronto Aleksitimi Ölçeği, Duygu Tanıma Testi, Yüz Tanıma Testi, Kelime İlişkilendirme Testi 1, Kelime İlişkilendirme Testi 2, Beck Depresyon Envanteri, Sosyal Fobi ve Kaygı Envanteri ve Kısaltılmış IQ Testi doldurtulmuştur. Elde edilen veriler sonucunda da her iki grubun da yüksek aleksitimi puanlarına sahip olduğu ve aleksitiminin özelliklerini ölçen testlerde de kötü bir performans sergiledikleri görülmüştür. Ayrıca, her iki AN grubu da yüksek oranda depresif ve anksiyete bozukluğu belirtisi göstermiş ve yetişkinlerin bulunduğu AN grubu ergenlerin bulunduğu AN grubundan özgül ve sosyal fobi belirtisi olarak daha yüksek puan alarak farklılık oluşturmuştur.

Benzer şekilde aleksitimi ile yeme bozukluğu semptomları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir başka çalışma da Karukivi ve diğerleri (2010) tarafından yapılmıştır. Katılımcılar 14-16 yaş arasındaki klinik olmayan 729 ergenden oluşmuş ve yeme bozukluğu semptomları SCOFF anketi ile aleksitimik belirtiler de Toronto Aleksitimi Ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonucunda ortalama SCOFF puanlarının, aleksitimik ve aleksitimik olmayan katılımcılar arasında önemli ölçüde farklılık gösterdiği bulunmuştur. Ayrıca aleksitimik bireyler arasında SCOFF puanlarının belirgin şekilde pozitif çıkması, yeme bozukluğu semptomlarının

aleksitimik ergenlerde daha yaygın olduğunu düşündürmüştür.

Karukivi ve diğerleri (2010)'nın çalıştığı gruba benzer şekilde klinik olmayan bir grupla çalışan Sasai, Tanaka ve Hishimoto (2011) da, aleksitimi ve yeme bozukluğunun yaygınlık oranını belirlemek, aleksitimi ile yeme davranışı, benlik saygısı ve beden saygısı arasındaki ilişkiyi değerlendirme amacıyla bir araştırma yapmışlardır. Çalışmanın örneklemini Japonya'da eğitim gören 313 kız öğrenci oluşturmuştur. Katılımcılara yaşları, boyları ve kiloları sorulmuş, Yeme Tutum Testi, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Beden Saygısı Ölçeği'nin Japonca versiyonunu yanıtlamaları istenmiştir. Elde edilen veriler sonucunda ise aleksitimiklerde yeme bozukluğu prevalansı, aleksitimik olmayanlardan önemli ölçüde daha yüksek bulunmuştur. Ek olarak, Toronto Aleksitimi Ölçeği puanının, Yeme Tutum Testi toplam puanı ve Yeme Tutum Testi'nin alt boyutu olan bulimiya ve yeme meşguliyeti ile arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Alpaslan ve diğerleri (2015)'nin yaptıkları başka bir çalışmada ise ergen kadınlarda bozulmuş yeme tutumları, aleksitimi ve intihar olasılığı arasındaki ilişkiyi incelemek ve bozulmuş yeme tutumu olan kişilerde aleksitimi ile intihar olasılığı oranını araştırmak amaçlanmıştır. Katılımcılar Türkiye'nin Afyonkarahisar ilindeki üç lisede eğitim gören 14-19 yaş arasındaki 381 kız öğrenciden oluşmuştur. Veriler Sosyodemografik Bilgi Formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği, İntihar Olasılığı Ölçeği ve Yeme Tutum Testi-26 ile toplanmıştır. Toplanan verilerin analizi sonucunda ise katılımcıların %13.2'sinde bozulmuş yeme tutumu olduğu saptanmış, Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanının ve Duyguları Tanımada Güçlük ve Duyguları Söze Dökmede Güçlük alt ölçek puanlarının bozulmuş yeme tutumuna sahip grupta, bozulmuş yeme tutumuna sahip olmayan gruba göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Ek olarak, bozulmuş yeme tutumuna sahip aleksitimik grup, aleksitimik olmayan bozulmuş yeme tutumuna sahip grupla karşılaştırıldığında anlamlı derecede daha yüksek İntihar Olasılığı Ölçeği toplam puanı ve Umutsuzluk, İntihar Fikri ve Düşmanlık alt ölçek puanlarına sahip olduğu görülmüştür (Alpaslan vd., 2015).

3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Bu araştırma, üzerinde çalışma yapılan gruba herhangi bir müdahalenin olmadığı var olan durumun katılımcılardan veri toplanarak açıklanmaya çalışıldığı betimsel bir araştırmadır. Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiği için ilişkisel bir araştırma türü olup tarama niteliğinde bir araştırma modelidir. Tarama modeli, üzerinde araştırma yapılan gruptan verilerin olduğu gibi toplanması ve gruba herhangi bir müdahalede bulunulmaması gereken araştırmaların genel adıdır. Bu model ile yürütülen çalışmaların hiçbirinde neden-sonuç ilişkisi açıklanamaz (Deniz ve Çelebi, 2022).

3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini 18 yaş üstü üniversite ve yüksek lisans öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Türkiye’de hali hazırda herhangi bir devlet veya vakıf üniversitesinde, farklı bölümlerde lisans veya yüksek lisans öğrenimi gören 18 yaş üstü öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi ile seçilmiş ve araştırmada kullanılan ölçekler katılımcılara online platform üzerinden uygulanmıştır. Araştırma 255 kadın (%72.6), 96 erkek (27.4) olmak üzere 351 gönüllü katılımcıdan oluşmakta ve katılımcıların 299’unun (%85.2) üniversite, 52’sinin (%14.8) yüksek lisans öğrencisi olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaş ortalamasının ise 22.08 (SS=4.17) olduğu tespit edilmiştir.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada, çalışmaya gönüllü olarak katılan katılımcıların yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey gibi kişisel bilgilerinin yer aldığı Demografik Bilgi Formu, çocukluk çağı travmalarından duygusal ihmal ve duygusal istismarı belirleyebilmek için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ-33), katılımcıların yeme tutumlarının tespiti için Yeme Tutum Testi Kısa Formu (YTT-26) ve aleksitimik özelliklerin tespiti için Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) kullanılmıştır.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet, boy, kilo, eğitim durumu, anne ve babanın medeni durumu, herhangi bir fiziksel ve psikiyatrik rahatsızlığa sahip olup olunmadığı, beslenme alışkanlıkları ve kilolarından memnun olup olmama durumları gibi kişisel ve demografik bilgileri alma amacıyla oluşturulan 23 soruyu içermektedir.

3.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ-33)

Çocukluk döneminde deneyimlenen travmatik yaşantıları ölçmek amacı ile geliştirilen ÇÇTÖ, ilk olarak Bernstein ve diğerleri (1994) tarafından 28 madde ile oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkçe uyarlaması ve geçerlik, güvenirlik çalışması ilk olarak Şar ve diğerleri (2012) tarafından yapılmış, sonrasında 2021 yılında Şar ve diğerleri, ölçeğin fiziksel taciz, duygusal taciz, cinsel taciz, duygusal ihmal, fiziksel ihmal alt boyutlarına ek olarak “aşırı koruma-kontrol” alt boyutunu da ekledikleri 33 maddeden oluşan yeni versiyonunu geliştirmişlerdir (Şar vd., 2021). Ölçeğin maddeleri, “hiçbir zaman=1, nadiren=2, kimi zaman=3, sık olarak=4, çok sık=5” şeklinde 5’li likert tipte hazırlanmıştır. Ölçeğin maddelerinden; 9, 11, 12, 15, 17 fiziksel tacizi; 3, 8, 14, 18, 25 duygusal tacizi; 20, 21, 23, 24, 27 cinsel tacizi; 5, 7, 13, 19, 28 duygusal ihmali; 1, 2, 4, 6, 26 fiziksel ihmali; 29, 33 aşırı koruma-kontrolü ve 10, 16, 22 ise minimizasyonu ölçmektedir. Alt boyutların puanları ilgili maddelerin toplamı ile hesaplanırken, alt boyutların tümünden elde edilen puanlar toplandığında ise ÇÇTÖ-33 toplam puanı oluşmaktadır. Ölçeğin 28 maddeden oluşan formunda toplam puan aralığı 25-125 olarak belirenmişken, bu aralık ölçeğin genişletilmiş, 6 alt boyutu içeren 33 maddelik versiyonunda 25-150 olarak belirlenmiştir. Ek olarak 3 maddeden oluşan minimizasyon puanı, ölçeğin toplam puanını etkilememektedir ve ölçekte yer alan 1, 2, 4, 5, 7, 10, 13, 19, 26, 28, 31 no’lu maddeler ters madde olarak kabul edilmekte, puanlama yapılmadan önce ters çevrilmeleri gerekmektedir.

ÇÇTÖ-33 üzerine yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışması sonuçları incelendiğinde, ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri .87 olarak bulunmuş, alt boyutlar için Cronbach alfa değerleri ise fiziksel taciz .81, duygusal taciz .88, cinsel taciz .90, duygusal ihmal .89, fiziksel ihmal .77 ve aşırı koruma-kontrol .84 olarak hesaplanmıştır (Şar vd., 2021).

Yapılan bu çalışmada ise Cronbach alfa değerleri duygusal istismar .84, duygusal ihmal .78, fiziksel istismar .89, fiziksel ihmal .83, cinsel istismar .76 ve aşırı koruma-kontrol .86 olarak elde edilmiştir.

3.3.3. Yeme Tutum Testi Kısa Formu (YTT-26)

Yeme Tutum Testi'nin ilk olarak 40 maddeden oluşan formu Garner ve Garfinkel tarafından 1979 yılında, yeme tutum ve davranışlarında meydana gelen bozulmaları ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Sonrasında 1982 yılında Garner, Olmstad, Bohr ve Garfinkel Yeme Tutum Testi'nin 40 maddelik formunu revize edip kısaltarak 26 sorudan oluşan YTT-26'yı oluşturmuşlardır. Ölçeğin 40 maddeden oluşan şeklinin Türkçe uyarlamasını ilk olarak Savaşır ve Erol (1989)'un yaptığı görülürken, 26 maddeden oluşan kısa formunun Türkçe uyarlamasının ise Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk (2020) tarafından yapıldığı tespit edilmiştir.

YTT-26, A, B ve C olmak üzere üç bölüme ayrılmış ve A bölümü demografik bilgilerin yanı sıra kilo ve boy gibi ek bilgilerin de alındığı 7 adet soruyu, B bölümü yeme alışkanlıklarını içeren 26 adet soruyu ve C bölümü ise son 6 ayda meydana gelen bozulmuş yeme davranışlarını değerlendirebilmek için yeme davranışları ile ilgili bilgilerin yer aldığı 5 adet soruyu içermektedir. Ölçeğin puanlanmasında sadece B bölümündeki maddeler dahil edilip, A ve C bölümü puanlamaya dahil edilmemektedir. A ve C bölümleri ölçeğin puanlanmasına dahil edilmemesine rağmen araştırmacının katılımcıda var olan yeme patolojisini değerlendirmesi noktasında bilgi sağlamaktadır. Ölçek “daima, çok sık, sık sık, bazen, nadiren, hiçbir zaman” şeklinde 6'lı derecelendirmeye sahiptir. “Daima” yanıtı = 3, “Çok sık” yanıtı = 2, “Sık sık” yanıtı = 1, “Bazen, Nadiren ve Hiçbir zaman” yanıtları = 0 puan şeklinde hesaplanmaktadır. Ölçekte 25. maddeye kadar bu şekilde düz puanlama yapılırken, son madde olan 26. maddede ise “bazen” yanıtı = 1, “nadiren” yanıtı = 2, “hiçbir zaman” yanıtı = 3 ve “daima, çok sık ve sık sık” maddeleri = 0 puan olacak şekilde tersine puanlama yapılmaktadır. Ölçeğin kesme noktası da 20 olarak belirlenmiş ve 20 ya da 20'den daha yüksek puan alan bireylerin bozulmuş yeme tutumuna sahip oldukları görülmüştür. Ölçeğin orijinal çalışması AN tanılı bir örneklem ile yapılmış olup, “diyet yapma”, “bulimiya ve yeme meşguliyeti” ve “yemeyi kontrol” olmak üzere üç faktör belirlenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı AN vakalarında .90 olarak bildirilirken, sağlıklı kontrol grubunda bu oranın .83 olduğu görülmüştür.

Ölçeğin Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk (2020) tarafından üniversite öğrencileriyle yapılmış Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmasında, “yeme meşguliyeti”, “kısıtlama” ve “sosyal baskı” olarak adlandırılan üç faktör ortaya koyulmuştur ve bu 3 faktörden Yeme Meşguliyeti 11 maddeyi (madde 1, 2, 3, 4, 10, 11,

12, 14, 18, 21, 22), Kısıtlama 7 maddeyi (madde 5, 6, 7, 16, 17, 19, 23), Sosyal Baskı 4 maddeyi (madde 8, 13, 15, 20) içermektedir. Ek olarak, ölçekte yer alan 4 maddenin (madde 9, 24, 25, 26), madde toplam puan korelasyon katsayıları düşük çıktığı ve bu maddeler birden fazla faktöre yüklendiği için hesaplamadan çıkarılmış, toplamda 22 madde üzerinden puanlama yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda ise ölçeğin iç tutarlılığı için toplam puan .84, yeme meşguliyeti faktör katsayısı .85, kısıtlama faktör katsayısı .76 ve sosyal baskı faktör kat sayısı .62 olarak bulunmuştur (Ergüney-Okumuş, Sertel-Berk, 2020).

Yapılan bu çalışmada ise ölçeğin güvenirliğine ilişkin olarak toplam puan için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .81 olarak; yeme meşguliyeti alt boyutu için .87, kısıtlama alt boyutu için .78 ve sosyal baskı alt boyutu için ise .70 olarak bulunmuştur.

Elde edilen tüm sonuçlar incelendiğinde, YTT-26'nın normal popülasyon üzerinde yeme tutumlarını belirleme konusunda geçerli ve güvenilir bir ölçek olması, pratik ve ekonomik olması ve daha yeni olmasına dayanarak kullanımı uygun görülmüştür.

3.3.4. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ), ilk olarak 26 maddeden oluşan şekliyle Taylor ve diğerleri (1985) tarafından bireylerdeki aleksitimik özellikleri değerlendirmek amacıyla 4 faktörlü olarak geliştirilmiştir. Daha sonra Bagby, Parker ve Taylor (1994) 26 maddeden oluşan Toronto Aleksitimi Ölçeği'ni revize ederek 20 maddeden ve 3 alt faktörden oluşan yeni bir versiyonunu oluşturmuşlardır. Bu alt faktörler; Duyguları Tanımada Güçlük, Duyguları Söze Dökmede Güçlük ve Dışa Vuruk Düşünme'den oluşmaktadır. TAÖ-20'nin Türkçe çevirisinin geçerlik ve güvenirlik çalışması Beştepe (1997) tarafından 300 kişilik bir örnekleme yapılmış ve ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .81 olarak bulunmuştur. Daha sonra Güleç ve diğerleri (2009), 18-42 yaş arasında 390 lisans ve yüksek lisans öğrencisi ile TAÖ-20'nin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmış ve ölçeğin toplam iç tutarlık katsayısı cronbach alfa değeri .78 olarak belirlenmiştir. Alt ölçekler incelendiğinde ise birinci faktör için cronbach alfa=.080, ikinci faktör için cronbach alfa=.57 ve üçüncü faktör için de cronbach alfa=.63 olarak bulunmuştur. Mevcut tez çalışmasında ise ölçeğin toplam iç tutarlılık katsayısı cronbach alfa değeri .79 olarak bulunmuştur. Alt boyutlar incelendiğinde ise duyguları tanımada güçlük .82, duyguları söze dökmede güçlük .70 ve dışa vuruk düşünme .67 olarak saptanmıştır.

3 alt faktörden oluşan TAÖ-20'nin Duygularını Tanımada Güçlük alt ölçeği yedi maddeyi (madde 1, 3, 6, 7, 9, 13 ve 14), Duyguları Söze Dökmede Güçlük alt ölçeği, beş maddeyi (madde 2, 4, 11, 12 ve 17) ve Dışa Vuruk Düşünme alt ölçeği ise sekiz maddeyi (madde 5, 8, 10, 15, 16, 18, 19 ve 20) içermektedir ve TAÖ-20, “hiçbir zaman=1, nadiren=2, bazen=3, sık sık=4, her zaman=5” şeklinde puanlanan, öz değerlendirmeye dayalı 5'li likert tipi bir ölçektir. Puanlama yapılırken ölçekte yer alan 4, 5, 10, 18 ve 19. maddeler ters şekilde puanlanır ve alınan toplam puan 61 ve üzerindeyse kişinin aleksitimik belirti gösterdiği sonucuna varılırken, 51 ve altında puan alanların aleksitimik belirti göstermediği kabul edilmektedir (Güleç ve Yenel, 2010).

Sonuç olarak, Türkçe'ye uyarlanan TAÖ-20'nin sağlıklı Türk örneklemini üzerinde iç tutarlılık, test-tekrar test güvenilirliği, eşzamanlı geçerlilik ve faktör yapısı gibi psikometrik özelliklere sahip olduğu saptanmıştır (Güleç vd., 2009).

