

**T. C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Ana Bilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE BAĞLANMA,  
ALEKSİTİMİ VE YEME TUTUMU ARASINDAKİ  
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Sinem KESKİN**

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Hakan KARAŞ

**İstanbul – 2021**



## TEZ TANITIM FORMU

- Yazar Adı Soyadı** : Sinem KESKİN
- Tezin Dili** : Türkçe
- Tezin Adı** : Üniversite Öğrencilerinde Bağlanma, Aleksitimi ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
- Enstitü** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- Anabilim Dalı** : Psikoloji
- Tezin Türü** : Yüksek Lisans
- Tezin Tarihi** : 14/07/2021
- Sayfa Sayısı** : 101
- Tez Danışmanları** : Dr. Öğr. Üyesi Hakan KARAS
- Dizin Terimleri** : Bağlanma, aleksitimi, yeme tutumu
- Türkçe Özet** : Araştırmada bağlanma, aleksitimi ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Sonucunda bağlanma, aleksitimi ve yeme tutumu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu; demografik bilgiler ile de ölçekler arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Hiyerarşik regresyon analizinin sonucuna göre YİYE kaçınma ve YİYE kaygı ile yeme tutumu arasındaki ilişkide TAÖ ve alt boyutlarının kısmi aracı etkisi olduğu görülmüştür.
- Dağıtım Listesi** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne  
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

*Sinem KESKİN*

**T. C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Ana Bilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE BAĞLANMA,  
ALEKSİTİMİ VE YEME TUTUMU ARASINDAKİ  
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Sinem KESKİN**

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Hakan KARAŞ

**İstanbul – 2021**

## **BEYAN**

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

SİNEM KESKİN

7 / /2021



**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Sinem Keskin'in Üniversite Öğrencilerinde Bağlanma, Aleksitimi ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Klinik Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Üye *Dr. Öğr. Üyesi Hakan*  
*KARAŞ*  
(Danışman)

*İmza*

Üye *Dr. Öğr. Üyesi Erkal*  
*ERZİNCAN*

*İmza*

Üye *Dr. Öğr. Üyesi İbrahim Fuat*  
*AKGÜL*

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

/ / 2021

*İmzası*

*Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ*

Enstitü Müdürü

## ÖZET

Bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinin bağlanma, aleksitimi ve yeme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Ek olarak bağlanma, aleksitimi ve yeme tutumu ile demografik değişkenler arasında ilişki olup olmadığını araştırılmıştır.

Araştırma ilişkisel tarama modeline göre gerçekleştirilmiştir. Bir vakıf üniversitesi öğrencileri ile yapılan çalışmaya 339 kişi katılmıştır. Katılımcılara “Demografik Bilgi Formu”, “Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri”, “Toronto Aleksitimi Ölçeği” ve “Yeme Tutum Testi” uygulanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS 25.0 ile analiz edilmiştir. İstatistiksel analiz sonucunda verilerin normal dağılım göstermelerinden dolayı parametrik testler kullanılmıştır. Verilerin analizinde “Bağımsız Örneklem T testi”, “Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova)”, “Post Hoc Analizi”, “Pearson Korelasyon Analizi” ve “Hiyerarşik Regresyon Analizi” kullanılmıştır. Araştırma sonuçları incelendiğinde; bağlanma, aleksitimi ve yeme tutumu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Benzer şekilde demografik bilgiler ile bağlanma, aleksitimi ve yeme tutumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Hiyerarşik regresyon analizinin sonucuna göre YİYE kaçınma ve YİYE kaygı ile yeme tutumu arasındaki ilişkide TAÖ ve alt boyutlarının kısmi aracı etkisi olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Bağlanma, aleksitimi, yeme tutumu

## SUMMARY

The aim of this study is to examine the relationship between attachment, alexithymia and eating attitudes of university students. In addition, it was investigated whether there is a relationship between attachment, alexithymia, eating attitude with demographic variables.

The research was occurred according to the relational screening model. A total of 339 people participated in a study conducted with students from a foundation university. "Demographic Information Form", "Experiences in Close Relationship", "Toronto Alexithymia Scale" and "Eating Attitude Test" were applied to the participants. The data obtained in the study were analyzed with SPSS 25.0. As a result of the statistical analysis, parametric tests were used due to the normal distribution of the data. In the analysis of the data, "Independent Sample T test", "One Way Analysis of Variance (Anova)", "Post Hoc Analysis", "Pearson Correlation Analysis" and "Hierarchical Regression Analysis" were used. When the research results are examined; it was found that there was a significant relationship between attachment, alexithymia and eating attitude. Similarly, a significant difference was found between demographic information and attachment, alexithymia and eating attitude. According to the results of the hierarchical regression analysis, it was seen that TAS and its sub-dimensions had a partial mediator effect on the relationship between the ECR avoidance and anxiety dimensions and eating attitude.

**Keywords:** Attachment, alexithymia, eating attitude



## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY .....	ii
İÇİNDEKİLER .....	iii
KISALTMALAR .....	v
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vii
EKLER LİSTESİ .....	viii
ÖNSÖZ.....	viii
GİRİŞ .....	1

### BİRİNCİ BÖLÜM ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1. Araştırmanın Amacı.....	4
1.2. Araştırmanın Hipotezleri .....	4
1.3. Araştırmanın Varsayımları .....	5
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	5

### İKİNCİ BÖLÜM KURUMSAL ÇERÇEVE

2.1. Bağlanma .....	6
2.1.1. Bağlanma Kuramı.....	7
2.1.2. İçsel Çalışan Modeller .....	9
2.1.3. Bağlanma Türleri .....	10
2.1.4. Yetişkinlikte Bağlanma .....	13
2.2. Aleksitimi .....	15
2.2.1. Aleksitimi Belirtileri ve Özellikleri .....	16
2.2.2. Aleksitiminin Kurumsal Açısından Değerlendirilmesi .....	19
2.3. Yeme Tutumu .....	22
2.3.1. Yeme Davranışları .....	23
2.3.2. Yeme Bozuklukları.....	24
2.3.3. Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi .....	31

### ÜÇÜNCÜ BÖLÜM YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli.....	36
3.2. Araştırmanın Örnekleme .....	36
3.3. Veri Toplama Araçları.....	36
3.3.1. Demografik Bilgi Formu .....	36

3.3.1. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri 1 .....	36
3.3.2. Toronto Aleksitimi Ölçeği.....	37
3.3.3. Yeme Tutumu Testi .....	37
3.4. Veri Analizi .....	37

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **BULGULAR**

4.1. Demografik Değişkenlerin ve Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri.....	38
4.2. Bağlanma, Aleksitimi ve Yeme Tutumu Puanlarının Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılması .....	42
4.3. Bağlanma, Aleksitimi ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	61
4.4. Bağlanma ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Aleksitiminin Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizleri .....	64

<b>SONUÇLAR VE ÖNERİLER .....</b>	<b>75</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>76</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>92</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>100</b>

## KISALTMALAR

<b>YİYE</b>	:	Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri
<b>TAÖ</b>	:	Toronto Aleksitimi Ölçeği
<b>YTT</b>	:	Yeme Tutum Testi
<b>AN</b>	:	Anoreksiya Nervoza
<b>BN</b>	:	Bulimiya Nervoza
<b>TYB</b>	:	Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
<b>YB</b>	:	Yeme Bozukluğu
<b>DSM</b>	:	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
<b>VKI</b>	:	Vücut Kitle İndeksi
<b>SPSS</b>	:	Statistical Program for Social Sciences

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Anoreksiya Nervoza'nın DSM 5'e göre tanı kriterleri.....	26
<b>Tablo 2.</b> Bulimiya Nervoza'nın DSM 5'e göre tanı kriterleri .....	28
<b>Tablo 3.</b> Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu'nun DSM 5'e göre tanı kriterleri.....	29
<b>Tablo 4.</b> Pika'nın DSM 5'e göre tanı kriterleri.....	30
<b>Tablo 5.</b> Ruminasyon Bozukluğu'nun DSM 5'e göre tanı kriterleri .....	30
<b>Tablo 6.</b> Kaçınan/Kısıtlayıcı Yiyecek Alım Bozukluğu'nun DSM 5'e göre tanı kriteri.....	31
<b>Tablo 7.</b> Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri.....	38
<b>Tablo 8.</b> YİYE ve Alt Boyutlarının Betimleyici İstatistikleri .....	40
<b>Tablo 9.</b> TAÖ ve Alt Boyutlarının Betimleyici İstatistikleri .....	41
<b>Tablo 10.</b> YTT ve Alt Boyutlarının Betimleyici İstatistikleri.....	41
<b>Tablo 11.</b> Katılımcıların Cinsiyete Göre Yaş ve VKİ Ortalamalarının Betimsel İstatistikleri .....	42
<b>Tablo 12.</b> Ölçekler ve Altboyutlarının Cinsiyet Değişkenine göre Bağımsız Örneklem t Testi .....	42
<b>Tablo 13.</b> Ölçekler ve Altboyutlarının Medeni Durum Değişkenine göre Bağımsız Örneklem t Testi .....	44
<b>Tablo 14.</b> Ölçekler ve Altboyutlarının Tıbbi Rahatsızlık Değişkenine göre Bağımsız Örneklem t Testi .....	45
<b>Tablo 15.</b> Ölçekler ve Altboyutlarının Yaş Değişkenine göre Tek yönlü Varyans Analizi..	46
<b>Tablo 16.</b> Ölçekler ve Altboyutlarının Gelir Düzeyi Değişkenine göre Tek yönlü Varyans Analizi .....	48
<b>Tablo 17.</b> Ölçekler ve Altboyutlarının VKİ Değişkenine göre Tek yönlü Varyans Analizi.	51
<b>Tablo 18.</b> Ölçekler ve Altboyutlarının Sigara Kullanım Değişkenine göre Tek yönlü Varyans Analizi .....	54
<b>Tablo 19.</b> Ölçekler ve Altboyutlarının Alkol Kullanım Değişkenine göre Tek yönlü Varyans Analizi .....	57
<b>Tablo 20.</b> Ölçekler ve Altboyutlarının Madde Kullanım Değişkenine göre Tek yönlü Varyans Analizi .....	59
<b>Tablo 21.</b> YİYE ve Alt Boyutları, TAÖ ve Alt Boyutları ve YTT ve Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Uygulanan Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları .....	61
<b>Tablo 22.</b> YİYE Kaçınma Toplam Puanı ile Yeme Tutumu Toplam Puanı Arasındaki İlişkide Aleksitiminin Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları .....	64
<b>Tablo 23.</b> YİYE Kaygı Toplam Puanı ile Yeme Tutumu Toplam Puanı Arasındaki İlişkide Aleksitiminin Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları .....	65

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Dört Kategori Modeli'nde temel bağlanma boyutları ve kategorileri.....	12
Şekil 2.YİYE Kaçınma ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Aleksitimi ve Alt Boyutlarının Aracı Rolü.....	65
Şekil 3.YİYE Kaygı ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Aleksitimi ve Alt Boyutlarının Aracı Rolü.....	67



## EKLER LİSTESİ

EK A DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU .....	92
EK B YAKIN İLİŞKİLERDE YAŞANTILAR ENVANTERİ I.....	93
EK C TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ (TAÖ 20) .....	96
EK D YEME TUTUM TESTİ .....	98



,

## ÖNSÖZ

Öncelikle tez yazım sürecinin başından beri önerileri, eleştirileri ve sabrı ile yardımını esirgemeyen tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Hakan Karuş'a değerli katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Beni her konuda destekleyen, büyük emekler sarfeden, tüm stresli durumlarda yol gösterici olan aileme ve tez sürecinde her zorlukta en büyük destekçim olan Alper Umar'a teşekkür ederim.

Sinem KESKİN



## GİRİŞ

İnsan kişilerarası ilişkilere ihtiyaç duyan bir organizmadır. Yeni doğan bir bebeğin annesine doğrudan ihtiyacı vardır. Aynı zamanda bebeğin birçok karşılanması gereken gereksiniminin olması, anne ya da kendisine bakım veren kişi ile bir bağ kurmasını gerektirmektedir. Bağlanma, bebek doğduğu andan itibaren başlayan, zamanla gelişmekte olan duygusal bir bağlıdır. (Soysal, Bodur, İşeri ve Şenol, 2005)

John Bowlby, çocuklar ile ilgili birçok çalışma yürütmüştür. Çocukluk döneminde görülen psikopatolojilerden yola çıkarak çocukların davranışlarına odaklanmıştır. Bağlanma, bebeğin birincil bakım vereni veya annesi ile kurduğu ilk güven bağıdır. Bebek annesine olan yakınlığını ifade etmek için bir takım davranışlarda bulunur ve bu davranışlar bağlanma davranışı olarak adlandırılır. Bebek bağlanma davranışları ile kendisini yabancı olduğu dünyaya karşı korumayı hedefler. Bakım veren kişi ya da anne, bebeğin yabancı olduğu bu dış dünyayı tanıması için ona alan yaratır, emniyette olduğu hissini verir. Bebeğin bakım verene ihtiyaç duyması, stresli bir durumla karşı karşıya kaldığında bakım vereni araması, bakım veren ile yakınlık kurma çabası içerisinde olması gelişmekte olan bağı göstermektedir (Bilgin,2001). Bakım veren ile bebeğin etkileşimi oldukça önemli bir faktördür. Bebek ile erken dönemde kurulan bağın istikrarlı olması, bebeğin çocukluk döneminden başlayarak tüm yetişkinlik dönemini de etkiler. Bu etki sosyal, romantik ya da aile ilişkileri üzerinde olumlu ya da olumsuz olabilir (Esposito, Setoh, Shinohara ve Bornstein,2017). Bakım veren ve bebek arasındaki bağlanmanın pozitif yönde gelişebilmesi için karşılıklı memnuniyetin olması ve bu memnuniyetin dile getirilmesi gerekir (Ferketich ve Mercer,1995). Annenin ya da bakım verenin istikrarlı ve tutarlı olmayan davranışları ise bebek ile kurulan bağlanmayı negatif etkileyebilecek durumlardır (Öztürk,2002).

Bağlanmanın istikrarlı olmadığı kişilerde bazı problemler gözlemlenebilmektedir. Bu kişiler, kendilerini ifade etmekte zorluklar yaşayabilir ve yetişkinlik dönemi de bundan büyük ölçüde etkilenebilir. Kişinin kendisini, duygularını anlamlandırabilmesi için öncelikle bakım veren ile kurduğu ilişki önem



taşımaktadır. Zayıf veya eksik bir ilişki kurulduğunda kişi ileri ki yaşantısında aleksitimik özellikler gösterebilmektedir.

Aleksitimi, Sifneos (1973) tarafında ilk kez bireylerin duygularını ifade etme güçlüğü'nün tanımlanmasında kullanılmıştır. Aleksitimi kavramı bireyin duygularını anlaması, tanımlaması ve ifade etmesi ile ilgili konularda yaşadığı güçlüklerdir. Sifneos (1988), günümüz dünyasında duygusal ifadelerin önemli olduğunu ve aleksitimik bireylerin yabancı bir dünyadan gelmiş gibi göründüklerini ifade etmektedir. Bu bireyler insanlarla iletişim kurmakta zorlanır ve sadece görev odaklı bireyler olarak görülürler. Duyguları hakkında konuşmaktan çekinirler, konuşurlarsa da oldukça karmaşık olduklarını ifade ederler.

Aleksitiminin başlangıçta yalnızca psikosomatik bozukluklara sahip kişilerde görüldüğü düşünölmekteydi. Daha sonra yapılan araştırmalarda madde kullanım bozukluğu ,yeme bozukluğu, depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi pek çok bozukluk ile de ilişkili olduğu görölmüşür (Sifneos, Apfel ve Frankel,1977). Krystal (1981) aleksitimik özellik gösteren bireylerin travmatik deneyimlerinin etkili olabileceğini öne sürmüştür. Çocukluk dönemlerinde içinde bulunulan aile ve aile çevresi, yetişkinlikte bireyin aleksitimik özellikler taşıyıp taşıyımamasında etkilidir (Kench ve Irwin,2000). Bireyin, çocukluk dönemlerinde yetiştiğı çevre ve ailesi çocuğun duygusal gelişimi üzerinde de rol oynamaktadır. Dunn ve Brown (1994), yaptıkları bir araştırmada duygularını anlamlandırmada zorluk yaşayan yetişkinlerin, çocukluk dönemlerinde ebeveynlerinin sıklıkla negatif duygularını yansıttıklarını ortaya koymuştur.

Aleksitimik bireylerin duygu işleme alanlarınının zayıf olmasından dolayı duyguları anlamakta ve ifade etmekte zorluk yaşandığı düşünölmektedir. Duygu işlemede bir sınırlılıklarının olması, kişilerin kendilerini ifade edememelerinden dolayı sorunlar meydana getirmektedir bu nedenle psikolojik veya somatik belirtiler ortaya çıkmaktadır (Mattila, Salminen, Nummi ve Joukamaa,2006). Kişiler duygularını ifade edemedikleri zamanlarda başka çıkış yolları arayabilmektedirler. Yaşadıkları duyguları yeme tutumlarına yansıtabilirler.

Bireyin yemek yeme ile alakalı motivasyonu, duyguları, düşünceleri ve davranışları yeme tutumu olarak adlandırılmaktadır (Aytin,2014). Yeme tutumu bir davranıştan ziyade davranışa yönelik bir eğilimdir (Arkonaç,2008). Bireyin yemek

ile dūřünceleri, ne hissederek yemek yeme eyleminde bulunduęu ve yemek ile ilgili hisleri tüm bu eğilimlerde etkilidir ve bu tutumlar uzun sürelerde oluşmaktadır.

Bireyin yeme tutumu ile ilgili bilgi, yeme alışkanlıklarından alınmaktadır. Yeme alışkanlıkları, kişinin yaşadığı çevreye, duygusal durumuna göre değişkenlik göstermektedir. Psikolojik ve sosyal bir değişim yaşandığında kişinin yeme tutumunda da değişim gözlemlenmektedir (Sansoy,2000).

Kişilerin günlük yeme tutum ve davranışları stres, kaygı, özsaygı gibi kavramlar ile ilgilidir ve tüm bu kavramlar üzerinde bağlanmanın etkisi vardır (Polivy ve Herman,2002). Aleksitimik bireylerde yeme bozukluklarının da daha sık görüleceği düşünülmektedir.



# BİRİNCİ BÖLÜM

## ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

### 1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bağlanma, kişinin doğduğu andan itibaren bakım vereni ile arasındaki etkileşim ile başlayan ve hayat boyu etkilerinin sürdüğü bir kavramdır. Kişinin aleksitimik özellikler taşıması üzerinde de bağlanmanın önemli bir rolü vardır. Literatürde bağlanma ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır fakat bağlanma, aleksitimi ve yeme tutumu arasındaki ilişkiyi incelen çalışma sınırlı sayıdadır, bu çalışma da literatüre katkı sağlaması ve yeni araştırma alanlarının oluşması açısından önem taşımaktadır. Yeme tutumlarının bağlanmadan etkilenebileceği düşünülerek bu çalışma yapılmıştır. Ayrıca, kişinin duygularını anlamlandırılmaması ve ifade edememesi durumlarının da yeme tutumları üzerinde etkili olabileceği düşünülmüştür. Araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinde bağlanma, aleksitimi ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

### 1.2. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Üniversite öğrencilerinde bağlanma ve aleksitimi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Üniversite öğrencilerinde bağlanma ve yeme tutumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Üniversite öğrencilerinde aleksitimi ve yeme tutumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H4: Üniversite öğrencilerinde bağlanma, aleksitimi ve yeme tutumu arasındaki ilişki cinsiyete göre farklılık gösterir.

H5: Üniversite öğrencilerinde bağlanma, aleksitimi ve yeme tutumu yaşa göre farklılık gösterir.

H6: Üniversite öğrencilerinde bağlanma, aleksitimi ve yeme tutumu arasındaki ilişki medeni durumuna göre farklılık gösterir.

H7: Üniversite öğrencilerinde bağlanma, aleksitimi ve yeme tutumu arasındaki ilişki gelir düzeyine göre farklılık gösterir.

H8: Üniversite öğrencilerinde bağlanma, aleksitimi ve yeme tutumu arasındaki ilişki sigara, alkol ve madde kullanım durumuna göre farklılık gösterir.

H9: Üniversite öğrencilerinde bağlanma ve yeme tutumu arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı etkisi vardır.

### **1.3. Araştırmanın Varsayımları**

Araştırmanın örnekleminin evreni temsil ettiği, çalışmaya katılan kişilerin anketleri doldururken içten ve samimi olduğu ve kullanılan veri toplama araçlarının çalışmanın amacına katkı sağlayacağı varsayılmaktadır.

### **1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları**

1) Bu araştırmanın verileri 2021 yılı ile İstanbul Gelişim Üniversitesi'ndeki öğrencilerden alınan veriler ile sınırlıdır.

2) Araştırmanın ölçümleri "Demografik Bilgi Formu", "Yakın Yaşantılarda İlişkiler Envanteri", "Toronto Aleksitimi Ölçeği", "Yeme Tutum Testi"nden elde edilen veriler ile sınırlıdır.

3) Araştırmanın sonuçları, çalışmada kullanılan istatistiksel teknikler ile sınırlıdır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1. Bağlanma

İnsan, sosyal bir varlıktır ve doğası gereği çevresi ile etkileşim içerisinde olması gerekmektedir bu nedenle bireyler sosyal ilişki arayışı içerisinde ve bu da bağlanmayı oluşturmaktadır (Soysal, Bodur, İşeri ve Şenol,2005).

Kişinin, doğumu itibari ile bakım veren ile etkileşim kurarak bir ilişki içerisinde olduğu ve bu ilişkinin yaşamının farklı alanlarında etkisini gösterdiği bilinmektedir. Erken dönemde kurulan bu ilişki bir süreklilik gerektirmektedir. Bu düşüncelere temel oluşturan Bowlby (1982), bağlanmayı bireylerin önemli gördükleri kişiler ile kurmak istedikleri güçlü bağlar olarak tanımlamaktadır. Bağlanma, kişiler arasındaki kalıcı duygusal bağdır ve kişi özellikle stres altındayken bakım veren ile yakınlık kurma ve temas çabası içerisinde (Thompson,2002). Aynı zamanda, bebek-anne ilişkisinde, bebeğin kendi gereksinimlerini karşılayamaması ve birisine ihtiyaç duyması da bağlanmayı oluşturmaktadır (Tüzün ve Sayar,2006). Bu bağın oluşumunda annenin ya da bakım veren kişinin, bebeğe zaman ayırması, ihtiyaçlarını karşılamasının yanı sıra duygusal bir bağ aktarması da oldukça önemlidir. Bağlanmayı sağlıklı kuramayan bireylerde psikopatolojilerin ortaya çıktığı bilinmektedir. Bağlanma, çocuğun kişiliğinin oluşumunda direkt olarak etkilidir. Aynı zamanda, erken dönem çocukluk yaşantısında kurulması gerekli olan bu bağ kişinin yaşamı boyunca değişime direnç gösterebilir (Carver ve Scheier,1998).

Bağlanmanın üç temel unsuru, istikrarlılık, ulaşılabilirlik ve koruyucu ebeveyn figürleridir. Bakım veren kişinin cevap verebilirliği, duyarlılığı, çocuğun kendisini ve çevresini anlamlandırmasında büyük bir öneme sahiptir (Bowlby,1969). Annenin bebeğe karşı olan tutumunun istikrarlı olması, bebek üzerinde kafa karıştırıcı davranışlarda bulunmaması önemlidir. Aynı zamanda, annenin bebeğin çevresinde yer alması ve bebeğin güçlük hissettiği anlarda yanında bulunması bağ kurması açısından önemlidir. Bakım veren kişinin tutumu, çocuk üzerinde etkilidir. Bebek, gereksinimlerini ağlayarak, sarılarak, bağırarak yansıtabilir. Eğer bakım veren bu

isteklere sakinlikle ve doğru bir şekilde cevap verirse, güvenli ve istikrarlı bir bağ oluşmuş olur (Aktaran,2018).

### **2.1.1. Bağlanma Kuramı**

John Bowlby, bağlanma süreci modelini ilk kez ortaya koyan kişidir. 1950'lerin sonunda geliştirilmiştir (Ward, Ramsay, Turnbull, Benedettini ve Treasure,2000). Nesne ilişkileri kuramı öğrencisi olması da bağlanma kuramını ortaya koymasının önemli sebeplerinden olduğu görülmektedir. Nesne ilişkileri kuramı, çocukluk deneyimlerine ve anne-çocuk etkileşimine önem verir (Burger,2006).

Bowlby (1951), kuramı geliştirirken ilk olarak doğum anından itibaren başlayarak çocukluk çağlarını baz aldı. Yetimhanede çalıştığı bir dönem de, çocukların yakın ilişki kuramadıklarını gözlemledi ve bunu bağlanma figürünün olmaması ile ilişkilendirmiştir. 2. Dünya Savaşı sonunda başına geçirilmesi talep edilen Çocuklar ve Aile Departmanında da annesinden ayrı kalan çocukları gözlemledi. Ancak, bu alanda hakim olan Klein'ci düşünce aile ilişkilerinin ve anne-çocuk ayrılığı üzerinde durulmasını doğru bulmuyordu (Demirdağ,2007). Bu sebeple de kendi departmanını kurdu ve anne-çocuk ayrılığının etkilerini açığa çıkartmak için çalışmalar yaptı.

Bağlanma kuramına göre, bebek hayatta kalmak için bir ebeveyne ya da bakım veren kişiye muhtaçtır. Bu kişi, tüm gereksinimleri karşılayan kişidir. Bakım veren ve bebek arasında bir bağ oluşması için bebeğin bazı içgüdüsel hareketleri bulunmaktadır (Hazan ve Shaver,1994).Anneyi görmek isteme, yokluğunda ağlama, parmak emme, meme arama gibi davranışlarda bulunan bebek, anne ile olan bağı aktif tutmaya çabalar (Sadock,2008). Bebek zaman geçtikçe sıkıntı duyduğu durumlarda kime yöneleceğini öğrenmiştir ve anne ya da bakım veren kişiyi bağlanma figürü olarak seçmiştir (Hazan ve Shaver,1994). Bowlby, bağlanma figürü olan anne ile çocuk ilişkisini bağlanmanın temelini koymuştur ve kuramı buradan yola çıkarak oluşturmuştur (Akçakaya,2011). Teorisindeki temel ilke, bağın kişinin yaşamı boyunca etkili olacak olmasıdır (Ainsworth, Blehar, Waters ve Wall,1978).Yetişkinlikte kişinin arkadaşlık, ebeveynlik, romantik ilişkileri üzerinde

etkili olan bağlanma davranışı, bebeklik döneminde anne ile olan bağlanma davranışı ile paralellik göstermektedir. Bebeklik döneminde, bağlanma figüründen ayrılan bebek sıkıntı duyar ve bağlanma figürünü arar. Aynı şekilde, bakım verenini gördüğü takdirde memnuniyet duyar (Ainsworth,1989). Yetişkinlik döneminde de, bebeklik döneminde bağlanma figürü ile birlikte olmuş ve sağlık bir ilişki kurabilmiş bireyler, romantik ilişkilerinde sağlıklı bir ilişki kurabilirler.

