

T.C.
IŞIK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ DOKTORA PROGRAMI

Ece HOŞCEYLAN TÜRKÜN

BELİREN YETİŞKİNLİK DÖNEMİNDE BOZULMUŞ YEME
DAVRANIŞI, KİŞİLERARASI DUYGU DÜZENLEME
STRATEJİLERİ, KİŞİLERARASI PROBLEMLER VE
ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİ:
ARACI VE DÜZENLEYİCİ ROLLER

DANIŞMAN
Prof. Dr. Feryal ÇAM ÇELİKEL

İSTANBUL, Kasım 2024

T.C.
IŞIK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ DOKTORA PROGRAMI

Ece HOŞCEYLAN TÜRKÜN
219DPY9081

BELİREN YETİŞKİNLİK DÖNEMİNDE BOZULMUŞ YEME
DAVRANIŞI, KİŞİLERARASI DUYGU DÜZENLEME
STRATEJİLERİ, KİŞİLERARASI PROBLEMLER VE
ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİ:
ARACI VE DÜZENLEYİCİ ROLLER

DANIŞMAN
Prof. Dr. Feryal ÇAM ÇELİKEL

İSTANBUL, Kasım 2024

**T.C.
IŞIK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**DOKTORA TEZİ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ DOKTORA PROGRAMI**

Ece HOŞCEYLAN TÜRKÜN

219DPY9081

**BELİREN YETİŞKİNLİK DÖNEMİNDE BOZULMUŞ
YEME DAVRANIŞI, KİŞİLERARASI DUYGU DÜZENLEME
STRATEJİLERİ, KİŞİLERARASI PROBLEMLER VE
ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİ:
ARACI VE DÜZENLEYİCİ ROLLER**

Tezin Savunulduğu Tarih:

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel/Işık Üniversitesi

Diğer Jüri Üyeleri:

Prof. Dr. Hanife Özlem Sertel Berk/İstanbul Üniversitesi

Doç. Dr. Berna Akçınar Yayla/Işık Üniversitesi

Doç. Dr. Ayşe Altan Atalay/Kadir Has Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Emel Erdoğan/Işık Üniversitesi

İSTANBUL, Kasım 2024

ÖZET

BELİREN YETİŞKİNLİK DÖNEMİNDE BOZULMUŞ YEME DAVRANIŞI, KİŞİLERARASI DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ, KİŞİLERARASI PROBLEMLER VE ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: ARACI VE DÜZENLEYİCİ ROLLER

Araştırmada yaş ortalaması 23.18 ($SS = 3.13$) olan beliren yetişkinlik dönemindeki (18-29 yaş arası) bireylerin bozulmuş yeme davranışlarının özelliklerini, koruyucu ve risk faktörlerini kişilerarası bağlamda incelemek amaçlanmıştır. Bozulmuş yeme davranışları olarak klinik bir tanı olmaksızın gözlemlenen problemli yeme alışkanlıkları ifade edilmiştir. Aleksitimi, kişinin duygularını tanımlamakta ve ifade etmekte zorlanarak duygularını bedensel belirtiler aracılığıyla ifade etmesi sebebiyle bozulmuş yeme davranışlarıyla sıklıkla ilişkilendirilmiştir. Kişilerarası duygu düzenleme stratejileri, bireylerin kendilerini güvende hissetmek veya olumsuz duyguların şiddetini azaltabilmek için diğer insanları kullanma eğilimi olarak tanımlanmıştır. Kişilerarası problemler ise kişilerarası ilişkilerdeki güçlük ve stres alanlarını tanımlayan sekiz problem alanından oluşan döngüsel bir model olarak ele alınmıştır. Araştırma kapsamında ilk olarak aleksitimi ile bozulmuş yeme davranışları arasındaki ilişkide kişilerarası problem alanlarının aracı rolünün sınanması, ikinci olarak kişilerarası problemler ile bozulmuş yeme davranışları arasındaki yordayıcı ilişkide Türkiye’de yeni bir çalışma konusu olan kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin düzenleyici rolünü anlamak amaçlanmıştır. Araştırma 18-29 yaş arası 454 (369 kadın ve 85 erkek) katılımcı ile yürütülmüştür. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, Kişilerarası Problemler Envanteri, Kişilerarası Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeği kullanılmıştır. Aracı etki analiz sonuçları, aleksitimi ile bozulmuş yeme davranışı

arasındaki ilişkide baskın-kontrolcü, intrusif-muhtaç, aşırı uyumlu ve aşırı fedakar problem alanlarının anlamlı bir aracı rolünün olduğunu göstermiştir. Düzenleyici etki analiz sonuçlarına göre kişilerarası duygu düzenleme stratejisi olan bakış açısı edinme ve yatıştırılma stratejilerinin kişilerarası problemler ile bozulmuş yeme davranışı arasındaki ilişkiyi anlamlı derecede zayıflattığı görülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre bozulmuş yeme davranışlarının tedavisinde hem kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin düzeyinin ve şiddetinin farkındalığına yönelik hem de kişilerarası problem alanlarını belirlemeye odaklanan müdahaleler geliştirilmesi, bu bireylerin duygularını ifade edebilmek için ihtiyaç duydukları sosyal desteğin ve risk faktörlerinin önemine vurgu yapacak kamusal çalışmalar düzenlenmesi ve bozulmuş yeme davranışı açısından risk grubu olarak görülen beliren yetişkinlik dönemindeki bireylere yönelik farkındalık çalışmalarının düzenlenmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bozulmuş Yeme Davranışı, Kişilerarası Duygu Düzenleme, Kişilerarası Problemler, Aleksitimi

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN DISORDERED EATING ATTITUDES, INTERPERSONAL EMOTION REGULATION STRATEGIES, INTERPERSONAL PROBLEMS AND ALEXYTHIMIA IN EMERGING ADULTHOOD: MEDIATOR AND MODERATOR ROLES

The study aimed to examine the characteristics, protective factors, and risk factors of disordered eating behaviors in emerging adults (ages 18-29) with an average age of 23.18 ($SD = 3.13$) within an interpersonal context. Disordered eating behaviors were defined as problematic eating habits without a clinical diagnosis. Alexithymia, which is frequently associated with disordered eating behaviors, refers to difficulties in identifying and expressing emotions, leading individuals to express emotions through bodily symptoms. Interpersonal emotion regulation strategies were defined as the tendency of individuals to use others to feel secure or reduce the intensity of negative emotions. Interpersonal problems were conceptualized as a circumplex model consisting of eight domains representing areas of general difficulty and stress in interpersonal relationships. The study had two main objectives: first, to test the mediating role of interpersonal problem areas in the relationship between alexithymia and disordered eating behaviors, and second, to understand the moderating role of interpersonal emotion regulation strategies—an emerging research topic in Turkey—in the predictive relationship between interpersonal problems and disordered eating behaviors. The study was conducted with 454 participants (369 women and 85 men) between the ages of 18 and 29. The Eating Disorder Examination Questionnaire, Inventory of Interpersonal Problems, Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire, and Toronto Alexithymia Scale were used.

The results of the mediation analysis revealed that the problem areas of domineering-controlling, intrusive-needy, overly accommodating, and self-sacrificing had a significant mediating role in the relationship between alexithymia and disordered eating behaviors. The results of the moderation analysis showed that perspective taking and soothing as an interpersonal emotion regulation strategies, significantly weakened the relationship between interpersonal problems and disordered eating behaviors. Based on the results, it is recommended that interventions be developed to raise awareness of the level and intensity of interpersonal emotion regulation strategies and to focus on identifying areas of interpersonal problems in the treatment of disordered eating behaviors. It is also suggested to organize public initiatives that emphasize the importance of social support and address the risk factors that affect these individual's ability to express their emotions, along with awareness-raising efforts targeting emerging adults, who are considered a risk group for disordered eating behaviors.

Keywords: Disordered Eating Behaviours, Interpersonal Emotion Regulation, Interpersonal Problems, Alexythimia

TEŞEKKÜR

Öncelikle tezimin başlangıç aşamasında danışmanlığımı üstlenmiş olan, tüm süreç boyunca ve son ana kadar desteğini en somut şekilde hissettiren saygıdeğer hocam Dr. Öğr. Üyesi Ezgi DEVECİ'ye, bana olan güvenini ve inancını samimiyetle göstererek beni her zaman cesaretlendirdiği ve akademik gelişimime sağladığı değerli katkılar ile yol gösterici olduğu için içtenlikle teşekkürlerimi sunarım.

Sürece beraber devam ettiğimiz ve süreci birlikte tamamladığımız değerli hocam Prof. Dr. Feryal ÇAM ÇELİKEL'e bilgi birikimi, rehberliği ve samimi desteğiyle yanımda olmasının yanı sıra hem derslerinden aldığım ilham hem de danışmanlık sürecindeki özverili yaklaşımı için en içten teşekkürlerimi sunarım. Tezimi sunmaya hazır hale getirebildiğim andan itibaren kısa sürede beni toparlayarak sürece hakimiyet kazanmamı sağlaması, pratik ve çözüm odaklı bakış açısıyla zihnimi açması bu çalışmanın tamamlanmasında büyük rol oynamıştır. Emekleri, sabrı ve yol göstericiliği için kendisine gönülden teşekkür ederim.

Tez sürecimde komitemde yer alarak her seferinde çalışmamın daha fazla parlaması için verdiği değerli fikirler ve beni sakinleştiren yaklaşımı için Doç. Dr. Berna AKÇINAR YAYLA'ya en içten teşekkürlerimi sunarım. Kendisi ayrıca bir dönem boyunca psikoloji eğitiminin en temel derslerinden birini bana emanet ederek ilk “hocalık” deneyimimi kazanmamı sağlamış ve kariyerimde bu değerli tecrübeyi edinmem için bana önemli bir fırsat sunmuştur. Süreç boyunca takıldığım yerlerde kendisine ulaşabileceğim ve sorularımı rahatlıkla tartışabileceğim bir alan yaratması da benim için son derece kıymetli olmuştur.

Sürecin başından itibaren bilgi ve tecrübesinden faydalanmayı içtenlikle arzu ettiğim Sayın Hocam Prof. Dr. Hanife Özlem SERTEL BERK'e, tüm yoğunluğuna ve vakit darlığına rağmen komitemde yer almayı kabul ederek çalışmama sağladığı değerli katkılar için gönülden teşekkür ederim. Sevgi dolu ve samimi yaklaşımıyla iş yükümü bir keşif ve merak sürecine dönüştürmesi, bu

yolculuğumu daha anlamlı ve keyifli kılmıştır. Kendisine tüm desteği ve rehberliği için minnettarım.

Araştırdığım konuyu teorik ve pratik anlamda derinlemesine kavramamda çok büyük desteği olan değerli hocam Doç. Dr. Ayşe ALTAN ATALAY’a, bana ayırdığı gönüllü vakti, araştırmama yön veren kıymetli fikirleri ve değerli katkıları için en içten teşekkürlerimi sunarım. Rehberliği ve desteği, bu çalışmanın şekillenmesinde çok önemli bir rol oynamıştır.

Sevgili eşim ve takım arkadaşım Tayfun TÜRKÜN’e tutku duyduğum her işi böylesine şefkatle desteklediği ve her seferinde yüzümü güneşe doğru çevirdiği için minnettarım. Bana benden bile çok güvenerek içimdeki güçle beni temas ettirdiğin için çok şanslıyım. Ve tabii ki komik kedi kızımız Pesto’ya, tüm gerginliğimi sevimli suratı ve pati masajlarıyla yatıştırdığı ve beni bu kadar güldürdüğü için teşekkür ederim.

Bu süreçte, hiç fikri olmayan sayısız konuya sabır, ilgi ve merakla eşlik etmeye çalışarak bana sevginin bambaşka bir boyutunu öğreten; “senden önemli değil” diyerek bu zorlu süreci sağlık ve huzur içinde geçirebileceğimi hatırlatan en büyük destekçim, sevgili annem Nuray HOŞCEYLAN’a sonsuz minnettarım. Babam Hüseyin HOŞCEYLAN ve ağabeyim İbrahim HOŞCEYLAN’a her zaman arkamda olduklarını hissettirdikleri için, Işıl ÇULHA HOŞCEYLAN’a süreçteki tüm mizah desteği ile çalışma arkadaşlığı için teşekkür ederim.

Süreçte yaşadığım aksiliklerle umutsuzluğa düştüğüm anlarda bilgi birikimi ve destekçi yaklaşımıyla beni motive eden doktora sınıf arkadaşım Bengü Sare Sevdâ Pelin KILIÇ ÖZER ve en zorlandığım anlarda verdiği empatik ve şefkatli destekle ağır duygularımı hafifleten Hatice URLU GÖRGEÇ başta olmak üzere tüm bu süreç boyunca varlığını, sevgisini, anlayış ve desteğini hissettiren tüm dostlarıma, sevdiklerime ve terapistime sonsuz teşekkür ederim.

Bu mesleği seçmem ve yolumu İstanbul’a düşürmem konusunda en büyük ilham kaynağım olan, hep gurur duyduğum ve bugünleri görebilseydi onun da benimle çok gurur duyacağını bildiğim Ceylan TÜRKMEN’e minnettarım. Yolumu aydınlattığın ve içimdeki kahramanı keşfetmemi sağladığın için sana sonsuz teşekkür ederim.

Son olarak bu tezi ortaya koymam için sundukları katkılardan dolayı araştırmaya katılan veya katılıma destek olan herkese, referans gösterdiğim tüm araştırmacılara ve tüm zorluklara rağmen bu süreci tamamlayacak sabır, azim, çaba ve kabulü gösterdiğim için kendime teşekkürlerimi sunarım.

Ece HOŞCEYLAN TÜRKÜN



*Aileme
ve
yaşam hakkı elinden alınmış olan
tüm kız çocukları için,
Narin Güran'a...*



İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
ONAY SAYFASI.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR	vi
İTHAF SAYFASI.....	ix
İÇİNDEKİLER	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xvi
TABLolar LİSTESİ.....	xvii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xviii
 BÖLÜM 1	 1
1. GİRİŞ.....	1
 BÖLÜM 2	 8
2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE LİTERATÜR.....	8
2.1 BOZULMUŞ YEME DAVRANIŞI	8
2.2 KİŞİLERARASI PROBLEMLER	9
2.2.1 Kişilerarası Problemler ve Bozulmuş Yeme Davranışı.....	12
2.3 ALEKSİTİMİ	16
2.3.1 Aleksitiminin Temel Özellikleri	18
2.3.1.1 Duygularını Fark Etme, Ayırt Etme, Söze Dökmede Zorlanma ..	18
2.3.1.2 Hayal Kurma, Düşlem Yaşamında Kısıtlılık	18
2.3.1.3 İşlemsel (Dışa-vuruk) Düşünme Eğilimi	19
2.3.1.4 Dış Merkezli Uyuma Yönelik Bilişsel Tarz	20

2.3.2 Aleksitimi ve Bozulmuş Yeme Davranışı.....	22
2.3.3 Aleksitimi, Bozulmuş Yeme Davranışı ve Kişilerarası Problemler.....	23
2.4 KİŞİLERARASI DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ.....	25
2.4.1 Kişilerarası Duygu Düzenleme Stratejileri, Kişilerarası Problemler ve Psikopatoloji.....	29
2.4.2 Kişilerarası Duygu Düzenleme Stratejileri, Kişilerarası Problemler ve Bozulmuş Yeme Davranışı.....	32
BÖLÜM 3	35
3. YÖNTEM	35
3.1 ÖRNEKLEM	35
3.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	36
3.2.1 Sosyodemografik Bilgi Formu.....	37
3.2.2 Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ)	37
3.2.3 Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği (KDDÖ)	38
3.2.4 Kişilerarası Problemler Envanteri (KPE).....	40
3.2.5 20 Soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)	41
3.3 ARAŞTIRMA DESENİ	42
3.4 İŞLEM.....	42
3.5 VERİ ANALİZİ.....	43
3.5.1 Model 4A: Bir Aracı Değişkenin Olduğu Basit Aracı Etki Analizi	44
3.5.2 Model 1A: Bir Düzenleyici Değişkenin Olduğu Basit Düzenleyici Etki Analizi.....	45
BÖLÜM 4	49
4. BULGULAR.....	49

4.1 ÖRNEKLEMİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ	49
4.2 KULLANILAN ÖLÇEKLERE DAİR BETİMSSEL İSTATİSTİKLER.....	51
4.3 KİŞİLERARASI DUYGU DÜZENLEME, BOZULMUŞ YEME DAVRANIŞI, KİŞİLERARASI PROBLEMLER VE ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİLER	52
4.4 ARAŞTIRMA SORULARINA GÖRE BAĞIMSIZ GRUPLAR T-TESTİ ANALİZLERİ VE TEK YÖNLÜ VARYANS ANALİZİ SONUÇLARI.....	61
4.4.1 Cinsiyete Göre YBDÖ, KDDÖ, KPE ve TAÖ-20 Ölçeklerinin Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırıldığı Bağımsız Gruplar T-testi Sonuçları.....	61
4.4.2 Kişilerarası Problemler Envanterinden Alınan Toplam Puan Düzeylerine Göre Bozulmuş Yeme Davranışı Puanlarının Karşılaştırıldığı Bağımsız Gruplar T-Testi Analizi Sonuçları	64
4.4.3 Kişilerarası Problem Alanlarının Düzeylerine Göre Bozulmuş Yeme Davranışı Puanlarının Karşılaştırıldığı Bağımsız Gruplar T-Testi Analizi Sonuçları.....	64
4.4.4 Kişilerarası Duygu Düzenleme Alt Boyutlarının Düzeylerine Göre Bozulmuş Yeme Davranışı Puanlarının Karşılaştırıldığı Bağımsız Gruplar T-Testi Analizi Sonuçları	67
4.4.5 Katılımcıların Mevcut Kilo Memnuniyetine göre Bozulmuş Yeme Davranışı Puanlarının Karşılaştırıldığı Bağımsız Gruplar T-Testi Analizi Sonuçları.....	68
4.4.6 Katılımcıların Algıladıkları Beden Kitle İndeksi'ne (BKİ) göre YBDÖ puanlarının karşılaştırıldığı Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	69
4.5 ARACI VE DÜZENLEYİCİ ROLLERE İLİŞKİN HİPOTEZ TESTLERİ.....	70
4.5.1 Aleksitimi ile Bozulmuş Yeme Davranışı Arasındaki İlişkide Kişilerarası Problemlerin Aracı Rolüne İlişkin Analiz Sonuçları (H1, H2, H3, H4)	70
4.5.2 Aleksitimi ile Bozulmuş Yeme Davranışı Arasındaki İlişkide Baskın-Kontrolcü Alt Boyutunun Aracı Rolüne İlişkin Analiz Sonuçları.....	72
4.5.3 Aleksitimi ile Bozulmuş Yeme Davranışı Arasındaki İlişkide İntrusif-Muhtaç Alt Boyutunun Aracı Rolüne İlişkin Analiz Sonuçları	73
4.5.4 Aleksitimi ile Bozulmuş Yeme Davranışı Arasındaki İlişkide Aşırı Fedakar Alt Boyutunun Aracı Rolüne İlişkin Analiz	

Sonuçları.....	75
4.5.5 Aleksitimi ile Bozulmuş Yeme Davranışı Arasındaki İlişkide Aşırı Uyumlu Alt Boyutunun Aracı Rolüne İlişkin Analiz Sonuçları.....	76
4.5.6 Aleksitimi ile Bozulmuş Yeme Davranışı Arasındaki İlişkide Hakkını-Fikrini Savunmayan Alt Boyutunun Aracı Rolüne İlişkin Analiz Sonuçları.....	78
4.5.7. Kişilerarası Problemler ile Bozulmuş Yeme Davranışı Arasındaki İlişkide Kişilerarası Duygu Düzenleme Stratejilerinin Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Sonuçları (H5).....	81
BÖLÜM 5	91
5. TARTIŞMA.....	91
5.1 ÖRNEKLEM ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	91
5.2 ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİNE YÖNELİK YÜRÜTÜLMÜŞ OLAN İSTATİSTİKSEL ANALİZ BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	95
5.2.1 Korelasyonel Bulguların Değerlendirilmesi.....	95
5.2.1.1 Bozulmuş Yeme Davranışı ve Kişilerarası Problemler Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi.....	95
5.2.1.2 Bozulmuş Yeme Davranışı ve Aleksitimi Arasındaki Korelasyonel Bulguların Değerlendirilmesi	99
5.2.1.3 Aleksitimi ve Kişilerarası Problemler Arasındaki Korelasyonel Bulguların Değerlendirilmesi	100
5.2.1.4 Bozulmuş Yeme Davranışı ve Kişilerarası Duygu Düzenleme Stratejileri Arasındaki Korelasyonel Bulguların Değerlendirilmesi	100
5.2.1.5 Kişilerarası Duygu Düzenleme Stratejileri ve Kişilerarası Problemler Arasındaki Korelasyonel Bulguların Değerlendirilmesi.....	101
5.2.2 Bağımsız Gruplar T-Testi ve ANOVA Bulgularının Değerlendirilmesi.....	102
5.2.2.1 Cinsiyete Göre YBDÖ, KDDÖ, KPE ve TAÖ-20 Ölçeklerinin Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırıldığı Bağımsız Gruplar T-Testi Bulgularının Değerlendirilmesi	102
5.2.2.2 KPE Düzeylerine göre YBDÖ Puanlarının Karşılaştırıldığı Bağımsız Gruplar T-Testi Bulgularının Değerlendirilmesi.....	107
5.2.2.3 KDDÖ Alt Ölçek Puanlarının Düzeylerine göre YBDÖ Puanlarının Karşılaştırıldığı Bağımsız Gruplar T-Testi Bulgularının Değerlendirilmesi	109
5.2.2.4 Mevcut Kilo Memnuniyetine ve Algılanan BKİ'ye göre YBDÖ	

Puanlarının Karşılaştırıldığı Bulguların Değerlendirilmesi.....	110
5.2.3 Aleksitimi ile Bozulmuş Yeme Davranışı Arasındaki İlişkide Kişilerarası Problemlerin ve Alt Boyutlarının Aracı Rolüne İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	112
5.2.4 Kişilerarası Problemler ile Bozulmuş Yeme Davranışı Arasındaki İlişkide Kişilerarası Duygu Düzenleme Stratejileri Alt Boyutlarının Düzenleyici Rolüne İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	116
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	121
KAYNAKLAR	128
EKLER.....	160
EK A. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	160
EK B. DEMOGRAFİK FORMU.....	161
EK C. YEME BOZUKLUĞU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ.....	165
EK E. KİŞİLERARASI PROBLEMLER ENVANTERİ.....	169
EK F. TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ	170
ÖZGEÇMİŞ.....	171

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1 H4 kavramsal modeli.....	6
Şekil 2.1. Kişilerarası Döngüsel Model	10
Şekil 3.1 PROCESS Model 1 (Hayes, 2012, s. 33)	46
Şekil 4.1 Aleksitimi ve Bozulmuş Yeme Davranışı Arasındaki İlişkide Kişilerarası Problemlerin Aracı Rolünün Kavramsal Modeli	70
Şekil 4.2 Aleksitimi ve Bozulmuş Yeme Davranışı Arasındaki İlişkide Baskın- Kontrolcü Alt Boyutunun Aracı Rolünün Kavramsal Modeli	72
Şekil 4.3 Aleksitimi ve Bozulmuş Yeme Davranışı Arasındaki İlişkide İntrusif- Muhtaç Alt Boyutunun Aracı Rolünün Kavramsal Modeli	73
Şekil 4.4 Aleksitimi ve Bozulmuş Yeme Davranışı Arasındaki İlişkide Aşırı Fedakar Alt Boyutunun Aracı Rolünün İstatistiksel Modeli	75
Şekil 4.5 Aleksitimi ve Bozulmuş Yeme Davranışı Arasındaki İlişkide Aşırı Uyumlu Alt Boyutunun Aracı Rolünün Kavramsal Modeli.....	76
Şekil 4.6 Aleksitimi ve Bozulmuş Yeme Arasındaki İlişkide Hakkını Fikrini Savunmayan Alt Boyutunun Aracı Rolünün Kavramsal Modeli	78
Şekil 4.7 KPE ve YBDÖ Arasındaki İlişkide BAE Alt Boyutunun Düzenleyici Rolünün Kavramsal ve İstatistiksel Grafiği.....	81
Şekil 4.8 KPE ve YBDÖ Arasındaki İlişkide BAE Alt Boyutunun Düzenleyici Rolünü Gösteren Basit Eğim Grafiği.....	83
Şekil 4.9 KPE ve YBDÖ Arasındaki İlişkide YTŞ Alt Boyutunun Düzenleyici Rolünün Kavramsal ve İstatistiksel Grafiği.....	84
Şekil 4.10 KPE ve YBDÖ Arasındaki İlişkide YTŞ Alt Boyutunun Düzenleyici Rolünü Gösteren Basit Eğim Grafiği.....	86
Şekil 4.11 BAE ve KPE Etkileşimini Gösteren Basit Eğim Grafiği	88
Şekil 4.12 YTŞ ve KPE Etkileşimini Gösteren Basit Eğim Grafiği	90

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1 Örneklemenin Sosyodemografik Özelliklerinin Frekans ve Yüzdelik Dağılımı	49
Tablo 4.2 Ölçeklere ve Alt Ölçeklerine Ait Ortalama, Standart Sapma ve Minimum Maksimum Değerleri	51
Tablo 4.3 Değişkenlere Ait Çarpıklık ve Basıklık Değerleri	52
Tablo 4.4 Ölçeklerin ve Alt ölçeklerin İç Güvenirlik Analiz Sonuçları	54
Tablo 4.5 Araştırma Değişkenlerinin Toplam Puan Pearson Korelasyon Katsayıları.....	56
Tablo 4.6 Alt Boyutların Pearson Korelasyon Katsayıları.....	57
Tablo 4.7 KPE Alt Boyutlarının YBDÖ ve TAÖ Değişkenlerinin Toplam Puanı ile Pearson Korelasyon Katsayıları	60
Tablo 4.8 Cinsiyete Göre Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırıldığı Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları.....	62
Tablo 4.9 KPE ¹ Toplam Puan Düzeylerine Göre YBDÖ ² Puanlarının Karşılaştırıldığı Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları	64
Tablo 4.10 KPE Alt Boyutlarının Düzeylerine Göre YBDÖ Puanlarının Karşılaştırıldığı Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları	66
Tablo 4.11 KDDÖ Alt Boyutlarının Düzeylerine Göre YBDÖ Puanlarının Karşılaştırıldığı Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları	67
Tablo 4.12 Mevcut Kilo Memnuniyetine Göre YBDÖ Puanlarının Karşılaştırıldığı Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları	68
Tablo 4.13 BKİ'ye Göre YBDÖ Puanlarının Karşılaştırıldığı ANOVA Sonuçları	69
Tablo 4.14 Tüm Aracı Etki Analizlerine İlişkin Bulguların Özet Tablosu	80
Tablo 4.15 KPE ile YBDÖ Arasındaki İlişkide BAE Alt Boyutunun Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Sonuçları	82
Tablo 4.16 KPE ile YBDÖ Arasındaki İlişkide YTŞ Alt Boyutunun Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Sonuçları	85

KISALTMALAR LİSTESİ

ANOVA: Tek Yönlü Varyans Analizi

BİE: Bedenle İlgili Endişeler

K: Kısıtlama

KİE: Kiloyla İlgili Endişeler

KDDÖ: Kişilerarası Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği

KPE: Kişilerarası Problemler Envanteri

M: Ortalama

N: Kişi Sayısı

SH: Standart Hata

SS: Standart Sapma

TAÖ-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği

TAÖ-A: Toronto Aleksitimi Ölçeği Duygularını Tanıma Zorluğu Alt Ölçeği

TAÖ-B: Toronto Aleksitimi Ölçeği Duygularını İfade Etme Zorluğu Alt Ölçeği

TAÖ-C: Toronto Aleksitimi Ölçeği Dışa-vuruk Düşünme Alt Ölçeği

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

YBDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği

YİE: Yemeyle İlgili Endişeler

YTŞ: Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği Yatıştırılma Alt Boyutu

BAE: Kişilerarası Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği Bakış Açısı Edinme Alt Boyutu

BÖLÜM 1

1. GİRİŞ

Bu araştırmanın amacı en genel tanımıyla beliren yetişkinlik dönemindeki (18-29 yaş arası) bireylerin yeme davranışlarındaki bozulmanın özelliklerini, koruyucu ve risk faktörlerini kişilerarası bağlamda anlamaya çalışmaktır. Bireylerin gün geçtikçe daha erken yaşlardan itibaren yeme davranışlarında bozulmalar deneyimledikleri, özellikle de yaşamın ergenlik ve yetişkinliğe ilk geçiş evrelerinde bu belirtilerin ortaya çıktığı düşünülmektedir (Kessler vd., 2013). Yaşamın bu evreleri, fiziksel, duygusal ve bilişsel alanlarda pek çok köklü değişimin deneyimlendiği evreler olması sebebiyle, bireylerde stres ve içsel çatışmaların da yoğun olarak yaşandığı evrelerdir (Dinçel, 2006; Gerrig ve Zimbardo, 2015). Özellikle ergenlik dönemi ile yetişkinlik dönemi arasındaki yaşam evresini ifade etmek için kullanılan ‘beliren yetişkinlik’ döneminde (Arnett, 2000), bireylerin bir yandan çeşitli alanlarda özerklik kazandığı, diğer yandan ise kazanılan bu özerkliğin getirdiği sorumlulukları üstlenmekte zorlandıkları bilinmektedir. Örneğin, üniversite eğitiminin başlaması veya çeşitli alanlarda yasal hakların artması (oy hakkı, ehliyet alabilme hakkı vb.) bireylerin üzerine düşen sorumlulukların ve karar verme mekanizmalarının öneminin arttığı alanlara örneklerdir (Atak ve Çok, 2010). Bu değişimlerle birlikte artan sorumluluklar sonucu ortaya çıkan sosyal ve içsel çatışmaların da bireylerin yeme davranışlarını çeşitli şekillerde etkilediği düşünülmektedir (Neumark-Sztainer vd., 2011). Örneğin söz konusu bu içsel çatışmaların her biri kişi için stres kaynağına dönüşerek bir duygusal yeme davranışı olan aşırı yeme, stresle birlikte artan kortizol seviyesiyle birlikte özellikle yüksek kalorili, şekerli ve yağlı yiyeceklere yönelme (Michels vd., 2012) gibi davranışlar görülebilir. Yanı sıra yine beliren yetişkinlik döneminin doğası gereği bireylerin kimlik arayışında olması ve bu süreçteki belirsizlikler sebebiyle bireyler ani duygu değişimleri yaşayabilmekte, aleksitimik özelliklere sahip olmak gibi, duygu düzenleme ve

başı çıkma konusunda zorlanan bu yaş grubundaki bireyler, yemeyi bir başa çıkma yöntemi olarak kullanabilmektedir. Sosyal çatışmalar açısından değerlendirildiğinde ise beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin toplumun güzellik standartlarına uyum sağlama isteğiyle beden algısında bozulmalar olabilmekte, yanı sıra yeme bozuklukları için önemli risk faktörleri olarak görülen fiziksel görünümüne ilişkin kaygıları artarak beden memnuniyetsizliği ve kilo endişeleri de artmaktadır, sosyal medya kullanımının yaygın olması bu kaygıları pekiştirdiği düşünülmektedir. Aynı zamanda beliren yetişkinlik dönemi çoğunlukla bireylerin ailelerinin yanından ayrılarak kendi yaşam alanlarını kurdukları bir dönem olması sebebiyle bireylerin kendi beslenme rutinlerini oluşturmaları gereken bir yaşam evresidir. Bu süreçte gerek sınırlı bütçe gerekse sağlıklı beslenmeye dair bilgi eksiklikleri, kolay erişilebilir “fast food” zincirleriyle birlikte bireylerin düzensiz ve/veya sağlıksız yeme davranışları geliştirmelerine yol açabilmektedir (Nelson vd., 2008). Tüm bu örneklerde görüldüğü gibi, beliren yetişkinlik dönemi, bozulmuş yeme davranışlarındaki artış ile yakından ilişkili olabilmektedir (Nowakowski vd., 2013).

Bu bağlamda, beliren yetişkinlik döneminde özellikle sosyal ve ilişkisel alanlarda meydana gelen köklü değişimlerle birlikte bireylerin bu süreci nasıl geçirecekleri, kişilerarası ilişkilerdeki bireysel farklılıklarla önemli derecede ilişkilidir. Bu bakış açısına göre aslında içsel bir süreç gibi görünen bireysel farklılıklar, aslında kişilerarası ilişkilerde görünür hale gelmektedir (Sullivan, 1953). Sullivan’a göre (1953), kişilerarası ilişkilerde sürekli tekrar eden kişilerarası durumların oluşturduğu sosyal davranışlar, ‘baskınlık’ ve ‘yakınlık’ olmak üzere iki boyutta farklılık göstermektedir. Bu yaklaşım, kişilerarası döngüsel model olarak tanımlanmış ve beden memnuniyetsizliği, yeme ile ilgili kısıtlamalar, duygusal yeme, tıknırcasına yeme vb. bozulmuş yeme davranışı karakteristiklerinde var olan yapıları açıklamak için önemli görülmüştür. Bu yapıların açıklanmasına yönelik araştırma bulguları çelişkili olsa da bu yapıların kavramsal tanımlarında kişilerarası faktörlerin önemine vurgu yapan çalışmalar bulunmaktadır (Ambwani ve Hopwood, 2009; Ambwani vd., 2014; Blomquist

vd., 2012; Hartmann vd., 2010). Bu çalışmalardaki ortak yaklaşım, bozulmuş yeme davranışı karakteristiklerini (örneğin, tıknırcasına yeme) bireysel farklılıklar olarak ele almak ve bu farklılıkların, kişiler arası döngüsel modelde ‘baskınlık’ ve ‘yakınlık’ boyutlarıyla nasıl ilişkilendirilebileceğini göstererek, temsil edilebileceğini öne sürmektir.

Bu bağlamda sosyal ilişkilerde güçlük ve stresle ilişkilendirilen kişilerarası problemlerin, yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında ve sürmesinde önemli bir bileşen olduğu düşünülmektedir (Pointon, 2019). Kişilerarası problemler ile bozulmuş yeme davranışı arasındaki ilişkiye dair diğer çalışmalar da kişilerarası problem alanlarının yeme davranışındaki bozulmayı yordayıcı ve/veya şiddetini artırıcı nitelikte olduğunu işaret etmektedir (Arcelus vd., 2013).

Bozulmuş yeme davranışı tedavilerinde klinik ve subklinik gruplarla yapılan tedavi çalışmalarında, bireylerin kişilerarası problem alanlarının tedavi motivasyonu ve çıktısı üzerinde anlamlı ve önemli etkileri olduğu da bilinmektedir (Hartmann vd., 2010; König vd., 2016). Bazı bozulmuş yeme davranışı özelliklerinin, belirli kişilerarası stilleri oluşturabildiği ifade edilmektedir (König vd., 2016). Bu bağlamda bir yandan bozulmuş yeme davranışlarının özelliklerini anlarken diğer yandan da bireylerin kişilerarası problem alanlarına ilişkin profilin bilinmesi, bu konuda Türkiye’de yapılmış olan kısıtlı çalışmalara katkı sunmayı hedeflemesi sebebiyle söz konusu risk grubu için, ruh sağlığı alanındaki önleyici çalışmalar ve müdahaleler için önemli görülmektedir.

Yeme bozukluklarının subklinik düzeylerini inceleyen araştırmaların çoğu, tanı kriterlerini karşılamasa da yeme davranışlarındaki bozulmanın yine de klinik önemi olan bozuklukları yansıtabileceğini ortaya koymaktadır (Kaldher ve Scaran, 1992; Mangrum, 1997). Bu bağlamda bilinen bir klinik tanı almamış olsalar dahi yeme davranışlarında belirgin bozulma gösteren, yeme bozukluğu tanısı için risk taşıyan ve beliren yetişkinlik döneminde (18-29 yaş aralığında) olan bireylere yönelik olarak yürütülmüş olan bu çalışmanın iki temel odak noktası bulunmaktadır.

Bunlardan birincisi, söz konusu bireylerin duygu farkındalığı, duygu ifadesi, düşünce eğilimleri, diğer bir deyişle aleksitimik özellikleri ve bozulmuş yeme davranışları ile ilişkisinde kişilerarası problem alanlarının ne kadar belirleyici olduğunu anlamaktır. Aleksitimi düzeyi yüksek olan bireylerin, düşük olanlara göre önemli ölçüde daha fazla kişilerarası problem bildirdiğini ifade eden çalışmalar bulunmaktadır (Vanheule vd., 2007). Bozulmuş yeme davranışı olan bireylerin aleksitimik karakteristikleri ve ilişki problemlerine yönelik özellikleri bilinmektedir ancak tekrarlayan kişilerarası problem alanlarının bu ilişkideki rolüne ilişkin çalışmalar Türkiye’de kısıtlıdır. Bu nedenle bu çalışma aleksitiminin bozulmuş yeme davranışını kişilerarası problemler aracılığı ile nasıl etkilediğini incelemeyi amaçlamaktadır.

Bununla birlikte, Türkiye’de çok yeni çalışılmaya başlanan ‘kişilerarası duygu düzenleme stratejileri’ kavramını ve bu kavramın bireylerin deneyimledikleri stresi düzenleme girişimlerinde uyum sağlayıcı veya uyum bozucu olabilecek özelliklerini incelemeyi planlaması, araştırmanın bir diğer odak noktasıdır. Kişilerarası duygu düzenleme stratejileri en genel tanımıyla bireylerin güvende hissetmek veya hissettikleri sıkıntının şiddetini azaltabilmek için diğer insanlardan faydalanma eğilimleri olarak ifade edilmektedir (Altan-Atalay ve Sarıtaş-Atalar, 2022). Bu stratejilerin içsel (intrinsic) veya dışsal (extrinsic) olabildiği bilinmekte, bu çalışma kapsamında içsel kişilerarası duygu düzenleme stratejilerine odaklanılmaktadır. Buradaki ‘içsel’ tanımı, bireylerin diğer insanlarla olan etkileşimleriyle *kendi* duygularını düzenleme eğilimlerine (örn: stresli bir anında annesiyle konuşarak rahatlamak) vurgu yapmakta, ‘dışsal’ kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinde ise *diğer insanların* duygularını düzenleyerek rahatlama eğilimi kastedilmektedir (örn: üzgün bir yakınını teselli etmek) (Zaki ve Williams, 2013). Bu çalışmanın odaklandığı içsel (intrinsic) kişilerarası duygu düzenleme stratejileri ile insanların, olumlu duyguları sürdürmek veya geliştirmek için bir tür duygusal destek ihtiyacı olarak problemlerini, duygularını, zorlanmalarını veya başarılarını konuşacak başka insanları arama eğiliminde oldukları ifade edilmektedir (Aksüt ve Gençöz, 2020).

Kişilerarası duygu düzenleme stratejileri, bireysel duygu düzenleme stratejilerinde olduğu gibi, eğer bireylerin duygularını yukarı veya aşağı doğru düzenleyerek bireyin stres seviyesi üzerinde etkili olabiliyorsa, süregiden duruma uyum sağlamalarını kolaylaştırdığı için koruyucu (uyum sağlayıcı) olabilmektedir (Altan-Atalay ve Sarıtaş-Atalar, 2022). Öte yandan, dikkat çekici olarak, kişilerarası bağlamlarda olumsuz duyguları düzenlemenin, içsel duygu düzenlemedeki zorlukların (uyum bozucu) da bir göstergesi olabileceği düşünülmekte ve hatta depresyon ve anksiyete belirtileri gibi ruhsal sağlık sorunlarıyla önemli ölçüde ilişkili olabileceği de öne sürülmektedir (Hofmann vd., 2016). Bu bulgular göstermektedir ki kişilerarası duygu düzenleme stratejileri kullanım şekline göre uyum bozucu veya uyum sağlayıcı olabilmektedir. Bu bağlamda araştırmacılar, duygu düzenleme stratejilerinde önemli bir yeri olan bu kavramın uyum sağlayıcı veya uyum bozucu özelliklerini daha iyi anlayabilmek ve bu mekanizmaların işlevini daha net açıklayabilmek için, çeşitli psikolojik etkenlerle kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin etkileşimlerinin araştırılmasının önemli olduğunu vurgulamaktadırlar (Altan-Atalay ve Sarıtaş-Atalar, 2019).

Bu araştırmada kişilerarası problemler ile kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin etkileşimlerinin daha önce bu bağlamda çalışılmamış bir bozukluğu (bozulmuş yeme davranışını) açıklamayı amaçlaması önemli ve gerekli görülmüştür. Bozulmuş yeme davranışlarının duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkili olduğunu gösteren pek çok çalışma olmasına karşın, bu çalışmalar çoğunlukla bireylerin yalnızca içsel/bireysel duygu düzenleme (intrapersonal) süreçlerini incelemiş ve aslında içsel süreçlerle birlikte devrede olduğu düşünülen kişilerarası duygu düzenleme stratejileri dikkate alınmamıştır (Dennig vd., 2024). Bu sebeple de içsel kişilerarası duygu düzenlemenin bozulmuş yeme davranışı ile ilişkili olup olmadığına dair bilgiler kısıtlı kalmıştır. Mevcut çalışma, kişilerarası problemler ve kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin birlikte bozulmuş yeme davranışları üzerinde nasıl bir etkiye sahip olduğunu araştırmaktadır. Bu bağlamda çalışma kapsamında,

kişilerarası duygu düzenleme stratejileri ile kişilerarası problemler arasındaki olası ilişkinin Türkiye örnekleminde öz-bildirimlerle raporlanan bozulmuş yeme davranışları üzerindeki etkisinin incelenmesi de amaçlanmaktadır.

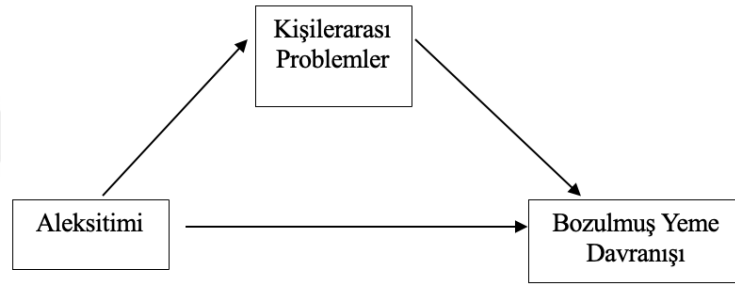
Tüm bu bilgiler ışığında araştırmanın beş temel hipotezi bulunmaktadır:

H1 Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin bozulmuş yeme davranışını yordamada aleksitiminin yordayıcı rolü bulunmaktadır.

H2 Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin bozulmuş yeme davranışını yordamada kişilerarası problemlerin yordayıcı rolü bulunmaktadır.

H3 Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin kişilerarası problemlerini yordamada aleksitiminin yordayıcı rolü bulunmaktadır.

H4 Aleksitiminin bozulmuş yeme davranışını yordayıcı ilişkisinde kişilerarası problemlerin aracı rolü vardır.



Şekil 1.1 H4 kavramsal modeli

H5 Kişilerarası problemlerin bozulmuş yeme davranışını yordayıcı ilişkisinde kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin düzenleyici rolü vardır.

Bu temel hipotezlerin yanı sıra hem örneklemin özelliklerini hem de ilgili değişkenlerin birbiri ile ilişkisini anlamaya yönelik diğer hipotezler ve araştırma soruları (AS) ise şunlardır:

H6 Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin bozulmuş yeme davranışları kişilerarası problem düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşmaktadır.

AS1 Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin bozulmuş yeme davranışları hangi kişilerarası problem türlerinin düzeyine göre anlamlı olarak

farklılaşmaktadır?

AS2 Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin bozulmuş yeme davranışları hangi kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin düzeyine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır?

AS3 Katılımcıların raporladığı beden kitle indeksine göre (zayıfım, normalim, kiloluyum) bozulmuş yeme davranışı puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede değişmekte midir?

AS4 Kilo memnuniyeti olanlarla olmayanların bozulmuş yeme davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?



BÖLÜM 2

2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE LİTERATÜR

2.1 BOZULMUŞ YEME DAVRANIŞI

Bozulmuş yeme davranışı, yeme bozukluğu tanı kriterlerini karşılamıyor olsa bile yeme bozukluğu ile ilişkili olduğu düşünülen tutum ve davranışları ifade eden bir kavramdır (Sanford-Martens vd., 2005). Tıkınırcasına yeme, kusma ve kısıtlayıcı yeme gibi problemli yeme alışkanlıkları, bozulmuş yeme davranışları kapsamında değerlendirilmekte olup, bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir (Schaefer vd., 2020). Daha spesifik olarak; bozulmuş yeme davranışı, aşırı kontrollü yeme tutumlarından (anoreksiya nervoza ile sonuçlanabilecek) aşırı kontrolsüz yeme tutumlarına kadar (tıkınırcasına yeme veya bulimia nervoza ile sonuçlanabilecek) geniş bir spektrumunu kapsayabilmektedir (McCuen -Wurst vd., 2018). Başka bir tanıma göre bozulmuş yeme davranışları, beden şekline ve kilo kontrolüne yönelik yoğun düşünce ve duygulanımı da ifade etmektedir (Harrison, 2020; Depboylu, 2023).

Yeme bozuklukları tanısı için önemli bir risk faktörü olarak görülen bu bozulmuş yeme davranışları psikiyatrik bir hastalık olarak yeme bozuklukları tanı kriterlerini tam karşılamadığında “subklinik” olarak değerlendirilebilmektedir (Alpaslan vd., 2015). Yapılan araştırmalar, psikolojik sıkıntıların, bedenle ilgili olumlu ya da olumsuz algıların ve bozulmuş yeme davranışı eğilimlerinin anlamlı bir ilişki içinde olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda hem kadınlar hem de erkekler için yeme bozukluğu tanı oranları düşük olsa da öğün atlamak, kilo vermek için haplar/ilaçlar kullanmak, çok katı diyetler yapmak, tıkınma/çıkarma ritüelleri gibi subklinik düzeyde bozulmuş yeme davranışlarının oldukça yaygın olduğu bilinmektedir (Mond vd., 2014). Bunların yanı sıra istenmeyen duygularla baş etme yöntemi olarak yemek

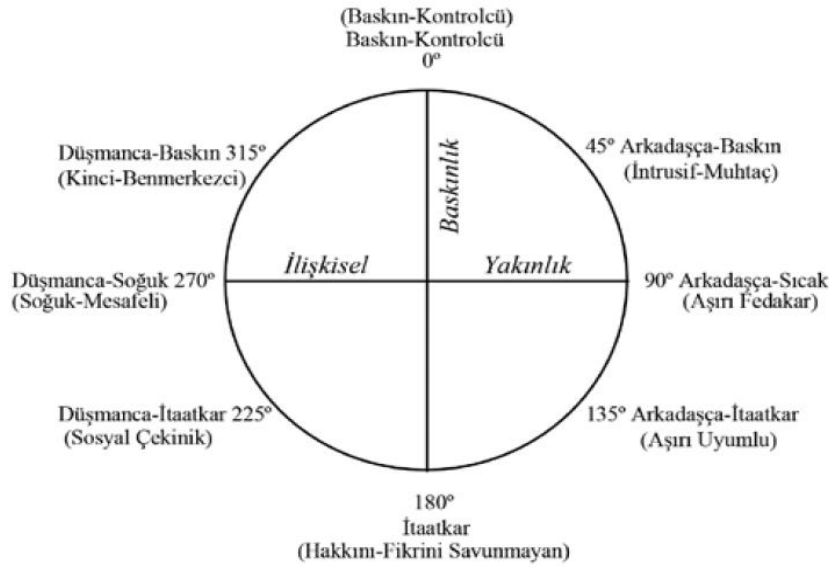
yemek, yiyecekleri güvenli veya tehlikeli olarak sınıflandırmak, açlık durumunda öfkelenmek de bozulmuş yeme davranışı örneklerinden bazılarıdır (Alvarenga vd., 2014).

Bozulmuş yeme davranışlarını değerlendirme araçlarından bazıları, yeme bozukluklarında yaygın olarak görülen zayıf/ince olma isteği, beden memnuniyetsizliği gibi çeşitli tutum ve davranışların yanı sıra, mükemmelliyetçilik, kişilerarası ilişkilerde güvensizlik, içsel algı (açlık, tokluk, kalp atış hızı, kas gerilimi gibi bedendeki içsel uyarılara karşı içsel duyarlılık-interoceptif awareness) gibi psikolojik özellikleri de kapsamaktadır (Van Strien ve Ouwen, 2003). Bu bağlamda bozulmuş yemeye ilişkin hem tutum ve davranışların hem de psikolojik özelliklerin bireylerin duygu düzenleme ve kendilerini algılama süreçleriyle (self-perception) oldukça ilişkili olduğu öne sürülmekte, bireylerin ruh sağlığına ilişkin daha geniş çaplı problemleri ön görebileceği düşünülmektedir (Fassino vd., 2004). Bir başka deyişle bozulmuş yeme davranışları, tıpkı yeme bozukluklarında olduğu gibi kişinin hem beden sağlığı için hem de psikolojik sağlık ve sosyal ilişkileri açısından risk oluşturmaktadır (Mehler vd., 2010; Schaefer ve Thompson, 2018). Bu riskler hem geç ergenlik hem de genç yetişkinlik döneminde yeme bozukluğu tanısının önemli bir belirleyicisi olabilmektedir (Juarascio vd., 2016). Bu sebeple beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin bozulmuş yeme davranışları geliştirmesinde etkili olan psikolojik ve sosyal faktörleri anlamak önemli görülmüş ve bu çalışma ile önleyici müdahalelerin geliştirilmesine katkı sağlamak hedeflenmiştir.

2.2 KİŞİLERARASI PROBLEMLER

Kişilerarası problemler, Sullivan'ın (1953) kişilerarası kişilik kuramını temel almaktadır. Bu kurama göre bireylerin kişilikleri, sosyal ilişkilerinde kendini tekrar eden davranışlardır. Bu yüzden de kişinin sosyal ilişkilerinde diğerleriyle nasıl bir etkileşim içinde olduğu, o kişinin psikopatolojisi ile önemli ölçüde ilişkili görülmektedir.

Sullivan'a göre (1953), insanların *haz* ve *güvenlik* arayışı onları bir araya getirmekte ve kişiliğin incelenmesi için ideal bir etkileşim alanı yaratmaktadır. Ona göre bu kişilerarası ilişkilerdeki etkileşim, bireyler için bazen tatmin edici bazen kaygı verici deneyimler olarak hem kişilerarası davranışların hem de benlik kavramının gelişimini etkilemektedir (Pincus ve Ansell, 2013; Pincus ve Gurtman, 2006). Bu bağlamda Sullivan'ın kişilerarası kişilik kuramı ilişkilerdeki nihai hedefin *güvenlik* ve *özsaygı* olduğunu öne sürmekte, Leary'e göre ise (1957) bu nihai hedefler sırasıyla *ilişkisel yakınlık* ve *baskınlık* olarak tanımlanmaktadır. Leary (1957), bu hedefleri iki temel eksen ve bu eksenlerin kesişim alanlarını birer kişilik özelliği olarak tanımladığı kişilerarası döngüsel model ile kişiliği açıklamak istemiştir. Bu modelde Leary aslında bir dizi kişilerarası davranış biçimi sunmaktadır (Pointon, 2019). Şekil 2.1'de bu modele ait kişilerarası davranış biçimlerinin boyutları gösterilmektedir.