3.4. VERİ ANALİZİ

Verilerin analizi için öncelikle toplanan veriler SPSS 25.00 programına aktarılmıştır. İlk olarak verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini incelemek için Kolmogorov-Smirnov Normallik Testine ve ölçeklerin çarpıklık - basıklık değerlerine bakılmıştır. Kolmogorov-Smirnov testi sonucunun tüm düzeylere ilişkin anlamlılık değerinin $p > 0.05$ olduğu, bu değer 0.05'ten büyük olduğu için normal dağılım gösterdiği bulunmuştur. Çarpıklık-basıklık (Skewness-Curtosis) değerlerinin ise -3 ve +3 aralığında olduğunda normalliğin sağlandığı kabul edilerek (Bai ve Ng, 2005), araştırmadaki ölçeklerin değerleri de -3 ve +3 aralığında olduğu için normallik varsayımının karşılandığı düşünülmüştür.

İkinci aşamada katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin betimsel istatistik değerleri hesaplanmıştır. Sosyodemografik özelliklere ilişkin betimsel istatistiklerin yer aldığı tabloda bulunan Vücut Kitle İndeksi değeri ise katılımcıların vücut ağırlığı boy uzunluklarının karesine bölünerek hesaplanmıştır.

Üçüncü aşamada duygusal ihmal ve duygusal istismar, yeme tutumu ve aleksitimi değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır.

Dördüncü aşamada ise duygusal ihmal ve duygusal istismar ile bozulmuş yeme tutumları arasında aleksitiminin aracılık rolünü test etmek için Baron ve Kenny (1986) tarafından önerilen dört aşamalı model yaklaşımı kullanılmıştır. Baron ve Kenny

(1986)'nin önerdiği yaklaşıma göre;

- İlk olarak, aracı değişken (aleksitimi) analize dahil edilmeden bağımsız değişken (duygusal ihmal, duygusal istismar) ile bağımlı değişken (bozulmuş yeme tutumları) arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olması gerekmektedir.
- İkinci olarak, bağımsız değişken (duygusal ihmal, duygusal istismar) ile aracı değişken (aleksitimi) arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olması gerekmektedir.
- Üçüncü olarak, aracı değişken (aleksitimi) ve bağımlı değişken (bozulmuş yeme tutumları) arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olması gerekmektedir.
- Son adımda ise, aracı değişken (aleksitimi) ve bağımsız değişken (duygusal ihmal, duygusal istismar) birlikte analize alınmaktadır ve ilk adımda bağımlı ve bağımsız değişken arasında görülen anlamlı ilişki bu adımda anlamlılığını kaybettiye tam aracılık olduğu, anlamlılığını yitirmeyip sadece yordama gücünde bir azalma ortaya çıktıysa kısmi aracılık olduğu kabul edilmektedir.

Aracılık etkisi incelendikten sonra bu etkinin anlamlılığını tespit etmek için ise Sobel testi yapılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Betimsel İstatistikler

Katılımcılar cinsiyet ve yaş değişkenine göre incelendiğinde; 255 kadın (%72.6), 96 erkek (%27.4) katılımcının olduğu ve katılımcıların yaş ortalamasının ise 22.08 (SS=4.17) olduğu görülmektedir.

Katılımcıların eğitim durumu ve vücut kitle indeksleri incelendiğinde; 299 üniversite öğrencisi (%85.2), 52 yüksek lisans öğrencisinin (%14.8) olduğu ve vücut kitle indeksi ortalamasının ise 22.06 (SS=3.43) olduğu görülmektedir.

Anne-baba medeni durumu incelendiğinde; 269 katılımcının ebeveynlerinin birlikte (%76.6), 44 katılımcının ise boşanmış (%12.5) olduğu saptanmıştır. Anne ve babanın vefat etme durumuna bakıldığında ise 10 katılımcının annesinin vefat ettiği (%2.8), 19 katılımcının da babasının vefat ettiği (%5.4) tespit edilmiştir. Anne ve babası ayrı veya başka şekillerde yaşayan katılımcıların oranlarının ise sırasıyla 4 (%1.1) ve 5 (%1.4) olduğu görülmektedir.

Katılımcıların fiziksel ve psikiyatrik rahatsızlığa sahip olma durumları incelendiğinde; 16 katılımcının fiziksel rahatsızlığa sahip olduğu (%4.6), 335 katılımcının fiziksel rahatsızlığa sahip olmadığı (%95.4); 49 katılımcının psikiyatrik rahatsızlığa sahip olduğu (%14.0), 302 katılımcının ise psikiyatrik rahatsızlığa sahip olmadığı (%86.0) saptanmıştır. Ek olarak, 47 katılımcının psikiyatrik ilaç kullandığı (%13.4), 304 katılımcının ise psikiyatrik ilaç kullanmadığı (%86.6) tespit edilmiştir.

Ailede psikiyatrik rahatsızlık bulunma durumu incelendiğinde; 84 katılımcının (%23.9) ailesinde psikiyatrik rahatsızlık bulunurken, 267 katılımcının (%76.1) ailesinde psikiyatrik rahatsızlık bulunmadığı görülmektedir.

Katılımcıların beslenme alışkanlıkları incelendiğinde; 167 katılımcının (%47.6) düzenli beslendiği görülürken, 184 katılımcının (%52.4) düzenli beslenmediği; 258 katılımcının (%73.5) öğün atladığı görülürken, 93 katılımcının (%26.5) ise öğün atlamadığı saptanmıştır. Ek olarak, 209 katılımcının (%59.5) yaşamı boyunca en az bir kez diyet yaptığı görülürken, 142 katılımcının (%40.5) ise hiç diyet yapmadığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların mevcut kilolarını değerlendirme durumları incelendiğinde; 24 katılımcının mevcut kilosunu çok kilolu (%6.8), 103 katılımcının biraz kilolu (%29.3),

181 katılımcının normal (%51.6), 40 katılımcının zayıf (%11.4), 3 katılımcının ise çok zayıf (%0.9) olarak değerlendirdiği görülmektedir. Ek olarak mevcut kilolarından memnun olma durumları incelendiğinde ise, 28 katılımcının mevcut kilosundan çok memnun olduğu (%8.0), 146 katılımcının memnun olduğu (%41.6), 57 katılımcının kararsız olduğu (%16.2), 93 katılımcının memnun olmadığı (%26.5), 27 katılımcının ise hiç memnun olmadığı (%7.7) saptanmıştır.

Katılımcıların kilo alma korkuları incelendiğinde; 192 katılımcının (%54.7) kilo almaya dair korkusunun olduğu görülürken, 159 katılımcının (%45.3) ise kilo almaya dair korkusunun olmadığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin betimsel istatistikler Tablo 4.1’de yer almaktadır.

Tablo 4.1 Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Betimsel İstatistikler

n=351		n	%	Ort. ± S.S
Cinsiyet	Kadın	255	72,6	
	Erkek	96	27,4	
Yaş				22,08 ± 4,17
Eğitim Durumu	Üniversite öğrencisi	299	85,2	
	Yüksek Lisans öğrencisi	52	14,8	
Vücut Kitle İndeksi				22,06 ± 3,43
Anne-Baba Medeni Durum	Evli/Birlikte	269	76,6	
	Boşanmış	44	12,5	
	Anne Vefat Etmiş	10	2,8	
	Baba Vefat Etmiş	19	5,4	
	Ayrı yaşıyorlar	4	1,1	
	Diğer	5	1,4	
Fiziksel Rahatsızlık	Evet	16	4,6	
	Hayır	335	95,4	
Psikiyatrik Rahatsızlık	Evet	49	14,0	
	Hayır	302	86,0	
Psikiyatrik ilaç	Evet	47	13,4	
	Hayır	304	86,6	
Ailede Psikiyatrik Rahatsızlık	Evet	84	23,9	
	Hayır	267	76,1	
Düzenli Beslenme	Evet	167	47,6	
	Hayır	184	52,4	
Öğün Atlama	Evet	258	73,5	
	Hayır	93	26,5	
Diyet yapma	Evet	209	59,5	
	Hayır	142	40,5	

Mevcut Kiloyu Değerlendirme	Çok Zayıf	3	,9
	Zayıf	40	11,4
	Normal	181	51,6
	Biraz Kilolu	103	29,3
	Çok Kilolu	24	6,8
Mevcut Kilodan Memnun Olma	Çok Memnunum	28	8,0
	Memnunum	146	41,6
	Kararsızım	57	16,2
	Memnun Değilim	93	26,5
	Hiç Memnun Değilim	27	7,7
Kilo Alma Korkusu	Evet	192	54,7
	Hayır	159	45,3

4.2. Pearson Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin alt boyutları ve toplam puanı (ÇÇTÖ Toplam), Yeme Tutum Testi toplam puanı (YTT Toplam) ve Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanı (TAÖ Toplam) arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda;

ÇÇTÖ alt boyutu olan duygusal istismar ile YTT Toplam arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki ($r=.55^{**}$, $p<0.01$) olduğu görülmektedir. Ek olarak, duygusal istismar ile TAÖ Toplam arasında da orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki ($r=.46^{**}$, $p<0.01$) olduğu saptanmıştır. Bu bulgular doğrultusunda duygusal istismar oranı arttıkça yeme tutumundaki bozulma ve aleksitimi düzeyinin de artacağı söylenebilir. Yeme tutumu toplam puanı (YTT Toplam) ile aleksitimi toplam puanının (TAÖ Toplam) diğer istismar türleri ile ilişkileri incelendiğinde ise en yüksek duygusal istismar ile ilişkilerinin olduğu görülmektedir.

ÇÇTÖ alt boyutu olan duygusal ihmal ile YTT Toplam arasında ise orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki ($r=.46^{**}$, $p<0.01$) olduğu görülmektedir. Aynı zamanda duygusal ihmal ile TAÖ Toplam arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki ($r=.43^{**}$, $p<0.01$) olduğu görülmektedir. Bu bulgular doğrultusunda duygusal ihmal oranı arttıkça yeme tutumundaki bozulma ve aleksitimi düzeyinin de artacağı tespit edilmiştir. Yeme tutumu toplam puanı (YTT Toplam) ile aleksitimi toplam puanının (TAÖ Toplam) diğer istismar türleri ile ilişkileri incelendiğinde ise duygusal istismardan sonra en yüksek duygusal ihmal ile ilişkilerinin olduğu görülmektedir.

TAÖ Toplam ile YTT Toplam arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki ($r=.34^{**}$, $p<0.01$) olduğu görülmektedir. Bu bulgu doğrultusunda aleksitimi

düzeyi arttıkça yeme tutumundaki bozulmanın da artacağı söylenebilir. Bulgular Tablo 4.2’de özetlenmiştir.

Tablo 4.2 Değişkenler Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5	6	7	8
1.Fiziksel İstismar								
2.Duygusal İstismar	,50**							
3.Cinsel İstismar	,38**	,36**						
4.Fiziksel İhmal	,33**	-,47**	-,25**					
5.Duygusal İhmal	,39**	-,70**	-,33**	,65**				
6.Aşırı Koruma, Kontrol	,34**	,55**	,28**	-,32**	-,44**			
7.ÇÇTÖ Toplam	,57**	,55**	,64**	,15**	,02	,65**		
8.TAÖ Toplam	,19**	,46**	,18**	,33**	,43**	,40**	,18**	
9.YTT Toplam	,26**	,55**	,38**	,40**	,46**	,42**	,29**	,34**

**p<0.01, *p<0.05

4.3. Aracılık Analizine İlişkin Bulgular

Duygusal ihmal ve duygusal istismar ile bozulmuş yeme tutumları arasındaki ilişkide aleksitiminin aracılık etkisini incelemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

Duygusal istismar ile bozulmuş yeme tutumları arasındaki ilişkide aleksitiminin aracılık etkisi incelemek için oluşturulan 4 aşamalı modelden elde edilen bulgulara göre;

Model 1’de duygusal istismarın bozulmuş yeme tutumları davranışını tek başına yordama gücü basit doğrusal regresyon ile incelenmiştir. İki değişkenin birbirini açıklama ilişkisi anlamlıdır ($p<0,05$). Bozulmuş yeme tutumlarının %28,8’inin duygusal istismar tarafından açıklandığı R^2 değerinden anlaşılmaktadır. Duygusal istismardaki 1 birim artış bozulmuş yeme tutumunda 0.348 kadar artışa sebep olmaktadır.

Model 2’de aleksitiminin bozulmuş yeme tutumları davranışını tek başına yordama gücü basit doğrusal regresyon ile incelenmiştir. İki değişkenin birbirini açıklama ilişkisi anlamlıdır ($p<0,05$). Bozulmuş yeme tutumlarının %10.5’inin aleksitimi tarafından açıklandığı R^2 değerinden anlaşılmaktadır. Aleksitimideki 1 birim artış bozulmuş yeme tutumunda 0.415 kadar artışa sebep olmaktadır.

Model 3’te duygusal istismarın aleksitimiye tek başına yordama gücü basit doğrusal regresyon ile incelenmiştir. İki değişkenin birbirini açıklama ilişkisi anlamlıdır ($p<0,05$). Aleksitiminin %20.9’unun duygusal istismar tarafından açıklandığı R^2 değerinden anlaşılmaktadır. Duygusal istismardaki 1 birim artış aleksitimide 0.232 kadar artışa sebep olmaktadır.

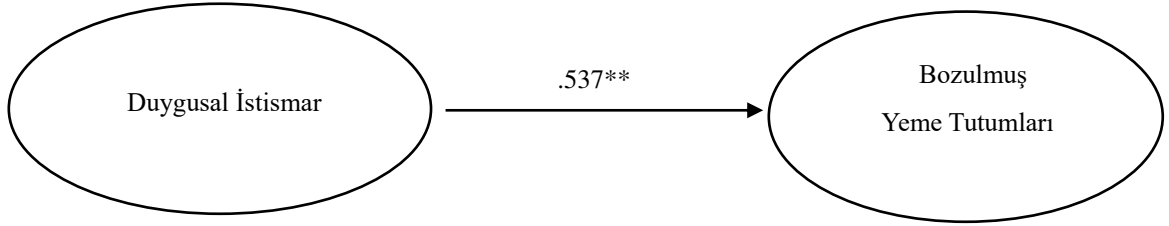
Model 4’te duygusal istismar ve aleksitiminin bozulmuş yeme tutumlarını birlikte yordama gücü çoklu doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Analize göre model anlamlıdır ($p<0,05$). İki değişkenin birlikte etkisi bozulmuş yeme tutumlarının R^2 değeri olan %29.6’sını açıklamaktadır.

4 modeldeki sonuçlar göz önüne alındığında, duygusal istismarın bozulmuş yeme tutumlarını tek başına yordadığı Model 1’de yordama gücünün daha yüksek olduğu ($\beta=.537$, $p<0,05$), ancak Model 4’te aracı değişken olan aleksitimi modele eklendiğinde yordama etkisinin azaldığı ($\beta=.491$, $p<0,05$) saptanmıştır. Duygusal istismar değişkeninin regresyon katsayısında gözlenen düşüşün anlamlılığını tespit etmek amacı ile Sobel testi yapılmıştır. Sobel testinin sonuçları incelendiğinde ise Sobel test değerinin 4.93 olduğu ve bu değer anlamlı olduğu görülmektedir ($p<.05$). Bu bulgular sonucunda, duygusal istismar ve bozulmuş yeme tutumları arasındaki ilişkide aleksitiminin kısmi aracılık rolüne sahip olduğu görülmektedir. Bulgular Tablo 4.3’de özetlenmiştir. Bu aracı değişken analizine ilişkin model ise Şekil 4.3.1, Şekil 4.3.2 ve Şekil 4.3.3’de verilmiştir.

