

**YEME TUTUMU İLE BAĞLANMA STİLİ, ALEKSİTİMİ VE
OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

İREM GÖNCÜOĞLU

**İŞIK ÜNİVERSİTESİ
HAZİRAN, 2021**

YEME TUTUMU İLE BAĞLANMA STİLİ, ALEKSİTİMİ VE
OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

İREM GÖNCÜOĞLU

Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans
Programı, 2021

Bu tez, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü'ne Yüksek Lisans (MA) derecesi
için sunulmuştur.

IŞIK ÜNİVERSİTESİ
HAZİRAN, 2021

İŞIK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YEME TUTUMU İLE BAĞLANMA STİLİ, ALEKSİTİMİ VE OBSESİF
KOMPULSİF BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

İREM GÖNCÜOĞLU

ONAYLAYANLAR:

Dr. Öğr. Üyesi Emel Erdoğan Işık Üniversitesi
(Tez Danışmanı)

Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel Işık Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Banu Femir Gürtuna Beykoz Üniversitesi

ONAY TARİHİ: 18/06/2021

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN EATING ATTITUDE AND ATTACHMENT STYLE, ALEXITHYMIA AND OBSESSIVE COMPULSIVE SYMPTOMS

ABSTRACT

The study of the factors causing changes in eating attitude and those that may result in eating disorders are frequently studied in clinical psychology. Besides the role of the formed attachment during an early age and their effects during adulthood period, the capability of defining emotions and obsessive compulsive symptoms are shown to be connected with disordered eating attitudes. The purpose of this study is to facilitate the understanding of the predictive role of alexithymia and attachment styles on eating attitude and their relation with obsessive compulsive symptoms. Also, the effects of sociodemographic and other factors on attachment styles, alexithymia, obsessive compulsive symptoms and on eating attitude were investigated. In this study, the data were obtained from 248 participants (131 women, 117 men) between ages of 18 and 45, without psychological diagnosis. Data were obtained through an online survey form including the Sociodemographic and Other Information Form, Three Dimensional Attachment Style Scale (TDASS), Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), Maudsley Obsessive Compulsive Inventory (MOCI) and Eating Attitudes Test (EAT-26). Descriptive analysis was used to determine the sociodemographic and other variables, non-parametric tests were used to test the effects of those variables on dependent and independent variables, correlation analysis were carried out to test the relation with obsessive compulsive symptoms and simple linear and multiple regression analysis were used to test predictiveness of attachment styles and alexithymia on disordered eating attitude. According to the findings, alexithymia is the most powerful positive predictor of disordered eating attitude. Additionally, the avoidant attachment style also predicts eating attitude in a positive direction. Finally, there is a positive relation between obsessive compulsive symptoms and disordered eating attitude. Being able to reveal such relationships in healthy subjects at a preclinical stage is not only important in order to define factors contributing to the pathology of eating disorders but helps to raise awareness, which is crucial to develop

preventive strategies in the treatment of eating disorders and allows prognosis in the long-term.

Keywords: Attachment styles, Alexithymia, Obsessive compulsive symptoms, Eating attitude, Eating disorders

YEME TUTUMU İLE BAĞLANMA STİLİ, ALEKSİTİMİ VE OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Yeme tutumunda bozulmalar ile başlayan ve yeme bozukluklarına kadar giden sürecin kaynağında hangi etkenlerin olduğu literatürde sıkça araştırılan bir konudur. Erken dönemde ebeveynler ile kurulan bağın yetişkinlik döneminde öne çıkan etkilerinin yanında, bireyin duygu tanımlama becerileri ve obsesif kompulsif belirtilerinin yeme tutumunda bozulmalar ile ilişkili olduğu göze çarpmaktadır. Bu çalışmanın amacı, yeme bozukluklarına giden süreç ile ilişkili olduğu bilinen bağlanma stilleri ve aleksitimi düzeyinin yeme tutumları üzerinde yordayıcı etki güçlerini incelemek ve obsesif kompulsif belirtilerin yeme tutumu ile ilişkisinin anlaşılmasına yardımcı olmaktır. Ayrıca, sosyodemografik ve diğer özelliklere göre bağlanma stilleri, aleksitimi, obsesif kompulsif belirtiler ve yeme tutumu puanlarının farklılaşp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Araştırmaya psikiyatrik tanısı bulunmayan ve yaşları 18-45 arasında değişen 248 birey (131 kadın, 117 erkek) katılmıştır. Katılımcılara Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu, Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği (ÜBBSÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) ve Yeme Tutum Testi (YTT-26) anket şeklinde çevrimiçi olarak sunulmuştur. Sosyodemografik ve diğer değişkenlerin değerlendirilmesi için betimleyici analizler, bu değişkenlerin bağımlı ve bağımsız değişkenler üzerindeki etkilerini incelemek için parametrik olmayan testler, hipotezleri test etmek için ise korelasyon, basit doğrusal ve çoklu regresyon analizleri kullanılmıştır. Bulgulara göre, aleksitiminin yeme tutumu üzerinde pozitif yönlü en güçlü yordayıcı etki gücüne sahip olduğu, bağlanma stilleri alt boyutlarından kaçınan bağlanmanın yeme tutumunu pozitif yönde yordadığı saptanmıştır. Ayrıca, obsesif kompulsif belirtiler ile yeme tutumu arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Sağlıklı bireylerde bu tür ilişkilerin prelinik dönemde ortaya koyulması, yeme bozuklukları patolojisini tetikleyen faktörleri tanımlamanın yanı sıra farkındalık yaratmaya yardımcı olmak,

yeme bozukluklarının tedavisinde önleyici stratejiler geliştirmek ve prognozu mümkün kılmak için uzun vadede önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma stilleri, Aleksitimi, Obsesif kompulsif belirtiler, Yeme tutumu, Yeme bozuklukları

TEŞEKKÜR

İlk olarak tez sürecim boyunca değerli vaktini ve bilgilerini benimle paylaşarak deneyimleriyle bana yol gösteren tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Emel Erdoğan'ya, ardından FMV Işık Üniversitesi'nde yüksek lisans eğitimim sırasında tanıştığım ve lisans eğitimimi tamamladığım Özyeğin Üniversitesi'ndeki hocalarıma değerli katkıları ve öğretileri için teşekkürlerimi sunarım.

Bu noktaya gelmemde büyük katkısı olan, eğitim ve öğretim hayatım boyunca üzerimde emeği bulunan bütün hocalarıma teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak beni destekleyen bugünlere getiren aileme, hayatımda büyük yeri ve önemi olan tüm arkadaşlarıma bu süreç boyunca yanımda oldukları için çok teşekkür ederim.

İrem GÖNCÜOĞLU

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	i
ABSTRACT	ii
ÖZET	iv
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLOLAR LİSTESİ	ix
KISALTMALAR LİSTESİ	x
BÖLÜM 1	1
1. GİRİŞ	1
BÖLÜM 2	4
2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ LİTERATÜR.....	4
2.1. Yeme Tutumu	4
2.1.1. Yeme Tutumunda Bozulmaya Yol Açan Faktörler	6
2.1.2. Yeme Tutumu ile İlgili Yapılan Araştırmalar	7
2.2. Bağlanma	9
2.2.1. Bağlanma ile İlgili Kuramsal Yaklaşımlar	10
2.2.2. Yetişkin Bağlanma Stilleri	11
2.2.3. Bağlanma ile İlgili Yapılan Araştırmalar.....	13
2.2.4. Bağlanma ve Yeme Tutumu	14
2.3. Aleksitimi	15
2.3.1. Aleksitimi ile İlgili Kuramsal Yaklaşımlar	16
2.3.2. Aleksitimi ile İlgili Yapılan Araştırmalar	18
2.3.3. Aleksitimi ve Yeme Tutumu.....	20
2.4. Obsesif Kompulsif Belirtiler.....	20
2.4.1. Obsesif Kompulsif Belirtiler ile İlgili Kuramsal Yaklaşımlar	22
2.4.2. Obsesif Kompulsif Belirtiler ile İlgili Yapılan Araştırmalar	24
2.4.3. Obsesif Kompulsif Belirtiler ve Yeme Tutumu	25

2.5. Araştırmanın Hipotezleri	26
BÖLÜM 3.....	27
3. YÖNTEM.....	27
3.1. Araştırmanın Modeli.....	27
3.2. Örneklem	27
3.3. Veri Toplama Araçları.....	28
3.3.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	28
3.3.2. Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu.....	28
3.3.3. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği (ÜBBSÖ).....	28
3.3.4. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20).....	29
3.3.5. Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL).....	30
3.3.6. Yeme Tutum Testi (YTT-26).....	30
3.3.7. Vücut Kitle İndeksinin Ölçülmesi	31
3.4. İşlem	32
3.5. Veri Analizi	32
BÖLÜM 4.....	34
4. BULGULAR.....	34
4.1. Betimleyici İstatistikler.....	34
4.2. Normallik Dağılımları	36
4.3. Değişkenlerin Sosyodemografik ve Diğer Bilgiler Açısından İncelenmesi	36
4.4. Korelasyon Analizi	38
4.5. Regresyon Analizi	40
4.5.1. Basit Doğrusal Regresyon Analizleri.....	40
4.5.2. Çoklu Regresyon Analizi.....	42
BÖLÜM 5.....	43
5. TARTIŞMA	43
5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	50
5.2. Sonuç ve Öneriler	51
KAYNAKÇA	54
EKLER.....	74
ÖZGEÇMİŞ.....	83

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4. 1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Diğer Bilgiler Açısından Sayısal ve Yüzdelerik Dağılımları.....	35
Tablo 4. 2. Ölçeklerin Toplam Puanlarına ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular	35
Tablo 4. 3. Sürekli Değişkenlerin Shapiro-Wilk Normallik Testi	36
Tablo 4. 4. ÜBBSÖ, TAÖ-20, MOKSL ve YTT-26 Puanlarının Sosyodemografik ve Diğer Bilgilere Göre İncelenmesi (n=248)	37
Tablo 4. 5. Değişkenler Arasındaki Spearman Korelasyon Katsayıları.....	39
Tablo 4. 6. ÜBBSÖ Kaçınan Alt Boyutu ve YTT-26 Puanlarının Basit Doğrusal Regresyon Analizi	40
Tablo 4. 7. ÜBBSÖ Güvenli Alt Boyutu ve YTT-26 Puanlarının Basit Doğrusal Regresyon Analizi	41
Tablo 4. 8. ÜBBSÖ Kaygılı-Kararsız Alt Boyutu ve YTT-26 Puanlarının Basit Doğrusal Regresyon Analizi	41
Tablo 4. 9. TAÖ-20 ve YTT-26 Puanlarının Basit Doğrusal Regresyon Analizi.....	41
Tablo 4. 10. Çoklu Regresyon Analizi.....	42

KISALTMALAR LİSTESİ

APA: The American Psychological Association

DSM: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

ICD: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

VKİ: Vücut Kitle İndeksi

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

ÜBBSÖ: Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği

TAÖ-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği

MOKSL: Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi

YTT-26: Yeme Tutum Testi

BÖLÜM 1

1. GİRİŞ

Çalışmalar günümüzde psikolojik ve toplumsal değişkenlere bağlı olarak; beden imajı, egzersiz, diyet programları, medyanın oluşturduğu zayıflık algısı ve bunlar sonucu oluşan sosyal baskının bireylerin bedeni ile aşırı uğraşına sebep olarak yeme tutumlarında bozulmalara yol açtığını göstermektedir (Shafran ve Robinson, 2004). Anormal yeme tutumu ve davranışları ile seyreden bozulmaların, belirtileri zamanla artan yeme bozukluklarının en güçlü yordayıcısı olduğu bilinmektedir (Wood, Waller ve Gowers, 1994). Bu bozulmalar ile artan risk sonucu bireylerde kronik olarak görülebilen yeme bozuklukları ortaya çıkarak yaşam kalitesini etkilemektedir. Yeme bozuklukları yalnızca bireyler için fiziksel ve zihinsel tahribata yol açmakla kalmamakta, aynı zamanda sağlık sistemi için de bir yük oluşturmaktadır (Herzog ve Eddy, 2007). Bu sebepten dolayı yeme bozukluğu tanısı almadan bireylerin yeme tutumlarında görülen bozulmaların fark edilmesi ve bozulmalara yol açan risk faktörlerinin ortaya çıkarılması önemli bulunmaktadır.

Yapılan araştırmalar bağlanma gibi erken dönemde oluşan psikolojik etmenlerin bireylerin yeme tutumlarının değişmesinde rol oynadığını ileri sürmüştür (Demidenko ve ark., 2010). Bağlanma stili ile duyguları aktarabilme, tanımlayabilme ve dengeleyebilme arasında yakın ilişki olduğu bildirilmekte, olumsuz duygular ile daha iyi başa çıkabilmenin uyum bozucu patolojik belirtiler için riski azalttığı çalışmalarca kanıtlanmıştır (Cassidy, 1994). Sağlıklı ilişki kurmakta güçlük yaşayan bireylerin duygularını ifade etmekte zorluk yaşadığı, bunun aleksitimik belirtilere yol açtığı görülmüştür. Kanbolat (2017), aleksitiminin yeme tutumu ile anlamlı bir ilişkisi

olduğunu saptamış, Barsky ve Klerman (1983) bunun sebebini aleksitimiklerin duygularını nasıl ifade edeceklerini bilmediklerinden duygulara bağlı bedensel duyularını abarttıklarını, bu durumun yeme bozukluğu için risk faktörü olabileceğini belirtmişlerdir. Sevgen (2018) tarafından yürütülen araştırmada, katılımcıların güvenli bağlanma puanı arttıkça obsesif kompulsif belirti düzeyinin ve yeme tutumu puanlarının azaldığı saptanmıştır. Kontrol davranışı ile birlikte görülebilen obsesyonların yeme üzerinde yoğunlaşabileceği, dolayısıyla yeme tutumunda bozulmalara ve devamında yeme bozukluklarına yol açabileceği, bu sebepten obsesif kompulsif belirtiler ile yeme tutumunun ilişkili olduğu düşünülmektedir (Demet ve Taşkın, 2002).

Literatürde her bir değişken farklı alanlarda sıkça ele alınmış olsa da klinik alanda bağlanma stili, aleksitimi, obsesif kompulsif belirtiler ve yeme tutumu değişkenlerinin birlikte ele alındığı, yordayıcı etki güçlerinin incelendiği çalışmalar literatürde yetersizdir. Var olan çalışmaların çoğunun tanı almış bireyler ile kontrol ve deney grubu oluşturularak karşılaştırmalı model ile yürütüldüğü görülmüştür. İlgili konularda, psikiyatrik tanısı bulunmayan, işlevselliklerinde aşırı bozulmalar görülmeyen bireyler ile yapılan araştırmalar oldukça azdır. Çalışmamız, mevcut literatürde bahsedilen bulgular ve eksikliklere dayanarak bağlanma stilleri, aleksitimi ve obsesif kompulsif belirtilerin ilişkisini ve psikiyatrik tanı almayan kişilerde yeme tutumunu nasıl etkilediğini araştırmayı amaçlamaktadır. Psikiyatrik tanısı bulunmayan bireylerdeki anlamlı bulgular, terapist prelinik durumdaki danışanlar için erken müdahale konusunda ipuçları sağlayacaktır. Tüm bu sebeplerden, bu çalışmanın literatüre anlamlı bir katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Yetişkinlik döneminde görülen patolojiye yakın davranışların yatkınlaştırıcı risk faktörleri, erken dönem ebeveyn bağlanması ile ilişkisi, duygudurum ifade biçimleri ve sonradan edinilen davranışların etki güçlerine bakılmış olacaktır. Bireylerin ebeveynleri ile kurdukları ilişkilerin yaşamın devamında kurulan ilişkiler, sahip olunan kişilik örüntüleri, dolaylı olarak beslenme düzenleri için ne derece etkili olduğunun bilinmesi, yeni ebeveynlerin tutumlarının bu bilgi ışığında şekillenerek, konuya hassasiyet getirmesi ve farkındalık yaratması açısından bu araştırmanın yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Klinisyenlerin bağlanma stilleri, aleksitimi, obsesif kompulsif bozukluk ve yeme bozukluklarına zemin hazırlayan faktörler hakkında bilgi sahibi olması daha etkili tedavi yöntemleri oluşturulmasını sağlayacaktır.

Bu araştırmanın amacı bireylerin erken dönemde geliştirdikleri bağlanma stiline, duygu tanımlamada güçlük ile karakterize bir kişilik özelliği olan aleksitiminin ve sahip oldukları obsesif kompulsif belirti düzeylerinin yeme tutumları ile ilişkisini incelemektir. Günlük hayatını devam ettirebilen, işlevselliklerinde yüksek oranda bozulma görülmeyen sağlıklı olarak adlandırılabilir olan bireylerde yeme tutumlarında hangi değişkenlere bağlı olarak bozulmalar görülebileceğine bakılması amaçlanmaktadır. Araştırma sonucunda, kronikleştiğinde hayati risk taşıyan yeme bozukluğu patolojisi öncesi bozulmaların görüldüğü yeme tutumu, önleme amaçlı ele alınabilecek ve yeme bozukluğu riskinin azaltılması için yol gösterici olacaktır (Herzog ve Eddy, 2007). Bu sayede toplum sağlığına fayda sağlanacak olması önemlidir.

BÖLÜM 2

2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ LİTERATÜR

2.1. Yeme Tutumu

Yeme bozuklukları yaygınlığı 1950'lerden bugüne büyük ölçüde artış göstermiştir (Crisp, 1999). Bu durum ilginin yeme bozukluklarına zemin hazırlayan faktörlere çekilmesine, bu bozulma öncesi anormalliklerin görüldüğü yeme tutumları üzerinde araştırmaların artmasını sağlamıştır. Yeme tutumu, bireyin beslenme ile ilgili duygu, düşünce ve davranışlarının tamamı şeklinde tanımlanmaktadır (Yılmaz, 2017). Yeme davranışında bozukluğa doğru ilerleme sürecinin ifadesinde “bozulmuş yeme tutumu” sıklıkla kullanılan bir terim olmuştur (Cordero ve Israel, 2009). Yeme bozuklukları ise “hastalığa veya beslenme yetersizliğine neden olabilen yeme alışkanlıklarındaki sapmalar” şeklinde Huse ve Lucas (1984) tarafından tanımlanmıştır. Yeme bozukluklarının görüldüğü ilk zamanlarda bu patolojinin kadınlara ait olduğu, yalnızca Batı kültüründe görüldüğü düşünülmüş, sonradan erkeklerde ve farklı coğrafyalarda yaygınlaşması bu düşüncenin yanlışlığını ortaya koymuştur (Aydın, 2010).

Yeme bozukluğu genelde ergenlik döneminde görülmeye başlayan zayıf kalmaya yönelik aşırı çaba ve kilo alma korkusu ile seyreden, işlevsel, tıbbi, psikolojik bozulmalardır (Canat, 1999). Yeme alışkanlıklarının ve bu alışkanlıklara karşı bireyin takındığı davranış biçimlerinin değişmesiyle yeme problemleri psikolojik ve fizyolojik sorunların kaynağı olabilmektedir. Yaşantılarında karşılaştıkları sorunları çözmeye amacıyla yeme davranışına sığınan bireylerin yeme alışkanlıklarında bozulmalar görülmektedir (Akyüz, 1999). Yeme tutumunda bozulmaların ilk belirtileri beden

görünümünü gerçekte olduğundan daha şişman, daha zayıf veya şekilsiz bulma, gıda tüketiminin ihtiyaçtan çok daha az veya fazla olması, besin alımı sonrası kusma veya kendini kusturma davranışları, laksatif kullanımı ve aşırı/abartılı fiziksel aktivite olarak karşımıza çıkmaktadır (Abraham, 2008).

Yeme bozuklukları, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın son sürümü olan ve Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) tarafından yayımlanan DSM-5 tanı kriterlerine göre "Beslenme ve Yeme Bozuklukları" başlığında toplanarak anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu şeklinde üç ana tip olarak sınıflandırılmıştır.

DSM-5 (2013)'e göre bireylerin anoreksiya nervoza tanısı alabilmesi için kilo alım endişesi ve zayıf bir bedene sahip olma isteğiyle davranış ve yeme tutumlarında değişiklikler olması, kilonun gelişim döneminde beklenen kilodan düşük olması gerekmektedir. Bu kişiler aşırı derecede diyet yaparak açlık hissini sürdürseler de yiyeceklere karşı ilgileri devam etmektedir (Davison ve Neale, 2004). Yiyeceklerle aşırı uğraş halinde olup kalori hesaplama veya çok küçük parçalara bölme davranışları sergilerler. Başkalarıyla beraberken yemek yemekten kaçınırlar (Yücel, 2009). Bu belirtilere ek olarak sosyal ortamlardan uzaklaşma, halsizlik, yorgunluk ve baş dönmesi, ruh halinde değişimler, kalori ve besin içeriklerine takıntı, düzensiz adet döngüsü, kilo verme amacıyla diyet hapları veya kusmayı sağlayan laksatif kullanımı görülebilir (Bayraktar, 2011). Kalori alımını telafi edici davranışlara ve kısıtlayıcı diyetlere çok fazla odaklanan anoreksiya nervoza vakalarında duygusal katılık öne çıkmaktadır (Fairburn, 2008). Başlama yaşı 14-15 olup 18 yaşlarında genç kızlarda ve menopoz sonrası kadınlarda daha sık rastlanır (Maner, 2001; Kabakçı ve Demir, 2001).

Yeme bozukluklarının diğer bir türü olan bulimiya nervoza, kişilerin aniden gelen yeme atakları sonrasında alınan kalori miktarını telafi edebilmek adına kendini kusturma, laksatif kullanımı, diüretik ilaçlar veya aşırı egzersiz gibi davranışlarda bulunması şeklinde tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Şiddeti, bireylerin uygunsuz telafi edici davranışları ne oranda tekrarladığının takip edilmesiyle belirlenir. Beden ağırlığını kontrol etme amacı ve suçluluk duygusuyla birlikte bulimiya nervoza tanısı olan kişilerin kilosu ve vücut şekilleri ile aşırı derecede ilgili olmaları beklenir (Santrock, 2012). Anoreksiya nervozadan farklı olarak normal kiloda olabilirler bu nedenle kişinin bulimiya belirtileri gösterip göstermediğini belirlemek daha güçtür çünkü kusma veya kendini kusturma davranışlarından utanç duyup bunları gizli şekilde eyleme geçiriyor olabilirler (Siyez, 2006).

Tıkınırcasına yeme bozukluğu ise, bireyin aç olmasa da birçok kişinin yiyebileceği miktardan çok daha fazla miktarda besin alması şeklinde tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Bu bozukluğun tanısını alan kişiler yeme miktarını kontrol edemezler. Atak şeklinde gelen yeme davranışları vardır ve kendilerini aşırı derecede yemekten alıkoyamazlar. Genelde kilolu hastalarda görülen engellenemez bir yeme davranışı vardır ve bu davranış biçimi “kompulsif yeme” olarak adlandırılır (Kanbolat, 2017). Tekrar eden kontrolsüz tıknama dönemlerinden kaynaklanan kaygı ile hızlı ve yalnız yeme davranışları görülür (Yücel, 2009). Vücuda alınan besinlerin kalorisini telafi etmek için aşırı egzersiz, aç kalma veya kusma gibi arınma davranışları gözlemlenmez ve dolayısıyla kilo kaybı olmaz; bu bireyler genelde aşırı kilolu veya obez olabilirler (Karabudak ve Kendir, 2019).

2.1.1. Yeme Tutumunda Bozulmaya Yol Açan Faktörler

Suldo ve Sandberg (2000), yeme tutumunda bozulmaların görülmesinde tek bir sebep olmamakla birlikte, biyolojik, psikolojik, bilişsel, sosyokültürel birçok faktörün buna zemin hazırlayabileceğini çalışmalarla kanıtlamıştır. Aile içi ilişkilerin ve erken dönemde ebeveynler ile kurulan ilişki niteliğinin yeme davranışı üzerinde etkili olduğu bilinmektedir (Tunç, 2019). Humphrey (1989) tarafından yapılan çalışmada, yeme tutumunda bozulma görülen bireylerin aile ilişkilerinde destek ve yakınlığın düşük düzeyde, kendini koruma bulgularının ise yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Toker ve Hocoğlu (2009), çocukları ile duygusal yakınlığı kuramayan ve aralarında mesafe olan, daha az destekleyici, daha az empatik veya aşırı koruyucu olan ebeveynlerin yeme bozukluğu geliştirmede etkili olduğunu belirtmişlerdir. Kent ve Clopton (1992) tarafından sonuçlandırılan başka bir araştırmaya göre ise yeme bozukluğu görülen bireylerde aile içi çatışmaların ve iletişimsizliğin fazla olduğu bilgisi öne çıkmıştır. Bakım veren ebeveyn ile yakınlık içermeyen ilişkilerin kurulması yetişkinlik döneminde bireyin kendisi ve bedeniyle olan ilişkisinin bozulmasında etkilidir (Schultz, 2007).

Toplumun zayıflık algısı ve beden imajına yüklediği anlam ile artan sosyokültürel baskılar, bireylerin diyeteye yönelmesine sebep olarak anormal yeme davranışı için risk faktörü olabilmektedir (Ertaş, 2006; Morry ve Staska, 2001). Oluşturulan “ideal vücut biçimleri” medya aracılığıyla topluma yansıtılmış, çekici olma arzusu ile bireyler üzerinde zayıflama baskısı yaratılmıştır (Öyekçin ve Şahin, 2011). Bu sosyokültürel baskıların tek başına etki edebildiği gibi bireysel, genetik ve

psikolojik etmenlerin de yatkınlık oluşturabileceği ve yeme bozuklukları belirtilerini özellikle ergenlik çağındaki genç kızlarda şiddetli biçimde ortaya çıkarabildikleri bilinmektedir (Yücel, 2009; Polivy ve Herman, 2002).