Şekil 2.1. Kişilerarası Döngüsel Model

Şekil 2.1'de görüldüğü gibi, kişilerarası davranışlar, ilişkisel yakınlık ve baskınlık boyutunun kesişimlerinden ortaya çıkan sekiz farklı boyutla açıklanabilmektedir. Bu bağlamda kişilerarası davranışlar, ilişkisel yakınlık boyutu söz konusu olduğunda “düşmanca-soğuk” davranış ile “arkadaşça-sıcak

davranış” arasında değişebilirken, baskınlık boyutu söz konusu olduğunda “baskın-kontrolcü” davranış ile “itaatkar davranış” arasında değişebilmektedir (Akyunus ve Gençöz, 2016; Leary, 1957).

Hem bu kuramlardan hem de döngüsel modelden anlaşılacağı gibi, kişilerarası problemler, bir kişinin önemli diğerleri ile anlamlı ilişkiler kurup sürdürme becerilerinin yanı sıra uygun ve etkili bir şekilde davranma becerileri ve eğilimlerini, yani sosyal işlevselliklerini kapsayan bir başlıktır (Jones vd., 2015; Leising vd., 2011). Buradaki sosyal işlevsellik tanımı kişilerarası problemler bağlamında kişilerarası işlevsellik olarak da tanımlanabilir. Bazı araştırmacılar kişilerarası işlevselliği kişilik bozuklukları, duygu durum bozuklukları gibi psikolojik problemler bağlamında ele almaktadır. Bir başka deyişle bireylerin başka bir bireyle (veya bir grup bireyle) ilişkilene biçiminden kaynaklandığı düşünülen herhangi bir psikolojik sıkıntıyı tanımlamak için de kişilerarası problemler tanımı kullanılabilmektedir (Mojallal vd., 2015). Bu bağlamda pek çok klinik bozuklukta kişilerarası problemlerin varlığı yaygın ve bilinen bir durumdur. Örneğin depresif bireylerin kişilerarası problemlere yol açabilecek davranışları (Talebi Joybari, 2014) veya tekrarlayan kişilerarası problemlerin anksiyete bozuklukları (Noel vd., 2023), travma sonrası stres bozukluğu (Uhmann vd., 2010) ve yeme bozuklukları (Hartmann vd., 2010) ile ilişkisi bunlara örnektir.

Sonuç olarak, kişilerarası problemler psikolojik sıkıntılarla yakından ilişkili görünmekte ve hem bireylerin tedaviye başvurma sebebi olabilmekte hem de tedaviden fayda sağlamalarında belirleyici olabilmektedir. (Dinger vd., 2013; McEvoy vd., 2014). Bu bağlamda yeme bozuklukları söz konusu olduğunda da kişilerarası problemlerin hem çok temel bir bileşen olduğu düşünülmekte hem de yeme bozukluğu için bir risk faktörü olarak görülmektedir (Connan vd., 2007; O’Mahony ve Hollwey, 1995; Hartmann vd., 2010). Kişilerarası problemler ile bozulmuş yeme davranışı arasındaki önemli olduğu düşünülen bu ilişkiye dair literatürdeki bilgilere bir sonraki başlıkta detaylıca değinilmiştir.

2.2.1 Kişilerarası Problemler ve Bozulmuş Yeme Davranışı

Yeme davranışındaki bozulmaların, kronikleşen fiziksel problemlere ek olarak, psikososyal işlevsellikteki bozulmalarla da yakından ilişkili olduğu bilinmektedir (Fairburn ve Harrison, 2003). Psikososyal işlevsellik denince psikolojik, bilişsel, sosyal pek çok problemin bozulmuş yeme davranışı ile ilişkisinden bahsediliyor olsa da bu bozukluklarla ilişkili olan en temel psikososyal faktörün kişilerarası problemler olduğu düşünülmektedir. Kişilerarası problemler sosyal ilişkilerde güçlük ve stresle ilişkilendirildiğinden, bu bozuklukların hem ortaya çıkması hem de sürmesi için bir risk faktörü olarak görülmektedir (Connan vd., 2007; O'Mahony ve Hollwey, 1995). Kişilerarası problemlerin bu anlamda bir risk faktörüne dönüşmesinde önemli rol oynayan etkenlerden birisi kişinin bozulmuş yeme davranışlarına aile, yakın arkadaş, iş arkadaşları gibi, birey için önemli olan sosyal çevrenin nasıl tepki verdiği (Schmidt ve Treasure, 2006). Yakın çevreden gelen olumsuz sosyal değerlendirmeler ile düşük benlik saygısı olumsuz duyguları kolayca harekete geçirebildiği için kişilerarası problemlerle ilişkili görülmektedir (Ambwani vd., 2014). Bu bağlamda kişinin bozulmuş yeme davranışları, sosyal etkileşimlerin yerine geçerek bireyin kişilerarası ilişkilerinde daha fazla problem yaşamasına sebep olabilmektedir. Böylece bir 'kısır döngü' şeklinde, daha fazla problem yaşayan bireyin bozulmuş yeme davranışı artarken sosyal işlevselliği düşebilmektedir. (Rieger vd., 2010).

Pointon (2019) da benzer şekilde bozulmuş yeme davranışı belirtilerinin genellikle kişilerarası bir bağlamda ortaya çıktığını öne sürmektedir. Bu sebeple bozulmuş yeme davranışlarında kişilerarası değerlendirmelerin yapılabileceği kavramsal bir çerçevenin varlığını önemli ve gerekli görmüştür. Bu bağlamda kişilerarası döngüsel model (Leary, 1957) gibi kavramsal araçlar, bozulmuş yeme davranışları ile ilişkilendirilen kişilerarası özelliklerin değerlendirilebilmesini sağlayabilmektedir (Horowitz ve Strack, 2011). Kavramsal bir model olarak sunulan kişilerarası döngüsel model ile yeme bozukluğu özellikleri incelenerek sosyal davranışlardaki kalıcı bireysel

farklılıkların anlaşılabilirliği öne sürülmüştür. Kalıcı bireysel farklılıklar “kişilerarası stil” olarak tanımlanabilmektedir (Pointon, 2019). Örneğin, diğerleriyle ilişki kurma konusunda baskın/kontrolcü bir stile sahip olan bir kişi, arkadaşlarına veya aile üyelerine karşı o kadar çok talepkar olabilir ki, diğerleri bu talepleri karşılayamayıp uzaklaşmaya başladığında, kişi kendini yalnız, izole ve reddedilmiş hissedebilir. Bu tür bir reddedilme, diğerlerine karşı düşmanlığa ve ilişkilerin kopmasına veya umutsuz bir biçimde diğerlerine ihtiyaç duymaya ve intrusifliğe yol açabilir. Her iki durumda da birey sosyal etkileşimin getirdiği bu reddedilmişlik ile baş edebilmek ve/veya kaçınabilmek için yeme davranışlarını bozabilir (tıkınabilir, kısıtlayabilir vb.) böylece bireyin ilişkileri zorlanabilir ve sosyal işlevselliği bozulabilir (Hartmann vd., 2010).

Daha önce yapılmış olan pek çok ampirik çalışmada yeme bozuklukları ve/veya tanı kriterlerini karşılamayan bozulmuş yeme davranışlarının kişilerarası problemlerle ilişkisi ortaya konmuştur. Örneğin anoreksiya nervoza tanısı almış kadınlarla yürütülmüş olan bir araştırmada yeme davranışı semptomları ile genel kişilerarası problemler arasında istatistiksel olarak önemli derecede anlamlı bir ilişki bulunduğu rapor edilmiştir (O'Mahony ve Hollwey, 1995). Buna göre kadınların, yoğun yeme kısıtlamaları, aşırı yeme ve çıkarma gibi semptomlar gösterdiklerinde, sosyal etkileşimlerde zorluk, yakın ilişkilerde güvensizlik ve çatışmanın daha belirgin hale geldiği rapor edilmiştir. Aynı çalışmada kişilerarası problemler “düşmanlık, bağımlılık, sosyal kaçınma ve duygusal ifadede zorluklar” olarak kategorilendirilmiş ve yeme bozuklukları semptomları arttıkça, bu tür kişilerarası problemlerin (özellikle de duygusal ifadede zorluğun) de arttığı ifade edilmiştir.

Başka bir araştırmada ise bulimia nervoza semptomları ile kişilerarası problemler kısmen ilişkili bulunmuş; bulimia hastalarının genellikle yakın ilişkilerde güven, bağlılık ve karşılıklı destek gibi konularda problemler yaşadığı, bu durumun da yeme bozukluğu semptomlarını şiddetlendirdiği ifade edilmiştir (Hopwood, 2007). Aynı çalışma bulimik bireylerin duygusal yakınlık kurmak konusunda zorlandığını ve sosyal izolasyon yaşamaya eğilimli oldukları için sosyal çevrelerinden uzaklaşarak yemeklere yöneldiklerini rapor etmiştir.

Kişilerarası ilişkilerinde başkalarına karşı aşırı bağımlı olma eğilimlerinin yanı sıra sosyal çekilme veya kaçınma davranışlarının da yaygın olduğu, rapor edilen diğer bulgular arasındadır. Çalışmanın bir diğer önemi, bulimia nervoza hastalarında görülen belirli semptomlarla ilişkili olduğu düşünülen spesifik kişilerarası problemleri de incelemiş olmasıdır. Buna göre aşırı yeme atakları (binge eating), bireylerin duygusal desteğe ihtiyaç duyup bu desteği bulamadıklarında ortaya çıkarak kişilerarası çatışmaları şiddetlendirirken; kusma ve diğer telafi edici davranışlar (aşırı egzersiz gibi), bireylerin dış görünüşlerine ve başkalarının kendileri hakkındaki düşüncelerine aşırı önem vermesi ile ilişkili olup sosyal ilişkilerde güvensizlik ve bağımlılık problemlerine yol açabilmektedir. Bulimia nervoza semptomları ile kişilerarası problemler arasında döngüsel bir ilişki olduğu, kişilerarası problemler bulimia semptomlarını, bulimia semptomları da kişilerarası problemleri artırarak, bu döngünün semptomların kronikleşmesine sebep olabildiği ifade edilmektedir. Bireylerin yoğun bir yeme atağı sonrası utanç ve suçluluk hissiyle sosyal ortamlardan kaçındıkları için kişilerarası problemlerinin artması ve sonra tıkmaya yönelmeleri bu duruma örnek olarak gösterilebilir. Bu doğrultuda Hopwood'un (2007) araştırma bulguları, bulimia nervoza tedavisinde sadece bireysel semptomların değil, aynı zamanda kişilerarası işlevselliğin de ele alınması gerektiğini önemle vurgulamaktadır.

Subklinik bulimiya nervoza olan 110 kadınla yürütülmüş olan başka bir araştırmadan ise çok çeşitli sonuçlar elde edilmiş ve kişilerarası problem alanlarındaki farklılıkların, bulimia nervoza semptomları ile kişilerarası işlevsellik arasındaki nedensel ilişkiye dair farklılıkları işaret edebileceği düşünülmektedir (Ambwani ve Hopwood, 2009). Buna göre kişilerarası ilişkilerinde daha bağımlı özellikler gösteren bulimik bireylerin başkalarına duygusal veya sosyal olarak aşırı bağlı olmaları, stresle başa çıkmakta zorlanıp yeme bozukluğu semptomları geliştirmelerine yol açabilirken; sosyal olarak daha kaçınan olanlar duygu düzenleme problemleri sebebiyle; düşmanca tutumda olanlar ise kişilerarası ilişkilerde çatışma ve agresyon yaşadıkları zaman ortaya çıkan stresle başa çıkmakta zorluk yaşadıkları için bulimia semptomları

artabilir.

Kişilerarası problemler ile yeme davranışları arasındaki ilişkileri inceleyen geniş çaplı bir derleme çalışması ise karışık bulgular rapor etmiş ve bir model sunmuştur (Arcelus vd., 2013). Buna göre hem kişilerarası problemler üzerinde hem de bozulmuş yeme davranışları üzerinde uyumsuz çocukluk dönemi bağlanma biçiminin etkisi olduğu düşünülmektedir (Ward vd., 2000). Bu modelde aynı zamanda bozulmuş yeme davranışlarının sürmesinde sosyal çekingenlik, yetersiz sosyal destek gibi sosyal uyumsuzlukların etkili olduğu da öne sürülmektedir. Bu sosyal uyumsuzluğun bozulmuş yeme davranışı türlerinde farklı şekillerde görülebilen bazı faktörlerle ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Buna göre kısıtlayıcı davranış ile tıknama/çıkarma davranışı gösterenler arasında bu faktörler farklı şekillerde ortaya çıkabilmekte ancak her ikisinde de nihai olarak sosyal anksiyete, zayıf duygusal destek ve sosyal çekingenliğin etkili olduğu ifade edilmektedir. Kısıtlayıcı davranışı olan bireylerin, duygularını ifade etmekten kaçınmaları, literatürde tanımlanan kişilerarası duyarlılık ve düşük özsaygı ile birleştiğinde (Cervera vd., 2003, akt. Arcelus vd., 2013), sosyal anksiyetelerinin tetiklenebildiği düşünülmüş ve diğer yandan, tıknama/çıkarma davranışı gösteren bireylerin ise başkalarına güvenmekte zorlandıkları için diğerleriyle yüksek düzeyde negatif etkileşim ve çatışma yaşadıkları rapor edilmiştir. Bu sebeple her iki tipte de bu bireylerin yoğun olarak sosyal anksiyete, yakınlık korkusu ve zayıf duygusal destekten muzdarip olduğu vurgulanmaktadır. Yanı sıra her iki durumda da ve genel olarak bozulmuş yeme davranışı olan bireylerde sosyal desteğin zayıf olması, bu davranışların sürdürülmesindeki en önemli faktörlerden biri olarak gösterilmiştir. Yeme davranışlarında bozulma olan kişilerin duygularını ifade etmekten kaçınma olasılığının daha yüksek olduğu, özellikle de olumsuz algılanacaklarını düşündüklerinde bu durumun sosyal destek almalarını engelleyebildiği vurgulanmıştır. Özellikle de kısıtlayıcı yeme davranışı gösteren bireylerde bu durumun daha sık görüldüğü düşünülmektedir. (Arcelus vd., 2013).

Hartmann ve diğerkleri (2010), anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza hastalarını, yeme bozukluğu olmayan psikiyatri hastalarıyla karşılaştırmıştır. Yeme bozukluğu olan hastaların, kontrol grubuna göre daha az girişken (assertive) ve daha az baskın (domineering) kişilerarası ilişki tarzına sahip oldukları bulunmuştur. Ayrıca, bu hastaların sosyal çekingenlik ve aşırı şefkatli/besleyici tarz (nurturance) düzeyleri de kontrol grubuna göre daha yüksek çıkmıştır. Bu bulgular, daha önce anoreksiya nervozalı kadınlarla yürütölmüş olan geniş çaplı bir araştırmanın bulgularını desteklemekte ve anoreksiyalı kadınların daha yüksek düzeyde itaatkar (submissive) davranışlar, yüksek düzeyde sosyal kaygı ve kendilerini sosyal olarak diğerklerinden daha az kapasiteli görme eğiliminde oldukları ifade edilmektedir (Troop vd., 2003).

Başka bir araştırmada ise spesifik yeme bozukluğu tanısına bakılmaksızın bozulmuş yemenin, güven ve benlik saygısında eksiklik, girişken olmada zorluk, arkadaşça-itaatkar (aşırı uyumlu) ve hakkını fikrini savunmayan (non-assertive) kişilerarası profil ile ilişkili olduklarını ileri sürölmektedir (Carter vd., 2012). Genel olarak, literatür, düşük girişkenlik ile bozulmuş yeme davranışları arasında güçlü bir ilişki olduğunu ve bunun sosyal beceri ve sosyal destek eksikliğiyle bağlantılı olabileceğini göstermektedir.

2.3 ALEKSİTİMİ

Aleksitimi (alexithymia) kavramı Yunanca bir kelime olup, “yok” (a), “söz” (lexis) ve “duygu” (thymos) sözcüklerinin birleşiminden oluşmaktadır (Sifneos, 1973). Adından da anlaşılacağı gibi en genel tanımıyla kişinin duygularını tanımlamakta ve ifade etmekte zorlanması anlamına gelmektedir. Türkçeye araştırmacılar tarafından farklı şekillerde çevrilmiştir. Örneğin Dereboy (1990) aleksitimi kavramını “duygular için söz yokluğu” olarak tanımlarken, Şahin ise “duygular için söz yitimi” olarak ifade etmiştir. Ancak bu kavram yalnızca duyguları ifade etme güçlüğü olarak ele alınmamakta aynı zamanda bedensel ve bilişsel süreçlerin de içinde olduğu karmaşık bir yapıyı ifade etmektedir. Bu yüzden ki bu kavram ilk kullanılmaya başlandığı

dönemde psikosomatik hastalıklarla ilişkilendirilmiştir (Koçak, 2002). Bunun sebebi kişilerin duygularını, heyecanlarını veya gerilimlerini sözel ya da sembolik olarak ifade etmekte zorlandıkları için bunları ancak bedenleri aracılığı ile gösterebildiklerine yönelik düşüncedir (Ruech, 1948). Diğer bir deyişle aleksitimik özellikler taşıyan bireylerin duyguları ile bedensel duyuları birbirinden ayırt etmekte zorlandıkları düşünülebilir.

Mac Lean (1949) ise bu bireylerdeki nörofizyolojik yeti eksikliğine vurgu yapmaktadır. Ona göre, bu bireylerde limbik sistemden gelen duygular, neokortekse ulaşması gerektiği gibi ulaşmamaktadır. Böylece duyguların söze dökülerek simgeleştirilmesi için önemli bir beyin bölgesi olan neokorteks çalışması gerektiği gibi çalışmadığından, bu bireylerin daha ilkel bir mekanizma kullanarak duygularını otonomik (bedensel, organsal) bir biçimde ifade etmeye eğilimli oldukları vurgulanmıştır. Bazı kuramcılara göre ise aleksitimi, bir fizyolojik yeti yitimi veya ifade güçlüğünden ziyade çeşitli düzeyleri olan bir kişilik eğilimi veya özelliğidir (Taylor, 1984; Sifneos, 1988).

Bazı kuramcılar ise aleksitimiye sosyokültürel bir fenomen olarak ifade etmektedir (Taylor ve Bagby, 2000; Dereboy, 1990). Bu bakış açısına göre bireyin yaşadığı toplumda duyguların nasıl ifade edildiği, hangi yöntemlerin kabul görüp görmediği kişinin aleksitimik özellikler geliştirmesi ile yakından ilişkili görülmektedir. Pennebaker ise (1989) aleksitimiye bir baş etme stratejisi olarak tanımlamaktadır. Ona göre, bireyin yaşadığı olumsuz deneyimler, bu deneyimlerin neden olduğu *katlanılması güç* duygular ve/veya yeterli sosyal destek alamama gibi durumlar, kişinin başa çıkma mekanizmalarını etkileyebilir. Bu süreçte birey, bilişsel bir kaçınma yöntemi geliştirerek hem kendini sözel olarak ifade etmeyi sınırlandırmakta hem de duygularını bastırıp bedensel belirtilere yönelmektedir.

Tüm bu farklı yaklaşımlarla birlikte araştırmacıların hemfikir olduğu çok temel bazı aleksitimik özellikler tanımlanmıştır (Leser, 1981; Sifneos, 1988; Taylor, 1991, akt., Koçak, 2002). Bu özelliklerden ilki başta da söz edildiği gibi kişinin duygularını fark etmede, tanımlamada ve ifade etmekte zorlanması, ikincisi kişinin çok kısıtlı bir hayal ve fantazi kurma kapasitesinin olması,

üçüncüsü işlemsel (operasyonel) düşünme eğilimi ve son olarak da duygularını saklamak ve dışarıya uyum sağlamak için dış merkezli bir bilişsel yapıda olmalarıdır. Aşağıda bu özelliklere ayrı başlıklar olarak değinilmiştir.

2.3.1 Aleksitiminin Temel Özellikleri

2.3.1.1 Duygularını Fark Etme, Ayırt Etme, Söze Dökmede Zorlanma

Bu özellik aleksitimik bireyler için en belirgin özellik olarak ifade edilmektedir. Bu bireylerin düşüncelerini ifade edebildikleri, ancak duygularından bahsetmeleri gerektiğinde oldukça yüzeysel ifadeler (rahatsızım, gerginim, huzursuzum vb.) seçtikleri bilinmektedir (Koçak, 2002). Yanı sıra duygularından bahsetmek ve bir duyguyu diğerlerinden ayırt etmek onlar için oldukça karmaşık bir süreç haline gelebilmektedir. Bu karmaşıklık, ifade ettikleri şeyin bazen duygu yerine bir beden duyumu veya bir durum olmasına sebep olabilmektedir. Örneğin üzgün mü halsiz mi yoksa aç mı olduklarını ayırt etmekte zorlanabilirler (Sifneos, 1988). Duygu ifadesinin bu denli kısıtlı olmasından ötürü bu bireylerin jest, mimik ve yüz ifadeleri de sınırlı kaldığından, çevreleri tarafından “donuk” kişiler olarak tanımlanmaktadırlar. Kendi duygularını ifade etmede yaşadığı zorluklar gibi başkalarının yüz ifadelerini uygun bir şekilde tanımlamak da onlar için zorlayıcıdır. (Spitzer vd., 2005). Bütün bu bilgiler ve araştırmalar göstermektedir ki aleksitimi, duyguları söze dökme güçlüğüünün yanı sıra zayıf sözsüz ifade ile de ilişkilidir (Sonnby-Borgström, 2009).

2.3.1.2 Hayal Kurma, Düşlem Yaşamında Kısıtlılık

Aleksitimik bireylerin aleksitimik olmayan bireylere göre genellikle daha az hayal kurdukları bilinmektedir. Hayal kurma, duygusal ve bilişsel süreçlerin bir birleşimi olduğundan ve aleksitimik bireylerde bu süreçler sınırlı olduğundan, hayal kurma becerileri de sınırlı kalmaktadır. Bu durum aleksitimik bireyleri gerçekçi düşünce tarzlarına daha eğilimli hale getirerek düşlem dünyasını kısıtlamakta ve soyut düşünce veya hayal gücü gerektiren

aktivitelerde de zorlanmalarına sebep olmaktadır (Lesser, 1981).

Koçak (2002), bu bireylerin zaman zaman hayal kurmayı bir zaman kaybı olarak değerlendirdiklerini ifade etmektedir. Yanı sıra bu bireylerin çoğu zaman rüyalarını da hatırlamadıkları veya rüya içeriklerinin oldukça somut olduğu da öne sürülmektedir. Bu konuya ilişkin yürütölmüş çalışmalardan elde edilen sonuçların, aleksitimiklerin zihinsel imgeleri canlandıramama ve/veya sürdürmemeye hipotezini desteklediği bilinmektedir. Örneğin Campos ve diğerlerinin (2000) çalışmasında görsel imgelemleri ölçen bir anket olan VVIQ (Vividness of Visual Imagery Questionnaire) kullanılmış ve sonuçlar aleksitimi ölçeklerinde yüksek puan alan kişilerin aynı zamanda VVIQ'da da yüksek puan aldıklarını göstermiştir. Bu sonucun aleksitimik bireylerdeki düşük imgeleme kapasitesi ile ilişkili olduğu raporlanmıştır.

2.3.1.3 İşlemsel (Dışa-vuruk) Düşünme Eğilimi

Aleksitimik bireylerin söz konusu hayal kurma ve düşünme yaşantısında sınırlı becerilere sahip olmaları, onları kendi iç dünyalarından uzaklaştırarak somut ve mekanik bir düşünce sistemi geliştirmelerine sebep olmaktadır. Böylece problemler karşısında doğrudan çözümlere odaklanmakta, çoğu zaman problemleri derinlemesine anlamaktan kaçınmaktadırlar (Lesser, 1981; Sifneos, 1988). Bu durum onları işlemsel (operasyonel) düşünmeye eğilimli hale getirmektedir. Dereboy (1990) bu düşünce tarzını pragmatik ve mekanik olarak tanımlamıştır ve özellikle aleksitimik bireylerin ikili ilişkilerinde yaşadıkları problemler karşısında bu tarzın daha görünür olduğunu vurgulamıştır. Bunun nedeni bu bireylerin çatışmalarla ilgilenmek yerine mevcut problemi en kısa yoldan kapatmanın yollarını aramaları ve aynı problemin tekrar etmemesi için önlemler tasarlamalarıdır. Bu durum kısa vadede aleksitimik bireyleri çevreleriyle fazlasıyla uyumlu ve problem çözücü gibi görölmelerini sağlasa da uzun vadede empati ve anlayış eksikliği sebebiyle ilişkileri bozan bir özellik haline gelebilmektedir.

2.3.1.4 Dış Merkezli Uyuma Yönelik Bilişsel Tarz

Bir önceki başlıkta değinildiği gibi aleksitimik bireyler çevreleriyle uyumlu olmak için diğerlerinin beklentilerine ve olayların ayrıntılarına karşı oldukça dikkatli olabilmektedirler. Bu çaba, onların dış çevreyi kontrol ettikleri, onları merkeze aldıkları bir yaşam biçimi geliştirmelerine sebep olabilmektedir (Koçak, 2002). Ancak bu durum her ne kadar normalmiş veya işlevselmiş gibi görünse de McDougal (1982) bu dış merkezli uyumu “yalancı normallik” olarak tanımlamaktadır. Bunun nedeni davranışlarını çoğunlukla kendi duygularını gözeterek değil dışsal uyaranlara bağlı olarak şekillendiriyor olmalarıdır (Yalçın, 2010).

Görüldüğü gibi aleksitimi kendine özgü bir takım kişilik özellikleri ile tanımlanmaktadır. Bu özelliklerin zaman zaman işlev bozucu olabildiği literatürde sıklıkla üzerinde durulan bir konudur. Bu bağlamda aleksitiminin pek çok psikolojik rahatsızlıkla ilişkili olduğu da belirtilmektedir (Nemiah vd, 1976; Salminen vd., 1995). Aleksitiminin tek başına bir psikopatoloji olmadığı ancak duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları, bağımlılıklar, yeme bozuklukları gibi psikolojik problemlerin ortaya çıkmasında, sürmesinde, belirti şiddetinin artmasında ve/veya tedavide iş birliğinin zorlaşmasında rolü olduğu düşünülmektedir (Bayraktutan, 2014). Bu bağlamda aleksitimik bireylerin duygusal farkındalığında bozulmalar ve dışa dönük düşünme biçiminin kendilerinin ve diğerlerinin duygularını ve zihinsel durumlarını anlamalarını engelleyerek bunlara yol açabileceği düşünülmektedir (DiMaggio vd., 2013; Grynberg vd., 2010). Bu özelliklerle bağlantılı olarak bu bireylerde içgörü kapasitesi çok sınırlı olabilmekte ve düşük içgörü ile yüksek aleksitimi düzeyinin birlikte kişilerdeki psikopatolojinin şiddetini artırdığı düşünülmektedir (De Berardis vd., 2015). Aleksitimi puanları arttıkça psikolojik belirtilerin (somatizasyon, OKB, depresyon ve anksiyete belirtileri) istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığını gösteren bir başka çalışma da buna örnektir (Bilge ve Bilge, 2021). Daha spesifik olarak aleksitiminin depresyon ve anksiyete (Motan ve Gençöz, 2007) ile ilişkisini araştıran bir çalışmada depresif

belirtilerle “duygu iletişimde zorluk” alt boyutunun pozitif; duyguları tanımlama alt boyutu ile de anksiyete belirtileri pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının travmatik stres düzeyleri ile aleksitimi arasındaki ilişkileri araştıran başka bir çalışmada ise özellikle kadın sağlık çalışanlarında aleksitimi ile travmatik stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu rapor edilmiştir (Deniz Özturan vd., 2022).

Bunların yanı sıra Barsky ve Klerman (1983), aleksitimik bireylerin duygularını olması gerektiği gibi işleyemedikleri için duygularıyla bağlantılı şekilde ortaya çıkan bedensel duyumlara abartılı ve çok ani tepki verebildiklerini ve bu yüzden de bu bireylerde bozulmuş yeme davranışlarının daha fazla görülme olasılığının olduğunu ileri sürmüşlerdir. Diğer bir deyişle duyguları ile düşüncelerini ayırmakta ve tanımakta zorlanan aleksitimik bireyler, içsel ve dışsal uyaranları ayırt etmekte zorlanarak hissettikleri gerilime ani tepkilerle ve hatta somatik şikayetlerle karşılık verebilmektedir. Bu bakış açısına göre bozulmuş yeme davranışlarının, aleksitimik bireylerin hissettikleri ve tanımlamakta zorlandıkları bu gerilime karşı kullandıkları bir davranış biçimi olabileceği ifade edilmektedir (Harmancı, Akdeniz ve Ahçı, 2021). Bu bağlamda aleksitiminin bozulmuş yeme davranışının ortaya çıkmasında önemli bir rolü olabileceği düşünülmektedir.

Tüm bu bilgiler ışığında, aleksitimik özelliklerin bireylerin hem kendi hem de başkalarının duygularını ve düşüncelerini anlamalarını ve ifade etmelerini zorlaştırdığı, buna ek olarak duygusal işleme ve iç görü kısıtlılıklarının da etkisiyle bireylerin hem kişisel (örneğin, bozulmuş yeme davranışları) hem de kişilerarası ilişkilerinde sorunlar yaşadıkları anlaşılmaktadır.

Bu alanların birbiriyle olan ilişkisini daha iyi anlayabilmek için, önce aleksitiminin bozulmuş yeme davranışlarıyla ilişkisi ayrı bir alt başlık altında ele alınacak ve sonrasında tüm bu özelliklerin birbiriyle ilişkisine dair literatür birlikte değerlendirilecektir.

2.3.2 Aleksitimi ve Bozulmuş Yeme Davranışı

Bozulmuş yeme davranışlarının etiyolojisine yönelik yürütülmüş olan bazı araştırmaların sonuçları, kişilerin yeme davranışlarının bozulmasında aleksitiminin önemli bir rolü olduğunu ileri sürmektedir (Andersen ve Yager, 2007). Bu görüşü destekler nitelikte olan ve aleksitimi ile bozulmuş yeme davranışları arasındaki ilişkiyi araştıran, yeme bozukluğu tanısı almış 75 kadın ile yürütülmüş olan bir araştırmanın sonuçlarına göre aleksitimi ve bozulmuş yeme davranışı pozitif yönde ilişkilidir (Berthoz vd., 2007). Tuzen'in (2019), üniversite öğrencileri ile yürüttüğü araştırma sonuçları da aleksitimik özelliklerden duyguları ifade etmede zorlanma ve duyguları tanımada zorlanma ile duygusal yeme düzeyi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Ergenlerle yürütülmüş olan önceki çalışmalardan birinde, aleksitiminin obezite şiddeti ve daha yüksek tıkinırcasına yeme puanları (Fantom, Azevedo ve Vargas, 2022), duygusal yeme ve açlık olmaksızın yeme ile pozitif ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Shank vd., 2019).

Bazı araştırmacılar tarafından aleksitiminin, yeme bozukluğu geliştirme eğiliminde olan bireyler için kalıcı bir özellik olabileceği ileri sürülmüştür. Öne sürülen bu görüş için araştırmacıların dayanak noktası, bozulmuş yeme davranışı olan bireylerde hastalık esnasında ve hastalık belirtilerinin görülmediği remisyon dönemlerindeki aleksitimi düzeylerinin karşılaştırıldığı araştırma sonuçlarıdır. Buna göre remisyon döneminde hastaların aleksitimi düzeylerinde hastalık dönemine göre bir farklılık olmadığı rapor edilmiştir (Iancu vd., 2006). Ancak, diğer bulgular, yeme bozukluğu semptomları iyileştikçe aleksitimi seviyelerinde önemli azalmalar olduğunu ortaya koymuştur, bu da aleksitiminin kalıcı bir özellikten ziyade yeme bozukluğu ile ilgili geçici bir durum olabileceğini düşündürmektedir (Courty vd., 2015). Bununla birlikte, remisyon sırasında aleksitimi puanlarında azalma gösteren çalışmalarda dahi, yeme bozukluğu yaşamış bireylerin, yeme bozukluğu geçmişi olmayan sağlıklı kontrollere kıyasla hala önemli ölçüde daha yüksek aleksitimi puanları bildirme eğiliminde olduğu ifade edilmektedir (Coutry vd., 2015; Beales ve Dalton,

2000). Bu sonuçlar genel anlamda aleksitiminin, yeme bozukluğu geliştirme riski taşıyan bireylerde nispeten sabit bir özellik olduğu görüşünü destekler niteliktedir (Wallis ve Ridout, 2022).

Aleksitiminin yeme davranışı üzerindeki olası rolünü açıklamaya çalışan teorik bir model, aleksitimik olan bireylerin, olumlu duyguları işlemeye yönelik bilişsel stratejilerin eksikliği telafi etmek veya olumsuz duyguları bastırmak için yeme davranışlarını ve diyeti kullanabileceklerini öne sürmektedir (Gianini, White ve Masheb, 2013).

Bazı çalışmalar aleksitiminin bozulmuş yeme davranışı ile ilişkisinde anksiyete ve depresyon gibi psikolojik problemlerin aracı etkisi olduğunu ileri sürmektedir (Torres vd., 2015). Bu görüşe göre aleksitimik bireylerin duygusal uyaranlara tepki verme şekli, bu psikolojik problemlerin belirtilerini daha da kötüleştiren uyumsuz duygusal başa çıkma mekanizmalarının gelişmesine yol açabilmektedir (Rice vd., 2022; Wallis ve Ridout, 2022). Bu başa çıkma mekanizmaları da yiyecek kısıtlaması, tıkınma, beden tatminsizliği gibi bozulmuş yeme davranışı semptomları olarak karşımıza çıkabilmektedir.

2.3.3 Aleksitimi, Bozulmuş Yeme Davranışı ve Kişilerarası Problemler

Kişilerarası ilişkilerin oluşabilmesi ve sürdürülebilmesi için bireylerin kendi duygularını tanımaları ve ifade etmeleri oldukça önemli ve gereklidir. Bu bağlamda duygularını tanımak, hissetmek ve söze dökmek konusunda zorlanan aleksitimik bireylerin kişilerarası ilişkilerinde çoğunlukla kendilerini yalnız bıraktıkları, kaçınmacı ve kayıtsız bir tutum içinde oldukları dikkat çekmektedir (Taylor, 2000). Empati kurmakta zorlandıkları için diğerleriyle ilişki kurarken düşünmeden davranma ve “kendi bildiğini okuma” eğiliminde oldukları, katı ve ısrarcı bir tarz benimsedikleri düşünülmektedir (Sifneos, 1988). Böyle bir tarzın, aleksitimik bireylerle iletişim kurarken diğer bireylerde sıkıntı ve isteksizlik yarattığı ifade edilmektedir (Krystal, 1979). Psikosomatik hastalarla yapılan bir psikanalitik çalışmanın bulguları, aleksitimik bireylerle çalışan psikoterapistlerin karşı aktarımında ortak tema olarak “aşırı derecede sıkılma” deneyimi olduğunu ortaya koymuştur (Sifneos, Apfel ve Frankel, 1977). Tüm

bu özellikler göz önünde bulundurulduğunda aleksitimik özelliklerin kişilerarası problemler için önemli bir risk faktörü olduğu öne sürülmektedir (Besharat, 2010). Bununla ilgili yapılan araştırmalardan birinde aleksitimi düzeyi yüksek olan grubun düşük olan gruba göre daha fazla genel kişilerarası problem yaşadığı rapor edilmiştir (Spitzer vd., 2005). Bu sonuçları destekler nitelikte olan bir tez çalışmasının bulgularında ise aleksitimi düzeyi yüksek olan bireylerin düşük olanlara göre kişilerarası ilişkilerinde daha az “besleyici tarz” ve daha çok “ketleyici tarz” kullandıkları rapor edilmiştir (Oktay, 2010). Buna göre besleyici tarz empati, destek ve anlayışla karakterize olup bireylerin başkalarına yardım etmeye, duygusal olarak destek vermeye ve olumlu ilişkiler kurmaya odaklanmasını ifade ederken; ketleyici tarz genellikle baskıcı veya otoriter bir yaklaşımla karakterize olup bireylerin, kontrol etme veya yönlendirme ihtiyacını ifade etmektedir.

Somatoform bozukluk teşhisi almış olan 120 hasta ile yürütülmüş olan başka bir çalışmada, kaçınan bağlanma biçimleri ile kişilerarası problemler arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı rolü incelenmiş olup, araştırmanın sonuçlarına göre kişilerarası problemlerin doğrudan güvensiz bağlanma stratejilerinden kaynaklanmadığı, bu sorunların ortaya çıkmasının aleksitimik özelliklere bağlı olduğu rapor edilmiştir (Koelen vd., 2016).

Aleksitimik özellikler nedeniyle zayıf duygusal iletişim, aleksitimik bireylerin hem çevrelerinden destek arama yetisini (Taylor, 1991) hem de başkalarının sıkıntıda olduğunu veya empatiye ihtiyaç duyduğunu fark etme becerisini (Wells, 1996) engelleyebilir. Temel iletişimdeki bu alanlarda zorluk yaşayan aleksitimik bireylerin bu sebeple daha zayıf sosyal becerilere (Kauhanen vd., 1993) ve daha küçük sosyal ağlara (Lumley vd., 1996) sahip olduğu rapor edilmiştir. Sosyal ilişkilerde bu zorlanmaların tekrarlanması sonucu daha fazla kişilerarası problemler yaşayan bu bireylerin, yeme davranışlarında daha şiddetli bozulmalar deneyimleyebildikleri öne sürülmektedir (Berger vd., 2014).

Tüm bu bilgiler doğrultusunda görülmektedir ki aleksitimi, bir dizi bilişsel-duygusal zorlanmaya sebep olarak duygusal iletişimi zayıflatmaktadır.

Aleksitimik özellikler sebebiyle duygusal iletişimi zayıflayan bireyler, kişilerarası ilişkilerinde hem kendilerini ifade etmekte hem de diğerlerini anlamakta zorlanmaktadır. Bu zorlanmalar, kişilerarası problem alanına bağlı olarak bireyin benlik saygısını çeşitli şekillerde etkileyerek olumsuz duyguları harekete geçirebilmekte ve halihazırda duygularını tanımlamakta ve ifade etmekte zorlanan aleksitimik bireyler, ortaya çıkan bu duygu yüküyle baş edebilmek için alternatif yollar arayabilmektedir. Bu yollar her zaman işlevsel olmamakta, yaygın olarak görülen işlevsiz yollardan birisi yeme davranışlarının bozulması olabilmektedir (Berger vd., 2014). Daha fazla kişilerarası problem yaşayan bireylerin bozulmuş yeme davranışı artarken sosyal işlevsellikleri azalmaktadır (Rieger vd., 2010). Bu görüşlerden yola çıkarak bu araştırma kapsamındaki ana hipotezlerden birisi de aleksitimik özellikler ile bozulmuş yeme davranışları arasındaki ilişkinin kişilerarası problemler aracılığı ile gerçekleşiyor olabileceğidir.

2.4 KİŞİLERARASI DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ

Duygu düzenleme stratejilerinin, psikoloji literatüründe çok sıklıkla ve uzun yıllardır çalışılan bir konu başlığı olduğu bilinmektedir. Bu alandaki çalışmalara farklı bir bakış açısı getirdiği bilinen en eski araştırmacılardan birisi olan Thompson (1994), duygu düzenlemeyi "Bir kişinin duygusal tepkilerinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve hedeflerine ulaşmak için değiştirilmesinden sorumlu olan dışsal ve içsel süreçler" olarak tanımlamıştır. Bu tanımlı yaparken özellikle bireylerin duygusal tepkilerinin yoğunluğu ve zamansal özelliklerin önemi vurgulanmıştır. Bu yaklaşımı destekleyen başka bir tanımlamada ise duygu düzenleme sürecindeki farkındalık derecesinin, hedeflerin ve duygusu düzenlenen kişinin kim olduğunun (bireyin kendisi mi bir başkası mı) temel alınması gerektiği öne sürülmüştür (Sohtorik İlkmen, 2023). Farkındalık derecesi, kişinin duygu düzenleme sürecinin farkında olup olmadığını ifade eder ve bu düzenleme sürecinin açık ve bilinçli bir çabayla (explicit) ya da örtük ve otomatik bir şekilde (implicit) gerçekleşmesini kapsar (Berkman ve Lieberman,

2009). Hedefler ise bireylerin mevcut duyguyu artırmayı (up-regulation) veya azaltmayı (down-regulation) amaçlamasını ifade etmektedir (Gross, 2015). Duygusu düzenlenen kişinin kim olduğu, giriş bölümünde de belirtildiği üzere, bireyin çeşitli duygu düzenleme stratejileri kullanarak duygularını kimin üzerinde düzenlemeye çalıştığını ifade eder. Bu, kişinin kendi duygularını içsel olarak mı (intrinsic) yoksa bir başkasının duygularını dışsal olarak mı (extrinsic) düzenlemeye çalıştığını belirtir (McRae ve Gross, 2020). Bu duygu düzenleme süreçleri kişilerarası bağlamda da olabilmektedir. Literatürde uzun yıllar bu duygu düzenleme süreçlerinin içsel/bireysel (intrapersonal) boyutunun daha öncelikli olarak araştırıldığı, kişilerarası bağlamın (interpersonal) ihmal edildiği görülmektedir (Hofmann, 2016).

Kişilerarası bağlamda da bu kavramlar benzer şekilde ele alınmakta; eğer bireyin sosyal bir etkileşime girerken amacı kendi duygularını düzenlemek ise içsel kişilerarası duygu düzenleme stratejileri kullandığı, diğer kişilerin duygularını düzenlemek ise dışsal kişilerarası duygu düzenleme stratejileri kullandığı söylenebilir (Zaki ve Williams, 2013). Örnek olarak bir iş görüşmesi için çok heyecanlı olan bir adayın kendi kaygısını düzenleyebilmek için arkadaşını aramak istemesi içsel bir kişilerarası duygu düzenleme yöntemidir. Çünkü sosyal etkileşime ihtiyaç duymasındaki amaç kendi kaygısını yatıştırmaktır. Diğer bir örnek olarak bir öğretmenin derslerde zorlandığını fark ettiği bir öğrencisine rahatlatıcı ve destekleyici bir tutum göstermesi, bu öğretmen açısından bakıldığında dışsal bir kişilerarası duygu düzenleme yöntemidir. Çünkü öğretmenin etkileşime girmesindeki amaç öğrencinin duygusunu düzenlemektir.

Kişilerarası duygu düzenleme kavramını gelişim kuramı çerçevesinden açıklayan yaklaşımlar da bulunmaktadır. Buna göre duygu düzenleme, bir çocuğun çevresindeki diğerler insanların içsel süreçlerine tepki verme becerisini kapsamakta ve bu yönüyle sosyalleşmenin temelini oluşturmaktadır (Higgins ve Pittman 2008). Bakımverenlerin kendi duygularını ifade etme şekilleri, duygular hakkında nasıl konuştukları ve çocuğun duygularına verdikleri sözlü sözsüz tepkiler bu süreç üzerinde etkili olmaktadır (Eisenberg vd., 2010; Posner ve

Rothbart 2000). Zaman içinde çocuğun nörofizyolojik gelişimiyle birlikte yürütücü işlevler daha da geliştikçe, söz konusu duygu düzenleme süreçleri daha niyetli ve çabalı bir hale gelmektedir (Derryberry ve Rothbart 1997). Bu niyetli çabanın olduğu bir duygu düzenleme sürecinde kişilerin önce kendi hissettikleri duyguları kendi içlerinde düzenlemek için çabaladıkları ancak çoğu zaman sosyal çevrelerini de bu sürece dahil ettikleri düşünülmektedir (Gökdağ, 2023). Bu bağlamda yapılan araştırmalar, yetişkinlerin genellikle sosyal olarak izole olduklarında olumsuz duygular yaşadıklarını, sosyal bağlar kurduklarında ise daha pozitif duygular deneyimlediklerini ifade etmektedir (Coan, 2010). Tüm bunlar göstermektedir ki duygu düzenleme, sosyal bir bağlam içinde gelişmekte ve yaşam boyunca sosyal ilişkileri kapsamaya devam etmektedir. Bu sebeple kişilerarası faktörlerin duygu düzenlemede çok temel bir öneme sahip olduğu düşünülmektedir.

Duygu düzenlemede söz konusu bu sosyal bağlamın öneminin keşfedilmesi, kişilerarası duygu düzenleme literatürüne olan çalışma merakını arttırmıştır (Gökdağ, 2023). Kişilerarası duygu düzenleme stratejileri, bireylerin güvende hissetmek veya hissettikleri sıkıntının şiddetini azaltabilmek için diğer insanlardan faydalanma eğilimleri olarak tanımlanmaktadır (Altan-Atalay ve Sarıtaş-Atalar, 2022). Başka bir bakış açısına göre kişilerarası duygu düzenleme stratejileri kullanırken bireyler, sosyal ve duygusal amaçlar doğrultusunda hedef odaklı çabalamaktadır (Niven, 2017). Zaki ve Williams (2013) kişilerarası duygu düzenleme stratejilerini içsel/dışsal ayrımının yanı sıra yanıtla bağımlı (response dependent) veya yanıtla bağımsız (response independent) olarak da ayırt eden bir çerçeve sunmaktadır. Buna göre bir bireyin kendi duygusunu düzenlemek için kullandığı içsel ya da dışsal kişilerarası duygu düzenleme stratejisi, etkileşimde bulunduğu diğer kişinin verdiği tepkiye bağlı şekilde ya da tamamen bu tepkiden bağımsız olarak şekillenebilir. Örneğin eşiyle çatışma yaşamış ve bu yüzden kendini kaygılı, öfkeli ve üzgün hisseden İpek, dertleşmek için bir arkadaşını aradığında arkadaşının yanına gelmesini, ona telkin edici konuşmalar yapmasını, onu rahatlatacak şeyler söylemesini bekliyorsa, İpek'in duygusu, arkadaşının vereceği tepkiye göre değişeceğinden yanıtla bağımlıdır.

Ancak aynı örnekte İpek eğer arkadaşını aramasa bile aramak istediğinde orada olduğunu hissederek kendi duygularını yatıştırabiliyorsa arkadaşının tepkisinden bağımsız olarak rahatlayabildiği için yanıtta bağımsız bir kişilerarası duygu düzenleme stratejisi kullandığı söylenebilir. Bu çerçevede, duygu düzenlemenin iletişimsel işleve sahip bir öz düzenleme süreci olduğu ve sosyal bir bağlamda gerçekleştiği fikrini desteklemektedir.

Hofmann (2014), Zaki ve Williams'ın (2013) bu kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin anksiyete ve depresyon ile ilişkisine odaklanmıştır. Bu kapsamda, belirli kişilerarası duygu düzenleme stratejilerine bağımlı hale gelmenin, kişilerde daha yüksek düzeyde anksiyete ve depresyonla ilişkili olabileceğini öne sürmektedir (Hofmann vd., 2016). Öne sürdüğü bu düşüncenin dayanağı, bir bireyin diğer kişilere duygu düzenleme amacıyla bağımlı hale gelmesinin, o kişinin sorunlarını etkili bir şekilde yönetebilmek için yeterli içsel kaynaklara sahip olmadığına işaret etmesidir (Altan-Atalay ve Sarıtaş-Atalar, 2019). Bu sebeple eğer kişinin diğer baş etme mekanizmaları yeterince gelişmemişse, kişilerarası duygu düzenleme stratejilerini kullanmanın uzun vadede bu kişiler için olumsuz sonuçlar doğurabilen uyum bozucu eğilimler olduğu düşünülmektedir. Bu bakış açısı, kişilerarası duygu düzenleme stratejilerini anlamak için kişilerdeki bireysel farklılıkların önemine vurgu yapmaktadır. Hofmann ve diğerleri (2016) bu bireysel farklılıkları dikkate alarak insanların kendi duygularını düzenlemek için diğerlerinden *nasıl* fayda sağladıklarını sorgulamışlardır. Bu sorgulamanın sonucunda 4 ayrı kişilerarası duygu düzenleme stratejisinin olduğu bir model öne sürmüşlerdir (Gökdağ, 2023). Olumlu duyguları artırma, yatıştırılma, sosyal model alma ve bakış açısı edinmeden oluşan bu stratejiler aynı zamanda bu araştırma kapsamında kullanılmış olan kişilerarası duygu düzenleme stratejileri ölçeğinin de alt boyutlarını oluşturmaktadır. İsimlerinden de anlaşılacağı gibi bazıları olumlu duyguları artırmaya yönelik bir amaca hizmet ederken bazıları ise olumsuz duyguları azaltmaya yöneliktir. Bu konu üzerine çalışan diğer araştırmacıların bu noktada vurguladığı önemli nokta ise bu stratejilerin ne düzeyde ve hangi ihtiyaçlarla kullanıldığının anlaşılmasıdır. Bireylerin duygularını ifade etme ve

destek arama eğilimleri farklı olabildiğinden kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin bu bireyler üzerindeki etkileri de farklılaşabilmektedir (Williams vd., 2018). Örneğin bazı araştırmacılar, kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin, bireylerin mevcut duruma uyum sağlamalarına yardımcı olabilecek uyum sağlayıcı bir eğilim olarak görülebileceğini öne sürmüşlerdir (Liddell ve Williams, 2019). Bu nedenle, kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin hangi durumlarda uyum sağlayıcı hangi durumlarda uyum bozucu hale geldiğini ve nasıl sonuçlar doğurduğunu anlamak önemli görünmektedir.

2.4.1 Kişilerarası Duygu Düzenleme Stratejileri, Kişilerarası Problemler ve Psikopatoloji

Daha önce bahsedildiği gibi, kişilerarası ilişkilere dair Sullivan'ın (1953) kuramına göre bireylerin kişilikleri sosyal ilişkilerinde kendini tekrar eden davranışlardan oluşmaktadır. Bunun yanı sıra sosyal etkileşimde kendini gösteren davranışların psikopatolojinin ana bileşenlerini yansıttığı düşünülmektedir (Akyunus ve Gençöz, 2016). Duygu düzenleme sürecinin de benzer bir şekilde sosyal bir bağlamda geliştiği ve yaşam boyunca sosyal ilişkiler aracılığıyla sürdüğü düşünülmektedir (Hofmann vd., 2016). Bu iki yaklaşımda da kişilerarası faktörlerin bireylerin ruh sağlığını anlamak konusundaki önemi göze çarpmaktadır. Diğer bir deyişle kişinin sosyal ilişkilerinde diğer bireylerle nasıl bir etkileşim içinde olduğu o kişinin psikopatolojisi ile önemli ölçüde ilişkili görülmektedir. Bu bağlamda kişilerarası ilişkilerde bireyin ne kadar stres, zorlanma, engellenme, rahatsızlık deneyimlediğini, diğer bir deyişle ne kadar ve ne şekilde kişilerarası problem yaşadığını anlamak önemlidir (Maden, 2021). Bu başlıkta kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin psikopatolojilerle ilişkisinde kişilerarası problemlerin nasıl bir role ve öneme sahip olabileceği üzerinde durulacak, bir sonraki başlıkta ise yeme davranışlarındaki bozulmalarla ilişkisine özel olarak değinilecektir.