Mary Ainsworth (1978), yaptığı çalışmalar ile bağlanma kuramına temel oluşturmuştur. Bowlby tarafından keşfedilen “güvenli üs” kavramını araştırmış ve bu alanı genişletmiştir. Güvenli üs kavramı, bebeğin doğumdan itibaren çevresiyle olan ilişkilerinde, etrafı keşfettiği dönemlerde, bağlanma figürünün bebeğin ihtiyaçlarına öncelik verecek olması, ulaşılabilir ve duyarlı olacak olmasıdır.

Bowlby, 1952 yılında yaptığı bir çalışmada, annesi hastanede kalan ve yaklaşık 10 gün annelerinden ayrı bir bakım evinde kalacak olan çocukları incelemiş ve tüm ihtiyaçları karşılanmasına rağmen bebeklerin ağlama davranışı ve öfke tepkileri gösterdiği görülmüştür. Bunun sebebini araştıran Bowlby ve arkadaşları, annenin yalnızca bakım vermekten sorumlu olmadığını, bebekler için daha farklı bir anlamı olduğunu görmüşlerdir (Bowlby ve Robertson,1952). Bu farklı anlamı anlamlandırmak için çok sayıda çalışmalar yapılmıştır ve sonucunda annenin bedensel ihtiyaçları karşılamının ötesinde olduğu, çocuğun anne sayesinde çevreye adapte olduğu ve çevresini öğrendiği bulunmuştur.

Bowlby kuramın temelinde; bağlanma figürünün öncelikli olarak anne olduğu, fizyolojik ihtiyaçlar kadar bağlanmanın da çocuk için önemli bir kavram olduğu, bağlanmanın oluşmasında çocukluk çağı dönemleri aile etkileşimlerinin önemli olduğu, bağlanmanın yetişkinlik dönemini de etkilediğini belirtmiştir (Sümer ve Güngör,1999). Ainsworth (1964)’ün bağlanma üzerine yaptığı çalışmalarda bulduğu önemli noktalar ise, anne-çocuk ilişkisinin deneysel olmayan ortamlarda incelemek ve kişilik özelliklerinin bağlanma da önemli bir rol oynadığı görüşleridir (Ainsworth, 1989).

Bağlanma figürü ile ilgili farklı görüşler mevcuttur. Birincil figürün anne olması ve bağlanmanın temelinde olması varsayımının yanında bir de ikincil figürlerin olabilirliği görüşü mevcuttur. Schaffer ve Emerson (1964), anne ile gerçekleşen bağlanma sonrasında, bebeğin ikincil bir figür olarak aile içerisinde

başka bir figüre daha bağlanabileceğini söylemişlerdir ve bu kişinin genellikle baba olduğunu savunmuşlardır. İkincil figür ile ilgili yapılan çalışmalarda, anne ile çocuk arasındaki etkileşim kadar baba ile çocuk arasındaki iletişim de önemli görülmüştür ve bu iletişimin sağlanamadığında çocukluk döneminden itibaren bazı sorunlar ile karşılaşılacağına dikkat çekilmiştir (Ruppert,2011).

### **2.1.2. İçsel Çalışan Modeller**

Bağlanmanın temelinde yakınlık ihtiyacını karşılama ve güvenli üs olma unsurlarının olduğunu gördük. Bazı durumlarda bakım veren tarafından bu ihtiyaçlar karşılanmamaktadır ve bu durumda çocuk üzerinde öz benlik algısı ile ilgili psikopatolojiler görülebilmektedir (Tüzün ve Sayar,2006). Bowlby, bebeklik döneminde oluşmaya başlayan bağlanma kalıplarının içsel çalışan modeller ile geliştiğini savunur.İçsel çalışan modeller, yetişkinlik dönemine kadar aktarılır ve kişinin bebekliğinde bakım veren kişinin yani bağlanma figürünün ne kadar ilgili olduğu, ihtiyaçlarına ne ölçüde yanıt verdiği, ihtiyaçları karşılama noktalarında ne hissettirdiği gibi geçmiş yaşanmış deneyimlerinin önemini vurgular (Bartholomew ve Horowitz,1991). Çocukluk döneminde bağlanma figürü ile kurulan bağın etkilerini yetişkinlik döneminde kurulan ilişkilerde görebiliriz. Bağlanma figürünün davranışları, bebekte beklentiler oluşmasına sebep olur. Bu durumda bebek içsel düzenlemeye gitmektedir. Bakım veren kişinin davranışlarını, tutumlarını gözlemleyen çocuk, bu etkileşimi ileri ki yaşlarında da sürdürür ve çevresiyle olan ilişkileri de çocukluk çağında gerçekleşmiş olan bağlanmadan etkilenir. Tüm bu gözlemler sonucunda öğrendiği tepkiler, davranışlar zamanla içselleştirilmiş olur ve yetişkinlikte de ilişkilerini şekillendirir. İçsel çalışan model duygu, düşünce ve davranışlara öncülük eder (Hazan ve Shaver,1994).

Bu model, kişinin davranışlarını şekillendirmekle birlikte çevreye karşı olan algıyı da şekillendirmektedir. Diğer insanların davranışları hakkında fikir sahibi olabilmemize ve bizim dünyayı anlamlandırmamızı sağlamaktadır (Collins ve Read,1990).

Bakım veren kişinin samimi ve davranışlarında tutarlı olması, kişinin kendisiyle ve ileri ki yaşantısında çevresiyle ilgili olumlu temel inançlara sahip



olmasına öte yandan tutarsız davranması ise olumsuz temel inançların oluşmasına sebep olmaktadır (Main,Kaplan ve Cassidy,1985).

İşsel çalışan modeli oluşturan unsurlardan biri benlik modelidir. Benlik modeli, bireyin kendisi ile ilgili değer görmeye dair olan inancıdır. Bir diğer unsur, başkaları modelidir. Başkaları modeli, ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmayacağı ve çevresindeki bağlanma figürlerine ulaşip ulaşamayacağı ile ilgili inancıdır (Ustaosman,2019).

### **2.1.3. Bağlanma Türleri**

Bağlanma türleri, bebeğin doğumu ile başlayan ve süreklilik gösteren, kişinin çocukluk döneminde kurduğu güvenli ya da güvensiz bağlanmanın yaşamı boyunca ilişkileri üzerinde etkili olacak olan modellerdir (Sabuncuoğlu ve Berkem,2006).

Hazan ve Shaver (1994), yetişkinlikteki romantik bağlanma üzerine çalışmalar yapmışlardır. Bağlanmanın çocukluktan başladığını ve yetişkinlik dönemindeki ilişkilerde de etkili olduğu temel varsayımı ile yola çıkarak yetişkinlikteki bağlanmayı ölçen bir envanter geliştirmişlerdir (Bartholomew ve Horowitz,1991). Bu envanterin hazırlanmasının temelinde, çocukluk deneyimlerinin yetişkinlikteki bağlanma süreci üzerinde ne seviyede bir etkisi olduğunu ortaya koymaktır. Hazan ve Shaver'in ortaya koydukları Üçlü Bağlanma Modeli, güvenli, kaygılı/kararsız, kaçınmacı bağlanma türleridir (Dilmaç, Hamarta ve Arslan,2009).

*Güvenli bağlanma* gerçekleştirmiş bireyler, partnerleri ile bağ kurmaktan korkmazlar, terk edilme ile ilgili herhangi bir kaygı yaşamazlar. Genellikle uzun ömürlü ilişkiler yaşamaktadırlar. Kendilerini kolaylıkla ifade edebilen, bir sorun ile karşılaştıklarında yardım almaktan çekinmeyen, öz güvenli kişilerdir. Çocukluk döneminde bakım veren kişi, çocuğun ihtiyaçlarını karşılar, oldukça destek verici bir tutum sergiler.

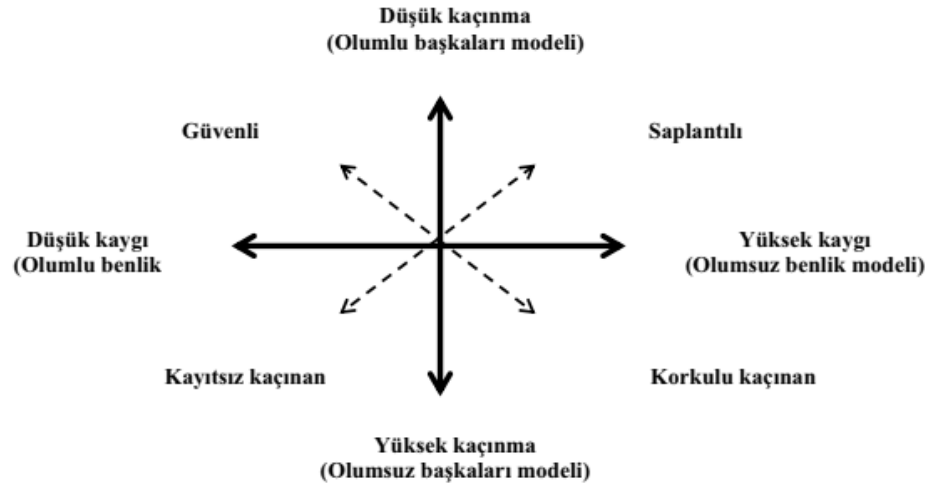
*Kaygılı/kararsız bağlanmaya* sahip bireyler, terk edilme ve reddedilme kaygısı yaşarlar. Çevresindeki insanlarla kurdukları ilişkide ısrarcıdırlar, devamlı yakınlık içerisinde olmak isterler. Özgüvenleri düşüktür. Çocukluk dönemlerinde stresli davranışlara sahip oldukları görülür. Bakım veren kişi çevresinde olmadığında ağlayıp, hırçın davranışlar sergilerler, bakım vereni geldikten sonra da

sakinleştirmesi güçtür. Bakım veren kişinin çocuğun ihtiyaçlarını karşılaması durumunda istikrarsız olması kaygılı bağlanmaya sebep olur (Gökmen, 2009).

*Kaçınmacı bağlanma* görülen bireyler zor bir durumla karşılaştıklarında yalnız olmak isterler. Yakın ilişki kurmaktan uzak dururlar. Kendileri kolaylıkla çevrelerindeki kişilere açamazlar. Çocukluk döneminde bakım veren kişinin reddedici bir tutum sergilemesi ve ilgisiz olmasından kaynaklanır.

Yetişkin bağlanma türlerinin ortaya çıkması bu alanda yapılan çalışmalarını arttırmıştır. Bu çalışmalar ile birlikte yeni bağlanma tarzları da ortaya çıkmıştır. Bu konu ile ilgili çalışmalar yapanlar, insanları duygusal ilişkilerinde terk edilmekten korkanlar ve korkmayanlar olmak üzere ayırmışlardır. Terk edilmesinden korku duymayan bireylerin kendilerini daha değerli gördüğü söylenebilir. Kendi değerini görmek dışında, bir de başkalarının kendisi hakkındaki düşüncelerini önemseyen kişiler mevcuttur ve başkalarının düşünceleri ile ilgili kaygı duyarlar. Kaçınma boyutu ise romantik ilişkilerinde yakınlık kurdukları bireylere ne derece yakın hissettikleridir (Burger, 2006). Brennan, Clark ve Shaver (1998) tarafından oluşturulan Dört Bağlanma Tarzı, kaygı ve kaçınma boyutlarının birleşmesiyle oluşmuştur. Güvenli, kaçınmacı, saplantılı ve kafası karışık/korkulu bağlanma tarzları ortaya çıkmıştır.

Bağlanma kuramını temel alan Bartholomew ve Horowitz, Hazan ve Shaver'in üç kategoride ele aldığı modeli geliştirmişlerdir. Benlik ve başkaları boyutlarını olumlu ve olumsuz olmak üzere kategorilendirmişlerdir. Sonucunda da Dörtlü Bağlanma Modeli'ni ortaya çıkartmışlardır. Bu bağlanma türleri güvenli, saplantılı, korkulu ve kayıtsız bağlanma şekilleridir.



**Şekil 1.** Dört Kategori Modeli'nde temel bağlanma boyutları ve kategorileri

(Sümer,2006)

*Güvenli bağlanma*, kişinin bebeklik döneminde bakım vereni ile kurduğu olumlu etkileşim sonucu ortaya çıkan bağlanma türüdür. Olumlu yönde oluşmuş bir benlik algısının olduğunu göstermektedir. Bebeklik dönemlerinde anneleri çevrelerinde olmadığında normal düzeyde ağlama ve anneyi arama davranışları sergilerler, anne geri geldiğinde ise mutlu olurlar (Tüzün ve Sayar,2006). Güvenli bağlanmanın oluşmasındaki en temel nokta, kişinin hem kendisine hem çevresine karşı olumlu bir yapı içerisinde olmasıdır. Bu bireyler, başkaları tarafından değerli görüldüklerini, çevresindekileri destekleyen ve kabul eden, onların ulaşılabilir olduklarına dair bir algıya sahiptirler (Sümer ve Güngör,1999). Bu kişiler ilişkilerinde samimidirler ve ilişki kurdukları insanlara güven duyarlar (Dilmaç, Hamarta ve Arslan,2009). Başkalarının onayını almak güvenli bağlanma gerçekleştirmiş bireyler için önemli değildir ve bu kişiler daha kolay ilişki kurabilirler (Üretmen,2003).

*Saplantılı bağlanma* türündeki bireylerin kendileri hakkında çok fazla olumsuz düşünceleri vardır. Kendilerini değersiz, sevilmeye layık olmayan bireyler olarak görürler. Çevresine karşı onay arama davranışı sergilerler. Diğerlerinin düşünceleri, bu kişiler için büyük önem taşır ve başka insanlara bağımlı olarak yaşarlar. Olumsuz benlik algıları olmasına rağmen başkaları modeli olumludur (Bartholomew ve Horowitz,1991). Benlik algılarını olumsuz olarak değerlendirmelerde, başkalarını değerli ve onlar tarafından onaylanmaya ihtiyaçları olduğu algısı hakimdir

(Solmuş,2003). İlişkilere önem vermelerine rağmen fazla bağımlı olmaları karşı tarafta rahatsızlık hissettirir. Aynı zamanda beklentilerinin gerçekçi olmaması da saplantılı bağlanma türünün bir özelliğidir (Bartholomew,1990). Saplantılı bağlanma gerçekleştirmiş bireylerin ilişkilerinde kaygı hakimdir. Bunun sebebi aslında kişinin kendisine olan güven duygusunun düşük olmasıdır (Üre,2009). Bu bireylerin ailelerine bakıldığında, çocukluk döneminde ebeveynlerinin tutarsız ve istikrarsız bir tavır sergiledikleri görülmüştür, ebeveynler bir tarafta sevgi dolu iken bir tarafta reddedici bir davranışta bulunurlar (Köse,2006).

*Kayıtsız Bağlanma*, bağlanmanın istikrarsız ve tutarlı olmaması sonucunda oluşan bağlanmadır. Bu bağlanmayı gerçekleştirmiş bireyler; başkaları tarafından sevebileceklerini bilmelerine rağmen, terk edilmekten korku duydukları için yakın ilişkilerden kaçınma eğilimindedirler(Gökmen,2009). Yakın ilişkilerinde yaşayacakları olumsuz durumları hiç yaşamamak için kaçınma davranışları gösterirler. Bu kişilerin benlik algıları olumlu, başkaları algıları olumsuzdur. Bu kişiler için bağımsızlık oldukça önemlidir ve ebeveynlerini tanımlarlarken ulaşılabilir olmadıklarını dile getirirler(Şipit,2019). İlişkileri gereksiz olarak nitelendirirler ve bir kişiye bağlı olma durumunun gerekli olmadığına dair tavır ve tutum içerisindedirler(Bartholomew ve Horowitz,1991).

*Korkulu Bağlanma* türünde, olumsuz benlik algısı ve olumsuz başkaları algısı mevcuttur. Bu bağlanma türünün oluşmasındaki ana sebep, güven duygusunun çocukluk çağlarında verilmemiş olması ve kişide ortaya çıkan güven problemidir (Akten,2019). Kişiler, kendilerini değer görmeye layık görmezler. Ayrıca, çevresindekilerinde reddedici bir tavır sergileyeceklerini düşünürler. Reddedilme duygusundan korktukları için yakın ilişkiler kurmaktan geri dururlar ve kendilerini koruyacaklarını düşünürler. Korkulu bağlanma türünün, reddedilme, yalnız hissetme duygularını barındırması ve olumsuz benlik algısının bulunması bu türün diğer bağlanma türlerine göre daha savunmasız olarak nitelendirildiğini düşündürmektedir (Bifulco, Moran, Ball ve Bernazzani,2002).

#### **2.1.4. Yetişkinlikte Bağlanma**

Bağlanma, erken çocukluk döneminde başlayıp hayatın bitişine kadar olan ki sürede kişinin hayatını etkileyen bir bağıdır. Başlangıçta bağlanma figürü ile

oluşturulan bu bağ, ileri ki dönemlerde kişinin yaşantısı üzerinde etkisini gösterir. Kişinin bağlanma figürü ile kurduğu bağ ile yetişkinlikte romantik ilişkilerle kurulan bağ benzerdir.

Bebekken bakım veren ile kurulan bağ, yetişkinlikte romantik ilişkilerde kişinin güvenli ilişkiler kurması üzerinde etkiye sahiptir. Weiss (1982) yaptığı bir çalışmada, bebeklik dönemindeki bağlanma ile yetişkinlik dönemindeki bağlanmanın birbirinden farklı olan üç özelliği üzerinde durmuştur. Bu farklar; çocukluk çağlarındaki bağlanma anne ile bebek arasında olurken yetişkinlikte eşler arasında oluyor olmasıdır, çocuklukta bağlanmanın tüm davranış sistemi üzerinde bir etkisi bulunuyorken, yetişkinlikte tüm davranış sistemleri üzerinde etkili değildir ve yetişkinlik dönemindeki bağlanma cinsellik içerir.

Yetişkinlik döneminde romantik ilişkilerde, kişinin bağlanma türü ile olumsuz durumlarda açığa çıkan duyguları ile baş etme stratejileri arasında bir ilişki olduğu görülmüştür (Simpson,1990). Güvenli bağlanma gerçekleştirmiş bireylerin başa çıkma yöntemleri ile olumlu duygu hissetme yönlerinin güvensiz bağlanma gerçekleştirmiş bireylerden daha fazla olduğu görüşmüştür.

Bebeklik dönemindeyken, stresli ve zorlayıcı durumlarla karşı karşıya kalındığında, bebeğin çevresinde bağlanma figürünün olması bu stresin azalmasını üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Bağlanma figürü olmadığında da bebek kaygı duyar ve anneyi aramaya yönelik davranışlarda bulunur. Yetişkinlik döneminde de bağlanma çoğunlukla arkadaşına ya da eşi yönelmektedir (Bayramkaya,2009). Bebeklik döneminde, bebeğin gereksinimlerini karşılaması için bağlandığı ve güven duygusunu aldığı kişi annesi iken bu durum yetişkinlikte eşlerin ihtiyaçlarına karşılık vermesi ve güven duygusunu hissetmesidir (Bartholomew,1997). Yapılan çalışmalarda, kişinin yaşadığı evlilik gibi dış ilişkiler ile birlikte, iç kapasitenin geliştiği görülmüştür. Romantik ilişkilerde, eşler birbirlerine özgür alan tanıdıklarında, içgüdüsel dürtüleri ve duyguları ifade etme eğilimindedirler. Bu durum da, kişisel gelişmeyi ve partner ile bütünleşmeyi meydana getirmektedir (Colma,1993).

Güvenli bağlanma gerçekleştirmiş bireylerin, yetişkinlik dönemlerinde özgüvenli, ilişki kurmaya açık, güven duyan, ilişkilerinde tutarlı bireyler oldukları görülmüştür. Güvenli bağlanma da birey, yaşadığı problemlerin farkındadır ve

bunları çözümlene eğilimindedir, çevresindeki kişilerden yardım almaktan çekince duymazlar.

## 2.2. Aleksitimi

İnsanlar, hayatları boyunca duygularını, düşüncelerini, davranışlarını aktararak yaşamakla yükümlüdür. Karşılaşılan her türlü olumlu ve olumsuz durumda varlığını devam ettirmek her insanın temel gayesidir. Bireylerin bu var olma sürecindeki en önemli unsurlarından birisi duyguların ifade edilmesidir. İnsan yaşamında büyük bir öneme sahip olan duygular, sözlere aktarılması konusunda oldukça önemlidir. Aleksitimi kavramı, ilk kez Sifneos (1977) tarafından bir konferansında, duyguların fark edilmesi ve ifade edilmesi konusunda kullanılmıştır. Aleksitimi, sözel yeteneklerin azalması, duygu durumunu tanımlamada eksik kalınması aynı zamanda imajinel kabiliyetin kısıtlanması olarak tanımlanmaktadır (Neimiah ve Sifneos,1970). Sifneos (1973)'a göre kişinin ruhsal yetersizliğini ifade eden aleksitimi, bir olay ile karşılaşıldığında olayı duygusal olarak kavrayabilme ve bunu aktarmadaki güçlüktür. Aleksitimik özellikler gösteren bireyler toplumdaki daha izole yaşamaktadırlar. Yaşadıkları çevreye yabancıdırlar ve iletişim kurmakta oldukça zorluk yaşarlar.

Başlangıçta aleksitimi, psikosomatik hastalarda görülen ve bu hastalığa sahip bireyler ile özdeşleşen bir kavramdır. Psikosomatik hastalar ile yapılan bir çalışmada, hastaların sorunlarını ve duygularını ifade edemedikleri görülmüştür (Lesser,1981). Psikosomatik hastalar ile çalışan başka terapistler ile görüştiklerinde, duyguların tanımlanması ve ifade edilmesinde yaşanan zorluğun ortak özellikler olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalar arttıkça, aleksitiminin aslında birçok psikiyatrik rahatsız ile eş zamanlı olarak görülebildiği ortaya çıkmıştır (Sifneos,1973).

Aleksitimi kelimesi "duygu-söz-yok" kelimelerinden meydana gelmiştir ve Türkçe'ye çeşitli kavramlar ile çevrilmiştir, bunlardan birisi de "duygular için söz yokluğudur" (Dereboy,1990). Dökmen (2000) tarafından ise "duygusal ahrazlık" olarak çevrilen aleksitimi, duyguların tanımlanması, fark edilmesi ve aktarılmasındaki güçlükleri ifade eden klinik bir terimdir (Koçak,2002).

Aleksitiminin ortaya çıkışı ve gösterdiği özellikler konusunda birçok çalışma yapılmıştır. Aleksitiminin nedenleri ile ilgili çeşitli görüşler bulunmaktadır. Yapılan klinik araştırmalara göre, aleksitimi iki kaynaktan meydana gelmektedir. Birincisi,

aleksitimi kavramının ortaya çıktığı yer olan psikosomatik hastalardan kaynaklandığı yönündedir. Diğer kaynak ise, soykırımdan kurtulan insanlarda gözlemlenen bir durum olarak meydana gelmesidir. Hem psikosomatik hastalarda hem de soykırımdan kurtulan hastalarda gözlemlenen ortak bulgu duygularda yaşanmış olan bir tıkanıklığın sözel aktarıma etki ettiği yönündedir (Varlık,2019).

### **2.2.1. Aleksitimik Belirtiler ve Özellikleri**

Aleksitimik belirtilerin temelinde bireyin kendi duygularını anlayamaması ve bunu karşı tarafa aktaramama özelliği bulunmaktadır. Duygularını tanımlayamadıkları ve çevresindeki insanlara aktaramadıklarından dolayı kişilerarası etkileşimleri sınırlıdır. Yaşadıkları olaylar karşısında oluşan duyguyu tanımlayamadıklarından dolayı ifadesizdirler. Bu kişilere, yaşadıkları bir olay karşısında ne yaptığı, ne hissettiği gibi sorular sorulduğunda duygularını değil, fiziksel olarak görünen değişimlerden bahsederler (Bingölballı,2020). Duygularını anlamlandıramadıklarından dolayı yaşadıkları rahatsızlıkları hasta olmak ile eş tutarlar.

Aleksitimik bireyler hayal kurma konusunda oldukça yetersizdirler. Hayal kurma konusunda yetersiz olmaları, soyut düşünme becerilerinde de eksiklikler olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda az rüya görürler ve bu rüyalar birbiri ile bağlantısı olmayan rüyalardır (Tore,1997). Aleksitimik bireyler, çevresindeki insanların sözleriyle yaşama eğilimindedirler. Kendileri bir seçimde bulunamaz ve kendilerine söyleneni uygularlarsa sorun yaşamazlar (Ezer,2019).

Kişilerarası etkileşimlerinin güçlü olmaması ve duygular konusunda güçlükleri olmasına rağmen, çevreleriyle sorun yaşayan bireyler değildir. Problem yaşamaktan uzak durdukları ve çıkan problemleri de hemen çözüm yoluna gittiklerinden dolayı, insanlarla uyum içerisindedirler.

Yapılan çalışmalarda, aleksitimik özellik gösteren bireylerin çok nadir de olsa ağladıkları görülmüştür. Fakat bu ağlamanın sebebi, bir durum karşısında oluşan üzüntü veya öfke değildir, ağlamalarının duygular ile bağlantısı bulunmamıştır (Kılıç,2020). Ayrıca terapistler tarafından ifadesiz ve donuk olarak nitelendirilmektedirler.

Aleksitiminin bozukluk ya da kişilik özelliği olabileceği ile ilgili çeşitli yorumlar mevcuttur. Başlangıçta psikosomatik hastalıklar ile birlikte ortaya çıkması, görüşlerin bir bozukluk olduğu yönünde ilerlemesine neden olmuştur. Ancak, ilerleyen zamanlarda başka durumlar ile ortaya çıkmasıyla, aleksitiminin psikosomatik hastalıklar dışında da görülebileceği ve normal insanlarda günlük hayatlarında da ortaya çıkabileceği yönünde çalışmalar yapılmıştır. Önemli olan kişide aleksitiminin bulunup bulunmaması değil, kişide görülen aleksitimi düzeyinin ölçülmesidir (Erdoğan,2020). Yapılan araştırmalar ile aleksitimik özellikler dört ana başlık altında ele alınmaktadır (Temiz,2018).

