



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**YETİŞKİN BİREYLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE
ALEKSİTİMİ VE DUYGUSAL YEME ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ebru BAĞCI

**Lefkoşa
Ocak, 2023**

Ebru BAĞCI

**YETİŞKİN BİREYLERDE ÇOCUKLUK
ÇAĞI TRAVMALARI İLE
ALEKSİTİMİ VE DUYGUSAL YEME
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2023

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**YETİŞKİN BİREYLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE ALEKSİTİMİ VE
DUYGUSAL YEME ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ebru BAĞCI

Tez DanıŐmanı

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Lefkoşa
Ocak, 2023

Onay

i

Ebru BAĞCI tarafından hazırlanan “Yetişkin Bireylerde Çocukluk Çağı Travmaları ile Aleksitimi ve Duygusal Yeme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, gün/ay/yıl tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Yeterlik Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
Jüri Başkanı:	Dr. Ayşe BURAN	
Jüri Üyesi:	Doç. Dr. Ece MÜEZZİN	
Danışman:	Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ	

Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

27/01/2023

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Ünvan, Ad-Soyad

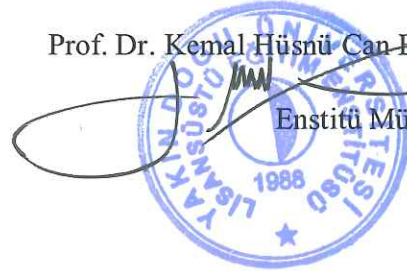
Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

27/01/2023

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer

Enstitü Müdürü



Etik İkelere Uygunluk Beyanı

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

Ebru BAĞCI

27/01/2023

Teşekkür

Öncelikle tez sürecimde beni destekleyen, lisan ve yüksek lisan öğrenimim boyunca yardımlarını esirgemeyen, daha iyisini yapabilmem için yol gösteren, her zaman sorularımı sabırla cevaplayan danışmanım ve değerli hocam Doç. Dr. Meryem Karaaziz'e çok kıymetli katkılarından dolayı teşekkürlerimi sunarım.

Lisans ve yüksek lisans eğitimim süresince kendilerinden çok şey öğrenmiş olduğum, klinik psikolog olma yolunda vizyonumu geliştirmeme ve yolumu belirlememe yardımcı olan değerli hocalarım Yrd. Doç. Dr. Hande Çelikay Söyler, Yrd. Doç. Dr. Asra Babayigit, Kl. Psk. İpek Özsoy ve tüm kıymetli hocalarıma teşekkürü borç bilirim.

Yüksek lisans sürecimde yalnızca eğitimime odaklanmam için her türlü özveriyi gösteren, her koşulda maddi ve manevi desteklerini benden esirgemeyen, bugüne gelmemde ve ben olmama yardımcı oldukları için sevgili annem, babam ve kardeşime, aynı zamanda yıllardır yanımda olan, sosyal ve eğitim hayatımda her zaman beni destekleyen, çok sevdiğim dostlarıma da destekleri için çok teşekkür ederim.

Katılımlarıyla bu çalışmaya katkı sunan, veri toplama sürecimde desteklerini esirgemeyen tüm katılımcılara teşekkür ederim.

Ebru BAĞCI

Öz**Yetişkin Bireylerde Çocukluk Çağı Travmaları ile Aleksitimi ve Duygusal Yeme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi****Ebru BAĞCI****Yüksek Lisans Klinik Psikoloji Anabilim Dalı****01-2023, 80 sayfa**

Travma, genel olarak, kişinin psikik potansiyeline zarar veren ve başkalarıyla otantik bir şekilde ilişki kurma yeteneğini bozan ve dayanılmaz olarak kabul edilen herhangi bir deneyim olarak belirtilmektedir. Bu kapsamda bu çalışmanın amacı; yetişkin bireylerde çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi ve duygusal yeme arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu çalışmanın evreni 2022-2023 yılları arasında yetişkin bireylerden oluşturulmuştur. Araştırmanın örnekleme yöntemi ise uygun örnekleme yöntemi ile 18 yaş ve üzeri 405 kişiden oluşturulmuştur. Örneklem seçimi uygun örneklem modeli ile seçilmiştir. Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği ve Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Araştırma bulgusunda çocukluk çağı travmaları puanları ile toronto aleksitimi ve duygusal yeme puanları arasında da pozitif yönlü ilişkiler bulunmuştur. Katılımcılarda çocukluk çağı travmaları puanları arttıkça toronto aleksitimi ve duygusal yeme puanları da artmaktadır. Toronto aleksitimi puanları ile duygusal yeme puanları arasında pozitif yönlü ve ilişki bulunmuştur. Toronto aleksitimi puanları arttıkça duygusal yeme puanları da artmaktadır. Bu bağlamda, çocukluk çağı travmasına sahip bireylere uygulanacak destek programlarında aleksitimi ve duygusal yeme davranışlarını azaltacak teknikler üzerine yoğunlaşılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk Çağı Travmaları, Aleksitimi, Duygusal Yeme

Abstract

Investigation of The Relationship Between Childhood Traumas and Alexitis and Emotional Eating in Adult Individuals

Ebru BAĞCI

Msc, Department of Clinical Psychology

01-2023, 80 pages

In general, trauma is stated as any experience that damages one's psychic potential and disrupts the ability to establish an authentic relationship with others and is considered unbearable. In this context, the aim of this study; It is the examination of the relationship between childhood traumas and alexitis and emotional eating in adult individuals. The population of this study consists of adult individuals between the years 2022-2023. The sample of the study, on the other hand, was formed from 405 people aged 18 and over using the appropriate sampling method. The sample selection was selected with the appropriate sample model. Socio-Demographic Information Form, Toronto Alexitis Scale, Childhood Traumas Scale and Turkish Emotional Eating Scale were used as data collection tools. In the finding of the research, positive relationships were found between childhood trauma scores and Toronto alexitis and emotional eating scores. As childhood trauma scores increase in the participants, Toronto Alexite and Emotional Eating scores increase. Toronto alexitis scores and emotional eating scores were found positively and a relationship. As Toronto Alexite scores increase, emotional eating scores increase. In this context, it is thought that it will be beneficial to focus on techniques that will reduce the alexithy and emotional eating behaviors in support programs to be applied to individuals with childhood trauma.

Keywords: Childhood Traumas, Alexitis, Emotional Eating

İçindekiler

Onay	i
Etik İlkelere Uygunluk Beyanı	ii
Teşekkür	iii
Öz	iv
Abstract	v
İçindekiler	vi
Tablolar Listesi	ix
Kısaltmalar	x

BÖLÜM I

Giriş	1
Problem Durumu	2
Çalışmanın Amacı	3
Alt Amaçlar	3
Araştırmanın Önemi	3
Sınırlılıklar	5
Tanımlar	5

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar	6
Çocukluk Çağı Travmaları	6
Çocukluk Çağı Travması Alt Boyutları	7
Fiziksel İstismar	7
Duygusal İstismar	8
Cinsel İstismar	9
Fiziksel İhmal	9
Duygusal İhmal	10
Aleksitimi	10
Aleksitimi Belirtileri	12
Duyguları Fark etme, Ayırt etme ve Söze Dökme Güçlüğü	13

Hayal Kurma- Düşlemsel Yaşantıda Kısıtlılık	13
İşlemsel Düşünce	14
Duygusal Yeme	14
Duygusal Yemenin Etiyolojisi.....	15
Psikosomatik Teori	15
Dışsal Teori	15
Kısıtlama Teorisi.....	16
Kaçış Teorisi	16
İlgili Araştırmalar	17

BÖLÜM III

Yöntem.....	20
Araştırmanın Modeli	20
Evren ve Örneklem.....	20
Veri Toplama Araçları	22
Kişisel Bilgi Formu	22
Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ).....	22
Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS-20)	23
Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (TDYÖ)	23
Veri Toplama Süreci	24
Veri Analizi.....	24

BÖLÜM IV

Bulgular.....	26
---------------	----

BÖLÜM V

Tartışma	37
----------------	----

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler	41
Sonuçlar.....	41
Öneriler	42

Kaynakça.....	44
Ekler	58
Ölçek İzinleri	64
Öz Geçmiş.....	66
İntihal Rapor Oranı.....	67
Etik Kurul Onayı	68

Tablolar Listesi

Tablo 1. Katılımcıların Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımı.....	21
Tablo 2. Çocukluk Çağı Travmaları, Toronto Aleksitimi ve Duygusal Yeme Ölçeklerine Ait Betimsel Değerler	25
Tablo 3. Katılımcıların Cinsiyet Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	26
Tablo 4. Katılımcıların Yaş Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	27
Tablo 5. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	29
Tablo 6. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	31
Tablo 7. Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	32
Tablo 8. Katılımcıların Kilo Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	33
Tablo 9. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Toronto Aleksitimi ve Duygusal Yeme Ölçek Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları	35
Tablo 10. Katılımcılarda Toronto Aleksitimi ve Duygusal Yeme Ölçek Puanlarının Çocukluk Çağı Travmaları Ölçek Puanları Üzerindeki Yordayıcı Etkisine Ait Regresyon Analizi	36

Kısaltmalar

ÇÇTÖ	:Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
SPSS	:Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
TAÖ	:Toronto Aleksitimi Ölçeği
TDYÖ	:Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği

BÖLÜM I

Giriş

Psikolojik travma, eski Yunanca 'travma' (yara) kelimesinden türetilen ve etimolojik özgünlüğü içinde korunan ruhsal yaralanmayı anlatan bir kavramdır. Travma, genel olarak, kişinin psikik potansiyeline zarar veren ve başkalarıyla otantik bir şekilde ilişki kurma yeteneğini bozan ve dayanılmaz olarak kabul edilen herhangi bir deneyim olarak tanımlanmaktadır (Justine, 2006). Kalsched'e göre travma, bilinçli olarak taşıyabileceğimizden daha fazla deneyime maruz kaldığımızda, özellikle meydana gelen zihinsel durumları metabolize etmek için hiçbir kaynak bulunmadığında ortaya çıkan hissetme kapasitesindeki bir tür psikolojik hasardır. Böyle bir deneyim, yaşamlarımızdaki tutarlılık, güvenlik ve anlam duygumuzu zayıflatabilmektedir (Donald, 1996).

Hayatlarında korkunç deneyimler yaşamış özellikle de sürekli ve tekrarlayan travmalara maruz kalmış kişiler, aleksitimik insanlarla birçok özelliğini paylaşma eğilimindedir (Herman, 2007). Aleksitimi ile ilgili yapılmış olan çalışmalar, bu durumun farklı psikiyatrik bozukluklarla nasıl ilişkili olduğuna odaklanmıştır. Örneğin, yeni yapılmış olan araştırmalar aleksitiminin psikosomatik bozukluklara ek olarak hem psikiyatrik hem de somatik bozukluklarla bağlantılı olduğunu göstermiştir (Ertekin, Koyuncu, Aslantaş-Ertekin & Özyıldırım, 2015). Bununla birlikte, aleksitimi ile ilgili yapılan çalışmalarda erken dönem travmalarının ortak bir tema olduğu bilinmektedir (Usta, Sevinç & Güleç, 2015).

Duygular, insan varlığının gerekli bir bileşenidir. Yaşamın başlangıcından bitişine kadar hayatın her yönünde duygulardan etkilenilmektedir ve insanlar her zaman çok çeşitli duygular yaşayabilmektedir. Duyguların bir kişinin tutum ve davranışları üzerindeki etkisi, onların en önemli niteliğidir. Tüm insanlar, duygularının dünyayı nasıl algıladıkları, verdikleri kararlar ve davranışları üzerinde rol oynadığı bir işleme sürecine girmektedir. Duygusal yeme davranışı da kişinin duygu ve davranışları arasındaki etkileşimlerden biridir (Tüzen, 2019).

Çocukluk çağı travması, bireyin duygusal yeme alışkanlıklarını etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Tehdit edici veya korkutucu bir olayı doğrudan deneyimleyen veya tanık olan 18 yaşın altındaki bireylerin çocukluk çağı travması yaşadığı kabul edilmektedir. Bir kişinin hayatındaki tüm travmatik olayların ortalama %25'i bu yaşlarda meydana gelmektedir. Ayrıca çocukluk deneyimlerinin bir sonucu

olarak yetişkinlik döneminde travma sonrası stres tepkileri ortaya çıkabilmektedir (Akbulan, 2020).

Problem Durumu

Bireyin yetişkinlikteki fiziksel, biyolojik, psikolojik, duygusal ve sosyal gelişim süreçlerinin yanı sıra nöropsikolojik performansı da engelleyebilen çocukluk çağı istismar ve ihmal deneyimleri dünya genelinde çok yaygındır (Wingenfeld, Riedesel, Petrovic, Philippsen, Meyer, Rose, Grabe, Barnow, Löwe & Spitzer, 2011; Nickerson, Aderka, Bryant & Hofmann, 2012; Tanju ve Demirbaş, 2012). (Saveanu & Nemeroff, 2012). Türkiye'deki çocuğa yönelik istismar ve ihmal gerçeği çocuğun sağlık ve güvenliğini tehlikeye atmakta ve çocuğa fiziksel, zihinsel, cinsel ve sosyal açıdan zarar verebilmektedir (Oral, Can, Kaplan, Polat, Ates, Cetin, Miral, Hanci, Ersahin, Tepeli, Bulguc & Tiras, 2001; Taner & Gökler, 2004). Bu nedenle Türkiye'nin çocuk istismarı ve ihmalini önlemek için acilen ulusal bir program uygulamasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir (Oral vd., 2001). Türkiye'de ihmal ve istismarın sorun olarak görülmesine ve önleme çabalarının başlangıcının çok eskilere dayanmamasıyla birlikte, “Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneği” ve “Çocuğu İstismardan Koruma ve Rehabilitasyon Derneği” çocukluk çağı istismar ve ihmalini önlemek için kurulmuş derneklerdir (Kara, Biçer & Gökalp, 2004).

Çocukluk döneminde, her türlü şiddet, cinsel saldırı ve istismar, işkence, kaza, yangın, kişinin sosyal çevresini etkileyen veya tehdit eden doğal afetler, temel güven duygularına müdahale eden davranışlar gibi potansiyel olarak travmatik olayların yanı sıra olumsuz kişilik gelişimi, bakım verenin bakım verme davranışı gibi kişinin davranışını etkileyecek faktörler birçok psikolojik problemlere yol açabilmektedir (Şahiner, 2010).

Çocukluk çağı travmaları, istismar ve ihmal olarak iki dalda ele alınmaktadır. Kasten fiziksel, cinsel, sosyal ve duygusal istismara uğrayan çocuğa karşı aktif eylemlerde bulunurken; İhmal, çocuğa yeterli bakım ve korumayı sağlamayan bakım verenler tarafından çocuğa verilen fiziksel ve psikolojik zarar olarak tanımlanmaktadır (Kara vd., 2004; Yurdakök, 2010).

Çocukluk çağı travmaları birden çok psikolojik rahatsızlıkta etkili bir faktördür. Bu deneyimler, kişilerin kurduğu arkadaşlıklar, sahip oldukları başa çıkma stratejileri, duygu düzenleme stratejileri, dünya görüşleri gibi pek çok yerde gün yüzüne çıkmaktadır (Alsancak, 2016).

İlgilili literatürde çocukken istismara uğradığını bildiren yetişkinler arasında aleksitimi ile ilgili çok fazla çalışmanın gerçekleştirilmediği göze çarpmaktadır. Konuyla ilgili çalışmalarda, aleksitimi ile çocukluk çağı istismar öyküsü arasında bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur (Greenberg & Bolger, 2001; Bermond, Moormann, Albach & Van Dijke, 2012).

Yetişkin bireylerde çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi ve duygusal yeme üzerindeki etkileri konusu ile ilgili daha çok araştırma yapılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle bu araştırmanın problem cümlesi çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi ve duygusal yeme arasında ilişki var mıdır? şeklinde oluşturulmuştur.

Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, yetişkin bireylerde çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi ve duygusal yeme arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu çalışmada, aleksitimi ve duygusal yeme bozukluklarının ne olduğunu açıklayacak, çocukluk çağı travmalarının bu bozukluklarla ilişkisini inceleyecek ve bu ilişkiyi anlamak için neden önemli olduğunu tartışılacaktır. Bununla birlikte, aşağıda yer alan sorulara da cevap bulunması hedeflenmektedir.

Alt Amaçlar

1. Yetişkin bireylerde çocukluk çağı travmaları düzeyleri sosyodemografik değişkenlere (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durumu, gelir durumu ve kilo durumu) göre farklılaşmakta mıdır?
2. Yetişkin bireylerde çocukluk çağı travmaları, aleksitimi ve duygusal yeme düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
3. Yetişkin bireylerde aleksitimi ve duygusal yeme düzeyleri çocukluk çağı travmalarını yordamakta mıdır?

Araştırmanın Önemi

Çocukluk çağı travmaları, bir bireyin psikolojik sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir. Aleksitimi ise duyguları tanımlayabilme ve ifade edebilme yeteneğinde bir eksiklik olarak tanımlanır. Duygusal yeme ise, bireyin zorlu duyguları yönetmek için aşırı yeme davranışı göstermesi olarak tanımlanabilir. Bu üç kavram arasında önemli bir ilişki vardır. Örneğin üzüntü veren bir olaydan sonra,

çocuğun olumsuz duygularını yatıştırmak amacıyla verilen dondurma, rahatlık duygularıyla eşleşebilmekte ve çocuk, yiyecekler yoluyla duygularını düzenlemeyi alışkanlık haline getirebilmektedir (Ventura & Birch, 2008). Dolayısıyla duygusal yeme ve duygu düzenleme güçlüğü kavramlarının gelişiminde erken dönemdeki yaşantıların rolü olduğu görülmektedir.