Psikopatolojiye dair daha önceki bütüncül yaklaşımlar, işlevsel kişilerarası ilişkilerin bireylerin psikolojik iyi oluşu için önemli bir rol oynadığını, kişilerarası problemlerin ise psikopatolojinin gelişimi ve sürdürülmesinde

nedensel olarak etkili olduğunu ileri sürmektedir (Leary, 1957; Sullivan, 1953). Bu bağlamda kişilerarası problemler yaygın anksiyete bozukluğu (Eng ve Heimberg, 2006), depresyon (Blatt vd., 1996; Petty, Sachs-Ericsson ve Joiner, 2004) ve yeme bozuklukları (Fairburn, Cooper ve Shafran, 2003; Hartmann, Zeeck ve Barrett, 2010) dahil olmak üzere birçok psikolojik zorlukla ilişkili bulunmuştur. Özellikle sosyalleşmekte zorluk ve başkalarının ihtiyaçlarını önceliklendiren boyun eğici tutum, daha şiddetli anksiyete, depresyon ve yeme bozuklukları semptomları ve daha düşük yaşam kalitesi ile tutarlı bir şekilde ilişkilendirilmiştir. (McEvoy vd., 2013). Örneğin romantik ilişkisi olan çiftlerle yapılan araştırmalar, depresyonda olan bireylerin sürekli olarak diğerlerinden güvence isteme eğilimleri olmasına rağmen olumsuz geribildirimlere daha fazla inanma eğiliminde olduklarını (Pettit ve Joiner, 2006) veya destek talebinde bulunurken düşmanca bir tutumla daha az olumlu davranış sergilediklerini (Rehman vd., 2010) ve bu yüzden de partnerlerini duygusal bir yük altına sokarak kendilerinden uzaklaştırdıklarını rapor etmiştir (Benazon ve Coyne, 2000). Yaygın anksiyete bozukluğuna ilişkin bulgulara ise kontrol grubuna kıyasla daha fazla genel kişilerarası problem bildirilmiştir. Yanı sıra bu kişilerin en çok girişken olamama, aşırı fedakarlık, aşırı uyum, hakkını fikrini savunmama ve intrusif-muhtaç olmanın yarattığı problemlerden dolayı zorlandıkları rapor edilmiştir. Katılımcıların kendilerini suistimale açık ve çaresiz hissettikleri, insanlarla ilişkilerinde net olmakta güçlük çektikleri ve başkalarının duygularını incitmekten korktukları için öfkelerini dile getirmekte zorlandıkları, rapor edilen diğer bulgular arasındadır. Ayrıca düşük özsaygı ve başkalarının onayını riske atmak istememe eğiliminde oldukları ifade edilmiştir. Bu kişilerarası tarzlar, bireylerin olumsuz duygusal deneyimlerini harekete geçirdiği için kendi duygularını, ihtiyaçlarını veya korkularını yönetmek veya ifade etmek zorlaşmaktadır (Mennin vd., 2004). İntrusif muhtaç alanına bakıldığında ise arkadaşça-baskın olan bu tarzın, bu bireylerin diğer insanlarla yakın olmak isterken onların hayatlarına aşırı derecede dahil olmaya çalışıyor olabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Benzer şekilde kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin de nasıl kullanıldığına bağlı olarak depresyon ve anksiyete (Abasi vd., 2021; Hofmann vd., 2016; Altan-Atalay ve Sarıtaş-Atalar, 2022; Ray-Yol ve Altan-Atalay, 2022) ile yeme bozukluğu (Christensen ve Haynos, 2020) gibi bazı psikopatolojilerin ortaya çıkması ve sürmesi için bir risk faktörü olabileceği düşünülmektedir. Bu yaklaşıma göre bireyler kendi duygularını düzenlemek için bir başkasına ihtiyaç duyduklarında bu kişileri bir anlamıyla “güvenli kişi” (safety person) olarak belirlemektedir. Bu güvenli kişiler her ne kadar onlara bir güvenlik hissi vererek streslerini azaltıyor gibi görünseler de aslında buna ihtiyaç duyan kişinin kaçınma stratejilerinin farklı bir türüdür (Hofmann, 2014). Bu durum psikolojik zorlanma yaşayan bireylerin semptomlarını sürdürmesine sebep olabilmektedir. Diğer bir deyişle kendi stresini yönetebilmek için diğerine sürekli muhtaç hissetmek, bireyin kendi içsel/bireysel duygu düzenleme süreçlerinin gelişmesini engelleyebilmektedir (Gökdağ, 2023). Bazı durumlarda ise kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin psikolojik problemlerle ilişkisinde, bakış açısı edinme veya sosyal destek alma gibi stratejilerin kullanımı, psikolojik problemlerin azalmasıyla ilişkilendirilmiştir. Bu durumun, başka bir bakış açısı kazanmayı sağlayarak mevcut problemi azalttığı düşünülmektedir (Hofmann vd., 2016). Örneğin belirli koşullar altında kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin farklı şekillerde işlev gösterip göstermediğini araştıran bir çalışmada ruminasyon ve felaketleştirme gibi uyum bozucu içsel duygu düzenleme stratejileri ile yatıştırılma stratejisi etkileşiminin depresyon ile önemli ölçüde ilişkili olduğu; yatıştırılma stratejisini sıklıkla kullanmanın, uyum bozucu duygu düzenleme stratejilerini (ruminasyon ve felaketleştirme) nadiren kullanan bireylerde daha düşük depresyon seviyeleri ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bu bulgu araştırmacılar tarafından, özellikle kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin yatıştırılma alt boyutunun depresyon ile ilişkisinin, bireyin diğer duygu düzenleme stratejilerini kullanmasına bağlı olarak değişebileceği ve yatıştırılma stratejisinin belirli koşullar altında uyum sağlayıcı olarak işlev gösterebileceği olarak yorumlanmıştır (Ray-Yol, Ülbe, Temel ve Altan-Atalay, 2022).

Görüldüğü gibi kişilerarası problemler çeşitli psikopatolojilerle yakından ilişkili, kişilerarası duygu düzenleme stratejileri ise nasıl kullanıldığına bağlı olarak yine bu semptomlarla ilişkili görülmektedir. Yanı sıra kişilerarası duygu düzenlemenin bireylerin farklı özelliklerinden etkilenecek farklı sonuçlar doğurabilen karmaşık bir süreç olduğu görülmektedir. Çoğunlukla bu kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin, içsel duygu düzenleme stratejileri ile etkileşiminin depresyon ve kaygı ile ilişkisi araştırılmış, kişilerarası problem alanları ve diğer psikopatolojilerle ilişkisine dair araştırmalar kısıtlı kalmıştır. Bu bilgiler ışığında, kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin bireylerdeki diğer psikolojik özelliklerle birlikte hangi psikopatolojiler üzerinde nasıl etkili olduğunu anlamak amacıyla bu kavramın daha önce incelenmemiş değişkenlerle ilişkisini araştırmak önemli ve gerekli görülmüştür. Bu konudaki çeşitli etkileşimleri anlamak, kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin ne zaman ve hangi koşullar altında uyum sağlayıcı veya uyum bozucu olacak şekilde işlev gösterdiğinin anlaşılmasına da katkı sunacaktır. Bu araştırma kapsamında söz konusu bu etkileşim, kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin kişilerarası problemlerle birlikte bozulmuş yeme davranışı üzerinde nasıl bir etkiye sahip olduğu incelenerek anlaşılmaya çalışılmıştır. Bir sonraki başlıkta bu ilişkileri açıklamak için neden bozulmuş yeme davranışlarının seçilmiş olduğu daha detaylı bir şekilde açıklanmıştır.

2.4.2 Kişilerarası Duygu Düzenleme Stratejileri, Kişilerarası Problemler ve Bozulmuş Yeme Davranışı

Daha önce de bahsedildiği gibi kişilerarası problemler sosyal ilişkilerde güçlük ve stresle ilişkilendirilmekte ve bozulmuş yeme davranışlarının ortaya çıkması ve sürmesinde bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Connan vd., 2000). Kişinin bozulmuş yeme davranışlarına karşı yakın çevresinin nasıl bir tutum içinde olduğu, bu risk faktörlerini artıran ya da azaltan bir etkiye sahip olabilecek kadar önemli görülmektedir. Bu bağlamda bozulmuş yeme davranışları bireylerde çoğunlukla düşük girişkenlikle önemli ölçüde ilişkilendirilmiş ve bu durumun düşük benlik saygısının yanı sıra sosyal beceri

ve sosyal destek eksikliğinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmüştür (Schmidt ve Treasure, 2006; Ambwani vd., 2014). Diğer bir taraftan, kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin nasıl kullanıldığına bağlı olarak bireyler için birer uyum sağlayıcı destek mekanizmasına veya uyum bozucu, engelleyici bir mekanizmaya dönüşebildiği de bilinmektedir. Bu doğrultuda kişilerarası problemler, kişilerarası duygu düzenleme stratejileri kullanılırken kişilerin bozulmuş yeme davranışı semptomları üzerinde nasıl bir etkiye sahip olacaktır? Bireyler kişilerarası ilişkilerinde yaşadığı problemlerle birlikte kişilerarası duygu düzenleme stratejilerini kullandıklarında bu onların içsel duygu düzenleme mekanizmalarını devreye sokmalarını engelleyerek yeme davranışlarını daha çok bozan, semptomları artıran bir etki mi yaratır yoksa bu stratejiler kişinin hali hazırda eksik hissettiği sosyal destek işlevini görerek kişinin semptomlarını azaltan bir etki mi yaratır? Bu sorunun yanıtı bu araştırmanın önemli bir odak noktasını oluşturmuştur. Diğer bir deyişle kişilerarası duygu düzenleme stratejileri kişilerarası problemlerle birlikte yeme davranışı üzerinde uyum bozucu mu yoksa uyum sağlayıcı mıdır?

Bozulmuş yeme davranışları olan bireylerin hem kişilerarası hem de duygusal işlev bozukluğu bildirdikleri göz önünde bulundurulduğunda, bu alanda giderek artan bir ilgiyle yapılan güncel araştırmalar, bu sorunların kişilerarası duygu düzenleme stratejileri ile bağlantılı olabileceğini öne sürmektedir (Christensen ve Haynos, 2020). Kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin bununla ilişkili olduğu düşünülen bağlanma (attachment), sosyal destek (social support) ve duygusal bulaşma (emotional contagion) gibi diğer kavramlarla benzerlikler taşımasına karşın, duygusal tepkiyi değiştirme *niyetinin* olması bakımından farklılık gösterdiği düşünülmektedir (Zaki ve Williams, 2013). Burada vurgulanan “niyet” ifadesi daha önce bahsedilmiş olan ve kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin diğerleri aracılığı ile mevcut duyguyu artırmayı veya azaltmayı hedefleyerek, amaçlı şekilde kullanıldığını ifade eden görüşü destekler niteliktedir (Gross, 2015). Belirli bir niyetle, bir amaç doğrultusunda kullanılan bu stratejiler bireyin hem kendi içsel duygularını hem de onunla yakını ilişkide olan diğerlerinin duygularını etkileyen, çift yönlü,

etkileşimsel bir süreç içerisinde gerçekleşebilmektedir. Etkileşimdeki bireylerin her biri bu süreçten fayda sağlayabilir ancak eğer ki bu stratejiler esnek olmayan, işlevsiz veya uygunsuz bir şekilde kullanılırsa, bireyler ve ilişkileri için işlev bozucu bir hale gelerek psikopatoloji için bir risk faktörü oluşturabilir (Christensen ve Haynos, 2020). Bu sebeple bireylerin çeşitli duygusal amaçlarla birbirleriyle etkileşimde bulundukları dinamikleri araştırmak, duygu düzenleme süreçlerindeki problemlerin kişilerarası problemlerle nasıl etkileşime girerek yeme bozukluğu davranışlarını artırdığını anlamak için de önemli ve gerekli görülmüştür. Yanı sıra problemli duygusal ve kişilerarası davranışları daha iyi anlamak için bir çerçeve sunarak, yeme bozukluğu etiyojisine ilişkin mevcut modellere katkı sunabileceği de düşünülmektedir.

BÖLÜM 3

3. YÖNTEM

3.1 ÖRNEKLEM

Araştırmanın örneklemini, beliren yetişkinlik döneminde olan (18-29 yaş arası bireyler) ve Türkiye’de yaşayan bireylerden oluşmaktadır. Arnett’in (2000) tanımladığı beliren yetişkinlik (emerging adulthood) dönemi, bireylerin sosyal ve duygusal uyum bağlamında diğerleriyle olan ilişkilerine dair becerileri ve davranışları en çok kullanmaları gereken dönemlerden biri olarak görülmektedir (Baker, McNeil, ve Siryk, 1985). Bunun yanı sıra bu dönemde kendilerinden beklenen sorumlulukları yerine getirmeye ilişkin beklentilerin de akut bir stres ve gerginlik kaynağına dönüşebildiği ifade edilmektedir (Gall, Evans ve Bellerose, 2000). Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin stres seviyesini artıran ve yeme davranışının bozulmasına neden olan pek çok faktörün olması göz önünde bulundurulduğunda (Deveci, 2020) bu örneklem grubunun söz konusu değişkenler açısından incelenmesinin uygun ve önemli olduğu düşünülmüştür.

18-29 yaş arasında olmak, Türkiye’de yaşıyor olmak, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmek dahil etme kriterleri olarak belirlenmiştir. Bunun yanı sıra bir psikiyatrik bozukluk tanısı almış olmak, son 3 aydır psikiyatrik bir tanı için ilaç kullanıyor olmak, obezite cerrahisi operasyonu geçirmiş olmak (Sevincer, 2016), hamile olmak, yeme davranışları ile ilişkili olduğu düşünülen bir kronik hastalık tanısı almış olmak (haşimato, insülin direnci, tip 1 ve tip 2 diyabet, hipotiroidi, hipertiroidi, çölyak, huzursuz bağırsak sendromu) ve son 3 aydır kronik bir hastalık için ilaç kullanıyor olmak gibi durumlar araştırma sonuçlarının yorumunu değiştirebileceği için dışlama kriterleri olarak belirlenmiştir.

Çalışma için hedeflenen toplam katılımcı sayısı öncelikle G Power 3.1.9.2. programı kullanılarak (güvenirlik oranı .95, alfa hatası .05 ve etki büyüklüğü .05 seçilerek) 262 kişi olarak bulunmuştur (Faul, Erdfelder, Lang, Buchner, 2007; Soper, 2022). Örneklemdeki olası veri kaybı ve dışlama kriterleri göz önünde bulundurularak araştırmada minimum 600 katılımcıya ulaşmak hedeflenmiştir. Katılımcılar araştırmaya kartopu örnekleme ile dahil edilmiştir ve veriler online anket aracı olan Survey Monkey ile toplanmıştır.

Yanıtları eksiksiz tamamlayan toplamda 612 kişiye ulaşıldığında anket katılıma kapatılmıştır. Anketi yanıtlamak için linki açmış olan 881 katılımcıdan 269'u anketi tamamlamadığı için, 23'ü araştırmaya dahil olma kriteri olan "18-29 yaş aralığında olma koşulu"nu sağlamadığı için, 3 kişi gebelik durumundan ötürü, 21 kişi yeme bozukluğu tanısı olduğunu bildirdiği için, 41 kişi başka bir psikiyatrik tanısı olduğunu bildirmiş olması sebebiyle, 32 kişi son 3 ay içerisinde psikiyatrik bir tanı için ilaç kullandığını bildirdiğinden, 6 kişi yeme davranışını etkileyebileceği düşünülen kronik hastalığı olduğunu bildirdiği için, 25 kişi son 3 ay içerisinde kronik bir rahatsızlık için ilaç kullandığını bildirdiğinden ve 7 kişi obezite cerrahisi operasyonu geçmişi olduğunu bildirdiği için dışlanmış ve analizlere dahil edilmemiştir. Toplamda 427 kişi dışlanarak, araştırma 454 kişinin verisi ile yürütülmüştür.

Dışlanacak ve dahil edilecek olan tüm verilere, dışlama ve dahil etme kriterleri kapsamında, katılımcıların beyanları esas alınarak, ilgili literatür göz önünde bulundurularak ve araştırmacı Ece Hoşceylan Türkün, tez danışmanı psikiyatrist Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel ve yeme bozukluğu alanında uzmanlaşmış olan Psk. Dr. Ezgi Deveci ile birlikte, tüm yanıtlar tek tek değerlendirilerek karar verilmiştir.

3.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Katılımcıların demografik bilgilerini öğrenmek için araştırmacı tarafından hazırlanmış olan Sosyodemografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Araştırmada katılımcılara uygulanacak diğer ölçekler ise Yeme Bozukluğu Değerlendirme

Ölçeği (YBDÖ), Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği (KDDÖ), Kişilerarası Problemler Envanteri (KPE) ve 20 Soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) ‘dir.

3.2.1 Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından katılımcıların cinsiyet, yaş, doğum yeri, eğitim durumu, iş durumu, meslek, aylık gelir, medeni durum, birlikte yaşanan kişiler, psikolojik bir destek alma durumu gibi demografik bilgileri ile genel sağlık durumları ile bozulmuş yeme davranışına ilişkin şu anki kilo-boy, en düşük ve en yüksek kilo, olmak istenen kilo, kilo alma korkusu, yeme bozukluğu tanısı, ailede yeme bozukluğu tanısı, herhangi bir psikiyatrik tanı, ailede herhangi bir psikiyatrik tanı, kronik rahatsızlık, ilaç kullanımı ve psikolojik veya fizyolojik tedavi geçmişinin sorgulandığı soruları kapsayan bir sosyodemografik bilgi formu oluşturulmuştur.

3.2.2 Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ)

Orjinali EDE-Q olan ölçek, Yeme Bozukluğu Değerlendirme görüşmesine (EDE) dayalı olarak geliştirilmiş bir kişisel bildirim anketidir (Fairburn ve Cooper, 1993). YBDÖ, son 28 gün içinde yeme bozukluğu belirtileriyle ilgili tutum, davranış ve bilişlere ilişkin bilgi edinebilmeyi amaçlamaktadır. Kısıtlama (K) (1., 2., 3., 4., 5. maddeler), Tıkınırcasına Yeme (TY) (13., 14., 15., 16., 17., 18. maddeler) Yemeyle İlgili Endişeler (YİE) (7., 9., 19., 20., 21. maddeler), Kiloyla İlgili Endişeler (KİE) (8., 12., 22., 24., 25. maddeler) Beden Şekliyle İlgili Endişeler (BİE) (6., 8., 10., 11., 23., 26., 27., 28. maddeler) olmak üzere beş alt ölçek ve toplam 33 maddeden oluşmaktadır. YBDÖ, yanıt verenlerin son 28 günlerini düşünerek her maddeyi 6 puanlık bir likert ölçeğinde (0: gün yok; 6: her gün) derecelendirmesi beklenir. Ölçekten alınan yüksek puanlar yeme davranışındaki bozuklukların artmış olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin toplam puanı TY alt ölçeği dışındaki alt ölçek puanlarının (toplamda 22 madde) toplanması ile hesaplanmaktadır. Her bir alt ölçekten ve toplam puandan alınabilecek maksimum puan 6’dır. Bu anket aynı zamanda düzensiz yeme

davranışlarının sıklığını da ölçmektedir.

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yücel, Polat, İkiz, Pirim-Düşgör, Yavuz ve Sertel-Berk (2011) tarafından yapılmış ve iç tutarlılık katsayıları K alt ölçeği için 0.81, YİE alt ölçeği için 0.70, KİE alt ölçeği için 0.78, BİE alt ölçeği için 0.86 ve ölçeğin kendisi için 0.93 olarak bulunmuştur.

Bu çalışmada ise ölçeğin iç tutarlılığı tüm ölçek için 0.95; alt boyutların iç tutarlılık katsayıları ise K için 0.88, YİE için 0.80, KİE için 0.82, BİE için 0.90 olarak bulunmuştur.

3.2.3 Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği (KDDÖ)

Orijinali Hofmann (2016) tarafından geliştirilmiş olan ve Sarısoy-Aksüt ve Gençöz (2020) tarafından Türkçe geçerlik güvenilirlik ve adaptasyon çalışması yapılmış olan KDDÖ, kişiler arası duygu düzenlemeyi değerlendiren, 20 maddelik bir ölçektir. Dört alt ölçeği bulunur. Bunlardan birincisi “olumlu duyguları artırma” (3., 6., 8., 13., 18. maddeler) alt ölçeğidir ve kişinin hissettiği olumlu duyguları pekiştirmek amacıyla başka insanları arama eğilimi olarak tanımlanmaktadır (Örnek madde 3: “Neşemi paylaşmak için hevesli olduğumda diğer insanlarla birlikte olmak hoşuma gider”). İkinci alt ölçek “bakış açısı edinme”dir (2., 7., 10., 14., 17. maddeler) ve mevcut durumu daha olumlu bir şekilde görmek ve kişinin diğerlerinin durumu ile karşılaştırıldığında her şeyin görüldüğü kadar kötü olmadığını hatırlatacak şekilde başkalarından güvence aramasını ifade etmektedir (Örnek madde 7: “Üzgün olduğumda etrafımdakilerin başka kişilerin daha kötü durumlarda olduğunu hatırlatması bana yardımcı olur”). Üçüncü alt boyut, yatıştırılma alt boyutu olup (4., 9., 12., 16., 19. maddeler) insanların olumsuz duygularla başa çıkmak için başkalarından sempati ve şefkat beklемelerini ifade etmektedir (Örnek madde 16: “Depresif hissettiğimde, sadece sevildiğimi görebilmek için etrafımda diğer insanlara ihtiyaç duyarım”). Ve son olarak “sosyal model alma” alt ölçeği (1., 5., 11., 15., 20. maddeler), zor duygularla başa çıkma konusunda diğer insanların yöntemlerini gözlemlemeyi, kontrol etmeyi, öğrenmeyi ve hatta bazen taklit etmeyi ifade etmektedir (Örnek madde 1: “Bşkalarının duygularıyla nasıl başa

çıkıldığını öğrenmek daha iyi hissetmemi sağlar”). Bu alt ölçeklere dair tanımlar, Hofmann (2016) ile Ray-Yol ve diğerlerinin (2020) çalışmalarındaki tanımları kapsamaktadır. Her bir alt ölçekte, 5'li likert tip ölçek (1=hiç uygun değil, 5=son derece uygun) bulunmaktadır. Anketteki düşük puanlar, kişilerarası duygu düzenlemenin daha az kullanıldığını göstermektedir. Yalnızca “olumlu duyguları artırma” alt ölçeği olumlu duyguları düzenlemek için başkalarına güvenmeye yönelik bir eğilimi ifade etmekte, diğer alt ölçekler olumsuz duyguları düzenlemek için başkalarına güvenmeyi ifade etmektedir. Ölçeğin bir alt ölçeğinin pozitif, diğerlerinin ise negatif duyguların kişilerarası düzenlenmesini ölçüyor olması, ölçeğin toplam puanının kişilerarası duygu düzenleme açısından kullanmaya uygun olup olmadığı açısından araştırmacılar arasında bir tartışma konusudur. Hem toplam puan alınarak hem de yalnızca alt ölçek puanları kullanılarak yürütülmüş olan çalışmalar bulunmaktadır (Sarısöy-Aksüt ve Gençöz, 2020; Altan-Atalay ve Sarıtaş-Atalar, 2019; Ray-Yol, Ülbe, Temel ve Altan-Atalay, 2022) ve bu araştırma alt ölçek puanları kullanılarak yürütülmüştür.

Orijinal ölçeğin alt ölçeklerinin alfa katsayıları .85 ile .91 arasında değişerek yeterli iç tutarlılığı göstermektedir. KDDÖ'nün Türkçe formu için orijinal ölçek ilk olarak psikoloji alanında yetkin olan iki dilli (bilingual) üç profesyonel tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Çeviriler karşılaştırıldıktan sonra araştırmacılar tarafından en iyi ifadeler seçilmiştir. Son olarak, Türkçe form alandan başka bir iki dilli profesyonel tarafından geri çevrilmiştir. Geri çevirinin, ölçeğin orijinal maddeleriyle tutarlı olduğu ve anketin mevcut örneklem için iç tutarlılık güvenilirliğinin 0.90 olduğu bildirilmiştir (Sarısöy-Aksüt ve Gençöz 2020).

Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılığı tüm ölçek için 0.92; alt boyutların iç tutarlılık katsayıları ise Olumlu Duyguları artırma için 0.89, Bakış Açısı Edinme için 0.78, Yatıştırılma için 0.87, Sosyal Model Alma için 0.86 olarak bulunmuştur.

3.2.4 Kişilerarası Problemler Envanteri (KPE)

Kişilerarası Döngüsel Modele dayanarak geliştirilmiş olan (Alden vd., 1990) KPE, 32 maddeden oluşan 5'li likert (0= hiç değil, 5= fazlasıyla) tipli ölçektir. Genel kişilerarası güçlük ve stres düzeyini belirlemenin yanı sıra 8 farklı kişilerarası problem alanına ilişkin değerlendirme yapmaktadır. Bu problem alanları; (1) Baskın-Kontrolcü (Domineering/Controlling) (22., 25., 28., 30. maddeler), yani kişilerarası etkileşimlerde aşırı kontrolcü, manipülatif güçlü veya baskın olmak, başkalarının görüşlerine ve ihtiyaçlarına karşı duyarsız tutum; (2) İntusif-Muhtaç (Intrusive-Needy) (3., 21., 24., 29. maddeler), yani aşırı derecede başkalarına bağımlı olmak, sürekli ilgi, destek veya onay talep etme eğilimi ile kendi ihtiyaçlarını başkalarına dayatarak diğer insanların kişisel sınırlarına saygı göstermekte zorluk çekmek; (3) Aşırı Fedakar (Self-Sacrificing) (23., 26., 27., 32. maddeler), yani başkalarıyla etkileşimde aşırı özverili, cömert, güvenilir, yardımsever ve hoşgörülü olmak; (4) Aşırı Uyumlu (Overly Accomodating) (1., 8., 20., 31. maddeler), yani saf olma, kolay kandırılma ve başkaları tarafından sömürülmeye açık olmak; (5) Hakkını-Fikrini Savunmayan (Nonassertive) (4., 6., 7., 12. maddeler), yani kendi ihtiyaçlarını başkalarına ifade etmekte güçlük yaşamak; (6) Sosyal Çekinik (Socially Avoidant) (2., 5., 9., 19. maddeler), yani sosyal etkileşimlerden kaçınma, kaygı duyma ve başkalarına yaklaşmakta zorluk çekmek; (7) Soğuk-Mesafeli (Cold-Distant) (10.,11.,13.,15. maddeler), yani diğer insanlara karşı çok az duygu beslemek ve onlarla çok sınırlı bir bağ kurmak ve (8) Kinci-Benmerkezci (Vindictive-Self-centered) (14., 16., 17., 18. maddeler), yani başkalarıyla ilişkilerde sıklıkla bencil ve düşmanca davranma eğilimi olarak isimlendirilmiştir (Haggerty vd., 2009). Toplam ölçek ve alt ölçeklerde yüksek puanlar kişilerarası stres düzeyi ve belirli kişilerarası güçlüklerde yükselmeyi göstermektedir.

KPE Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması Akyunus ve Gençöz (2016) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmanın güvenirlik analizi sonuçlarına göre KPE'nin tüm ölçek iç tutarlılığı .80 yüksek kabul edirlilik düzeyinde bulunurken, KPE alt ölçeklerinin iç tutarlılıkları ise .66 ile .84

arasındadır. Bu değerlerin yeterli-iyi kabul edilirlilik düzeyinde olduğu raporlanmıştır (Akyunus ve Gençöz, 2016).

Yürütölmekte olan bu çalışmanın analiz sonuçlarına göre ise tüm ölçeğın iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alpha) 0.90 olarak belirtilmiştir. Alt ölçeklerde ise bu katsayı 0.72 ve 0.86 arasında değışmektedir.

3.2.5 20 Soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeğı (TAÖ-20)

Orijinali Bagby ve diğlerleri tarafından (1994) geliştirilmiş olan 20 soruluk 5'li likert tipinde (1= Hiçbir zaman, 5= Her zaman) bir öz bildirim ölçeğidir. Türkçe adaptasyon çalışması Güleç ve diğlerleri (2009) tarafından yapılmıştır. Kişiden her bir maddenin kendini ne ölçüde tanımladığını işaretlemesi beklenmektedir. Ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; Duygularını Tanıma Zorluğu (TAÖ-A) (1., 3., 6., 7., 9., 13., 14. maddeler), Duygularını İfade Etme Zorluğu (TAÖ-B) (2., 4., 11., 12., 17. maddeler) ve Dışa-vuruk Düşünmedir (TAÖ-C) (5., 8., 10., 15., 16., 18., 19. ve 20. maddeler). 4.,5.,10.,18. ve 19. maddeler ters maddelerdir.

Ölçeğın toplam Cronbach Alpha değeri .78 olarak belirtilmiştir. Yanı sıra TAÖ-A faktörü için 0.80, TAÖ-B faktörü için 0.57 ve TAÖ-C faktörü için ise 0.63 olarak raporlanmıştır. Bu çalışmada ise ölçeğın iç tutarlığı tüm ölçek için .84; alt boyutların iç tutarlılık katsayıları ise TAÖ-A için 0.89, TAÖ-B için 0.71, TAÖ-C için ise 0.33 olarak bulunmuştur. TAÖ-C alt ölçek güvenirlik katsayısının bu çalışmada çok düşük çıkmış olması sebebiyle alt boyutlara ilişkin yapılan analizlere dahil edilmemiştir.

TAÖ-20 ölçekleri genellikle sürekli olarak değerlendirilse de klinik olarak anlamlı olduğu öne sürölen kesme puanları da önerilmiştir. Buna göre, 20-51 arasındaki puanlar için aleksitimi yok, 52-60 arası için olası aleksitimi ve 61-100 arasındaki puanlar için aleksitimi var olarak değerlendirilebilmektedir. (Taylor vd., 1997; Ciarrochi ve Bilich, 2012).

3.3 ARAŞTIRMA DESENİ

Bu araştırma, belirli bir zaman diliminde, bir grup bireyden veri toplanmış olması sebebiyle kesitsel; belirli bir popülasyondaki durumları veya olayları betimlemek amacıyla veri toplanmış ve analiz edilmiş olması sebebiyle tanımlayıcı; değişkenler arasındaki ilişkileri inceleyerek bu ilişkilerin varlığını ve gücünü tanımlamış olması sebebiyle ilişkisel; sayısal verilerin toplanmış olması ve istatistiksel analizlerle değerlendirilmiş olması sebebiyle de nicel bir araştırma türüdür (Shaughnessy, Zechmeister ve Zechmeister, 2016).

3.4 İŞLEM

Çalışmaya başlamadan önce Işık Üniversitesi Etik Kurulundan 27/01/2023 tarihinde onay alınmıştır. Verilerin toplanabilmesi için 16/02/2023 tarihinde çevrimiçi anket aracı olan Survey Monkey kullanılarak demografik bilgi formunun ve tüm ölçeklerin soruları ve yanıtları bu sisteme yüklenmiştir. Oluşturulan bu online anketin linki, örneklem için uygun olduğu düşünülen katılımcılara iletilmiştir. Katılımcılar linke tıkladıklarında karşlarına ilk olarak Bilgilendirilmiş Onam Formu çıkmış ve bu çalışma hakkında genel olarak bilgilendirilmişlerdir. Çalışmaya katılımın gönüllülük esasına bağlı olduğu bilgisini okuduktan sonra çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair, cevaplama zorunlu bir soru kutucuğunu işaretlemeleri istenmiştir. Katılımcılar onay kutucuğunu işaretledikten sonra diğer ölçeklere erişim sağlayabilmişlerdir ve her cihazdan yalnızca tek sefer katılım sınırlamasına dikkat edilerek veriler toplanmıştır.

Bilgilendirilmiş Onam Formunu onaylamalarının ardından katılımcılar sırasıyla Sosyodemografik Bilgi Formunu, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği'ni (YBDÖ), Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği'ni (KDDÖ), Kişilerarası Problemler Envanteri'ni (KPE) ve 20 Soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeği'ni (TAÖ-20) yanıtlamışlardır.

29/11/2023 tarihinde anket yeterli katılımcı sayısına ulaşılmış olması

sebebiyle katılıma kapatılmıştır. Tüm veriler, kullanılan elektronik cihaza excel formatında kaydedilmiştir.

Veri toplama sürecinin tamamlanmasının ardından elde edilen kayıtlı veriler, excel programından SPSS 29.0 istatistiksel analiz programına aktarılmış ve kullanılmış olan ölçeklerin kriterlerine göre düzenlenerek analizlere hazır hale getirilmiştir. Bu doğrultuda bazı demografik bilgiler için (cinsiyet vb.) sayısal kodlamalar yapılmış, ölçeklerde ters maddeler varsa bu maddeler yeniden kodlanmış, ölçeklerin toplam puan ve alt boyut puanları ölçek makalelerinin yönergelerine göre hesaplanarak hepsi için ayrı birer değişken oluşturulmuş, dahil etme kriterlerine uymayan veriler veri setinden çıkarılmıştır.

3.5 VERİ ANALİZİ

Çalışmadaki betimleyici analizler, güvenirlik analizleri, ters maddeleri bulunan ölçekler için bu maddelerin yeniden kodlanması, toplam puan hesaplama, alt ölçek puanlarının hesaplanmasının yanı sıra araştırma soruları ve hipotez testlerine yönelik yürütülen ilişki ve grup farkı testleri (Pearson Korelasyon Analizi, Bağımsız Gruplar t-testi Analizi ve Tek Yönlü ANOVA analizi) için SPSS 29.0 istatistiksel analiz programı kullanılmıştır.

Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin kişilerarası problem düzeyi toplam puanına ve alt boyutların puanlarına göre bozulmuş yeme davranışı düzeyinin karşılaştırılması amacıyla kişilerarası problemler toplam ve alt boyut puanları ortalamaya göre iki kategoriye ayrılmış ve ortalamanın altında olanlar düşük, ortalamanın üzerinde olanlar ise yüksek kişilerarası problem düzeylerini gösterir nitelikte kategorilendirilmiştir (Alden vd, 1990). Bu kategoriler arasında bozulmuş yeme davranışı puanlarının nasıl farklılaştığına bağımsız gruplar t-testi analizleri ile bakılmıştır.

Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin alt ölçek puanlarına göre bozulmuş yeme davranışı düzeyinin karşılaştırılması amacıyla KDDÖ alt ölçek puanları ortalamaya göre iki kategoriye ayrılmış ve ortalamanın altında olanlar düşük, ortalamanın üzerinde

olanlar ise yüksek kişilerarası duygu düzenlemeyi gösterir nitelikte kategorilendirilmiştir. Bu kategoriler arasında bozulmuş yeme davranışı puanlarının nasıl farklılaştığına bağımsız gruplar t-testi analizleri ile bakılmıştır.

Katılımcıların mevcut kilo memnuniyetine göre bozulmuş yeme davranışı puanlarının karşılaştırılması amacıyla bağımsız gruplar t-testi analizi yürütülmüştür.

Katılımcıların algıladıkları beden kitle indeksi “aşırı zayıf, zayıf, normal, kilolu ve aşırı kilolu/obez olmak üzere beş kategori olarak sorulmuştur. Bu beş kategoriye göre YBDÖ puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşp farklılaşmadığına tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA) ile bakılmıştır.

Aracı ve düzenleyici etki analizleri için IBM SPSS 29.0 paket programı içine kurulan PROCESS v4.1 (Hayes, 2012) eklentisi kullanılmıştır. Eklentiye kullanarak analizleri yürütebilmek için PROCESS rehberinden (Hayes, 2012) faydalanılmıştır. Buna göre H4’te belirtilmiş olan aracı etki hipotezi için Model 4A, H5’te belirtilmiş olan düzenleyici etki hipotezleri için ise Model 1A kullanılarak analizler yürütülmüştür. Analizler bootstrap tekniği ile 5000 yeniden örneklem seçeneği kullanılarak yürütülmüştür ve bu modellerden faydalanarak elde edilen sonuçların hangi kriterler açısından yorumlandığı başlık 3.5.1 ve 3.5.2’de belirtilmiştir.

3.5.1 Model 4A: Bir Aracı Değişkenin Olduğu Basit Aracı Etki Analizi

Aracılık modellerinin analizi için PROCESS’in geçerli ve güvenilir sonuçlar elde edilmesini sağlayan güncel bir yaklaşım olduğu ileri sürüldüğünden bu yöntem tercih edilmiştir (Darlington ve Hayes, 2017; Hayes, 2009; Hayes ve Rockwood, 2017; MacKinnon vd., 2002). Bu yöntemde dolaylı etkinin varlığı bootstrap tekniği ile test edilmiştir. (MacKinnon vd., 2004; Shrout ve Bolger, 2002; Preacher ve Hayes, 2004, 2008b). Bootstrap yöntemi ile dağılımla ilgili yanlılık (bias) ve çarpıklıklar (skewness) düzeltilerek daha güvenilir sonuçlar elde edildiği bilinmektedir (Gülbüz ve Bayık, 2021). Bootstrap ile sonuçları raporlamada BCA (bias corrected, yanlılık düzeltilmiş,

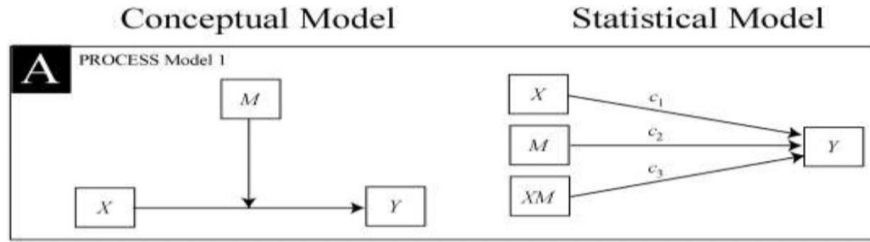
accelerated, hızlandırılmış) ve CI (confidence interval, güven aralığı) değerleri dikkate alınmıştır (Efron ve Tibshirani, 1993). Elde edilen %95 güven aralığı (confidence interval, CI) değerlerine bakılarak aracılık etkisinin (dolaylı etkinin) var olup olmadığına karar verilmiştir. Buna göre, aracılık etki değerini gösteren güven aralığı alt ve üst değerleri arası sıfır (0) değerini kapsamıyor ise aracılık etkisi anlamlı olarak kabul edilmiştir. Aracılık etkisinin anlamlılığı için toplam ve doğrudan etkilerin anlamlı olması şartı aranmamıştır. (Rucker vd, 2011; Darlington ve Hayes, 2017; Gürbüz ve Bayık, 2021). Ancak yine de bu bulguların değerlendirilmesi modelin anlaşılması için önemli görülmüştür ve ilgili etkilerin değerlendirilebilmesi için H1, H2 ve H3 hipotezleri araştırmaya dahil edilerek ilgili analizlere ilişkin bulgular rapor edilmiştir. Bu yaklaşıma göre kısmi aracılık ve tam aracılık ifadeleri aracılık modellerinde uygun bir tanımlama olmadığından dolayı analiz edilen aracılık modellerinin sonuç raporlarında kısmi aracılık ve tam aracılık tanımlamalarına yer verilmemiştir.

İlgili model üzerinde etkili olabileceği düşünülen cinsiyet, eğitim, gelir durumu, kilo korkusu ve kilo memnuniyeti değişkenleri kontrol değişkenler olarak ilk analizlere dahil edilmiş, ancak nihai bulgulara yalnızca modele anlamlı katkı sunduğu düşünülen ve model ile uyumlu olduğu düşünülen kontrol değişkenleri dahil edilmek istenmiştir. Buna karar vermek için, sonuç değişkeninin bozulmuş yeme davranışı olduğu, model özeti tablosundaki (modal summary) her bir kontrol değişkeninin anlamlılık değerine (p değeri), kat sayılarına (coefficients) ve modelin açıklanan varyansına ilişkin bulgular (R^2) dikkate alınmış ve anlamlı bulunmayan kontrol değişkenleri modelden çıkarılarak analizler yeniden yürütülmüştür. Bu doğrultuda yalnızca cinsiyet değişkeni kontrol değişkeni olarak nihai modele dahil edilmiştir (Field, 2013; Hayes, 2017; Cohen vd., 2003).

3.5.2 Model 1A: Bir Düzenleyici Değişkenin Olduğu Basit Düzenleyici Etki Analizi

Düzenleyici etki analizi için kullanılan Model 1A, yalnızca bir düzenleyici değişkenin olduğu kavramsal modeller için uygundur. Bu bağlamda bu çalışma

kapsamında Model 1A kriterleri ile uyumlu olacak şekilde bağımlı, bağımsız ve düzenleyici değişkenlerin hepsinin sürekli değişkenler olduğu Basit Düzenleyici Etki Analizi yürütülmüştür. Modelin kavramsal ve istatistiksel diyagramı PROCESS rehberindeki orijinal haliyle (Hayes, 2012, s. 33) Şekil 3.1’de gösterilmiştir.



Şekil 3.1 PROCESS Model 1 (Hayes, 2012, s. 33). Conceptual Model: Düzenleyici Etkinin Kavramsal Diyagramı Statistical Model: Düzenleyici etkinin istatistiksel diyagramı. X = Bağımsız değişken, Y = Bağımlı değişken M = düzenleyici değişken, XM = bağımsız değişken ile düzenleyici değişkenin etkileşimi, c_1 , c_2 , c_3 = İlgili değişkenlerin ilişki yönü

PROCESS ile yürütülen basit düzenleyici etki analizinde düzenleyici etkiyi yorumlamak için bağımsız değişken ile düzenleyici değişkenin çarpımının (etkileşim) katsayısına ve anlamlılık testi sonucuna (p değeri) bakılmıştır. p değeri .05’ten küçük değerler anlamlı kabul edilmiştir (Field, 2013). Düzenleyici değişkenin bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasındaki ilişkiyi ne yönde değiştirdiğini yorumlamak için etkileşim katsayısının işareti kullanılmıştır. Etkileşim katsayısının işaretinin negatif olması, düzenleyici değişkenin bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasındaki ilişkiyi zayıflatması olarak kabul edilirken; pozitif olması ise ilişkiyi güçlendirmesi olarak kabul edilmiştir. Diğer bir deyişle, etkileşim katsayısının negatif olduğu durumda, ‘düzenleyici değişkenin artması, bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasındaki ilişkiyi azaltmıştır/zayıflatmıştır’ veya ‘tersine çevirmiştir’ de denilebilir. Öte yandan etkileşim katsayısının pozitif olduğu durumda ‘düzenleyici değişkenin artması, bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasındaki ilişkiyi

artırmıştır/güçlendirmiştir' veya 'desteklemiştir' şeklinde yorumlanabilir.

Şekil 3.1'de de gösterildiği gibi düzenleyici etki analizinde, hem incelenen olguya ilişkin kavramsal bir anlayışa hem de ilişkileri ölçmek ve etkileri doğru bir şekilde tahmin etmek için istatistiksel bir modele sahip olmak önemli görülmüştür. İstatistiksel modelin kavramsal modeli açıklamadığı bilindiğinden, yalnızca çeşitli etkilerin veri analizi sırasında sayısal olarak nasıl tahmin edildiğini göstermesi için diyagrama eklenmiştir. Bu yüzden de etkileşimin yorumlanabilmesi için daha detaylı araştırılması önerilmektedir. Bu doğrultuda anlamlı bulunan etkileşimi daha detaylı inceleyebilmek için, basit eğim testinden (simple slope test) yararlanılmıştır. Basit eğim testi, bağımsız değişkenin, bağımlı değişken üzerindeki etkisinin, düzenleyici değişkenin düşük, orta ve yüksek değerlerinde nasıl değiştiğini gösteren bir analiz yöntemidir. Bu değerler, düzenleyici değişkenin ortalamasının bir standart sapma altı (düşük), ortalaması (orta) ve bir standart sapma üzeridir (yüksek). Bazen 'bir nokta seçme yaklaşımı' (pick-a-point approach) olarak da adlandırılan bu yöntem (Bauer ve Curran, 2005), davranış bilimlerinde doğrusal bir modelde etkileşimin araştırılması için kullanılan yaygın bir yöntemdir. Basit eğim testi böylece bu etkilerin anlamlılığına dair bilgi vererek, düzenleyici etkinin hangi seviyelerde güçlü veya zayıf olduğunu yorumlamaya yardımcı olmaktadır. Bu testlerin sonuçları yorumlanırken de anlamlılık için yine p değeri ile güven aralığı değerleri (confidence interval: CI) dikkate alınmıştır (Hayes, 2012). p değeri .05'ten küçük değerler ile %95 güven aralığı (CI) alt ve üst değerleri arasında sıfır (0) değerinin olmaması, anlamlılık kriteri olarak kullanılmıştır. Ayrıca yordayıcı ve düzenleyici değişkenler standart puanlara dönüştürüldükten sonra analizlere dahil edilmiştir.

İlgili model üzerinde etkili olabileceği düşünülen cinsiyet, eğitim, gelir durumu, kilo korkusu ve kilo memnuniyeti değişkenleri kontrol değişkenler olarak ilk analizlere dahil edilmiş, ancak nihai bulgulara yalnızca modele anlamlı katkı sunduğu düşünülen ve model ile uyumlu olduğu düşünülen kontrol değişkenleri dahil edilmek istenmiştir. Buna karar vermek için model özeti tablosundaki (modal summary) her bir kontrol değişkeninin anlamlılık değerine

(p değeri), kat sayılarına (coefficients) ve modelin açıklanan varyansına ilişkin bulgular (R^2) dikkate alınmış ve anlamlı bulunmayan kontrol değişkenleri modelden çıkarılarak analizler yeniden yürütülmüştür. Bu doğrultuda yalnızca cinsiyet değişkeni kontrol değişkeni olarak nihai modele dahil edilmiştir (Field, 2013; Hayes, 2017; Cohen vd., 2003).



BÖLÜM 4

4. BULGULAR

4.1 ÖRNEKLEMİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Bu araştırmanın örneklemini oluşturan toplam 454 katılımcının yaş ortalaması 23.18'dir ($SS = 3,13$). Yanı sıra katılımcıların cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, birlikte yaşadıkları kişiler, algıladıkları gelir düzeyi, çalışma durumu, mevcut kilodan memnun olma durumu, algıladıkları beden kitle indeksi, kilo alma korkusunun varlığı, ailede herhangi bir yeme bozukluğu tanısı olma durumu, ailede herhangi başka bir psikiyatrik tanı olma durumuna dair analizleri kapsamaktadır. Örneklemin bu sosyodemografik özelliklerine dair detaylı frekans ve yüzdelik oran bilgileri Tablo 4.1'de gösterilmiştir.

Tablo 4.1 Örneklemin Sosyodemografik Özelliklerinin Frekans ve Yüzdelik Dağılımı

Değişkenler	<i>N</i>	%
Cinsiyet		
Kadın	369	81.3
Erkek	85	18.7
Medeni Durum		
Evli	43	9.5
Bekar	411	90.5

Tablo 4.1 Örneklemin Sosyodemografik Özelliklerinin Frekans ve Yüzdelik Dağılımı (Devam)

Eğitim durumu		
Lise ve altı	10	2.2
Üniversite	10	2.2
Yüksek lisans	370	81.5
Doktora	64	14.1
Birlikte Yaşadıkları Kişiler		
Eş/Partner	56	12.3
Aile	305	67.2
Yalnız	58	12.8
Diğer	35	7.7
Algılanan Gelir Düzeyi		
Alt	63	13.8
Orta	247	54.4
Üst	144	31.7
Çalışma Durumu		
Çalışan	154	33.9
Çalışmayan	300	66.1
Mevcut Kilo Memnuniyeti		
Memnun	126	27.8
Memnun Değil	328	72.2
Algılanan Beden Kitle İndeksi		
Zayıf	59	13.0
Normal	249	54.8
Kilolu	146	32.2
Kilo Alma Korkusu		
Korkusu olan	257	56.6
Korkusu olmayan	197	43.4
Ailede Yeme Bozukluğu Tanısı		
YB var	17	3.7
YB yok	437	96.3

Tablo 4.1 Örneklemin Sosyodemografik Özelliklerinin Frekans ve Yüzdelik Dağılımı (Devam)

Ailede Psikiyatrik Tanı		
Psi. tanı olan	67	14.8
Psi. tanı olmayan	387	85.2

4.2 KULLANILAN ÖLÇEKLERE DAİR BETİMSSEL İSTATİSTİKLER

Araştırmada kullanılan YBDÖ, KDDÖ, KPE ve TAÖ-20 ölçeklerinin toplam puan ve alt ölçeklerinden elde edilen puanların ortalama, standart sapma ve minimum/maksimum değerleri Tablo 4.2’de sunulmuştur.

Tablo 4.2 Ölçeklere ve Alt Ölçeklere Ait Ortalama, Standart Sapma ve Minimum Maksimum Değerleri

Ölçekler	Ortalama	±SS	Min.-Max.
YBDÖ ¹	2.58	1.32	1-6.5
Kısıtlama	2.48	1.60	1-7
Yemeyle İlgili Endişeler	1.85	1.13	1-6.6
Kiloyla İlgili Endişeler	2.92	1.53	1-7
Bedenle İlgili Endişeler	3.06	1.58	1-7
Olumlu Duyguları artırma	19.51	4.37	5-25
Bakış Açısı Edinme	11.35	4.22	5-25
Yatıştırılma	14.06	5.09	5-25
Sosyal Model Alma	14.48	4.79	5-25
KPE ²	68.61	17.34	32-120
Baskın-Kontrolcü	8.12	3.20	4-20
İntrusif-Muhtaç	9.95	3.69	4-20
Aşırı Fedakar	10.96	3.74	4-20
Aşırı Uyumlu	9.04	3.38	4-20
Hakkını Fikrini Savunmayan	8.60	3.58	4-20
Sosyal Çekinik	7.80	3.55	4-20

Tablo 4.2 Ölçeklere ve Alt Ölçeklere Ait Ortalama, Standart Sapma ve Minimum Maksimum Değerleri (Devam)

Soğuk-Mesafeli	7.35	3.11	4-20
Kinci-Ben Merkezci	6.77	2.99	4-20
TAÖ-20 ³	49.80	10.79	25-86
Duyguları Tanıma Zorluğu	16.57	5.90	7-35
Duygularını İfade Etme Zorluğu	12.79	3.66	5-24
Dışa-vuruk Düşünce	20.44	3.62	9-32

¹Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, ²Kişilerarası Problemler Envanteri, ³Toronto Aleksitimi Ölçeği

4.3 KİŞİLERARASI DUYGU DÜZENLEME, BOZULMUŞ YEME DAVRANIŞI, KİŞİLERARASI PROBLEMLER VE ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Araştırma değişkenleri arasındaki ilişki testlerine geçmeden önce değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediğini anlamak için çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri incelenmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 4.3’de gösterilmiştir. İlgili tabloda tüm değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin -3 ile +3 arasında bir değer aldığı görülmektedir. Buna göre, değişkenlerin normal dağılım gösterdiğine karar verilmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013).