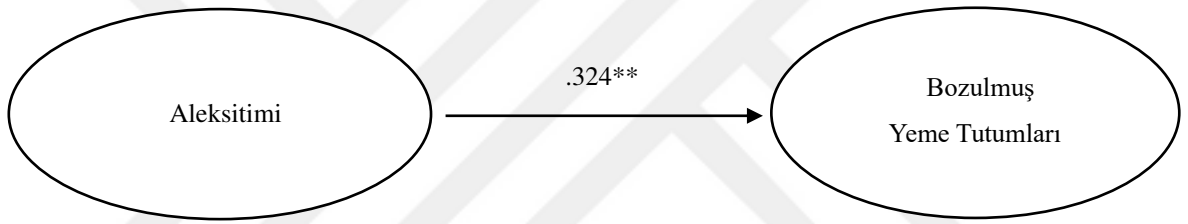
Tablo 4.3 Duygusal İstismar ile Bozulmuş Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Aleksitiminin Aracı Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Std. Error	Beta	t	p	R ²
1	Bozulmuş Yeme Tutumları	Sabit	-,114	,056		-2,034	,043	
		Duygusal İstismar	,348	,029	,537	11,881	,000	,288
2	Bozulmuş Yeme Tutumları	Sabit	-,497	,155		-3,195	,002	
		Aleksitimi	,415	,065	,324	6,408	,000	,105

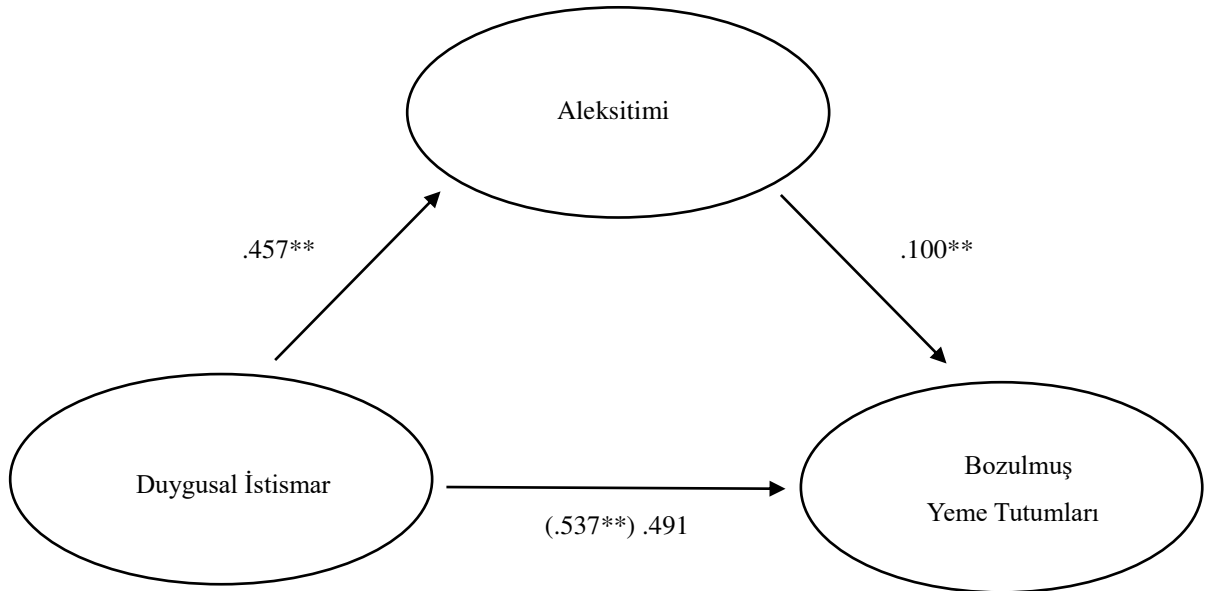
3	Aleksitimi	Sabit	1,961	,046		42,484	,000	
		Duygusal İstismar	,232	,024	,457	9,608	,000	,209
4	Bozulmuş Yeme Tutumları	Sabit	-,365	,139		-2,630	,009	
		Duygusal İstismar	,319	,033	,491	9,706	,000	,296
		Aleksitimi	,128	,065	,100	1,976	,019	



Şekil 4.3.1 Araştırma Modeli 1



Şekil 4.3.2 Araştırma Modeli 2



Şekil 4.3.3 Araştırma Modeli 3

Duygusal ihmal ile bozulmuş yeme tutumları arasındaki ilişkide aleksitiminin aracılık etkisi incelemek için oluşturulan 4 aşamalı modelden elde edilen bulgulara göre;

Model 1’de duygusal ihmalin bozulmuş yeme tutumları davranışını tek başına yordama gücü basit doğrusal regresyon ile incelenmiştir. İki değişkenin birbirini açıklama ilişkisi anlamlıdır ($p<0,05$). Bozulmuş yeme tutumlarının %20.0’sinin duygusal ihmal tarafından açıklandığı R^2 değerinden anlaşılmaktadır. Duygusal ihmaldeki 1 birim artış bozulmuş yeme tutumunda 0.256 kadar artışa sebep olmaktadır.

Model 2’de aleksitiminin bozulmuş yeme tutumları davranışını tek başına yordama gücü basit doğrusal regresyon ile incelenmiştir. İki değişkenin birbirini açıklama ilişkisi anlamlıdır ($p<0,05$). Bozulmuş yeme tutumlarının %10.5’inin aleksitimi tarafından açıklandığı R^2 değerinden anlaşılmaktadır. Aleksitimideki 1 birim artış bozulmuş yeme tutumunda 0.415 kadar artışa sebep olmaktadır.

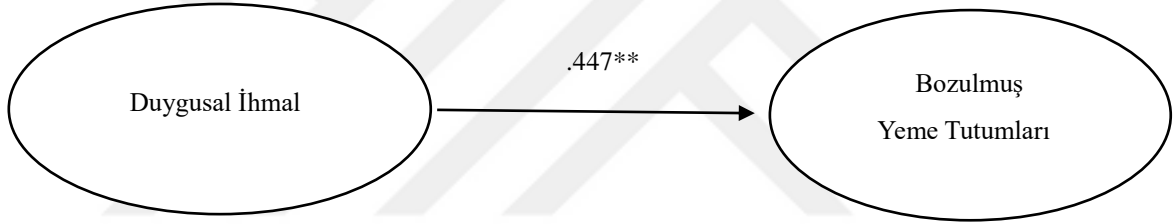
Model 3’te duygusal ihmalin aleksitimiye tek başına yordama gücü basit doğrusal regresyon ile incelenmiştir. İki değişkenin birbirini açıklama ilişkisi anlamlıdır ($p<0,05$). Aleksitiminin %18.3’ünün duygusal ihmal tarafından açıklandığı R^2 değerinden anlaşılmaktadır. Duygusal ihmaldeki 1 birim artış aleksitimide 0.191 kadar artışa sebep olmaktadır.

Model 4’te duygusal ihmal ve aleksitiminin bozulmuş yeme tutumlarını davranışını birlikte yordama gücü çoklu doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Analize göre model anlamlıdır ($p<0,05$). İki değişkenin birlikte etkisi bozulmuş yeme tutumlarının R^2 değeri olan %22.1’ini açıklamaktadır.

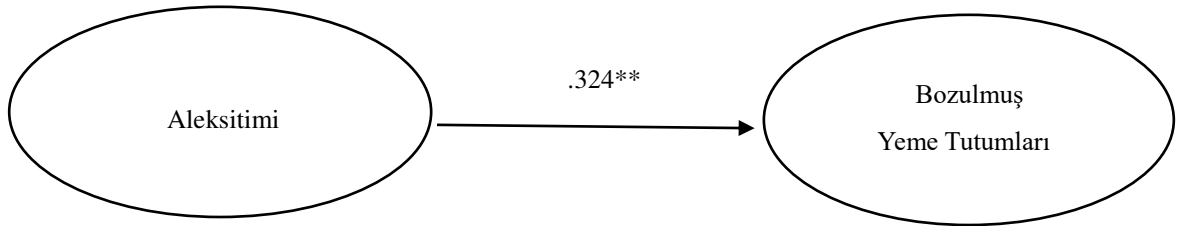
4 modeldeki sonuçlar göz önüne alındığında, duygusal ihmalin bozulmuş yeme tutumlarını tek başına yordadığı Model 1’de yordama gücünün daha yüksek olduğu ($\beta=.447, p<0,05$), ancak Model 4’te aracı değişken olan aleksitimi modele eklendiğinde yordama etkisinin azaldığı ($\beta=.377, p<0,05$) saptanmıştır. Duygusal ihmal değişkeninin regresyon katsayısında gözlenen düşüşün anlamlılığını tespit etmek amacı ile Sobel testi yapılmıştır. Sobel testinin sonuçları incelendiğinde ise Sobel test değerinin 3.82 olduğu ve bu değer anlamlı olduğu görülmektedir ($p<.05$). Bu bulgular sonucunda, duygusal ihmal ve bozulmuş yeme tutumları arasındaki ilişkide aleksitiminin kısmi aracılık rolüne sahip olduğu görülmektedir. Bulgular Tablo 4.4’de özetlenmiştir. Bu aracı değişken analizine ilişkin model ise Şekil 4.4.1, Şekil 4.4.2 ve Şekil 4.4.3’de verilmiştir.

Tablo 4.4 Duygusal İhmal ile Bozulmuş Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Aleksitiminin Aracı Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

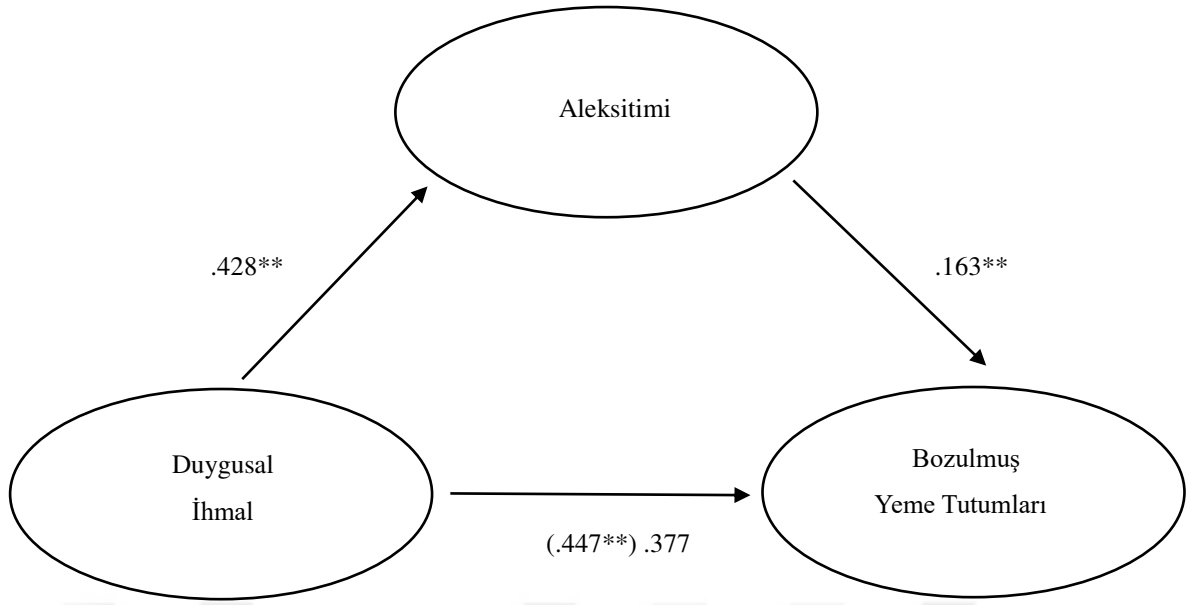
Model	Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Std. Error	Beta	t	p	R ²
1	Bozulmuş Yeme Tutumları	Sabit	1,456	,108		13,540	,000	
		Duygusal İhmal	,256	,027	,447	9,330	,000	,200
2	Bozulmuş Yeme Tutumları	Sabit	-,497	,155		-3,195	,002	
		Aleksitimi	,415	,065	,324	6,408	,000	,105
3	Aleksitimi	Sabit	3,087	,085		36,390	,000	
		Duygusal İhmal	,191	,022	,428	8,853	,000	,183
4	Bozulmuş Yeme Tutumları	Sabit	,812	,233		3,490	,001	
		Duygusal İhmal	,216	,030	,377	7,202	,000	,221
		Aleksitimi	,209	,067	,163	3,114	,002	



Şekil 4.4.1 Araştırma Modeli 4



Şekil 4.4.2 Araştırma Modeli 5



Şekil 4.4.3 Araştırma Modeli 6

5. TARTIŞMA

Duygusal ihmal ve duygusal istismar ile bozulmuş yeme tutumları arasında aleksitiminin aracı rolünü incelemek amacıyla yapılmış olan bu çalışmada elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Araştırmada öncelikle çocukluk çağı travmaları alt boyutu olan duygusal ihmal ve duygusal istismar, yeme tutumu ve aleksitimi arasındaki ilişki incelenmiştir. Mevcut çalışmada duygusal istismar alt boyutunun, YTT Toplam ile arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ek olarak YTT Toplam'ın diğer istismar türleri ile ilişkisi incelendiğinde ise en yüksek duygusal istismar ile ilişkisinin olduğu görülmektedir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, Groleau ve diğerleri (2012) tarafından yapılan araştırmada, çocukluk döneminde maruz kalınan duygusal istismar ile yeme bozuklukları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde Yıldız (2020) tarafından yapılan çalışmada da, duygusal istismar ile yeme tutumu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmış, diğer istismar türleri ile kıyaslandığında yeme tutumu üzerinde en yüksek etkiye sahip olan istismar türünün duygusal istismar olduğu görülmüştür. Gürcan (2018) da çalışmasında benzer sonuçlara ulaşmıştır. Literatürdeki araştırmaların sonuçları incelendiğinde, mevcut çalışmanın bulgularıyla tutarlılık gösterdiği ve duygusal istismarın yeme tutumu üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu, kişinin ilerleyen yaşamında yeme tutumunda meydana gelebilecek bozulmalar için bir risk faktörü olduğu görülmektedir.

Mevcut çalışmada duygusal ihmal alt boyutunun, YTT Toplam ile arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ek olarak, YTT Toplam'ın diğer istismar türleri ile ilişkisi kıyaslandığında duygusal istismardan sonra en yüksek duygusal ihmal ile ilişkisinin olduğu görülmüştür. Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde mevcut bulguyu destekler şekilde, duygusal ihmal ile yeme tutumu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu vurgulayan ve çocuklukta duygusal ihmale maruz kalma düzeyi arttıkça, yeme tutumundaki bozulmaların da artacağını ifade eden birçok çalışma bulunmaktadır (Ganioğlu, 2022; Mutlu Dakak, 2023; Tunç, 2020).

Aynı zamanda mevcut çalışmada duygusal istismar alt boyutunun, TAÖ Toplam ile arasında ise orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ek olarak, TAÖ Toplam'ın diğer istismar türleri ile ilişkisi incelendiğinde

ise en yüksek duygusal istismar ile ilişkisinin olduğu görülmektedir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, duygusal istismar ile aleksitimi arasındaki ilişkisi inceleyen sınırlı sayıda çalışma olsa da, yapılan araştırmaların mevcut çalışmanın bulguları ile paralellik gösterdiği tespit edilmiştir (Büyükcebeci, 2019; Evren, 2009; Şenkal ve Işıklı, 2015). Alanyazında yer alan bulgular ve mevcut çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, erken dönemde maruz kalınan duygusal istismarın kişinin duygusal gelişimini olumsuz etkileyerek duygularını ifade etme konusunda ve başkalarının duygularını doğru bir şekilde okuma konusunda sıkıntı yaşamasına neden olduğu ve bu nedenle aleksitimi oluşumu için önemli bir risk faktörü olduğu söylenebilir.

Mevcut çalışmada duygusal ihmal alt boyutunun TAÖ Toplam ile arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ek olarak, TAÖ Toplam'ın diğer istismar türleri ile ilişkisi kıyaslandığında duygusal istismardan sonra en yüksek duygusal ihmal ile ilişkisinin olduğu görülmüştür. Alanyazındaki çalışmalar incelendiğinde ise duygusal ihmal ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi ele alan sınırlı sayıda çalışma olsa da, elde edilen bulgular mevcut çalışmanın bulgusuyla paralellik göstermekte ve duygusal ihmal ile aleksitimi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucu vurgulanmaktadır (Baylan, 2019; Büyükcebeci, 2019).

Aynı zamanda mevcut çalışmada TAÖ Toplam ile YTT Toplam arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde aleksitimi ve yeme tutumu ilişkisi ile ilgili yapılan araştırmalarda, aleksitimi ile yeme tutumu arasında pozitif yönlü, anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir (Barriguete-Meléndez vd., 2019; Göncüoğlu, 2021; Mitchell ve Mazzeo 2005). Harmancı, Akdeniz ve Gültekin Ahçı (2021) tarafından yapılan bir başka çalışmada da yeme bozukluğu ile aleksitimi arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ancak literatürde var olan bu bulguların aksine yeme bozukluğu ile aleksitimi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ortaya koyan çalışmalar da yer almaktadır (Burç, 2015; Çelikel, Cumurcu ve Koç, 2008).