Yeme bozukluğu görülen bireylerin vücut algısı ve beden imajları ile ilgili artan kaygılarıyla beraber benlik saygılarının azaldığı, kilolarını kontrol edebilmek ve aldıkları kalorileri telafi edebilmek adına uygunsuz davranışlarının arttığı görülmektedir (Treasure ve ark., 2009). French ve arkadaşları 1995 yılında yaptıkları araştırmada yeme bozukluğu geliştirmede düşük özgüvenin risk faktörü olduğunu ortaya çıkarmışlardır (French ve ark., 1995; Leon ve ark., 1997). Bu bireylerin kendilerini ve duygularını yönetmede güçlük çektikleri bilinmektedir (Fassino ve ark., 2009). Graham (2017) ise stresli yaşam olaylarının bir diğer risk faktörü olabileceğini öne sürmüştür. Bireylerde mükemmeliyetçilik, obsesyonel ve esnek olmayan biliş sistemi ile eş zamanlı görülebilen duygudurum bozuklukları, yeme tutumuna etki eden diğer risk unsurlarıdır (Elgin ve Pritchard, 2006; Kabakçı ve Demir, 2001). Aynı zamanda yeme tutumlarında bozulmaların serotonin işlev bozukluğundan kaynaklandığını saptayan çalışmalar literatürde mevcuttur (Kaye, Gendall ve Strober, 1998; akt. Demet ve Taşkın, 2002). Demet ve Taşkın (2002)'ın aktarımına göre, obsesif kompulsif bozukluğun kaynağında da serotonin işlevselliğinde bozulmalar olduğu düşünüldüğünde, iki bozukluk arasında benzer görülen etioloji ve semptomatoloji ile ortak savunma düzeneklerinin de kullanılıyor olduğu gözlemlenmiştir (Kaye, Weltzin ve Hsu, 1993).

2.1.2. Yeme Tutumu ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Doksanlı yıllardan itibaren yeme bozukluklarının görülme sıklığı Türkiye'de artış göstermektedir (Yücel ve ark., 2013). Uzun ve ark. (2006)'a göre, Türkiye'de yaygınlığı %0.1-2 arasında görülmektedir. Kanada'da 2001 yılında Jones ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada 12-18 yaş aralığında 1739 kız öğrenci örnekleme alınmış, bu öğrencilerin %23'ünün zayıflamak için diyet yaptığı, %15'inin kontrol edemedikleri tıknircasına yeme atakları yaşadığı, %8.2'sinin yemek sonrası kendini kusturduğu ve %2.4'ünün zayıflama hapı kullandığı ortaya çıkmıştır (Jones ve ark., 2001). Aynı çalışmada vücut kitle indeksi ve yaşın artmasıyla birlikte yeme bozukluğu riskinin de arttığı belirtilmiştir. Semiz ve ark. (2013) tarafından 1122 kişi ile gerçekleştirilen çalışmaya göre tıknircasına yeme bozukluğu, en sık görülen yeme bozukluğudur. Son çalışmalara bakıldığında kadınlarda (%3.5) erkeklere (%2)

oranla daha sık görüldüğü ileri sürülmüştür. Yeme bozukluğu türlerinin cinsiyet farkının en belirgin olduğu patoloji olduğu belirtilmektedir (Küey, 2008).

Bireyin yeme davranışında bozulmaların yordayıcısı olarak görülen kavram “yeme tutumu” kavramıdır (Polivy ve Herman, 2002). Bu kavram yeme bozukluğunun oluşmasında etkili olan birçok etmen ile özdeşleştirilmektedir. Polivy ve Herman’a (2002) göre, bu etmenlerden biri yeme tutumunu şekillendiren, yeme davranışında bozulmalara sebep olabilen dolayısı ile yeme bozukluğuna zemin hazırlayabilen erken dönemde anne-çocuk ilişkisiyle edinilen bağlanma stiliyken, aynı zamanda duygusal durum ve bütün sosyal ilişkilerin gelişimi ile yakından ilgilidir.

Yeme tutumunda bozulmaların artmasında aile dinamiklerinin genetik, ebeveynlik tarzları ve sunulan sosyal çevre açısından etkilerinin büyük olduğu görülmektedir. Bruch (1973) araştırmasında, yeme bozukluğu geliştiren bireylerde ailelerin rolüne baktığında, erken dönemde şekillenen anormal anne-çocuk ilişkilerine dayalı olarak güvenli bir bağlanma gerçekleştiremediklerine dikkat çekmiştir. Minuchin, Rosman ve Baker (1978) bu aileleri dağınık, ilişkileri zayıf, bireysel sınırları olan, aşırı korumacı aile olarak tanımlamıştır. Aynı çalışmada, aile dinamiklerinin işlevsel ve bireye yararlı biçimde yeniden düzenlenmesiyle yeme bozukluğu görülen bireylerde yüksek oranda iyileşmeler görülmüştür. Bağlanma ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yeme bozukluğu tanısı bulunmayan 64 kadın ve yeme bozukluğu tanısı almış 78 kadının karşılaştırıldığı diğer çalışmada, tanı alan kadınların diğer kadınlara oranla güvensiz bağlanma özelliklerinin daha yüksek olduğu ortaya çıkarılmıştır (Troisi ve ark., 2005). Sağlıklı kadınların güçlü bir kendilik algısına sahip oldukları ve bedenleriyle barışık oldukları dikkat çekmiştir.

Yeme tutumu sosyodemografik değişkenlere göre ele alındığında ise kadınların yeme tutumu testinden erkeklere göre daha yüksek puanlar aldıkları, yeme davranışında bozulmaların kadınlarda daha sık görüldüğü ortaya çıkmıştır (Işık, 2019; Ünal ve ark. 2009). Bireylerin egzersiz ile barışık bir yaşam sürmeleri de yeme tutumu üzerinde risk durumlarını farklılaştırmaktadır (Polivy ve Herman, 2002).

Nowakowski, McFarlane and Cassin (2013)’e göre, yeme bozukluğu görülen bireylerde ortak olarak duygularını tanımlama ve iletme konusunda sıkıntılar gözlemlenmektedir. Bu sıkıntılar aleksitimik özellikler şeklinde tanımlanmaktadır. Sağlıklı kontrol gruplarına kıyasla yeme bozukluğu olan kişilerde daha yüksek aleksitimi düzeyleri görülmüştür (Cochrane, Brewerton, Wilson ve Hodges, 1993).

Yeme tutumları ile duyguların ifadesinin ilişkili bulunmasının sebebi olarak, bireylerin uyumsuz yeme davranışlarını ve aşırı egzersizi duygularından kaçınmanın veya bunlarla başa çıkmanın bir yolu olarak kullanmaları öne sürülmüştür (Fairburn, Cooper ve Shafran, 2003; Cooper, 2005).

Literatürde obsesif kompulsif belirtiler ile yeme bozuklukları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, Jimenes-Mucia ve ark. (2007) anoreksiya nervoza hastalarında yüksek düzeyde obsesif kompulsif belirtiler görüldüğünü ortaya koyarken, Çelikel ve ark. (2009) tarafından yapılan diğer bir çalışmada, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanısı almış kişilerde yeme tutum testi sonuçlarına bakıldığında sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek sonuçlar elde edilmiştir. Ancak, obsesif kompulsif bozukluk ve yeme tutumunda bozulmaların hangisinin diğerini tetiklediği veya eş zamanlı görülüp görülmediği ile bu komorbiditenin düzeyi konusunda belirsizlikler halen sürmektedir (Thornton ve Russell, 1997).

İlerleyen bölümlerde bağlanma, aleksitimi ve obsesif kompulsif belirtiler gibi bahsedilen tüm kavramlar tanımlanarak bu kavramlar arasındaki ilişkiler ve yeme tutumu ile ilişkileri hakkında ayrıntılı literatür değerlendirmesi yapılacaktır.

2.2. Bağlanma

Bağlanma kavramı farklı kuramcılar tarafından tanımlanmaya çalışılmıştır. John Bowlby'nin bağlanma kuramına göre bağlanma; bakım verenin bireyin ihtiyaçlarına doğru ve zamanında yanıt vermesi ile oluşan, yakınlık içeren duygusal bağıdır (Bowlby, 1982). Bu bağın niteliği bakım veren ile ilişkiden algılanan güven düzeyine göre değişiklik göstermektedir (Ainsworth, 1989). Gander, Gardiner ve Bass (1981) bağlanmayı bebek ile ebeveyni veya bakım vereni arasında duygusal olarak karşılıklı, ödüllendirici şekilde kurulan bağ olarak, Berk (1999) ise hayatımızda önemli yeri olan insanlar ile kurduğumuz etkileşim sırasında daha rahat hissetmeyi sağlayan, güçlü yakınlık içeren şefkatli bağ olarak tanımlamıştır.

Bakım veren ile kurulan yakın temas sonucu, çocuk özerklik kazanarak keşif davranışlarını arttırabilir çünkü tehlike anında güvenle sığınabileceği bir alanın varlığından emindir (Gander, Gardiner ve Bass, 1981). Bu alan çocuk için hazır edilmediğinde, çocuğun kendilik algısı ve keşif davranışı daha kısıtlı olmakta, dış dünyaya yüklediği anlam olumsuz yönde şekillenmektedir (Bowlby, 1973; Bretherton, 1992). Bowlby (1980) bağlanmanın bebeklikten ölüme kadar uzanan bir süreç

olduğundan bahsederken, Main ve ark. (1985) erken dönemde oluşan bağlanma örüntülerinin yetişkinlik döneminde etkisi olduğunu ortaya koymuşlardır.

2.2.1. Bağlanma ile İlgili Kuramsal Yaklaşımlar

Bağlanma kuramının temelleri John Bowlby tarafından atılmış, amacının ise bebeklerin birincil bakıcıları ile kurdukları duygusal yakınlık ve bu kişilerden ayrıldıklarında yaşadıkları duygusal stresin anlaşılabilmesi olduğu belirtilmiştir (Bretherton, 2004). Bowlby, uyum sorunu yaşayan çocuklar ile çalışırken, bu çocukların ortak sorununun anne figürü ile gerçek bir bağ oluşturmama olduğunu ve bu yüzden sevmekte güçlük çektiklerini fark etmiştir (Bennett ve Nelson, 2010). Bu yüzden özellikle çocukların bakım veren anne figürlerinden ayrıldıklarında verdikleri tepkileriyle çalışılmıştır. Bazı çocuklar, ayrılığa ağlayarak tepki verirken bazılarının kayıtsız kalması veya bazılarının ayrılık ile daha iyi başa çıkabiliyor olması dikkat çekmiştir (Burger, 2006).

Bowlby (1982), 0-3 aylıkken ilk bağlanma aşamasında bebeğin çevresinin farkında olmadığını ve henüz bir bağlanma figürü edinemediğini, 3-6 aylıkken ikinci aşamada bebeğin bir veya birden fazla kişiyi seçerek bu kişilere bağlandığını, bir sonraki üçüncü aşamada “güvenli üs” oluşturduğunu, son aşamanın ise “düzeltilmiş ortaklık” şeklinde olduğunu ifade ederken, bu aşamada çocuk ile bakıcı arasındaki ilişki, bakıcının ulaşılabilirliği ve çocuğun doyumu erteleyebilmesinin öne çıktığını, bu aşamaların bebek 2-3 yaşına gelene kadar tamamlandığını öne sürmektedir (Bowlby, 1982; Holmes, 1993; akt. Karataş, 2017).

Bu kurama göre, bağlanma ilişkisinin üç temel işlevi; çevreyi keşfederken dönülebilecek güvenli bir liman olması, fiziksel gereksinimlerin karşılanmasını sağlama ve hayata karşı bir güvenlik duygusu geliştirilebilmiş olmasıdır (Tüzün ve Sayar, 2006). Bowlby'nin, bebeğin bakım vereniyile sıcak ve yakınlık içeren, tatmin edici bir ilişki deneyimlemesinin önemli olduğu şeklinde ulaştığı sonucun, zihinsel olarak sağlıklı büyüyebilmek için gerekli olduğu savunulmuştur (Bretherton, 1992).

Bağlanma ile ilgili kurama katkı sağlayan bir diğer isim ise Ainsworth olmuştur. Bağlanmayı, karşımızdaki kişi ile doğrudan kurulan bir ilişki, duygusal bağ içeren, kalıcı, yakınlığı koruyucu, motive edici ve istenmeyen ayrılıklarda stres yaratan bir bağ şeklinde açıklamıştır (Ainsworth, 1989; akt. Bell, 2010). Bağlanma aşamalarında ortaya çıkan “güvenli üs” kavramı ise çocuğun keşif esnasında herhangi bir korkutucu veya sıkıntı veren durum ile karşılaştığında geri dönerek kendini yeniden güvende

hissedebilmek adına sığındığı kişinin bağlanma figürü olan anne olması şeklinde tanımlanmıştır (Hazan ve Shaver, 1994). Çocukların bağlanma ilişkilerini test ederken annelerini ne derece güvenli üs olarak algıladıkları gözlemlenmiştir. Ainsworth'ün yaptığı çalışmaların bulguları Bowlby'nin ortaya attığı kavramlar ile örtüşmektedir.

Bowlby (1982)'e göre, yaşamın ilk yıllarında bağlanmanın oluşabilmesi için fiziksel bir temas vardır ve annenin bebeğin gülümsemesine, ağlamasına hatta emmesine, sarılarak veya dokunarak herhangi bir karşılık vermesi sonucu yakınlık duygusu oluşmaktadır (Arslan, 2008; Delen-Koçak, 2003). Bowlby'nin kuramının temelini oluşturan ve anne tarafından verilen karşılığı temsil eden bilişsel temsiller "içsel çalışan modeller" olarak isimlendirilmiştir (Morsünbül ve Çok, 2011). Çocuğun kendisi ve başkaları ile ilgili bilişlerinden oluşan bu içsel çalışan modeller çocuğun yakınlığına karşılık deneyimlediği bakım vereninin zihnindeki temsiller ile ilişkilidir (Bowlby, 1988). Çocuk, bakım veren kişiyi güvenilir, ulaşılabilir ve destekleyici olarak algılaması, buna ilişkin bilişler geliştirebilmesi için ihtiyacı olduğu anlarda gerekli desteği ve olumlu tepkiyi alabilmeye ihtiyaç duyar. Bu gerçekleşmediğinde, bakım veren bu ihtiyaca duyarsız kaldığında veya çelişkili tepkiler verdiğinde çocuk kendisinin desteklenmeye ve sevilmeye değer biri olmadığına, yetersiz olduğuna yönelik bilişler geliştirir. Karşısındaki bakım vereni ise reddedici olarak algılar ve anneye yaşanan bu deneyim olumsuz şekillenmiş olur (Bretherton, 1992). Bu içsel çalışan modelde, çocuğun kendisini ve karşısındakini algılayış şekli ilerleyen dönemlerde kurduğu ilişkilerde duygu, düşünce ve davranışları üzerinde etkili olur (Bowlby, 1988).

2.2.2. Yetişkin Bağlanma Stilleri

Bağlanmanın olumlu ve güvenli şekilde gerçekleşebilmesi, bebeğin bakım vereni ile yakın kişisel ilişki geliştirme fırsatı, aile koşulları, sıcak ve duyarlı ebeveynlere bağlıdır (Berk, 1999). Bu koşullar değiştiğinde veya eksikliği görüldüğünde çocuğun bu kavramı deneyimleme şekli ile bağlanma türleri de değişiklik gösterebilir. Güvenli, kaygılı, kaçınan, saplantılı ve korkulu gibi birçok bağlanma stili farklı araştırmacılar tarafından tanımlanmıştır (Ainsworth, 1969; Bartholomew ve Horowitz, 1991).

Tanımlamaları yapabilmek ve güvenli ile güvensiz bağlanma arasındaki farkları ortaya dökülebilmek adına Ainsworth ve arkadaşları, 1-2 yaşındaki çocuklar üzerinde uzun süren gözlemler yaptılar (akt. Morsünbül ve Çok, 2011). Çocukların bakım

verenlerinden ayrıldıklarında nasıl tepkiler verdikleri, bu yokluğu ne kadar tolere edebildikleri, bir yabancıyla kaldıklarında bu kaygılarla nasıl baş ettikleri ve bakım verenleri geri döndüğünde onları nasıl karşıladıkları incelendi. Bu çalışma sonucu, Ainsworth ve arkadaşları tarafından bağlanma stilleri kaçınan, güvenli ve kaygılı-kararsız şeklinde üç gruba ayrıldı (Ainsworth ve ark. 1978; akt. Bretherton, 1992).

Bakım verenleri ile güvenli bağlanan çocukların bakıcıları yanlarındayken keşif davranışını sürdürdüğü, ortama karşı ilgili oldukları, bakıcıları yanlarından ayrıldığında ise daha az ağladığı ve çok daha az kaygı belirtisi gösterdiği; kaygılı-kararsız bağlanan çocukların bakıcıları yanlarındayken de keşfetmeye çok ilgisi olmadığı, bakıcıları yanlarından ayrıldığında aşırı derecede kaygılanıp üzüldükleri, geri döndüğünde de bu kaygıyı bir süre üzerlerinden atamadıkları, öfke duydukları; kaçınan şekilde bağlanan çocukların ise bakıcıları ortamdan ayrıldığında çok az tepki gösterdikleri, daha az kaygılandıkları, yokluğu ayırt edici bir davranış sergilemedikleri ve geri döndüklerinde de iletişim kurmadan çevreyle ilgilenmeye devam ettikleri gözlemlenmiştir (Ainsworth ve ark., 1978; Hazan ve Shaver, 1987).

Çocukları güvenli bağlanma gösteren annelerin ulaşılabilir, destekleyici, ilgili oldukları ve ihtiyaçlara zamanında yanıtlar verdikleri; çocukları kaygılı-kararsız veya kaçınan bağlanma gösteren annelerin ise tutarsız tepkiler vererek ilgisiz, ihmalkâr davrandıkları ve çocukları ile aralarına duygusal mesafe koydukları görülmüştür (Sümer ve Güngör, 1999; akt. Baltacıoğlu, 2016). Bakım verenin tutum ve davranışlarına, kurulan ilişkinin niteliğine göre şekillenen bu bağlanma örüntüsünün bağlanma figürleri değişse de yaşam boyu devam ettiği çalışmalarla kanıtlanmıştır (Hazan ve Shaver, 1987; Kesebir ve ark., 2011). Hazan ve Shaver (1987), bu çıkarım ile Ainsworth'ün çocuklar üzerinde sınıflandırmalar yaparak belirlediği bağlanma stillerinin yetişkinler için romantik ilişkilerde de sürekliliği olması sebebiyle kaçınan, güvenli ve kaygılı-kararsız şeklinde üç farklı grup üzerinden ölçekler geliştirmişlerdir (Akdağ, 2011).

Yetişkinlik döneminde bireylerin işlevselliklerine, duygusal ve sosyal ilişkilerine ilişkin bireysel farklılıklarını açıklamak için önemli bir faktör olan bağlanma stilinde, yüksek bağlanma kaygısına sahip bireyler, kişilerarası ilişkilerinde yoğun şüphe, saplantılı tutumlara ve terk edilme korkusuna sahiplerdir. Yüksek kaçınmaya sahip bireyler ise kurdukları ilişkilerde mesafeli davranıp güven sıkıntısı yaşarlar, temas gereksinimi duymazlar ve bağımsızlık ile yalnızlığı daha çok tercih ederler (Mikulincer ve Shaver, 2003; Barbara ve Dion, 2000). Cinsiyet ayrımı

olmaksızın, güvenli bağlanan bireylerin iyimserlik, özgüven, empati, baş etme becerileri, yakınlık kurabilme gibi olumlu özelliklere sahip olmalarının daha rahat iletişim kurmalarını, duygularını daha iyi ifade edebilmelerini bu sayede sosyal ilişkilerinde daha başarılı olmalarını sağladığı düşünülmektedir. Bu kişiler çevresi ile duygusal bağ ve yakınlık kurmakta tereddüt etmezler, daha az kaygı ve kaçınma belirtisi gösterirler; daha kabullenici, anlayışlı bir tutum içindedirler (Hazan ve Shaver, 1987). Erken çocukluk dönemlerine ilişkin pozitif bir algıya sahiptirler ve daha çok olumlu anılarını hatırlarlar (Feeney ve Noller, 1990). Güvenli bağlanma geliştiremeyen bireylerin ise tehditsel algılama, bağlanma korkusu, kötümserlik, güvensizlik, umutsuzluk, yetersizlik ve emosyonel dalgalanmalarının kurdukları ilişkilerde olumsuz etkiler yarattığı, çeşitli problemlere zemin hazırladığı, bu sebepten sosyal ilişkilerinin zayıf olduğu düşünülmektedir (Erdoğan, 2007). Bu kişiler erken çocukluk dönemlerinde annelerinden ayrıldıklarını, güven sorunu yaşadıklarını ve temas gereksinimleri olmadığını, bağılıktan kaçındıklarını ifade etmişlerdir (Feeney ve Noller, 1990).

2.2.3. Bağlanma ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Sümer (2006) tarafından bağlanma kuramı, yalnızca duygusal gelişimin değil aynı zamanda kişisel gelişimin ve kişisel farklılıkların zenginleşmesinin kaynağı olarak tanımlanmış; yakın ilişkilerin, bireyler arası davranışların, kişilik yapılarının ve bu yapıların gelişimsel süreçleri üzerinde incelemeleri kolaylaştırıcı, çok yönlü zengin bir yaklaşım olarak ele alınmıştır.

Harry Harlow, maymunlar ile yaptığı deney sonucu içgüdüsel bağlanma davranışının diğer canlılarda da var olduğunu ortaya koymuştur. Yeni doğan maymunun izole edilerek bağ kurmasının engellenmesi sonucunda daha çekingen, çiftleşemeyen ve kendinden doğana bakım veremeyen bir maymun haline geldiği, ilerleyen zamanlarda da çevresi ile bağ kuramadığı gözlemlenmiştir (Sadock ve Ruiz, 2015). Bu çalışmanın sonucunda çocuğun sosyo-duygusal gelişiminin, annenin biyolojik ve duygusal ihtiyaçlara yanıt verme yeteneğine bağlı olduğu kanıtlanmıştır.

Batıgün ve Büyüksahin (2008) tarafından aktarılan bilgiye göre, Fukunishi ve ark. (1997) yürüttükleri çalışmada, bireylerin bakım verenden yetersiz ilgi görmeleri ile aleksitimi puanları arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır. Bu bireylerin duygularını tanımlamada güçlük çekebilecekleri ve bunun aleksitimiye sebep olabileceği saptanmıştır (Kraemer ve Loader, 1995; akt. Batıgün ve Büyüksahin,

2008). Kobak ve Sceery (1988) duyguların kontrolünün bağlanma stillerine göre farklılaştığını belirtirken, Meyers (1998) çalışmasında güvenli bağlanan kişilerin benlik saygılarının daha yüksek olduğunu, yoğun duyguları ile daha kolay başa çıkabildiklerini dolayısıyla psikolojik olarak daha huzurlu olduklarını gözlemlemiştir.

Araştırmalar aynı zamanda güvensiz bağlanmanın anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk ve yeme bozukluğu için risk faktörü olabileceğine dikkat çekmiştir (Doron, Moulding ve ark., 2012). Bireylerin patolojiye yatkın hale gelmesinin sebebi olarak ebeveynler ile güvensiz, kaygılı-kararsız ve kaçınan bağlanma ile gelen olumsuz deneyimler, kendilik algısında çatışmalar, yetersiz duygu düzenleme stratejileri, stresle başa çıkmada yetersizlik, duygusal kaçınma, çevreyi tehlikeli bir yer olarak algılama, başkalarının duyarlılığını algılamada kısıtlılık gösterilebilir (Ein-Dor, Viglen ve Doron, 2016). Güvensiz bağlanan bireyler bu sebeplerle birlikte kimlik karmaşası yaşayıp sorunlarını içselleştirdiğinde kaygı veya duygudurum bozukluğu deneyimleme riski artmakta; dışsallaştırdığında ise antisosyal davranışlar ile alkol veya madde bağımlılıkları görülebilmektedir (Doğan, 2016). Bu kişilerin güvenli bağlanan bireylere oranla daha düşük benlik saygısına sahip oldukları, daha stresli bir yaşam sürdükleri ve stresle başa çıkmada yetersiz oldukları, yapıcı davranışlar sergileyemedikleri gözlemlenmiştir (Büyükşahin, 2001). Araştırmalarda ayrıca, erkeklerin kadınlara göre daha fazla kayıtsız bağlanma örüntüsüne sahip olduğu sonucu dikkat çekmektedir (Doyle ve ark., 2009).

2.2.4. Bağlanma ve Yeme Tutumu

Bruch (1973)'a göre, erken dönemde kurulan anormal anne-bebek ilişkisi yeme bozukluğu gelişimine zemin hazırlamaktadır. Kuramsal yaklaşımlar ebeveynlik tarzlarının ve bağlanma stillerinin yeme bozukluğu geliştirmede etkili olabileceğini ortaya koyarak, aşırı koruyucu olan müdahaleci ve düşük ilgi gösteren ebeveynler tarafından büyütülmüş bireylerin yeme bozukluğu patolojisi için risk altında olduğunu kanıtlanmıştır (Aydın, 2010).

Yeme bozukluğu geliştiren bireylerin kendilerini güvende hissedebilmek adına kilo verme ve diyet yoluyla çevresindeki insanlarla iletişim kurdukları ve bağlanma figürlerinin kendilerini reddetme ihtimaline karşı ilişkiyi sürdürebilmek için anormal yeme davranışları sergiledikleri düşünülmektedir (Armstrong ve Roth, 1989). Yeme tutumunda bozulmaların artması ile görülen kendini aç bırakma, kusma veya

tıkınırcasına yeme gibi davranışların ebeveynin ilgisini çocuğun üzerinde tutmasına sebep olarak yakınlığı arttırdığı belirtilmektedir (Orzolek-Kronner, 2002).

Araştırmalarda erken dönemde yetersiz bakım ve doyurulmayan sevgi ihtiyaçları ile kendi bedenine, bedendeki değişimlere yabancılaşma ilişkilendirilmiştir (Kutlu, 2009). Demidenko, Tasca ve ark. (2010) yeme bozukluğu tanısı almış kadınlar ile yürüttükleri çalışmada, bu kadınların ortak özelliğinin kendilik algılarının zayıf olması ve bireyselleşme süreçlerinin tamamlanamamış olduğunu ortaya koymuşlardır. Farklı bir çalışmada ise güvensiz bağlanma ile gelen beden imajı memnuniyetsizliği, olumsuz duygudurumun yeme davranışının kısıtlanmasına ve yeme tutumunda bozulmalara yol açtığı vurgulanmıştır (Tasca ve Balfour, 2014).

2.3. Aleksitimi

Bireylerin öznel iyi oluşlarını koruyabilmesi, ruhsal sağlıklarını sürdürebilmesi için duygularının farkında olmaları, bu duyguları tanıyabilmeleri ve ifade edebilmeleri gereklidir. Duygularını açığa çıkarabilme kapasitesi, bireyin ruhsal ve psikolojik bütünlüğünü doğrudan etkilemekte, bu doğrultuda çalışmalar insan psikolojisine ilk odaklanılan yıllardan beri süregelmektedir. 1950’lerde Freedman ve Sweet tarafından “duygu cahilleri” olarak tanımlanan hasta grubunda ortak görülen özellikler duyguların sözel ve sembolik ifadesinde güçlük çekmeleri, hayal gücünden yoksun olmaları ve bunların psikosomatik belirtilere yol açmasıdır (Taylor, Bagby ve Parker, 1991). Fantezilerde ve duygusal yaşamda kısıtlılık ile somut düşünme, psikosomatik hastalarda da benzer olarak sıkça görülen aleksitimik belirtiler arasındadır (Guttman ve Laporte, 2002). Duyguları fark etme, ayırt etme ve söze dökme güçlüğü, hayal ve fantezi yaşamda kısıtlılık, işlemsel düşünme ve dışa dönük bilişsel yapı olmak üzere aleksitimi tanımlayan özellikler dört alt gruba ayrılmıştır.

Aleksitimi kavramı 1970’li yıllarda Nemiah ve Sifneos tarafından tanımlanmış, Yunan dilinde “a:yok”, “lexis:söz”, “thymos:duygu” sözcüklerinden meydana getirilmiştir. Türkçe karşılığı “duygusal ahrazlık” veya “duygular için söz yokluğu” şeklinde çevrilmiştir (Dereboy, 1990; Sifneos, 1996). Duygusal işlevlerini yerine getirmede zorluk çeken aleksitimik bireylerin kişilerarası ilişkiler kurmaları da zorlaşır. Bu durum, bireyleri çevreye yabancılaşmaya ve içe dönük bir yaşam sürmeye iter (Sifneos, 1988).

Koçak (2002)'a göre aleksitimik bireyler, düşünce ve duyguları birbirine karıştırırlar ve bunlar arasındaki ayrımı fark edemeyip düşüncelerini, hislerini katmadan gerçekçi şekilde az detaylı bir anlatım ile paylaşırlar. Sözel anlatımlarında duygulardan arınmış basit ve robotik bir anlatım yolu seçerler. Duyguların fizyolojik bir anlam taşıdığını düşünerek bedenlerinde duyumlarken, duyguların psikolojik anlamını kavrama yetileri zayıftır (Taylor ve ark., 1991).

Aleksitimi kavramı ilk ortaya atıldığı zamanlarda sanıldığı aksine, yalnızca psikosomatik belirti gösteren hastalarda değil, herhangi bir patoloji sınıflandırmasına girmeyen bireylerde de belirli düzeylerde görülebilen duyguları tanımlama ve ifade etmede yetersizliği temsil eden bir kişilik özelliğidir (Willemsen, Roseeuw ve Vanderlinden, 2008). Freyberger (1977) çalışmaları sonucunda, aleksitiminin geçici veya kalıcı olabileceğini ileri sürmüştür. Bu farka açıklık getirebilmek için birincil ve ikincil aleksitimi kavramlarının kullanılabilmesi görülmüştür. Bu tanımlara göre psikosomatik bozukluğa yatkınlık oluşturan ve kronik şekilde görülen, kişinin karakteri şeklini almış özelliklerin bütününe birincil aleksitimi; psikolojik veya bedensel ağır travmalar sonucu savunma mekanizması olarak sonradan ortaya çıkan özelliklere ise ikincil aleksitimi ismi verilir (Freyberger, 1977).

Aleksitimik bireylerin yaşadıkları stresli olaylardan etkileniyor olmalarına rağmen etkin şekilde başa çıkamadıkları, duygusal olarak farkındalık düzeylerinin kısıtlı olması sebebiyle bazen bu durumları değerlendiremedikleri veya uygunsuz bir başa çıkma yöntemi seçtikleri gözlemlenmektedir (Zimmermann ve ark., 2005). Tenhouten (2006), tüm bu sebeplerden aleksitimiye bir savunma mekanizması olarak gördüğünü belirtmiştir. Duyguların farkındalığını ve ifadesini engellemekle seyreden belirtilerin varlığı ile stres, beden üzerinde daha çok etki ederek fizyolojik uyarılmaya neden olabilmektedir. Uygun olmayan başa çıkma stratejilerinin aleksitimik bireylere daha çok zarar verdiği ve çeşitli patolojilere zemin hazırladığı ortaya konulmuştur (Parker ve ark., 1998; Taylor, 2000).

2.3.1. Aleksitimi ile İlgili Kuramsal Yaklaşımlar

Bakım veren ile çocuk arasındaki ilişki ve etkili iletişim kapasitesinin altını çizen psikanalitik kurama göre, bu ilişkinin niteliği ile ilişkide meydana gelen iletişim kopukluğu aleksitimiye yol açabilmektedir (Luminet, 1994; Wolff, 1977). Bu ilişkide yaşanan sorunlar ile çocuğun ego (benlik) oluşumu sekteye uğrar, çocuk kendini ifade edemeyerek içgüdülerini bastırmak durumunda kalır. Erken dönemde yaşanan tüm bu

zorlukların ego savunma mekanizmalarının aktive olmasına sebep olarak aleksitimik belirtileri arttırdığı düşünülmektedir (McDougall, 1982). Bakım veren ile duygusal yakınlık kuramayan çocuklar anne imgesi geliştiremeyerek, yetişkinlik dönemlerinde fantezi ve hayal kurma becerisinden yoksun kalacaklardır (McDougall, 1982; akt; Yalçın, 2010). Stoudemire (1991), bilinç düzeyine gelemeyen, bilinçdışına itilen duygunun algılanamadığı için ifade edilemez olduğunu fakat çatışmalara sebep olacağını; bu çatışmaların bastırılmasıyla psikosomatik belirtiler görülmeye başladığını savunmaktadır (akt. Yurt, 2006). Psikodinamik kurama dayanan başka bir teoriye göre ise erken çocukluk döneminden kalan işlenemeyen psikolojik travmaların, duygulanımı etkilemesi, fantezilerde kısıtlılığa yol açması ile regresyona neden olması kaçınılmazdır (Krystal, 1979).

Aleksitimi, nörofizyoloji ve biyoloji alanlarından farklı kuramcılar tarafından ise beyin yarı kürelerinde bağlantı sorunları sebebiyle bilişlerin duygusal ifadelere dönüşmemesi şeklinde açıklanmaktadır (Larsen ve ark., 2003). Sifneos (1996) bu limbik-neokortikal bağlantısızlığı, duyguların bilinçli düşünce süreçlerine dönüşmemesi ve duygulanımlar hariç diğer detaylara ağırlık verilmesiyle seyreden duygusal afazinin kaynağı olarak görmüştür. Sifneos arkadaşları ile yaptığı bir diğer araştırmada ise organlarda otonom sinir sisteminin aşırı aktivitesi ile bazı bozulmalar olabileceğini, bu bozulmaların aleksitimik bireylerde sık karşılaşılan psikosomatik belirtiler ile eş zamanlı ilerleyebileceğini ortaya çıkarmıştır (Sifneos ve ark., 1977). Taylor ve Bagby (2004), sağ hemisferin disfonksiyonu ile sol hemisferle etkileşim kopukluğunun aleksitimik bireylerin sol hemisferi daha çok kullanmasına neden olduğunu, duyguları işleme fonksiyonuna sahip sağ hemisferin aktivitesinin bu bireylerde daha az olduğunu ifade etmişlerdir.

Davranışçı kuram, yüzeye çıkarılması tercih edilmeyen duyguların ifadesinin öğrenilmemiş olduğunu, duyguların uygunsuz veya çarpıtılmış ifade biçimlerinin aile dinamiklerinden geldiğini belirtmektedir (Stoudemire, 1991). Bu kurama göre, aleksitimik belirtiler öğrenme yoluyla artabilir ve azalabilir.

Sosyokültürel kuram ise, bireylerin yaşadığı toplum yapısının aleksitimik belirtiler göstermede etkili olabileceğini, batı kültürlerinde bireylerin kendilerini ifade edebilmesi ve bireysel olarak duygularını açığa çıkarabilmelerinin doğu kültürlerine oranla daha kolay olduğunu savunmaktadır (Lesser, 1985; Sallıoğlu, 2002). Bunun sebebi doğu kültürlerinde duygulara daha az izin veriliyor oluşu, insanların hislerini daha kapalı kutuda tutuyor oluşu ve duyguların bastırılarak bedene yansıyor oluşu

şeklinde açıklanmaktadır. Borens ve ark. (1977) az gelişmiş toplumlarda yaşayan, yaşam standartları ve sosyoekonomik düzeyleri düşük bireylerin daha çok aleksitimik belirtiler gösterdiğini ortaya koymuştur.

Bilişsel kuramda, gelişim evrelerine dikkat çekilerek duygu oluşumunda bireylerin olayları nasıl algıladığının ve öznel olarak yüklediği anlamın önemli olduğu belirtilmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984). Beck (1961), iç ve dış uyaranların bozulan kognisyonlar ile çarpık algılanması ve bilginin gerçek dışı yorumlanması ile yapılan bilişsel değerlendirmenin etkisine dikkat çeker. Martin ve Phil (1986)'e göre, aleksitimik bireyler gelişmemiş zihinsel çarpıtmaları sıkça kullanmakta olup bu sebepten dolayı bir duruma uygun şekilde düşündükleri ile hissettiklerini birbirinden ayırt edemezler. Bilişsel gelişim döneminde saplantıların da duyguların ifadesini zorlaştıracağı, bu sebepten bedensel belirtilerin de görülebileceği ifade edilmiştir (Stoudemire, 1991). Duygu ve bilişlerin arasındaki bağlantıların kopukluğunun patolojiye zemin hazırladığı vurgulanmaktadır (Schwartz ve Kline, 2002).

2.3.2. Aleksitimi ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Literatüre bakıldığında, toplumda görülme sıklığını ortaya çıkarabilmek adına Parker ve ark. (1989) tarafından Kanadalı yolcularla yapılan araştırmaya göre, sağlıklı bireylerde %18.8 oranında aleksitimi yaygınlığı olduğu görülmüştür. 5454 kişinin katılımıyla gerçekleştirilen diğer bir çalışmada ise aleksitimi yaygınlığı %9.9 oranında tespit edilirken, bu oran erkeklerde %11.9, kadınlarda %8.1 şeklinde sonuçlanmıştır (Mattila ve ark., 2006). Kokkonen, Karvonen ve Veijola (2001), toplumda cinsiyete göre aleksitimi oranını; erkeklerde %9.4, kadınlarda %5.2 şeklinde tespit etmiştir (akt. Bayraktutan, 2014). Laos (1995) tarafından gerçekleştirilen çalışmada 263 üniversite öğrencisi, 183 öğrenci olmayan toplam 446 bireye TAÖ-20 uygulanmış, aleksitimi yaygınlığı öğrenci olmayan normal nüfusta %23, üniversite öğrencilerinde ise %17 oranında saptanmıştır.

Yaş ilerledikçe bireylerde görülen aleksitimik özelliklerin arttığı ve erkeklerde görülme sıklığının kadınlara oranla daha fazla olduğu saptanmıştır (Levant ve ark., 2003; akt. Epözdemir, 2012). Bunun sebebi olarak erkeklerin hislerini kolayca aktaramadıkları ve duygularını açıklamada daha çekingen davrandıkları öne sürülmüştür.

Aleksitimi yalnızca klinik vakalarda görülmemekte olup belirtilerine sağlıklı bireylerde de belirli düzeylerde oldukça sık rastlanılmaktadır (Büyükşahin ve Batıgün,

2008). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırmada yüksek aleksitimi düzeylerinin depresif belirtilerin oluşumunda etkili olduğu görülmüştür (Şenkal, 2013). Aleksitimik bireylerde, aleksitimik özellik göstermeyen bireylere göre daha yüksek düzeyde kaygı tespit edilmiştir (Martin ve Phil, 1986). Nemiah ve Sifneos (1970) tarafından psikosomatik hastalar ile yapılan çalışmada katılımcıların çoğunluğunun dışsal uyarıcılara odaklanarak duyguların sözel ifadesinde zorluk yaşadıkları gözlemlenmiştir. Ülkemizde Koçak (2003) tarafından yapılan bir araştırmaya göre ise, yalnızlık ve aleksitimi arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanmış, yalnızlık düzeyinin artmasıyla aleksitimi düzeyinin de benzer oranda arttığı görülmüştür.

Aleksitimik belirtiler gösteren bireylerin erken çocukluk dönemlerinde bakım verenleri ile duygusal yakınlık kurmada güçlük çektiklerini ifade etmeleri üzerine bu konuya yönelik araştırmalar artmıştır (Oskis ve ark., 2013). Aleksitimi ile güvensiz bağlanma ve psikolojik semptomlar arasında pozitif bir ilişki olduğu, aleksitimi puanlarının artmasıyla psikolojik semptom ve güvensiz bağlanma özelliklerinin de artış gösterdiği saptanmıştır (Oktay ve Batıgün, 2014). Batıgün ve Büyükşahin (2008) aktarımına göre, Meins ve ark. (2008) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yürütülen bir araştırmada, kaçınan ve kaygılı bağlanma düzeylerinin, aleksitimi puanlarını arttırdığı sonucuna varılmıştır. Aynı zamanda aleksitimik bireylerde psikolojik semptomların daha fazla görüldüğü oraya koyulmuştur. Türk (1992), bireylerin ruh sağlığı ile aleksitimik özellikleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır. Diğer bir çalışmada ise, kaçınan bağlanma stili ile aleksitiminin yüksek düzeyde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu, aleksitiminin kaçınan ve kaygılı bağlanma stilleri ile etkileşim içinde olduğu saptanmıştır (Mallinckrodt ve Wei, 2005; Rick ve Vanheule, 2006).

Kring ve Sloan (2009)'a göre obsesif kompulsif belirtilerin görülmesinde ve sürmesinde bireylerin duygu düzenlemede yaşadığı zorluklar etkili rol oynamaktadır. İtalya'da yaşayan 425 kişinin obsesif kompulsif belirti ve aleksitimi toplam puanları ölçülmesi sonucunda, pozitif yönlü anlamlı korelasyon elde edilmiştir (Pozza ve ark. 2015). Uslu ve ark. (2020) obsesif kompulsif belirtiler gösteren bireylerin aleksitimi düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğunu belirtmiştir.

2.3.3. Aleksitimi ve Yeme Tutumu

Aleksitimin yeme tutumu ile olan ilişkisine bakıldığında, Pinna ve ark. (2011) tarafından yapılan çalışmada, anormal yeme tutumuna sahip bireylerde anlamlı olarak daha yüksek aleksitimik özellik görülme sıklığı ve TAÖ-20’de daha yüksek puanlar dikkat çekmiştir. Aydemir (2010)’in araştırmasında obezite tanısı almış çocukların aleksitimi puanlarına bakılmış, araştırma sonucuna göre bu katılımcıların aleksitimi düzeyi oldukça yüksek bulunmuştur.

Başka bir çalışmada, yüksek seviyelerde görülen yeme bozukluğu davranışlarının (aşırı yeme, kusma, besin alımında kısıtlama, aşırı egzersiz vb.) TAÖ-20 ile ölçülen aleksitimi alt boyutlarından duyguları tanımlama ve ifade etme gücü ile yüksek oranda ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır (Nowakowski, McFarlane ve Cassin, 2013). Aynı çalışmadaki sonuçlar, yeme tutumunda bozulma görülen bireylerin duyguları tanımlama ve ifade etme konusunda zorluk yaşadıklarını kanıtlar niteliktedir. Klinik olmayan örneklem ile yeme bozukluğu tanısı almış bireylerin karşılaştırıldığı diğer çalışmalarda aleksitimik özelliklerin arttıkça yeme tutumunda bozulmaların da arttığı ve bu belirtilerin ilişki içinde olduğu bulunmuştur (Cochrane, Brewerton, Wilson ve Hodges, 1993; Karukivi ve ark., 2010).

Nowakowski, McFarlane ve Cassin (2013)’e göre, yeme tutumunda bozulmalarda duyguların rolünün daha iyi anlaşılması, duyguları ifade etmeye yönelik becerilerin geliştirilmesi, yeme bozuklukları tedavi protokollerinin duygu düzenleme odaklı olmasını ve geliştirilmesini sağlayacaktır. Geliştirilen bu yöntemlerin, tedaviye daha etkili yanıt verilmesini sağlayarak, yeme bozuklukları sağaltımını olumlu yönde etkilemesi beklenmektedir.

2.4. Obsesif Kompulsif Belirtiler

Obsesyonlar diğer adıyla saplantılar, kişiyi rahatsız eden istemsizce zihne gelen kişinin kendi isteği doğrultusunda uzaklaştıramadığı, benliğe yabancı, tekrarlayıcı düşünce ve dürtülerdir. Kompulsiyonlar ise obsesyonların sebep olduğu kaygıyı uzaklaştırma ya da korkulan sonuçlardan kaçma amaçlı yapılan davranış veya zihinsel eylemlerdir (Steketee, 1993). Kontrol edilemeyenleri tehlike olarak algılama şeklinde karakterize giden obsesyonlar, bunları kontrol etme üzere edinilen davranış örüntülerini kapsayan kompulsiyonlar ile kontrol ve güvenlik arayışı sırasında

davranışın kısıtlanması sonucu obsesif kompulsif bozukluk meydana gelebilir. Bu durumda, ebeveyn etkileri ile gelen erken dönem olumsuz deneyimler, kendilik algısında çatışmalar, başa çıkmada yetersizlik, duyguları düzenleyememe ve tehditsel algılama, obsesif kompulsif belirtilerin artmasına yol açarak bireyleri patolojiye yatkın hale getirebilmektedir (Shaver ve Mikulincer, 2002).

Obsesif kişilik yapılanması gösteren bireyler mükemmeliyetçi, kontrolü elinde tutan, dakik, mantıklı olma ihtiyacı içinde süperegosu sert, esneklik göstermeyen ya hep ya hiç şeklinde işleyen bireylerdir (McWilliams, 2020).

Obsesif kompulsif bozukluk ile gelen üç belirti; kişinin dikkatinin artmasına sebep olan ayrıntılı düşünme gerektiren işleri iyi yapabilmesini sağlayan katı ve kesin düşünceler, -malı, -meli şeklinde gelen kişinin bağımsızlığını engelleyen kuralcı abartılı düşünceler, gerçeklikten uzak suçlayıcı duygulardır (Beck ve Freeman, 1990). Bunlar dışında obsesif kompulsif belirtiler gösteren bireylerde belirsizliğe tahammülsüzlük, gerçek dışı düşünceler, mükemmeliyetçi yaklaşım, çelişkili yaklaşımlar, çevreden algılanan tehdit ve suçlayıcı tavırlar görülür (Douglass ve ark., 1995; akt. Yazgan ve Güler, 2014). Tüm bu belirtiler bireyin kişilik özelliklerine ve zihinsel yapısına göre çeşitlilik gösterebilmekte ve herkeste farklı yaşantılanabilmektedir (Beşiroğlu, 2014). Obsesyon ve kompulsiyonlar genelde birlikte görülürken, sadece birisinin bulunduğu durumlar da mümkündür. Kişi içgörü sahibi olabilir, obsesyonlarını saçma veya anlamsız bulabilir fakat bu farkındalığına rağmen tekrarlayıcı davranışlarını devam ettirir. Bilincine gelen engel olmadığı bu davranışlar, kişilerarası ilişkilerini bozarak kişiyi gerçekdışı bir dünyaya itebilir; kişi görev ve sorumluluklarını yerine getiremez hale gelebilir (APA, 1994; akt. Köroğlu, 1994).

Clark (2004) obsesyon ve kompulsiyon alt tiplerini; cinsel içerik, kuşku, saldırganlık, bulaşma, dini içerikli, simetri, somatik, biriktirme/saklama, kontrol etme, yıkama/temizlik, sayı sayma gibi gruplara ayırmıştır (Panayırıcı, 2012; Bayraktar, 1997). Bunlardan en sık görüleni %25-55 oranı ile bulaşma obsesyonu ve yıkama, ikinci sıklıkta görülen ise kuşku obsesyonu ve kontrol etme kompulsiyonudur (Karaca ve Doksat, 1998; Babaoğlu ve ark., 2012).

Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflandırmasına göre OKB, "Nevrotik, Strese Bağlı Somatoform Bozukluklar" grubunda bağımsız bir tanı olarak yer almaktadır (DSÖ, 1990; ICD-10, 2010). Amerikan Psikiyatri Derneği'nin sınıflandırmasına göre ise "Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar" başlığında kendi grubunda bulunmaktadır

(DSM-5, 2013). Hastalıkların Uluslararası Sınıflanması (ICD-10)'na göre kişilere OKB tanısı koyulabilmesi için semptomların en az 2 hafta devam etmesi, sıkıntı vermesi, rutin işlevselliği önlemesi ve şu kriterlerin bulunması gerekmektedir:

- I. Obsesyonlar kişinin kendi düşünceleri veya kendi dürtüleri olarak algılanmaktadır.
- II. Kişi bunlardan en az birine karşı direnç gösteriyor olmalıdır.
- III. Davranışları (kompulsiyonları) yerine getirmek haz verici olmamalıdır.
- IV. Düşünce, imge ve dürtüler rahatsızlık verici şekilde yineleyici olmalıdır.

2.4.1. Obsesif Kompulsif Belirtiler ile İlgili Kuramsal Yaklaşımlar

Psikanalitik açıdan ele alındığında, obsesif kompulsif belirtilerin varlığı tarihin ilk yıllarına dayanmakta, dinsel ve büyüsel törenlerin gerçekleştirilmesinin altında yatan sebeplerin işleyen savunma mekanizması olduğu, kaçınılanın bastırılması amacı güdüldüğü düşünülmektedir (Freud, 1959; akt. Zayman, 2016). Bu amaçlar ile kullanılan savunma mekanizmaları regresyon, yer değiştirme, karşıt tepki oluşturma, yalıtma ve yapıp bozma şeklinde sıralanabilmektedir (Bayar ve Yavuz, 2008; Taner, 2003).

McWilliams (2020)'a göre, bazı suçluluk duygusu barındırmadığı açık olan kompulsiyonların bile, suçluluk uyandıran etkileşimlerden kaynaklandığı tespit edilebilir ve bu davranışlar bilinçdışı tümgüçlü kontrol fantezilerini açığa vurarak yapıp bozma gibi kompulsif eylemler ortaya koyabilirler. Bunun sebebi bu kişilerdeki düşüncenin eylemle eşdeğer olduğu inancıdır. Freud, obsesif-kompulsif belirtiler gösteren bireylerin tutumlu, titiz, çalışkan ve vicdanlı olma gibi özelliklerinin sorumsuz, isyankâr ve dağınık olma arzularına karşı-tepki olduğuna inanmıştır ve bu savunma çiftdeğerlilik durumuna dayanmamaktır (McWilliams, 2020). Klein ise, obsesyonların altta yatan sebebinin bir tamir etme çabası olduğunu ifade ederek, obsesyonların içsel iyi nesnelerin zarar görmesi düşüncesine karşı bir savunma olduğunu, sevilen nesnenin tahrip edildiği inancından kurtulmak ve bu nesneyi geri dönülemez şekilde bozmamak adına kontrol davranışları geliştirildiğini söylemiştir (Topçuoğlu, 2003).

Freud, obsesyonlarının kaynağının bastırılan ödipal arzular ile cinsel dürtüler olduğunu bu davranışların dürtülerden kaynaklı kaygıyı bastırma amaçlı gerçekleştirildiğini savunmaktadır (Rasmussen, 1989). Aynı zamanda bu dürtüler sonucu oluşan anksiyete ve çatışmalarla baş edememenin, obsesif kompulsif

belirtilerin oluştuğu anal döneme kadar gerilemeye yol açtığı düşünölmektedir (McWilliams, 2020). Anal dönemde alınan tuvalet eğitimiyle tutma-bırakma davranışının şekillenmesinde ebeveyn tutumları ile yaşanan problemler, cezalandırıcı ve teşvik edici olmayan yaklaşımlar bu döneme saplanmaya neden olabilmektedir (Topçuoğlu, 2003; Eryılmaz ve Tosun, 2013; Kıvılcım, 2015). Üst benliğin gerilemeye girmesi ile sert, katı, acımasız bir yapıya dönüştüğu ifade edilir (Baykal, 2011; Diler ve Avcı, 1999). Bu acımasız süperego, bireyin içinde yaşadığı çatışmaları arttırarak kimi zaman ikilemlere kimi zaman teslimiyete kimi zaman ise isyanlara yol açmaktadır (Freud, 1923).

Meares (2001) obsesif kompulsif belirtiler ile gelen korkuların, aşırı karışan veya aşırı koruyucu ebeveyn tutumunun yarattığı ayrılık kaygısıyla ilişkili olduğunu belirtmiştir. Kişinin kendisinin ve diğerlerinin tenkit edici, eleştirel ve cezalandırıcılık gibi olumsuz özelliklerinin içselleştirilmesi ile kontrol etme davranışları ve bağımsızlık düşünceleri ortaya çıkabilmektedir (Mallinger, 1984). Bireylerin denetim sahibi olduklarını kanıtlayabilmek adına hakimiyet arz eden davranışlar geliştirdikleri belirtilmektedir (Davison ve Neale, 2011).

Obsesif kompulsif belirtilerin erken yaşlarda başlaması ile yakın akrabalarda görölüyor olması genetik faktörlerin etkisini gündeme getirmiştir. Obsesif kompulsif bozukluğa sahip bireylerin birinci derece yakınlarında görölme olasılığı, obsesif kompulsif bozukluğu olmayan bireylerin birinci derece yakınlarına göre iki kat fazla olduğu ortaya çıkarılmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Simons (1986)'a göre, obsesif kompulsif bozuklukta ailesel geçişin oranı %21 ila %25 arasında değişmektedir. Çift yumurta ikizlerinde %47 oranında eş hastalanma oranı görölürken, tek yumurta ikizlerinde bu oranın %87 olduğu belirtilmiştir (akt. Yıldırım, 2018).

Nörobiyoloji çalışmalarında ise, obsesif kompulsif bozuklukta bazal ganglionların aktivitesinin arttığı, fonksiyonel organizasyonlarında sorunlar olduğu ve bu işlev bozukluklarının davranış planlamasında anormalliklere yol açtığı ortaya çıkarılmıştır (Karlıoğlu ve Yüksel, 2007). Aynı zamanda obsesif kompulsif belirtileri yoğun olarak taşıyan kişilerin yürütücü işlevlerinde ve serotonin işlevselliklerinde bozukluklar olduğu saptanmıştır (Aydın ve Öyekçin, 2013).

Bilişsel davranışçı kurama göre, işlevsel olmayan ve çarpıtılmış düşünceler ile yanlış bilişsel yorumlamalar obsesif kompulsif belirtiler geliştirmede etkilidir (Clark, 2004; Salkovskis, 1996). Obsesyonların kaynağı, kaygı ve sıkıntı yaratan istenmeyen düşünce ve itkilerin felaketleştirme ile yorumlanması iken devamında, tüm bunların

kalıcılığını sürdürmesi sonucu kişide anksiyete yaratarak davranışlar ve ritüeller ile kaçınmalara veya etkilerinin azaltılmasına yönelik çabalar ile sürecelecektir (Öznur ve Erdem, 2015). Eğer etkiler azalır ve anksiyete hafifletilip istenen sonuç elde edilirse o zaman öğrenilen kompulsif davranışların pekiştirilerek kalıcı hale geleceği hatta zamanla arttırılacağı düşünülür (Diler ve Avcı, 1999).

2.4.2. Obsesif Kompulsif Belirtiler ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Obsesif kompulsif bozukluğun başlangıç yaşı genelde 25 yaş ve öncesidir (Bayar ve Yavuz, 2008). Genel popülasyonda yaygınlığının %2 ve %3 arasında değiştiği gözlemlenmektedir (Akbaş ve Taşdemir-Yiğitoğlu, 2018). Bir başka çalışmada yaşam boyu görülme sıklığı %2.5-6.2 olarak bulunmuştur (Tatarlar-Ercen, 2015). Obsesif kompulsif belirtilerin artması ve tanı kriterlerinin karşılanmasıyla ortaya çıkan bu bozukluğun, diğer psikiyatrik bozukluklar arasında görülme sıklığı açısından dördüncü olduğu bilinmektedir (Karamustafalıoğlu ve Akpınar, 2006). Yaşam boyu görülme sıklığı ise kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek bulunmuş, erkeklerde görüldüğünde daha erken yaşta belirtilerin ortaya çıktığı saptanmıştır (Kıvılcım, 2015).

Literatüre bakıldığında, Brennan, Clark ve Shaver (1998) obsesif kompulsif belirti gösteren kişilerde kaçınan bağlanma boyutunun yüksek olduğu, benzer şekilde Cooper, Shaver ve Collins (1998) de kaygılı ve kaçınan bağlanma stiline sahip bireylerin yüksek oranda obsesif kompulsif belirtiler deneyimledikleri sonucuna varmışlardır. Meydancı (2017) çalışmasında OKB ve kaçınmacı bağlanma stili arasında ilişki tespit etmiş, literatür ile benzeşen sonuçlar ortaya koymuştur. Hafif düzeyde obsesif kompulsif belirtiler gösteren bireyler ile yapılan araştırmada, bu kişilerde kontrol grubuna oranla kaygılı ve kaçınan bağlanma özelliklerinin daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Carpenter ve Chung, 2011).

Katz ve Campbell (1994) tarafından yapılan çalışmalarda ise, obsesif kompulsif özelliklerin arttıkça kişilerin duygularını aktarmaları ve hislerini ifade etmelerinin zorlaştığı görülmektedir. Obsesif kompulsif belirtiler ve aleksitimi düzeylerinin karşılaştırıldığı başka bir çalışmada, toplam aleksitimi puanları ile toplam obsesif kompulsif belirti puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuş, obsesif kompulsif belirti düzeyleri yüksek bireylerde aleksitimi düzeylerinin anlamlı seviyede daha fazla görüldüğü bulgusuna ulaşılmıştır (Daeyoung ve ark., 2011).

2.4.3. Obsesif Kompulsif Belirtiler ve Yeme Tutumu

Usta, Sen, Aygin ve Sert (2013) tarafından hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan araştırmaya göre, yeme tutumu ile obsesif kompulsif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu, obsesif kompulsif belirtilerin görülme sıklığı arttıkça yeme tutumunda bozulmaların da arttığı görülmüştür. Obsesif kompulsif belirtiler ile yeme tutumu ilişkisinin incelendiği bir başka araştırmada, özellikle ergenlik döneminde etkili olan kadına özgü ideal zayıflık algısına uymaya yönelik sosyal baskının, obsesif kompulsif yatkınlık ile birleşerek yeme bozukluğu semptomları ve davranış kalıplarına zemin hazırladığı sonucuna varılmıştır (Rothenberg, 1990). Aynı çalışmada, yemek imgeleri ile aşırı meşguliyet, beden tatminsizliği, müshil kullanımı ve kusma ile ilgili ritüelistik davranışların obsesif kompulsif bozukluğa işaret ettiği belirtilmiştir. Ruminasyon, aşırı düzen, mükemmeliyetçilik, cimrilik, katılık ve titizlik gibi obsesif kompulsif bozukluk belirtileri ise yeme bozukluğuna sahip bireylerde sıkça görülmektedir (Bastiani ve ark., 1996).

Kaye (1997) obsesif kompulsif belirtileri ile yeme bozukluğu belirtilerinin altında yatan ortak etiyolojisini araştırdığı çalışmasında serotonin değişikliklerine dikkat çekmiştir ve nörotransmitter çalışmalarının yanında aile ve genetik sebepler ile psikososyal sebeplerin de etkili olabileceği belirtilmiştir. Rothenberg (1990), tüm bu sebeplerden mevcut yeme bozukluğu tablosunun ergenlik döneminde başlayan modern bir obsesif kompulsif hastalık formu gibi görüldüğünü ifade etmiştir.

Pigott ve ark. (1991) tarafından sonuçlandırılan bir araştırmada, obsesif kompulsif belirtiler gösteren kişilerde diğer bireylere göre daha fazla anormal yeme tutumu sergilendiği, yeme bozukluğu olan kişilerde ortak olan bazı psikopatolojik yeme tutum ve davranışlarını paylaştıkları görülmektedir. Thiel ve ark. (2004) yeme bozukluğu tanısı almış kadın hastalar ile yürüttükleri çalışmada bu hastaların çoğunluğunun obsesif kompulsif belirtiler ölçeğinden patolojik boyutta yüksek puanlar aldıklarına, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervozanın obsesif kompulsif bozukluk ile eş zamanlı görüldüğüne dikkat çekmişlerdir.

Demet ve Taşkın (2002) yeme tutumu ve obsesif kompulsif belirtiler arasında etiyolojik ve semptomatolojisi açısından benzerlikler bulunduğunu belirterek yeme bozukluklarında obsesif kompulsif belirtilerin bulunmasının, obsesif kompulsif bozukluğun farklı bir psikiyatrik tanı olmasına karşın, yeme bozukluklarının klinik gidişatını olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymuştur. Literatürden yola çıkarak, bu

iki patolojinin eş zamanlı görülebildiği anlaşılmıştır ve mevcut çalışmada obsesif kompulsif belirtilerin yeme tutumu ile ilişkisine de bakılmasına karar verilmiştir.

2.5. Araştırmanın Hipotezleri

Yukarıda ele alınan literatür bilgisi ve kuramsal çerçeveye dayanarak araştırmanın sonucunda doğrulanması beklenen hipotezler şu şekilde sıralanmaktadır:

H1: Yeme tutumu puanları sosyodemografik özellikler (cinsiyet, yaş, boy, kilo, medeni durum, eğitim durumu, çalışıp çalışmadığı, düzenli egzersiz yapıp yapmadığı) açısından anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

H2: Obsesif kompulsif belirti düzeyleri ile yeme tutumu puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

H3: Bağlanma stilinin kaçınan alt boyutunun yeme tutumu üzerinde pozitif yönde yordayıcı etkisi vardır.

H4: Bağlanma stilinin güvenli bağlanma alt boyutunun yeme tutumu üzerinde negatif yönde yordayıcı etkisi vardır.

H5: Bağlanma stilinin kaygılı-kararsız bağlanma alt boyutunun yeme tutumu üzerinde pozitif yönde yordayıcı etkisi vardır.

H6: Aleksitimi düzeyinin yeme tutumu üzerinde pozitif yönde yordayıcı etkisi vardır.

H7: Bağlanma stillerinin alt boyutları ve aleksitimi düzeyinin, yeme tutumu puanlarını yordaması için anlamlı bir model olması beklenmektedir.

BÖLÜM 3

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Psikiyatrik tanısı bulunmayan 18-45 yaş arası yetişkinlerin erken dönemde geliştirdikleri bağlanma stiline, duyguyu tanımlamada güçlük ile karakterize bir kişilik özelliği olan aleksitiminin yeme tutumları üzerindeki etkisinin ve bireylerin sahip oldukları obsesif kompulsif belirti düzeylerinin yeme tutumu ile ilişkisinin incelendiği bu çalışmada değişkenler arasındaki ilişkiyi ve derecesini belirlemeyi sağlayan ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Sosyodemografik ve diğer bilgilere göre çalışmada yer alan değişkenlerin dağılımını inceleme amacıyla betimleyici analiz türünden yararlanılmıştır. Mevcut çalışmamız, betimleyici ve ilişkisel incelemeler yapılarak hipotezlerin test edildiği nicel ve kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Örneklem

Araştırmaya 18-45 yaş arası (27.39 ± 5.23) 248 (131 kadın, 117 erkek) kişi katılmıştır. Katılımcılar uygun ve kartopu örnekleme yöntemi ile gönüllülük esas alınarak katılım sağlamıştır. Çalışmaya 18-45 yaş aralığı dışında kalan ve herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık tanısı olan kişiler dahil edilmemiş, örneklemden dışlanmıştır. Bu yaş aralığının seçilmesinin nedeni, psikososyal gelişim kuramına göre Erickson'ın (akt. Taubenheim, 1979) bu dönemde insanların kişisel ilişkilerini keşfettiklerine inandığını ve güçlü bir kimlik duygusu için bu ilişkilerin önemli olduğunu belirtmiş olmasıdır (Malone,

Liu, Vaillant, Rentz ve Waldinger, 2016). Aynı zamanda bu yaş aralığı, yetişkinliğin başı ve sonu arası yıllar olduğu için kritik bir yaşam dönemidir. Veri toplamada kullanılan ölçeklerin geçerlik güvenirlik çalışmalarında da bu yaş aralığındaki yetişkinlerin katılımcı olarak kabul edilmiş olduğu, örnekleme klinik olmayan bireylerin oluşturduğu gözlemlenmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın bu bölümünde katılımcılardan veri toplama amacıyla kullanılan form ve ölçeklere yönelik bilgiler yer almaktadır. Araştırmada oluşturulan hipotezleri test etme amacıyla; Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği (ÜBBSÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) ve Yeme Tutum Testi (YTT-26) ölçme aracı olarak kullanılmıştır. Bunlara ek olarak, Bilgilendirilmiş Onam Formu, araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu katılımcılara ulaştırılmıştır.

3.3.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanmış olup çalışmanın amacı katılımcılara bu bölümde açıklanmıştır. Araştırmaya katılımın ortalama ne kadar süreceğine dair öngörü, gönüllülük esasına dayandığı, çalışmadan ayrılma hakkı ile ilgili ifadeleri, tez danışmanı bilgisi ve araştırmacının iletişim bilgilerini içeren form, katılmayı kabul edenler için şartların kabulü ile sonlandırılmıştır (EK A).

3.3.2. Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu

Katılımcıların sosyodemografik ve diğer özelliklerinin belirlenebilmesi ve bu özellikler arasındaki farklılıkların etkisinin incelenebilmesi için araştırmacı tarafından oluşturulan formda katılımcılara cinsiyet, yaş, boy, kilo, medeni durum, eğitim durumu, çalışıp çalışmadığı, düzenli egzersiz yapıp yapmadığı ile ilgili sorular yöneltilmiştir (EK B).

3.3.3. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği (ÜBBSÖ)

Erzen (2016) geliştirdiği bu ölçeğin kolay ulaşılabilen tüm yaş gruplarına uygulanabileceğini belirterek, bunun sebebinin bağlanma stilinin erken dönemde

yerleşerek kalıcı hale gelmesi olarak açıklamıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapıldığı analizde 3 faktör ortaya çıkmış olup, bu faktörler Ainsworth ve ark. (1978) modelindeki üç boyut ile benzeşmektedir. Bu sebepten alt ölçekleri kaçınan, kaygılı-kararsız, güvenli olarak isimlendirilmiştir. Ölçekte bulunan 18 madde; kesinlikle katılmıyorum 1, katılmıyorum 2, fikrim yok 3, katılıyorum 4, tamamen katılıyorum 5 şeklinde 5'li likert ile değerlendirilmektedir (EK C). Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Bağlanma stilleri kuramsal olarak incelendiğinde, tek faktörlü bir yapıya sahip olmadığı için toplam puan değeri alınamamakta, alt ölçekler toplam varyansın %45.7'sini açıklamaktadır ve bu değer literatüre göre yeterli bir orandır (Kline, 1994). Erzen (2016), Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu ile ölçeğin alt boyutlarının birbirleri ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkili olduklarını ortaya koymuştur. Cohen Kappa uyuma indeksine göre bakılan dil ve anlam geçerliliğinde ise .87, içerik geçerliliği için .72 sonuçları ortaya çıkmıştır. Ölçeğin alt boyutları için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı kaçınan bağlanma stili için .80, güvenli bağlanma stili için .69 ve kaygılı-kararsız bağlanma stili için ise .71 olarak belirlenmiştir. Ölçek alt boyutlarından güvenli bağlanma stili alt boyutu olumlu özellikleri ölçerken, diğer ikisi olumsuz özellikleri ölçtüğü için ölçeğin toplam iç tutarlılık katsayısına bakılması mümkün değildir (Erzen, 2016). Bu sebepten bu çalışmada da bağlanma stili güvenli, kaçınan ve kaygılı-kararsız olarak üç boyut üzerinden ele alınmıştır. Mevcut tez çalışmasında alt boyutların iç tutarlılık katsayıları; kaçınan bağlanma stilinde .77, güvenli bağlanma stilinde .47, kaygılı-kararsız bağlanma stilinde .76 olarak bulunmuştur.

3.3.4. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)

Bagby, Parker ve Taylor tarafından 1994 yılında bireylerin aleksitimi düzeylerini belirlemek amacıyla oluşturulan ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.81, test-tekrar test güvenilirliği ise 0.77 olarak bildirilmiştir. Güleç ve ark. (2009) tarafından Türkçe standardizasyonu, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olup, çalışmanın örneklem grubunu 18-42 yaş aralığında 390 yüksek lisans öğrencisi oluşturmuştur. Ölçeğin toplam cronbach alfa değeri $\alpha=0.78$, alt ölçeklerin ise birinci faktör için $\alpha=0.80$, ikinci faktör için $\alpha=0.57$, üçüncü faktör için ise $\alpha=0.63$ olarak hesaplanmıştır (Güleç ve ark., 2009). Ölçek, toplam 20 maddeden oluşmakta, 1-5 arasında likert tipi (1=hiçbir zaman, 2=nadiren, 3=bazen, 4=sık sık, 5=her zaman) şeklinde puanlanmaktadır (EK D). Ölçekte 4, 5, 10, 18, 19. maddeler ters kodlanmaktadır.

Duyguları tanımada güçlük, duyguları ifade etmede güçlük ve dışa dönük düşünce isimli üç alt faktör bulunmaktadır (Güleç ve ark, 2009). Fakat alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları düşük bulunduğundan, çalışmamızda toplam puan hesaplanmıştır. Mevcut tez çalışmasında toplam puan için iç tutarlılık katsayısı .79 olarak bulunmuştur. Puanlama için tüm seçeneklerin puanları toplanır ve ölçekten 61 ve üzeri puan alan bireyler aleksitimik olarak kabul edilir. Öz bildirim ölçek türü olan TAÖ-20, bireylerin kendini değerlendirmesi ile aleksitimi puanlarının saptanması amacıyla geliştirilmiştir (Güleç ve ark. 2009).

3.3.5. Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL)

Psikiyatrik tanısı bulunmayan bireyler ile aynı zamanda tanı almış hasta gruplarına uygulanabilen, obsesif kompulsif belirti türlerini, düzeylerini ve görülme sıklığını ölçme amacıyla uygulanan öz bildirim ölçeğidir. Orjinali Hodgson ve Rachman (1977) tarafından geliştirilen ölçekte kontrol etme, temizlik, yavaşlık ve kuşku şeklinde dört alt boyut bulunmaktadır. İç tutarlılık güvenilirliği ise 30 maddelik orjinal versiyon için .76'dır (Sanchez-Meca ve ark. (2011). Erol ve Savaşır tarafından 1988 yılında Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik güvenilirlik çalışmaları yapılmış, ruminasyon alt ölçek olarak eklenmiştir. Aynı zamanda ölçeğin Türkçe formuna Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI)'dan 7 madde eklenmiştir. Maddelere doğru(1) yanlış(0) şeklinde yanıt verilebilmektedir (EK E). Ölçek son hali ile 37 maddeden oluşmakta, en yüksek puan 37 olarak ele alınmakta, puanın artmasıyla obsesif kompulsif belirtilerin görülme sıklığı da artış göstermektedir (Erol ve Savaşır, 1988). Obsesif Kompulsif Bozukluk olgularının, ölçekten aldıkları ortalama puan 21 olarak saptanırken, normal popülasyonda ortalama 12 puan görülmektedir. Fakat Türkiye'de yapılan çalışmada kesme puanı hesaplanmamıştır. Ölçeğin Türkçe formunda toplam puanın Cronbach Alfa katsayısı 0.86, test-tekrar test güvenilirlik katsayısının 0.88 olduğu bildirilmektedir (Erol ve Savaşır, 1988). Mevcut tez çalışmasında ise toplam puanın iç tutarlılık katsayısı .83 olarak bulunmuştur.

3.3.6. Yeme Tutum Testi (YTT-26)

Araştırmada katılımcıların yeme tutumlarının ve yeme davranışlarındaki bozulmaların değerlendirilmesi amacıyla Yeme Tutum Testi (YTT) uygulanmıştır. Ölçek klinik olmayan sağlıklı bireylerde yeme bozukluğu tarama aracı olarak

kullanılabilmektedir. Ölçeğin orijinali 1979 yılında Garner ve Garfinkel tarafından 40 maddeli şekli ile geliştirilmiş olup, anoreksik bireyleri saptama amacıyla kullanılmıştır. 1982’de Garner ve ark. ölçeğin 26 maddelik kısa formunu oluşturmuşlardır. Türkçe uyarlaması ilk olarak Savaşır ve Erol (1989) tarafından 40 maddelik şekli ile yapılmıştır. Daha sonra, Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk (2020) tarafından ölçeğin 26 maddelik kısa formu oluşturulmuş, Türkçeye standardizasyonu yapılmıştır. Geçerlik ve güvenirlik çalışmasında “yeme meşguliyeti”, “kısıtlama” ve “sosyal baskı” şeklinde üç faktör ortaya koyulmuştur. Faktör analizinde, alt faktörler toplam varyansın %40’tan az bir kısmını açıkladığı için bu oran yetersiz bulunmakta (Kline, 1994) bu sebepten toplam puan üzerinden ele alınması daha uygun olabileceği düşünülmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .84, test-tekrar test durağanlık katsayısı ise .78 olarak bulunmuştur (Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk, 2020). YTT-26’da “3 = daima, 2 = çok sık, 1 = sık sık, 0 = diğer cevaplar (bazen, nadiren, hiçbir zaman)” şeklinde puanlanmıştır (EK F). Ters puanlama 26. maddede yapılmaktadır. Ölçeğin kesme puanı 20 olarak belirlenmiş olup, ortalama puanları daha yüksek bireylerin bozulmuş yeme tutumları sergiledikleri görülmüştür. YTT-26 ölçeğinin geçerlik güvenirlik çalışmaları üniversite öğrencileri ile yapılmış olup, örnekleme 18 yaş üzeri olarak seçildiği için, bu çalışmada da 18 yaş öncesine yer verilmeyecek olup örneklem grubu yalnızca yetişkinler olarak seçildiği için testin uygulanması uygun bulunmuştur. YTT-40 uzun formunda pilot çalışmaya ergenler de dahil edilmiş olup maddeler daha detaylıdır. Bu maddeler arasında faktör grubuna girmeyenler de bulunmaktayken bunlar ölçeğin kısa formunda çıkarılmıştır. Tüm bu sebeplerden dolayı ölçeğin kısa formunun, psikometrik özellikleri açısından, pratiklik açısından, uygun örneklem açısından ve daha yeni olması açısından kullanımı uygun bulunmuştur. Toplam puan için iç tutarlılık katsayısı mevcut tez çalışmasında .74 olarak hesaplanmıştır.

3.3.7. Vücut Kitle İndeksinin Ölçülmesi

Sosyodemografik ve diğer bilgi formunda katılımcılara boy ve kilo bilgisi sorulmuştur. Bu bilgiler doğrultusunda, Vücut Kitle İndeksi (VKİ)’nin hesaplanmasında bireyin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m) karesine ($VKİ=kg/m^2$) bölünmesi formülünden yararlanılmıştır. Vücut ağırlığı ile boy uzunluğuna göre hesaplanan Vücut Kitle İndeksi (VKİ), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından belirlenen referans değerlerine göre gruplandırılmıştır (DSÖ, 2007; akt.

İskender, 2014). Bu referans aralığına göre, 0-18.4 arasındaki değerler “zayıf”, 18.5-24.99 arasındaki değerler “normal” kabul edilir. Vücut kitle indeksi değerinde 25’in üzeri “fazla kilolu”, 30’un üzeri “obezite”, 40’ın üzeri ise “morbid obezite” olarak kabul edilmektedir.

3.4. İşlem

Işık Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu tarafından 12.11.2020 tarihinde etik kurul onayı alınmış olup 18.12.2020 tarihinde veri toplama araçları dağıtılarak data toplama sürecine başlanmıştır. Çalışmada hipotezleri test etmek adına geçerlik, güvenirlik çalışmaları yapılmış ve psikometrik özellikleri kuvvetli ölçeklerden yararlanılmıştır. Bilgilendirilmiş Onam Formu, Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu, Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği (ÜBBSÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) ve Yeme Tutum Testi (YTT-26) çevrimiçi platformlar aracılığıyla surveey.com üzerinden katılımcılara ulaştırılmıştır. Psikiyatrik tanısı bulunan ve 18-45 yaş aralığında olmayan kişiler araştırmanın başında örneklemden dışlanmıştır. Katılımcılar araştırmaya gönüllülük esasına bağlı olarak katılmıştır. Araştırmaya katılan kişilerin kimlik bilgilerini açığa çıkaracak herhangi bir bilgi beyan etmeleri istenmemiştir. Araştırmanın sonunda elde edilen veriler gizli tutulmuş, araştırmacı tarafından istatistiksel analiz amacı ile kullanıma hazır hale getirilmiştir.

3.5. Veri Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. İlk olarak araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik ve diğer özellikler açısından sayısal ve yüzdellik dağılımlarına ilişkin betimleyici analizler yapılmıştır. Daha sonra değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı Shapiro-Wilk testi ile, bağımsız değişkenlerin arasında çoklu doğrusal bağlantı bulunup bulunmadığı Varyans Enflasyon Faktörü (VIF) değerleri yoluyla kontrol edilmiştir. Değişkenlerin sosyodemografik ve diğer özelliklere göre incelenmesi amacıyla normal dağılmayan veriler iki gruptan oluşan değişkenler için Mann-Whitney U testi, daha fazla gruptan oluşan değişkenler için Kruskal-Wallis testi ile incelenmiştir. Araştırmada yer alan ölçeklerin toplam puanları

ve alt boyutları ile ele alınan diğer değişkenlerin ilişkisini inceleme amacıyla Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Son olarak, hipotezleri test edebilmek adına bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerinde yordayıcı rollerini belirleyebilmek için basit doğrusal regresyon ve çoklu regresyon analizleri yapılmıştır.

BÖLÜM 4

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, hipotezleri test etmeye yönelik kullanılan ölçeklerin ve değerlerin betimleyici analizlerine, normallik testlerine, normal dağılmayan veriler için yapılan Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis analizlerine, değişkenler arası ilişkileri belirlemeye yönelik yapılan korelasyon analizlerine, basit doğrusal ve çoklu regresyon analizlerine ilişkin istatistiksel bulgulara yer verilecektir.

4.1. Betimleyici İstatistikler

Araştırmaya katılan bireyler sosyodemografik ve diğer özellikleri açısından incelendiğinde, yaş ortalaması 27.4 ± 5.2 olan kadın (%52.8) ve erkek (%47.2) katılımcıların çoğunluğunun bekar (%76.2) olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyi açısından bakıldığında ise katılımcıların %72.6'sının eğitim durumunun üniversite olduğu, bireylerin %40'ının çalışmadığı saptanmıştır. Vücut kitle indeksi değerleri, ağırlık ve boy uzunluğuna göre hesaplanmış olup gruplar altında toplanmıştır. Referans aralığına göre, 0-18.4 arasındaki değerler “zayıf”, 18.5-24.99 arasındaki değerler “normal”, 25'in üzeri “fazla kilolu”, 30'un üzeri “obezite”, 40'ın üzeri ise “morbid obezite” olarak kabul edilmektedir. Katılımcıların %61'inin “normal” aralık grubuna atandığı ve %23.8'inin “fazla kilolu” grupta yer aldığı görülmektedir. İncelenen örneklemin %31.9'u düzenli egzersiz yaptığını bildirirken, %68.1 oranında çoğunluğu düzenli egzersiz yapmamaktadır. Örneklemin sosyodemografik ve diğer özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1'de gösterilmektedir.

Tablo 4. 1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Diğer Bilgiler Açısından Sayısal ve Yüzdelerlik Dağılımları

n=248		n	%	Ort. ± S.S
Cinsiyet	Kadın	131	52.8	
	Erkek	117	47.2	
Yaş				27.39 ± 5.23
Medeni Durum	Evli	59	23.8	
	Bekar	189	76.2	
Eğitim Durumu	Ortaöğretim ve Lise	22	8.9	
	Üniversite	180	72.6	
	Yüksek Lisans ve Doktora	46	18.5	
Çalışma Durumu	Çalışan	146	58.9	
	Çalışmayan	102	41.1	
Vücut Kitle İndeksi	Zayıf	23	9.3	23.41 ± 3.68
	Normal	154	61.1	
	Fazla Kilolu	59	23.8	
	Obezite	12	4.8	
Düzenli Egzersiz	Yapan	79	31.9	
	Yapmayan	169	68.1	

Katılımcıların Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği (ÜBBSÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) ve Yeme Tutum Testi (YTT-26) ölçeklerinden aldıkları puanların betimleyici istatistikleri ve ölçeklere ilişkin bulgular Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo 4. 2. Ölçeklerin Toplam Puanlarına ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular

n=248	Ort. ± S.S	Medyan	Min-Mak	Cronbach Alfa
ÜBBSÖ Kaçman	14.12 ± 4.23	14.00	7.00-29.00	.77
ÜBBSÖ Güvenli	20.02 ± 2.43	20.00	13.00-25.00	.47
ÜBBSÖ Kaygılı-Kararsız	13.07 ± 4.13	13.00	6.00-25.00	.76
TAÖ-20	45.84 ± 9.19	45.00	24.00-75.00	.79
YTT-26	8.68 ± 6.96	7.00	0.00-35.00	.74
MOKSL	13.03 ± 6.01	13.00	1.00-37.00	.83

ÜBBSÖ: Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği, TAÖ-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği, YTT-26: Yeme Tutum Testi, MOKSL: Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi

Araştırmaya katılan bireylerin ÜBBSÖ, TAÖ-20, MOKSL ve YTT-26 ölçeklerinden elde edilen puanlar incelendiğinde, ortalama değerlerinin patoloji olarak ele alınması için belirlenen kesme puanlarından düşük olduğu görülmektedir. TAÖ-20 ölçeğinden 61 ve üzeri puan alan bireyler aleksitimik olarak kabul edilirken, mevcut çalışmamızda katılımcıların bu ölçekten ortalama 45.84±9.19 puan aldıkları

görülmektedir. YTT-26 için 20 olarak belirlenen kesme puanına göre bakıldığında, çalışmamıza katılan bireylerin ortalama 8.68 ± 6.96 puan aldıkları görülmektedir. Obsesif kompulsif bozukluk olgusu için ise “normal” sayılan bireyler 12 puan alırken, çalışmamızda bu ortalama 13.03 ± 6.01 olarak bulunmuştur (Tablo 4.2).

4.2. Normallik Dağılımları

Yapılan analizlerden önce, uç değerler kontrol edilmiş olup herhangi bir uç değere rastlanmamıştır. Tüm değişkenlerin normal dağılıma uygun olup olmadığının test edilmesi amacıyla Shapiro-Wilk testi uygulanmıştır. Shapiro-Wilk analizi sonucu değişkenlerin normal dağılım göstermemesine rağmen, çarpıklık ve basıklık değerleri ± 2 aralığında olduğundan verilerin normal dağıldığı varsayılarak regresyon analizi için kullanılmaya uygun olduğuna karar verilmiştir (Karaatlı, 2006).

Tablo 4. 3. Sürekli Değişkenlerin Shapiro-Wilk Normallik Testi

n=248	df	p	Çarpıklık	Basıklık
ÜBBSÖ Kaçınan	248	.000	.601	.311
ÜBBSÖ Güvenli	248	.000	.387	.060
ÜBBSÖ Kaygılı-Kararsız	248	.000	.407	-.165
TAÖ-20	248	.001	.505	.233
YTT-26	248	.000	1.366	1.939
MOKSL	248	.000	.707	.638
Yaş	248	.000	1.040	1.013
VKİ	248	.000	.678	.848

ÜBBSÖ: Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği, TAÖ-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği, YTT-26: Yeme Tutum Testi, MOKSL: Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi, VKİ: Vücut Kitle İndeksi

4.3. Değişkenlerin Sosyodemografik ve Diğer Bilgiler Açısından İncelenmesi

Araştırmada yer alan değişkenlerin ÜBBSÖ kaçınan, güvenli ve kaygılı-kararsız alt boyutları ile, TAÖ-20, MOKSL ve YTT-26 ölçeklerinden alınan toplam puanların sosyodemografik ve diğer özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi amacı doğrultusunda Shapiro-Wilk normallik testi sonucuna bakıldığında grupların normal dağılmadığı bulunmuştur. Verilerden iki gruplu olanlara Mann-Whitney U testi uygulanırken, ikiden fazla grup sayısı olanlara Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Değişkenlerin sosyodemografik ve diğer özelliklere göre incelenmesi için yapılan analizlerin sonuçları Tablo 4.4’te verilmiştir.

Tablo 4. 4. ÜBBSÖ, TAÖ-20, MOKSL ve YTT-26 Puanlarının Sosyodemografik ve Diğer Bilgilere Göre İncelenmesi (n=248)

	ÜBBSÖ Kaçınan	ÜBBSÖ Güvenli	ÜBBSÖ Kaygılı-Kararsız	TAÖ-20	MOKSL	YTT-26
	Ort.Rank	Ort.Rank	Ort.Rank	Ort.Rank	Ort.Rank	Ort.Rank
Cinsiyet						
Kadın (n=131)	109.95	132.92	121.85	114.95	131.44	126.30
Erkek (n=117)	140.79	115.07	127.47	135.20	116.73	122.48
	Z=-3.389	Z=-1.973	Z=-.617	Z=-2.221	Z=-1.615	Z=-.419
	p=.001**	p=.048*	p=.537	p=.026*	p=.106	p=.675
Medeni Durum						
Evli (n=59)	122.86	122.51	139.24	112.95	121.14	130.08
Bekar (n=189)	125.01	125.12	119.90	128.11	125.55	122.76
	Z=-.201	Z=-.246	Z=-1.813	Z=-1.418	Z=-.412	Z=-.687
	p=.841	p=.805	p=.070	p=.156	p=.680	p=.492
Eğitim Durumu						
Ortaöğretim ve Lise (n=22)	138.07	132.30	150.98	125.70	131.27	161.59
Üniversite (n=180)	124.68	124.92	121.84	128.48	122.19	119.16
Yüksek Lisans ve Doktora (n=46)	117.30	119.12	122.25	108.37	130.32	127.64
	X ² =1.258	X ² =.533	X ² =3.310	X ² =2.889	X ² =.688	X ² =6.997
	p=.533	p=.766	p=.191	p=.236	p=.709	p=.030* [†]
Çalışma Durumu						
Çalışan (n=146)	122.43	120.97	127.40	126.57	123.43	129.44
Çalışmayan (n=102)	127.46	129.56	120.35	121.54	126.03	117.43
	Z=-.544	Z=-.936	Z=-.764	Z=-.543	Z=-.282	Z=-1.301
	p=.586	p=.349	p=.445	p=.587	p=.778	p=.193
Vücut Kitle İndeksi						
Zayıf (n=23)	107.07	135.30	123.28	116.17	143.17	104.46
Normal (n=154)	122.37	128.52	117.63	120.07	125.21	121.19
Fazla Kilolu (n=59)	131.66	109.80	136.14	139.56	110.19	134.41
Obezite (n=12)	150.08	124.46	157.71	123.29	149.92	156.75
	X ² =3.630	X ² =3.542	X ² =5.577	X ² =3.506	X ² =5.446	X ² =5.701
	p=.304	p=.315	p=.134	p=.320	p=.142	p=.127
Düzenli Egzersiz						
Yapan (n=79)	124.01	135.80	113.76	122.17	116.18	141.68
Yapmayan (n=169)	124.73	119.22	129.52	125.59	128.39	116.47
	Z=-.074	Z=-1.710	Z=-1.617	Z=-.350	Z=-1.251	Z=-2.584
	p=.941	p=.087	p=.106	p=.726	p=.211	p=.010**

*p<.05, **p<.01, ***p<.001: İstatiksel olarak anlamlı; [†]ortaöğretim ve lise>üniversite, p=.009 (p<.017), ÜBBSÖ: Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği, TAÖ-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği, MOKSL: Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi, YTT-26: Yeme Tutum Testi

Yapılan analize göre, YTT-26 toplam puanları egzersiz yapan ve yapmayan gruplar ile eğitim durumu için oluşturulan alt gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p<0.05$).

YTT-26 ölçeğinden alınan puanların eğitim durumuna göre farklılaşmasının incelenmesi amacıyla, normal dağılmayan testler için uygulanan parametrik olmayan testlerde çoklu karşılaştırma analizi yapılmıştır. Eğitim durumu alt grupları teker teker ele alınarak Mann-Whitney U testi ile incelenmiştir. Çoklu karşılaştırma analiz sonuçlarına göre, ortaöğretim ve lise mezunu bireylerin üniversite mezunu bireylere göre yeme tutumunun anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür ($p=0.009$), (Bonferroni; $p<0.05/3=0.017$). Diğer bir deyişle, öğrenimi ortaöğretim ve lise olan katılımcıların YTT-26 puanları üniversite mezunu bireylere göre daha fazladır.

Egzersiz yapıp yapmama durumuna göre yeme tutumu düzeyine bakıldığında ise, egzersiz yapanların YTT-26 puanlarının egzersiz yapmayanlara göre daha fazla olduğu görülmüştür.

ÜBBSÖ alt boyutlarının sosyodemografik özelliklerden cinsiyete göre incelenmesi sonucunda, kaçınan bağlanma ve güvenli bağlanma stilinin cinsiyete göre farklılaştığı görülmüştür ($p<0.05$). Bir başka deyişle, kaçınan bağlanma ile güvenli bağlanma stili kadın ve erkek katılımcılara göre anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir. Kaçınan bağlanma stilinin erkeklerde kadınlara göre daha fazla görüldüğü ve kadınların erkeklere göre daha fazla güvenli bağlanma stiline sahip oldukları saptanmıştır.

Aynı zamanda, TAÖ-20 puanları cinsiyet gruplarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p<0.05$). Başka bir deyişle, erkeklerin aleksitimi düzeyinin kadınlara göre daha fazla olduğu bulunmuştur.

4.4. Korelasyon Analizi

MOKSL puanları ile YTT-26 toplam puanları arasındaki ilişki iki yönlü Spearman korelasyon analizine dahil edilerek test edilmiştir (H_2). Aynı korelasyon analizinde, kullanılan ölçek puanlarının yaş ve VKİ değişkenleri ile ilişkisinin eş zamanlı olarak test edilebilmesi için ÜBBSÖ alt boyutları (kaçınan bağlanma stili, güvenli bağlanma stili, kaygılı-kararsız bağlanma stili) ve TAÖ-20 toplam puanları eklenmiştir. Korelasyon analizinin sonuçları Tablo 4.5'te verilmiştir.

Tablo 4. 5. Değişkenler Arasındaki Spearman Korelasyon Katsayıları

n=248	ÜBBSÖ Kaçınan	ÜBBSÖ Güvenli	ÖBBSÖ Kaygılı-Kararsız	TAÖ-20	MOKSL	YTT-26	YAŞ	VKİ
ÜBBSÖ Kaçınan	1	-.254**	.421**	.309**	.136*	.140*	-.032	-.078
ÜBBSÖ Güvenli		1	-.291**	-.254**	-.061	.039	-.006	.031
ÜBBSÖ Kaygılı-Kararsız			1	.458**	.277**	.086	-.072	-.198**
TAÖ-20				1	.375**	.154*	-.024	-.152*
MOKSL					1	.286**	-.134*	-.448**
YTT-26						1	-.079	-.125
Yaş							1	.222**
VKİ								1

*p<.05, **p<.01, ***p<.001: İstatiksel olarak anlamlı, ÜBBSÖ: Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği, TAÖ-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği, MOKSL: Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi, YTT-26: Yeme Tutum Testi, VKİ: Vücut Kitle İndeksi

Korelasyon analizi sonuçlarına göre, obsesif kompulsif belirti düzeyleri ile yeme tutumu arasında pozitif yönlü düşük derecede ilişki olduğu bulunmuştur (p=.000). Obsesif kompulsif belirti düzeyleri ile vücut kitle indeksi arasında negatif yönlü orta derecede ilişki olduğu bulunmuştur (p=.000). Obsesif kompulsif belirti düzeyleri ile yaş arasında negatif yönde düşük derecede bir ilişki olduğu bulunmuştur (p=.035). Yaş ile vücut kitle indeksi arasında ise pozitif yönlü orta derecede ilişki olduğu bulunmuştur (p=.000).

Aleksitimi düzeyi ile obsesif kompulsif belirti düzeyleri arasında pozitif yönlü orta derecede ilişki olduğu bulunmuştur (p=.000). Aleksitimi düzeyi ile yeme tutumu düzeyleri arasında pozitif yönlü düşük derecede ilişki olduğu bulunmuştur (p=.015). Aleksitimi düzeyi ile vücut kitle indeksi arasında ise negatif yönlü düşük derecede ilişki olduğu bulunmuştur (p=.017).

Kaçınan bağlanma stili ile güvenli bağlanma stili arasında negatif yönlü düşük derecede ilişki olduğu bulunmuştur (p=.000). Kaçınan bağlanma stili ile kaygılı-kararsız bağlanma stili arasında pozitif yönlü orta derecede ilişki olduğu bulunmuştur (p=.000). Kaçınan bağlanma stili ile aleksitimi düzeyi arasında pozitif yönlü orta derecede ilişki olduğu bulunmuştur (p=.000). Kaçınan bağlanma stili ile obsesif kompulsif belirti düzeyi arasında pozitif yönlü düşük derecede ilişki olduğu bulunmuştur (p=.032). Kaçınan bağlanma stili ile yeme tutumu arasında pozitif yönlü düşük derecede ilişki olduğu bulunmuştur (p=.027). Güvenli bağlanma stili ile kaygılı-kararsız bağlanma stili arasında negatif yönlü düşük derecede ilişki olduğu bulunmuştur (p=.000). Güvenli bağlanma stili ile aleksitimi düzeyi arasında negatif yönlü düşük derecede ilişki olduğu bulunmuştur (p=.000). Kaygılı-kararsız bağlanma stili ile aleksitimi düzeyi arasında pozitif yönlü orta derecede ilişki olduğu

bulunmuştur ($p=.000$). Kaygılı-kararsız bağlanma stili ile obsesif kompulsif belirti düzeyleri arasında pozitif yönlü orta derecede ilişki olduğu bulunmuştur ($p=.000$).

4.5. Regresyon Analizi

Obsesif kompulsif belirti puanları regresyon modeline (H_7) eklenmemiştir. Bunun sebebi literatürde obsesif kompulsif belirtiler ve yeme tutumunda bozulmaların eş zamanlı görülüyor olması, aralarındaki ilişkinin yordayıcılık seviyesinde olmaması, öncül-soncul ilişkisinin ve hangisinin birbirini tetikliyor olduğunun halen tartışılıyor olmasıdır. Çoklu regresyonda bir arada test edilecek olan bağımsız değişkenlerin tek başına yordayıcı etki güçlerini test etme amacıyla, ÜBBSÖ alt boyutları ile TAÖ-20 toplam puanlarının yeme tutumu üzerindeki yordayıcı rolünün araştırılması ve hipotezlerin test edilmesi için basit doğrusal regresyon analizleri yapılmıştır. Ardından, aleksitimi ve bağlanma stilinin alt boyutlarının (kaçınan bağlanma stili, güvenli bağlanma stili, kaygılı-kararsız bağlanma stili) YTT-26 toplam puanlarını yordaması ve anlamlı bir model olmasını değerlendirmek amacıyla çoklu regresyon analizi (enter) yapılmıştır.

4.5.1. Basit Doğrusal Regresyon Analizleri

İlk olarak bağlanma stilinin kaçınan alt boyutunun yeme tutumu üzerinde yordayıcı etkisini incelemek amacıyla (H_3) yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçları Tablo 4.6'da verilmiştir.

Tablo 4. 6. ÜBBSÖ Kaçınan Alt Boyutu ve YTT-26 Puanlarının Basit Doğrusal Regresyon Analizi

Değişken	β	Std. Hata	β	P
Sabit	4.658	1.506		.002
ÜBBSÖ Kaçınan	.284	.102	.175	.006

Model için $R^2=0.030$, ($p<0.05$); $F(1,246)=7.731$; ÜBBSÖ: Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği, YTT-26: Yeme Tutum Testi

Oluşturulan modele göre bağlanma stilinin kaçınan alt boyutu, yeme tutumu değişkeninin pozitif yönlü yordayıcısıdır, $\beta=0.175$, $t(243)=2.781$, $p=0.006$. Ayrıca, bağlanma stilinin alt boyutu olan kaçınan bağlanma stili toplam varyansın %3.0'ünü açıklamaktadır. $R^2=0.030$, $F(1,246)=7.731$, $p=0.006$ (Tablo 4.6).

Bağlanma stilinin güvenli bağlanma alt boyutunun yeme tutumu üzerinde yordayıcı etkisini incelemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır (H₄). Yapılan analiz sonuçları Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4. 7. ÜBBSÖ Güvenli Alt Boyutu ve YTT-26 Puanlarının Basit Doğrusal Regresyon Analizi

Değişken	β	Std. Hata	β	p
Sabit	5.294	3.625		.145
ÜBBSÖ Güvenli	.169	.180	.060	.149

Model için $R^2=0.004$, ($p>0.05$); $F(1,246)=0.880$; ÜBBSÖ: Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği, YTT-26: Yeme Tutum Testi

Yapılan modele göre bağlanma stilinin güvenli bağlanma alt boyutu, yeme tutumu değişkeninin yordayıcısı değildir (Tablo 4.7).

Bağlanma stilinin kaygılı-kararsız bağlanma alt boyutu toplam puanının yeme tutumu üzerinde yordayıcı etkisini incelemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır (H₅). Yapılan analiz sonuçları Tablo 4.8’de verilmiştir.

Tablo 4. 8. ÜBBSÖ Kaygılı-Kararsız Alt Boyutu ve YTT-26 Puanlarının Basit Doğrusal Regresyon Analizi

Değişken	β	Std. Hata	β	p
Sabit	6.266	1.447		.000
ÜBBSÖ Kaygılı-Kararsız	.184	.106	.110	.083

Model için $R^2=0.012$, ($p>0.05$); $F(1,246)=3.032$; ÜBBSÖ: Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği, YTT-26: Yeme Tutum Testi

Yapılan modele göre bağlanma stilinin kaygılı-kararsız alt boyutu, yeme tutumu değişkeninin yordayıcısı değildir (Tablo 4.8).

TAÖ-20 toplam puanının yeme tutumu üzerinde yordayıcı etkisini incelemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır (H₆). Yapılan analiz sonuçları Tablo 4.9’da verilmiştir.

Tablo 4. 9. TAÖ-20 ve YTT-26 Puanlarının Basit Doğrusal Regresyon Analizi

Değişken	β	Std. Hata	β	p
Sabit	2.164	2.192		.325
TAÖ-20	.142	.047	.189	.003

Model için $R^2=0.036$, ($p<0.05$); $F(1,246)=9.162$; TAÖ-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği, YTT-26: Yeme Tutum Testi

Oluşturulan modele göre aleksitimi, yeme tutumu değişkeninin pozitif yönlü ve anlamlı bir yordayıcısıdır, $\beta=0.189$, $t(243)=3.027$, $p=0.003$. Aleksitimi düzeyi, varyansın %3.6'sını açıklamaktadır, $R^2=0.036$, $F(1,246)=9.162$, $p=0.003$ (Tablo 4.9).

4.5.2. Çoklu Regresyon Analizi

Aleksitimi ve bağlanma stiline alt boyutlarının (kaçınan bağlanma stili, güvenli bağlanma stili, kaygılı-kararsız bağlanma stili) yeme tutumu üzerinde yordayıcılık özelliğini test etmek için bağlanma stillerinin tüm alt boyutları ve aleksitimi bağımsız, yeme tutumu ise bağımlı değişken olarak alınarak bir çoklu regresyon modeli oluşturulmuştur (H7). Çoklu regresyon analizinin sonuçları Tablo 4.10'da verilmiştir.

Tablo 4. 10. Çoklu Regresyon Analizi

Değişken	B	Std. Hata	β	p	Tolerans	VIF
Sabit	-9.065	5.034		.073		
ÜBBSÖ Kaçınan	.252	.117	.155	.032	.747	1.339
ÜBBSÖ Güvenli	.414	.187	.146	.028	.879	1.138
ÜBBSÖ Kaygılı-Kararsız	.003	.126	.002	.979	.672	1.487
TAÖ-20	.128	.054	.171	.018	.749	1.336

Model için $R^2_{adjusted}=0.053$, ($p=0.002$); $F(4,243)=4.451$, B: Beta Katsayısı, p: anlamlılık düzeyi, VIF: Varyans Enflasyon Faktörü, ÜBBSÖ: Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği, TAÖ-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği

Enter yöntemi kullanılarak oluşturulan model anlamlıdır ($p<0.05$) ve varyansın %5.3'ünü açıklamaktadır: $R^2_{adjusted}=0.053$, $F(4,243)=4.451$, $p=0.002$. Modeli anlamlı kılan değişkenlerin ve modelin beta katsayıları, t ve p değerlerine göre, aleksitimi düzeyi $\beta=0.171$, $t(243)=2.384$, $p=0.018$, güvenli bağlanma stili $\beta=0.146$, $t(243)=2.217$, $p=0.028$ ve kaçınan bağlanma stili $\beta=0.155$, $t(243)=2.157$, $p=0.032$, yeme tutumunun yordayıcısı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.10). Model üzerindeki etkili bağımsız değişkenin aleksitimi düzeyi olduğu görülürken ($\beta=0.171$), kaygılı-kararsız bağlanma stili alt boyutunun anlamlı derecede yordayıcı rolü bulunmamıştır.

Tolerans değerlerine bakıldığında 0.1'den büyük, VIF değerlerinin ise 3'ten küçük olduğu görülmektedir (Tablo 4.10). Değerler kontrol edilerek, çoklu bağlantı problemi değişkenler arasında test edilmiştir. Buna göre, VIF değeri 3'ten küçük olduğu için değişkenler arasında çoklu bağlantı problemi bulunmamaktadır.

BÖLÜM 5

5. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgular, literatürde yer alan diğer çalışmalar göz önüne alınarak tartışılmıştır. Aynı zamanda araştırmanın sınırlılıkları ile sonuç ve önerilere de yer verilmiştir.

Mevcut çalışmada psikiyatrik tanısı bulunmayan 18-45 yaş arası yetişkinlerden oluşan örnekleme bağlanma stili ve aleksitimi düzeylerinin yeme tutumları üzerindeki yordayıcı etkisi araştırılırken, aynı zamanda obsesif kompulsif belirti düzeyleri ve yeme tutumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Psikiyatrik tanı almamış sağlıklı popülasyonda, farklı ölçümlerin ilişkisinin anlaşılması amaçlanmaktadır. Bağlanma stilinin kaçınan, kaygılı-kararsız alt boyutlarının ve aleksitiminin yeme tutumunu pozitif yönde, güvenli bağlanma alt boyutunun ise negatif yönde yordaması ve bağlanma stilleri alt boyutları ile aleksitimi düzeyinin yeme tutumunu yordadığı anlamlı bir model oluşması beklenmektedir. Obsesif kompulsif belirtiler ile yeme tutumu düzeyleri arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunduğu varsayılmıştır. Ayrıca, YTT-26 toplam puanlarının sosyodemografik ve diğer özelliklere göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı yönünde bir hipotez oluşturulmuştur. Oluşturulan hipotezleri test etme amacıyla 248 katılımcıdan alınan veriler Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği (ÜBBSÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) ve Yeme Tutum Testi (YTT-26) ölçekleri aracılığıyla analiz edilmiştir.

Yeme tutumunun sosyodemografik ve diğer özellikler ile ilişkisi incelendiğinde, YTT-26 puanları eğitim durumuna ve egzersiz yapıp yapmama durumuna göre farklılaşmaktadır. Öğrenimi ortaöğretim ve lise olan katılımcıların YTT-26 puanlarının diğer öğrenimlere göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Eğitim durumunun yeme tutumu üzerinde etkileri konusunda literatürde çok fazla bilgi bulunmamaktadır. Var olan kaynaklar incelendiğinde, eğitim seviyesi yükseldikçe yeme tutumu puanlarının azaldığı ve yeme bozukluğu görülme oranlarının düştüğü görülmektedir (Çelik, 2015; Tepe, 2019). Bu bağlamda araştırmamızın sonuçları literatür ile uyumlu bir nitelik taşımaktayken, örnekleme üniversite mezunu kişilerin çok daha fazla olmasının da sonucu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Araştırmanın diğer bir bulgusuna göre ise egzersiz yapıp yapmama durumuna göre yeme tutumu puanları farklılaşmaktadır. Egzersiz yapanların yeme tutumu puanlarının yapmayanlara göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Diğer bir deyişle, egzersiz yapan insanların yeme tutumunda bozulmalar daha sık görülmektedir. Bu farklılığın ise egzersiz yapan insanların beden imajını, sosyal baskıyı ve sağlıklı beslenmeyi daha fazla önemsiyor olmaları sonucu, sıklıkla diyetle başvurmaları, yeme davranışını daha kontrollü sürdürmeleri, beslenmeyle veya kalori hesaplaması ile daha fazla meşgul olmaları, kilo ile ilgili endişelere sahip olmaları, kısıtlayıcı yeme davranışlarında bulunmaları ve tüm bu nedenlerle yeme tutumlarında anormalliklerin görüldüğü düşünülmektedir. Aynı zamanda insan davranışları ile işlevsel olarak benzerliğinden dolayı hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalar, kısıtlı beslenme davranışı ile aşırı aktivitenin ilişkili olduğunu kanıtlamaktadır (Pierce, Epling, Dews, Estes, Morse, Van Orman ve Herrnstein, 1994).

Tüm bu güncel bulgulara göre yeme tutumunun sosyodemografik ve diğer değişkenlerle olan ilişkisinde cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu ve vücut kitle indeksine göre yeme tutumu düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır. Literatürde ise cinsiyetin yeme tutumu üzerindeki etkilerine dair farklı görüşler vardır. Kadınların daha fazla anormal yeme tutumuna sahip olduğunu ve dolayısıyla yeme bozukluklarının kadınlarda görülme sıklığının daha yüksek olduğunu gösteren bazı bulgular karşımıza çıkmaktadır (Cooper ve Goodyer, 1997; Peker ve ark., 2000; Erbaş, 2007; Batıgün ve Utku, 2006; Siyez ve Baş, 2006; Küez, 2008; Ünal ve ark., 2009; Vardar ve Erzen, 2011; Sharan ve Sundar, 2015). Fakat, yeme bozukluklarının öne çıktığı ilk zamanların aksine, bozulmaların yalnızca kadınlarda değil, erkeklerde de görüldüğü çünkü beden algısı ile ilgili kaygıların ve

yeme davranışının yoğun duygular ile başa çıkma yöntemi olarak kullanılmasının yalnızca kadınlara özel olmadığı anlaşılmıştır. Bunun yanı sıra, yaş ile yeme tutumu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu ve yaşın artması ile yeme tutumunda bozulmaların azalacağı yönünde bulgular bulunmaktadır (Baş ve ark., 2004; Kızıltan ve Karabudak, 2008). Yeme tutumu ile vücut kitle indeksi arasında ise anlamlı bir ilişki bizim çalışmamızda bulunmamıştır fakat literatürde negatif yönlü bir ilişkinin varlığını bulgulayan (Siyez ve Baş, 2006; Karaköse, 2015) ve pozitif yönlü bir ilişki saptayan çalışmalar (Kutlu, 2009; Özdemir, 2014) bulunmaktadır. Çalışmamızda egzersiz yapan katılımcıların bulunması ve bu kişilerin yeme tutumunda bozulmaların daha fazla görüldüğünün saptanması nedeniyle, kas oranına bakılmaksızın yalnızca ağırlık/boy oranı göz önüne alındığında, vücut kitle indeksi kategorilerinin yanıltıcı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda bağlanma stilleri kaçınan, güvenli ve kaygılı-kararsız olarak üç alt boyut olarak ele alınmıştır. Toplam puanlarına bakıldığında, kaygılı-kararsız bağlanma stilinde katılımcıların en yüksek puanı aldıkları görülmektedir. Bu alt boyutlar sosyodemografik ve diğer değişkenler açısından incelendiğinde, kaçınan bağlanma ve güvenli bağlanma stillerinde cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu farklılığa göre, kaçınan bağlanma stilinin erkeklerde kadınlara göre daha fazla görüldüğü, kadınların erkeklere göre daha güvenli bağlandıkları saptanmıştır. Alt boyutlardan kaygılı-kararsız bağlanma stili ile cinsiyet arasında ise anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatürde bağlanma stillerinin cinsiyete göre farklılıklarının incelendiği çalışmalarda, erkeklerin kadınlara oranla kaçınan bağlanma özelliklerine daha fazla sahip oldukları saptanmıştır (Scharfe ve Bartholomew, 1994; Büyükşahin, 2001; Beştav, 2007; Doyle ve ark., 2009). Bulgularımızı destekleyen, güvenli bağlanma stilinin kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğunu saptayan araştırma sonuçlarına rastlanmıştır (Gümüş ve Güler, 2008; Karaboğa, 2011). Aynı zamanda kadınların kaygılı-kararsız bağlanma stilinde daha yüksek puan aldıkları bulgular da mevcuttur (Işınsoy, 2003; akt. Tutarel-Kışlak ve Çavuşoğlu, 2006; Ergin, 2009). Bu bulgulara göre kadınlar erkeklere göre daha kaygılı şekilde bağlanırken, erkekler ise kayıtsız şekilde bağlanmaktadır (Bartholomew ve Horowitz, 1991; Duenyas, 2014). Bağlanmanın cinsiyete göre anlamlı bir fark oluşturduğu bulgusuna ulaşılan çalışmalar (Büyükşahin, 2001; Konyalıoğlu, 2002; Vardal, 2015) güncel araştırmamızın bulgularını destekler nitelikte olup literatürle uyumludur. Fakat bağlanma stilleri alt boyutlarının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık oluşturmadığını

gösteren araştırmalar da literatürde mevcuttur (Gezer, 2001; Shi, 2003; Tutarel-Kışlak ve avuşoğlu, 2006; Toğuşlu, 2014). Bu farklılığın sebebinin örneklem çeşitliliği ve kullanılan ölçekler olabileceği düşünölmektedir.

Aleksitimi düzeyi sosyodemografik ve diğer özellikler açısından incelendiğinde, TAÖ-20 toplam puanlarının cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaştığı, erkeklerin aleksitimi düzeyinin kadınlara göre daha fazla olduğu görölmektedir. Literatür incelendiğinde bu bulguları destekler nitelikte benzer sonuçlar olduğu, aleksitimi yaygınlığının erkeklerde kadınlara oranla daha yüksek düzeyde göröldüğu saptanmıştır (Lane ve ark., 1998; Kokkonen, Karvonen ve Veijola, 2001; Levant ve ark., 2003; Mattila ve ark., 2006; Bağcı, 2008). Bunun sebebi olarak ise kadınların daha duygusal görölmeleri sonucu erkeklerin duygu ifadesinde çekingen davranarak hislerini ie atma davranışı sergiledikleri düşünölmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin obsesif kompulsif belirti düzeylerini ölme amacıyla uygulanan MOKSL toplam puanları sosyodemografik ve diğer özellikler açısından incelendiğinde, puanların cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Literatüre bakıldığında pek çok çalışmada paralellik gösteren sonuçlar olduğu görölmektedir (Beşiroğlu ve ark., 2010; Jaisooriya ve ark., 2017; Lapsekili ve ark., 2010; Kıvılcım, 2015). Fakat bu bulgulardan farklı olarak cinsiyet değişkenine göre obsesif belirti düzeylerinin farklılaştığı, kadınlarda erkeklere oranla daha fazla göröldüğu yönündeki bulgular da literatürde mevcuttur (Karno ve ark., 1988; Erol ve ark., 1998; Doğan ve ark., 1995; Uslu ve ark., 2020; Chamberlain ve ark., 2005).

Güncel araştırmada, MOKSL ile YTT-26 toplam puanları arasında pozitif yönde bir ilişki beklenmekte olup korelasyon analizinde bu hipotezi destekler nitelikte sonuçlar alınmıştır. Katılımcıların MOKSL toplam puanları arttıa, YTT-26 puanlarının da arttığı bulgusuna ulaşılmıştır. Literatürde diğer bulgulara bakıldığında, araştırma bulgularımız ile uyumlu olarak, obsesif kompulsif belirtilerin görölme sıklığı ile yeme tutumunda bozulmaların pozitif yönde ilişkili olduğunu kanıtlayan çalışmalar mevcuttur (Rothenberg, 1990; Pigott ve ark., 1991; Altman ve Shankman, 2009; Usta ve ark., 2013; Akça, 2019). Thornton ve Russell (1997) ise obsesif kompulsif belirtiler ile yeme tutumu arasındaki ilişkide hangisinin diğerini tetiklediği veya eş zamanlı görölüp görölmediği ve bu komorbiditenin düzeyi konusundaki belirsizliklere dikkat çekmiştir. İki değişken arasında yordayıcılık seviyesinde öncöl ve soncul ilişki tanımlanamamaktadır. Klinik örneklem ile çalışılmadığı ve tüm bu

sebepler göz önüne alındığı için çalışmamızda obsesif kompulsif belirtiler değişkeni regresyon modeline dahil edilmemiştir.

Korelasyon analizinin sonuçlarına baktığımızda, ÜBBSÖ tüm alt boyutları ile TAÖ-20 puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Güvenli bağlanma stili ile aleksitimi düzeyi arasında negatif yönlü, kaygılı-kararsız ve kaçınan bağlanma stili ile aleksitimi düzeyi arasında ise pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Literatüre göre, erken çocukluk döneminde bakım veren ile kurulan ilişki ve duyguların ifadesine yönelik edinilen beceriler, yetişkinlik döneminde duyguları tanımlama ve ifade etmede çekilen zorluklar ile ilişkilidir (Kraemer ve Loader, 1995; Fukunishi ve ark., 1997; akt.Batıgün ve Büyükşahin, 2008; Oskis ve ark., 2013; Oktay ve Batıgün, 2014). Bir başka deyişle, güvenli bağlanamayan bireylerin aleksitimik özellikler gösterme olasılıkları daha yüksek bulunmuştur (Mallinckrodt ve Wei, 2005; Meins ve ark., 2008; Batıgün ve Büyükşahin,2008; Karaboğa, 2011; Besharat ve Khajavi, 2013).

Aynı zamanda TAÖ-20 puanları ile MOKSL puanları arasında pozitif yönlü orta derecede anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Literatür incelendiğinde aleksitimi ile obsesif kompulsif belirtilerin anlamlı şekilde ilişkili olduğunu gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (Katz ve Campbell, 1994; Kring ve Sloan, 2009; Daeyoung ve ark., 2011; Pozza ve ark., 2015; Uzun, 2016; Uslu ve ark., 2020). Bu araştırmalarda obsesif kompulsif belirtiler gösteren bireylerin duyguları tanımlama ve ifade etmede zorluk yaşadıkları, dürtüsel davrandıkları ve yoğun duygular ile obsesyon ve kompulsiyonlar aracılığıyla baş etmeye çalıştıkları gözlemlenmiştir.

Korelasyon analizinin diğer sonuçları incelendiğinde ise, bağlanma stilleri alt boyutlarından kaçınan bağlanma stili ve kaygılı-kararsız bağlanma stili ile MOKSL puanları arasında pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur. Literatürde güncel araştırmamız ile tutarlı olarak, obsesif kompulsif belirti gösteren bireylerin yüksek oranda kaçınan veya kaygılı-kararsız bağlanma stiline sahip olduğunu bulgulayan çalışmalar olduğu görülmektedir (Brennan ve ark., 1998; Cooper ve ark., 1998; Carpenter ve Chung, 2011; Ein-Dor ve ark. 2016; Meydancı, 2017; Boysan ve Cam, 2018). Güvenli bağlanmanın ise duygudurum bozuklukları ve diğer patolojilere karşı koruyucu bir etkisinin olduğu gözlemlenmiştir. Mikulincer ve Shaver (2007)'a göre, güvenli bağlanamayan kişiler olumsuz duyguları taşımakta güçlük çekerek duygularını düzenleyemez ve bu durum anksiyete bozuklukları ile obsesif kompulsif belirtilere yol açabilmektedir.

Üçüncü hipotez kapsamında kaçınan bağlanma stili değişkeninin yeme tutumu üzerindeki yordayıcı etkisi basit doğrusal regresyon kullanılarak test edilmiştir. Analizin sonuçlarına göre, bağlanma stillerinin kaçınan alt boyutu yeme tutumu değişkenini pozitif yönde yordamaktadır. Dolayısıyla oluşturulan hipotez ile uyumlu bir sonuç elde edilmiştir. Yapılan çalışmalara bakıldığında kaçınan bağlanma ile yeme tutumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu, kaçınan bağlanma düzeyi arttıkça yeme tutumunda bozulmaların da arttığı bulunmuştur (Latzer ve ark., 2002; Vardal, 2015; Karaduman, 2017). Akdeniz (2020) yeme tutumunu bağlanma stili, beden algısı ve öz-şefkat açısından incelediği çalışmasında, kaçınan bağlanma stiline yeme tutumunu yordadığını bulgulamıştır. Tüm bu sonuçlara göre, güncel araştırmamızın bulguları literatür ile paralellik göstermektedir.

Araştırmanın dördüncü hipotezine bakıldığında, bağlanma stilinin güvenli bağlanma alt boyutunun yeme tutumunu negatif yönde yordadığı varsayılmıştır. Fakat oluşturulan çoklu regresyon modelinde güvenli bağlanmanın yeme tutumu üzerinde etkili olduğu görülürken, basit regresyon analizi kapsamında oluşturulan modele göre, güvenli bağlanma alt boyutunun yeme tutumu değişkeninin anlamlı bir yordayıcısı olmadığı sonucuna varılmıştır. Bunun sebebinin çoklu modelde güvenli bağlanmanın aleksitimi tarafından desteklendiğinde iki değişkenin beraber yeme tutumu üzerinde daha etkili olduğu, tek başına ele alındığında ise bu etkinin yordamada yetersiz kaldığı düşünülmektedir. Literatürde sonuçlarımız ile çelişen, yeme tutumlarında bozulma görülen bireylerin güvenli bağlanamayan bireyler olduğunu gösteren bulgular mevcuttur (Bruch, 1973; Batur ve ark., 2005; Troisi ve ark., 2005).

Araştırmanın beşinci hipotezi kapsamında, bağlanma stillerinin kaygılı-kararsız alt boyutunun yeme tutumu üzerinde pozitif yönde yordayıcı etkisi olduğu varsayılmıştır. Fakat bulgulara göre, kaygılı-kararsız bağlanma stili yeme tutumu değişkeninin anlamlı bir yordayıcısı değildir. Literatür incelendiğinde, bulgularımız ile farklılık gösteren çalışmaların olduğu görülmektedir. Bu çalışmalarına göre, kaygılı bağlanma ile yeme tutumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Elgin ve Pritchard, 2006; Turner ve ark., 2009; Duenyas, 2014). Bunun kaynağında ise kaygılı bağlanan kişilerin dürtü kontrolü ve yoğun duygular ile başa çıkmada yaşadığı zorluklar olduğu düşünülmektedir. Literatürde bu sebeplerden dolayı yeme tutumunda bozulma belirtileri taşıyan bireylerin kaygılı bağlandıkları, kaygılı bağlanma düzeyi arttıkça yeme tutumunda bozulmaların da arttığı yönünde bulgular mevcuttur (Armstrong ve Roth, 1989; Salzman, 1997; Candelori ve Ciocca, 1998; Ty ve Francis,

2013). Güncel araştırmamızın bulgularının literatürde yer alan araştırma bulguları ile farklılık göstermesinin kaynağında ise bağlanmanın türü ve düzeyinin ölçülmesinde kullanılan ölçeklerin çeşitliliğinin olabileceği düşünölmektedir.

Araştırmanın diğerk hipotezi doğrultusunda yapılan basit regresyon analizine göre, aleksitimi düzeyi ile yeme tutumu arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu, aleksitiminin yeme tutumu üzerinde pozitif yönde yordayıcılık rolü olduğu varsayılmıştır. Oluşturulan modele göre aleksitimi, yeme tutumu değışkeninin pozitif yönlü ve anlamlı bir yordayıcısıdır. Literatüre bakıldığında araştırmamızın sonuçları ile paralellik gösteren, aleksitimi görölme sıklığı arttıkça yeme tutumunda bozulmaların da arttığını ortaya koyan bulgular olduğu görölmektedir (Cochrane ve ark., 1993; Aydemir, 2010; Pinna ve ark., 2011; Nowakowski ve ark., 2013). Kanbolat (2017), TAÖ-20 ile YTT-40 sonuçlarını regresyon modelinde incelediğı çalışmasında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcılık rolü olduğunu saptamıştır.

Güncel araştırmada erken dönemde kurulan ilişkilerin yanında, duyguları tanımlamada güçlük ile karakterize aleksitimik özelliklerin yeme tutumu üzerinde etkili olduğu varsayılmıştır. Literatürde bu varsayım ile tutarlı olarak aleksitimi düzeyleri yüksek bireylerin yeme tutumunda bozulma geliştirme riskinin, aleksitimik belirtiler göstermeyen bireylere oranla daha yüksek olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır (Barsky ve Klerman, 1983; Mitchell ve Mazzeo, 2005; Harmancı, Akdeniz, Gültekin Ahçı, 2021). Bağlanma stillerinin de yeme bozukluğu geliştirmede ve sürdürölmesine önemli etkilerinin olduğu düşünölmektedir. Bu bağlamda yapılan araştırmalar bağlanma stilleri ile yeme tutumu arasında anlamlı bir ilişkinin varlığını kanıtlar niteliktedir (Cole-Detke ve Kobak, 1996; Evans ve Wertheim, 1998; Ward, Ramsay ve Treasure, 2000; Broberg, Hjalms, and Nevonen, 2001). Yeme tutumlarında bozulma görölen bireylerin güvensiz bağlandıkları, zayıflık ve beden algıları ile uğraş içinde oldukları görölmektedir.

Çalışmamızın bir diğerk hipotezi kapsamında ÜBBSÖ alt boyutlarının ve TAÖ-20 toplam puanlarının yeme tutumunu yordaması için anlamlı bir model olması öngörölmüştür. Bu varsayım doğrultusunda, çoklu regresyon analizi yapılmış ve anlamlı bir model oluştuğu görölmüştür. Çalışmanın sonuçları, bağlanma stili ve aleksitiminin yeme tutumu üzerinde yordayıcı etki gücü olduğu varsayılan modelin geçerliliğinin doğrulandığını göstermektedir. Modele göre, aleksitiminin yeme tutumu üzerinde yordayıcı etki gücü en yüksek değışken olduğu bulunurken, aynı zamanda kaçınan bağlanma stili ve güvenli bağlanma stiline yeme tutumunu yordadığı

bulunmuştur. Basit doğrusal regresyon analizlerinde, modellerin istatistiksel olarak anlamlı olmasına rağmen, tek başına yordayıcı etki güçlerinin çoklu modeldeki etki güçlerine oranla daha düşük olduğu görülmektedir. Sebeplerine bakıldığında, aleksitimik özellikler gösteren bireylerin duygularını tanımlayamadıkları için düzenleyemedikleri ve bastırdıkları yoğun duygular ile başa çıkma yolu olarak uygunsuz yeme davranışlarına yöneldikleri görülmektedir. Dolayısıyla aleksitimi yeme davranışını doğrudan etkilerken, bağlanma stilleri duygu düzenlemeye de etki edebildiği için daha dolaylı olarak yeme tutumunu etkilediği düşünülebilir. Bağlanma stillerinin etkileri, daha belirgin belirtilerle deneyimlenen aleksitimiye göre daha örtük kalabilmektedir. Kaçınan bağlanma ile aleksitimi düzeyi arasında pozitif yönlü ilişkinin bulunması ise, ikisinin de yeme tutumunu pozitif yönde yorduyor olmasını, beraber etki güçlerinin daha yüksek olmasını açıklamaktadır. Bir başka deyişle aleksitimik özellikler, kaçınan bağlanma stili ile bir arada bulunduğu ve etkileşime girdiklerinde yeme tutumunu daha etkili şekilde yordamaktadır.

Güncel araştırmamız ve literatürde yer alan benzer çalışmalar sayesinde yeme tutumu ile ilişkili faktörlerin ortaya çıkarılarak, bu faktörlerin etkisinin azaltılmasına yönelik çalışmalar ile yeme bozukluklarının önlenebileceği düşünülmektedir. Birbirleri ile ilişkili risk yaratan faktörlerin ve tetikleyicilerin ortaya koyulması, bozulan yeme davranışlarının ve diğer patolojilerin klinik düzeye taşınmadan önlenmesi açısından önemli bulunmaktadır.

5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma psikiyatrik tanısı bulunmayan 18-45 yaş arası bireylerde, yeme tutumunu yordamada bağlanma stilleri ile aleksitiminin rolünü ve yeme tutumu ile obsesif kompulsif belirti düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleme amacıyla yapılmış kesitsel bir araştırmadır. Çalışmanın amacına dayanarak araştırmaya dahil edilen değişkenler Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği (ÜBBSÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) ve Yeme Tutum Testi (YTT-26)'nin ölçtüğü değerlerle sınırlıdır.

Çalışmamız, pandemi koşullarında gerçekleştirildiği için yalnızca çevrimiçi platformlar üzerinden katılımcılara ulaştırılabildiği olması, anketlere yüz yüze erişimin mümkün olmaması kısıtlılıklar arasındadır. Tüm veriler bireylerin verdikleri doğru kabul edilen yanıtlara dayanmaktadır. Bu yanıtların dikkatsiz ve yanlı bir şekilde

cevaplanmış olma ihtimali göz ardı edilmemelidir. Ölçeklerde verilen yanıtların pandemi koşullarından etkilenmiş bireyler tarafından verildiği göz önüne alınmalıdır. Bireyin ebeveynleri ile erken dönemde kurduğu ilişkiyi ve bu bağlamda sahip olduğu bağlanma stilini ölçmesi amacıyla uygulanan ÜBBSÖ maddelerine, yanıtların farklı bir ilişki türü düşünülerek cevaplanmış olma olasılıkları bulunabilmektedir.

Bir diğer kısıtlılık araştırma örneğini 18-45 yaş arası, psikiyatrik tanısı bulunmayan, okuma yazma bilen, okuduğunu anlama yetisine sahip ve gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerin oluşturmuş olmasıdır. Psikiyatrik tanının bir dışlama kriteri olmasından dolayı araştırmaya katılan bireylerin psikiyatrik ilaç kullanmadığı varsayılmıştır. Buna karşın diğer ilaç kullanımının sorulmamış olmaması, başka ilaçların etkilerinin göz ardı edilmiş olması sebebiyle bir kısıtlılık olarak değerlendirilebilir. Bunun yanında, araştırmada yer alan katılımcıların çoğunluğunun genç, bekar, çalışan ve egzersiz yapmayan kişiler olduğu görülmektedir. Bu çalışmada veriler, çoğunlukla yüksek eğitim geçmişine sahip belirli yaş aralığında olan kişilerden elde edildiğinden, araştırma bulgularını farklı yaşlarda veya düşük eğitim düzeyindeki daha geniş popülasyona genellemek zor olabilmektedir.

5.2. Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmanın sonucunda, yeme tutumunu yordamada aleksitiminin bağlanma stillerine göre etki gücünün daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aleksitimin pozitif yönde yordayıcı etkisine ek olarak, bağlanma stilleri alt boyutlarından kaçınan bağlanma yeme tutumunu pozitif yönde yordamaktadır. Aynı zamanda yeme tutumu ile obsesif kompulsif belirtiler arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır.

Yapılan çoklu regresyon analizinde bağlanma stilleri alt boyutları ve aleksitiminin yeme tutumu üzerindeki yordayıcı etkisini incelemek amacıyla oluşturulan model, varyansın %5.3'ünü açıklamaktadır. Buna göre yeme tutumu üzerinde etkili beden algısı, kaygı, dürtüsellik gibi daha farklı değişkenler olabileceği akla gelmektedir. Yapılacak çalışmalarda literatüre göre eklenen yeme tutumuyla ilişkili farklı değişkenler ile, oluşturduğumuz modelin en etkili değişkeni aleksitiminin, yeme tutumu üzerindeki etkilerinin oluşturulacak regresyon modelinde karşılaştırılabileceği düşünülmektedir.

Gelecek çalışmalarda araştırmaya katılan kişi sayısı arttırılarak daha fazla katılımcıya ulaşılması, bu katılımcıların geniş yaş aralığından, farklı bölgelerden katılım sağlaması ve böylece örneklemin daha geniş bir kitleye yayılmasının sonuçların geçerliliğini arttıracığı düşünülmektedir. Çok daha fazla evli ve üniversite mezunu olmayan bireye ulaşılması, egzersiz yapan bireylerin araştırmaya katılımının sağlanması önerilmektedir. Literatürde yeme tutumlarının özellikle kadınlar üzerinde incelenmiş olması, kadın ve erkeklerin örneklem grubuna birlikte katıldığı çalışmaların azınlıkta olduğunu göstermiştir. Fakat özellikle son zamanlarda erkeklerin de yeme tutumlarında bozulmalar görülmesi, iki cinsiyetten de katılımın olduğu araştırmaları gerekli kılabilir. Aynı zamanda literatürde çok fazla bulguya rastlanmayan eğitim durumuna göre yeme tutumlarının nasıl farklılaştığına dair araştırmalar yürütülebilir.

Klinik ve klinik olmayan örneklem arasında karşılaştırmalı araştırma tekniği kullanılarak değişkenlerin patolojiler açısından incelenmesi sağlanabilir. Farklı psikiyatrik tanılara ve eş zamanlı görülen tanılara göre değişkenlerin nasıl farklılaştığına bakılabilir. Mevcut araştırmada bulduğumuz ilişkilerin psikiyatrik tanı gruplarında bulunup bulunmadığı gelecek çalışmalarda test edildiği takdirde, faktörlerin preklinik ve normal popülasyonda tetikleyici olarak kabul edilip önlem alınması sağlanabilir. Boylamsal bir araştırma yapılarak pandeminin zaman içinde bireylerin aleksitimi düzeylerini, obsesif kompulsif belirti düzeylerini ve yeme tutumlarını nasıl etkilediği araştırılabilir. Böylece zaman içinde bireyler üzerinde bu değişkenler açısından ne gibi değişimler olduğu hakkında bilgi edinilmiş olacaktır. Aynı zamanda klinik olmayan bir örneklem için alternatif ölçme araçlarıyla değerlendirmeler yapılması önerilmektedir.

Tüm kısıtlılıklara rağmen bu çalışma bağlanma stilleri, aleksitimi, obsesif kompulsif belirtiler ve yeme tutumu değişkenlerinin bir arada ele alındığı özgün bir çalışmadır. Araştırmanın güçlü yanı, ölçeklerden alınan puanlara bakıldığında, bireylerin belirlenen kesme puanlarından daha düşük puanlar aldığı görülmüş olup psikiyatrik tanısı bulunmayan bir grupta çalışıldığını kanıtlayan sonuçlar alınmış olmasıdır. Klinik psikoloji için erken dönemde geliştirilen bağlanma stilinin, duyguyu tanımlamada güçlük ile karakterize bir kişilik özelliği olan aleksitiminin yeme tutumu üzerinde etkilerinin ve sahip olunan obsesif kompulsif belirti düzeyleri ile yeme tutumlarının ilişkisinin psikiyatrik tanısı bulunmayan örneklem üzerinde birlikte

incelenmesi oldukça önem taşımaktadır. Gelecekte yapılacak olan çalışmaların bu konulara ışık tutarak Türkçe literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Son yıllarda yeme bozukluklarının artmasıyla yeme tutumlarında değişimler ve bunların altında yatan sebeplerin araştırılması önem kazanmıştır. Çalışmamızın yeme bozukluklarına yol açan sebeplerin, ele alınan değişkenlerin etki güçlerinin ve tüm bu faktörlerin ilişkisinin incelenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu araştırma ile psikiyatrik tanısı bulunmayan yetişkinlerin bulguları, terapistlere prelinik durumdaki danışanlar için ipuçları sağlayarak, yetişkinlik döneminde görülen patolojiye yakın davranışların yatkınlaştırıcı risk faktörleri, erken dönem ebeveyn bağlanması ile ilişkisi, duygudurum ifade biçimleri ve sonradan edinilen davranışların etki güçlerinin açığa çıkması için yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Patolojiye zemin hazırlayan faktörler hakkında bilgi sahibi olunması ile belirtilerin ruhsal ve fizyolojik sağlığı tehdit eder hale gelmeden etkili müdahale yöntemlerinin oluşturulması, konuya hassasiyet getirilmesi ve farkındalık yaratılması açısından önemli bulunmaktadır.

KAYNAKÇA

- Abraham, S. (2008). *Eating Disorders: The facts*. Oxford University Press, Oxford. 5-240.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. New Jersey: Hillsdale.
- Ainsworth, M. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44 (4), 709-716.
- Akbaş, E. ve Taşdemir-Yiğitoğlu, G. (2018). Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Psikoz Eş Tanılı Hastaya Yönelik Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 9(16). 933-949.
- Akça, K. (2019). *Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumu, Obsesif Kompulsif Belirtiler ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Akdağ, S. (2011). *Ergenlerin bağlanma stilleri ile ebeveynlerinin bağlanma stilleri arasındaki ilişki*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya.
- Akdeniz (2020). *Ergenlerde Yeme Tutumunun Bağlanma Stili, Beden Algısı ve Öz-Şefkat Açısından İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi. İstanbul.
- Akyüz, G. (1999). *Yeme Bozukluklarında Psikoanalitik Açıklamalar*, Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, İzmir.
- Altman, S. E., & Shankman, S. A. (2009). What is the association between obsessive–compulsive disorder and eating disorders? *Clinical Psychology Review*, 29(7): 638–646.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı (DSM-V)* (5. baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

- Armstrong, J. G. & Roth, D. M. (1989). Attachment And Separation Difficulties in Eating Disorders: A Preliminary Investigation. *International Journal of Eating Disorders*, 8(2), 141-155.
- Arslan, E. (2008). *Bağlanma stilleri açısından ergenlerde Erikson'ın psikososyal gelişim dönemleri ve ego kimlik süreçlerinin incelenmesi* (Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Aslan, S.H., Karaköse, H., Soy, M. & Alparslan, Z. N. (1996). Romatoid artriti olan kadın hastalarda beden algısı, benlik saygısı, aleksitimi, depresyon ve kaygı. *Düşünen Adam Dergisi*, 9(4). 23-27
- Atasoy, A.S. (2002). *Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işlemenin üniversite öğrencilerinin aleksitimik özellikleri üzerine etkisi*. Ankara Üniversitesi: Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Aydemir, A. (2010). *Çocuk ve Ergenlerde Obezite, Depresyon ve Aleksitimi Düzeyleri Arasındaki İlişki: İstanbul Örneği*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Aydın, C. (2010). *Yeme Tutumu Ortorektik Belirtiler ve Ana-babaya Bağlanma Brasındaki İlişkiler* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Aydın, Ç.P. ve Öyekçin, G.D. (2013). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Bilişsel İşlevler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 24(4), s. 266-274.
- Babaoğlu, A.L., Karamustafalıoğlu, K.O. & Alpay, N. (2012). Obsessive-compulsive disorder, overview. *Düşünen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 3(17), 76-80.
- Bagby, R.M., Parker, J.D.A., & Taylor, G.J. (1994) The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I Item selection and cross validation of the factor structure. *J Psychosom Res*, 38: 23-32.
- Bağcı, T. (2008). *Üniversite öğrencilerinin aleksitimi düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi (Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Örneği)*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Baltacıoğlu, S. (2016). *Genç yetişkinlerin bağlanma stillerinin yakın ilişkilerindeki psikolojik eğilimlerinin ve ilişki inançlarının incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Barbara, A. & Dion, K. (2000). Breaking up is hard to do, especially for strongly 'preoccupied' lovers. *Journal of Personal and Interpersonal Loss*. 4, 315-343.
- Barsky, A.J. & Klerman, G.L. (1983). Overview: hypochondriasis, bodily complaints, and somatic styles. *Am J Psychiatry*, 140(3), 273-283.

- 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(2), 226–244.
- Bastiani, A.M., Altemus, M., Pigott, T.A., Rubenstein, C., Weltzin, T.E., & Kaye, W.H. (1996). Comparison of obsession and compulsions in patients with anorexia nervosa and obsessive compulsive disorder. *Biol Psychiatry*, 39:966-969.
- Baş, M., Aşçı, F. H., Karabudak, E., & Kiziltan, G. (2004). Eating attitudes among Turkish adolescents. *Adolescence*, 39 (155), 593- 599.
- Batıgün, A. D., & Büyükşahin, A. (2008) Aleksitimi: Psikolojik Belirtiler ve Bağlanma Stilleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(3):105-114.
- Batıgün, A.D ve Utku, Ç. (2006) Bir Grup Gençte Yeme Tutumu ve Öfke Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(57): 65-78
- Batur, S., Demir, H., Ulu, P., Güneş, H., Irmak, E. ve Aşkın, A. (2005). Yeme Tutumu ve Cinsiyet ile Bağlanma Biçimleri Arasındaki İlişki. *Türk Psikoloji Yazıları*, 8(15), 21-31.
- Bayar, R. ve Yavuz, M. (2008). *Obsesif kompulsif bozukluk*. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 185-192.
- Baykal, S. (2011). *Çocukluk çağı başlangıçlı obsesif kompulsif bozukluk tanılı çocuk ve ergenlerde klinik ve nöropsikolojik özelliklerin incelenmesi*. (Uzmanlık Tezi). On dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun.
- Bayraktar, E. (1997). Obsesif kompulsif bozukluk. *Psikiyatri Dünyası*, 1:25-32.
- Bayraktar, F. (2011). *Yemek ya da Yememek* (1. Baskı). İstanbul: Doğan Kitabevi.
- Bayraktutan, M. (2014). *Sosyal Anksiyete Bozukluğu Olan Hastalarda Empati Becerisi, Aleksitimi, Depresyon, Anksiyete Düzeyleri İle Sempatik Deri Yanıtı İlişkisi Ve Tıbbi Tedavinin Etkileri*, Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- Beck, A. T., & Freeman, A. (1990). Obsessive Compulsive Personality Disorder. *Cognitive Therapy of Personality Disorders*, pp. 309-332. New York: The Guilford Press
- Beck, A.T. (1961). An Inventory for Measuring Depression. *Arch Gen Psychiatry*, 4:561-571.
- Bell, S. M., & Ainsworth, M. D. S. (1972). Infant crying and maternal responsiveness. *Child Development*, 43(4), 1171–1190. <http://doi.org/10.2307/1127506>
- Bennett, S. & Nelson, J.K. (2010). *Adult Attachment in Clinical Social Work: Practice, Research and Policy*, USA New York: Springer.

- Besharat, M.A. & Khajavi, Z. (2013). The Relationship Between Attachment Styles and Alexithymia: Mediating Role of Defense Mechanisms. *Asian Journal of Psychiatry*. 6:571-576.
- Beşiroğlu, L., Akman, N., Selvi, Y., Aydın, A., Boysan, M., Özbebit, Ö. (2010). Obsesif kompulsif belirti kategorileri hakkında ruh sağlığı bilgisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 47(2), 133-138.
- Beştav, F. G. (2007). *Romantik ilişki doyumu ile cinsiyet, bağlanma stilleri, rasyonel olmayan inançlar ve aşka ilişkin tutumlar arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi) Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Borens, R., Grosse-Schulte, E., Jaensch, W. & Kortemme, K.H. (1977). Is "alexithymia" but a social phenomenon? *Psychotherapy and Psychosomatics*, 8: 193-198.
- Bowlby, J. (1973a). Attachment and Loss: Vol 1. *Separation: Anxiety and Anger*. New York.
- Bowlby, J. (1973b). *Attachment and loss: Volume 2. Separation*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Sadness and depression*, New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and Bowlby: Vol 1. *Attachment* (2nd ed.). New York: Basic Books
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Clinical Application of Attachment Theory*. London: Pimlico.
- Boysan, M., Cam, Z. (2018). An investigation into the role of attachment insecurities in obsessive-compulsive symptoms. *Brit J Guid Couns*. 46(5):566-81
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* p. 46–76. The Guilford Press.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28: pp. 759-775
- Bretherton, I. (2004). The roots and growing points of attachment theory: Attachment Across the Life Cycle. C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde & P. Marris (Ed.). Kentucky: Routledge
- Broberg, A. G., Hjalms, I., & Nevonen, L. (2001). Eating disorders, attachment and interpersonal difficulties: A comparison between 18- to 24-year-old patients and normal controls. *European Eating Disorders Review*, 9: 381-396.
- Bruch, H. (1973). *Eating disorders: Obesity, anorexia nervosa and the person within*. New York: Basic Books.

- Burger, J. M. (2006). *Kişilik: Psikoloji Biliminin İnsan Doğasına Dair Söyledikleri*, İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Büyükşahin, A. (2001). *Yakın İlişki Kuran ve Kuramayan Üniversite Öğrencilerinin Çeşitli Sosyal Psikolojik Etkenler Yönünden Karşılaştırılması*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Canat, S. (1999). Yeme Bozukluklarına Genel Bakış. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 4(2),133-136.
- Candelori, C., & Ciocca, A. (1998). Attachment and eating disorders. In P. Bria, A. Ciocca, & S. de Risio (Eds), *Psychotherapeutic issues on eating disorders: Models, methods and results* pp. 139–153. Rome: Societa Editrice Universo.
- Carpenter, L. ve Chung, M. C. (2011). Childhood trauma in obsessive compulsive disorder: The roles of alexithymia and attachment. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84: 367–388.
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 228-249.
- Cassidy, J., Jones, J. D., & Shaver, P. R. (2013). Contributions of attachment theory and research: a framework for future research, translation, and policy. *Development and psychopathology*, 25(4Pt2): 1415–1434.
- Chamberlain, S.R., Blackwell, A.D, Fineberg, N.A, et al. (2005). The neuropsychology of obsessive compulsive disorder: The importance of failures in cognitive and behavioural inhibition as candidate endophenotypic markers. *Neurosci Biobehav Rev*, 29(3): 399-419.
- Clark, D. A. (2004). *Cognitive Behavioral Therapy for Obsessive Compulsive Disorder*. Newyork: The Guilford Press.
- Cochrane, C.E., Brewerton, T.D., Wilson, D.B. & Hodges, E.L. (1993). Alexithymia in the eating disorders. *Int J Eat Disord*. 14(2): 219-222.
- Cole-Detke, H., & Kobak, R. (1996). Attachment processes in eating disorders and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64: 282-290.
- Cooper, M. L., Shaver, P. R., & Collins, N. L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5): 1380–1397.
- Cooper, M.J. (2005): Cognitive theory in anorexia nervosa and bulimia nervosa: progress, development and future directions. *Clin Psychol Rev*, 25:511–531.
- Cooper, P. J., & Goodyer, I. (1997). Prevalence And Significance Of Weight And Shape Concerns In Girls Aged 11-16 Years. *The British Journal Of Psychiatry*, 171, 542-544.

- Cordero, E. & Israel, T. (2009). Parents as protective factors in eating problems of college women, *Eating Disorders*, 17(2), s.146-161.
- Crisp, A. (1999). *Anoreksiya Nervoza: Psikanalitik Bakış*, Çev. Çuhadaroğlu, F., Aysel Ekşi (Ed). 4: 223-228. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Çelik, Z.M. (2015). *Bir İnternet Sitesinden Diyet Almak İçin Başvuran Yetişkin Kişilerde Yemek Yeme Tutum Ve Davranış Bozukluğunun Olup Olmadığının Saptanması Ve Bunun Ağlıkları İle İlişkisinin Değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi) Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Çelikel, F. Ç., Bingöl, T. Y., Yildirim, D., Tel, H., & Erkorkmaz, Ü. (2009). Obsesif kompulsif bozukluk hastalarında yeme tutumu. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 46(3), 86–90.
- Daeyoung, R., Woo-Jung., K., & Chan-Hyung. (2011). Alexithymia in obsessive-compulsive disorder: clinical correlates and symptom dimensions. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(9):690-695.
- Davison, G.C. & Neale, J. M. (2011). *Anormal Psikoloji*. (7. Baskı) İ. Dağ (Ed.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Delen-Koçak, Ü. (2003). *Erken Ergenlerde Bağlanma Ölçeği Geliştirme Çalışması* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Çukurova Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Demet, M., Deveci, A., Deniz, F., Taşkın, O., Şimşek, E., ve Yurtsever, F. (2005). Obsesif kompulsif bozuklukta sosyodemografik özellikler ve fenomenoloji. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 6, 133-144.
- Demet, M.M., & Taşkın, E.O. (2002). Obsesif-kompulsif bozukluk ve yeme bozuklukları ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 39(1): 9-19.
- Demidenko, N., Tasca, A.G., Kennedy, N., & Bissada, H. (2010). The Mediating Role of Self-Concept in the Relationship Between Attachment Insecurity and Identity Differentiation Among Women with an Eating Disorder. *Journal of Social and Clinic Psychology*. 29(10), 1131-1152.
- Dereboy, İ.F. (1990). *Aleksitimi öz bildirim ölçeklerinin psikometrik özellikleri üzerine bir çalışma*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.
- Diler, R.S. ve Avcı, A. (1999). *Çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif bozukluklar*. Adana: Novartis Ürünleri A.Ş.
- Doğan, O., vd. (1995). *Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi*, Dilek Matbaası: Sivas.
- Doğan, T. (2016). Ergenlerde ana-babaya bağlanma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(4), s. 406-419

- Doron, G., Moulding, R., Nedeljkovic, M., Kyrios, M., Mikulincer, M., & Sar-El, D. (2012). Adult attachment insecurities are associated with obsessive compulsive disorder. *Psychol Psychother.* 85(2):163-78.
- Doyle, A.B., Lawford, H. & Markiewicz, D. (2009). Attachment Style with Mother, Father, Best Friend, and Romantic Partner During Adolescence. *Journal Of Research on Adolescence*, 19(4):690–714.
- DSM-V-TR Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı (2013). Ed. Köroğlu E. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Duenyas, R. (2014). The relation between eating attitudes, attachment, and emotion regulation. Bahçeşehir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Ein-Dor, T., Viglen, D., & Doron, G. (2016). Extending the Transdiagnostic Model of Attachment and Psychopathology. *Front Psychol.* 7:484.
- Elgin, J. & Pritchard, M. (2006). Adult attachment and disordered eating in undergraduate men and women. *Journal of College Student Psychotherapy*, 21(2): 25-40.
- Epözdemir, H. (2012). Aleksitimi: Psikolojik Bir Semptom Mu, Yoksa Bir Kişilik Özelliği Mi? *Türk Psikoloji Yazıları*, 15(30): 25-33.
- Erbaş, U. (2007). *Orta yaş obez bayanlara yönelik kalistenik egzersizlerin fiziksel ve fizyolojik etkileri.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Ercen-Tatarlar, M. (2015). *Üniversite Öğrencilerinin Ortoreksiya Nervoza Düzeyleri ile Beden Algısı ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.* (Yüksek lisans tezi), KKTC Yakınoğu Üniversitesi Eğt. Bil. Ens., PDR Anabilim dalı, Lefkoşa.
- Erdoğan, S. (2007). *Evlilik uyumu ile psikiyatrik rahatsızlıklar, bağlanma stilleri ve mizaç ve karakter özellikleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.
- Ergin, B. E. (2009). *Kişilerarası Poblemler Çözme Davranışı, Yetişkinlerdeki Bağlanma Biçimleri Ve Psikolojik Rahatsızlık Belirtileri Arasındaki İlişkiler.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ergüney-Okumuş, F. E., & Sertel-Berk, H. O. (2020). *Yeme Tutum Testi kısa formunun (YTT-26) Üniversite örnekleminde Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi.* doi.org/10.26650/SP2019-0039
- Erol, N., & Savaşır, I. (1988) *Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi.* 24.Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışma Kitabı. s:107-114. Ankara.
- Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M. ve Şimşek, Z. (1998). *Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu.* Ankara: Eksen Tanıtım

- Ertaş, H.S. (2006). *Yeme bozuklukları, anoreksiya, bulimia ve diğerleri*. İstanbul: Timaş Yayınları
- Erzen, E. (2016). Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(3), 01-21.
- Evans, L., & Wertheim, E. H. (1998). Intimacy patterns and relationship satisfaction of women with eating problems and the mediating effects of depression, trait anxiety and social anxiety. *Journal of Psychosomatic research, Special Issues: Current Issues in Eating Disorder Research*, 44, 355-365.
- Evren, C., Can, S. ve Evren, B. (2002). Yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlılarında aleksitiminin depresyon, anksiyete ve erektil işlev bozukluğu ile ilişkisi: Kontrollü bir çalışma. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 12:165- 173.
- Fairburn, C.G. (2008) *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders*. New York: The Guilford Press.
- Fairburn, C.G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003): Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a 'transdiagnostic' theory and treatment. *Behav Res Ther*, 41:509–528.
- Fairburn, G. C., Peveler, C.R., Jones, R., Hope, A.R. ve ark. (1993). Predictors of 12-Month Outcomes in Bulimia Nervosa and The Influence of Attitudes to Shape and Weight. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 61(4), 696-698.
- Fassino, S., Amianto, F. & Abbate-Daga, G. (2009). The Dynamic Relationship of Parental Personality Traits with the Personality and Psychopathology Traits of Anorectic and Bulimic Daughters. *Comprehensive Psychiatry*. 50, 232- 239.
- Feeney, J.A. & Noller, P. (1990). Attachment Style as A Predictor of Adult Romantic Relationships. *Journal Of Personality and Social Psychology*, 58(2):281-291.
- French, S.A., Perry, C.L., Leon, G.R. & Fulkerson, J.A. (1995) Dieting behaviors and weight change history in female adolescents. *Health Psychol*, 14: pp.548-555
- Garner, D. M. & Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2), 273-279. doi:10.1017/S003329170003076
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y. & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12(4), 871-878. doi:10.1017/ S0033291700049163
- Gezer, Z. (2001). *The relationship between attachment styles of adolescence and their family environments*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Güleç, H., Köse, S., Güleç, M.Y., Çitak, S., Evren, C., Borckardt, J., & Sayar, K. (2009). Reliability and Factorial Validity of the Turkish Version of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 19(3).

- Gümüş, Z. ve Güler, K. (2018). Yetişkin Bireylerdeki Bağlanma Stillerinin Demografik Özellikleri ve Yaşam Kaliteleriyle Olan İlişkinin İncelenmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi* 6(78). s.505-521.
- Harmancı, H., Akdeniz, S. ve Ahçı Gültekin, Z. (2021). Prevalence of Eating Disorders: Its Relationship with Alexithymia and Mental Complaints., *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 3(1): 30-36.
- Hazan, C. & Shaver, P.R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, 5: 1-22.
- Hazan, C. & Shaver, P.R. (1990). Love and work: An attachment-theoretical perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*. 59: 270-280.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524. <http://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
- Herzog, D. B., & Eddy, K. T. (2007). Diagnosis, epidemiology and clinical course of eating disorders. In *Clinical Manual of Eating Disorders*, Yager, J., Powers, P.S. (Eds.) Washington DC, American Psychiatric Publishing, s. 1-29.
- Hodgson, R. J., & Rachman, S. (1977). Obsessional-compulsive complaints. *Behaviour Research and Therapy*, 15(5), 389-395.
- Holmes, J. (1993). John Bowlby and Attachment Theory, London: Routledge
- Hudson, J.I., Hiripi, E., & Pope, H.G. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the national comorbidity survey replication. *Biol Psychiatry*, 61: 348–58.
- Humphrey, L.L. (1989). Observed family interactions among subtypes of eating disorders using structural analysis of social behavior. *J Consulting and Clinical Psychology*, 57(2): pp.206-214.
- Huse, D.M. & Lucas, A.R. (1984). Dietary patterns in anorexia nervosa. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 40: 251-254.
- ICD-10 (2010). World Health Organization. <http://www.who.int/classifications/icd/icdonlineversions/en/>
- Işık, B. (2009). *Uludaę Üniversitesi Öğrencilerinde Yeme Bozukluklarının Araştırılması*. Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi. Uludaę Üniversitesi, Tıp Fakóltesi, Bursa.
- Iőınsu, M. (2003). *İkili ilişki biçimi ve süresi ile bağlanma stilleri arasındaki bağlantılar*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi
- İskender, M., Tura, G., Akgöl, Ö., ve Turtulla, S. (2014). Orta okul öğrencilerinde aile ortamı, yeme tutumu ve obezite durumları arasındaki ilişki. *International Journal of Human Sciences*, 11(2), 10-26. doi: 10.14687/ijhs.v11i2.2940

- Jaisooriya, T. S., vd. (2017). Prevalence and correlates of obsessive-compulsive disorder and subthreshold obsessive-compulsive disorder among college students in Kerala, India. *Indian journal of psychiatry*, 59(1), 56-62.
- Jiménez-Murcia, S., Fernández-Aranda, F., Raich, R.M., Alonso, P., Krug, I., & Jaurrieta, N. et al. (2007) Obsessive-compulsive and eating disorders: Comparison of clinical and personality features. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*; 61: 385-91.
- Jones, J. M., Bennett, S., Olmsted, M. P., Lawson, M. L., & Rodin, G. (2001). Disordered Eating Attitudes and Behaviours in Teenaged Girls: A School- Based Study. *Canadian Medical Association Journal*, 165(5), 547-552.
- Kabakçı, E. ve Demir, B. (2001). Yeme Bozuklukları. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 32(2): 125-131.
- 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, İstanbul
- Karaatlı, M. (2006), Verilerin Düzenlenmesi ve Gösterimi, SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, (Ed. Ş.Kalaycı), (2nd ed.), Asil Yayın Dağıtım, Ankara.
- Karaca, E. ve Doksat, M.K. (1998). Klinik açıdan obsesif kompulsif bozukluk. *Yeni Symposium*, 36(3-4), 59-68.
- Karaduman, M. (2017). *Bağlanma stilinin yeme davranışı ve beden imajı ile ilişkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul
- Karaköse, S. (2015). *Yeme Bozukluğu Semptomolojisini Yordamada Başetme Stratejilerinin ve Olumsuz Temel İnançların Rolü* (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karamustafalıoğlu, K. O. ve Akpınar, A. (2006). Obsesif kompulsif bozukluk. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*, 2(12), 30- 44.
- Karasar, N. (2009) *Araştırmalarda Rapor Hazırlama*. Nobel Yayınevi. Ankara.
- Karataş, Z. (2017). Bağlanma Kuramı Açısından Kurum Bakımının Çocuklar Üzerindeki Etkileri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 10(54).
- Karno, M., Golding, J.M., Sorenson, S.B., Burham, M.A. (1988). The epidemiology of obsessive compulsive disorder in five US communities. *Arch Gen Psychiatry*, 45(12), 1094-1099.
- Karshoğlu, H.E. ve Yüksel, N. (2007). Obsesif Kompulsif Bozukluğun Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, 10. s. 3-13.

- Karukivi, M., Hautala, L., Korpelainen, J., Haapasalo-Pesu, K.M., Liuksila, P.R., Joukamaa, M. & Saarijarvi, S. (2010). Alexithymia and eating disorder symptoms in adolescents. *Eat Disord*, 18:226–238.
- Katz, I.M., & Campbell, J. D. (1994). Ambivalence over emotional expression and wellbeing: Nomothetic and idiographic tests of the stress buffering hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 513–524.
- Kaye, W., Gendall. K., Strober, M. (1998). Serotonin neuronal function and selective serotonin reuptake inhibitor treatment in anorexia and bulimia nervosa. *Biol Psychiatry*, 44(9):825-838
- Kaye, W., Weltzin, T., Hsu, L.K.G. (1993). Relationship between anorexia nervosa and obsessive and compulsive behaviours. *Psychiatric Annals*, 23(7):365-373.
- Kaye, W.H. (1997). Anorexia nervosa, obsessional behavior, and serotonin. *Psychopharmacology Bulletin*, 33:335-344.
- Kendir, D. & Karabudak, E. (2019). Sporcularda Yeme Bozuklukları. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 1-10.
- Kent, J.S., & Clopton, J.R. (1992). Bulimic women's perceptions of their family relationships. *Journal of Clinical Psychology*, 48: pp.281-292.
- Kesebir, Ş., Kavzoğlu, S.Ö. ve Üstündağ, M.F. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 3(2), s. 321-342.
- Kıvılcım, S. (2015). *Çocukluk Çağı Travmatik Olayların Yetişkin Obsesif Kompulsif Bozukluk ile Komorbiditesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi. İstanbul.
- Kızıltan, G. & Karabudak, E., (2008). Risk of Abnormal Eating Attitudes among Turkish Dietetic Students. *Adolescence*, 43(171).
- Kline, P. (1994). *An easy guide to factor analysis*. New York: Routledge.
- Kobak, R. & Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation, and perceptions of self and others. *Child Development*, 59, 135-146.
- Koçak, R. (2003a). *Duygusal ifade eğitimi programının üniversite öğrencilerinin aleksitimi ve yalnızlık düzeylerine etkisi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Koçak, R. (2003b). *Üniversite Öğrencilerinde Aleksitimi ve Yalnızlığın Bazı Değişkenler Açısından Karşılaştırılması ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi*. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(19):15-24.
- Kokkonen, P., Karvonen, J.T., & Veijola, J., (2001). Prevalence And Sociodemographic Correlates of Alexithymia in Population Sample Of Young Adults. *Comprehensive Psychiatry*, 42: pp. 471-476.

- Konyalıoğlu, P. A. (2002). *Üniversite öğrencilerinin duygusal ilişki bağlanma tarzları ile kişilik tipleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. İstanbul
- Koskina N. and Giovazolias T. (2010). The effect of attachment insecurity in the development of eating disturbances across gender: the role of body dissatisfaction. *The Journal of Psychology*, 144(5):449-71
- Kraemer, S., & Loader, P. (1995). "Passing Through Life: Alexithymia and Attachment Disorders" *J Psychosom Res*,39:937-941.
- Kring, A. M., & Sloan, D. M. (2009). *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. Guilford Press.
- Krystal, H.J (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 33: 17-31.
- Krystal, H.J. (1983). Alexithymia and effectiveness of psychoanalytic treatment. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 9:353-378.
- Krystal, H.J., Giller, E.L. & Cichetti, D.V. (1986) Assessment of alexithymia in posttraumatic stress disorder and somatic illness - Introduction of a reliable measure. *Psychosom. Med.* 48: 84-94
- Kutlu, B. (2009). *Beden İmajının Gelişimi ve Sağlıklı Beden Ağırlığının Korunmasında Yemeyle İlgili Tutumlar, Temel İnançlar ve Ebeveyne Bağlanmanın Rolü* (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Küey, G. A. (2008). Yeme Bozuklukları. Adolesan Sağlığı II Sempozyumu, (s. 81-83). Marcus
- Lane, R.D., Sechrest, L. & Riedel, R. (1998). Sociodemographic correlates of alexithymia. *Comprehensive Psychiatry*, 39(6), 377-385
- Laos, G. (1995). Prevalence of alexithymia in a general population, *Annual Medical Psychology*, 153(5), 355-357
- Larsen, J.K., Brand, N., Bermond, B. & ark. (2003) Cognitive and emotional characteristics of alexithymia; A review of neurobiological studies. *J PsychosomRes*, 54:533-541.
- Latzer, Y., Hochdorf, Z., Bachar, E., & Conetti, L. (2002). Attachment style and family functioning as discriminating factors in eating disorders. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 24: 581-599.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, And Coping*. New York: Siproinger Publisher
- Leon, G. R., Fulkerson, J. A., Perry, C. L., & Cudeck, R. (1997). Personality and Behavioral Vulnerabilities Associated with Risk Status for Eating Disorders in Adolescent Girls. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 438-444.

- Lesser, I. M. (1985). "A critique of contributions to the alexithymia symposium". *Psychotherapy and Psychosomatics*, 44: 82-88.
- Levant, F. R., Richmond, K., Majors, G. R., Inclan, E. J., Rossello, M. J. & Heesacker, M. (2003). A multicultural investigation of masculinity ideology and alexithymia. *Psychology of Men and Masculinity*, 4(2), 91-99
- Luminet, D. (1994) Psychosomatic medicine-the future of an illusion. *PsychotherPsychosomMedPsychol*, 44:367-371.
- 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, 1&2.50: 66-104.
- Mallinckrodt, B. & Wei, M. (2005). Attachment, Social Competencies, Social Support and Psychological Distress. *Journal of Counselling Psychology*. 52, 358-367.
- Mallinger, A. E. (1984). The obsessive's myth of control. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis* 12, 147-165.
- Malone, J.C., Liu, S.R., Vaillant, G.E., Rentz, D.M., & Waldinger, R.J. (2016). Midlife Eriksonian psychosocial development: Setting the stage for late-life cognitive and emotional health. *Dev Psychol.*; 52(3):496-508.
- Maner, F. (2007). Yeme Bozuklukları. RCHP, 1(1), 21-28.
- Maner, F. (2001). Yeme Bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 5(4),130-139.
- Martin, B. J. & Phil, 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, pp. 629-635.
- McDougall, J. (1982). Alexithymia: a psychoanalytic viewpoint. *Psychother Psychosom*. 38(1):81-90. [doi: 10.1159/000287617](https://doi.org/10.1159/000287617).
- McWilliams, N. (2020) *Psikanalitik Tanı: Klinik Süreç İçinde Kişilik Yapısını Anlamak* (2.ed). İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları
- Meares, R. (2001). A specific developmental deficit in obsessive-compulsive disorder. The example of the Wolf Man. *Psychoanalytic Inquiry*, 21, 289-319.
- Meyers, S. (1998). Personality correlates of adult attachment style. *The Journal of Social Psychology*, 138(3), 407-419
- Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2003). The Attachment Behavioral System in Adulthood: Activation, Psychodynamics, and Interpersonal Processes. *Advances in Experimental Social Psychology* 35, 53-152.

- Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2007). Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change: Guilford Press.
- Minuchin, S., Rosman, B.L., & Baker, L. (1978). *Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Mitchell, K.S. & Mazzeo, S.E. (2005). Mediators of the association between abuse and disordered eating in undergraduate men. *Eating Behaviors*, 6(4), 318-327.
- Morry, M.M. & Staska, S.L. (2001). Magazine exposure: internalization, self-objectification, eating attitudes and body satisfaction in male and female university students. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 33(4): 269-279.
- Morsünbül, Ü. ve Çok F. (2011). Bağlanma ve İlişkili Değişkenler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3):553-70.
- Nemiah, J.C. & Sifneos, P.E. (1970), "Psychosomatic Illness: A Problem in Communication" *Psychotherapy and Psychosomatics*, 18: pp.154-160.
- Nowakowski, M.E, McFarlane, T., & Cassin, S. (2013). Alexithymia and eating disorders: a critical review of the literature. *J Eat Disord*, 1:21. doi: [10.1186/2050-2974-1-21](https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-21).
- Orzolek-Kronner, C. (2002). The Effect Of Attachment Theory In The Development Of Eating Disorders: Can Symptoms Be Proximity-Seeking? *Child And Adolescent Social Work Journal*, 19(6).
- Oskis, A., Clow, A., Hucklebridge, F., Bifulco, A., Jacobs, C. ve Loveday, C. (2013). Understanding alexithymia in female adolescents: The role of attachment style. *Personality and Individual Differences*, 54, 97–102.
- Öyekçin, D.Ö. ve Şahin, E.M. (2011). Yeme bozukluklarına yaklaşım. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 15(1):29-35.
- Özdemir, A. (2014). *Lise Öğrencilerinin Vücut Kitle İndeksi ile Yeme Davranışı Bozukluğu, Benlik Kavramı ve Kendini Algılama Arasındaki İlişki* (Doktora Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Öznur, T. & Erdem, M. (2015). Analizden nörobiyolojiye obsesif kompulsif bozukluk. *Anatol J Clin Investig*. 9(3):153-160.
- Parker, J. D., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (1989). The Alexithymia Construct: Relationship with Sociodemographic Variables and Intelligence. *Comprehensive Psychiatry*, 30(5), 434-441.
- Parker, J.D.A., Taylor, G.J., & Bagby, R.M. (1998). Alexithymia: Relationship with ego defence and coping styles. *Comprehensive Psychiatry*, 39, 91–98.
- Peker, İ., Çiloğlu, F., Buruk, Ş. ve Bulca, Z. (2000). *Egzersiz biyokimyası ve obezite*. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.

- Pierce, W. D., Epling, W. F., Dews, P. B., Estes, W. K., Morse, W. H., Van Orman, W., & Herrnstein, R. J. (1994). Activity anorexia: An interplay between basic and applied behavior analysis. *The Behavior analyst*, *17*(1), 7–23. <https://doi.org/10.1007/BF03392649>
- Pigott, T. A., Altemus, M., Rubenstein, C. S., Hill, J. L., Bihari, K., L'Heureux, F., Bernstein, S., & Murphy, D. L. (1991). Symptoms of eating disorders in patients with obsessive-compulsive disorder. *The American journal of psychiatry*, *148*(11), 1552–1557.
- Pinna, F., Lai, L., Pirarba, S., Orrù, W., Velluzzi, F., Loviselli, A., & Carpiello, B. (2011). Obesity, alexithymia, and psychopathology: a case-control study. *Eating and weight disorders: EWD*, *16*(3), e164–e170. <https://doi.org/10.3275/7509>
- Polivy, J., & Herman, C.P. (2002). Causes of Eating Disorders. *Annual Review of Psychology*, *53*, 187-213.
- Pozza, A., Giaquinta, N., & Dèttore, D. (2015). The contribution of alexithymia to obsessive-compulsive disorder symptoms dimensions: an investigation in a large community sample in Italy. *Psychiatry Journal*
- Rick, A.D., & Vanheule, S. (2006). The relationship between perceived parenting, adult attachment style and alexithymia in alcoholic inpatients. *Addictive Behaviours*. *31*, 1265-1270.
- Rothenberg, A. (1990). Adolescence and eating disorder: the obsessive-compulsive syndrome. *The Psychiatric clinics of North America*, *13*(3), 469–488.
- Ruscio, A. M., Stein, D. J., Chiu, W. T., & Kessler, R. C. (2010). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular psychiatry*, *15*(1), 53–63.
- Salkovskis, P. M. (1996). Cognitive behavioural approaches to understanding obsessional problems. In *Current controversies in the anxiety disorders*. New York: Guilford.
- Sallıoğlu, G. (2002). *Aleksitimik olan ve olmayan üniversite öğrencilerinin duygu ifade eden sözcük ve deyimlere yükledikleri duygu yoğunlukları*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Salzman, J. P. (1997). Ambivalent attachment in female adolescents: Association with affective instability and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, *21*, 251-259.
- Sánchez-Meca, J., López-Pina, J. A., López-López, J. A., Marín-Martínez, F., Rosa-Alcázar, A. I., & Gómez-Conesa, A. (2011). The Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory: A reliability generalization meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *11*(3), pp. 473-493
- Santrock, J.W. (2012). *Yaşam Boyu Gelişim* (G. Yücel, Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık.

- Savaşır, I., & Erol, N. (1989) Yeme Tutum Testi: Anoreksi Nervoza Belirtileri İndeksi, *Psikoloji Dergisi*, 7(23): 19-25.
- Sayar, K., Uğurad, I ve Acar, B. (1999). Obsessif Kompulsif Bozuklukta Fenomenoloji. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 9(3) 142-147.
- Scharfe, E., & Bartholomew, K. I. M. (1994). Reliability and stability of adult attachment patterns. *Personal relationships*, 1(1), 23-43.
- Schultz., D. & Schultz, S. (2007). *Modern Psikoloji Tarihi*. (Y. Aslay, Çev.). Kaknüs Yayıncılık.
- Schwartz, G.E. & Kline, J.P. (2002). Repression, emotional disclosure, and health: Theoretical, empirical, and clinical considerations. In *Emotion, Disclosure & Health* (3rd ed.) 177-193. Washington: American Psychological Association Press.
- Semiz, M., Kavakcı, Ö., Yağız, A., Yontar, G. ve Kuğu, N. (2013). Sivas İl Merkezinde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Eşlik Eden Psikiyatrik Tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(3),149-157.
- Sevgen, F.H. (2018). *Obsesif kompulsif bozukluk tanılı ergenlerde bağlanma ve bağlanmanın yeme tutumu ile ilişkisinin değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tez Çalışması). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi.
- Shafran, R., & Robinson, P. (2004). Thought-shape fusion in eating disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 399-407.
- Sharan, P., & Sundar, A.S. (2015). Eating disorders in women. *Indian journal of psychiatry*, 57(2), 286-95.
- Shaver, P.R., & Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attach Hum Dev*. 4(2):133-61.
- Shi, L. (2003). The association between adult attachment styles and conflict resolution in romantic relations- hips. *The American Journal of Family Therapy*, 31, 143-157.
- Sifneos, P. E. (1996). Alexithymia, past and present. *The American Journal of Psychiatry*, 153(7), 137-142.
- Sifneos, P. E., Apfel, S. R. & Frankel, F. H. (1977). The phenomennon of alexithymia: observations in neurotic and psychosomatic patients. *Psychoteraphy and Psychosomatics*, 28, 47-57.
- Sifneos, P.E. (1988). Alexithymia and its relationship to hemispheric spealization affect and creativity. *Psychiatric Clinics of North America*, 11(3):287-293.
- Simons, J.M. (1986). Observations on Compulsive Disorder. *Journal Of Child Psychology and Psychiatr*, 3, p.289-295.

- Siyez, D. M. ve Baş, A.U. (2006) Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Anoreksik Yeme Tutumları ile Aile Yapısı Arasındaki İlişki. *Yeni Symposium*, 44(1), 37-43.
- Siyez, D.M. (2006). Yeme bozukluğu olan çocuklar ve ergenler etiyolojisi ile ilgili çalışmalar, müdahale, değerlendirme ve tedavi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20, 21-27.
- Steketee, G.S. (1993). *Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder*. New York, The Guilford Press. 224.
- Stoudemire, A. (1991). Somatothymia: Parts I and II. *Psychosomatics*, 32, 365-381.
- Suldo, S.M. & Sandberg, D.A. (2000). Relationship between attachment styles and eating disorder symptomatology among college women. *Journal of College Student Psychotherapy*, 15, 59-73
- Sümer, N. ve Güngör, D. (1999). Yetişkin bağlanma stili ölçeklerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik olarak değerlendirilmesi ve kültürler arası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*. 14 (43), ss. 71-106.
- Şenkal, İ. (2013). *Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları Ve Bağlanma Biçiminin Depresyon Ve Kaygı Belirtileri İle İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolünün İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi) Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Taner, E. (2003). *Obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar*. İstanbul: Oluşur Grafik Basım Hizmetleri
- Taubenheim, B. (1979). Erikson's Psychosocial Theory Applied to Adolescent Fiction: A Means for Adolescent Self-clarification. *Journal of Reading*, 22(6), 517-522.
- Taylor, G. J. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45(2), 134-142.
- Taylor, J. G. & Bagby, R. M. (2004). New trends in alexithymia research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73, 68-77.
- TenHouten, W.D. (2006). From alexithymia, borne of trauma and oppression, to symbolic elaboration, the creative expression of emotions, and rationality. In J. C. Kaufman & J. Baer (Eds.) *Creativity and reason in cognitive development*. (199-201). New York: Cambridge University Press.
- Tepe, S. Ö. (2019). *Sosyal Medya Üzerinden Diyet Yapan Bireylerin Ortoreksiya Nervosa ve Yeme Tutumlarının Saptanması: Instagram Örneği* (Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Malatya.
- Thiel, A. vd. (2004). "Obsessive Compulsive Disorder Among Patients with Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa", *The American Journal of Psychiatry*, 49(3), pp. 84-179.

- Thornton, C, Russell, J. (1997). Obsessive compulsive comorbidity in the dieting disorders. *Int J Eat Disord*, 21(1):83-7
- Toğuşlu, M. (2014). *Evli Bireylerde Bağlanma Stilleri ve Cinsiyet Rollerinin Yükleme Biçimini Yordayıcı Rolü*. (Yüksek Lisans Tezi). Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Tokat.
- Toker, D.E. ve Hocaoglu Ç. (2009). Yeme bozuklukları ve aile yapısı: Bir gözden geçirme. *Düşünen Adam*, 22(1-4): 36-42
- Topçuoğlu, V. (2003). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Psikanalitik Görüşler. *Klinik Psikiyatri*, 6, s. 46-50
- Treasure, J., Claudino, A.M. & Zucker, N. (2009). Eating disorders. *Lancet* 375: 583-93. 41.
- Troisi, A., Massoroni, P. & Cuzzolaro, M. (2005). Early Separation Anxiety and Adult Attachment Style in Woman with Eating Disorders. *British Journal of Clinic Psychology*, 44(1) 89-97.
- Tunç, P. (2019). Yeme tutumunun, ebeveyn bağlanma tarzları ve vücut kitle indeksi ile ilişkisinin araştırılması. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 8(4), 2728-2753.
- Turner, H. vd. (2009). An approach to sub-grouping the eating disorder population: Adding attachment and coping style, *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 17(4), pp. 269-280.
- Tutarel-Kışlak, Ş. ve Çavuşoğlu, Ş. (2006). Evlilik uyumu, bağlanma stilleri, yüklemeler ve benlik saygısı arasındaki ilişkiler. *Aile ve Toplum*, 3(9), 61-68.
- Türk, M. (1992). *Üniversite öğrencilerinde aleksitimik özellikler ile ruh sağlığı arasındaki ilişki*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir
- Tüzün, O. ve Sayar, K. (2006). Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 19(1), 24-39.
- Ty, M. & Francis, A. J. P. (2013). Insecure Attachment and Disordered Eating in Women: The Mediating Processes of Social Comparison and Emotion Dysregulation. *Eating Disorders*, 21, 154-174.
- Uslu, U., Erensoy, H., Meterellioz, K.S., Aytaç, H.M., & Berkol, T.D. (2020). Obsesif kompulsif bozukluğa sahip hastalar ile sağlıklı bireyler arasındaki aleksitimi düzeyi farklılıklarının karşılaştırılması. *The Journal of Neurobehavioral Sciences*. 7: 52-60
- Usta, E., Sen, S., Aygin, D. ve Sert, H. (2013) Hemşirelik öğrencilerinin yeme tutumları ve obsesif-kompulsif belirtileri. *Conference Book*, 3(1), p:241.

- Uzun, Ç., (2016). *Klinik olmayan bir örneklemede aleksitimi, bağlanma stilleri ve obsesif kompulsif özellikler arasında ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Ünalın, D., Öztop, D.B., Elmalı, F., Öztürk, A., Konak, D., Pırlak, B., & Güneş, D. (2009) Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*; 16(2): 75-81.
- Vardal, E. (2015). *Yeme Tutumu: Bağlanma Stilleri Ve Gestalt Temas Biçimleri Açısından Bir Değerlendirme* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.
- Vardar, E. ve Erzenin, M. (2011). Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Psikiyatrik Eş Tanıları İki Aşamalı Toplum Merkezli Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(4), 205-12.
- Ward, A., Ramsay, R. & Treasure, J. (2000). Attachment research in eating research. *British Journal of Medical Psychology*, 73, 35-51.
- Willemsen, R., Roseeuw, D., & Vanderlinden, J. (2008). Alexithymia and dermatology: the state of the art. *International Journal of Dermatology*, 47, 903–910.
- Wolff, H. (1977). The contribution of the interview situation to the restriction of fantasy life and emotional experience in psychosomatics patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 28, 58-67.
- Wood, A., Waller, G. & Gowers, S. (1994). Predictors of eating psychopathology in adolescent girls. *European Eating Disorders Review*, 2: 6-13.
- Yalçın, S.B. (2010). *Üniversite Öğrencilerinin Duygularını İfade Edebilmelerinin Aleksitimi ve Psikolojik İhtiyaçlarına Göre İncelenmesi*. (Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Konya.
- Yıldırım, P. (2018). *Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza'nın Obsesif Kompulsif Bozukluk ile İlişkisi* (Yayımlanmış Yüksek lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi
- Yılmaz, B. (2017). *Bir grup lise öğrencisinin internet kullanımlarının beden algıları ve yeme tutumları ile ilişkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Yurt, E. (2006). *Şizofreni Hastalarında Aleksitimi; Negatif Belirtiler, İlaç Yan Etkileri, Depresyon Ve İçgörü İle İlişkisi*. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), Bakırköy Ord. Prof. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Yücel, B. (2009). Estetik Bir Kaygıdan Hastalığa Uzanan Yol: Yeme Bozuklukları. *Klinik Gelişim*, 22(4), 39-44.

- Yücel, B., Akdemir, A., Gürdal Küey, A., Maner, F., ve Vardar, E. (2013). *Yeme Bozuklukları ve Obezite-Tanı ve Tedavi Kitabı*. Ankara: TPD Yayınları.
- Zayman, E. P. (2016). DSM-5'te obsesif kompulsif bozukluk. *Cukurova Medical Journal*, 41(2), 360-362.
- Zimmermann, G., Rossier, J., Stadelhofen, F. M., & Gaillard, F. (2005). Alexithymia assessment and relations with dimensions of personality. *European Journal of Psychological Assessment*; 21(1), 23–33.

EKLER

EK A BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu araştırma, FMV Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi İrem Göncüoğlu tarafından yüksek lisans tezi kapsamında, Dr. Öğretim Üyesi Emel Erdoğan danışmanlığında yürütülmektedir. Çalışmanın amacı, psikiyatrik tanısı bulunmayan 18-45 yaş arası yetişkinlerin erken dönemde geliştirdikleri bağlanma stiline ve duyguyu tanımlamada güçlük ile karakterize bir kişilik özelliği olan aleksitiminin yeme tutumları üzerindeki etkisini incelerken aynı zamanda bireylerin sahip oldukları obsesif kompulsif belirti düzeylerinin yeme tutumları ile ilişkisinin araştırılmasıdır.

Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır ve formlarda kimliğinizi ortaya çıkaracak herhangi bir bilgi beyan etmeniz gerekmemektedir. Verdiğiniz yanıtlar istatistiksel analiz amacı ile kullanılacak olup veriler gizli tutulacaktır.

Araştırma yaklaşık olarak 10-15 dakika sürmektedir. Sizden soruların başındaki yönergeleri dikkatlice okumanız ve her soruyu size en yakın cevabı seçerek yanıtlamanız beklenmektedir. Her bir form için soruları içtenlikle doğru ve eksiksiz bir biçimde yanıtlamanız çalışmanın güvenilirliği açısından oldukça önemlidir.

Çalışma hakkında daha fazla bilgi edinmek için araştırmacı İrem Göncüoğlu () ile iletişime geçebilirsiniz. Çalışmaya katılımınız için teşekkür ederiz.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve anladım. Çalışmaya gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman çalışmadan ayrılma hakkım olduğunu biliyorum.

○ Şartları okudum ve kabul ediyorum.

EK B SOSYODEMOGRAFIK VE DİĞER BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz:
 Kadın
 Erkek
2. Yaşınız:
3. Medeni durumunuz:
 Evli
 Bekar
4. Eğitim durumunuz:
 İlköğretim
 Lise
 Lisans
 Lisansüstü
5. Boyunuz:
6. Kilonuz:
7. Şu anda çalışıyor musunuz?
 Evet
 Hayır

8. Düzenli egzersiz yapıyor musunuz?

Evet

Hayır

9. Tanı aldığınız bir psikiyatrik rahatsızlığınız var mı?

Evet

Hayır

EK C ÜÇ BOYUTLU BAĞLANMA STİLLERİ ÖLÇEĞİ

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Karşımdaki insanlar benim kadar değerli değiller.					
2	Birisiyle çok fazla samimi olduğumda sorun çıkabileceğinden kaygılanıyorum.					
3	Karar alırken kimseyi önemsemem.					
4	Sorunu olan birisini gördüğümde kendimi onun yerine koyabiliyorum.					
5	Başkalarının benim kadar değerli olduklarını düşünmüyorum.					
6	İnsanlardan ne kadar uzak durursam o kadar az üzülürüm.					
7	Ebeveynimle (anne, baba veya benim bakımımı üstlenen bir başkası) iyi anlaşıyorum.					
8	İnsanlardan uzak duruyorum çünkü bana acı çektirebilirler.					
9	Bir sorun varsa bunun kaynağı genelde karşımdakilerin sorunlu olmasıdır.					
10	Kendimi mutlu bir insan olarak tanımlıyorum.					
11	Duygusal ilişki yaşadığım kişinin beni gerçekten sevmediğini düşünerek kaygılanıyorum.					
12	Yalnızca kendime değer veririm.					
13	Başkalarının üzüntülerini anlayabiliyorum.					
14	Duygusal ilişkilerden uzak duruyorum çünkü terk edilmek istemiyorum.					
15	İnsanların görüşleri benim için önemsizdir.					
16	Ebeveynlerime (anne, baba veya benim bakımımı üstlenen bir başkası) genelde kırıcı sözler söylemem.					
17	İnsanlardan ne kadar uzak durursam o kadar mutlu olurum.					
18	Başkaları çok da umurumda değildir.					

EK D TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.

Hiçbir zaman (1), ..., Her zaman (5) olacak şekilde bu maddelere puan veriniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her zaman
1- Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.	1	2	3	4	5
2- Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.	1	2	3	4	5
3- Bedenimde doktorların bile anlamadığı duygular oluyor.	1	2	3	4	5
4- Duygularımı kolayca tanımlayabilirim.	1	2	3	4	5
5- Sorunları yalnızca tanımlamaktansa onları çözümlmeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
6- Keyfim kaçtığımda üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.	1	2	3	4	5
7- Bedenimdeki duygular çoğu kez kafamı karıştırır.	1	2	3	4	5
8- Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri olurluna bırakmayı yeğlerim.	1	2	3	4	5
9- Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.	1	2	3	4	5
10- İnsanların duygularını tanıması zorunludur.	1	2	3	4	5
11- İnsanlar hakkında hissettiğimi tanımlamak benim için zordur.	1	2	3	4	5
12- İnsanlar duygularım hakkında daha çok konuşmamı isterler.	1	2	3	4	5
13- İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.	1	2	3	4	5
14- Çoğu zaman neden öfkeli olduğumu bilmem.	1	2	3	4	5
15- İnsanlarla duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim.	1	2	3	4	5
16- Psikolojik dramlar yerine eğlence programları izlemeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
17- İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir.	1	2	3	4	5
18- Sessizlik anlarında bile, kendimi birisine yakın hissedebilirim.	1	2	3	4	5
19- Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum.	1	2	3	4	5
20- Film veya oyunlarda gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazzı azaltır.	1	2	3	4	5

EK E MAUDSLEY OBSESİF KOMPULSİF SORU LİSTESİ

Aşağıdaki cümleleri dikkatle okuyunuz. Size uygunsuzsa “DOĞRU”yu uygun değilse “YANLIŞ”ı daire içine alınız. Lütfen soruların hepsini cevaplandırınız.

DOĞRU YANLIŞ

1. Bana bir hastalık bulaşır korkusuyla herkesin kullandığı telefonları kullanmaktan kaçınırım.
2. Sık sık hoş gitmeyen şeyler düşünür, onları zihnimden uzaklaştırmakta güçlük çekerim.
3. Dürüstlüğe herkesten çok önem veririm.
4. İşleri zamanında bitiremediğim için çoğu kez geç kalırım.
5. Bir hayvana dokununca hastalık bulaşır diye kaygılanırım.
6. Sık sık havagazını, su musluklarını ve kapıları birkaç kez kontrol ederim.
7. Değişmez kurallarım vardır.
8. Aklıma takılan na hoş düşünceler hemen her gün beni rahatsız eder.
9. Kaza ile bir başkasına çarptığımda rahatsız olurum.
10. Her gün yaptığım basit günlük işlerden bile emin olamam.
11. Çocukken annem de babam da beni fazla sıkımsızlardı.
12. Bazı şeyleri tekrar tekrar yaptığım için işimde geri kaldığım oluyor.
13. Çok fazla sabun kullanırım.
14. Bana göre bazı sayılar son derece uğursuzdur.
15. Mektupları postalamadan önce onları tekrar tekrar kontrol ederim.
16. Sabahları giyinmek için uzun zaman harcarım.
17. Temizliğe aşırı düşkünüm.
18. Ayrıntılara gereğinden fazla dikkat ederim.
19. Pis tuvaletlere giremem.
20. Esas sorunum bazı şeyleri tekrar tekrar kontrol etmemdir.
21. Mikrop kapmaktan ve hastalanmaktan korkar ve kaygılanırım.

22. Bazı şeyleri birden fazla kontrol ederim.
23. Günlük işlerimi belirli bir programa göre yaparım.
24. Paraya dokunduktan sonra ellerimi kirli hissedirim.
25. Alıştığım işi yaparken bile kaç kere yaptığımı sayırım.
26. Sabahları elimi yüzümü yıkamak çok zamanımı alır.
27. Çok miktarda mikrop öldürücü ilaç kullanırım.
28. Her gün bazı şeyleri tekrar tekrar kontrol etmek bana zaman kaybettirir.
29. Geceleri giyeceklerimi katlayıp asmak uzun zamanımı alır.
30. Dikkatle yaptığım bir işin bile tam doğru olup olmadığına emin olamam.
31. Kendimi toparlayamadığım için günler, haftalar, hatta aylarca hiçbir şeye el sürmediğim olur.
32. En büyük mücadelelerimi kendimle yaparım.
33. Çoğu zaman büyük bir hata ya da kötülük yaptığım duygusuna kapılırım.
34. Sık sık kendime birşeyleri dert edinirim.
35. Önemsiz ufak şeylerde bile karar verip işe girişmeden önce durup düşünürüm.
36. Reklamlardaki ampuller gibi önemsiz şeyleri sayma alışkanlığım vardır.
37. Bazen önemsiz düşünceler aklıma takılır ve beni günlerce rahatsız eder.

EK F YEME TUTUM TESTİ

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

Daima Çok Sık Bazen Nadiren Hiçbir
Sık Sık Sık Zaman

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

20. Yemek yeme konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim.
21. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok fazla zamanımı alır.
22. Tatlı yedikten sonra rahatsız hissedirim.
23. Diyet yaparım.
24. Midemin boş olmasından hoşlanırım
25. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.
26. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.

ÖZGEÇMİŞ