Tablo 4.3 Değişkenlere Ait Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Değişkenler	Çarpıklık	Basıklık
YBDÖ ¹	0.846	-0.134
Kısıtlama	1.024	0.030
Yemeyle İlgili Endişeler	1.666	2.433
Kiloyla İlgili Endişeler	0.602	-0.557
Bedenle İlgili Endişeler	0.637	-0.581
ODA ²	-0.755	0.157

Tablo 4.3 Değişkenlere Ait Çarpıklık ve Basıklık Değerleri (Devam)

BAE ³	0.685	0.225
YTŞ ⁴	0.114	-0.745
SMA ⁵	0.054	-0.543
KPE ⁶	0.512	-0.130
Baskın-Kontrolcü	0.783	0.523
İntrusif-Muhtaç	0.494	-0.316
Aşırı Fedakar	0.324	-0.521
Aşırı Uyumlu	0.622	-0.073
Hakkını Fikrini Savunmayan	0.752	0.162
Sosyal Çekinik	0.888	0.098
Soğuk-Mesafeli	1.156	1.591
Kinci-Ben Merkezci	1.481	2.495
TAÖ-20 ⁷	0.219	-0.153
Duygularını Tanıma Zorluğu	0.539	-0.001
Duygularını İfade Etme Zorluğu	0.158	-0.250
Dışa-vuruk Düşünce	-0.149	0.130

¹Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, ²Olumlu Duyguları Artırma, ³Bakış Açısı Edinme, ⁴Yatıştırılma, ⁵Sosyal Model Alma, ⁶Kişilerarası Problemler Envanteri, ⁷Toronto Aleksitimi Ölçeği

Araştırmada yer alan tüm ölçeklerin toplam puan ve alt ölçek puanlarına dair iç güvenirlik analizleri de yürütülmüş ve ilgili ölçeklere dair Cronbach Alfa kat sayıları ile sahip oldukları madde sayıları Tablo 4.4'te gösterilmiştir.

Tablo 4.4 Ölçeklerin ve Alt ölçeklerin İç Güvenirlik Analiz Sonuçları

Değişkenler	Cronbach Alpha Katsayısı (α)	Madde Sayısı
YBDÖ ¹	0.95	22
Kısıtlama	0.88	5
Yemeyle İlgili Endişeler	0.79	5
Kiloyla İlgili Endişeler	0.81	5
Bedenle İlgili Endişeler	0.89	8
ODA ²	0.88	5
BAE ³	0.78	5
YTŞ ⁴	0.86	5
SMA ⁵	0.86	5
KPE ⁶	0.89	32
Baskın-Kontrolcü	0.74	4
İntrusif-Muhtaç	0.74	4
Aşırı Fedakar	0.79	4
Aşırı Uyumlu	0.71	4
Hakkını Fikrini Savunmayan	0.79	4
Sosyal Çekinik	0.85	4
Soğuk-Mesafeli	0.74	4
Kinci-Ben Merkezci	0.76	4
TAÖ-20 ⁷	0.83	20
Duygularını Tanıma Zorluğu	0.70	5
Duygularını İfade Etme Zorluğu	0.88	7
Dışa-Vuruk Düşünce	0.32	8

¹Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, ²Olumlu Duyguları Artırma, ³Bakış Açısı Edinme, ⁴Yatıştırılma, ⁵Sosyal Model Alma, ⁶Kişilerarası Problemler Envanteri, ⁷Toronto Aleksitimi Ölçeği

Buna göre TAÖ-20 ölçeğinin dışa dışa-vuruk düşünce alt boyutu haricindeki tüm ölçeklerin, genellikle en düşük kabul edilebilir değer olarak ifade edilen 0.70 katsayısının (George ve Mallery, 2003) üzerinde olduğu, bu yüzden de bu çalışma için güvenilir araçlar olduğu görülmektedir. Dışa-vuruk düşünce alt boyutunun güvenilirlik katsayısının araştırmacının hatasından dolayı düşük çıkmadığından emin olmak için ters maddelerin ne olduğu, bunların kodlamaları, ilgili madde korelasyon değerleri yeniden incelenmiş, ancak araştırmacının kodlama hatasından kaynaklanan bir sorun olmadığı tespit edilmiş, katılımcıların ters madde içeren soruları anlamakta zorlandıkları için verdikleri yanıtların bu sonuca etki etmiş olabileceği düşünülmüştür. Yanı sıra daha önce yapılmış olan farklı araştırmalarda dışa-vuruk düşünce alt boyutunun güvenilirlik katsayısının düşük çıkması sebebiyle, alt boyut maddelerinin bu düşünce tarzının bağımsız bir göstergesi olarak kullanılacak kadar güvenilir olmadığı, araştırmacıların ve klinisyenlerin bu alt ölçeğin puanlarını yorumlarken bu sınırlamayı dikkate almaları önerilmiştir (Preece vd., 2017; Köse vd., 2005; İzgi Demir, 2024). Bu doğrultuda aleksitimi alt boyutlara ilişkin analizlerde dışa-vuruk düşünce alt boyutuna dair veriler analizlere dahil edilmemiştir.

Bozulmuş Yeme Davranışı, Kişilerarası Duygu Düzenleme Stratejileri, Kişilerarası Problemler ve Aleksitimi arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon testi ile analiz edilmiştir. Araştırma değişkenlerinin KDDÖ alt ölçek puanları ile diğer değişkenlerin toplam puan Pearson korelasyon katsayıları Tablo 4.5'te, diğer tüm alt ölçeklere ilişkin Pearson korelasyon katsayıları ise Tablo 4.6'da gösterilmiştir.

Tablo 4.5 KDDÖ Alt Ölçek Puanları ile Diğer Araştırma Değişkenlerinin Toplam Puanları Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7
1.YBDÖ ¹	1	0,106*	0,022	0,150**	0,119*	0,353**	0,349**
2.ODA ²	-	1	0,155**	0,253**	0,223**	0,080	-0,141**
3.BAE ³	-	-	1	0,400**	0,532**	0,132**	0,048
4.YTŞ ⁴	-	-	-	1	0,429**	0,225**	0,056
5.SMA ⁵	-	-	-	-	1	0,223**	0,091
6.KPE ⁶	-	-	-	-	-	1	0,583**
7.TAÖ-20 ⁷	-	-	-	-	-	-	1

** $p < .01$, * $p < .05$; ¹Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, ²Olumlu Duyguları Artırma, ³Bakış Açısı Edinme, ⁴Yatıştırılma, ⁵Sosyal Model Alma, ⁶Kişilerarası Problemler Envanteri, ⁷Toronto Aleksitimi Ölçeği

Tablo 4.6 Alt Ölçekler Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları

Değişken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1.K ¹	1	0,679 **	0,690 **	0,688 **	0,094 *	0,032	0,084	0,037	0,198 **	0,189 **	0,225 **	0,196 **	0,161 **	0,069	0,042	- 0,058	0,215 **	0,192 **
2.YİE ²	-	1	0,773 **	0,806 **	0,091	0,070	0,134 **	0,116 *	0,289 **	0,273 **	0,271 **	0,283 **	0,245 **	0,164 **	0,162 **	0,093 *	0,396 **	0,310 **
3.KİE ³	-	-	1	0,912 **	0,069	0,076	0,157 **	0,119 *	0,277 **	0,265 **	0,257 **	0,265 **	0,255 **	0,164 **	0,174 **	0,109 *	0,344 **	0,291 **
4.BİE ⁴	-	-	-	1	0,078	0,036	0,153 **	0,101 *	0,293 **	0,297 **	0,269 **	0,290 **	0,284 **	0,200 **	0,158 **	0,104 *	0,362 **	0,312 **
5.ODA ⁵	-	-	-	-	1	0,268 **	0,441 **	0,425 **	0,034	0,369 **	0,343 **	0,144 **	0,014	- 0,199 **	- 0,255 **	- 0,214 **	- 0,068 **	- 0,113 *
6.BAE ⁶	-	-	-	-	-	1	0,486 **	0,645 **	0,134 **	0,201 **	0,111 *	0,082	0,058	0,037	0,034	0,135 **	0,046	0,075
7.YTŞ ⁷	-	-	-	-	-	-	1	0,567 **	0,224 **	0,414 **	0,243 **	0,227 **	0,207 **	0,060	- 0,090	0,051	0,111 *	0,041
8.SMA ⁸	-	-	-	-	-	-	-	1	0,089	0,354 **	0,314 **	0,241 **	0,203 **	0,042	- 0,055	0,049	0,120 *	0,096 *

Tablo 4.6 Alt Ölçekler Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları (Devam)

9.BK ⁹	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,483 **	0,221 **	0,185 **	0,181 **	0,134 **	0,303 **	0,335 **	0,376 **	0,268 **
10.İM ¹⁰	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,557 **	0,401 **	0,308 **	0,013 0,039	-	0,046 **	0,247 **	0,082
11.AF ¹¹	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,651 **	0,466 **	0,192 **	0,004 0,141 **	-	0,303 **	0,243 **
12.AU ¹²	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,777 **	0,510 **	0,250 **	0,127 **	0,492 **	0,473 **
13.HFS ¹³	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,665 **	0,392 **	0,257 **	0,490 **	0,501 **
14.SÇ ¹⁴	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,581 **	0,389 **	0,405 **	0,475 **
15.SM ¹⁵	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,578 **	0,449 **	0,492 **
16.KB ¹⁶	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,314 **	0,321 **

Tablo 4.6 Alt Ölçekler Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları (Devam)

15.SM ¹⁵	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,578 **	0,449 **	0,492 **
16.KB ¹⁶	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,314 **	0,321 **
17.TAÖ-A ¹⁷	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,724 **
18.TAÖ-B ¹⁸	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1

** $p < .01$, * $p < .05$; ¹Kısıtlama, ²Yeme İle İlgili Endişeler, ³Kilo ile İlgili Endişeler, ⁴Beden ile İlgili Endişeler, ⁵Olumlu Duyguları Artırma, ⁶Bakış Açısı Edinme, ⁷Yatıştırılma, ⁸Sosyal Model Alma, ⁹Baskın-Kontrolcü, ¹⁰İntrusif-Muhtaç, ¹¹Aşırı Fedakar, ¹²Aşırı Uyumlu, ¹³Hakkını Fikrini Savunmayan, ¹⁴Sosyal Çekinik, ¹⁵Soğuk-Mesafeli, ¹⁶Kinci-Ben Merkezci, ¹⁷Duygularını Tanıma Zorluğu, ¹⁸Duygularını İfade Etme Zorluğu

Kişilerarası problemler değişkeni araştırmanın iki temel hipotezinde de bulunduğu için, kişilerarası problemler alt boyutlarının, diğer değişkenlerin toplam puanlarıyla ilişkisi ayrı bir tablo olarak belirtilmek istenmiştir. Sonuçlar Tablo 4.7’de sunulmuştur.

Tablo 4.7 KPE Alt Boyutlarının YBDÖ ve TAÖ Değişkenlerinin Toplam Puanı ile Pearson Korelasyon Katsayıları

Değişken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.BK ¹	1	,483*	,221*	,185*	,181*	,134*	,303*	,335*	,289*	,158*	,357*
		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2.İM ²	-	1	,557*	,401*	,308*	,013	-,039	,046	,281*	,435*	,143*
			*	*	*				*	*	*
3.AF ³	-	-	1	,651*	,466*	,192*	,004	-	,281*	,327*	,222*
				*	*	*		,141*	*	*	*
								*			
4.AU ⁴	-	-	-	1	,777*	,510*	,250*	,127*	,283*	,228*	,462*
					*	*	*	*	*	*	*
5.HFS ⁵	-	-	-	-	1	,665*	,392*	,257*	,260*	,162*	,503*
						*	*	*	*	*	*
6.SÇ ⁶	-	-	-	-	-	1	,581*	,389*	,163*	-,014	,451*
							*	*	*		*
7.SM ⁷	-	-	-	-	-	-	1	,578*	,145*	-	,494*
								*	*	,117*	*
8.KB ⁸	-	-	-	-	-	-	-	1	,065	,009	,372*
											*

Tablo 4.7 KPE Alt Boyutlarının YBDÖ ve TAÖ Değişkenlerinin Toplam Puanı ile Pearson Korelasyon Katsayıları (Devam)

9. YBDÖ ⁹	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	,129*	,349*
											*	*
11.TAÖ ¹⁰	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$; ¹Baskın-Kontrolcü, ²İntrusif-Muhtaç, ³Aşırı Fedakar, ⁴Aşırı Uyumlu, ⁵Hakkını Fikrini Savunmayan, ⁶Sosyal Çekinik, ⁷Soğuk Mesafeli, ⁸Kinci Ben Merkezci, ⁹Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, ¹⁰Toronto Aleksitimi Ölçeği

4.4 ARAŞTIRMA SORULARINA GÖRE BAĞIMSIZ GRUPLAR T-TESTİ ANALİZLERİ VE TEK YÖNLÜ VARYANS ANALİZİ SONUÇLARI

4.4.1 Cinsiyete Göre YBDÖ, KDDÖ, KPE ve TAÖ-20 Ölçeklerinin Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırıldığı Bağımsız Gruplar T-testi Sonuçları

Cinsiyete göre ölçeklerin toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırıldığı bağımsız gruplar t-testi sonuçlarına göre kadın ve erkek katılımcılar arasında YBDÖ ($t(152.135) = 5.355$, $p = 0.000$) ve KPE ($t(452) = 2.871$, $p = 0.004$), toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, TAÖ toplam puanlarının cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşmadığı görülmüştür ($t(452) = 1.052$, $p = 0.293$). Buna göre kadın katılımcıların YBDÖ ortalama puanları ($M = 2.713$, $SS = 1.339$) erkek katılımcılardan ($M = 1.991$, $SS = 1.063$) fazla ve KPE ortalama puanları da ($M = 69.721$, $SS = 16.969$) yine erkeklerden fazladır ($M = 63.777$, $SS = 18.219$).

Alt ölçeklerin toplam puanları cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde ise bozulmuş yeme davranışlarının tüm alt boyutlarında kadınların erkeklere göre anlamlı derecede daha yüksek YBDÖ puanları olduğu görülmektedir. Kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinden olumlu duyguları artırma (t

(112.766) = 2.722, $p = 0.008$) ve yatıştırılma ($t(452) = 3.815$, $p = 0.000$); kişilerarası döngüsel problemlerden intrusif muhtaç ($t(452) = 2.718$, $p = 0.007$), aşırı fedakar ($t(114.113) = 4.501$, $p = 0.000$), aşırı uyumlu ($t(452) = 3.562$, $p = 0.000$) ve hakkını fikrini savunmayan ($t(452) = 3.511$, $p = 0.000$) tarz; aleksitimik özelliklerden ise duygularını tanıma zorluğu ($t(452) = 2.876$, $p = 0.004$) alt ölçek puanlarının hepsi kadınlarda erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. İlgili sonuçlara dair bulgular detaylı olarak Tablo 4.8’de gösterilmiştir.

Tablo 4.8 Cinsiyete Göre Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırıldığı Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları

Ölçekler	Grup	N	M	±SS	t	df	p
YBDÖ ¹	Kadın	369	2.713	1.339	5.355	152.135	0.000**
	Erkek	85	1.991	1.063			
KK ²	Kadın	369	2.600	1.618	3.407	452	0.001*
	Erkek	85	1.953	1.399			
YİE ³	Kadın	369	1.936	1.169	3.916	158.476	0.000**
	Erkek	85	1.489	0.889			
BİE ⁴	Kadın	369	3.229	1.595	5.548	151.611	0.000**
	Erkek	85	2.337	1.269			
KİE ⁵	Kadın	369	3.086	1.553	5.922	157.866	0.000**
	Erkek	85	2.186	1.186			
ODA ⁶	Kadın	369	19.808	4.175	2.722	112.766	0.008*
	Erkek	85	18.224	4.977			
BAE ⁷	Kadın	369	11.268	4.049	-0.806	111.839	0.422
	Erkek	85	11.729	4.902			
YTŞ ⁸	Kadın	369	14.490	5.005	3.815	452	0.000**
	Erkek	85	12.188	5.063			
SMA ⁹	Kadın	369	14.678	4.639	1.793	452	0.074
	Erkek	85	13.647	5.338			
KPE ¹⁰	Kadın	369	69.721	16.969	2.871	452	0.004*
	Erkek	85	63.777	18.219			
BK ¹¹	Kadın	369	8.073	3.188	-0.695	452	0.488
	Erkek	85	8.341	3.289			
İM ¹²	Kadın	369	10.176	3.701	2.718	452	0.007*

Tablo 4.8 Cinsiyete Göre Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırıldığı Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları (Devam)

	Erkek	85	8.976	3.529			
AF ¹³	Kadın	369	11.295	3.784	4.501	144.113	0.000**
	Erkek	85	9.506	3.183			
AU ¹⁴	Kadın	369	9.314	3.393	3.562	452	0.000**
	Erkek	85	7.883	3.103			
HFS ¹⁵	Kadın	369	8.881	3.557	3.511	452	0.000**
	Erkek	85	7.388	3.426			
SÇ ¹⁶	Kadın	369	7.919	3.549	1.517	452	0.130
	Erkek	85	7.271	3.557			
SM ¹⁷	Kadın	369	7.365	3.046	-0.040	452	0.968
	Erkek	85	7.364	3.387			
KB ¹⁸	Kadın	369	6.713	2.891	-0.838	113.501	0.404
	Erkek	85	7.048	3.405			
TAÖ-20 ¹⁹	Kadın	369	50.059	10.807	1.052	452	0.293
	Erkek	85	48.694	10.711			
TAÖ-A ²⁰	Kadın	369	16.954	5.857	2.876	452	0.004*
	Erkek	85	14.929	5.826			
TAÖ-B ²¹	Kadın	369	12.846	3.642	0.690	452	0.491
	Erkek	85	12.541	3.769			

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$; ¹Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, ²Kısıtlama, ³Yeme İle İlgili Endişeler, ⁴Beden ile İlgili Endişeler, ⁵Kilo ile İlgili Endişeler, ⁶Olumlu Duyguları Artırma, ⁷Bakış Açısı Edinme, ⁸Yatıştırılma, ⁹Sosyal Model Alma, ¹⁰Kişilerarası Problemler Envanteri, ¹¹Baskın-Kontrolcü, ¹²İntrusif-Muhtaç, ¹³Aşırı Fedakar, ¹⁴Aşırı Uyumlu, ¹⁵Hakkını Fikrini Savunmayan, ¹⁶Sosyal Çekinik, ¹⁷Soğuk-Mesafeli, ¹⁸Kinci-Ben Merkezci, ¹⁹Toronto Aleksitimi Ölçeği, ²⁰Duygularını Tanıma Zorluğu, ²¹Duygularını İfade Etme Zorluğu

4.4.2 Kişilerarası Problemler Envanterinden Alınan Toplam Puan Düzeylerine Göre Bozulmuş Yeme Davranışı Puanlarının Karşılaştırıldığı Bağımsız Gruplar T-Testi Analizi Sonuçları

Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin düşük ve yüksek kişilerarası problem (KPE) düzeyine göre bozulmuş yeme davranışı puanlarının (YBDÖ) karşılaştırıldığı bağımsız gruplar t-testi sonuçlarına göre kişilerarası problemler toplam puanı yüksek olan katılımcıların bozulmuş yeme davranışı ortalama puanları ($M = 3.086$; $SS = 1.359$), kişilerarası problem düzeyi düşük olan katılımcılara göre ($M = 2.171$; $SS = 1.141$) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($t(392.042) = 7.652$, $p = 0.000$). Buna göre, yüksek kişilerarası problem yaşayan bireylerin, düşük kişilerarası problem yaşayan bireylere kıyasla bozulmuş yeme davranışları açısından daha riskli olduğu düşünülebilir. Sonuçlar Tablo 4.9’da gösterilmiştir.

Tablo 4.9 KPE¹ Toplam Puan Düzeylerine Göre YBDÖ² Puanlarının Karşılaştırıldığı Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları

Gruplar	<i>N</i>	<i>M</i>	$\pm SS$	<i>t</i> (392.042)*	<i>p</i>
Düşük KPE	252	2.171	1.141	7.652	0.000
Yüksek KPE	202	3.086	1.359		

*Parantez içindeki değer serbestlik derecesidir. ¹Kişilerarası Problemler Envanteri, ²Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği

4.4.3 Kişilerarası Problem Alanlarının Düzeylerine Göre Bozulmuş Yeme Davranışı Puanlarının Karşılaştırıldığı Bağımsız Gruplar T-Testi Analizi Sonuçları

Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin düşük ve yüksek kişilerarası problem alt boyut düzeyleri arasında bozulmuş yeme davranışı puanlarının karşılaştırıldığı bağımsız gruplar t-testi sonuçlarına göre baskın kontrolcü (*t*

(452) = 4.645, $p = 0.000$), intrusif-muhtaç ($t(444.689) = 4.450$, $p = 0.000$), aşırı fedakar ($t(451.558) = 4.411$, $p = 0.000$), aşırı uyumlu ($t(452) = 4.990$, $p = 0.000$), hakkını fikrini savunmayan ($t(409.297) = 4.568$, $p = 0.000$), sosyal çekinik ($t(452) = 2.658$, $p = 0.008$) ve soğuk mesafeli ($t(408.580) = 2.993$, $p = 0.003$) problem alanlarının hepsinde düzeye göre yeme davranışı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaştığı görülmüştür. Kinci-ben merkezci problem alanı düzeylerine göre ise bozulmuş yeme davranışı puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı bulunmamıştır ($t(452) = 0.296$, $p = 0.768$).

Buna göre baskın kontrolcü düzeyi yüksek olanların bozulmuş yeme davranışı ortalama puanları ($M = 2.911$; $SS = 1.342$), düşük olanların ortalamasına ($M = 2.339$; $SS = 1.257$) göre daha fazla; intrusif-muhtaçlık düzeyi yüksek olanların bozulmuş yeme davranışı ortalama puanları ($M = 2.851$; $SS = 1.366$), düşük olanlara göre ($M = 2.309$; $SS = 1.222$) daha yüksek; aşırı fedakarlık düzeyi yüksek olanların bozulmuş yeme davranışı ortalama puanları ($M = 2.833$; $SS = 1.367$), düşük olanların ortalamasına ($M = 2.299$; $SS = 1.213$) göre daha fazla; aşırı uyumluluk düzeyi yüksek olanların bozulmuş yeme davranışı ortalama puanları ($M = 2.943$; $SS = 1.352$), düşük olanların ortalamasına ($M = 2.328$; $SS = 1.242$) göre daha fazla; hakkını fikrini savunmama düzeyi yüksek olanların bozulmuş yeme davranışı ortalama puanları ($M = 2.885$; $SS = 1.389$) düşük olanlara göre ($M = 2.322$; $SS = 1.207$) daha fazla; sosyal çekinik düzeyi yüksek olanların bozulmuş yeme davranışı ortalama puanları ($M = 2.758$; $SS = 1.380$), düşük olanlara göre ($M = 2.429$; $SS = 1.255$) daha yüksek ve yüksek düzeyde soğuk ve mesafeli olanların bozulmuş yeme davranışı ortalama puanları ($M = 2.786$; $SS = 1.379$), daha az soğuk ve mesafeli olanlara göre ($M = 2.411$; $SS = 1.252$) daha yüksek bulunmuştur. Kinci ben merkezci dışında bütün kişilerarası problem alanlarında, problem düzeyi daha fazla olan grubun yeme davranışlarındaki bozulma düzeyi de istatistiksel olarak daha fazla görülmektedir. Sonuçlar Tablo 4.10'da gösterilmiştir.

Tablo 4.10 KPE Alt Boyutlarının Düzeylerine Göre YBDÖ Puanlarının Karşılaştırıldığı Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları

Değişken	Gruplar	<i>N</i>	<i>M</i>	$\pm SS$	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
BK ¹	Düşük	265	2.339	1.257	4.645	452	0.000
	Yüksek	189	2.911	1.342			
İM ²	Düşük	229	2.309	1.222	4.450	444.689	0.000
	Yüksek	225	2.851	1.366			
AF ³	Düşük	217	2.299	1.213	4.411	451.558	0.000
	Yüksek	237	2.833	1.367			
AU ⁴	Düşük	270	2.328	1.242	4.990	452	0.000
	Yüksek	184	2.943	1.352			
HFS ⁵	Düşük	248	2.322	1.207	4.568	409.297	0.000
	Yüksek	206	2.885	1.389			
SÇ ⁶	Düşük	249	2.429	1.255	2.658	452	0.008*
	Yüksek	205	2.758	1.380			
SM ⁷	Düşük	253	2.411	1.252	2.993	408.580	0.003*
	Yüksek	201	2.786	1.379			
KB ⁸	Düşük	256	2.562	1.307	0.296	452	0.768
	Yüksek	198	2.598	1.343			

* $p < 0.05$; ¹Bakın Kontrolcü, ²İntrusif Muhtaç, ³Aşırı Fedakar, ⁴Aşırı Uyumlu, ⁵Hakkını Fikrini Savunmayan, ⁶Sosyal Çekinik, ⁷Soğuk Mesafeli, ⁸Kinci Benmerkezci

4.4.4 Kişilerarası Duygu Düzenleme Alt Boyutlarının Düzeylerine Göre Bozulmuş Yeme Davranışı Puanlarının Karşılaştırıldığı Bağımsız Gruplar T-Testi Analizi Sonuçları

Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin düşük ve yüksek kişilerarası duygu düzenleme alt boyutları için yapılan bağımsız gruplar t-testi sonuçlarına göre olumlu duyguları artırma ($t(452) = 2.259, p = 0.024$), sosyal model alma ($t(452) = 2.551, p = 0.011$) ve yatıştırılma ($t(452) = 3.220, p = 0.001$) alt boyutlarının düzeylerine göre bozulmuş yeme davranışı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaştığı görülmüştür. Bakış açısı edinme alt boyutunun düzeylerine göre bozulmuş yeme davranışı puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı bulunmamıştır ($t(452) = 0.476, p = 0.634$).

Buna göre olumlu duyguları artırma puanları yüksek düzeyde olanların bozulmuş yeme davranışı ortalama puanları ($M = 2.698; SS = 1.350$), düşük gruba göre ($M = 2.416; SS = 1.268$) daha yüksek; yatıştırılma alt boyut puanları yüksek düzeyde olanların bozulmuş yeme davranışı ortalama puanları ($M = 2.792; SS = 1.340$), düşük olanlara göre ($M = 2.395; SS = 1.281$) daha yüksek; sosyal model alma alt boyut puanları yüksek düzeyde olanların bozulmuş yeme davranışı ortalama puanları ($M = 2.735; SS = 1.355$), düşük olanlara göre ($M = 2.420; SS = 1.271$) daha yüksektir. Sonuçlar Tablo 4.12’de gösterilmiştir.

Tablo 4.11 KDDÖ Alt Boyutlarının Düzeylerine Göre YBDÖ Puanlarının Karşılaştırıldığı Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları

Değişken	Gruplar	<i>N</i>	<i>M</i>	$\pm SS$	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
ODA ¹	Düşük	194	2.416	1.268	2.259	452	0.024*
	Yüksek	260	2.698	1.350			
BAE ²	Düşük	252	2.551	1.327	0.476	452	0.634
	Yüksek	202	2.610	1.318			
YTŞ ³	Düşük	245	2.395	1.280	3.220	452	0.001**
	Yüksek	209	2.792	1.340			

Tablo 4.11 KDDÖ Alt Boyutlarının Düzeylerine Göre YBDÖ Puanlarının Karşılaştırıldığı Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları (Devam)

SMA ⁴	Düşük	227	2.420	1.271	2.551	452	0.011*
	Yüksek	227	2.735	1.354			

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$; ¹Olumlu Duyguları Artırma, ²Bakış Açısı Edinme, ³Yatıştırılma, ⁴Sosyal Model Alma

4.4.5 Katılımcıların Mevcut Kilo Memnuniyetine göre Bozulmuş Yeme Davranışı Puanlarının Karşılaştırıldığı Bağımsız Gruplar T-Testi Analizi Sonuçları

Katılımcıların mevcut kilo memnuniyetine göre bozulmuş yeme davranışı puanlarının karşılaştırıldığı bağımsız gruplar t-testi analizi sonuçlarına göre mevcut kilosundan memnun olmadığını bildiren 328 kişinin YBDÖ toplam puan ortalaması ($M = 2.922$, $SS = 1.337$), kilosundan memnun olduğunu bildiren 126 kişinin YBDÖ toplam puan ortalamasından ($M = 1.682$, $SS = 0.733$) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla bulunmuştur ($t(399.124) = -12.570$, $p = 0.000$). Sonuçlar Tablo 4.13'te gösterilmiştir.

Tablo 4.12 Mevcut Kilo Memnuniyetine Göre YBDÖ Puanlarının Karşılaştırıldığı Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları

Gruplar	<i>N</i>	<i>M</i>	$\pm SS$	$t(399.124)^*$	<i>p</i>
Memnun Olanlar	126	1.682	0.733	-12.570	0.000
Memnun Olmayanlar	328	2.922	1.337		

*Parantez içindeki değer serbestlik derecesidir.

4.4.6 Katılımcıların Algıladıkları Beden Kitle İndeksi'ne (BKİ) göre YBDÖ puanlarının karşılaştırıldığı Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Katılımcıların YBDÖ puanlarının, algıladıkları beden kitle indeksine göre istatistiksel olarak nasıl farklılaştığını anlamak için yürütülmüş olan tek yönlü ANOVA testi sonucu anlamlı çıkmıştır ($F(2, 451) = 114.731$ $p = 0.000$). İstatistiksel olarak anlamlı bulunan bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun tespit edilebilmesi için post-hoc testlerinden Bonferroni testi kullanılmıştır. Buna göre beden kitle indeksini kilolu algılayanların ($M = 3.678$, $SS = 1.225$) YBDÖ ortalama puanları normal ($M = 2.126$, $SS = 1.070$) ve zayıf ($M = 1.758$, $SS = 0.625$) algılayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Beden kitle indeksini zayıf algılayan katılımcılar ile normal algılayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sonuçlar Tablo 4.13'te gösterilmiştir.

Tablo 4.13 BKİ'ye Göre YBDÖ Puanlarının Karşılaştırıldığı ANOVA Sonuçları

BKİ	<i>N</i>	<i>M</i>	$\pm SS$	<i>KT</i> ¹	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Zayıf	59	1.758	0.625				
Normal	249	2.126	1.070				
Kilolu	146	3.678	1.225				
Toplam	454	2.577	1.321				
Gruplar arası				266.915	4	114.731	0.000*
Grup içi				524.614	451		
Toplam				791.529	453		

* $p < 0.001$, ¹Kareler Toplamı

4.5 ARACI VE DÜZENLEYİCİ ROLLERE İLİŞKİN HİPOTEZ TESTLERİ

4.5.1 Aleksitimi ile Bozulmuş Yeme Davranışı Arasındaki İlişkide Kişilerarası Problemlerin Aracı Rolüne İlişkin Analiz Sonuçları (H1, H2, H3, H4)

H1, H2, H3 ve H4 hipotezlerini test etmek amacıyla öncelikle cinsiyetin kontrol değişkeni olduğu modelde aleksitimi ile bozulmuş yeme davranışı arasındaki ilişkide kişilerarası problemler toplam puanının aracılık rolü bootstrap yöntemi ile sınanmıştır. Aracılık rolünün kavramsal modeli Şekil 4.1 de gösterilmiştir.



Şekil 4.1 Aleksitimi ve Bozulmuş Yeme Davranışı Arasındaki İlişkide Kişilerarası Problemlerin Aracı Rolünün Kavramsal Modeli

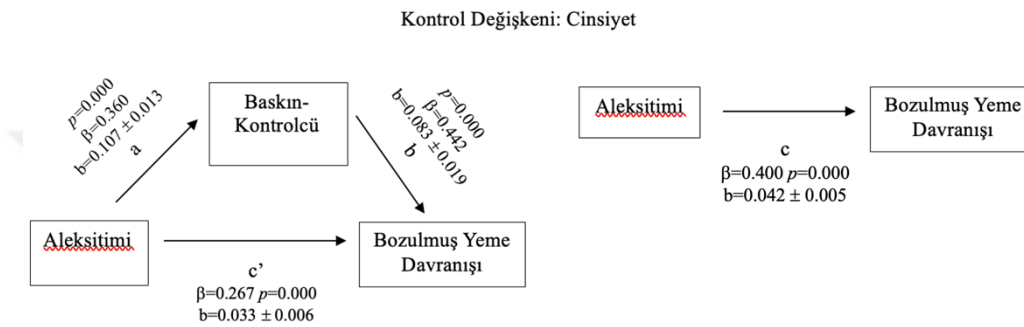
Buna göre toplam etki değeri ise dolaylı etki ve doğrudan etki değerlerinin toplamı olup %95 bootstrap güven aralığında istatistiksel olarak anlamlıdır (c yolu; $b = 0.042$, $SE = 0.005$, $t = 7.858$, $p = 0.000$; $[CI = 0.031, 0.052]$). Bu bulgu H1 hipotezini destekler niteliktedir. Kişilerarası problemlerin bozulmuş yeme davranışı üzerindeki yordayıcı rolü istatistiksel olarak anlamlıdır (b yolu; $b = 0.015$, $SE = 0.004$, $t = 3.766$, $p = 0.000$, $[CI = 0.007, 0.023]$). Bu bulgu H2 hipotezini destekler niteliktedir. Aleksitiminin kişilerarası problemler üzerindeki yordayıcı rolü istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (a yolu; $b = 0.929$, $SE = 0.061$, $t = 15.228$, $p = 0.001$, $[CI = 0.809, 1.049]$). Bu bulgu ise H3

hipotezini destekler niteliktedir. Cinsiyetin bozulmuş yeme davranışı üzerindeki etkisi anlamlıdır ($b = -0.594$, $SH = 0.145$, $t = -4.085$, $p = 0.000$, $[CI = -0.879, -0.3082]$). Aleksitiminin bozulmuş yeme davranışı üzerindeki dolaylı etkisinin de anlamlı olduğu görülmektedir ($a*b$; $b = 0.014$, $SH = 0.004$, $[CI = 0.006, 0.022]$). Bu değer küçük bir etki büyüklüğüne işaret etmekle birlikte (Preacher ve Kelley, 2011) anlamlıdır. Bu bulgu H4 hipotezini destekler niteliktedir. Diğer bir deyişle kişilerarası problemlerin, aleksitimi ile bozulmuş yeme davranışı arasındaki ilişkiye aracılık ettiği tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, beliren yetişkinlik döneminde aleksitimik özellikler arttıkça kişilerarası problem düzeyinin arttığını (a kat sayısı pozitif olduğundan) ve böylece bozulmuş yeme davranışının da arttığını (b kat sayısı pozitif olduğundan) ve cinsiyetin bu ilişkileri anlamlı şekilde etkileyebileceğini göstermektedir. Yanı sıra aleksitiminin bozulmuş yeme davranışı üzerindeki doğrudan etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (c' yolu; $b = 0.028$, $SH = 0.006$, $t = 4.284$, $p = 0.000$, $[CI = 0.015, 0.040]$). Yani kişilerarası ilişkilerinde aynı düzeyde problem yaşayan iki katılımcıdan bir birim daha fazla aleksitimik olan katılımcının diğer katılımcıya göre yeme davranışında bozulma görülme ihtimali daha yüksektir. Bulgular bu aracı etki modelinin (bknz. Şekil 4.1) anlamlı olduğunu göstermektedir ($F(3, 450) = 34.283$, $p = 0.000$). Modelin açıklanan varyansı değerlendirildiğinde kişilerarası problemler değişkeni için açıklanan varyans $R^2 = 0.351$; bozulmuş yeme davranışı için ise $R^2 = 0.186$ 'dır. Bu bulgular, cinsiyetin kontrol değişkeni olduğu aracı etki modelinin bağımlı değişken olan bozulmuş yeme davranışındaki varyansın yaklaşık %19'unu açıkladığını göstermektedir.

Bu analize ek olarak aleksitimi ile bozulmuş yeme davranışı arasındaki ilişkide kişilerarası problem alanlarının ayrı ayrı aracılık etkisi aynı yöntemle test edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre yine cinsiyetin kontrol edildiği modellerde kişilerarası problem alanlarından sosyal çekinik ($b = -0.002$, $SH = 0.018$, $t = -0.099$, $p = 0.921$, $[CI = -0.037, 0.034]$), soğuk mesafeli ($b = -0.013$, $SH = 0.021$, $t = -0.596$, $p = 0.552$, $[CI = -0.054, 0.029]$), kinci benmerkezci ($b = -0.027$, $SH = 0.021$, $t = -1.316$, $p = 0.189$, $[CI = -0.067, 0.013]$) problem alanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir aracılık etkisine sahip olmadığı;

baskın-kontrolcü, intrusif-muhtaç, aşırı fedakar, aşırı uyumlu ve hakkını fikrini savunmayan problem alanlarının ise istatistiksel olarak anlamlı bir aracılık etkisine sahip olduğu tespit edilmiştir. Anlamlı çıkan bu bulgulara ilişkin detaylı analiz sonuçları ayrı başlıklar halinde rapor edilmiştir.

4.5.2 Aleksitimi ile Bozulmuş Yeme Davranışı Arasındaki İlişkide Baskın-Kontrolcü Alt Boyutunun Aracı Rolüne İlişkin Analiz Sonuçları

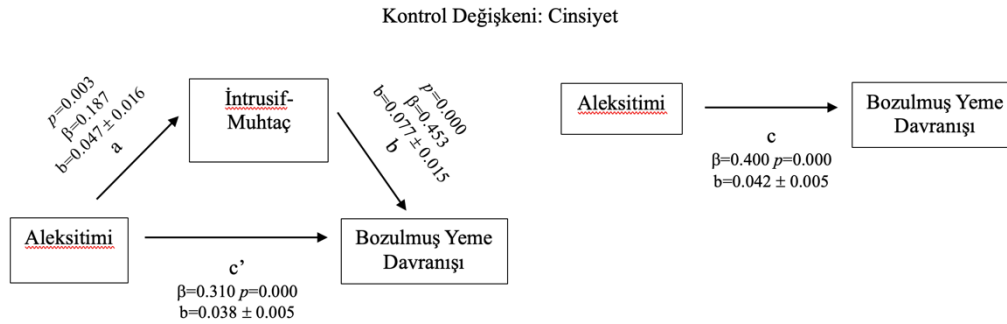


Şekil 4.2 Aleksitimi ve Bozulmuş Yeme Davranışı Arasındaki İlişkide Baskın-Kontrolcü Alt Boyutunun Aracı Rolünün Kavramsal Modeli

Şekil 4.2’de kavramsal modeli verilmiş olan bootstrap analiz sonuçlarına göre baskın kontrolcü kişilerarası problem alanının bozulmuş yeme davranışı üzerindeki yordayıcı rolü istatistiksel olarak anlamlıdır (b yolu; $b = 0.083$, $SH = 0.019$, $t = 4.424$, $p = 0.000$ [$CI = 0.046, 0.119$]). Cinsiyetin bozulmuş yeme davranışı üzerindeki etkisi de anlamlı bulunmuştur ($b = -0.699$, $SH = 0.144$, $t = -4.870$, $p = 0.000$ [$CI = -0.981, -0.417$]). Aleksitiminin bozulmuş yeme davranışı üzerindeki dolaylı etkisi de anlamlı bulunmuştur ($a*b$; $b = 0.009$, $SH = 0.003$, [$CI = 0.004, 0.014$]). Bu değer küçük bir etki büyüklüğüne işaret etmekle birlikte (Preacher ve Kelley, 2011) yine de anlamlıdır. Buna göre baskın-kontrolcü olmanın, aleksitimi ile bozulmuş yeme davranışı arasındaki ilişkiye aracılık ettiği tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuç; beliren yetişkinlik döneminde aleksitimik özellikler arttıkça baskın kontrolcü kişilerarası problem düzeyinin arttığını (a kat sayısı pozitif olduğundan) ve böylece bozulmuş yeme davranışının arttığını (b kat sayısı pozitif olduğundan) göstermektedir. Yanı sıra

aleksitiminin bozulmuş yeme davranışı üzerindeki doğrudan etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (c' yolu; $b = 0.033$, $SH = 0.006$, $t = 5.896$, $p = 0.000$, $[CI = 0.022, 0.044]$). Yani kişilerarası ilişkilerinde aynı düzeyde baskın-kontrolcü olan iki katılımcıdan bir birim daha fazla aleksitimik olan katılımcının diğer katılımcıya göre yeme davranışında bozulma görülme ihtimali daha yüksektir. Toplam etki değeri ise dolaylı etki ve doğrudan etki değerlerinin toplamı olup %95 bootstrap güven aralığında istatistiksel olarak anlamlıdır (c yolu; $b = 0.042$, $SH = 0.005$; $t = 7.858$, $p = 0.000$; $[CI = 0.031, 0.052]$). Bulgular bu aracı etki modelinin (bknz. Şekil 4.2) anlamlı olduğunu göstermektedir ($F(3, 450) = 36.423$, $p = 0.000$). Modelin açıklanan varyansları değerlendirildiğinde baskın-kontrolcü alt boyutu için açıklanan varyans $R^2 = 0.130$; bozulmuş yeme davranışı için ise $R^2 = 0.195$ 'tir. Bu bulgular, cinsiyetin kontrol edildiği bu aracı etki modelinin, bağımlı değişken olan bozulmuş yeme davranışındaki tüm varyansın yaklaşık %20'sini açıkladığını göstermektedir.

4.5.3 Aleksitimi ile Bozulmuş Yeme Davranışı Arasındaki İlişkide İntusif-Muhtaç Alt Boyutunun Aracı Rolüne İlişkin Analiz Sonuçları

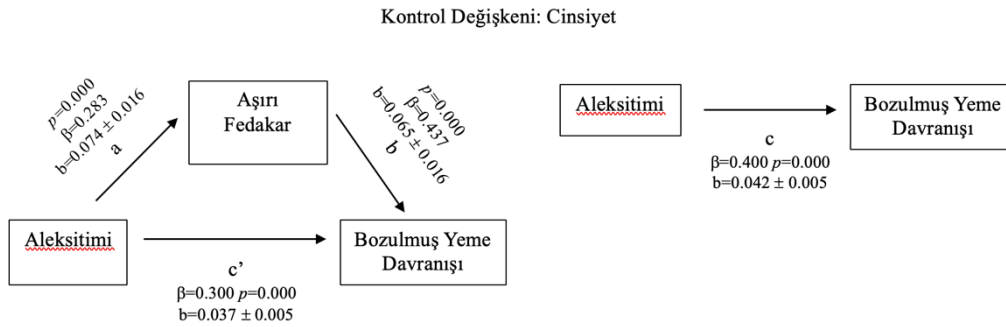


Şekil 4.3 Aleksitimi ve Bozulmuş Yeme Davranışı Arasındaki İlişkide İntusif-Muhtaç Alt Boyutunun Aracı Rolünün Kavramsal Modeli

Şekil 4.3'te kavramsal modeli verilmiş olan bootstrap analiz sonuçlarına göre intrusif-muhtaç kişilerarası problem alanının bozulmuş yeme davranışı üzerindeki yordayıcı rolü istatistiksel olarak anlamlıdır (b yolu; $b = 0.077$, $SH = 0.015$, $t = 5.017$, $p = 0.000$, $[CI = 0.047, 0.107]$). Aleksitiminin bozulmuş yeme

davranışı üzerindeki dolaylı etkisi de anlamlı bulunmuştur ($a*b$; $b = 0.004$, $SH = 0.002$, $[CI = 0.001, 0.007]$). Bu değer küçük bir etki büyüklüğüne işaret etmekle birlikte (Preacher ve Kelley, 2011) yine de anlamlıdır. Cinsiyetin bozulmuş yeme davranışı üzerindeki etkisi de anlamlı bulunmuştur ($b = -0.577$, $SH = 0.144$, $t = -4.024$, $p = 0.000$, $[CI = -0.860, -0.295]$). Buna göre intrusif-muhtaç olmanın, aleksitimi ile bozulmuş yeme davranışı arasındaki ilişkiye aracılık ettiği ve cinsiyetin bu ilişkiyi etkilediği tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuç; beliren yetişkinlik döneminde aleksitimik özellikler arttıkça intrusif-muhtaç kişilerarası problem düzeyinin arttığını (a kat sayısı pozitif olduğundan) ve böylece bozulmuş yeme davranışının arttığını (b kat sayısı pozitif olduğundan) göstermektedir. Yanı sıra aleksitiminin bozulmuş yeme davranışı üzerindeki doğrudan etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (c' yolu; $b = 0.038$, $SH = 0.005$, $t = 7.294$, $p = 0.000$, $[CI = 0.028, 0.048]$). Yani kişilerarası ilişkilerinde aynı düzeyde intrusif muhtaç olan iki katılımcıdan bir birim daha fazla aleksitimik olan katılımcının diğer katılımcıya göre yeme davranışında bozulma görülme ihtimali daha yüksektir. Toplam etki değeri ise dolaylı etki ve doğrudan etki değerlerinin toplamı olup %95 bootstrap güven aralığında istatistiksel olarak anlamlıdır (c yolu; $b = 0.042$, $SH = 0.005$; $t = 7.858$, $p = 0.000$; $[CI = 0.031, 0.052]$). Bulgular bu aracı etki modelinin (bkz. Şekil 4.3) anlamlı olduğunu göstermektedir ($F(2, 451) = 43.074$, $p = 0.000$). Modelin açıklanan varyansları değerlendirildiğinde intrusif muhtaç alt boyutu için açıklanan varyans $R^2 = 0.035$; bozulmuş yeme davranışı için ise $R^2 = 0.205$ 'tir. Bu bulgular, cinsiyetin kontrol edildiği bu aracı etki modelinin, bağımlı değişken olan bozulmuş yeme davranışındaki tüm varyansın yaklaşık %20'sini açıkladığını göstermektedir.

4.5.4 Aleksitimi ile Bozulmuş Yeme Davranışı Arasındaki İlişkide Aşırı Fedakar Alt Boyutunun Aracı Rolüne İlişkin Analiz Sonuçları

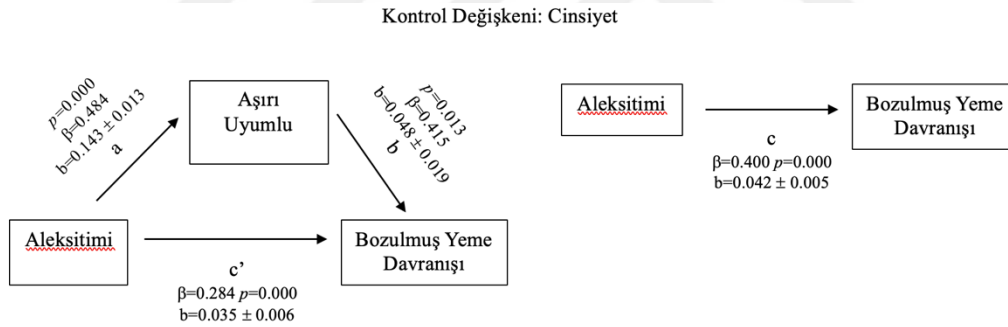


Şekil 4.4 Aleksitimi ve Bozulmuş Yeme Davranışı Arasındaki İlişkide Aşırı Fedakar Alt Boyutunun Aracı Rolünün İstatistiksel Modeli

Şekil 4.4'te kavramsal modeli verilmiş olan bootstrap analiz sonuçlarına göre aşırı fedakar kişilerarası problem alanının bozulmuş yeme davranışı üzerindeki yordayıcı rolü istatistiksel olarak anlamlıdır (b yolu; $b = 0.065$, $SH = 0.016$, $t = 4.150$, $p = 0.000$, $[CI = 0.034, 0.095]$). Aleksitiminin bozulmuş yeme davranışı üzerindeki dolaylı etkisini etkisinin güven aralığı da anlamlı bulunmuştur ($a*b$; $b = 0.005$, $SH = 0.002$; $[CI = 0.002, 0.009]$). Bu değer küçük bir etki büyüklüğüne işaret etmekle birlikte (Preacher ve Kelley, 2011) anlamlıdır. Cinsiyetin bozulmuş yeme davranışı üzerindeki etkisi de anlamlı bulunmuştur ($b = -0.555$, $SH = 0.146$, $t = -3.802$, $p = 0.000$, $[CI = -0.842, -0.268]$). Buna göre aşırı fedakar olmanın, aleksitimi ile bozulmuş yeme davranışı arasındaki ilişkiye aracılık ettiği ve cinsiyetin bu ilişki üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuç; beliren yetişkinlik döneminde aleksitimik özellikler arttıkça aşırı fedakarlık kişilerarası problem düzeyinin arttığını (a kat sayısı pozitif olduğundan) ve böylece bozulmuş yeme davranışının arttığını (b kat sayısı pozitif olduğundan) göstermektedir. Yanı sıra aleksitiminin bozulmuş yeme davranışı üzerindeki doğrudan etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (c' yolu; $b = 0.037$, $SH = 0.005$, $t = 6.907$, $p = 0.000$, $[CI = 0.026, 0.047]$). Yani kişilerarası ilişkilerinde aynı düzeyde aşırı fedakar

olan iki katılımcıdan bir birim daha fazla aleksitimik olan katılımcının diğer katılımcıya göre yeme davranışında bozulma görülme ihtimali daha yüksektir. Toplam etki değeri ise dolaylı etki ve doğrudan etki değerlerinin toplamı olup %95 bootstrap güven aralığında istatistiksel olarak anlamlıdır (c yolu; $b = 0.042$, $SH = 0.005$, $t = 7.858$, $p = 0.000$, $[CI = 0.031, 0.052]$). Bulgular bu aracı etki modelinin (bkz. Şekil 4.4) anlamlı olduğunu göstermektedir ($F(3, 450) = 35.488$, $p = 0.000$). Modelin açıklanan varyansları değerlendirildiğinde aşırı fedakar alt boyutu için açıklanan varyans $R^2 = 0.080$; bozulmuş yeme davranışı için ise $R^2 = 0.191$ 'dir. Bu bulgular, cinsiyetin kontrol değişkeni olarak dahil edildiği aracı etki modelinin, bağımlı değişken olan bozulmuş yeme davranışındaki tüm varyansın yaklaşık %19'unu açıkladığını göstermektedir.