Araştırmada üçüncü olarak duygusal ihmal ve duygusal istismar ile bozulmuş yeme tutumları arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı rolü incelenmiş ve duygusal ihmal ve duygusal istismar ile bozulmuş yeme tutumları arasındaki ilişkide aleksitiminin kısmi aracı etkisinin olduğu görülmüştür. Literatürde var olan araştırmalar incelendiğinde, yeme tutumu ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiyi ele alan (Gürcan, 2018; Tunç, 2020; Yıldız, 2020) veya yeme tutumu üzerinde aleksitiminin aracı rolünü

inceleyen (Kavuk, 2022; Tüzen, 2019) çalışmalar bulunsun da örneklem grubu lisans ve yüksek lisans öğrencileri olan, duygusal ihmal ve duygusal istismar ile bozulmuş yeme tutumları arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı rolünü ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle mevcut çalışmanın farklı çalışmalarla karşılaştırılması konusunda sınırlılık olduğu tespit edilmiştir. Ancak literatüre bakıldığında değişkenlerin benzerliği açısından araştırmamıza en yakın, aleksitiminin aracı rolde olduğu başka çalışmaların da olduğu görülmektedir. Örneğin Hund ve Espelage (2006) tarafından üniversite öğrencilerine yürütülen bir çalışmada, çocukluk çağında deneyimlenen duygusal istismar ile yetişkinlikte görülen depresyon ve kaygı belirtileri arasında aleksitiminin aracı rolünün olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, üniversite öğrencileriyle yapılan bir başka çalışmada da çocukluk çağı travmaları toplam puanı, çocukluk çağı duygusal istismarı ve duygusal ihmali ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide aleksitiminin kısmi aracı bir rolü olduğu bulunmuştur (Şenkal ve Işıklı, 2015). Kılınç (2023) tarafından yapılan bir diğer çalışmada da duygusal istismar ve ihmal ile dürtüsellik arasındaki ilişkide ve duygusal ihmal ve istismar ile somatizasyon arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı bir role sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sonuç olarak literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde, çocukluk çağı duygusal istismar ve ihmal öyküsü ile yetişkinlikte görülen psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı rolü olduğunu gösteren çalışmaların olduğu görülmektedir. Buradan hareketle çocukluk döneminde yaşanan duygusal istismar ve duygusal ihmalin yetişkinlikte görülen psikiyatrik belirtiler için yordayıcı olduğu açıkça görülmektedir. Öte yandan, bireyin aleksitimik özelliklere sahip olmaması, günlük yaşamında duygularını tanıyıp ifade edebilmesi onu duygusal ihmal ve duygusal istismarın neden olacağı psikiyatrik belirtilere karşı koruyabileceği sonucuna varmak mümkün olabilir. Ancak diğer yandan çocukluk döneminde yaşanan duygusal istismar ve ihmal sonucunda ebeveynlerin çocuğun duygusal ihtiyaçlarına cevap vermemesi, çocuğun duygularını ifade etmesini teşvik etmemesi, çocuğun duygusal gelişimini engelleyerek duygularını tanımlamasını, anlamasını ve ifade etmesini zorlaştırarak aleksitimiye neden olduğu da açıkça görülmektedir. Bu durumun bozulmuş yeme tutumuyla olan ilişkisi ise aleksitimik özelliklere sahip bireylerin duygusal süreçlerini kontrol etmekte zorlanmaları bir başa çıkma mekanizması olarak bozulmuş yeme davranışlarına yönelmeleriyle açıklanabilir.

Çocukluk çağında deneyimlenen duygusal istismar ve ihmalin erken dönemde tespit edilmesi bireyin tedavi imkanını kolaylaştırarak bozulmuş yeme tutumu ve diğer

psikiyatrik belirtilerin önlenmesinde etkili olabilir. Öte yandan yetişkinlik döneminde birçok probleme yol açtığı için çocuklukta deneyimlenen duygusal istismar ve ihmalin önlenmesi çok önemlidir. Bu nedenle duygusal istismar ve ihmalin ne olduğuna dair bilgilendirici ve farkındalık yaratmayı sağlayan eğitimler, konferanslar düzenlenebilir ve bu deneyimlerin doğuracağı olumsuz sonuçlar üzerinde durulabilir.

Yapılan bu çalışmada çocukluk döneminde deneyimlenen duygusal istismar ve ihmalin yetişkinlikte bozulmuş yeme tutumu ve aleksitimi ile ilişkili olduğu sonucuna varıldığı için bu sorunlar üzerine psikoterapi desteği alan danışanların çocukluk dönemindeki duygusal istismar ve ihmal deneyimleri tanı ve tedavi sürecinde göz önünde bulundurulmalıdır. Buna ek olarak, çocukluk dönemi duygusal istismar ve ihmal yaşantıları bireyin yetişkinlik döneminde aleksitimik belirtiler göstermesine neden olabildiği için, duyguları tanımlamakta ve ifade etmekte zorlanıldığında düzenlenemeyen ve bastırılan yoğun duygular ile baş edebilmek adına bozulmuş yeme davranışlarına yönelinebildiği görülmektedir. Bu nedenle terapistler bu bireyler ile yürüttükleri psikoterapi seanslarında duygu düzenleme becerilerini geliştirmeleri üzerine çalışarak başa çıkma mekanizmalarını güçlendirebilirler. Duygu düzenleme becerisi gelişen bireylerin de bozulmuş yeme davranışlarına daha az yöneleceği düşünülebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada Türkiye'nin farklı üniversitelerinde lisans ve yüksek lisans eğitimi gören kız ve erkek öğrencilerde duygusal ihmal ve duygusal istismar ile bozulmuş yeme tutumları arasında aleksitiminin aracı rolünü incelemek amaçlanmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre ise çocukluk döneminde maruz kalınan duygusal istismar ve duygusal ihmal, bozulmuş yeme tutumu ve aleksitimi arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunduğu görülmüş; duygusal ihmal ve duygusal istismar ile bozulmuş yeme tutumları arasındaki ilişkiye aleksitiminin kısmi aracılık ettiği sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları göz önünde bulundurulduğunda gelecek çalışmalarda, örneklem grubu yalnızca üniversite öğrencileri ile sınırlı tutulmayıp daha geniş bir yaş aralığı ile farklı eğitim düzeylerine sahip bireylerden oluşturularak tekrarlanabilir. Ayrıca cinsiyet değişkenine göre araştırmaya katılan kadın katılımcıların sayısının erkek katılımcılardan fazla olduğu ve dengeli bir dağılım olmadığı görülmektedir. Literatürdeki çalışmalar da incelendiğinde yeme tutumu ile ilgili yapılan araştırmaların genellikle kadınlar üzerinde yapıldığı göze çarpmaktadır. Ancak son yıllarda erkeklerde de bozulmuş yeme tutumunun arttığı görülmektedir (Harvey ve Robinson, 2003; Micali vd., 2013). Bu nedenle gelecek çalışmalarda kadın erkek oranının dengeli dağılım gösterdiği araştırmalar yürütülebilir. Ek olarak, mevcut çalışma klinik olmayan bir örneklem grubu ile yapılmıştır. Gelecek çalışmalarda klinik ve klinik olmayan örneklem grubu oluşturularak, araştırmada yer alan değişkenlerin iki grup açısından karşılaştırılması ve iki grup arasındaki farklılıkların incelenmesi sağlanabilir.

Çalışmada kullanılan veri toplama araçlarının özbildirime dayalı olması da diğer sınırlılıklardan biridir. Katılımcıların çocukluk çağı travmalarının, yeme tutumlarının ve aleksitimi düzeylerinin özbildirime dayalı ölçek sonuçlarıyla sınırlı tutulmasının, katılımcıların bazı bilgileri vermekten çekinip gizlemelerine ve sorulara objektif şekilde değil yanlı bir şekilde cevap vermelerine yol açacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda çocukluk döneminde yaşanmış travmatik deneyimlerin geçmişe dönük şekilde değerlendirilmesi katılımcının yaşadığı travmatik deneyimi hatırlayamaması veya yanlış hatırlamasına ve ölçekte yer alan maddelerin katılımcı açısından tetikleyici ve rahatsız edici bulunmasına sebep olabileceği için diğer bir sınırlılık olarak görülmektedir. Bu nedenle gelecek çalışmalarda boylamsal çalışmaların yapılması önerilebilir.

Aynı zamanda tüm sınırlılıklara rağmen bu çalışma duygusal istismar, duygusal ihmal, yeme tutumu ve aleksitimi değişkenlerini bir arada ele alması açısından özgün bir çalışmadır. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde bozulan yeme tutumları ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiyi ele alan birçok çalışma bulunsada çalışmalarda fiziksel istismar ve cinsel istismar ön planda tutulmuş, duygusal ihmal ve duygusal istismarın etkisini araştıran çalışmalara daha az rastlanmıştır. Bu nedenle varolan boşluğun doldurulması ve bilimsel anlamda literatüre katkı sağlanması için bu değişkenlerle yapılacak yeni birçok bilimsel araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.



KAYNAKÇA

- Ahren, J. C., Chiesa, F., af Klinteberg, B. ve Koupil, I. (2012). Psychosocial determinants and family background in anorexia nervosa-results from the Stockholm Birth Cohort Study. *International Journal of Eating Disorders*, 45(3), 362-369.
- Aktaş, S. (2014). Medyanın kadın estetiği üzerinde etkileri ve ebenin rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 187-195.
- Alantar, Z. ve Maner, F. (2008). Bağlanma kuramı açısından yeme bozuklukları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9, 97-104.
- Albarracín, D., Wang, W., Li, H. ve Noguchi, K. (2008). Structure of attitudes: Judgments, memory, and implications for change. William D. C. & Radmila P. (Ed.), *Attitudes and Attitude Change (Frontiers of Social Psychology)* içinde (s. 19-39). Psychology Press.
- Alder, C. ve Polk, K. (2001). *Child Victims of Homicide*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Allen, K. L., Byrne, S. M., Oddy, W. H. ve Crosby, R. D. (2013). DSM-IV-TR and DSM-5 eating disorders in adolescents: prevalence, stability, and psychosocial correlates in a population-based sample of male and female adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(3), 720.
- Allison, K. C., Grilo, C. M., Masheb, R. M. ve Stunkard, A. J. (2007). High self-reported rates of neglect and emotional abuse, by persons with binge eating disorder and night eating syndrome. *Behaviour Research and Therapy*, 45(12), 2874-2883.
- Alpaslan, A. H., Soylu, N., Avcı, K., Coşkun, K. Ş., Kocak, U. ve Taş, H. U. (2015). Disordered eating attitudes, alexithymia and suicide probability among Turkish high school girls. *Psychiatry Research*, 226(1), 224-229.
- Altıntaş, M. ve Özgen, U. (2015). Kişilik yapısının yeme biçimleri üzerindeki etkisi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(5), 1797-1810.
- American Dietetic Association. (2006). Position of the American Dietetic Association: Nutrition intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa and other eating disorders. *Journal of the American Dietetic Association*, 106, 2073-2082.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: Author.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2005). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, (DSM-IV) (Çev. ed.: E Köroğlu) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı* (DSM-V) (5 b.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Anderluh, M. B., Tchanturia, K., Rabe-Hesketh, S. ve Treasure, J. (2003). Childhood obsessive-compulsive personality traits in adult women with eating disorders: Defining a broader eating disorder phenotype. *American Journal of Psychiatry*, 160, 242-247.
- Arcelus, J., Mitchell, A.J., Wales, J. ve Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. A meta-analysis of 36 studies. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 724-31.

- Arslan R. A. (2016). A review about the mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between childhood emotional abuse and depression. *Turkish Journal of Clinical Psychiatry*, 19(4), 202-10.
- Ashcroft J., Semmler C., Carnell S., van Jaarsveld, C. H. M. ve Wardle, J. (2008). Continuity and stability of eating behaviour traits in children. *European Journal of Clinical Nutrition*, 62(8), 985–990.
- Aslan, S. H. (2001). Beden imgesi ve yeme davranışı bozuklukları ile medya ilişkisi. *Düşünen Adam*, 14(1), 41-47.
- Aslan, D., Gürtan, E., Hacım, A., Karaca, N., Şenol, E. ve Yıldırım, E. (2003). Ankara’da Eryaman Sağlık Ocağı bölgesinde bir lisenin ikinci sınıfında okuyan kız öğrencilerin beslenme durumlarının ve bazı antropometrik ölçümlerinin değerlendirmeleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(2), 55-62.
- Aşçıoğlu, T. (2021). *niversite öğrencilerinde öz-şefkat, aleksitimi ve fonksiyonel olmayan tutumların yeme tutumları ile ilişkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr>.
- Atiye, M., Miettunen, J. ve Raevuori- Helkamaa, A. (2014). A meta-analysis of temperament in eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 23(2), 89-99.
- Atkinson, R.L., Atkinson, R.C. ve Hilgard, E.R. (1995). *Psikolojiye Giriş II*. (K. Atalay, M. Atalay, A. Yavuz, Çev.). İstanbul: Sosyal Yayınlar; 715-716.
- Aust, S., Hartwig, E. A., Heuser, I. ve Bajbouj, M. (2013). The role of early emotional neglect in alexithymia. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(3), 225-232.
- Avdibegovic, E. ve Brkic, M. (2020). Child neglect-causes and consequences. *Psychiatria Danubina*, 32 (3), 337-342.
- Ayaz, A. (2021). *18-65 yaş arası bireylerin yeme tutumu ve farkındalığının araştırılması*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Aydın, C. (2010). *Yeme tutumu ortorektik belirtiler ve ana-babaya bağlanma arasındaki ilişkiler*. (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara. <https://tez.yok.gov.tr>.
- Bahar, G., Savaş, H. A., ve Bahar, A. (2009). Çocuk istismarı ve ihmali: bir gözden geçirme. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 51-65.
- Bannink, R., Pearce, A. ve Hope, S. (2016). Family income and young adolescents’ perceived social position: associations with self-esteem and life satisfaction in the UK millennium cohort study. *Arch Dis Child*, 101 (10), 917-21.
- Baron, R. M., ve Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Barriguete-Meléndez, J.A., Pérez-Bustinzar, A., de la VegaMorales, R.I., Córdova-Villabos, J.Á., Sánchez-Gonzáles, J. M., Peón, P.B.C. ve Rojo-Moreno, L. (2019). Prevalence of alexithymia in eating disorders in a clinical sample of 800 Mexican patients. *Cir Cir*, 86(1), 38-43.
- Baylan, N. (2019). *Çocukluk çağı travmalarının somatizasyon ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü*. (Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi, İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr>.
- Beck, J.S. (1995). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. New York: The Guilford Press.
- Beiseigel, J. M. ve Nickols-Richardson, S. M. (2004). Cognitive eating restraints cores are associated with body fatness but not with other measures of dieting in women.

- Appetite*, 43, 47-53.
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., daCosta, G. A., Akman, D. ve Cassavia, E., (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child & Abuse Neglect*, 16:1, 101-118.
- Bekker, M. H., Van De Meerendonk, C. ve Mollerus, J. (2004). Effects of negative mood induction and impulsivity on self - perceived emotional eating. *International Journal of Eating Disorders*, 36(4), 461-469.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L. ve Foote, J. (1994). İntial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse neglect. *Am J Psychiatry*, 151(8), 1132-1146.
- Beştepe, E.E. (1997). *20 soruluk Toronto aleksitimi skalası geçerlik ve güvenilirlik çalışması*. (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). Ankara: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Bestepe, E., Tüzer, V. ve Önder, M. E. (2000). Psikiyatrik ve psikosomatik hasta ve kontrol grubunda aleksitimi. *3P Dergisi*, 8, 175-181.
- Bilgen, F. G., Karasu, F. (2017). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışları. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 7, 13.
- Bingölbali, E. (2020). *Evli çiftlerde aleksitimik özelliklerinin evlilik doyumuyla ilişkisinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Blanchard, E. B., Arena, J. G. ve Pallmeyer, T. D. (1981). Psychometric properties of a scale to measure alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 35(1), 64-71.
- Bock, B. C. ve Kanarek, R. B. (1995). Women and men are what they eat. The effects of gender and reported meal size on perceived characteristics. *Sex Roles*, 33, 109-119.
- Bould, H., De Stavola, B., Magnusson, C., Micali, N., Dal, H., Evans, J., Dalman C. ve Lewis, G. (2016). The influence of school on whether girls develop eating disorders. *International Journal of Epidemiology*, 45(2), 480-488.
- Borens, R., Grosse-Schulte, E., Jaensch, W. ve Kortemme, K.H. (1977). Is "alexithymia" but a social phenomenon? *Psychotherapy and Psychosomatics*, 8, 193-198.
- Botta, R. A. (1999). Television images and adolescent girls' body image disturbance. *J Communication*, 49, 22-41.
- Boyd, C., Abraham, S. ve Luscombe, G. (2007). Exercise behaviours and feelings in eating disorder and non-eating disorder groups. *Eur Eat Disord Rev*, 15(2): 112-8.
- Bozoklu, G. (2014). *Edirne kent nüfusunda yeme davranışı ve etkileyen faktörler*. (Uzmanlık tezi). Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne. <https://tez.yok.gov.tr>.
- Brechan, I. ve Kvaalem, I. L. (2015). Relationship between body dissatisfaction and 92 disordered eating: Mediating role of self-esteem and depression. *Eating Behaviors*, 17, 49-58.
- Bruch, H. (1973). *Eating disorders: Obesity, anorexia nervosa, and the person within*. New York: Basic Books, Inc.
- Buchanan, D. C., Waterhouse, G. J., ve West, S. C. (1980). A proposed neurophysiological basis of alexithymia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 34(4), 248-255.
- Buddeberg-Fischer, B., Berner, R., Sieber, M., Schmid, J. ve Buddeberg C. (1996). Epidemiology of eating behaviour and weight distribution in 14- to 19- year-old Swiss students. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 93(4), 296-304.
- Bulik, C. M. (2005). Exploring the gene-environment nexus in eating disorders. *Journal*