Çocukluk çağı travmaları, kişinin duygusal ve psikolojik gelişimini olumsuz etkileyebilir. Kişi, travmatik olaylarla başa çıkmak için bazı savunma mekanizmaları geliştirir. Bu mekanizmalar, özellikle duyguların bastırılması ve yok sayılmasıyla ilişkilendirilebilir. Aleksitimi ise duyguların ifade edilememesiyle ilişkilidir. Birey, duygularını tanımlamakta ve ifade etmekte güçlük çekebilir. Bu nedenle, travmatik olayların yarattığı zorlu duyguları ifade etmede zorlanabilir.

Duygusal yeme ise, kişinin zorlu duyguları yönetmek için aşırı yeme davranışı göstermesiyle ilişkilidir. Kişi, zorlu duygularıyla başa çıkmak için yiyeceklere başvurabilir. Bu davranış, bireyin aşırı kilo almasına ve obeziteye yol açabilir. Duygusal yeme, kişinin duygusal durumundan bağımsız olarak yeme davranışını kontrol edememesiyle de ilişkilendirilebilir. Aleksitimi, duyguları tanımlama ve ifade edemediği için duygusal yeme davranışlarını fark etme ve kontrol etme konusunda da güçlük çıkarabilir. Bu nedenle, çocukluk çağı travmaları, aleksitimi ve duygusal yeme davranışları arasında önemli bir ilişki vardır. Çocukluk çağı travmaları, kişinin duygusal ve psikolojik gelişimini etkilediği için aleksitimi ve duygusal yeme davranışlarına neden olabilir. Bireyler, travmatik olaylarla başa çıkmak için geliştirdikleri savunma mekanizmaları nedeniyle duygularını ifade etmekte zorlanabilirler ve bu durum da duygusal yeme davranışlarına yol açabilir. Bu nedenle, çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi ve duygusal yeme davranışları arasındaki ilişki, bireylerin psikolojik sağlığı açısından önemli bir konudur.

Çocukluk döneminde olumsuz yaşantılara sahip olmanın kişinin yaşamının ilerleyen dönemlerindeki psikolojik ve sosyal gelişimini etkileyebileceği iyi bilinmektedir. Burada travma yaşamış kişilerin duygusal süreçleri ve duygularını kontrol etme kapasiteleri açısından dezavantajlı olabilecekleri söylenebilir.

Bu çalışma, çok zararlı olması muhtemel olan duygusal yeme davranışı ve aleksitimi üzerindeki potansiyel etkileri incelemektedir. Bu değişkenler üzerinde erken yaşam travmatik deneyimlerinin önemli bir rol oynadığına inanılmaktadır. Buradan hareketle, bu çalışmanın literatüre önemli bir katkı sağlayacağını ve

duygusal yeme ve aleksitimi konularının açıklanmasına daha fazla dinamik kattığını söylemek mümkündür.

Sınırlılıklar

1. Bu araştırma 18 yaş ve üzeri 405 katılımcı ile sınırlıdır.
2. Araştırma Sosyodemografik Bilgi Formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği ve Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği ile sınırlıdır.
3. Araştırmada elde edilen veriler, katılımcıların araştırma için kullanılan formlarda işaretlediği yanıtlar ile sınırlıdır.

Tanımlar

Aleksitimi: Sifneos(1973), "aleksitimi" terimini, duyguları tanımlama, anlama, işleme ve sözlü olarak ifade etme ile ilgili sorunlara atıfta bulunmak için kullanmıştır.

Çocukluk Çağı Travmaları: Çocukluk döneminde yaşanan travmalar, diğer olası nedenlerle birlikte istismar ve ihmal kategorileri altında incelenmektedir. Çocuk istismarı, çocuk için fiziksel, duygusal ve ruhsal olarak çeşitli şekillerde ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik ihmal olarak tanımlanmaktadır (Runyan, 2002).

Duygusal Yeme: Bruch (1964) ve Kaplan ve Kaplan (1957) duygusal yemeyi, insanların kaygı, öfke, depresyon ve stres gibi hoş olmayan duygularla başa çıkma mekanizması olarak yiyecekleri kullanma eğilimi olarak tanımlamışlardır (Tanrıverdi, 2020).

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar

Çocukluk Çağı Travmaları

İhmal veya istismar, ebeveyn boşanma, ebeveyn ölümü, şiddete tanık olma, kaza yaşama veya tanık olma, göç, doğal afet gibi olaylara maruz kalan 18 yaş altı çocukların tümü çocukluk çağı travması yaşamış olarak kabul edilmektedir (Herman, 1992). İhmal ve istismar, çocukluk çağı travmalarının incelendiği iki kategoridir. İstismar, bir yetişkinin çocuğa fiziksel, zihinsel, sosyal veya duygusal gelişimini engelleyen zararlı davranışlarda bulunmasıdır. İhmal, bakım verenin çocuğun beslenme, barınma, bakım gibi temel ihtiyaçlarını karşılamamasıdır (Güneş, 2017). İstismar ve ihmal kavramları arasındaki en temel fark, birinin aktif, diğerrinin ise pasif olmasıdır (Kara vd., 2004).

Çocukluk çağı travması, kişinin hem çocukluk hem de yetişkinlik dönemindeki gelişimini etkilemektedir (Yargıç, Ersoy & Batmaz, 2012). Dünyada pek çok çocukluk çağı travması vakası olduğu açıktır. Her toplumda, sosyoekonomik düzey ve etnik gruplarda çocukluk çağı travmaları yaşanmaktadır ancak görülme sıklığı ülkeden ülkeye değişmektedir. Bununla birlikte, çocuk ihmali ve istismarı, çocuklarla duygusal yakınlık geliştiren ve onları kültürel eserlerinin koruyucuları ve nesilden nesile aktarılacak kişiler olarak gören kültürlerde daha az yaygındır (D'Antonio, Darwish & McLean, 1993). Düzenlenen raporlara göre ülkemizde de çocuk istismarı ve ihmali oldukça sık rastlanmaktadır (Saveanu & Nemeroff, 2012). Türkiye'de 7-14 yaş arası çocukların yaşadığı evlerde yapılan araştırmalara göre çocukların %43'ü fiziksel, %53'ü sözlü şiddete maruz kalmaktadır (Burakgazi, 2019).

Bir kişinin çocukken yaşadığı travmalar beynin gelişimini etkilemektedir. Araştırmalara göre, çocuklukta maruz kalınan kötü muamelenin beyin lobları olarak da bilinen beyin kortikolünün gelişimi üzerinde olumsuz bir etkisi bulunmaktadır. Travma yaşayan kişilerin sol beyin loblarının sağ beyin loblarından önemli ölçüde daha küçük olduğu keşfedilmiştir (Teicher, Andersen, Polcari, Anderson & Navalta, 2002). Öte yandan çocukluk çağı travmalarının yetişkinlerde edpresyon, travma sonrası stres bozukluğu, öfke, obsesif-kompulsif bozukluklar, kendine zarar verme ve intihar gibi ruhsal bozukluklarla bağlantılı olduğu görülmüştür (Akar, 2018). Cinsel istismara uğramış kişilerde görülen diğer bozukluklar arasında kişilik

bozuklukları ve yeme bozuklukları yer almaktadır. Bu yemek bozukluklarından en sık rastlanılanı ise bulimia nervozadır (Örsel, Karadağ, Karaoğlan-Kahiloğulları & Akgün-Aktaş, 2011).

Yapılan araştırmalar, çocukların en çok tanıdığı ve güvendiği kişiler tarafında şiddete maruz bırakıldığını göstermektedir. Yine aynı araştırmalarda yetişkin bireylerin her dört çocuktan üçünü şiddetle disipline ettiği keşfedilmiştir. Bununla birlikte, bu küresel çalışmada 1 yaşındaki bebeklerin de disiplin adına şiddete maruz kaldığı ortaya çıkmıştır (UNICEF, 2017). Çocukken aile içi şiddete maruz kalan insanlar, şiddeti çatışmaları çözmenin bir yolu olarak benimseyebilmektedirler. Bu insanların, şiddet uygulayan ve travmatize eden ebeveynlere dönüşmeleri yüksek olasılığa sahiptir (Lök, Başoğlu & Öncel, 2016).

Çocukluk Çağı Travması Alt Boyutları

Fiziksel İstismar

Bir çocuk veya ergeni, bakıcılarının veya ebeveynlerinin fiziksel yaralamaları ve ayrıca sağlıklarını tehlikeye atan veya böyle bir riske izin veren davranışları fiziksel istismar olarak kabul edilmektedir (Acehan, Bilen, Ay, Gülen, Avcı & İçme, 2013). Bir başka deyişle, fiziksel istismar “çocuğun sağlık durumuna olumsuz şekilde etki eden ve bedende iz bırakan lezyon ve yaralanmaların varlığı” şeklinde açıklanmaktadır (Polat, 2007). Çocuğun bakıcısı veya ebeveyni tarafından yapılan fiziksel istismar, tesadüfi olmayan bağırma, yakma, vurma, ısırma gibi eylemleri içermektedir ve fiziksel istismarın en yaygın biçimi ise çocuğu dövmektir (Kara vd., 2004). Ayrıca çocuğun kulağını veya saçını çekme, çocuğa fiziksel olarak zarar verme, çocuğu odaya veya banyoya kilitleyerek cezalandırma, tek ayak üzerinde bekletme gibi davranışlar da fiziksel istismar örnekleridir (Korkmazlar, Engin & Büyükyazıcı, 2012). Bu eylemlere ek olarak, "Sarsılmış Bebek Sendromu" olarak adlandırılan şiddet de bir tür fiziksel istismar olarak ortaya çıkmaktadır (Pelendecioğlu & Bulut, 2009). Genel olarak, ebeveynlerin veya bakım verenlerin dokuz aylıktan küçük bebekleri şiddetle sarsması, bebeğin beynine ve retinasına zarar vermesinin yanı sıra dirsek ve diz eklemlerinde küçük kırıklara neden olması bir tür fiziksel istismar olarak görülmektedir (DSÖ, 2002). Çoğu zaman, bu tür fiziksel istismar, ebeveynlerin kontrolünü kaybetmesi veya bu eylemleri ceza olarak görmesi nedeniyle ortaya çıkmaktadır (Kara vd., 2004). Psikanalitik literatüre göre

kişinin bastırılmış, birikmiş, yoğun ve yıkıcı duyguları, stres ve kaygı yoluyla fiziksel olarak serbest bırakılmaktadır (Şenkal & Işıklı, 2015).

Fiziksel istismara maruz kalan çocuklar sıklıkla çeşitli sorunlar yaşamaktadır. Örneğin, davranış bozuklukları, uyku sorunları, alt ıslatma, tikler, parmak emme, kekemelik, saldırganlık, sosyal etkileşim sorunları ve evden kaçma sorunları bu fiziksel istismarın neden olduğu davranışlar arasında sayılabilmektedir (Gökler, 2002). Yapılan bir çalışmaya göre, doğumundan itibaren beş yıl içinde istismara uğramış çocuklar, suçluluk, okulu bırakma, okuldan atılma, genç yaşta çocuk sahibi olma, genç yaşta evlenmeden hamile kalma gibi konularda risk grubu olarak kabul edilmektedir (Lansford, Dodge, Pettit, Bates, Croizer & Kaplow, 2009). Çocukluk döneminde maruz kalınan fiziksel istismar ile somatizasyon, depresyon ve anksiyete bozuklukları semptomlarının ilişkili olduğu düşünülmektedir (Esteves, Gray, Theall & Drury, 2017). Ek olarak, çocukken fiziksel istismara maruz kalan kişilerin, yetişkin olduklarında daha yüksek öfke ve suçluluk düzeylerine sahip oldukları keşfedilmiştir (Lindert, von Ehrenstein, Grashow, Gal, Braehler & Weisskopf, 2014).

Duygusal İstismar

Duygusal istismar mağduru olan 18 yaş altı bir çocuk reddedilme, aşağılanma, alay edilme, dışlanma, suçlanma, baskı, tehdit gibi eylemlere maruz kalmaktadır (Arslan, 2016). Duygusal istismar bireye tek başına uygulanabildiği gibi diğer istismar biçimleriyle birlikte ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca, duygusal istismar, çocuklarda kendinden şüphe duymaya, zayıf benlik algısına, çekinmeye, zayıf sosyal ilişkilere, daha yüksek bağımlılık riskine, intihar düşüncelerine ve diğer olumsuz davranışlara yol açabileceğinden "saklı yaralar bırakan istismar" olarak da bilinmektedir (Gamzeli & Kahraman, 2018). Fiziksel ve cinsel istismar vakalarına daha fazla önem verildiği için günümüzde duygusal istismara diğer istismar türlerinden daha az önem verilmektedir. Bu durum nedeniyle duygusal istismarın mağdur üzerinde zararlı etkilerinin olduğu görülmemektedir (Herman, 2016). Duygusal istismar sıklıkla gerçekleşen bir istismar olmasına rağmen diğer istismar türlerine göre tanımlanması ve kanıtlanması daha zordur (Taner & Gökler, 2004). Yine de yaygınlığı üzerine yapılan çalışmalar devam etmektedir. Bir meta-analiz çalışmasında çocuklara yönelik duygusal istismarın yaygınlığı %36,3 olarak hesaplanmıştır (Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, Alink & Van IJzendoorn, 2015). Türkiye'de yapılan bir araştırmada ise insanların %51'inin duygusal istismar

yaşadığı ortaya konulmuştur (Korkmazlar-Oral vd., 2010). Öte yandan, uluslararası araştırmalara göre, bir çocuğa bağırarak, %75-80 oranıyla en yaygın duygusal istismar biçimidir (Lynch, Saralidze, Gogvadze & Zolotor, 2008).

Cinsel İstismar

Cinsel istismar, çocuğun bir yetişkinin cinsel ihtiyaçları veya zevki için kullanılması olarak tanımlanmaktadır (Taner & Gökler, 2004). Tıraşçı ve Gören'e (2007) göre cinsel istismar, çocuktan en az 6 yaş büyük olan bir kişinin çocuğu cinsel zevk için kullanması veya istismarına teşvik etmesidir. Cinsel istismar, tecavüz, pornografi, teşhircilik, cinsel organlara dokunma ve genel olarak dokunma gibi eylemleri kapsamaktadır. Bu tip davranışların cinsel istismar olarak sınıflandırılması için çocuğun rızasının alınıp alınmadığı önemli değildir (Polat, 2007). Fiziksel temas olup olmaması da cinsel istismar varlığını etkilememektedir. Örneğin, çocukla cinsellik hakkında konuşmak, istismarcının çocuğun yanında cinsel organına dokunması veya cinsel organını göstermesi ve çocuğun soyunmasını izlemesi fiziksel temassız cinsel istismar örnekleridir. Fiziksel temasla cinsel istismar ise istismarcının çocuğun cinsel organına dokunmasını veya çocuğu kendi özel bölgelerine dokunmaya zorlamasını içermektedir (Bayraktar, 2015).

Fiziksel İhmal

18 yaşın altındaki bir çocuk veya ergenin yeterli beslenme, giyim, temizlik veya bakım sağlama konusunda ihmal edilmesi fiziksel ihmal olarak bilinmektedir (Kaplan, Pelcovitz & Labruna, 1999). Ayrıca çocuğun anne-babasının onu evden kovması, yeterli barınmayı sağlamaması, yıkanma gibi bakımlarını yapmaması, sağlık sorunları yaşaması ve tedavi ettirilmemesi gibi hususlar da fiziksel ihmali tanımlarken dikkate alınmaktadır (Taner & Gökler, 2004). Bir çocuğun okula gönderilmek yerine okuldan uzak tutulması da eğitimini ihmal etmektedir (Polat, 2002). İhmal, kültürden kültüre farklılık gösterebileceği unutulmadan değerlendirilmelidir. Öte yandan, ihmal ve yoksulluğu ayrı ayrı değerlendirmek gerekmektedir. Çocuklarına sağlıklı gıda verme imkanı olmayan ailelerin çocuğu ihmal ettiği düşünülmemelidir (Veltkamp & Miller, 1994). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 yılında yaptığı bir açıklamaya göre, yoksulluğun getirdiği yetersiz kaynaklar fiziksel ihmal olarak kabul edilmemektedir. Ebeveynin veya bakım verenin çocuğa

bakacak kaynaklara sahip olduğu durumlarda çocuğun gereksinimlerinin karşılanmaması söz konusu olduğunda fiziksel ihmalden bahsedilmektedir.

Duygusal İhmal

Diğer ihmal ve istismar türlerine kıyasla ayırt edilmesi zor çocukluk çağı travma türlerinden biri olan duygusal ihmal ve istismar kısaca duygusal kötü muamele olarak açıklanmaktadır (Egeland, 2009). Çocuğa karşı duygusal yakınlık, sevgi ve bakım eksikliği, sosyal destek eksikliği, çocuğu davranışsal sorunlardan ve aile içi şiddetten koruyamama, çocuğun duygusal sorunlarına destek verememe duygusal ihmal örnekleridir (Kütük & Bilaç, 2017).

Duygusal ihmali ayırt etmek, tanımlamak ve yasal olarak kanıtlamak oldukça zordur. Çok yaygın olmasına rağmen, genellikle arka plana kalmaktadır ve bu durum yaygınlığının tespit edilmesini zorlaştırmaktadır (Bilgen & Karasu, 2017). Bununla birlikte, alan yazındaki birkaç çalışmada duygusal ihmalin yaygınlığı üzerinde durulmuştur. Yalan bir meta-analiz çalışmasına göre, doğumdan itibaren çocukların %18.4'ü duygusal istismara maruz kalmaktadır. Öte yandan, Türkiye'de doğan çocukların %9'u ihtiyaç duymalarına rağmen sevgi ve ilgiden yoksun kaldıklarını bildirmiştir (Korkmazlar-Oral vd., 2010). Bir başka araştırmada ise psikolojik bozukluğu sahip olan yetişkin bireylerin %81.6'sının çocukken duygusal ihmal yaşadığını ortaya koymuştur (Örsel vd., 2011).