4.5.5 Aleksitimi ile Bozulmuş Yeme Davranışı Arasındaki İlişkide Aşırı Uyumlu Alt Boyutunun Aracı Rolüne İlişkin Analiz Sonuçları

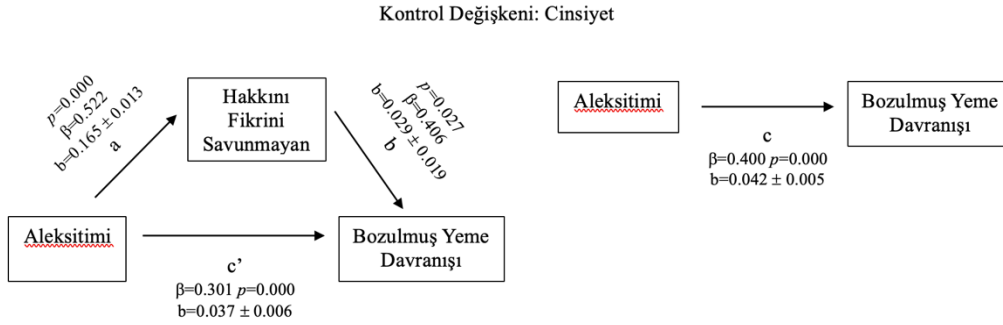


Şekil 4.5 Aleksitimi ve Bozulmuş Yeme Davranışı Arasındaki İlişkide Aşırı Uyumlu Alt Boyutunun Aracı Rolünün Kavramsal Modeli

Şekil 4.5'te kavramsal modeli verilmiş olan bootstrap analiz sonuçlarına göre aşırı uyumlu kişilerarası problem alanının bozulmuş yeme davranışı üzerindeki yordayıcı rolü istatistiksel olarak anlamlıdır (b yolu; $b = 0.048$, $SH = 0.019$, $t = 2.506$, $p = 0.013$, $[CI = 0.010, 0.086]$). Aleksitiminin bozulmuş yeme davranışı üzerindeki dolaylı etkisi de anlamlı bulunmuştur ($a*b$; $b = 0.007$, $SH = 0.003$, $[CI = 0.001, 0.013]$). Bu değer küçük bir etki büyüklüğüne işaret etmekle birlikte (Preacher ve Kelley, 2011) yine de anlamlıdır. Cinsiyetin

bozulmuş yeme davranışı üzerindeki etkisi de anlamlı bulunmuştur ($b = -0.605$, $SH = 0.147$, $t = -4.110$, $p = 0.000$, $[CI = -0.895, -0.316]$). Buna göre aşırı uyumlu olmanın, aleksitimi ile bozulmuş yeme davranışı arasındaki ilişkiye aracılık ettiği ve cinsiyetin bu ilişki üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuç; beliren yetişkinlik döneminde aleksitimik özellikler arttıkça aşırı uyumlu kişilerarası problem düzeyinin arttığını (a kat sayısı pozitif olduğundan) ve böylece bozulmuş yeme davranışının arttığını (b kat sayısı pozitif olduğundan) göstermektedir. Yanı sıra aleksitiminin bozulmuş yeme davranışı üzerindeki doğrudan etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (c' yolu; $b = 0.035$, $SH = 0.006$, $t = 5.858$, $p = 0.000$, $[CI = 0.023, 0.046]$). Yani kişilerarası ilişkilerinde aynı düzeyde aşırı uyumlu olan iki katılımcıdan bir birim daha fazla aleksitimik olan katılımcının diğer katılımcıya göre yeme davranışında bozulma görülme ihtimali daha yüksektir. Toplam etki değeri ise dolaylı etki ve doğrudan etki değerlerinin toplamı olup %95 bootstrap güven aralığında istatistiksel olarak anlamlıdır (c yolu; $b = 0.042$, $SH = 0.005$; $t = 7.858$, $p = 0.000$; $[CI = 0.031, 0.052]$). Bulgular bu aracı etki modelinin (bkznz. Şekil 4.5) anlamlı olduğunu göstermektedir ($F(3, 450) = 31.145$, $p = 0.000$). Modelin açıklanan varyansları değerlendirildiğinde aşırı uyumlu alt boyutu için açıklanan varyans $R^2 = 0.234$; bozulmuş yeme davranışı için ise $R^2 = 0.172$ 'dir. Bu bulgular, aracı etki modelinin, bağımlı değişken olan bozulmuş yeme davranışındaki tüm varyansın yaklaşık %17'sini açıkladığını göstermektedir.

4.5.6 Aleksitimi ile Bozulmuş Yeme Davranışı Arasındaki İlişkide Hakkını-Fikrini Savunmayan Alt Boyutunun Aracı Rolüne İlişkin Analiz Sonuçları



Şekil 4.6 Aleksitimi ve Bozulmuş Yeme Arasındaki İlişkide Hakkını Fikrini Savunmayan Alt Boyutunun Aracı Rolünün Kavramsal Modeli

Şekil 4.6’da kavramsal modeli verilmiş olan bootstrap analiz sonuçlarına göre hakkını-fikrini savunmayan kişilerarası problem alanının bozulmuş yeme davranışı üzerindeki yordayıcı rolü istatistiksel olarak anlamlıdır (b yolu; $b = 0.029$, $SH = 0.019$, $t = 1.546$, $p = 0.027$, $[CI = 0.005, 0.078]$). Aleksitiminin bozulmuş yeme davranışı üzerindeki dolaylı etkisi de anlamlı bulunmuştur ($a*b$; $b = 0.005$, $SH = 0.004$, $[CI = 0.000, 0.014]$). Bu değer küçük bir etki büyüklüğüne işaret etmekle birlikte (Preacher ve Kelley, 2011) yine de anlamlıdır. Cinsiyetin bozulmuş yeme davranışı üzerindeki etkisi de anlamlıdır ($b = -0.628$, $SH = 0.148$, $t = -4.247$, $p = 0.000$, $[CI = -0.919, -0.337]$). Buna göre hakkını fikrini savunmamanın, aleksitimi ile bozulmuş yeme davranışı arasındaki ilişkiye aracılık ettiği ve cinsiyetin bu ilişki üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuç; beliren yetişkinlik döneminde aleksitimik özellikler arttıkça hakkını fikrini savunmama kişilerarası problem düzeyinin arttığını (a kat sayısı pozitif olduğundan) ve böylece bozulmuş yeme davranışının arttığını (b kat sayısı pozitif olduğundan) göstermektedir. Yanı sıra aleksitiminin bozulmuş yeme davranışı üzerindeki doğrudan etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (c’ yolu; $b = 0.037$, $SH = 0.006$, $t = 6.026$, $p = 0.000$, $[CI = 0.025, 0.049]$). Yani kişilerarası ilişkilerinde hakkını fikrini aynı düzeyde

savunmayan iki katılımcıdan bir birim daha fazla aleksitimik olan katılımcının diğer katılımcıya göre yeme davranışında bozulma görülme ihtimali daha yüksektir. Toplam etki değeri ise dolaylı etki ve doğrudan etki değerlerinin toplamı olup %95 bootstrap güven aralığında istatistiksel olarak anlamlıdır (c yolu; $b = 0.042$, $SH = 0.005$; $t = 7.858$, $p = 0.000$; $[CI = 0.031, 0.052]$). Bulgular bu aracı etki modelinin (bkz. Şekil 4.6) anlamlı olduğunu göstermektedir ($F(3, 450) = 29.601$, $p = 0.000$). Modelin açıklanan varyansları değerlendirildiğinde hakkını fikrini savunmayan alt boyutu için açıklanan varyans $R^2 = 0.273$; bozulmuş yeme davranışı için ise $R^2 = 0.165$ 'tir. Bu bulgular, cinsiyetin kontrol değişkeni olarak dahil edildiği bu aracı etki modelinin, bağımlı değişken olan bozulmuş yeme davranışındaki tüm varyansın yaklaşık %17'sini açıkladığını göstermektedir. Aracı etki analizlerine ilişkin bulguların özeti Tablo 4.14'te gösterilmiştir.

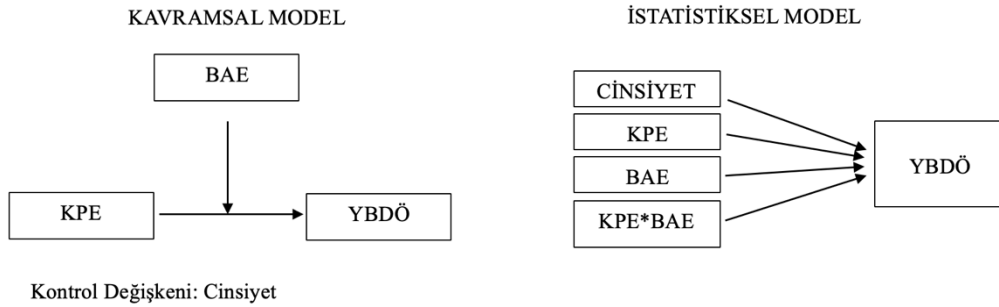
Tablo 4.14 Tüm Aracı Etki Analizlerine İlişkin Bulguların Özet Tablosu

İlişki Modeli	Doğrudan Etki				Dolaylı Etki				b yolu			
	$X^{12} \longrightarrow Y^{13}$				$X \longrightarrow M^{14} * M \longrightarrow Y$				$M \longrightarrow Y$			
	b	SH	%95 CI	p	b	SH	%95 CI	b	SH	%95 CI	p	
TAÖ ¹ → KPE ² → YBDÖ ³	0.028	0.006	[0.015, 0.040]	0.000	0.014	0.004	[0.006, 0.023]	0.015	0.004	[0.007, 0.023]	0.000	
TAÖ → BK ⁴ → YBDÖ	0.033	0.006	[0.022, 0.044]	0.000	0.009	0.003	[0.004, 0.014]	0.083	0.019	[0.046, 0.119]	0.000	
TAÖ → İM ⁵ → YBDÖ	0.038	0.005	[0.028, 0.048]	0.000	0.004	0.002	[0.001, 0.007]	0.077	0.015	[0.047, 0.107]	0.000	
TAÖ → AF ⁶ → YBDÖ	0.037	0.005	[0.026, 0.047]	0.000	0.005	0.002	[0.002, 0.009]	0.065	0.016	[0.034, 0.095]	0.000	
TAÖ→ AU ⁷ → YBDÖ	0.035	0.006	[0.023, 0.046]	0.000	0.007	0.003	[0.001, 0.013]	0.048	0.019	[0.010, 0.086]	0.013	
TAÖ→ HFS ⁸ → YBDÖ	0.037	0.006	[0.025, 0.049]	0.000	0.005	0.004	[0.000, 0.014]	0.029	0.019	[0.005, 0.078]	0.027	
TAÖ→ SÇ ⁹ → YBDÖ	0.042	0.006	[0.030, 0.053]	0.000	0.000	0.003	[-0.006, 0.006]	-0.002	0.018	[-0.037, 0.034]	0.921	
TAÖ→ SM ¹⁰ → YBDÖ	0.043	0.006	[0.031, 0.055]	0.000	-0.002	0.002	[-0.008, 0.005]	-0.013	0.021	[-0.054, 0.029]	0.552	
TAÖ→ KB ¹¹ → YBDÖ	0.044	0.006	[0.033, 0.056]	0.000	-0.003	0.002	[-0.007, 0.001]	-0.027	0.021	[-0.067, 0.013]	0.189	

¹Aleksitimi, ²Kişilerarası Problemler, ³Bozulmuş Yeme Davranışı, ⁴Baskın-Kontrolcü Alt Boyutu, ⁵İntrusif-Muhtaç Alt Boyutu, ⁶Aşırı Fedakar Alt Boyutu, ⁷Aşırı Uyumlu Alt Boyutu, ⁸Hakkını-Fikrini Savunmama Alt Boyutu, ⁹Sosyal Çekinik Alt Boyutu, ¹⁰Soğuk Mesafeli Alt Boyutu, ¹¹Kinci-Ben Merkezci Alt Boyutu, ¹²Bağımsız Değişken, ¹³Bağımlı Değişken, ¹⁴Aracı Değişken

4.5.7. Kişilerarası Problemler ile Bozulmuş Yeme Davranışı Arasındaki İlişkide Kişilerarası Duygu Düzenleme Stratejilerinin Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Sonuçları (H5)

H5 hipotezini test etmek amacıyla kişilerarası problemler (KPE) ile bozulmuş yeme davranışı (YBDÖ) arasındaki ilişkide kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin ayrı olarak düzenleyici rolü sınanmıştır. Cinsiyet, modellere kontrol değişkeni olarak eklenmiştir. Analiz sonuçlarına göre olumlu duyguları artırma ($b = -0.091$, $SH = 0.058$, $t = -1.588$, $p = 0.113$) ve sosyal model alma ($b = -0.106$, $SH = 0.059$, $t = -1.785$, $p = 0.075$) alt boyutlarının istatistiksel olarak anlamlı bir düzenleyici rolünün olmadığı, yatıştırılma ve bakış açısı edinme ($b = -0.170$, $SH = 0.054$, $t = -3.111$, $p = 0.002$) alt boyutlarının ise bu ilişkide istatistiksel olarak anlamlı bir düzenleyici rolünün olduğu bulunmuştur. Buna göre BAE stratejisinin düzenleyici rolünün kavramsal ve istatistiksel modeli Şekil 4.7 de gösterilmiştir.



Şekil 4.7 KPE ve YBDÖ Arasındaki İlişkide BAE Alt Boyutunun Düzenleyici Rolünün Kavramsal ve İstatistiksel Grafiği

Analiz sonuçlarına göre kişilerarası problemlerin bozulmuş yeme davranışı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu ($b = 0.455$, $SH = 0.058$, $p = 0.000$) görülürken; bakış açısı edinme alt boyutunun bozulmuş yeme davranışı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür ($b = 0.011$, $SH = 0.058$, $p = 0.851$). Yanı sıra bakış açısı edinme alt boyutunun kişilerarası problemler ve bozulmuş yeme davranışı ilişkisi üzerinde istatistiksel

olarak anlamlı ve negatif yönde bir düzenleyici rolünün olduğu görülmektedir ($b = -0.170$, $SH = 0.054$, $t = -3.440$, $p = 0.002$). Cinsiyetin bozulmuş yeme davranışı üzerindeki etkisi de anlamlıdır ($b = -0.567$, $SH = 0.147$, $t = -3.851$, $p = 0.000$). Bulgular bu düzenleyici etki modelinin (bkz. Şekil 4.7) anlamlı olduğunu göstermektedir ($F(4, 449) = 23.136$, $p = 0.000$). Modelde bağımlı değişkenin toplam açıklanan varyansı yaklaşık olarak %17'dir ($R^2 = 0.171$). R^2 -değişim ($R^2\text{-chng-}\Delta R^2$) bulgusu incelendiğinde etkileşimin bu modelin açıklanan varyansına %1.8'lik anlamlı bir katkı sunduğu görülmektedir ($\Delta R^2 = 0.018$; $F(1, 449) = 9.681$, $p = 0.002$). Düzenleyici etki analizine dair bulguların özeti Tablo 4.15'de gösterilmiştir.

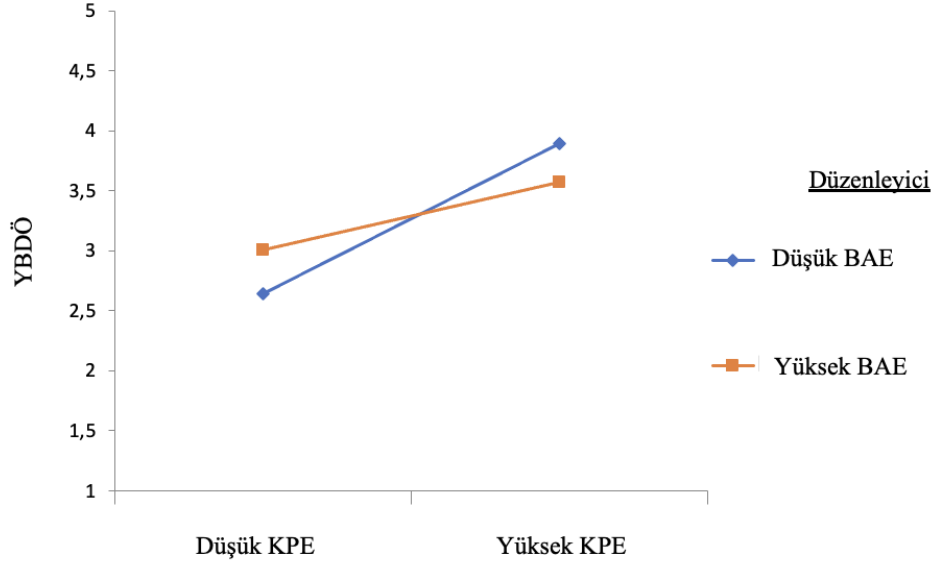
Tablo 4.15 KPE ile YBDÖ Arasındaki İlişkide BAE Alt Boyutunun Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Sonuçları

Model	b	SH	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
Sabit	3.277	0.184	17.838	0.000	2.916	3.638
KPE ¹	0.455	0.058	7.779	0.000	0.340	0.570
BAE ²	0.011	0.058	0.188	0.851	-0.102	0.124
KPE*BAE ³	-0.170	0.054	-3.111	0.002	-0.277	-0.062
Cinsiyet	-0.567	0.147	-3.851	0.000	-0.856	-0.277
$R^2 = 0.171$ $F = 23.136$ $p = 0.000$						

¹Kişilerarası Problemler, ²Bakış Açısı Edinme Alt Boyutu ³Kişilerarası Problemler ve Bakış Açısı Edinme Alt Boyutunun Etkileşimi

İstatiksel olarak anlamlı bulunan bu etkileşimi daha detaylı incelemek için yürütülen basit eğim testi sonuçlarına göre kişilerarası problemlerin YBDÖ üzerindeki etkisi, BAE alt boyutunun tüm seviyelerinde istatistiksel olarak pozitif ve anlamlıdır (Düşük [-1 SS]; $b = 0.624$, $SH = 0.084$, $t = 7.405$, $p = 0.000$; Orta: $b = 0.455$, $SH = 0.058$, $t = 7.779$, $p = 0.000$; yüksek [+1 SS]; $b = 0.285$, $SH = 0.075$, $t = 3.791$, $p = 0.000$). Yanı sıra etki büyüklüklerinin BAE seviyelerine

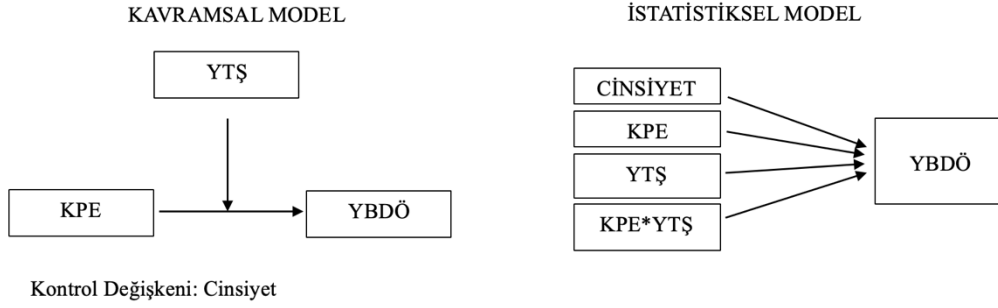
göre nasıl değiştiği basit eğim testi grafiği ile değerlendirilmiş ve sonuçlar Şekil 4.8’de gösterilmiştir.



Şekil 4.8 KPE ve YBDÖ Arasındaki İlişkide BAE Alt Boyutunun Düzenleyici Rolünü Gösteren Basit Eğim Grafiği

Şekil 4.8’de görüldüğü gibi, BAE ortalamasının bir standart sapma altındaki grubun eğimi, yüksek grubun eğiminden daha diktir; bunun anlamı BAE yüksek olduğunda kişilerarası problemlerin bozulmuş yeme davranışı üzerindeki etkisinin daha zayıf olduğudur. Diğer bir deyişle BAE stratejisini kullanmak, kişilerarası problemler ile bozulmuş yeme davranışı arasındaki ilişkiyi zayıflatıyor gibi görünmekte, BAE düzeyi arttıkça kişilerarası problemler ile bozulmuş yeme davranışı arasındaki ilişkinin gücü azalmaktadır.

Yatıştırılma stratejisinin düzenleyici rolünün kavramsal ve istatistiksel modeli Şekil 4.9 de gösterilmiştir.



Şekil 4.9 KPE ve YBDÖ Arasındaki İlişkide YTŞ Alt Boyutunun Düzenleyici Rolünün Kavramsal ve İstatistiksel Grafiği

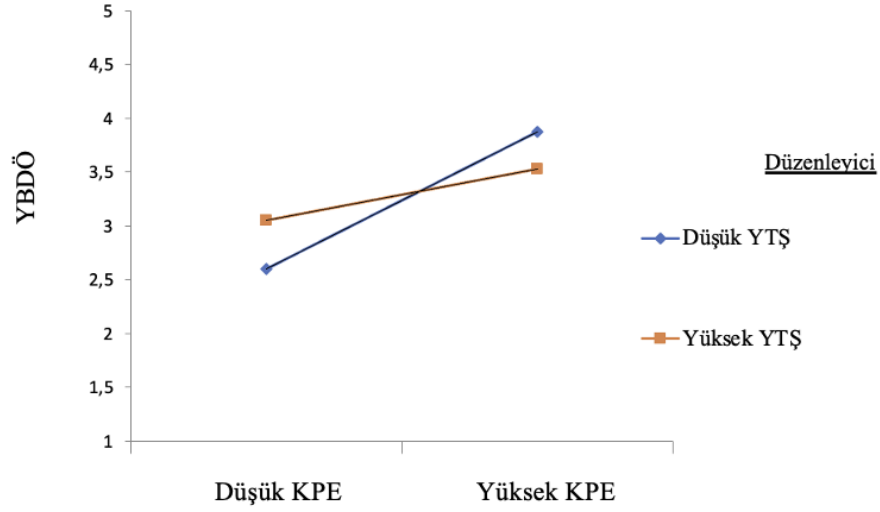
Analiz sonuçlarına göre kişilerarası problemlerin bozulmuş yeme davranışı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu ($b = 0.438$, $SH = 0.059$, $p = 0.000$) görülürken; yatıştırılma alt boyutunun bozulmuş yeme davranışı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür ($b = 0.024$, $SH = 0.060$, $p = 0.689$). Yanı sıra yatıştırılma alt boyutunun kişilerarası problemler ve bozulmuş yeme davranışı ilişkisi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir düzenleyici rolünün olduğu görülmektedir ($b = -0.199$, $SH = 0.058$, $t = -3.440$, $p = 0.001$). Cinsiyetin bozulmuş yeme davranışı üzerindeki etkisi de anlamlıdır ($b = -0.533$, $SH = 0.148$, $t = -3.594$, $p = 0.002$). Bulgular bu düzenleyici etki modelinin (bkz. Şekil 4.9) anlamlı olduğunu göstermektedir ($F(4, 449) = 23.854$, $p = 0.000$). Modelde bağımlı değişkenin toplam açıklanan varyansı yaklaşık olarak %18'dir ($R^2 = 0.175$). R^2 -değişim ($R^2\text{-chng-}\Delta R^2$) bulgusu incelendiğinde etkileşimin bu modelin açıklanan varyansına %1.9'luk anlamlı bir katkı sunduğu görülmektedir ($\Delta R^2 = 0.019$; $F(1, 449) = 11.837$, $p = 0.002$). Düzenleyici etki analizine dair bulguların özeti Tablo 4.16'de gösterilmiştir.

Tablo 4.16 KPE ile YBDÖ Arasındaki İlişkide YTŞ Alt Boyutunun Düzenleyici Rolüne İlişkin Analiz Sonuçları

Model	<i>b</i>	<i>SH</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	Alt Sınır	Üst Sınır
Sabit	3.264	0.185	17.672	0.000	2.901	3.627
KPE ¹	0.438	0.059	7.391	0.000	0.321	0.554
YTŞ ²	0.024	0.060	0.400	0.689	-0.093	0.141
KPE*YTŞ ³	-0.199	0.058	-3.440	0.001	-0.312	-0.085
Cinsiyet	-0.533	0.148	-3.594	0.000	-0.824	-0.241
$R^2 = 0.175$ $F = 23.854$ $p = 0.000$						

¹Kişilerarası Problemler ²Yatıştırılma Alt Boyutu ³Kişilerarası Problemler ve Yatıştırılma Alt Boyutunun Etkileşimi

İstatiksel olarak anlamlı bulunan bu etkileşimi daha detaylı incelemek için yürütülen basit eğim testi sonuçlarına göre kişilerarası problemlerin YBDÖ üzerindeki etkisi, yatıştırılma alt boyutunun tüm seviyelerinde istatistiksel olarak pozitif ve anlamlıdır (Düşük [-1 SS]; $b = 0.636$, $SH = 0.085$, $t = 7.515$, $p = 0.000$; Orta: $b = 0.438$, $SH = 0.059$, $t = 7.391$, $p = 0.000$; yüksek [+1 SS]; $b = 0.239$, $SH = 0.081$, $t = 2.959$, $p = 0.003$). Yanı sıra etki büyüklüklerinin kişilerarası duygu düzenleme seviyelerine göre nasıl değiştiği basit eğim testi grafiği ile değerlendirilmiş ve sonuçlar Şekil 4.10'da gösterilmiştir.



Şekil 4.10 KPE ve YBDÖ Arasındaki İlişkide YTŞ Alt Boyutunun Düzenleyici Rolünü Gösteren Basit Eğim Grafiği

Şekil 4.10’da görüldüğü gibi, YTŞ ortalamasının bir standart sapma altındaki grubun eğimi, yüksek grubun eğiminden daha diktir; bunun anlamı YTŞ yüksek olduğunda kişilerarası problemlerin bozulmuş yeme davranışı üzerindeki etkisinin daha zayıf olduğudur. Diğer bir deyişle yatıştırılma stratejisini kullanmak, kişilerarası problemler ile bozulmuş yeme davranışı arasındaki ilişkiyi zayıflatıyor gibi görünmekte, YTŞ düzeyi arttıkça kişilerarası problemler ile bozulmuş yeme davranışı arasındaki ilişkinin gücü azalmaktadır.

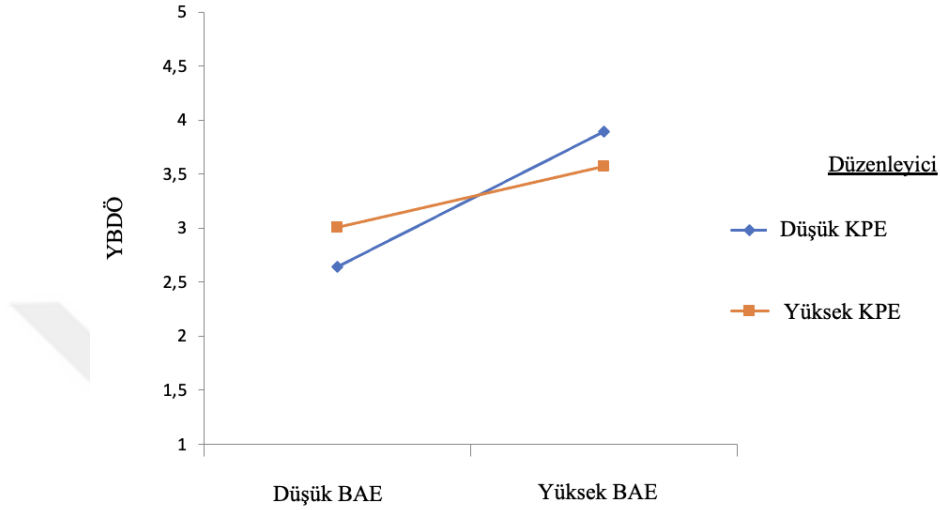
Tüm bu sonuçlar, söz konusu bu eğimlerin etki güçleri değerlendirilerek yorumlanmıştır ancak eğimlerin etki güçleri farklı olsa da bu eğimlerin hepsinin istatistiksel olarak anlamlı olması, düzenleyici etkinin bu anlamlılıklar üzerinde bir fark yaratmaması, etkileşimin varlığını yorumlamak için daha ileri bir analizin gerekli olduğunu düşündürmüştür. Bu doğrultuda bağımsız değişken ile düzenleyici değişkenlerin istatistiksel rolleri değiştirilerek (shifting), analiz yeniden yürütülmüştür. Bu bağlamda, kişilerarası problemler ile kişilerarası duygu düzenleme değişkenlerinin BAE ve YTŞ alt boyutları ne tür bir etkileşime girip, bozulmuş yeme davranışını nasıl birlikte etkilediğini daha iyi anlamak için, kişilerarası problemlerin düzenleyici, BAE ve YTŞ alt boyutlarının

bağımsız ve bozulmuş yeme davranışının bağımlı, cinsiyetin de yine kontrol değişkeni olarak modele dahil edildiği iki ayrı PROCESS Model 1 analizi tekrar edilmiştir.

Bu doğrultuda BAE'nin bağımsız, KPE'nin düzenleyici değişken olduğu modeldeki analiz sonuçlarına göre BAE alt boyutunun bozulmuş yeme davranışı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin bulunmadığı ($b = 0.011$, $SH = 0.058$, $p = 0.188$) görülürken; kişilerarası problemlerin bozulmuş yeme davranışı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görülmüştür ($b = 0.455$, $SH = 0.058$, $p = 0.000$). Yani sıra kişilerarası problemlerin BAE alt boyutu ve bozulmuş yeme davranışı ilişkisi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir düzenleyici rolünün olduğu görülmektedir ($b = -0.170$, $SH = 0.054$, $t = -3.111$, $p = 0.002$). Cinsiyetin bozulmuş yeme davranışı üzerindeki etkisi de anlamlıdır ($b = -0.567$, $SH = 0.147$, $t = -3.851$, $p = 0.000$). Bulgular bu düzenleyici etki modelinin anlamlı olduğunu göstermektedir ($F(4, 449) = 23.136$, $p = 0.000$). Modelde bağımlı değişkenin toplam açıklanan varyansı yaklaşık olarak %17'dir ($R^2 = 0.171$). R^2 -değişim (R^2 -chng- ΔR^2) bulgusu incelendiğinde etkileşimin bu modelin açıklanan varyansına %1.8'lik anlamlı bir katkı sunduğu görülmektedir ($\Delta R^2 = 0.018$; $F(1, 449) = 9.681$, $p = 0.002$).

Basit eğim testi sonuçlarına göre kişilerarası problem düzeyi ortalamadan düşük olduğunda BAE alt boyutu bozulmuş yeme davranışı üzerinde istatistiksel olarak pozitif ve anlamlı bir etkiye sahipken (düşük [-1 SS]; $b = 0.180$, $SH = 0.078$, $t = 2.317$, $p = 0.021$); kişilerarası problem düzeyi ortalama (Orta: $b = 0.011$, $SH = 0.0658$, $t = 0.188$, $p = 0.851$) olduğunda BAE alt boyutunun bozulmuş yeme davranışı üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir. KPE düzeyi ortalamasının üzerinde olduğunda ise BAE alt boyutunun bozulmuş yeme davranışı üzerindeki etkisi negatif ve sınırdan anlamlıdır ([+1 SS]; $b = -0.159$, $SH = 0.081$, $t = -1.964$, $p = 0.050$). Buna göre BAE'nin YBDÖ üzerindeki etkisinin KPE düzeyine bağlı olarak önemli ölçüde değiştiği görülmekte; bu etki farklı seviyelerde tersine dönmektedir.

Etki büyüklüklerinin ve eğimlerin anlamlılık kat sayılarının kişilerarası problem düzeylerine göre nasıl değiştiği basit eğim testi grafiği ile değerlendirilmiş ve sonuçlar Şekil 4.11’de gösterilmiştir.



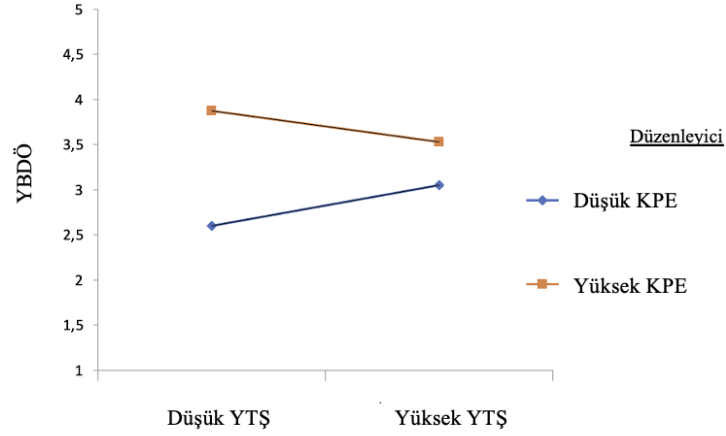
Şekil 4.11 BAE ve KPE Etkileşimini Gösteren Basit Eğim Grafiği

Şekil 4.11’deki basit eğim analizi grafiğinde de gösterildiği gibi, KPE ortalamasının bir standart sapma altındaki ve üstündeki grupların eğim yönleri birbirinden farklıdır. Buna göre KPE ile BAE etkileşime girdiğinde, KPE düzeylerine göre BAE ile YBDÖ arasındaki ilişkinin yönü ve anlamlılığı istatistiksel olarak değiştiğinden, söz konusu etkileşimin varlığından söz edilebilmektedir.

YTŞ’nin bağımsız, KPE’nin düzenleyici değişken olduğu modeldeki analiz sonuçlarına göre ise YTŞ’nin bozulmuş yeme davranışı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin bulunmadığı ($b = 0.024$, $SH = 0.060$, $p = 0.689$) görülürken; kişilerarası problemlerin bozulmuş yeme davranışı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görülmüştür ($b = 0.438$, $SH = 0.059$, $p = 0.000$). Yanı sıra KPE’nin YTŞ alt boyutu ve bozulmuş yeme davranışı ilişkisi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir düzenleyici rolünün olduğu görülmektedir ($b = -0.199$, $SH = 0.058$, $t = -3.440$,

$p = 0.001$). Cinsiyetin bozulmuş yeme davranışı üzerindeki etkisi de anlamlıdır ($b = -0.533$, $SH = 0.148$, $t = -3.594$, $p = 0.002$). Bulgular bu düzenleyici etki modelinin anlamlı olduğunu göstermektedir ($F(4, 449) = 23.854$, $p = 0.000$). Modelde bağımlı değişkenin toplam açıklanan varyansı yaklaşık olarak %18'dir ($R^2 = 0.175$). R^2 -değişim (R^2 -chng- ΔR^2) bulgusu incelendiğinde etkileşimin bu modelin açıklanan varyansına %2.2'lik anlamlı bir katkı sunduğu görülmektedir ($\Delta R^2 = 0.022$; $F(1, 449) = 11.837$, $p = 0.001$).

Basit eğim testi sonuçlarına göre kişilerarası problem düzeyi ortalamadan düşük olduğunda YTŞ alt boyutu bozulmuş yeme davranışı üzerinde istatistiksel olarak pozitif ve anlamlı bir etkiye sahipken (düşük [-1 SS]; $b = 0.223$, $SH = 0.081$, $t = 2.765$, $p = 0.006$); kişilerarası problem düzeyi ortalama (Orta: $b = 0.024$, $SH = 0.060$, $t = 0.400$, $p = 0.689$) olduğunda YTŞ alt boyutunun bozulmuş yeme davranışı üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir. KPE düzeyi ortalamanın üzerinde olduğunda ise YTŞ alt boyutunun bozulmuş yeme davranışı üzerindeki etkisi negatif ve anlamlıdır ([+1 SS]; $b = -0.175$, $SH = 0.081$, $t = -2.045$, $p = 0.041$). Buna göre YTŞ'nin YBDÖ üzerindeki etkisinin KPE düzeyine bağlı olarak önemli ölçüde değiştiği görülmekte; bu etki farklı seviyelerde tersine dönmektedir. Etki büyüklüklerinin ve eğimlerin anlamlılık kat sayılarının kişilerarası problem düzeylerine göre nasıl değiştiği basit eğim testi grafiği ile değerlendirilmiş ve sonuçlar Şekil 4.12'de gösterilmiştir.



Şekil 4.12 YTS ve KPE Etkileşimini Gösteren Basit Eğim Grafiği

Şekil 4.12'deki basit eğim analizi grafiğinde de gösterildiği gibi, KPE ortalamasının bir standart sapma altındaki ve üstündeki grupların eğim yönleri birbirinden farklıdır. Buna göre KPE ile YTS etkileşime girdiğinde, KPE düzeylerine göre YTS ile YBDÖ arasındaki ilişkinin yönü ve anlamlılığı istatistiksel olarak değiştiğinden, söz konusu etkileşimin varlığından söz edilebilmektedir.

BÖLÜM 5

5. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular değerlendirilmiş ve tartışılmıştır. Bu doğrultuda öncelikle örneklemin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular tartışılmıştır. Ardından araştırma sorularına yönelik yürütülmüş olan korelasyonel analizler, t-testleri ve ANOVA testlerinin bulguları ayrı başlıklar halinde tartışılmıştır. Son olarak da araştırmanın ana hipotezleri doğrultusunda aleksitiminin bozulmuş yeme davranışını yordayıcı ilişkisinde kişilerarası döngüsel problemlerin aracı rolüne ilişkin bulgular (H4) ele alınmış ve kişilerarası duygu düzenleme stratejileri ile kişilerarası problemlerin birlikte bozulmuş yeme davranışını nasıl etkilediği (H5), kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin bu bağlamdaki uyum bozucu/uyum sağlayıcı özellikleri derinlemesine incelenmiş ve ortaya konmuştur.

5.1 ÖRNEKLEM ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

5.1.1. Örneklemin Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Araştırma örneklemi için öncelikle 18-29 yaş arası 881 kişiye ulaşılmıştır. Daha sonra hatalı ve eksik bilgiler verdiği düşünülen katılımcıların yanı sıra, dahil etme kriterlerini karşılamayan katılımcılar araştırma örnekleminde çıkarılarak, tüm analizler %81.3'ü kadın, %18.7'si erkek olmak üzere 454 kişi ile yürütülmüştür. Dünyada bozulmuş yeme davranışları üzerine yapılan araştırmaların, genellikle farklı sosyodemografik gruplar üzerinde yürütüldüğü bilinmektedir (Stice, Marti ve Rohde, 2013). Bu araştırmalar cinsiyet, yaş, sosyoekonomik durum, eğitim seviyesi gibi farklı değişkenlere dayalı örneklem grupları ile yürütülmüştür. Yetişkinlerde bozulmuş yeme davranışları üzerine yapılan araştırmalar her ne kadar son yıllarda artmakta olsa da özellikle orta yaşlı kadınlar ve hamileler bu konuda daha fazla incelenmeye başlanmış olsa da

kadınlar Micali vd., 2013) ve ergenler (Nagl vd., 2016) yeme bozuklukları açısından hala en riskli gruplar olarak görülmektedir. Özellikle genç kadınlar bu alanda daha sık incelenmektedir. (Micali vd., 2013; Sassaroli ve Ruggiero, 2005). Erkeklerde ise genellikle kas dismorfisi ve aşırı spor yapma gibi davranışlar ön plana çıkmakta, erkek ergen ve yetişkinlerdeki yeme bozukluklarının incelenmesi yaygınlaşmaya devam etmektedir (Murray vd., 2016; Bomben, Robertson ve Allan, 2022). Fakat kadın veya erkek fark etmeksizin, yeme bozukluğu çalışmalarında üniversite çağı öğrencileri önemli bir risk grubu olarak değerlendirilmektedir (Eisenberg vd., 2011; Mustelin vd., 2016). Bu araştırmanın örneklemini de ergenlik dönemi etkilerinin sürdüğü düşünülen ve çoğunlukla üniversite çağını kapsadığı düşünülen beliren yetişkinlik dönemindeki (Arnett, 2000) katılımcılar oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 23.18 dir. Katılımcıların %54.4'ü çevresi ile karşılaştırıldığında kendi gelir seviyesini “orta” olarak tanımlamış, %66'sı herhangi bir işte çalışmadığını beyan etmiş ve %90.5'i ise bekar olduğunu ifade etmiştir. Buna göre bu araştırmanın örneklem grubu, sosyodemografik özellikleri açısından, bozulmuş yeme davranışlarının görülme sıklığına dair literatürdeki mevcut bilgilerle uyumlu görünmektedir (Eroğlu ve Gündoğdu, 2021; Deveci, 2020; Atak vd., 2016).

Yanı sıra örneklem grubunun %81.5'inin yüksek lisans düzeyinde eğitime sahip bireylerden oluşması dikkat çekici bir bulgudur. Bu durum, araştırmanın yürütüldüğü örnekleme ulaşım yöntemi, katılımcıların sosyoekonomik özellikleri ya da araştırmanın içeriğinin özellikle daha yüksek eğitim seviyesindeki bireylerin ilgisini çekmiş olmasıyla açıklanabilir. Yüksek lisans düzeyinde eğitim almış bireyler, genellikle araştırmalara katılım göstermek konusunda daha istekli olabilmekte ve bilimsel çalışmalara katkı sağlama konusunda daha bilinçli davranabilmektedir. Ancak bu durumun, örneklemin genel popülasyonu temsil edebilirliğini kısıtlayabileceği bilinmekte, özellikle eğitim düzeyi birçok psikolojik ve sosyal değişkeni etkileyebileceği için, elde edilen bulgular yüksek eğitim düzeyine sahip bireyler açısından belirgin bir alt grup oluşturuyor gibi görünmektedir. Ancak bu çalışmada belirli bir alt grubun

deneyimlerini veya özelliklerini incelemekten çok, daha geniş bir kitleye hitap eden genel bulguları sunmak amaçlandığından, bu çalışma bu sınırlılığın farkında olarak diğer grupları kapsayacak şekilde yürütülmüştür. Yanı sıra bu bulgu, gelecekteki çalışmalara yön verebilecek bir odak noktası olarak da görülmektedir.

5.1.2. Ölçeklerin Puan Ortalamalarına Göre Örneklemin Değerlendirilmesi

Araştırmada, 454 kişilik bir örneklem grubundan elde edilen Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği ortalama puanı örneklem grubunun yeme bozukluğu düzeyinin orta-düşük seviyelerde olduğunu gösterir niteliktedir (Yücel vd., 2011). Diğer bir deyişle grubun genel olarak belirgin bir yeme bozukluğu sorunu yaşamadığını ancak yine de bazı bireylerin bu alanda zorluklar yaşayabileceğini işaret eden bir bulgudur. Örneklemin tanımlı bir gruptan seçilmemiş olması ve yeme bozukluklarından farklı olarak bozulmuş yeme davranışlarını incelemeyi amaçlaması, bu bulguyu destekler niteliktedir. Alt ölçekler açısından değerlendirildiğinde bireylerin yeme davranışlarını kısıtlama düzeyinin genellikle düşük seviyelerde olduğu, en düşük ortalamalardan birinin ise Yemeyle İlgili Endişeler alt boyutundan elde edildiği görülmüştür. Bu doğrultuda grubun genelinde yemeyle ilgili endişelerin çok yoğun olmadığı, ancak bazı bireylerde bu konuda hafif düzeyde kaygıların bulunduğu söylenebilir. Kiloyla İlgili Endişeler alt ölçeğinin diğer alt ölçeklere kıyasla biraz daha yüksek bir değere sahip olduğu ve grubun kiloyla ilgili kaygılarının orta seviyede olduğu, bazı katılımcıların bu konuda daha fazla endişe taşıdığı görülmektedir. Katılımcıların %72.2 'sinin kilosundan memnun olmadığını bildirmiş olması ve yarısından fazlasının kilo alma korkusu olduğunu bildirmiş olması bu bulguyu destekler niteliktedir. Son olarak, Bedenle İlgili Endişeler alt ölçeğinde grubun beden imajı ile ilgili endişelerinin genellikle orta düzeyde olduğu, ancak bu kaygıların bireyler arasında daha geniş bir yelpazede değişkenlik gösterdiği dikkat çekmektedir.

Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği'nin alt boyut puan ortalamalarına göre örneklem grubunun en yüksek puanı Olumlu Duyguları Artırma stratejisinden almış olduğu görülmekte, bu da bireylerin olumlu duyguları artırma konusunda daha etkili stratejiler kullandığını gösterir niteliktedir. Bakış Açısı Edinme stratejisinden elde edilen düşük ortalama ise bireylerin genellikle bu stratejiyi daha az tercih ettiğini veya bu konuda zorluk yaşadığını işaret etmektedir. Yatıştırılma ve sosyal model alma stratejileri söz konusu olduğunda ise bireylerin bu stratejilerde orta düzeyde bir etkililik gösterdiği dikkat çekmektedir. Bu bulgular, örneklem grubunun kişilerarası duygu düzenlemede farklı stratejileri farklı derecelerde kullanma eğiliminde olduğunu ve bazı stratejilerin diğerlerine göre daha yaygın kullanıldığını ortaya koymaktadır.

Kişilerarası Problemlerin ortalama puanları incelendiğinde ise örneklem grubunun genel olarak kişilerarası problemler açısından orta-üst düzeyde bir skora sahip olduğu görülmektedir (Akyunus ve Gençöz, 2016). Diğer bir deyişle bu bulgu, gruptaki bireylerin kişilerarası ilişkilerde belirgin zorluklar yaşadığını ancak bu problemlerin çoğunlukla şiddetli seviyelerde olmadığını işaret etmektedir. Yanı sıra ölçekten alınan en düşük ve en yüksek puan aralığının geniş olduğu dikkat çekmekte, buna göre katılımcılar arasında KPE düzeyleri açısından farklılıklar olabileceği ve bazı katılımcıların kişilerarası ilişkilerde daha belirgin zorluklar yaşarken, diğerlerinin kişilerarası güçlük ve stresle ilişkili daha az sorunla karşılaştığı görülmektedir.

TAÖ-20'nin ortalama puanlarına göre bu örneklem grubu aleksitimik özellikler açısından orta düzeyde yer almaktadır (Taylor vd., 1997; Ciarrochi ve Bilich, 2012). Buna göre bireylerin çoğunun duyguları tanıma ve ifade etme becerilerinde belirli düzeyde zorluklar yaşayabileceğini, ancak bu zorlukların genellikle şiddetli bir seviyede olmadığı görülmektedir. Bununla birlikte, puanların yine geniş bir aralığa yayıldığı da dikkat çekmekte, bazı bireyler oldukça düşük aleksitimi düzeyine sahipken, diğerlerinin bu konuda daha ciddi zorluklar yaşadığı görülmektedir. Bu bulgular, örneklem grubunun duygusal farkındalık ve ifade becerilerinde bireysel farklılıkların önemli bir rol oynadığını gösterir niteliktedir.

5.2 ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİNE YÖNELİK YÜRÜTÜLMÜŞ OLAN İSTATİSTİKSEL ANALİZ BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

5.2.1 Korelasyonel Bulguların Değerlendirilmesi

Yaş ortalaması 23.18 olan 369 kadın ve 85 erkeğin katıldığı bu araştırmada, bozulmuş yeme davranışlarının diğer değişkenlerle olan ilişkisi incelenmiştir. Tüm değişkenlerin bozulmuş yeme davranışları ile istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki içinde olduğu bulunmuştur. Bu ilişkilere dair değerlendirmeler ayrı başlıklar halinde tartışılmıştır.

5.2.1.1 Bozulmuş Yeme Davranışı ve Kişilerarası Problemler Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

En yüksek korelasyon katsayısının kişilerarası döngüsel problemler ile bozulmuş yeme davranışı arasında olduğu tespit edilmiştir. Kişilerarası problemlerin sosyal ilişkilerde güçlük ve stresle ilişkilendirilmesi, bozulmuş yeme davranışları için bir risk faktörü olarak görüldüğünde (Connan vd., 2007), daha önce yapılmış olan çalışmalarla bu bulgu benzerdir (O'Mahony ve Hollwey, 1995; Hopwood, 2007). Söz konusu bu ilişkiler alt boyutlar açısından değerlendirildiğinde, bozulmuş yeme davranışı alt boyutlarının en çok ilişkili bulunduğu ilk üç kişilerarası ilişki tarzı şu şekildedir: Beden ile ilgili endişeler alt boyutu sırasıyla en çok hakkını fikrini savunmayan, aşırı uyumlu ve aşırı fedakar; kısıtlama alt boyutu sırasıyla aşırı fedakar, intrusif muhtaç, baskın kontrolcü; yemeyle ilgili endişeler alt boyutu sırasıyla baskın kontrolcü, aşırı uyumlu, intrusif muhtaç ve son olarak kiloyla ilgili endişeler alt boyutu sırasıyla baskın kontrolcü, aşırı uyumlu-intrusif muhtaç (aynı korelasyon kat sayısı), aşırı fedakar alt boyutlarıyla istatistiksel olarak pozitif ve anlamlı bir ilişki içindedir.

Söz konusu bulgular göstermektedir ki bu örneklem grubunda bozulmuş yeme davranışları alt boyutları ile kişilerarası döngüsel modelin sağ yarım küresindeki problem alanları ilişkilidir. Kişilerarası döngüsel modelde (Leary, 1957) söz konusu bu sağ yarım küredeki alanlar 0-180 derece olarak

gösterilmekte ve “ilişkisel yakınlık” boyutunda “arkadaşça” ilişki tarzını temsil etmektedir (bkzn. Şekil 2.1). Yanı sıra, baskınlık boyutu açısından değerlendirildiğinde, beden ile ilgili endişeler daha çok arkadaşça-itaatkar ve arkadaşça-sıcak bir tarzla pozitif yönde ilişkiliyken diğer alt ölçekler ile hem arkadaşça-baskın hem de arkadaşça-itaatkar ve arkadaşça-sıcak tutum, pozitif yönde ilişkilidir. Bu bulgular Hartmann ve diğerlerinin (2010), yeme bozukluğu olan ve olmayan hastaları kişilerarası ilişki tarzları açısından karşılaştırdıkları çalışmanın sonuçlarıyla benzerlikler ve farklılıklar göstermektedir. Bu doğrultuda Hartmann’ın çalışmasında yeme bozukluğu olan hastaların, kontrol grubuna göre daha az girişken (non-assertive) kişilerarası ilişki tarzına sahip olmalarının yanı sıra daha sıcak/şefkatli/besleyici (nurturant) tarzlarının olması, bu araştırmanın bozulmuş yeme davranışları ile arkadaşça-itaatkar ve sıcak tarzın ilişkili olduğu bulgusunu destekler niteliktedir.

Bu sonuçları destekleyen diğer araştırma bulguları, yeme davranışlarında bozulma olan kadınların daha yüksek düzeyde itaatkar (submissive) davranışlar sergilediklerini ve hangi tür olduğu önemli olmaksızın bozulmuş yeme davranışlarının arkadaşça-itaatkar (aşırı uyumlu) ve hakkını fikrini savunmayan (non-assertive) kişilerarası ilişki tarzları ile ilişkili olduklarını göstermektedir (Carter vd., 2012). Bu sonuçların nedenlerine yönelik yürütülmüş olan araştırmalardan bazıları, bozulmuş yeme davranışı olan bireylerin ebeveynlerinin tutumlarını incelemiş ve genellikle bu bireylerin ebeveynlerinin aşırı iç içe geçmiş ve katı bir tutum içinde oldukları, bu tutarsız iletişim tarzının sonucunda ise bu bireylerin çocuklarında itaatkâr davranışların ortaya çıktığı ifade edilmiştir. Yanı sıra bu bireylerin ebeveynlerinin tutumu haricinde genel olarak daha yüksek düzeyde sosyal kaygı belirtileri gösterdikleri, sosyal beceriler konusunda kendilerini diğerlerinden daha az beceriye sahip olarak gördükleri ve daha itaatkar davranışlar gösterdikleri rapor edilmiştir (Troop vd., 2003).

Bu çalışmada kullanılmış olan ölçek maddeleri incelendiğinde “itaatkarlık” tanımı, bireylerin girişken olmada, kendine güvenmede ve hakkını-fikrini savunmada zorluk yaşadığını ifade eden kavramlara denk gelmektedir.