- of *Psychiatry Neuroscience*, 30, 335-333.
- Bulik, C. M., Sullivan, P. F. ve Kendler, K.S. (2002). Medical and psychiatric morbidity in obese women with and without binge-eating. *International Journal of Eating Disorders*, 32, 72-78.
- Bulik, C., Sullivan, P. F., Wade, T. D. ve Kendler, K.S. (2000). Twin studies of eating disorders: A review. *International Journal of Eating Disorders*, 27, 1–20.
- Burç, B. (2015). *Üniversite öğrencilerinde yeme tutumları ile dürtüsellik ve aleksitimi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr>.
- Bushi, B. (2016). *Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumu, Anksiyete ve Öznel İyi Oluş Düzeylerinin İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Bushnell, J. A., Wells, J. E., Hornblow, A. R., Oakley-Browne, M. A., Joyce, P. (1990). Prevalence of three bulimia syndrom es in the general population. *Psychol Med*, 20(3), 671-680.
- Büyük Tural E.ve Özdemir, E. (2018). Lise öğrencilerinin beden algısı ile yeme tutumu arasındaki ilişki. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 4 (2), 1-12.
- Büyükcebeci, A. (2019). Çocukluk çağı örselenme yaşantılarının yaratıcı kişilik özellikleri ve aleksitimi ile ilişkisi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8 (4): 3187-3213.
- Can, M., Tırtıl L. Ve Dokgöz, H. (2011). Çocuk istismarı olgularında hekim sorumluluğu. *Birinci Basamakta Adli Tıp*, S.181.
- Canetti L., Bachar E. ve Berry E. M. (2002). Food and emotion. *Behavioural Processes*, 60(2), 157–164.
- Cankardaş Nalbantçılar, S. (2018). Çocukluktan yetişkinliğe duygusal ihmal ve etkileri. *Onto Online Psikoloji Dergisi*, 15, 47-51.
- Celikel, F. C., Cumurcu, B. E., Koc, M., Etikan, I. ve Yucel, B. (2008). Psychologic correlates of eating attitudes in Turkish female college students. *Comprehensive Psychiatry*, 49(2), 188-194.
- Chial, H. J., Camilleri, M., Williams, D. E., Litzinger, K. ve Perrault, J. (2003). Rumination syndrome in children and adolescents: Diagnosis, treatment, and prognosis. *Pediatrics*, 111, 158–62.
- Chisuwa, N. ve O’Dea, J. A. (2010). Body image and eating disorders amongst Japanese adolescents. A review of the literature. *Appetite*, 54(1), 5–15.
- Chugh, R. ve Puri, S. (2001). Affluent adolescent girls of Delhi: eating and weight concerns. *British Journal of Nutrition*, 86(4), 535–42.
- Cockell, S. J., Hewitt, P. L., Seal, B., Sherry, S., Goldner, E. M., Flett, G. L. ve Remick, R. A. (2002). Trait and self-presentational dimensions of perfectionism among women with anorexia nervosa. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 745–758.
- Crosson-Tower, C. (1989). Understanding child abuse and neglect. *United States of America: Pearson Education*, 1-442.
- Cruwys, T., Bevelander, K. E. ve Hermans, R. C. J. (2015). Social modeling of eating: A review of when and why social influence affects food intake and choice. *Appetite*, 86, 3–18.
- Cruwys, T., Platow, M. J., Angullia, S. A., Chang, J. M., Diler, S. E., Kirchener, ... Wadley, A. L. (2012). Modeling of food intake is moderated by salient psychological group membership. *Appetite*, 58(2), 754-757.
- Çelik, H. G. F. ve Hocaoglu, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: Bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 695-711.

- Çeltikçi, E., Oktay, A. ve Çetin, M. (1999). Okullarda disipline yönelik öğrenci-öğretmen görüşleri araştırması: Bakırköy örneği. 1. İstanbul çocuk kurultayı araştırmalar kitabı. *İstanbul Çocukları Vakfı Yayınları*, İstanbul.
- Çiftçi, F. S. (2012). *Üniversite öğrencilerinin beden algısı ve yeme tutumları arasındaki ilişki*. (Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta. <https://tez.yok.gov.tr>.
- Çok, G. (2020). *Bir aile sağlığı merkezine başvuran bireylerde ortoreksiya nervoza sıklığı ve beslenme durumunun incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr>.
- Çöpür, M., Üneri, Ö. S., Aydın, E., Bahalı, M. K., Tanidir, C., Güneş, H. ve Erdogan, A. (2012). İstanbul ili örnekleminde çocuk ve ergen cinsel istismarlarının karakteristik özellikleri/characteristic features of sexually abused children and adolescents in İstanbul sample. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(1), 46.
- De Chouly De Lenclave, M. B., Florequin, C. ve Bailly, D. (2001). Obesity, alexithymia, psychopathology and binge eating: a comparative study of 40 obese patients and 32 controls. *Encephale*, 27(4), 343-50.
- De Paul, J. ve Guibert, M. (2008). Empathy and child neglect: A theoretical model. *Child Abuse and Neglect*, 32(11), 1063-1071.
- Değirmenci, T. (2006). *Obez erişkinlerde benlik saygısı, yaşam kalitesi, yeme tutumu, depresyon ve anksiyete*. (Uzmanlık Tezi). <https://tez.yok.gov.tr>.
- Demirci, K. (2016). Çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtilerin ilişkisinin incelenmesi. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 7-13.
- Demirel, B., Yavuz, K. F., Karadere, M. E., Şafak, Y. ve Türkçapar, M. H. (2014). Duygusal İştah Anketi'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği, beden kitle indeksi ve duygusal şemalarla ilişkisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3, 171-181.
- Devrim, A., Bilgiç, P. ve Hongu, N. (2018). Is there any relationship between body image perception. Eating disorders and muscle dysmorphic disorders in male bodybuilders? *American Journal of Men's Health*, 12, 1746-1758.
- Dereboy, İ. F. (1990). Aleksitimi: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1(3), 157-165.
- Dökmen, Ü. (2000). *Yarına Kim Kalacak Evrenle Uyumlama Sürecinde Varolmak Gelimek Uzmanlık*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Drosdzol-Cop, A., Bąk-Sosnowska, M., Sajdak, D., Białka, A., Kobiołka, A., Franik, G., ve Skrzypulec-Plinta, V. (2016). Assessment of the menstrual cycle, eating disorders and self-esteem of Polish adolescents. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 38(1), 30-36.
- Dubowitz, H., Black, M., Starr, R. ve Zuravin, S. (1993). A conceptual definition of child neglect. *Criminal Justice and Behavior*, 20, 8-26.
- Dubowitz, H., Giardino, A. ve Gustavon, E. (2000). Child Neglect: Guidance for pediatricians. *Pediatrics in Review*, (21), 111-116.
- Düzenli, S. G. (2020). *Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr>.
- Eldredge, K. L., ve Agras, W. S. (1996). Weight and shape overconcern and emotional eating in binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 19, 73-82.
- Elfahg, K. ve Linne, Y. (2005). Gender differences in associations of eating pathology between mothers and their adolescent offspring. *Obesity Research*, 13, 1070-1076.

- Elfhag, K. ve Morey, L.C. (2008). Personality traits and eating behavior in the obese: poor self-control in emotional and external eating but personality assets in restrained eating. *Eating Behaviors*, 9(3), 285-293.
- Epözdemir, H. (2012). The effect of alexithymic characteristics of married couples on their marital adjustment. *Journal of Family Psychotherapy*, 23, 116-130.
- Ergüney-Okumuş, F., Sertel Berk, H. ve Yücel, B. (2016). Yeme bozukluklarında tedavi motivasyonu ve yordayıcıları. *Psikoloji Çalışmaları*, 36(1), 41-64.
- Ergüney-Okumuş, F. E., ve Sertel-Berk, H. O. (2020). Yeme Tutum Testi kısa formunun (YTT-26) Üniversite örnekleminde Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Psikoloji Çalışmaları - Studies in Psychology*. <https://doi.org/10.26650/SP2019-0039>
- Erkan, G. (2004). Cinsel yönden istismar edilen çocuklarla mülakat. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 15(1), 9-14.
- Erkman, F. (1999). *Çocukların Duygusal Ezimi. Çocukların Kötü Muameleden Korunması 1. Ulusal Kongresi Serbest Bildiriler Kitabı*. Ankara: Pelin Ofset.
- Ethier, L. S., Lemelin, J. P. ve Lacharite, C. A. (2004). Longitudinal study of the effects of chronic maltreatment on children's behavioral and emotional problems. *Child Abuse & Neglect*; 28(12):1265-78.
- Euser, S., Alink, L. R., Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J. ve van IJzendoorn, M. H. (2015). A gloomy picture: a meta-analysis of randomized controlled trials reveals disappointing effectiveness of programs aiming at preventing child maltreatment. *BMC Public Health*, 15(1), 1-14.
- Evans, C. B. ve Burton, D. L. (2013). Fi, types of child maltreatment and subsequent delinquency: Physical neglect as the most significant predictor. *Journal of Child Adolescent Trauma*, 6(4), 231-245.
- Everill, J. ve Waller, G. (1995). Reported sexual abuse and eating psychopathology: A review of the evidence for a causal link. *International Journal of Eating Disorders*, 18(1), 1-11.
- Evinç, S. G., Gençöz, T., Foto-Özdemir, D., Akdemir, D., Karadag, F. ve Ünal, F. (2014). Child maltreatment and associated factors among children with ADHD: a comparative study. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 56(1), 11.
- Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Ozelik, B. ve Oncu, F. (2009). Child abuse and neglect as a risk factor for alexithymia in adult male substance dependent inpatients. *Journal of Psychoactive Drugs*, 41 (1), 85-92.
- Evren, C. ve Ögel, K. (2003). Dissociative symptoms among alcohol and substance dependents and its relationships with childhood trauma history, depression, anxiety, and alcohol/substance use. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 30-7.
- Fairburn, C. G. (2013). The management of bulimia nervosa, anorexia nervosa and bulimic disorders. *Current Perspectives*, 19, 465.
- Fairburn, C. G. ve Harrison, P. J. (2003). Eating Disorders. *Lancet*, 361(9355), 407-16.
- Fantuzzo, J., Boruch, R., Berlama, A., Atkins, M. ve Marcus, S. (1997). Domestic violence and children: Prevalence and risk in five major US cities. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(1), 116-122.
- Faraji, H. ve Fırat, B. (2022). Yeme bozuklukları ve duygular. *Fenerbahçe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 153-174.
- Fassino, S., Amianto, F. ve Abbate-Daga, G. (2009). The Dynamic relationship of parental personality traits with the personality and psychopathology traits of anorectic and bulimic daughters. *Comprehensive Psychiatry*, 50, 232- 239.
- Florack, A., Palcu, J. ve Friese, M. (2013). The moderating role of regulatory focus on the social modeling of food intake. *Appetite*, 69, 114-122.

- Fowler, S. ve Bulik, C. M. (1997). Family environment and psychiatric history in women with binge eating disorder and obese controls. *Behavior Change*, 14, 106–112.
- Frank, G., Bailer, U. F., Meltzer, C. C., Price, J., Mathis, C., Wagner, A., Becker, C. ve Kaye, W. H. (2007). Regional cerebral blood flow after recovery from anorexia and bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 40(6), 488–492.
- Freedman, M. B. ve Sweet, B. S. (1954). Some specific features of group psychotherapy and their implications for selection of patients. *International Journal of Group Psychotherapy*, 4, 355-368.
- Frewen, P. A., Dozois, D. J. A., Neufeld, R. W. J. ve Lanius, R. A. (2012). Disturbances of emotional awareness and expression in posttraumatic stress disorder: Meta-mood, emotion regulation, mindfulness, and interference of emotional expressiveness. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(2), 152–161.
- Gabbard, G.O. (1990). Psychoactive substance use and eating disorders. Psychodynamic psychiatry in clinical practice. *American Psychiatric Press Inc.*; 255-85.
- Ganioğlu, M (2022). *Genç yetişkinlerde yeme tutumları yordayıcıları olarak çocukluk çağı travmaları, duygu düzenleme güçlüğü*. (Yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr>.
- Garfinkel, P.E., Lin, E., Goering, C., Spegg, D., Goldbloom, D. ve Kennedy, S. (1996). Should amenorrhoea be necessary for the diagnosis of anorexia nervosa? Evidence from a Canadian community sample. *British Journal of Psychiatry*, 168 (4), 500 –506.
- Garibagaoglu, M., Budak, N., Öner, N., Sağlam, Ö. ve Nisli, K. (2006). Üç farklı üniversitede eğitim gören kız öğrencilerin beslenme durumları ve vücut ağırlıklarının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3): 47- 180.
- Gazzaniga, M.S. (1989). The organization of the human brain. *Science*, 245, 947-52.
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child Abuse & Neglect*, 26(6-7), 697-714.
- Goldschmidt, A. B., Aspen, V. P., Sinton, M. M., Tanofsky - Kraff, M. ve Wilfley, D. E. (2008). Disordered eating attitudes and behaviors in overweight youth. *Obesity*, 16(2), 257-264.
- Goleman, D. (1995). Emotional İntelligence (why it can matter more than IQ), (B. S. Yüksel, Çev.), 29. Baskı, Varlık Yayınları.
- Goleman, D. (2002). *Duygusal zeka*. (B. S. Yüksel, Çev.). İstanbul: Varlık Yayınları.
- Goodwin, H., Haycraft, E. ve Meyer, C. (2011). Sociocultural correlates of compulsive exercise: is the environment important in fostering a compulsivity towards exercise among adolescents? *Body Image*, 8(4), 390–5.
- Göde, O., Savi, F. ve Savi, S. (2000). Eğitim bütünlüğü içinde sporun duygusal istismara uğrayan ergenlerin benlik kavramlarına etkisi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7, 22-34.
- Göncüoğlu, İ. (2021). *Yeme tutumu ile bağlanma stili, aleksitimi ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi, İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr>.
- Gönenir Erbay, L., ve Seçkin, Y. (2016). Yeme Bozuklukları. *Güncel Gastroenteroloji*, 20/4, 473-477.
- Green, A. H. (1993). Child sexual abuse: Immediate and long-term effects and intervention. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32(5), 890-902.

- Groesz, L. M., Levine, M. P. ve Murnen, S. K. (2002). The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta - analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 31(1), 1-16.
- Groleau, P., Steiger, H., Bruce, K., Israel, M., Sycz, L., Ouellette, A. S. ve Badawi, G. (2012). Childhood emotional abuse and eating symptoms in bulimic disorders: An examination of possible mediating variables. *Eating Disorder*, 45(3), 326- 332.
- Guttman, H. ve Laporte, L. (2002). Alexithymia, empathy and psychological symptoms in a family context. *Comprehensive Psychiatry*, 43, 448-455.
- Gülbayrak, P. (2016). *Yetişkinlerin yeme tutumları, otomatik düşünceleri, ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmaları ve fonksiyonel olmayan tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr>.
- Güleç, H., Köse, S., Güleç, M. Y., 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 Bulteni*, 19(3), 214-220.
- Güleç, H. ve Yenel, A. (2010). 20 maddelik Toronto aleksitimi ölçeği Türkçe uyarlamasının kesme noktalarına göre psikometrik özellikleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 13(3), 108-112.
- Güleç, M. Y., Altıntaş, M., İnanç, L., Bezgin, Ç. H., Koca, E. K. ve Güleç, H. (2013). Effects of childhood trauma on somatization in major depressive disorder: The role of alexithymia. *Journal of Affective Disorders*, 146(1), 137-141.
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z. ve Aydoğan, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihtimal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128-134.
- Güneş, A. F. (2016). *Liposuction (yağ aldırma) ameliyatı olan kadınların ortoreksiya nervoza eğilimleri ve beden algıları*. (Yüksek lisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr>.
- Gürkan, N. (2018). *Üniversitedeki kız öğrencilerin yeme tutumlarının yaşam doyumu ve çocukluk çağı travmaları ile ilişkisi*. (Yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr>.
- Gürkan, S. B. (1996). Aleksitimi. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(14), 99-103.
- Güzey, M. (2014). *Kadınlarda ağırlık yönetiminin yeme tutum davranışı üzerine etkisinin değerlendirilmesi*. (Yüksek lisans tezi). Başkent Üniversitesi, Ankara. <https://tez.yok.gov.tr>.
- Hamilton, J. L., Shapero, B. G., Stange, J. P., Hamlat, E. J., Abramson, L. Y. ve Alloy, L. B. (2013). Emotional maltreatment, peer victimization, and depressive versus anxiety symptoms during adolescence: Hopelessness as a mediator. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(3), 332-347.
- Harmancı, H., Akdeniz, S. ve Ahçı Gültekin, Z. (2021). Prevalence of eating disorders: Its relationship with alexithymia and mental complaints. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 3(1): 30-36.
- Harper, F. W. K. ve Arias, I. (2004). The role of shame in predicting adult anger and depressive symptoms among victims of child psychological maltreatment. *Journal of Family Violence*, 19, 367-375.
- Harrison, K. ve Cantor, J. (1997). The relationship between media consumption and eating disorders. *J Communication*, 47, 40-67.