Aleksitimi

Sifneos(1973), duyguları tanıma, anlama, işleme ve sözelleştirme ile ilgili sorunları ifade eden "aleksitimi" kavramını literatüre kazandırmıştır. Bu kavram şimdiye kadar çok sayıda çalışmanın odak noktası olmuştur. Aleksitiminin dört alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar, duyguları tanımlamada ve bedensel duyumlardan ayırmada güçlük çekme, duyguları ifade etmede güçlük çekme, içsel deneyimlerden çok dışsal deneyimlere odaklanma ve hayal kurmada zorlanmadır (Bagby vd, 1986). Aleksitimik kişiler dışarıdan bakıldığında çevreleriyle uyum içinde yaşıyor gibi görünmekte ancak gerçekte kendi ruhsal gerçeklikleriyle çok az temas içerisine girmektedirler (Dereboy, 1990).

İlk yıllarda yapılan çalışmalarda, ağırlıklı olarak aleksitimi ve psikosomatik hastalıklar arasındaki bağlantıya odaklanılmıştır (Koçak, 2002). Bu ilişkinin, aleksitimik bireylerin duygusal durumlarının somatik bileşeniyle aşırı meşgul

olmalarından kaynaklandığına inanılmaktadır (Taylor & Bagby, 1988). Ancak zamanla bu kavramın toplumda normal dağılım gösteren sağlıklı insanlar olarak tanımlanabileceğinin anlaşılmasıyla araştırmaların sınırları genişletilmiştir (Koçak, 2002). Aleksitimik özelliklerin düşük eğitim düzeyi, kaygılı bağlanma, ileri yaş ve ekonomik durum tarafından yordandığı görülmektedir (Salminen, Saarijärvi, Äärelä, Toikka & Kauhanen, 1999; Batıgün vd., 2008). Araştırmalara göre, aleksitimi ayrıca depresyon (Honkalampi vd., 2000), anksiyete bozuklukları (Grabe vd., 2006) ve obsesif kompulsif bozukluk (Rufner, Ziegler, Alsleben, Fricke, Ortmann, Brückner & Peter, 2006) ve nevrotik özellikler (De Gucht, 2003) ile de ilişki içerisinde. Haviland vd. (1988), aleksitiminin dallarından biri olan duyguları tanıma ve ifade etme gücü ile depresyon arasında pozitif bir ilişki olduğunu dile getirmiştir. Tychev, Garnier, Lighezzolo-Alnot, Claudon & Rebourg-Roesler, (2010), aleksitiminin doğuştan gelen bir özellik olduğu fikrine ek olarak başka olasılıkları da değerlendirmiş ve stresle birlikte de ortaya çıkabileceğini öne sürmüşlerdir. Lane, Sechrest & Riedel, (1998) ise yaptıkları araştırmada erkeklerin duygularını kadınlardan daha az ifade ettiklerini keşfetmişlerdir.

Aleksitiminin kökeni konusunda birçok farklı teori üretilmiştir. Lane vd. (1997), aleksitiminin, duyguları işlemek ve ifade etmek için önemli bir bölge olan beynin ön kabuğundaki bir bozuklukla ilişkili olabileceğini tahmin etmektedir. Larsen, van Strien, Eisinga & Engels, (1997) ise beynin hemisferleri arasındaki kopukluk nedeniyle aleksitimi yaşanabileceğini öne sürmektedir (Akt. Şaşıoğlu, Gülol & Tosun, 2013).

Kreitler (2002), aleksitimi fenomenini farklı bir açıdan incelemiş ve aleksitiminin çocukluk dönemindeki zayıf duygusal gelişimden, yetersiz bakım ve bunların sonucunda gelişen bağlanma sorunlarından ve sembolizasyon gelişimindeki zorluklardan kaynaklanabileceğini dile getirmiştir. Vanheule (2008) ise aleksitiminin dinamik bir şekilde kavramsallaştırılması için Freud'un kavramlarını kullanılması gerektiğini savunmuştur. Freud (1984), psikonevrozlar ve aktüel nevrozlar olarak adlandırılan iki temel psikopatolojiden söz etmiştir. İşlenmemiş ve somatik kaygılar gibi bedensel uyarılmanın kontrolüyle ilgili durumlar, aktüel nevrozların belirtileridir. Bu tür nevrozlarda uyarılma ile kaçınılmaz bir gerilim üretilmektedir. Bu gerilim ise ancak zihinsel imgelerle bağlantı kurulduğunda azaltılabilmektedir. Aktüel nevroz vakalarında zihinsel imgelerle bağlantı kurulamadığı için uyarılma vücut düzeyinde serbest gezen bir durumda kalmaktadır. Bu tür bağlanma,

psikonevroz vakalarında da gerçekleşmekte ve zihinsel temsiller düzeyinde bir savunma çatışmasına neden olmaktadır. Aktüel nevrozlar, aleksitimi kavramı için zemin hazırlamıştır. Freud, içsel bir yoksunluk durumunun getirdiği hazdan yoksun olma deneyiminin insan gelişiminin başlangıcını işaret ettiğine inanmaktadır. Örneğin, bebek ağlayarak bakıcıya dönmekte ve bakım veren bebeği sakinleştirmek ve bebeğe bakıldığını göstermek için jestler yaparken aynı zamanda uygun bir dil kullanmaktadır. Bebek ise yavaş yavaş uyarılmayı zihinsel temsiller yoluyla kontrol etmeyi ve bu rahatsızlık deneyiminin bir sonucu olarak durumu kişiler arası olarak ele almayı öğrenmektedir. Bebeğin zihni, kullanılan dil ve açıklamaların yanı sıra kendisine yapılan hareketleri de görselleştirmeye başlamaktadır. Bu durum gerçekleşmediğinde ise çocukta ayrılık kaygısı ve dış dünyaya karşı güvensizlik gelişmektedir. Aleksitiminin özellikleri dikkate alınırsa, bu durumun yukarıda bahsi geçen sebeplerden dolayı kişinin yetişkinlik döneminde kendi uyarılma deneyimlerine açıklama getirmede güçlük çekmesi ve sorunlarla başa çıkmak için kişiler arası ilişkilerden yararlanamaması ile bağlantılı olduğuna inanılmaktadır (Akt. Vanhuele, 2008).

Aleksitimi Belirtileri

İnsanlar, duygularını hissetme ve ifade etme yeteneğine sahip olduklarında çevreleriyle uyum içinde yaşayabilmektedirler. Stresi yönetmek, hayatta karşılaşılan sorunlara çözüm bulmak ve başkalarıyla etkileşim kurmak için duyguların farkında olmak çok önemlidir. Bir başkasının duygularını anlamak ise insanlar arasındaki iletişimi ve yakınlığı geliştirmektedir (Nicolo, Semerari, Lysaker, Dimaggio, Conti, D'Angerio, Procacci, Popolo & Carcione, 2011). Düşünce, duygu ve davranışların birbiriyle bağlantılı olması psikolojik sağlığı da olumlu etkilemektedir (Ener, 2018). Aleksitimik bireylerin kişiler arası etkileşimlerde karşılaştığı en temel zorluk duygularını fark etme ve ifade etmede zorlanmalıdır. Bu kişiler günlük yaşamlarında düşünebilen, sahip olduğu fikirleri dile getirebilen ve çevresindekilerle çeşitli şekillerde ilişki kurabilen bireyler olmalarına rağmen, düşünce ve duyguları arasındaki bağlantıyı fark etmede ve ifade etmede önemli güçlükler yaşamaktadırlar (Koçak, 2002). Sifneos'a (1988) göre, aleksitimi hastaları genellikle oldukça zekidir, ancak bu zekalarını duygularını bastırmak için kullanabilmektedirler. Aleksitimik kişilik özelliklerinin ifade edilmesinin dört ana yolu vardır. Bunlar, duyguları fark etme, ayırt etme ve söze dökme güçlüğü, hayal kurma ve hayal kurma düşlemsel

yaşantıda kısıtlılık; işlemsel düşünme ve dış merkezli- uyum sağlamaya yönelik bilişsel yapı şeklinde sıralanmaktadır (Lesser, 1981; Sifneos, 1988; Taylor vd., 1991).

Duyguları Fark etme, Ayırt etme ve Söze Dökme Güçlüğü

Duygular, kişinin kim olduğunu anlamasında yol gösterici olan anlamlı iç seslerdir. Önemli bir iletişim aracı olan duyguları ifade etmek ve serbest bırakmak sağlığın korunmasında da oldukça etkilidir (Ergül, 2016). Aleksitimik insanlar duygularını fark etmekte ve ayırt etmekte zorlanmaktadır. Bu kişiler duygularını fiziksel belirtilerle ayırt etmekte zorlanabilmekte ve duygularını ifade etmek için sıklıkla "gergin/rahatlamış hissetmek" gibi fiziksel belirtiler kullanmaktadırlar (Lesser, 1985; Koçak, 2002). Bu bireylerin duygularını düzenleme süreçleri, duygularını tanımlayamamalarından olumsuz etkilenmektedir (Timoney & Holder, 2013). Yapılan araştırmalara göre aleksitimi olan bireyler kendi duygularını anlamakta zorluk çekmekte ve bu durum da diğer insanların duygularıyla ilişki kurmalarını zorlaştırmaktadır (Grynberg, Luminet, Corneille, Grèzes & Berthoz, 2010; Dimaggio, Carcione, Nicolò, Lysaker, d'Angerio, Conti, Fiore, Pedone, Procacci, Popolo & Semerari, 2013). Yapılan araştırmalara göre, aleksitimik bireyler karşısındakilerin nasıl hissettiklerini belirlemek için yüz ifadelerini yorumlamada sorun yaşamaktadırlar (Timoney & Holder, 2013). Tüm bu etkenler, aleksitimik insanların ilişkilerinde neden bu kadar mesafelive soğuk davrandıklarını açıklamaktadır (Montebarocci, Codispoti, Baldaro & Rossi, 2004). Ek olarak, aleksitimik insanlar ilişkilerinde sevgi, mutluluk ve zevk gibi olumlu duyguları da sınırlı şekilde yaşamaktadır (Montebarocci vd., 2004).

Hayal Kurma- Düşlemsel Yaşantıda Kısıtlılık

Yüksek düzeyde aleksitimi, insanların zayıf hayal gücüne sahip olmalarına ve hayallerin zaman kaybı olduğuna inanmalarına neden olabilmektedir. Bu kişiler hayallerini gerçekliğin sınırlarıyla sınırlamakta, tutkularını ve özlemlerini canlı, renkli ve duygu yüklü bir şekilde ifade edememektedirler (Lesser, 1981; Taylor vd., 1988).

Aleksitimik kişilerin sınırlı hayal gücü kapasitesine sahip olmalarının hayallerini de etkilediği keşfedilmiştir. Bu kişiler rüyalarını nadiren hatırladıkları, hatırladıkları rüyaları da ikincil süreçlerle düzelterek daha mantıklı hale getirme

eğilimindedir. Tüm bu nedenlerden dolayı aleksitimik insanlar duygularını fanteziler, oyunlar ve rüyalar yoluyla ifade edememektedirler (Wheeler, 2013). Levitan'a (1981) göre, aleksitimik insanların hatırladıkları rüyalar sembolizm, konsantrasyon ve yer değiştirme içermeyen günlük yaşam deneyimlerinin yanı sıra şiddet veya sapkın cinsellik sahnelerini içermektedir.

Sifneos'a (1988) göre aleksitimik insanlar düşlemsel deneyimleri olmadığı için olayların büyük resminden çok ayrıntılara odaklanma eğilimindedir. Buna ek olarak, sınırlı hayal güçlerinin bir sonucu olarak yaratıcı olmakta da zorlanmaktadır. Bu nedenle psikodrama gibi hayal gücüne dayalı teknikleri aleksitimik özelliklere sahip kişilerle kullanmak zorlayıcı olmaktadır (Koçak, 2002).

İşlemsel Düşünce

İşlemsel düşünme, aleksitiminin üzerine inşa edildiği ilkedir. Bu ilke, somut ve günlük düşüncelerin öncelikli olduğu, imalarla ve hayallerle dolu bir hayatın kısıtlandığı ve duygulardan uzak tutulan bir düşünme biçimini ifade etmektedir (İkiz, 2012). Aleksitimik bireyler duygularını ifade etmekte zorlansalar ve fantezilerine ve düşlemlerine sınırlı erişime sahip olsalar da sosyal ortamlarına adapte olabilmektedirler (Dougal, 1982; Lesser, 1985; Taylor, 1991). Pragmatizme ve mekanik düşünceye yatkın olabilmekte ve çevrelerine yüzeysel olarak uyum sağlayabilmektedirler. Günlük olarak karşılaştıkları çıkan problemleri derinlemesine araştırmak yerine, kısa ve anlaşılır çözümler bulmayı seçmektedirler. Benzer şekilde, ilişki problemlerde, duyguları ve çatışmaları görmezden gelmekte ve bunun yerine görünen ve somut nedenlerle uğraşmaktadırlar. Bu durum günlük ilişkilerde de kendini göstermektedir. Bu nedenle, birincil amaçları, sorunu derinlemesine ele almak yerine, sorunu olabildiğince hızlı ve verimli bir şekilde çözmektir (Lesser, 1985; Taylor, 1991).

Duygusal Yeme

Olumsuz duygulara tepki olarak yemek yeme eğilimi duygusal yeme şeklinde ifade edilmektedir (Lindeman & Stark, 2001). İnsanların stresli veya olumsuz duygulara tepki olarak aşırı yeme eğiliminde olması olağan dışı bir durum olduğu için bu davranış atipik davranış olarak kabul edilmektedir (Van Strien vd., 2019). Duygularını kontrol etmek için etkili bir yöntemi olmayan kişiler, yaşadıkları duygu onlar için dayanılmaz bir hal aldığı anda gevşemek için duygusal yemeye

yönelmektedirler (Spoon, Bekker, van Strien & van Heck, 2007). Bir kişinin hoş olmayan duygularla başa çıkma mekanizması olarak yiyecekleri kullanma eğilimi, obez olma riskini artırmaktadır (Macht & Simons, 2011). Duygusal yeme teorisi tarafından yapılan iki teori bulunmaktadır. Bu teorilerde birincisi, olumsuz duyguların insanları yemek yemeye daha fazla motive etmesi ve bunun da yemeye yol açmasıdır. İkincisi teori ise yemek yemenin olumsuz duyguların hissedilme yoğunluğunda azalma sağladığı fikridir (Slochower, 1983).

Van Strien vd. (2013) tarafından yapılan çalışmada, yaşanan üzücü bir olaydan sonra duygusal yeme miktarı ve mutlu bir olaydan sonraki duygusal yeme miktarı karşılaştırılmıştır. Araştırmanın bulguları, duygusal yeme düzeyi düşük olanlarda mutluluk ve üzüntüden sonra yemek yemenin benzer olduğunu, duygusal yeme düzeyi yüksek olanlarda ise üzüntüden sonra yemek yemenin mutluluktan sonra yemeye göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur.

Duygusal Yemenin Etiyolojisi

Psikosomatik Teori

Düşük beden farkındalığına sahip kişiler, aç olmakla tok olmak arasındaki farkı anlayamadıkları için duygusal uyarılma veya strese tepki olarak aşırı yeme eğilimi göstermektedirler (Van Strien & Ouwens, 2003). İnsanlar stresli olduklarında duygusal bir başa çıkma mekanizması olarak yiyeceği kullanırlar (Nguyen-Rodriguez, Unger & Spruijt-Metz, 2009). Bu duygusal yeme daha sık ortaya çıkmaya başlarsa kilo alımı ve obeziteye yol açmaktadır (Bruch, 1964). Normal kilolu insanlar, olumsuz duygulara tepki olarak aşırı yeme davranışında bulunan obez insanların aksine, stresle daha etkili başa çıkma mekanizmalarına sahip oldukları için duygusal stres tepkisi olarak yemeye yönelmemektedirler (Nguyen-Rodriguez vd., 2009). Macht ve Simons'a (2011) göre yaşamın erken evrelerinde duygusal olarak uyarılmış ancak yeterince aç olmayan bebekler her seferinde beslenildiğinden, yaşamlarının devamında yemek yemeyi stresle baş etme mekanizması olarak ya da duygusal/kişiler arası sorunlarını çözme aracı olarak kullanmaktadırlar.

Dışsal Teori

Schacter'in ortaya koyduğu dışsal teori, insanların yemekle karşılaştıklarında içsel fizyolojik uyarıların (çocuklukta doğru öğrenilmesi gereken açlık ve tokluk uyarıları gibi) parametreleri içinde yemek yemeyi seçmeleri gerektiğini

belirtmektedir (Rodin & Slochower, 1976). Normal kilonun üzerinde olan ve bu göstergeleri zamanında öğrenmemiş bireyler hem açlık ve tokluk gibi içsel fizyolojik uyarılara karşı nispeten daha tepkisizdirler hem de bu kişilerin yeme davranışlarını dışsal uyarılar tarafından belirlenmektedir (Goldman vd., 1968). Dışsal uyarılara yanıt olarak yeme davranışında bulunmak birey için endişe vericidir çünkü bu durum öz kontrol eksikliğinin ve yemeyi başlatmak ya da durdurmak için açlık veya tokluk ipuçlarının kullanılmadığının göstergesidir (Van Strien & Bazelier, 2007). Bu teori, insanların yeme davranışının birincil itici gücünün açlık değil, kokusu, görünümü veya tadı nedeniyle duygusal tepkiye neden olan yiyeceklerin varlığı olduğunu iddia etmektedir (Van Strien, Frijters, Bergers & Defares, 1986). Dışsal teori içsel farkındalığın düşük olmasını içerdiğinden psikosomatik teori ile benzer özellikler taşımaktadır (Van Strien & Ouwens, 2003).