Bu da literatürde sıkça belirtilmiş olan ve bozulmuş yeme davranışlarıyla ilişkili bulunan düşük öz-güven ve benlik saygısına ilişkin bulguları (Oktan, 2018; Has, 2023; Polivy ve Herman, 2002) destekler niteliktedir. Bozulmuş yeme davranışlarının düşük öz-güven ve benlik saygısı ile ilişkisi; sosyal karşılaştırma, beden şekli ve kiloya yönelik damgalama, sosyo-kültürel inançlar gibi sosyokültürel faktörlerle yakından ilişkilidir. Bu ilişki kişilerarası bağlamda değerlendirildiğinde, süregiden kişilerarası problemlerle birlikte kişinin benlik saygısının azalabildiği ve bunun sonucunda bireylerin kişilerarası ilişkilerindeki konumlarını iyileştirmek ve benlik saygılarını artırmak amacıyla, sosyal olarak değer atfedilen alanlarda başarı elde etme motivasyonuna sahip olabildiği düşünülmektedir (Lampard, Byrne ve McLean, 2011).

Bu doğrultuda eğer kilo ve beden şekli sosyal açıdan değer atfedilen bir ideal olarak algılanıyorsa, benlik saygısı bu ideali başarmak üzerine inşa edilebilmektedir. Bu durum kişinin kilosuna ve beden şekline aşırı önem atfetmesine, kendini aşırı değerlendirmesine veya çok sıkı diyetler yapmasına yol açabilmektedir (Nagl vd., 2021; Beale, Malson ve Tischner, 2016). Bununla ilişkili olarak hem kişilerarası problemler (Lampard, Byrne ve McLean, 2011) hem de beden memnuniyetsizliği (Cockerham vd., 2009) düşük öz-güven ve benlik saygısıyla ilişkili olup aynı zamanda bozulmuş yeme davranışları için birer risk faktörü olarak görülmektedir. Yanı sıra katı ve tutarsız ebeveyn tutumlarının, sosyokültürel faktörlerin ve psikopatolojinin, arkadaşça sıcak ve itaatkar kişilerarası problem alanları ile ilişkili bulunan bozulmuş yeme davranışlarını daha açıklayıcı hale getirdiği görülmektedir.

Bozulmuş yeme davranışları alt boyutlarından kısıtlama, yemeyle ve kiloyla ilgili endişeler, baskın-kontrolcü ve arkadaşça-baskın kişilerarası problem alanlarıyla da ilişkili bulunmuştur. Baskın kontrolcü problem alanı genel olarak bireylerin ilişkilerinde kontrolü elinde tutmaya çalıştığı durumları ifade eder. Bu bağlamda bireylerin bu kontrol ihtiyacı bazen kendi bedenleri ve yeme davranışlarına da yönelebilmektedir. Baskın kontrolcü problem alanının özellikle anoreksiya nervoza gibi bozukluklarla daha fazla ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Bunun sebebi olarak anoreksiya nervozalı bireylerdeki bozulmuş

yeme davranışlarının (yemek kısıtlama davranışı gibi) hayatlarına ilişkin hissettikleri yoğun kontrolsüzlük ve belirsizlik hislerine karşı bir baş etme mekanizması olduğu düşünülmektedir. Yanı sıra benlik saygılarını korumak için de başkaları üzerindeki otoritelerini ve kontrollerini kullanabilmektedirler. Böylece diğerleri ile ilişkilerinde benlik saygılarını tehdit altında hissettiklerinde, yeme davranışlarını kontrol ederek duygularını düzenlemeye çalışıyor olabilirler. Bu durum da yeme bozukluğu için bir risk faktörü haline gelebilmektedir. Diğer yandan, yeme bozukluğu tanısı olan bir grupta, kişilerarası problemler ve tedavi sonuçları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, baskın-kontrolcü problem alanının daha iyi tedavi sonuçlarını anlamlı şekilde ön görme eğiliminde olduğu rapor edilmiş ve belirli bir dominant-kontrolcü düzeyinin terapötik sonuçlar için avantajlı olabileceği, daha patolojik özellikleri yansıtan yüksek düzeylerin ise terapötik açıdan olumsuz olabileceği belirtilmiştir (Ung vd., 2017).

Bu doğrultuda, çalışmada incelenen grubun belirli bir yeme bozukluğu tanısı almamış olması bu sonuçlarla ilişkili olabilir. Belirli bir tanı almadan bozulmuş yeme davranışları olan gruplar ile tanı almış olup tedavide daha iyi sonuçlar elde etmeye eğilimli olan grupların kişilerarası ilişki tarzında benzerlik olması da dikkat çekicidir. Son olarak arkadaşça-baskın tutum (intrusif-muhtaç kişilerarası problem alanı), önceki araştırmalarda, özellikle de tıknırcasına yeme bozukluğu olan bireylerde kaygılı bağlanma ile ilişkilendirilmiştir (Tasca vd., 2012). Kaygılı bağlanan bireylerdeki terk edilme korkusu, duygusal ihtiyaçları için diğerlerine yoğun biçimde ihtiyaç duymak, duygusal dengesizlikler (küçük değişimler karşısında bile yoğun duygusal tepkiler vermek ve kaygı yaşamak vb.) ve sürekli güvenlik arayışı ile intrusif-muhtaç problem alanı özelliklerinde görülen başkalarından bağımlılık derecesinde sürekli ilgi, destek veya onay talep etme eğilimi benzerlik göstermektedir. Bu bağlamda tıknırcasına yeme bozukluğu olan bireylerde kaygılı bağlanan ve intrusif-muhtaç kişilerarası problemler yaşayan bireylerin, kişilerarası ilişkilerdeki stres faktörlerine olan aşırı duyarlılıkları (Stein vd., 2002) olumsuz duygulara ve ardından bozulmuş yeme davranışlarına yol açabilmektedir (Tasca vd., 2012;

Steiger vd., 1999). Yanı sıra bu bireylerin tıknırcasına yeme davranışlarının bağlanma odaklı kişilerarası psikanalitik terapi sonrası azaldığı da rapor edilmiştir (Tasca vd., 2006). Bu bulgu, bozulmuş yeme davranışlarının dinamiklerini anlamının buna göre uygun terapötik müdahaleler seçilmesinin önemini vurgular niteliktedir.

5.2.1.2 Bozulmuş Yeme Davranışı ve Aleksitimi Arasındaki Korelasyonel Bulguların Değerlendirilmesi

Bozulmuş yeme davranışları aleksitimi ile orta güçte anlamlı ve pozitif ilişkili bulunmuş olmakla birlikte bozulmuş yeme davranışı alt boyutlarının hepsi aleksitiminin duygularını tanıma zorluğu ve duygularını ifade etme zorluğu alt boyutlarıyla pozitif ve anlamlı bir ilişki içindedir. Bu bulgu, bozulmuş yeme davranışlarının karakteristik özelliği olarak bilinen duygusal işlevlerdeki bozulmalarla (affective dysfunction) ilişkili görülmüştür (Lavender, 2015). Diğer bir deyişle bu bireyler duygularını fark etme ve ifade etmekte zorlandıkça, bunlarla baş etme yöntemi olarak bedenleriyle, kilolarıyla, yemeye ilgili endişelerin yanı sıra yemek kısıtlamak veya tıknmak gibi bozulmuş yeme davranışlarına daha fazla yönelebilmektedirler (Alvarenga vd., 2014). Böyle bakıldığında birtakım aleksitimik özellikler sebebiyle bireylerin duygu yönetiminde zorlanmaları ve kendilerini düzenleme aracı olarak işlevsiz yeme davranışları kullandıkları düşünülmektedir. Daha önce yapılmış olan ve bu pozitif ilişkiyi destekler nitelikte olan araştırmalardan birinde, üniversite öğrencileri arasında bozulmuş yeme davranışının gelişiminde aleksitiminin bir yordayıcı faktör olduğu ve aleksitimik özelliklerin daha yüksek düzeyde yeme bozukluğu belirtileriyle ilişkili olduğu rapor edilmiştir. Bunun yanı sıra yeme bozukluğu tanısında aleksitimik özelliklerin ayırt edici bir özellik olarak ele alınabileceği de önerilmektedir (İnce, 2016). 14-18 yaş arası ergen bireylerle yürütülmüş olan başka bir çalışmada ise aleksitimi ve psikolojik rahatsızlıklar, yeme bozuklukları ile pozitif yönde ilişkili bulunmuş olup, psikolojik rahatsızlıkların aleksitimi ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkide aracı rol oynadığı ifade edilmiştir (Depboylu ve Fındık, 2024). Yaş ortalaması 19 olan

üniversite öğrencileriyle yürütölmüş başka bir araştırmanın sonuçları ise yeme bozukluğu olan bireyler arasında, aleksitimi toplam puanı ile duygularını tanıma zorluğu ve duygularını ifade etme zorluğu alt boyutlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve aleksitimik şikayetlerin, yeme bozukluğuna neden olabileceği veya mevcut bozukluğun şiddetini artırabileceği rapor edilmiştir (Harmancı, Akdeniz ve Ahçı, 2021).

5.2.1.3 Aleksitimi ve Kişilerarası Problemler Arasındaki Korelasyonel Bulguların Değerlendirilmesi

Aleksitimi en fazla “hakkını fikrini savunmama” ve “soğuk mesafeli” kişilerarası problem alanıyla pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Hakkını fikrini savunmama, en genel tanımıyla "ihtiyaçlarını başkalarına ifade etmede zorluk çekme" olarak tanımlanmaktadır (Haggerty vd., 2009). Bu tanıma göre değerlendirildiğinde, en belirgin aleksitimik özellikler olarak ifade edilen duygularını tanıma ve ifade etmede zorlanma, bu bireylerin ihtiyaçlarını ifade etmek konusunda zorlanmalarını da anlaşılır hale getirmektedir. Yanı sıra aleksitimik özellikleri yüksek olan bireylerin düşük olanlara göre anlamlı derecede daha soğuk, mesafeli ve kaçınan kişilerarası ilişki tarzı olduğunu öne süren çalışma bulguları da bu bulguyu destekler niteliktedir (Spitzer vd., 2005). Benzer bulgular, aleksitimi toplam puanının, en tutarlı şekilde soğuk ve hakkını-fikrini savunmayan kişilerarası problem alanlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Diğer bir deyişle yüksek aleksitimi puanları olan bireylerin, diğer insanlarla bağlantı kurma ve onlara yakınlık hissetmekte sorun yaşadıkları, bunun yanı sıra ilişkilerde inisiyatif alma konusunda zorluk çekme eğiliminde oldukları görölmektedir (Koppelberg vd., 2023).

5.2.1.4 Bozulmuş Yeme Davranışı ve Kişilerarası Duygu Düzenleme Stratejileri Arasındaki Korelasyonel Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırma bulgularına göre bedenle ilgili endişeler, yemeyle ilgili endişeler ve kiloyla ilgili endişeler alt boyutlarının hepsi yalnızca yatıştırılma alt boyutu ile istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişkilidir. Bu bulgular,

daha önce psikolojik belirtileri açıklamak konusunda kişilerarası duygu düzenleme stratejileri arasında yatıştırılma alt boyutunun diğer stratejilere göre daha öne çıktığı bilgisini desteklemektedir. Yatıştırılma stratejisi, “duygusal zorluklarla başa çıkmak için başkalarından sempati ve şefkat arama” olarak kavramsallaştırılmıştır (Ray-Yol vd., 2022). Buna göre yatıştırılma stratejisini sıklıkla tercih eden bireylerin kendi içsel/bireysel duygu düzenleme stratejilerine yeteri kadar güvenmedikleri için başkalarına “yaslandıkları” bu yüzden de çeşitli psikolojik belirtiler göstermeye daha eğilimli hale geldikleri düşünülmektedir (Hofmann vd., 2016; Ray-Yol ve Altan-Atalay, 2022). Bu konuda yapılan çalışmalarda, diğer duygu düzenleme stratejilerinin çeşitli psikolojik belirtilerle ilişkisine dair bulgular olsa bile yatıştırılma alt boyutunun tüm çalışmalarda öne çıkan ortak bir bulgu olduğu bildirilmiştir (Gökdağ, 2023). Bu araştırmanın örnekleminde bozulmuş yeme davranışları ile arkadaşça, itaatkar ve baskın kontrolcü kişilerarası ilişki tarzlarının anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bu bireylerin zorlandıkları duygularla baş etmeleri gerektiğinde diğerlerinden şefkat ve sempati arayışı ile onlara arkadaşça yaklaşarak, itaat ederek veya fazla kontrol etmeye çalışarak yatıştırılma stratejisini kullanma eğilimlerinin anlaşılır olduğu düşünülmektedir. Öte yandan bu stratejiyi ne şekilde kullandıkları ortaya çıkan etkinin de farklı olmasına neden olacaktır. Bu sebeple bu değişkenler arasındaki pozitif ilişki anlaşılır olmakla birlikte, farklı tarzlardaki kişilerarası ilişki problemlerinin yatıştırılma stratejisini hangi yollarla kullandığı ve ilişkilerinin bu durumdan nasıl etkilendiğini daha iyi anlamak önemli ve gereklidir.

5.2.1.5 Kişilerarası Duygu Düzenleme Stratejileri ve Kişilerarası Problemler Arasındaki Korelasyonel Bulguların Değerlendirilmesi

Kişilerarası duygu düzenleme stratejileri alt boyutlarının en çok ilişkili olduğu kişilerarası problem alanına bakıldığında, tüm alt boyutların en çok intrusif-muhtaç problem alanı ile ilişkili olduğu dikkat çekmektedir. Arkadaşça-baskın bir tarz olan intrusif muhtaçlık, “başka insanların kişisel sınırlarına saygı göstermekte zorlanma ve kendi ihtiyaçlarını dayatma” şeklinde

kavramsallaştırılmıştır (Haggerty, 2009). Yanı sıra başkalarından sürekli onay ve güvence aramak gibi bir eğilimi ifade ettiği de bilinmektedir. Kişilerarası duygu düzenleme stratejileri ise bu araştırma kapsamında Hofmann ve diğerlerinin (2016) tanımını kabul etmekte ve bu tanım bireylerin duygularını kendi içsel kaynakları yerine diğerinden aldığı kaynaklarla düzenleme eğilimini ifade etmektedir. Bu iki tanım birlikte değerlendirildiğinde, aralarındaki pozitif ilişki, bireyin başkalarından sürekli güven ve onay alma ihtiyacı arttıkça, duygularını düzenlemek için de başkalarına daha fazla ihtiyaç duyduğu şeklinde yorumlanabilir. Yanı sıra bu durumun “kişisel alanlara saygı göstermekte zorlanma”ya dair tanımı, intrusif-muhtaç kişilik tarzının nasıl bir kişilerarası problem alanına dönüşebildiğini göstermekte ve yine bu kişilerarası problem alanının bozulmuş yeme davranışı alt boyutlarıyla olan pozitif ilişkisini de destekler niteliktedir. Hartmann ve diğerlerinin (2010) de öne sürdüğü gibi, dışarıdan sürekli onay ve güven arayan, aynı zamanda diğerlerine sürekli müdahalede bulunan kişi, bir süre sonra çevresi tarafından reddedildiğinde, bu reddedilmişlik ile baş edebilmek ve/veya kaçınabilmek için yeme davranışlarını bozarak (tıkınabilir, kısıtlayabilir vb.) sosyal işlevsellikte problemler yaşayabilir ve bu onları umutsuzca daha intrusif hale getirerek kişilerarası problemlerin sürdüğü bir kısır döngüye sebep olabilmektedir.

5.2.2 Bağımsız Gruplar T-Testi ve ANOVA Bulgularının Değerlendirilmesi

5.2.2.1 Cinsiyete Göre YBDÖ, KDDÖ, KPE ve TAÖ-20 Ölçeklerinin Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırıldığı Bağımsız Gruplar T-Testi Bulgularının Değerlendirilmesi

Mevcut çalışma cinsiyet farklarına odaklanan bir çalışma olmamakla birlikte örnekleme daha iyi tanımak ve literatürde daha önce yapılmış olan çalışmalarda bu araştırma kapsamındaki bazı değişkenlere ilişkin cinsiyet farklılığını işaret eden bulguların varlığı, araştırmanın bilgi kapsamının genişlemesi ve fikir vermesi açısından gözetilmiş ve analizlere dahil edilmiştir. Bu çalışmanın örneklemindeki kadın ve erkek sayısındaki dengesizliğin, cinsiyet

farklarına ilişkin bulguların değerlendirilmesi için popülasyonu doğru temsil etme konusunda risk oluşturabileceği de dikkate alınmalıdır. Bütün bu bilgilerle birlikte, cinsiyet farklarına ilişkin toplam puan analiz sonuçlarına göre bozulmuş yeme davranışı toplam puanının kadınlar ile erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı olduğu ve kadınların erkeklere göre daha fazla bozulmuş yeme davranışı puanlarına sahip olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, önceki çalışma bulgularını destekler niteliktedir. Önceki bulgular, kadınlar ve erkekler arasında yeme bozukluklarının klinik özelliklerinde benzerlikler olsa da bazı özellikler açısından farklılaştıklarını göstermektedir. Hatta farklı bozulmuş yeme davranışı tutumları için, geniş çaplı araştırmalarla da bu sonuçlar pek çok kez desteklenmiştir (APA, 2013). Ancak ortaya çıkan bu farklılıkların önemli bir diğer nedeni olarak, erkekler arasında bozulmuş yeme davranışlarının yeterince tespit edilmemiş olması gösterilmektedir (Raevuori vd., 2014). Erkekler üzerinde yeme bozukluklarının ve yeme bozukluğu eğilimlerinin etiyolojisi ve epidemiyolojisi hakkında kadınlara oranla nispeten daha az sayıda çalışma bulunması buna sebep olabilmektedir (İnce, 2006). Yeme bozukluğu olan erkekler ve kadınlar, ortak risk faktörlerine sahip olup klinik belirtilerde bazı benzerlikler gösterse de iki grup arasında önemli farklılıklar da mevcuttur. Ancak, bu farklılıkları en iyi hangi faktörlerin açıkladığı henüz kesin olarak belirlenememiştir. Yine de bu konu üzerine yapılmış olan çalışmalar göstermektedir ki kadınlar ve erkekler zayıf olmaya dair farklı anlamlar atfetmektedir. Kadınlar zayıf olmayı olumlu bir şey olarak görüp ince olmaya odaklanırken, erkekler olumsuz olarak değerlendirerek kas geliştirmeye odaklanabilmektedir (Furnham, Badman ve Sneade, 2002; Goddard vd., 2014). Bu bağlamda erkeklerin beden memnuniyetsizliklerine ilişkin yürütülen araştırmalar, erkeklerin kaslarının boyutu ve şekli konusunda memnuniyetsizlik bildirme ve özellikle üst gövdede daha kaslı olmayı isteme eğiliminde olduklarını rapor etmiştir (Garner, 1997). Kilo kontrol yöntemleri arasında da farklılıklar olduğu ifade edilmekte, aşırı yeme ve aşırı egzersiz yapma erkeklerde daha yaygınken, laksatif kullanımının kadınlarda daha sık görüldüğü ifade edilmektedir (Sharp vd., 1994). Bunun sebebi olarak, sosyal bağlamda bu

yöntemlerin erkek nüfusu için daha kabul görmüş yöntemler olması olması gösterilmiştir (Jones vd., 2010). Yanı sıra bazı kaynaklar sosyal öğrenme kuramlarının bu süreçte önemli rol oynadığını, toplumsal cinsiyet rolleriyle birlikte yıllar içinde 'erkeklik' ve 'bireysel ifade kaynağı' olarak kaslı bedenlerin önemli bir temsil haline geldiğini ifade etmektedir (Pope vd., 2000). Hatta erkeklerin kaslı olma ihtiyacındaki bu artışın, 'kas dismorfisi' olarak bilinen, 'bigoreksiya' ya da 'ters anoreksiya' olarak da adlandırılan durumlarla ilişkilendirildiği bilinmektedir. Kas dismorfisi olan erkekler, beden imajı ile ilgili bilişsel çarpıtmalar, anormal yeme tutumları ve kaslı olmaya dair obsesif düşünceler de dahil olmak üzere her tür biyopsikososyal değişikende anormallikler gösterebilmektedir. Steroid kötüye kullanımı ve aşırı egzersiz gibi davranışsal belirtiler sergileyebilir ve sosyal kaçınma davranışları gösterebilirler (Jones vd., 2010). Sonuç olarak kadınlar ve erkekler arasındaki sosyal, algısal ve davranışsal bu farklılıklar göz önünde bulundurulduğunda, yeme tutumları açısından farklılık göstermeleri makul görünmektedir.

Kişilerarası problemlerde cinsiyet farklarına ilişkin daha önce yapılmış olan çalışmaların bulguları dominant, kinci ve düşmanca-soğuk olma gibi problemlerin erkeklerde; hakkını fikrini savunmayan, aşırı fedakar ve aşırı uyumlu (besleyici tarz) olma gibi problemlerin ise kadınlarda daha yüksek olduğunu göstermektedir (Lippa, 1995; Hennig ve Walker, 2008). Bu çalışmanın bulgularına göre intrusif muhtaç, hakkını fikrini savunmayan, aşırı fedakar ve aşırı uyumlu kişilerarası problemler kadınlarda erkeklere oranla anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu önceki bulguları destekler niteliktedir. Gurtman ve Lee (2009), bu bulgulara ilişkin olarak, kişilerarası problemlerdeki cinsiyet farklılıklarını anlamak için tek boyutlu bir modelin (kadın-erkek) uygun olduğunu ifade etmektedir. Bu model, erkekler ve kadınları bir eksen üzerinde görselleştirerek kişilerarası problemlerin bir spektrumda yer aldığını savunmakta, bu da bazı kişilik özelliklerinin (örneğin, baskınlık veya boyun eğicilik) erkeklerde veya kadınlarda daha belirgin olabileceğini göstermektedir. Fakat aynı araştırmacılar, eğer cinsiyet rollerine ilişkin stereotipler veya algılar üzerine odaklanmak istenirse, feminenlik ve

maskülenliğin ayrı iki boyut olarak ele alındığı bir modelin kullanılmasının daha uygun olabileceğini de ifade etmektedir. Diğer bir deyişle cinsiyet farklılıklarının gerçekte tek boyutlu bir yapı ile daha iyi açıklandığını, ancak cinsiyet stereotiplerini anlamak için iki boyutlu bir modelin daha yararlı olabileceğini belirtmektedirler. Bu araştırma kapsamında cinsiyet farklarını anlamak hedeflendiği için kullanılan yöntem uygun, sonuçlar da geçmiş çalışmalarla tutarlı görünmektedir. Bu araştırma kapsamında erkeklerin hiçbir kişilerarası problem alanında kadınlara göre anlamlı olarak yüksek puanlara sahip olmamalarının olası sebeplerinden birisi ise örneklem grubundaki erkek katılımcıların sayısının kadın katılımcılarla dengeli olmaması olabilir. Yanı sıra anlamlı bir farklılık olarak görülme de ($p = 0.488$) erkeklerin dominant-baskın kişilerarası problem alanında kadınlardan daha yüksek ortalamaya sahip olduğu dikkat çekmektedir. Önceki çalışmaların bulguları bu farkın anlamlı olduğu sonuçları desteklemekte, erkek katılımcı sayısı daha fazla olsaydı bu aradaki farkın anlamlı çıkabileceği ihtimali önemli görülmektedir.

Bu çalışmanın bulgularına göre, aleksitimi toplam puanları açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürdeki mevcut bulgular, aleksitiminin cinsiyet farklarına yönelik özellikleri konusunda çelişkili sonuçlar ortaya koymaktadır. Buna göre bazı araştırma bulguları aleksitimi düzeyinin erkeklerde daha fazla olduğunu gösterirken (Mattila vd., 2007, Parker vd., 1993) bazıları cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmadığını rapor etmiştir (Batıgün ve Büyükşahin, 2008; Aslan ve Alparslan 2001; Ünal, 2005). Yanı sıra aleksitimdeki cinsiyet farklarını açıklamada kültür, yaş ve gelişim süreçlerinin düzenleyici faktörler olabildiği ve olası farkların bu değişkenlere bağlı olabileceği öne sürülmektedir (Mendia vd., 2024). Bu çalışmanın beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerle yürütülmüş olması, yaşın düzenleyici etkisini ortadan kaldırdığı için cinsiyetler arasında aleksitimik özellikler açısından anlamlı bir fark bulunma olasılığını da azaltmış olabilir. Bununla birlikte duygularını tanıma zorluğu alt ölçek puanlarının erkeklerde anlamlı derecede daha düşük çıkmış olması, duygusal farkındalığa ilişkin kültürel normları ve toplumsal cinsiyet rolleri bağlamındaki

farkları vurgular niteliktedir. Buna göre Türkiye'nin kültürel normları bağlamında, erkeklerin tüm gelişimleri boyunca özellikle neşe, keyif, korku ve acı verici duygularını reddetmeyi öğrendikleri ve bu sebeple bazen çoğu duygularının farkında bile olamadıkları ifade edilmektedir (Demirtaş, 2018).

Kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin alt ölçeklerine bakıldığında ise bu çalışmanın bulguları anlamlı çıkan tüm stratejiler için kadınların duygularını düzenlemek için diğerlerine ihtiyaç duyma eğiliminin, erkeklere oranla anlamlı derecede daha fazla olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, Tamres ve diğerlerinin (2002) kadınların erkeklere göre diğerlerinden daha fazla destek arama eğiliminde olduğuna dair bulgularını destekler niteliktedir. Bunun sebebi olarak geleneksel cinsiyet stereotipleri gösterilmiş ve kadınların diğerleriyle daha sık paylaşımda bulunmaları ve erkeklere kıyasla paylaşım ağlarının daha çeşitli olduğu ifade edilmiştir (Liu vd., 2021; Abele, 2003). Yanı sıra bu çalışmanın bulgularına göre cinsiyetler arasında anlamlı derecede farklı bulunan kişilerarası duygu düzenleme stratejileri yalnızca yatıştırılma ve olumlu duyguları artırmadır. Buna göre kadınların mutluluk, neşe, keyif, sevinç gibi olumlu duygular hissettiklerinde bu duyguları artırmak için ve zorlu duygular hissettiklerinde sempati, şefkat ve rahatlık alarak bunları azaltmak için başkalarını arama eğilimleri (Hofmann, 2016; Ray-Yol vd., 2022), erkeklere oranla anlamlı derecede daha fazladır. Kişilerarası duygu düzenlemeye yönelik bu cinsiyet farkları elbette ki toplumsal cinsiyet rollerinin etkisini akla getirmektedir. Bu doğrultuda tüm kültürlerde farklı şekillerde ifade edilse de ortak bildirilen bulgu, erkeklerin kadınlara göre duygularını saklamaya daha eğilimli olduklarıdır (Flynn, Hollenstein ve Mackey, 2010). Benzer şekilde erkeklerin günlük iletişimde de duygularını daha fazla bastırdıkları ve kadınlara göre daha az duygusal ifade kullandıkları bildirilmiştir (Chaplin ve Aldao, 2013; Hess vd., 2000). Demirtaş (2018), toplumsal cinsiyet sosyalleşmesi kuramları bağlamında, erkeklerin tüm gelişimleri boyunca korku, neşe, keyif, acı gibi duygularını reddetmeyi, gizlemeyi, bastırmayı öğrendiklerini ifade etmektedir. Çelik (2016) de bu görüşü destekleyerek, çok küçük yaşlardan itibaren erkek çocuklarının duygularını belli etmemek (ağlamamak, acı çektiğini göstermemek

vb.) ve her zaman “güçlü ve dayanıklı” olmak gibi telkinlerle birlikte insan doğasında var olan üzülmek, korkmak, ağlamak, sevmek gibi duyguları yaşamak ve düzenlemek yerine; “korkusuzluk, acıyı içinde yaşama” ve bir zafiyet gibi görüleceği için duyguları ancak belirli koşullarda ve çok sınırlı şekilde ifade etme gibi tutumları olduğunu bildirmiştir. Bütün bu yaklaşımların, bu çalışmanın kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinde kadınlar ve erkekler arasındaki farklara ilişkin açıklayıcı bir bakış açısı sunduğu düşünülmüştür.

5.2.2.2 KPE Düzeylerine göre YBDÖ Puanlarının Karşılaştırıldığı Bağımsız Gruplar T-Testi Bulgularının Değerlendirilmesi

Kişilerarası döngüsel problemler (KPE) ve alt boyutların her biri için ortalama puan alınarak, ortalamanın altında ve üzerinde kalan katılımcılar için iki ayrı grup oluşturulmuş ve bu iki grubun bozulmuş yeme davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığına bakılmıştır. Sonuçlar göstermektedir ki hem toplam puanlar için hem de kinci-benmerkezci alt boyut haricindeki tüm diğer KPE alt boyutları için, ortalamanın üzerinde olan gruplarda YBDÖ puanları anlamlı derecede daha yüksektir. Bu bulgu, kişilerarası problemler (KPE) ile bozulmuş yeme davranışları (YBDÖ) arasında güçlü bir ilişki olduğunu destekler niteliktedir. Yanı sıra KPE alt boyutlarında ortalamanın üzerinde puan alan katılımcıların, bozulmuş yeme davranışları puanlarında (YBDÖ) da anlamlı şekilde daha yüksek puanlar alması, kişilerarası problemleri daha fazla olan bireylerin yeme davranışlarında da daha fazla bozulma yaşadığını gösteren korelasyonel bulguları desteklemektedir. Kinci-benmerkezci boyutun diğer alt boyutlardan farklı bir dinamiğe sahip olması, bu boyutun yeme bozukluklarıyla daha zayıf bir ilişkiye sahip olduğunu ya da yeme bozukluğu olan bireylerde bu tür kişilerarası problemlerin daha az belirgin olduğunu gösteriyor olabilir. Bu durum yeme bozukluklarında kişilerarası problemlerin türüne göre farklılıklar görülebileceğini işaret ediyor olabilir. Nitekim Arcelus ve diğerlerinin (2013) kişilerarası problem türlerinin yeme davranışındaki bozulmayı yordayıcı ve/veya şiddetini artırıcı nitelikte olduğunu gösteren bulguları ve klinik ve subklinik gruplarla bozulmuş yeme davranışına

yönelik tedavi süreçlerinde, bireylerin kişilerarası problem alanlarının tedavi motivasyonu ve çıktısı üzerinde anlamlı ve önemli etkileri olduğunu ortaya koyan çalışmalar (Hartmann vd., 2010; König vd., 2016) bu farklılığı destekleyen çalışmalardır. Daha spesifik olarak, Hartmann ve diğerlerinin çalışma bulgularına göre yeme bozukluğu olan örneklemenin, kontrol grubuna göre kişilerarası problemlerin baskınlık (domineering) boyutunda anlamlı derecede daha az problem yaşadığı ve genellikle "kendini ortaya koymayan" (nonassertive) bir kişilerarası ilişki tarzı sergiledikleri görülmektedir. Bu grubun, sosyal engellenme (social inhibition), hakkını fikrini savunamama (nonassertiveness) ve arkadaşça sıcak/şefkatli/besleyici (overly nurturant) olma gibi alanlarda daha fazla kişilerarası problemler yaşadıkları rapor edilmiştir. Bu bulgular, bozulmuş yeme davranışı olan bireylerin, ilişkilerinde kendilerini ifade etme veya kendi ihtiyaçlarını savunma konusunda zorluk çektiklerini, bunun da sosyal izolasyon veya aşırı fedakarlık gibi davranışlara yol açabileceğini düşündürmektedir. Söz konusu bu davranışlar bu bireylerin kişilerarası ilişkilerde boyun eğici olmaya eğilimli olduklarını ve bozulmuş yeme davranışı olan bireylerin genellikle çatışmalardan, rekabetten ve çekişmelerden kaçınma eğiliminde olduklarını ifade etmektedir. Özellikle anoreksiya nervozası olan bireylerin, ilişkileri güvence altına almak amacıyla başkalarının ihtiyaçlarını kendi ihtiyaçlarının önüne koyma ve olumsuz duyguları bastırma eğiliminde oldukları da rapor edilmiştir. Aynı çalışmanın vurguladığı önemli bilgilerden bir diğeri ise kişilerarası problemlerin, bozulmuş yeme davranışlarının şiddetiyle değil genel psikopatoloji şiddeti ve kişilik yapısı ile ilişkili bulunmuş olmasıdır. Bu bulgu, Troop ve diğerlerinin (2003) yeme patolojisinin şiddetinin boyun eğici davranışla pozitif yönde ilişkili olduğunu; Hopwood ve diğerlerinin (2007) bulimik belirtilerin daha fazla kişilerarası problemle ilişkili olduğunu belirten bulgularla çelişmektedir. Bu durumda bireylerin başkalarıyla etkileşim biçiminin (utanç, geri çekilme, suçluluk) bozulmuş yeme davranışlarının şiddetini etkilemesi muhtemel olsa da altta yatan kişilik yapısı ve genel ruhsal bozukluğun kişilerarası ilişki kalıplarıyla daha güçlü bir bağlantıya sahip olabileceği ileri sürülmüştür (Hartmann vd., 2010). Yine de bazı bozulmuş yeme

davranışı karakteristiklerinin, belirli kişilerarası stilleri oluşturabildiği ifade edilmektedir (König vd., 2016). Kısıtlayıcı davranışları olan bireylerde, anoreksiya nervoza hastaları da dahil olmak üzere, kişilerarası problemler, duygularını başkalarına ifade etmekten kaçınma ve başkalarının duygularına kendi duygularından daha fazla öncelik verme eğilimiyle ilişkili bulunurken; bulimia nervoza dahil tıkınma/çıkarma davranışları olan bireylerde ise kişilerarası problemler daha çok kişilerarası güvensizlik, olumsuz etkileşimler ve başkalarıyla yaşanan çatışmalarla ilişkilidir. Hem kısıtlayıcı hem de tıkınırcasına yeme davranışı olan bireylerde genel olarak yetersiz sosyal desteğin yeme bozukluğu psikopatolojisinin devamında önemli bir rol oynadığı görülmektedir; ancak bu desteğin etkisi kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir (Arcelus vd., 2013). Bu bulgular, yeme bozukluklarının tedavisinde kişilerarası problemleri ele almanın önemini vurgulamakta ve bu tür problemlerin farklı türlerinin farklı sonuçlar doğurabileceğini göstermektedir.

5.2.2.3 KDDÖ Alt Ölçek Puanlarının Düzeylerine göre YBDÖ Puanlarının Karşılaştırıldığı Bağımsız Gruplar T-Testi Bulgularının Değerlendirilmesi

Kişilerarası duygu düzenleme (KDDÖ) alt ölçeklerinin her biri için ortalama puan alınarak, ortalamanın altında ve üzerinde kalan katılımcılar için iki ayrı grup oluşturulmuş ve bu iki grubun bozulmuş yeme davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığına bakılmıştır. Sonuçlara göre bakış açısı edinme alt boyutu haricindeki tüm alt boyutlarda gruplar arasında YBDÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuş olup, yine tüm alt boyutlarda KDDÖ düzeyi yüksek olan grupların düşük gruba göre bozulmuş yeme davranışı toplam puanları daha fazladır. Bozulmuş yeme davranışlarının, diğer alt boyutların aksine bakış açısı edinme stratejisini kullanma düzeyine göre anlamlı şekilde değişmemesi, bu ilişkinin karmaşık ve çok boyutlu olduğunu ve duygu düzenleme stratejilerinin alt boyutlarının bozulmuş yeme davranışı ile ilişkilerinin daha derinlemesine incelenmesi gerektiğini gösterir nitelikte olduğu düşünülmüştür. Öte yandan Williams ve diğerleri (2018) de KDDÖ'nün kendine özgü ve çok yönlü sosyal

ve bilişsel süreçleri kapsadığı görüşünü desteklemektedir. Özetle, elde edilen bu sonuç, daha fazla bozulmuş yeme davranışı ile kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin ilişkili olduğunu ancak spesifik kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin her zaman bu durumu yansıtmayabileceğini düşündürmektedir. Bunun nedeni olarak, kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin belli bir hedef doğrultusunda gerçekleştirilen niyetli davranışlar olduğu kabul edilmekte, diğerleri aracılığı ile kişinin mevcut duygusunu artırmayı (up-regulation) veya azaltmayı (down-regulation) hedeflediği düşünülmektedir (Gross, 2015). Dolayısıyla diğerleri ile etkileşimde olarak duyguları düzenleme girişimleri, bu süreçten fayda ya da zarar görülmesine sebep olabilir. Bu doğrultuda eğer bu stratejiler esnek olmayan, işlevsiz veya uygunsuz bir şekilde kullanılırsa işlev bozucu bir hale gelerek psikopatoloji için bir risk faktörü oluşturabileceği gibi (Christensen ve Haynos, 2020) kişinin sosyal destek ihtiyacını karşılayarak fayda sağlayabileceği bir stratejiye de dönüşebilir (Hofmann vd., 2016).

5.2.2.4 Mevcut Kilo Memnuniyetine ve Algılanan BKİ'ye göre YBDÖ Puanlarının Karşılaştırıldığı Bulguların Değerlendirilmesi

Katılımcıların mevcut kilo memnuniyetine göre bozulmuş yeme davranışı puanlarının karşılaştırıldığı bağımsız gruplar t-testi analizi sonuçlarına göre mevcut kilosundan memnun olmayanların YBDÖ toplam puan ortalaması kilosundan memnun olduğunu bildirenlerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla bulunmuştur. Yani sıra beden kitle indeksini kilolu algılayan katılımcıların zayıf ve normal algılayan katılımcılara göre YBDÖ ortalama puanları anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Beden kitle indeksini normal algılayan katılımcılar ile zayıf algılayan katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bu bulgular, beden algısı ve kilo memnuniyeti ile bozulmuş yeme davranışı arasındaki ilişkiye dair önemli bilgiler sunmaktadır. Kilosundan memnun olmayan katılımcıların, kilo memnuniyeti olanlara kıyasla daha yüksek YBDÖ puanlarına sahip olması, kilo memnuniyetsizliğinin bozulmuş yeme davranışlarıyla pozitif yönde ilişkili olabileceğini göstermektedir. Bu bulgu, beden algısının yeme bozukluğu riskini

artırabileceğini öne süren literatürü desteklemektedir. Önceki bulgular, fazla kilolu ve obez bireylerin kilo ve beden ile ilgili endişeleri ve bunlarla ilişkili diyet davranışları gösterme olasılığının yüksek olduğunu göstermiştir (Fan vd., 2010). Yanı sıra BKİ'nin anoreksiya nervoza için daha düşük, bulimia nervoza için orta düzeyde ve tıknırcasına yeme bozukluğu için daha yüksek düzeyde olduğu rapor edilmiştir (Alvarenga vd., 2014). Bu durum, kendini kilolu algılayan bireylerin, beden memnuniyetsizliğinden kaynaklanan bir stres veya kaygı nedeniyle yeme bozukluğu davranışlarına daha yatkın olabileceğini düşündürülebilir. Bununla birlikte, beden kitle indeksini zayıf algılayan katılımcılar ile normal algılayan katılımcılar arasında anlamlı bir fark gözlenmemesi, bu gruptaki bireylerin yeme davranışlarına yaklaşımının benzer olabileceğini veya bu algıların bozulmuş yeme davranışı üzerinde belirgin bir etkisinin olmadığını gösterir niteliktedir. Sonuç olarak, bu bulgular, bireylerin beden algısı ve kilo memnuniyetinin yeme davranışlarını etkileyebileceğini ve bu faktörlerin yeme bozukluğu riskini artırabileceğini düşündürmektedir. İnce (2016), üniversite öğrencileriyle yürüttüğü çalışmasında bozulmuş yeme davranışlarının algılanan beden kitle indeksi (BKİ) tarafından ön görülebileceğini rapor etmiştir. Buna göre öğrencilerin algılanan BKİ'leri arttıkça, daha fazla bozulmuş yeme davranışı sergileme ihtimali artmaktadır. Gerçek kilo ve boydan hesaplanan BKİ'nin aksine, algılanan BKİ'nin, bireyin beden ve kilo memnuniyetsizliği ile bozulmuş yeme davranışları üzerinde önemli bir rol oynadığı ifade edilmektedir (Fan vd., 2010). Bu nedenle, kilo memnuniyeti ve algılanan BKİ'nin bozulmuş yeme tutumları üzerindeki rolünün göz önünde bulundurulmasının, bozulmuş yeme davranışlarını açıklamaya katkı sunacağı düşünülmektedir.

5.2.3 Aleksitimi ile Bozulmuş Yeme Davranışı Arasındaki İlişkide Kişilerarası Problemlerin ve Alt Boyutlarının Aracı Rolüne İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Toplam puanlar üzerinden yürütülmüş olan aracı etki analizinin sonuçları değerlendirildiğinde, kişilerarası problemlerin, aleksitimi ile bozulmuş yeme davranışı arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur. Bu bulgu, aleksitiminin bozulmuş yeme davranışları üzerindeki etkisinin kişilerarası problemler aracılığıyla güçlendiğini göstermektedir. Buna göre, aleksitimik özellikleri daha fazla olan bireylerin, kişilerarası ilişkilerinde daha fazla problem yaşama eğiliminde olduğu ve bu sorunların, yeme davranışlarındaki bozulmayı artırdığı düşünülebilir. Daha önceki araştırmalar, aleksitiminin bireylerde bir dizi bilişsel ve duygusal zorluk yaratarak sosyal etkileşimi bozduğunu vurgulamıştır (Berger vd., 2014). Bu zorluklar, bireylerin sosyal izolasyonuna veya duygusal mesafeye yol açabilmektedir. Kişilerarası ilişkilerin kurulabilmesi ve sürdürülebilmesi için bireylerin kendi duygularını fark etmeleri ve ifade etmeleri oldukça önemli ve gereklidir. Bu bağlamda duygularını fark etmekte, hissetmekte ve söze dökmekte zorlanan aleksitimik bireylerin kişilerarası ilişkilerinde çoğunlukla kendilerini yalnız bıraktıkları, kaçınmacı ve kayıtsız bir tutum içinde oldukları bildirilmiştir (Taylor, 2000). Empati kurmakta zorlandıkları için diğerleriyle ilişki kurarken düşünmeden davranma ve/veya “kendi bildiğini okuma” eğiliminde oldukları, katı ve ısrarcı bir tarz benimsedikleri düşünülmektedir (Sifneos, 1988). Böyle bir tarzın, aleksitimik bireylerle iletişim kurarken diğer bireylerde sıkıntı ve isteksizlik yarattığı da ifade edilmektedir (Krystal, 1979). Kişilerarası ilişkilerdeki bu deneyimlerin aleksitimik bireylerin duygusal deneyimlerini daha da zorlaştırarak, bozulmuş yeme davranışlarına başvurmalarına neden olabildiği düşünülmektedir. Diğer bir deyişle aleksitimik özellikler bireylerin duygusal iletişimini zayıflatarak kişilerarası ilişkilerde kendilerini ifade etmelerinin yanı sıra diğerlerini anlamalarını zorlaştırmakta, böylece daha fazla kişilerarası probleme sebep olabilmektedir. Bu problemlerin harekete geçirdiği olumsuz duygularla baş edebilmek için bireyler çeşitli yeme

davranışlarına (kısıtlama, tıkinma vb.) başvurabilmektedir (Gianini, White ve Masheb, 2013). Bu sebeple daha fazla kişilerarası problem yaşayan bireyin bozulmuş yeme davranışlarında artış görülürken sosyal işlevsellikleri düşmektedir (Rieger vd., 2010). Beliren yetişkinlik dönemi, kimlik oluşumu, duygusal gelişim ve sosyal bağların güçlenmesi gibi önemli süreçlerin olduğu bir yaşam evresidir (Arnett, 2000) ve bu evrede aleksitimik özelliklerin daha belirgin olabileceğini öne süren çalışmalar bulunmaktadır (Mattila vd., 2006; Taylor ve Bagby, 2000). Bu dönemde yaşanan yoğun duygusal ve sosyal değişimlerin (akademik başarı ve kariyer baskısı, romantik ve sosyal ilişkilerdeki zorluklar, bağımsızlık arayışı, gelecekle ilgili belirsizlikler vb.) aleksitimik özelliklerin ortaya çıkmasında veya şiddetlenmesinde etkili olduğu düşünülmektedir (Arnett, 2000; Mattila vd., 2006). Benzer şekilde bu döneme özgü fiziksel, duygusal ve bilişsel alanlardaki pek çok köklü değişimin, bu dönemi stresli ve içsel/sosyal çatışmaların yoğun olarak deneyimlendiği bir yaşam evresi haline getirdiği düşünülmektedir (Dinçel, 2006; Gerrig ve Zimbardo, 2015). Bu bireyler bir yandan çeşitli alanlarda özerklik kazanırken bir yandan bu özerkliğin getirdiği sorumlulukları üstlenmek durumundadır. Bireylerin üzerine düşen sorumlulukların ve karar verme mekanizmalarının öneminin artması (Atak ve Çok, 2010) söz konusu bu sosyal ve içsel çatışmaları artırarak bireylerin yeme davranışlarını çeşitli şekillerde etkileyebilmektedir (Neumark-Sztainer vd., 2011). Buna göre beliren yetişkinlik dönemi hem aleksitimik özellikler hem de bozulmuş yeme davranışlarının daha sık görülebildiği ve/veya şiddetinin arttığı bir dönem olarak kabul edilebilir. Bu bağlamda bu araştırma bulguları, beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin aleksitimik özellikleri ile bozulmuş yeme davranışı arasındaki ilişkide kişilerarası problemlerin aracı bir rolü olduğunu göstermiş, kişinin duygularını tanıma, anlama ve ifade etme konusunda yaşadığı zorlukların beliren yetişkinlik döneminde bireylerin kimlik gelişimi, bağımsızlık arayışı ve sosyal ilişkilerindeki değişimlerle birleştiğinde daha karmaşık hale gelerek kişinin duygusal ihtiyaçlarını ifade edememesi, diğerlerinin duygusal ipuçlarını anlamakta zorlanması veya çatışmaları sağlıklı bir şekilde yönetememesi

şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Sonuç olarak bu tür kişilerarası problemlerin, aleksitimi ile bozulmuş yeme davranışları arasındaki ilişkide önemli bir aracı rol oynadığı düşünülmektedir.

Kişilerarası problemlerin alt boyutlarının aleksitimi ile bozulmuş yeme davranışı arasındaki ilişkide aracılık etkisi incelendiğinde, baskın kontrolcü, intrusif muhtaç, aşırı fedakar, aşırı uyumlu ve hakkını fikrini savunmayan tarzların bu ilişkide anlamlı bir aracılık etkisi olduğu bulunmuştur. Önceki çalışmaların bulguları, aleksitimi toplam puanının en tutarlı şekilde “soğuk” ve “hakkını fikrini savunmayan” kişilerarası problem alanlarıyla ilişkili olduğunu göstermiştir (Vanheule vd., 2007; Spitzer vd., 2005; Koppelberg vd., 2023). Bu bulgular, genel olarak yüksek aleksitimi puanlarına sahip bireylerin, diğer insanlarla bağ kurma ve yakınlık hissetme konusunda problem yaşadıklarını ve başkalarıyla ilişki kurma, inisiyatif alma ve sosyal zorluklarla başa çıkma konusunda zorlandıklarını göstermektedir. Bu araştırmanın bulgularında, aleksitimi ile bozulmuş yeme davranışları arasındaki ilişkide aleksitiminin hakkını fikrini savunmayan, baskın-kontrolcü kişilerarası problem alanlarıyla pozitif ilişkisi bilindiğinden bozulmuş yeme davranışlarına aracılık etmesi, önceki çalışmalarla tutarlı bir sonuç gibi görünmektedir. Yanı sıra intrusif-muhtaç, arkadaşça sıcak, uyumlu ve fedakar problem alanlarının bozulmuş yeme davranışları ile olan pozitif ilişkisi düşünüldüğünde bu sonucun da beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir. Bu bulgu, aleksitimik bireylerin pragmatik ve mekanik düşünmeye eğilimli oldukları için problemlere somut şekilde bakıp, kestirme çözümlere yönelen, çatışmaya girmedikleri için çevreleri tarafından uyumlu ve sorunsuz insanlar olarak algılandıkları fikri ile (Lesser, 1985; Taylor, Bagby ve Parker, 1991) paralel görünmektedir. Yanı sıra daha önce yapılmış çalışmalar, ruhsal (veya fiziksel) bir bozukluğun aleksitiminin şiddetini artırarak kişilerarası problemler üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir; örneğin depresyon ve anksiyete gibi olumsuz duygulanımların aleksitimi ile kişilerarası problemler arasındaki ilişkiyi değiştirebilmektedir (Hopwood vd., 2011; Hopwood vd., 2013; Suslov vd., 2017; Li vd., 2015). Bu bulgular, mevcut araştırmanın tanılı bir grup yerine subklinik bir örneklemle yürütülmüş

olmasının ruhsal bozuklukların olası etkilerini dışarıda bıraktığı için daha soğuk ve düşmanca bir tarz yerine arkadaşça bir tarzın anlamlı etkisini görünür kılmış olabilir.

Aleksitimi, bireylerin duygularını tanıma ve söze dökme zorluklarıyla karakterizedir. Duygularını tanımakta ve ifade etmekte zorluk yaşayan bireyler, genellikle bu durumun yarattığı duygularla başa çıkmak için işlevsel olmayan kişilerarası stratejilere başvurabilmektedir. Araştırma bulgularında görünen, baskın-kontrolcü ve intrusif muhtaç gibi kişilerarası problem alanları, bu bireylerin duygusal ihtiyaçlarını karşılayamadıkları için ilişkilerinde ya aşırı kontrolcü ya da sürekli ihtiyaçlarını başkalarına dayatan bir tutum sergilediklerini düşündürebilir. Ancak bu davranışlar, kişinin duygusal ihtiyaçlarını gidermek yerine ilişkileri daha da bozarak, yeme davranışlarında bozulmaların artmasına yol açıyor olabilir. Daha önce de değinildiği gibi, zaten bu problem alanları bozulmuş yeme davranışları ile de en çok ilişkili bulunan problem alanlarıdır. Yanı sıra bu çalışmada aleksitimik özellikler gösteren bireylerin aşırı fedakar ve aşırı uyumlu alanlarda kişilerarası problemler yaşaması McDougal'ın (1982) dış merkezli aleksitimik özellikleri “yalancı normallik” olarak tanımlaması ile ilişkili olabilir. Davranışlarını çoğunlukla kendi duygularını gözeterek değil dışsal uyaranlara göre şekillendirme (Yalçın, 2010) eğiliminde olmaları, onları daha fedakar ve uyumluymuş gibi gösterse de gözetilmeyen duygular yoğunlaştığında kişi bozulmuş yeme davranışlarına yönelerek aslında bu duyguları düzenlemeye çalışıyor olabilir. Aleksitimik bireylerin kendilerini ifade etme zorlukları, muhtemelen diğer insanlarla bağlantı kurma ve onlara yakınlık hissetmekte sorun yaşamalarına sebep olduğu için, daha yüksek aleksitimi puanları olan bireylerin, ilişkilerde inisiyatif alma konusunda zorlanarak (Koppelberg vd., 2023) başkalarına boyun eğme, içe dönüklük ve hakkını-fikrini savunmama gibi kişilerarası problemler nedeniyle sosyal etkileşimlerde zorluk yaşamalarına sebep oluyor olabilir. Bu zorluğun yarattığı hayal kırıklığı ve stresle baş edebilmek için bireyler daha fazla bozulmuş yeme davranışına yöneliyor olabilir.

5.2.4 Kişilerarası Problemler ile Bozulmuş Yeme Davranışı Arasındaki İlişkide Kişilerarası Duygu Düzenleme Stratejileri Alt Boyutlarının Düzenleyici Rolüne İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Kişilerarası duygu düzenleme stratejileri üzerine çalışan araştırmacılar bu stratejilerin ne düzeyde, hangi ihtiyaçlarla, nasıl kullanıldığının anlaşılmasının önemli olduğunu vurgulamaktadır (Williams vd., 2018; Gökdağ, 2023). Bireylerin duygularını ifade etme ve destek arama eğilimleri değişkenlik gösterebildiği için kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin bu bireyler üzerindeki etkileri de farklı olabilmektedir. Buna göre daha önce de bahsedildiği gibi kişilerarası duygu düzenleme stratejileri, bireylerin mevcut duruma uyum sağlamalarına yardımcı olabilecek bir eğilim olabileceği gibi (Liddell ve Williams, 2019), içsel duygu düzenlemedeki zorlukların bir göstergesi olabileceği de düşünülmektedir (Hofmann vd., 2016). Bu doğrultuda kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin farklı değişkenlerle olan etkileşimlerini ve farklı bozukluklar ile ilişkisini araştırmak önemli görülmüştür. Bu ihtiyaçtan yola çıkarak bu çalışma kapsamında bireylerin kişilerarası ilişkilerinde yaşadıkları problemlerle birlikte kişilerarası duygu düzenleme stratejilerini kullanmalarının, yeme davranışlarını ve semptomlarını nasıl etkilediği incelenmiştir. Bu doğrultuda kişilerarası ilişkilerde zorluk yaşarken kişilerarası duygu düzenleme stratejilerini kullanmak, bireyin içsel mekanizmalarını kullanmasını engelleyerek yeme davranışlarını ve semptomlarını olumsuz yönde mi etkiler yoksa bu stratejiler, kişinin eksik hissettiği sosyal destek işlevini yerine getirerek semptomları azaltıcı bir etki mi yaratır sorularının yanıtları aranmıştır. Bu sorular önemlidir çünkü yeme bozukluğu tanısı alan hastaların tedavi çıktılarına dair yürütülmüş olan daha önceki çalışmaların bulguları, gerek terapist ile danışan arasındaki terapötik ittifak aracılığıyla olsun (Zaitsoff vd., 2015), gerekse aile sistemlerinin sürece dahil edilmesiyle (Lock vd., 2010; Loeb ve Le Grange, 2009) olsun, gerekli duygusal ve sosyal destek mekanizmalarının devreye sokulmasının olumlu tedavi çıktılarıyla ilişkili olduğu rapor edilmiştir. Bu bağlamda bu mekanizmanın nasıl gerçekleşiyor olabileceğini anlamak için

kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin alt boyutlarıyla düzenleyici etki analizi yürütülmüş ve bakış açısı edinme ve yatıştırılma alt boyutlarının düzenleyici etkisi negatif yönde anlamlı çıkmıştır. Buna göre kişinin bakış açısı edinme ve yatıştırılma eğilimi arttıkça, kişilerarası problemlerin bozulmuş yeme davranışı üzerindeki etkisinin azaldığı görülmektedir. Diğer bir deyişle bakış açısı edinme ve yatıştırılma eğilimi azaldığında kişilerarası problemler bozulmuş yeme davranışları için daha riskli hale geliyor gibi görünmektedir. Yanı sıra bu örneklem grubunda bu stratejileri kullanmanın uyum sağlayıcı bir işlevinin olduğu görülmektedir.

Düzenleyici etki analizine ilişkin söz konusu bulgular, kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin karmaşık yapısını bir kere daha gösterir niteliktedir. Örneğin “kişinin zor bir durumla karşılaştığında ya da zorlayıcı duygular yaşadığında başkalarının fikrini sorması” olarak tanımlanan bakış açısı edinme stratejisinin kişilerarası ilişkilerde uyum sağlayıcı işlevine yönelik bulgular mevcuttur. Bu bulgulardan biri olarak Levy-Gigi ve Shamay-Tsoory'nin (2017) araştırma sonuçları, romantik bir partnerin sıkıntısını azaltmada bakış açısı edinme stratejisi kullanmanın içsel duygu düzenleme stratejilerinden daha etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bakış açısı edinme stratejisinin depresyonla ilişkisini araştıran başka bir çalışma bulgusu ise bakış açısı edinme stratejisini kullanmanın bireylerin kendi içsel duygu düzenleme becerilerinin düşük olduğu durumlarda kısmen bir tampon görevi gördüğünü ve bu yüzden daha düşük depresyon düzeyiyle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Altan-Atalay ve Sarıtaş-Atalar, 2022).

Yatıştırılma stratejisi, diğer bir deyişle “bireylerin olumsuz duygularla baş etmesi gerektiğinde diğer insanlardan sempati ve yakınlık araması”, çoğu araştırmada tutarlı bir biçimde bireylerin kendi içsel/bireysel duygu düzenleme stratejilerine yeteri kadar güvenmediklerinin bir göstergesi olarak kabul edilmiş ve bu yüzden başkalarına “yaslandıkları” için psikolojik belirtiler göstermeye daha eğilimli hale geldikleri ifade edilmiştir (Hofmann vd., 2016; Ray-Yol ve Altan-Atalay, 2022; Gökdağ, 2023). Öte yandan sayıca daha az olmakla birlikte, yatıştırılma stratejisinin belirli koşullar altında uyum sağlayıcı olarak işlev

gösterebileceğini öne süren çalışmalar da bulunmaktadır (Ray-Yol, Ülbe, Temel ve Altan-Atalay, 2022).

Bu bulguların yanı sıra bakış açısı edinme ve yatıştırılma stratejilerinin bağlanma kaygısı ile pozitif bir ilişkisinin olduğunu gösteren çalışma bulguları da mevcuttur (Gökdağ vd., 2019; Koç vd., 2019; Gökdağ, 2021). Yüksek bağlanma kaygısı olan bireylerin olumsuz duygularını düzenlemede zorluk çekerek başkalarından şefkat ve sempati arayabildikleri ve/veya diğerlerinden bir fikir alarak rahatlama sağlamaya çalışabildikleri rapor edilmiştir (Gökdağ, 2021). Dolayısıyla bu araştırmanın sonuçlarından elde edilen düzenleyici etkiye ilişkin bu bulgu, literatürün tutarlı olarak ortaya koyduğu bulgularla yer yer çelişiyor gibi görünse de Türk örneklem grubu ile yürütülmüş olan çalışmaların bazı bulgularını destekliyor gibi de görünmektedir (Ray-Yol vd., 2022; Altan-Atalay ve Sarıtaş-Atalar, 2022).

Buradan yola çıkarak, bozulmuş yeme davranışları söz konusu olduğunda, bakış açısı edinme ve yatıştırılma stratejilerinin, kişilerarası ilişkilerdeki zorluklar söz konusu olduğunda yarattığı uyum sağlayıcı etkiyi anlamak önemlidir. Bu bağlamda öncelikle bu modelde kişilerarası problemlerin bireyde yarattığı etkiyi anlamak gerekli görülmüştür. Bunun nedeni kişilerarası problemlerin, bireylerin sosyal ilişkilerinde yaşadığı süregelen zorlanmaları ifade etmesi sebebiyle (Horowitz vd., 1993), bireylerdeki stresle doğrudan ilişkili olmasıdır (Alden vd., 1990). Yanı sıra bağlanma kuramına göre, bireylerin yaşadığı kişilerarası problemler, onların geçmişteki bağlanma deneyimlerinden kaynaklanan uyumsuz kişilerarası beklenti ve algılarını yansıtmaktadır (Horowitz, 1994; Henry, 1994). Bunun sebebi kişilerarası problemlerin, genellikle bireyin bir davranışı sergileme isteği (sıkıntı yaşarken destek aramak vb.) ile bu davranışı sergilerken yaşadığı kaygı (bakım verenden olumsuz bir tepki alma beklentisi vb.) arasındaki çatışma olarak görülmesidir (Haggerty vd., 2009). Bu çatışmaların, bireyin bağlanma biçimini yansıtan kişilerarası öğrenme geçmişinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Horowitz vd., 1993). Başka bir görüşe göre, işlevsel olmayan kişilerarası davranışlar sebebiyle kişide oluşabilecek reddedilme duyguları ve olumsuz duygulanım, kişilerarası

problemlere yol açarak, kişinin bedenine veya yiyeceklere yönelik dikkat yanlılıklarını ya da yiyeceklerin ruh hallerini düzeltebileceğine dair beklentilerini tetikleyebilir (Allen vd., 2018; Kauffman vd.,2022) ve bu da bozulmuş yeme davranışlarına yol açabilmektedir (Smith vd., 2021). Bu araştırmanın bulgularına göre bakış açısı edinme ve yatıştırılma stratejileri, bireylerde kişilerarası güçlüklerden kaynaklanan bu çatışma, olumsuz duygulanım ve stresi azaltan bir etki yaratıyor gibi görünmektedir. Diğer bir deyişle kişinin olumsuz duygularla baş etmesi gerektiğinde başkaları tarafından mevcut durumun o kadar da kötü olmadığını hatırlatılması ve diğer insanlardan sempati ve yakınlık arama eğilimi arttıkça, kişisel stres ve güçlükten kaynaklanan kişilerarası işlev bozukluklarının, bozulmuş yeme davranışı üzerindeki etkisinin azaldığı görülmektedir. Başka bir deyişle, bakış açısı edinme ve yatıştırılma stratejileri sanki bireylerde bir duygusal destek işlevi görerek kişilerarası güçlüklerin yarattığı çatışma ve stresi azaltıyor gibidir. Bakış açısı edinme stratejisi, yalnızca kişilerarası çatışmaları değil, aynı zamanda bu çatışmaların yarattığı duygusal yükü de azaltıyor olabilir. Bireyin olumsuz duygularını yeniden çerçevelemesine yardımcı olarak, yeme davranışlarını bir baş etme mekanizması olarak kullanma ihtiyacını azaltabilir. Benzer şekilde yatıştırılma stratejisini kullanarak başkalarından alınan şefkat, bireylerin duygusal acılarını hafifletmelerine yardımcı olarak yeme bozukluklarıyla ilişkilendirilen stresli durumların azalmasına yardım ediyor olabilir.

Bağımsız gruplar t-testi analizi bulgularında kişilerarası duygu düzenleme stratejilerini daha fazla kullanan bireylerin bozulmuş yeme davranışlarının da anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmesine rağmen düzenleyici etki analizinde bu stratejilerin uyum sağlayıcı görülmekte ve bu iki bulgu bir arada değerlendirildiğinde, yüksek kişilerarası duygu düzenleme kapasitesine sahip bireylerin, yeme davranışlarında bozulma riski olsa da, aynı zamanda kişilerarası problemlerin bozulmuş yeme davranışları üzerindeki olumsuz etkisini azaltabilecekleri de görülmektedir. Bunun anlamı kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin nasıl kullanıldığının önemli olduğu, bu becerilerin kişilerarası problemlerle baş etmede sağlıklı bir tampon işlevi görebilirken, diğerlerine aşırı

bağımlılık durumunda bozulmuş yeme davranışlarını artıran bir faktör haline gelebildiğidir.

Sullivan’a göre (1953), kişilerarası ilişkilerde bireylerin en çok güvenlik ve özsaygı ihtiyaçlarını karşılamaya çalıştıkları bilindiğinden, bakış açısı edinme ve yatıştırılma stratejilerinin kişilerarası ilişkilerde bireylerin güvenlik ve özsaygı ihtiyaçlarını karşılayan bir uyum sağlayıcı rolünün olabileceğini düşündürmektedir. Daha önceki literatürde, türü önemli olmaksızın bozulmuş yeme davranışlarının tümü, bireylerdeki güvensizlik, kaygı, düşük benlik saygısı ve zayıf sosyal destekle ilişkili bulunmuştur (Arcelus vd., 2013; Carter vd., 2012). Ayrıca, kaygılı bağlanan bireylerin, yatıştırılma stratejisini kullanarak sıkıntı verici duyguların sorumluluğunu karşı tarafa bırakma eğiliminde olabileceği de düşünülmektedir (Altan-Atalay, 2019). Ek olarak, kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin, özellikle kolektivist kültürlerden gelen bireylerde, kendi içsel/bireysel duygu düzenleme kapasitesine olan güven eksikliğinin yarattığı olumsuz etkileri azaltarak, kişiye fayda sağlayan bir mekanizma olabileceği de öne sürülmektedir (Altan-Atalay ve Sarıtaş-Atalar, 2022). Türkiye’nin Z kuşağı ile birlikte bireyci-kolektivist kültürel değerleri birlikte yansıttığı düşünülse de (Ayçiçeği-Dinn ve Caldwell-Harris, 2011), Kağıtçıbaşı’na (2017) ve Hofstede’nin (2022) sınıflandırmasına göre Türkiye’de hala kolektivist kültürel değerlerin daha fazla öne çıktığı bir toplumdur. Buna göre “biz” kavramının önemli olduğu, insanların sadakat, bağlılık ve yakın teması önemseydiği, gruplara aidiyet hissetmenin teşvik edildiği kültürel özellikler öne çıkmaktadır (Hofstede, 2022).

Tüm bu bulgular, mevcut literatürdeki çalışmalarla birlikte ele alındığında, bakış açısı edinme ve yatıştırılma stratejisinin, “duygusal bağımlılık ve kişilerarası yakınlığın” teşvik edildiği (Kağıtçıbaşı, 2017; Hofstede, 2022), kolektivist değerlerin ön planda tutulduğu düşünülen Türk kültürüne ait bir örneklem grubunda, kişilerarası ilişkilerin bireylerde yarattığı çatışma ve stresle birlikte kullanıldığında, bozulmuş yeme davranışlarının doğasında bulunan kaygı, güvensizlik ve düşük özsaygıya karşı destek sağlayarak uyum sağlayıcı bir etki gösterebileceği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerde bozulmuş yeme davranışları toplam ve alt boyut puanlarının hepsinin kişilerarası döngüsel modelin (Leary, 1957) ilişkisel yakınlık boyutunda “arkadaşça” ilişki tarzını temsil eden sağ yarım küredeki problem alanları ile pozitif yönde bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Baskınlık boyutu değerlendirildiğinde ise bedenle ilgili endişeler daha çok arkadaşça-itaatkar ve arkadaşça-sıcak bir tarzla pozitif yönde ilişkiliyken; kiloyla ilgili endişeler ve yemeyle ilgili endişeler ile arkadaşça-baskın, arkadaşça-itaatkar ve arkadaşça-sıcak tutumun, pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir. Araştırma cinsiyet farklarına odaklanan bir çalışma olmamakla birlikte araştırma örnekleminin özelliklerine ilişkin ek bilgi vermesi amacıyla yürütülmüş olan cinsiyet farklarına yönelik analizlerin sonucunda anlamlı çıkan tüm farklarda kadınların erkeklere oranla daha yüksek puanlara sahip olduğu görülmektedir. Ek olarak hem kişilerarası problemlerin toplam puan ortalamalarına hem de kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin alt boyut puan ortamlarına göre bozulmuş yeme davranışları toplam puan puanları karşılaştırıldığında, ortalamadan yüksek puanlara sahip olan katılımcıların daha yüksek bozulmuş yeme davranışı gösterdikleri tespit edilmiştir.

Bununla birlikte kişilerarası problemlerin, aleksitimi ile bozulmuş yeme davranışı arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu gösterilmiştir. Aynı modelde kişilerarası problemlerin alt boyutlarının aracı etkisi değerlendirildiğinde baskın kontrolcü, intrusif muhtaç, hakkını fikrini savunmayan, aşırı uyumlu ve aşırı fedakar kişilerarası problemlerin bu ilişkiye aracılık ettiği görülmektedir. Bu bulgulara ek olarak, kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinden biri olan bakış açısı edinme ve yatıştırılma stratejisinin kişilerarası problemler ile bozulmuş yeme davranışı arasındaki ilişkiyi zayıflatan, uyum sağlayıcı ve tamponlayıcı (buffering) bir düzenleyici etkisi olduğu dikkat çekmiştir.

Literatürde, beliren yetişkinlik döneminin fiziksel, duygusal ve bilişsel olarak pek çok köklü değişimin olduğu bir yaşam evresi olması sebebiyle,

bireylerdeki stres ve içsel çatışmaların da bu dönemde yoğun olarak yaşandığı (Dinçel, 2006; Gerrig ve Zimbardo, 2015; Arnett, 2000) ve yoğun duygusal ve sosyal değişimlerin (akademik başarı ve kariyer baskısı, romantik ve sosyal ilişkilerdeki zorluklar, bağımsızlık arayışı, gelecekle ilgili belirsizlikler vb.) aleksitimik özelliklerin ortaya çıkmasında veya şiddetlenmesinde de etkili olduğu düşünülmektedir (Mattila vd., 2006). Bireylerin deneyimledikleri bu stres ve içsel çatışmalar, sosyal etkileşimleri ve kişilerarası problem alanlarını da etkilemektedir çünkü içsel süreçlerin kişilerarası ilişkilerde görünür hale geldiği düşünülmektedir (Sullivan, 1953). Pointon (2019) da benzer şekilde bozulmuş yeme davranışı belirtilerinin genellikle kişilerarası bir bağlamda ortaya çıktığını ifade etmekte, sosyal ilişkilerde güçlük ve stresle ilişkilendirilen kişilerarası problemlerin, yeme bozukluklarının ve bozulmuş yeme davranışlarının ortaya çıkmasında ve sürmesinde önemli bir bileşen olduğu düşünülmektedir (Pointon, 2019; Fairburn ve Harrison, 2003). Bu doğrultuda beliren yetişkinlik döneminde bozulmuş yeme davranışlarını anlamaya çalışırken kişilerarası bağlam bu kadar önemliyken, duygu düzenleme stratejilerinin de kişilerarası boyutunu anlamak gerekli görülmüştür. Bu sebeplerle beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin bozulmuş yeme davranışları geliştirmesinde etkili olan kişilerarası faktörleri anlamak ve önleyici müdahalelerin geliştirilmesine katkı sağlamak hedeflenmiştir. Araştırmanın bulguları, aleksitimi ile bozulmuş yeme davranışı arasındaki ilişkinin kişilerarası problemler aracılığıyla şekillendiğini göstermektedir. Bu bulgu bozulmuş yeme davranışı olan aleksitimik bireylere terapötik müdahalelerde bulunurken sadece onların duygusal farkındalıklarını artırmaya ve duygusal ifade becerilerini güçlendirmeye yönelik değil, aynı zamanda kişilerarası ilişkilerinde işlevsel olmayan davranışların fark edilmesine ve çalışma hedeflerinden biri haline getirilmesine yönelik tedavi planları gerektiğini göstermektedir. Kişilerarası problemler üzerine daha fazla odaklanan bu tür tedavi planları, beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin duygusal ve sosyal olarak daha sağlıklı başa çıkma mekanizmaları geliştirmelerini destekleyebilir. Böylece bireyler hem kişilerarası ilişkilerini daha işlevsel hale

getirebilir hem de sağlıklı kişilerarası ilişkiler kuruldukça azalması beklenen içsel çatışma ve stres düzeyiyle birlikte, daha sağlıklı yeme davranışları geliştirebilirler. Aynı zamanda bu tür araştırmalar, beliren yetişkinlik dönemindeki bu bireylerin psikolojik destek ihtiyaçlarının daha iyi anlaşılmasına ve bu ihtiyaçlara yönelik etkili müdahale yöntemlerinin geliştirilmesine de katkı sağlayabilir. Bu bağlamda bu bireylerin duygularını ifade edebilmek için ihtiyaç duydukları aile ve sosyal desteğin sağlanmasına yönelik psikoeğitimler yapılması önemlidir. Kamusal alanlarda düzenlenecek eğitim ve seminerlerin yanı sıra risk faktörlerinin önemine vurgu yapan çalışmalar düzenlenmesi de önemli görünmektedir.

Daha sonraki araştırmalarda bireylerin duygulanımlarına ilişkin ölçümler dahil edilerek hem aleksitimik özellikler hem de bu özelliklerin psikopatolojilere nasıl zemin hazırladığı daha iyi anlaşılabilir (Hopwood vd., 2011; Hopwood vd., 2013; Suslov vd., 2017; Li vd., 2015). Bu konuda yapılacak daha detaylı araştırmalar, beliren yetişkinlik döneminde aleksitiminin nasıl ortaya çıktığını, bu dönemde hangi faktörlerin aleksitimiyle daha yakından ilişkili olduğunu ve bozulmuş yeme davranışları için risk oluşturabilecek bu durumları anlamak için önemli olacaktır. Bunun nedeni beliren yetişkinlik döneminin, ergenlik döneminde başlayan kimlik arayışının devam ettiği ve hatta iş hayatı, romantik ve sosyal ilişkiler ile değerler sistemi benimsemekle ilgili konularda da kimlik arayışlarının olduğu bir dönemi ifade ediyor olmasıdır (Arnett, 2004). Arnett'e göre (2004) bu yaşam döneminde bireyler aynı zamanda yaşamın bu alanlarında istikrarsızlıklar gösterebilmektedir çünkü bu dönemde iş, eğitim, kariyer, ilişki, yaşam alanı gibi temel konularda kendi kararlarını vermeleri gereken pek çok durumla karşılaşmakta ve karar vermek zorunda oldukları durumlarla kendilerini bir nevi yaşama karşı hazırlamaktadırlar (Eroğlu ve Gündoğdu, 2021). Bu durum karar verme sorumluluğuyla baş etmekte zorlandıkları anlarda ergenlik ile yetişkinlik dönemi arasında gelgitler yaşayarak arada kalmış hissetmelerine de yol açabilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2023 verilerine göre Türkiye'de beliren yetişkinlik dönemini kapsayan genç nüfusun, toplam nüfusun %15.1'ini oluşturduğu rapor edilmiştir. Bu raporun 15-

24 yaş aralığını kapsadığı bilinmekte ve %60.7 'sinin 18-24 yaş aralığından oluştuğu bilinmektedir. Buna göre 24-29 yaş aralığı da bu rapora dahil edilmiş olsaydı bu oranın daha da fazla olabileceği düşünülmektedir. Yanı sıra yine TÜİK (2023) verilerine göre Türkiye'nin bildirilen bu genç nüfus oranının Avrupa Birliği ülkelerinden yüksek olduğu da bilinmektedir. Dolayısıyla yüksek kabul edilebilecek orandaki bu grubun özelliklerini bilmek, anlamak ve dikkate almak, bireysel ve toplumsal ruh sağlığı açısından oldukça önemli ve gereklidir.

Bakış açısı edinme ve yatıştırılma stratejilerinin kişilerarası problemler ile bozulmuş yeme davranışı arasındaki ilişkiyi zayıflatan bir düzenleyici rolünün olması, kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin duruma göre bireyler için uyum sağlayıcı olabildiğini göstermektedir. Bu araştırmanın bulgularında da görüldüğü gibi kolektivist değerlerin öne çıktığı toplumlarda bakış açısı edinme ve yatıştırılma eğilimlerinin daha yaygın olması, bu stratejilerin uyum sağlayıcı işlevini artırabilmektedir. Klinik çalışmalar, bireylerin kültürel bağlamlarını göz önünde bulundurarak bu stratejilerin kişinin ruh sağlığı için risk faktörü veya koruyucu olabilecek işlevlerini göz önünde bulunduracak müdahaleler geliştirmelidir. Buna göre eğer bakış açısı edinme ve yatıştırılma stratejileri bir çeşit destek mekanizması olarak işlev görüyorsa, bozulmuş yeme davranışı olan danışanlarla çalışırken onların kendini yatıştırma becerilerini geliştirmenin yanı sıra ihtiyaç duyduklarında uygun kaynaklardan, uygun şekillerde duygusal destek aramaları ve başkalarından yardım alma becerilerini güçlendirmek, kişilerarası problemlerin yeme davranışları üzerindeki olumsuz etkisini azaltabilir. Görünen o ki bireylerin diğerinden yardım almasından çok nasıl yardım aldığı ve yardım istenen kişinin bu yardımı algılama şekli de kişilerarası problemlerin ortaya çıkması veya sürmesi için önemlidir. Sonraki çalışmalarda örneklem grubunda katılımcıların zorlu duygular yaşadıkları zamanlarda en çok kimler tarafından yatıştırılmak istendikleri ve kimlerin bakış açlarına ihtiyaç duydukları belirlenerek, yakınlarının bu destek taleplerini nasıl algıladıklarına dair veriler de araştırmalara dahil edilebilir. Veya bireylerin kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinde “yaslanılan kişi” oldukları deneyimleri anlamak da bu stratejilerin daha iyi anlaşılmasına yardımcı olabilir. Bu sayede, kişilerarası

duygu düzenleme stratejilerinin olası bir psikopatoloji için nasıl bir risk faktörü haline gelebileceği konusunda daha derin bir anlayış kazanılması mümkün hale gelebilir.

Bu araştırmada örneklem grubu Türk kültürünün kolektivist özelliklerini yansıtır olabileceği varsayımıyla değerlendirilmiştir ancak sonraki çalışmalarda katılımcıların bireysel ve kolektivistik özellikleri bir ölçüm aracıyla ölçülerek daha net değerlendirmelerin yapılması gerekli görülmüştür. Yanı sıra hem kişilerarası duygu düzenleme stratejileri hem de kişilerarası problemleri bağlanma kuramı ile açıklayan araştırmalar olması sebebiyle, sonraki çalışmalarda katılımcıların bağlanma biçimlerinin de araştırma değişkeni olarak dahil edilmesi mevcut bulguları daha derinlemesine anlamak için faydalı olabilir. Benzer şekilde bu araştırma yürütülürken literatürde düzenleyici etki modelindeki her üç değişkenle de ilişkili olduğu fark edilen ancak bu araştırmada değinilmemiş olan diğer önemli değişkenler; içsel/bireysel duygu düzenleme stratejileri (intrapersonal emotion regulation), destek arayışı (support seeking) ve kişilik yapısıdır. Bu bağlamda yürütülecek sonraki çalışmaların bu değişkenleri araştırmalarına dahil etmesi bu stratejilere yönelik bulgulara önemli katkılar sunacaktır.

Tüm bunların yanı sıra bu araştırma, tanı almamış bir örneklem grubundan yalnızca bir defa veri toplanarak yürütülmüş olan kesitsel bir nicel çalışmadır. Dolayısıyla araştırma verileri belirli ölçüm araçları kullanılarak sayısal verilerle yürütülmüştür, bu anlamda araştırma konusunun gelişimini izlemek, karşılaştırmak ve buna göre değerlendirmeler yapmak mümkün olmamıştır. Bu sebeple aynı konuların, kişilerin kendi betimlemeleriyle deneyimlerini ifade ettikleri nitel veriler dahil edilerek çalışılması ve boylamsal olarak yürütülmesi literatüre önemli katkılar sunabilir. Yanı sıra bu araştırmada tanı almamış olsalar dahi risk grubu olarak görünen bir örneklemle çalışılmış olup tanı gruplarıyla aynı çalışmanın yürütülerek sonuçlarının karşılaştırılması konunun daha iyi kavramsallaştırılması için önemli görülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın en önemli sınırlılıkları örneklemin alt gruplarının sosyodemografik özellikler açısından farklı büyüklüklerde olması ve araştırma verilerinin öz-bildirim yoluyla toplanmış olmasıdır. Bu doğrultuda örneğin cinsiyetin ve eğitim durumunun dengeli dağılmamış olması ve yüksek eğitimli kadınların sayıca daha fazla olması, bu çalışmada erkeklerin ve eğitim seviyesi daha düşük olan grupların yeterince temsil edilemediğini düşündürebilir ve bulguların toplum örneklemine genellenebilirliğini kısıtlayabilmektedir. Ancak bu sayısal dengesizliğin yaratabileceği sınırlılığı en aza indirmek için, temel hipotezlere ilişkin yürütülen aracı ve düzenleyici etki analizlerinde, cinsiyet değişkeni kontrol edilerek analizler yürütülmüş, eğitim değişkeni ise kontrol değişkeni olarak analizlere dahil edildiğinde anlamlı bir etki göstermediği tespit edilerek analizlere dahil edilmemiştir. Araştırma verilerinin öz-bildirim yoluyla toplanmış olması ise öncelikle katılımcıların dahil etme ve dışlama kriterlerinin belirlenmesi konusunda etkili olmuş olabileceği için bir sınırlılık olarak düşünülmüştür. Yanı sıra hem öz-bildirim hem de çevrim içi toplanmış olan verilerde katılımcıların yanlış beyan verme riski, soruları doğru anladıklarından emin olunamaması, anketi doldurdukları fiziksel koşulların eşitlenememiş olması da bu tür araştırmaların genelinde olduğu gibi bu araştırma için de kişilerin gerçek farkındalıklarının değerlendirilemiyor olması sebebiyle birer sınırlılık olarak görülmektedir.

Araştırmanın diğer bir sınırlılığı, bu çalışmada tanı almasalar bile bozulmuş yeme davranışları olan, diğer bir deyişle yeme bozukluğu psikopatolojisi için önemli bir risk faktörü olduğu düşünülen bir değişkenle ve yine risk altında olduğu düşünülen bir grupta (beliren yetişkinlik dönemindeki bireyler) çalışılmıştır. Bu da bulguların klinik popülasyonlara genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Daha detaylı değerlendirildiğinde, örneğin aleksitimi ile bozulmuş yeme davranışı arasındaki ilişkide kişilerarası problemlerin aracı rolünün değerlendirildiği modelde, katılımcıların olumsuz duygulanımlarının kontrol edilememiş olması, daha net sonuçlara ulaşmak için

bir sınırlılık olarak görülmektedir. Kişilerarası problemler ile bozulmuş yeme davranışı arasındaki ilişkide kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin düzenleyici rolünün değerlendirildiği modelde ise kişilerarası duygu düzenleme stratejilerini ölçen KDDÖ ölçeğinin ve kişilerarası problemleri ölçen KPE'nin aile, arkadaşlar ve romantik ilişkiler gibi farklı ilişkilerdeki kişilerarası işlevselliği ayırt etmemesi bir sınırlılıktır. Özellikle de yeme bozukluğu ve bozulmuş yeme davranışlarında merkezi öneme sahip olan kişilerarası bağlamın, belirli bir ilişkinin bağlamından etkilenebileceği ve bu etkilerin her bireyde farklı şekilde deneyimlenebileceği ifade edildiğinden (Arcelus vd., 2013; Brauer ve Proyer, 2000; Gökdağ, 2021) bu durum bir sınırlılık olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Güçlü Yönleri

Araştırmanın en güçlü yanı, Türkiye'de yeni bir çalışma konusu olan kişilerarası duygu düzenleme kavramının kavramsallaştırılmasına katkı sunması ve bu kavramın Türkiye'de ilk kez, dünyada sınırlı sayıda çalışmada ele alınmış olan bozulmuş yeme davranışlarıyla olan ilişkisinin incelenmiş olmasıdır. Yanı sıra hayati risk barındıran yeme bozukluğu psikopatolojisi için önemli bir risk faktörü olarak görülen bozulmuş yeme davranışlarının tespit edilmesi, önlenmesi ve tedavi edilmesinde merkezi bir önem taşıyan kişilerarası bağlamın mutlaka klinik çalışmalara dahil edilmesi gerektiğini vurgulayan bulguların varlığı, araştırmanın diğer bir güçlü yanıdır. Bu vurguyu yapabilmek için gerekli olan örneklem büyüklüğünün sağlanmış olması da önemli bir güçlü yandır.

Araştırmanın dahil etme ve dışlama kriterleri, her ne kadar öz-bildirim yoluyla elde edilen veriler üzerinden değerlendirilmiş olsa da bu değerlendirmenin, alanında uzman bir psikiyatri profesörü ve bir klinik psikolog doktor ile birlikte, katılımcıların diğer verileri de gözetilerek değerlendirilmiş olması, araştırma verilerinin güvenilirliğini artıran önemli bir diğer güçlü yandır.

KAYNAKLAR

- Abele, A. E. (2003). The dynamics of masculine-agentive and feminine communal traits: findings from a prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(4), 768–776.
- Akbulut, Ö., & Çapık, C. Çok değişkenli istatistiksel analizler için örneklem büyüklüğü. *Journal of Nursology*, 25(2), 111-116.
- Akyunus, M. ve Gençöz, T. (2016). Kişilerarası Problemler Envanteri Döngüsel Ölçekleri kısa formu psikometrik özellikleri: Bir güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 29(1), 36-48.
- Alden, L. E., Wiggins, J. S. ve Pincus, A. L. (1990). Construction of circumplex scales for the Inventory of Interpersonal Problems. *Journal of Personality Assessment*, 55, 521-536.
- Allen, J. L., Mason, T. B., Stout, D. M., & Rokke, P. D. (2018). Emotion specific effects on attentional bias among women with shape and weight concerns. *Cognitive Therapy and Research*, 42, 612–621. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9916-7>
- Altan-Atalay, A. (2019). Interpersonal emotion regulation: Associations with attachment and reinforcement sensitivity. *Personality and Individual Differences*, 139, 290-294.
- Altan-Atalay, A., & Saritas-Atalar, D. (2022). Interpersonal emotion regulation strategies: How do they interact with negative mood regulation expectancies in explaining anxiety and depression? *Current Psychology*, 41, 379-385.

- Alvarenga, M. S., Koritar, P., Pisciolaro, F., Mancini, M., Cordás, T. A., & Scagliusi, F. B. (2014). Eating attitudes of anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder and obesity without eating disorder female patients: Differences and similarities. *Physiology & Behavior*, 131, 99-104. <http://dx.doi.org/10.1016/j.physbeh.2014.04.032>
- Ambwani, S., Slane, J. D., Thomas, K. M., Hopwood, C. J., & Grilo, C. M. (2014). Interpersonal dysfunction and affect-regulation difficulties in disordered eating among men and women. *Eating Behaviors*, 15(4), 550-554. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.08.005>.
- Ambwani, S., & Hopwood, C. J. (2009). The utility of considering interpersonal problems in the assessment of bulimic features. *Eating Behaviors*, 10(4), 247–253. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2009.07.007>
- Andersen, A.E & Yager, J. (2007). Eating disorders. In B.J. Sadock & V.A. Sadock (Eds.) *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*, (2002-2022). Lippincott Williams & Wilkins.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Arcelus, J., Haslam, M., Farrow, C., & Meyer, C. (2013). The role of interpersonal functioning in the maintenance of eating psychopathology: A systematic review and testable model. *Clinical Psychology Review*, 33(1), 156-167.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469.
- Arnett, J. J. (2004). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press.
- Aslan, S. H., ve Alparslan, Z. N. (2001). Bir grup üniversite öğrencisinde

- cinsiyet rollerine göre aleksitimik özelliklerin incelenmesi. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 9(1), 49-56.
- Atak, H., Çok, F. (2010). İnsan yaşamında yeni bir dönem: Beliren yetişkinlik. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 17(1), 39-50.
- Atak, H., Tatlı, C., Çokamay, G., Büyükpabuşçu, H., ve Çok, F. (2016). Yetişkinliğe geçiş: Türkiye’ de demografik ölçütler bağlamında kuramsal bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel yaklaşımlar*, 8(3) 204-227.
- Ayçiçeği-Dinn, A. & Caldwell-Harris, C. L. (2011). Individualism-collectivism among Americans, Turks and Turkish immigrants to the U.S. *International Journal of Intercultural Relations*, 35, 9-16.
- Batıgün, A. D. ve Büyükşahin, A. (2008). Aleksitimi: Psikolojik belirtiler ve bağlanma stilleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(3), 105-114.
- Bagby, R. M., Parker, J.D.A., Taylor, G. J. (1990). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I Item selection and cross validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23-32.
- Baker, R. W., McNeil, O. V., Stryk, B. (1985). Expectation and reality in freshman adjustment to college. *Journal of Counseling Psychology*, 32(1), 94-103.
- Barsky, A.J. ve Klerman, G.L. (1983). Overview: hypochondriasis, bodily complaints, and somatic styles. *Am J Psychiatry*, 140(3), 273-283
- Bauer, D. J., & Curran, P. J. (2005). Probing interactions in fixed and multilevel regression: Inferential and graphical techniques. *Multivariate Behavioral Research*, 40(3), 373-400.

- Bayraktutan, M. (2014). *Sosyal anksiyete bozukluğu olan hastalarda empati becerisi, aleksitimi, depresyon, anksiyete düzeyleri ile sempatik deri yanıt ilişkisi ve tıbbi tedavinin etkisi*. Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Beale, K., Malson, H., & Tischner, I. (2016). Deconstructing “real” women: Young women's readings of advertising images of “plus-size” models in the UK. *Feminism & Psychology*, 26(3), 378-386. <https://doi.org/10.1177/0959353516639616>
- Beales, D. L., Dolton, R. (2000). Eating disordered patients: Personality, alexithymia, and implications for primary care. *British Journal of General Practise*, 50, 21–26.
- Benazon, N. R., & Coyne, J. C. (2000). Living with a depressed spouse. *Journal of Family Psychology*, 14, 71–79.
- Berger, S. S., Elliott, C., Ranzenhofer, L. M., Shomaker, L. B., Hannallah, L., Field, S. E., Young, J. F., Sbrocco, T., Wilfley, D. E., Yanovski, J. A., & Tanofsky-Kraff, M. (2014). Interpersonal problem areas and alexithymia in adolescent girls with loss of control eating. *Comprehensive Psychiatry*, 55(1), 170-178.
- Berkman, E. T., & Liberman, M. D. (2009). Using neuroscience to broaden emotion regulation: Theoretical and methodological considerations. *Social and Personality Psychology Compass*, 3, 1–19.
- Berthoz, S., Perdereau, F., Godart, N., Corcos, M. ve Haviland, M. G. (2007). Observer and self-rated alexithymia in eating disorder patients: Levels and correspondence among three measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 62(3), 341-347.

- Besharat, M.A. (2010). Relationships of alexithymia with coping styles and interpersonal problems. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 614–618.
- Bilge, Y., & Bilge, Y. (2021). Aleksitimi ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide savunma mekanizmaları ve içgörünün aracı rolü. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(1), 1-12. <https://doi.org/10.5455/kpd.26024438m000029>
- Blatt, S. J., Zuroff, D. C., Quinlan, D. M., & Pilkonis, P. A. (1996). Interpersonal factors in brief treatment of depression: Further analyses of the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(1), 162-171.
- Bomben, R., Robertson, N., & Allan, S. (2022). Barriers to help-seeking for eating disorders in men: A mixed-methods systematic review. *Psychology of Men & Masculinities*, 23(2), 183–196. <https://doi.org/10.1037/men0000382>.
- Brauer, K., & Proyer, R. T. (2020). Dyadic effects. In V. Zeigler-Hill ve T. K. Shackelford, (Eds.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (1222–1226). Springer.
- Bryman, A. & Cramer, D. (2001). *Quantitative data analiysis with SPSS release 10 for Windows*. Routledge Press.
- Campos, A., Chiva, M., & Moreau, M. (2000). Alexithymia and mental imagery. *Personality and Individual Differences*, 29, 787–791.
- Carter J. C., Kelly, A. C., Norwood, S. J. (2012). Interpersonal problems in anorexia nervosa: Social inhibition as defining and detrimental. *Personal Individual Differences*, 53(3), 169–74.

- Cervera, S., Lahortiga, F., Martinez-Gonzalez, M., Gual, P., de Irala-Estevez, J., & Alonso, Y. (2003). Neuroticism and low self-esteem as risk factors for incident eating disorders in a prospective cohort study. *The International Journal of Eating Disorders*, 33, 271–280.
- Chaplin, T. M., & Aldao, A. (2013). Gender differences in emotion expression in children: A meta analytic review. *Psychological Bulletin*, 139, 735–765. <https://doi.org/10.1037/a0030737>
- Christensen, K. A., & Haynos, A. F. (2020). A theoretical review of interpersonal emotion regulation in eating disorders: Enhancing knowledge by bridging interpersonal and affective dysfunction. *Journal of Eating Disorders*, 8(1), 21.
- Ciarrochi, J. & Bilich, L. (2012). Acceptance and commitment measures packet: Process measures of potential relevance to ACT2006 October 27. www.uow.edu.au/health/iimh/act_researchgroup/resources.html
- Cockerham, E., Stopa, L., Bell, L., & Gregg, A. (2009). Implicit self-esteem in bulimia nervosa. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40(2), 265-273. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2008.12.003>
- Cohen, J., Cohen, P., West, S. G., & Aiken, L. S. (2003). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences*. Routledge.
- Connan, F., Troop, N., Landau, S., Campbell, I. C., & Treasure, J. (2007). Poor social comparison and the tendency to submissive behavior in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 40(8), 733-739.
- Courty, A., Godart, N., Lalanne, C., Berthoz, S. (2015). Alexithymia, a compounding factor for eating and social avoidance symptoms in anorexia nervosa. *Compr Psychiatry*, 56, 217–28. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.09.011>

- Çelik, G. (2016). Erkekler (de) ağlar!: Toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında erkeklik inşası ve şiddet döngüsü. *Fe Dergi*, 8(2), 1-12.
- Darlington, R. B. ve Hayes, A. F. (2017). *Regression analysis and linear models: Concepts, applications, and implementation*. The Guilford Press.
- De Berardis, D., Serroni, N., Campanella, D., Rapini, G., Olivieri, L., Feliziani, B., Carano, A., Valchera, A., Iasevoli, F., Tomasetti, C., Mazza, M., Fornaro, M., Perna, G., Di Nicola, M., Martinotti, G. & Di Giannantonio, M. (2015). Alexithymia, responsibility attitudes and suicide ideation among outpatients with obsessivecompulsive disorder: An exploratory study. *Comprehensive Psychiatry*, 58, 82- 87.
- Depboylu, G. Y. (2023). Eating behavior styles and factors associated with disordered eating behaviors in early adolescents: Cross-sectional study. *Journal of Health Sciences and Medicine*, 6(6), 1175–1184.
- Demirtaş, A. S. (2018). Duygu düzenleme stratejileri ve benlik saygısının mutluluğu yordayıcılığı. *Turkish Studies*, 13(11), 487-503. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.13465>
- Dereboy, F. (1990). *Aleksitimi özbildirim ölçeklerinin psikometrik özellikleri üzerine bir çalışma*. Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Deniz Özturan, D., Çakır Kardeş, V., Özsoy, F., Sevindik, M., Gürgen, A., Vahapoğlu, F., Canakci, E. (2022). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında travmatik stres ve aleksitimi düzeylerinin araştırılması: Ordu ili örneği. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 6(1), 58-64.
- Deveci, E. (2020). *Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğunun görülme sıklığı ve psikososyokültürel yordayıcıları: İstanbul örnekleme*. Yayınlanmamış doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Dimaggio, G., Carcione, A., Nicol., 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.

Dinçel, E. (2006). *Ergenlik dönemi gelişimsel ödevleri ve psikolojik problemler*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Dinger, U., Zilcha-Mano, S., McCarthy, K. S., Barrett, M. S., & Barber, J. P. (2013). Interpersonal problems as predictors of alliance, symptomatic improvement and premature termination in treatment of depression. *Journal of Affective Disorders*, 151(2), 800-803.

Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Eggum, N. D. (2010). Emotion related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 495–525.

Eisenberg, D., Nicklett, E. J., Roeder, K., & Kirz, N. E. (2011). Eating disorder symptoms among college students: Prevalence, persistence, correlates, and treatment-seeking. *Journal of American College Health*, 59(8), 700–707. <https://doi.org/10.1080/07448481.2010.546461>

Eng, W., & Heimberg, R. G. (2006). Interpersonal correlates of generalized anxiety disorder: Self vs. other perception. *Journal of Anxiety Disorders*, 20, 380–387. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2005.02.005>

Eroğlu, M., ve Gündoğdu, H. (2021). Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin kişilik özelliklerinin incelenmesi. *International Journal of New Approaches in Social Studies*, 5(1), 278-293.

- Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). Risk factors for anorexia nervosa. *The Lancet*, 361, 407–416.
- Fairburn, C. G., & Cooper, Z. (1993). The eating disorder examination. In C. G. Fairburn, & G. T. Wilson (Eds.), *Binge eating: Nature, assessment and treatment* (12th ed.) (317–360). Guilford Press.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 509–528. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8)
- Fassino, S., Amianto, F., Gramaglia, C., Facchini, F., & Abbate Daga, G. (2004). Temperament and character in eating disorders: Ten years of studies. *Eating and Weight Disorders*, 9(2), 81–90. <https://doi.org/10.1007/BF03325050>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G. & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- Fanton, S., Azevedo, L. C., & Vargas, D. M. (2022). Alexithymia in obese adolescents is associated with severe obesity and binge eating behavior. *Jornal de Pediatria*, 98, 264–269.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. SAGE Publications.
- Flynn, J. J., Hollenstein, T., & Mackey, A. (2010). The effect of suppressing and not accepting emotions on depressive symptoms: Is suppression different for men and women? *Personality and Individual Differences*, 49(6), 582-586.

- Furnham, A., Badmin, N., & Sneade, I. (2002). Body image dissatisfaction: Gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reasons for exercise. *The Journal of Psychology*, 136(6), 581-596. <https://doi.org/10.1080/00223980209604820>
- Gall, T. L., Evans, D. R., Bellerose, S. (2000). Transition to first-year university: Patterns of change in adjustment across life domains and time. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19(4), 544-567.
- Garner, D. M. (1997). The 1997 body-image survey results. *Psychology Today*, 30 (1), 30–84.
- Gerrig, R. J., Zimbardo, P. G. (2015). *Psikolojiye giriş psikoloji ve yaşam* (G. Sart, Çev.). Nobel Akademik Yayıncılık. (Orijinal çalışma basım tarihi 2012).
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for windows step by step: A Simple guide and reference* (4th ed.). Allyn & Bacon.
- Gianini, L. M., White, M. A., & Masheb, R. M. (2013). Eating pathology, emotion regulation, and emotional overeating in obese adults with binge eating disorder. *Eating Behaviors*, 14(3), 309–313.
- Goddard, E., Carral-Fernández, L., Denny, E., Campbell, I. C., & Treasure, J. (2014). Cognitive flexibility, central coherence and social emotional processing in males with an eating disorder. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 15(4), 317-326. <https://doi.org/10.3109/15622975.2012.750014>
- Gökdağ, C. (2021). How does interpersonal emotion regulation explain psychological distress? The roles of attachment style and social support. *Personality and Individual Differences*, 176, Article 110763. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110763>.

- Gökdağ, C. (2023). Kişilerarası duygu düzenleme. A. Altan-Atalay, B.K. Kızıllöz ve D. Sarıtaş-Atalar (Ed.), *Kuramdan pratiğe duygu düzenleme* (1. Baskı) içinde (83-110). Koç Üniversitesi Yayınları.
- Gross, J. J. (2015). The extended process model of emotion regulation: Elaborations, applications, and future directions. *Psychological Inquiry*, 26(1), 130–137. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.989751>.
- 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.
- Gurtman, M. B., & Lee, D. L. (2009). Sex differences in interpersonal problems: A circumplex analysis. *Psychological Assessment*, 21(4), 515–527. <https://doi.org/10.1037/a0017085>
- 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.
- Gürbüz, S., & Bayık, M. E. (2021). Aracılık modellerinin analizinde yeni yaklaşım: Baron ve Kenny'nin yöntemi hâlâ geçerli mi? *Türk Psikoloji Dergisi*, 36(88), 1-14.
- Haggerty, G., Hilsenroth, M. J., Vala-Stewart, R. Attachment and interpersonal distress: Examining the relationship between attachment styles and interpersonal problems in a clinical population. (2009). *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16, 1–9.
- Harmancı, H., Akdeniz, S., & Gültekin Ahçı, Z. (2021). Yeme bozukluklarının yaygınlığı: Aleksitimi ve ruhsal yakınmalarla ilişkisi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 3(1), 30-36. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.21.1.02>.

- Harrison, A. N., James Bateman, C. C., Younger-Coleman, N. O., Williams, M. C., Rocke, K. D., Clato-Day Scarlett, S. C., et al. (2020). Disordered eating behaviours and attitudes among adolescents in a middle-income country. *Eating and Weight Disorders Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25, 1727–1737.
- Hartmann, A., Zeeck, A., & Barrett, M. S. (2010). Interpersonal problems in eating disorders. *The International Journal of Eating Disorders*, 7, 619–627.
- Has, D. (2023). Bireylerin bağlanma stilleri ile yeme tutum ve bozuklukları arasındaki ilişkisi. *International Social Sciences Studies Journal*, 9(118), 9589-9609. <http://dx.doi.org/10.29228/sssj>.
- Hayes A.F. (2009). Beyond Baron and Kenny: Statistical mediation analysis in the new millenium. *Communication Monographs*, 76(4), 408–420.
- Hayes, A. F. (2012). PROCESS: A versatile computational tool for observed variable mediation, moderation, and conditional process modeling [White paper]. Retrieved from <http://www.afhayes.com/public/process2012.pdf>
- Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford publications.
- Hayes, A. F. ve Rockwood, N. J. (2017). Regression-based statistical mediation and moderation analysis in clinical research: Observations, recommendations, and implementation. *Behaviour Research and Therapy*, 98, 39-57.
- Hennig, K. H., & Walker, L. J. (2008). The darker side of accommodating others: Examining the interpersonal structure of maladaptive constructs. *Journal of Research in Personality*, 42, 2–21.

- Henry, W.P. (1994). Differentiating normal and abnormal personality: An interpersonal approach based on the structural analysis of social behavior. In S. Strack ve M. Lorr (Ed.), *Differentiating normal and abnormal personality* (320–345). Springer.
- Hess, U., Sene'cal, S., Kirouac, G., Herrera, P., Philippot, P., & Kleck, R. E. (2000). Emotional expressivity in men and women: Stereotypes and self-perceptions. *Cognition and Emotion*, 14, 609–642.
- Hofmann, S. G., Carpenter, J. K., & Curtiss, J. (2016). Interpersonal emotion regulation questionnaire (IERQ): Scale development and psychometric characteristics. *Cognitive Therapy and Research*, 40(3), 341–356.
- Hofstede, G. (2022). *Country comparison*. Hofstede Insights. Erişim adresi: <https://www.hofstedeinsights.com/country-comparison/turkey/>
- Hopwood, C., Clarke, A., & Perez, M. (2007). Pathoplasticity of bulimic features and interpersonal problems. *The International Journal of Eating Disorders*, 40, 652–658.
- Hopwood, C. J., Wright, A. G. C., Ansell, E., Pincus, A.L. (2013). The interpersonal core of personality pathology. *Journal of Personality Disorder*, 27, 270–95.
- Horowitz, L. M., & Vitkus, J. (1986). The interpersonal basis of psychiatric symptoms. *Clinical Psychology Review*, 6, 443–469.
- Horowitz, L. M., Rosenberg, S.E., & Bartholomew, K. (1993). Interpersonal problems, attachment styles, and outcome in brief dynamic psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 549–560.
- Horowitz, L.M. (1994). Pschemas, psychopathology, and psychotherapy research. *Psychotherapy Research*, 4, 1–19.