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

Aleksitimik özellikler taşıyan bireylerde görülen en temel özellik, duyguların tanınması ve ifade edilmesindeki zorluklardır. Bu kişiler, duygularını ifade eden kelimeleri bulmakta zorluk yaşamaktadırlar ve daha çok fiziksel bir semptomu tarif ettikleri gibi duygularını aktarmaya çalışırlar. Bu sebeple, bedensel yakınmalarından oldukça fazla bahsetmektedirler. Aleksitimik özellikler bireylerde farklı özellikler ile görülebilmektedir. Her birey benzer seviyelerde, benzer özellikler göstermeyebilir. Fakat, duyguların tanımlanmasındaki ve sözcüklere aktarılamamasındaki özellik tüm

aleksitimik bireylerde görülen ortak özelliklerdendir (Yıldırım,2019). Aleksitimikler, çevrelerindeki bireyler ile ilişki içerisindedirler. Etraflarında gerçekleşen olaylara dair düşünceleri vardır fakat bu düşüncelerin farkında değildirler. Kelimelere dökmekte zorlandıkları için sözel ifadeleri kullanma becerileri düşüktür.

#### 2.2.1.2. *Hayal kurmada kısıtlılık*

Aleksitimik özellikler gösteren bireylerin hayal kurma kabiliyetleri kısıtlıdır. İmgesel yaşantıdaki kısıtlılık, hayal kurma kabiliyetini sınırlamaktadır. Bu sınırlılık, hayatlarını yoğun ve duygulu yaşayamamalarına neden olur (Lesser,1981). Aynı zamanda, gördükleri rüyaları hatırlamaları ve aktarmaları oldukça güçtür. Rüyalarında genellikle gerçek yaşantıları ile bağlantılı fakat duygu yüklü olmayan hayaller kurmaktadır (Yurt,2006).



#### 2.2.1.3. *İşe vuruk, işlemsel düşünce*

Aleksitimik özellik gösteren bireyler, işlemsel yani operasyonel düşünceleri nedeniyle buldukları ortamlarda uyum problemi yaşamamaktadırlar. Yaşadıkları problemlere karşı kısa yoldan çözüm bulma eğilimi gösterirler. Bir problem ile karşılaştıklarında olayların altta yatan duygusal sebepleri ile ilgilenmezler. Yaşadıkları problemlere oldukça yüzeysel yaklaşmaktadırlar. İçsel dünyalarında oldukça yalın, karmaşalar ile ilgilenmeyen ve pragmatik bir düşünce yapılarının olması, yaşadıkları sorunları doğrudan çözmelerini sağlamaktadır (Taylor, Bagby ve Parker,1991). Yaşadıkları problemlere benzer problemler yaşamaktan kaçınırlar (Koçak,2002)

#### 2.2.1.4. *Dışa dönük bilişsel yapı*

Aleksitimikler, duygularını yansıtmada konusunda güçlük yaşasalarda, çevresindeki kişiler ile uyum içinde kalabilmektedirler, çok fazla sorun yaşamazlar, çevresindeki kişiler ile uyumludurlar. Aleksitimikler, öfkelerini yansıtmada da güçlük çekerler. Bu kişilerin öfkesi daha fazla olmakla birlikte öfkenin ifade edilmesinde sorun yaşadıklarından dolayı çevresindekiler ile yaşayacakları polemiklerden, çatışmalardan kaçınırlar. Bu nedenle de sosyal ilişkileri kötü değildir (Oktay ve Batıgün,2014). Çevreleri ile olan ilişkilerinde dış uyaranlara göre hareket etmeleri, çevresel faktörlerden kaynaklanan sorunlara karşı temkinli olmalarını sağlar (Şenkal,2013).

Psikosomatik hastalar dışında, travmatik yaşam öyküleri olan bireylerde de aleksitimik özellikler görüldüğü keşfedilmiştir (Koçak,2002). Aleksitimi ile ilgili en sık sorulan sorulardan birisi; aleksitimin kalıcı bir özellik mi yoksa geçici bir özellik mi olduğu konusudur. Freyberger, bu soruya çözümü aleksitimi birincil ve ikincil olmak üzere ayırmakla bulmuştur. Birincil aleksitimi, psikosomatik hastalarda gözlemlenen bedensel yakınmaların süreklilik göstermesine bağlı olan türdür. Aynı zamanda birincil aleksitimi, gelişimsel, genetik ve ailesel faktörlerin bir sonucudur (Messina, Beadle ve Paradiso,2014). İkincil aleksitimi ise, somatik hastalıklar ile travmalar sonucunda oluşan geçici aleksitimi türüdür. Özellikle yaşanan olumsuz deneyimler ile görülmektedir. Organik aleksitimi ya da sonradan kazanılmış duygusal körlük olarak adlandırılan aleksitimi türü de ikincil aleksitiminin alt

basamağıdır. Sonradan edinilmiş beyin hasarı olan hastalarda, aleksitimi ve aleksitimik semptomların oluşumunu daha iyi anlamak için ortaya çıkmıştır (Becerra, Amos ve Jongelenis, 2002). Bazı uzmanlar, normatif erkek aleksitimi türünün de aleksitimin bir çeşidi olduğunu söylemektedirler. Bu tür, erkeklerin toplum içerisinde geleneksel eril rollerine uygun olduğunu düşündüklerini ve geleneksel normlara uygun kelimelerin duygulara dönüşmesini ifade etmektedir (Karakis ve Levant,2012; Levant, Allen ve Lien,2014).

## **2.2.2. Aleksitimin Kuramsal Açıdan Değerlendirilmesi**

Aleksitimi ile ilgili kuramsal açıdan çeşitli yaklaşımlar bulunmaktadır. Bilişsel kuram ,psikanalitik kuram, nörofizyolojik yaklaşım ve sosyal öğrenme-davranışçı yaklaşıma göre incelenecektir.

### *2.2.2.1. Bilişsel yaklaşım*

Beck (1995), psikolojik sorunların asıl sebebinin, iç dünya ile dış dünyada gerçekleşen olayların bilişteki işlevsizlikten dolayı gerçek olmayan şekilde algılanması olarak açıklamıştır. Bunun sonucunda, işlevsel olmayan düşünceler ortaya çıkmaktadır. Bilişsel kuram, kişinin tepkileri ile uyarılar arasındaki zihinsel süreçlere odaklanmaktadır. İnsanoğlunun doğumu ile başlayan ve zaman geçtikçe oluşan deneyimler ve öğrenme, öğrenilen ve deneyimlenen davranışların tekrarlanmasıyla şemalar oluşmaktadır. Bir olayın değerlendirilmesi ile ortaya çıkarlar ve çevreden gelen uyarıların nasıl algılandığını ve bireyin çevresinde gerçekleşen olay ve durumlara karşı oluşturduğu fikirleri üzerinde etkilidirler. Bilişsel kuramcılar, şemaların aleksitimi üzerinde etkili olduğunu ve duyguların şemalar ve bilişsel değerlendirmeler ile oluştuğunu düşünmektedirler (Yıldız,2013). Lazarus (1982)'a göre duygunun ne ölçüde deneyimleneceğine bilişsel değerlendirme ile karar verilmektedir ve bu değerlendirmenin en basit hali dil öncesi bilinç veya bilinçdışı, karmaşık hali ise duyguların sözel veya imgesel olarak ifade edildiği bilinçtir. Bazı araştırmacılar, aleksitimik özellikler gösteren bireylerin bilişsel değerlendirme basamaklarında en basit bölümlerde yer aldıklarını düşünmektedirler. Bu da sözel ve imgesel olmayan bir bilişsel değerlendirmedir ve bu sebeple duygularını ayırt etmede zorluk yaşarlar, korkularının, kaygılarının

farkında olmadıklarından dolayı duygusal bir belirti gösteremezler ve böylece psikosomatik belirtiler ortaya çıkmaktadır (Martin ve Pihl,1986).

Stoudemire (1991), aleksitimik özelliklerin oluşmasını bilişsel gelişim dönemindeki problemlerden kaynaklandığını öne sürmüştür, duyuşsal motor dönem ile işlem öncesi dönem arasında kalmıştır. Bu bilişsel gelişim döneminde, duygular ayrışmamıştır. Bu sebeple bireyler aleksitimik özellikler göstermektedirler, bireyin duygularını ifade etmekte yaşadığı sorunlar bundan kaynaklanmaktadır.

#### 2.2.2.2. *Psikanalitik yaklaşım*

Psikanalitik yaklaşım ile incelenen aleksitiminin, çoğunlukla bakım veren ile çocuk arasındaki ilişkiye ve ebeveynlerinin tavır ve tutumlarına bağılı olduğı savunulmuştur. Erken çocukluk döneminde, bakım veren kişiler tarafından çocuğun duygusal kendilik anlatımı ve kendisini ifade edebilme gereksinimlerinin karşılanmadığı durumda, çocukta oluşun yanlış benlik, çocuğun kendisini ve duygularını tanımlayamamasına ve ifade etmede güçlük çekmesine sebep olmuştur (Wolf,1977). McDougall, erken çocukluk döneminde ebeveynlerin tutumlarının, çocuğun yetişkinlik dönemlerinde aleksitimik semptomlar göstermesinin bir nedeni olduğunu belirtmiştir. Aleksitimi, bakım veren ile anne arasındaki olumsuz ilişkiden kaynaklanan çatışmalara ve kaygılara yönelik gelişmiş olan savunma mekanizmalarıdır (McDougall,1982). Benzer şekilde yapılan bir çalışmada, aleksitiminin ebeveynleri ile güvensiz bağlanma gerçekleştiren bireylerde, duygusal deneyimlerinin olumsuz olması nedeniyle oluşmuş savunma mekanizmaları olduğı savunulmuştur (Buchanan ve Waterhouse, 1980).

Aleksitimik özelliklerin ortaya çıkmasında travmalarında etkisinin olduğı bilinmektedir. Özellikle çocukluk çağlarında yaşanan negatif olaylar çocuğun duygusal olarak gelişmesine ket vurmaktadır, bu da hayal kurma yeteneklerini, üretkenliklerini ve özbakım becerilerinin oluşmasını olumsuz etkilemektedir. Bazı aleksitimik özellikler, travmadan sonra ortaya çıkmaktadır. Bunun sebebi, bebeklik döneminde, bebeğin anne ile kurduğı bağlanma ilişkisinin eksik olmasıdır. Krystal(1979), çalışmalarında çocuklarda oluşması beklenen duygusal iletişim kabiliyetlerinin anne çocuk ilişkisinin sağlıklı olması ile oluştuğunu vurgulamaktadır.

Psikosomatik hastalar ile aleksitimik özellikler arasında bir paralellik bulunmaktadır. Aleksitimikler, duygularının farkında olamadıkları ve stres, kaygı gibi hislerini söze olarak yansıtamadıkları için, bedensel belirtiler ortaya çıkmaya başlar, rahatsızlıklarını abartarak ifade ederler. Psikosomatik problemlere sahip bireyler de benzer şekilde duygularını somatik olarak ifade etme eğilimindedirler. Bu açıdan benzerdirler (Stoudemire, 1991).

#### 2.2.2.3. *Nörofizyolojik yaklaşım*

Nörofizyolojik yaklaşıma göre yapılan araştırmalara göre, aleksitiminin ortaya çıkmasının sebebi, beynin hemisferleri arasındaki kopukluktan kaynaklanmaktadır (Larsen, Brand, Bermond ve Hijman,2003). Limbik sistem ile neokorteks arasındaki nöronların bozukluğundan dolayı aleksitimin meydana geldiği belirtilmiştir, bu görüşten yola çıkarak, corpus collasumu kesilmiş hastaları incelemişlerdir ve bulgulara göre ameliyat sonrasında hastalarda şiddetli somatik şikayetlerin olduğu gözlemlenmiştir (Hoppe ve Bogen,1977). Bunun sebebi üzerine çalışmalar yapan araştırmacılar, sağ hemisferin etkinliğinin azalması ile aleksitiminin doğru orantılı olduğunu bulmuşlardır (Kaplan ve Wogan,1976). Bu bulgulara göre, sağ hemisferdeki bozuklukların aleksitimiye sebep olabileceği görüşleri bulunmaktadır. Bununla ilgili yapılan bir çalışmada, aleksitimi seviyeleri karşılaştırılan bireylerde yüksek seviyelerde olanların düşük seviyede olanlara göre sağ hemisferdeki aktivasyonun daha az olduğu görülmüştür (Jessimer ve Markham,1997).

Maclean (1949), psikolojik sebeplerden kaynaklanan somatik belirtilerin olduğu bireylerde duyguların ifade edilmesinde yaşanan sorunların, limbik sistem ile neokorteks arasında bulunan ve aradaki ilişkiyi sağlayan nöronlarda meydana gelen bozukluklar olduğunu saptamıştır. Duyguların sözler ile ifade edilememesi ve somatik tepkiler olarak ortaya çıkması, bundan kaynaklanmaktadır.

#### 2.2.2.4. *Sosyal öğrenme-davranışçı yaklaşım*

Bu yaklaşım, aleksitiminin kişilerin sosyo-kültürel çevrelerine ve yaşadıkları ortama göre ortaya çıktığı görüşü üzerinde durmaktadır. Bebeklikten itibaren çocuğun ebeveyları ile olan ilişkisi, yetişkinlik dönemlerini de etkilediğinden dolayı, çocukluğunda aile içerisinde veya çevresindeki insanlar tarafından bastırılan bireyler de aleksitimik özelliklerin oluşabileceği düşünülmektedir. Bastırılan çocuklar

kendilerini ifade etmeyi öğrenemediklerinden dolayı somatik belirtiler gösterebilmektedir. Bunun da aleksitimiye zemin hazırladığı görüşü bulunmaktadır. Yapılan bir araştırmaya göre, doğu kültüründeki bireylerde görülen aleksitimik özelliklerin sebebinin, kültürde yer alan duyguların dile getirilmesinin ayıp olduğu ve bazı duyguların dilde karşılığının olmaması olarak belirtilmiştir(Lesser,1985). Psikosomatik hastalar ile yapılan bir çalışmada, gelir ve eğitim seviyesi düşük olan kişilerin, gelir ve eğitim seviyesi yüksek olan kişilere göre daha aleksitimik kişiler olduğu bulunmuştur (Borens, Grosse-Schultz, Jaensch ve Kortemme, 1977). Bu kuramın temelinde, çocukların küçük yaşlardan itibaren ailesini ve çevresini taklit etme ve model alma davranışlarından kaynaklandığı düşüncesi yer almaktadır. Kültür, kişinin davranışlarını ifade etmesinde oldukça etkilidir ve bu kurama göre aleksitimi öğrenilmiş davranıştır (Yıldırım,2020). Duyguların önemsenmediği bir ailede yetişen çocuklar, ailelerini model alarak bu davranışlarını pekiştirecekler ve aleksitimik özellikler göstermeye başlayacaklardır (Koçak,2002).

Aleksitiminin cinsiyet rolleri üzerinde de etkisi bulunmaktadır. Genel olarak, erkeklerden beklenen ağlamama, soğuk durma, duygularını ifade etmeme gibi özellikler, sosyal öğrenme ile kişide aleksitimik özellikler görülmesine sebep olmuştur (Levant, Hirsch, Celentano, Cozza, Hill, MacEachern ve Schnedeker,1992).

### **2.3. Yeme Tutumu**

Yeme tutumu, bireylerin yeme davranışı ile ilgili duygularını, düşüncelerini şekillendiren ve yeme örüntülerine yön veren davranışlardır. Bu davranışların oluşmasında kişinin biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal durumları etkili olmaktadır (Shafran ve Robinson,2004). Anne karnındayken başlayan beslenme ihtiyacı doğumdan sonra da tüm yaşam boyu devam eder ve davranış örüntüsü ortaya çıkar böylece tutum meydana gelir (Maner,1999). Bebeklikten okul çağına doğru hızla şekillenen beslenme davranışı ödül sistemi, ebeveyn tutumları, sosyal çevre, içinde bulunduğu kültür gibi ögeler ile ilişki içerisinde ve bunların etkileşimi ile ortaya çıkmaktadır (Erbay ve Seçkin,2016). İnsanların yaşam şartlarının ve önceliklerinin değişim göstermesi ile yemek yemek için ayrılan süre de kısaltmalar olması, zamandan kazanmak için hazır gıdalara yönelimin artması gibi durumlar yeme tutumlarında değişikliklerin meydana gelmesine neden olmuştur (Bushi,2016). Değişen yaşam şartları ve içinde bulunulan çevrenin de etkisiyle kişilerde oluşan

ideal benlik algısının beden ağırlığı ile bağlantılı olduğu görüşü yaygınlaşmıştır (Uğur,2008).

### **2.3.1. Yeme Davranışları**

Duygusal (emosyonel) yeme, bireylerin yemek yeme ihtiyacını karşılamalarından ziyade duygularına bir cevap olarak oluşan yeme davranışdır (Bekker,2004). Stresi tetikleyen ve duygusal uyaranlar ile karşılaşıldığında yemek yeme davranışında görülen artış, duygusal yeme davranışı ile ilişkilendirilmiştir (Heatherton, Herman ve Polivy, 1991). Stres ile karşılaşıldığında veya olumsuz emosyonlar durumunda ortaya çıkan fizyolojik tepkiler ile tokluk hissi benzerlik göstermektedir ve bu sebeple olumsuz duygular hissedildiği zaman iştah kaybının olması doğal bir tepki olarak görünmektedir (Schachter, Goldman ve Gordon,1968,akt. Sevinçer ve Konuk,2013). Yapılan bir araştırmada, emosyon türleri ile yeme davranışı arasındaki ilişkiye bakılmıştır ve sonucunda; depresyon, huzursuzluk ve sıkıntı hissedildiğinde yemek yeme de artış olduğu, ağrı, anksiyete ve korku hissedildiği durumlarda yemek yeme de azalma olduğu gözlemlenmiştir (Mehrabian, 1980; Tanlı,2019). Obez bireylerin de, huzursuz hissettikleri durumlarda yeme davranışlarında artış olduğu saptanmış ve emosyonel yeme ve obezite arasında bir ilişki olduğu ortaya koyulmuştur (Kaplan ve Kaplan, 1957).

Kısıtlayıcı yeme, kişinin yediklerini sınırlandırmasıdır. Geçmiş zamanlardan bugünlere kadar beden algısı değişimlere uğramıştır, günümüzde zayıf olmanın daha önemli olması birçok kişinin yemede kendisini kısıtlamasına neden olmaktadır (Polivy ve Herman,1987). Kısıtlayıcı yeme, kişinin kilosunu kontrol edebilmesi ve yediklerine kısıtlamalar getirmesi olarak ifade edilmektedir (Herman ve Polivy, 1980; Stunkard ve Wadden, 1990). Yeme arzularına direnç göstererek ve almaları gereken besinlerin miktarını azaltarak kilo almanın önüne geçileceği düşüncesi bulunmaktadır (Beiseigel ve Nickols-Richardson, 2004). Kısıtlanan yemek, kişinin zihnini devamlı olarak meşgul etmektedir ve kişide yemeğe yönelik aşırı bir istek oluşmaktadır. Bu da aşırı yeme dönemlerini meydana getirmektedir, dolayısıyla kısıtlama eylemi başarısız olmaktadır (Kaşmer, 2014). Tıka basa yeme davranışı da bu kişilerde ortaya çıkmaktadır (Heatherton ve Baumeister, 1991).

Dışsal yeme, kişinin açlık hissi olmadan yiyeceklerin kokusu ve görüntüsü gibi özelliklerinden etkilenip yemek yeme eğiliminde olmasıdır. Schachter (1968), normal kilodaki bireylerin yiyeceklerin kokusu, görüntüsü gibi dışsal özellikler ile karşılaştıkları durumlarda açlık ve tokluk hissine göre yeme davranışında bulunduğunu, dışsal özelliklerden etkilenmediklerini ancak obeziteye eğilimli bireylerde yiyeceklerin dışsal özellikleri ile karşılaştıkları durumlarda açlık ve tokluk hissini göz ardı ederek yeme davranışında bulduklarını ifade etmiştir.

### **2.3.2. Yeme Bozuklukları**

Yeme tutumlarında ve davranışlarındaki bozulmalar ile yeme bozuklukları ortaya çıkmaktadır (Deveci ve ark, 2016) ve bireyi hem fiziksel hem de ruhsal olarak olumsuz etkilediği görülmektedir. Son dönemlerde oldukça sık karşılaşılan yeme bozuklukları, kişinin yeme davranışı ile ilgili olarak sürekli zihnini meşgul etmesi ve vücut ağırlığı ile ilgili kaygılarından dolayı sürekli olarak vücut ağırlığını kontrol altında tutması ile ilişkilendirilmektedir (Yurtsever,2014). Amerikan Psikiyatri Birliği (1994)'ne göre yeme bozuklukları kadınlarda daha sık görülmektedir ve tekrarlama ihtimali yüksek olan bir patoloji olarak belirtilmiştir. Yeme bozukluğuna sahip olan bireylerde ince, zayıf bir bedene ulaşmak hedefi ile sağlıklarına karşı tehdit oluşturacak yeme davranışları oluşturdukları görülmüştür (Alantar ve Maner,2008). Sağlıklı bireylerin odakları, günlük faaliyetlerinin üzerinde dengeli bir şekilde bölünmektedir. Açlık ve tokluklarının farkındadırlar ve buna göre bir yeme tutumu sergilerler. Fakat, yeme bozukluğuna sahip bireylerin odakları sürekli olarak ağırlık ve beden üzerindedir, abartılı bir şekilde beslenmelerini kontrol ettikleri görülür (Fairburn ve Harrison, 2003).

Çevresel faktörler, kültür, genetik yapı, aile yaşantısı, psikolojik etmenler gibi birçok faktör yeme bozukluklarının görülmesinde etkilidir (Çakır, 2013). Ayrıca, kişinin yeme algısı, yeme ile ilgili deneyim ve tecrübelerinden de etkilenmektedir (Oral ve Şahin,2008). Yapılan bir araştırmada, yeme bozukluğuna sahip kişilerin aileleri ve buldukları ortam incelenmiştir ve ailelerinde sorunlar olduğu, madde kullanımının mevcut olduğu görülmüştür (Tozzi,2003). Yeme bozuklukları daha çok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir. Kültürel etkileşimler, medya, sanayileşme, beslenme davranışlarındaki değişimler ile alanda yapılan çalışmalar

artmıştır ve yeme bozukluklarına dair bir farkındalık ortaya çıkmıştır. (Ulaş,2013,s.18).

DSM 5'e göre yeme ve beslenme bozuklukları; Anoreksiya Nervoza, Bulimiya Nervoza, Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu, Pika, Ruminasyon Bozukluğu, Kaçıngan/Kısıtlayıcı Yiyecek Alım Bozukluğu olarak kategorilendirilmektedir. Ayrıca, Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ya da Yeme Bozukluğu, Tanımlanmamış Diğer Bir Beslenme ya da Yeme Bozukluğu kategorileri de bulunmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

### 2.3.2.1. *Anoreksiya nervoza*

Anoreksiya kelime anlamı olarak "iştah kaybı" anlamındadır, nervoza ise iştah kaybının duygusal yönünü aktarmaktadır (Davison ve Neale, 2004). İlk kez 1873 yılında William W. Gull tanımlamıştır (Halmi, 2003; Yücel, 2009). Başlangıçta, sinirsel iştahsızlık olarak ifade edilen AN'nin, zamanla iştah kaybının hastalığın sebebi olmadığı anlaşılmıştır. Yapılan çalışmalarda, AN hastalarının genellikle zayıf olduğu fakat kendilerini kilolu olarak algıladıkları için yeme davranışlarını ve iştahlarını çok fazla kontrol etmeye çalıştıkları gözlemlenmiştir (Yücel, 2009).

Yapılan çalışmalara göre, AN sıklıkla ergenlik çağlarında görülmeye başlamaktadır ve hastalığın seyri kişilerarası farklara göre şekillenmektedir (Nolen Hoeksema, 2004). Kadınlar görülme sıklığının daha fazla olması rağmen günümüzde erkeklerde de karşılaşılabilen bir bozukluk haline gelmiştir. Ayrıca, AN görülen hastaların yaşı da zamanla daha da düşmektedir.

AN, kilo alma korkusu, sürekli olarak zayıflama isteği, fizyolojik ve psikolojik faktörler ile ilişkili bir yeme bozukluğudur (Oral, 2008). Kişinin, kilo almaktan korkması, bunu önlemesi ve zayıf bir vücut görüntüsüne ulaşma isteğine bağlı olarak oluştuğu özgün yeme tutumları ve yeme davranışları bulunmaktadır. Kilo aldırıcı yiyeceklerin kısıtlanması ve yenilen yiyeceklere seçici davranarak kilo kaybederler. Ayrıca, ağır egzersizler yaparak kilo verme süreçlerine devam ederler. Genellikle duygudurum bozukluğu, anksiyete, cinsel istek kaybı ve odaklanma problemleri de AN görülen kişilerde ortaya çıkabilmektedir. Kızlarda vücuttaki yağ oranının azalması sebebiyle amenore görülmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2011).



AN'lı kişiler, bedenleri ile çok fazla uğraş içerisinde olduklarından obsesif davranışlarda gösterebilirler. Vücut ağırlıklarının düşük olduğunu ve zayıf olarak göründüklerini bildikleri halde vücudundaki bazı bölgelerin iri olduğu düşüncesine sahiptirler bu da beden algısı bozukluğunun bir nedenidir (Yılmaz,2014). Tanısı konmuş AN hastalarında, çoğunlukla bir bozukluğa sahip olmadıklarını inkar etme durumu görülmektedir. Aynı zamanda, inkar etmeye devam etmelerine rağmen kilo vermeye devam etmektedirler. Kilo vermeye yönelik uyguladıkları davranışlar; tek başına kaldığında, az ve küçük parçalar halinde yemek yeme, yoğun egzersiz yapma, laksatif ve diüretik ilaç kullanımı, yemeden önce kalori hesabı yapma, kusmadır (Yücel,2009).

**Tablo 1.**Anoreksiya Nervosa'nın DSM 5'e göre tanı kriterleri

<p>A) Gereksinimlere göre erke (enerji) alımını kısıtlama tutumu, kişinin yaşı, cinsiyeti, gelişimsel olarak izlediği yol ve beden sağlığı bağlamında belirgin bir biçimde düşük bir vücut ağırlığının olmasına yol açar. Belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığı, olağan en düşüğün altında ya da çocuklar ve gençler için beklenen en düşüğün altında olarak tanımlanır.</p> <p>B) Kilo almaktan ya da şişmanlamaktan çok korkma ya da belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığında olmasına karşın kilo almayı güçleştiren sürekli davranışlarda bulunma.</p> <p>C) Kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozukluk vardır, kişi kendini değerlendirirken vücut ağırlığı ve biçimine yersiz bir önem yükler ya da o sıradaki düşük vücut ağırlığının önemini hiçbir zaman kavrayamaz.</p> <p>Kısıtlayıcı Tür: Kişinin son üç ay içinde, yineleyen tıkanırcasına yeme ya da çıkarma (örneğin kendi kendini kusturma ya da iç sürdüren ilaçlar, idrar söktürücü ilaçlar ya da lavmanın yanlış yere kullanımı) dönemleri olmamıştır. Bu alttür, daha çok diyet yaparak, neredeyse hiç yemeyerek ya da aşırı spor yaparak kilo kaybedildiği görünümünü tanımlar.</p> <p>Tıkanırcasına yeme/çıkarma türü: Kişinin son üç ay içinde, yineleyen tıkanırcasına yeme ya da çıkarma (örneğin kendi kendini kusturma ya da iç sürdüren ilaçlar, idrar söktürücü ilaçlar ya da lavmaların yanlış yere kullanımı ) dönemleri olmuştur.</p>
--

(DSM 5, 2013)

### 2.3.2.2. *Bulimiya nervoza*

BN, tıknırcasına yemek yemenin ardından yediklerini çıkarma davranışının görüldüğü bir yeme bozukluğudur. BN’de AN gibi vücut ağırlığına karşı oluşan müdahaleci davranışlar görünmektedir. Fakat, BN’ya sahip bireylerin vücut ağırlıkları normal veya normalin üzerindedir (Erbay ve Seçkin, 2016). BN tanısı koyulmuş bireylerde, vücut ağırlıkları ve görüntüsü ile ilgili olumsuz düşünceler mevcut olduğu görülmüştür. Bu bireylerde, yemek yeme dürtüsünün kontrol edilememesinden dolayı yeme krizleri ortaya çıkmaktadır. Engelleyemedikleri yemek yeme krizlerinden sonra gelen suçluluk duygusu ile kilo vermek için uyguladıkları sağlıksız davranışları bulunmaktadır (Andersen ve Yager, 2005; Küey, 2008). İlaçla kendilerini kusturma, ağır egzersiz yapma, aç kalma gibi davranışlar sergilemektedirler (Hantaş,2002). Yeme ataklarından sonra ortaya çıkan yediğini çıkarma davranışının bir kısır döngüye girmesi sonucunda da BN yeme bozukluğu oluşmaktadır. BN’nin ilk olarak ergenlik döneminin sonlarında veya yetişkinlik döneminin başlangıcında ortaya çıktığı görülmüştür (Morris, 2012).

BN tanısı almış hastalara bakıldığında, benlik algılarının zayıf olduğu ve onay arama davranışlarının sık görüldüğü gözlemlenmiştir (Ertaş,2006). Mükemmeliyetçi bir yapıya sahip olmaları da yeme bozukluğunun ortaya çıkmasında etkili olmaktadır. Olumsuz duygulanım da BN tanısı almış hastalarda sık görülmektedir (Çakır, 2013). Olumsuz duygulanım ile baş etmek için kaçınma davranışları sergilerler ve bu nedenle yeme atakları oluşmaktadır. Cooper, Wells ve Todd (2004), yeme bozukluklarının yaşam boyu pekişmesi ve süreklilik sağlamasına neden olan durumları aktardıkları modelde, erken dönem olumsuz deneyimler sonucunda düşük öz benlik algısının oluştuğunu belirtmişlerdir. Yaşam boyu devam eden düşük öz benlik algısı da, yeme bozukluklarını pekiştirmektedir.

**Tablo 2.** Bulimiya Nervoza'nın DSM 5'e göre tanı kriterleri

- A. Tekrarlayan tıknırcasına yeme dönemleri olmaktadır. Bir tıknırcasına yeme dönemi aşağıdakilerin her ikisini de kapsamaktadır:
1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu bireyin yiyebileceğinden belirgin bir şekilde çok daha fazla yiyeceği, ayrı bir zaman birimde (örn. herhangi iki saatlik bir sürede) yeme.
  2. Bu nöbet sırasında yemek yemeyle ilgili denetimin kalktığı duyumunun olması (örn. bireyin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyemediği duygusu).
- B. Vücut ağırlığında artış olmaması için, kendini kusturma, laksatif, diüretik veya diğer ilaçları kötüye kullanma, neredeyse hiç yememe ya da aşırı spor yapma gibi yineleyen, uygunsuz telafi edici davranışlarda bulunmaktadır.
- C. Bu tıknırcasına yeme ve uygunsuz telafi edici davranışların her ikisi de ortalama üç ay içinde en az haftada bir kez olmuş olmalıdır.
- D. Benlik değerlendirmesi, vücut biçimden ve ağırlığından yersiz bir biçimde etkilenmektedir.
- E. Bu bozukluk, anoreksiya nervoza seyri sırasında ortaya çıkmamalıdır.

(DSM 5, 2013)

### 2.3.2.3. *Tıknırcasına yeme bozukluğu*

TYB, yeme davranışındaki kontrol kaybı ve önüne geçilemeyen, durdurulamayan yeme davranışı ile ilişkili yeme bozukluğudur. Sık rastlanan yeme bozukluklarından biridir. TYB'de BN'de olduğu gibi yeme atakları görülmektedir. Fakat BN'den ayrılan temel nokta, yeme ataklarından sonra kilo alımını engelleyecek kusma, aç kalma, aşırı egzersiz yapma gibi herhangi bir davranış bulunmamasıdır. Tokluk hissederken yeme, yalnız bulunduğu durumlarda yeme, suçluluk duygusunu bastırmak için yeme davranışları TYB'ye sahip bireylerde gözlemlenmektedir (de Zwaan,2001). TYB tanısı almış bireyler genellikle obeziteye yatkın ya da obez bireylerdir (Rodin, Olmsted ve Rydall, 2002).

**Tablo 3.** Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu'nun DSM 5'e göre tanı kriterleri

<p>A. Yineleyici tıkınırcasına yeme nöbetleri olmaktadır. Bir tıkınırcasına yeme nöbeti aşağıdakilerden her ikisini de içermelidir:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu bireyin yiyebileceğinden belirgin bir şekilde çok daha fazla yiyeceği, ayrı bir zaman birimde (örn. herhangi iki saatlik bir sürede) yeme.</li><li>2. Bu nöbet sırasında yemek yemeyle ilgili denetimin kalktığı duyumunun olması (örn. bireyin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyemediği duygusu).</li></ol> <p>B. Tıkınırcasına yeme nöbetlerine aşağıdakilerden üçü (ya da daha çoğu) eşlik etmelidir:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Olağandan çok daha hızlı yeme.</li><li>2. Rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissedene dek yeme.</li><li>3. Bedensel açlık duymuyorken aşırı ölçülerde yeme.</li><li>4. Ne denli yediğinden utandığı için kendi başına yeme.</li><li>5. Daha sonra kendinden tikslenme, çökkünlük yaşama ya da büyük bir suçluluk duyma.</li></ol> <p>C. Birey tıkınırcasına yeme ile ilgili olarak belirgin bir sıkıntı duymaktadır.</p> <p>D. Bu tıkınırcasına yeme davranışları, ortalama üç ay içinde, en az haftada bir kez olmalıdır.</p> <p>E. Tıkınırcasına yeme nöbetlerine, bulimiya nervozada olduğu gibi yineleyen uygunsuz telafi edici davranışlar eşlik etmemeli ve tıkınırcasına yeme, bulimiya nervosa veya anoreksiya nervozada sırasında ortaya çıkmamalıdır.</p>
--

(DSM 5, 2013)

#### 2.3.2.4. Pika

Yenilemeyen maddeleri yoğun bir şekilde yeme isteği ile ilişkili yeme bozukluğudur (Budak,2019).

**Tablo 4.** Pika'nın DSM 5'e göre tanı kriterleri

- |   |
|---|
| <p>A. En az bir ay süreyle sürekli olarak besleyici değeri olmayan, besin olmayan maddeleri yeme.</p> <p>B. Besleyici değeri olmayan, besin olmayan maddeleri yeme tutumu kişinin gelişimsel düzeyi ile uyumlu değildir.</p> <p>C. Bu yeme davranışı kültürel dayanağı olan ya da toplumsal olarak olağan kabul edilebilecek bir uygulama değildir.</p> <p>D. Bu yeme davranışı başka bir ruhsal bozukluk bağlamında ortaya çıkıyorsa (Otizm spektrumu, şizofreni kapsamında gibi) ayrıca klinik değerlendirmeyi değerlendirecek kadar ağırdır.</p> |
|---|

(DSM 5, 2013)

#### 2.3.2.5. Ruminasyon bozukluğu

DSM-5'te ilk kez tanımlanan bir yeme bozukluğudur.

**Tablo 5.** Ruminasyon Bozukluğu'nun DSM 5'e göre tanı kriterleri

- |  |
|--|
| <p>A. En az bir ay süreyle, sık sık yediği yiyeceği geri çıkarma. Çıkarılan yiyecek yeniden çiğnenebilir, yeniden yutulabilir ya da dışarı tükürebilir.</p> <p>B. Sık sık geri çıkarma, eşlik eden bir mide-bağırsak hastalığına ya da başka bir sağlık durumuna (örn. Gastroözefageal reflü, pilor stenozu) bağlanamaz.</p> <p>C. Bu yeme bozukluğu sadece anoreksiya nervoza, bulimia nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu ya da kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğunun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.</p> <p>D. Bu belirtiler, başka bir ruhsal bozukluk bağlamında ortaya çıkıyorsa (örn. Anlık yeti yitimi ya da başka bir nörogelişimsel bozukluk) ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek kadar ağırdır.</p> |
|--|

(DSM 5, 2013)

#### 2.3.2.6. Kaçınan/Kısıtlayıcı Yiyecek Alım Bozukluğu

Önemli derecede kilo kaybı, beslenme yetersizliği ile ilişkili yeme bozukluğudur.

**Tablo 6.** Kaçınan/Kısıtlayıcı Yiyecek Alım Bozukluğu'nun DSM 5'e göre tanı kriteri

- A. Aşağıdakilerden birinin (ya da daha çoğunun) eşlik ettiği uygun beslenme veya enerji gereğinin sürekli karşılanamaması ile kendini gösteren bir yeme ya da beslenme bozukluğu (örneğin yemeğe ya da yiyeceklere karşı açıkça ilgi göstermeme; yiyeceklerin duyuşsal özelliklerinden kaçınma; yemek yemenin tiksindirici sonuçlarıyla ilgili kaygı duyma).
1. Belirgin bir kilo kaybı (ya da çocuklarda beklenen kilo alımını sağlayamama ya da büyümenin duraklaması).
  2. Belirgin bir beslenme eksikliği.
  3. Enteral (tüp yardımıyla) beslenmeye ya da ağızdan besin destekçilerine bağlı kalma.
  4. Ruhsal- toplumsal işlevselliğın belirgin olarak düşmesi.
- B. Bu bozukluk ulaşılabilir yiyecek olmaması ya da kültürel olarak onaylanan bir uygulama ile daha iyi açıklanamaz.
- C. Bu yeme bozukluğu yalnızca anoreksiya nervoza ya da bulimia nervozanın gidiş sırasında ortaya çıkmamaktadır ve kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığı ile ilgili bir bozukluk olduğuna dair bir kanıt yoktur.
- D. Bu yeme bozukluğu eş zamanlı bir sağlık durumuna bağlanamaz ya da başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz. Bu yeme bozukluğu başka bir durum ya da bozukluk bağlamında ortaya çıkarsa söz konusu durum ya da bozukluğun yol açabileceğinden daha ağır olur ve klinik açıdan ayrıca ele almayı gerektirir.

(DSM 5, 2013)

“Tanımlanmış diğeri bir beslenme ve yeme bozukluğu” kişinin yaşamında işlevselliğini bozan fakat yeme bozukluğu tanı kriterlerini tam olarak karşılamayan bozukluktur. Baskın yeme bozukluğu davranışları görülse de tanı ölçütleri tam olarak karşılanmamaktadır. Tanı konulurken hangi yeme bozukluğu türüne benzediği, özelliklerini karşıladığı belirtilmelidir. Fakat ‘Tanımlanmamış diğeri bir beslenme ve yeme bozukluğu’ tanısı konulurken bu belirtme bulunmamaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliğı, 2013).

### **2.3.3. Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi**

Yeme bozukluklarının ortaya çıkması ile ilgili yapılan çalışmalarda, genetik, psikolojik ve sosyal faktörlerin yeme bozukluğuna sebep olabileceği görüşü bulunmaktadır (Kaplan ve Sadock, 2004). Ayrıca aile yapısı da yeme bozukluğunu ortaya çıkartabilecek etmenler arasında yer almaktadır.

### 2.3.3.1. *Biyolojik faktörler*

Yeme bozukluklarının ortaya çıkmasına neden olabilecek faktörler ile ilgili yapılan araştırmalarda son dönemlerde biyolojik ve genetik özelliklere bakılmaktadır. Yapılan çalışmalarda, yeme bozukluğuna sahip bireylerin kan bağınının bulunduğu akrabalarının yeme bozukluklarına eğilimi olduğunun görülmesi, ailede yeme bozukluklarının kalıtsal olarak geçmiş olabileceğini göstermiştir (Strober, Freeman, Lampert, Diamond ve Kaye, 2000; Davison ve Neale, 2004). Aynı zamanda yeme bozukluğunun sebebinin öğrenme yoluyla da olabileceği görüşü ortaya çıkmıştır. Yapılan başka bir çalışma da, AN tanısı almış bireylerin ailelerinde herhangi bir yeme bozukluğunun görülme ihtimalinin 10 kat daha fazla olduğu bulunmuştur (Becker, Keel, Anderson ve Thomas, 2004).

Genetik faktörlerin yeme bozukluğuna etkisi ile ilgili ikizlerle yapılan bir çalışmada, AN'nin genetik aktarımının, sosyal çevre ile edinilen yeme bozukluğuna göre daha etkili olduğu görülmüştür (Holland, Hall, Murray, Russell ve Crisp, 1984). Benzer şekilde, genetik kodlama ile ilgili yapılan bir çalışmada, AN tanısı almış bireylerin olduğu ailelerde, birinci kromozomunda AN'ye duyarlı genin olduğu ortaya çıkmıştır (Grice, Halmi, Fichter, Strober, Woodside, Treasure ve Berrettini, 2002). Beyin korteksleri ile ilgili bir çalışma da, vücut ağırlığının artması ya da azalmasının ön singulat kortekste meydana gelen değişimlerden etkilendiği görülmüştür (McCormick, Keel, Brumm, Wayne, Swayze ve ark. 2008). Aileler ile yapılan çalışmalar, yeme bozukluğunun aktarımında genetik yapının etkinliğini göstermektedir.

### 2.3.3.2. *Sosyo-Kültürel Faktörler*

Günümüzde, teknolojinin gelişmesine bağlı olarak yaşam şartlarının değişmesi ve insanların yaşama adapte olma şekillerinin değişmesi, yeme davranışı üzerinde de değişikliklere neden olmuştur. Fast food restoranlarının çoğalması, kısıtlı yemek yeme vaktine sahip olma, pratik yiyeceklere yönelme, hızlı yeme gibi davranışlar yeme tutumlarında değişikliklere yol açmaktadır.

Bu süreçte beden algısında da değişiklikler meydana gelmiştir. Medyaya olan ilginin artması ile birçok kişide güzel vücut algısına ulaşma çabası ortaya çıkmaktadır (Anthony ve Yager, 2007). Kişilerin ideal benlik imgesine sahip olmak

istemelerinde medyanın önemli bir rolü vardır. Ergenlerde yeme bozuklukları ile ilgili yapılan bir çalışmada birincil yordayıcısının aile ilişkileri ikincil olarak medya olduğu saptanmıştır (Ricciardelli ve McCabe, 2003). Yeme bozuklukları dünyanın genel sorunu haline gelmektedir. Dizi, film ve reklamlarda mankenlerin yer almasının yaygınlaşması bir çok insanı gerçeklikten saptırdığı ve özendirdiği görüşü bulunmaktadır (Polivy ve Herman, 2002). Erkekler üzerinde kaslı vücuda sahip olma ve kadınlar üzerinde de zayıf bir bedene sahip olma baskısı, kişilerin vücutlarına dair memnuniyetsizliklerini ortaya çıkartmaktadır ve sonucunda da yeme bozuklukları meydana gelmektedir.

Kadın bedeninin güzellik algısı, yıllar içinde sürekli değişimlere uğramıştır. Bir dönem kilolu kadınların daha güzel olduğu algısı mevcutken diğer dönem zayıflık güzellik göstergesi olabilmektedir. Kadınlar üzerinde ortaya çıkan bu değişim bazı baskılar doğurabilmektedir. Kadınların sosyal yaşama daha fazla katılmaları, güçlü bir kadın imajını yaratmaları, hem iyi bir eş, hem iyi bir anne, hem de iyi bir kariyer sahibi olmalarının gerekliliğini hissetmeleri bu baskılara sebep olmaktadır. Bunun sonucunda kadınlarda mükemmeliyetçi bir yaklaşım ortaya çıkmaktadır. Güçlü bir kadın olmak için çaba gösteren bireylerde daha fazla yeme bozukluğu problemleri görüldüğü yapılan araştırmalarla ortaya çıkmıştır (Hart ve Kenny, 1997).

#### 2.3.3.3. *Ailesel Faktörler*

Yaşamın ilk dönemlerinde başlayan çocuk ve anne arasındaki ilişki yıllar boyunca ilerleyen, değişim gösteren bir süreçtir. Yeni doğan bebek, doğduğu andan itibaren anne ya da bakım vereninin bakımına ihtiyaç duyar. Bu evrede yaşanan problemler, aksaklıklar yaratabilir ve birçok kurama göre bu sorun yetişkinlik döneminde önemli problemler meydana getirebilir.

Aile, çocuğun yetişkinliğe ve sosyal yaşam dair bilgileri topladığı ilk gruptur. Birçok psikiyatrik bozukluğun temelinde aile ile olan ilişkiler yer almaktadır. Ailenin çocuklarına olan tavır ve tutumları, iletişim kurma şekilleri, davranışları çocuklarının üzerinde yaşamları boyunca önemli bir etkiye sahiptir. Çocuklarına karşı fazla koruyucu olan ebeveynler ya da mesafeli bir ilişkiye sahip olan ebeveynler, çocuklarının yeme davranışları üzerinde etkiye sahiptirler (Toker ve Hocaoglu,2009).



Bulumik hastaların aile yapılarına bakıldığında sorunlu aileler ile karşılaşmıştır. Hastalar ebeveynlerini “uzak ve reddedici” olarak nitelendirmişlerdir ayrıca bazı veriler hastaların ebeveynlerini yakın olarak tasvir ettiklerini fakat sorunlu aile yapısına sahip olduklarını göstermektedir (Ertaş,2006). BN tanısı almış hastalarla yapılan başka bir çalışmada aile baskısı sonucunda hastaların %55’inin diyetle başladıkları saptanmıştır (Manner ve Aydın,2007).

Ailenin sahip olduğu yeme alışkanlıkları da çocukları küçük yaşlardan itibaren etkilemektedir. Yeme bozukluğu görülen bireylerin ailelerinin yeme davranışları ile ilgili bulgulara bakıldığında, öğün sayısının az olduğu ortaya çıkmıştır (Sztainer, Wall, Story ve Fulkerson, 2004). Bu da çocukların aileyi model almalarının sonucunda ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde yeme bozukluklarının ortaya çıktığını göstermektedir. Yapılan bir çalışmada, yeme bozukluğuna sahip kızların annelerinde normal olmayan yeme tutumları görülmüştür ve bu anneler kiloları ile ilgili kızlarına karşı eleştirel bir yaklaşıma sahiptirler (Pike ve Rodin, 1991; Polivy ve Herman, 2002).

#### 2.3.3.4. *Bireysel Faktörler*

Yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında, kişinin kendi bedenini beğenmemesi, memnuniyet duymaması ve kilo kaybetmek için yeme davranışlarında değişikliklerin meydana gelmesinin etkisi bulunmaktadır. Kilo vermek amacıyla uygulanan katı diyetler, yoğun egzersiz programları, yemek yemeyi kesme gibi davranışlar yeme bozukluklarının ortaya çıkmasını hızlandırmaktadır.

Yeme bozukluğuna sahip bireylerde düşük benlik algısı, huzursuz olma hali ve kendilik çatışmaları görülebilmektedir (Ertaş,2006). Kişinin hayalindeki vücut ile sahip olduğu vücut arasındaki fark ile bedeninden memnun olmama durumu ortaya çıkar. Özellikle ergenlik döneminde, beden memnuniyetsizliği sık görülen bir durumdur ve kilolarıyla uğraş haline girdiklerinde yeme bozuklukları ortaya çıkmaktadır (Uskun ve Şahaplı, 2013). Mükemmeliyetçi yapıya sahip bireylerde de yeme bozuklukları görülebilmektedir. Kişinin yaşantısında mükemmele ulaşma gayreti, bedeni içinde geçerlidir. Yediklerini sıklıkla kontrol etme, kiloyu kontrol etme gibi davranışlar sergilerler (Fairburn ve Harisson,2003). Çocukluk

dönemlerinde yaşanmış travmatik deneyimler de yeme bozukluklarının görülmesinde etkili olmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2015).



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma, “ilişkisel tarama modeli” ile yapılmıştır. Değişkenler arasında değişim olup olmadığı ve değişim var ise derecesini belirlemek amaçlanmıştır (Karasar, 2005). Üniversite öğrencilerinde bağlanma, aleksitimi ve yeme tutumu arasındaki ilişki incelenmiştir.

#### 3.2. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örnekleme İstanbul Gelişim Üniversitesi’nde öğrenim gören 339 öğrenciden oluşmaktadır. Örneklem seçiminde basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çevrimiçi anket oluşturulup katılımcılara mail aracılığıyla ulaştırılmıştır.

#### 3.3. Veri Toplama Araçları

##### 3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların demografik bilgilerine ulaşmak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan 13 soruluk bir formdur. Bu formda; cinsiyet, yaş, medeni durum, boy-kilo, gelir düzeyi, psikolojik ve tıbbi hastalıklar, alkol, madde ve sigara kullanım durumu gibi genel bilgilere ulaşılmıştır.

##### 3.3.2. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri I

Brennan, Clark ve Shaver (1998) tarafından bağlanmadaki temel boyutlardan kaygı ve kaçınma boyutlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiş 36 maddelik bir ölçektir. 18 madde ile bağlanmanın kaygı boyutunu, 18 madde ile de bağlanmanın kaçınma boyutu ölçülmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Sümer (2006) tarafından yapılmıştır. Katılımcılar maddelerin kendilerine uygunluklarını “1= Hiç Katılmıyorum ve 7= Tamamen Katılıyorum” şeklinde 7 basamaklı ölçekte değerlendirmişlerdir. Ölçekte yer alan çift sayılı maddeler kaygı, tek sayılar kaçınma boyutunu ölçmektedir. 3., 15., 19., 22., 25., 27., 29., 31., 33. ve 35. maddeler ters kodlanmıştır. Kaçınma ve kaygı boyutlarından alınan puanların ortalamaları düşük

ise güvenli bağlanma, yüksek ise korkulu bağlanma olarak tanımlanmaktadır. Yüksek kaygı puanı ve düşük kaçınma puanı saplantılı bağlanmayı gösterirken yüksek kaçınma ve düşük kaygı puanları kayıtsız bağlanmayı göstermektedir (Sümer, 2006). Ölçeğin, iç tutarlılık katsayıları kaygı boyutunda 0,86 ve kaçınma boyutunda ise 0,90'dır.

### **3.3.3. Toronto Aleksitimi Ölçeği**

Ölçek Taylor, Perker, Bagby (1985) tarafından geliştirilmiştir. Güleç ve arkadaşları (2009) tarafından Türkçe uyarlaması yapılmıştır. 20 soru, 5'li likert tipinden ve 3 alt boyuttan oluşan bir ölçektir. Bu alt boyutlar, "Duygularını Tanıma Zorluğu", "Duygularını İfade Etme Zorluğu", "Dışavuruk Düşünce" olarak tanımlanmaktadır. Ölçekteki 4., 5., 10., 18. ve 19. maddeler ters kodlanmıştır. Ölçekten alınabilecek puan 20 ile 100 arasındadır. 51 ve üstü puan alan kişilerde aleksitimi görüldüğü belirtilmektedir (Güleç ve ark., 2009). 59 puan ve üstü alanlarda ise "saf aleksitimi" görülmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri .78'dir.

### **3.3.4. Yeme Tutumu Testi**

Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe uyarlaması Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılmıştır. 6'lı likert tipli ve 40 sorudan oluşan bir testtir. Sorulardan verilen cevaba göre 0 ile 3 arasında puanlanmaktadır. 1., 8., 19., 23., 27., ve 39. maddeler ters kodlanmıştır. Test sonucunda toplam puanın 30 ve üzeri olması yeme tutumunda sorun olabileceğini göstermektedir (Ünde,2017). Test 4 alt boyutu ölçmektedir. Bu boyutlar "Şişmanlık kaygısı", "Diyet", "Sosyal baskı" ve "Zayıflık ile aşırı uğraş"tır. Cronbach Alfa değeri .70'tir.

## **3.4. Veri Analizi**

Araştırmanın analizinde SPSS 25 programı kullanılmıştır. Normallik sınaması yapmak için Basıklık-Çarpıklık değerlerine bakılmıştır. Araştırmadaki ölçeklerin değerleri -2, +2 arasında olduğundan verilerin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır (George ve Mallery,2010). İkili grupları karşılaştırmalarda T-Testi, ikiden fazla olan grupların karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Son olarak da, değişkenler arasında ilişkiyi ölçmek için Pearson Korelasyon Analizi ve Hiyerarşik Regresyon Analizi yapılmıştır.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

#### 4.1. Demografik Değişkenlerin ve Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri

Aşağıda yer alan tabloda katılımcılara ait demografik bilgilerin betimleyici istatistikleri bulunmaktadır.

**Tablo 7.** Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Demografik Değişkenler (N=339)		N	%
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	68	20,1
	Kadın	271	79,9
	Toplam	339	100
<b>Yaş</b>	18-21	146	43,1
	22-25	158	46,6
	26-29	35	10,3
	Toplam	339	100
<b>Medeni Durum</b>	Bekar	323	95,3
	Evli	16	4,7
	Toplam	339	100
<b>Gelir Düzeyi</b>	2800 ve altı	62	18,3
	2801-5000	133	39,2
	5001-7500	103	30,4
	7501 ve üzeri	41	12,1
	Toplam	339	100
<b>Sigara kullanım sıklığınız nedir ?</b>	Hiç	185	54,6
	Haftada bir paketten az	84	24,8
	Haftada 1-2 paket	31	9,1
	Haftada 3-4 paket	4	1,2
	Haftada 5 paketten fazla	35	10,3

	Toplam	339	100
<b>Alkol tüketim sıklığınız nedir ?</b>	Hiç	128	37,8
	Yılda bir ya da birkaç defa	133	39,2
	Ayda bir ya da birkaç defa	64	18,9
	Haftada bir günden daha sık	14	4,1
	Toplam	339	100
<b>Madde kullanım sıklığınız nedir?</b>	Hiç	297	87,6
	Yılda bir ya da birkaç defa	33	9,7
	Ayda 1'den daha sık	9	2,7
	Toplam	339	100
<b>Tıbbi bir hastalığınız var mı ?</b>	Evet	19	5,6
	Hayır	320	94,4
	Toplam	339	100
<b>Psikiyatrik bir rahatsızlığınız var mı ?</b>	Evet	2	0,6
	Hayır	337	99,4
	Toplam	339	100

Araştırmaya katılan katılımcılar cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde; 271 kadın (%79,9) ve 68 erkek (20,1) katılımcının bulunduğu görülmektedir.

Katılımcıların yaşlarına bakıldığında; 18-21 yaşında 146 kişi (%43,1), 22-25 yaşında 158 kişi (%46,6) ve 26-29 yaşında 35 kişinin (10,3) olduğu görülmektedir.

Katılımcıların medeni durumuna bakıldığında; 323 bekar (%95,3), 16 evli (4,7) katılımcı bulunmaktadır.

Katılımcıların gelir düzeylerine bakıldığında; 2800 ve altı 62 kişi (%18,3), 2801-5000 133 kişi (%39,2), 5001-7500 103 kişi (%30,4) ve 7501 ve üzeri 41 kişi (%12,1) olduğu görülmektedir.

Katılımcıların sigara kullanma durumlarına bakıldığında; içmeyen 185 kişi (54,6), haftada 1-2 paket içen 31 kişi (%9,1), haftada 3-4 paket içen 4 kişi (1,2), haftada 5 paketten fazla içen 16 kişi (%4,7)'dir.

Katılımcıların alkol tüketim sıklığına bakıldığında; tüketmeyen 128 kişi (37,8), yılda bir ya da birkaç defa tüketen 133 kişi (%39,2), ayda bir ya da birkaç defa tüketen 64 kişi (%18,9), haftada bir günden daha sık tüketen 14 kişi (%4,1)'dir.

Katılımcıların madde kullanım sıklığına bakıldığında; kullanmayan 297 kişi (%87,6), yılda bir ya da birkaç defa kullanan 33 kişi (%9,7), ayda 1'den daha sık kullanan 9 kişi (%2,7)'dir.

Katılımcıların tıbbi rahatsızlıklarının olup olmaması durumuna bakıldığında; 19 kişinin (%5,6) tıbbi rahatsızlığının bulunduğu ve 320 kişinin (%94,4) tıbbi rahatsızlığının bulunmadığı görülmektedir.

Katılımcıların psikiyatrik rahatsızlıklarının olup olmadığı durumuna bakıldığında; 2 kişinin (%0,6) psikiyatrik rahatsızlığının bulunduğu ve 337 kişinin (%99,4) psikiyatrik rahatsızlığının bulunmadığı görülmektedir.

**Tablo 8.** YİYE ve Alt Boyutlarının Betimleyici İstatistikleri

	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri	1,00	6,00	2,67	1,23
YİYE Kaçınma	1,22	5,83	2,58	1,25
YİYE Kaygı	1,17	6,33	2,76	1,36

Tabloya göre, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri'nin ortalaması 2,67 (ss=1,23), YİYE Kaçınma alt boyutunun ortalaması 2,58 (ss=1,25) ve YİYE Kaygı alt boyutunun ortalaması 2,76 (ss=1,36)'dir.

**Tablo 9.** TAÖ ve Alt Boyutlarının Betimleyici İstatistikleri

	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
TAÖ Toplam	1,15	4,55	2,05	0,89
Duygularını Tanıma Zorluğu	1,00	5,00	1,98	0,87
Duygularını İfade Etme Zorluğu	1,00	4,80	1,96	1,09
Dışa Vuruk Düşünce	1,00	4,63	2,17	1,05

Tabloya göre, Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin ortalaması 2,05 (ss=0,89), Duygularını Tanıma Zorluğu alt boyutunun ortalaması 1,98 (ss=0,87), Duygularını İfade Etme Zorluğu alt boyutunun ortalaması 1,96 (ss=1,09) ve Dışa Vuruk Düşünce alt boyutunun ortalaması 2,17 (ss=1,05)'dir.

**Tablo 10.** YTT ve Alt Boyutlarının Betimleyici İstatistikleri

	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
YTT Toplam	1,55	4,65	2,37	0,74
Şişmanlık Kaygısı	1,00	6,00	2,25	1,10
Diyet	1,00	5,57	2,22	0,99
Sosyal Baskı	1,00	6,00	2,20	1,33
Zayıflık ile Aşırı Uğraş	1,00	6,00	2,20	1,09

Tabloya göre, Yeme Tutumu Testi'nin ortalaması 2,37 (ss=0,74), Şişmanlık Kaygısı alt boyutunun ortalaması 2,25 (ss=1,10), Diyet alt boyutunun ortalaması 2,22 (ss=0,99), Sosyal Baskı alt boyutunun ortalaması 2,20 (ss=1,33) ve Zayıflık ile Aşırı Uğraş alt boyutunun ortalaması 2,20 (ss=1,09)'dir.



**Tablo 11.** Katılımcıların Cinsiyete Göre Yaş ve VKİ Ortalamalarının Betimsel İstatistikleri

Cinsiyet		Yaş	VKİ
Kadın	Ort	21,69	22,8
	N	271	
Erkek	Ort	22,94	25,9
	N	68	
Toplam	Ort	22,13	24,3
	N	339	

Tablo 4'te cinsiyete göre yaş ve vücut kitle indeksi ortalamalarına bakıldığında; kadınların yaş ortalamasının 21,69 ve VKİ ortalaması 22,8, erkeklerin yaş ortalamasının 22,94 ve VKİ ortalamasının 25,9 olduğu görülmektedir.

#### 4.2. Bağlanma, Aleksitimi ve Yeme Tutumu Puanlarının Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılması

Çalışmanın değişkenleri olan bağlanma, aleksitimi ve yeme tutumunu ölçmek amacıyla kullanılan “Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri”, “Toronto Aleksitimi Ölçeği” ve “Yeme Tutumu Testi”nden alınan puanların demografik değişkenler ile olan ilişkisine bakmak amacıyla “Bağımsız Örneklem t Testi” ve “Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)” istatistiksel analiz yöntemleri kullanılmıştır.

**Tablo 12.** Ölçekler ve Altboyutlarının Cinsiyet Değişkenine göre Bağımsız Örneklem t Testi

Ölçek / Altboyut	Cinsiyet	N	X	ss	t	sd	p
YİYE Kaçınma	Kadın	271	45,77	21,13	-0,989	339	0,325
	Erkek	68	49,26	27,10			
YİYE Kaygı	Kadın	271	48,33	23,38	-1,846	339	0,068
	Erkek	68	55,18	28,23			

TAÖ Toplam	Kadın	271	39,83	17,09	-2,279	339	0,025
	Erkek	68	45,79	19,79			
Duyguları tanıma zorluğu	Kadın	271	13,80	5,91	-0,546	339	0,585
	Erkek	68	14,25	6,87			
Duyguları ifade etme güçlüğü	Kadın	271	9,49	5,16	-1,96	339	0,053
	Erkek	68	11,10	6,29			
Dışa vuruk düşünce	Kadın	271	16,55	8,14	-3,471	339	0,001
	Erkek	68	20,44	8,75			
YTT Toplam	Kadın	271	93,22	29,34	-2,118	339	0,035
	Erkek	68	101,71	30,37			
Şişmanlık kaygısı	Kadın	271	8,83	4,50	-1,703	339	0,091
	Erkek	68	9,75	3,84			
Diyet	Kadın	271	15,62	6,64	0,289	339	0,773
	Erkek	68	15,35	7,94			
Sosyal baskı	Kadın	271	6,64	3,93	0,392	339	0,695
	Erkek	68	6,43	4,17			
Zayıflık ile aşırı uğraş	Kadın	271	6,41	3,22	-2,088	339	0,038

	Erkek	68	7,32	3,31			
--	-------	----	------	------	--	--	--

Tabloya göre; kadın ve erkeklerin Toronto Aleksitimi Ölçeği ( $t=-2,279$ ,  $p<0.05$ ), dışa vuruk düşünce ( $t=-3,471$ ,  $p<0.05$ ), Yeme Tutumu Testi ( $t=-2,118$ ,  $p<0.05$ ), zayıflık ile aşırı uğraş ( $t=-2,088$ ,  $p<0.05$ ) puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

**Tablo 13.** Ölçekler ve Altboyutlarının Medeni Durum Değişkenine göre Bağımsız Örneklem t Testi

Ölçek / Altboyut	Medeni Durum	N	X	ss	t	sd	p
YİYE Kaçınma	Bekar	323	45,84	22,64	-2,347	339	,001
	Evli	16	59,25	13,11			
YİYE Kaygı	Bekar	323	48,97	24,75	-4,375	339	,000
	Evli	16	64,50	13,08			
TAÖ Toplam	Bekar	323	40,70	18,01	-1,551	339	,122
	Evli	16	47,75	10,96			
Duyguları tanıma zorluğu	Bekar	323	13,80	6,18	-1,166	339	,245
	Evli	16	15,63	4,22			
Duyguları ifade etme güçlüğü	Bekar	323	9,76	5,53	-1,439	339	,165
	Evli	16	10,88	2,85			
Dışa vuruk düşünce	Bekar	323	17,14	8,49	-3,078	339	,006
	Evli	16	21,25	5,00			
YTT Toplam	Bekar	323	94,36	30,07	-2,475	339	,023

	Evli	16	106,25	18,01			
Şişmanlık kaygısı	Bekar	323	9,00	4,46	-0,359	339	,724
	Evli	16	9,25	2,57			
Diyet	Bekar	323	15,46	6,93	-1,37	339	,172
	Evli	16	17,88	6,27			
Sosyal baskı	Bekar	323	6,56	4,04	-1,351	339	,192
	Evli	16	7,38	2,25			
Zayıflık ile aşırı uğraş	Bekar	323	6,55	3,31	-1,926	339	,067
	Evli	16	7,38	1,54			

Tabloya göre; bekar ve evli bireylerin YİYE kaçınma ( $t=-2,347$ ,  $p<0.05$ ), YİYE kaygı ( $t=-4,375$ ,  $p<0.001$ ), dışa vuruk düşünce ( $t=-3,078$ ,  $p<0.05$ ) ve Yeme Tutum Testi ( $t=-2,475$ ,  $p<0.05$ ) puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

**Tablo 14.** Ölçekler ve Altboyutlarının Tıbbi Rahatsızlık Değişkenine göre Bağımsız Örneklem t Testi

Ölçek / Altboyut	Tıbbi Rahatsızlık	N	X	ss	t	sd	p
YİYE Kaçınma	Hayır	320	45,70	22,27	-2,6197	339	0,009
	Evet	19	59,47	22,11			
YİYE Kaygı	Hayır	320	48,40	23,63	-4,1221	339	<0,0001
	Evet	19	71,74	29,44			
TAÖ Toplam	Hayır	320	40,38	17,77	-2,766	339	0,005
	Evet	19	51,89	14,72			
Duyguları	Hayır	320	13,73	6,15	-1,9453	339	0,052

tanıma zorluğu	Evet	19	16,53	4,68			
Duyguları ifade etme güçlüğü	Hayır	320	9,64	5,27	-1,8204	339	0,084
	Evet	19	12,74	7,31			
Dışa vuruk düşünce	Hayır	320	17,02	8,28	-2,8615	339	0,004
	Evet	19	22,63	8,81			
YTT Toplam	Hayır	320	94,22	30,21	-3,1881	339	0,003
	Evet	19	106,74	15,45			
Şişmanlık kaygısı	Hayır	320	8,93	4,41	-1,4947	339	0,135
	Evet	19	10,47	3,85			
Diyet	Hayır	320	15,64	6,99	0,81377	339	0,416
	Evet	19	14,32	5,43			
Sosyal baskı	Hayır	320	6,64	4,04	0,79068	339	0,429
	Evet	19	5,89	2,62			
Zayıflık ile aşırı uğraş	Hayır	320	6,54	3,31	-1,9545	339	0,061
	Evet	19	7,47	1,93			

Tabloya göre; tıbbi rahatsızlığı olan ve olmayan bireylerin YİYE kaçınma ( $t=-2,6197$ ,  $p<0.05$ ), YİYE kaygı ( $t=-4,1221$ ,  $p<0.0001$ ), Toronto Aleksitimi Ölçeği ( $t=-2,766$ ,  $p<0.05$ ), dışa vuruk düşünce ( $t=-2,8615$ ,  $p<0.05$ ) ve Yeme Tutum Testi ( $t=-3,1881$ ,  $p<0.05$ ) puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

**Tablo 15.** Ölçekler ve Altboyutlarının Yaş Değişkenine göre Tek yönlü Varyans Analizi

Ölçek / Altboyut	Yaş	N	X	ss	F	p
YİYE Kaçınma	18-21	146	46,95	24,74	0,068	0,935
	22-25	158	46,01	21,42		
	26-29	35	46,60	16,80		
YİYE Kaygı	18-21	146	48,37	25,81	0,692	0,501
	22-25	158	50,06	24,72		

	26-29	35	53,69	17,32		
TAÖ Toplam	18-21	146	41,34	20,80	0,062	0,940
	22-25	158	40,93	16,09		
	26-29	35	40,20	10,33		
Duyguları tanıma zorluğu	18-21	146	14,10	7,09	0,584	0,558
	22-25	158	13,92	5,64		
	26-29	35	12,86	2,95		
Duyguları ifade etme güçlüğü	18-21	146	10,26	6,20	1,036	0,356
	22-25	158	9,58	5,16		
	26-29	35	9,00	2,33		
Dışa vuruk düşünce	18-21	146	16,98	9,53	0,391	0,676
	22-25	158	17,43	7,71		
	26-29	35	18,34	6,15		
YTT Toplam	18-21	146	92,05	28,96	2,247	0,107
	22-25	158	95,64	29,64		
	26-29	35	103,63	31,92		
Şişmanlık kaygısı	18-21	146	8,76	4,44	0,942	0,391
	22-25	158	9,06	4,22		
	26-29	35	9,89	4,90		
Diyet	18-21	146	14,94	6,42	3,995	0,019
	22-25	158	15,49	7,03		
	26-29	35	18,57	7,67		
Sosyal baskı	18-21	146	6,12	4,15	2,169	0,116
	22-25	158	6,84	3,82		

	26-29	35	7,46	3,78		
Zayıflık ile aşırı uğraş	18-21	146	6,32	3,04	5,325	0,005
	22-25	158	6,47	3,16		
	26-29	35	8,26	4,08		

Yaşa göre katılımcıların, diyet (F=3,995, p<0.05) ve zayıflık ile aşırı uğraş (F=5,325, p<0.05) puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Diyet alt boyutunda, 26 ile 29 yaş arasındaki katılımcıların ortalaması daha yüksektir. Zayıflık ile aşırı uğraş alt boyutunda, 26 ile 29 yaş arasındaki katılımcıların ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 16.** Ölçekler ve Altboyutlarının Gelir Düzeyi Değişkenine göre Tek yönlü Varyans Analizi

Ölçek / Altboyut	Gelir Düzeyi	N	X	ss	F	p
YİYE Kaçınma	2800 ve altı	62,00	47,47	18,33	4,466	0,004
	2801-5000	133,00	44,30	20,23		
	5001-7500	103,00	44,16	23,01		
	7501 ve üzeri	41,00	57,85	29,71		
YİYE Kaygı	2800 ve altı	62,00	46,27	21,65	0,973	0,406
	2801-5000	133,00	50,85	22,66		
	5001-7500	103,00	48,61	27,86		
	7501 ve üzeri	41,00	53,93	25,62		
TAÖ Toplam	2800 ve altı	62,00	40,50	11,09	3,187	0,024

	2801-5000	133,00	40,47	16,37		
	5001-7500	103,00	38,98	19,21		
	7501 ve üzeri	41,00	48,80	24,28		
Duyguları tanıma zorluğu	2800 ve altı	62,00	13,61	4,28	4,025	0,008
	2801-5000	133,00	13,82	5,77		
	5001-7500	103,00	12,98	5,69		
	7501 ve üzeri	41,00	16,80	9,17		
Duyguları ifade etme güçlüğü	2800 ve altı	62,00	9,32	3,86	2,890	0,036
	2801-5000	133,00	9,59	4,97		
	5001-7500	103,00	9,48	6,26		
	7501 ve üzeri	41,00	12,12	6,29		
Dışa vuruk düşünce	2800 ve altı	62,00	17,56	6,22	1,645	0,179
	2801-5000	133,00	17,06	7,75		
	5001-7500	103,00	16,52	9,27		
	7501 ve üzeri	41,00	19,88	10,55		
YTT Toplam	2800 ve altı				1,146	0,330



		62,00	95,63	29,59		
	2801-5000	133,00	94,99	27,12		
	5001-7500	103,00	91,68	31,17		
	7501 ve üzeri	41,00	101,76	33,74		
Şişmanlık kaygısı	2800 ve altı	62,00	9,27	5,09	1,297	0,275
	2801-5000	133,00	9,05	3,89		
	5001-7500	103,00	8,44	4,23		
	7501 ve üzeri	41,00	9,95	5,07		
Diyet	2800 ve altı	62,00	15,85	7,78	1,380	0,249
	2801-5000	133,00	15,31	6,40		
	5001-7500	103,00	14,98	6,77		
	7501 ve üzeri	41,00	17,46	7,34		
Sosyal baskı	2800 ve altı	62,00	7,16	3,78	3,156	0,025
	2801-5000	133,00	6,88	3,76		
	5001-7500	103,00	5,62	3,77		
	7501 ve üzeri					

		41,00	7,27	5,04		
Zayıflık ile aşırı uğraş	2800 ve altı	62,00	6,48	3,08	0,733	0,533
	2801-5000	133,00	6,72	3,20		
	5001-7500	103,00	6,28	3,32		
	7501 ve üzeri	41,00	7,10	3,57		

Gelir düzeyine göre katılımcıların, YİYE kaçınma ( $F=4,466$ ,  $p<0.05$ ), Toronto Aleksitimi Ölçeği ( $F=3,187$ ,  $p<0.05$ ), duyguları tanıma zorluğu ( $F=4,025$ ,  $p<0.05$ ), duyguları ifade etme güçlüğü ( $F=2,890$ ,  $p<0.05$ ) ve sosyal baskı ( $F=3,156$ ,  $p<0.05$ ) puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. YİYE kaçınma boyutunda, Toronto Aleksitimi Ölçeği'nde, duyguları tanıma zorluğu alt boyutunda, duyguları ifade etme güçlüğü alt boyutunda ve sosyal baskı alt boyutunda gelir düzeyi 7501 ve üzeri olan katılımcıların ortalaması diğerlerinden daha yüksektir.

**Tablo 17.** Ölçekler ve Altboyutlarının VKİ Değişkenine göre Tek yönlü Varyans Analizi

Ölçek / Altboyut	VKİ	N	X	ss	F	p
YİYE Kaçınma	Düşük Kilolu	17	62,2	29,2	13,17	0,000
	Normal Kilolu	252	42,9	20,6		
	Fazla Kilolu	33	46,9	18,5		
	Obez	37	63,4	24,5		
YİYE Kaygı	Düşük Kilolu	17	61,4	16,4	64,89	0,000
	Normal Kilolu	252	42,6	17,7		
	Fazla Kilolu					

		33	53,2	22,5		
	Obez	37	89,7	28,8		
TAÖ Toplam	Düşük Kilolu	17	54,5	24,7	27,41	0,000
	Normal Kilolu	252	37,1	15,8		
	Fazla Kilolu	33	42,5	12,0		
	Obez	37	60,5	15,4		
Duyguları tanıma zorluğu	Düşük Kilolu	17	19,4	10,4	5,16	0,000
	Normal Kilolu	252	13,6	6,2		
	Fazla Kilolu	33	14,1	3,8		
	Obez	37	13,3	1,9		
Duyguları ifade etme güçlüğü	Düşük Kilolu	17	11,7	6,5	44,90	0,000
	Normal Kilolu	252	8,5	4,0		
	Fazla Kilolu	33	9,7	4,0		
	Obez	37	17,8	7,3		
Dışa vuruk düşünce	Düşük Kilolu	17	23,4	8,2	50,80	0,000
	Normal Kilolu	252	15,0	6,8		
	Fazla Kilolu					

		33	18,8	5,9		
	Obez	37	29,4	8,5		
YTT Toplam	Düşük Kilolu	17	122,5	38,4	19,73	0,000
	Normal Kilolu	252	88,7	27,6		
	Fazla Kilolu	33	101,2	28,5		
	Obez	37	118,7	19,0		
Şişmanlık kaygısı	Düşük Kilolu	17	12,8	6,6	13,76	0,000
	Normal Kilolu	252	8,2	4,2		
	Fazla Kilolu	33	10,1	3,9		
	Obez	37	11,7	2,4		
Diyet	Düşük Kilolu	17	21,3	10,7	7,13	0,000
	Normal Kilolu	252	15,5	6,1		
	Fazla Kilolu	33	16,6	7,3		
	Obez	37	12,4	8,0		
Sosyal baskı	Düşük Kilolu	17	13,4	3,7	23,52	0,000
	Normal Kilolu	252	6,5	3,8		
	Fazla Kilolu					

		33	5,8	2,9		
	Obez	37	4,7	2,7		
Zayıflık ile aşırı uğraş	Düşük Kilolu	17	10,4	4,7	20,17	0,000
	Normal Kilolu	252	5,9	3,0		
	Fazla Kilolu	33	7,0	2,7		
	Obez	37	8,9	2,2		

VKİ değişkenine göre tüm ölçek puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Katılımcıların çoğunluğu normal kiloludur.

**Tablo 18.** Ölçekler ve Altboyutlarının Sigara Kullanım Değişkenine göre Tek yönlü Varyans Analizi

Ölçek / Altboyut	Sigara kullanımı	N	X	ss	F	p
YİYE Kaçınma	Hiç	185	43,91	19,54	31,14	<0,0001
	Haftada bir paketten az	84	35,25	9,56		
	Haftada 1-2 paket	31	58,39	27,87		
	Haftada 3-4 paket	4	94,00	12,70		
	Haftada 5 paketten fazla	35	71,00	25,73		
YİYE Kaygı	Hiç	185	45,90	21,24	20,84	<0,0001
	Haftada bir paketten az	84,00	40,75	13,66		
	Haftada 1-2 paket	31,00	67,19	36,04		
	Haftada 3-4 paket	4,00	81,50	1,73		
	Haftada 5 paketten	35,00	72,20	27,33		

	fazla					
TAÖ Toplam	Hiç	185	37,32	15,02	24,75	<0,0001
	Haftada bir paketten az	84	36,02	9,96		
	Haftada 1-2 paket	31	51,26	22,85		
	Haftada 3-4 paket	4	72,75	20,50		
	Haftada 5 paketten fazla	35	59,97	21,60		
Duyguları tanıma zorluğu	Hiç	185	13,03	5,48	14,08	<0,0001
	Haftada bir paketten az	84	12,99	3,38		
	Haftada 1-2 paket	31	14,26	6,77		
	Haftada 3-4 paket	4	28,25	7,23		
	Haftada 5 paketten fazla	35	18,63	9,05		
Duyguları ifade etme güçlüğü	Hiç	185	8,58	4,32	22,55	<0,0001
	Haftada bir paketten az	84	8,44	3,22		
	Haftada 1-2 paket	31	14,45	7,80		
	Haftada 3-4 paket	4	16,50	5,20		
	Haftada 5 paketten fazla	35	14,71	7,02		
Dışa vuruk düşünce	Hiç	185	15,71	7,07	24,68	<0,0001
	Haftada bir paketten az	84	14,60	5,24		
	Haftada 1-2 paket	31	22,55	11,78		
	Haftada 3-4 paket	4	28,00	8,08		

	Haftada 5 paketten fazla	35	26,63	8,70		
YTT Toplam	Hiç	185	92,57	30,84	8,93	<0,0001
	Haftada bir paketten az	84	86,71	21,93		
	Haftada 1-2 paket	31	102,55	28,26		
	Haftada 3-4 paket	4	122,50	42,15		
	Haftada 5 paketten fazla	35	117,14	27,20		
Şişmanlık kaygısı	Hiç	185	8,76	4,47	6,75	<0,0001
	Haftada bir paketten az	84	7,92	3,72		
	Haftada 1-2 paket	31	9,68	4,09		
	Haftada 3-4 paket	4	12,00	6,93		
	Haftada 5 paketten fazla	35	12,06	4,01		
Diyet	Hiç	185	15,76	7,01	1,43	0,222
	Haftada bir paketten az	84	14,86	5,64		
	Haftada 1-2 paket	31	14,00	6,82		
	Haftada 3-4 paket	4	19,00	12,70		
	Haftada 5 paketten fazla	35	17,26	8,23		
Sosyal baskı	Hiç	185	6,70	3,95	4,86	<0,0001
	Haftada bir paketten az	84	5,87	2,71		
	Haftada 1-2 paket	31	5,45	4,12		
	Haftada 3-4 paket	4	12,00	5,77		

	Haftada 5 paketten fazla	35	8,20	5,30		
Zayıflık ile aşırı uğraş	Hiç	185	6,47	3,48	4,93	<0,0001
	Haftada bir paketten az	84	5,82	2,41		
	Haftada 1-2 paket	31	7,03	2,89		
	Haftada 3-4 paket	4	9,50	4,04		
	Haftada 5 paketten fazla	35	8,34	3,31		

Sigara kullanım sıklığına göre katılımcıların tüm ölçek puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Katılımcıların büyük bir kısmı (185) sigara kullanmamaktadır.

**Tablo 19.** Ölçekler ve Altboyutlarının Alkol Kullanım Değişkenine göre Tek yönlü Varyans Analizi

Ölçek / Altboyut	Alkol Tüketimi	N	X	ss	F	p
YİYE Kaçınma	Hiç	128	42,68	18,65	27,24	<0,0001
	Yılda bir ya da birkaç defa	133	39,85	15,80		
	Ayda bir ya da birkaç defa	64	61,77	29,62		
	Haftada bir günden daha sık	14	74,21	18,74		
YİYE Kaygı	Hiç	128	20,55	1,82	36,55	<0,0001
	Yılda bir ya da birkaç defa	133	17,60	1,53		
	Ayda bir ya da birkaç defa	64	27,86	3,48		
	Haftada bir günden daha sık	14	27,65	7,39		
TAÖ Toplam	Hiç	128	13,49	1,19	31,78	<0,0001
	Yılda bir ya da birkaç defa	133	12,51	1,08		
	Ayda bir ya da birkaç defa	64	23,76	2,97		



	Haftada bir günden daha sık	14	17,48	4,67		
Duyguları tanıma zorluğu	Hiç	128	5,13	0,45	13,22	<0,0001
	Yılda bir ya da birkaç defa	133	4,40	0,38		
	Ayda bir ya da birkaç defa	64	9,24	1,15		
	Haftada bir günden daha sık	14	1,09	0,29		
Duyguları ifade etme gücü	Hiç	128	3,85	0,34	40,19	<0,0001
	Yılda bir ya da birkaç defa	133	3,45	0,30		
	Ayda bir ya da birkaç defa	64	7,15	0,89		
	Haftada bir günden daha sık	14	7,15	1,91		
Dışa vuruk düşünce	Hiç	128	6,57	0,58	39,64	<0,0001
	Yılda bir ya da birkaç defa	133	5,90	0,51		
	Ayda bir ya da birkaç defa	64	9,95	1,24		
	Haftada bir günden daha sık	14	10,00	2,67		
YTT Toplam	Hiç	128	27,53	2,43	18,15	<0,0001
	Yılda bir ya da birkaç defa	133	23,71	2,06		
	Ayda bir ya da birkaç defa	64	36,44	4,55		
	Haftada bir günden daha sık	14	13,48	3,60		
Şişmanlık kaygısı	Hiç	128	4,25	0,38	10,45	<0,0001
	Yılda bir ya da birkaç defa	133	3,55	0,31		
	Ayda bir ya da birkaç defa	64	5,54	0,69		
	Haftada bir günden daha sık	14	2,06	0,55		
Diyet	Hiç	128	6,33	0,56	8,77	<0,0001
	Yılda bir ya da birkaç defa	133	5,60	0,49		

	Ayda bir ya da birkaç defa	64	9,25	1,16		
	Haftada bir günden daha sık	14	5,05	1,35		
Sosyal baskı	Hiç	128	3,77	0,33	14,22	<0,0001
	Yılda bir ya da birkaç defa	133	2,69	0,23		
	Ayda bir ya da birkaç defa	64	5,54	0,69		
	Haftada bir günden daha sık	14	1,82	0,49		
Zayıflık ile aşırı uğraş	Hiç	128	2,94	0,26	19,32	<0,0001
	Yılda bir ya da birkaç defa	133	2,40	0,21		
	Ayda bir ya da birkaç defa	64	4,31	0,54		
	Haftada bir günden daha sık	14	1,44	0,38		

Alkol tüketim sıklığına göre katılımcıların tüm ölçek puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

**Tablo 20.** Ölçekler ve Altboyutlarının Madde Kullanım Değişkenine göre Tek yönlü Varyans Analizi

Ölçek / Altboyut	Madde kullanımı	N	X	ss	F	p
YİYE Kaçınma	Hiç	297	40,67	15,88	157,78	<0,0001
	Yılda bir ya da birkaç defa	33	84,15	19,71		
	Ayda 1'den daha sık	9	99,89	10,14		
YİYE Kaygı	Hiç	297	43,33	17,02	155,74	<0,0001
	Yılda bir ya da birkaç defa	33	96,73	23,77		
	Ayda 1'den daha sık	9	87,56	14,99		
TAÖ Toplam	Hiç	297	36,01	11,25	226,85	<0,0001
	Yılda bir ya da birkaç defa	33	73,73	15,44		

	Ayda 1'den daha sık	9	86,67	7,23		
Duyguları tanıma zorluğu	Hiç	297	12,89	4,31	58,33	<0,0001
	Yılda bir ya da birkaç defa	33	18,64	9,94		
	Ayda 1'den daha sık	9	29,56	9,42		
Duyguları ifade etme gücü	Hiç	297	8,14	2,98	339,46	<0,0001
	Yılda bir ya da birkaç defa	33	21,61	4,57		
	Ayda 1'den daha sık	9	21,67	1,32		
Dışa vuruk düşünce	Hiç	297	14,99	5,61	208,16	<0,0001
	Yılda bir ya da birkaç defa	33	33,48	6,41		
	Ayda 1'den daha sık	9	35,44	0,88		
YTT Toplam	Hiç	297	89,41	26,27	57,78	<0,0001
	Yılda bir ya da birkaç defa	33	129,09	22,18		
	Ayda 1'den daha sık	9	151,44	15,33		
Şişmanlık kaygısı	Hiç	297	8,32	4,05	39,32	<0,0001
	Yılda bir ya da birkaç defa	33	13,15	3,30		
	Ayda 1'den daha sık	9	16,67	2,65		
Diyet	Hiç	297	15,32	6,21	9,26	<0,0001
	Yılda bir ya da birkaç defa	33	15,21	9,85		
	Ayda 1'den daha sık	9	25,11	9,70		
Sosyal baskı	Hiç	297	6,30	3,34	18,18	<0,0001
	Yılda bir ya da birkaç defa	33	7,30	6,18		
	Ayda 1'den daha sık	9	13,89	6,17		
Zayıflık ile aşırı uğraş	Hiç	297	6,06	2,99	41,15	<0,0001
	Yılda bir ya da birkaç defa	33	9,79	2,56		

	Ayda 1'den daha sık	9	12,22	1,86		
--	---------------------	---	-------	------	--	--

Madde kullanım sıklığına göre katılımcıların tüm ölçek puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Katılımcıların büyük bir kısmı (297) madde kullanmamaktadır.

#### 4.3. Bağlanma, Aleksitimi ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Katılımcıların bağlanma, aleksitimi ve yeme tutumu arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır.

**Tablo 21.** YİYE ve Alt Boyutları, TAÖ ve Alt Boyutları ve YTT ve Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Uygulanan Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 YİYE Kaçınma	1										
2 YİYE Kaygı	,76 4**	1									
3 TAÖ Toplam	,89 9**	,80 3**	1								
4 Duyguları tanıma zorluğu	,68 6**	,41 7**	,79 0**	1							
5 Duyguları ifade etme güçlüğü	,83 8**	,85 9**	,92 7**	,57 6**	1						
6 Dışa vuruk düşünce	,86 4**	,84 3**	,94 4**	,57 4**	,89 9**	1					
7 YTT Toplam	,72 6**	,70 3**	,76 5**	,60 7**	,64 9**	,75 8**	1				
8 Şişmanlık kaygısı	,63 3**	,59 4**	,67 4**	,55 8**	,55 0**	,66 7**	,90 9**	1			
9 Diyet	,33 4**	,23 2**	,35 6**	,51 5**	,16 0**	,27 7**	,74 9**	,69 1**	1		
10 Sosyal baskı	,58 5**	,31 2**	,52 6**	,63 2**	,31 2**	,45 2**	,74 0**	,67 7**	,69 3**	1	

11	Zayıflık ile aşırı uğraş	,64 4**	,61 7**	,67 7**	,55 1**	,57 1**	,66 4**	,92 1**	,84 7**	,69 5**	,71 0**	1
----	--------------------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	---

\*\*p<0.01, \*p<0.05

Tabloda yer alan Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri ve Alt Boyutları, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Alt Boyutları ve Yeme Tutum Testi ve Alt Boyutlarının arasındaki ilişkiyi belirlemek için uygulanan Pearson Korelasyon analizi sonuçlarında;

*YİYE Kaçınma boyutu puanı ile* TAÖ toplam arasında yüksek düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki ( $r=.899^{**}$ ,  $p<0.01$ ), duyguları tanıma zorluğu arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki ( $r=.686^{**}$ ,  $p<0.01$ ), duyguları ifade etme güçlüğü arasında yüksek düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki ( $r=.838^{**}$ ,  $p<0.01$ ), dışa vuruk düşünce arasında yüksek düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki ( $r=.864^{**}$ ,  $p<0.01$ ), YTT Toplam arasında yüksek düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki ( $r=.726^{**}$ ,  $p<0.01$ ), şişmanlık kaygısı arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki ( $r=.633^{**}$ ,  $p<0.01$ ), diyet arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki ( $r=.334^{**}$ ,  $p<0.01$ ), sosyal baskı arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki ( $r=.585^{**}$ ,  $p<0.01$ ), zayıflık ile aşırı uğraş arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki ( $r=.644^{**}$ ,  $p<0.01$ ) bulunmaktadır.

*YİYE Kaygı boyutu puanı ile*, TAÖ toplam puanı arasında yüksek düzeyde anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki ( $r=.803^{**}$ ,  $p<0.01$ ), duyguları tanıma zorluğu arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki ( $r=.417^{**}$ ,  $p<0.01$ ), duyguları ifade etme güçlüğü arasında yüksek düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki ( $r=.859^{**}$ ,  $p<0.01$ ), dışa vuruk düşünce arasında yüksek düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki ( $r=.843^{**}$ ,  $p<0.01$ ), YTT Toplam puanı arasında yüksek düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki ( $r=.703^{**}$ ,  $p<0.01$ ), şişmanlık kaygısı arasında yüksek düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki ( $r=.594^{**}$ ,  $p<0.01$ ), diyet arasında düşük düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki ( $r=.232^{**}$ ,  $p<0.01$ ), sosyal baskı arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki ( $r=.312^{**}$ ,  $p<0.01$ ), zayıflık ile aşırı uğraş arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki ( $r=.617^{**}$ ,  $p<0.01$ ) bulunmaktadır.

*TAÖ Toplam puanı ile*, YTT toplam puanı arasında yüksek düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki ( $r=.765^{**}$ ,  $p<0.01$ ), şişmanlık kaygısı arasında orta düzeyde ve pozitif

yönlü bir ilişki ( $r=.674^{**}$ ,  $p<0.01$ ), diyet arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki ( $r=.356^{**}$ ,  $p<0.01$ ), sosyal baskı arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki ( $r=.526^{**}$ ,  $p<0.01$ ), zayıflık ile aşırı uğraş arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki ( $r=.677^{**}$ ,  $p<0.01$ ) bulunmaktadır.

*Duyguları tanıma zorluğu puanı ile*, YTT toplam puanı arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki ( $r=.607^{**}$ ,  $p<0.01$ ), şişmanlık kaygısı arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki ( $r=.558^{**}$ ,  $p<0.01$ ), diyet arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki ( $r=.515^{**}$ ,  $p<0.01$ ), sosyal baskı arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki ( $r=.632^{**}$ ,  $p<0.01$ ), zayıflık ile aşırı uğraş arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki ( $r=.551^{**}$ ,  $p<0.01$ ) bulunmaktadır.

*Duyguları ifade etme güçlüğü puanı ile*, YTT toplam puanı arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki ( $r=.649^{**}$ ,  $p<0.01$ ), şişmanlık kaygısı arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki ( $r=.550^{**}$ ,  $p<0.01$ ), diyet arasında düşük düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki ( $r=.160^{**}$ ,  $p<0.01$ ), sosyal baskı arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki ( $r=.312^{**}$ ,  $p<0.01$ ), zayıflık ile aşırı uğraş arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki ( $r=.571^{**}$ ,  $p<0.01$ ) bulunmaktadır.

*Dışa vuruk düşünce puanı ile*, YTT toplam puanı arasında yüksek düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki ( $r=.758^{**}$ ,  $p<0.01$ ), şişmanlık kaygısı arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki ( $r=.667^{**}$ ,  $p<0.01$ ), diyet arasında düşük düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki ( $r=.277^{**}$ ,  $p<0.01$ ), sosyal baskı arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki ( $r=.452^{**}$ ,  $p<0.01$ ), zayıflık ile aşırı uğraş arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki ( $r=.664^{**}$ ,  $p<0.01$ ) bulunmaktadır.

#### **4.4. Bağlanma ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Aleksitiminin Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizleri**

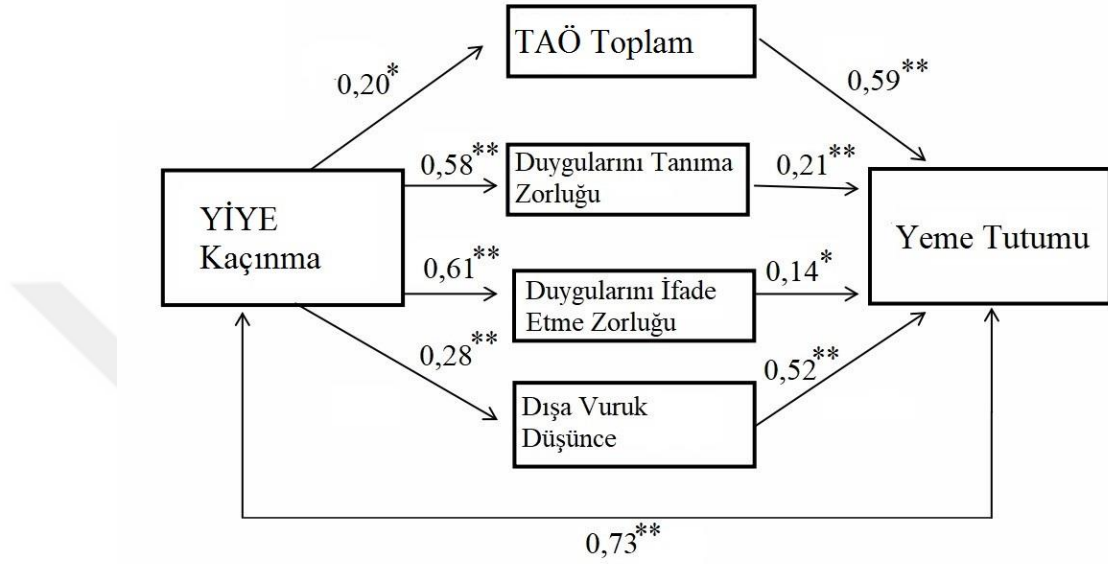
YİYE Kaçınma ve YİYE Kaygı toplam puanları ile Yeme Tutumu toplam puanları arasında aleksitiminin aracı rolünün saptanması amacıyla Hiyerarşik Regresyon Analizi yapılmıştır.

**Tablo 22.** YİYE Kaçınma Toplam Puanı ile Yeme Tutumu Toplam Puanı Arasındaki İlişkide Aleksitiminin Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Toplam Puan	B	Standart Sapma	$\beta$	t	p	R	R <sup>2</sup>	F
Model 1								
YİYE Kaçınma	0,96	0,05	0,73	19,36	<0,000 1	,726	0,53	374,9 6
Model 2								
YİYE Kaçınma	0,26	0,11	0,20	2,50	0,013	,770	0,59	244,0 0
TAÖ Toplam	0,98	0,13	0,59	7,35	<0,000 1			
Model 3								
YİYE Kaçınma	0,77	0,07	0,58	11,59	<0,000 1	,741	0,55	204,7 2
Duyguları Tanıma Zorluğu	1,00	0,24	0,21	4,10	<0,000 1			
Model 4								
YİYE Kaçınma	0,81	0,090	0,61	8,95	<0,000 1	,730	0,53	191,1 3
Duyguları İfade Etme Güçlüğü	0,74	0,373	0,14	1,99	0,05			
Model 5								
YİYE Kaçınma	0,37	0,09	0,28	4,05	<0,000 1	,771	0,59	246,5 4
Dışa Vuruk Düşünce	1,83	0,24	0,52	7,51	<0,000 1			

Yapılan analiz sonucunda; analize TAÖ toplam puanının eklenmesiyle  $\beta$  değeri .73'ten .20'ye, duyguları tanıma zorluğunun eklenmesiyle .58'e, duyguları ifade etme güçlüğü'nün eklenmesiye .61'e, dışa vuruk düşüncenin eklenmesiye .28'e düşmüştür.

Bu da anlamlılığının azaldığını göstermektedir. Aracı değişkenlerin YİYE kaçınma ile yeme tutumu arasında “kısmi aracı” etkilerinin olduğu bulgulanmıştır.



(\*\*p<0.01, \*p<0.05)

**Şekil 2.** YİYE Kaçınma ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Aleksitimi ve Alt Boyutlarının Aracı Rolü

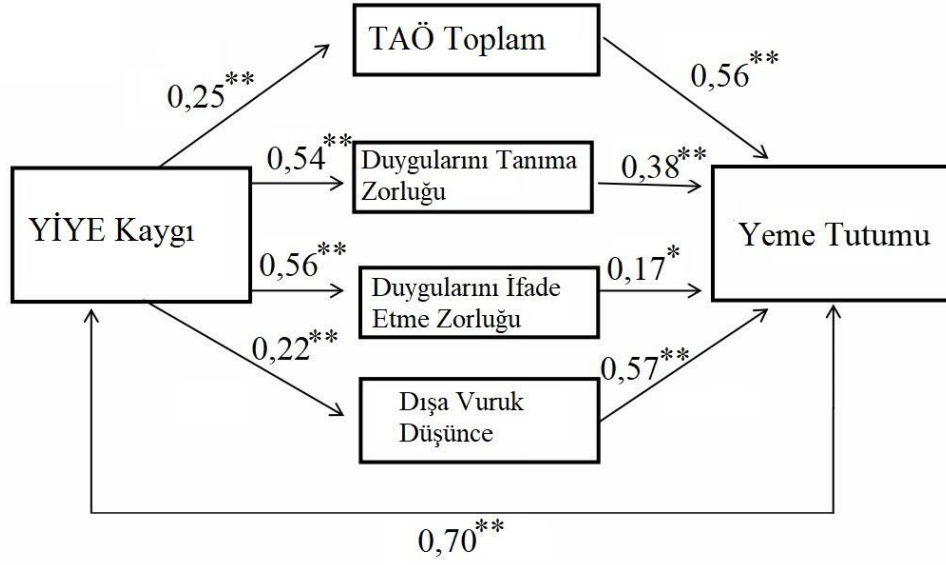
**Tablo 23.** YİYE Kaygı Toplam Puanı ile Yeme Tutumu Toplam Puanı Arasındaki İlişkide Aleksitiminin Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Toplam Puan	B	Standart Sapma	Beta	t	p	R	R <sup>2</sup>	F
Model 1								
YİYE Kaygı	0,85	0,05	0,70	18,16	<0,0001	0,703	0,49	329,69
Model 2								
YİYE Kaygı	0,30	0,07	0,25	4,37	<0,0001	0,779	0,61	259,39
TAÖ Toplam	0,94	0,10	0,56	9,80	<0,0001			
Model 3								



YİYE Kaygı	0,66	0,045	0,54	14,60	<0,00 01	,784	0,61	267,0 9
Duyguları Tanıma Zorluğu	1,85	0,181	0,38	10,19	<0,00 01			
Model 4								
YİYE Kaygı	0,67	0,09	0,56	7,42	<0,00 01	,709	0,50	169,4 5
Duyguları İfade Etme Güçlüğü	0,93	0,41	0,17	2,27	0,02			
Model 5								
YİYE Kaygı	0,27	0,08	0,22	3,41	<0,00 01	,768	0,59	240,9 2
Dışa Vuruk Düşünce	2,02	0,23	0,57	8,80	<0,00 01			

Yapılan analiz sonucunda; analize TAÖ toplam puanının eklenmesiyle  $\beta$  değeri .70'ten .25'e, duyguları tanıma zorluğunun eklenmesiyle .54'e, duyguları ifade etme güçlüğü'nün eklenmesiye .56'ya, dışa vuruk düşüncenin eklenmesiye .22'ye düşmüştür. Benzer şekilde bu sonuçta, anlamlılığının azaldığını göstermektedir. Aracı değişkenlerin YİYE kaygı ve yeme tutumu arasında da “kısmi aracı” etkilerinin olduğu bulgulanmıştır.



(\*\*p<0.01, \*p<0.05)

**Şekil 3.**YİYE Kaygı ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Aleksitimi ve Alt Boyutlarının Aracı Rolü

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinde bağlanma, aleksitimi ve yeme tutumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan analizler ile “üniversite öğrencilerinde bağlanma, aleksitimi ve yeme tutumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.” hipotezi doğrulanmaktadır. Bağlanmanın kaçınma ve kaygı alt boyutu ile aleksitimi ve alt boyutları ve yeme tutumu ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan regresyon analizine göre, YİYE kaçınma, YİYE kaygı ve yeme tutumu arasındaki ilişkide aleksitiminin kısmi aracı rolü vardır.

Çalışmada öncelikle demografik bilgiler ile bağlanma, aleksitimi ve yeme tutumu değişkenleri alt ölçekleri ile birlikte incelenmiştir. Aleksitimi toplam puanı ve dışa vuruk düşünce alt boyutu cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Erkek katılımcıların aleksitimi düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aleksitimi ile ilgili yapılan bir çalışmada mevcut araştırma ile benzer sonuçlar elde edilmiştir. Finlandiya’da yapılmış bir çalışmada erkeklerin aleksitimi düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (Mattila,2006). Kokkonen ve arkadaşlarının (2001) geniş örnekleme yapmış olduğu çalışmada, erkeklerin %9,4’ünün, kadınların %5,5’sinin aleksitimik özelliklerinin olduğunu ortaya koymuştur. Yapılan bir çalışmada, kadınların dışa dönük düşünce puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Demir, 2017). Yeme tutumu toplam puanı ve zayıflık ile aşırı uğraş alt boyutu da cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Yeme tutumu ile ilgili yapılan araştırmaların sonuçları cinsiyet değişkenine göre incelendiklerinde farklılık göstermektedir. Mevcut çalışmada, erkeklerin kadınlara göre yeme tutum düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bir çalışmada, yeme bozukluklarının kadınlarda daha fazla görüldüğü yönündedir (Aşçı, Tüzün ve Koca, 2006). Başka bir çalışmada ise cinsiyetin yeme tutumu üzerinde bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Büyüköztürk ve ark.). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise YTT’nin şişmanlık kaygısı ve diyet alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (Topçu, 2017). Literatürdeki aleksitimi ile ilgili araştırmalar cinsiyete göre bakıldığında paralellik gösterirken, yeme tutumuna

göre farklılık göstermektedir. Yeme tutumunda farklılık görülmesinin sebebi, kadın katılımcıların toplumsal cinsiyet rollerinin getirdiği baskı hislerinden dolayı kadınların yeme ile ilgili tutumlarını saklama eğilimleri olabilir. YTT alt boyutları ile yapılan çalışmalar kısıtlı olduğu için karşılaştırmamız zorlaşmıştır.

Medeni durum değişkenine göre bakıldığında; çalışmamızda kaygı ve kaçınma boyutlarında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Evli bireylerin kaçınma ve kaygı puanları bekarlara göre daha yüksek çıkmıştır. Literatüre bakıldığında Vardar (2019) çalışmasında evli olan bireylerin kaygılı bağlanma stillerinin bekar bireylere göre daha yüksek olduğu sonucunu bulmuştur. Diğer yandan, Young ve Acitelli (1998) yaptıkları bir çalışmada bekar bireylerin kaygılı bağlanma düzeylerinin evli bireylere göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Evlilik ve aynı çatı altında yaşamak yakın bir ilişki oluşturduğu için evlilik bağlanma örüntülerini aktive ettiğinden dolayı bireylerin bağlanmadaki kaygı ve kaçınmalarını daha görünür hale getiriyor olabilir.

Çalışmamızda, medeni durum ile aleksitimi puanlarında anlamlı bir ilişki bulunmadığı, dışa vuruk düşünce ile arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Evli bireylerin dışa vuruk düşünce puanları daha yüksektir. Literatüre bakıldığında, sonuçlar değişkenlik göstermektedir. Yapılan bir çalışmada evli ve bekar katılımcıların aleksitimi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir (Tepeli Temiz, 2018). Yapılan başka bir çalışmada, medeni durum ile aleksitimi arasında %5 anlamlılık seviyesinde farklılık olduğu saptanmıştır (Kalaman, Orhan ve Kocabay, 2019). Bu çalışmada, yeme tutumu ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bussolotti ve arkadaşlarının (2002) yaptıkları bir araştırmada, evli bireylerin daha yüksek yeme bozukluğu psikopatolojisine sahip oldukları sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışma ile paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada, yaş ile bağlanma ve aleksitimi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Literatürde de mevcut sonucu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Erözkan (2011), çalışmasında yaşın bağlanma üzerinde bir etkisi olmadığını saptamıştır. Benzer şekilde, Yazıcıoğlu (2011), yaptığı bir çalışmada bağlanma türlerinin yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermediğini belirtmiştir. Yetişkin bireylerle bağlanma biçimlerinin aleksitimi üzerine etkisini ölçmek amacıyla yapılmış bir çalışmada, yaş değişkeninin aleksitimi ile anlamlı bir ilişkisi

olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Demir, 2017). Diğer yandan, Bağcı (2008)'nin üniversite öğrencileri ile yaptığı aleksitimi düzeylerinin bazı değişkenlerle incelendiği çalışmasında yaşa göre katılımcıların aleksitimi düzeyleri ile arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucu bu araştırma ile farklılık göstermektedir.

Bu çalışmada, yeme tutumu toplam puanı ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. YTT diyet ve zayıflık ile aşırı uğraş alt boyutları arasında yaşa göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur. 26 ile 29 yaş arasındaki katılımcıların puanlarının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatüre bakıldığında, yeme tutumu ve yaş arasındaki ilişkiyi bulgulayan çalışma sonuçları farklılık göstermektedir. Yapılan bir çalışmada yeme tutumu ile yaş arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Cenk, 2019). Diğer yandan, Uzun ve arkadaşları (2006) yaptıkları bir çalışmada, ergenlerin vücutları ile ilgili düşüncelerini oluşturdukları ve kültürel olarak kalıplaşmış normlara ulaşma hedeflerinden dolayı yeme tutumlarında bozukluklar olabileceğini belirtmişlerdir. Yaptıkları çalışmada, ergenlerden oluşan bir örneklem grubu ile çalışmışlardır ve yeme tutumunu ile yaş arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Örneklem gruplarının farklı olması sonuçların farklılaşmasından kaynaklanıyor olabilir. Üniversite öğrencilerinde vücut algısıyla ilgili düşüncelerin ergenlere göre daha belirgin olması farklı sonuçları anlamlandırmaktadır.

Gelir düzeyi değişkenine göre bakıldığında; çalışmamızda kaçınma ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada da benzer olarak, gelir düzeyi ile kaygı ve kaçınma boyutları arasında anlamlı farklılık bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (Dereli, 2018). Bu çalışmada, aleksitimi ve TAÖ alt boyutları olan duyguları tanıma zorluğu ve duyguları ifade etme güçlüğü arasında anlamlı bir ilişki vardır. Sonuçlara göre, gelir düzeyi yüksek olan bireylerin aleksitimi düzeylerinin daha yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Yapılan bir çalışmada, duyguları tanımada zorluk ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunduğu sonucu araştırmamız ile benzerlik göstermektedir (Demirbaş, 2017).

Vücut kitle indeksi değişkenine göre bakıldığında; bu çalışmada bağlanma aleksitimi ve yeme tutumu arasındaki anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Örneklem büyük bir kısmı normal kilolu bireylerden oluşmaktadır. Bir çalışmada, YTT alt boyutları olan “şişmanlık kaygısı” ve “sosyal baskı” ile vki arasında anlamlı

bir ilişki bulunmuştur. Vki arttıkça şişmanlık kaygısı ve sosyal baskının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Üçüncü, 2020). Örneklemi lise öğrencilerinden oluşan başka bir çalışmada da yeme tutumu ile vki arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır (Büyük Tural ve Özdemir, 2018). Yeme tutumu ile vki arasında ilişki olduğunu saptayan çalışmalar mevcuttur (Erol, Toprak ve Yazıcı, 2002; Garibagaoglu ve ark., 2006; Tunç, 2009). Tunç (2009) çalışmasında bağlanma biçimlerinin yeme tutumu üzerindeki etkisini ortaya koymuştur.

Yaptığımız çalışmada, sigara kullanımı ile bağlanma, aleksitimi ve yeme tutumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yalnızca YTT alt ölçeği diyet ile anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Örneklem büyük bir kısmı sigara kullanmamaktadır. Polat Balcı (2011) çalışmasında bağlanmada kaçınma boyutu ile sigara kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur. Benzer şekilde Wise ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan bir çalışmada, üniversite öğrencilerinde saptanan bağlanmanın kaygı ve kaçınma boyutlarının sigara kullanımı ile anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bağlanmada kaçınma ve kaygı gerçekleştirmiş bireylerin yaşamlarında stresli durumlar ile karşılaşmaları durumunda sigara kullanımı stresi azaltma aracı olarak görülmüş olabileceğinden dolayı anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna erişilmiş olabilir.

Yapılan bir çalışmada TAÖ alt boyutu olan duyguları tanımada zorluk ile sigara kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tehci,2019). Duyguların düzenlenmesinde yaşanan sorunların sigara kullanımı gibi davranışlar ile düzenlenebileceği ve bu sebeple aralarında bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Novak ve ark, 2003). Yapılan bir çalışmada, kadınlarda sigara kullanımının yeme bozukluklarını yükselttiği sonucuna ulaşılmıştır (Kermen ve ark. 2019).

Çalışmamızda, alkol tüketimi ile bağlanma aleksitimi ve yeme tutumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatüre bakıldığında, Reis ve arkadaşlarının (2011) yaptığı bir çalışmada bağlanmada kaçınmacı olan erkek katılımcıların alkol kullanım bozukluğu ile ilişkisi olduğunu bulmuştur. Alkol bağımlıları ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların kaygı ve kaçınma boyutlarının yüksek seviyede olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Harnic ve arkadaşlarının (2010)

yaptıkları bir çalışmada da benzer bulgular elde edilmiştir. Bağlanma ile ilgili problemleri olan bireylerin alkol tüketimlerinin yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

Yapılan bir çalışmada alkol tüketimi ile aleksitimi düzeyinin doğru orantılı olduğu olduğu sonucu elde edilmiştir (Yaşa, 2019). Benzer şekilde başka bir çalışmada da, alkol tüketimi yüksek olan bireylerin aleksitimi düzeyleri de yüksek bulunmuştur (Kahraman,2019). Evren ve arkadaşları (2003) yaptıkları bir çalışmada alkol bağımlılığı olan bireylerde alekstiminin yüksek olduğunu ve aleksitimin bir kişilik özelliği olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Yeme tutumu ve alkol tüketimi ilişkisine bakıldığında bir çalışmada, alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerin %16.1'inde yeme bozukluğu da olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Hantaş ve ark. 2003). Müller ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları araştırmada alkol tüketimi ile yeme tutumu arasındaki anlamlı bir ilişki bulmamaları sonucu araştırmamızla farklılık göstermektedir.

Çalışmamızda, madde kullanımı ile bağlanma, aleksitimi ve yeme tutumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatüre bakıldığında, madde kullanımının ebeveynler ile olan bağlanma ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Görgün ,2009; Koçhan ve İlhan, 2015). Yapılan bir çalışmada, madde kullanımına sahip kişilerin aleksitimi düzeylerinin madde kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Tolunay,2015). Başka bir çalışmada ise madde kullanan bireylerin duygularını ifade etmelerinde sorunlar yaşadıkları bulunmuştur (Erden,2005). Sonuçlar bu araştırma ile benzerlik göstermektedir. Hantaş ve arkadaşları (2003) tarafından yapılan çalışmada madde kullanımı ile yeme tutumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ancak madde kullanım bozukluğu olan hastaların bir kısmında yeme bozukluğu görülme ihtimalinin olabileceği bulgulanmıştır.

Araştırmada ikinci olarak bağlanma, aleksitimi ve yeme tutumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Mevcut çalışmada YİYE kaçınma ve kaygı alt boyutu, TAÖ duyguları tanıma zorluğu, duyguları ifade etmede güçlük, dışa vuruk düşünce altboyutları ile YTT şişmalık kaygısı, diyet, sosyal baskı, zayıflık ile aşırı uğraş alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatüre bakıldığında bağlanma ve aleksitimi ilişkisi ile ilgili yapılan çalışmalarda, Batıgün ve Büyüksahin (2008) kaçınma puanları yüksek olan bireylerin aleksitimik

özelliklerinin olduğunu belirtmişlerdir. Bir başka çalışmada bağlanmanın kaçınma ve kaygı boyutları ile aleksitimi seviyesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Besharat ve Khajavi, 2013). Bu çalışmaya göre, bağlanmayı kaçınmacı ve kaygılı gerçekleştirmiş bireyler duygularını ifade etmede problemler yaşamaktadırlar. Benzer şekilde, Mallinckrodt ve Wei (2005)'nin çalışmalarında bireylerde bağlanmada kaçınma arttıkça aleksitimi düzeyinin de arttığı belirtilmiştir. Araştırmamız ile paralellik göstermektedir. Tepeli Temiz (2018)'de çalışmasında benzer sonuçlar elde etmiştir. Aleksitiminin hem klinik ortam hem de normal popülasyonda yaygın bir şekilde görülmesinden dolayı (Batıgün ve Büyüksahin, 2008), bulgulandığı yerlerde bağlanmaya da bakılması gerektiğini söyleyebiliriz.

Bağlanma ve yeme tutumu ilişkisi ile ilgili çalışmalara bakıldığında, bağlanmada kaçınma ve kaygının artmasıyla olumsuz yeme tutumlarının arttığı saptanmıştır (Vardal ve Batıgün, 2017). Tasca ve arkadaşları (2009) yaptıkları bir çalışmada, bağlanmada kaçınma boyutu ile yeme bozukluklarının doğrudan ilişkili olduğunu saptamışlardır. Troisi ve arkadaşlarının (2005) yaptıkları bir çalışmada, yeme bozukluğu görülen kadınların daha çok güvensiz bağlanma biçimine sahip olduğunu ortaya koymuşlardır. Aynı zamanda AN ve BN hastalarının kaygılı bağlanmalarının kaçınmacı bağlanmaya göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Tereno ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada da yeme tutumlarında bozukluk olan bireylerde güvensiz bağlanmanın görüldüğü saptanmıştır. Bu sonuçlara bakıldığında, bağlanmada kaygı ve kaçınma arttıkça yeme tutumunda bozuklukların meydana geldiği görülmektedir. Ayrıca, bağlanmanın yeme tutumları üzerinde büyük bir etkiye sahip olduğu ve yeme tutumlarındaki bozuklukların tedavisinde kişilerin bağlanmalarına da bakılabileceği söylenebilir.

Aleksitimi ve yeme tutumu ilişkisine bakıldığında, Mitchell ve Mazzeo (2005) çalışmalarında aleksitimi ile yeme tutumundaki bozuklukların ilişkili olduğunu belirtmiştir. Başka bir çalışmada aleksitimi ile yeme tutumu arasında pozitif yönlü ilişki olduğu bulunmuştur, TAÖ alt boyutları olan “duyguları tanıma zorluğu” ve “dışa vuruk düşünce” ile anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Harmancı, Akdeniz ve Ahçı, 2021). Duygularını tanımakta ve ifade etmekte zorluklar yaşayan bireylerde, yaşadıkları sorunlar ve stresli yaşam olayları karşısında farkında olmadıkları bir tepki olarak yeme bozuklukları ortaya çıkıyor olabilir.



Çalışmamızda, YİYE kaçınma ve YİYE kaygı boyutlarının yeme tutumu üzerine olan etkisinde aleksitiminin aracı rolü olduğu görülmüştür. Aracı değişkenler olan TAÖ toplam ve alt boyutlarının yeme tutumu üzerindeki etkisine bakıldığında doğrudan ve anlamlı ilişkisi olduğu görülmektedir. TAÖ ve alt boyutları denkleme girdiklerinde anlamlılığın azaldığı ve kısmi aracı etkinin görüldüğü sonucu ortaya çıkmaktadır. Literatüre bakıldığında, bağlanmada kaçınma ve kaygıya sahip bireylerin yeme bozukluklarına sahip olabileceği sonucunu elde etmiş bir çok araştırma bulunmaktadır (Canetti ve ark., 2008, Tasca ve ark. 2006, Vardal,2015). Bağlanma kaygısı ve bağlanmada kaçınma duygusal farkındalığı azaltıyor olabilir. Duygusal farkındalığın azalması olumsuz duygularla başa çıkmada daha olgun ve bilinçli savunma mekanizmaları yerine yemek yeme gibi bedene yönelik işlevsel olmayan yatıştırıcı mekanizmaların kullanılmasına yol açıyor olabilir.

Çalışmamızda bağlanma kaygı ve kaçınma boyutlarındaki yüksekliğin yeme tutumları ile ilişkili olduğu ortaya konulmuştur. Aynı zamanda, yüksek bağlanma kaygısı ve kaçınma yüksek aleksitimi düzeyleri ile ilişkilidir. Bağlanmada kaygı ve kaçınmanın görüldüğü bireylerin yeme tutumlarında bozukluklar olmasında aleksitiminin de aracı rolü olduğu bu çalışma ile saptanmıştır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmadan; bağlanma, aleksitimi ve yeme tutumu arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu, aleksitiminin bağlanma ve yeme tutumu arasındaki ilişkide kısmi aracı rolü olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Aynı zamanda bağlanma, aleksitimi ve yeme tutumu demografik bilgilere göre de karşılaştırılmıştır.

Örneklem grubu genişletilerek daha fazla öğrenciye uygulanabilir. Çalışma sadece üniversite öğrencileri ile yapılmıştır, daha geniş bir yaş aralığı ile çalışma tekrarlanabilir. Araştırmada klinik ortam kullanılmamıştır ve klinik ortamdan elde edilecek sonuçlara da ihtiyaç duyulmaktadır.

Bağlanma, aleksitimi ve yeme tutumunu ölçen boylamsal bir çalışma yapılabilir. Aleksitimi düzeyinin zaman içerisinde azalıp artacağı ile ilgili çalışmalar eklenebilir. Geniş kitlelerde, farklı eğitim seviyesindeki insanlar ile benzer araştırmalar yapılabilir. Bağlanma ile yeme tutumu arasındaki ilişkide rol oynayan aracı değişkenler ile ilgili oldukça az çalışma mevcuttur. Yeme bozukluklarının başlama ve sürdürme sebeplerinin anlaşılması açısından benzer çalışmaların arttırılması önerilir.

## KAYNAKÇA

- Ainsworth, M. (1989). Object relations, dependency, and attachment: a theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development*; 40: 969-1025.
- Ainsworth, M. D. (1964). Patterns Of Attachment Behavior Shown By The Infant In Interaction With His Mother. *Merrill-Palmer Quarterly of Behavior and Development*, 10(1), 51-58.
- Ainsworth, M. D. (1989). Attachments Beyond Infancy, 44(4), 709-716.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., ve Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Ainsworth, M. S., Blehar, M. C., Waters, E. ve Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Oxford, England: Lawrence Erlbaum.
- Aktaran, A. F. (2018). The Relationship Between Body Image and Self Comparisson in University Students, Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.
- Akten, A. (2019). *Üniversite öğrencilerinde bağlanma stilleri ve dürtüsellik düzeyleri ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Alantar, Z. ve Maner, F. (2008). Bağlanma kuramı açısından yeme bozuklukları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9: 97-104.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-V) (5 b.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Anthony, T. M. ve Yager, J. (2007). Cultural Considerations in Eating Disorders. J. Yager, & P. S. Powers içinde, *Clinical Manual of Eating Disorders* (s. 387-405). *Washington DC: American Psychiatric Publishing*.
- Arkonaç, S.A. (2008). Sosyal Psikolojide İnsanları Anlamak: Deneysel ve Eleştirel Yaklaşımlar:Ankara: Nobel Yayın Dağıtım
- Aytın, N. (2014). *Ergenlerde yeme tutumları ile sorun çözme eğilimleri ve ebeveyne bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Bagby, R. M., Taylor, G. J. ve Parker, J. D. A. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale: II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research* , 38, 33-40

- Bağcı, T. (2008). *Üniversite Öğrencilerinin Aleksitimi Düzeylerinin Bazı Değişkinlere Göre İncelenmesi* (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Balcı Polat G. (2011). *Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde çocukluk çağı travmalarının bağlanma ile ilişkisi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 11. Psikiyatri Birimi
- Bartholomew, K., & Horowitz, L.M. (1991) Attachment Styles among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Bartholomew, K., (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships* 7(2):147–78.
- Bartholomew, K., (1997). Adult attachment processes: Individual and couple perspectives. *British Journal of Medical Psychology* 70(30):249–63.
- Batıgün, A. D. ve Büyükşahin, A. (2008). Aleksitimi: Psikolojik Belirtiler ve Bağlanma Stilleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(3):105-114.
- Bayramkaya, E, (2009). Sosyal fobi belirtileri, yetişkin bağlanma boyutları ve kişilerarası ilişki biçimleri arasındaki ilişkiler (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Beck JS. (1995). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. New York: The Guilford Press.
- Becker, A.E., Keel P.K., Anderson, F. ve E.P. ve Thomas, J.J. (2004). Genes (and/or) Jeans: Genetic and Sociocultural Contributions to Risk for Eating Disorders. *Journal of Addictive Diseases*, 81-103
- 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
- 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, 461-469.
- Besharat, M.A. ve Khajavi, Z. (2013). The Relationship Between Attachment Styles and Alexithymia: Mediating Role Of Defense Mechanisms, *Asian Journal Of Psychiatry*, 6:571-576.
- Bifulco, A., Moran, P. M., Ball, C. ve Bernazzani, O. (2002). Adult Attachment Style I: Its Relationship to Clinical Depression. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, 50-59.
- Bilgin N. İnsan İlişkileri ve Kimlik. 2. Baskı. İstanbul: Sistem Yayıncılık; 2001.

- Bingölbali, E. (2020). *Evli Çiftlerde Aleksitimik Özelliklerinin Evlilik Doyumuyla İlişkinin İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisan Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bircan, U. (2013). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Sıklığı ve Etkileyen Faktörler, *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Sayı: 2, s. 18.
- Borens, R., Grosse-Schultz, E., Jaensch, W. ve Kortemme, K. H. (1977). Is "Alexithymia" But a Social Phenomenon? *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 193-198.
- Bowlby J. (1969/1982). *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment. New York: Basic Books.*
- Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health (Vol. 2). Geneva: World Health Organization*
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664–678.
- Bowlby, J. ve Robertson, J. (1952). A two-year-old goes to hospital. *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 46, 425–427.
- Brennan, K. A., Clark, C. L. ve Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult romantic attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). *New York: Guilford Press*
- Buchanan, D. C., Waterhouse, G. J., ve West, S. C., Jr (1980). A proposed neurophysiological basis of alexithymia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 34(4), 248–255.
- Budak, S. (2019). *Psikoloji Sözlüğü (5 b.)*. Türkiye: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Burger, J., M., (2006). *Kişilik, Çev.: İnan Deniz Erguvan Sarioğlu, Kaknüs Yayınları, İstanbul.*
- Bushi, B. (2016). *Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumu, Anksiyete ve Öznel İyi Oluş Düzeylerinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Büyük Tural E.ve Özdemir,(2018). Lise Öğrencilerinin Beden Algısı İle Yeme Tutumu Arasındaki İlişki, *International Anatolia Academic Online Journal*, s.1-12.
- Büyüköztürk, H, Çolak, Ş, Görgülü, F, Saraçoğlu E, ve Saraçoğlu, İ. (2013) Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Yeme Tutumuyla İlişkili Faktörler. *Başkent Üniversitesi, Ankara.*

- Çakır, Z. (2013). *Kadın üniversite öğrencilerinde yeme tutumlarının mükemmeliyetçilik, sosyotropi – otonomi, üst bilişler, duygulara ilişkin inançlar, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve kaçınma ile ilişkisi yatkınlaştırıcı ve sürdürücü faktörlere dayalı bir model önerisi* (Yayınlanmış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Canetti, L., Kanyas, K., Lerer, B., Latzer, Y. ve Bachar, E. (2008). Anorexia Nervosa and Parental Bonding: The Contribution of Parent-Grandparent Relationships to Eating Disorder Psychopathology. *Journal of Clinic Psychology*. 64(6), 703-716.
- Carver C, Scheier M: Perspectives on psychology, Cambridge University Press, 1998: 281-282
- Cenk, D. K. (2019). Genç yetişkinlerde yeme tutumu ile olumsuz değerlendirilme korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Collins, N. L. ve Read, S. J. (1990). Adult Attachment, Working Models, and Relationship Quality in Dating Couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644-663.
- Colman, W. (1993). Marriage as a psychological container. In Psychotherapy with Couples: Theory and Practice at the Tavistock Institute of Marital Studies, ed. S. Ruzsyczynski, pp. 70-98. London: Karnac.
- Cooper, M. J., Wells, A., ve Todd, G. (2004). A cognitive model of bulimia nervosa. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 1-16.
- Davison, G. C., ve Neale, J. (2004). Anormal Psikoloji. (7. Baskı) (İ. Dağ, Çev.) Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- de Zwaan, M. (2001). Binge eating disorder and obesity. *International Journal of Obesity*, 25, 51–55. doi:10.1038/sj.ijo.0801699
- Demir, Ö. (2017). *Yetişkin bireylerde kendilik algısı ve bağlanma stillerinin aleksitimi üzerindeki etkisi* (Yüksek Lisans Tezi) Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Demirbaş, S. (2017) *Üniversite öğrencilerinde aleksitimi ve dürtüsellik arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Demirdağ, M. F., (2017). *Bağlanma Teorisi'nin Kökenleri: John Bowlby ve Mary Ainsworth* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Dereboy, .F. (1990). *Alesitimi Özbildirim Ölçeklerinin Psikometrik Özellikleri Üzerine Bir Çalışma* (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Dereli, E. (2018). *Yetişkin bireylerde eşbağımlılık, bağlanma ve aleksitimi arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Deveci, E., Doksat, N. G., Yektaş, Ç., ve Doksat, K. (2016). Üniversite Öğrencisi Kızların Yeme Tutumlarının Duygudurum Bozukluğu ile İlişkisi. *Anatolian Clinic*, 21(2), 129-134.
- Dilmaç, B., Hamarta, E. ve Arslan, C. (2009). Analysing the Trait Anxiety and Locus of Control of Undergraduates in Terms of Attachment Styles. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 9(1),143-159.
- Dökmen, Ü. (2000). *Yarına Kim Kalacak Evrenle Uyumlama Sürecinde Varolmak Gelimek Uzlamak*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Dunn, J. ve Brown, J. (1994). Affect expression in the family, children's understanding of emotions and their interactions with others. *Merrill-Palmer Quarterly*, 40, 120–137
- Erbay, L. G. ve Seçkin, Y. (2016). Yeme Bozuklukları. *Güncel Gastroenteroloji*, 20(4), 473- 477.
- Erden, D. (2005). Farklı Yetiştirme Koşullarının Aleksitimi, Depresyon ve Psikiyatrik Belirtilerle İlişkisi. *Klinik Psikiyatri* 8: 60-65.
- Erdoğan, E. (2020). *Üniversite öğrencilerinde aleksitimi, öfke ve öfke ifade tarzları ile iletişim becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Erözkan, A. (2011). Üniversite öğrencilerinin bağlanma stilleri ve karar stratejileri. *Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi*. 2(3), 60-74.
- Ertaş, H.S. *Yeme bozuklukları, Anoreksiya, Bulimia ve Diğerleri*. İstanbul, Timaş Yayınları, 2006.
- Esposito G, Setoh P, Shinohara K, ve Bornstein M.H. (2017). The development of attachment: Integrating genes, brain, behavior, and environment. *Behav Brain Res*, 325: 87–9.
- Evren, E. C., Eken, B. ve Çakmak, D. (2003). Alkol Bağımlılarında Aleksitimi ve Depresyon, Anksiyete ve Kişilik Bozuklukları ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 4(2), 47-52.
- Ezer, R. N. (2019). *Üniversite Öğrencilerinin Aleksitimi Düzeyleri ve Bağlanma Stilleri ile Sosyal Medya Bağımlılıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Fairburn, C. G. ve Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 407 416.

- Federica, T., (2003). Causes and Recovery in Anorexia Nervosa: The Patient's Perspective, *International Journal of Eating Disorders*, 33 (2), s. 149
- Ferketich, S.L. ve Mercer, R.T. (1995). Parental-infant attachment of experienced and inexperienced fathers during infancy, *Nursing Research*, 44(1): 31-37.
- Garner D.M., Garfinkel P.E.: The eating attitudes test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol. Med.*, 9, 273–279, 1979.
- George, D., ve Mallery, M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
- Gökmen, D. (2009). *Kadın Sığınma Evi'nde Yaşayan Şiddet Görmüş Kadınlar İle Eşiyle Birlikte Yaşayan Şiddet Görmüş Kadınlar Arasındaki Psikolojik Dayanıklılık ve Bağlanma Durumlarının Karşılaştırılması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Gökmen, D. (2009). *Kadın Sığınma Evi'nde Yaşayan Şiddet Görmüş Kadınlar İle Eşiyle Birlikte Yaşayan Şiddet Görmüş Kadınlar Arasındaki Psikolojik Dayanıklılık ve Bağlanma Durumlarının Karşılaştırılması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Görgün, S. (2009). *K.T.Ü. Öğrencilerinde madde kullanımı ve anne babaya bağlanma biçimleri ile ilişkisi* (Yüksek lisans tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Grice, D. E., Halmi, K. A., Fichter, M. M., Strober, M., Woodside, D. B., Treasure, J. T., ...Berrettini, W.H. (2002). Evidence for a susceptibility gene for anorexia nervosa on chromosome 1. *The American Journal of Human Genetics*, 70(3), 787-792.
- 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 Bülteni*, 19, 214- 220.
- Hantaş, Y. (2002). *Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Kadınlarda Yeme Özellikleri ve Yeme Bozuklukları Taraması* (Uzmanlık Tezi). Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Harmancı, H , Akdeniz, S , Gültekin Ahçı, Z . (2021). Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı: Aleksitimi ve Ruhsal Yakınlıklarla İlişkisi . *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi* , 3 (1) , 30-36.
- Harnic, D., Digiacomantonio, V., Innamorati, M., Mazza, M., Di Marzo, S., Sacripanti, F., Saioni, R., Cardella, A., Di Felice, C., Giardi, P. ve Janiri, L. (2010). Temperament and attachment in alcohol addicted patients of type 1 and 1. *Riv Psichiatr.* 45:311-9.



- Hart, K. ve Kenny, M. E. (1997). Adherence to the Super Woman Ideal and Eating Disorder Symptoms Among College Women. *Sex Roles*, 36,7/8, 461-478.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationship. *Psychological Inquiry*, 5(1), 1-22.
- Heatherton, T. F. ve Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from selfawareness. *Psychological Bulletin*, 110(1), 86-108
- Heatherton, T. F., Herman, C. P., ve Polivy, J. (1991). Effects of physical threat and ego threat on eating behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(1), 138.
- Holland, AJ., Hall, A., Murray, R., Russell, GF. ve Crisp, AH. (1984). Anorexia Nervosa A Study Of 34 Twin Pairs. *Br J Psychiatry*, 145, 414-419.
- Hoppe, K.D. ve Bogen,J. E. (1977). Alexithymia in Twelve Commissurotomized Patients , *Psychother Psychosom*, 28,148-155, s.150,152.
- Jessimer, M. ve Markham, R. (1997). Alexithymia: A Right Hemisphere Dysfunction Specific to Recognition of Certain Facial Expressions. *Brain and Cognition*, 34(2), 246-258.
- Kahraman, B., (2019). *Madde bağımlılığı nedeniyle hastanede yatarak tedavi gören bireylerde benlik saygısı ve aleksitimi arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kalaman, S., Orhan, H. ve Kocabay, İ . (2019). Sosyal Medya Kullanımı ve Aleksitimi: Acil Serviste Çalışan Hemşireler Üzerine Bir Araştırma . *AJIT-e: Bilişim Teknolojileri Online Dergisi* , 10 (37) , 45-56 .
- Kanbolat,S. (2017). *Psikolojik Danışmanlık Merkezine Başvuran Bireylerde Aleksitimi ile Yeme Tutumu, Benlik Saygısı ve Öfke Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kaplan, C. D. ve Wogan, M. (1976). Management of pain through cerebral activation. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 27(3-6), 144-153.
- Kaplan, H. I. ve Kaplan, H. S. (1957). The Psychosomatic Concept of Obesity. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 125, 181-201.
- Kaplan, H. ve Sadock, B. (2004). Klinik Psikiyatri. (E. Abay, Çev.).Nobel Tıp Kitapevleri. (Orijinal çalışma basım tarihi 1988).
- Karakis, E. N. ve Levant, R. F. (2012). Is Normative Male Alexithymia associated with relationship satisfaction, fear of intimacy and communication quality among men in relationships. *The Journal of Men's Studies*, 20(3), 179–186.

- Karasar, N. (2005). Bilimsel Araştırma Yöntemi. 31. Baskı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kaşmer, N. (2014). *Kadınlarda Yeme Stili ve İpucu Etkisi Arasındaki ilişkinin incelenmesi ve Obezite Sorununda Maruz Bırakma ve Tepki Önlemeye Dayalı Psiko eğitim Programının Etkinliğinin Araştırılması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Kench, S. ve Irwin, H.J. (2000), Alexithymia and childhood family environment. *J. Clin. Psychol.*, 56: 737-745.
- Kermen, S , Kermen, U , Dinçer, F , Muslu, M . (2019). Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozukluğu Riskinin Lojistik Regresyon ile Belirlenmesi . Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi , 3 (6) , 149-163 .
- Kılıç,Ş., (2020). Üniversite öğrencilerinde algılanan stres ve aleksitimi ilişkisinde öz sefkatin aracı rolünün incelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,Samsun.
- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: Kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 35(1), 183-212.
- Koçhan, K., İlhan, T. (2015). Erbaş/Erlerin Ebeveyne Bağlanma Stilleri, Depresyon Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Stillерinin Madde Kullanımı Açısından İncelenmesi. Türkiye Yeşilay Cemiyeti. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 61-109.
- Kokkonen, P., Karvonen, J.T. Veijola, j. (2001). Prevalence and Sociodemographic Correlates of Alexithymia in Population Sample of Young Adults, *Comprehensive Psychiatry*, 42, 471- 476.
- Köse, Z. (2016). *Yetişkinlerde bağlanma biçimleri ile mizaç karakter ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Krystal, H. (1979). Alexithymia and Psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 33(1): 17-31.
- Krystal, H. (1981). The aging survivor of the Holocaust: Integration and self-healing in posttraumatic states. *Journal of Geriatric Psychology*, 14, 165–189.
- Küey, G. (2008). Yeme Bozuklukları, Adolesan Sağlığı. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, 63, 81-83.
- Larsen, J.K., Brand, N., Bermond, B., Hijman, R., (2003). Cognitive and emotional characteristics of alexithymia: a review of neurobiological studies. *Journal of psychosomatic research*, 54(6): 533–541.

- Lazarus, R. S. (1982). Thoughts on the relations between emotion and cognition. *American Psychologist*, 37(9), 1019–1024.
- Lesser, I. M. (1981). A Review Of The Alexithymia Concept. *Psychosomatic Medicine*. 43, (6), 531-543
- Lesser, I. M. (1985). A Critique of Contribution to The Alexithymia Symposium. *Psychoter Psychosom*, 44: 82-88.
- Levant, R. F., Allen, P. A., Lien, M.C. (2014). Alexithymia in men: How and when do emotional processing deficiencies occur, *Psychology of Men & Masculinity*, 15(3), 324–334.
- Levant, R. F., Hirsch, L. S., Celentano, E., Cozza, T. M., Hill, S., MacEachern, M., ... Schnedeker, J. (1992). The Male Role: An Investigation of Contemporary Norms. *Journal of Mental Health Counseling*, 14(3), 325-337.
- Maclean, P.D. (1949). Psychosomatic disease and the “visceral brain”; recent developments bearing on the Papez theory of emotion. *Psychosomatic Medicine*, 11: 338-353.
- Main, M., Kaplan, N., Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the society for research in child development*. 50(1/2), 66-104
- Maner, F. (1999). Yeme Bozukluklarında Kognitif Davranışçı Kuram. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 4(2), 167-174
- Maner, F., Aydın, A. (2007). Bulimiya nervozada psikososyokültürel etmenler. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 20(1):25-37.
- 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.
- Mattila, A. K., Salminen, J. K., Nummi, T., Joukamaa, M. (2006). Age is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 629-635.
- Mc Dougall, J. (1982). Alexithymia; A Psychoanalytic Viewpoint. *Psychotherapy Psychosomatics*. 38,81-90.
- McCormick, L., Keel, P., Brumm, M. ve Bowers, W., Swayze, V., Andersen, A. ve Andersen, N. (2008). Implications of Starvation-induced Change in Right Dorsal Anterior Cingulate Volume in Anorexia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders*. 41(7): 602-610.
- Mehrabian, A. (1980). Basic Dimensions for a General Psychological Theory. Oelschlager, *Cambridge: Gunn &Hain*.

- Messina, A., Beadle, J. N., Paradiso, S. (2014). Towards a classification of alexithymia: Primary secondary and organic. *Journal of Psychopathology*, 20(1), 38–49.
- 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.
- Morris J. Eating Disorders, e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health.2012.
- Müller, A., Loeber, S., Söchtig, J., Te Wildt, B., De Zwaan, M. (2015). Risk for exercise dependence, eating disorder pathology, alcohol use disorder and addictive behaviors among clients of fitness centers. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(4), 273-280.
- Neimiah, J. C., Sifneos, P. E. (1970). Affect and fantasy in patients with psychosomatic disorders. In Hill-ow (Ed.), *Modern trends in psychosomatic medicine* (Vol. 2, pp. 26-34). London: Butterworths.
- Nielsen, T., (1997). Alexithymia and impoverished dream recall in asthmatic patients: Evidence from self-report measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 42, s. 53–59.
- Nolen, Hoeksema, S. (2004). Abnormal psychology. New York: The McGrawHillCompanies.
- Novak, A., Burgess, E. S., Clark, M., Zvolensky, M. J., Brown, R. A. (2003). Anxiety sensitivity, self-reported motives for alcohol and nicotine use, and level of consumption. *Journal of anxiety disorders*, 17(2), 165-180.
- Nursel, O.,Şahin, N. H., (2008). Yeme Tutum Bozukluğunun Kişilerarası Şemalar, Bağlanma, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke ile İlişkisi, *Türk Psikoloji Dergisi*, 2008,23(62), s,38.
- Oktay, B., Batıgün A.D., (2014). Aleksitimi: Bağlanma, Benlik Algisi, Kisilerarası İlişki Tarzları ve Öfke. *Türk Psikoloji Yazıları*, 17(33): 31.
- Oral, N. (2008). Yeme Tutum Bozukluğunun Kişilerarası Şemalar, Bağlanma, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke ile İlişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23 (62),77-78.
- Öztürk, M. O., ve Uluşahin, A. (2011). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Öztürk, M.O., (2002). Ruh sağlığı ve bozuklukları. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; p. 566–70.
- Pike, K.M ve Rodin, J. (1991). Mothers, Daughters, and Disordered Eating. *Journal of Abnormal Psychology*. 100, (2), 198-204.

- Polivy, C., ve Herman, C. P. (2002). Causes of Eating Disorders. *Annual Review of Psychology*, 53, 187-213.
- Polivy, J. ve Herman, C. P. (1987). Diagnosis and treatment of normal eating. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(5), 635-644.
- Reis, S., Curtis, J., Reid, A., (2011). Attachment styles and alcohol problems in emerging adulthood : a pilot test of an integrative model. *Ment Health and Substance Use*; 1-17.
- Rodin, G., Olmsted, M. P. Ve Rydall, A. C.(2002). Eating disorders in young women with Type 1 DM. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 943-949.
- Runcan, Remus. (2020). Alexithymia in Adolescents: A Review of Literature. 20-28.
- Ruppert, F. (2011). Travma, Bağlanma ve Aile Konstelasyonları. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Sabuncuoğlu, O., Berkem, M., (2006). Bağlanma biçimi ve doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişki: Türkiye’den bulgular, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), s.252-258.
- Sadock, B.J., Sadock, V.A., (2008). Kaplan ve Sadock’s Concise Textbook of Clinical Psychiatry.3rd Ed. Philadelphia. Lippincott Williams and Wilkins, a Wolter Kluwer Business.
- Sansoy, V. (2000). Türk Erişkinlerinde Beden Kitle İndeksi, Bel Çevresi Ve Bel Kalça Oranları, Türk Erişkinlerde Kalp Sağlığı, Risk Profili ve Kalp Hastalığı. Tek harf Çalışması.
- Savaşır, I, ve Erol, N., (1989). Yeme Tutum Testi: Anoreksiya nervoza belirtileri indeksi, *Psikoloji Dergisi*, 7(23), s.19-25.
- Schachter, S. (1968). Obesity and eating. *Science*, 161(3843), 751-756.
- Schachter, S., Goldman, R.,Gordon, A., (1968). Effects of fear, food deprivation, and obesity on eating. *Journal of Personality and Social Psychology*.10: 91–7.
- Schaffer, H. R., ve Emerson, P. E. (1964). Monographs of the Society for Research in Child Development. *The Development of Social Attachments in Infancy*, 29(3), 1-77.
- Sevinçer, G. M., ve Konuk, N. (2013). Emosyonel yeme. *Journal of Mood Disorders*, 3(4), 171-178.
- Shafran, R., ve Robinson, P. (2004). Thought-shape fusion in eating disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(4), 399-408.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of ‘alexithymic’ characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and psychosomatics*, 22(2-6), 255-262.

- Sifneos, P. E. (1988). Alexithymia and its relationship to hemispheric specialization, affect, and creativity. *Psychiatric Clinics of North America*.
- Sifneos, P.B., Apfel, S.R. ve Frankel, F.H.(1977). The phenomenon of alexithymia. *Psychotherapy Psychosomatic*. 28, 47-57.
- Simpson, J. A. (1990). Influence Of Attachment Styles On Romantic Relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(5), 971-980.
- Solmuş, T. (2003). Romantik Bağlanma II: İlişkisel değişkenler ve ilişki süreci. *Türk Psikoloji Bülteni*, 28-29
- Soysal, A. Ş., Bodur, Ş., İşeri, E., & Şenol, S. (2005). Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 8, 88-99.
- Stoudemire, A. (1991). Somatothymia, Part 1 and 2", *Psychosomatics*, 32,( 4),365-381.
- 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. ve Wadden, T. A. (1990). Restrained eating and human obesity. *Nutrition reviews*, 48(2), 78-86.
- Sümer, N. (2006). Yetişkin bağlanma ölçeklerinin kategoriler ve boyutlar düzeyinde karşılaştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 21, 1-22.
- Sümer, N., ve Güngör, D. (1999). Yetişkin Bağlanma Stilleri Ölçeklerinin Türk Örnekleme Üzerinde Psikometrik Değerlendirmesi ve Kültürlerarası Bir Karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(43), 71-106.
- Sztainer, D.N., Wall, M., Story, M. ve Fulkerson, J.A. (2004). Are family meal patterns associated with disordered eating behaviors among adolescents. *Journal of Adolescents Health*, 35, 350- 359.
- Şener, Ö. (2018). *Duygu ahrazlığı (aleksitimi) yaşayan üniversite öğrencilerinin duygu ifadeleri ve spontanlıkları üzerine psikodramanın etkisi* (Yayımlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi Eğitim Fakültesi, İstanbul.
- Şenkal, İ., (2013). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve bağlanma biçiminin depresyon ve kaygı belirtileri ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolünün incelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Şipit, G., (2019). *Yetişkin Bireylerde Bağlanma Stillerinin Duyguları İfade Etme Şekilleri ve Empatik Eğilim Yeteneklerine Etkileri* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Tanlı, A. (2019), *Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Stres, Umutsuzluk düzeyi ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tasca, G., Kowal, J., Balfour, L., Ritchie, K., Virley, B. ve Bissada, H. (2006). An Attachment Insecurity Model of Negative Affect Among Women Seeking Treatment for an Eating Disorder. *Eating Behaviors*, 7, (3), 252-257.
- Tasca, G., Szadkowski, L., Illing, V., Trinneer, A., Grenon, R., Demidenko, N., Krysanski, V., Balfour, L., Bissada, H., (2009). Adult attachment, depression, and eating disorder symptoms: The mediating role of affect regulation strategies. *Personality and Individual Differences*. 47. 662-667.
- Taylor, G.J., Bagby, R.M. ve Parker, J.D.A. (1991). The Alexithymia Construct: A Potential Paradigm For Psychosomatic Medicine. *Psychosomatics*. 32. 153-164.
- Tehci, K. (2019). *Marmara Bölgesinde sigara bağımlılığı olan bireylerde aleksitimi ve psikolojik semptomlar arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Temelcioğlu Tunalı, E., (2020). *Aleksitimi ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Yaşantısal Kaçınma ve Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Aracı Rolü* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Tepeli Temiz, Z . (2018). Bir Sınıflandırma Çalışması: Aleksitimik Belirtiler ve Bağlanma Örüntüleri . *Medeniyet Araştırmaları Dergisi* , 3 (5) , 21-42 .
- Tereno, S., Soares, I., Martins, C., Celani, M., Sampaio, D. (2008). Attachment styles, memories of parental rearing and therapeutic bond: A study with eating disordered patients, their parents and therapists. *European Eating Disorders Review*, 16(1), 49-58.
- Thompson, R. A. (2002). Attachment theory and research. In M. Lewis (Ed.), *Child and adolescent psychiatry* (3rd ed., pp. 164–172). Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins.
- Toker, D. ve Hocaoglu, C. (2009). Yeme bozuklukları ve aile yapısı: Bir gözden geçirme. *Düşünen Adam Dergisi*.
- Tolunay, T. (2015). *Madde Kullanım Öyküsü Olan Mahkumlarda Aleksitimi Ve Öfke İfade Tarzlarının Psikiyatrik Komorbidite İle İlişkisinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi.
- Troisi, A., Massaroni, P., Cuzzolaro, M. (2005). Early separation anxiety and adult attachment style in women with eating disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(1), 89-97.

- Tunç, P.,(2019). Yeme Tutumunun, Ebeveyn Bağlanma Tarzları ve Vücut Kitle İndeksi İle İlişkisinin Araştırılması. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*
- Tunçel, E. (2019). *Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları ve Aleksitimi İlişkisinde Prefrontal İşlevlerini, Empatinin ve Duygu Düzenleme Güçlüğüünün aracı Rolü* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Tüzün O. ve Sayar, K. (2006). Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 19(1), 24-39.
- Uğur, M. (2008). Yeme Bozukluklarının Tarihçesi. *Türkiye Klinikleri*. 1 (1):1-7.
- Umay, U., (2018). *Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastaları ile Psikiyatrik Tanı Almamış Bireylerin Aleksitimi Düzey Farklılıklarının Karşılaştırılması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Unal, S., Kaya, Z., Kaya, B., Gürol, D., Yeşilbaş, D., Bilici, R., Çakıl, G., (2012). Alkol Bağımlılığı bir bağlanma bozukluğu mudur?, İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Uskun, E., Şahaplı, A., (2013). Lise öğrencilerinin beden algıları ile yeme tutumları arasındaki ilişki. *TAF Prev Med Bull*, 12(5): 519-528.
- Ustaosman, N. N., (2019). *Bağlanma Stillerinin Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeyi ile İlişkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Üçüncü, E. C. (2020). *Yüksek Lisans Öğrencilerinde Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları İle Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Üre, Ö.,(2009). *Çocukların Bağlanma Davranışlarının Özlük Nitelikleri ve Anne Bağlanma Stillerine Göre İncelenmesi* (Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Üretmen, S. (2003). *Yetişkin Bağlanma Biçimleri, Mekana Bağlanma Eğilimi ve keşfetme Yönelimi Arasındaki İlişkiler* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Vardar,Z. (2019), *Yetişkinlerde Öz Şefkat ve Kişilerarası Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Varlık, B. S. (2019). *Marmara Bölgesinde Madde Bağımlılığı Olan Bireylerin Psikolojik Semptomları ve Aleksitimi Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.



- Ward, A., Ramsay, R., Turnbull, S., Benedettini, M., Treasure, J., (2000). Attachment patterns eating disorders: Past in the present. *International Journal of Eating Disorder*; 28: 370-376.
- Weiss, R. S. (1982). Attachment in adult life. In C. M. Parkes & J. Stevenson-Hinde T(Eheds.), place of attachment in human behavior (pp. 111-184). *New York: Wiley*.
- Wise, M.H., Weierbach, F., Cao, Y., Phillips, K., (2017). Tobacco Use and Attachment Style in Appalachia. *Issues Ment Health Nurs*; 38(7):562-9.
- Wolf, H. (1977). The Contribution of The Interview Sitation to The Restriction of Fantasy Life and Emotional Experience in Psychosomatics Patients. *Psychotherapy Psychosomatics*, 28, 58-67
- Yaşar S. (2019). *Marmara bölgesi'ndeki alkol kullanan bireylerin psikolojik semptomlarıyla ve aleksitimi düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yazıcıoğlu, G. (2011). *Üniversite Öğrencilerinin Bağlanma Stilleri ve Stresle Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişki: Odtü Örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Yıldırım, E.C. (2020). *Fibromiyalji hastalarında travmatik olay deneyimi, çocukluk çağı travmalarının yaygınlığı ile aleksitimi ve travmatik stres belirtileri arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yıldırım, S. (2019). *Bir Üniversite Örneğinde Aleksitimi Düzeylerinin Mizah Tarzları ve Kaygı Düzeyleri ile İlişkinin İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yıldız, B. (2013). *Çocuklarda Maddi Değerlere Verilen Önem ile Aleksitimi Arasındaki İlişki* (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi.
- Yılmazer, İ. (2014). *Klinik olmayan bir örnekleme yeme tutumu, beden algısı ve benlik saygısı ile dissosiyatif belirtiler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Young, A. M., ve Acitelli, L. K. (1998). The role of attachment style and relationship status of the perceiver in the perceptions of romantic partner. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15(2), 161-173.
- Yücel, B. (2009). Estetik Bir Kaygıdan Hastalığa Uzanan Yol. *Klinik Gelişim*, 22(4), 39-44.
- Yurt, E., (2006). *Şizofreni Hastalarında Aleksitimi; Negatif Belirtiler, ilaç Yan Etkileri, Depresyon Ve İç Görü İle İlişkisi* (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). T.c Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ord. Prof. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve

Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 6. Psikiyatri Birimi,  
İstanbul.

Yurtsever, S.S., ve Sütçü, S.T., (2017). Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Algılanan Ebeveynlik Biçimleri ve Duygu Düzenlemenin Yeme Tutumu Üzerindeki Etkisi, *Türk Psikoloji Dergisi*, 32(80), 20–37.



## EKLER

### EK-A

#### DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Sayın katılımcılar,

Aşağıda sizi tanımamıza yönelik sorular bulunmaktadır. Sorulara içtenlikle cevap vermeniz araştırma için önem taşımaktadır. Vereceğiniz cevaplar bu araştırma için kullanılacak ve gizli tutulacaktır.

1. Cinsiyetiniz:  Kadın  Erkek
2. Yaşınız:.....
3. Medeni durumunuz:  
 Bekar  Evli
4. Kilo:..... Boy:.....
5. Gelir düzeyiniz nedir?  
 2800 ve altı  2801-5000  5001-7500  7501 ve üzeri
6. Sigara kullanım sıklığınız nedir?  
 Hiç  Haftada bir paketten az  Haftada 1-2 paket  Haftada 3-4 paket  
 Haftada 5 paketten fazla
7. Alkol tüketim sıklığınız nedir?  
 Hiç  Yılda bir ya da birkaç defa  Ayda bir ya da birkaç defa  Haftada birden daha sık  Her gün
8. Madde kullanım sıklığınız nedir?  
 Hiç  Yılda bir ya da birkaç defa  Ayda 1'den daha sık  Her gün
9. Tıbbi rahatsızlığınız var mı?  
 Evet, Lütfen Belirtiniz.....  Hayır
10. Psikiyatrik rahatsızlığınız var mı?  
 Evet, Lütfen Belirtiniz.....  Hayır

## EK-B

### YAKIN İLİŞKİLERDE YAŞANTILAR ENVANTERİ I

Aşağıdaki her bir ifadenin sizi ne derecede tanımladığını yanlarındaki ölçek üzerinde işaretleyiniz. Ölçeği işaretlerken lütfen aşağıdaki anahtar göz önünde bulundurunuz.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Hiç

Kararsızım /

Tamamen

katılmıyorum

Fikrim yok

katılıyorum

1. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
2. Terk edilmekten korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
3. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olmak konusunda çok rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
4. İlişkilerim konusunda çok kaygılıyım.	1	2	3	4	5	6	7
5. Birlikte olduğum kişi bana yakınlaşmaya başlar başlamaz kendimi geri çekiyorum.	1	2	3	4	5	6	7
6. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları umursadığım kadar umursamayacaklarından endişelenirim.	1	2	3	4	5	6	7
7. Romantik ilişkide olduğum kişi çok yakın olmak isteğinde rahatsızlık duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
8. Birlikte olduğum kişiyi kaybedeceğim diye çok kaygılanırım.	1	2	3	4	5	6	7
9. Birlikte olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem.	1	2	3	4	5	6	7
10. Genellikle, birlikte olduğum kişinin benim için hissettiklerinin, benim onun için hissettiklerim kadar güçlü olmasını arzu ederim.	1	2	3	4	5	6	7
11. Birlikte olduğum kişiye yakın olmak isterim, ama sürekli kendimi geri çekerim.	1	2	3	4	5	6	7
12. Genellikle birlikte olduğum kişiyle tamamen bütünleşmek isterim ve bu bazen onları korkutup benden uzaklaştırır.	1	2	3	4	5	6	7
13. Birlikte olduğum kişilerin benimle çok yakınlaşması beni gerginleştirir.	1	2	3	4	5	6	7

14. Yalnız kalmaktan endişelenirim.	1	2	3	4	5	6	7
15. Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda oldukça rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
16. Çok yakın olma arzum bazen insanları korkutup uzaklaştırır.	1	2	3	4	5	6	7
17. Birlikte olduğum kişiyle çok yakınlaşmaktan kaçınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
18. Birlikte olduğum kişi tarafından sevildiğimin sürekli ifade edilmesine gereksinim duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
19. Birlikte olduğum kişiyle kolaylıkla yakınlaşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
20. Birlikte olduğum kişileri bazen daha fazla duygu ve bağlılık göstermeleri için zorladığımı hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
21. Birlikte olduğum kişilere güvenip dayanma konusunda kendimi rahat bırakmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
22. Terk edilmekten pek korkmam.	1	2	3	4	5	6	7
23. Birlikte olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
24. Birlikte olduğum kişinin bana ilgi göstermesini sağlayamazsam üzülür ya da kızarım.	1	2	3	4	5	6	7
25. Birlikte olduğum kişiye hemen hemen herşeyi anlatırım.	1	2	3	4	5	6	7
26. Birlikte olduğum kişinin bana istediğim kadar yakın olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
27. Sorunlarımı ve kaygılarımı genellikle birlikte olduğum kişiyle tartışırım.	1	2	3	4	5	6	7
28. Bir ilişkide olmadığım zaman kendimi biraz kaygılı ve güvensiz hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
29. Birlikte olduğum kişilere güvenip dayanmakta rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
30. Birlikte olduğum kişi istediğim kadar yakınımda olmadığında kendimi engellenmiş hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
31. Birlikte olduğum kişilerden teselli, öğüt ya da yardım istemekten rahatsız olmam.	1	2	3	4	5	6	7

32. İhtiyaç duyduğumda birlikte olduğum kişiye ulaşamazsam kendimi engellenmiş hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
33. İhtiyacım olduğunda birlikte olduğum kişiden yardım istemek işe yarar.	1	2	3	4	5	6	7
34. Birlikte olduğum kişiler beni onaylamadıkları zaman kendimi gerçekten kötü hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
35. Rahatlama ve güvencenin yanısıra birçok şey için birlikte olduğum kişiyi ararım.	1	2	3	4	5	6	7
36. Birlikte olduğum kişi benden ayrı zaman geçirdiğinde üzülürüm.	1	2	3	4	5	6	7



**EK-C****TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ (TAÖ 20)**

	<b>Hiçbir zaman</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Bazen</b>	<b>Sık sık</b>	<b>Her zaman</b>
1. Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.					
2. Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.					
3. Bedenimde doktorların bile anlamadığı duyular oluyor.					
4. Duygularımı kolayca tanımlayabilirim.					
5. Sorunları yalnızca tanımlamaktansa onları çözümlenmeyi yeğlerim.					
6. Keyfim kaçtığımda, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.					
7. Bedenimdeki duyular çoğu kez kafamı karıştırır.					
8. Neden öyle sonuçlandığımı anlamaya çalışmaksızın, işleri olurlarına bırakmayı yeğlerim.					
9. Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.					
10. İnsanların duygularını tanıması zorunludur.					
11. İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tanımlamak benim için zordur.					
12. İnsanlar duygularım hakkında daha çok konuşmamı isterler.					
13. İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.					
14. Çoğu zaman neden öfkeli olduğumu bilmem.					
15. İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim.					
16. Psikolojik dramalar yerine eğlence programları izlemeyi					

yeğlerim.					
17. İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir.					
18. Sessizlik anlarında bile kendimi birisine yakın hissedebilirim.					
19. Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum.					
20. Film ya da tiyatro oyunlarında gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazzı azaltır.					





## EK-D

### YEME TUTUM TESTİ

	Daima	Çok Sık	Sık Sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
1. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2. Başkaları için yemek pişiririm fakat pişirdiğim yemeği yemem.						
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
4. Şişmanlıktan ödüm kopar.						
5. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
6. Aklım fikrim yemektir.						
7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar oldu.						
8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.						
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissedirim.						
12. Ailem fazla yememi bekler.						
13. Yemek yedikten sonra kusarım.						
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
15. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.						
16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaparım.						
17. Günde birkaç kez tartılırım.						
18. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.						
19. Et yemekten hoşlanırım.						

20. Sabahları erken uyanırım.						
21. Günlerce aynı yemeği yerim.						
22. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.						
23. Adetlerim düzenlidir.						
24. Başkaları zayıf olduğumu düşünür.						
25. Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
26. Yemeklerimi yemek başkalarımkinden uzun sürer.						
27. Lokantada yemek yemeyi severim.						
28. Müshil kullanırım.						
29. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
30. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
31. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
32. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
33. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını düşünürüm.						
34. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.						
35. Kabızlıktan yakınırım.						
36. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.						
37. Perhiz yaparım.						
38. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
39. Şekerli / yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						
40. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						

# ÖZGEÇMİŞ

## Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : Keskin. Sinem

Uyruğu : T.C.

## Eğitim

Derece	Eğitim Birimi
Yüksek lisans	İstanbul Gelişim Üniversitesi
Lisans	FMV Işık Üniversitesi
Lise	Mehmetçik Anadolu Lisesi