Kısıtlama Teorisi

Nisbett'e (1972) göre, her insanın biyolojik bir dengeleme sistemi tarafından kontrol edilen sağlıklı bir vücut ağırlığı aralığı vardır. Herman & Mack (1975) tarafından ortaya atılan bu teoriye göre, kişi yemek yeme arzusunun farkındadır ancak bu arzusun varlığında bilişsel bir kısıtlama sergilemektedir (Lowe & Butryn, 2007). Ancak gerçekleştirilen bu kısıtlama davranışı, vücudun dengeleme sistemine müdahale etmektedir (Nisbett, 1972). Gıda alımındaki bu kasıtlı kısıtlama (sıkı diyetler gibi) sıklıkla fizyolojik bir savunma tepkisini tetiklemekte ve sonucunda aşırı yeme davranışını teşvik eden sürekli bir açlık durumunu ortaya çıkarmaktadır (Van Strien & Ouwens, 2003). Aşırı yemenin ardından ortaya çıkan suçluluk duygusuyla birlikte de kısıtlama davranışı tekrar gün yüzüne çıkmaktadır (Herman & Polivy, 1988).

Kaçış Teorisi

Heatherton ve Baumeister (1991) tarafından geliştirilen bu teori, insanların olumsuz duygular yaşadığında, egoyu tehdit eden uyarılardan kaçmak ya da dikkati başka yöne çekmek için aşırı yeme eğiliminde olduklarını ileri sürmektedir. Kişi, kendisini tehdit eden bir durumla karşılaştığında ortaya çıkabilecek olumsuz duygulardan uzaklaşmak için dikkatini yiyecek gibi dış uyarılara kaydırmakta ve bunun akabinde aşırı yeme davranışı ortaya çıkmaktadır (Spoon vd., 2007). Gerçekleştirilen bir çalışmada da tıknırçasına yeme bozukluğunun problem odaklı

başa çıkma mekanizmasından ziyade, kaçınmacı başa çıkma mekanizması ile bağlantılı olduğu bulunmuştur (Paxton & Diggins, 1997).

İlgili Araştırmalar

Olumsuz çocukluk travması ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkinin aracısı olarak aleksitiminin rolünü araştıran bir araştırma, 100 katılımcıdan 41'inin kendine zarar verme davranışında bulunduğunu (tırmalama, vurma, saç çekme, kesme, yakma ve delme) göstermiştir. Aleksitiminin aracı rolü, çocukluk çağı travmasının cinsel istismar dışındaki alt boyutları ile istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkiye sahip bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçlarına göre aleksitimi, genç üniversite öğrencilerinde olumsuz çocukluk yaşantılarıyla kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir (Paivio & McCulloch, 2004).

Gaher vd. (2013)'nin çalışmasında, dürtüsellik ve olumsuz çocukluk deneyimleri arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı rolü oynadığını ortaya koyulmuştur. Fiziksel istismara ve cezalandırıcı bir ev ortamına maruz kalan çocukların, duygularını tanımlamada ve ifade etmede zorlanabileceğine ve bu durum sonucunda dürtüsellik ve aleksitimi gibi özelliklere sahip olabileceğine inanılmaktadır. Yapılan başka bir çalışmada da aleksitiminin çocukken yaşanan travmatik deneyimler ile yeme bozuklukları arasındaki bağlantıya aracılık ettiği gösterilmiştir (Mazzeo & Espelage, 2002).

Hemmigsson, Johansson & Reynisdottir, (2014) yaptıkları meta-analiz araştırmasında 23 çalışmayı incelemişler ve çocukluk çağı travması ile yetişkin obezitesi arasında bir bağlantı keşfetmişlerdir. Michopoulos, Powers, Moore, illarreal, Ressler & Bradley, (2015) ise çocukluk çağı travmaları ile duygusal yeme ve obezite arasında bir bağlantı olabileceği hipotezini temel alarak toplam 1110 katılımcıya ulaşmıştır. Çalışmada toplanan verilerin analizine göre, bireylerde duygusal yeme seviyesinin yüksek olması çocukluk ve yetişkinlik çağı travmatik deneyimler, olumsuz duygulanım, duyguları düzenlemede zorluk, vücut kitle indeksi, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomlarına maruz kalma ile ilişkilendirilmiştir. Yetişkinlikte duygusal yemenin, çocuklukta duygusal istismar deneyimi ile en güçlü şekilde ilişkili olduğu keşfedilmiştir. Ayrıca çalışmada, duygusal yeme ile en güçlü ilişkiye sahip olduğu tespit edilen çocukluk travmalarının yanında, duygusal yemenin yetişkinlerin travmaya maruz kalmasıyla da bağlantılı olduğu ortaya konulmuştur. Bu çalışma ile benzer bulgulara duygusal yeme ile

çocukluk çağı travmaları arasında bir bağlantı keşfeden Schrepf, Markon & Lutgendorf, (2014) tarafından yapılan çalışmada da ulaşılmıştır.

Erken dönemde yaşanan olumsuz deneyimler sonucunda çocuk ve bakım verenleri arasındaki ilişkinin etkilenmesi, aleksitimi etiolojisinde önemli bir etkiye sahiptir. Bu bağlama alan yazında, çocukluk çağı travmaları ve bağlanma ile ilgili çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Şenkal & Palabıyıköğlü, 2015). Bağlanmanın, çocukluk çağı travması ile aleksitimi arasındaki ilişkide küçük bir rol oynadığı düşünülmektedir. Araştırmalar, istismarcı ve ihmalkar ebeveynlere sahip çocukların bağlanma sorunları yaşadığını göstermiştir (Montebarocci, Codispoti, Baldaro & Rossi, 2004; Troisi vd., 2001). Bu durum da bu çocukların, duygularını başkalarıyla paylaşma konusunda yeterli modelleme yapmamalarına ve duygusal farkındalık ve kendini ifade etmede eksiklik geliştirmelerine neden olmaktadır (Brown, 2016).

İnsanlar olumsuz duygular yaşadığında ortaya çıkan aşırı yeme davranışı, duygusal yeme olarak bilinmektedir (Van Strien vd., 2007). Aşırı kilolu ve obez kişilerde çocukluk çağı travmaları ile gıda bağımlılığı ve tıknırcasına yeme arasındaki bağlantıyı incelemiştir. Toplanan veriler analiz edildiğinde çocukluk çağı travmalarının tıknırcasına yeme davranışı ile olumlu bir ilişkisi olduğu keşfedilmiştir. Raporlara göre, fiziksel istismar ve ihmal, psikolojik istismar ve ihmal ve cinsel istismar dahil her türlü çocukluk çağı travması bu ilişkiyle bağlantılıdır (Imperator, Innamorati, Lamis, Farina, Pompili, Contardi & Fabbricatore, 2016).

Alan yazın incelendiğinde, çocukluk çağı travmalarından bir ya da daha fazlasının tıknırcasına yeme davranışı ile bağlantılı olduğunu öne süren çeşitli çalışmaların olduğu görülmektedir (Rayworth, Wise & Harlow, 2004; Caslini vd., 2016; Palmisano, Innamorati, Susca, Traetta, Sarracino & Vanderlinden, 2016). Burns vd. (2012) araştırmalarında, duygu düzenlemenin önemi ve duygu düzenleme güçlükleri üzerinde durmuştur. 1301 katılımcıdan oluşan bir örneklemden elde edilen veriler analiz edildiğinde, yeme bozukluklarını tutarlı bir şekilde birbirine bağlayan tek çocukluk travmasının duygusal istismar olduğu keşfedilmiştir. Ek olarak, yeme bozuklukları ve duygu düzenleme güçlüğü arasında bir bağlantı olduğuna dair kanıtlar da bulunmuştur. Duygusal istismar ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü aracılık ettiği görülmüştür. Başka bir çalışmada Ansari, Shakiba, Ebrahimzadeh Mousavi, Mohammadkhani, Aminoroaya & Sabzainpoor, (2018) de duygusal yeme ve çocukluk travması arasında bir bağlantı

keşfetmişlerdir. Bunun yanında regresyon analizleri yoluyla, duygusal yemenin, duygu düzenleme güçlüğü tarafından güçlü bir şekilde yordandığı görülmüştür.

Çocuklukta yaşanan istismar ve ihmali, çocuğun biyopsikososyal gelişimine zarar vererek belirli semptomlara neden olabilmektedir. Bu şekilde istismara uğramış ve ihmal edilmiş çocuklarda görülen sorunlar içsel ve dışsal olmak üzere iki kategoriye ayrılabilir. Aleksitiminin çocuklara kötü muamele ve içselleştirme problemlerindeki aracı rolünü inceleyen bir araştırma, çocukluk çağı travmasının beş alt boyutu ile kaygı, depresyon ve yalnızlık belirtileri arasında pozitif yönlü ilişkiler bulmuştur. Ayrıca aleksitiminin duygusal ihmal ile depresyon, kaygı ve yalnızlık arasında aracı rol oynadığı ancak diğer çocukluk çağı travması ve içselleştirme sorunlarıyla anlamlı bir ilişkisi olmadığı bulunmuştur (Brown vd., 2016).

BÖLÜM III

Yöntem

Araştırmanın Modeli

Araştırmada yetişkin bireylerde çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi ve duygusal yeme arasındaki ilişkinin analizi için ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Bu tarama modeli iki ya da daha fazla değişken arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla kullanılmaktadır (Büyüköztürk, 2000).

Evren ve Örneklem

Bu çalışmanın evreni 2022-2023 yılları arasında yetişkin bireylerden oluşturulmuştur. Araştırmanın örnekleme yöntemi ise uygun örnekleme yöntemi ile 18 yaş ve üzeri 405 kişiden oluşturulmuştur. Araştırmaya hız kazandıran bir yöntemdir. Çünkü bu yöntemde araştırmacı, yakın ve erişilmesi kolay olan bir durumu seçer. Bu örnekleme yöntemi çoğu zaman araştırmacının diğer örnekleme yöntemini kullanma olanağının olmadığı durumlarda kullanılır. Bu yöntemde yanlılık fazladır. En iyi ve en kötü seçenek olabilir. Örneğe seçilme olasılığı bilinmez (Dawson & Trapp, 2001). Araştırmanın örnekleminin kişi sayısının belirlenmesinde ise evreni bilinmeyen örneklem sayısı kullanılmıştır. Evreni bilinmeyen örneklem formülü aşağıda belirtmiştir. Katılımcıları tanımlayan bilgiler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1.*Katılımcıların Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımı*

		F	%
Cinsiyet	Erkek	163	40,2
	Kadın	242	59,8
Yaş	18-25	168	41,5
	26-32	154	38
	33-40	49	12,1
	41 ve üzeri	34	8,4
	Eğitim Durumu	İlkokul	10
	Ortaokul	2	0,5
	Lise	51	12,6
	Lisans	265	65,4
	Yüksek Lisans ve üzeri	77	19
Medeni Durumu	Evli	107	26,4
	Bekar	238	58,8
	İlişkisi var	60	14,8
Gelir Durumu	Düşük	86	21,2
	Orta	277	68,4
	Yüksek	42	10,4
Kilo	60 ve altı kg	144	35,6
	61- 80 kg	158	39
	81 ve üzeri kg	103	25,4
Boy	1.55-1.65 cm	143	35,3
	1.66-1.75 cm	143	35,3
	1.76 ve üstü	119	29,4

Tablo 1’de katılımcıların kişisel özelliklerine göre dağılımına yer verilmiştir.

Tablo değerlendirildiğinde, çalışmada yer alan katılımcıların %40,2’sinin erkek, %59,8’inin kadın olduğu görülmektedir. Bu katılımcıların %41,5’i 18-25, %38’i 26-32, %12,1’i 33-40 ve %8,4’ü 41 ve üzeri yaş grubundadır. Eğitim durumları incelendiğinde, katılımcıların %2,5’inin ilkokul, %0,5’inin ortaokul, %12,6’sının lise, %65,4’ünün lisans ve %19’unun yüksek lisans ve üzeri eğitim durumuna sahip olduğu görülmektedir. Araştırmadaki bireylerin %26,4’ü evli, %58,8’i bekar ve %14,8’inin ilişkisi vardır. Katılımcıların %21,2’si düşük, %68,4’ü orta ve %10,4’ü yüksek gelir durumuna sahiptir. Kilo durumlarına bakıldığında, katılımcıların %35,6’sının 60 kg ve altında, %39’unun 61-80 kg aralığında, %25,4’ünün ise 81 kg ve üzerinde olduğu görülmektedir. Bu katılımcıların %35,3’ü

1.55-1.65 cm boy aralığında, %35,3'ü 1.66-1.75 cm boy aralığında, %29,4'ü 1.76 cm ve üstü boy aralığındadır.

Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada Bilgilendirilmiş Onam Formu, Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği ve Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacının oluşturmuş olduğu bu formda katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemek için cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, kilo ve boy gibi sorular bulunmaktadır.

Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ)

Bernstein, Fink, Handelsman, Foote, Lovejoy, Wenzel, Sapareto & Ruggiero, (1994) tarafından geliştirilen ve Şar, Öztürk & İkikardeş, (2012) tarafından Türkçeye uyarlanan bu ölçek, çocuklukta (20 yaştan önce) istismar ve ihmal deneyimlerinin sıklığını geriye dönük olarak ölçmektedir. Ölçeğin tamamı için test-tekrar test korelasyon katsayısı .90; duygusal ve fiziksel ihmal için .85 ve .77, duygusal, fiziksel ve cinsel istismar için .90, .90, .73 ve inkar alt boyutu için .71'dir. Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach alfa değeri .93, Guttman yarı test güvenirlik katsayısı ise .97 olarak belirlenmiştir. Bu 28 maddelik kendini değerlendirme ölçeği 1 hiçbir zaman, 2 nadiren, 3 kimi zaman, 4 sık ve 5 çok sık olmak üzere 5'li Likert tipi bir ölçekte puanlanmaktadır. Ölçek cinsel, duygusal, fiziksel istismar ve duygusal ve fiziksel ihmal ölçmektedir. Ölçeğin her biri beşer maddelik olmak üzere toplam 25 maddeden oluşan beş alt boyutu vardır. Ölçeğin üç maddesi, travmatik deneyimin ne kadarının en aza indirildiğini veya reddedildiğini ölçer. Ölçek puanı hesaplanırken beş alt boyutun her birinin kapsadığı maddelerden elde edilen sonuçlar toplanmaktadır. Daha sonra beş alt boyutun her birinden alınan puanlar tek tek toplanarak toplam ölçek puanı hesaplanmaktadır. 25 maddeden oluşan bu bölümde toplam yedi adet (2, 5, 7, 13, 19, 26 ve 28.) ters madde bulunmaktadır. Puanlardaki artış, istismar ve ihmal olaylarının daha sık hale geldiğini göstermektedir. İnkârı ölçen üç maddeye ayrı puanlar verilmektedir ve ne alt boyut ne de genel ölçek puanları bu puanı içermemektedir. Her üç madde için de travma minimizasyonu

hesaplanırken sadece 5 puan dikkate alındığından ve puan hesaplanırken 5 puan yerine 1 puan alındığı için bu bölümden minimum 0, maksimum 3 puan alınmaktadır. Puanlardaki artış, minimizasyon boyutunun büyüdüğünü göstermektedir. Bu test-tekrar test sonuçlarına göre ÇÇTÖ toplam puanının korelasyon katsayısının .98 olduğu keşfedilmiştir. Alt boyutların Cronbach alfa değerleri, Fiziksel İhmal için .77, Aşırı Koruma-kontrol için .84, Duygusal İhmal için .89, Duygusal İstismar için .88, Fiziksel İstismar için .81 şeklinde hesaplanmıştır.

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS-20)

Bagby, Taylor & Parker, (1994) tarafından, başlangıçta 20 Maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS-20) olarak bilinen ölçek oluşturulmuştur. Ölçek duyguları tanımda güçlük, duyguları ifade etmede güçlük ve ifade edici düşünme stili olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,77, duygu tanıma güçlükleri alt boyutu için 0,78, dışa dönük düşünme alt boyutunda 0,66 ve duyguları ifade etme alt boyutu için 0,75'tir. Katılımcılar maddeleri 5'li Likert ölçeğinde (1 hiçbir zaman, 5 her zaman) derecelendirmiştir. Ölçeklerin ve alt ölçeklerinin iç tutarlılık analizinde alfa, ölçeğin tamamı için 0,78, birinci faktör için 0,80, ikinci faktör için 0,57 ve üçüncü faktör için 0,63 olarak hesaplanmıştır (Köse vd., 2009).

Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (TDYÖ)

Bilgen (2018)'in oluşturmuş olduğu ve üzerinde geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan ölçeğin amacı, yeme davranışı ile duygu arasındaki ilişkiyi tespit etmektir. Beşli Likert tipi ölçek "Asla" için 1'den "Neredeyse Her Zaman" için 5'e kadar derecelendirilebilen 35 maddeden oluşmaktadır. Ölçek geçerliliğini değerlendirmek için açımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Ölçekte yer alan maddelerinin faktör yük değerleri.33 ile.80 arasında değişmektedir. Ölçek güvenilirliği test-tekrar test yöntemi ve Cronbach Alfa katsayısı kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısının.96 olduğu tespit edilmiştir Ölçek 4 alt boyuta (gerginlik durumlarında yemek yeme, olumsuz duygularla başa çıkmak için yemek yeme, kendini kontrol edebilme ve uyaran karşısında kontrol) ayrılmıştır. Ölçekten alınan puanın yükselmesi duygusal yeme davranışının arttığına işaret etmektedir.

Veri Toplama Süreci

Araştırma verileri toplanmaya başlanmadan önce Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul'undan onay alınmıştır. Onay alındıktan sonra uygulama sürecinde veriler Google Forms uygulamasıyla online olarak toplanmıştır. Bilgilendirilmiş onam formu, kişisel bilgi formu ve ölçekleri içeren bu form, bağlantısıyla (Facebook, Telegram, Mail vb.) platformlar üzerinden paylaşılmıştır.