- Horowitz, L. M., & Strack, S. (2011). *Handbook of interpersonal psychology: Theory, research, assessment, and therapeutic interventions*. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Husky, M. M., Mazure, C. M., Ruffault, A., Flahault, C., Kovess-Masfety, V., 2018. *Differential associations between excess body weight and psychiatric disorders in men and women*. J. Women's Health (Larchmt) 27(2), 183–190.
- Iancu, I., Cohen, E., Yehuda, Y.B., Kotler, M. (2006). Treatment of eating disorders improves eating symptoms but not alexithymia and dissociation proneness. *Compr Psychiatry*, 47, 189–93. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2006.01.001>.
- İnce, B. (2016). *The predictors of disordered eating attitudes: A comparison study of clinical and healthy population*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- İzgi Demir, E. (2024). *Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların sosyal iletişim düzeyleri ve annelerinin aleksitimi düzeyleri ile normal gelişen çocukların sosyal iletişim düzeyleri ve annelerinin aleksitimi düzeylerinin karşılaştırılması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Jones, W. ve Morgan, J. (2010). Eating disorders in men: A review of the literature. *Journal of Public Mental Health*, 9(2), 23-31. <https://doi.org/10.5042/jpmh.2010.0326>
- Jones, A., Lindekilde, N., Lübeck, M., Clausen, L. (2015). The association between interpersonal problems and treatment outcome in the eating disorders: A systematic review. *Nord J Psychiatry*, 69(8), 563–73.

- Juarascio, A. S., Manasse, S. M., Schumacher, L., Espel, H., & Forman, E. M. (2017). Developing an acceptance-based behavioral treatment for binge eating disorder: Rationale and challenges. *Cognitive and Behavioral Practice, 24*(1), 1-13.
- Kagıtcıbası, C. (2017). *Family, self, and human development across cultures: Theory and applications* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315205281>
- Kalodner, C. R., & Scarano, G. M. (1992). A continuum of nonclinical eating disorders: A review of behavioral and psychological correlates and suggestions for intervention. *Journal of Mental Health Counseling, 14*(1), 30-41.
- Kauffman, B. Y., Bakhshaie, J., Manning, K., Rogers, A. H., Shepherd, J. M., & Zvolensky, M. J. (2020). The role of emotion dysregulation in the association between subjective social status and eating expectancies among college students. *Journal of American College Health, 68*(1), 97–103. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1515761>
- Kauhanen, J., Kaplan, G. A., Julkunen, J., Wilson, T. W., & Salonen, J. T. (1993). Social factors in alexithymia. *Comprehensive Psychiatry, 34*(5), 330-335.
- Kessler, R. C., Berglund, P. A., Chiu, W. T., Deitz, A. C., Hudson, J. I., Shaly, V., ... Bruffaerts, R. (2013). The prevalence and correlates of binge eating disorder in the world health organization world mental health surveys, *Biological Psychiatry, 73*(9), 904-914.
- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: Kuramsal çerçeve, tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES), 35*(1), 183-212.

- Koelen, J. A., Eurelings-Bontekoe, L. H. M., & Kempke, S. (2016). Cognitive alexithymia mediates the association between avoidant attachment and interpersonal problems in patients with somatoform disorder. *The Journal of Psychology*, 150(6), 725-742. <https://doi.org/10.1080/00223980.2016.1175997>
- Koppelberg, P., Kersting, A., & Suslow, T. (2023). Alexithymia and interpersonal problems in healthy young individuals. *BMC Psychiatry*, 23(1), 688. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05191-z>.
- Kose, S., Sayar, K., Güleç, H., Evren, C., Borckardt, J. (2005). The Turkish Version of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20): Reliability, Validity, and Factorial Structure. *Society of Biological Psychiatry*. Atlanta, GA.
- König, J., Onnen, M., Karl, R., Rosner, R., and Butollo, W. (2016) Interpersonal subtypes and therapy response in patients treated for posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 23, 97– 106.
- Krystal, H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 33, 17-31.
- Lampard, A. M., Byrne, S. M., & McLean, N. (2011). Does self-esteem mediate the relationship between interpersonal problems and symptoms of disordered eating? *European Eating Disorders Review*, 19(5), 454-458. <https://doi.org/10.1002/erv.1120>
- Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Engel, S. G., Gordon, K. H., Kaye, W. H., Mitchell, J. E. (2015). Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A conceptual review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 40, 111–22.

- Leary T. F. (1957). *Interpersonal diagnosis of personality: A functional theory and methodology for personality evaluation*. (1st ed.). Ronald Press.
- Leising, D., Krause, S., Kohler, D., Hinsén, K., & Clifton, A. (2011). Assessing interpersonal functioning: Views from within and without. *Journal of Research in Personality*, 45, 631–641. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2011.08.011>.
- Lesser, I. M. (1981). A review of the alexithymia concept. *Psychosomatic Medicine*, 43(6), 531-543.
- Li, S., Zhang, B., Guo, Y., Zhang, J. (2015). The association between alexithymia as assessed by the 20-item Toronto Alexithymia Scale and depression: A meta-analysis. *Psychiatry Research*, 227(1), 1–9.
- Liddell, B. J., & Williams, E. N. (2019). Cultural differences in interpersonal emotion regulation. *Frontiers in Psychology*, 10, 999.
- Lippa, R. (1995). Gender-related individual differences and psychological adjustment in terms of the Big Five and circumplex models. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 1184 –1202.
- Liu, D. Y., Strube, M. J., & Thompson, R. J. (2021). Interpersonal Emotion Regulation: An experience sampling study. *Affective Science*, 2(3), 273–288. <https://doi.org/10.1007/s42761-021-00044-y>.
- Liu, D. Y., & Thompson, R. J. (2017). Selection and implementation of emotion regulation strategies in major depressive disorder: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 57, 183–194.
- Lumley, M. A., O'vies, T., Stettner, L., Wehmer, F., & Lakey, B. (1996). Alexithymia, social support and health problems. *Journal of Psychosomatic Research*, 41(6), 519-530.

- Lock, J., Le Grange, D., Agras, W. S., Moye, A., Bryson, S. W., & Jo, B. (2010). Randomized clinical trial comparing family-based treatment with adolescent-focused individual therapy for adolescents with anorexia nervosa. *Archives of General Psychiatry*, 67(10), 1025-1032.
- Loeb, K. L., & Le Grange, D. (2009). Family-based treatment for adolescent eating disorders: Current status, new applications and future directions. *International Journal of Child and Adolescent Health*, 2(2), 243.
- Mattila, A. K., Salminen, J. K., Nummi, T., & Joukamaa, M. (2006). Age is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(5), 629-635.
- Micali, N., Hagberg, K. W., Petersen, I., & Treasure, J. L. (2013). The incidence of eating disorders in the UK in 2000-2009: Findings from the general practice research database. *BMJ Open*, 3(5), e002646. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-002646>
- MacKinnon, D. P., Lockwood, C. M., Hoffman, J. M. ve West, S. G. (2002). A comparison of methods to test the significance of the mediated effect. *Psychological Methods*, 7, 83-104.
- MacKinnon, D. P., Lockwood, C. M. ve Williams, J. (2004). Confidence limits for the indirect effect: Distribution of the product and resampling methods. *Multivariate Behavioral Research*, 39, 99-128.
- MacLean, P. D. (1949). Psychosomatic disease and the "visceral brain": Recent developments bearing on the Papez theory of emotion. *Psychosomatic medicine*, 11(6), 338-353.
- Maden, S. M. (2021). *Genç yetişkinlerde yeme bozukluğu ile kişilerarası problemler ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Mangrum, L. F. (1997). *The relation between restrained eating and clinical eating disorders: Examination of the eating disorder continuum hypothesis*. Unpublished doctoral thesis. University of Texas A&M.
- Mattila, A. K., Ahola, K., Honkonen, T., Salminen, J. K., Huhtala, H., & Joukamaa, M. (2007). Alexithymia and occupational burnout are strongly associated in working population. *Journal of Psychosomatic research*, 62(6), 657–665.
- McCuen- Wurst, C., Ruggieri, M., & Allison, K. C. (2018). Disordered eating and obesity: Associations between binge- eating disorder, night- eating syndrome, and weight- related comorbidities. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1411(1), 96-105. <https://doi.org/10.1111/nyas.13467>.
- McDougall, J. (1982). Alexithymia; A psychoanalytic viewpoint. *Psychotherapy Psychosomatics*, 38, 81-90.
- McEvoy, P. M., Burgess, M. M., & Nathan, P. (2014). The relationship between interpersonal problems, therapeutic alliance, and outcomes following group and individual cognitive behaviour therapy. *Journal of Affective Disorders*, 157, 25-32.
- McRae, K., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1037/emo0000703>.
- Mehler, P. S., Birmingham, L. C., Crow, S. J., Jahraus, J. P. (2010). Medical complications of eating disorders. In C. M. Grilo, J. E. Mitchell, (Ed.). *The treatment of eating disorders: A clinical handbook*. (66-80). The Guilford Press.

- Mendia, J., Zumeta, L. N., Cusi, O., Pascual, A., Alonso-Arbiol, I., Díaz, V., ve Páez, D. (2024). Gender differences in alexithymia: Insights from an Updated Meta-Analysis. *Personality and Individual Differences*, 227, 112710.
- Mennin, D. S., Turk, C. L., Heimberg, R. G., & Carmin, C. (2004). Regulation of emotion in generalized anxiety disorder. In M. A. Reinecke ve D. A. Clark (Eds.), *Cognitive therapy over the lifespan: Evidence and practice* (60–89). Cambridge University Press.
- Michels, N., Sioen, I., Boone, L., Braet, C., & Vanaelst, B. (2012). Longitudinal association between child stress and lifestyle. *Health Psychology*, 31(4), 438.
- Mojallal, M., Javadi, M. H., Hosseinkhanzadeh, A. A., Vali, S., Mousavi, A., Gholam, M., & Lavasani, A. (2015). Early maladaptive schemas and interpersonal problems in Iranian university students. *Practice in Clinical Psychology*, 3(1), 11–22.
- Monteleone, A. M., Cascino, G., Salerno, L., Albano, G., Barone, E., Cardi, V., & Coco, G. L. (2022). The interplay between emotion regulation, interpersonal problems and eating symptoms in individuals with obesity: A network analysis study. *Journal of Affective Disorders*, 324, 61-67.
- Motan, İ., & Gençöz, T. (2007). Aleksitimi boyutlarının depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(4), 333-343.
- Murray, S. B., Griffiths, S., Mond, J. M., Kean, J., & Blashill, A. J. (2016). Anabolic steroid use and body image psychopathology in men: Delineating between appearance- versus performance-driven motivations. *Drug and Alcohol Dependence*, 165, 198–202. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.06.008>.

- Mustelin, L., Lehtokari, V. L., & Keski-Rahkonen, A. (2016). Other specified and unspecified feeding or eating disorders among women in the community. *The International Journal of Eating Disorders*, 49(11), 1010–1017. <https://doi.org/10.1002/eat.22586>
- Nagl, M., Hilbert, A., de Zwaan, M., Braehler, E., & Kersting, A. (2016). The German version of the Dutch Eating Behavior Questionnaire: Psychometric properties, measurement invariance, and population-based Norms. *Plos One*, 11(9), e0162510. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162510>.
- Nagl, M., Jepsen, L., Linde, K., & Kersting, A. (2021). Social media use and postpartum body image dissatisfaction: The role of appearance-related social comparisons and thin-ideal internalization. *Midwifery*, 100, 103038-103038.
- Nelson, M. C., Story, M., Larson, N. I., Neumark-Sztainer, D., & Lytle, L. A. (2008). Emerging adulthood and college-aged youth: An overlooked age for weight-related behavior change. *Obesity*, 16(10), 2205-2211.
- Nemiah, J.C., Freyberger, H. ve Sifneos, P.E. (1976). Alexithymia: A view of the psychosomatic process. *Modern Trends in Psychosomatic Medicine*, 3, 430- 439.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Larson, N.I., Eisenberg, M.E., Loth, K. (2011) Dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood: Findings from a 10-year longitudinal study. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(7), 1004- 1011.
- Niven K. (2017). The four key characteristics of interpersonal emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 17, 89–93. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2017.06.015>

- Noel, O. R., Segal, D. L., & Granier, K. L. (2023). Personality, interpersonal problems, and anxiety among older adults. *Psychological Reports*, 126(2), 656-673.
- Nowakowski, M. E., McFarlane, T., & Cassin, S. E. (2013). Alexithymia and eating disorders: A critical review of the literature. *Comprehensive Psychiatry*, 54(6), 1022-1036.
- Nysæter, T. E., Langvik, E., Berthelsen, M., & Nordvik, H. (2009). Interpersonal problems and personality traits: The relation between IIP-64C and NEO-FFI. *Nordic Psychology*, 61(3), 82-93.
- O'Mahony, J. F., & Hollwey, S. (1995). Eating problems and interpersonal functioning among several groups of women. *Journal of Clinical Psychology*, 51, 345–351.
- Oktan, V. (2018). Ergenlerde kendine zarar verme davranışı: Benlik saygısı ve yeme tutumu. *Journal of Sciences*, 15(1), 646-655.
- Oktay, B. (2010). *Aleksitimi: bağlanma, kendilik algısı, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke değişkenleri açısından bir değerlendirme*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Preece, D., Becerra, R., Robinson, K., & Dandy, J. (2018). Assessing alexithymia: Psychometric properties and factorial invariance of the 20-item Toronto Alexithymia Scale in nonclinical and psychiatric samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 40, 276-287.
- Pettit, J. W., & Joiner, T. E. (2006). *Chronic depression*. American Psychological Association.

- Petty, S. C., Sachs-Ericsson, N., & Joiner, T. E. (2004). Interpersonal functioning deficits: Temporary or stable characteristics of depressed individuals? *Journal of Affective Disorders*, 81, 115–122. [https://doi:10.1016/S0165-0327\(03\)00158-7](https://doi:10.1016/S0165-0327(03)00158-7)
- Pilkonis, P. A., Kim, Y., Yu, L., & Morse, J. Q. (2013). Interpersonal problems and personality disorders: A theory-informed approach to the DSM-5. *Journal of Personality Assessment*, 95(1), 44-53. <https://doi:10.1080/00223891.2012.700508>
- Pincus, A. L., & Ansell, E. B. (2013). Interpersonal theory of personality. In H. Tennen, J. Suls, I. B. Weiner, H. Tennen, J. Suls, & I. B. Weiner, (Ed.). *Handbook of psychology: Personality and social psychology* (2nd ed.) (141–159). John Wiley & Sons Inc.
- Pincus, A. L., & Gurtman, M. B. (2006). Interpersonal theory and the interpersonal circumplex: Evolving perspectives on normal and abnormal personality. In S. Strack & S. Strack (Eds). *Differentiating normal and abnormal personality*, (2 nd ed.) (83–111). Springer Publishing Co.
- Pincus, A. L. ve Hopwood, C. J. (2012). A contemporary interpersonal model of personality pathology and personality disorder. In T.A. Widiger (Ed.). *The Oxford handbook of personality disorders* (372–398). Oxford University Press.
- Pointon, G. E. (2019). *An Investigation of interpersonal profiles of eating disorder characteristics using the interpersonal circumplex*. Unpublished doctoral thesis, Indiana State University.
- Polivy, J. ve Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53,187-213.

- Pope, H.G., Phillips, K.A. ve Olivardia, R. (2000). *The adonis complex: How to identify, treat and prevent body obsession in men and boys*. Touchstone.
- Posner, M. I., & Rothbart, M. K. (2000). Developing mechanisms of self-regulation. *Development and Psychopathology*, 12, 427– 441.
- Preacher, K. J. ve Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments, and Computers*, 36, 717–731.
- Preacher, K. J. ve Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40, 879–891. <https://doi.org/10.3758/BRM.40.3.879>
- Preacher, K. J., & Kelley, K. (2011). Effect size measures for mediation models: Quantitative strategies for communicating indirect effects. *Psychological Methods*, 16(2), 93.
- Raevuori, A., Keski-Rahkonen, A., & Hoek, H. W. (2014). A review of eating disorders in males. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(6), 426-430. doi: 10.1097/YCO.0000000000000113
- Ray-Yol, E., & Altan-Atalay, A. (2022). Interpersonal emotion regulation and psychological distress: What is the function of negative mood regulation expectancies in this relationship? *Psychological Reports*, 125(1), 280-293.
- Ray-Yol, E., Ülbe, S., Temel, M., ve Altan-Atalay, A. (2022). Interpersonal emotion regulation strategies: Can they function differently under certain conditions? *Current Psychology*, 41(4), 2364-2371.

- Rehman, U. S., Ginting, J., Karimiha, G., & Goodnight, J. A. (2010). Revisiting the relationship between depressive symptoms and marital communication using an experimental paradigm: The moderating effect of acute sad mood. *Behavior Research and Therapy*, 48, 97–105.
- Rice, A., Lavender, J. M., Shank, L. M., Higgins Neyland, M. K., Markos, B., Repke, H., et al. (2022). Associations among alexithymia, disordered eating, and depressive symptoms in treatment-seeking adolescent military dependents at risk for adult binge-eating disorder and obesity. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(8), 3083–3093.
- Rieger, E., Van Buren, D. J., Bishop, M., Tanofsky-Kraff, M., Welch, R., & Wilfley, D. E. (2010). An eating disorder-specific model of interpersonal psychotherapy (IPT-ED): Causal pathways and treatment implications. *Clinical Psychology Review*, 30, 400–410, <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2010.02.001>.
- Rucker, D. D., Preacher, K. J., Tormala, Z. L. ve Petty, R. E. (2011). Mediation analysis in social psychology: Current practices and new recommendations. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(6), 359-371.
- Ruesch, J. (1948). The infantile personality: The core problem of psychosomatic medicine. *Psychosomatic Medicine*, 10(3), 134-144.
- Salminen, J. K., Saarijarvi, S. ve Äärelä, E. (1995). *Two decades of alexithymia. Journal of Psychosomatic Research*, 39(7), 803- 807.
- Sanford-Martens, T. C., Davidson, M. M., Yakushko, O. F., Martens, M. P., & Hinton, P. (2005). Clinical and subclinical eating disorders: An examination of collegiate athletes. *Journal of Applied Sport Psychology*, 17(1), 79-86. <https://doi: 10.1080/10413200590907586>

- Sarısoy-Aksüt, G., & Gençöz, T. (2020). Psychometric properties of the Interpersonal emotion regulation questionnaire (IERQ) in Turkish samples. *Current Psychology*, 41, 563-572.
- Sassaroli, S., & Ruggiero, G. M. (2005). The role of stress in the association between low self-esteem, perfectionism, and worry, and eating disorders. *The International Journal of Eating Disorders*, 37(2), 135–141. <https://doi.org/10.1002/eat.20079>.
- Schaefer, L. M., & Thompson, J. K. (2018). Self- objectification and disordered eating: A meta- analysis. *The International Journal of Eating Disorders*, 51(6), 483-502.
- Schaefer, L. M., Smith, K. E., Anderson, L., Wang, Z., Crosby R. D., Engel, S. G., Crow, S. J., Peterson, C. B., Wonderlich, S. A. (2020) The role of affect in the maintenance of binge eating disorder: Evidence from an ecological momentary assessment study. *Journal of Abnormal Psychology*, 129(4), 387–396. <https://doi.org/10.1037/abn0000517>.
- Schmidt, U., & Treasure, J. (2006). Anorexia nervosa: valued and visible. A cognitive-interpersonal maintenance model and its implications for research and practice. *British Journal of Clinical Psychology*, 45(3), 343-366. <https://doi.org/10.1348/014466505X53902>.
- Sevincer, G. M. (2016). Psychiatric management of obesity surgery in Turkey: the need for consensus and a guideline/Türkiye'de obezite cerrahisinde psikiyatrik değerlendirme: Uzlaşma ve kılavuz gereksinmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(2), 5-46.
- Shank, L. M., Tanofsky-Kraff, M., Kelly, N. R., Jaramillo, M., Rubin, S. G., Altman, D. R., ... Broadney, M. M. (2019). The association between alexithymia and eating behavior in children and adolescents. *Appetite*, 142, Article 104381.

- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B., ve Zechmeister, J. S. (2016). *Psikolojide araştırma yöntemleri*. (İ. Göz, Çev.). Nobel Akademik Yayıncılık. (Orijinal çalışma basım tarihi 1994).
- Sharp, C. W., Clark, S. A., Dunan, J. R., Blackwood, D. H. R. & Shapiro, C. M. (1994). Clinical presentation of anorexia nervosa in males: 24 new cases. *International Journal of Eating Disorders*, 15(2), 125–134.
- Shrout, P. E. ve Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: New procedures and recommendations. *Psychological Methods*, 7(4), 422-445.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of ‘alexithymic’ characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22(2), 255-262.
- Sifneos, P. E., Apfel, S. R. & Frankel, F. H. (1977). The phenomenon of alexithymia: Observations in neurotic and psychosomatic patients. *Psychoteraphy and Psychosomatics*, 28, 47-57.
- Sifneos, P.E. (1988). Alexithymia and its relationship to hemispheric specialization affect and creativity. *Psychiatric Clinics of North America*, 11(3), 287-293.
- Sohtorik İlkmen, Y. (2023). Duygu Düzenleme: Kavramlar, kuramsal temeller ve süreç modeli. A. Altan Atalay, B.K. Kızılöz ve D. Sarıtaş Atalar (Ed.), *Kuramdan pratiğe duygu düzenleme* (1. Baskı) içinde (13-28). Koç Üniversitesi Yayınları.
- Sonnby-Borgström, M. (2009). Alexithymia as related to facial imitation, mentalization, empathy, and internal working models-of-self and-others. *Neuropsychoanalysis* 11(1), 111–128.

- Smith, K. E., Mason, T. B., Reilly, E. E., Hazzard, V. M., Borg, S. L., Dvorak, R. Wonderlich, S. A., ... (2021). Examining prospective mediational relationships between momentary rumination, negative affect, and binge eating using ecological momentary assessment. *Journal of Affective Disorders Reports*, 5, Article 100138. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100138>
- Spitzer, C., Siebel-Jurges, U., Barnow, S., Grabe, H. J. & Freyberger, H. J. (2005). Alexithymia and interpersonal problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74, 240-246.
- Steiger, H., Gauvin, L., Jabalpurwala, S., Séguin, J. R., & Stotland, S. (1999). Hypersensitivity to social interactions in bulimic syndromes: Relationship to binge eating. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 765-775.
- Stein, H., Koontz, A. D., Fonagy, P., Allen, J. G., Fultz, J., Brethour, J. R., et al. (2002). Adult attachment: What are the underlying dimensions. *Psychology and Psychotherapy*, 75, 77-91.
- Stice, E., Marti, C. N., & Rohde, P. (2013). Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(2), 445–457. <https://doi.org/10.1037/a0030679>.
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. (1st edition). Norton & Co.
- Suslow, T. & Donges, U. S. (2017). Alexithymia components are differentially related to explicit negative affect but not associated with explicit positive affect or implicit affectivity. *Frontiers in Psychology*, 8, 1758. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01758>

- Şahin, R.A. (1992). Peptik ülserli hastalarda aleksitimik özellikler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 3(1), 26-30.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2013). *Using multivariate statistics* (7th edition). Pearson.
- Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6(1), 2–30.
- Talebi Joybari, M. (2014). Depression and interpersonal problems in adolescents: Their relationship with alexithymia and coping styles. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 8(4), 38-45.
- Tasca, G. A., Ritchie, K., Conrad, G., Balfour, L., Gayton, J., Lybanon, V., Bissada, H. (2006). Attachment scales predict outcome in a randomized controlled trial of two group therapies for Binge Eating Disorder: Anaptitude by treatment interaction. *Psychotherapy Research*, 16, 106-12. <https://doi.org/10.1080/10503300500090928>
- Tasca, G. A., Balfour, L., Presniak, M. D., & Bissada, H. (2012). Outcomes of specific interpersonal problems for binge eating disorder: Comparing group psychodynamic interpersonal psychotherapy and group cognitive behavioral therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 62(2), 197-218.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., Parker, J. D. (1991). Alexithymia construct, a potential paradigm for psychosomatic medicine. *The Academy of Psychosomatic Medicine*, 32 (2), 153-163.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge University Press.

- Taylor, G. J. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45 (2), 134-142.
- Torres, S., Guerra, M. P., Lencastre, L., Miller, K., Vieira, F. M., Roma-Torres, A., ...Costa, P. (2015). Alexithymia in anorexia nervosa: The mediating role of depression. *Psychiatry Research*, 225(1-2), 99-107.
- Troop, N. A., Allan, S., Treasure, J. L., & Katzman, M. (2003). Social comparison and submissive behaviour in eating disorder patients. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76, 237-249.
- Tuzen, G. (2019). *Depresyon, anksiyete ve stresin duygusal yeme ile ilişkisinde aleksitiminin düzenleyici rolü*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK).(2023). <https://l24.im/qXPhM>
- Tylka, T. L., Wood-Barcalow, N. (2015). The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image*, 12, 53-67. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.09.006>
- Uhmann, S., Beesdo-Baum, K., Becker, E. S., & Hoyer, J. (2010). Specificity of interpersonal problems in generalized anxiety disorder versus other anxiety disorders and depression. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(11), 846-851. <https://doi.org/10.1097/NMD>.
- Ung, E. M., Erichsen, C.B., Poulsen, S., Lau, M. E., Simonsen, S., Davidsen, A. H. The association between interpersonal problems and treatment outcome in patients with eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 21(5), 53. doi: 10.1186/s40337-017-0179-6.
- Ünal, G. (2004). Bir grup üniversiteli gençte çekingenlik, aleksitimi ve benlik saygısının değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(4), 215-222.

- Vanheule, S., Desmet, M., Meganck, R. and Bogaerts, S. (2007), Alexithymia and interpersonal problems. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 109-117.
- Van Strien, T., & Ouwens, M. (2003). Validation of the Dutch EDI-2 in one clinical and two nonclinical populations. *European Journal of Psychological Assessment*, 19(1), 66–84. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.19.1.66>
- Wallis, D. J., & Ridout, N. (2022). Direct and indirect effects of alexithymia on disordered eating in a non-clinical female sample: Determining the role of negative affect. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.994024>.
- Ward, A., Ramsay, R., & Treasure, J. (2000). Attachment research in eating disorders. *The British Journal of Medical Psychology*, 73, 35–51.
- Wells, A., & Matthews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour Research and Therapy*, 34(11-12), 881-888.
- Williams, W. C., Morelli, S. A., Ong, D. C., ve Zaki, J. (2018). Interpersonal emotion regulation: Implications for affiliation, perceived support, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 115(2), 224–254. <https://doi.org/10.1037/pspi0000132>
- Yalçın, S. B. (2010). *Üniversite öğrencilerinin duygularını ifade edebilmelerinin aleksitimi ve psikolojik ihtiyaçlarına göre incelenmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Yücel, B., Polat, A., İkiz, T., Düşgör, B. P., Elif Yavuz, A., Sertel Berk, Ö. (2011). The Turkish version of the eating disorder examination questionnaire: Reliability and validity in adolescents. *European Eating Disorders Review*, 19(6), 509-511.

Zaki, J., & Williams, W. C. (2013). Interpersonal emotion regulation. *Emotion*, 13(5), 803–810. <https://doi.org/10.1037/a0033839>.

Zaitsoff, S., Pullmer, R., Cyr, M., & Aime, H. (2015). The role of the therapeutic alliance in eating disorder treatment outcomes: A systematic review. *Eating Disorders*, 23(2), 99-114.

Zeigler-Hill, V. (2006). Contingent self-esteem and the interpersonal circumplex: The interpersonal pursuit of self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 40(4), 713-723.



EKLER

EK A. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Klinik Psikoloji Doktora Bitirme Tezi Araştırması

YEME DAVRANIŞININ KİŞİLERARASI BAĞLAMDA İNCELENMESİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, FMV Işık Üniversitesi, Klinik Psikoloji Doktora Programı kapsamında, Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel danışmanlığında Ece Hoşceylan Türkün tarafından yürütülmektedir. Çalışmanın amacı 18-29 yaş arasındaki bireylerin yeme davranışlarını ve bazı kişilik özelliklerini kişilerarası bağlamda anlamaya çalışmaktır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Araştırmada size iletişim bilgileriniz ile ilgili soru sorulacaktır. Ancak bu soruyu cevaplamak zorunda değilsiniz. Şayet cevaplamak isterseniz iletişim bilgileri sorusu sadece izninize bağlı olarak ve araştırmacıların araştırma amacına yönelik olarak sizinle iletişime geçebilmesi için ilerleyen zamanlarda kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız [Gizli] e-posta adresinden araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

Katılım ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

EK B. DEMOGRAFİK FORMU

1. Doğum yılınız:
2. Doğum yeriniz
3. Yaşadığınız il
4. Yaşadığınız ilçe
5. Biyolojik Cinsiyetiniz
Kadın
Erkek
Diğer (lütfen belirtin)
6. Eğitim durumu
Okur yazar
İlkokul
Lise
Üniversite
Yüksek Lisans
Doktora
7. Medeni Durumunuz
Bekar
Evli
Dul
Boşanmış
Ayrı yaşıyor
8. Kimlerle birlikte yaşıyorsunuz
Ailemle
Yalnız
Eşimle/Partnerimle
Arkadaşım
Diğer (lütfen belirtin)
9. Çevrenizle karşılaştığınızda gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?
Alt
Alt-orta

Orta

Üst-orta

Üst

10. Çalışıyor musunuz?

Evet (lütfen mesleğinizi belirtin)

Hayır

11. Boyunuz (yanına “cm” diye eklemeyen ve noktalama işareti kullanmadan yazınız. Ör: 160)

12. Kilonuz (kg cinsinden)

13. Mevcut kilonuzdan memnun musunuz?

Evet, memnunuz.

Hayır, memnun değilim.

14. Eğer kilonuzdan memnun değilseniz olmak istediğiniz kiloyu yazınız (kg cinsinden)

15. Size göre şu anki kilonuzun boyunuza oranı aşağıdaki seçeneklerden hangisine uygundur?

Aşırı zayıfım

Zayıfım

Normalim

Kiloluyum

Aşırı Kiloluyum/Obezim

16. Şimdiye kadar en yüksek kilonuz kaç olmuştur? (kg)

17. Şimdiye kadar en düşük kilonuz kaç olmuştur? (kg)

18. Kilo alma korkunuz var mı?

Var

Yok

19. Uzman bir doktor tarafından konulmuş herhangi bir yeme bozukluğu tanınız var mı?

Var (lütfen belirtin)

Yok

20. Uzman bir doktor tarafından tanısı konmuş başka bir psikiyatrik rahatsızlığınız var mı?

Var (hangi hastalık ve ne kadar süre lütfen belirtin)

Yok

21. Şu anda psikiyatrik rahatsızlığınız için uzman bir doktor kontrolü altında tedavi görüyor musunuz?

Evet

Psikoterapi (süreyi gün, ay veya yıl olarak belirtiniz)

Psikiyatri takibi (süreyi gün, ay veya yıl olarak belirtiniz)

Hayır

22. “En az 3 aydır psikiyatrik rahatsızlığa bağlı herhangi bir ilaç kullanmıyorum.”

Evet, kullanmıyorum.

Hayır, kullanıyorum.

Psikiyatrik rahatsızlığınız için hangi ilacı kullanmakta olduğunuzu lütfen belirtiniz.

23. Uzman bir doktor tarafından tanısı konmuş/kronik bir hastalığınız var mı?

Var

Hangi hastalık olduğunu belirtiniz.

Ne kadar süredir olduğunu belirtiniz.

Yok

24. Uzman bir doktor tarafından tanısı konmuş/kronik hastalığınız için bir uzman kontrolünde tedavi görüyor musunuz?

Evet

Hayır

25. “En az 3 aydır uzman bir doktor tarafından tanısı konmuş/kronik hastalığa bağlı herhangi bir ilaç kullanmıyorum.”

Evet, kullanmıyorum.

Hayır, kullanıyorum.

Hangi ilacı kullanmakta olduğunuzu lütfen belirtiniz.

26. Ailenizde uzman bir doktor tarafından herhangi bir yeme bozukluğu tanısı konulmuş olan birisi var mı?

Var (hangi aile bireyinde/hangi tanı lütfen belirtin)

Yok

27. Ailenizde uzman bir doktor tarafından başka bir psikiyatrik rahatsızlık tanısı konulmuş olan birisi var mı?

Var (hangi aile bireyinde/hangi tanı lütfen belirtin)

Yok

28. Daha önce obezite cerrahisi operasyonu geçirdiniz mi?

Evet (ne zaman lütfen belirtin)

Hayır

Ameliyat türünü lütfen belirtin:

Ayarlanabilir Gastrik Band

Tüp Mide Ameliyatı (Sleeve Gastrektomi)

Roux-en-Y Gastrik Bypass

Mini Gastrik Bypass

Biliopankreatik Diversiyon Duodenal Switch

Ameliyata kaç kilo ile girdiğinizi lütfen belirtiniz.

Ameliyat olduğunuz tarihi lütfen yazınız.

29. Herhangi bir gebelik durumunuz var mı?

Evet, var.

Hayır, yok.

EK C. YEME BOZUKLUĞU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

YEME BOZUKLUĞU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (YBDÖ):

Aşağıdaki sorular sadece son 4 hafta ile ilgilidir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz ve tüm soruları yanıtlayınız. Teşekkürler.

1'den 12'ye kadar olan sorular: Lütfen sağdaki uygun olan sayıyı yuvarlak içine alınız. Soruların sadece son dört haftayı içerdiğini (28 gün) unutmayınız

	Son 28 günün kaçında...	Hiç- birinde	1-5	6-12	13-15	16-22	23-27	Her gün
1-	Kilonuzu ya da bedeninizin şeklini değiştirmek amacıyla yiyecek miktarınızı kasıtlı olarak sınırlandırmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
2-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla uzun bir süre (uyanık olduğunuz 8 saat boyunca ya da daha fazla bir süre için) hiçbir şey yemediğiniz oldu?	0	1	2	3	4	5	6
3-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla hoşlandığınız yiyecekleri beslenme düzeninizden çıkarmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
4-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla yemenizle ilgili (örn. kalori sınırlandırması) belli kurallara uymaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
5-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilemek amacıyla boş bir mideye sahip olmak için belirgin bir arzu duyduunuz?	0	1	2	3	4	5	6
6-	Tamamen düz bir karına sahip olmak için belirgin bir arzu duyduunuz?	0	1	2	3	4	5	6
7-	Yiyecek, yemek yeme ya da kalorilerle ilgili düşünmenin, ilgilendiğiniz konulara (örn. çalışma, bir konuşmayı takip etme ya da okuma) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdığı oldu?	0	1	2	3	4	5	6
8-	Bedeninizin şekli ve kiloyla ilgili düşünmenin, ilgilendiğiniz konulara (örn. işinize, bir konuşmayı takip etmenize ya da okumanıza) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdığı oldu?	0	1	2	3	4	5	6

9-	Yemek yemeye ilgili kontrolü kaybetmekten belirgin biçimde korktuğunuz oldu?	0	1	2	3	4	5	6
10-	Kilo alabileceğinizden belirgin bir biçimde korkunuz?	0	1	2	3	4	5	6
11-	Kendinizi şişman hissettiniz?	0	1	2	3	4	5	6
12-	Kilo vermek için güçlü bir arzunuz oldu?	0	1	2	3	4	5	6

13'ten 18'e kadar olan sorular: Lütfen sağdaki boşluğa uygun sayıyı yazınız. Soruların yalnızca son dört haftaya yönelik olduklarını (28 güne) hatırlayınız.

	Son dört hafta içinde (28 gün) ...	
13-	Son 28 gün içinde, kaç kere, başka insanların alışılmadık miktarda fazla (şartlara göre) olarak tanımlayacakları biçimde yemek yediniz?	
14-	Bu süre içinde kaç kere yemek yemenizle ilgili kontrolü kaybetme hissine kapıldınız (yediğiniz sırada)?	
15-	Son 28 günün kaç GÜNÜNDE aşırı yemek yeme nöbetleri ortaya çıktı (ÖTE Alışılmadık miktarda fazla yemek yediğiniz ve o sırada kontrolü kaybettiğiniz duygusunu yaşadınız)?	
16-	Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla, kaç kere kendinizi kusturdunuz?	
17-	Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla, kaç kere müshil (bağırsak çalıştırıcı) kullandınız?	
18-	Son 28 gün içinde, kilonuzu, bedeninizin şeklini ya da yağ miktarınızı kontrol etmek, kalorileri yakmak amacıyla, kaç kere "kendinizi kaybedercesine" ya da "saplantılı" biçimde egzersiz yaptınız?	

19'dan 21'e kadar olan sorular: Lütfen uygun sayıyı yuvarlak içine alınız. Lütfen bu sorular için "tıknırcasına yeme" teriminin, mevcut koşullarda başkalarına göre alışılmadık miktarda ve kontrolü kaybetme duygusuyla beraber fazla yemeyi ifade ettiğini göz önünde bulundurunuz.

19-	Son 28 gün içinde, kaç kere gizlice (ÖTE Saklanarak) yemek yediniz? (Tıknırcasına yeme durumlarını saymayınız.)	Hiçbirinde	1-5 gün	6-12 gün	13-15 gün	16-22 gün	23-27 gün	Her gün
		0	1	2	3	4	5	6
20-	Yemek yediğiniz zaman bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilediği için ne oranda kendinizi suçlu hissettiniz (hata yaptığınızı hissettiniz)? (Tıknırcasına yemek yeme durumlarını saymayınız.)	Hiçbir zaman	Nadi-ren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman
		0	1	2	3	4	5	6
21-	Son 28 gün içinde, başkalarının sizi yemek yerken görmesiyle ilgili ne kadar endişelendiniz? (Tıknırcasına yeme durumlarını saymayınız.)	Hiç	Biraz		Orta		Önemli ölçüde	
		0	1	2	3	4	5	6

22'den 28'e kadar olan sorular: Lütfen sağda uygun bulduğunuz sayıyı yuvarlak içine alınız. Soruların yalnızca son dört haftaya yönelik olduklarını (28 güne) hatırlayınız.

		Hiç	Biraz	Orta	Önemli Ölçüde
22-	<u>Kilonuz</u> , kişi olarak kendiniz hakkında düşüncenizi ve yargınızı etkiledi mi?	0	1 2	3 4	5 6
23-	<u>Bedeninizin şekli</u> , kendiniz hakkındaki düşüncenizi (yargınızı) etkiledi mi?	0	1 2	3 4	5 6
24-	Onümüzdeki dört hafta boyunca, haftada 1 kez tartılmanız istense (ne daha sık ne daha seyrek), bu <u>sizi ne kadar üzerdi?</u>	0	1 2	3 4	5 6
25-	<u>Kilonuzdan</u> ne derece memnun değilsiniz?	0	1 2	3 4	5 6
26-	<u>Bedeninizin şeklinden</u> ne derece memnun değilsiniz?	0	1 2	3 4	5 6
27-	Bedeninizi görmekten ne kadar rahatsız oluyorsunuz? (<u>örn.</u> Aynada, mağazanın camında, soyunurken, banyo ya da duş yaparken)?	0	1 2	3 4	5 6
28-	<u>Başkalarının</u> bedeninizin şeklini görme-sinden ne derece rahatsız oluyorsunuz? (<u>örn.</u> Soyunma odalarında, yüzerken ya da dar elbiseler giyerken)	0	1 2	3 4	5 6

Şu andaki kilonuz nedir? (Lütfen en yakın tahmini yapınız)

Boyunuz ne kadar? (Lütfen en yakın tahmini yapınız)

Kadınlara: Geçtiğimiz üç-dört aylık dönemde hiç aybaşı (regl) olmadığınız oldu mu?.....

Aksama olduysa kaç tane?.....

Bu nedenle ilaç kullanıyor musunuz?.....

EK D. KİŞİLERARASI DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda bireylerin duygularını düzenlemek için diğer kişilerden nasıl faydalandıklarını belirten ifadeler listesi yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi okuyunuz ve sizin için ne kadar uygun olduğunu ölçekteki 1'den (benim için hiç uygun değil) 5'e (benim için tamamen uygun) kadar olan sayılardan birini işaretleyerek belirtiniz. Lütfen bunu her bir ifade için yapınız. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

1-----2-----3-----4-----5
benim için hiç uygun değil biraz uygun orta derecede uygun oldukça uygun son derece uygun

1. Başkalarının duygularıyla nasıl başa çıktığını öğrenmek daha iyi hissetmemi sağlar.	1	2	3	4	5
2. Başkalarının olayların görüldüğü kadar kötü olmadığını ifade etmesi, depresif duygu durumumla başa çıkmama yardım eder.	1	2	3	4	5
3. Neşemi paylaşmak için hevesli olduğumda diğer insanlarla birlikte olmak hoşuma gider.	1	2	3	4	5
4. Üzgün olduğumda etrafımda bana şefkat sunacak insanlar olsun isterim	1	2	3	4	5
5. Endişeli olduğumda başka bir kişinin durumun nasıl idare edileceğine dair düşüncelerini duymak bana yardımcı olur.	1	2	3	4	5
6. Sevinçli olduğumda belirli kişilerle birlikte olmak bana iyi hissettirir.	1	2	3	4	5
7. Üzgün olduğumda etrafımdakilerin başka kişilerin daha kötü durumlarda olduğunu hatırlatması bana yardımcı olur.	1	2	3	4	5
8. Olumlu duygular hissettiğimde başka insanlarla birlikte olmayı severim çünkü bu olumlu hisleri artırır.	1	2	3	4	5
9. Üzgün hissetmek genellikle bana sempati gösterebilecek kişileri etrafımda aramama sebep olur.	1	2	3	4	5
10. Üzgün olduğumda, başkalarının bana durumun çok daha kötü olabileceğini fark ettirmesi daha iyi hissettirir.	1	2	3	4	5
11. Hayal kırıklığına uğradığımda aynı durumu başkalarının nasıl idare ettiğini görmek bana yardımcı olur.	1	2	3	4	5
12. Üzgün hissettiğimde rahatlamak için çevremde başkalarına ihtiyaç duyarım.	1	2	3	4	5
13. Mutluluk bulaşıcı olduğu için, mutlu olduğumda etrafımda başkalarını ararım.	1	2	3	4	5
14. Sinirim bozulduğunda etrafımdakiler endişelenmememi söyleyerek beni sakinleştirebilirler.	1	2	3	4	5
15. Üzgün olduğumda, başkalarının benzer duygularla nasıl başa çıktığını duymak bana yardımcı olur.	1	2	3	4	5
16. Depresif hissettiğimde, sadece sevildiğimi görebilmek için etrafımda diğer insanlara ihtiyaç duyarım.	1	2	3	4	5
17. Kaygılı olduğumda, başkalarının bana endişelenmememi söylemesi beni sakinleştirir.	1	2	3	4	5
18. Sevinçli hissettiğimde, başkalarını da mutlu etmek için onlara yönelirim.	1	2	3	4	5
19. Üzgün hissettiğinde, başkalarından teselli beklerim.	1	2	3	4	5
20. Üzgünken, başkaları benim durumumda olsa ne yapardı bilmek isterim.	1	2	3	4	5

EK E. KİŞİLERARASI PROBLEMLER ENVANTERİ

APPENDIX B: Inventory of Interpersonal Problems (IIP-32) Turkish Form

İnsanlar başkalarıyla ilişkilerinde aşağıda belirtilen problemleri yaşadıklarını ifade etmektedirler. Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyun ve her maddeyi hayatınızdaki **HERHANGİ BİR ÖNEMLİ KİŞİYLE** (aile bireyleri, dostlar, iş arkadaşları gibi) **İLİŞKİNİZDE** sizin için problem olup olmadığına göre değerlendirin. Problemin **SİZİN İÇİN NE KADAR RAHATSIZ EDİCİ OLDUĞUNU** numaralandırılmış daireleri yuvarlak içine alarak belirtiniz.

Aşağıdaki ifadeler başkalarıyla ilişkilerinizde yapmakta ZORLANDIĞINIZ şeylerdir.	Hiç değil	Biraz	Orta derecede	Oldukça	Fazlasıyla
Benim için,					
1. Başkalarına "hayır" demek zordur.	1	2	3	4	5
2. Gruplara katılmak zordur.	1	2	3	4	5
3. Bir şeyleri kendime saklamak zordur.	1	2	3	4	5
4. Birine beni rahatsız etmemesini söylemek zordur.	1	2	3	4	5
5. Kendimi yeni insanlara tanıtmak zordur.	1	2	3	4	5
6. İnsanları ortaya çıkan problemlerle yüzleştirmek zordur.	1	2	3	4	5
7. Başkalarına kendimi rahatlıkla ifade etmek zordur.	1	2	3	4	5
8. Başkalarına kızgınlığımı belli etmek zordur.	1	2	3	4	5
9. Başkalarıyla sosyalleşmek zordur.	1	2	3	4	5
10. İnsanlara sıcaklık/ şefkat göstermek zordur.	1	2	3	4	5
11. İnsanlarla anlaşmak/ geçinmek zordur.	1	2	3	4	5
12. Başkalarıyla ilişkimde, gerektiğinde kararlı durabilmek zordur.	1	2	3	4	5
13. Başka birisi için sevgi/ aşk hissetmek zordur.	1	2	3	4	5
14. Başka birinin hayatındaki amaçları için destekleyici olmak zordur.	1	2	3	4	5
15. Başkalarına yakın hissetmek zordur.	1	2	3	4	5
16. Başkalarının problemlerini gerçekten umursamak zordur.	1	2	3	4	5
17. Başkalarının ihtiyaçlarını kendi ihtiyaçlarımdan öne koymak zordur.	1	2	3	4	5
18. Başka birinin mutluluğundan memnun olmak zordur.	1	2	3	4	5
19. Başkalarından benimle sosyal amaçla bir araya gelmesini istemek zordur.	1	2	3	4	5
20. Başkalarının duygularını incitmekten endişe etmeksizin kendimi rahatlıkla ifade etmek zordur.	1	2	3	4	5

Aşağıdaki ifadeler ÇOK FAZLA yaptığınız şeylerdir.	Hiç değil	Biraz	Orta derecede	Oldukça	Fazlasıyla
21. İnsanlara fazlasıyla açılırım/ içimi dökerim.	1	2	3	4	5
22. Başkalarına karşı fazlasıyla agresifim/ saldırganım.	1	2	3	4	5
23. Başkalarını memnun etmek için fazlasıyla uğraşırım.	1	2	3	4	5
24. Fark edilmeyi fazlasıyla isterim.	1	2	3	4	5
25. Başkalarını kontrol etmek için fazlasıyla uğraşırım.	1	2	3	4	5
26. Sıklıkla (fazlasıyla) başkalarının ihtiyaçlarını kendi ihtiyaçlarımdan önüne koyarım.	1	2	3	4	5
27. Başkalarına karşı fazlasıyla cömertim.	1	2	3	4	5
28. Kendi istediğimi elde edebilmek için başkalarını fazlasıyla yönlendiririm.	1	2	3	4	5
29. Başkalarına kişisel bilgilerimi fazla anlatırım.	1	2	3	4	5
30. Başkalarıyla fazlasıyla tartışırım.	1	2	3	4	5
31. Sıklıkla (fazlasıyla) başkalarının benden faydalanmasına izin veririm.	1	2	3	4	5
32. Başkalarının ıstırabından/ mağduriyetinden fazlasıyla etkilenirim.	1	2	3	4	5

EK F. TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ

TAÖ-20 Toronto Aleksitimi Ölçeği

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.

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

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

ÖZGEÇMİŞ

Lisans eğitimini FMV Işık Üniversitesi İngilizce Psikoloji Bölümü'nde tamamlamıştır. Lisans eğitimi sırasında üniversite bünyesinde bulunan psikoloji laboratuvarındaki araştırmaların yürütülmesinde gönüllü olarak aktif rol almıştır. Yine lisans eğitimi sırasında Balıklı Rum Hastanesi'nde stajyer psikolog olarak görev yapmış ve çeşitli sosyal sorumluluk projelerinde çalışmıştır. Erasmus programı kapsamında bir eğitim yarı yılı boyunca Birleşik Krallık'ta bulunan Cardiff Metropolitan Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nde eğitim görmüştür. Yüksek lisans eğitimini Okan Üniversitesi Tezli Klinik Psikoloji Programı'nda travma odaklı olarak tamamlamış olup eğitim süresi boyunca alanında uzman kişilerin klinik süpervizörlüğü eşliğinde Okan Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Eğitim Merkezi'nde vaka takip etmiştir. Yanı sıra çeşitli özel kliniklerde ve belediyelerde düzenli süpervizyon almaya devam ederek gönüllü psikoterapi hizmeti vermiş ve saha çalışmalarında rol almıştır. Davranış Bilimleri Enstitüsü'nden EMDR 1. Düzey ve Dr. Alp Karaosmanoğlu'ndan Şema Terapi temel eğitimlerini almıştır. Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Doktora Programı'na asil öğrenci statüsünde kabul edilmiştir. Haliç Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nde altı yıl Araştırma Görevlisi olarak çalışmıştır. FMV Işık Üniversitesi İngilizce Psikoloji Bölümü'nde bir dönem "Research Methods 1" dersini vermiştir. Şu anda Soteria Psikiyatri ve Psikoterapi'de Klinik Psikolog görevini yapmaya ve Prof. Dr. Ceylan Daş tarafından verilmekte olan Geştalt Terapi Eğitimi'ni almaya devam etmektedir. Türk Psikologlar Derneği, EMDR derneği, Geştalt Terapi Derneği üyesi olup, TPD İstanbul Şubesi Travma, Afet ve Kriz Birimi'nin gönüllülerindendir.

Yayınlar

Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

Yola Çetin, İ. Akçınar, B. ve Hoşceylan Türkün, E. (2023). Evli bireylerin çocuklukta ebeveynleşme yaşantıları üzerine nitel bir araştırma. *The Journal of Academic Social Science*, 11(147), 408-446. <http://dx.doi.org/10.29228/ASOS.72818>

Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan bildiriler

Hosceylan, E. (2019, Temmuz 2-5). Investigation of The Relations Between Social Violence and Childhood Trauma with Mental State and Subjective Well Being. [Sözel Bildiri], 16. Avrupa Psikoloji Kongresi, Moskova, Rusya.

Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan bildiri kitabında basılan bildiriler

Türk B., Elçi Hasdemir E., Gültekin I. ve Hoşceylan E. (Aralık 2018) “Göçmenlere Karşı Tutumun İncelenmesi”, Poster bildiri, *Türkiye Travmatik Stres Kongresi*.

Yazılan ulusal kitaplar veya kitap bölümleri

Hoşceylan, E. (2021). Kimlik, Aidiyet ve Sosyal Medya. İçinde, Ayhan Erbay ve Volkan Yücel (Ed.), *Sosyal medya ve psikoloji* (ss. 63-81). Akademisyen Kitabevi.