- Harvey, J. A. ve Robinson, J. D. (2003). Eating disorders in men: current considerations. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 10(4), 297–306.
- Herle, M., Fildes, A. ve Llewellyn, C. H. (2018) Emotional eating is learned not inherited in children, regardless of obesity risk children, regardless of obesity risk. *Pediatric Obesity*, 13(10): 628–631.
- Herman, C. P. ve Higgs, S. (2015). Social influences on eating. An introduction to the special issue. *Appetite*, 86(0), 1–2.
- Herpertz-Dahlmann, B. (2015). Adolescent eating disorders: update on definitions, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. *Child Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24(1), 177-96.
- Herzog, D. B. ve Eddy, K. T. (Der.) (2007). *Diagnosis, epidemiology and clinical course of eating disorders*. In *clinical manual of eating disorders*. Washington D.C., American Psychiatric Publishing.
- Hesse, C., Pauley, P. M. ve Frye-Cox, N. E. (2015). Alexithymia and marital quality: The mediating role of relationship maintenance behaviors. *Western Journal of Communication*, 79:1, 45-72.
- Hoek, H. W. ve van Hoeken, D. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 34(4), 383–396.
- Holland, A. J., Hall, A., Murray, R., Russell, G. F. ve Crisp, A. H. (1984). Anorexia nervosa a study of 34 twin pairs. *The British Journal of Psychiatry*, 145, 414-419.
- Holmbeck, G. N., Johnson, S. Z., Wills, K. E., McKernon, W., Rose, B., Erkin, S. ve Kemper, T. (2002). Observed and perceived parental overprotection in relation to psychosocial adjustment in preadolescents with a physical disability: The mediational role of behavioral autonomy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 10 (1), 96–110.
- Honkalampi, K., Flink, N., Lehto, S. M., Ruusunen, A., Koivumaa-Honkanen, H., Valkonen-Korhonen, M. ve Viinamäki, H. (2020). Adverse childhood experiences and alexithymia in patients with major depressive disorder. *Nordic Journal of Psychiatry*, 74(1), 45-50.
- Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen, H., Tanskanen, A., Hintikka, J., Lehtonen, J. ve Viinamäki, H. (2001). Why do alexithymic features appear to be stable? - a 12-month follow-up study of a general population. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 70: 247-53.
- Hoppe, K.D. ve Bogen, J.E. (1977). Alexithymia in twelve commissurotomy patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 148-55.
- Horton, P. C., Gewirtz, H. ve Kreutter, K. J. (1992). Alexithymia – state and trait. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 58(2), 91–96.
- Hovens, J. G., Giltay, E.J., Wiersma, J. E., Spinhoven, P., Penninx, B.W. ve Zitman, F. G. (2012). Impact of childhood life events and trauma on the course of depressive and anxiety disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 126, 198– 207.
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G. ve Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the national comorbidity survey replication. *Biological Psychiatry*, 61, 348-358.
- Hund, A. R. ve Espelage, D. L. (2006). Childhood emotional abuse and disordered eating among undergraduate females: Mediating influence of alexithymia and distress. *Child Abuse & Neglect*, 30, 393-407.
- Irving, L. M. (1990). Mirror images: Effects of the standard of beauty on the self- and bodyesteem of women exhibiting varying levels of bulimic symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9, 230-242.

- Işık, B. (2009). *Uludağ üniversitesi öğrencilerinde yeme bozukluklarının araştırılması*. (Tıpta uzmanlık tezi). Uludağ Üniversitesi, Bursa. <https://tez.yok.gov.tr>.
- Işık, E. (2018). *Yetişkin kadınlarda öz-duyarlılık ile beden algısı ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr>.
- Iwaniec, D. (2006). *The Emotionally Abused and Neglected Child*. United States: John Wiley&Sons.
- Jansen, A., Theunissen, N., Slechten, K., Nederkoorn, C., Mulken, S. ve Roefs, A. (2003). Overweight children overeat after exposure to food cues. *Eating Behaviors*, 4, 197– 209.
- Jenny, C. (2011). *Child Abuse And Neglect: Diagnosis, Treatment, And Evidence*. St. Louis: Elsevier Saunders, 1-658.
- Jessimer, M. ve Markham, R. (1997). Alexithymia: a right hemisphere dysfunction specific to recognition of certain facial expressions? *Brain Cogn.*, 34(2): 246-58.
- Joseph, R. (1992). *The right brain and the unconscious: discovering the stranger within*. New York: Plenum.
- Kaçar, M. ve Hocaoglu, Ç. (2019). Pika, geri çıkarma bozukluğu nedir? Tanı ve tedavi yaklaşımları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22: 347-354.
- Kadioğlu, M. ve Ergün, A. (2015). Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, öz-etkililik ve etkileyen faktörler. *Clinical And Experimental Health Sciences*, 5(2), 96-104.
- Kakoschke, N., Kemps, E. ve Tiggemann, M. (2015). External eating mediates the relationship between impulsivity and unhealthy food intake. *Physiology & Behavior*, 147, 117-121.
- Kaplan, C. D. ve Wogan, M. (1977). Management of pain through cerebral activation. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 27(3-6), 144-153.
- Kaplan, S., J., Pelcovitz, D. ve Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: a review of the past 10 years. Part I: Physical and Emotional Abuse and Neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38, 1214-22.
- Kara, B., Biçer, Ü. ve Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 17 (2), 140-151.
- Karaoğlu, M. (2019). *Yeme tutumları ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkide öz şefkat ve duygu düzenlemenin aracı rolü*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Karukivi, M., Hautala, L., Korpelainen, J., Haapasalo-Pesu, K.-M., Liuksila, P.-R., Joukamaa, M. ve Saarijärvi, S. (2010). Alexithymia and eating disorder symptoms in adolescents. *Eating Disorders*, 18(3), 226–238.
- Karukivi, M., Pölönen, T., Vahlberg, T., Saikkonen, S. ve Saarijärvi, S. (2014). Stability of alexithymia in late adolescence: Results of a 4-year follow-up study. *Psychiatry Research*, 219(2): 386-390.
- Kassett, J.A., Gershon, E.S., Maxwell, M.E., Guroff, J.J., Kazuba, D.M., Smith, A.L., Brandt, H.A. ve Jimerson, D.C. (1989). Psychiatric disorders in the relatives of probands with bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 146(11), 1468-1471.
- Keel, P. K. ve Klump, K. L. (2003). Are eating disorders culture-bound syndromes? Implications for conceptualizing their etiology. *Psychological bulletin*, 129(5), 747-69.
- Kendall-Tackett, K. A., (2002). The health effects of childhood abuse: Four pathways by which abuse can influence health. *Child Abuse & Neglect*, 6:7, 715-730.

- Kendler, K.S., MacLean, C., Neale, M., Kessler, R., Heath, A. ve Eaves L. (1991). The genetic epidemiology of bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 148(12), 1627-1637.
- Kent, A., Waller, G. ve Dagnan, D. (1999). A greater role of emotional than physical or sexual abuse in predicting disordered eating attitudes: the role of mediating variables. *International Journal of Eating Disorders*, 25(2), 159–167.
- Kent, A. ve Waller, G. (2000). Childhood emotional abuse and eating psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 20, 887–903.
- Kepenççi, Y. (2001). Hukuksal açıdan çocuk istismarı ve ihmali. *Katkı Pediatri Dergisi*, 22, 3.
- Keskin, Y. (2019). *Üniversite öğrencilerinde yeme alışkanlıklarının fiziksel aktivite ve çeşitli değişkenler açısından incelenmesi: Erzincan ili örneği*. (Yüksek lisans tezi). Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Erzincan. <https://tez.yok.gov.tr>.
- Kılıç,Ş. (2020). *Üniversite öğrencilerinde algılanan stres ve aleksitimi ilişkisinde öz şefkatin aracı rolünün incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Kılınç, G. B. (2023). *Duygusal ihmal ve istismarın somatizasyon ve dürtüsel davranışlarla olan ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü*. (Yüksek lisans tezi). Medipol Üniversitesi, İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr>.
- Kızıltan, G., Karabudak, E., Ünver, S., Sezgin, E. ve Ünal, A. (2005). Nutritional status of university students with binge eating disorder. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 58, 167-171.
- Kim, J. ve Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 706-716.
- Kjelsas, E., Bjornstrom, C. ve Götestam, K. G. (2004). Prevalence of eating disorders in female and male adolescents (14-15 years). *Eating Behaviors*, 5, 13-25.
- Klump, K. L., Suisman, J. L., Burt, S.A., McGue, M. ve Iacono, W. G. (2009). Genetic and environmental influences on disordered eating: An adoption study. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(4), 797-805.
- Knutson, J. F. (1995). Psychological characteristics of maltreated children: putative risk factors and consequences. *Annu. Rev. Psychol*, 46: 401–31.
- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: Kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 35 (1-2), 183-212.
- Koçak, R. (2003). Üniversite öğrencilerinde aleksitimi ve yalnızlığın bazı değişkenler açısından karşılaştırılması ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(19), 15-24.
- Kokkonen, P., Karvonen, J. T., Veijola, J., Läksy, K., Jokelainen, J., Järvelin, M. R. ve Joukamaa, M. (2001). Prevalence and sociodemographic correlates of alexithymia in a population sample of young adults. *Comprehensive Psychiatry*, 42(6) : 471-6.
- Konttinen, H., Van Strien, T., Männistö, S., Jousilahti, P. ve Haukkala, A. (2019). Depression, emotional eating and long term weight changes: a population-based prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16: 28, 1-11.
- Krause, E. D., Mendelson, T. ve Lynch, T. R. (2003). Childhood emotional invalidation and adult psychological distress: The mediating role of emotional inhibition. *Child Abuse & Neglect*, 27, 199–213.

- Krystal, H. (1968). *Massive Psychic Trauma*. New York: International Universities Press.
- Krystal, H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 33 (1), 17-31.
- Krystal, H. ve Raskin, H. (1970). *Drug Dependence*. Detroit: Wayne State University Press.
- Kuo, J. R., Goldin, P. R., Werner, K., Richard, G. ve Gross, J. J. (2011). Childhood trauma and current psychological functioning in adults with social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 467-473.
- Kurtoğlu, Z. N. ve Keleş, M. S. (2022). Sivil havacılık kabin hizmetleri programı öğrencilerinde sosyal görünüş kaygısı ve yeme tutumu ilişkisi. *Journal Of Aviation Research*, 4(2), 197-210.
- Kuruoğlu, A. Ç. (2000). Yeme bozukluklarında genetik etkenler. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 10 (1), 32-37.
- Laible, D. (2004). Mother-child discourse in two contexts: Links with child temperament, attachment security, and socioemotional competence. *Developmental Psychology*, 40, 979-992.
- Lane, R. D., Ahern, G. L., Schwartz, G. E. ve Kaszniak, A. W. (1997). Is alexithymia the emotional equivalent of blindsight? *Biological Psychiatry*, 42(9), 834-844.
- Lane, R. D., Sechrest, L. ve Reidel, R. (1988). Sociodemographic correlates of alexithymia. *Comprehensive Psychiatry*, 39: 377-85.
- Lane, R. D., Sechrest, L., Reidel, R. G., Weldon, V., Kaszniak, A. W. ve Schwartz, G. E. (1996). Impaired verbal and nonverbal emotion recognition in alexithymia. *Psychosomatic Medicine*, 58: 203-10.
- Larsen, J. K., Brand, N., Bermond, B. ve Hijman, R., (2003). Cognitive and emotional characteristics of alexithymia: a review of neurobiological studies. *Journal of Psychosomatic Research*, 54(6), 533-541.
- Lazarus, R. S. (1982). Thoughts on the relations between emotion and cognition. *American Psychologist*, 37(9), 1019-1024.
- Lee, V. ve Hoaken, P. N. (2007). Cognition, emotion, and neurobiological development: mediating the relation between maltreatment and aggression. *Child Maltreatment*; 12, 281-298.
- Leit, R. A., Gray, J. J. ve Pope, H. G., Jr. (2002). The media's representation of the ideal male body: A cause for muscle dysmorphia? *International Journal of Eating Disorders*, 31, 334-338.
- Leone, T., Pliner, P. ve Herman, C. P. (2007). Influence of clear versus ambiguous normative information on food intake. *Appetite*, 49, 58-65.
- Lesser, I. M. (1981). A Review of the alexithymia concept. *Psychosomatic Medicine*, 43(6), 531-543.
- Lesser, I. M. (1985). A critique of contributions to the alexithymia symposium. *Psychotherapy Psychosomatic*, 44, 82-88.
- Lesser, I. M., Ford, C. V. ve Friedman, C. T. H. (1979). Alexithymia in somatizing patients. *General Hospital Psychiatry*, 1, 256-261.
- Levant, R. (1992). Toward the reconstruction of masculinity. *Journal of Family Psychology*, 5, 379 -402.
- Levant, F. R., Hall, J. R., Williams, M. C. ve Hasan, T. N. (2009). Gender differences in alexithymia. *Psychology of Men and Masculinity*, 10(3), 190-203.
- Levitan, R. D. ve Davis, C. (2010) Emotions and eating behaviour: Implications for the current obesity epidemic. *University of Toronto Quarterly*, 79(2), 783-799.

- Lev-Wiesel, R., Eisikovits, Z., First, M., Gottfried, R. ve Mehlhausen, D. (2016). Prevalence of child maltreatment in Israel: A national epidemiological study. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 11(2), 141-150.
- Lewinsohn, P. M., Striegel-Moore, R. H. ve Seeley, J. R. (2000). Epidemiology and natural course of eating disorders in young women from adolescence to young adulthood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39, 1284-92.
- Lilenfeld, L.R., Kaye, W. H. ve Strober, M. (1997). Eating disorders. *Baillière's Clinical Psychiatry International Practice and Research*; 3, 177-197.
- Litmanen, J., Fröjd, S., Marttunen, M., Isomaa, R. ve Kaltiala-Heino, R. (2017). Are eating disorders and their symptoms increasing in prevalence among adolescent population? *Nordic Journal of Psychiatry*, 71, 61–66.
- Lobbestael, J., Arntz, A. ve Bernstein, D. P. (2010). Disentangling the relationship between different types of childhood maltreatment and personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 24(3), 285-295.
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E. ve Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 20(5), 561-592.
- Lowe, M. R. ve Timko, C. A. (2004). What a difference a diet makes: Towards an understanding of differences between restrained dieters and restrained nondieters. *Eating Behaviors*, 5(3), 199-208.
- Lynch M. (1999). *Çocuk İstismarı ve İhmali*. Ankara: Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Derneği.
- Machado, C., Gonçalves, M., Matos, M., and Dias R. (2007). Child and partner abuse: Self-reported prevalence and attitudes in the north of Portugal. *Child Abuse & Neglect*, 31 (6), 657-670.
- MacLean, P. D. (1949). Psychosomatic disease and the “visceral brain”. *Psychosomatic Medicine*, 11, 338-353.
- Madu, S. (2003). The relationship between parental physical availability and child sexual, physical and emotional abuse: A study among a sample of university students in South Africa. *Scandinavian Journal of Psychology*, 44 (4), 311-318.
- Mahram, M., Hosseinkhani, Z., Nedjat, S. ve Aflatouni, A. (2013). Epidemiologic evaluation of child abuse and neglect in school-aged children of qazvin province, Iran. *Iranian Journal of Pediatrics*, 23(2), 159–164.
- Mandal, M. K., Borod, J. C., Asthana, H. S., Mohanty, A., Mohanty, S. ve Koff, E. (1999). Effects of lesion variables and emotion type on the perception of facial emotion. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 187, 603-9.
- Maner, F. (2001). Yeme bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 5(4), 130-139.
- Maneta, E. K., Cohen, S., Schulz, M. S. ve Waldinger, R. J. (2014). Linkages between childhood emotional abuse and marital satisfaction: The mediating role of empathic accuracy for hostile emotions. *Child Abuse & Neglect at Science Direct*, 1-20.
- Martin, B. J. ve Pihl, O. R. (1986). Influence of alexithymia characteristics on psychological and subjective stress responses in normal individuals. *Psychotherapy Psycho-somatic*, 45, 66-77.
- Martinez-Gonzalez, M., Gual, P., Lahortiga, F., Alonso, Y., Irala-Estevez, J. d. ve Cervera, S. (2003). Parental factors, mass media influences, and the onset of eating disorders in a prospective populationbased cohort. *Pediatrics*, 111(2), 315–20.

- Mason, W. A., Russo, M. J., Chmelka, M. B., Herrenkohl, R. C. ve Herrenkohl, T. I. (2017). Parent and peer pathways linking childhood experiences of abuse with marijuana use in adolescence and adulthood. *Addictive Behaviors*, 66, 70-75.
- Match, M. ve Mueller, J. (2007). Immediate effects of chocolate on experimentally induced mood states. *Appetite*, 49, 667-674.
- Matson, J. L., Hattier, M. A., Belva, B. ve Matson, M. L. (2013). Pica in persons with developmental disabilities: Approaches to treatment. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 2564-2571.
- Mattila, A. K., Salminen, J. K., Nummi, T. ve Joukamaa, M. (2006). Age is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(5), 629-635.
- McDougall, J. (1982). Alexithymia: A psychoanalytic view point. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 38, 81-90.
- McGee, R. A., Wolfe, D. A. ve Wilson, S. K. (1997). Multiple maltreatment experiences and adolescent behavior problems: Adolescents' perspectives. *Development and Psychopathology*, 9(01), 131-149.
- Micali, N., Hagberg, K.W., Petersen, I. ve Treasure, J. L. (2013). The incidence of eating disorders in the UK in 2000-2009: findings from the General Practice Research Database. *BMJ Open*, 3, 1-8.
- Michopoulos, V., Powers, A., Moore, C., Villarreal, S., Ressler, K. J. ve Bradley, B. (2015). The mediating role of emotion dysregulation and depression on the relationship between childhood trauma exposure and emotional eating. *Appetite*, 91, 129-136.
- Mills, P. A. (2011). *Childhood emotional maltreatment and disordered eating in a general adolescent population. Does emotion regulation play a mediating role?* (Doctoral Thesis). The University of Edinburgh, Scotland.
- Minuchin, S., Rosman, B. L. ve Baker, L. (1978). *Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context*. Harvard University Press: Cambridge, MA.
- Mitchell, K. S. ve Mazzeo, S. E. (2005). Mediators of the association between abuse and disordered eating in undergraduate men. *Eating Behaviors*, 6(4), 318-327.
- Molinari, E. (2001). Eating disorders and sexual abuse. *Eating & Weight Disorders*, 6, 68-80.
- Montebarocci, O., Codispoti, M., Baldaro, B. ve Rossi, N. (2004). Adult attachment style and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 36, 499-507.
- Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E. ve Herbison, G. P. (1996). The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study. *Child Abuse & Neglect*, 20(1), 7-21.
- Munkel W. I. (1994). *Neglect and Abandonment. Child Maltreatment*. GW medical Publishing St. Louis.
- Mutlu Dakak, Ş. (2023). *Çocukluk çağı travmaları ve yeme tutumu arasındaki ilişki: Ruminatif düşünce biçiminin aracı rolü*. (Yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr>.
- Nasser, M. (2006). Eating disorders across cultures. *Psychiatry*, 5(11), 392-395.
- Nemiah, J. C. (1975). Denial revisited: Reflections on psychosomatic theory. *Psychotherapy Psychosomatics*, 26, 140-147.
- Nemiah, J. C. ve Sifneos, P. E. (1970). Psychosomatic illness: a problem in communication. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 18, 154-160.
- Neumark, S. D., Story, M., Hannan, P. J., Resnick, M. D. (2000). Disordered eating among adolescents: Associations with sexual/physical abuse and other familial/psychosocial factors. *International Journal of Eating Disorders*, 249-258.

- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Story, M. & Fulkerson, J. A. (2004). Are family meal patterns associated with disordered eating behaviors among adolescents? *Journal of Adolescent Health*, (35): 350-9.
- Nisbett, R. E. (1968). Determinants of food intake in obesity. *Science*, 159, 1254-1255.
- Nobakht M. ve Dezhkam M. (2000). An epidemiological study of eating disorders in Iran. *International Journal of Eating Disorders*, 28(3) : 265–71.
- Nowakowski, M. E, McFarlane, T. ve Cassin, S. (2013). Alexithymia and eating disorders: a critical review of the literature. *Journal of Eating Disorders*, 1, 21.
- Ogren, J. (2008). *The many meanings of food and their impact on eating behaviour*. (J. Buckroyd ve S. Rother, Çev.) Psychological responses to eating disorders and obesity: recent and innovative work. Oxford, UK: John Wiley & Sons Ltd.
- Olmsted, M. P., Colton, P. A., Daneman, D., Rydall, A. C. ve Rodin, G. M. (2008). Prediction of the onset of disturbed eating behavior in adolescent girls with type 1 diabetes. *Diabetes Care*, 31(10), 1978-1982.
- Öngün, E. ve Ünsal, G. (2018). Üniversite yaşamında yakın ilişkiler ve istismar. *GOP Taksim E.A.H. JAREN*, 4(1), 52-58.
- Örsel, S., Canpolat, I. B., Akdemir, A. ve Özbay, M. H. (2004). Diyet yapan ve yapmayan ergenlerin kendilik algısı, beden imajı ve beden kitle indeksi açısından karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(1), 5-15.
- Örsel, S., Karadağ, H., Kahiloğullari, A. K. ve Aktaş, E. A. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2), 130-6.
- Öztürk, M., Şahiner, İ. V., Şahiner, Ş. ve Çayköylü, A. (2018). Major depresif bozukluk tanısı ile başvuran hastalarda beden kitle indeksinin depresyon şiddeti, yeme tutumu ve dürtüsellikle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(2), 117-125.
- Pala, B., Ünalacak, M. ve Ünlüoğlu, İ. (2011). Çocuklara kötü muamele: İstismar ve ihmal. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(1), 121-127.
- Parker, J. D. A., Taylor, G. J. ve Bagby, R. M. (1993). Alexithymia and the recognition of facial expressions of emotion. *Psychotherapy Psychosomatics*, 59: 197-202.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M. ve Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29(4), 328-338.
- Piech, R. M., Pastorino, M. T. ve Zald, D. H. (2010). All I saw was the cake. Hunger effects on attentional capture by visual food cues. *Appetite*, 54, 579–582.
- Pinna, F., Lai, L., Pirarba, S., Orrù, W., Velluzzi, F., Loviselli, A. ve Carpinello, B. (2011). Obesity, alexithymia, and psychopathology: a case-control study. *Eating and weight disorders: EWD*, 16(3), 164–170.
- Pişi D. (2013). *İstismar ve ihmale uğrayan çocukların psiko-sosyal özellikleri*. (Yüksek lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya. <https://tez.yok.gov.tr>.
- Polansky, N. A., Gaudin, J. M., Ammons, P. W., & Davis, K. B. (1985). The psychological ecology of the neglectful mother. *Child Abuse & Neglect*, 9(2), 265-275.
- Polat O. (2000). *Çocuk İstismarı*. İstanbul: Adli Tıp Der Yayinevi.
- Polat, O. (2004). *Klinik Adli Tıp*. Ankara: Seçkin Yayinevi.
- Polat, A., Yücel, B., Genç, A., ve Meteris, H. (2005). Bir grup üniversite öğrencisinde yeme davranışı özellikleri: Bir ön çalışma. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 42(1-4), 5-8.
- Polivy, J. ve Herman, C. P. (1987). Diagnosis and treatment of normal eating. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(5), 635-644.

- Rand, C.S.W. ve Kuldau, J. M. (1993). Epidemiology of bulimia and symptoms in a general population: sex, age, race, and socioeconomic status. *International Journal of Eating Disorders*, 11, 37-44.
- Rastam, M. ve Gillber, C. (1991). The family background in anorexia nervosa: a population-based study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 30(2), 283-289.
- Reichborn-Kjennerud, T., Bulik, C. M., Kendler, K. S., Røysamb, E., Maes, H., Tambs, K. ve Harris, J. R. (2003). Gender differences in binge-eating: A population-based twin study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108, 196-202.
- Ricciardelli, L. A. ve McCabe, M. P. (2003). Sociocultural and individual influences on muscle gain and weight loss strategies among adolescent boys and girls. *Psychology in the Schools*, 40(2), 209-224.
- Rohde, P., Stice, E. & Marti, C. N. (2015). Development and predictive effects of eating disorder risk factors during adolescence: Implications for prevention efforts. *International Journal of Eating Disorders*, 48(2), 187-198.
- Rorty, M., Yager, J. ve Rossotto, E. (1994). Childhood sexual, physical, and psychological abuse in bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 151, 1122-1126.
- Rose, E. A., Porcerelli, J. H. ve Neale, A. V. (2000). Pica: Common but commonly missed. *Journal of the American Board of Family Practice*, 13, 353-358.
- Ruesch, J. (1948). The infantile personality. *Psychosomatic Medicine*, 10, 134- 144.
- Runyan, D., Wattam, C., Ikeda, R., Hassan, F. ve Ramiro, L. (2002). Child abuse and neglect by parents and other caregivers. *World Report on Violence and Health*, 57-86.
- Russell G. (1979). Bulimia nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(3), 429-48.
- Säkkinen, P., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., Haataja, R. ve Joukamaa, M. (2007). Psychometric properties of the 20-Item Toronto alexithymia scale and prevalence of alexithymia in a Finnish adolescent population. *Psychosomatics*, 48(2), 154-161.
- Salminen, J. K., Saarijärvi, S., Äärelä, E., Toikka, T. ve 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.
- Samur, F. G. ve Çelik, M. N. (2018). Gebelik ve yeme davranış bozuklukları. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 3(15), 130-134.
- Sarchiapone, M., Carli, V., Cuomo, C. ve Roy, A. (2007). Childhood trauma and suicide attempts in patients with unipolar depression. *Depression and Anxiety*, 24(4), 268-72.
- Sasai, K., Tanaka, K. ve Hishimoto, A. (2011). Alexithymia and its relationships with eating behavior, self esteem, and body esteem in college women. *The Kobe Journal of Medical Sciences*, 56 (6), E231-E238.
- Savaşır, I. ve Erol, N. (1989). Yeme tutum testi: Anoreksia nervoza belirtileri indeksi. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 19-25.
- Sayar, K. ve Acar, B. (2001). Kronik ağrı hastalarında öfke, benlik saygısı ve aleksitimi. *Klinik Psikiyatri*, 2, 36-42.
- Sayar, K., Kose, S., Grabe, H. J. ve Topbas, M. (2005). Alexithymia and dissociative tendencies in an adolescent sample from Eastern Turkey. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59(2), 127-134.
- Schachter, S. (1968). Obesity and eating. *Science*, 161(3843), 751-756.

- Schaefer, L. M., Anderson, L. M., Simone, M., O'Connor, S. M., Zickgraf, H., Anderson, D. A., Rodgers, R. F. & Thompson, J. K. (2019). Gender-based differential item functioning in measures of eating pathology. *International Journal of Eating Disorders*, 52(9), 1047–1051.
- Schmidt, U. (2003). Aetiology of eating disorders in the 21st century. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12(1), I30-I37.
- Schwab, J. J., Fennel, E. B. ve Warheit, G. J. (1974). The epidemiology of psychomatic disorders. *Psychosomatics*, 15, 88-93.
- Scott, C. L., Haycraft, E. ve Plateau, C. R. (2019). Teammate influences on the eating attitudes and behaviours of athletes: A systematic review. *Psychology Of Sport And Exercise*, 43, 183-194.
- Seibt, B., Hafner, M. ve Deutsch, R. (2007). Prepared to eat. How immediate affective and motivational responses to food cues are influenced by food deprivation. *European Journal of Social Psychology*, 37, 359–379.
- Sepulveda, A.R., Carrobes, J. A. ve Gandarillas, A. M. (2008). Gender, school and academic year differences among Spanish university students at high-risk for developing an eating disorder: An epidemiologic study. *BMC Public Health*, 8(1), 102.
- Sevinçer, G. M. ve Konuk, N. (2013). Emosyonel yeme. *Journal of Mood Disorders*, 3(4), 171-178.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and psychosomatics*, 22(2-6), 255- 262.
- Sifneos, P. E. (1996). Alexithymia: Past and present. *American Journal of Psychiatry*, 153, 137-142.
- Sifneos, P. B., Apfel, S. R. ve Frankel, F. H. (1977). The phenomenon of alexithymia. *Psychotherapy Psychosomatic*. 28, 47-57.
- Silverstone, P. H. (1992). Is chronic low self-esteem the cause of eating disorders? *Medical Hypotheses*, 39, 311–315.
- Siyez, D. M. (2006). Yeme bozukluğu olan çocuklar ve ergenler etiyolojisi ile ilgili çalışmalar, müdahale, değerlendirme ve tedavi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20, 21-27.
- Sharan, P. & Sundar, A.S. (2015). Eating disorders in women. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(2), 286-95.
- Smink, F. R., Van Hoeken, D., Oldehinkel, A. J. ve Hoek, H. W. (2014). Prevalence and severity of DSM - 5 eating disorders in a community cohort of adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 47(6), 610-619.
- Smolak, L. ve Murnen, S. K. (2002). A meta-analytic examination of the relationship between child sexual abuse and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 136-150.
- Snoek, H. M., Engels, R. C., Van Strien,, T. ve Otten, R. (2013). Emotional, external and restrained eating behaviour and BMI trajectories in adolescence. *Appetite*, 67, 81-87.
- Solmaz, M., Sayar, K., Ozer, O. A., Ozturk, M. ve Acar, B. (2000). Sosyal fobi hastalarında aleksitimi, umutsuzluk ve depresyon: Kontrollü bir çalışma. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3, 235-241.
- South-Paul J. E., Matheny S. C. ve Lewis E.L. (2014). *Current aile hekimliği tanı ve tedavi* (Kut A. ve Eminsoy M.G., Çev.). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Steiger, H., Richardson, J., Schmitz, N., Israel, M., Bruce, K. ve Gauvin, L. (2010). Trait- defined eating-disorder subtypes and history of childhood abuse.

- International Journal of Eating Disorders*, 43, 428-432.
- Stein, R. I. ve Nemeroff, C. J. (1995). Moral overtones of food. Judgments of other based on what they eat. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 480-490.
- Stern, S., Dixon, K. N., Jones, O., Lake, M., Nemzer, E. ve Sansone, R. (1989). Family environment in anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 8, 25-31.
- Stice, E., Marti, C. N. ve Durant, S. (2011). Risk factors for onset of eating disorders: evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 622-7.
- Stice, E., Schupak-Neuberg, E., Shaw, H. E. ve Stein, R. I. (1994). Relation of media exposure to eating disorder symptomatology: an examination of mediating mechanisms. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 836-840.
- Stiegler, L. N. (2005). Understanding pica behavior: A review for clinical and education professionals. *Focus on Autism and other Developmental Disabilities*; 20, 27-38.
- Stoeber, J., Madigan, D., Damian, L., Esposito, R. ve Lombardo, C. (2017). Perfectionism and eating disorder symptoms in female university students: The central role of perfectionistic self-presentation. Eating and weight disorders- Studies on anorexia. *Bulimia and Obesity*, 22(4), 641-648.
- Stoudemire, A. (1991). Somatothymia, part 1 and 2. *Psychosomatics*, 32(4): 365-381.
- Strand, M., Haussollff, J. Y. ve Welch, E. A. (2019). A systematic scoping review of validity in avoidant/restrictive food intake disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 4, 331-360.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Finkelhor D., Moore, D. W. ve Runyan, D. (1998). Identification of child maltreatment with the Parent-Child Conflict Tactics Scales: development and psychometric data for a national sample of American parents. *Child Abuse & Neglect*, 22, 249-270.
- Strober, M. (1981). The significance of bulimia in juvenile anorexia nervosa: An exploration of possible etiologic factors. *International Journal of Eating Disorders*, 1, 28-43.
- Strober, M., Freeman, R., Lampert, C., Diamond, J. ve Kaye, W. (2000). Controlled family study of anorexia nervosa and bulimia nervosa: evidence of shared liability and transmission of partial syndromes. *American Journal of Psychiatry*, 157(3), 393-401.
- Stunkard, A. J. (1959). Eating patterns and obesity. *The Psychiatric Quarterly*, 33(2), 284-295.
- Sullivan, P. F., Bulik, C. M., Carter, F. A. ve Joyce, P. R. (1995). The significance of a history of childhood sexual abuse in bulimia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 167, 679-682.
- Swiller, H. I. (1988). Alexithymia: treatment utilizing combined individual and group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 38, 47-61.
- Şahin, A. R. (1991). Peptik Ülser ve Aleksitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2(3), 25-30.
- Şar V. (1998). *Kötüye Kullanım ve İhmalle ilişkili Sorunlar. Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Şar, V., Dorahy, M. J. ve Krüger, C. (2017). Revisiting the etiological aspects of dissociative identity disorder: a biopsychosocial perspective. *Psychology Research and Behavioral Management*, 10, 137-146.
- Şar, V., Necef, I., Mutluer, T., Fatih, P. ve Türk-Kurtça, T. (2021). A revised and expanded version of the Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): Overprotection-overcontrol as additional factor. *Journal of Trauma & Dissociation*, 22(1), 35-51.

- Şar, V., Öztürk, E. ve İkikardeş, E. (2012). Validity and reliability of the Turkish Version of the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi (Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences)*, 32(4), 1054-1063.
- Şener, Ö. (2018). *Duygu ahrazlığı (Aleksitimi) yaşayan üniversite öğrencilerinin duygu ifadeleri ve spontanlıkları üzerine psikodramanın etkisi*. (Doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr>.
- Şenkal, İ. ve Işıklı, S. (2015). Çocukluk çağı travmalarının ve bağlanma biçiminin depresyon belirtileri ile ilişkisi: Aleksitiminin aracı rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(4), 261-67.
- Şimşek, F., Ulukol, B. ve Bingöler, B. (2004). Çocuk istismarına disiplin penceresinden bakış. *Adli Bilimler Dergisi*, 3(1), 47-52, S.47-48.
- Tam, C. K., Ng, C. F., Yu, C. M. ve Young, B. W. (2007). Disordered eating attitudes and behaviours among adolescents in Hong Kong: Prevalence and correlates. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 43, 811-817.
- Taner, Y. ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86.
- Taylor, G. J. (1984). Alexithymia concept, measurement and implications for treatment. *American Journal of Psychiatry*, 141(6), 725-732.
- Taylor, G. J. ve Bagby, R. M. (2004). New trends in alexithymia research. *Psychotherapy Psychosomatic*, 73, 68-77.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., Ryan, D. P., Parker, J., Doody, K. F. ve Keefe, P. (1988). Criterion validity of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychosomatic Medicine*, 50, 500-509.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M. ve Parker, J. D. (1991). Alexithymia construct, a potential paradigm for psychosomatic medicine. *The Academy of Psychosomatic Medicine*, 32 (2), 153-163.
- Taylor, G. J., Parker, J. D., Bagby, R. M. ve Acklin, M. W. (1992). Alexithymia and somatic complaints in psychiatric out-patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 36(5), 417-424.
- Telch, C. F., Agras, W. S. ve Linehan, M. M. (2001). Dialectical behavior therapy for binge eating disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(6), 1061-1065.
- Tıraş Ü., Dilli D., Dallar Y. ve Oral R. (2009). Evaluation and follow-up of cases diagnosed as child abuse and neglect at a tertiary hospital in Turkey. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 39(6), 969-77.
- Tiggemann, M. (2005). Body dissatisfaction and adolescent self-esteem: Prospective findings. *Body image*, 2(2), 129-135.
- Timoney, L. R. ve Holder, M. D. (2013). *Emotional Processing Deficits and Happiness: Assessing the Measurement, Correlates, and Well-Being of People with Alexithymia*. Canada: Springer.
- Toker, D. E. ve Hocaoglu, Ç. (2009). Yeme bozuklukları ve aile yapısı: bir gözden geçirme. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 22: 36-42.
- Topkara, G. (2014). *Üniversite öğrencilerinin yeme tutumları ve yetişkin bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin cinsiyete göre karşılaştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr>.
- Trapolini, T., Ungerer, J. A. ve McMahon, C. A. (2008). Maternal depression: Relations with maternal caregiving representations and emotional availability during the preschool years. *Attachment & Human Development*, 10(1), 73-90.
- Treasure, J., Holland, A. (1989). *Genetic vulnerability to eating disorders: evidence from twin and family studies*. *Child and youth psychiatry: European perspectives*.

- New York: Hogrefe and Huber.
- Treasue, J., Claudino, A. M. ve Zucker, N. (2010). Eating Disorders. *Lancet*, 13, 583-93.
- Troisi, A., D'Argenio, A., Peracchio, F. ve Petti, P. (2001). Insecure attachment and alexithymia in young men with mood symptoms. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189 (5), 311-316.
- Tunç, P. (2020). Çocukluk çağı travması ile bozulmuş yeme tutumları ilişkisinde ebeveyne bağlanmanın düzenleyici rolünün incelenmesi. *Türk J Child Adolesc Ment Health*, 27(2), 75-84.
- Tural Büyük, E. ve Duman, G. (2014). Farklı okullarda okuyan liseli öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *The Journal Of Pediatric Research*, 1(4), 212-217.
- Turan, Ş., Poyraz, C. A. ve Özdemir, A. (2015). Tıkınırcasına yeme bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 44(7), 419-435.
- Turhan, E., Sangün, Ö. ve İnandı, T. (2006). Birinci basamakta çocuk istismarı ve önlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15(9), 153-157.
- Türk, M. (1992). *Üniversite öğrencilerinde aleksitimik özellikler ile ruh sağlığı arasındaki ilişki*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İzmir Ege Üniversitesi, İzmir.
- Ulaş, B., Uncu, F. ve Üner, S. (2013). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 15-22.
- UNICEF (2010). Türkiye’de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması özet raporu. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/turkey/raporlar/turkiyede-çocuk-istismari-ve-aile-içi-şiddet-arastirmasi-özet-raporu-2010>
- Uskun, E. ve Şabaplı, A. (2013). Lise öğrencilerinin beden algıları ile yeme tutumları arasındaki ilişki. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(5): 519-528.
- Van Strien, T., Schippers, G. M. ve Cox, W. M. (1995). On the relationship between emotional and external eating behavior. *Addictive Behaviors*, 20(5), 585–594.
- Vanheule, S., Desmet, M., Meganck, R. ve Bogaerts, S. (2007). Alexithymia and interpersonal problems. *Journal of Clinical Psychology*, 63(1), 109-117.
- Vardar, E. ve Erzengin, M. (2011). Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(4), 205-212.
- Varol, Ş. (1998). *Grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin aleksitimik özellikleri üzerine etkisi*. (Doktora tezi). On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun. <https://tez.yok.gov.tr>.
- Vartanian, L. R. (2015). Impression management and food intake. Current directions in research. *Appetite*, 86, 74–80.
- Vince, E. P. ve Walker, I. A. (2007). A set of meta-analytic studies on the factors associated with disordered eating. *The Internet Journal of Mental Health*, 5(1).
- Volling, B. (2001). Early attachment relationships as predictors of preschool children’s emotion regulation with a distressed sibling. *Early Education and Development*, 12, 185–207.
- Wagner, A., Greer, P., Bailer, U., Frank, G., Henry, S., Putnam, K., Meltzer, C. C., Ziolk, S. K., Hoge, J., Mcconaha, C. ve Kaye, W. H. (2006). Normal brain tissue volumes after long-term recovery in anorexia and bulimia nervosa. *Biol Psychiatry*, 59, 291–293.
- Waller, G. ve Osman, S. (1998). Emotional eating and eating psychopathology among non-eating-disordered women. *International Journal of Eating Disorders*, 23, 419–424.

- Walters, E. E. ve Kendler, K. S. (1995). Anorexia nervosa and anorexic-like syndromes in a population-based female twin sample. *American Journal of Psychiatry*, 152: 64–71.
- Wekerle, C., Leung, E., Wall, A., Mac Millan, H., Boyle, M., Trocme, N. ve Waechter, R. (2009). The contribution of childhood emotional abuse to teen dating violence among child protective services-involved youth. *Child Abuse and Neglect*, 33, 45-58.
- Werne, J. ve Yalom, I., (1995). *Treating Eating Disorders. Jossey Bass Social and Behavioral Science Series*. U.S.: Jossey-Bass Inc.
- Wertheim, E. H., Paxton, S. J., Schutz, H. K. ve Muir, S. L. (1997). Why do adolescent girls watch their weight? An interview study examining sociocultural pressures to be thin. *Journal Of Psychosomatic Research*, 42(4), 345-355.
- Williams, A. L. (2019). *Child Abuse Sourcebook, 5th Ed*. United States: Omnigraphics Inc.
- Wilson, S. L., Kuebli, J. E. ve Hughes, H. M. (2005). Patterns of maternal behavior among neglectful families: implications for research and intervention. *Child Abuse & Neglect*, 29(9), 985-1001.
- Wilson S. M., Darling K. E., Fahrenkamp A. J., D'Auria, A. L. ve Sato, A. F. (2015). Predictors of emotional eating during adolescents' transition to college: does body mass index moderate the association between stress and emotional eating? *Journal of American College Health*, 63(3), 163–170.
- Wittchen, H. U. ve Jacobi, F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe- a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4), 357-376.
- Wolf, H. (1977). The contribution of the interview situation to the restriction of fantasy life and emotional experience in psychosomatics patients. *Psychotherapy Psychosomatics*, 28, 58-67.
- Wolock, I. ve Magura, S. (1996). Parental substance abuse as a predictor of child maltreatment re-reports. *Child Abuse & Neglect*, 20(12), 1183-1193.
- Wonderlich, S. A., Brewerton, T. D., Jolic, Z., Dansky, B. S., Abbott, D. W. (1997). The relationship of childhood sexual abuse and eating disorders: A review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1107-1115.
- Wood, J. J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W.-C. ve Chu, B. C. (2003). Parenting and childhood anxiety: Theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(1), 134–151.
- World Health Organization. (1999). Report of the consultation on child abuse prevention. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). Child maltreatment. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>.
- Wright, M. O. (2007). The long-term impact of emotional abuse in childhood: Identifying mediating and moderating processes. *Journal of Emotional Abuse*, 7(2), 1–8.
- Wright, M. O., Crawford, E. ve Del Castillo, D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse and Neglect*, 33(1), 59–68.
- Yanık, Ş. E. (2017). *Ondokuz Mayıs üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinde yeme bozuklukları ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. (Tıpta uzmanlık tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun. <https://tez.yok.gov.tr>.

- Yıldız, K. (2020). *Çocukluk çağı travmaları ile mükemmelliyetçilik, ortorektik belirtiler ve yeme tutumu arasındaki ilişki*. (Yüksek lisans tezi). Işık Üniversitesi, İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr>.
- Yılmaz Irmak, T. (2008). *Çocuk istismarı ve ihmalinin yaygınlığı ve dayanıklılıkla ilişkili faktörler*. (Doktora tezi). Ege Üniversitesi, İzmir. <https://tez.yok.gov.tr>.
- Yılmaz Taş, S. (2021). *Vücut kitle indeksi ile beslenme bilgi düzeyi, fiziksel aktivite ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. (Tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr>.
- Yurdakök, K. (2010). Çocuk istismar ve ihmali, tanım ve risk faktörleri. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32(5), 537-546.
- Yurtsever, S. S. (2014). *Erken dönem uyumsuz şemalar, algılanan ebeveynlik biçimleri ve duygu düzenlemenin yeme tutumu üzerindeki etkisi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans eezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Yücel, B. (2009). Estetik bir kaygıdan hastalığa uzanan yol. *Klinik Gelişim*, 22(4), 39-44.
- Zimmermann, P. (1999). Structure and functions of internal working models of attachment and their role in emotion regulation. *Attachment and Human Development*, 1, 291–306.
- Zolotor, A. J., Runyan, D. K., Dunne, M. P., Jain, D., Péturs, H. R., Ramirez, C., Volkova, E., Deb, S., Lidchi, V., Muhammad, T. ve Isaeva, O. (2009). ISPCAN Child Abuse Screening Tool Children's Version (ICAST-C): Instrument development and multi-national pilot testing. *Child abuse & Neglect*, 33(11), 833-841.
- Zonneville-Bender, M. J. S., van Goozen, S. H. M., Cohen-Kettenis, P. T., van Elburg, A., de Wildt, M., Stevelmans, E. ve van Engeland, H. (2004). Emotional functioning in anorexia nervosa patients: Adolescents compared to adults. *Depression and Anxiety*, 19(1), 35–42.
- Zoroğlu, S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Eröcal Kora, M. ve Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2 (2), 69-78.

EK A. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma Beykoz Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi olan Şeyma Nur Işık tarafından, Dr. Öğr. Üyesi Sinem Cankardaş Nalbantçılar danışmanlığında, çocukluk çağı deneyimleri ile yeme tutumları arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmektedir.

Katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Sizden ekte bulunan çeşitli değerlendirme araçlarını ve demografik bilgi formunu eksiksiz bir şekilde doldurmanız istenmektedir. Çalışmada sizden istenen bilgiler sadece katılımcıları tarif etmeye yöneliktir (yaş, cinsiyet, vb.), bunun haricinde, sizden bireysel olarak kimliğinizi belirlemeye yönelik hiçbir bilgi talep edilmeyecektir. Vermiş olduğunuz bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır.

Çalışma sırasında doldurulması talep edilen anketler ve yapılacak olan testler genel olarak kişisel rahatsızlık verecek unsurlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında herhangi bir nedenden dolayı bir rahatsızlık hissetmeniz durumunda çalışmayı sonlandırabilirsiniz.

Çalışma hakkındaki sorularınız ve daha fazla bilgi almak için proje yürütücüsü Şeyma Nur Işık ile iletişime geçebilirsiniz: (e-posta: se*****@*****.***.**)

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Yukarıda yer alan bilgileri okudum ve anladım. Bu koşullar altında, bu araştırmaya hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın tamamen gönüllü olarak katılıyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kendi rızam ile onaylıyorum.

Onaylıyorum ☐

EK B. Demografik Bilgi Formu

1. Doğum yılınız:
2. Cinsiyet: Kadın () Erkek ()
3. Boyunuz:
4. Kilonuz:
5. Okuduğunuz üniversite:
6. Bölümünüz:
7. Eğitim durumunuz: () Üniversite öğrencisi () Yüksek lisans öğrencisi
8. Anne ve babanızın medeni durumu: Evli/Birlikte () Boşanmış ()
Ayrı yaşıyorlar () Anne vefat etmiş () Baba vefat etmiş () Diğer ()
9. Kardeş sayınız:
10. Herhangi bir fiziksel rahatsızlığınız var mı? Evet () Hayır ()
11. Bir önceki soruya evet dediyseniz lütfen belirtiniz:
12. Psikiyatrik bir rahatsızlık tanınız var mı? Evet () Hayır ()
13. Bir önceki soruya evet dediyseniz lütfen belirtiniz:
14. Kullandığınız psikiyatrik bir ilaç kullanımı var mı? Evet () Hayır ()
15. Bir önceki soruya evet dediyseniz lütfen belirtiniz:
16. Ailede psikiyatrik rahatsızlığı olan birisi var mı? Evet () Hayır ()
17. Düzenli beslenir misiniz? Evet () Hayır ()
18. Gün içerisinde öğün atlar mısınız? Evet () Hayır ()
19. Yemek yemeğe başladığınızda kendinizi durduramadığınız olur mu?
Evet () Hayır ()
20. Hiç rejim (diyet) yaptınız mı? Evet () Hayır ()
21. Şu andaki kilonuzu nasıl değerlendirirsiniz?
Çok zayıf () Zayıf () Normal () Biraz kilolu () Çok kilolu ()
22. Şu anki kilonuzdan ne düzeyde memnunsunuz?
Çok memnunum () Memnunum () Kararsızım () Memnun değilim ()
Hiç memnun değilim ()
23. Kilo almaya dair korkunuz var mı? Evet () Hayır ()

EK C. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ

Her bir madde için aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyiniz:

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

Çocukluğumda ya da ergenliğimde...

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Kimi Zaman	Sık Olarak	Çok Sık
1. Yeterli yemeğim olurdu.					
2. Gündelik bakım ve güvenliğim sağlanıyordu.					
3. Anne ya da babam kendilerine layık olmadığımı ifade ederlerdi.					
4. Fiziksel ihtiyaçlarım tam olarak karşılanırdı.					
5.Ailemde sorunlarımı paylaşabileceğim biri vardı					
6.Üst baş açısından bakımsızdım.					
7. Sevdiğimi hissediyordum.					
8. Anne ya da babam kendimden utanmama neden olurdu.					
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.					
10. Ailemde değiştirmek istediğim şeyler vardı.					
11. Ailemdekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da					

sıyrıklar oluyordu.					
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.					
13. Anne ya da babam fikirlerimi önemserdi.					
14. Ailemdelikler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.					
15. Fiziksel bakımdan hırpalanmış olduğuma inanıyorum.					
16. Çocukluğum mükemmeldi.					
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.					
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.					
19. Ailemdelikler kendilerini birbirlerine yakın hissedilerdi.					
20. Biri bana cinsel amaçla dokunmaya ya da kendisine dokundurtmaya çalıştı.					
21. Kendisi ile cinsel ilişki kurmadığım takdirde bana zarar vermekle tehdit eden biri vardı.					
22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.					

23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.					
24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.					
25. Ailemdelikler bana karşı suçlayıcıydı.					
26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.					
27. Cinsel istismara uğradığım kanısındayım.					
28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.					
29. Ailemdelikler yaşıtlarımla ve arkadaşlarımla görüşmemi kısıtlardı.					
30. Ailemdelikler her şeye karışırdı.					
31. Anne ve babam bir işi kendi başıma yapmama fırsat verirdiler.					
32. Ailemdelikler rahat vermeyecek derecede peşimdeydiler.					
33. Anne ya da babam beni kontrol etmek için kişisel eşyalarımı benden habersiz karıştırırdı.					

EK D. YEME TUTUM TESTİ-KISA FORMU

Aşağıda yer alan her bir ifade için size uygun gelen bir şıkkı işaretleyiniz.

Daima Çok Sık Sık Bazen Nadiren Hiçbir Zaman

1. Şişmanlamaktan ödüm kopar.
2. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.
3. Kendimi sürekli yemek düşünürken bulurum.
4. Yemek yemeyi durduramadığımı hissettiğim zamanlar olur.
5. Yiyeceğimi küçük parçalara bölerim.
6. Yediğim yiyeceklerin kalorisini bilirim.
7. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.
8. Başkaları, benim daha fazla yememi tercih ediyorlar gibi gelir.
9. Yemek yedikten sonra kusarım.
10. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.
11. Zayıf olma arzusu zihnimi meşgul eder.
12. Egzersiz yaptığımda, harcadığım kalorileri düşünürüm.
13. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.
14. Vücudumda yağ birikeceği (şişmanlayacağım) düşüncesi zihnimi meşgul eder.
15. Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.
16. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.
17. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.
18. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.
19. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.
20. Yemek yeme konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim.
21. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok fazla zamanımı alır.
22. Tatlı yedikten sonra rahatsız hissedirim.
23. Diyet yaparım.
24. Midemin boş olmasından hoşlanırım

25. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.
26. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.



EK E. TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ

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 duyular 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 kaçtığımda üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.	1	2	3	4	5
7- Bedenimdeki duyular çoğu kez kafamı karıştırır.	1	2	3	4	5
8- Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri olurluna 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 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 dramlar 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 veya oyunlarda gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazı azaltır.	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

Şeyma Nur IŞIK

Eğitim Bilgileri:

Üniversite : FmV Işık Üniversitesi – Psikoloji

Yüksek Lisans : Beykoz Üniversitesi – Klinik Psikoloji