Veri Analizi

Yetişkinlerde çocukluk çağı travmalarının aleksitimi ve duygusal yeme üzerindeki ilişkisinin incelendiği bu araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS 25 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veri analizinde yüzde, ortalama, frekans ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Çocukluk çağı travmaları, aleksitimi ve duygusal yeme değişkenlerinin normallik varsayımı çarpıklık ve basıklık verileriyle hesaplanmıştır. Bu araştırmada yer alan verilerin çarpıklık ve basıklık katsayıları -1.5 ila +1.5 değerleri arasında yer aldığı için veriler normal dağılım göstermektedir. Bu durumda araştırmada parametrik testlerin kullanılmasında karar kılınmıştır. Araştırmanın çarpıklık ve basıklık katsayılarına ait değerler Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2.

Çocukluk Çağı Travmaları, Toronto Aleksitimi ve Duygusal Yeme Ölçeklerine Ait Betimsel Değerler

Değişkenler	N	Min.	Maks.	Ss	Çarpıklık		Basıklık	
					z	SH	z	SH
Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği	405	56	101	8,657	-0,24	0,121	0,199	0,242
Toronto Aleksitimi Ölçeği	405	32	78	10,055	0,106	0,121	-0,587	0,242
Duygusal Yeme Ölçeği	405	30	130	24,042	0,779	0,121	-0,171	0,242

Tablo 2’de araştırmaya dahil edilen bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları, Toronto Aleksitimi ve Duygusal Yeme ölçeklerinden aldıkları puanların normallik testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları, Toronto Aleksitimi ve Duygusal Yeme ölçeklerinden aldıkları puanlar sosyodemografik özelliklere göre incelenirken ikili gruplar için bağımsız t testi, ikiden fazla olan gruplar için ise anova testi kullanılmıştır. Araştırmada çocukluk çağı travmaları, aleksitimi ve duygusal yeme değişkenleri arasındaki değişimleri gözlemlemek için pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Bu değişkenler arasındaki yordama düzeylerini tespit etmek amacıyla regresyon analizi gerçekleştirilmiştir.

BÖLÜM IV

Bulgular

Tablo 3.

Katılımcıların Cinsiyet Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Cinsiyet Durumu	N	Ort.	Ss.	t	p
Duygusal İstismar Alt Boyutu	Erkek	163	7,37	2,796		
	Kadın	242	7,77	3,562	-1,188	0,235
Fiziksel İstismar Alt Boyutu	Erkek	163	6,56	2,378		
	Kadın	242	5,96	2,064	2,676	0,008*
Fiziksel İhmal Alt Boyutu	Erkek	163	15,43	2,636		
	Kadın	242	16,6	1,99	-5,081	0,00*
Duygusal İhmal Alt Boyutu	Erkek	163	18,15	4,874		
	Kadın	242	19,09	4,573	-1,97	0,05*
Cinsel İstismar Alt Boyutu	Erkek	163	5,38	1,357		
	Kadın	242	6,57	3,312	-4,331	0,00*
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	Erkek	163	76,83	8,756		
	Kadın	242	80,69	8,251	-4,506	0,00*

* $p < 0,05$

Tablo 3'te bağımsız gruplar t testi kullanılarak katılımcıların çocukluk çağı travmaları ölçek puanları cinsiyete göre karşılaştırılmıştır.

Tablo incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen bireylerin cinsiyet durumuna göre çocukluk çağı travmalar ölçeği alt boyutlarından fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar puan ortalamalarının ve çocukluk çağı travmaları toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir ($p \leq 0,05$). Buna göre, erkeklerin fiziksel istismar ortalama puanları kadın katılımcılardan; kadın katılımcıların fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar ve çocukluk çağı travmaları toplam ortalama puanları erkeklerden daha yüksektir.

Çalışmada yer alan bireylerin cinsiyetlerine bağlı olarak duygusal istismar puan ortalamalarının istatistiksel olarak farklılaşmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4.

Katılımcıların Yaşlarına Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Yaş Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	Fark
Duygusal İstismar Alt Boyutu	18-25	168	7,98	3,463	5	24			
	26-32	154	7,23	3,156	5	20	1,543	0,203	
	33-40	49	7,37	3,193	5	16			
	41 ve üzeri	34	7,82	2,876	5	18			
Fiziksel İstismar Alt Boyutu	18-25	168	6,23	2,303	5	17			
	26-32	154	6,09	2,179	5	21	0,485	0,693	
	33-40	49	6,18	2,224	5	16			
	41 ve üzeri	34	6,59	1,909	5	12			
Fiziksel İhmal Alt Boyutu	18-25 ^a	168	16,39	2,186	8	23			
	26-32 ^b	154	16,14	2,393	8	21	2,765	0,042*	a>d
	33-40 ^c	49	15,84	2,095	11	21			
	41 ve üzeri ^d	34	15,21	2,931	9	22			
Duygusal İhmal Alt Boyutu	18-25 ^a	168	18,73	5,098	7	25			
	26-32 ^b	154	19,06	4,419	8	25	2,847	0,037*	b>d
	33-40 ^c	49	19,06	4,332	10	25			
	41 ve üzeri ^d	34	16,53	4,114	8	25			
Cinsel İstismar Alt Boyutu	18-25	168	6,24	2,852	5	21			
	26-32	154	5,95	2,535	5	18	0,65	0,584	
	33-40	49	6,31	3,477	5	20			
	41 ve üzeri	34	5,68	2,07	5	16			
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	18-25 ^a	168	80,1	9,458	57	100			
	26-32 ^b	154	78,63	7,698	56	101	2,668	0,047*	a>d
	33-40 ^c	49	79,76	7,099	67	96			
	41 ve üzeri ^d	34	75,79	9,945	58	94			

* p < 0,05

Tablo 4'te varyans analizi kullanılarak araştırmaya katılan bireylerin yaş durumuna göre çocukluk çağı travmaları ölçek puanları karşılaştırılmıştır.

Tablo incelendiğinde, katılımcıların yaş durumuna göre çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve çocukluk çağı travmaları toplam ortalama puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir ($p \leq 0,05$). Farklılaşmanın nereden kaynaklanmış olduğunu anlamak amacıyla yapılan Post Hoc testi sonucunda fiziksel ihmal alt boyutu için a-d grupları arasında, duygusal ihmal alt boyutu için b-d grupları arasında fark bulunmuştur. Ortalama hesaplaması doğrultusunda çocukluk çağı travmalar ölçeği fiziksel ihmal alt boyutunda 18-25 yaş aralığındaki katılımcıların toplam puan ortalamalarının 41 ve üzeri yaş aralığında yer alan katılımcılardan; duygusal ihmal alt boyutunda 26-32 yaş aralığındaki katılımcıların toplam puan ortalamalarının 41 ve üzeri yaş aralığındaki katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırmada yer alan kişilerin yaşlarına göre duygusal istismar ve fiziksel istismar ortalama puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı bir fark göstermediği görülmektedir ($p > 0,05$).

Tablo 5.

Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Eğitim Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	Fark
Duygusal İstismar Alt Boyutu	İlkokul	10	7,8	3,225	5	16	0,233	0,92	
	Ortaokul	2	7,5	2,121	6	9			
	Lise	51	7,49	2,618	5	15			
	Lisans	265	7,54	3,337	5	24			
	Yüksek Lisans ve üzeri	77	7,92	3,531	5	18			
Fiziksel İstismar Alt Boyutu	İlkokul	10	6,7	1,703	5	9	1,68	0,154	
	Ortaokul	2	8,5	4,95	5	12			
	Lise	51	6,75	2,226	5	15			
	Lisans	265	6,07	2,022	5	17			
	Yüksek Lisans ve üzeri	77	6,17	2,731	5	21			
Fiziksel İhmal Alt Boyutu	İlkokul ^a	10	14,3	2,163	11	17	9,978	0,00*	e>a
	Ortaokul ^b	2	15	2,828	13	17			
	Lise ^c	51	14,51	2,611	8	20			
	Lisans ^d	265	16,42	2,225	8	23			
	Yüksek Lisans ve üzeri ^e	77	16,47	2,036	10	20			
Duygusal İhmal Alt Boyutu	İlkokul ^a	10	14,6	3,307	10	22	6,876	0,00*	e>a
	Ortaokul ^b	2	18,5	7,778	13	24			
	Lise ^c	51	16,2	4,775	8	25			
	Lisans ^d	265	19,19	4,659	7	25			
	Yüksek Lisans ve üzeri ^e	77	19,27	4,242	9	25			
Cinsel İstismar Alt Boyutu	İlkokul	10	5,1	0,316	5	6	0,82	0,513	
	Ortaokul	2	5	0	5	5			
	Lise	51	5,67	2,527	5	19			
	Lisans	265	6,21	2,752	5	21			
	Yüksek Lisans ve üzeri	77	6,12	3,108	5	20			
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	İlkokul ^a	10	70	6,96	58	82	10,075	0,00*	e>a
	Ortaokul ^b	2	79	9,899	72	86			
	Lise ^c	51	73,67	9,013	57	94			
	Lisans ^d	265	80,13	8,102	57	100			
	Yüksek Lisans ve üzeri ^e	77	80,53	8,573	56	101			

* p < 0,05

Tablo 5’te varyans analizi kullanılarak araştırmaya dahil edilen bireylerin eğitim durumuna göre çocukluk ağı travmaları ölçek puanları karşılaştırılmıştır.

Tablo incelendiğinde fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve çocukluk ağı travması puan ortalamalarının eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmektedir ($p \leq 0.05$). Farklılaşmanın nereden kaynaklanmış olduğunu anlamak amacıyla yapılan Post Hoc testi sonucunda fiziksel ihmal ve duygusal ihmal alt boyutları için e-a grupları arasında fark bulunmuştur. Ortalama hesaplaması doğrultusunda çocukluk ağı travmalar leği fiziksel ihmal ve duygusal ihmal alt boyutlarında yüksek lisans eğitime sahip katılımcıların puan ortalamalarının ilkokul eğitime sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Çalışmada katılımcıları arasında duygusal, fiziksel ve cinsel istismar için ortalama puanların, eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermediği anlaşılmaktadır($p > 0.05$).

Tablo 6.

Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Medeni Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	Fark
Duygusal İstismar Alt Boyutu	Evli ^a	107	7,1	2,602	5	18			
	Bekar ^b	238	7,61	3,475	5	20	3,539	0,03*	c>a
	İlişkisi var ^c	60	8,5	3,402	5	24			
Fiziksel İstismar Alt Boyutu	Evli	107	6,18	1,99	5	15			
	Bekar	238	6,2	2,401	5	21	0,032	0,968	
	İlişkisi var	60	6,27	1,803	5	12			
Fiziksel İhmal Alt Boyutu	Evli ^a	107	15,61	2,562	9	22			
	Bekar ^b	238	16,31	2,305	8	23	3,651	0,027*	c>a
	İlişkisi var ^c	60	16,33	1,928	10	21			
Duygusal İhmal Alt Boyutu	Evli	107	18,2	4,661	8	25			
	Bekar	238	19,13	4,729	7	25	2,363	0,095	
	İlişkisi var	60	17,97	4,636	7	25			
Cinsel İstismar Alt Boyutu	Evli	107	6	2,775	5	19			
	Bekar	238	6,08	2,782	5	21	0,233	0,792	
	İlişkisi var	60	6,3	2,683	5	16			
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	Evli ^a	107	77,24	8,468	57	95			
	Bekar ^b	238	79,68	8,735	56	101	3,658	0,027*	c>a
	İlişkisi var ^c	60	80,33	8,289	57	99			

* $p < 0,05$

Tablo 6’da katılımcıların medeni durumuna göre çocukluk çağı travmaları ölçek puanları varyans analiziyle karşılaştırılmıştır.

Tabloya bakıldığında Çocukluk Travmaları Ölçeği'nin alt boyutları olan duygusal istismar, fiziksel ihmal ve çocukluk çağı travması genel puan ortalamalarının medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir ($p \leq 0.05$). Farklılaşmanın nereden kaynaklanmış olduğunu anlamak amacıyla yapılan Post Hoc testine sonucunda c-a grupları arasında fark bulunmuştur. Ortalama

hesaplaması doğrultusunda çocukluk çağı travmalar ölçeği duygusal istismar ve fiziksel ihmal alt boyutlarında romantik ilişkisi olan bireylerin puan ortalamalarının evli olan bireylerden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışmaya alınan bireylerin ortalama fiziksel istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar puanlarının medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediğini gözlenmiştir ($p > 0.05$).

Tablo 7.

Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Gelir Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	fark
Duygusal İstismar Alt Boyutu	Düşük ^a	86	8,41	3,699	5	24			
	Orta ^b	277	7,43	3,132	5	20	3,387	0,035*	a>c
	Yüksek ^c	42	7,17	3,107	5	15			
Fiziksel İstismar alt	Düşük	86	6,44	2,205	5	16			
	Orta	277	6,07	2,106	5	17	1,572	0,209	
	Yüksek	42	6,57	2,812	5	21			
Fiziksel İhmal alt	Düşük	86	15,79	3,08	8	23			
	Orta	277	16,25	2,126	9	22	1,307	0,272	
	Yüksek	42	16,02	1,88	11	19			
Duygusal İhmal alt	Düşük ^a	86	17,35	5,197	7	25			
	Orta ^b	277	19,03	4,53	7	25	4,797	0,009*	c>a
	Yüksek ^c	42	19,43	4,435	9	25			
Cinsel İstismar alt	Düşük	86	5,99	2,48	5	21			
	Orta	277	6,22	2,937	5	20	1,683	0,187	
	Yüksek	42	5,4	1,913	5	16			
Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği	Düşük	86	78,5	10,751	56	100			
	Orta	277	79,3	8,059	57	101	0,294	0,745	
	Yüksek	42	79,36	7,786	57	93			

* $p < 0,05$

Tablo 7’de katılımcıların çocukluk çağı travmaları ölçek puanları gelir durumuna göre varyans analiziyle karşılaştırılmıştır.

Tablo incelendiğinde Çocukluk Travmaları Ölçeği Duygusal İstismar ve Duygusal İhmal alt boyut puan ortalamalarının katılımcıların gelir düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği gözlenmiştir ($p \leq 0.05$). Farklılaşmanın nereden kaynaklanmış olduğunu anlamak amacıyla yapılan Post Hoc testi sonucunda duygusal istismar alt boyutu için a-c grupları arasında, duygusal ihmal alt boyutu için

c-a grupları arasında fark bulunmuştur. Ortalama hesaplaması doğrultusunda çocukluk çağı travmalar ölçeği duygusal istismar alt boyutunda düşük gelirli bireylerin puan ortalamalarının yüksek gelirli bireylerden; duygusal ihmal alt boyutunda ise yüksek gelirli bireylerin puan ortalamalarının düşük gelirli bireylerden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Ayrıca katılımcılarda fiziksel ihmal, istismar, ihmal ve çocukluk çağı travmaları toplam puan ortalamalarının gelir durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ($p>0,05$).

Tablo 8.

Katılımcıların Kilo Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Kilo Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	fark
Duygusal İstismar alt	60 ve altı kg	144	7,43	3,394	5	24			
	61- 80 kg	158	7,56	3,309	5	20	0,764	0,467	
	81 ve üzeri kg	103	7,94	3,061	5	15			
Fiziksel İstismar alt	60 ve altı kg ^a	144	6,1	2,204	5	16			
	61- 80 kg ^b	158	5,95	1,928	5	17	4,281	0,014*	c>b
	81 ve üzeri kg ^c	103	6,74	2,54	5	21			
Fiziksel İhmal alt	60 ve altı kg	144	16,38	1,986	10	23			
	61- 80 kg	158	16,11	2,644	8	21	1,837	0,161	
	81 ve üzeri kg	103	15,81	2,284	10	22			
Duygusal İhmal alt	60 ve altı kg	144	19,13	4,864	7	25			
	61- 80 kg	158	18,95	4,611	8	25	2,869	0,058	
	81 ve üzeri kg	103	17,77	4,568	8	25			
Cinsel İstismar alt	60 ve altı kg ^a	144	6,31	2,829	5	18			
	61- 80 kg ^b	158	6,28	3,116	5	21	3,341	0,036*	a>c
	81 ve üzeri kg ^c	103	5,49	1,878	5	18			
Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği	60 ve altı kg	144	79,81	8,598	58	101			
	61- 80 kg	158	79,31	8,849	56	99	1,462	0,233	
	81 ve üzeri kg	103	77,93	8,4	57	100			

* $p < 0,05$

Tablo 8’de çalışmaya katılan bireylerin çocukluk çağı travmaları ölçek puanları kilo durumuna göre varyans analiziyle karşılaştırılmıştır.

Tablo incelendiğinde, katılımcıların kilo durumuna göre çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyutlarından fiziksel istismar ve cinsel istismar ortalama puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir ($p \leq 0,05$). Farklılaşmanın nereden kaynaklanmış olduğunu anlamak amacıyla yapılan Post Hoc testi sonucunda fiziksel istismar alt boyutu için c-b grupları arasında, cinsel istismar alt boyutu için a-c grupları arasında fark bulunmuştur. Ortalama hesaplaması doğrultusunda fiziksel istismar alt boyutunda 81 kg ve üzeri ağırlığa sahip olan bireylerin puan ortalamalarının 61-80 kg aralığında olan bireylerden; cinsel istismar alt boyutunda 60 kg ve altı ağırlığa sahip olan bireylerin puan ortalamaların 81 kg ve üzeri ağırlığa sahip olan bireylerden daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Çalışmaya alınan bireylerin duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve çocukluk çağı travma puan ortalamalarının kilo durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği anlaşılmıştır ($p > 0.05$).

Tablo 9.

Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Toronto Aleksitimi ve Duygusal Yeme Ölçek Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları

		1	2	3	4	5	6	7	8
Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği	r	1							
	p								
Duygusal İstismar alt	r	,320**	1						
	p	0							
Fiziksel İstismar alt	r	,131**	,471**	1					
	p	0,008	0						
Fiziksel İhmal alt	r	,683**	,204**	-,114*	1				
	p	0	0	0,021					
Duygusal İhmal alt	r	,348**	,593**	,485**	,276**	1			
	p	0	0	0	0				
Cinsel İstismar alt	r	,446**	,294**	,143**	,105*	,190**	1		
	p	0	0	0,004	0,034	0			
Toronto Aleksitimi Ölçeği	r	,169**	,275**	,192**	0,055	,228**	,209**	1	
	p	0,001	0	0	0,267	0	0		
Duygusal Yeme Ölçeği	r	,128**	,282**	,135**	,109*	,216**	,183**	,294**	1
	p	0,01	0	0,007	0,029	0	0	0	

** p<0,01

Tablo 9’da katılımcıların çocukluk çağı travmaları, toronto aleksitimi ve duygusal yeme puanları arasındaki korelasyonlara yer verilmiştir.

Tablo incelendiğinde, katılımcıların çocukluk çağı travmaları puanları ile duygusal istismar($r=0,320$; $p\leq 0,01$), fiziksel istismar ($r=0,131$; $p\leq 0,01$), fiziksel ihmal ($r=0,683$; $p\leq 0,01$), duygusal ihmal($r=0,348$; $p\leq 0,01$), cinsel istismar($r=0,446$; $p\leq 0,01$) puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler olduğu anlaşılmaktadır.

Katılımcılarda çocukluk çağı travmaları puanları arttıkça fiziksel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismar puanları da artmaktadır.

Katılımcıların çocukluk çağı travmaları puanları ile toronto aleksitimi($r=0,169$; $p\leq 0,01$) ve duygusal yeme ($r=0,128$; $p\leq 0,01$) puanları arasında da pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir. Katılımcılarda çocukluk çağı travmaları puanları arttıkça toronto aleksitimi ve duygusal yeme puanları da artmaktadır.

Bununla birlikte, katılımcıların toronto aleksitimi puanları ile duygusal yeme ($r=0,294$; $p\leq 0,01$) puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu

görülmektedir. Buan göre, katılımcılarda toronto aleksitimi puanları arttıkça duygusal yeme puanları da artmaktadır.

Tablo 10.

Katılımcılarda Toronto Aleksitimi ve Duygusal Yeme Ölçek Puanlarının Çocukluk Çağı Travmaları Ölçek Puanları Üzerindeki Yordayıcı Etkisine Ait Regresyon Analizi

Değişken	B	Sh	β	t	p
(Sabit)	70,363	2,376		29,615	0,00
TorontoAleksitimiÖlçeği	0,124	0,044	0,144	2,804	0,021*
DuygusalYemeÖlçeği	0,031	0,018	0,086	1,683	0,614
R=0,188	R2=0,035		(F(2-404)=7,368		p<0,01

* p < 0,05 Bağımlı Değişken: Çocukluk Çağı Travmaları

Tablo 10’da katılımcıların toronto aleksitimi ve duygusal yeme puanlarının çocukluk çağı travmaları puanları üzerindeki yordayıcı etkisine ait regresyon analizine yer verilmiştir.

Tablo incelendiğinde, katılımcıların toronto aleksitimi ($\beta=0,144$; $p < 0,05$) puanlarının çocukluk çağı travmalarını pozitif yönde yordadığı anlaşılmaktadır. Buna ek olarak, katılımcıların duygusal yeme ($\beta=0,086$; $p>0,05$) puanlarının çocukluk çağı travmalarını yordamadığı görülmektedir.

Katılımcılarda çocukluk çağı travmaları değişiminin %3’ü aleksitimi ve duygusal yeme tarafından açıklanmaktadır.

BÖLÜM V

Tartışma

Araştırmanın ilk bulgusunda çocukluk çağı travma düzeylerinin cinsiyet durumuna göre değiştiği saptanmıştır. Buna göre, erkek katılımcıların fiziksel istismar düzeylerinin kadın katılımcılardan; kadın katılımcıların fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Alan yazında yer alan bazı araştırmalarda çalışma bulgularına ters şekilde cinsiyet ile çocukluk çağı travmaları arasında önemli bir ilişkinin olmadığı belirtilmiştir (Bostancı, Albayrak, Bakoğlu & Çoban, 2006; Demirkapı, 2014; Güleç, Altıntaş, İnanç, Bezgin, Koca & Güleç, 2013). Literatürde yaşam boyu istismar oranlarında cinsiyetler arasında belirgin bir fark olmadığı belirtilmesine rağmen bazı çalışmalarda kadınların cinsel istismara uğrama olasılığının erkeklerden daha fazla olduğu belirtilmiştir (TÜİK, 2016). Öte yandan, araştırmalar çocukluk çağı travma düzeylerinin cinsiyete göre önemli ölçüde farklılaştığını da göstermektedir. Cinsiyete göre cinsel istismar yaygınlığı değerlendirildiğinde, kızların ergenlik döneminde cinsel istismara uğrama olasılığının erkeklere göre üç kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Kanbur & Akgül, 2010). Başka bir çalışmada, çocukların maruz kaldıkları fiziksel, duygusal istismar ve ihmal cinsiyete göre farklılık göstermezken, kadınların cinsel istismara, erkeklerin ise fiziksel ihmale daha fazla maruz kaldığı bulunmuştur (Alsancak, 2016). Alan yazında gerçekleşen bu farklılıkların araştırma örneklemelerinin homojen bir şekilde oluşturulmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında yaş durumuna göre çocukluk çağı travma düzeylerinin değiştiği tespit edilmiştir. Buna göre, fiziksel ihmal düzeylerinin 18-25 yaş aralığındaki katılımcılarda; duygusal istismar düzeylerinin 26-32 ve 33-40 yaş aralığındaki katılımcılarda en yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde çalışmanın bu bulgusunu destekleyen, yaş değişkeni ile çocukluk çağı travmalarının incelendiği çalışmalara rastlanmıştır. Çağatay'ın (2014) gerçekleştirdiği çalışmaya göre 22-25 yaş grubunda bulunan bireyler duygusal ve cinsel istismara daha fazla maruz kalmıştır. Özkun (2019) ise 18-25 yaş arası ve 25 yaş üstü kişilerle yaptığı çalışmada, 25 yaş üstü olan kişilerin cinsel istismar puanlarının 25 yaş altında yer alan kişilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmanın bir diğer bulgusunda çocukluk çağı travma düzeylerinin eğitim durumuna göre değiştiği saptanmıştır. Buna göre fiziksel ihmal ve duygusal ihmal

düzelelerinin yüksek lisans ve üzeri eğitim durumuna sahip katılımcılarda en yüksek olduğu gözlenmiştir. Çalışmanın bulgularına benzer şekilde, çocukluk çağı travma düzeyleri ile eğitim düzeyleri arasında bir ilişki olduğu alan yazında yer alan diğer araştırmalarda gösterilmiştir (Biere vd., 2008; Park, Hong, Bae, Cho, Lee, Lee & Cho, 2014; Zeren, Yengil, Çelikel, Arık & Arslan, 2012). Paavilainen ve Tarkka'ya (2003) göre, duygusal istismar çocuğun zihinsel gelişimi üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir ve bunun nedeni, çocuğun normal bir zihinsel kapasiteye sahip olmasına rağmen dikkat dağınıklığı ve öğrenme sorunları yaşamasıdır. Çiğdem (2022) tarafından yapılan çalışmada çocukluk çağı travmaları ve alt boyutları ile eğitim düzeyi arasında bir ilişki olduğu görülmüştür. Araştırmaya göre, kişilerin çocukluk çağı travma düzeyleri yükseldikçe eğitim seviyeleri düşmektedir. Bu çalışmada yüksek lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahip olan katılımcıların çocukluk çağı travmaları düzeylerinin en yüksek olduğu bulunmuştur. Ortaya çıkan bu farklılığın araştırmaların gerçekleştiği örneklemelerin farklı sosyodemografik özelliklere sahip olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya dahil edilen katılımcıların medeni durumuna göre çocukluk çağı travma düzeylerinin değiştiği tespit edilmiştir. Buna göre, duygusal istismar ve fiziksel ihmal düzeylerinin ilişkisi olan katılımcılarda en yüksek olduğu gözlenmiştir. Literatür incelendiğinde araştırma bulgularının alan yazında elde edilen sonuçlar ile tutarlı olduğu görülmektedir. Bunun sebebinin ise insanların partnerlerinin duygu ve düşünceleriyle empati kurmakta güçlük çekmeleri ve bu durumların doğruluk oranının düşük olması olduğu ileri sürülmüştür. Bununla beraber, duygusal ihmal, zayıflamış evliliklerle ve bireylerde ilişki kurdukları kişilere karşı korku ve güvensizlik duygularının ortaya çıkmasıyla ilişkilendirilmiştir (Wagner, 2022).

Araştırmada gelir durumuna göre çocukluk çağı travma düzeylerinin değiştiği tespit edilmiştir. Buna göre, duygusal istismar düzeylerinin düşük gelir durumuna sahip katılımcılarda; duygusal ihmal düzeylerinin yüksek gelir durumuna sahip katılımcılarda en yüksek olduğu gözlenmiştir. Yapılan alan yazın taramasında bu çalışma bulgusuna benzer şekilde, çocukluk çağı travma düzeylerinin gelir durumuna göre değiştiğini belirten araştırmalara rastlanmıştır (Altıparmak & Eser, 2007; Öztepe, 2010; Ünal, 2008).

Araştırma kapsamında katılımcıların kilo durumuna göre çocukluk çağı travma düzeylerinin değiştiği tespit edilmiştir. Buna göre, fiziksel istismar düzeylerinin 81 kg ve üzeri olan katılımcılarda; cinsel istismar düzeylerinin 60 kg ve

altı olan katılımcılarda en yüksek olduğu gözlenmiştir. İlgili literatürde çocukluk çağı travmaları ile kilo durumunun karşılaştırıldığı yeterli çalışmaya rastlanmamıştır. Basha'nın (2016) gerçekleştirdiği çalışmada, çocukluk çağı travmalarının getirdiği dürtü kontrol bozukluğu, depresyon, olumsuz gelecek beklentileri, içe kapanma, yalnızlık, uyku problemleri sonucunda açığa çıkan duygusal yeme davranışının kişilerin kilo durumları üzerinde etkili olacağı sonucuna varması bu çalışmanın bulgusunu desteklemektedir.

Araştırmının önemli bulgusunda çocukluk çağı travmaları düzeyleri ile duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar düzeyleri arasında pozitif yönlü ilişkiler tespit edilmiştir. Buna göre, katılımcılarda çocukluk çağı travmaları düzeyleri arttıkça duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismar düzeyleri de arttığı gözlenmiştir. Katılımcılarda çocukluk çağı travmaları değişiminin %3'ü aleksitimi ve duygusal yeme tarafından açıklanmaktadır. İlgili literatürde çocukluk çağı travmaları ile alt boyutları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalara rastlanmıştır (Banducci vd., 2017; Dağıstan, 2021; Ekinci & Kandemir, 2015; Fırat, 2007; Gibb vd., 2007; Tivriz, 2020; İzel-Kara, 2018).

Araştırmada çocukluk çağı travmaları düzeyleri ile toronto aleksitimi ve duygusal yeme düzeyleri arasında da pozitif yönde ilişkiler olduğu saptanmıştır. Buna göre, katılımcılarda çocukluk çağı travmaları düzeyleri arttıkça toronto aleksitimi ve duygusal yeme düzeyleri de arttığı gözlenmiştir. İlgili literatür incelendiğinde bu çalışmanın bulgularına benzer verilere rastlanmıştır (Ansari vd., 2018; Michopoulos vd., 2015; Schrepf, Markon & Lutgendorf, 2014). Araştırmacılar duygusal yemeyi, olumsuz duygulara tepki olarak yeme davranışındaki artış olarak tanımlamışlardır (Van Strien vd., 2007). Literatür, duygusal yeme ve duygu düzenleme arasındaki bağlantıya odaklanmıştır ve duygu düzenleme güçlüğü'nün önemli bir duygusal yeme yordayıcısı olabileceği öne sürülmüştür (Ansari vd., 2018). Yapılan çalışmalarda, çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenlemenin ilişkili olduğu belirtilmiştir (Alpay, Aydın & Bellur, 2017; Dereboy, Şahin-Demirkapı, Şakiroğlu & Şafak-Öztürk, 2018). Literatürdeki çok sayıda çalışma çocukluk çağı travmaları ile olumsuz duygular arasında bir bağlantı olduğuna dikkat çekmiştir (Huh, Kim, Lee & Chae, 2017; Weltz, Armeli, Ford & Tennen, 2016). Literatürde yer alan bu çalışmalar, çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi ve duygusal yeme düzeyleri arasındaki ilişkiyi açıklar niteliktedir.

Araştırma kapsamında katılımcıların toronto aleksitimi düzeyleri ile duygusal yeme düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Buna göre, katılımcılarda toronto aleksitimi düzeyleri arttıkça duygusal yeme düzeyleri de arttığı gözlemlenmiştir. Aleksitimik insanlar duygularını kontrol etmekte zorlandıkları için dürtüsel tepkiler vermektedirler. Literatüre bakıldığında aleksitimi ile dürtü kontrol sorunlarının pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır (Burç, 2015; Gökçe, 2013). Çalışmalara göre, dürtü kontrolü ile aleksitiminin derecesi arasında negatif bir ilişki vardır (Tunçel, 2019). Bireylerdeki dürtü kontrolü zayıflığı duygusal yeme davranışlarını tetiklemektedir (Tunçel, 2019). Bu çalışmada aleksitimi düzeyleri ile duygusal yeme düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu keşfedilmiştir. Literatürdeki çalışmalar bu iki durumun pozitif yönlü ilişkili olduğu görüşünü desteklemektedir.

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler

Sonuçlar

Cinsiyete göre çocukluk çağı travma puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Erkek katılımcıların fiziksel istismar puan ortalamalarının kadın katılımcılardan; kadın katılımcıların fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğu anlaşılmıştır.

Çocukluk çağı travma puan ortalamalarında Yaş durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. Fiziksel ihmal ve çocukluk çağı travmaları toplam ortalama puanlarının 18-25 yaş aralığındaki katılımcılarda; duygusal istismar puan ortalamaları 26-32 ve 33-40 yaş aralığındaki katılımcılarda en yüksektir.

Eğitim durumuna göre çocukluk çağı travma puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. Fiziksel ihmal ve duygusal ihmal puan ortalamaları yüksek lisans ve üzeri eğitim durumuna sahip katılımcılarda en yüksektir.

Medeni durumuna göre çocukluk çağı travma puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. Duygusal istismar ve fiziksel ihmal puan ortalamalarının ilişkisi olan katılımcılarda en yüksek olduğu görülmüştür.

Çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyutlarından duygusal istismar ve duygusal ihmal puan ortalamalarının gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. Duygusal istismar puan ortalamaları düşük gelir durumuna sahip katılımcılarda; duygusal ihmal puan ortalamaları yüksek gelir durumuna sahip katılımcılarda en yüksektir.

Kilo durumuna göre çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyutlarından fiziksel istismar ve cinsel istismar puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. Fiziksel istismar puan ortalamaları 81 kg ve üzeri olan katılımcılarda; cinsel istismar puan ortalamaları 60 kg ve altı olan katılımcılarda en yüksektir.

ÇÇT puanları ile fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar düzeyleri arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. ÇÇT düzeyleri arttıkça fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar düzeyleri de arttığı sonucuna varılmıştır.

Çocukluk çağı travmaları puanları ile toronto aleksitimi ve duygusal yeme puanları arasında da pozitif yönlü ilişkiler bulunmuştur. Katılımcılarda çocukluk çağı travmaları puanları arttıkça toronto aleksitimi ve duygusal yeme puanları da artmaktadır.

Toronto aleksitimi puanları ile duygusal yeme puanları arasında pozitif yönlü ve ilişki bulunmuştur. Toronto aleksitimi puanları arttıkça duygusal yeme puanları da artmaktadır.

Toronto aleksitimi puanlarının çocukluk çağı travmalarını pozitif yönde yordadığı bulunmuştur.

Öneriler

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Bu araştırma yetişkin bireylerde çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi ve duygusal yeme arasındaki ilişki incelenmiştir. Çocukluk çağı travmaları kişinin bütün hayatında etkili olabilecek olumsuz yaşam olaylarıdır. Bu bağlamda çocukluk çağı travmaları üzerine yapılan araştırmaların arttırılması ve çocukluk çağı travmalarının etkileyebileceği farklı değişkenlerin aydınlatılmasının alan yazına önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma belirli bir örneklem grubundan çevrimiçi olarak toplanan veriler ışığında gerçekleştirilmiştir. Bu durumun örneklemin homojen bir şekilde dağılmasına engel olarak elde edilen bulguları etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca katılımcıların elektronik ortama yabancı olmasının da anket cevaplarını etkileyeceği tahmin edilmektedir. Bu sebeple araştırmanın örnekleme doğrudan ulaşılarak tekrarlanmasının katılımcı sayısının homojen dağılmasına ve elde edilen bulguların genellenebilirliğinin artırılmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Klinisyenlere Yönelik Öneriler

Bu çalışmada, çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi ve duygusal yeme düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. Katılımcıların çocukluk çağı travmaları düzeyleri arttıkça aleksitimi ve duygusal yeme düzeyleri de artmaktadır. Bu bağlamda, çocukluk çağı travmasına sahip bireylere uygulanacak destek programlarında aleksitimi ve duygusal yeme davranışlarını azaltacak teknikler üzerine yoğunlaşılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Uzman kişiler tarafından bireylerdeki duygusal yeme davranışlarının daha iyi anlaşılabilmesi için kişilerin sahip olduğu çocukluk çağı travmalarının aydınlatılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Devlete Yönelik Öneriler

Toplumun çocukluk çağı travmalarının getirileri ve aleksitimi ile duygusal yeme kavramları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı düşünülmektedir. Bu bağlamda ilgili kuruluşlar tarafından çocukluk çağı travmaları, aleksitimi ve duygusal yeme kavramları hakkında toplumu bilinçlendirecek program, seminer ve faaliyetlerin düzenlenmesi ve çocukluk çağı travmasına sahip olduğu belirlenen kişilerin destek programlarına yönlendirilmesinin faydalı sonuçlar doğuracağı düşünülmektedir.

Kaynakça

- Acehan, S., Bilen, A., Ay, M.O., Gülen, M., Avci, A. ve İçme, F. (2013). Çocuk İstismarı ve İhmalinin Değerlendirilmesi . *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22 (4), 591-614 .
- Akbulan, B. (2020). Çocukluk Çağı Travmalarının Koruyucu Aile İçinde Sağaltımı Üzerine Bir Değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 31.1, 241-260.
- Alpay, E. H., Aydın, A. ve Bellur, Z. (2017). Çocukluk çağı travmalarının depresyon ve travma sonrası stres belirtileri ile ilişkisinde duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 218-226.
- Alsancak, C. (2016). *Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma Özellikleri ile Obsesif İnanışlar ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin İlişkisinde Dünyaya İlişkin Varsayımların Aracılık Rolü: Üniversite Öğrencilerinde Bir Değerlendirme* (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Altıparmak, S. ve Eser, E. (2007). 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınlarda Yaşam Kalitesi. *Aile ve Toplum*, 9(3): 29-33.
- Ansari, N., Shakiba, S., Ebrahimzadeh Mousavi, M., Mohammadkhani, P., Aminoroaya, S. ve Sabzainpoor, N. (2018). Role of emotional dysregulation and childhood trauma in emotional eating behavior. *Practice in Clinical Psychology*, 6(1), 21-28.
- Arslan, R. (2016). Çocukluk Dönemi Duygusal İstismar ile Depresyon Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Aracı Rolüne İlişkin Bir Gözden Geçirme, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 19(4), 202-210.
- Bagby, M.Rç, Taylor, G.J., Parker, J.D.A. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-II: Convergent, discriminant, and concurrent validity. *J Psychosom Res*, 38: 33-40
- Basha, E. (2016). *Kosova savaşı gazilerinin depresyon anksiyete ve stres düzeylerinin belirlenmesi*. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Eğitimde Psikolojik Hizmetler Ana Bilim Dalı, Basılmamış Doktora Tezi.

- Bermond, B., Moormann, P.P., Albach, F. ve Van Dijke, A. (2008). Impact of severe childhood sexual abuse on the development of alexithymia in adulthood. *Psychother Psychosom*, 77, 260–262.
- Bernstein, D.P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E. ve Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry*, 151(8), 1132- 1136.
- Bilgen, F.G. ve Karasu, F. (2017). Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışları. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(13), 22-34.
- Bilgen, Ş.S. (2018). *Türkçe duygusal yeme ölçeği geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirliği çalışması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Bostancı, N., Albayrak, B., Bakoğlu, İ. ve Çoban, Ş. (2006). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının depresif belirtileri üzerine etkisi. *Yeni Sempozyum Dergisi*. 44, 100-6.
- Braet, C., Claus, L., Goossens, L., Moens, E., Van Vlierberghe, L. ve Soetens, B. (2008). Differences in eating style between overweight and normal-weight youngsters. *Journal of Health Psychology*, 13(6), 733-743.
- Briere, J.N. ve Scott, C. (2015). What is trauma. J. N. Briere and C. Scott (Eds.), Principles of trauma therapy: a guide to symptoms, evaluation, and treatment. (s.9-23). California: Sage Publication.
- Brown, N.W. (2013). Psikolojik danışmanlar için psiko-eğitsel gruplar (V. Yorğun, Çev.). İstanbul: Anı.
- Bruch, H. (1964). Psychological aspects of overeating and obesity. *Psychosomatics*, 5(5), 269-274.
- Burakgazi, S. (2019). Annelerin Çocukluk Çağı Travmaları İle Çocuk Yetiştirme Tutumları ve Genel Psikolojik Durumları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

- Burns, E.E., Fischer, S., Jackson, J.L. ve Harding, H.G. (2012). Deficits in emotion regulation mediate the relationship between childhood abuse and later eating disorder symptoms. *Child abuse & neglect*, 36(1), 32-39.
- Büyüköztürk, Ş.Ç. (2000). Sosyal Bilimler için İstatistik. Ankara: *Pegem Akademi*.
- Caslini, M., Bartoli, F., Crocamo, C., Dakanalis, A., Clerici, M. ve Carrà, G. (2016). Disentangling the association between child abuse and eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychosomatic medicine*, 78(1), 79-90.
- Çağatay, S.E. (2014). *Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmatik yaşantı düzeyi ile bağlanma stilleri ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çakar, F.S. (2018) The Role Of Resilience and Gender in the Relationship Between Adults' Childhood Traumatic Experiences and Psychological Symptoms. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 44:114-131.
- Çiğdem, E. (2022). *Kadınlarda çocukluk çağı travmalarının ruh sağlığı ve aile işlevselliğine etkisinin kuşaklararası bağlamda incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa.
- Çoşkun, K.Z. (2019). *Anoreksiya nervoza tanısı alan kadınlarda beden imgesi ve çocukluk çağı travmasının incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Dawson, B., ve Trapp, R.G. (2001). Probability & related topics for making inferences about data. Basic & Clinical Biostatistics. *3rd Edition, Lange medical Books/McGraw-Hill Medical Publishing Division*, 69-72.
- D'Antonio, I.J., Darwish, A.M. ve McLean, M. (1993). Child Maltreatment: International Perspectives. *Maternal-Child Nursing Journal*, 21, 39-52.
- de Montigny, F. & Lacharité, C. (2005). Perceived Parental Efficacy: Concept Analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 49(4), 387-396
- De Gucht, V. (2003). Stability of neuroticism and alexithymia in somatization. *Comprehensive Psychiatry*, 44(6), 466-471.

- Demirkapı, E.Ş. (2014). *Çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme ve kimlik gelişimine etkisi ve bunların psikopatolojiler ile ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi)
- Dereboy, Ç., Şahin-Demirkapı, E., Şakiroğlu, M. ve Şafak-Öztürk, C. (2018). Çocukluk Çağı Travmalarının, Kimlik Gelişimi, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Psikopatoloji ile İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(4).
- Dereboy, İ.F. (1990). *Aleksitimi öz bildirim ölçeklerinin psikometrik özellikleri üzerine bir çalışma* (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.
- Dimaggio, G., Carcione, A., Nicolò, G., Lysaker, P. H., d'Angerio, S., Conti, M. L., Fiore, D., Pedone, R., Procacci, M., Popolo, R. ve Semerari, A. (2013). Differences between axes depend on where you set the bar: Associations among symptoms, interpersonal relationship and alexithymia with number of personality disorder criteria. *Journal of Personality Disorders*, 27(3), 371- 382.
- Donald K. (1996). *The Inner World of Trauma: Archetypal Defenses of the Personal Spirit* Routledge, London/New York, p.124.
- Egeland, B. (2009). Taking Stock: Childhood Emotional Maltreatment and Developmental Psychopathology. *Child Abuse Neglect*, 33(1), 22-26.
- Ergül, M. H. (2016). *Çocukların Anormallikleri*. İstanbul: *Olympia*.
- Ertekin, E., Koyuncu, A., Aslantaş Ertekin, B. ve Özyıldırım, İ. (2015). Alexithymia in social anxiety disorder: is there a specific relationship or is it a feature of comorbid major depression? *Anatolian Journal of Psychiatry*, 16 (2), 130-137.
- Esteves, K., Gray, S.A.O., Theall, K. P. ve Drury, S.S. (2017). Impact Of Physical Abuse On Internalizing Behavior Across Generations. *Journal of Child and Family Studies*, 26(10), 2753-2761.
- Fırat, S. (2007). *İstismara ve ihmale uğramış çocukların tedavi ve rehabilitasyonu: Bir yataklı merkez modeli*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Ganzeli ve Kahraman (2018). Yetişkinlerde Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Belirtilerinin Psikolojik Sağlamlığa Etkisi. III. Uluslararası Al- Farabi Sosyal Bilimler Kongresi, Ankara: *Tam Metin Kitabı*.

- Gardiner, H.W. ve Gander, M.J. (2010). Çocuk ve Ergen Gelişimi, Ankara: *İmge Kitabevi Yayınları*.
- Goldman, R., Jaffa, M. ve Schachter, S. (1968). Yom Kippur, Air France, dormitory food, and the eating behavior of obese and normal persons. *Journal of Personality and Social Psychology*, 10(2), 117-123.
- Gökçe, G. (2013). *Ebeveynin Duygusal Erişilebilirliği ve Genel Psikolojik Sağlık: Duygu Düzenleme, Kişilerarası İlişki Tarzı Ve Sosyal Desteğin Rolü*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gökler, I. (2002). Çocuk İstismarı ve İhmali: Erken Dönem Stresin Nörobiyolojik Gelişime Etkisi, *Çocuk Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 9, 47-57.
- Grabe, H.J., Ruhrmann, S., Ettelt, S., Müller, A., Buhtz, F., Hochrein, A. ve Freyberger, H.J. (2006). Alexithymia in obsessive-compulsive disorder—results from a family study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75(5), 312-318.
- Greenberg, L.S. ve Bolger, E. (2001). An emotion-focused approach to the overregulation of emotion and emotional pain. *J Clin Psychol*, 57, 197-211.
- Grilo, C.M. ve Masheb, R.M. (2001). Childhood psychological, physical, and sexual maltreatment in outpatients with binge eating disorder: Frequency and associations with gender, obesity, and eating-related psychopathology. *Obesity Research*, 9(5), 320-325.
- Grynberg, D., Luminet, O., Corneille, O., Grèzes, J. ve Berthoz, S. (2010). Alexithymia in the interpersonal domain: A general deficit of empathy? *Personality and Individual Differences*, 49(8), 845–850.
- Güleç, H., Köse, S., Güleç, Y.M., Çitak, S., Evren C., Borckardt, J. ve Sayar, K. (2009). Reliability and Factorial Validity of The Turkish Version of The 20-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 19, 214-220.
- Güleç, M.Y., Altıntaş, M., İnanç, L., Bezgin, Ç.H., Koca, E.K. ve Güleç, H. (2013). Effects of childhood trauma on somatization in major depressive disorder: The role of alexithymia. *Journal of Affective Disorders*, 146(1), 137-141.
- Güneş, T. (2017). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde 0-6 Yaş Çocuğun İhmal ve İstismarında Erken Tanı Ve Yönlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28(1).

- Haviland, M.G., Shaw, D.G., Cummings, M.A. ve MacMurray, J.P. (1988). Alexithymia: subscales and relationship to depression. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 50(3), 164-170.
- Heatherton, T.F., ve Baumeister, R.F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110(1), 86-108.
- Hemmingsson, E., Johansson, K. ve Reynisdottir, S. (2014). Effects of childhood abuse on adult obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 15(11), 882-893.
- Herman, C.P. ve Mack, D. (1975). Restrained and unrestrained eating. *Journal of Personality*, 43(4), 647-660.
- Herman, C.P., ve Polivy, J. (1988). Restraint and excess in dieters and bulimics. *The psychobiology of bulimia nervosa* (s. 33-41).
- Herman, J. (2007). Travma ve İyileşme. Şiddetin Sonuçları Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre. (T. Tosun, Çev.). İstanbul: *Literatür Yayınları*. (Orijinal çalışma basım tarihi 1992).
- Herman, J. L. (1992). Travma ve İyileşme. İstanbul: *Literatür Yayıncılık*
- Herman, J.L. (2016). Travma ve İyileşme. İstanbul: *Literatür Yayınları*, 4. Baskı.
- Honkalampi, K., Hintikka, J., Saarinen, P., Lehtonen, J. ve Viinamäki, H. (2000). Is alexithymia a permanent feature in depressed patients? *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69(6), 303-308.
- Huh, H. J., Kim, K. H., Lee, H. K. ve Chae, J. H. (2017). The relationship between childhood trauma and the severity of adulthood depression and anxiety symptoms in a clinical sample: The mediating role of cognitive emotion regulation strategies. *Journal of affective disorders*, 213, 44-50.
- Imperatori, C., Innamorati, M., Lamis, D. A., Farina, B., Pompili, M., Contardi, A. ve Fabbriatore, M. (2016). Childhood trauma in obese and overweight women with food addiction and clinical-level of binge eating. *Child abuse & neglect*, 58, 180-190.
- Kanbur, N. ve Akgül, S. (2010). Adölesanlarda cinsel istismar ve pediatriğin rolü. *Çocuk İhmal ve İstismarı*, 1., 32, 491-502.

- Kaplan, H.I. ve Kaplan, H.S. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *The Journal of nervous and mental disease*, 125(2), 181–201.
- Kaplan, S. J., Pelcovitz, D. ve Labruna, V. (1999). Child And Adolescent Abuse And Neglect Research: A Review Of The Past 10 Years. Part I: Physical And Emotional Abuse And Neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1214–1222.
- Kara, B. ve Biçer, Ü. ve Gökalp, A.S. (2004). Çocuk İstismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*.140-151.
- Kara, B., Biçer, B. veGökalp, A. (2004). Çocuk İstismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47, 140-151.
- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları. Ankara University, *Journal of Faculty of Educational Sciences*, 35(1), 183-202.
- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: Kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 35(1), 183-212.
- Korkmazlar-Oral, Ü., Engin, P. ve Büyükyazıcı, Z. (2010). *Türkiye 'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması: Özet Rapor*.
- Kreitler, S. (2002). The psychosemantic approach to alexithymia. *Personality and individual differences*, 33(3), 393-407.
- Kütük, M. Ö. ve Bilaç, Ö. (2017). Çocuklarda Ve Adölesanlarda Duygusal İstismar Ve İhmal. *Türkiye Klinikleri Çocuk Psikiyatrisi-Özel Konular*, 3(3), 181- 187.
- Lane, R.D., Sechrest, L. ve Riedel, R. (1998). Sociodemographic correlates of alexithymia. *Comprehensive psychiatry*, 39(6), 377-385
- Lansford, J.E., Dodge, K.A., Pettit, G.S., Bates, J.E., Croizer, J. ve Kaplow, J. (2009). A 12-Year Prospective Study of the Long-term Effects of Early Child Physical Maltreatment on Psychological, Behavioral, and Academic *Problems in Adolescence. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 156 (8):824-830.
- Larsen, J.K., van Strien, T., Eisinga, R. ve Engels, R.C. (2006). Gender differences in the association between alexithymia and emotional eating in obese individuals. *Journal of psychosomatic research*, 60(3), 237-243.

- Lesser, I.M. (1981). A review of the alexithymia concept. *Psychosom Medicine* 43(6), 531-543.
- Lesser, I.M. (1985). A critique of contribution to the alexithymia symposium. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 44(2), 82-88.
- Levitan, H.L. (1981). Failure of the defensive functions of the ego in dreams of psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 36(1), 1-7.
- Lindeman, M. ve Stark, K. (2001). Emotional eating an eating disorder psychopathology. *Eating Disorders*, 9(3), 251-259.
- Lindert, J., von Ehrenstein, O. S., Grashow, R., Gal, G., Braehler, E. ve Weisskopf, M.G. (2013). Sexual and Physical Abuse In Childhood Is Associated With Depression and Anxiety Over The Life Course: Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Public Health*, 59(2), 359-372.
- Lowe, M. R. ve Butryn, M. L. (2007). Hedonic hunger: a new dimension of appetite?. *Physiology & Behavior*, 91(4), 432-439.
- Lök, N., Başoğlu, C. ve Öncel, S. (2016). Aile İçi Şiddetin Çocuk Üzerindeki Etkileri ve Psikososyal Desteğin Önemi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. Current Approaches in Psychiatry*, 8(2), 155-161.
- Lynch, M.A., Saralidze, L., Gogvadze, N. ve Zolotor A. (2008). *National Study on Violence Against Children in Georgia*.
- Macht, M. ve Simons, G. (2011). Emotional eating. Emotion regulation and well being içinde (s. 281-295). *Springer*, New York, NY.
- McCarthy, J. (2006). "A framework for healing from loss: A further integration of psychodynamic and social work theory", *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 14(3), p.45-79.
- Michopoulos, V., Powers, A., Moore, C., Villarreal, S., Ressler, K. J. ve Bradley, B. (2015). The mediating role of emotion dysregulation and depression on the relationship between childhood trauma exposure and emotional eating. *Appetite*, 91, 129-136.
- Michopoulos, V., Powers, A., Moore, C., Villarreal, S., Ressler, K. J. ve Bradley, B. (2015). The mediating role of emotion dysregulation and depression on the

relationship between childhood trauma exposure and emotional eating.

Appetite, 91, 129-136.

Montebarocci, O., Codispoti, M., Baldaro, B. ve Rossi, N. (2004). Adult attachment style and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 499-507.

Nguyen-Rodrigues, S.T., Unger, J.B. ve Spruijt-Metz, D. (2009). Psychological determinants of emotional eating in adolescence. *Eating Disorders*, 17(3), 211-224.

Nickerson, A., Aderka, I.M., Bryant, R.A. ve Hofmann, S. G. (2012). The relationship between childhood exposure to trauma and intermittent explosive disorder. *Psychiatry Research*, 1-7.

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

Nisbett, R.E. (1972). Hunger, obesity, and the ventromedial hypothalamus. *Psychological Review*, 79(6), 433-453.

Oral, R., Can, D., Kaplan, S., Polat, S., Ates, N., Cetin, G., Miral, S., Hanci, H., Ersahin, Y., Tepeli, N., Bulguc, A.G. ve Tiras, B. (2001). Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child Abuse & Neglect*, 25, 279-290.

Oral, R., Can, D., Kaplan, S., Polat, S., Ates, N., Cetin, G., Miral, S., Hanci, H., Ersahin, Y., Tepeli, N., Bulguc, A.G. ve Tiras, B. (2001). Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child Abuse & Neglect*, 25, 279-290.

Örsel, S., Karadağ, H., Karaoğlan-Kahiloğulları, A. ve Akgün-Aktaş, E. (2011). Psikiyatri Hastalarında Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı ve Psikopatoloji ile İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12 (2), 130-136.

Palmisano, G.L., Innamorati, M., Susca, G., Traetta, D., Sarracino, D. ve Vanderlinden, J. (2018). Childhood traumatic experiences and dissociative phenomena in eating disorders: Level and association with the severity of binge eating symptoms. *Journal of Trauma & Dissociation*, 19(1), 88-107.

- Park, S., Hong, J.P., Bae, J.N., Cho, S.J., Lee, D.W., Lee, J.Y. ve Cho, M.J. (2014). Impact of childhood exposure to psychological trauma on the risk of psychiatric disorders and somatic discomfort: Single vs. multiple types of psychological trauma. *Psychiatry Research*, 219(3), 443–449.
- Paxton, S.J. ve Diggins, J. (1997). Avoidance coping, binge eating, and depression: An examination of the escape theory of binge eating. *International Journal of Eating Disorders*, 22(1), 83-87.
- Pelendecioğlu, B. ve Bulut, S. (2009). Çocuğa Yönelik Aile İçi Fiziksel İstismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi*, 9 (1), 50-62.
- Polat (2007). Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 2- Önleme ve Rehabilitasyon. *Seçkin Yayıncılık*. Baskı 1.
- Rayworth, B. B., Wise, L. A. ve Harlow, B. L. (2004). Childhood abuse and risk of eating disorders in women. *Epidemiology*, 271-278
- Rodin, J. ve Slochower, J. (1976). Externality in the nonobese: Effects of environmental responsiveness on weight. *Journal of Personality and Social Psychology*, 33(3), 338- 344
- Rufer, M., Ziegler, A., Alsleben, H., Fricke, S., Ortmann, J., Brückner, E. ve Peter, H. (2006). A prospective long-term follow-up study of alexithymia in obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive psychiatry*, 47(5), 394-398.
- Salminen, J.K., Saarijärvi, S., Äärelä, E., Toikka, T. ve Kauhanen, J. (1999). Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland. *Journal of psychosomatic research*, 46(1), 75-82.
- Saveanu, R.V. ve Nemeroff, C.B. (2012). Etiology of Depression: Genetic And Environmental Factors. *Psychiatric Clinics*, 35(1), 51-71.
- Schrepf, A., Markon, K. ve Lutgendorf, S.K. (2014). From childhood trauma to elevated C-reactive protein in adulthood: the role of anxiety and emotional eating. *Psychosomatic medicine*, 76(5), 327.
- Schrepf, A., Markon, K. ve Lutgendorf, S.K. (2014). From childhood trauma to elevated C-reactive protein in adulthood: the role of anxiety and emotional eating. *Psychosomatic medicine*, 76(5), 327.

- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and psychosomatics*, 22(2-6), 255-262.
- Sifneos, P. E. (1988). Alexithymia and its relationship to hemispheric specialization, affect, and creativity. *Psychiatric Clinics of North America*, 11(3), 287–292.
- Slochower, J. (1983). Excessive eating: the role of emotions and environment. New York: *Human Sciences Press*.
- Spoor, S.T., Bekker, M.H., van Strien, T. ve van Heck, G. L. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 48(3), 368-376.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L.R.A. ve Van IJzendoorn, M.H. (2015). The Prevalence Of Child Maltreatment Across The Globe: Review Of A Series Of Meta-Analyses. *Child Abuse Review*, 24(1), 37-50
- Şahiner, Ü. M., Yurdakök, K., Kavak, U.S., ve Çetin, İ. (2001). Tıbbi açıdan çocuk istismarı. *Katkı Pediatri Dergisi*, 22: 276.
- Şar, V., Öztürk, E. ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32(4), 1054-1063.
- Şaşıoğlu, M., Gülol, Ç. ve Tosun, A. (2013). Aleksitimi kavramı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(4), 507-527.
- Şener, Ö. (2018). *Duygu ahrazlığı (Aleksitimi) yaşayan üniversite öğrencilerinin duygu ifadeleri ve spontanlıkları üzerine psikodramanın etkisi* (Doktora Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi, Tez No. 521472.
- Şenkal, İ. ve Işıklı, S. (2015). Çocukluk Çağı Travmalarının ve Bağlanma Biçiminin Depresyon Belirtileri ile İlişkisi: Aleksitiminin Aracı Rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26, 1-7.
- Taner, Y. ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86.
- Tanju, E. H. ve Demirbaş, H. (2012). Investigation of childhood trauma experiences and family functions among university students. *Social and Behavioral Sciences*, 47, 1950 –1956.

- Tanrıverdi, E. (2020). *Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Yeme Davranışlarının Ve Duygusal İştahlarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi*. Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Taylor, G.J. ve Bagby, R.M. (1988). Measurement of alexithymia: Recommendations for clinical practice and future research. *Psychiatric Clinics of North America*, 11(3), 351-366.
- Taylor, G.J., Bagby, R.M. ve Parker, J.D. (1991). The alexithymia construct. A potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics*, 32(2), 153-164.
- Teicher, M.H., Andersen, S.L., Polcari, A., Anderson, C.M. ve Navalta, C.P. (2002). Developmental Neurobiology of Childhood Stress and Trauma. *Psychiatric Clinics of North America*, 25(2), 397-426.
- Tıraşçı, Y. ve Gören, S. (2007). Çocuk İstismarı ve İhmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1),70-74.
- Timoney, L.R. ve Holder, M.D. (2013). Emotional Processing Deficits and Happiness Assesing The Measurement, Correlates, and Well-Being of People With Alexithymia. Canada: *Springer*.
- TUIK, (2016). Adalet İstatistikleri.
- Tunçel, E. (2019). *Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları ve Aleksitimi İlişkisinde Prefrontal İşlevlerin, Empatinin Ve Duygu Düzenleme Güçlüğüünün Aracı Rolü. Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Başkent Üniversitesi SBE.
- Tüzen (2019). *Depresyon, Anksiyete ve Stresin Duygusal Yeme İle İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolü*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi SBE.
- Tychev, C., Garnier, S., Lighezzolo-Alnot, J., Claudon, P. ve Rebourg-Roesler, C. (2010). An accumulation of negative life events and the construction of alexithymia: a longitudinal and clinical approach. *Journal of personality assessment*, 92(3), 189-206.
- United Nations Children's Fund (UNİCEF) (2017). *A Familiar Face: Violence In the Lives Of Children and Adolescents*, New York.

- Ural, A. ve Kılıç, İ., (2011) Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi, *Detay Yayıncılık*, Ankara.
- Usta, H., Sevinç, E. ve Güleç, H. (2015). Aleksitimik olan ve olmayan şizofreni tanılı hastalarda yaşam kalitesinin karşılaştırması: Bir ön çalışma. *Cukurova Medical Journal*, 40 (1), 107-112.
- Ünal, F. (2008). Ailede Çocuk İstismarı ve İhmali. *TSA*, 12(1): 9-18.
- Van Strein, T., Cebolla, A., Etchemendy, E., Gutierrez-Maldonado, J., Ferrer-Garcia, M., Botella, C. ve Banos, R. (2013). Emotional eating and food intake after sadness and joy. *Appetite*, 66, 20-25.
- Van Strien, T. ve Ouwens, M. A. (2007). Effects of distress, alexithymia and impulsivity on eating. *Eating Behavior*, 8(2), 251-257.
- Van Strien, T. ve Ouwens, M.A. (2003). Counterregulation in female obese emotional eaters: Schachter, Goldman, and Gordon's (1968) test of psychosomatic theory revisited. *Eating Behaviors*, 3(4), 329-340.
- Van Strien, T., Beijers, R., Smeekens, S., Winkens, L.H. ve Konttinen, H. (2019). Parenting quality in infancy and emotional eating in adolescence: Mediation through emotion suppression and alexithymia. *Appetite*, 141, 104339.
- Van Strien, T., Frijters, J. E., Bergers, G. P. ve Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 5(2), 295-315.
- Van Strien, T., van de Laar, F. A., van Leeuwe, J. F., Lucassen, P. L., van den Hoogen, H. J., Rutten, G. E. ve van Weel, C. (2007). The dieting dilemma in patients with newly diagnosed type 2 diabetes: does dietary restraint predict weight gain 4 years after diagnosis?. *Health Psychology*, 26(1), 105.
- Vanheule S., Verhaeghe P. ve Desmet M. (2011). In search of a framework for the treatment of alexithymia. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(1), 84-97.
- Ventura, A. K. ve Birch, L. L. (2008). Does Parenting Affect Children's Eating and Weight Status? *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5, 15. doi: 10.1186/1479-5868-5-15.

- Veltkamp, L.J. ve Miller, T.J. (1994). *Clinical Handbook Of Child Abuse And Neglect*. Madison, CT: *International Universities Press*.
- Wagner, M. (2022). *The Relation Between Childhood Maltreatment and Marriage Quality in Adulthood*.
- Weltz, S. M., Armeli, S., Ford, J. D. ve Tennen, H. (2016). A daily process examination of the relationship between childhood trauma and stress-reactivity. *Child abuse & neglect*, 60, 1-9.
- Wheeler, K. (2013). *Psychotherapy For The Advanced Practice Psychiatric Nurse: A How-To Guide For Evidence-Based Practice (2th ed.)*. New York: *Springer Publishing*.
- Wingenfeld, K., Riedesel, K., Petrovic, Z., Philippsen, C., Meyer, B., Rose, M., Grabe, H. J., Barnow, S., Löwe, B. ve Spitzer, C. (2011). Impact of childhood trauma, alexithymia, dissociation, and emotion suppression on emotional stroop task. *Journal of Psychosomatic Research*, 70, 53-58.
- World Health Organization (WHO) (2002). *Child Abuse and Neglect By Parents and Other Caregivers*.
- Yargıç, İ., Ersoy, E. ve Batmaz, O.S. (2012). Çocukluk Çağı Travmalarının İntihar Girişimi ve Kendine Zarar Verme Davranışı ile İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(4)
- Yurdakök, K. (2010). Çocuk istismar ve ihmali, tanım ve risk faktörleri. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32(5): 537-546.
- Zeren, C., Yengil, E., Çelikel, A., Arık, A. ve Arslan, M. (2012). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(4).

Ekler

EK-1 AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma, Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ danışmanlığında Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Psk. Ebru BAĞCI tarafından yetişkin bireylerde çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi ve duygusal yeme arasındaki ilişkisini araştırmak amacıyla yürütülen bir tez çalışmasıdır.

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına bağlıdır. Aşağıdaki onay kutucuğunu “evet” şeklinde işaretlerseniz araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmiş sayılırsınız. Araştırma kapsamında kimlik bilgileri gibi özel bilgiler istenmemektedir. Bu çalışma süresince toplanan veriler yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Araştırmadan herhangi bir sebeple ayrılmak isterseniz, araştırma ekibi ile aşağıda yer alan bilgileri kullanarak iletişime geçebilirsiniz. Uygulama yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmektedir. Çalışmaya katılmayı kabul edip, ölçek maddelerini doldurmaya başladıktan sonra herhangi bir nedenle bataryayı tamamlamak istemezseniz, ölçeği yarıda bırakıp süreci sonlandırabilirsiniz. Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz ya da endişeniz olursa aşağıdaki iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz.

İlginiz ve katılımınız için şimdiden teşekkür eder, saygılar sunarız.

Araştırma Ekibi:

Psk. Ebru BAĞCI

e-posta : ebruubagcii@hotmail.com

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Evet ()

Hayır ()

EK-2 BİLGİLENDİRME FORMU

Değerli Katılımcılar,

Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programında yürüteceğim tez çalışmam için araştırma yapmaktayım. Ölçeklerde ve bilgi formunda isminiz yazılmayacaktır ve verdiğiniz cevaplar gizli kalacaktır. Tamamen gönüllük esasına bağlı olacaktır. Araştırma sonuçları bireysel bilgi olarak değil, grup ortalaması olarak bilimsel raporda kullanılacaktır. Eğer çalışmayla ilgili bir şikayetiniz, görüşünüz veya sorunuz varsa bunu çalışmanın araştırmacısı Psk. Ebru BAĞCI 'a iletebilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Psk. Ebru BAĞCI

Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Bölümü

Lefkoşa

Mail: ebruubagcii@hotmail.com

EK-3 SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU**Cinsiyet**

Erkek Kadın

Yaş

18-25 26-32 33-40 41 ve üzeri

Eğitim Durumu

İlkokul Ortaokul Lise Lisans Yüksek Lisans ve üzeri

Medeni Durumu

Evli Bekar ilişkisi var

Gelir Durumu

Düşük Orta Yüksek

Kilonuz

60 ve altı 61-80 81 ve üzeri

Boyunuz

1.55-1.65 cm 1.66-1.75 cm 1.76 ve üstü

EK-4 ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALAR ÖLÇEĞİ

Bu sorular **çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce)** başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumuza uyan rakamı daire içersine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.
2. Benim bakımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.
3. Ailedekiler bana "salak", "beceriksiz" ya da "tipsiz" gibi sıfatlarla seslenirlerdi.


EK-5 TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ

	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




EK-6 TÜRKÇE DUYGUSAL YEME ÖLÇEĞİ

		Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse Her Zaman
S 1	Zor zamanlarda, sağlıksız davranışlara daha eğilimli oluyorum					
S 2	Kendimi baskı altında hissedersen daha çok yerim					
S 3	Stresli olduğum zamanlarda daha çok yerim					

Ölçek İzinleri

 Samet Kose <sametkose@gmail.com> 31.03.2022 Per 13:46 ↶ ↷ → ...

Kime: Siz

 TAS-20_TurkishVersion.pdf 266 KB ▼  Kose_2009_BCP_TAS20.pdf 91 KB ▼  Kose_TAS-20_Normative.pdf 187 KB ▼


3 ek (544 KB) ↶ Tümünü OneDrive'a kaydet ↓ Tümünü indir

Merhaba Sevgili Ebru,




Elbette, tez çalışmanızda Türkçe TAS-20 ölçeğini kullanmanız beni sevindirir. TAS-20 ölçeğini, validation çalışması makalesini ve Türk toplumu normatif değerleri tablosunu ekte gönderiyorum.

İçtenlikle,
Samet Kose

Samet Kose, MD, PhD
Assoc. Prof. of Psychiatry and Neuroscience

 Sinem Bilgen <sinembilgen@hotmail.com> 31.03.2022 Per 21:24 ↶ ↷ → ...

Kime: Siz

 ÖLÇEK MAIL YAZISI.docx 14 KB ▼  TÜRKÇE DUYGUSAL YEME Ö... 19 KB ▼  ÖLÇEK PUANLAMASI (3).xlsx 17 KB ▼

3 ek (50 KB) ↶ Tümünü OneDrive'a kaydet ↓ Tümünü indir

Merhaba Ebru,

Ölçeğimi kullandığın için teşekkürler.

İstedikğin bilgileri ekte sana gönderdim. Araştırma konunuz çok ilgimi çekti ve bitirdikten sonra da sonucunuzu paylaşırsanız ben de okumayı çok isterim. Bu konular ile yakından ilgileniyorum ve araştırmalar bu yüzden çok kıymetli. Aklınıza takılan başka bir şey olursa lütfen bana geri dönüş yapın.

Kolaylıklar diliyorum.

Sevgi & Saygılarımla
Sinem Bilgen



vsar@ku.edu.tr

2,04,2022 Cmt 11:51



Kime: Siz



2 ek (2 MB) Tümünü OneDrive'a kaydet Tümünü indir

Kullanabilirsiniz.

Vedat Şar, MD
Professor and Chair, Department of Psychiatry
Koç University School of Medicine (www.ku.edu.tr) &
Koç University Hospital (www.kuh.ku.edu.tr), Istanbul, Turkey
ORCID ID: 0000-0002-5392-9644
https://www.researchgate.net/profile/Vedat_Sar
www.vedatsar.com

Öz Geçmiş

Ebru Bağcı, 20 Şubat 1996 tarihinde Aydın'da doğmuştur. İlköğretim ve ortaöğretim eğitimini Valiler İlköğretim Okulu, lise eğitimini Esra Karakaya Anadolu Lisesi'nde tamamlamıştır. 2020 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Lisans eğitimini tamamladıktan sonra aynı yılın güz döneminde Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitim sürecine başlamıştır. Lisans ve yüksek lisans eğitim dönemlerinde staj programlarını Bülent Ecevit Üniversite Hastanesi Psikiyatri Bölümü ve Didim Devlet Hastanesi'nde başarı ile tamamlamıştır.

İntihal Rapor Oranı

ebru bağıcı

ORJİNALLİK RAPORU

% **14**
BENZERLİK ENDEKSİ

% **13**
İNTERNET KAYNAKLARI

% **3**
YAYINLAR

% **6**
ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%3
2	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	%2
3	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	%2
4	acikerisim.isikun.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
5	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	%1
6	9lib.net İnternet Kaynağı	%1
7	Submitted to Istanbul Aydin University Öğrenci Ödevi	<%1
8	sobibder.org İnternet Kaynağı	<%1
9	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<%1

Etik Kurul Onayı



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

19.10.2022

Sayın Ebru Bağcı
Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2022/1294 proje numaralı ve **“Yetişkin Bireylerde Çocukluk Çağı Travmaları İle Aleksitimi Ve Duygusal Yeme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Prof. Dr. Aşkın KİRAZ
Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü