T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

YETİŞKİNLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE YEME TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİDE ALEKSİTİMİNİN ARACI ROLÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

CEREN ÖZALTUN

İSTANBUL – 2026

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

YETİŞKİNLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE YEME TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİDE ALEKSİTİMİNİN ARACI ROLÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

CEREN ÖZALTUN

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Meltem ASLAN GÖRDESLİ

İSTANBUL – 2026

KABUL VE ONAY

Ceren ÖZALTUN tarafından hazırlanan "YETİŞKİNLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE YEME TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİDE ALEKSİTİMİNİN ARACI ROLÜ" adlı tez çalışmasının savunma tarihi 19/05/2026 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği ile İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri İmza

Danışman
Doç. Dr. Meltem ASLAN GÖRDESLİ ……..
Üye
Dr. Öğr. Üye. Dilaram Billur ÇELİK ÖRNEK ……
Üye
Doç. Dr. Asude ÖZDEMİR ……

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun …….. tarih ve …….. sayılı kararıyla onaylanmıştır.

…….
Prof. Dr. Bülent DEMİR
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygu olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

CEREN ÖZALTUN

19.05.2026

ÖN SÖZ

Bu çalışma yalnızca akademik bir yolculuğun ürünü değil; içinde yaşadığımız toplumun taşıdığı görünmez yükleri anlama çabasının bir parçasıdır. Çocukluk çağında yaşanan travmaların bireyin duygusal dünyası üzerindeki etkilerini incelerken, bu travmaların yalnızca bireysel değil, toplumsal koşulların da bir yansıması olduğunu görmemek mümkün değildir.

Kadın cinayetlerinin sıradanlaşabildiği, çocukların korunması gereken yerlerde dahi zarar görebildiği, farklı kimliklerin ve yönelimlerin hâlâ mücadele etmek zorunda kaldığı, emeğiyle var olan işçilerin ağır koşullar altında yaşamlarını sürdürdüğü bir dünyada; bireyin yaşadığı duygusal zorlukları yalnızca kişisel bir mesele olarak ele almak eksik kalacaktır. Bu nedenle bu çalışma, insanın ruhsal deneyimini anlamaya çalışırken, onu çevreleyen toplumsal gerçekliği de unutmamayı amaçlamaktadır.

Bu süreçte bana koşulsuz destek olan, emeği ve sevgisiyle her zaman yanımda duran annem Şükran ÖZALTUN'a; bana gururlu, cömert ve erdemli bir insan olma yolunda her zaman yol gösteren ve bu dünyada sevginin, iyiliğin karşılık beklemeden, süssüz bir şekilde de varolabileceğini öğreten babam Murat ÖZALTUN'a en içten teşekkürlerimi sunarım. Hayatım ve bana öğretip hissettirdikleri her şey için kendilerine teşekkür ederim. Onların varlığı, en zor anlarda dahi yolumu aydınlatan en güçlü dayanak olmuştur.

Kendi yolculuğumda gösterdiğim sabır, emek ve kararlılık için kendime de teşekkür etmeyi borç bilirim.

Ve bu topraklarda akıl, bilim ve eşitlik temelinde bir gelecek inşa etmenin mümkün olduğunu gösteren Mustafa Kemal ATATÜRK'e, herkes için daha adil ve güvenli bir yaşam idealine açtığı yol için saygı ve minnetle teşekkür ederim.

CEREN ÖZALTUN

19.05.2026

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR ..... **i**
TABLO LİSTESİ ..... **ii**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **iii**
ÖZET ..... **iv**
ABSTRACT ..... **v**
GİRİŞ **1**
BÖLÜM 1: KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE **5**
1.1. Travma 5
1.1.1. Çocukluk Çağı Travmaları 6
1.1.1.1. İstismar ve İhmal 8
1.1.1.1.1. Fiziksel İstismar 10
1.1.1.1.2. Duygusal İstismar 11
1.1.1.1.3. Cinsel İstismar 12
1.1.1.1.4. Ekonomik İstismar 14
1.1.1.1.5. Fiziksel İhmal 14
1.1.1.1.6. Duygusal İhmal 16
1.1.2. Çocukluk Çağı Travmalarının Epidemiyolojisi 17
1.1.3. Çocukluk Çağı Travmalarının Kuramsal Çerçevesi 18
1.1.3.1. Bilişsel Davranışçı Yaklaşımlar 18
1.1.3.2. Psikoanalitik Yaklaşımlar 19
1.1.3.3. Nörobiyolojik Yaklaşım 21
1.1.3.4. Bağlanma Kuramı 21
1.1.4. Çocukluk Çağı Travmalarının Diğer Mental Bozukluklarla İlişkisi 22
1.2. Aleksitimi 24
1.2.1. Aleksitimi ve Tarihçesi 24
1.2.2. Aleksitimik Özellikler 26
1.2.2.1. Duyguları Tanımada Güçlük 27
1.2.2.2. Duyguları Tanımlamada Güçlük 27
1.2.2.3. Dışa Odaklı Düşünme 29
1.2.2.4. Sınırlı Hayal Kurma Kapasitesi 30
1.2.3. Aleksitiminin Epidemiyolojisi 30
1.2.4. Aleksitimi ve Kuramsal Yaklaşımlar 32

1.2.4.1. Bilişsel Yaklaşım 32
1.2.4.2. Psikoanalitik Yaklaşım 34
1.2.4.3. Nöropsikolojik Yaklaşım 34
1.2.4.4. Bağlanma Kuramı 36
1.2.5. Aleksitiminin Diğer Mental Bozukluklarla İlişkisi 37
1.2.6. Aleksitimi ve Çocukluk Çağı Travmalarının İlişkisi 38
1.3. Yeme Tutumu 39
1.3.1. Yeme Tutumu Kavramı 39
1.3.2. Yeme Tutumunu Belirleyen Faktörler 40
1.3.3. Yeme Bozuklukları 42
1.3.3.1. Anoreksiya Nervoza 42
1.3.3.2. Bulimiya Nervoza 44
1.3.3.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu 45
1.3.3.4. Pika 45
1.3.3.5. Ruminasyon Bozukluğu 46
1.3.3.6. Kaçıngan/Kısıtayıcı Besin Alım Bozukluğu (ARFID) 47
1.3.4. Yeme Bozukluklarının Epidemiyolojisi 47
1.3.5. Yeme Bozuklukları ve Kuramsal Yaklaşımlar 49
1.3.5.1. Bilişsel Yaklaşım 49
1.3.5.2. Psikodinamik Yaklaşım 49
1.3.5.3. Nöropsikolojik Yaklaşım 50
1.3.6. Yeme Tutumu ve Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki 51
1.3.7. Yeme Tutumu ve Aleksitimi Arasındaki İlişki 52
BÖLÜM 2: YÖNTEM 53
2.1. Araştırmanın Modeli 53
2.2. Evren ve Örneklem 53
2.3. Veri Toplama Araçları 53
2.3.1. Kişisel Bilgi Formu 53
2.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği 53
2.3.3. Toronto Aleksitimi Ölçeği 53
2.3.4. Yeme Tutumu Ölçeği 54
2.4. Verilerin Çözümü ve Yorumlanması 54
2.5. İşlem 54

BÖLÜM 3: BULGULAR **56**
3.1. Katılımcıların Sosyodemografik Dağılımlarına Yönelik Bulgular 56
3.2. Yeme Tutumu ve Sosyodemografik Değişkenlere Yönelik Bulgular 58
3.3. Değişkenler Arası İlişkilere Yönelik Bulgular 60
3.4. Model Testine Yönelik Bulgular 62
BÖLÜM 4: TARTIŞMA **64**
4.1. Yeme Tutumu ve Sosyodemografik Değişkenlere Yönelik Bulguların Yorumlanması ... 64
4.1.1. Yeme Tutumunun Cinsiyete Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması . 64
4.1.2. Yeme Tutumunun Medeni Duruma Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması 65
4.1.3. Yeme Tutumunun Eğitim Düzeyine Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması 67
4.1.4. Yeme Tutumunun Çalışma Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması 68
4.1.5. Yeme Tutumunun Algılanan Sosyoekonomik Düzeye Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması 69
4.2. Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Tartışılması 70
4.2.1. Aleksitimi ile Yeme Tutumu Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Yorumlanması . 70
4.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları ile Yeme Tutumu Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Yorumlanması 71
4.2.3. Çocukluk Çağı Travmaları ile Aleksitimi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Yorumlanması 72
4.3. Model Testine Yönelik Bulguların Tartışılması 73
4.3.1. Aleksitiminin Aracılık Rolüne İlişkin Bulguların Yorumlanması 73
SONUÇ VE ÖNERİLER **76**
KAYNAKÇA **82**
EKLER **105**
ÖZ GEÇMİŞ **110**

KISALTMALAR

ÇÇTÖ **:** Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

TAÖ **:** Toronto Aleksitimi Ölçeği

YTT **:** Yeme Tutumu Testi

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistikler 55
Tablo 2: Örneklemin Cinsiyet Değişkenine Göre Dağılımı 56
Tablo 3: Örneklemin Medeni Durum Değişkenine Göre Dağılımı 56
Tablo 4: Örneklemin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Dağılımı 56
Tablo 5: Örneklemin Çalışma Durumu Değişkenine Göre Dağılımı 57
Tablo 6: Örneklemin Algılanan Sosyo Ekonomik Düzey Değişkenine Göre Dağılımı 57
Tablo 7: Yeme Tutumu Testi (YTT) Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan İlişkisiz Grup T Testi 58
Tablo 8: Yeme Tutumu Testi (YTT) Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan İlişkisiz Grup T Testi 58
Tablo 9: Yeme Tutumu Testi Puanlarının Yaş Kategorisine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına Yönelik Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları 59
Tablo 10: Yeme Tutumu Testi (YTT) Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan İlişkisiz Grup T Testi 59
Tablo 11: Yeme Tutumu Testi Puanlarının Algılanan Sosyo Ekonomik Düzeye (SED) Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına Yönelik Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları 60
Tablo 12: Yeme Tutumu Testi (YTT) Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan İlişkisiz Grup T Testi 60
Tablo 13: Yeme Tutumu Testi (YTT) Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan İlişkisiz Grup T Testi 61
Tablo 14: Yeme Tutumu Testi Puanlarının Yaş Kategorisine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına Yönelik Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları 61
Tablo 15: Yeme Tutumu Testi (YTT) Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan İlişkisiz Grup T Testi 62
Tablo 16: Yeme Tutumu Testi Puanlarının Algılanan Sosyo Ekonomik Düzeye (SED) Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına Yönelik Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları 62
Tablo 17: Çocukluk Çağı Travmaları ve Yeme Tutumu İlişkisinde Aleksitiminin Aracılığına İlişkin Bulgular 63

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Çocukluk Çağı Travmaları ile Yeme Tutumu Ilişkisinde Aleksitiminin Aracılığı.. 63

ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Yetişkinlerde Çocukluk Çağı Travmaları ile Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Aleksitiminin Aracı Rolü

Ceren ÖZALTUN

Yüksek Lisans Tezi

Psikoloji Anabilim Dalı / Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Meltem ASLAN GÖRDESLİ

Mayıs, 2026 – 110

Bu araştırmanın amacı, yetişkinlerde çocukluk çağı travmaları ile yeme tutumu arasındaki ilişkide aleksitiminin aracılık rolünü incelemektir. Araştırma nicel araştırma deseninde yürütülmüş olup, veriler 18–65 yaş aralığında yer alan toplam 371 katılımcıdan elde edilmiştir. Psikiyatrik tanısı bulunan bireyler analiz dışı bırakılmıştır. Veri toplama araçları olarak Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Yeme Tutumu Testi kullanılmıştır. Verilerin analizinde betimsel istatistikler, bağımsız gruplar t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Pearson korelasyon analizi ve aracılık analizi kullanılmıştır. Aracılık analizleri SPSS Hayes Process Makro Model 4 aracılığıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma bulgularına göre yeme tutumu puanlarının cinsiyete göre anlamlı biçimde farklılaştığı, kadın katılımcıların yeme tutumu puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve algılanan sosyoekonomik düzey değişkenlerine göre yeme tutumu puanlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Korelasyon analizleri sonucunda yeme tutumu ile aleksitimi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu, yeme tutumu ile çocukluk çağı travmaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu ve çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi arasında da pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Aracılık analizi sonuçları, çocukluk çağı travmalarının yeme tutumu üzerindeki etkisinde aleksitiminin kısmi aracı rol üstlendiğini göstermiştir. Bootstrapping yöntemi ile test edilen modelin %95 güven aralığında anlamlı olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgular, çocukluk çağı travmalarının bireylerin duyguları tanıma ve ifade etme güçlükleri üzerinden yeme tutumlarını etkileyebileceğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk Çağı Travmaları, Aleksitimi, Yeme Tutumu

ABSTRACT

Istanbul Kent University Postgraduate Education Institute

The Mediating Role of Alexithymia in the Relationship Between Childhood Traumas and Eating Attitudes in Adults

Ceren ÖZALTUN

Master Thesis

Department of Psychology / Department of Clinical Psychology

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Meltem ASLAN GÖRDESLİ

May, 2026 – 110

The aim of this study was to examine the mediating role of alexithymia in the relationship between childhood traumas and eating attitudes in adults. The study was conducted using a quantitative research design, and the data were obtained from a total of 371 participants aged between 18 and 65 years. Individuals with a diagnosed psychiatric disorder were excluded from the analyses. The Childhood Trauma Questionnaire, the Toronto Alexithymia Scale, and the Eating Attitudes Test were used as data collection instruments. Descriptive statistics, independent samples t-tests, one-way analysis of variance (ANOVA), Pearson correlation analysis, and mediation analysis were employed to analyze the data. Mediation analyses were performed using Hayes' PROCESS Macro Model 4 in SPSS.

According to the findings, eating attitude scores differed significantly by gender, with female participants exhibiting higher eating attitude scores than male participants. No significant differences were found in eating attitude scores with respect to marital status, educational level, employment status, or perceived socioeconomic status. Correlation analyses revealed a significant and positive relationship between eating attitudes and alexithymia, a significant positive relationship between eating attitudes and childhood traumas, and a significant positive relationship between childhood traumas and alexithymia.

The results of the mediation analysis indicated that alexithymia partially mediated the relationship between childhood traumas and eating attitudes. The mediation model tested using the bootstrapping method was found to be significant within a 95% confidence interval. These findings suggest that childhood traumatic experiences may influence eating attitudes through difficulties in identifying and expressing emotions. The results highlight the importance of considering alexithymia in the assessment and intervention processes related to eating attitude problems.

Keywords: Childhood Trauma, Alexithymia, Eating Attitudes

GİRİŞ

Problem

Çocukluk çağı travmaları, bireyin duygusal ve bilişsel gelişimini etkileyen ve etkileri yetişkinlik dönemine kadar uzanabilen önemli yaşantılar arasında yer almaktadır. Erken dönemde maruz kalınan ihmal ve istismar deneyimlerinin, bireyin duygusal düzenleme becerilerini zayıflattığı, kendilik algısını olumsuz etkilediği ve çeşitli psikolojik sorunlara zemin hazırladığı belirtilmektedir (Anda ve ark., 2006; Teicher ve Samson, 2016). Bu tür yaşantıların yalnızca travma sonrası belirtilerle sınırlı kalmayıp, bireyin günlük yaşamda sergilediği davranış örüntülerini de şekillendirdiği ifade edilmektedir.

Yeme tutumu da bu davranış örüntülerinden biri olarak, yalnızca biyolojik gereksinimlerle açıklanamayan; duygusal, bilişsel ve çevresel etkenlerin etkileşimiyle oluşan çok boyutlu bir yapı olarak ele alınmaktadır. Özellikle olumsuz duygulanım durumlarında yeme davranışının bir baş etme aracı olarak kullanılabildiği; stres, kaygı ve içsel gerilimle baş etmekte zorlanan bireylerin yeme davranışına daha fazla yönelme eğiliminde olduğu bildirilmektedir (Van Strien ve ark., 2007; Konttinen ve ark., 2010). Bu bağlamda, çocukluk çağı travmalarının bireyin yeme tutumunu dolaylı ya da doğrudan etkileyebileceği düşünülmektedir. Nitekim erken dönem travmatik yaşantıların, özellikle duygusal yeme ve kontrolsüz yeme davranışlarıyla ilişkili olduğu çeşitli çalışmalarda ortaya konmuştur (Caslini ve ark., 2016).

Ancak bu ilişkinin yalnızca doğrudan bir etkiyle açıklanmasının yetersiz olduğu, arada işleyen psikolojik süreçlerin de dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu noktada aleksitimi, bireyin duygularını tanıma, ayırt etme ve ifade etme güçlüğü ile karakterize bir yapı olarak öne çıkmaktadır. Çocukluk döneminde yeterli duygusal geri bildirim ve güvenli bağlanma deneyimi yaşayamayan bireylerde, duygusal farkındalığın sınırlı kalabildiği ve bu durumun aleksitimik özelliklerin gelişimine katkı sağlayabileceği ifade edilmektedir (Lumley ve Neely ve Burger, 2007; Karukivi ve Saarijärvi, 2014). Aleksitiminin, bireyin duygusal yaşantılarını düzenleme kapasitesini zayıflatarak, duyguların davranışsal yollarla dışa vurulmasına neden olabileceği; bu bağlamda yeme davranışının duygusal düzenleme işlevi görebileceği ileri sürülmektedir (Pinaquy ve ark., 2003; Evers ve ark., 2010).

Literatürde çocukluk çağı travmaları, aleksitimi ve yeme tutumu arasındaki ikili ilişkileri inceleyen çalışmalar bulunmakla birlikte, bu değişkenlerin bütüncül bir model içerisinde ele alındığı ve özellikle aleksitiminin bu ilişkideki aracı rolünün incelendiği araştırmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu durum, travmatik yaşantıların yeme tutumu

üzerindeki etkisinin hangi psikolojik mekanizmalar aracılığıyla gerçekleştiğinin yeterince açıklanamamasına neden olmaktadır.

Bu noktada, yeme tutumunun klinik düzeyde yeme bozukluğu tanısı almayan bireylerde de incelenmesi önem taşımaktadır. Çünkü bozulmuş yeme tutumları, her zaman belirgin bir psikiyatrik tanı düzeyinde ortaya çıkmamakta; kimi zaman duygusal zorlanmalar, beden algısına ilişkin kaygılar ve işlevsel olmayan baş etme biçimleriyle birlikte daha örtük biçimde görülebilmektedir (Shafran ve Robinson, 2004; Garner ve Garfinkel, 1979). Bu nedenle çocukluk çağı travmalarının yeme tutumu üzerindeki etkisinin yalnızca klinik yeme bozuklukları üzerinden değil, daha geniş bir psikolojik örüntü olarak ele alınması gerekmektedir (Caslini ve ark., 2016). Aleksitiminin bu ilişkide aracı değişken olarak incelenmesi ise travmatik yaşantıların bireyin duygusal farkındalık kapasitesini nasıl etkilediğini ve bu etkinin yeme davranışlarına hangi yollarla yansıyabileceğini anlamaya katkı sağlayabilir (Lumley ve ark., 2007; Karukivi ve Saarijärvi, 2014; Pinaquy ve ark., 2003).

Bu doğrultuda, mevcut araştırmada çocukluk çağı travmaları ile yeme tutumu arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı rolünün incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmanın, erken dönem travmatik yaşantıların yeme tutumuna olan etkisini yalnızca doğrudan ilişkiler üzerinden değil, duygusal işlemleme güçlükleri bağlamında açıklamaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Taylor ve ark., 1997; Nowakowski ve ark., 2013). Bu yönüyle çalışma, çocukluk çağı travmaları, aleksitimi ve yeme tutumu değişkenlerini bütüncül bir model içerisinde ele alarak alanyazındaki sınırlı bulgulara katkı sunmayı hedeflemektedir. Ayrıca elde edilecek bulguların, bozulmuş yeme tutumlarının altında yer alan duygusal süreçlerin anlaşılmasına ve önleyici ya da müdahale odaklı psikolojik çalışmaların planlanmasına kuramsal açıdan katkı sağlayabileceği düşünülmektedir (Van Strien ve ark., 2007; Evers ve ark., 2010).

Amaçlar

Bu araştırmanın temel amacı, yetişkin bireylerde çocukluk çağı travmaları ile yeme tutumu arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı rolünü incelemektir.

Bu doğrultuda araştırmada çocukluk çağı travmaları, aleksitimi ve yeme tutumu arasındaki ilişkiler incelenmiş ve çocukluk çağı travmalarının yeme tutumu üzerindeki etkisinde aleksitiminin aracılık rolü olup olmadığı araştırılmıştır.

Araştırma kapsamında aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Yeme tutumu ile çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

- Yeme tutumu ile aleksitimi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Çocukluk çağı travmaları ile yeme tutumu arasındaki ilişkide aleksitimi aracı bir rol üstlenmekte midir?
- Yeme tutumu puanları sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşmakta mıdır?

Önem

Bu araştırmanın, çocukluk çağı travmaları, aleksitimi ve yeme tutumu arasındaki ilişkileri birlikte ele alarak literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Özellikle aleksitiminin aracılık rolünün incelenmesi, yeme tutumu sorunlarının yalnızca davranışsal değil, aynı zamanda duygusal süreçler bağlamında da değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Araştırmadan elde edilecek bulguların, yeme tutumu sorunlarına yönelik klinik değerlendirme ve müdahale süreçlerinde duygusal farkındalık ve çocukluk çağı yaşantılarının önemine dikkat çekmesi beklenmektedir. Ayrıca, bu çalışmanın gelecekte yapılacak araştırmalara ve geliştirilecek müdahale programlarına yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Sayıltılar

Bu araştırmada aşağıdaki sayıtılardan hareket edilmiştir.

- Katılımcıların veri toplama araçlarına verdikleri yanıtların doğru ve samimi olduğu,
- Kullanılan ölçme araçlarının araştırma örneklemi için geçerli ve güvenilir olduğu,
- Katılımcıların ölçek maddelerini anlayarak yanıtladıkları,
- Araştırma sürecinde elde edilen verilerin analizlere uygun olduğu varsayılmıştır.

Sınırlılıklar

Bu araştırma, 18–65 yaş aralığında yer alan ve gönüllü olarak katılım sağlayan bireylerle sınırlıdır. Araştırmada kullanılan veriler öz-bildirim ölçekleri aracılığıyla toplanmış olup, katılımcıların yanıtları bireysel algı ve değerlendirmelerine dayanmaktadır. Araştırmanın kesitsel bir desene sahip olması, değişkenler arasındaki nedensel ilişkilerin yorumlanmasını sınırlandırmaktadır. Ayrıca, araştırmada kullanılan örnekleme yöntemi nedeniyle elde edilen bulguların genellenebilirliği sınırlıdır.

Tanımlar

Çocukluk Çağı Travmaları: Çocukluk döneminde maruz kalınan istismar, ihmal ya da bireyin psikolojik güvenliğini tehdit eden olumsuz yaşantılar, çocukluk çağı travmaları kapsamında değerlendirilmektedir. Bu tür deneyimlerin yalnızca kısa vadeli etkilerle sınırlı kalmadığı; bireyin duygusal işleyişini, stres karşısındaki tepkilerini ve kişilerarası ilişki örüntülerini uzun vadede biçimlendirebildiği ifade edilmektedir (American Psychiatric Association, 2013; Gilbert ve ark., 2009).

Aleksitimi: Aleksitimi, bireyin kendi duygusal yaşantılarını fark etme, ayırt etme ve sözel olarak ifade etme süreçlerinde yaşadığı güçlükleri içeren bir özellik olarak tanımlanmaktadır. Bu durum, duygulara yönelik sınırlı farkındalık, içsel deneyimleri anlamlandırmada yetersizlik ve daha çok dış uyaranlara odaklı bir düşünme biçimi ile birlikte ele alınmaktadır (Taylor ve ark., 1997).

Yeme Tutumu: Yeme tutumu, bireyin beslenmeye ilişkin davranışlarının yanı sıra, beden algısı ve kilo kontrolüne yönelik düşünce ve duygularını da kapsayan çok boyutlu bir yapı olarak değerlendirilmektedir. Bu kapsamda, yeme davranışının katı biçimde sınırlandırılması, kontrolsüz yeme atakları ya da yeme üzerinde denetim kaybı gibi örüntüler sağlıksız yeme tutumları içerisinde ele alınmakta ve çeşitli yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında etkili olabilmektedir (Fairburn, 2008; APA, 2013).

BÖLÜM 1: KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Travma

Travma kavramı etimolojik olarak Yunanca "titrosko" fiilinden türemekte olup "yaralamak" ve "delmek" anlamlarını taşımaktadır (Parman, 2017). Travma, bireyin yaşamını, fiziksel bütünlüğünü ya da psikolojik güvenliğini tehdit eden ve yoğun korku, çaresizlik veya dehşet duygularına yol açan yaşantılar olarak tanımlanmaktadır. DSM-5'e göre travma; ölüm, ciddi yaralanma ya da cinsel şiddetle karşı karşıya kalma, bu tür olaylara tanıklık etme veya bu olaylarla tehdit edilme gibi durumları kapsamaktadır (APA, 2013). Hirschberger'e (2018) göre travma, doğası gereği sarsıcı ve yıkıcı bir deneyim olmakla birlikte, bireyler travmatik olayların ardından zaman zaman yeni anlamlar geliştirebilmektedir. Bu bakış açısı, travmatik yaşantıların yarattığı olumsuz etkiler ile kişisel gelişim ve dayanıklılık kapasitesi arasındaki çok boyutlu etkileşimi ortaya koymaktadır.

Travmatik deneyimler, ortaya çıkış kaynaklarına göre genel olarak doğal ve insan kaynaklı olmak üzere iki ana başlık altında sınıflandırılmaktadır. Deprem, sel ve benzeri doğal afetler doğal kaynaklı travmalar kapsamında değerlendirilirken; terör eylemleri, cinsel saldırı ve cinayet gibi insan müdahalesiyle gerçekleşen olaylar insan kaynaklı travmalar arasında yer almaktadır (Kardaş ve Tanhan, 2014).

Bununla birlikte travma, yalnızca yaşanan olayın nesnel özellikleriyle sınırlı değildir. Öztürk'e (2017) göre bu tür yaşantılar, bireyin güvenlik algısını zedeleyerek bağ kurma, kontrol duygusu ve yaşananları anlamlandırma süreçlerini olumsuz etkileyebilmektedir. Benzer şekilde, travmanın etkilerinin bireyin olayı algılama biçimi, duygusal tepkileri ve içinde bulunduğu sosyal çevre tarafından şekillendiği de vurgulanmaktadır (Canbulat ve Dursun, 2024). Bu nedenle her olumsuz yaşantı travma olarak değerlendirilmemekte; bireyin yaşantıya verdiği öznel tepkiler travmanın oluşumunda belirleyici rol oynamaktadır (Öztürk ve Şar, 2005).

Bu çerçevede travma kavramı oldukça geniş bir kapsamda ele alınmaktadır. Kazalar, doğal afetler, suç olayları ve ölüm gibi ani ve şiddet içeren yaşantıların yanı sıra; çocukluk döneminde maruz kalınan istismar ve ihmal, zedeleyici ilişki deneyimleri ve temel ihtiyaçların uzun süre karşılanmaması gibi durumlar da travmatik deneyimler arasında değerlendirilebilmektedir (Giller, 1999).

Travmatik bir yaşantının hangi koşullarda ortaya çıktığını açıklamak amacıyla bazı kuramsal ölçütler de geliştirilmiştir. Carlson ve Dalenberg'e (2000) göre bir olayın travmatik

olarak değerlendirilebilmesi için bireyin baş etme kaynaklarını aşması, ani ve yoğun bir etki yaratması ve fiziksel ya da duygusal açıdan zarar verici olması ya da bu yönde bir risk taşıması gerekmektedir. Travma yaşamın farklı dönemlerinde ortaya çıkabilmekle birlikte, literatürde özellikle çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimlerin bireyin ileriki yaşamı üzerinde daha kalıcı ve belirleyici etkiler bıraktığı vurgulanmaktadır (Karal ve Atak, 2022).

Travmanın birey üzerindeki etkileri değerlendirildiğinde, olayın yalnızca dışsal özelliklerinin değil, bireyin gelişimsel dönemi, psikolojik dayanıklılığı, sosyal destek kaynakları ve olaya yüklediği anlamın da belirleyici olduğu görülmektedir (Canbulat ve Dursun, 2024; Öztürk ve Şar, 2005). Bu nedenle travmatik yaşantılar, her bireyde aynı düzeyde ya da aynı biçimde sonuçlar doğurmamaktadır. Özellikle çocukluk döneminde bireyin bilişsel, duygusal ve ilişkisel gelişiminin henüz tamamlanmamış olması, bu dönemde yaşanan travmatik deneyimlerin daha derin ve kalıcı etkiler bırakmasına neden olabilmektedir (Karal ve Atak, 2022). Çocuk, maruz kaldığı olumsuz yaşantıyı anlamlandırmakta, duygusal olarak işlemlemekte ve uygun baş etme yolları geliştirmekte yetişkinlere kıyasla daha sınırlı kaynaklara sahiptir. Bu durum, çocukluk çağı travmalarının yalnızca yaşandığı dönemle sınırlı kalmayan; bireyin ilerleyen yaşamında duygu düzenleme becerileri, benlik algısı, kişilerarası ilişkileri ve psikolojik uyumu üzerinde etkili olabilen önemli bir risk faktörü olarak ele alınmasını gerekli kılmaktadır.

1.1.1. Çocukluk Çağı Travmaları

Çocukluk çağı travmaları; istismar ve ihmal başta olmak üzere, ebeveynler, diğer aile üyeleri, bakım veren yetişkinler, yabancılar, akranlar ya da sağlık çalışanları tarafından gerçekleştirilen ve çocuğa fiziksel ya da duygusal açıdan zarar veren ya da zarar verme riski taşıyan yaşantıları kapsamaktadır (World Health Organization, 2006). Karal ve Atak'a (2022) göre çocukluk çağı travması, çocuğun sağlıklı gelişimini engelleyen ve ona zarar veren her türlü olumsuz deneyimi ifade etmektedir. Benzer şekilde, Baroncelli ve arkadaşları (2025) bu kavramı, çocuğun bakım verenleriyle olan ilişkileri içinde tekrar eden ya da süreklilik gösteren istismar ve ihmal yaşantıları çerçevesinde ele almaktadır. Kempe ve Helfer, çocukluk çağı travmalarını ebeveynin çocuğa yönelik eylemleri ya da ihmalleri sonucunda çocuğun zarar görmesi temelinde değerlendirmiştir. Bu yaklaşım, çocukluk çağı travmalarının ebeveyn davranışlarıyla ilişkili biçimde ele alınmasına zemin oluşturmuştur (Kourt, 2011).

Bu tür deneyimlerin, çocuğun güvenlik, sevgi, kabul ve özerklik gibi temel duygusal ihtiyaçlarının karşılanmasını engelleyebileceği; bunun da benlik algısı, bağlanma örüntüleri ve

kişilik gelişimi üzerinde kalıcı etkiler bırakabileceği belirtilmektedir. Çocuğa yönelik bu tür olumsuz tutum ve davranışlar, çoğu zaman kasıtlı ya da ihmal sonucu ortaya çıkan ve kaza niteliği taşımayan zarar verici etkileşimler olarak tanımlanmaktadır. Literatürde bu yaşantılar; "çocukluk çağı travması", "çocuk istismarı ve ihmali", "çocukluk çağı olumsuz yaşantıları" ve "çocukluk çağı örselenmesi" gibi farklı kavramlarla da ifade edilmektedir (Yurdakök ve İnce, 2010).

Çocukluk döneminde maruz kalınan travmatik yaşantılar, yalnızca belirli ruhsal bozukluklarla sınırlı olmayan, yaşam boyu sürebilen çeşitli psikolojik etkiler doğurabilmektedir. Travmaya ilişkin anıların zihinde yineleyici biçimde canlanması, travmayı çağrıştıran nesne ya da durumlardan korkma, karanlık ve yalnızlık gibi olağan durumları tehdit edici algılama, travmayla bağlantılı tekrarlayıcı davranışlar sergileme ve bireyin insanlara, geleceğe ve yaşama yönelik tutumlarında değişim yaşaması bu etkiler arasında gösterilmektedir (Terr, 2003).

Çocukluk çağı istismarı ve ihmali, yalnızca bireysel değil, aynı zamanda toplumsal düzeyde de önemli sonuçlar doğuran yaygın bir sorundur. Dünya Sağlık Örgütü (2025), dünya genelinde 2–17 yaş arasındaki yaklaşık bir milyar çocuğun her yıl fiziksel, cinsel ya da duygusal şiddet ve ihmal deneyimi yaşadığını bildirmektedir. Bu tür yaşantıların yalnızca gelişimsel ve psikososyal alanları değil, ilerleyen yaşam dönemlerinde ölüm riskini de artırabildiği; ayrıca özellikle kadınlarda fiziksel ve duygusal istismarın daha güçlü bir risk faktörü olarak öne çıktığı belirtilmektedir (D'arcy-Bewick ve ark., 2022). Kempe ve arkadaşları tarafından 1962 yılında tanımlanan "Hırpalanmış Çocuk Sendromu", çocuk istismarının bilimsel alanda ele alınmasında önemli bir başlangıç noktası olarak kabul edilmektedir. Söz konusu terim, özellikle küçük çocuklarda fiziksel istismar sonucunda görülen klinik bulguları açıklamak için kullanılmıştır (Kempe ve ark., 1962).

Bu bağlamda, erken dönemde maruz kalınan istismar ve ihmal deneyimlerinin yalnızca kısa vadeli etkilerle sınırlı kalmadığı, aynı zamanda psikopatoloji gelişimi açısından da önemli bir risk oluşturduğu vurgulanmaktadır. Nitekim Öztürk (2017), bu tür yaşantıların dissosiyatif bozuklukların gelişiminde belirleyici bir rol oynayabileceğini belirtmektedir. Her ne kadar istismar ve ihmal kavramları ortaya çıkış biçimleri bakımından farklılık gösterse de, her iki durumun da çocukluk çağı travmalarıyla yakından ilişkili olduğu ve bireyin psikolojik gelişimi üzerinde derin ve kalıcı etkiler bırakabildiği ifade edilmektedir.

Duygusal, fiziksel ve cinsel istismar, dünya genelinde çok sayıda çocuğu etkileyen önemli bir risk alanıdır. Çocuk istismarı bu yönüyle, bireyin gelişimini ve toplumsal yapıyı

ilgilendiren; hukuk, tıp, psikoloji ve sosyoloji disiplinleri açısından değerlendirilmesi gereken kapsamlı bir sorun olarak ele alınmaktadır (Kubin Mete ve Bilge, 2018).

Bu bilgiler ışığında çocukluk çağı travmalarının yalnızca tekil ve geçmişte kalmış olaylar olarak değil, çocuğun gelişimsel sürecini, güvenlik algısını ve psikolojik yapılanmasını etkileyen çok boyutlu yaşantılar olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Çocukluk döneminde bakım verenlerle kurulan ilişkinin niteliği, çocuğun kendisini, diğer insanları ve dış dünyayı algılama biçiminde temel bir rol oynamaktadır. Bu nedenle istismar ve ihmal yaşantıları, çocuğun yalnızca fiziksel ya da duygusal bütünlüğünü zedelemekle kalmamakta; aynı zamanda güven, bağlanma, öz-değer ve duygusal düzenleme gibi temel psikolojik alanlarda da kalıcı etkiler bırakabilmektedir (Karal ve Atak, 2022; Yurdakök ve İnce, 2010). Özellikle travmatik yaşantıların süreklilik göstermesi ya da bakım veren kişiler tarafından gerçekleştirilmesi, çocuğun korunma ve güvenlik beklentisini sarsarak ilerleyen dönemlerde kişilerarası ilişkilerde güvensizlik, duygusal farkındalıkta azalma ve uyumsuz baş etme biçimleri geliştirme riskini artırabilmektedir (Baroncelli ve ark., 2025; Öztürk, 2017).

Çocukluk çağı travmalarının etkileri değerlendirildiğinde, bu yaşantıların yalnızca travmanın türüyle değil; travmanın şiddeti, süresi, tekrar etme sıklığı, çocuğun gelişimsel dönemi ve sosyal destek kaynaklarıyla da ilişkili olduğu görülmektedir (Canbulat ve Dursun, 2024; Öztürk ve Şar, 2005). Bu bağlamda aynı tür travmatik yaşantıya maruz kalan çocukların yetişkinlik döneminde farklı psikolojik sonuçlar göstermesi mümkündür. Bazı bireylerde travmatik yaşantılar daha çok kaygı, depresif belirtiler ya da dissosiyatif yaşantılarla ilişkilendirilebilirken, bazı bireylerde duygu düzenleme güçlükleri, beden algısında bozulmalar ya da yeme davranışında sorunlar şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Dolayısıyla çocukluk çağı travmaları, bireyin sonraki yaşamındaki psikolojik ve davranışsal örüntülerin anlaşılmasında temel bir risk alanı olarak ele alınmalıdır (Terr, 2003; Öztürk, 2017).

1.1.1.1. İstismar ve İhmal

Çocukluk çağı travmalarının temelini, çocuk istismarı ve ihmal oluşturmaktadır. İstismar; fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik olmak üzere dört alt başlıkta ele alınırken, ihmal ise fiziksel ve duygusal ihmal olarak iki temel kategori altında incelenmektedir (Karal ve Atak, 2022; Kempe ve ark., 1962). Çocuk istismarı, çocuğa yönelik fiziksel, duygusal ya da cinsel zarar verici aktif davranışları ifade ederken; çocuk ihmali, çocuğun bakım, güvenlik ve gelişim gereksinimlerinin yeterince karşılanmamasıyla ortaya çıkan bir yetersizlik durumudur. Zeytinoğlu (1999), 18 yaşından küçük bireylerin gelişim alanlarına zarar veren aktif tutum ve

davranışları çocuk istismarı olarak ele almaktadır. Çocuğun yaşamını sağlıklı biçimde sürdürebilmesi için gerekli olan bakım, beslenme, eğitim ve korunma gibi ihtiyaçlarının yeterince karşılanmaması ise ihmal kapsamında değerlendirilmektedir.

Çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimler içinde istismar, çocuğun duygusal dünyasında derin izler bırakabilen önemli bir risk alanıdır. İstismarın çocuğun güven duyduğu biri tarafından gerçekleştirilmesi ise güven algısının zedelenmesine, ihanete uğrama hissine ve yoğun hayal kırıklığına yol açabilmektedir (Dönmez ve ark., 2014). Bu tür deneyimlerin yalnızca kısa vadeli etkilerle sınırlı kalmadığı, aynı zamanda bireyin ileriki yaşamında çeşitli psikiyatrik sorunların gelişimine zemin hazırlayabildiği belirtilmektedir (Kara ve ark., 2004; Pelencioğlu ve Bulut, 2009). Aile içi sorunlar, ebeveynlerin madde kullanımı ya da ruhsal problemleri, yoksulluk ve çeşitli toplumsal etmenler, istismar ve ihmalin ortaya çıkmasında önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır (Kılıç ve Özçetin, 2018).

Çocuk ihmal ve istismarının ortaya çıkmasında ailevi ve bireysel düzeyde birçok değişkenin etkili olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin düşük eğitim düzeyi, psikiyatrik ya da kişilikle ilgili sorunları, kendi çocukluklarında ihmal veya istismar deneyimi yaşamış olmaları, eşler arası çatışma ve tek ebeveynli aile yapısı bu risk faktörleri arasında sayılmaktadır. Bunun yanı sıra, istenmeyen gebelik ya da çocuğun özel gereksinimli olması gibi durumlarda ebeveynlerin sorumluluğu çocuğa atfetme eğilimi geliştirebildiği ve bu durumun ihmal ile istismar riskini artırabileceği ifade edilmektedir (Yücel, 2021).

İhmal ve istismar, etkileri bakımından çocuğun bireysel yaşamını aşarak aile, toplum ve kurumsal yapılar üzerinde de sonuçlar doğuran çok katmanlı bir olgudur. Sosyal hizmet, eğitim ve hukuk alanlarını doğrudan ilgilendirmesi nedeniyle çocuk ihmal ve istismarı, aynı zamanda önemli bir halk sağlığı sorunu niteliği taşımaktadır (Oral ve ark., 2001).

Bu yaşantıların çocuk üzerindeki etkisi, travmanın türünün yanı sıra süresi, şiddeti, kim tarafından gerçekleştirildiği ve çocuğun destek kaynaklarına erişimiyle de ilişkilidir. Özellikle güven duyulan kişiler tarafından gerçekleştirilen istismar, çocuğun güvenlik algısını derinden zedeleyerek yetişkinlik dönemindeki psikolojik uyumunu olumsuz etkileyebilmektedir (Dönmez ve ark., 2014; Kara ve ark., 2004; Pelencioğlu ve Bulut, 2009). Bu nedenle ihmal ve istismar, yalnızca çocukluk dönemine ait olumsuz yaşantılar olarak değil, bireyin ilerleyen yaşamında duygu düzenleme, beden algısı ve yeme tutumu gibi alanlara yansıyabilecek gelişimsel risk faktörleri olarak değerlendirilmelidir.

1.1.1.1.1. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar, 18 yaşın altındaki çocuk ya da ergenin ebeveynleri veya bakımından sorumlu kişiler tarafından fiziksel açıdan zarar görmesine yol açan ya da zarar görme riski taşıyan davranışlara maruz bırakılması olarak tanımlanmaktadır (Kaplan, 1999). Bilir ve arkadaşlarına (1991) göre fiziksel istismar, çocuğun kaza dışı bir nedenle ve kasıtlı olarak fiziksel zarara uğratılmasıdır. Bu tür istismar, çocuğun bedensel bütünlüğünü tehdit eden yaralanmalardan yaşamını riske sokabilecek ağır sonuçlara kadar farklı düzeylerde ortaya çıkabilmektedir. Çocuğa yönelik vurma, tekmeleme, yakma, sarsma, itme gibi bedensel bütünlüğü zedeleyici eylemler fiziksel istismar kapsamında değerlendirilmektedir (UNICEF, 2017).

Fiziksel istismar davranışlarının çoğu zaman "disiplin" gerekçesiyle meşrulaştırıldığı; ancak bakım verenlerin ilgisiz, tutarsız ya da kontrolsüz tutumlarının çocukların fiziksel istismara maruz kalma riskini artırdığı belirtilmektedir (Selçuk, 2022). Fiziksel istismarın değerlendirilmesinde kültürel bağlam önemli bir etkendir. Disiplin ya da cezalandırma amacıyla çocuğa yönelik uygulanan bazı davranışların kabul edilebilirliği kültürler arasında farklılık gösterebilmektedir. Bedensel cezanın disiplin yöntemi olarak normalleştirildiği toplumlarda ise fiziksel istismar riski artmaktadır (Evinç, 2018).

Fiziksel istismar, yalnızca bedensel yaralanmalarla sınırlı kalmayıp çocuğun bilişsel, duygusal ve davranışsal gelişimi üzerinde de olumsuz etkiler yaratmaktadır. Bu çocuklarda akademik başarıda düşüş, sosyal ilişkilerde güçlük, saldırgan davranış örüntüleri ve madde kullanımı gibi sorunların ortaya çıkabildiği ifade edilmektedir (Bayraktar, 2015). Fiziksel istismar, bedende görülebilen hasar ve yaralanmalar nedeniyle en kolay fark edilebilen istismar türlerinden biridir. Bununla birlikte, bu süreç çocuğun fiziksel sağlığı kadar duygusal durumunu da olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Yolcu, 2011). Çocuk istismarına ilişkin çalışmalar, duygusal ve fiziksel istismarın çocuklar arasında en sık görülen istismar biçimleri arasında yer aldığını göstermektedir. Bu bağlamda ebeveynlerin, disiplin sağlama veya cezalandırma amacıyla fiziksel şiddete başvurmaları önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Bakır ve Kapucu, 2017).

Milner ve arkadaşlarının (2010) çalışması, çocukluk döneminde maruz kalınan fiziksel istismarın bireyin yaşam boyu psikolojik işlevselliği üzerinde kalıcı etkiler bırakabileceğini göstermektedir. Buna göre fiziksel istismara maruz kalan bireylerde düşük benlik saygısı, depresyon, anksiyete, travma sonrası stres belirtileri ve öfke kontrol güçlükleri daha sık görülmektedir. Ayrıca bu bireylerin yetişkinlik döneminde şiddet davranışını yeniden üretme

olasılığının arttığı ve bu durumun kuşaklar arası şiddet aktarımıyla ilişkili olabileceği vurgulanmaktadır (Milner ve ark., 2010).

Fiziksel istismar, bedensel bulgular nedeniyle diğer istismar türlerine göre daha görünür olsa da etkileri yalnızca fiziksel yaralanmalarla sınırlı değildir. Çocuğun zarar gördüğü ortamda güvenlik duygusunu kaybetmesi, benlik algısı, duygu düzenleme becerileri ve kişilerarası ilişkileri üzerinde uzun süreli sonuçlar doğurabilmektedir (Bayraktar, 2015; Yolcu, 2011). Özellikle fiziksel şiddetin disiplin ya da cezalandırma yöntemi olarak normalleştirildiği aile ve kültürel yapılarda, istismarın fark edilmesi ve önlenmesi güçleşebilmektedir (Evinç, 2018; Selçuk, 2022). Bu nedenle fiziksel istismar, çocukluk çağı travmaları kapsamında yalnızca bedensel zarar açısından değil, bireyin ilerleyen yaşamındaki psikolojik uyumu, öfke kontrolü ve uyumsuz baş etme biçimleri açısından da değerlendirilmelidir (Milner ve ark., 2010).

1.1.1.1.2. Duygusal İstismar

Duygusal istismar, bakım verenler ya da çocuğun çevresindeki yetişkinler tarafından gerçekleştirilen ve çocuğun duygusal gelişimini olumsuz yönde etkileyerek kişilik gelişimine zarar veren tutum ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Şahiner ve ark., 2001). Beyazova ve Şahin'e (2006) göre bu durum, çocuğun yaşına ve gelişim düzeyine uygun olmayan beklentilere maruz bırakılması ile tehdit edilme, reddedilme, suçlanma ya da aşağılanma gibi olumsuz etkileşimleri içermektedir.

Çocuğa bağırılması, hakaret edilmesi, reddedilmesi veya korkutulması gibi açık davranışların yanı sıra; duygusal gereksinimlerinin karşılanmaması, yaşına uygun olmayan sorumlulukların yüklenmesi, kardeşler arasında ayrım yapılması ve aşırı otoriter tutumlar da duygusal istismar kapsamında değerlendirilmektedir (Runyan ve ark., 2002). Çocuğun sürekli biçimde eleştirilmesi, küçük düşürülmesi ya da korkutulması duygusal açıdan zarar verici yaşantılar arasında yer almaktadır. Ayrıca gelişim düzeyine uygun olmayan beklentilere maruz kalması, ebeveynler arasındaki çatışmalara dâhil edilmesi ve aile içi şiddete tanıklık etmesi de bu çerçevede ele alınmaktadır (Güner ve ark., 2010). Bakım verenlerin çocuğa kendisini değersiz, sevilmeyen, istenmeyen ya da kusurlu hissettiren kasıtlı ve yıkıcı tutumları duygusal istismar olarak değerlendirilmektedir. Benzer şekilde, sevginin koşullu biçimde sunulması ve bebeğin ağlama gibi temel duygusal sinyallerine duyarsız kalınması da duygusal istismar örnekleri arasında yer almaktadır (Leeb ve ark., 2008). Çocukluk döneminde duygusal istismar, çocuğun kendisini değersiz, kusurlu, sevilmeyen, güvensiz ve koşullu olarak kabul edilen biri

şeklinde algılamasına neden olan davranışları içermektedir. Bu davranışlar, çocuğun özsaygısı ve duygusal iyi oluşu üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir (Simon ve ark., 2024).

Duygusal istismar, fiziksel belirtilerle kendini göstermemesi nedeniyle duygusal istismar sıklıkla gözden kaçabilmektedir. Ancak bu istismar biçiminin uzun vadede bireyin psikolojik gelişimi ve iyi oluşu üzerinde fiziksel istismarla benzer düzeyde yıkıcı etkiler oluşturabileceği belirtilmektedir (Glaser, 2002). Duygusal istismar, çocuklarda ilerleyen dönemlerde öfke kontrol sorunları, depresyon, kaygı ve özgüven eksikliği gibi olumsuz psikolojik sonuçlarla ilişkilendirilmektedir. Aile içinde yeterli ilgi ve duygusal iletişim kuramayan çocukların ev ortamından uzaklaşabildiği; bu durumun depresyon ve alkol kullanımı gibi riskleri artırabildiği bildirilmektedir (Kara ve ark., 2004).

Duygusal istismar, görünür fiziksel izler bırakmaması nedeniyle diğer istismar türlerine kıyasla daha zor fark edilebilmektedir. Buna karşın çocuğun kendilik değeri, güven duygusu ve duygusal gelişimi üzerinde uzun süreli etkiler oluşturabilmektedir (Glaser, 2002; Simon ve ark., 2024). Özellikle sürekli eleştirilme, reddedilme, aşağılanma ya da duygusal ihtiyaçların görmezden gelinmesi, çocuğun duygularını tanıma ve ifade etme becerilerini olumsuz etkileyebilecek bir gelişim ortamı yaratabilmektedir (Leeb ve ark., 2008; Runyan ve ark., 2002). Bu nedenle duygusal istismar, çocukluk çağı travmaları içinde yalnızca psikolojik zarar verici bir deneyim olarak değil, bireyin ilerleyen yaşamındaki duygu düzenleme güçlükleri, benlik algısı ve kişilerarası ilişkileri açısından da önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmelidir.

1.1.1.1.3. Cinsel İstismar

Cinsel istismar, çocuğun gelişimsel olarak hazır olmadığı ve anlamlandıramayacağı cinsel içerikli davranışlara dahil edilmesi durumunu ifade etmektedir. Çocuğun cinsel etkinliklere zorlanması, bu tür davranışlara yönlendirilmesi ya da pornografik içeriklere maruz bırakılması gibi durumlar cinsel istismar kapsamında değerlendirilmektedir (Carr ve ark., 2013). Cinsel istismar kavramı, yalnızca cinsel birleşme eylemini değil; çocuğun cinsel amaçlarla araçsallaştırıldığı farklı istismar biçimlerini de içermektedir. Bu bağlamda fiziksel temas içeren ya da içermeyen cinsel davranışlar, çocuğa cinsel içerikli materyallerin gösterilmesi, bu tür görüntülerin oluşturulması, fuhşa zorlama ve sözel düzeyde gerçekleştirilen cinsel taciz eylemleri de cinsel istismar kapsamında ele alınmaktadır (Cırık, 2022).

Çeçen'e (2007) göre çocuk cinsel istismarı yalnızca fiziksel temas içeren davranışlarla sınırlı değildir; çocuğun cinsel içerikli konuşmalara maruz bırakılması ya da müstehcen materyallerle karşılaştırılması gibi temassız istismar biçimlerini de kapsamaktadır. Bu tür

yaşantıların çocukta suçluluk, utanç ve korku gibi yoğun duygulara yol açabildiği ve ilerleyen dönemlerde çeşitli psikolojik sorunların gelişimiyle ilişkili olabileceği belirtilmektedir.

Cinsel istismarın bir diğer boyutu ise cinsel sömürüdür. Çocuğun cinsel amaçlarla kullanılması ve bu durum üzerinden maddi kazanç elde edilmesi cinsel sömürü olarak tanımlanmaktadır. Çocuğun cinsel eylemlere zorlanması, bu içeriklerin görüntü ya da video olarak kaydedilmesi ve çeşitli yollarla yayılması gibi durumlar bu kapsamda değerlendirilmektedir (ECPAT International, 2018).

Cinsel istismar, istismar türleri arasında belirlenmesi en güç olanlardan biri olarak kabul edilmektedir (Tıraşçı ve Gören, 2007). Bu durum, hem istismarın çoğu zaman gizli kalması hem de çocukların yaşadıklarını ifade etmekte güçlük yaşamalarıyla ilişkilendirilmektedir. Ayrıca cinsel istismarın belirli bir sosyoekonomik düzeyle sınırlı olmadığı; boşanma, aile içi şiddet, alkol veya madde kullanımı, sosyal izolasyon ve aile içi rol çatışmalarının bulunduğu ortamlarda daha sık görülebildiği ifade edilmektedir**.**

Singh ve arkadaşlarının (2014) aktardığı bulgular, kız çocuklarının cinsel istismara maruz kalma riskinin erkek çocuklara kıyasla yaklaşık dört kat daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, genel popülasyonda çocukluk çağı cinsel istismar yaygınlığının %7,9 ile %34,4 arasında değiştiği bildirilmektedir. Dönmez ve arkadaşlarının (2014) cinsel istismar mağduru 215 çocuk ve ergen üzerinde yaptığı çalışmada, olguların %81,9'unda istismar sonrasında en az bir ruhsal bozukluk geliştiği belirlenmiştir. Bulgulara göre olguların %33'ünde travma sonrası stres bozukluğu, %25,6'sında akut stres bozukluğu, %25,1'inde majör depresif bozukluk ve %2,8'inde davranım bozukluğu görülmüştür. Ayrıca bir olguda kekemelik ve enürezis nokturna geliştiği rapor edilmiştir.

Cinsel istismar, çocuğun gelişimsel kapasitesini aşan ve çoğu zaman anlamlandırmakta güçlük yaşadığı bir deneyim olması nedeniyle çocukluk çağı travmaları içerisinde özel bir öneme sahiptir. Bu istismar türünün temas içeren ya da içermeyen farklı biçimlerde ortaya çıkabilmesi, tanılanmasını ve açığa çıkarılmasını güçleştirebilmektedir (Çeçen, 2007; Tıraşçı ve Gören, 2007). Cinsel istismara eşlik eden suçluluk, utanç, korku ve çaresizlik gibi yoğun duygular, çocuğun benlik algısı, güven duygusu ve kişilerarası ilişkileri üzerinde uzun süreli etkiler bırakabilmektedir (Carr ve ark., 2013; Dönmez ve ark., 2014). Bu nedenle cinsel istismar, yalnızca çocukluk döneminde yaşanan örseleyici bir olay olarak değil, bireyin yetişkinlik dönemindeki psikolojik uyumu, duygu düzenleme biçimleri ve bedene yönelik algısı üzerinde etkili olabilecek önemli bir travmatik yaşantı olarak değerlendirilmelidir.

1.1.1.1.4. Ekonomik İstismar

Ekonomik istismar, çocukların haklarının gözetilmediği koşullarda ücretsiz ya da düşük ücretle çalıştırılması ve bu durumun çocuğun duygusal ve ruhsal gelişimini olumsuz yönde etkilemesi olarak tanımlanmaktadır (Aktay, 2020). Yoksulluk, göç ve ailede yaşanan ekonomik güçlükler gibi etmenler, çocukların yaşlarına ve gelişim düzeylerine uygun olmayan işlerde çalıştırılmasına zemin hazırlayabilmektedir. Bu bağlamda çocukların erken yaşta üretim süreçlerine dahil edilmesi, ağır ve sömürüye açık işlerde çalıştırılması ekonomik istismar kapsamında değerlendirilmektedir.

Ekonomik istismar, çocuğun yalnızca fiziksel sağlığını değil, aynı zamanda eğitim yaşamını ve psikososyal gelişimini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu çocuklarda okuldan uzaklaşma, akademik başarının düşmesi, sosyal gelişimde aksaklıklar ve duygusal sorunlar görülebilmektedir. Ayrıca erken yaşta çalışma deneyiminin, çocuğun rol ve sorumluluk algısını gelişimsel olarak uygun olmayan bir şekilde şekillendirerek uzun vadede psikolojik uyum sorunlarına yol açabileceği belirtilmektedir (Doğanlı ve Karaörs, 2017).

Ekonomik istismar, çocuğun gelişimsel ihtiyaçlarının yerine getirilmesi gereken bir dönemde yetişkin sorumluluklarıyla karşı karşıya bırakılması açısından önemli bir örselenme alanıdır. Çocuğun eğitimden uzaklaşması, sosyal ilişkilerinin kısıtlanması ve yaşına uygun olmayan çalışma koşullarına maruz kalması, yalnızca mevcut yaşam koşullarını değil, ilerleyen dönemdeki benlik algısını ve psikolojik uyumunu da etkileyebilmektedir (Aktay, 2020; Doğanlı ve Karaörs, 2017). Bu nedenle ekonomik istismar, çocukluk çağı travmaları içinde yalnızca maddi sömürü bağlamında değil, çocuğun gelişimsel haklarının ihlali ve psikososyal gelişiminin kesintiye uğraması açısından da değerlendirilmelidir.

1.1.1.1.5. Fiziksel İhmal

Fiziksel ihmal, çocuğun beslenme, giyim, hijyen, sağlık hizmetleri ve güvenli gözetim gibi temel fiziksel gereksinimlerinin bakım verenler tarafından yeterli biçimde karşılanmaması durumunu ifade etmektedir (Erickson ve ark., 1989). Leeb ve arkadaşlarına (2008) göre bakım verenlerin çocuğun ev dışında güvenliğini sağlamaması, onu olası tehlikelerden korumaması ya da başka bir bakım verenin kötü muamelesine karşı koruyucu bir tutum sergilememesi de fiziksel ihmal kapsamında değerlendirilmektedir.

Çocuğun sorumsuz kişilere bırakılması, bakım eksikliği nedeniyle çeşitli kazalara maruz kalması veya temel ihtiyaçlarının karşılanmaması gibi durumlar fiziksel ihmalin yaygın örnekleri arasında yer almaktadır (Durmuşoğlu-Saltalı, 2015). Bu bağlamda fiziksel ihmal,

yalnızca ebeveynin ilgisizliği ile sınırlı olmayıp, çocuğun güvenli ve sağlıklı bir ortamda büyüme hakkının ihlal edilmesi anlamına da gelmektedir (Helvacı Çelik ve Hocaoğlu, 2018).

Bu tür yaşantıların çocukların gelişimi üzerinde önemli ve uzun süreli etkiler yaratabileceği belirtilmektedir. Yetersiz beslenme, sık hastalık, uygun olmayan yaşam koşulları ve sağlık hizmetlerine erişimde güçlük gibi sorunların yanı sıra; bilişsel ve sosyal gelişimde gerilik, akademik başarıda düşüş ve sosyal içe çekilme gibi sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (Helvacı Çelik ve Hocaoğlu, 2018; Ho ve Schermer, 2024). Norman ve arkadaşlarına (2012) göre, çocukluk çağında ebeveynler ya da bakım verenler tarafından gerçekleştirilen fiziksel ihmal, bireyin ilerleyen yaşam dönemlerinde sağlık sorunları, düşük eğitim başarısı, işsizlik ve sosyal uyum problemleri yaşama olasılığını artırmaktadır. Ayrıca bu ihmalin erken çocukluk döneminde ortaya çıkması, nörobiyolojik gelişim üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Öte yandan, fiziksel ihmal ile yoksulluk kavramlarının her zaman örtüşmediği vurgulanmaktadır. Font ve Berger'e (2015) göre bazı durumlarda ebeveynler çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamak istemelerine rağmen ekonomik yetersizlikler nedeniyle bunu gerçekleştiremeyebilir. Bu gibi durumlar ihmalden ziyade yoksulluk kapsamında değerlendirilmektedir.

Bununla birlikte, çocukluk döneminde fiziksel ihmale maruz kalan bireylerin ilerleyen yaşlarda çeşitli davranışsal sorunlar geliştirme riski taşıdığı belirtilmektedir. McGuigan ve arkadaşlarına (2018) göre bu bireyler ergenlik döneminde şiddet davranışlarına daha yatkın olabilmekte; temel ihtiyaçların karşılanmaması ise değersizlik ve dışlanmışlık duygularını artırarak saldırganlık ve suça yönelme riskini yükseltebilmektedir.

Fiziksel ihmal, çocuğun temel bakım ve korunma ihtiyaçlarının karşılanmaması nedeniyle gelişimsel sürecini doğrudan etkileyebilen önemli bir ihmal türüdür. Bu durum yalnızca çocuğun fiziksel sağlığını değil; bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Helvacı Çelik ve Hocaoğlu, 2018; Ho ve Schermer, 2024). Özellikle erken çocukluk döneminde güvenli bakımın ve düzenli fiziksel ihtiyaç karşılanmasının yetersiz kalması, bireyin ilerleyen yaşamında değersizlik, güvensizlik ve sosyal uyum güçlükleri yaşamasına zemin hazırlayabilir (Norman ve ark., 2012; McGuigan ve ark., 2018). Bu nedenle fiziksel ihmal, çocukluk çağı travmaları içerisinde yalnızca bakım eksikliği olarak değil, bireyin yaşam boyu psikolojik ve sosyal işlevselliğini etkileyebilecek gelişimsel bir risk faktörü olarak değerlendirilmelidir.

1.1.1.1.6. Duygusal İhmal

Duygusal ihmal, çocuğun bakım verenleri tarafından sağlanması gereken sevgi, ilgi, güven ve duygusal desteğin yetersiz kalması ya da bu ihtiyaçların karşılanmaması durumu olarak tanımlanmaktadır (Bernstein ve ark., 2003). Stoltenborgh ve arkadaşlarına (2013) göre çocuğun aile içindeki şiddet ortamına tanık olması, problemli davranışlarının göz ardı edilmesi ve destekleyici bir aile ortamının sağlanmaması, duygusal ihtiyaçların ihmal edildiğini gösteren önemli göstergeler arasında yer almaktadır.

Erken yaşam döneminde bakım verenlerden yeterli duygusal ilgi ve karşılık görememek, bireyin duygularını ayırt etme, anlamlandırma ve dışa vurma becerilerinin sağlıklı biçimde gelişmesini güçleştirebilmektedir. Bu bağlamda, çocukluk dönemindeki duygusal yoksunlukların ilerleyen yaşlarda aleksitimi, depresyon, anksiyete ve bağlanma güçlükleriyle bağlantılı olduğu bildirilmektedir (Bifulco vd., 2002).

Ebeveyn işlevlerindeki yetersizliklerin, çocukların duygu düzenleme becerileri, sosyal uyum, bağımsız kimlik gelişimi, empati ve iletişim gibi alanlarda güçlük yaşamalarına yol açabileceği belirtilmektedir (Rees, 2008). Bu yönüyle duygusal ihmal, çocuğun psikososyal gelişimi üzerinde derin ve kalıcı etkiler bırakabilmektedir. Duygusal ihmale uğrayan çocukların sosyal ortamlarda akranlarına kıyasla daha edilgen ve çekingen davranış örüntüleri gösterebildikleri; yetişkinlik döneminde ise kaygı ve depresif belirti geliştirme açısından daha kırılgan bir grup oluşturdukları bildirilmektedir (Wright vd., 2009).

Her ne kadar ihmal, uzun vadeli etkileri bakımından fiziksel ve cinsel istismar kadar ciddi sonuçlar doğurabilse de, hem bilimsel araştırmalarda hem de toplumsal farkındalıkta çoğu zaman daha az görünür bir sorun olarak ele alınmaktadır. Bu durum, duygusal ihmalin fark edilmesini ve müdahale edilmesini güçleştirmektedir. Bununla birlikte, kötü muamelenin sürekli tekrar etmesi, birden fazla istismar biçiminin birlikte yaşanması ve ihmalin yoğun biçimde sürmesi durumunda psikolojik risklerin arttığı ve sürecin kronik bir nitelik kazanabildiği belirtilmektedir (Gilbert ve ark., 2009).

Duygusal ihmal, çocuğun fiziksel olarak zarar görmediği durumlarda bile psikolojik gelişimi derinden etkileyebilen önemli bir ihmal biçimidir. Sevgi, güven, ilgi ve duygusal karşılık görme ihtiyacının yeterince karşılanmaması, çocuğun kendilik değerini, bağlanma örüntülerini ve duygusal farkındalık becerilerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Bernstein ve ark., 2003; Rees, 2008). Özellikle duygusal ihtiyaçların uzun süreli olarak göz ardı edilmesi, bireyin ilerleyen yaşamında duygularını tanıma ve ifade etme güçlükleri, kaygı, depresif

belirtiler ve kişilerarası ilişkilerde zorlanmalar yaşamasına zemin hazırlayabilir (Bifulco vd., 2002; Wright vd., 2009). Bu nedenle duygusal ihmal, çocukluk çağı travmaları içerisinde görünürlüğü düşük ancak etkileri uzun süre devam edebilen önemli bir gelişimsel risk alanı olarak değerlendirilmelidir.

1.1.2. Çocukluk Çağı Travmalarının Epidemiyolojisi

Çocuğa yönelik kötü muamelenin belirli bir kültür, sosyal sınıf ya da ekonomik düzeyle sınırlı olmadığı; çocukların bulundukları farklı ortamlarda istismar ve ihmal riskiyle karşı karşıya kalabildiği belirtilmektedir. Türkiye'de adli kayıtlara yansıyan ve bildirilmeyen vakalar birlikte değerlendirildiğinde, çocuk istismarının önemli bir toplumsal sorun olduğu görülmektedir. Ayrıca birçok çocuğun birden fazla istismar ve ihmal türüne maruz kaldığı ve bu durumun risk düzeyini artırdığı ifade edilmektedir (Turan ve Traş, 2016).

Yeni Zelanda'da yapılan boylamsal bir araştırmada Fergusson, McLeod ve Horwood (2013), çocukluk çağı cinsel istismarının uzun dönemli gelişimsel sonuçlarını ele almıştır. Katılımcılar doğumdan itibaren izlenmiş; bebeklik, çocukluk, ergenlik ve genç yetişkinlik dönemlerinde çeşitli ölçme araçları, öğretmen bildirimleri ve resmi kayıtlar kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçları, çocukluk döneminde cinsel istismar yaşantısı olan bireylerin 18-30 yaşları arasında ruhsal sorunlar, travma sonrası stres belirtileri, düşük benlik değeri ve yaşamdan yeterli doyum sağlayamama gibi olumsuz çıktılarla daha fazla karşılaşabildiğini göstermektedir (Fergusson ve ark., 2013).

Bu bulgular, çocukluk çağı travmalarının yalnızca belirli gruplarla sınırlı olmadığını, küresel ölçekte yaygın bir sorun olduğunu göstermektedir. Nitekim Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan epidemiyolojik çalışmalar, çocukların önemli bir bölümünün yaşamları boyunca en az bir travmatik olaya maruz kaldığını ortaya koymaktadır. Araştırmalar; çocuk ve ergenlerin %9–19'unun fiziksel istismar ya da saldırı, %8–12'sinin cinsel istismar, %38–70'inin toplumsal şiddete tanıklık ve %20–25'inin doğal ya da insan kaynaklı felaketler yaşadığını göstermektedir. Ayrıca çocukların yaklaşık yarısının birden fazla travmatik yaşantı deneyimlediği ve bu durumun "çoklu örselenme" olarak tanımlandığı belirtilmektedir (Saunders ve Adams, 2014).

Bununla birlikte, Dünya Sağlık Örgütü verileri de çocukluk çağı travmalarının küresel yaygınlığına dikkat çekmekte; her dört yetişkinden birinin çocukluk döneminde fiziksel istismara maruz kaldığını, her beş kadından birinin ve her on üç erkekten birinin ise çocukluk döneminde cinsel istismar yaşadığını bildirmektedir (WHO, 2020). Bu yüksek oranlara karşın,

istismar ve ihmal vakalarının önemli bir kısmının çeşitli nedenlerle bildirilemediği ve bu nedenle gerçek yaygınlığın mevcut verilerin üzerinde olabileceği ifade edilmektedir. Bu durum, çocukluk çağı travmalarının görünenden daha yaygın ve çok boyutlu bir halk sağlığı sorunu olduğunu düşündürmektedir (Gilbert ve ark., 2009).

Epidemiyolojik veriler birlikte değerlendirildiğinde, çocukluk çağı travmalarının yalnızca bireysel yaşantılarla sınırlı olmayan, farklı ülkelerde ve sosyokültürel yapılarda görülebilen yaygın bir sorun olduğu anlaşılmaktadır. İstismar ve ihmal yaşantılarının önemli bir bölümünün bildirilmemesi, mevcut oranların gerçek yaygınlığı tam olarak yansıtmayabileceğini düşündürmektedir (Gilbert ve ark., 2009; Turan ve Traş, 2016). Bununla birlikte, birden fazla travmatik yaşantıya maruz kalmanın çocuk ve ergenlerde psikolojik riskleri artırabileceği belirtilmektedir (Saunders ve Adams, 2014). Bu nedenle çocukluk çağı travmalarının epidemiyolojik açıdan incelenmesi, yalnızca yaygınlığı ortaya koymak bakımından değil; erken müdahale, koruyucu ruh sağlığı hizmetleri ve risk gruplarının belirlenmesi açısından da önem taşımaktadır.

1.1.3. Çocukluk Çağı Travmalarının Kuramsal Çerçevesi

1.1.3.1. Bilişsel Davranışçı Yaklaşımlar

Bilişsel davranışçı kuram çerçevesinde çocuk istismarı, yalnızca ebeveynlerin kişilik özellikleriyle açıklanmamakta; ebeveynlerin çocuk davranışlarını yorumlama biçimleri, sahip oldukları bilişsel çarpıtmalar, stresle baş etme becerilerindeki yetersizlikler ve problem çözme güçlükleri de bu süreçte belirleyici rol oynamaktadır. Bu bağlamda bazı ebeveynlerin çocukların davranışlarını kasıtlı ya da provoke edici olarak algılayabildiği ve bu tür bilişsel değerlendirmelerin cezalandırıcı ya da istismara varan tepkilere zemin hazırlayabildiği belirtilmektedir (Azar, 1997). Öte yandan, çocukluk çağı travmalarının yalnızca ebeveyn davranışlarıyla sınırlı kalmayıp bireyin kendi bilişsel süreçleri üzerinde de kalıcı etkiler bırakabildiği vurgulanmaktadır. Ready ve arkadaşlarının (2015) bulguları, travmatik yaşantıların bireyin çevreye ilişkin bilişsel değerlendirmelerini etkileyerek katı, genelleyici ve işlevsel olmayan inançların oluşmasına yol açabildiğini göstermektedir.

Bu tür bilişsel örüntülerin çeşitli psikolojik belirtilerle ilişkili olduğu; travmatik deneyimlerin daha esnek ve dengeli biçimde yeniden yapılandırılmasının ise iyileşme sürecini desteklediği ifade edilmektedir (Ready ve ark., 2015). Bu açıdan değerlendirildiğinde, çocukluk çağı travmalarının yalnızca duygusal değil, bilişsel düzeyde de kalıcı izler bırakarak bireyin dünyayı algılama ve yorumlama biçimini şekillendirdiği söylenebilir.

Bilişsel davranışçı yaklaşım açısından değerlendirildiğinde, çocukluk çağı travmaları bireyin olayları yorumlama biçimini, kendisine ve çevresine ilişkin temel inançlarını ve baş etme stratejilerini etkileyebilen yaşantılar olarak ele alınabilir. Travmatik deneyimler sonrasında bireyde "dünya güvenli değildir", "ben değersizim" ya da "insanlara güvenilmez" gibi işlevsel olmayan inançların gelişmesi, ilerleyen dönemlerde psikolojik uyumu zorlaştırabilmektedir (Beck, 1995; Ready ve ark., 2015). Bu bilişsel örüntüler, bireyin duygusal tepkilerini anlamlandırmasını ve düzenlemesini de etkileyerek aleksitimik özellikler ya da yeme davranışı gibi uyumsuz baş etme biçimleriyle ilişkili hâle gelebilir. Bu nedenle bilişsel davranışçı yaklaşım, çocukluk çağı travmalarının yalnızca geçmişte yaşanmış olaylar olarak değil, bireyin yetişkinlik dönemindeki düşünce, duygu ve davranış örüntülerini şekillendiren bilişsel yapılar üzerinden de değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

1.1.3.2. Psikoanalitik Yaklaşımlar

Psikodinamik kuramda çocukluk çağı travmalarının, yetişkinlik döneminde ortaya çıkan psikiyatrik bozuklukların gelişiminde önemli bir rol oynadığı ileri sürülmektedir. Travmatik yaşantıların bireyin ruhsal enerjisinin belirli bir noktada takılı kalmasına yol açabileceği ve benzer zorlayıcı durumlarla karşılaşıldığında bireyin gelişimsel açıdan daha erken dönemlere doğru gerileme yaşayabileceği belirtilmektedir (Wallace, 2008).

Erken çocukluk döneminde yaşanan istismar ve ihmalin, bireyin benlik algısını ve nesne ilişkilerini zedeleyerek yetişkinlikte güven sorunları ile suçluluk ve değersizlik duygularının ortaya çıkmasına katkıda bulunabileceği ifade edilmektedir (Hetherington, 1999). Bu bağlamda travma, yalnızca geçmişte yaşanmış bir olay olarak değil, bireyin içsel dünyasında etkisini sürdüren ve ilişkiler içinde yeniden canlanan bir süreç olarak ele alınmaktadır. Terapötik süreçte aktarım ve karşı aktarım dinamiklerinin incelenmesi, bu etkilerin anlaşılmasında önemli bir rol oynamaktadır.

Psikodinamik bakış açısına göre yeterince işlenemeyen travmatik deneyimler, bireyin bilinçdışı süreçlerinde varlığını sürdürerek tekrar eden davranış ve ilişki örüntülerine zemin hazırlayabilmektedir. Bu durum, Freud'un "tekrarlama zorlantısı" kavramı ile açıklanmakta; bireyin bastırılmış travmatik yaşantıları doğrudan hatırlamak yerine benzer durumları farkında olmadan yeniden yaşadığı belirtilmektedir (Gleiser, 2003). Özellikle çocukluk çağı cinsel istismarı deneyimi olan bireylerde bu sürecin, yetişkinlikte yeniden mağduriyetle ilişkili olabileceği ifade edilmektedir.

Psikoanalitik kuramda çocukluk çağı travmalarının etkileri, bireyin erken dönem ilişkilerinde geliştirdiği kendilik ve nesne temsilleri üzerinden de açıklanmaktadır. Çocuğun bakım verenleriyle kurduğu ilişkinin güvenli, tutarlı ve kapsayıcı olmaması, dış dünyanın tehdit edici; kendiliğin ise değersiz, suçlu ya da korunmasız biçimde algılanmasına zemin hazırlayabilmektedir. Bu nedenle travmatik yaşantılar, yalnızca olayın kendisiyle sınırlı kalmamakta; bireyin kendisini, başkalarını ve ilişkileri anlamlandırma biçimini de etkileyebilmektedir. Psikoanalitik bakış açısı, özellikle erken dönem yaşantıların içselleştirilerek yetişkinlikteki ilişki beklentilerine, savunma düzeneklerine ve duygusal tepkilere yansıdığını vurgulamaktadır (Fonagy ve Target, 2003; Wallace, 2008).

Bu yaklaşımda savunma mekanizmaları da travmanın ruhsal etkilerini anlamada önemli bir yer tutmaktadır. Birey, katlanılması güç duygularla baş edebilmek için bastırma, inkâr, bölme, yansıtma ya da dissosiyatif savunmalar gibi çeşitli ruhsal düzeneklere başvurabilmektedir. Bu savunmalar kısa vadede bireyin kaygısını azaltıcı bir işlev görse de uzun vadede travmatik yaşantının işlenmesini güçleştirebilmekte ve kişinin benzer duygusal örüntüleri tekrar tekrar yaşamasına neden olabilmektedir. Van der Kolk'a (1989) göre travmatik deneyimler davranışsal, duygusal ve bedensel düzeylerde yeniden canlanabilmekte; bu durum travmanın yalnızca bilinçli anılar aracılığıyla değil, bedensel ve ilişkisel tepkiler yoluyla da sürdüğünü göstermektedir. Bu nedenle psikoanalitik yaklaşım, çocukluk çağı travmalarını değerlendirirken bireyin bilinçdışı süreçlerini, savunma biçimlerini ve ilişkiler içinde tekrar eden örüntülerini birlikte ele almaktadır.

Psikoanalitik yaklaşım çerçevesinde çocukluk çağı travmaları, yalnızca bireyin geçmişinde yer alan olumsuz yaşantılar olarak değil, benlik yapılanması, nesne ilişkileri ve bilinçdışı süreçler üzerinde etkisini sürdüren deneyimler olarak değerlendirilmektedir. Erken dönemde yaşanan istismar ve ihmal, bireyin kendilik algısını, güven duygusunu ve ilişkilerdeki beklentilerini biçimlendirebilmekte; bu durum yetişkinlik döneminde tekrarlayan ilişki örüntüleri, suçluluk, değersizlik ve duygusal zorlanmalar şeklinde ortaya çıkabilmektedir (Hetherington, 1999; Wallace, 2008). Bu nedenle psikodinamik bakış açısı, çocukluk çağı travmalarının yetişkinlikteki psikolojik işleyiş üzerindeki etkilerini anlamada, travmanın bireyin iç dünyasında nasıl temsil edildiğine ve ilişkiler yoluyla nasıl yeniden üretildiğine odaklanmaktadır (Gleiser, 2003).

1.1.3.3. Nörobiyolojik Yaklaşım

Erken çocukluk döneminde yaşanan fiziksel ya da cinsel istismar, ebeveyn kaybı ve bakım yoksunluğu gibi olumsuz deneyimlerin gelişmekte olan beyin üzerinde önemli etkiler oluşturduğu belirtilmektedir. Bu tür yaşantıların, stresle ilişkili biyolojik sistemlerde kalıcı değişimlere yol açarak bireyin ileriki yaşamında depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik sorunlara yatkınlığını artırabileceği ifade edilmektedir (Nemeroff, 2004).

Bu bulgularla paralel olarak, Lu ve arkadaşlarının (2024) gerçekleştirdiği araştırma, çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimlerin yetişkinlikte bazı beyin bölgelerinde yapısal değişikliklerle ilişkili olabileceğini göstermektedir. Özellikle duygusal süreçler ve stres tepkisiyle ilişkili beyin alanlarında gözlenen bu değişimlerin, bireylerin duygusal düzenleme becerilerini etkileyebileceği ve ruhsal sorunlara karşı biyolojik bir hassasiyet oluşturabileceği belirtilmektedir.

Nörobiyolojik yaklaşım, çocukluk çağı travmalarının yalnızca psikolojik düzeyde değil, biyolojik ve gelişimsel süreçler üzerinde de etkili olabileceğini göstermesi açısından önemlidir. Erken dönemde yoğun ya da süreğen strese maruz kalmak, çocuğun stres yanıt sistemlerini etkileyerek duygu düzenleme, tehdit algısı ve bedensel uyarılma süreçlerinde kalıcı hassasiyetlere yol açabilmektedir (Nemeroff, 2004). Bu durum, travmatik yaşantıların ilerleyen dönemlerde depresyon, anksiyete ve duygu düzenleme güçlükleriyle ilişkilendirilmesini açıklamada önemli bir çerçeve sunmaktadır. Özellikle duygusal işlemleme ve stres tepkisiyle ilişkili beyin bölgelerinde ortaya çıkabilecek yapısal değişiklikler, çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik dönemindeki psikolojik ve davranışsal sonuçlarının biyolojik temellerle birlikte ele alınması gerektiğini göstermektedir (Lu ve ark., 2024).

1.1.3.4. Bağlanma Kuramı

Bağlanma kuramı çerçevesinde değerlendirildiğinde, çocukluk çağı travmaları çocuğun bakım verenle kurduğu ilişkinin niteliğiyle yakından ilişkilidir. Purnell'e (2010) göre ihmal, istismar ya da tutarsız ebeveyn davranışları güvenli bağlanmanın gelişimini zedeleyerek çocukta kaygı ve düşük özdeğer duygularına yol açabilmektedir. Bu durumun, ilerleyen yaşamda duygusal düzenleme güçlükleri ve sorunlu ilişki örüntüleriyle ilişkili olabileceği belirtilmektedir. Benzer şekilde, çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimlerin bireyin bağlanma stillerinin gelişiminde belirleyici bir rol oynadığı vurgulanmaktadır. Acar'a (2022) göre ihmal ve istismar gibi olumsuz yaşantılar, güvenli bağlanma kapasitesini zayıflatarak kaygılı ya da kaçıngan bağlanma örüntülerinin gelişmesine yol açabilmektedir. Araştırma

bulguları, çocukluk çağı travmaları ile güvensiz bağlanma stilleri arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu göstermektedir.

Bu bağlamda, erken dönem travmatik yaşantıların yalnızca çocuklukla sınırlı kalmadığı; bireyin kişilerarası ilişkileri ve duygu düzenleme becerileri üzerinde uzun vadeli etkiler bıraktığı görülmektedir. Güvensiz bağlanma örüntülerinin yetişkinlikte kişilerarası işlevselliği olumsuz etkileyebildiği ve bazı durumlarda mesleki sınır ihlali riskini artırabileceği belirtilmektedir (Sonneck ve ark., 2018). Bu doğrultuda, çocukluk travmalarının yalnızca bireysel psikolojik süreçleri değil, aynı zamanda yetişkinlikteki sosyal ve mesleki işlevselliği de etkileyebileceği ifade edilmektedir (MacDonald ve ark., 2015).

Bağlanma kuramı açısından çocukluk çağı travmaları, bireyin erken dönemde bakım verenle kurduğu ilişkinin güvenliğini zedeleyen ve sonraki psikolojik işleyişini etkileyebilen yaşantılar olarak değerlendirilmektedir. İhmal, istismar ve tutarsız ebeveyn tutumları, çocuğun hem kendisine hem de diğer insanlara yönelik algısını biçimlendirebilmekte; bu durum yetişkinlik döneminde güvensiz bağlanma örüntüleri, duygu düzenleme güçlükleri ve kişilerarası ilişkilerde zorlanmalar şeklinde ortaya çıkabilmektedir (Purnell, 2010; Acar, 2022). Bu nedenle bağlanma kuramı, çocukluk çağı travmalarının yalnızca bireysel belirtilerle değil, bireyin ilişki kurma biçimi, özdeğer algısı ve duygusal ihtiyaçlarını düzenleme kapasitesiyle birlikte ele alınması gerektiğini göstermektedir (MacDonald ve ark., 2015; Sonneck ve ark., 2018).

1.1.4. Çocukluk Çağı Travmalarının Diğer Mental Bozukluklarla İlişkisi

Çocukluk çağı travmalarının, çeşitli psikiyatrik bozuklukların gelişiminde önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir. Bu bağlamda, bipolar bozukluğu olan bireylerin çocukluk döneminde daha fazla travmatik yaşantıya maruz kaldıkları ve bu deneyimlerin hastalığın gelişimiyle ilişkili olabileceği ifade edilmektedir. Özellikle duygusal ihmalin, stres yanıt sisteminde duyarlılığı artırarak duygudurum düzenini olumsuz etkileyebileceği ve biyolojik bir yatkınlık oluşturabileceği belirtilmektedir (Watson ve ark., 2014).

Benzer şekilde, çocukluk döneminde yaşanan istismar ve ihmalin nöropsikolojik gelişimi olumsuz etkileyerek bireyi madde kullanımına daha yatkın hale getirdiği ifade edilmektedir. Erken travmatik deneyimlerin stres yanıt sistemlerinde kalıcı değişimlere yol açarak depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikopatolojilere zemin hazırladığı; bu durumun madde kullanımını bir baş etme biçimi olarak artırabileceği belirtilmektedir.

Nitekim madde kullanım bozukluğu olan bireylerin daha yoğun ve çoklu çocukluk travmaları bildirdikleri bulunmuştur (De Bellis, 2002; Rasmussen ve ark., 2018).

Kişilik örüntüleri açısından değerlendirildiğinde, çocukluk çağı travmalarının özellikle borderline kişilik özelliklerinin gelişimiyle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Travma öyküsü olan bireylerin daha yüksek düzeyde borderline özellikler sergilediği ve bu ilişkinin en güçlü biçimde duygusal ihmalle bağlantılı olduğu belirtilmektedir. Erken dönem duygusal yoksunluk, duygusal düzenleme güçlükleri ve dürtüsellik gibi belirtilerle ilişkilendirilmektedir (Riemann ve ark., 2024).

Benzer biçimde, çocukluk çağı travmalarının özellikle duygusal ve fiziksel istismarın antisosyal kişilik bozukluğu gelişimiyle de yakından ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Olumsuz ebeveyn tutumlarına maruz kalan bireylerde empati, dürtü kontrolü ve sosyal uyum becerilerinin zayıfladığı; bu durumun antisosyal davranış örüntülerini güçlendirdiği belirtilmektedir (Schorr ve ark., 2021).

Çocukluk çağı travmalarının obsesif kompulsif bozukluğun gelişiminde de etkili olabileceği bildirilmektedir. Travma öyküsü olan bireylerde inflamasyon artışı ve beyin bağlantılarındaki bozulmaların obsesif belirtilerle ilişkili olduğu; ayrıca duygusal ve cinsel istismarın sosyal bilişsel işlevleri zayıflatarak tekrarlayıcı düşünce ve davranışları sürdürdüğü ifade edilmektedir (Shao ve ark., 2024; 2025; Soondrum ve ark., 2025).

Mandelli ve arkadaşları (2015), çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik döneminde depresif bozuklukların ortaya çıkmasında önemli bir risk etmeni olduğunu belirtmektedir. Araştırmacılar, erken yaşam döneminde maruz kalınan olumsuz deneyimlerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerinin uzun vadede devam edebileceğine dikkat çekmektedir.

Öte yandan, çocukluk döneminde maruz kalınan travmatik deneyimlerin travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gelişimi açısından önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir. Erken yaşta yaşanan bu tür olumsuz yaşantıların, stres yanıt sistemlerinde kalıcı değişikliklere yol açarak bireyin stresörlere karşı duyarlılığını artırdığı ve TSSB belirtilerinin ortaya çıkma olasılığını yükselttiği ifade edilmektedir. Ayrıca çocukluk travmalarının TSSB semptomlarının daha şiddetli ve kronik bir seyir izlemesiyle ilişkili olabileceği bildirilmektedir (Karimov-Zwienenberg ve ark., 2024).

Benzer biçimde, erken dönem travma öyküsünün TSSB ile alkol bağımlılığı arasındaki eş tanı sıklığını artırdığı ve bu bireylerde daha ağır bir klinik seyirle ilişkili olduğu belirtilmektedir. Bu bulgular, çocukluk çağı travmalarının yalnızca psikolojik değil, aynı

zamanda biyolojik ve davranışsal süreçler üzerinden de etkili olduğunu ve tedavi sürecinde travma odaklı bütüncül yaklaşımların önemini ortaya koymaktadır (Brady ve Back, 2012).

Genel olarak değerlendirildiğinde, çocukluk çağı travmalarının farklı psikiyatrik bozukluklarla ilişkili olması, bu yaşantıların tek bir tanı grubuyla sınırlı olmayan çok yönlü etkiler doğurabildiğini göstermektedir. Erken dönemde maruz kalınan ihmal ve istismar yaşantıları; stres yanıt sistemleri, duygu düzenleme becerileri, benlik algısı, kişilerarası ilişkiler ve baş etme biçimleri üzerinde kalıcı etkiler bırakabilmektedir (De Bellis, 2002; Mandelli ve ark., 2015; Karimov-Zwienenberg ve ark., 2024). Bu nedenle çocukluk çağı travmaları, psikopatoloji gelişiminde yalnızca geçmişe ait bir risk faktörü olarak değil, bireyin yetişkinlik dönemindeki duygusal, bilişsel ve davranışsal işleyişini şekillendiren gelişimsel bir süreç olarak ele alınmalıdır. Bu bakış açısı, çocukluk çağı travmalarının aleksitimi ve yeme tutumu gibi değişkenlerle birlikte incelenmesinin önemini de desteklemektedir.

1.2. Aleksitimi

1.2.1. Aleksitimi ve Tarihçesi

Yunanca kökenli olan aleksitimi kavramı, “a” (yokluk), “lexis” (sözcük) ve “thymos” (duygu) kelimelerinin bir araya gelmesiyle oluşan “alexisthymos” terimine dayanmaktadır (Sifneos, 1973). Aleksitimi, genel olarak duyguları söze dökmede güçlük yaşama durumunu ifade eden bir kavramdır. Bu terim, psikosomatik hastalığı olan bireylerin yanı sıra tıbbi hastalığı bulunmayan bazı kişilerde de gözlenen çeşitli psikolojik özellikleri tanımlamak için kullanılmaktadır (Shipko, 1982). Duyguların tanınması, ayırt edilmesi ve ifade edilmesinde yaşanan güçlükleri ifade eden aleksitimi terimi, literatüre ilk kez Sifneos (1973) tarafından kazandırılmıştır. Aleksitimi, bireyin kendi duygularını tanıma, ayırt etme ve ifade etme süreçlerinde güçlük yaşamasıyla karakterize edilen bir kişilik özelliği olarak tanımlanmaktadır. Aleksitimik bireylerin duygusal deneyimlerini anlamlandırmakta zorlandıkları ve yaşadıkları duyguları sözel olarak ifade etme konusunda sınırlılık gösterebildikleri belirtilmektedir (Fournier ve ark., 2025). Bu bireylerin ayrıca yüz ifadelerini doğru yorumlama ve ses tonundaki duygusal ipuçlarını ayırt etme gibi sosyal-duygusal becerilerde de güçlük yaşayabildikleri bildirilmektedir (Lander ve ark., 2012). Aleksitimik özellikler gösteren bireyler, duygularını ifade etmekte zorlandıkları için daha çok duyguların bedensel belirtilerinden söz edebilmekte ve anlatımlarında tekrarlayıcı bir yapı sergileyebilmektedir. Somut düşünme eğilimleri nedeniyle ise soyut içsel yaşantılardan çok dış dünyadaki olaylara odaklanmaktadırlar (Şenkal ve Palabıyıkoğlu, 2015). Aleksitimi, bireyin içsel duygusal yaşantılarının yanı sıra sosyal

ilişkilerini ve toplumsal uyumunu da etkileyebilen bir yapı olarak ele alınmaktadır. Duyguların yeterince ifade edilememesi, empatik iletişimi zayıflatabilir ve kişilerarası bağların niteliğini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu yönüyle aleksitimi, bireysel psikolojik süreçlerin ötesinde sosyal işlevsellik açısından da önemli bir risk alanı oluşturmaktadır (Moriguchi, 2021). Aleksitiminin yapısı ve kökenine ilişkin literatürde ortak bir görüş bulunmamaktadır. Kavramın kişilik özelliği ya da patolojik bir durum olarak değerlendirilmesi, psikopatolojilerle neden-sonuç ilişkisinin yönü, doğuştan ya da sonradan edinilmiş olması ve geçici ya da kalıcı niteliği farklı araştırmacılar tarafından tartışılmaktadır (Şaşıoğlu ve ark., 2013).

Bu temel özelliklerin ötesinde, aleksitimi yalnızca klinik bir sendromla sınırlı bir yapı olarak değil, toplumda farklı düzeylerde gözlenebilen bir kişilik boyutu olarak ele alınmaktadır (Šago ve Babić, 2019; Şaşıoğlu ve ark., 2013). Davies ve Griffin (2025), aleksitiminin tek bir nedene bağlı olarak ortaya çıkmadığını; biyolojik, genetik ve çevresel etmenlerin birlikte etkili olduğu çok boyutlu bir yapı olduğunu belirtmektedir. Nitekim ikiz örneklemleri üzerinde gerçekleştirilen davranış genetiği araştırmaları, aleksitimi düzeyindeki bireysel farklılıkların yalnızca çevresel faktörlerle açıklanamayacağını ve genetik etkenlerin de bu farklılıklarda belirli bir paya sahip olduğunu göstermektedir (Picardi ve ark., 2011). Bununla birlikte, özellikle çocukluk döneminde yaşanan duygusal ihmal, olumsuz aile ilişkileri ve erken bağlanma deneyimlerinin, bireyin duygusal farkındalık ve ifade becerilerini etkileyerek aleksitimik özelliklerin gelişiminde önemli rol oynayabileceği vurgulanmaktadır.

Aleksitimi ile psikosomatik belirtiler arasındaki ilişki literatürde sıklıkla ele alınan konulardan biridir. Bu bağlamda, duyguların tanınması ve ifade edilmesindeki güçlüklerin bazı durumlarda bedensel yakınmalar şeklinde ortaya çıkabileceği ileri sürülmektedir (Lane ve ark., 1998). Aleksitimik bireylerin duygusal uyarılmaları anlamlandırmadaki güçlükleri, dikkatlerini bedensel duyumlara yöneltmelerine neden olabilmekte; duygusal deneyimlerin yeterince fark edilememesi durumunda fizyolojik uyarılmalar bedensel belirtiler olarak algılanabilmektedir (De Gucht ve Heiser, 2003). Bu durum, somatik yakınmaların artmasına zemin hazırlayabilmektedir. Nitekim araştırmalar, bu bireylerin bedensel duyumları daha yoğun ve rahatsız edici biçimde algılama eğiliminde olduklarını ve bu duyumları abartılı ya da hatalı yorumlayabildiklerini göstermektedir. Bu nedenle aleksitimi, bireylerin psikolojik sıkıntılarını bedensel belirtiler aracılığıyla ifade etmelerinde etkili bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Taycan ve ark., 2017). Bunun yanı sıra, aleksitimik özelliklerin duygusal deneyimleri anlama ve düzenleme süreçlerini zorlaştırdığı, bunun da stresle başa çıkma becerilerini ve kişilerarası ilişkileri olumsuz etkileyebileceği belirtilmektedir (Frawley ve Smith, 2001; Karukivi ve

Saarijärvi, 2014). Ayrıca aleksitiminin empati ve sosyal biliş süreçleriyle ilişkili olduğu; özellikle ayna nöron sistemindeki işlevsel farklılıkların bireylerin başkalarının duygularını anlamasını güçleştirebileceği ve bazı genetik varyasyonların duygusal işlemleme süreçlerini etkileyerek aleksitimik özelliklerin gelişiminde rol oynayabileceği ifade edilmektedir (Meza-Concha ve ark., 2017).

Genel olarak değerlendirildiğinde aleksitimi, yalnızca duyguların sözel olarak ifade edilmesinde yaşanan bir güçlükten ibaret değildir; bireyin duygusal farkındalık, bedensel duyumları yorumlama, sosyal ipuçlarını değerlendirme ve stresle baş etme süreçlerini de etkileyebilen çok boyutlu bir yapı olarak ele alınmaktadır (Sifneos, 1973; Lane ve ark., 1998; Moriguchi, 2021). Aleksitimik özelliklerin biyolojik, genetik ve çevresel etmenlerin etkileşimi sonucunda gelişebileceği düşünülmekle birlikte, erken dönem ilişkisel deneyimlerin ve duygusal ihtiyaçların karşılanma biçiminin bu süreçte önemli bir yer tuttuğu görülmektedir (Picardi ve ark., 2011; Davies ve Griffin, 2025). Bu nedenle aleksitimi, çocukluk çağı travmalarıyla ilişkili duygusal işlemleme güçlüklerini anlamada önemli bir kavram olarak değerlendirilebilir. Duygularını tanımakta ve ifade etmekte zorlanan bireylerde psikolojik sıkıntının bedensel belirtiler ya da davranışsal örüntüler yoluyla dışa vurulması, aleksitiminin yeme tutumu gibi değişkenlerle birlikte incelenmesini anlamlı kılmaktadır (De Gucht ve Heiser, 2003; Taycan ve ark., 2017).

1.2.2. Aleksitimik Özellikler

Literatürde aleksitimi, duyguları fark etme, ayırt etme ve sözel olarak ifade etmede yaşanan güçlükler ile somut ve dışa odaklı bir düşünme tarzının baskınlığıyla tanımlanan çok boyutlu bir yapı olarak ele alınmaktadır. Bu kapsamda aleksitiminin temel boyutları; duyguları tanımada güçlük, duyguları ifade etmede güçlük ve dışa dönük (dışavuruk) düşünme eğilimi olarak belirtilmektedir (Şener ve Kahraman, 2023).

Aleksitimik özelliklere ilişkin literatürde farklı tanım ve sınıflandırmalar yer almakla birlikte, en yaygın kabul gören yaklaşım bu özelliklerin üç temel boyut altında ele alınmasıdır. Bununla birlikte bazı araştırmacılar, aleksitimik özellikleri daha ayrıntılı biçimde inceleyerek sınırlı hayal kurma kapasitesini de ayrı bir boyut olarak değerlendirmektedir. Bu doğrultuda aleksitimik özellikler bazı çalışmalarda şu başlıklar altında ele alınmaktadır:

- Duyguları tanımada güçlük
- Duyguları ifade etmede güçlük
- Dışa odaklı düşünme
- Sınırlı hayal kurma kapasitesi

1.2.2.1. Duyguları Tanımada Güçlük

Lee ve ark. (2022), bu boyutu bireyin kendi duygusal durumlarını fark etme ve bu duyguları bedensel uyarımlardan ayırt etme konusunda yaşadığı güçlük olarak açıklamaktadır. Bu doğrultuda, aleksitimik özellikler gösteren bireylerin yaşadıkları duyguları açık ve net bir şekilde tanımlamakta zorlandıkları, içsel deneyimlerini çoğu zaman birbirinden ayıramadıkları ifade edilmektedir. Krystal (1979) ise duyguları tanıma güçlüğünün yalnızca bireyin kendi iç dünyasıyla sınırlı kalmadığını, aynı zamanda başkalarının duygularını anlama kapasitesini de zayıflatabildiğini belirtmektedir. Bu durumun, empati kurma becerisi üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceği düşünülmektedir. Nitekim alanyazında, aleksitimi düzeyi yükseldikçe empatik ilginin azaldığı ve kişilerarası etkileşimlerde bireyin daha fazla kişisel sıkıntı yaşayabildiği bulgulanmıştır (Di Tella ve ark., 2024). Ayrıca, duyguların doğru şekilde tanımlanamaması ve ayırt edilememesi, bireyin bu duygularla baş etme sürecini de zorlaştırarak daha işlevsiz baş etme yollarına yönelmesine zemin hazırlayabilmektedir (Taylor ve ark., 1997). Bu bağlamda, duyguları tanıma güçlüğü yalnızca bir farkındalık sorunu olarak değil, aynı zamanda duygusal işleme ve düzenleme süreçlerini kapsayan daha geniş bir yetersizlik alanı olarak ele alınmaktadır.

Duyguları tanımada yaşanan güçlük, aleksitiminin temel bileşenlerinden biri olarak bireyin hem kendisiyle hem de çevresiyle kurduğu ilişkiyi etkileyebilmektedir. Kişinin duygusal yaşantılarını bedensel duyumlardan ayırt edememesi, yaşadığı içsel deneyimi anlamlandırmasını zorlaştırmakta ve uygun baş etme yolları geliştirmesini engelleyebilmektedir (Lee ve ark., 2022; Taylor ve ark., 1997). Bu güçlük, yalnızca bireyin kendi duygularını fark etmesiyle sınırlı kalmayıp başkalarının duygusal ifadelerini değerlendirme ve empatik tepki verme süreçlerine de yansıyabilmektedir (Krystal, 1979; Di Tella ve ark., 2024). Bu nedenle duyguları tanımada güçlük, aleksitiminin bireysel duygu düzenleme süreçleri kadar kişilerarası işlevsellik açısından da önemli bir boyutu olarak değerlendirilmektedir.

1.2.2.2. Duyguları Tanımlamada Güçlük

Sifneos (1973), aleksitiminin bu boyutunu, bireyin yaşadığı duygusal deneyimleri sözel olarak ifade etmede zorlanması şeklinde tanımlamaktadır. Bu kapsamda, duygularını adlandırmakta güçlük yaşayan bireylerin iletişimlerinde duygusal içerikten ziyade daha bilişsel ve soyut ifadelere yöneldikleri belirtilmektedir (Lee ve ark., 2022). Aleksitimik bireylerin duygulara ilişkin ifade repertuarlarının sınırlı olduğu; anlatımlarının çoğunlukla somut,

betimleyici ve duygusal derinlikten yoksun olduğu da vurgulanmaktadır (Samur ve ark., 2013). Bu sınırlılıklar, duygusal yaşantıların sözel olarak aktarılmasını güçleştirirken, öfke, kaygı ya da üzüntü gibi duyguların sıklıkla bedensel belirtiler aracılığıyla ortaya konmasına neden olabilmektedir (Saarijarvi ve ark., 2001).

Öte yandan, duyguları tanımlama güçlüğü yalnızca ifade etme becerisiyle sınırlı olmayıp, bireyin kendi içsel yaşantılarını fark etme ve ayırt etme süreçlerini de kapsamaktadır. Aleksitimik bireylerin duygular ile fizyolojik uyarılma durumlarını birbirinden ayırt etmekte zorlandıkları; bu nedenle yaşadıkları duygusal durumları çoğu zaman genel bir gerginlik, huzursuzluk ya da bedensel rahatsızlık şeklinde deneyimledikleri belirtilmektedir (Taylor ve ark., 1997). Bu ayrıştırma güçlüğü, duyguların bilişsel olarak anlamlandırılmasını zorlaştırarak duygusal farkındalığın sınırlı kalmasına yol açabilmektedir (Lane ve Schwartz, 1987). Dolayısıyla birey, ne hissettiğini tam olarak tanımlayamadığı için duygusal deneyimlerini düzenleme konusunda da yetersizlik yaşayabilmektedir.

Bu durumun kişilerarası boyutta da önemli yansımaları bulunmaktadır. Duyguların açık ve tutarlı biçimde tanımlanamaması, bireyin hem kendi ihtiyaçlarını fark etmesini hem de karşısındaki kişinin duygusal ipuçlarını doğru şekilde yorumlamasını güçleştirmektedir. Bu bağlamda aleksitimik bireylerde empatik süreçlerin sınırlı kalabildiği ve ilişkilerin daha yüzeysel bir düzeyde sürdürülebildiği ifade edilmektedir (Bird ve Cook, 2013). Bunun yanı sıra, duygularını anlamlandırmakta zorlanan bireylerin yaşadıkları içsel gerilimi düzenleyebilmek için işlevsel olmayan baş etme yollarına yönelebildikleri; özellikle yeme davranışlarının duygusal düzenleme aracı olarak kullanılabildiği belirtilmektedir (Nowakowski ve ark., 2013).

Sonuç olarak, duyguları tanımlama güçlüğü aleksitiminin temel bileşenlerinden biri olarak, bireyin hem kendi duygusal deneyimlerini anlamlandırmasını hem de bu deneyimleri uygun biçimde ifade etmesini sınırlandırmaktadır. Bu güçlük, bireyin duygusal yaşantılarını sözel olarak paylaşmasını zorlaştırdığı için hem duygu düzenleme süreçlerini hem de kişilerarası ilişkilerini etkileyebilmektedir. Duygularını açık biçimde adlandıramayan bireyler, yaşadıkları içsel gerilimi anlamlandırmakta zorlanabilir ve bu gerilimi bedensel belirtiler ya da davranışsal yollarla ifade etme eğilimi gösterebilirler (Taylor ve ark., 1997; Saarijarvi ve ark., 2001). Bu bağlamda duyguları tanımlama güçlüğü, aleksitiminin yalnızca iletişimsel bir yönü olarak değil, bireyin psikolojik sıkıntılarını nasıl algıladığı, düzenlediği ve dışa vurduğu ile ilişkili temel bir boyut olarak değerlendirilmelidir.

1.2.2.3. Dışa Odaklı Düşünme

Dışa yönelimli düşünme tarzı, aleksitiminin temel boyutlarından biri olarak tanımlanmakta olup bireyin duygusal yaşantılardan ziyade dışsal, somut ve işlevsel konulara odaklanma eğilimini ifade etmektedir (Taylor ve ark., 1991). Krystal'e (1979) göre, aleksitimik bireyler içsel duygusal yaşantılarına yönelik farkındalıklarının sınırlı olması nedeniyle daha çok dış dünyaya ve somut olaylara yönelme eğilimi göstermektedir. Bu durum, bireylerin içsel deneyimlerini değerlendirmek yerine dışsal gerçekliğe odaklanmalarına yol açabilmektedir.

Bu düşünme biçimi, yalnızca bilişsel bir tercih değil, aynı zamanda duygusal süreçlerle kurulan ilişkinin niteliğini de yansıtmaktadır. Nitekim aleksitimik bireylerin hayal kurma kapasitesinin sınırlı olduğu, içsel fantezi ve imgesel düşünmeden ziyade pratik ve gerçeklik temelli düşünmeye yöneldikleri belirtilmektedir (Taylor ve ark., 1997). Bu bağlamda dışa yönelimli düşünme tarzı, bireyin içsel dünyasını anlamlandırma kapasitesinin sınırlı kalmasına ve duygusal deneyimlerin bilişsel olarak işlenememesine katkıda bulunabilmektedir.

Araştırmalar, duygulara yönelmekte zorlanma ile karakterize edilen bu düşünme eğiliminin depresyon, anksiyete, stres ve yeme bozukluğu belirtileri gibi çeşitli psikolojik sorunlarla ilişkili olabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda dışa yönelimli düşünme tarzının, bireyin duygusal süreçlerden kaçınmasına ve duygusal farkındalık düzeyinin sınırlı kalmasına katkıda bulunabileceği değerlendirilmektedir (Preece ve Gross, 2024). Ayrıca bu bireylerin duygusal yaşantılarını anlamlandırmakta zorlanmaları nedeniyle, içsel gerilimlerini düzenlemek için daha çok davranışsal yolları tercih edebildikleri; özellikle yeme davranışının bu noktada işlevsel bir düzenleme aracı olarak kullanılabildiği ifade edilmektedir (Nowakowski ve ark., 2013).

Dışa odaklı düşünme, bireyin duygusal yaşantılarına yönelmek yerine somut olaylara, dışsal gerçekliğe ve pratik konulara odaklanmasıyla karakterizedir. Bu eğilim, bireyin içsel deneyimlerini fark etmesini ve duygusal süreçlerini anlamlandırmasını zorlaştırarak duygu düzenleme becerilerini sınırlayabilmektedir (Taylor ve ark., 1997; Preece ve Gross, 2024). Duygusal farkındalığın sınırlı kalması ise psikolojik gerginliğin sözel ya da bilişsel yollarla değil, davranışsal yollarla düzenlenmesine zemin hazırlayabilir. Bu nedenle dışa odaklı düşünme, aleksitiminin yalnızca bilişsel bir boyutu olarak değil, bireyin duygusal deneyimlerden kaçınma, stresle baş etme ve yeme davranışı gibi düzenleyici işlev taşıyan davranışlara yönelme süreçleriyle ilişkili bir özellik olarak değerlendirilmelidir (Nowakowski ve ark., 2013).

1.2.2.4. Sınırlı Hayal Kurma Kapasitesi

Hayal kurma becerisi, tıpkı duyguları tanımlayabilme yetisi gibi bireyin soyut düşünme kapasitesiyle yakından ilişkili olup, bu bağlamda duygularını tanımakta zorlanan bireylerin zihinsel imgeler oluşturma ve bu yaşantıları sözel olarak ifade etme süreçlerinde de güçlük yaşayabildiği belirtilmektedir (Nemiah, 1977). Yaratıcı düş gücü, duyguların tanınması, anlamlandırılması ve stresle baş etme süreçlerinde önemli bir işleve sahiptir. Aleksitimik bireylerde ise bu kapasitenin zayıf olduğu; bilişsel işlemlemenin daha çok dışsal uyaranlara odaklanan, sistematik ancak hayal gücü bakımından sınırlı bir yapıda olduğu belirtilmektedir (Subic-Wrana ve ark., 2014). Aleksitiminin önemli bileşenlerinden biri olarak değerlendirilen sınırlı hayal kurma kapasitesi, bireyin içsel deneyimlerini sembolik düzeyde temsil etme becerisindeki yetersizlikle ilişkilidir. Bu bireylerin, fanteziye dayalı düşünme yerine daha çok somut ve dışa odaklı bilişsel süreçleri tercih ettikleri, dolayısıyla içsel yaşantılarını zenginleştirme ve anlamlandırmada sınırlılıklar yaşadıkları ifade edilmektedir (Nemiah ve ark., 1976; Taylor ve ark., 1997). Nitekim araştırmalar, aleksitimik bireylerin duygusal içerikli zihinsel imgeler üretme ve hayal kurma becerilerinin daha sınırlı olduğunu; hayal ve rüya içeriklerinin ise genellikle daha somut ve duygusal açıdan yüzeysel kaldığını ortaya koymaktadır (Czernecka ve Szymura, 2008). Bu durum, sınırlı hayal kurma kapasitesinin yalnızca bilişsel bir özellik olmadığını, aynı zamanda duygusal işleme ve düzenleme süreçleriyle de yakından ilişkili bir boyut olduğunu göstermektedir (Bagby ve ark., 1994; Lumley ve ark., 2007).

Sınırlı hayal kurma kapasitesi, aleksitimik bireylerde duygusal yaşantıların sembolik olarak işlenmesini ve içsel deneyimlerin anlamlandırılmasını güçleştiren önemli bir özellik olarak değerlendirilebilir. Bireyin duygu, imge ve fantezi arasında bağ kurmakta zorlanması, duygusal deneyimlerin daha somut ve yüzeysel biçimde ele alınmasına neden olabilmektedir (Nemiah ve ark., 1976; Taylor ve ark., 1997). Bu durum, duyguların sözel ya da sembolik yollarla ifade edilmesini sınırlandırarak bireyin stresle baş etme ve duygu düzenleme süreçlerini de olumsuz etkileyebilir (Subic-Wrana ve ark., 2014; Lumley ve ark., 2007). Dolayısıyla sınırlı hayal kurma kapasitesi, aleksitiminin yalnızca bilişsel bir yönü olarak değil, duygusal işlemleme süreçleriyle bağlantılı temel bir boyutu olarak ele alınmalıdır.

1.2.3. Aleksitiminin Epidemiyolojisi

Epidemiyolojik çalışmalar, aleksitiminin yalnızca klinik örneklemlerle sınırlı olmadığını, genel toplumda da gözlenebilen bir özellik olduğunu göstermektedir. Yapılan

araştırmalarda aleksitiminin yetişkin nüfusun yaklaşık %13'ünde görüldüğü ve erkeklerde kadınlara kıyasla daha yüksek oranda ortaya çıktığı bildirilmektedir (Salminen ve ark., 1999). Bu bulguyu destekleyen çalışmalar da mevcuttur. Örneğin Finlandiya'da genç yetişkinlerden oluşan geniş bir popülasyon örneklemi üzerinde yürütülen bir araştırmada aleksitiminin erkeklerde kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Kokkonen ve ark., 2001). Buna karşın, Polonya'da üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada aleksitimi düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı biçimde farklılaşmadığı ve kadın ile erkek öğrenciler arasında benzer oranlarda görüldüğü rapor edilmiştir (Janiec ve ark., 2019). Bu farklı bulgular, aleksitiminin cinsiyetle ilişkisine dair sonuçların örneklem özelliklerine ve kültürel faktörlere bağlı olarak değişebileceğini düşündürmektedir.

Genel popülasyona ilişkin veriler incelendiğinde, aleksitiminin yalnızca psikiyatrik tanı almış bireylerle sınırlı olmadığı, herhangi bir psikiyatrik tanısı bulunmayan kişilerde de görülebildiği anlaşılmaktadır. Bu doğrultuda genel popülasyonda aleksitimi prevalansının yaklaşık %10 ile %20 arasında değiştiği ifade edilmektedir (Mattila ve ark., 2006).

Yaşamın daha erken dönemlerine bakıldığında, ergen örneklemleri üzerinde yürütülen çalışmalar da aleksitiminin bu yaş grubunda belirli oranlarda görülebildiğini ortaya koymaktadır. Finlandiya'da gerçekleştirilen geniş ölçekli bir kohort araştırmasında, 15–16 yaş aralığındaki ergenlerde aleksitimi görülme oranının kızlarda yaklaşık %10, erkeklerde ise %7 olduğu bildirilmiştir. Ayrıca annenin düşük eğitim düzeyine sahip olması ve aile yapısının parçalanmış olması gibi sosyodemografik dezavantajların daha yüksek aleksitimi düzeyleri ile ilişkili olabileceği vurgulanmıştır (Joukamaa ve ark., 2007). Benzer şekilde, Çinli ergenleri kapsayan bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında 9.037 ergeni içeren 11 araştırmanın sonuçları birleştirilmiş ve aleksitiminin prevalansının yaklaşık %25 olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada aleksitimi düzeylerinin cinsiyet, bölge ve eğitim düzeyi gibi demografik değişkenlere göre farklılık gösterebildiği de rapor edilmiştir (Zhong ve ark., 2026). Bu bulgular, ergenlik döneminde aleksitiminin yaygınlığının kültürel ve çevresel faktörlere bağlı olarak değişkenlik gösterebileceğine işaret etmektedir.

Çocukluk dönemine ilişkin bulgular ise aleksitiminin daha erken yaşlarda da gözlenebildiğini ortaya koymaktadır. Bu dönemde özellikle duyguları tanıma ve ifade etmede yaşanan güçlüklerin ön planda olduğu belirtilmektedir. Araştırmalar, bu güçlükleri yaşayan çocukların daha fazla olumsuz duygu deneyimleyebildiğini ve somatik yakınmalar bildirebildiğini göstermektedir. Bununla birlikte çocuk örneklemlerinde dışa odaklı düşünme

boyutunun diğer aleksitimi boyutlarına kıyasla daha düşük güvenirlik gösterdiği ifade edilmektedir (Rieffe ve ark., 2006).

Bunun yanı sıra bazı araştırmalar, aleksitimi düzeyinin çeşitli sosyodemografik değişkenlere göre farklılık gösterebildiğini ortaya koymaktadır. Yaş değişkeni incelendiğinde özellikle 24–28 yaş grubundaki bireylerin duyguları tanıma güçlüğü ve toplam aleksitimi puanlarının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bununla birlikte bireylerin aylık gelir düzeyi ile aleksitimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, eğitim düzeyi açısından yalnızca dışa yönelimli düşünme boyutunda anlamlı bir farklılık saptanmıştır (Erdem ve Eker, 2020).

Aleksitiminin görülme oranlarına ilişkin çalışmalar birlikte değerlendirildiğinde, prevalans bulgularının sabit bir oran göstermediği; örneklemin yaşı, cinsiyet dağılımı, kültürel özellikleri, eğitim düzeyi ve kullanılan ölçme aracının kesme puanları doğrultusunda değişebildiği görülmektedir. Genel toplum örneklemlerinde aleksitiminin yaklaşık %10–13 aralığında bildirildiği çalışmalar bulunmakla birlikte, ergenler ve belirli psikososyal risk gruplarında bu oranın daha yüksek olabileceği anlaşılmaktadır (Salminen ve ark., 1999; Mattila ve ark., 2006; Joukamaa ve ark., 2007). Bu durum, aleksitiminin yalnızca bireysel bir özellik olarak değil, gelişimsel ve sosyokültürel koşullardan etkilenebilen çok boyutlu bir yapı olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu nedenle aleksitimiye ilişkin epidemiyolojik bulgular yorumlanırken, araştırmalar arasındaki yöntemsel farklılıklar ve örneklem özellikleri dikkate alınmalıdır.

1.2.4. Aleksitimi ve Kuramsal Yaklaşımlar

Kuramsal yaklaşımlara göre aleksitimi, duyguların yokluğu değil; bireylerin duygularını fark etme, anlamlandırma ve sözel olarak ifade etme süreçlerinde yaşadıkları güçlüklerle ilişkilendirilen bir yapı olarak değerlendirilmektedir (Šago ve Babić, 2019).

1.2.4.1. Bilişsel Yaklaşım

Bilişsel yaklaşım çerçevesinde aleksitimi, bireyin zihinsel süreçleri ve erken dönemden itibaren gelişen bilişsel şemalarıyla ilişkilendirilmektedir. Yaşamın başlangıcından itibaren çevresel uyaranları algılayan birey, bu deneyimler aracılığıyla zihninde belirli anlamlandırma yapıları oluşturur. Söz konusu zihinsel yapılar şema kavramıyla açıklanmaktadır (Beck, 1995).

Şaşıoğlu ve ark. (2013), bilişsel yaklaşım çerçevesinde aleksitiminin duygusal bilginin işlenmesindeki sınırlılıklarla ilişkili olarak ele alındığını belirtmektedir. Bu kapsamda,

duyguları tanıma ve ifade etmede yaşanan güçlükler ile dışa odaklı bilişsel tarz, aleksitiminin temel özellikleri arasında değerlendirilmektedir. Nitekim alanyazında, aleksitiminin yalnızca duygusal değil aynı zamanda bilişsel bir boyuta da sahip olduğu vurgulanmaktadır (Larionov ve Grechukha, 2020).

Bu çerçevede yapılan çalışmalar, aleksitiminin bilişsel duygu düzenleme süreçleriyle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. O'Driscoll ve arkadaşları (2014) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, aleksitiminin bilişsel duygu düzenleme stratejilerindeki yetersizliklerle ilişkili olduğu bulunmuştur. Araştırmacılar, duygulara yönelik dikkat ve değerlendirme süreçlerindeki aksaklıkların, duyguların tanınmasını ve düzenlenmesini zorlaştırdığını belirtmektedir. Bu durumun, bilişsel yeniden değerlendirme gibi işlevsel stratejilerin kullanımını azaltırken, bastırma ve kaçınma gibi daha uyumsuz başa çıkma biçimlerinin artmasına yol açabileceği ifade edilmektedir. Ayrıca bu süreçlerin, aleksitimik bireylerde düşük duygusal farkındalıkla ilişkili olduğu vurgulanmaktadır.

Aleksitiminin bilişsel boyutuna ilişkin tartışmalar, hayal kurma kapasitesinin bu yapı içindeki yerinin de sorgulanmasına yol açmıştır. Bazı araştırmalar, hayal kurma kapasitesinin aleksitiminin temel bileşenlerinden biri olmadığını belirtmekte; hayal kurma sıklığı ve zihinsel imgelerle ilgili süreçlerin aleksitimi yapısıyla aynı faktör altında yer almadığını göstermektedir. Bu durum, aleksitiminin hayal kurma kapasitesinden ziyade duyguların bilişsel olarak işlenmesi ve değerlendirilmesindeki güçlüklerle daha yakından ilişkili olduğunu düşündürmektedir (Preece ve Gross, 2023).

Bilişsel yaklaşım açısından değerlendirildiğinde aleksitimi, bireyin duygusal yaşantılarını fark etme, anlamlandırma ve düzenleme süreçlerinde ortaya çıkan bilişsel sınırlılıklarla ilişkilidir. Duygusal bilginin yeterince işlenememesi, bireyin içsel deneyimlerini tanımlamasını güçleştirirken, dışa odaklı ve somut düşünme biçimini daha belirgin hâle getirebilmektedir (Şaşıoğlu ve ark., 2013; Larionov ve Grechukha, 2020). Bu durum, duygularla baş etmede bilişsel yeniden değerlendirme gibi işlevsel stratejilerin kullanımını azaltarak kaçınma ve bastırma gibi uyumsuz yolların öne çıkmasına neden olabilir (O'Driscoll ve ark., 2014). Bu nedenle bilişsel yaklaşım, aleksitiminin yalnızca duygu ifadesindeki yetersizliklerle değil, duygusal bilginin zihinsel olarak işlenme biçimiyle de ilişkili olduğunu göstermektedir.

1.2.4.2. Psikoanalitik Yaklaşım

Psikanalitik bakış açısına göre aleksitimi, bireyin erken çocukluk döneminde yaşadığı duygusal travmalar ve bu deneyimlere karşı geliştirdiği savunma mekanizmalarıyla ilişkili olarak ortaya çıkabilmektedir (Krystal, 1979). Psikodinamik kuramda da benzer biçimde, aleksitiminin özellikle erken dönemde bakım verenle kurulan duygusal ilişkinin niteliğiyle yakından ilişkili olduğu vurgulanmaktadır. Bu dönemde yaşanan duygusal yetersizliklerin, bireyin duygularını tanıma ve ifade etme becerilerinin gelişimini olumsuz etkileyebileceği belirtilmektedir (Şener ve Kahraman, 2023).

Anne-çocuk bağlanması doğumla başlamakta ve çocuğun fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişimiyle birlikte ayrışma sürecine dönüşmektedir. Ayrışmanın sağlıklı gerçekleşmediği durumlarda annenin çocuğu kendisinin bir uzantısı olarak görmesi ve çocuğun bedeni üzerinde aşırı kontrol kurması, ilerleyen süreçte yetersizlik duygusu ve aleksitimik özelliklerin ortaya çıkmasına katkı sağlayabilmektedir (Luminet, 1994).

Psikanalitik kurama göre aleksitimi, bireyin duygularıyla ve içsel yaşantılarıyla bağlantı kurmakta zorlanmasıyla ilişkilidir. Aleksitimik bireyler duygularını fark etmek ve ifade etmek yerine daha çok dış dünyaya ve somut olaylara yönelme eğilimindedir. Bu durumun, erken dönemde bastırılan duygular ve kullanılan savunma mekanizmalarıyla ilişkili olabileceği ifade edilmektedir (Preece ve Gross, 2024).

Bu bağlamda, erken çocukluk döneminde bakım verenin düzenleyici rolü kritik bir önem taşımaktadır. Speranza ve arkadaşları (2005), çocuğun duygusal gelişiminde annenin düzenleyici işlevine dikkat çekmektedir. Buna göre, annenin çocuğun yaşadığı gerginlik ve duygusal yoğunluk içeren durumlarda yeterli destek sunamaması ve çocuğun hayal kurma kapasitesini teşvik etmede yetersiz kalması, aleksitimik özelliklerin gelişimine zemin hazırlayabilmektedir. Bu tür koşullarda çocuk, yoğun duygusal yaşantılar karşısında benliğini koruyabilmek amacıyla duygusal tepkilerini sınırlayarak ya da duygusal olarak donuklaşarak tepki verebilmektedir. Bu nedenle aleksitimi, bireyin içsel çatışmalar ve yoğun duygusal deneyimlerle başa çıkma sürecinde ortaya çıkan bir savunma biçimi olarak değerlendirilmektedir.

1.2.4.3. Nöropsikolojik Yaklaşım

Aleksitiminin yalnızca psikolojik süreçlerle sınırlı olmadığı, duyguların işlenmesinde rol oynayan bazı bilişsel işlevlerle ilişkili nöropsikolojik süreçlerle de bağlantılı olabileceği ileri sürülmektedir (Onor ve ark., 2010). Bu çerçevede yapılan çalışmalar, aleksitiminin duygusal

bilgiyi işleme ve düzenleme süreçleriyle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Nitekim Ho ve arkadaşları (2016), aleksitimik bireylerde duyguların tanınması ve ifade edilmesinde rol oynayan beyin bölgeleri arasındaki iletişimin zayıflayabildiğini ve bu durumun aleksitiminin nörobiyolojik işleyişle bağlantılı olabileceğini ortaya koymuştur.

Benzer şekilde, Ospina ve arkadaşları (2019) aleksitiminin yalnızca duygusal süreçlerle değil, bilişsel işlevlerle de ilişkili olduğunu belirtmekte; aleksitimik bireylerin dikkat, bellek ve yürütücü işlevlerde daha düşük performans gösterebildiklerini ifade etmektedir. Bu durumun, duyguları tanımlama ve ifade etme güçlüğü ile birlikte bireylerin sosyal işlevselliklerini olumsuz etkileyebileceği vurgulanmaktadır.

Amigdala, duygusal uyaranların işlenmesi ve yüz ifadelerindeki duyguların tanınması açısından önemli bir limbik sistem yapısıdır. Bu nedenle aleksitimi çalışmalarında öne çıkan beyin bölgelerinden biri olarak değerlendirilmektedir. Araştırmalarda, aleksitimik bireylerin yüz ifadelerinden duyguları anlamlandırma sürecinde amigdala aktivasyonlarının daha düşük olduğu bildirilmiştir (Reker ve ark., 2010).

Aleksitiminin nörobiyolojik temeline ilişkin erken kuramsal açıklamalardan biri Kaplan ve Wogan (1977) tarafından ortaya konmuş olup, araştırmacılar bu yapının beynin sağ yarım küresinde gerçekleşen duygusal işlemleme süreçleriyle ilişkili olabileceğini ileri sürmektedir. Bu bağlamda sağ hemisferdeki düşük aktivitenin duygusal bilgilerin değerlendirilmesi ve ifade edilmesini zorlaştırabileceği belirtilmektedir. Daha güncel çalışmalar ise bu sürecin daha geniş bir beyin ağı ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu kapsamda sağ hemisfer, corpus callosum, orbitofrontal korteks ve anterior singulat korteks gibi beyin bölgelerinin duyguların algılanması ve işlenmesinde önemli rol oynadığı; bu bölgelerdeki işlevsel farklılıkların aleksitimik özelliklerle ilişkili olabileceği ifade edilmektedir (Larsen ve ark., 2003; van der Velde ve ark., 2014).

Tüm bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, aleksitiminin yalnızca duygusal süreçlerle açıklanamayacağı; aynı zamanda bilişsel işlevler ve nörobiyolojik mekanizmalarla ilişkili çok boyutlu bir yapı olduğu anlaşılmaktadır. Bu durum, aleksitiminin duyguların tanınması ve ifade edilmesinin ötesinde, duygusal ve sosyal bilgilerin bilişsel düzeyde işlenmesini de kapsayan geniş bir işleyiş alanına sahip olduğunu göstermektedir (DiStefano ve Koven, 2012).

1.2.4.4. Bağlanma Kuramı

Yıldırım ve arkadaşlarına (2016) göre, aleksitimik özellikler gösteren bireyler sosyal etkileşimlerden geri çekilme eğiliminde olup yakın ve güvene dayalı ilişkiler kurmakta zorlanabilmektedir. Bu durumun, bireylerin yeterli sosyal destekten yararlanamamasına yol açtığı ve özellikle güvensiz bağlanma örüntülerinin daha sık görülmesiyle ilişkili olabileceği belirtilmektedir. Aleksitiminin yalnızca duyguları tanıma ve ifade etme güçlüğüyle sınırlı kalmadığı; aynı zamanda kişilerarası ilişkilerde mesafe koyma ve duygusal yakınlıktan kaçınma eğilimiyle de bağlantılı olduğu düşünülmektedir (Taylor ve ark., 1997).

Aleksitimi, çocukluk çağı travmaları ve erken dönem anne-bebek ilişkisindeki olumsuz deneyimlerle ilişkilendirilmektedir. Ebeveyn-çocuk ilişkisinin niteliği, bireyin duygularını tanıma ve ifade etme kapasitesinin gelişiminde önemli bir etken olarak değerlendirilmektedir (Montebarocci ve ark., 2004).

Bağlanma kuramı açısından ele alındığında, erken dönemde bakım verenle kurulan ilişkinin niteliği, bireyin duygularını düzenleme ve içsel yaşantılarını anlamlandırma becerilerinin gelişiminde belirleyici bir rol oynamaktadır. Güvensiz bağlanma örüntülerine sahip bireylerde duygusal deneyimlerin yeterince işlenememesi ve duyguların fark edilmesinde sınırlılıklar görülebileceği ifade edilmektedir (Bowlby, 1980; Mikulincer ve Shaver, 2007). Bu doğrultuda, aleksitimik özelliklerin güvensiz bağlanma ile birlikte ortaya çıkmasının, bireyin hem duygusal farkındalığını hem de kişilerarası ilişkilerdeki işlevselliğini olumsuz yönde etkileyebileceği ileri sürülmektedir (Kreitler, 2002; Vanheule ve ark., 2007).

Bağlanma kuramı açısından aleksitimi, erken dönem ilişkisel deneyimlerin bireyin duygu farkındalığı ve duygu ifadesi üzerindeki etkisini açıklamada önemli bir çerçeve sunmaktadır. Güvenli ve tutarlı bir bakım ilişkisinin yeterince gelişmemesi, bireyin duygusal ihtiyaçlarını tanımasını, bu ihtiyaçları ifade etmesini ve ilişkiler içinde düzenlemesini güçleştirebilmektedir (Bowlby, 1980; Mikulincer ve Shaver, 2007). Bu durum, aleksitimik özelliklerin yalnızca bireysel bir duygu işleme güçlüğü olarak değil, aynı zamanda yakın ilişkilerde mesafe, güvensizlik ve duygusal paylaşımda sınırlılık ile ilişkili bir yapı olarak ele alınmasını gerekli kılmaktadır (Taylor ve ark., 1997; Vanheule ve ark., 2007). Dolayısıyla bağlanma kuramı, aleksitiminin çocukluk çağı travmaları ve erken dönem bakım ilişkileriyle bağlantısını anlamada güçlü bir kuramsal zemin sağlamaktadır.

1.2.5. Aleksitiminin Diğer Mental Bozukluklarla İlişkisi

Aleksitimi, farklı psikopatolojik belirtilerle ilişkili olduğu düşünülen ve birçok ruhsal bozukluk açısından risk oluşturan bir özellik olarak ele alınmaktadır (Preece ve Gross, 2024). Bu doğrultuda alanyazında, aleksitiminin özellikle duygu düzenleme süreçleriyle ilişkili bozukluklarla yakından bağlantılı olduğu görülmektedir.

Duygudurum bozuklukları kapsamında yapılan çalışmalar, aleksitiminin depresyonla güçlü bir ilişki içinde olduğunu göstermektedir. Kieraité ve arkadaşları (2024), duyguları tanıma ve ifade etmede güçlük yaşayan bireylerde depresif belirtilerin daha yoğun görülebildiğini belirtmektedir. Ayrıca duygusal farkındalıktaki yetersizliğin somatizasyon belirtilerini artırarak depresyonun seyrini olumsuz etkileyebileceği ifade edilmektedir. Benzer şekilde bipolar bozukluk tanısı alan bireylerde de aleksitimik özelliklerin daha yaygın görülebildiği ve bu durumun duygu düzenleme süreçlerini olumsuz etkileyebileceği bildirilmektedir (Kefeli ve ark., 2018).

Anksiyete ve ilişkili bozukluklar açısından değerlendirildiğinde, duyguları tanıma ve ifade etmede yaşanan güçlüklerin kaygı düzeylerini artırabildiği ve stresle başa çıkma süreçlerini zorlaştırabildiği belirtilmektedir (Preece ve ark., 2024). Bununla birlikte, bazı araştırmacılar panik bozukluğu olan bireylerde elde edilen yüksek aleksitimi puanlarının gerçek bir aleksitimiyi yansıtmayabileceğini ve bu durumun ölçüm araçları ile panik bozukluğun bilişsel özellikleri arasındaki kavramsal örtüşmeden kaynaklanabileceğini ileri sürmektedir (Cox ve ark., 1995).

Obsesif-kompulsif bozuklukla ilgili çalışmalar da benzer biçimde, aleksitimi düzeylerinin bu bireylerde daha yüksek olduğunu ve duyguları tanıma ile ifade etme güçlüğünün obsesif düşünceler ile kompulsif davranışların sürmesine katkıda bulunabileceğini göstermektedir (Wheaton ve ark., 2020).

Yeme bozuklukları alanında yapılan araştırmalar, aleksitimi ile bu bozukluklar arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza tanısı alan bireylerde duyguları tanıma ve ifade etme güçlüğünün daha yaygın olduğu ve bu durumun yeme davranışlarının duygusal düzenleme amacıyla kullanılmasına katkıda bulunabileceği belirtilmektedir (Nowakowski ve ark., 2013).

Gelişimsel ve nörogelişimsel bozukluklar açısından bakıldığında, otizm spektrum bozukluğu ile aleksitimi arasında önemli bir ilişki bulunduğu ve bu iki yapının bazı ortak özellikler gösterdiği ifade edilmektedir. Araştırmalar, otizmli bireylerin önemli bir bölümünde

aleksitimik özelliklerin görüldüğünü ve duyguları tanıma ile ifade etmede yaşanan güçlüklerin bu durumla ilişkili olabileceğini göstermektedir (Poquérusse ve ark., 2018).

Madde kullanımı bağlamında ise, alkol kullanım bozukluğu olan bireylerde aleksitimik özelliklerin oldukça yaygın olduğu bildirilmektedir. Bununla birlikte, duyguları tanıma ve ifade etmede yaşanan güçlüklerin bazı bireyleri olumsuz duygularla başa çıkmak amacıyla alkol kullanımına yöneltebileceği düşünülse de aleksitiminin bu bozuklukların gelişiminde doğrudan bir risk faktörü olup olmadığına ilişkin bulguların kesin olmadığı belirtilmektedir (Thorberg ve ark., 2009). Duygusal ve bilişsel işlemleme süreçlerindeki yetersizlikler, bağımlılık davranışlarının gelişiminde önemli bir rol oynayabilmektedir. Aleksitimik bireyler, içsel duygularını tanıma ve düzenleme konusunda güçlük yaşadıklarından, duygusal boşluğu gidermek amacıyla madde kullanımı ya da davranışsal uyarıcılar gibi dışsal kaynaklara yönelebilmektedir (Yurgelun-Todd, 2016).

Son olarak, kişilik bozuklukları ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar, özellikle B ve C kümesi kişilik bozukluklarında aleksitimik özelliklerin daha yüksek görülebildiğini ve bu durumun duygusal düzenleme güçlükleri ile ilişkili olabileceğini ortaya koymaktadır (Chaim ve ark., 2024). Literatürde aleksitiminin birçok kişilik bozukluğu ile yakın ilişki içinde olduğu bildirilmektedir. Son dönem çalışmalarda, borderline, narsisistik, çekingen ve obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu tanılarında aleksitimik özelliklerin daha yüksek düzeylerde görüldüğü ortaya konmuştur. Bu yüksekliğin, bireylerin duygularını düzenlemede yaşadıkları güçlükler ve kişilerarası ilişkilerdeki işlevsellik kayıplarıyla ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Chaim ve ark., 2024).

Tüm bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, aleksitiminin farklı psikopatolojik tablolarla ilişkili, ancak özellikle duygu düzenleme ve duygusal farkındalık süreçlerindeki yetersizlikler üzerinden etkisini gösteren çok boyutlu bir risk faktörü olduğu söylenebilir.

1.2.6. Aleksitimi ve Çocukluk Çağı Travmalarının İlişkisi

Çocukluk döneminde bakım verenlerden yeterli düzeyde duygusal yansıtma ve geri bildirim alamayan bireylerin, içsel yaşantılarını anlamlandırma ve duygusal deneyimlerini organize etme becerilerinin sınırlı kalabildiği belirtilmektedir. Bu tür erken dönem yetersizliklerin, bireyin ilerleyen yıllarda duygularını tanıma ve ifade etmede zorlanmasına yol açarak aleksitimik özelliklerin gelişimine zemin hazırlayabileceği ifade edilmektedir (Besharat ve Khajavi, 2013). Ayrıca bakım veren ile kurulan erken etkileşimlerin, duygusal farkındalık ve düzenleme becerilerinin gelişiminde belirleyici olduğu; özellikle duygusal ihmalin bireyin

içsel durumlarını ayırt etme kapasitesini zayıflatabildiği vurgulanmaktadır (Taylor ve ark., 1997). Bu çerçevede, erken dönem duygusal yoksunlukların bireyin duygusal işleme kapasitesini zayıflatarak travmatik yaşantılar karşısında daha kırılgan bir yapı oluşturabileceği düşünülmektedir.

Çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar da bu kuramsal açıklamaları destekler niteliktedir. Travmatik deneyimlerin, bireyin duygularını bilişsel düzeyde anlamlandırmasını güçleştirerek duygusal farkındalıkta azalmaya yol açtığı ve bunun aleksitimik özelliklerle ilişkili olduğu belirtilmektedir (Paivio ve McCulloch, 2004). Nitekim çocukluk ve yetişkinlik dönemlerinde cinsel saldırıya maruz kalan kadınlarla yalnızca yetişkinlikte travmaya maruz kalanlar karşılaştırıldığında, her iki grupta travma sonrası stres bozukluğu düzeyleri benzer ve yüksek bulunmuş; ancak tekrar travmatize olan grupta aleksitimi olasılığının ve kişilerarası sorunların daha belirgin olduğu görülmüştür (Cloitre ve ark., 1997). Bu bulgu, travmanın sürekliliği ve yoğunluğunun duygusal işleme süreçleri üzerindeki olumsuz etkilerini artırabileceğine işaret etmektedir.

Benzer biçimde, cinsel şiddete maruz kalan bireylerde aleksitimi düzeylerinin yükseldiği, buna eşlik eden şekilde baş etme becerilerinin zayıfladığı ve güvensiz bağlanma örüntülerinin daha sık gözlendiği ifade edilmektedir (Craparo ve ark., 2014). Ayrıca çocukluk çağı travmalarının yalnızca duyguların tanınması ve ifade edilmesini değil, aynı zamanda duygu düzenleme süreçlerini de olumsuz etkileyerek bireyin stresle başa çıkma kapasitesini sınırladığı vurgulanmaktadır (Van der Kolk, 2014). Bu doğrultuda travmatik yaşantıların etkilerinin yalnızca psikopatolojik belirtilerle sınırlı kalmadığı; duygusal farkındalık, duygu düzenleme ve kişilerarası işlevsellik gibi alanlarda daha geniş ve kalıcı sonuçlar doğurabildiği söylenebilir.

1.3. Yeme Tutumu

1.3.1. Yeme Tutumu Kavramı

Yeme tutumu, bireyin yeme davranışına yönelik duygu, düşünce ve inançlarının etkisiyle şekillenen ve beslenme alışkanlıklarını yönlendiren bir eğilim olarak ele alınmaktadır. Bu tutumların gelişiminde biyolojik ve fizyolojik özelliklerin yanı sıra psikolojik süreçler ve sosyal çevre de önemli rol oynamaktadır (Shafran ve Robinson, 2004). Bireyin yeme davranışına ilişkin geliştirdiği tutumlar; besinlere yönelik algılarını, duygusal tepkilerini ve davranışsal eğilimlerini içeren kapsamlı bir yapı olarak değerlendirilmektedir. Bu yapı, kişinin beslenme alışkanlıklarının sağlıklı ya da sağlıksız yönde şekillenmesinde belirleyici olabilmektedir (Garner ve Garfinkel, 1979). Yeme tutumu, erken yaşam dönemlerinden itibaren

gelişen ve zamanla çevresel etkenlerden etkilenen bir yapıdır. Yetersiz ya da bilinçsiz beslenme, öğün atlama, yeme hızındaki farklılıklar ve yemek sırasında başka uyaranlarla ilgilenme gibi davranışlar bu tutumun şekillenmesinde rol oynayabilmektedir (Yılmaz, 2019). Yeme tutumunda görülen bozulmalar, bireyin beslenme ve yemek yeme süreçlerine ilişkin işlevsel olmayan düşünce ve davranışlar geliştirmesiyle açıklanabilir. Bu tür örüntüler, bireyin psikolojik ve sosyal yaşamını olumsuz etkileyerek ilerleyen dönemlerde yeme bozukluklarına dönüşme riski taşıyan davranışların ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir. Bu nedenle bozulmuş yeme tutumları, yeme bozukluklarının gelişiminde önemli bir belirleyici olarak değerlendirilmektedir (Shafran ve Robinson, 2004).

Bu bağlamda yeme tutumu, bireyin yiyeceğe ilişkin bilişsel ve duygusal değerlendirmelerini ifade ederken; yeme davranışı, bu değerlendirmelerin davranışa yansıyan somut biçimini oluşturmaktadır. Yeme tutumu ve yeme davranışı birbiriyle yakından ilişkili olup, bireyin besin seçimleri ve yeme örüntülerinin belirlenmesinde temel rol oynamaktadır (Neumark-Sztainer ve ark., 1999).

Yeme tutumu, yalnızca beslenme davranışını belirleyen bireysel bir eğilim değil, aynı zamanda kişinin duygusal durumu, beden algısı ve baş etme biçimleriyle ilişkili çok boyutlu bir yapı olarak değerlendirilebilir. Bireyin yiyeceğe yüklediği anlam, yemek yeme üzerindeki kontrol algısı ve duygusal zorlanmalar karşısında geliştirdiği tepkiler, yeme tutumunun sağlıklı ya da bozulmuş bir biçimde şekillenmesinde etkili olabilmektedir (Garner ve Garfinkel, 1979; Shafran ve Robinson, 2004). Bu nedenle yeme tutumunun yalnızca fizyolojik gereksinimler doğrultusunda değil, psikolojik ve çevresel etmenlerle birlikte ele alınması gerekmektedir. Özellikle erken dönem yaşantılar, duygu düzenleme becerileri ve bireyin içsel deneyimlerini anlamlandırma kapasitesi, yeme tutumunun gelişiminde önemli değişkenler olarak değerlendirilebilir.

1.3.2. Yeme Tutumunu Belirleyen Faktörler

Yeme tutumu, yalnızca fizyolojik açlık ve tokluk süreçleriyle açıklanamayacak kadar karmaşık olup; biyolojik, psikolojik ve sosyal etkenlerin karşılıklı etkileşimi sonucunda şekillenen çok boyutlu bir yapı olarak ele alınmaktadır. Biyolojik ritimde meydana gelen düzensizliklerin, özellikle uyku örüntüsü ve metabolik işleyiş üzerindeki etkileri aracılığıyla bireyin yeme davranışını değiştirebildiği; hormonal dengenin bozulmasının ise açlık ve doyma sinyallerini etkileyerek yeme düzeninde sapmalara yol açabildiği belirtilmektedir. Bunun yanı sıra stres, kaygı ve duygusal gerilim gibi psikolojik etkenlerin bireyin yeme davranışını

düzenleme biçimini etkilediği; bazı bireylerde yeme davranışının bir baş etme mekanizması olarak kullanılabildiği ifade edilmektedir. Sosyokültürel bağlamda ise kültürel değerler, toplumsal normlar ve beden algısına ilişkin ideallerin, bireyin yeme tutumunu şekillendiren önemli belirleyiciler arasında yer aldığı vurgulanmaktadır (Baltacıoğlu ve Puşuroğlu, 2025; Polivy ve Herman, 2002).

Psikososyal faktörler açısından ele alındığında, bireyin bedenine yönelik olumsuz değerlendirmeleri, kilo kontrolüne ilişkin katı tutumları ve zayıflık idealine ulaşma isteği, özellikle ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde yeme tutumunun oluşumunda belirleyici rol oynamaktadır. Medya ve sosyal çevre tarafından pekiştirilen ince beden ideali, bireylerde beden memnuniyetsizliğini artırarak sağlıksız yeme davranışlarının gelişimine zemin hazırlayabilmektedir. Bu doğrultuda, sosyal karşılaştırma süreçlerinin yoğun olduğu bireylerde yeme davranışına ilişkin kontrol çabalarının arttığı ve bunun da düzensiz yeme örüntülerine yol açabildiği bildirilmektedir (Szabo ve Hollands, 1997; Stice, 2002). Öte yandan düşük sosyoekonomik düzey, gıda güvencesizliği ve sınırlı sosyal destek gibi çevresel etkenlerin, hem yeme davranışının niteliğini hem de beslenme düzeninin sürdürülebilirliğini olumsuz etkileyerek yeme tutumunda bozulmalara katkıda bulunabileceği ifade edilmektedir (Çelik ve ark., 2015; Becker ve ark., 2017).

Aile ortamı da yeme tutumunun gelişiminde önemli bir belirleyici olarak öne çıkmaktadır. Özellikle katı beslenme kurallarının uygulandığı, kontrolün yüksek olduğu ve çocuğun içsel açlık-tokluk sinyallerinin göz ardı edildiği aile yapılarında, çocukların yeme davranışlarını düzenleme becerilerinin olumsuz etkilenebileceği belirtilmektedir. Buna karşılık, destekleyici, esnek ve yargılayıcı olmayan ebeveyn tutumlarının, çocukların kendi beden sinyallerini tanımasını kolaylaştırarak daha sağlıklı yeme alışkanlıklarının gelişimini desteklediği vurgulanmaktadır (Hayes ve ark., 2018; Birch ve Fisher, 1998). Ayrıca erken çocukluk döneminde ebeveynin duygusal durumu ve ebeveyn-çocuk etkileşiminin niteliği, çocuğun yeme davranışı üzerinde doğrudan etkili olabilmekte; bu süreçte gelişen olumsuz deneyimlerin besin reddi, seçici yeme ya da duygusal yeme gibi örüntülerle ilişkili olabileceği ifade edilmektedir (Lv ve ark., 2025; Ventura ve Birch, 2008).

Bireysel düzeyde değerlendirildiğinde ise kişilik ve mizaç özellikleri, katı mükemmeliyetçilik eğilimleri, düşük özsaygı, beden algısına yönelik memnuniyetsizlik, travma öyküsü ve duyguları düzenlemede yaşanan güçlükler, yeme tutumundaki bozulmaların önemli psikolojik belirleyicileri arasında yer almaktadır. Özellikle duygusal farkındalığın sınırlı olduğu ve duyguların işlenmesinde güçlük yaşanan bireylerde, yeme davranışının olumsuz duyguları

düzenleme amacıyla kullanılabildiği görülmektedir. Bu durum, yeme davranışının işlevsel bir baş etme aracı haline gelmesine ve zamanla patolojik örüntülere dönüşmesine zemin hazırlayabilmektedir (Scharff ve ark., 2021; Nowakowski ve ark., 2013). Ayrıca yeme bozukluklarının aile içinde daha sık görülmesi, genetik ve biyolojik yatkınlıkların da bu süreçte rol oynayabileceğine işaret etmekte; özellikle duygu düzenleme ve dürtü kontrolü ile ilişkili nörobiyolojik mekanizmaların yeme davranışı üzerinde etkili olabileceği belirtilmektedir (Strober ve ark., 2000; Treasure ve ark., 2020).

Yeme tutumunu belirleyen faktörler birlikte değerlendirildiğinde, bu yapının yalnızca bireyin beslenme tercihleriyle değil; duygu düzenleme kapasitesi, beden algısı, aile içi etkileşimler ve sosyokültürel beklentilerle yakından ilişkili olduğu görülmektedir. Özellikle stres, kaygı, düşük özsaygı, travmatik yaşantılar ve duygusal farkındalıkta yaşanan güçlükler, yeme davranışının fizyolojik bir ihtiyaçtan çok psikolojik bir baş etme yolu olarak kullanılmasına zemin hazırlayabilmektedir (Polivy ve Herman, 2002; Scharff ve ark., 2021; Nowakowski ve ark., 2013). Bu nedenle yeme tutumundaki bozulmaların anlaşılabilmesi için biyolojik, psikolojik, ailesel ve çevresel etkenlerin birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu çok boyutlu bakış açısı, çocukluk çağı travmaları ve aleksitimi gibi değişkenlerin yeme tutumu üzerindeki olası etkilerini incelemeyi de kuramsal açıdan anlamlı hâle getirmektedir.

1.3.3. Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları, bireyin yeme davranışı, beden algısı ve kilo kontrolüne ilişkin düşünce ve tutumlarında belirgin bozulmalarla karakterize edilen psikiyatrik bozukluklar arasında yer almaktadır. Bu bozukluklar yalnızca beslenme düzenindeki değişikliklerle sınırlı olmayıp, bireyin fiziksel sağlığını, psikolojik işlevselliğini ve sosyal yaşamını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Yeme bozukluklarının gelişiminde biyolojik yatkınlıklar, psikolojik özellikler, aile ilişkileri, beden algısına yönelik olumsuz değerlendirmeler ve sosyokültürel baskılar birlikte rol oynayabilmektedir (Fairburn ve Harrison, 2003; Treasure ve ark., 2010).

1.3.3.1. Anoreksiya Nervoza

Anoreksiya nervoza, bireyin kilo alma korkusunun yoğun olduğu ve bu nedenle besin alımını belirgin biçimde kısıtladığı bir yeme bozukluğudur (Yücel, 2009). Bu süreçte bireyler, kilo kontrolünü sağlamak amacıyla katı diyet kuralları uygulamakta, öğün atlama ya da porsiyonları ciddi ölçüde azaltma gibi davranışlar sergilemektedir. Literatürde, bu durumun yalnızca yeme davranışıyla sınırlı kalmayıp bireyin günlük yaşamını da beslenme ve kilo kontrolü etrafında şekillendirdiği belirtilmektedir (Treasure ve ark., 2010). Ayrıca bazı

bireylerde kilo artışını engellemeye yönelik telafi edici davranışların da eşlik edebildiği ifade edilmektedir (Fairburn ve Harrison, 2003).

Bozukluğun en ayırt edici özelliklerinden biri, bireyin düşük kilolu olmasına rağmen kendisini olduğundan daha kilolu algılamasıdır. Bu durum, beden algısında bozulmaya ve görünümden yoğun düzeyde memnuniyetsizliğe yol açmaktadır. Buna bağlı olarak bireylerin sürekli kalori hesaplama, yediklerini denetleme ve kilo almaya yönelik yoğun bir korku geliştirme eğiliminde oldukları vurgulanmaktadır (Fairburn ve Harrison, 2003). Aynı zamanda beden ağırlığı ve görünümün, bireyin öz-değerini belirlemede merkezi bir rol üstlendiği de belirtilmektedir (Treasure ve ark., 2010).

Klinik açıdan anoreksiya nervoza, farklı davranış örüntüleriyle ortaya çıkabilmektedir. Bazı bireyler yalnızca besin alımını kısıtlayarak kilo kaybı yaşarken, bazı bireylerde aşırı yeme ve bunu izleyen telafi edici davranışlar görülebilmektedir (Fairburn ve Harrison, 2003). Bununla birlikte aşırı egzersiz yapma, belirli yiyeceklerden kaçınma ve yeme davranışı üzerinde sıkı bir kontrol kurma çabası da bu tabloya eşlik edebilmektedir. Tüm bu davranışlar, kilo alımını önlemeye yönelik sürdürülen yoğun çabanın bir yansıması olarak değerlendirilmektedir (Treasure ve ark., 2010).

Anoreksiya nervozanın gelişimi, biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel etkenlerin etkileşimiyle açıklanmaktadır. Özellikle mükemmeliyetçilik, düşük benlik saygısı ve kontrol ihtiyacının yüksek olması gibi bireysel özelliklerin risk oluşturabileceği belirtilmektedir (Treasure ve ark., 2010). Bununla birlikte, duygusal süreçleri düzenlemede yaşanan güçlüklerin de bireyleri yeme davranışı üzerinden kontrol sağlamaya yöneltebildiği ifade edilmektedir (Fairburn ve Harrison, 2003). Uzun süreli besin kısıtlamasının ciddi fiziksel sonuçlara yol açabilmesi ise bozukluğun önemini daha da artırmaktadır (Yücel, 2009).

Genel olarak değerlendirildiğinde anoreksiya nervoza, yalnızca kilo kaybı ya da besin alımının kısıtlanmasıyla açıklanabilecek bir tablo değildir. Bu bozuklukta beden algısındaki bozulma, kilo alma korkusu, öz-değerin beden ağırlığı üzerinden tanımlanması ve kontrol ihtiyacı bir arada görülmektedir (Fairburn ve Harrison, 2003; Treasure ve ark., 2010). Bu nedenle anoreksiya nervoza, bireyin yeme davranışı kadar duygusal düzenleme becerileri, benlik algısı ve psikolojik dayanıklılığı açısından da ele alınmalıdır. Özellikle duygusal zorlanmalarla baş etmede yeme davranışının kontrol aracı olarak kullanılması, yeme bozukluklarının çocukluk çağı travmaları ve aleksitimi gibi değişkenlerle birlikte incelenmesini anlamlı hâle getirmektedir.

1.3.3.2. Bulimiya Nervoza

Bulimiya nervoza, tekrarlayan tıkınırcasına yeme atakları ve bu atakları telafi etmeye yönelik kusma, aşırı egzersiz ya da laksatif kullanımı gibi davranışlarla karakterize edilen bir yeme bozukluğudur. Bu bozuklukta bireyler kısa sürede büyük miktarda besin tüketme eğilimi gösterirken, ardından kilo alma korkusuyla telafi edici davranışlara yönelmektedir (Sathyapriya ve ark., 2018).

Bulimiya terimi Fransızca kökenli olup "aşırı açlık" anlamına gelmektedir ve bu kavram, bireyin kontrol kaybı eşliğinde aşırı yeme davranışını vurgulamaktadır. Bu olguya ilişkin ilk tanımlamaların 16. ve 17. yüzyıllara kadar uzandığı, ancak klinik bir bozukluk olarak ele alınmasının 20. yüzyılda mümkün olduğu belirtilmektedir (Akduman, 2018).

Bulimiya nervozanın tanımlanmasına yönelik ilk ölçütler, 1979 yılında Gerald Russell tarafından geliştirilmiştir. Russell'ın çalışmasında, yoğun yeme ataklarını izleyen kusma davranışı ve kilo alma korkusu bu bozukluğun temel özellikleri olarak tanımlanmış ve bulimiya nervoza başlangıçta anoreksiya nervoza ile ilişkili bir tablo olarak ele alınmıştır (Castillo ve Weiselberg, 2017).

Klinik özellikler açısından değerlendirildiğinde, bulimiya nervoza tanısı almış bireylerde düşük benlik saygısı, onay arama eğilimi ve mükemmeliyetçi kişilik özelliklerinin sık görüldüğü belirtilmektedir (Ertaş, 2006).

Bulimiya nervoza ile anoreksiya nervoza arasındaki temel farklardan biri beden ağırlığıdır. Anoreksiya nervozada belirgin kilo kaybı gözlenirken, bulimiya nervozada bireylerin çoğunlukla normal ya da normalin üzerinde kiloya sahip olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, her iki bozuklukta da kilo alma korkusu ve beden görünümüne ilişkin memnuniyetsizlik, yeme davranışını belirleyen temel etkenler arasında yer almaktadır (APA, 2013).

Bulimiya nervoza, yalnızca aşırı yeme ve telafi edici davranışlarla sınırlı olmayan; benlik değeri, beden algısı, kontrol duygusu ve duygu düzenleme süreçleriyle yakından ilişkili bir yeme bozukluğu olarak değerlendirilmektedir. Tıkınırcasına yeme atakları çoğu zaman kontrol kaybı hissiyle birlikte ortaya çıkmakta, ardından gelişen suçluluk ve kilo alma korkusu telafi edici davranışları sürdürebilmektedir (Sathyapriya ve ark., 2018; Castillo ve Weiselberg, 2017). Bu nedenle bulimiya nervoza, bireyin yalnızca yeme örüntüsü açısından değil, duygusal zorlanmalarla baş etme biçimleri ve bedenine yönelik algısı açısından da ele alınmalıdır. Özellikle düşük benlik saygısı, onay arama eğilimi ve mükemmeliyetçilik gibi özelliklerin bu

bozuklukla ilişkili olması, yeme davranışının psikolojik işlevini anlamayı önemli hâle getirmektedir (Ertaş, 2006).

1.3.3.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

Tıkınırcasına yeme, bireyin yeme davranışı üzerindeki kontrolünü kaybetmesi ve kısa sürede aşırı miktarda besin tüketmesiyle karakterize edilen bir yeme örüntüsüdür (Telch ve Pratt, 1998). Bu süreçte yeme davranışı çoğu zaman fizyolojik açlığı gidermekten ziyade, olumsuz duygularla başa çıkmaya yönelik bir işlev kazanmaktadır.

Bu açıdan değerlendirildiğinde tıkınırcasına yeme, yalnızca bedensel gereksinimlerle açıklanamayan; bilişsel ve özellikle duygusal süreçlerin belirleyici rol oynadığı karmaşık bir yapı olarak ele alınmaktadır (Walsh, 2004).

Nitekim çocukluk döneminde yüksek düzeyde duygusal istismara maruz kaldığını bildiren bireylerde, gece yeme ve tıkınırcasına yeme bozukluğu belirtilerinin daha sık görüldüğü saptanmıştır (Hymowitz ve ark., 2015). Bu bulgu, erken dönem travmatik yaşantıların duygusal düzenleme süreçlerini etkileyerek yeme davranışını bir baş etme stratejisi haline getirebileceğini düşündürmektedir.

1.3.3.4. Pika

Pika terimi, Latince kökenli olup çeşitli ve alışılmadık maddeleri tüketmesiyle bilinen saksağan kuşuna gönderme yapmaktadır (Mishori ve McHale, 2014). Pika bozukluğu, bireyin en az bir ay süreyle besin değeri taşımayan maddeleri tekrarlayıcı biçimde tüketmesiyle karakterize edilen nadir görülen bir yeme bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Gündoğar ve ark., 2003).

Bu bozukluk yalnızca sıra dışı bir yeme davranışı olarak değil, bazı bireylerde duygusal ve biyolojik süreçlerle ilişkili bir baş etme biçimi olarak da değerlendirilmektedir. Özellikle anksiyete ve stres düzeyinin arttığı dönemlerde besin dışı maddelerin tüketilmesinin geçici bir rahatlama sağladığı; ancak uzun vadede kaygıyı artırarak fizyolojik ve psikolojik süreçlerin iç içe geçtiği döngüsel bir örüntü oluşturabildiği belirtilmektedir (Coniglio ve Farris, 2021). Bu nedenle pika bozukluğu yalnızca alışılmadık bir yeme örüntüsü olarak değil, bireyin duygusal ve bedensel süreçleri arasındaki ilişkinin anlaşılması açısından da ele alınmalıdır.

Pika bozukluğu değerlendirilirken, bu davranışın bireyin gelişim dönemine uygun olup olmadığı, kültürel bir uygulama kapsamında değerlendirilip değerlendirilemeyeceği ve sağlık açısından risk oluşturup oluşturmadığı dikkate alınmalıdır (American Psychiatric Association,

2013; Al Nasser ve ark., 2023). Pika bazı olgularda demir ve çinko gibi mikro besin eksiklikleriyle ilişkilendirilmekle birlikte, yalnızca biyolojik nedenlerle açıklanabilecek bir durum değildir (Miao ve ark., 2014). Bu nedenle bireyin beslenme özelliklerinin yanı sıra stres düzeyi, psikiyatrik belirtileri, gelişimsel geçmişi ve erken dönem yaşam deneyimleri de değerlendirme sürecine dâhil edilmelidir. Bu yönüyle pika, yeme davranışının kimi durumlarda bedensel gereksinimler kadar duygusal zorlanmalar ve psikososyal etkenlerle de bağlantılı olabileceğini göstermektedir.

1.3.3.5. Ruminasyon Bozukluğu

Ruminasyon bozukluğu, sindirilmiş ya da kısmen sindirilmiş besinlerin istem dışı biçimde tekrar ağıza gelmesi ve yeniden çiğnenmesi ya da ağızdan çıkarılmasıyla tanımlanan bir yeme bozukluğudur (Kaçar ve Hocaoğlu, 2019). Bu durum genellikle öğünlerden kısa bir süre sonra ortaya çıkmakta olup, herhangi bir bulantı, öğürme ya da istemli kusma davranışıyla ilişkili değildir. Ruminasyon davranışının fizyolojik bir gastrointestinal hastalıkla açıklanamaması, tanı açısından önemli bir ölçüt olarak değerlendirilmektedir (American Psychiatric Association [APA], 2013). Bozukluk, bebeklik döneminde daha sık görülmekle birlikte çocuklar, ergenler ve yetişkinlerde de ortaya çıkabilmekte; özellikle gelişimsel yetersizlikleri olan bireylerde daha yüksek oranlarda gözlenebilmektedir (Murray ve ark., 2019).

Ruminasyon bozukluğunun etiyolojisine ilişkin olarak davranışsal ve psikososyal faktörlerin önemli rol oynadığı düşünülmektedir. Bazı araştırmalar, bu davranışın başlangıçta fizyolojik bir refleks olarak ortaya çıkabildiğini, ancak zamanla birey için rahatlatıcı ya da düzenleyici bir işlev kazanarak öğrenilmiş bir davranışa dönüşebildiğini ileri sürmektedir (Chial ve ark., 2003). Özellikle stres, duygusal ihmal ve yetersiz bakım gibi çevresel etkenlerin ruminasyon davranışını tetikleyebileceği ve sürdürülmesinde etkili olabileceği belirtilmektedir.

Ruminasyon bozukluğu, görünüm olarak fizyolojik bir beslenme ya da sindirim sorunu gibi değerlendirilebilse de, psikososyal etkenlerle ilişkisi nedeniyle yeme bozuklukları içinde ayrıca ele alınması gereken bir tablodur. Özellikle yetersiz bakım, duygusal ihmal ve stres gibi yaşantıların bu davranışın ortaya çıkmasında ya da sürdürülmesinde rol oynayabilmesi, bozukluğun yalnızca bedensel süreçlerle açıklanamayacağını göstermektedir (Chial ve ark., 2003; Murray ve ark., 2019). Bu nedenle ruminasyon bozukluğu, bireyin erken dönem bakım deneyimleri, duygu düzenleme kapasitesi ve çevresel stresörlerle birlikte değerlendirilmelidir.

1.3.3.6. Kaçıngan/Kısıtayıcı Besin Alım Bozukluğu (ARFID)

Kaçıngan/kısıtlayıcı besin alım bozukluğu, bireyin belirli yiyecekleri reddetmesi ya da genel olarak yeme isteğinde belirgin bir azalma göstermesiyle karakterize edilen bir yeme bozukluğudur. Bu durum çoğunlukla yiyeceklerin renk, koku, doku veya görünümünden rahatsız olma ya da yutma ve boğulma korkusu gibi nedenlerle besin alımının sınırlandırılması şeklinde ortaya çıkmaktadır (Tümen, 2023). Bu bozukluk, temel olarak kaçıngan ve kısıtlayıcı yeme davranışlarıyla tanımlanmakta; ancak beden imajı hoşnutsuzluğu ya da zayıf olma isteği gibi özellikleri içermemektedir (Bourne ve ark., 2020). Bununla birlikte, bu bozuklukta besin alımındaki kısıtlılık, anoreksiya nervozadan farklı olarak beden ağırlığına ya da şekline ilişkin bir kaygıya dayanmamakta; daha çok duyusal hassasiyetler, travmatik yeme deneyimleri ve yeme ile ilişkili olumsuz öğrenmelerle açıklanmaktadır (American Psychiatric Association, 2013; Bryant-Waugh, 2013).

Bu durum, görünüm kaygısı olmaksızın gelişen, çoğu zaman bedensel yakınmalarla seyreden ve yeme miktarının azalmasıyla sürdürülen bir tablo olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013). Uzun süre devam ettiğinde kilo kaybı, büyüme ve gelişme geriliği, besin eksiklikleri ve günlük işlevsellikte belirgin bozulmalar gibi önemli sonuçlara yol açabilmektedir (Fisher ve ark., 2014). Ayrıca bu bireylerde yeme davranışına eşlik eden kaçınma eğilimlerinin, sosyal ortamlarda yemek yemekten kaçınma ve buna bağlı sosyal geri çekilme gibi sorunlarla ilişkili olabileceği bildirilmektedir (Bryant-Waugh, 2013).

Kaçıngan/kısıtlayıcı besin alım bozukluğu çoğu zaman yaygın kaygı, duygudurum bozuklukları ve yeme sürecini zorlaştıran obsesif düşüncelerle birlikte görülmektedir (Köroğlu, 2014; Fisher ve ark., 2014). Bunun yanı sıra, özellikle çocukluk döneminde ortaya çıkan seçici yeme davranışlarının bazı bireylerde kalıcı hale gelerek bu bozukluğa zemin hazırlayabileceği ifade edilmektedir (Bryant-Waugh, 2013). Bu bağlamda, bozukluğun yalnızca yeme davranışıyla sınırlı olmadığı; duyusal işleme süreçleri, kaygı düzeyi ve öğrenilmiş kaçınma tepkileriyle ilişkili çok boyutlu bir yapı sergilediği söylenebilir (APA, 2013; Fisher ve ark., 2014).

1.3.4. Yeme Bozukluklarının Epidemiyolojisi

Yeme bozuklukları toplum genelinde düşük oranlarda görülmesine rağmen, özellikle ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki kadınlarda daha yaygın olarak ortaya çıkmaktadır. Smink ve arkadaşlarının (2012) bulgularına göre, anoreksiya nervozanın genel görülme sıklığında yıllar içerisinde belirgin bir değişim gözlenmemekle birlikte, 15–19 yaş aralığındaki

kız ergenlerde artış dikkat çekmektedir. Bu durum, bir yandan tanı koyma süreçlerinin gelişmesiyle ilişkili olabileceği gibi, diğer yandan hastalığın başlangıç yaşının daha erken dönemlere kaymasıyla da açıklanabilmektedir. Bunun yanı sıra, yeme bozukluklarının yalnızca kadınlarla sınırlı olmadığı; özellikle tıkınırcasına yeme bozukluğunun erkeklerde ve farklı yaş gruplarında da görülebildiği belirtilmektedir (Hudson ve ark., 2007).

Geçmişte yeme bozukluklarının daha çok Batı toplumlarına özgü olduğu düşünülse de, güncel çalışmalar bu görüşün giderek geçerliliğini yitirdiğini ortaya koymaktadır. Küreselleşme ile birlikte Batı kaynaklı zayıflık idealinin farklı kültürlere yayılması, bireylerin beden algısı ve yeme davranışları üzerinde etkili olmaktadır. Mangweth-Matzek ve arkadaşları (2017), gelişmekte olan ülkelerde de yeme bozukluklarının görülme sıklığında artış olduğunu bildirmekte ve bu artışı sosyokültürel değişimlerle ilişkilendirmektedir. Özellikle medya ve sosyal medya aracılığıyla sunulan beden ideallerinin, bireylerde beden memnuniyetsizliğini artırarak yeme davranışlarını olumsuz yönde etkileyebileceği ifade edilmektedir (Holland ve Tiggemann, 2016).

Kültürler arası farklılıklar incelendiğinde, yeme bozukluklarının türlerine göre değişen dağılımlar sergilediği görülmektedir. Eeden ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, bulimiya nervozanın yaşam boyu görülme oranının Batı toplumlarında Asya ülkelerine kıyasla daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte, son yıllarda Batı dışı toplumlarda da benzer eğilimlerin ortaya çıkmaya başladığı dikkat çekmektedir. Bu durum, yeme bozukluklarının yalnızca belirli kültürlere özgü bir sorun olmadığını, aksine küresel ölçekte ele alınması gereken bir halk sağlığı problemi olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, yeme bozukluklarının ortaya çıkışında biyolojik yatkınlıkların yanı sıra kültürel ve çevresel etkenlerin birlikte değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

Epidemiyolojik veriler genel olarak ele alındığında, anoreksiya nervozanın yaşam boyu görülme oranının kadınlarda yaklaşık %0.5–1, bulimiya nervozanın %1–3 ve tıkınırcasına yeme bozukluğunun %2–3 civarında olduğu bildirilmektedir (APA, 2013; Hudson ve ark., 2007). Bununla birlikte, klinik düzeye ulaşmayan ancak risk oluşturan yeme tutumlarının bu oranların üzerinde olduğu ve özellikle genç yetişkin örneklemlerinde daha sık görüldüğü ifade edilmektedir. Bu durum, yeme bozukluklarının yalnızca tanı almış bireylerle sınırlı kalmadığını ve erken dönemde riskli yeme davranışlarının belirlenmesinin önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

1.3.5. Yeme Bozuklukları ve Kuramsal Yaklaşımlar

1.3.5.1. Bilişsel Yaklaşım

Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre, erken dönem olumsuz yaşantılar bireyin kendisi ve bedeniyle ilgili geliştirdiği temel inançları şekillendirmekte; bu süreçte oluşan işlevsel olmayan bilişsel şemalar yeme davranışıyla ilişkili durumlarda aktive olabilmektedir (Turan ve ark., 2015; Beck, 2011). Bu doğrultuda zayıflığın değerli olmakla ilişkilendirilmesi ya da kilo almanın kabul edilemez görülmesi gibi katı inançlar, yeme davranışının yalnızca biyolojik değil bilişsel ve duygusal süreçlerle de düzenlenmesine yol açmaktadır (Fairburn, 2008).

Bu modelde söz konusu inançlar, olumsuz duygular ya da tetikleyici durumlar karşısında otomatik düşünceler şeklinde ortaya çıkarak yeme davranışını doğrudan etkileyebilmektedir. Özellikle beden memnuniyetsizliği ve kilo alma korkusuna eşlik eden düşünceler, kısıtlayıcı ya da kontrol kaybıyla giden yeme örüntülerini tetikleyebilmektedir (Turan ve ark., 2015; Fairburn, 2008). Ayrıca bilişsel çarpıtmalar, bireyin beden algısını daha olumsuz değerlendirmesine neden olarak bu döngünün sürdürülmesine katkı sağlamaktadır (Beck, 2011).

Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre yeme bozukluklarının sürmesinde yalnızca olumsuz beden algısı değil, bu algıya eşlik eden davranışsal döngüler de belirleyici olmaktadır. Birey, kilo alma ya da bedenini kontrol edememe düşüncesiyle yeme davranışını kısıtladığında, kısa vadede kontrol duygusu yaşayabilir; ancak bu kısıtlama süreci zamanla fizyolojik ve duygusal zorlanmayı artırarak kontrol kaybıyla giden yeme ataklarına zemin hazırlayabilir. Ardından ortaya çıkan suçluluk, utanç ya da başarısızlık düşünceleri, yeniden kısıtlayıcı davranışlara yönelmeye neden olarak döngünün sürmesine katkıda bulunur (Fairburn, 2008). Bu açıdan bilişsel yaklaşım, yeme bozukluklarında düşünce, duygu ve davranışların birbirini karşılıklı olarak beslediği bir süreç olduğunu vurgulamaktadır.

1.3.5.2. Psikodinamik Yaklaşım

Psikodinamik yaklaşım, yeme bozukluklarını bireyin erken dönem ilişkileri, bilinçdışı süreçleri ve duygusal düzenleme biçimleri çerçevesinde ele almaktadır. Özellikle bakım verenle kurulan ilişkinin niteliği, benlik gelişimi ve duyguları düzenleme kapasitesi üzerinde belirleyici olup, yetersiz duygusal destek durumlarında bireyin yeme davranışını bir baş etme aracı olarak kullanabileceği belirtilmektedir (Bruch, 1973; Goodsitt, 1997).

Bu kuram çerçevesinde anoreksiya nervoza, çoğunlukla kontrol ve özerklik arayışıyla ilişkilendirilirken; bulimiya nervoza, bastırılmış duyguların ani boşalımları ve dürtü

kontrolündeki güçlüklerle açıklanmaktadır. Tıkınırcasına yeme davranışının duygusal gerilimi azaltma işlevi gördüğü, ardından gelen telafi davranışlarının ise suçluluk duygusunu düzenlemeye hizmet ettiği ifade edilmektedir (Wonderlich ve Mitchell, 1997). Ayrıca nesne ilişkileri perspektifi, erken dönem ilişkisel deneyimlerin bireyin kendilik algısını etkilediğini ve yeme davranışlarının bu içsel temsillerle bağlantılı olabileceğini vurgulamaktadır (Fairburn ve ark., 2003; Orbach, 1986).

Psikodinamik bakış açısında yeme davranışı, yalnızca açlık ve doyumla ilişkili bir davranış olarak değil, bireyin içsel çatışmalarını, kontrol ihtiyacını ve bastırılmış duygularını ifade ettiği sembolik bir alan olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda beden, bireyin doğrudan sözel olarak ifade edemediği duygusal zorlanmaların görünür hâle geldiği bir temsil alanına dönüşebilir. Özellikle bağımlılık-özerklik çatışması, yakınlık kurma isteği ile ayrışma ihtiyacı arasındaki gerilim ve değersizlik duyguları, yeme davranışı üzerinden düzenlenmeye çalışılabilir (Bruch, 1973; Orbach, 1986). Bu nedenle psikodinamik yaklaşım, yeme bozukluklarının yalnızca belirti düzeyinde değil, bireyin içsel nesne ilişkileri, benlik algısı ve duygusal çatışmaları bağlamında anlaşılması gerektiğini vurgulamaktadır.

1.3.5.3. Nöropsikolojik Yaklaşım

Yeme bozuklukları, yalnızca yeme miktarı ya da biçimindeki değişimlerle açıklanamayacak; nörobiyolojik ve psikolojik süreçlerin karşılıklı etkileşimiyle şekillenen karmaşık bir psikopatoloji olarak değerlendirilmektedir. Nörobiyolojik düzeyde, özellikle serotonerjik ve dopaminerjik sistemlerdeki işleyiş farklılıklarının iştah düzenleme, ödül hassasiyeti ve dürtü denetimi üzerinde belirleyici olduğu ifade edilmektedir (Treasure ve ark., 2010; Frank, 2015). Bu nörotransmitter sistemlerindeki dengesizliklerin, yeme davranışını yalnızca fizyolojik gereksinimlerle sınırlı kalmayacak biçimde, haz arayışı ve ödül beklentisi gibi süreçler üzerinden de etkilediği ileri sürülmektedir (Volkow ve ark., 2013).

Bununla birlikte, beyin görüntüleme bulguları yeme bozukluklarına sahip bireylerde özellikle prefrontal korteks ile limbik sistem arasındaki işlevsel etkileşimin farklılaştığını ortaya koymaktadır. Bilişsel kontrol ve karar verme süreçlerinde rol oynayan prefrontal bölgelerdeki göreli zayıflık ile duygusal tepkiler ve ödül işleme ile ilişkili limbik yapılar arasındaki dengesizlik, yeme davranışının düzenlenmesinde güçlük yaratabilmektedir (Brooks ve ark., 2011; García-García ve ark., 2014). Bu nörobiyolojik örüntünün, özellikle tıkınırcasına yeme ve dürtüsel yeme davranışlarının anlaşılmasında önemli bir açıklayıcı çerçeve sunduğu düşünülmektedir.

1.3.6. Yeme Tutumu ve Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki

Erken yaşam döneminde karşılaşılan travmatik yaşantıların; mükemmeliyetçilik, düşük benlik değeri ve eleştirel ebeveyn tutumları gibi psikososyal özelliklerle birlikte, özellikle bulimiya nervozanın gelişiminde etkili olabileceği belirtilmektedir. Bu doğrultuda yeme bozuklukları, tek bir nedene indirgenmekten ziyade, biyolojik yatkınlıklar ile çevresel stres etmenlerinin etkileşimi sonucunda ortaya çıkan çok boyutlu bir psikopatoloji olarak ele alınmaktadır (Schmidt, 2005). Benzer şekilde, çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimlerin yeme bozukluklarının gelişiminde önemli bir risk faktörü olduğu; özellikle cinsel istismar öyküsünün ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde yeme bozukluğu geliştirme olasılığını artırdığı ifade edilmektedir (Stice, 2002).

Bu çerçevede, çocukluk çağı travmaları ile yeme tutumları arasındaki ilişki giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Erken dönemde yaşanan istismar ve ihmal gibi olumsuz yaşantıların, bireyin duygu düzenleme becerilerini zayıflatarak ilerleyen dönemlerde yeme davranışlarını etkileyebileceği düşünülmektedir. Nitekim travmatik deneyimlerin, bireyde olumsuz duygulanımı artırdığı ve yeme davranışının zaman zaman bir baş etme aracı olarak kullanılabildiği belirtilmektedir (Hazzard ve ark., 2019; Molendijk ve ark., 2017). Bununla birlikte, travmanın türüne göre bu ilişkinin farklılaşabildiği; özellikle duygusal ihmal ve istismarın duygusal yeme ile ilişkili olduğu, fiziksel ve cinsel istismarın ise yeme bozukluğu belirtileri ve beden algısı sorunlarıyla daha güçlü bağlantılar gösterdiği ifade edilmektedir (Palmisano ve ark., 2016; Afifi ve ark., 2017).

Bu ilişki değerlendirildiğinde, çocukluk çağı travmalarının yeme tutumu üzerindeki etkisinin çoğu zaman doğrudan değil, çeşitli psikolojik süreçler aracılığıyla ortaya çıktığı söylenebilir. Travmatik yaşantılar, bireyin bedeniyle kurduğu ilişkiyi, kontrol algısını ve duygusal ihtiyaçlarını düzenleme biçimini etkileyebilmektedir. Özellikle erken dönemde güvenlik, kabul ve bakım deneyimlerinin zedelenmesi, bireyin bedenini kontrol edilebilir bir alan olarak görmesine ya da yeme davranışını duygusal gerilimi azaltmak için kullanmasına yol açabilir. Bu nedenle çocukluk çağı travmaları ile bozulmuş yeme tutumları arasındaki ilişkinin yalnızca yeme davranışı düzeyinde değil; beden algısı, öz-değer, duygu düzenleme ve baş etme biçimleri bağlamında değerlendirilmesi gerekmektedir (Schmidt, 2005; Hazzard ve ark., 2019; Molendijk ve ark., 2017).

1.3.7. Yeme Tutumu ve Aleksitimi Arasındaki İlişki

Aleksitimi ile yeme tutumu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar, duyguları tanıma ve ifade etmede yaşanan güçlüklerin yeme bozukluklarıyla anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu göstermektedir. Nitekim Courty ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, anoreksiya nervozanın farklı alt tiplerinde yer alan bireylerde yeme bozukluğu belirtilerinin aleksitimi, sosyal kaygı ve sosyal geri çekilme ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur.

Bu ilişki mekanizması açısından değerlendirildiğinde, aleksitimik özellikler gösteren bireylerin duygusal deneyimlerini tanımlamakta zorlandıkları ve bu nedenle duygusal gerilimi düzenlemek amacıyla yeme davranışına yönelme eğiliminde oldukları düşünülmektedir. Özellikle bulimik eğilimlerin duyguları tanıma güçlüğü ile ilişkili olması, yeme davranışlarının olumsuz duygularla baş etme sürecinde işlevsel bir rol üstlenebileceğini düşündürmektedir (Quinton ve Wagner, 2005).

Benzer şekilde, aleksitimi düzeyinin artmasıyla birlikte sağlıksız yeme tutumları ve duygusal yeme eğilimlerinin de arttığına ilişkin bulgular bulunmaktadır. Bu durum, duyguları ayırt etme ve düzenlemede yaşanan güçlüklerin, bireylerin yeme davranışlarını bir baş etme aracı olarak kullanmalarında etkili olabileceğine işaret etmektedir (Shank ve ark., 2019).

Yeme bozukluklarıyla ilişkili çalışmalar, bu bireylerde duyguları fark etme ve sözel olarak ifade etmede belirgin güçlüklerin daha sık görüldüğünü ortaya koymaktadır. Bu güçlüklerin, bireyin yaşadığı duygusal zorlanmaları düzenlemek amacıyla yeme davranışını işlevsel olmayan bir başa çıkma yolu olarak kullanmasına zemin hazırlayabileceği belirtilmektedir (Nowakowski ve ark., 2013).

Aleksitimi ile yeme tutumu arasındaki ilişki, bireyin içsel bedensel ve duygusal sinyalleri ayırt etme kapasitesi üzerinden de açıklanabilir. Duygularını açık biçimde tanımlamakta zorlanan bireyler, kaygı, öfke, üzüntü ya da gerginlik gibi duygusal durumları açlık ya da bedensel rahatsızlık olarak yorumlayabilirler. Bu durumda yeme davranışı, gerçek fizyolojik açlıktan çok, belirsiz ve adlandırılamayan içsel huzursuzluğu azaltmaya yönelik bir düzenleme girişimi hâline gelebilir. Ancak yeme sonrasında ortaya çıkan suçluluk, kontrol kaybı ya da beden memnuniyetsizliği gibi duygular, bireyin duygusal zorlanmasını yeniden artırarak döngünün sürmesine katkıda bulunabilir (Nowakowski ve ark., 2013; Shank ve ark., 2019). Bu nedenle aleksitimi, bozulmuş yeme tutumlarının yalnızca ortaya çıkışında değil, sürdürülmesinde de etkili olabilecek önemli bir psikolojik değişken olarak değerlendirilebilir.

BÖLÜM 2: YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, nicel araştırma yaklaşımı benimsenerek ilişkisel tarama deseninde yürütülmüş, değişkenler arasındaki ilişkiler ve aleksitiminin aracılık rolü kesitsel veriler üzerinden analiz edilmiştir.

2.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini, 18–65 yaş aralığında yer alan yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise, uygun örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenen ve araştırmaya gönüllü olarak katılan toplam 371 yetişkin bireyden oluşmaktadır. Araştırma kapsamında başlangıçta 450 kişiden veri toplanmış; psikiyatrik tanısı bulunan 79 katılımcı araştırmanın kapsamı dışında bırakılmıştır. Böylece analizler, psikiyatrik tanısı olmayan 371 katılımcı üzerinden gerçekleştirilmiştir.

2.3. Veri Toplama Araçları

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu aracılığıyla katılımcılardan cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, algılanan sosyal ekonomik düzey, herhangi bir probleme ilişkin tanı alma durumuna ilişkin bilgiler toplanmıştır.

2.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Çocukluk çağı travmaları ölçeği (ÇÇTÖ), Bernstein ve diğerleri (1994) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Şar ve diğerleri (2021) tarafından yapılmıştır. ÇÇTÖ-33 toplam 33 maddeden oluşmakta ve beşli Likert tipi (1 = Hiçbir zaman, 5 = Çok sık) derecelendirme ile puanlanmaktadır. Ölçek; duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve aşırı koruma/aşırı kontrol olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimlerin düzeyinin arttığını göstermektedir.

2.3.3. Toronto Aleksitimi Ölçeği

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS), Bagby ve diğerleri (1994) tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye geçerlik ve güvenirlik çalışması Güleç ve diğerleri (2009) tarafından yapılmıştır. TAS-20 toplam 20 maddeden oluşmakta ve beşli Likert tipi (1 = Hiçbir zaman , 5

= Her zaman) derecelendirme ile puanlanmaktadır. Ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır: Duyguları Tanımada Güçlük, Duyguları İfade Etmede Güçlük ve Dışa Dönük Düşünme. Ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi, bireyin aleksitimi düzeyinin arttığını göstermektedir.

2.3.4. Yeme Tutumu Ölçeği

Yeme Tutumu Testi (YTT), Garner ve diğerleri (1992) tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye geçerlik ve güvenirlik çalışması Savaşır ve diğerleri (1989) tarafından gerçekleştirilmiştir. YTT toplam 26 maddeden oluşmakta ve altılı Likert tipi (Hiçbir zaman, Nadiren, Bazen, Sık sık, Çok sık, Daima) derecelendirme ile puanlanmaktadır. Ölçek; Diyet (Dieting), Bulimiya ve Yiyeceklerle Aşırı Uğraş (Bulimia and Food Preoccupation) ve Oral Kontrol (Oral Control) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın artması, yeme bozukluğu riskinin yükseldiğine işaret etmektedir.

2.4. Verilerin Çözümü ve Yorumlanması

Çalışmanın verileri 450 kişiden toplanmış; psikiyatrik tanısı olan 79 kişi analiz dışı bırakılmıştır. Yeme tutumu puanlarının iki kategorili değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesinde İlişkisiz Grup T Testi, 3 ve daha fazla kategorili değişkenlere göre incelenmesinde ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) analizleri kullanılmıştır. Çocukluk çağı travmaları, aleksitimi ve yeme tutumu arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Belirtilen bu analizler SPSS 27.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çocukluk çağı travmaları ile yeme tutumu ilişkisinde aleksitiminin aracılığı modeli ise SPSS Hayes Process Makro 4.2, model 4 kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

2.5. İşlem

Araştırma kapsamında önerilerin modelin test edilmesinden önce yapısal eşitlik modellemesinin temel varsayımı olan normallik analizleri için Fields'ın (2016) önerdiği şekilde çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiştir. Çarpıklık ve basıklık katsayıları Stevens'a göre (2006) -2 ve +2 aralığında olduğundan verilerin normal dağıldığı gözlenmiştir. Çarpıklık-basıklık katsayıları ile ölçeklerden alınan puanlara ilişkin bulgular Tablo 1'de sunulmaktadır.

Tablo 1

Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistikler

	Min.	Max.	Ort.	SS	Çarpıklık	Basıklık
Çocukluk Çağı Trav.	32,00	109,00	59,6253	13,15407	,421	,163
Aleksitimi	25,00	80,00	47,3235	10,43554	,401	-,111
Yeme Tutumu	30,00	88,00	47,1563	13,31012	,980	,332

BÖLÜM 3: BULGULAR

3.1. Katılımcıların Sosyodemografik Dağılımlarına Yönelik Bulgular

Araştırmanın örneklemi yaşları 18-65 arasında değişen toplam 371 katılımcıdan oluşmaktadır. Örneklemin yaş ortalaması 37,51; standart sapması ise 14,97'dir. Örneklemin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve algılanan sosyo ekonomik düzeye göre dağılımları ise aşağıda sunulmaktadır.

Tablo 2

Örneklemin Cinsiyet Değişkenine Göre Dağılımı

		N	%
Cinsiyet	Kadın	251	67,7%
	Erkek	120	32,3%

Yukarıdaki tabloda örneklemin cinsiyete göre dağılımı yer almaktadır. Buna göre araştırma örneklemi 251 kadın (%67,7) ve 120'si erkek (%32,3) olmak üzere toplam 371 kişiden oluşmaktadır.

Tablo 3

Örneklemin Medeni Durum Değişkenine Göre Dağılımı

		N	%
Medeni durum	Evli	165	44,5%
	Bekar	206	55,5%

Tablo 3'te örneklemin medeni duruma göre dağılımı sunulmaktadır. Buna göre araştırma örnekleminin 165'i evli (%44,5) ve 206'sı bekardır (%55,5).

Tablo 4

Örneklemin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Dağılımı

		N	%
Eğitim durumu	Lise ve altı	46	12,4%
	Lisans	198	53,4%
	Yüksek lisans	83	22,4%
	Doktora	44	11,9%

Tablo 4'te örneklemin eğitim durumuna göre dağılımına yer verilmiştir. Buna göre araştırma örnekleminin 46'sı lise ve altı (%12,4), 198'i lisans (%53,4), 83'ü yüksek lisans (%22,4) ve 44'ü doktora mezunudur (%11,9).

Tablo 5

Örneklemin Çalışma Durumu Değişkenine Göre Dağılımı

		N	%
Çalışma durumu	Çalışıyor	229	61,7%
	Çalışmıyor	142	38,3%

Yukarıdaki tabloda örneklemin çalışma durumuna göre dağılımı yer almaktadır. Buna göre araştırma örneklemi 229'u çalışan (%61,7) ve 142'si çalışmayan (%38,3) katılımcılardan oluşmaktadır.

Tablo 6

Örneklemin Algılanan Sosyo Ekonomik Düzey Değişkenine Göre Dağılımı

		N	%
Algılanan sosyoekonomik düzey	Düşük	35	9,4%
	Ortanın altı	34	9,2%
	Orta	154	41,5%
	Ortanın üstü	112	30,2%
	Yüksek	36	9,7%

Tablo 6'da örneklemin algılanan sosyoekonomik düzeye göre dağılımına yer verilmiştir. Buna göre araştırma örnekleminin 35'i düşük (%9,4), 34'ü ortanın altı (%9,2), 154'ü orta (%41,5), 112'si ortanın üstü (%30,2) ve 36'sı yüksek sosyoekonomik düzeydedir (%9,7).

3.2. Yeme Tutumu ve Sosyodemografik Değişkenlere Yönelik Bulgular

Tablo 7

Yeme Tutumu Testi (YTT) Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan İlişkisiz Grup T Testi

1.1	Puan	1.2	Gruplar	N	X	SS	$SH_{\bar{x}}$	1	t testi	
								t	Sd	p
YTT		Kadın		251	61,53	13,386	,845	4,128	369	,000
		Erkek		120	55,63	11,736	1,071			

Yeme Tutumu Testi puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan ilişkisiz grup t testi bulguları tablo 7'de sunulmaktadır. İlişkisiz grup t testi bulgularına göre kadın ve erkek katılımcıların Yeme Tutumu Testi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır ($p< .05$). Buna göre kadın katılımcıların puan ortalamaları, erkek katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 8

Yeme Tutumu Testi (YTT) Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan İlişkisiz Grup T Testi

1.4	Puan	1.5	Gruplar	N	X	SS	$SH_{\bar{x}}$	2	t testi	
								t	Sd	p
YTT		Evli		165	60,509	12,649	,984	1,159	369	,247
		Bekar		206	58,91	13,533	,942			

Tablo 8'de Yeme Tutumu Testi puanlarının medeni duruma göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan ilişkisiz grup t testi bulguları yer almaktadır. İlişkisiz grup t testi bulgularına göre evli ve bekar katılımcıların Yeme Tutumu Testi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p >.05$)

Tablo 9

Yeme Tutumu Testi Puanlarının Yaş Kategorisine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına Yönelik Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

N. SS ve $\bar{x}$ Değerleri					ANOVA Sonuçları					
Puan	**Grup**	**N**	$\bar{x}$	**SS**	**Var. K.**	**K.T.**	**Sd**	**K.O.**	**F**	**p**
YTT	Lise ve altı	46	59,89	13,313	**G.Arası**	466,023	3	155,341	,897	,443
	Lisans	198	58,68	14,01	**G. İçi**	63554,89	367	173,174		
	Yüksek lisans	83	60,53	12,55	**Toplam**	64020,92	370			
	Doktora	44	61,86	9,653						
	Total	371	59,62	13,154						

Katılımcıların Yeme Tutumu Testi puanlarının eğitim durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik yapılan tek yönlü varyans analizi bulguları tablo 9'da yer almaktadır. Buna göre grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p> .05).

Tablo 10

Yeme Tutumu Testi (YTT) Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan İlişkisiz Grup T Testi

1.7 Puan	1.8 Gruplar	**N**	**X**	**SS**	**SH$_x$**	**3**	**t testi**	
						t	**Sd**	**p**
YTT	Çalışıyor	229	59,6245	12,94721	,85558	-,002	369	,999
	Çalışmıyor	142	59,6268	13,52728	1,13518			

Tablo 10'da Yeme Tutumu Testi puanlarının çalışma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan ilişkisiz grup t testi bulguları sunulmaktadır. İlişkisiz grup t testi bulgularına göre çalışan ve çalışmayan katılımcıların Yeme Tutumu Testi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p >.05)

Tablo 11

Yeme Tutumu Testi Puanlarının Algılanan Sosyo Ekonomik Düzeye (SED) Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına Yönelik Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

N. SS ve $\bar{x}$ Değerleri					ANOVA Sonuçları					
Puan	**Grup**	**N**	$\bar{x}$	**SS**	**Var. K.**	**K.T.**	**Sd**	**K.O.**	**F**	**p**
YTT	Düşük	35	57,77	15,233	**G.Arası**	459,611	4	114,903	,662	,619
	Ortanın altı	34	58,94	11,954	**G. İçi**	63561,31	366	173,665		
	Orta	154	59,46	13,222	**Toplam**	64020,92	370			
	Ortanın üstü	112	61,09	13,171						
	Yüksek	36	58,16	11,893						
	Total	371	59,62	13,154						

Katılımcıların Yeme Tutumu Testi puanlarının algılanan sosyoekonomik düzeye göre farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik yapılan tek yönlü varyans analizi bulgularına tablo 11'de yer verilmektedir. İlişkisiz grup t testi bulgularına göre, grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p> .05).

3.3. Değişkenler Arası İlişkilere Yönelik Bulgular

Tablo 12

Yeme Tutumu Testi (YTT) Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan İlişkisiz Grup T Testi

Puan	**Gruplar**	**N**	**X**	**SS**	**SH_x**	**t testi**		
						t	**Sd**	**p**
YTT	Kadın	251	61,53	13,386	,845	4,128	369	,000
	Erkek	120	55,63	11,736	1,071			

Yeme Tutumu Testi puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan ilişkisiz grup t testi bulguları tablo 12'de sunulmaktadır. İlişkisiz grup t testi bulgularına göre kadın ve erkek katılımcıların Yeme Tutumu Testi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır (p< .05). Buna göre kadın katılımcıların puan ortalamaları, erkek katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 13

Yeme Tutumu Testi (YTT) Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan İlişkisiz Grup T Testi

Puan	Gruplar	N	X	SS	SH_x	t testi		
						t	Sd	p
YTT	Evli	165	60,509	12,649	,984	1,159	369	,247
	Bekar	206	58,91	13,533	,942			

Tablo 13'te Yeme Tutumu Testi puanlarının medeni duruma göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan ilişkisiz grup t testi bulguları yer almaktadır. İlişkisiz grup t testi bulgularına göre evli ve bekar katılımcıların Yeme Tutumu Testi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (p >.05)

Tablo 14

Yeme Tutumu Testi Puanlarının Yaş Kategorisine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına Yönelik Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

	N. SS ve $\overline{X}$ Değerleri				ANOVA Sonuçları					
Puan	Grup	N	$\overline{X}$	SS	Var. K.	K.T.	Sd	K.O.	F	p
	Lise ve altı	46	59,89	13,313	**G.Arası**	466,023	3	155,341	,897	,443
	Lisans	198	58,68	14,01	**G. İçi**	63554,89	367	173,174		
YTT	Yüksek lisans	83	60,53	12,55	**Toplam**	64020,92	370			
	Doktora	44	61,86	9,653						
	Total	371	59,62	13,154						

Katılımcıların Yeme Tutumu Testi puanlarının eğitim durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik yapılan tek yönlü varyans analizi bulguları tablo 14'te yer almaktadır. Buna göre grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p> .05).

Tablo 15

Yeme Tutumu Testi (YTT) Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan İlişkisiz Grup T Testi

Puan	Gruplar	N	X	SS	SH_x	t testi		
						t	Sd	p
YTT	Çalışıyor	229	59,6245	12,94721	,85558	-,002	369	,999
	Çalışmıyor	142	59,6268	13,52728	1,13518			

Tablo15'te Yeme Tutumu Testi puanlarının çalışma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan ilişkisiz grup t testi bulguları sunulmaktadır. İlişkisiz grup t testi bulgularına göre çalışan ve çalışmayan katılımcıların Yeme Tutumu Testi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p >.05)

Tablo 16

Yeme Tutumu Testi Puanlarının Algılanan Sosyo Ekonomik Düzeye (SED) Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına Yönelik Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

	N. SS ve $\overline{X}$ Değerleri				ANOVA Sonuçları					
Puan	Grup	N	$\overline{X}$	SS	Var. K.	K.T.	Sd	K.O.	F	p
YTT	Düşük	35	57,77	15,233	G.Arası	459,611	4	114,903	,662	,619
	Ortanın altı	34	58,94	11,954	G. İçi	63561,31	366	173,665		
	Orta	154	59,46	13,222	Toplam	64020,92	370			
	Ortanın üstü	112	61,09	13,171						
	Yüksek	36	58,16	11,893						
	Total	371	59,62	13,154						

Katılımcıların Yeme Tutumu Testi puanlarının algılanan sosyoekonomik düzeye göre farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik yapılan tek yönlü varyans analizi bulgularına tablo 16'da yer verilmektedir. İlişkisiz grup t testi bulgularına göre, grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p> .05).

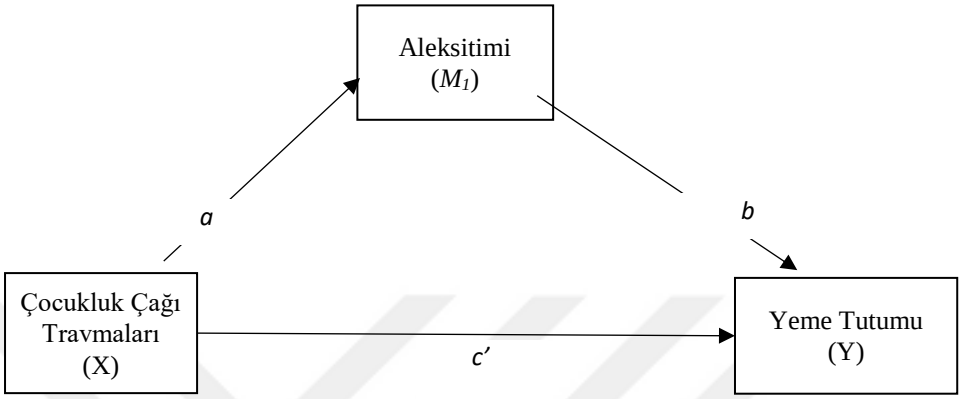
3.4. Model Testine Yönelik Bulgular

Çocukluk çağı travmaları ile yeme tutumu arasındaki ilişkide aleksitiminin rolünün incelenmesinin amaçlandığı bu çalışmada; değişkenler arasında anlamlı ilişkiler gözlenmiştir.

Aşağıda test edilen modelin görseli sunulmaktadır. Belirtilen modelden elde edilen bulguların geçerliliği 5000 örneklem ve %95 güven aralığı için bootstrapping analizi yapılarak test edilmiştir.

Şekil 1

Çocukluk Çağı Travmaları ile Yeme Tutumu Ilişkisinde Aleksitiminin Aracılığı



Tablo 17

Çocukluk Çağı Travmaları ve Yeme Tutumu İlişkisinde Aleksitiminin Aracılığına İlişkin Bulgular

Yol	β	95%GA	
		AL	ÜL
Doğrudan Etki			
ÇÇT → Aleksitimi	,162**	35,803	43,496
ÇÇT→ Yeme Tutumu	,135**	,035	,267
Aleksitimi → Yeme Tutumu	,184**	,055	,313
Toplam etki	,166**	,066	,063
Toplam dolaylı etki	,030*	,005	,063
*p<.01, **p<.001			

Aracılık analizlerinde çocukluk çağı travmalarının aleksitimi ile doğrudan pozitif ilişkili olduğu; aleksitiminin yeme tutumu ile doğrudan pozitif ilişkili olduğu ve çocukluk çağı travmalarının yeme tutumu ile doğrudan ilişkili olduğu gözlenmiştir. Bu bulgular çocukluk çağı travmaları ile yeme tutumu ilişkisinde aleksitiminin kısmi aracı olduğunu göstermektedir. Test edilen modelin anlamlı olduğu gözlendikten sonra 5000 örneklem için %95 güven aralığında bootstrapping işlemi yapılmıştır. Bootstrapping analizi sonucunda kısmi aracılığın 5000 örneklem için %95 güven aralığında anlamlı olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

BÖLÜM 4: TARTIŞMA

Bu bölümde, araştırma kapsamında incelenen değişkenler arasındaki ilişkiler ve sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşmalar ele alınarak elde edilen bulgular ayrıntılı biçimde değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda, yeme tutumunun cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve algılanan sosyoekonomik düzey gibi değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiş; ayrıca yeme tutumu ile aleksitimi ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiler analiz edilmiştir. Bunun yanı sıra, çocukluk çağı travmaları ile yeme tutumu arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı rolü değerlendirilerek değişkenler arasındaki olası etkileşimler bütüncül bir çerçevede ele alınmıştır. Elde edilen bulgular, ilgili literatür ışığında yorumlanarak tartışılmıştır.

4.1. Yeme Tutumu ve Sosyodemografik Değişkenlere Yönelik Bulguların Yorumlanması

4.1.1. Yeme Tutumunun Cinsiyete Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması

Bu çalışmada, yeme tutumu puanlarının cinsiyete göre anlamlı biçimde farklılaştığı ve kadın katılımcıların erkeklere kıyasla daha yüksek yeme tutumu puanlarına sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, kadınların yeme bozukluğu belirtileri ve olumsuz yeme tutumları açısından daha yüksek risk taşıdığını ortaya koyan literatürle uyumludur. Nitekim geniş ölçekli epidemiyolojik ve derleme çalışmalarında, yeme bozukluklarının kadınlarda daha yaygın olduğu ve bu durumun özellikle ergenlik ile genç yetişkinlik dönemlerinde belirginleştiği bildirilmektedir (Galmiche ve ark., 2019; Keski-Rahkonen ve Mustelin, 2016). Benzer şekilde, Striegel-Moore ve Bulik (2007), kadınların beden memnuniyetsizliği ve kilo alma korkusu açısından daha yüksek düzeyler bildirdiğini ve bunun yeme tutumlarını olumsuz yönde etkilediğini belirtmektedir. Daha güncel araştırmalar da bu eğilimi desteklemekte; örneğin Nagata ve ark. (2020), kız ergenlerin diyet yapma davranışı, beden algısı kaygıları ve yeme tutumu bozulmaları açısından erkeklere kıyasla daha yüksek puanlar aldığını göstermektedir.

Bu bulgular, kadınların toplumsal ve kültürel bağlamda dış görünüşe yönelik daha yoğun beklenti ve baskılara maruz kalmaları ile ilişkili olarak değerlendirilebilir. Özellikle zayıflık idealinin kadın bedeni üzerinden yeniden üretilmesi ve sosyal medya aracılığıyla sürekli pekiştirilmesi, kadınların beden algısını daha kırılgan hale getirebilmekte ve yeme davranışlarını daha katı bir biçimde kontrol etme eğilimine yol açabilmektedir. Bu bağlamda,

elde edilen bulguların yalnızca biyolojik farklılıklarla açıklanamayacağı; sosyokültürel etkenlerle birlikte ele alınmasının daha açıklayıcı olacağı düşünülmektedir.

Öte yandan, literatürde yeme tutumunun cinsiyete göre anlamlı biçimde farklılaşmadığını ileri süren çalışmalar da bulunmaktadır. Schaumberg ve ark. (2019), yeme bozukluğu riskinin yaşam boyu her iki cinsiyette de görülebildiğini ve bu riskin yalnızca cinsiyetle açıklanamayacağını vurgulamaktadır. Benzer şekilde, Huryk ve Drury (2021), yeme tutumu bozulmalarının altında yatan psikolojik süreçlerin kadın ve erkeklerde büyük ölçüde benzerlik gösterdiğini belirtmektedir. Bu farklı bulguların, araştırmaların yürütüldüğü örneklem özellikleri, kültürel bağlamlar ve kullanılan ölçüm araçlarındaki çeşitlilikten kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla, cinsiyet değişkeninin tek başına belirleyici bir faktör olarak ele alınmasının sınırlı kalabileceği söylenebilir.

Bununla birlikte, son yıllarda erkeklerde yeme tutumuna ilişkin sorunların giderek daha görünür hale geldiğini ortaya koyan çalışmalar da dikkat çekmektedir. Griffiths ve ark. (2020), erkeklerde yeme bozukluğu belirtilerinin geçmişe kıyasla daha fazla rapor edildiğini belirtirken; Nagata ve arkadaşları (2021), erkeklerin kaslı ve fit bir bedene sahip olma yönündeki toplumsal beklentiler nedeniyle farklı türde yeme davranışı bozulmaları geliştirebildiklerini ortaya koymaktadır. Bu durum, yeme tutumunun yalnızca kadınlara özgü bir problem olarak ele alınmasının güncel literatür açısından yetersiz kaldığını göstermektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, bu çalışmadan elde edilen bulgular kadınların yeme tutumu açısından daha yüksek risk taşıdığını desteklemekle birlikte, yeme tutumunun çok boyutlu ve karmaşık bir yapı olduğu açıktır. Bu nedenle, yeme tutumunu açıklarken yalnızca cinsiyet değişkenine odaklanmak yerine; sosyokültürel çevre, beden algısı, duygusal düzenleme becerileri ve özellikle aleksitimi gibi psikolojik değişkenlerin birlikte ele alınmasının daha bütüncül bir yaklaşım sağlayacağı düşünülmektedir.

4.1.2. Yeme Tutumunun Medeni Duruma Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması

Araştırma bulguları, yeme tutumu puanlarının medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır. Elde edilen bu sonuç, literatürde yeme tutumunun daha çok bireysel ve psikolojik değişkenlerle ilişkili olduğunu vurgulayan çalışmalarla paralellik göstermektedir. Nitekim yeme davranışlarının oluşumunda erken dönem yaşantılar, duygusal farkındalık ve düzenleme becerileri ile beden algısına ilişkin değerlendirmelerin belirleyici rol oynadığı; bu nedenle sosyodemografik değişkenlerin tek başına açıklayıcı gücünün sınırlı

kaldığı ifade edilmektedir (Bruch, 1973; Fairburn, 2008). Bu doğrultuda, mevcut çalışmada medeni durumun anlamlı bir farklılık yaratmaması, yeme tutumlarının bireyin içsel süreçleriyle daha yakından ilişkili olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Bununla birlikte, bazı araştırmalar evli bireylerde sosyal destek mekanizmalarının daha güçlü olması nedeniyle yeme davranışlarının daha düzenli olabileceğini, buna karşın bekar bireylerde düzensiz yeme örüntülerinin daha sık görülebileceğini ileri sürmektedir (Umberson ve Montez, 2010). Ancak bu tür bulguların her örneklemde tutarlı biçimde tekrar etmediği ve kültürel bağlam, yaş grubu ve yaşam koşullarına bağlı olarak değişkenlik gösterebildiği görülmektedir. Öte yandan bazı güncel çalışmalar, yeme tutumunun medeni durumdan bağımsız olarak hem evli hem de bekar bireylerde benzer düzeylerde ortaya çıkabildiğini ve belirleyici olanın daha çok bireyin psikolojik özellikleri olduğunu vurgulamaktadır (Schaumberg ve ark., 2019).

Medeni durum değişkeninin anlamlı bir farklılık oluşturmaması, bu değişkenin yeme tutumu üzerindeki etkisinin doğrudan olmaktan çok bağlamsal koşullara bağlı olabileceğini düşündürmektedir. Evlilik ya da bekârlık durumu tek başına bireyin sosyal destek düzeyini, ilişki doyumunu, günlük stres yükünü ya da beden algısına yönelik tutumlarını açıklamakta yeterli olmayabilir. Örneğin evli olmak bazı bireyler için düzenli yaşam alışkanlıkları ve sosyal destekle ilişkili olabilirken, bazı bireylerde ilişki sorunları, bakım sorumlulukları ya da rol beklentileri nedeniyle stres düzeyini artırabilir. Benzer biçimde bekâr bireylerde de yeme tutumu, yalnızlık ya da düzensiz yaşam biçiminden çok bireysel baş etme becerileri, duygusal farkındalık ve beden algısı gibi psikolojik değişkenlerle ilişkili olabilir. Bu nedenle mevcut çalışmada medeni duruma göre anlamlı farklılık bulunmaması, yeme tutumunun medeni durumdan ziyade medeni durumun niteliği, ilişkisel doyum, algılanan sosyal destek ve bireysel psikolojik özelliklerle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir (Umberson ve Montez, 2010; Schaumberg ve ark., 2019).

Bu bağlamda, mevcut çalışmanın bulguları değerlendirildiğinde, yeme tutumunun yalnızca medeni durum değişkeni ile açıklanamayacak kadar çok boyutlu bir yapı olduğu düşünülmektedir. Bireyin geçmiş yaşantıları, duygularını tanıma ve düzenleme becerileri, stresle baş etme biçimleri ve beden algısı gibi faktörler, yeme davranışları üzerinde daha güçlü bir etkiye sahip olabilir. Dolayısıyla, medeni durumun anlamlı bir farklılık yaratmaması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir ve yeme tutumunun anlaşılmasında daha kapsamlı psikososyal değişkenlerin dikkate alınmasının önemli olduğu söylenebilir.

4.1.3. Yeme Tutumunun Eğitim Düzeyine Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması

Araştırma bulguları, yeme tutumu puanlarının eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır. Bu bulgu, yeme tutumunun yalnızca bilişsel bilgi düzeyiyle açıklanamayacağını ve daha çok bireyin psikolojik süreçleriyle ilişkili olduğunu vurgulayan çalışmalarla paralellik göstermektedir. Nitekim yeme davranışlarının oluşumunda duygusal farkındalık, stresle baş etme biçimleri ve beden algısına ilişkin değerlendirmelerin belirleyici olduğu; bu nedenle eğitim düzeyinin tek başına koruyucu bir faktör olarak işlev görmeyebileceği ifade edilmektedir (Fairburn, 2008; Bruch, 1973). Bu doğrultuda, mevcut çalışmada eğitim düzeyine bağlı anlamlı bir farklılık bulunmaması, yeme tutumunun daha çok duygusal ve bilişsel olmayan süreçlerle ilişkili olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Bununla birlikte, literatürde eğitim düzeyi ile yeme tutumu arasında ilişki olduğunu öne süren bazı çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin, McLaren (2007) sosyoekonomik ve eğitim düzeyinin artmasının bireylerin beden algısına yönelik farkındalığını artırabileceğini, ancak bu durumun her zaman olumlu sonuçlar doğurmadığını ve bazı durumlarda beden memnuniyetsizliğini artırabileceğini belirtmektedir. Benzer şekilde, Wardle ve arkadaşları (2004) yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin sağlıklı beslenme bilgisine daha fazla sahip olmalarına rağmen, bu bilginin davranışa her zaman yansımadığını ifade etmektedir. Buna karşın bazı güncel çalışmalar, yeme tutumunun eğitim düzeyinden bağımsız olarak farklı gruplarda benzer biçimde ortaya çıkabildiğini ve belirleyici olanın daha çok bireysel psikolojik özellikler olduğunu göstermektedir (Schaumberg ve ark., 2019).

Bu bağlamda, mevcut çalışmanın bulguları değerlendirildiğinde, eğitim düzeyinin artmasının tek başına sağlıklı yeme tutumlarını garanti etmediği söylenebilir. Bireyin sahip olduğu bilgi düzeyi, yeme davranışlarını düzenlemede önemli olmakla birlikte, duygusal düzenleme güçlükleri, beden algısı sorunları ve stresle baş etme biçimleri gibi faktörler bu süreçte daha baskın rol oynayabilmektedir. Dolayısıyla, yeme tutumunun çok boyutlu bir yapı olduğu ve yalnızca sosyodemografik değişkenlerle açıklanmasının yetersiz kalacağı; bu nedenle gelecekte yapılacak çalışmaların psikolojik ve duygusal değişkenleri daha kapsamlı biçimde ele almasının önemli olduğu düşünülmektedir.

4.1.4. Yeme Tutumunun Çalışma Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması

Araştırma bulgularına göre katılımcıların yeme tutumu puanlarının çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu sonuç, yeme tutumlarının yalnızca bireyin istihdam durumuna bağlı olarak açıklanamayacağını ve daha çok psikolojik süreçlerle ilişkili olduğunu ortaya koyan çalışmalarla paralellik göstermektedir. Nitekim yeme davranışlarının oluşumunda duygusal stres, baş etme stratejileri ve bireyin içsel düzenleme becerilerinin belirleyici rol oynadığı; bu nedenle çalışma durumunun tek başına güçlü bir açıklayıcı değişken olmadığı ifade edilmektedir (Fairburn, 2008; Herman ve Polivy, 1984). Bu bağlamda, mevcut çalışmada çalışma durumuna göre anlamlı bir fark bulunmaması, yeme tutumunun daha çok bireyin duygusal ve bilişsel süreçleriyle ilişkili olduğu şeklinde değerlendirilebilir.

Bununla birlikte, literatürde çalışma durumunun dolaylı etkilerine işaret eden araştırmalar da bulunmaktadır. Ng ve Jeffery (2003) iş yaşamına bağlı stresin bazı bireylerde aşırı yeme ya da düzensiz yeme davranışlarını tetikleyebileceğini belirtmektedir. Benzer şekilde, Wardle ve arkadaşları (2000) stres düzeyindeki artışın bireylerin yeme tercihlerini ve yeme miktarını etkileyebileceğini göstermiştir. Ancak bu bulguların doğrudan çalışma durumundan ziyade, bireyin deneyimlediği stresin düzeyi ve bu stresle nasıl baş ettiği ile ilişkili olduğu görülmektedir. Öte yandan bazı güncel çalışmalar, yeme tutumunun çalışıyor ya da çalışmıyor olma durumundan bağımsız olarak farklı gruplarda benzer düzeylerde ortaya çıkabildiğini ve belirleyici olanın daha çok bireysel psikolojik özellikler olduğunu vurgulamaktadır (Schaumberg ve ark., 2019).

Bu doğrultuda, mevcut çalışmanın bulguları değerlendirildiğinde, çalışma durumunun tek başına yeme tutumunu belirleyen bir faktör olmadığı; ancak çalışma yaşamının getirdiği stres, zaman baskısı ve yaşam düzeni gibi dolaylı etkenler aracılığıyla yeme davranışlarını etkileyebileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, bireylerin benzer çalışma koşullarına rağmen farklı yeme tutumları sergileyebilmeleri, duygusal düzenleme becerileri, stresle baş etme biçimleri ve psikolojik dayanıklılık gibi bireysel farklılıkların bu süreçte daha belirleyici olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, yeme tutumunun çok boyutlu bir yapı olduğu ve yalnızca çalışma durumu gibi tekil sosyodemografik değişkenlerle açıklanmasının yetersiz kalacağı; bu nedenle gelecekte yapılacak çalışmaların psikolojik ve duygusal değişkenleri daha kapsamlı biçimde ele almasının önemli olduğu değerlendirilmektedir.

4.1.5. Yeme Tutumunun Algılanan Sosyoekonomik Düzeye Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması

Araştırma bulguları, katılımcıların yeme tutumu puanlarının algılanan sosyoekonomik düzeye göre anlamlı bir farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır. Bu bulgu, yeme tutumunun yalnızca ekonomik göstergeler üzerinden açıklanamayacağını ve daha çok bireyin psikolojik ve sosyokültürel süreçleriyle ilişkili olduğunu ortaya koyan çalışmalarla paralellik göstermektedir. Nitekim bazı araştırmalar, sosyoekonomik düzeyin yeme davranışları üzerinde dolaylı etkilerinin bulunduğunu, ancak bu etkinin çoğunlukla besin erişimi ve diyet kalitesi ile sınırlı kaldığını belirtmektedir (Darmon ve Drewnowski, 2008). Bu durum, sosyoekonomik düzeyin yeme tutumunun bilişsel ve duygusal boyutlarını açıklamada sınırlı bir değişken olabileceğini düşündürmektedir.

Bununla birlikte, literatürde sosyoekonomik düzey ile yeme tutumu arasında ilişki olduğunu ileri süren çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin, McLaren (2007), özellikle yüksek sosyoekonomik düzeye sahip bireylerde zayıflık idealinin daha belirgin olduğunu ve bunun yeme davranışlarını etkileyebileceğini ifade etmektedir. Benzer şekilde, Wang ve Beydoun (2007), sosyoekonomik düzey ile beslenme davranışları arasında karmaşık ve kültüre bağlı ilişkiler bulunduğunu ortaya koymaktadır. Ancak bu ilişkilerin her zaman tutarlı olmadığı ve farklı örneklemlerde değişkenlik gösterebildiği görülmektedir.

Öte yandan bazı güncel çalışmalar, yeme tutumunun sosyoekonomik düzeyden bağımsız olarak benzer düzeylerde ortaya çıkabildiğini ve belirleyici olanın daha çok bireysel psikolojik özellikler olduğunu vurgulamaktadır (Sim ve Zeman, 2016; Schaumberg ve ark., 2019). Bu doğrultuda, mevcut çalışmada algılanan sosyoekonomik düzeye göre anlamlı bir farklılık bulunmaması, yeme tutumunun daha çok duygusal işleyiş, stresle baş etme biçimleri ve beden algısı gibi faktörlerle ilişkili olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Ayrıca, sosyoekonomik düzeyin "algılanan" bir değişken olarak ele alınması, bireylerin öznel değerlendirmelerinin bu süreçte etkili olabileceğini düşündürmektedir. Bireylerin kendilerini hangi sosyoekonomik düzeyde konumlandırdıkları, nesnel ekonomik göstergelerden bağımsız olarak değişebileceğinden, bu durumun yeme tutumu üzerindeki etkisinin sınırlı kalmış olabileceği değerlendirilmektedir. Bu bağlamda, yeme tutumunun çok boyutlu bir yapı olduğu ve yalnızca sosyoekonomik değişkenlerle açıklanmasının yetersiz kalacağı; bu nedenle gelecekte yapılacak çalışmaların psikolojik ve duygusal değişkenleri daha kapsamlı biçimde ele almasının önemli olduğu düşünülmektedir.

4.2. Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Tartışılması

4.2.1. Aleksitimi ile Yeme Tutumu Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Yorumlanması

Araştırmada aleksitimi ile yeme tutumu arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r = .175$, $p < .05$). Bu bulgu, bireylerin duygularını tanıma ve ifade etmede yaşadıkları güçlüklerin yeme davranışları üzerinde olumsuz bir etki yaratabileceğini ortaya koyan literatürle uyum göstermektedir. Nitekim aleksitiminin özellikle duygusal yeme, kontrol kaybı ve düzensiz yeme örüntüleri ile ilişkili olduğu birçok çalışmada vurgulanmaktadır (Taylor ve ark.,1997; Nowakowski ve ark.,2013). Benzer şekilde, Westwood ve Kerr-Gaffney (2017) tarafından yapılan derleme çalışmada, aleksitimi düzeyi yüksek bireylerin yeme bozukluğu belirtilerini daha yoğun yaşadıkları ve duygusal uyaranlara karşı yeme davranışı geliştirme eğiliminde oldukları belirtilmektedir. Bu bulgular, mevcut çalışmada elde edilen sonuçları destekler niteliktedir.

Aleksitimik bireylerin duygusal farkındalıklarının sınırlı olması, içsel yaşantılarını anlamlandırmada güçlük yaşamalarına ve bu nedenle duygusal uyarılmayı düzenlemek için daha somut ve davranışsal yolları tercih etmelerine neden olabilmektedir. Bu noktada yeme davranışı, özellikle olumsuz duyguların bastırılması veya kısa süreli rahatlama sağlanması açısından işlevsel bir baş etme aracı haline gelebilir. Nitekim Pinaquy ve arkadaşları (2003), aleksitimi ile duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu ve bireylerin duygusal durumlarını düzenlemek amacıyla yeme davranışına yöneldiklerini ortaya koymuştur. Benzer şekilde, van Strien ve arkadaşları (2005) duygusal yeme davranışının, özellikle duyguları ayırt etme güçlüğü yaşayan bireylerde daha sık görüldüğünü belirtmektedir.

Bununla birlikte, literatürde aleksitimi ile yeme tutumu arasındaki ilişkinin her zaman güçlü düzeyde olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin, bazı araştırmalar bu ilişkinin dolaylı yollarla, özellikle depresyon, anksiyete veya stres düzeyi gibi değişkenler aracılığıyla ortaya çıkabileceğini ileri sürmektedir (Eizaguirre ve ark., 2004). Bu durum, mevcut çalışmada elde edilen ilişkinin görece düşük düzeyde olmasını da açıklayabilir. Yani aleksitimi, yeme tutumunu etkileyen önemli bir değişken olmakla birlikte, bu etki tek başına güçlü bir belirleyicilik göstermeyebilir ve diğer psikolojik faktörlerle etkileşim içinde ortaya çıkabilir.

Bu bağlamda, mevcut çalışmanın bulguları değerlendirildiğinde, aleksitiminin yeme tutumu üzerinde anlamlı ancak sınırlı düzeyde bir etkisinin olduğu söylenebilir. Bireylerin

duygularını tanıma ve ifade etmede yaşadıkları güçlükler, yeme davranışlarını bir duygu düzenleme aracı olarak kullanmalarına zemin hazırlayabilmektedir. Ancak bu ilişkinin karmaşık ve çok boyutlu olduğu; duygusal düzenleme becerileri, stres düzeyi ve diğer psikolojik değişkenlerle birlikte ele alınmasının daha bütüncül bir anlayış sağlayacağı düşünülmektedir. Dolayısıyla, yeme tutumlarının anlaşılmasında aleksitiminin önemli bir rol oynadığı, ancak tek başına açıklayıcı olmadığı ve diğer psikolojik süreçlerle birlikte değerlendirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmaktadır.

4.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları ile Yeme Tutumu Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Yorumlanması

Elde edilen bulgular, çocukluk çağı travmaları ile yeme tutumu arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir ($r = .168$, $p < .05$). Bu bulgu, erken dönem travmatik yaşantıların bireyin yeme davranışları üzerinde uzun vadeli etkiler bırakabileceğini ortaya koyan literatürle uyum göstermektedir. Nitekim çocukluk çağı travmalarının, özellikle duygusal ihmal ve istismar deneyimlerinin, ilerleyen dönemlerde yeme bozukluğu belirtileri ve olumsuz yeme tutumları ile ilişkili olduğu birçok çalışmada vurgulanmaktadır (Felitti ve ark., 1998; Caslini ve ark., 2016). Benzer şekilde, Molendijk ve ark. (2017) çocukluk çağı kötüye kullanım deneyimlerinin yeme patolojisi ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu ve bu ilişkinin özellikle duygusal travmalarla daha güçlü olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgular, mevcut çalışmada elde edilen sonuçları destekler niteliktedir.

Travmatik deneyimlerin bireyin duygusal düzenleme kapasitesini zayıflatması, stresle baş etme becerilerini olumsuz etkilemesi ve beden algısı üzerinde bozulmalara yol açması, yeme davranışlarının işlevsel olmayan bir baş etme aracı olarak kullanılmasına zemin hazırlayabilmektedir. Nitekim Trottier ve MacDonald (2017) travma öyküsü olan bireylerde yeme davranışlarının duygusal düzenleme işlevi görebildiğini belirtmektedir. Ayrıca Brewerton (2007), travmatik yaşantıların bireyde kontrol duygusunun zedelenmesine neden olarak yeme davranışlarının kontrol etme aracı haline gelebileceğini ifade etmektedir.

Bununla birlikte, literatürde çocukluk çağı travmaları ile yeme tutumu arasındaki ilişkinin her zaman güçlü düzeyde olmadığını ve bu ilişkinin çoğu zaman dolaylı mekanizmalar aracılığıyla ortaya çıktığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin, bazı araştırmalar travmanın yeme davranışları üzerindeki etkisinin, depresyon, anksiyete ve özellikle duygusal düzenleme güçlükleri gibi aracı değişkenler üzerinden şekillendiğini ileri sürmektedir (Hazzard ve ark., 2020). Bu durum, mevcut çalışmada elde edilen ilişkinin görece düşük düzeyde ($r =$

.168) olmasını açıklayabilir. Yani çocukluk çağı travmaları yeme tutumu üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmakla birlikte, bu etki doğrudan ve güçlü bir belirleyicilikten ziyade, diğer psikolojik süreçlerle etkileşim içinde ortaya çıkıyor olabilir.

Bu bağlamda, mevcut çalışmanın bulguları değerlendirildiğinde, çocukluk çağı travmalarının yeme tutumu açısından önemli bir risk faktörü olduğu, ancak bu ilişkinin çok boyutlu bir yapıya sahip olduğu söylenebilir. Erken dönem travmatik yaşantılar, bireyin duygusal işleyişini ve stresle baş etme biçimlerini etkileyerek yeme davranışlarını dolaylı olarak şekillendirebilmektedir. Dolayısıyla, yeme tutumlarının anlaşılmasında çocukluk çağı travmalarının önemli bir rol oynadığı, ancak bu etkinin duygusal düzenleme becerileri, psikolojik dayanıklılık ve diğer ruhsal değişkenlerle birlikte ele alınmasının daha bütüncül bir yaklaşım sağlayacağı düşünülmektedir.

4.2.3. Çocukluk Çağı Travmaları ile Aleksitimi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Yorumlanması

Araştırma bulgularına göre çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = .208$, $p < .05$). Bu bulgu, erken dönem travmatik yaşantıların bireyin duygusal gelişimini olumsuz etkileyerek aleksitimik özelliklerin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabileceğini ortaya koyan literatürle uyum göstermektedir. Nitekim çocukluk döneminde yaşanan ihmal ve istismar gibi olumsuz deneyimlerin, bireyin duygularını tanıma, ayırt etme ve ifade etme becerilerinin gelişimini sekteye uğrattığı ve bu durumun ilerleyen yıllarda aleksitimi ile ilişkili olduğu birçok çalışmada vurgulanmaktadır (Taylor, Bagby ve Parker, 1997; Cloitre ve ark., 1997). Daha güncel araştırmalar da bu ilişkiyi desteklemekte; özellikle Aust ve arkadaşları (2013) çocukluk çağı kötüye kullanım deneyimlerinin aleksitimi düzeyini anlamlı biçimde yordadığını ortaya koymaktadır.

Erken dönem travmatik yaşantılar, bireyin bakım verenle kurduğu ilişkinin niteliğini etkileyerek duygusal gelişim süreçlerini doğrudan şekillendirmektedir. Özellikle duygusal ihmal ve istismar gibi deneyimler, çocuğun duygularını adlandırma ve anlamlandırma becerilerini geliştirememesine neden olabilmekte; bu durum ise ilerleyen yaşlarda duygusal farkındalıkta sınırlılık ve ifade güçlüğü ile karakterize olan aleksitimik özelliklerin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir. Nitekim Besharat ve Khajavi (2013), erken dönem bakım veren-çocuk etkileşimindeki yetersizliklerin aleksitimi gelişiminde önemli bir rol oynadığını belirtmektedir.

Bununla birlikte, literatürde çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi arasındaki ilişkinin her zaman doğrudan ve güçlü olmadığına işaret eden çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin, bazı araştırmalar bu ilişkinin bağlanma stilleri, duygusal düzenleme becerileri ve travma sonrası stres belirtileri gibi aracı değişkenler üzerinden şekillendiğini ileri sürmektedir (Evren ve Evren, 2006). Bu durum, mevcut çalışmada elde edilen ilişkinin görece düşük düzeyde (r = .208) olmasını açıklayabilir. Yani çocukluk çağı travmaları aleksitimi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmakla birlikte, bu etki tek başına güçlü bir belirleyicilik göstermeyebilir ve diğer psikolojik süreçlerle etkileşim içinde ortaya çıkabilir.

Mevcut araştırmada çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi arasındaki ilişkinin pozitif ve anlamlı olmakla birlikte düşük düzeyde bulunması, bu ilişkinin tek yönlü ve doğrudan bir süreçten ziyade çeşitli koruyucu ve aracı faktörlerle şekillendiğini düşündürmektedir. Çocukluk döneminde travmatik yaşantıya maruz kalmak, bireyin duygusal farkındalık ve ifade becerileri üzerinde olumsuz etkiler yaratabilse de, bu etkinin şiddeti travmanın türü, süresi, gelişimsel dönemi, bakım verenle kurulan ilişkinin niteliği ve bireyin sonraki yaşamındaki destek kaynaklarına göre değişebilir. Özellikle bağlanma örüntüleri, duygu düzenleme becerileri ve travma sonrası stres belirtileri gibi değişkenler, çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi arasındaki ilişkinin gücünü etkileyebilecek ara süreçler olarak değerlendirilmektedir (Evren ve Evren, 2006; Besharat ve Khajavi, 2013). Bu nedenle mevcut bulgu, çocukluk çağı travmalarının aleksitimi açısından anlamlı bir risk alanı oluşturduğunu; ancak aleksitimik özelliklerin gelişimini açıklarken yalnızca travma öyküsünün değil, bireyin duygusal gelişimini şekillendiren ilişkisel ve psikolojik süreçlerin de dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

4.3. Model Testine Yönelik Bulguların Tartışılması

4.3.1. Aleksitiminin Aracılık Rolüne İlişkin Bulguların Yorumlanması

Araştırma sonuçları, çocukluk çağı travmaları ile yeme tutumu arasındaki ilişkide aleksitiminin kısmi aracılık rolü üstlendiğini göstermektedir. Bu bulgu, erken dönem travmatik yaşantıların bireyin yeme davranışlarını yalnızca doğrudan değil, aynı zamanda duygusal işleme süreçleri üzerinden dolaylı olarak da etkileyebileceğini ortaya koyan kuramsal ve ampirik çalışmalarla uyum göstermektedir. Nitekim çocukluk çağı travmalarının duygusal farkındalık ve ifade becerilerini olumsuz etkileyerek aleksitimik özelliklerin gelişimine zemin hazırladığı; aleksitiminin ise yeme davranışlarını özellikle duygusal düzenleme aracı olarak kullanma eğilimini artırdığı literatürde sıklıkla vurgulanmaktadır (Taylor ve ark., 1997;

Nowakowski ve ark., 2013). Bu doğrultuda, elde edilen aracılık bulgusu, travma → aleksitimi → yeme tutumu şeklinde işleyen bir mekanizmanın varlığına işaret etmektedir.

Benzer şekilde, Cloitre ve arkadaşları (1997) travmatik yaşantıların bireyin duygusal düzenleme kapasitesini zayıflattığını ve bunun çeşitli psikopatolojik sonuçlara yol açabileceğini belirtirken; Westwood ve Kerr-Gaffney (2017) aleksitiminin yeme bozukluğu belirtilerinde önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Ayrıca daha güncel çalışmalar, duygusal düzenleme güçlüklerinin travma ile yeme davranışı arasındaki ilişkide aracı bir rol üstlenebileceğini ve aleksitiminin bu süreçte temel bir bileşen olarak değerlendirilebileceğini göstermektedir (Hazzard ve ark., 2020). Bu bulgular, mevcut çalışmada elde edilen kısmi aracılık sonucunu destekler niteliktedir.

Öte yandan, aracılık etkisinin "kısmi" düzeyde bulunmuş olması, çocukluk çağı travmalarının yeme tutumu üzerindeki etkisinin yalnızca aleksitimi üzerinden açıklanamayacağını da göstermektedir. Başka bir deyişle, travmanın yeme davranışları üzerindeki etkisi hem doğrudan hem de farklı psikolojik mekanizmalar aracılığıyla ortaya çıkıyor olabilir. Nitekim bazı çalışmalar, bu ilişkide depresyon, anksiyete, düşük benlik saygısı ve stresle baş etme biçimleri gibi değişkenlerin de rol oynayabileceğini ileri sürmektedir (Ehring ve Quack, 2010). Bu durum, mevcut çalışmada elde edilen modelin çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu ve farklı aracı değişkenlerle daha da zenginleştirilebileceğini düşündürmektedir.

Kısmi aracılık bulgusunun önemli bir yönü, aleksitiminin çocukluk çağı travmaları ile yeme tutumu arasındaki ilişkide tek açıklayıcı mekanizma olmadığını, ancak bu ilişkide anlamlı bir psikolojik geçiş noktası oluşturduğunu göstermesidir. Bu sonuç, travmatik yaşantıların bireyin duygularını tanıma, anlamlandırma ve ifade etme kapasitesinde yarattığı güçlüklerin yeme davranışlarına yansıyabileceğini düşündürmektedir. Aleksitimik özellikler arttıkça bireyin olumsuz duyguları sözel ya da bilişsel yollarla düzenleme kapasitesi sınırlanabilir; bu durumda yeme davranışı, belirsiz içsel gerilimi azaltmaya yönelik daha somut ve davranışsal bir düzenleme yolu hâline gelebilir (Taylor ve ark., 1997; Nowakowski ve ark., 2013). Ancak aracılığın kısmi düzeyde olması, travma öyküsü olan bireylerde yeme tutumunu etkileyebilecek beden algısı, benlik saygısı, depresif belirtiler, kaygı ve baş etme biçimleri gibi farklı değişkenlerin de dikkate alınması gerektiğini göstermektedir (Ehring ve Quack, 2010; Hazzard ve ark., 2020).

Bu bulgu, mevcut araştırmanın kuramsal modelini desteklemekle birlikte, çocukluk çağı travmaları ile yeme tutumu arasındaki ilişkinin tek yönlü ve basit bir ilişki olmadığını göstermektedir. Aleksitiminin kısmi aracı rolü, travmatik yaşantıların yeme tutumlarına yalnızca doğrudan değil, duygusal işlemleme güçlükleri aracılığıyla da yansıyabileceğine işaret etmektedir. Bununla birlikte, yeme tutumunun çok boyutlu yapısı nedeniyle gelecekte yapılacak çalışmalarda aleksitiminin yanı sıra duygu düzenleme güçlükleri, beden memnuniyetsizliği, benlik saygısı ve psikolojik belirti düzeyi gibi değişkenlerin birlikte ele alınması daha kapsamlı modellerin geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmanın temel sonuçları özetlenmiş, elde edilen bulguların kuramsal ve uygulamaya dönük katkıları değerlendirilmiş, araştırmanın sınırlılıkları belirtilmiş ve bulgular doğrultusunda uygulayıcılara ve araştırmacılara yönelik önerilere yer verilmiştir.

Bu araştırmada, yetişkin bireylerde çocukluk çağı travmaları ile yeme tutumu arasındaki ilişkide aleksitiminin aracılık rolü incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular, çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimlerin bireylerin duygusal işleyişleri ve yeme tutumları üzerinde uzun vadeli etkiler oluşturabileceğini göstermektedir. Bu doğrultuda araştırma sonuçları, çocukluk çağı travmaları, aleksitimi ve yeme tutumu arasında anlamlı ve pozitif ilişkiler bulunduğunu ortaya koymuştur.

Araştırmada yeme tutumu puanlarının cinsiyete göre anlamlı biçimde farklılaştığı belirlenmiştir. Kadın katılımcıların yeme tutumu puanlarının erkek katılımcılara kıyasla daha yüksek olması, yeme tutumlarının yalnızca bireysel beslenme tercihleriyle değil; toplumsal cinsiyet rolleri, beden algısı, sosyal beklentiler ve zayıflık idealine yönelik kültürel vurgularla da ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Buna karşılık medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve algılanan sosyoekonomik düzey değişkenlerine göre yeme tutumu puanlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu sonuç, yeme tutumlarının bazı sosyodemografik değişkenlerden çok, bireyin psikolojik ve duygusal süreçleriyle daha yakından ilişkili olabileceğine işaret etmektedir.

Değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde, yeme tutumu ile aleksitimi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu bulgu, duygularını tanıma, adlandırma ve ifade etmede güçlük yaşayan bireylerin yeme davranışlarını bir duygu düzenleme aracı olarak kullanabileceğini düşündürmektedir. Duygusal farkındalığın sınırlı olduğu durumlarda bireyler, yaşadıkları içsel gerilimi sözel olarak ifade etmek yerine davranışsal yollarla düzenlemeye çalışabilir. Bu bağlamda yeme davranışı, bazı bireyler için yalnızca fizyolojik bir gereksinim değil, aynı zamanda duygusal sıkıntılarla baş etmeye yönelik bir düzenleme biçimi hâline gelebilir.

Araştırmada yeme tutumu ile çocukluk çağı travmaları arasında saptanan pozitif ilişki, erken dönem travmatik yaşantıların yetişkinlik dönemindeki yeme davranışları ve yeme tutumları üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir. Çocukluk döneminde yaşanan ihmal ve istismar deneyimleri, bireyin kendilik algısını, bedenle kurduğu ilişkiyi ve duygu düzenleme kapasitesini etkileyebilir. Bu nedenle yeme tutumundaki bozulmaların yalnızca beden algısı

veya kilo kontrolüyle sınırlı biçimde açıklanması yeterli olmayabilir. Araştırma bulguları, yeme tutumu sorunlarının erken dönem yaşantılarla ve duygusal süreçlerle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini desteklemektedir.

Çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunması da araştırmanın önemli sonuçlarından biridir. Bu bulgu, travmatik çocukluk deneyimlerinin bireylerin duygusal farkındalık geliştirme süreçlerini olumsuz yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Erken dönemde duyguların görülmediği, anlaşılmadığı ya da güvenli biçimde ifade edilmesine olanak tanınmadığı çevresel koşullar, bireyin duygularını tanıma ve ifade etme becerilerinde güçlük yaşamasına zemin hazırlayabilir. Bu durum, aleksitiminin çocukluk çağı travmalarıyla ilişkili olarak gelişebilen önemli bir psikolojik özellik olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmanın en dikkat çekici bulgularından biri, çocukluk çağı travmaları ile yeme tutumu arasındaki ilişkide aleksitiminin kısmi aracı rol üstlenmesidir. Bu sonuç, çocukluk çağı travmalarının yeme tutumları üzerindeki etkisinin yalnızca doğrudan değil, aynı zamanda duyguları tanıma ve ifade etme güçlükleri üzerinden dolaylı olarak da gerçekleştiğini göstermektedir. Başka bir ifadeyle, erken dönem travmatik yaşantılar bireylerde aleksitimik özelliklerin gelişimine katkıda bulunabilmekte; aleksitimik özellikler de yeme tutumlarının olumsuz yönde şekillenmesinde etkili olabilmektedir. Bu nedenle yeme tutumu sorunlarının anlaşılmasında yalnızca davranışsal belirtilere değil, bu belirtilerin arkasında yer alan duygusal ve gelişimsel süreçlere de odaklanılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmanın Kuramsal ve Klinik Katkısı

Bu araştırmanın bulguları, çocukluk çağı travmaları, aleksitimi ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin çok boyutlu bir çerçevede ele alınması gerektiğini göstermektedir. Yeme tutumundaki bozulmalar çoğu zaman kilo kontrolü, beden algısı ya da beslenme alışkanlıkları üzerinden değerlendirilse de bu araştırmanın sonuçları, erken dönem travmatik yaşantıların ve duygusal farkındalık güçlüklerinin de bu süreçte önemli bir yere sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle yeme tutumu sorunlarının anlaşılmasında bireyin geçmiş yaşam deneyimleri, duygularını tanıma ve ifade etme biçimi, kendilik algısı ve baş etme stratejileri birlikte değerlendirilmelidir.

Araştırmanın kuramsal açıdan önemli katkılarından biri, çocukluk çağı travmaları ile yeme tutumu arasındaki ilişkide aleksitiminin açıklayıcı bir mekanizma olarak ele alınmasıdır. Bulgular, travmatik yaşantıların yeme tutumları üzerindeki etkisinin yalnızca doğrudan değil,

duygusal işleyişteki güçlükler aracılığıyla da ortaya çıkabileceğini göstermektedir. Bu durum, yeme tutumunu açıklayan modellerde duygu düzenleme, duygusal farkındalık ve erken dönem yaşantıların birlikte değerlendirilmesinin önemini desteklemektedir.

Klinik açıdan değerlendirildiğinde ise araştırma sonuçları, yeme tutumu sorunlarıyla çalışan uzmanların yalnızca yeme davranışına, kilo değişimlerine ya da beden algısına odaklanmasının yeterli olmayabileceğini göstermektedir. Yeme davranışının bazı bireylerde duygusal zorlanmaları düzenleme işlevi görebileceği dikkate alındığında, terapi sürecinde bireyin travmatik yaşantıları, duygularını tanıma ve ifade etme becerileri, bedensel duyumları yorumlama biçimi ve baş etme stratejileri bütüncül olarak ele alınmalıdır. Özellikle aleksitimik özellikler gösteren bireylerde, duyguların sözel olarak ifade edilmesini destekleyen müdahalelerin yeme tutumlarının düzenlenmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, araştırmanın kesitsel desenle yürütülmüş olması değişkenler arasında nedensel yorumlar yapılmasını sınırlandırmaktadır. Çocukluk çağı travmaları, aleksitimi ve yeme tutumu arasında anlamlı ilişkiler saptanmış olsa da bu ilişkilerin zaman içindeki yönünü ve gelişimsel seyrini ortaya koyabilmek için boylamsal araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

İkinci olarak, araştırmada kullanılan veriler öz-bildirim ölçekleri aracılığıyla elde edilmiştir. Öz-bildirim ölçümleri bireylerin kendilerini değerlendirme biçimlerinden, sosyal beğenirlik eğilimlerinden ve farkındalık düzeylerinden etkilenebilir. Özellikle aleksitimi düzeyi yüksek bireylerde duyguların tanınması ve ifade edilmesinde yaşanan güçlükler, ölçek maddelerine verilen yanıtları etkileyebilir. Benzer şekilde çocukluk çağı travmaları gibi geçmişe dönük değerlendirme gerektiren değişkenlerde hatırlama yanlılığı söz konusu olabilir.

Üçüncü olarak, araştırmanın örneklem özellikleri bulguların genellenebilirliğini sınırlandırabilir. Araştırma yetişkin bireyler üzerinde yürütülmüş olmakla birlikte, farklı yaş gruplarında, klinik örneklemlerde ya da farklı sosyokültürel özelliklere sahip gruplarda benzer ilişkilerin nasıl şekillendiği ayrıca incelenmelidir. Özellikle yeme bozukluğu tanısı almış bireylerle yapılacak çalışmalar, çocukluk çağı travmaları ve aleksitimi değişkenlerinin klinik düzeydeki yeme sorunlarıyla ilişkisini daha ayrıntılı biçimde ortaya koyabilir.

Uygulayıcılara Yönelik Öneriler

Bu araştırmanın bulguları doğrultusunda, yeme tutumu sorunlarıyla başvuran bireylerin klinik değerlendirme süreçlerinde yalnızca yeme davranışlarına ve kilo değişimlerine odaklanmanın yeterli olmayabileceği düşünülmektedir. Değerlendirme sürecine çocukluk çağı travmaları ve aleksitimi düzeylerinin dâhil edilmesi, yeme tutumlarının altında yatan duygusal ve gelişimsel etkenlerin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayabilir. Bu bağlamda klinik uygulamalarda yapılandırılmış travma öyküsü alınması ve duygusal farkındalık düzeyini değerlendiren ölçme araçlarından yararlanılması önerilmektedir.

Yeme tutumu sorunlarının ele alındığı psikoterapi süreçlerinde, duyguları tanıma, adlandırma ve ifade etmeye yönelik müdahalelere yer verilmesi önemlidir. Aleksitimi düzeyi yüksek bireylerde yeme davranışlarının duygusal bir düzenleme işlevi görebileceği dikkate alınarak, terapi sürecinde duygu farkındalığını artırmaya yönelik çalışmaların uygulanması önerilmektedir. Bu kapsamda bireylerin bedensel duyumları ile duygusal yaşantıları arasındaki ilişkiyi fark etmelerine yardımcı olan müdahalelerin, yeme tutumlarının düzenlenmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Çocukluk çağı travmaları ile yeme tutumu arasındaki ilişkinin ortaya konmuş olması, travma odaklı yaklaşımların yeme tutumu sorunlarının ele alınmasında önemli bir yer tutabileceğini göstermektedir. Travma odaklı psikoterapi yaklaşımları, bireylerin geçmiş yaşantılarını güvenli bir çerçevede ele almalarına ve bu yaşantıların güncel yeme davranışları üzerindeki etkilerini fark etmelerine olanak tanıyabilir. Bu tür müdahalelerin, özellikle aleksitimik özellikler gösteren bireylerde yeme tutumlarının iyileştirilmesine katkı sağlayabileceği öngörülmektedir.

Araştırma bulguları, bireylerin duygusal farkındalık ve duygu ifade becerilerinin geliştirilmesine yönelik psikoeğitsel programların önemini de ortaya koymaktadır. Bu tür programların, yeme tutumu sorunlarının önlenmesi ve azaltılmasında destekleyici bir rol üstlenebileceği düşünülmektedir. Özellikle duyguların tanınması, adlandırılması ve sağlıklı yollarla ifade edilmesine yönelik içerikler, bireylerin yeme davranışlarıyla kurdukları ilişkiyi daha işlevsel biçimde düzenlemelerine yardımcı olabilir.

Çocukluk çağı travmalarının bireyin duygusal gelişimi üzerindeki etkileri göz önünde bulundurulduğunda, ailelerin ve bakım verenlerin rolü ön plana çıkmaktadır. Ailelere yönelik olarak çocukların duygusal ihtiyaçlarını fark etmeyi, bu ihtiyaçlara duyarlı biçimde yanıt vermeyi ve çocukların duygularını güvenli biçimde ifade edebilecekleri ortamlar oluşturmayı

amaçlayan eğitim ve destek programlarının yaygınlaştırılması önerilmektedir. Duyguların bastırılmadığı, ifade edilmesine izin verilen ve çocuğun duygusal deneyimlerinin geçerli kabul edildiği aile ortamları, ilerleyen dönemlerde ortaya çıkabilecek yeme tutumu sorunlarına karşı koruyucu bir işlev görebilir.

Okul ve üniversite gibi eğitim ortamlarında öğrencilerin duygusal farkındalıklarını ve duygu düzenleme becerilerini geliştirmeye yönelik çalışmaların artırılması önerilmektedir. Duygusal okuryazarlık temelli programlar, genç yetişkinlerde yeme tutumlarına ilişkin risk faktörlerinin azaltılmasına katkı sağlayabilir. Bu tür uygulamalar, özellikle erken dönemde risk altındaki bireylerin fark edilmesine ve gerekli destek mekanizmalarına yönlendirilmesine yardımcı olabilir.

Toplum temelli ruh sağlığı çalışmalarında, çocukluk çağı travmalarının ve duygusal ihmalin uzun vadeli etkilerine yönelik farkındalık artırıcı çalışmaların yürütülmesi önerilmektedir. Yeme tutumu sorunlarının yalnızca bireysel değil, toplumsal ve kültürel bağlamda da ele alınması, erken müdahale olanaklarını artırabilir. Bu doğrultuda beden algısı, duygusal farkındalık, travma sonrası etkiler ve sağlıklı baş etme becerilerine ilişkin bilgilendirici çalışmaların yaygınlaştırılması yararlı olabilir.

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Gelecek araştırmalarda çocukluk çağı travmaları, aleksitimi ve yeme tutumu arasındaki ilişkilerin farklı örneklem gruplarında yeniden incelenmesi önerilmektedir. Klinik örneklemler, farklı yaş grupları, farklı sosyokültürel düzeyler ve farklı cinsiyet gruplarıyla yürütülecek çalışmalar, değişkenler arasındaki ilişkilerin daha kapsamlı biçimde anlaşılmasına katkı sağlayabilir. Özellikle yeme bozukluğu tanısı almış bireylerle yapılacak araştırmalar, bu ilişkilerin klinik görünümünü daha ayrıntılı biçimde değerlendirmeye olanak tanıyabilir.

Araştırmada aleksitiminin kısmi aracı rol üstlenmesi, gelecek çalışmalarda farklı aracı ve düzenleyici değişkenlerin de incelenmesi gerektiğini düşündürmektedir. Duygu düzenleme güçlüğü, benlik saygısı, beden memnuniyetsizliği, bağlanma stilleri, dissosiyatif belirtiler ve psikolojik dayanıklılık gibi değişkenlerin çocukluk çağı travmaları ile yeme tutumu arasındaki ilişkide nasıl bir rol oynadığının araştırılması alanyazına katkı sağlayabilir.

Gelecek araştırmalarda aleksitiminin alt boyutlarının ayrı ayrı incelenmesi de önerilmektedir. Duyguları tanıma güçlüğü, duyguları ifade etme güçlüğü ve dışa dönük düşünme boyutlarının yeme tutumu üzerindeki etkileri farklılaşabilir. Bu alt boyutların ayrı

değerlendirilmesi, aleksitiminin yeme tutumlarıyla hangi mekanizmalar üzerinden ilişkili olduğunu daha ayrıntılı biçimde ortaya koyabilir.

Bunun yanı sıra, kesitsel desenlerin yanında boylamsal araştırma desenlerinin kullanılması önerilmektedir. Boylamsal çalışmalar, çocukluk çağı travmalarının zaman içinde aleksitimi ve yeme tutumu üzerindeki etkilerini daha açık biçimde değerlendirmeye olanak tanıyabilir. Böylece değişkenler arasındaki ilişkilerin yönü ve gelişimsel seyri daha güçlü biçimde ortaya konabilir.

Gelecek araştırmalarda öz-bildirim ölçeklerine ek olarak klinik görüşme, gözlem ve nitel araştırma yöntemlerinden de yararlanılması önerilmektedir. Özellikle nitel yöntemlerle yürütülecek çalışmalar, bireylerin çocukluk çağı travmaları, duygusal farkındalık güçlükleri ve yeme davranışları arasındaki ilişkiyi nasıl deneyimlediklerini daha derinlemesine anlamaya katkı sağlayabilir. Bu tür çalışmalar, nicel bulguların yorumlanmasını zenginleştirebilir ve klinik uygulamalara yönelik daha ayrıntılı bilgiler sunabilir.

Son olarak, farklı kültürel bağlamlarda yürütülecek çalışmaların çocukluk çağı travmaları, aleksitimi ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin kültürel boyutlarının anlaşılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Beden algısı, duyguların ifade edilme biçimi, aile ilişkileri ve yeme davranışına yüklenen anlam kültürel bağlama göre değişebildiğinden, bu değişkenlerin farklı kültürlerde nasıl şekillendiğinin incelenmesi önem taşımaktadır.

KAYNAKÇA

Acar, E. B. (2022). Çocukluk çağı travmalarının bireyin bağlanma stilleri ve dini yönelimine etkisi. *GAB Akademi, 2*(1), 93–122.

Afifi, T. O., Sareen, J., Fortier, J., Taillieu, T., Turner, S., Cheung, K., ve Henriksen, C. A. (2017). Child abuse and eating disorders among men and women in adulthood: Results from a nationally representative United States sample. *International Journal of Eating Disorders, 50*(11), 1281–1296.

Akduman, İ. (2018). *Obez bireylerde problemli yeme davranışları ve çocukluk çağı travmaları ilişkisinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Aktay, M. (2020). İstismar ve ihmalin çocuk üzerindeki etkileri ve tedavisi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi, 1*(2), 169–184.

Al Nasser, Y., Muco, E., & Alsaad, A. J. (2023). *Pica*. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal elkitabı (DSM-5)* (E. Köroğlu, Çev.). Hekimler Yayın Birliği. (Orijinal çalışma 2013 yılında yayımlanmıştır.)

Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., et al. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 256*(3), 174–186.

Aust, S., Härtwig, E. A., Heuser, I., ve Bajbouj, M. (2013). The role of early emotional neglect in alexithymia. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 5*(3), 225–232.

Azar, S. T., McGuier, D. J., Miller, E. A., Hernandez-Mekonnen, R., ve Johnson, D. R. (2017). Child neglect and maternal cross-relational social cognitive and neurocognitive disturbances. *Journal of Family Psychology, 31*(1), 8–16.

Bagby, R. M., Parker, J. D. A., ve Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I: Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research, 38*(1), 23–32. https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1

Bakır, E.,& Kapucu, S. (2017). Çocuk ihmali ve istismarının Türkiye'de yapılan araştırmalara yansıması: Bir literatür incelemesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 4(2), 13-24.

Baltacıoğlu, M., ve Puşuroğlu, M. (2025). Investigation of the relationship between biological rhythm pattern and eating attitude in patients diagnosed with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders, 379*, 136–142.

Baroncelli, C. M., Lodder, P., van der Lee, M., ve Bachrach, N. (2025). The role of enmeshment and undeveloped self, subjugation and self-sacrifice in childhood trauma and attachment related problems: The relationship with self-concept clarity. *Acta Psychologica, 254*, 104839.

Baroncelli, C. M., Lodder, P., van der Lee, M., ve Bachrach, N. (2025). The role of enmeshment and undeveloped self, subjugation and self-sacrifice in childhood trauma and attachment related problems: The relationship with self-concept clarity. *Acta Psychologica, 254*, 104839.

Bayraktar, A. (2023). *Socioeconomic consequences of child abuse to the global world*. SSRN.

Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York, NY: Guilford Press.

Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). Guilford Press.

Becker, C. B., Middlemass, K., Taylor, B., Johnson, C., ve Gomez, F. (2017). Food insecurity and eating disorder pathology. *International Journal of Eating Disorders, 50*(9), 1031–1040.

Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... ve Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse ve Neglect, 27*(2), 169–190.

Besharat, M. A., ve Khajavi, Z. (2013a). The relationship between attachment styles and alexithymia. *Procedia – Social and Behavioral Sciences, 84*, 111–115. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.519

Besharat, M. A., ve Khajavi, Z. (2013b). The relationship between attachment styles and alexithymia: Mediating role of defense mechanisms. *Asian Journal of Psychiatry, 6*(6), 571–576.

Beyazova, U., ve Şahin, F. (2007). The hospital child protection teams in approaching issues of child abuse and neglect. *Turkish Archives of Pediatrics, 42*(1), S16–S18.

Bifulco, A., Schimmenti, A., Moran, P. M., Jacobs, C., Bunn, A., & Rusu, A. C. (2002). The role of early emotional neglect in alexithymia. Child Abuse & Neglect, 26(6–7), 775–788. https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00342-3

Bilir, Ş., Arı, M., Dönmez, N., Atik, B., San, P., 1991, "Türkiye'nin 16 İlinde 4-12 Yaşlar Arasındaki 50.473 Çocuğa Fiziksel Ceza verme Sıklığı ve Buna İlişkin Problem Durumlarının İncelenmesi", Aile ve Toplum, 1(1).

Birch, L. L., ve Fisher, J. O. (1998). Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics, 101*(3), 539–549.

Bird, G., ve Cook, R. (2013). Mixed emotions: The contribution of alexithymia to the emotional symptoms of autism. *Translational Psychiatry, 3*(7), e285.

Bourne, L., Bryant-Waugh, R., Cook, J. ve Mandy, W. (2020). Avoidant/restrictive food intake disorder: A systematic scoping review of the current literature. Psychiatry Research, 288: 112961.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss, sadness and depression*. Basic Books.

Botbol, M., Lebailly, T., Laplace, S., ve Saint André, S. (2022). A psychodynamic perspective on psychological traumas in children and their psychosocial consequences. *World Social Psychiatry, 4*(2), 106–111.

Brady, K. T., ve Back, S. E. (2012). Childhood trauma, posttraumatic stress disorder, and alcohol dependence. *Alcohol Research: Current Reviews, 34*(4), 408–413.

Brewerton, T. D. (2007). Eating disorders, trauma, and comorbidity: Focus on PTSD. *Eating Disorders, 15*(4), 285–304.

Brooks, S. J., O'Daly, O. G., Uher, R., Friederich, H. C., Giampietro, V., Brammer, M., ... ve Campbell, I. C. (2011). Differential neural responses to food images in women with bulimia versus anorexia nervosa. *PLoS ONE, 6*(9), e24800.

Bruch, H. (1973). *Eating disorders: Obesity, anorexia nervosa, and the person within*. Basic Books.

Bryant-Waugh, R. (2013). Avoidant restrictive food intake disorder: An illustrative case example. *International Journal of Eating Disorders, 46*(5), 420–423.

Canbulat, N., ve Dursun, A. (2024). Travma sürecinde yeni ve sistemli bir model: Duygu odaklı travma modeli. *Milli Eğitim Dergisi, 53*(242), 1153–1178.

Carlson, E. B., ve Dalenberg, C. J. (2000). A conceptual framework for the impact of traumatic experiences. *Trauma, Violence, ve Abuse, 1*(1), 4–28.

Caslini, M., Bartoli, F., Crocamo, C., Dakanalis, A., Clerici, M., ve Carrà, G. (2016). Disentangling the association between child abuse and eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychosomatic Medicine, 78*(1), 79–90.

Caslini, M., Bartoli, F., Crocamo, C., et al. (2016). Disordered eating behaviors and childhood trauma. *Eating and Weight Disorders, 21*(4), 567–576.

Castillo, M., ve Weiselberg, E. (2017). Bulimia nervosa/purging disorder. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care, 47*(4), 85–94. https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2017.02.004

Chaim, C. H., Almeida, T. M., de Vries Albertin, P., Santana, G. L., Siu, E. R., ve Andrade, L. H. (2024). The implication of alexithymia in personality disorders: a systematic review. BMC Psychiatry, 24(1), 647.

Chial, H. J., Camilleri, M., Williams, D. E., Litzinger, K., ve Perrault, J. (2003). Rumination syndrome in children and adults: A review of pathophysiology, diagnosis, and treatment. *Neurogastroenterology ve Motility, 15*(3), 283–293.

Chial, H. J., Camilleri, M., Williams, D. E., Litzinger, K., ve Perrault, J. (2003). Rumination syndrome in children and adults: A review of pathophysiology, diagnosis, and treatment. *Neurogastroenterology ve Motility, 15*(3), 283–293.

Cırık, V. A. (Ed.). (2022). Çocuk istismarı ve ihmali: Pediatri hemşireleri için bir rehber (pp. 1–236). Akademisyen Kitabevi.

Cloitre, M., Scarvalone, P., ve Difede, J. (1997). Posttraumatic stress disorder, self- and interpersonal dysfunction among sexually retraumatized women. *Journal of Traumatic Stress, 10*(3), 437–452. https://doi.org/10.1002/jts.2490100308

Coniglio, K. A., ve Farris, S. G. (2021). Treatment of comorbid pica and generalized anxiety disorder: A case study. *Cognitive and Behavioral Practice, 28*(3), 410–421.

Cox, B. J., Swinson, R. P., Shulman, I. D., ve Bourdeau, D. (1995). Alexithymia in panic disorder and social phobia. *Comprehensive Psychiatry, 36*(3), 195–198.

Craparo, G., Schimmenti, A., ve Caretti, V. (2014). Traumatic experiences, attachment, and alexithymia in clinical and non-clinical samples. *European Journal of Psychotraumatology, 5*(1), 22817. https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.22817

Craparo, G., Gori, A., Petruccelli, I., Cannella, V., ve Simonelli, C. (2014). Intimate partner violence: Relationships between alexithymia, depression, attachment styles, and coping strategies of battered women. *The Journal of Sexual Medicine, 11*(6), 1484–1494.

Courty, A., Godart, N., Lalanne, C., ve Berthoz, S. (2015). Alexithymia, a compounding factor for eating and social avoidance symptoms in anorexia nervosa. *Comprehensive Psychiatry, 56*, 217–228.

Czernecka, K., ve Szymura, B. (2008a). Alexithymia—Imagination and insight. *Personality and Individual Differences, 45*(5), 445–450. https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.05.019

Czernecka, K., ve Szymura, B. (2008b). Alexithymia–imagination–creativity. *Personality and Individual Differences, 45*(6), 445–450.

Çelik, S., ve ark. (2015). *[ilgili çalışma]*.

Çelik, S., Ugur, B. A., Aykurt, F. A., ve Bektaş, M. (2015). Eating attitudes and related factors in Turkish nursing students. *Nursing and midwifery studies, 4*(2), e25479.

Çeçen, A. R. (2007). Çocuk cinsel istismarı: Sıklığı, etkileri ve okul temelli önleme yolları. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 1*(4), 1-17.

D'arcy-Bewick, S., Terracciano, A., Turiano, N., Sutin, A. R., Long, R., ve O'Súilleabháin, P. S. (2022). Childhood abuse and neglect, and mortality risk in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse ve Neglect, 134*, 105922. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105922

Darmon, N., ve Drewnowski, A. (2008). Does social class predict diet quality? *The American Journal of Clinical Nutrition, 87*(5), 1107–1117.

Davies, R. N., ve Griffin, K. (2025). A systematic review of alexithymia in young people and their parents. *Journal of Affective Disorders*, 119855.

De Bellis, M. D. (2002). Developmental traumatology: A contributory mechanism for alcohol and substance use disorders. *Psychoneuroendocrinology, 27*(1–2), 155–170.

De Gucht, V., ve Heiser, W. (2003). Alexithymia and somatisation: A quantitative review of the literature. *Journal of Psychosomatic Research, 54*(5), 425–434.

DiStefano, R. A., ve Koven, N. S. (2012). Dysfunctional emotion processing may explain visual memory deficits in alexithymia. *Personality and Individual Differences, 52*(5), 611–615.

Di Tella, M., Benfante, A., Castelli, L., Adenzato, M., ve Ardito, R. B. (2024). On the relationship between alexithymia and social cognition: A systematic review. *Clinical Neuropsychiatry, 21*(4), 236–?

Doğanlı, B., ve Karaörs, G. (2017). Child abuse and precautions for child abuse within the scope of social state. *The Journal of International Scientific Researches, 2*(7), 82–92.

Dönmez, Y. E., Soylu, N., Özcan, Ö. Ö., Yüksel, T., Demir, A. Ç., Bayhan, P. Ç., & Miniksar, D. Y. (2014). Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergen olgularımızın sosyodemografik ve klinik özellikleri. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi, 21(1), 44-48.

Ehring, T., ve Quack, D. (2010). Emotion regulation difficulties in trauma survivors: The role of trauma type and PTSD symptom severity. *Behavior Therapy, 41*(4), 587–598.

Eizaguirre, A. E., de Cabezón, A. O. S., de Alda, I. O., Olariaga, L. J., ve Juaniz, M. (2004). Alexithymia and its relationships with anxiety and depression in eating disorders. *Personality and Individual Differences, 36*(2), 321–331.

Erdem, H., ve Eker, E. (2020). Examination of the level of alexithymia in adult individuals in terms of different demographic factors. *Psychology Research on Education and Social Sciences, 1*(2), 65–74.

Ertaş, H. S. (2006). *Yeme bozuklukları: Anoreksiya, bulimia ve diğerleri*. Timaş Yayınları.

Evinç, G. (2018). Risk etkenleri ve psikolojik sonuçları açısından çocuğun fiziksel istismarı. Türkiye Tabipleri Birliği.

Evren, C., ve Evren, B. (2006). The relationship between childhood trauma and alexithymia in alcohol-dependent patients. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 60*(4), 489–495.

Evers, C., Stok, F. M., ve de Ridder, D. T. D. (2010). Feeding your feelings: Emotion regulation strategies and emotional eating. *Psychological Bulletin, 136*(6), 1068–1100.

Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. Guilford Press.

Fairburn, C. G., ve Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet, 361*(9355), 407–416. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)12378-1

Fairburn, C. G., Cooper, Z., ve Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy, 41*(5), 509–528.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ve Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine, 14*(4), 245–258.

Fergusson, D.M., McLeod, G.F.H. ve Horwood, L.J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in NewZeland. Child Abuse and Neglect, 37, 664-674.

Fisher, M. M., Rosen, D. S., Ornstein, R. M., Mammel, K. A., Katzman, D. K., Rome, E. S., ... ve Walsh, B. T. (2014). Characteristics of avoidant/restrictive food intake disorder in children and adolescents: A “new disorder” in DSM-5. *Journal of Adolescent Health, 55*(1), 49–52.

Fonagy, P., & Target, M. (2003). *Psychoanalytic theories: Perspectives from developmental psychopathology*. Whurr.

Font, S. A., ve Berger, L. M. (2015). Child maltreatment and children's developmental trajectories in early to middle childhood. *Child Development, 86*(2), 536–556.

Frank, G. K. W. (2015). Advances from neuroimaging studies in eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry, 28*(6), 406–411.

Frawley, W., ve Smith, R. N. (2001). A processing theory of alexithymia. *Cognitive Systems Research, 2*(3), 189–206.

Fournier, A., Pellet, J., Lignier, B., Cointy, C., ve Aptel, F. (2025). Alexithymia, mental health, and painkiller use among healthcare professionals. *Acta Psychologica, 260,* 105531.

Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., ve Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: A systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition, 109*(5), 1402–1413.

García-García, I., Horstmann, A., Jurado, M. A., Garolera, M., Chaudhry, S. J., Margulies, D. S., ... ve Villringer, A. (2014). Reward processing in obesity, substance addiction and non-substance addiction. *NeuroImage, 83*, 549–559.

Garner, D. M. ve Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. Psychological Medicine, 9(2), 273–279.

Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., ve Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet, 373*(9657), 68–81. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7

Giller, E. (1999). What is psychological trauma? *Sidran Institute*, 15, 1–21.

Glaser, D. (2002). "Emotional Abuse and Neglect (Psychological Maltreatment): A Conceptual Framework", Child Abuse & Neglect, cilt 26, sayı 6-7), ss.697– 714.

Gleiser, K. A. (2003). Psychoanalytic perspectives on traumatic repetition. *Journal of Trauma ve Dissociation, 4*(2), 27–47.

Goodsitt, A. (1997). Eating disorders: A self-psychological perspective. *Psychoanalytic Psychology, 14*(4), 587–602.

Griffiths, S., Murray, S. B., ve Touyz, S. (2013). Disordered eating and the muscular ideal. *Journal of Eating Disorders, 1*(1), 15.

Gündoğar, D., Demir, S. B., ve Eren, I. (2003). Is pica in the spectrum of obsessive-compulsive disorders? *General Hospital Psychiatry, 25*(4), 293–294.

Güner, Ş. İ., Güner, S., & Şahan, M. H. (2010). Çocuklarda sosyal ve medikal bir problem; istismar. *Van Tıp Dergisi*, *17*(3), 108-113.

Hazzard, V. M., Bauer, K. W., ve Crosby, R. D. (2019). Associations between childhood maltreatment and eating disorder symptoms among emerging adults. *Journal of Adolescent Health, 64*(3), 377–383.

Hazzard, V. M., Loth, K. A., Hooper, L., ve Becker, C. B. (2020). Trauma-related disorders and eating disorders: A review of the literature. *Current Psychiatry Reports, 22*(11), 1–9.

Hayes, J. F., Fitzsimmons-Craft, E. E., Karam, A. M., Jakubiak, J., Brown, M. L., ve Wilfley, D. E. (2018). Disordered eating attitudes and behaviors in youth with overweight and obesity: Implications for treatment. *Current Obesity Reports, 7*(3), 235–246.

Helvacı Çelik, F. G., ve Hocaoğlu, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: Bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi, 8*(4), 695–711.

Herman, C. P., ve Polivy, J. (1984). A boundary model for the regulation of eating. *Research Publications–Association for Research in Nervous and Mental Disease, 62*, 141–156.

Hetherington, A. (1999). A psychodynamic perspective on early childhood trauma in an adult: A case study. *Psychodynamic Counselling, 5*(1), 73–85.

Hirschberger, G. (2018). Collective trauma and the social construction of meaning. Frontiers in Psychology, 9. doi:doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01441

Ho, M., ve Schermer, J. A. (2024). Childhood neglect and loneliness: The unique roles of parental figure and child sex. *Behavioral Sciences, 14*(6), 442. https://doi.org/10.3390/bs14060442

Ho, N. S., Wong, M. M., ve Lee, T. M. (2016). Neural connectivity of alexithymia: Specific association with major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders, 193*, 362–372.

Holland, G., ve Tiggemann, M. (2016). A systematic review of the impact of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body Image, 17*, 100–110.

Holloway, S. D., ve Reichhart-Erickson, M. (1989). Child-care quality, family structure, and maternal expectations: Relationship to preschool children's peer relations. *Journal of Applied Developmental Psychology, 10*(3), 281–298.

Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., ve Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry, 61*(3), 348–358.

Hymowitz, G., Salwen, J., ve Salis, K. L. (2017). A mediational model of obesity related disordered eating: The roles of childhood emotional abuse and self-perception. *Eating Behaviors, 26*, 27–32. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.12.010

Janiec, M., Toś, M., Bratek, A., Rybak, E., Drzyzga, K., ve Kucia, K. (2019). Family and demographic factors related to alexithymia in Polish students. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy, 21*(1), 22–27.

Joukamaa, M., Taanila, A., Miettunen, J., Karvonen, J. T., Koskinen, M., ve Veijola, J. (2007). Epidemiology of alexithymia among adolescents. *Journal of Psychosomatic Research, 63*(4), 373–376.

Kaçar, M., ve Hocaoğlu, Ç. (2019). Pika, geri çıkarma bozukluğu nedir? Tanı ve tedavi yaklaşımları.

Kaplan, C., ve Wogan, M. (1977). Management of pain through cerebral activation: An experimental analogue of alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics, 27*, 144–153. https://doi.org/10.1159/000287011

Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., ve Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child ve Adolescent Psychiatry, 38*(10), 1214–1222.

Kara, B., Biçer, Ü., ve Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 47*(2), 140–151.

Karal, E., ve Atak, H. (2022). Çocukluk çağı ruhsal travmaları üzerine kavramsal bir çalışma. *Muş Alparslan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2*(1), 82–103.

Karimov-Zwienenberg, M., Symphor, W., Peraud, W., ve Décamps, G. (2024). Childhood trauma, PTSD/CPTSD and chronic pain: A systematic review. *PLOS ONE, 19*(8), e0309332.

Karukivi, M., ve Saarijärvi, S. (2014). Development of alexithymic personality features. *Journal of Psychosomatic Research, 77*(5), 380–384.

Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W., ve Silver, H. K. (1962). The battered-child syndrome. *JAMA, 181*(1), 17–24.

Kefeli, M. C., Turow, R. G., Yıldırım, A., ve Boysan, M. (2018). Childhood maltreatment is associated with attachment insecurities, dissociation and alexithymia in bipolar disorder. *Psychiatry Research, 260*, 391–399.

Keski-Rahkonen, A., ve Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: Prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current Opinion in Psychiatry, 29*(6), 340–345.

Kılıç, A., ve Özçetin, M. (2018). Çocuk istismarı ve ihmalini önlemede kanıta dayalı yaklaşımlar. *Fırat Tıp Dergisi, 23*(3).

Kieraitė, M., Bättig, J. J., Novoselac, A., Noboa, V., Seifritz, E., Rufer, M., ... ve Weidt, S. (2024). “Our similarities are different”: The relationship between alexithymia and depression. *Psychiatry Research, 340,* 116099.

Kokkonen, P., Karvonen, J. T., Veijola, J., Läksy, K., Jokelainen, J., Järvelin, M. R., ve Joukamaa, M. (2001). Prevalence and sociodemographic correlates of alexithymia in a population sample of young adults. *Comprehensive Psychiatry, 42*(6), 471–476.

Konttinen, H., Männistö, S., Sarlio-Lähteenkorva, S., et al. (2010). Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption. *Appetite, 54*(3), 473–479.

Kourt, R., 2011; “18-24 Yaş Arası Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Dissosiyatif Yaşantılar ve Suçluluk-Utanç Duyguları İle İlişkisinin İncelenmesi”, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Köroğlu, E. (2014). *DSM-5 tanı ölçütleri başvuru el kitabı*. Hekimler Yayın Birliği.

Kreitler, S. (2002). The psychosomatic theory of alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics, 71*(1), 7–15.

Krystal, H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy, 33*(1), 17–31.

Kubin Mete, B. ve Bilge, F. (2018), Çocuk İstismarı: Stres, Aile İşlevselliği, Sosyal Yalıtım, Kabul/Red. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 8(51), 213-246.

Lander, G. C., Lutz-Zois, C. J., Rye, M. S., ve Goodnight, J. A. (2012). The differential association between alexithymia and primary versus secondary psychopathy. *Personality and Individual Differences, 52*(1), 45–50.

Lane, R. D., ve Schwartz, G. E. (1987). Levels of emotional awareness: A cognitive-developmental theory. *American Journal of Psychiatry, 144*(2), 133–143.

Lane, R. D., Sechrest, L., ve Riedel, R. (1998). Sociodemographic correlates of alexithymia. *Comprehensive Psychiatry, 39*(6), 377–385.

Larsen, J. K., Brand, N., Bermond, B., ve Hijman, R. (2003). Cognitive and emotional characteristics of alexithymia: A review of neurobiological studies. *Journal of Psychosomatic Research, 54*(6), 533–541.

Larionov, P., ve Grechukha, I. (2020). The role of alexithymia and cognitive emotion regulation in the development of aggressive behavior in adolescents.

Lee, K. S., Murphy, J., Catmur, C., Bird, G., ve Hobson, H. (2022). Furthering the language hypothesis of alexithymia: An integrated review and meta-analysis. *Neuroscience ve Biobehavioral Reviews*, *141*, 104864.

Leeb, R. T. (2008). *Child maltreatment surveillance: Uniform definitions for public health and recommended data elements*. Centers for Disease Control and Prevention.

Lu, S., Xu, Y., Cui, D., Hu, S., Huang, M., Li, L., ve Zhang, L. (2024). Exploring the association between childhood trauma and limbic system subregion volumes in healthy individuals: A neuroimaging study. *BMC Psychiatry*, *24*(1), 843.

Luminet, D. (1994). Psychosomatic medicine--the future of an illusion. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 44(11), 367-371.

Lumley, M. A., Neely, L. C., ve Burger, A. J. (2007). The assessment of alexithymia in medical settings: Implications for understanding and treating health problems. *Journal of Personality Assessment*, *89*(3), 230–246. https://doi.org/10.1080/00223890701629698

Lv, L., Xu, X., Qi, Y., Wang, S., Zhu, L., ve Shao, J. (2025). Association of eating behaviors and parental feeding attitudes with weight-for-height Z score in children aged 0–2 years. *Early Human Development*, 106324.

MacDonald, K., Sciolla, A. F., Folsom, D., Bazzo, D., Searles, C., Moutier, C., ... ve Norcross, B. (2015). Individual risk factors for physician boundary violations: The role of attachment style, childhood trauma and maladaptive beliefs. *General Hospital Psychiatry*, *37*(5), 489–496.

Mandelli, L., Petrelli, C., & Serretti, A. (2015). The role of specific early trauma in adult depression: a meta-analysis of published literature. childhood trauma and adult depression. European Psychiatry, 30(6), 665-680. doi:doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.04.007

Mangweth-Matzek, B., ve Hoek, H. W. (2017). Epidemiology and treatment of eating disorders in men and women of middle and older age. *Current Opinion in Psychiatry*, *30*(6), 446–451.

Mangweth-Matzek, B., Hoek, H. W., ve Pope, H. G. (2017). Pathological eating and body dissatisfaction in middle-aged and older women. *Current Opinion in Psychiatry, 30*(6), 448–453.

Mattila, A. K., Salminen, J. K., Nummi, T., ve Joukamaa, M. (2006). Age is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of Psychosomatic Research, 61*(5), 629–635.

McGuigan, W. M., Luchette, J. A., ve Atterholt, R. (2018). Physical neglect in childhood as a predictor of violent behavior in adolescent males. *Child Abuse ve Neglect, 79*, 395–400.

McLaren, L. (2007). Socioeconomic status and obesity. *Epidemiologic Reviews, 29*(1), 29–48.

Meza-Concha, N., Arancibia, M., Salas, F., Behar, R., Salas, G., Silva, H., ve Escobar, R. (2017). Towards a neurobiological understanding of alexithymia. *Medwave, 17*(4).

Miao, D., Young, S. L., & Golden, C. D. (2015). A meta-analysis of pica and micronutrient status. *American Journal of Human Biology, 27*(1), 84–93. https://doi.org/10.1002/ajhb.22598

Milner, J. S., Thomsen, C. J., Crouch, J. L., Rabenhorst, M. M., Martens, P. M., Dyslin, C. W., ... ve Merrill, L. L. (2010). Do trauma symptoms mediate the relationship between childhood physical abuse and adult child abuse risk? *Child Abuse ve Neglect, 34*(5), 332–344.

Mikulincer, M., ve Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Press.

Mishori, R., ve McHale, C. (2014). Pica: An age-old eating disorder that's often missed. *Journal of Family Practice, 63*(7), E1–E4.

Molendijk, M. L., Hoek, H. W., Brewerton, T. D., ve Elzinga, B. M. (2017). Childhood maltreatment and eating disorder pathology: A systematic review and dose-response meta-analysis. *Psychological Medicine, 47*(8), 1402–1416.

Montebarocci, O., Codispoti, M., Baldaro, B., ve Rossi, N. (2004). Adult attachment style and alexithymia. Personality and Individual differences, 36(3), 499- 507. doi:10.5430/wje.v8n5p104

Monteleone, A. M., Monteleone, P., Volpe, U., Pellegrino, F., ve Maj, M. (2018). Impaired functioning of the hypothalamus–pituitary–adrenal axis in eating disorders: A systematic review. *Psychoneuroendocrinology, 95*, 72–80.

Moriguchi, Y. (2021). Neuroimaging studies of alexithymia: Physical, affective, and social perspectives. Frontiers in Psychology, 12, 620517.

Murray, H. B., Thomas, J. J., ve Hinz, A. (2019). Rumination disorder: Clinical features and treatment. *Current Opinion in Pediatrics, 31*(4), 499–505.

Nagata, J. M., Ganson, K. T., ve Austin, S. B. (2020). Emerging trends in eating disorders among sexual and gender minorities. *Current Opinion in Psychiatry, 33*(6), 562–567.

Nagata, J. M., Garber, A. K., Tabler, J. L., Murray, S. B., ve Bibbins-Domingo, K. (2018). Prevalence and correlates of disordered eating behaviors among young adults with overweight or obesity. *Journal of General Internal Medicine, 33*(8), 1337–1343.

Nemeroff, C. B. (2004). Neurobiological consequences of childhood trauma. *Journal of Clinical Psychiatry, 65*, 18–28.

Nemiah, J. C. (1977). Alexithymia: Theoretical considerations. *Psychotherapy and Psychosomatics, 28*(1–4), 199–206.

Nemiah, J. C., Freyberger, H., ve Sifneos, P. E. (1976). Alexithymia: A view of the psychosomatic process. In O. W. Hill (Ed.), *Modern trends in psychosomatic medicine* (Vol. 3, pp. 430–439). Butterworths.

Neumark-Sztainer, D., Story, M., Perry, C., ve Casey, M. A. (1999). Factors influencing food choices of adolescents: Findings from focus-group discussions with adolescents. *Journal of the American Dietetic Association, 99*(8), 929–937.

Newland, L. A., Chen, H. H., Coyl-Shepherd, D. D., Liang, Y. C., Carr, E. R., Dykstra, E., ve Gapp, S. C. (2013). Parent and child perspectives on mothering and fathering: The influence of ecocultural niches. *Early Child Development and Care, 183*(3–4), 534–552.

Ng, D. M., ve Jeffery, R. W. (2003). Relationships between perceived stress and health behaviors in a sample of working adults. *Health Psychology, 22*(6), 638–642.

Nowakowski, M. E., McFarlane, T., ve Cassin, S. E. (2013). Alexithymia and eating disorders: A critical review of the literature. *Journal of Eating Disorders, 1*, 21.

Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. PLoS Medicine, 9(11), e1001349. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349

O'Driscoll, C., Laing, J., ve Mason, O. (2014). Cognitive emotion regulation strategies, alexithymia and dissociation in schizophrenia: A review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 34*(6), 482–495.

Onor, M., Trevisiol, M., Spano, M., Aguglia, E., ve Paradiso, S. (2010). Alexithymia and aging: A neuropsychological perspective. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 198*(12), 891–895.

Oral, R., Can, D., Kaplan, S., Polat, S., Ates, N., Çetin, G. ve Bulguç, A. G. (2001). Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. Child Abuse and Neglect, 25(2), 279-290.

Orbach, S. (1986). *Hunger strike: The anorectic's struggle as a metaphor for our age*. Penguin.

Ospina, L. H., Shanahan, M., Perez-Rodriguez, M. M., Chan, C. C., Clari, R., ve Burdick, K. E. (2019). Alexithymia predicts poorer social and everyday functioning in schizophrenia and bipolar disorder. *Psychiatry Research, 273*, 218–226.

Öztürk, E. (2017). *Travma ve dissosiyasyon: Dissosiyatif kimlik bozukluğunun psikoterapisi ve aile dinamikleri*. Nobel Tıp Kitabevi.

Paivio, S. C., ve McCulloch, C. R. (2004). Alexithymia as a mediator between childhood trauma and self-injurious behaviors. *Child Abuse ve Neglect, 28*(3), 339–354. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.11.018

Palmisano, G. L., Innamorati, M., ve Vanderlinden, J. (2016). Life adverse experiences in relation with obesity and binge eating disorder: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions, 5*(1), 11–31.

Parman, C. (2017). Soreness, discomfort, aches ve pains. *Oncology Issues, 32*(2), 12–15.

Picardi, A., Fagnani, C., Gigantesco, A., Toccaceli, V., Lega, I., ve Stazi, M. A. (2011). Genetic influences on alexithymia and their relationship with depressive symptoms. *Journal of Psychosomatic Research, 71*(4), 256–263.

Pinaquy, S., Chabrol, H., Simon, C., Louvet, J. P., ve Barbe, P. (2003). Emotional eating, alexithymia, and binge-eating disorder in obese women. *Obesity Research, 11*(2), 195–201.

Polivy, J., ve Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology, 53*, 187–213.

Preece, D. A., ve Gross, J. J. (2023). Conceptualizing alexithymia. *Personality and Individual Differences, 215*, 112375.

Preece, D. A., ve Gross, J. J. (2024a). Defining alexithymia: The clinical relevance of cognitive behavioral vs psychoanalytic conceptualizations. *Personality and Individual Differences, 228*, 112732.

Preece, D. A., ve Gross, J. J. (2024b). Emotion regulation and alexithymia: Contemporary perspectives. *Current Opinion in Psychology*.

Preece, D. A., Mehta, A., Petrova, K., Sikka, P., Pemberton, E., ve Gross, J. J. (2024). Alexithymia profiles and depression, anxiety, and stress. *Journal of Affective Disorders, 357*, 116–125.

Purnell, C. (2010). Childhood trauma and adult attachment. *Healthcare Counselling and Psychotherapy Journal, 10*(2), 1–7.

Quinton, S., ve Wagner, H. L. (2005). Alexithymia, ambivalence over emotional expression, and eating attitudes. *Personality and Individual Differences, 38*(5), 1163–1173.

Rasmussen, I. S., Arefjord, K., Winje, D., ve Dovran, A. (2018). Childhood maltreatment trauma: A comparison between patients in treatment for substance use disorders and patients in mental health treatment. *European Journal of Psychotraumatology, 9*(1), 1492835.

Ready, C. B., Hayes, A. M., Yasinski, C. W., Webb, C., Gallop, R., Deblinger, E., ve Laurenceau, J. P. (2015). Overgeneralized beliefs, accommodation, and treatment outcome in youth receiving trauma-focused cognitive behavioral therapy for childhood trauma. *Behavior Therapy, 46*(5), 671–688.

Rees, C. (2008). The influence of emotional neglect on development. *Paediatrics and Child Health, 18*(12), 527–534.

Reker ,M., Ohrmann, P., Rauch, A.V., Kugel, H., Bauer, J., Dannlowski, U., Arolt ,V., Heindel, W. ve Suslow, T. (2010). Individual differences in alexithymia and brain response to masked emotion faces. Cortex, 46, 658-667. doi: 10.1016/j.cortex.2009.05.008

Rieffe, C., Oosterveld, P., ve Terwogt, M. M. (2006). An alexithymia questionnaire for children: Factorial and concurrent validation results. *Personality and Individual Differences, 40*(1), 123–133.

Riemann, G., Chrispijn, M., Kupka, R. W., Penninx, B. W., ve Giltay, E. J. (2024). Borderline personality features in relation to childhood trauma in unipolar depressive and bipolar disorders. *Journal of Affective Disorders, 363*, 358–364.

Robinson, L. J., ve Freeston, M. H. (2014). Emotion and internal experience in obsessive-compulsive disorder: Reviewing the role of alexithymia, anxiety sensitivity and distress tolerance. *Clinical Psychology Review, 34*(3), 256–271.

Runyan, D. K., ve English, D. J. (2006). Measuring child abuse and neglect using child protective services records.

Salminen, J. K., Saarijärvi, S., Äärelä, E., Toikka, T., ve Kauhanen, J. (1999). Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland. *Journal of Psychosomatic Research, 46*(1), 75–82.

Saltalı, N. D. (2020). The mediating role of parenting efficacy in the association between preschool father-child relationship and parental stress. *Participatory Educational Research, 7*(2), 230–240.

Samur, D., Tops, M., Schlinkert, C., Quirin, M., Cuijpers, P., ve Koole, S. L. (2013). Four decades of research on alexithymia: Moving toward clinical applications. *Frontiers in Psychology, 4*, 861.

Saarijärvi, S., Salminen, J. K., ve Toikka, T. B. (2001). Alexithymia and depression: A 1-year follow-up study in outpatients with major depression. *Journal of Psychosomatic Research, 51*(6), 729–733.

Sathyapriya, B., Lakshmanan, P., Sumathy, G., Koshy, J., Chandrakala, B., ve Elayaperumal, G. (2018). Bulimia nervosa: A psychiatric eating disorder.

Saunders, B. E., ve Adams, Z. W. (2014). Epidemiology of traumatic experiences in childhood. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 23*(2), 167–184.

Schaumberg, K., Welch, E., Breithaupt, L., Hübel, C., Baker, J. H., Munn-Chernoff, M. A., ... ve Bulik, C. M. (2017). The science behind the academy for eating disorders' nine truths about eating disorders. *European Eating Disorders Review, 25*(6), 432–450.

Scharff, A., Ortiz, S. N., Forrest, L. N., ve Smith, A. R. (2021). Comparing the clinical presentation of eating disorder patients with and without trauma history and/or comorbid PTSD. *Eating Disorders, 29*(1), 88–102. https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1642035

Schmidt, U. (2005). Epidemiology and aetiology of eating disorders. *Psychiatry, 4*(4), 5–9.

Schorr, M. T., Dos Santos, B. T. M. Q., Feiten, J. G., Sordi, A. O., Pessi, C., Von Diemen, L., ... ve Hauck, S. (2021). Association between childhood trauma, parental bonding and antisocial personality disorder in adulthood: A machine learning approach. *Psychiatry Research, 304*, 114082.

Selçuk, N. (2022). Çocuk istismarı ve ihmali konusunda geliştirilen modellere sosyolojik bir yaklaşım: İstismar edilen sosyalleşme. *RveS - Research Studies Anatolia Journal, 5*(3), 338–362. https://doi.org/10.33723/rs.1110947

Shafran, R., ve Robinson, P. (2004). Thought-shape fusion in eating disorders. *British Journal of Clinical Psychology, 43*(4), 399–408.

Shank, L. M., Tanofsky-Kraff, M., Kelly, N. R., Jaramillo, M., Rubin, S. G., Altman, D. R., ... ve Yanovski, J. A. (2019). The association between alexithymia and eating behavior in children and adolescents. *Appetite, 142*, 104381.

Shao, C., Zhao, X., Chen, G., Wu, Y., Zhang, X., Sun, Y., ... ve Liu, N. (2025). The effects of childhood trauma and adult stress on obsessive-compulsive symptoms: The role of inflammation and thalamic functional connectivity. *Journal of Psychiatric Research.*

Shipko, S. (1982). Alexithymia and somatization. Psychotherapy and Psychosomatics, 37(4), 193-201.

Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics, 22*(2–6), 255–262.

Sim, L., ve Zeman, J. (2006). The contribution of emotion regulation to body dissatisfaction and disordered eating in early adolescent girls. *Journal of Youth and Adolescence, 35*(2), 207–216.

Simon, E., Raats, M., & Erens, B. (2024). Neglecting the impact of childhood neglect: A scoping review of the relation between child neglect and emotion regulation in adulthood. Child Abuse &

Singh, M. M., Parsekar, S. S. ve Nair, S. (2014). An epidemiological overview of child sexual abuse. Journal of Family Medicine and Primary Care, 3 (4), 430–435.

Smink, F. R. E., van Hoeken, D., ve Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: Incidence, prevalence and mortality rates. *Current Psychiatry Reports, 14*(4), 406–414.

Soondrum, T., Fan, J., Gao, F., Wang, X., Liu, Q., Liu, Y., ... ve Zhu, X. (2025). Childhood trauma is associated with theory of mind deficits in obsessive-compulsive disorder. *European Journal of Trauma ve Dissociation*, 100581.

Speranza, M., Corcos, M., Guilbaud, O., Loas, G., ve Jeammet, P. (2005). Alexithymia, personality, and psychopathology. *American Journal of Psychiatry, 162*(5), 1029–1030. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.5.1029-a

Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 128*(5), 825–848.

Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., ve Van IJzendoorn, M. H. (2013). The neglect of child neglect: A meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 48*(3), 345–355.

Strober, M., Freeman, R., Lampert, C., Diamond, J., ve Kaye, W. (2000). Controlled family study of anorexia nervosa and bulimia nervosa: Evidence of shared liability and transmission of partial syndromes. *American Journal of Psychiatry, 157*(3), 393–401.

Subic-Wrana, C., Bruder, S., Thomas, W., Lane, R. D., & Köhle, K. (2014). Emotional awareness deficits in inpatients of a psychosomatic ward: A comparison of two approaches to assess alexithymia. Psychosomatic Medicine, 76(4), 272–280.

Szabo, C. P., ve Hollands, C. (1997). Factors influencing eating attitudes. *South African Medical Journal, 87*(6), 711–716.

Šago, D., ve Babić, G. (2019). Roots of alexithymia. *Archives of Psychiatry Research, 55*(1), 71–84.

Sahiner, U. M., Yurdakok, K., Kavak, U. S., ve Cetin, I. (2001). Medical aspects of child abuse. *Katkı Pediatri Dergisi, 22*(5), 276–285.

Şar, V., Öztürk, P. E., ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 32*(4), 1054–1063.

Şaşıoğlu, M., Gülol, Ç., ve Tosun, A. (2013). Aleksitimi kavramı/The concept of alexithymia. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 5*(4), 507–520.

Şener, Ö., ve Kahraman, S. (2023). Examination of the relationship between university students' alexithymia symptoms, personality types and internet use behaviors. *Bartın University Journal of Faculty of Education, 12*(4), 659–672.

Şenkal, İ., & Palabıyıkoğlu, N. (2015). Çocukluk çağı travmaları ve aleksitimi. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, *4*(8).

Tanhan, F., ve Kardaş, F. (2014). Van depremini yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin travmadan etkilenme ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Sakarya University Journal of Education, 4*(1), 102–115.

Taycan, O., Özdemir, A., ve Taycan, S. E. (2017). Alexithymia and somatization in depressed patients: The role of the type of somatic symptom attribution. *Archives of Neuropsychiatry, 54*(2), 99–107.

Taylor, G. J., Bagby, R. M., ve Parker, J. D. A. (1991). The alexithymia construct: A potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics, 32*(2), 153–164.

Taylor, G. J., Bagby, R. M., ve Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge University Press.

Teicher, M. H., ve Samson, J. A. (2016). Annual research review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 57*(3), 241–266.

Telch, C. F., Pratt, E. M., ve Niego, S. H. (1998). Obese women with binge eating disorder define the term binge. *International Journal of Eating Disorders, 24*(3), 313–317.

Terr, L. C. (2003). Childhood traumas: An outline and overview. Focus, 1(3): 322- 334.

Treasure, J., Claudino, A. M., ve Zucker, N. (2010). Eating disorders. *The Lancet, 375*(9714), 583–593. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61748-7

Treasure, J., Duarte, T. A., ve Schmidt, U. (2020). Eating disorders. *The Lancet, 395*(10227), 899–911.

Tıraşçı, Y., ve Gören, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi, 34*(1), 70–74.

Trottier, K., ve MacDonald, D. E. (2017). Update on psychological trauma, other severe adverse experiences and eating disorders: State of the research and future research directions. *Current Psychiatry Reports, 19*(8), 45.

Turan, A., ve Traş, Z. (2016). Çocuk ihmal ve istismarı. *Eğitimden Psikolojik Yansımalar*, 37–58.

Turan, F., ve Traş, Z. (2016). Çocuk istismarı ve ihmali üzerine bir değerlendirme.

Turan, Ş., Karadere, M. E., ve Kılıç, E. Z. (2015). Yeme bozukluklarına bilişsel davranışçı yaklaşım. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 7*(3), 277–289.

Turan, Ş., Poyraz, C. A., ve Özdemir, A. (2015). Tıkınırcasına yeme bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 7*(4), 419–435.

Tümen, Z. Ç. (2023). Yeme bozukluklarına genel bir bakış. *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi, 3*(2), 40–45.

Umberson, D., ve Karas Montez, J. (2010). Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*, *51*(1_suppl), S54–S66.

(UNICEF, 2017).

Van Eeden, A. E., van Hoeken, D., ve Hoek, H. W. (2021). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Current Opinion in Psychiatry*, *34*(6), 515–524. https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000739

van der Kolk, B. A. (1989). The compulsion to repeat the trauma: Re-enactment, revictimization, and masochism. *Psychiatric Clinics of North America*, *12*(2), 389–411.

Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.

Van der Velde, J., van Tol, M. J., Goerlich-Dobre, K. S., Gromann, P. M., Swart, M., de Haan, L., ... ve Aleman, A. (2014). Dissociable morphometric profiles of the affective and cognitive dimensions of alexithymia. *Cortex, 54*, 190–199.

Van Strien, T., Engels, R. C., Van Leeuwe, J., ve Snoek, H. M. (2005). The Stice model of overeating: Tests in clinical and non-clinical samples. *Appetite, 45*(3), 205–213.

Van Strien, T., Herman, C. P., ve Verheijden, M. W. (2007). Eating style and overeating. *Appetite*, *48*(3), 368–377.

Vanheule, S., Desmet, M., Meganck, R., ve Bogaerts, S. (2007). Alexithymia and interpersonal problems. *Journal of Clinical Psychology*, *63*(1), 109–117.

Ventura, A. K., ve Birch, L. L. (2008). Does parenting affect children's eating? *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *5*, 15.

Volkow, N. D., Wang, G. J., ve Baler, R. D. (2013). Reward, dopamine and food intake: Implications for obesity. *Obesity Reviews*, *14*(1), 2–18.

Walsh, B. T. (2004). The future of research on eating disorders. *Appetite*, *42*(1), 5–10.

Wang, Y., ve Beydoun, M. A. (2007). The obesity epidemic in the United States—Gender, age, socioeconomic, racial/ethnic, and geographic characteristics: A systematic review and meta-regression analysis. *Epidemiologic Reviews*, *29*(1), 6–28.

Wardle, J., Haase, A. M., Steptoe, A., Nillapun, M., Jonwutiwes, K., ve Bellisie, F. (2004). Gender differences in food choice: The contribution of health beliefs and dieting. *Annals of Behavioral Medicine*, *27*(2), 107–116.

Wardle, J., Steptoe, A., Oliver, G., ve Lipsey, Z. (2000). Stress, dietary restraint and food intake. *Journal of Psychosomatic Research*, *48*(2), 195–202.

Watson, S., Gallagher, P., Dougall, D., Porter, R., Moncrieff, J., Ferrier, I. N., ve Young, A. H. (2014). Childhood trauma in bipolar disorder. *Australian ve New Zealand Journal of Psychiatry*, *48*(6), 564–570.

Westwood, H., ve Kerr-Gaffney, J. (2017). Alexithymia and eating psychopathology: A critical review of the literature. *Clinical Psychology Review*, *56*, 24–36.

Wonderlich, S. A., ve Mitchell, J. E. (1997). Eating disorders and comorbidity: Empirical, conceptual, and clinical implications. *Psychopharmacology Bulletin*, *33*(3), 381–390.

World Health Organization. (2025). *Child maltreatment*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment

Wright, S. L., Langenecker, S. A., Deldin, P. J., Rapport, L. J., Nielson, K. A., Kade, A. M., Own, L. S., Akil, H., Young, E. A., & Zubieta, J. K. (2009). Gender-specific disruptions in emotion processing in younger adults with depression. Depression and Anxiety, 26(2), 182-189.

Yıldırım, A., Aşılar, R. H., Camlıoğlu, T. H., ve Sevinç, E. (2016). Alexithymia in depressive, anxiety, somatoform, and psychotic disorders: A comparative study. *Journal of Psychiatric Nursing, 7*(2), 75–81.

Yılmaz, T. (2019). Kadınlarda benlik saygısı, beden algısı ve öfkenin yeme tutumu ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa.

Yolcu, H., (2011). İstismara uğramış çocuğa eğitim ortamında yaklaşım: rehber öğretmenin rolü. Eğitim Bilim Toplum, Vol. 7, Issue 25, 2011.

Yurdakök, K., ve İnce, O. (2010). Duygusal istismar ve ihmal. *Katkı Pediatri Dergisi, 32*(4), 423–433.

Yurgelun-Todd, D. A. (2016). Emotional regulation and substance use: Neural correlates of alexithymia. NeuroImage: Clinical, 11, 313–321.

Yücel, A. B. (2021). *Aile içi çocuk ihmali ve istismarı konusunda ebeveynlerin farkındalık düzeylerinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Üniversite Adı]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. URL

Yücel, B. (2009). Estetik bir kaygıdan hastalığa uzanan yol: Yeme bozuklukları. *İstanbul Tabip Odası, 22*(4), 39–43.

Yücel, B. (2009). Yeme bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 1*(1), 39–52.

Zeytinoğlu S. "Sağlık, Sosyal, Hizmet, Hukuk ve Eğitim Alanlarında Çalışanların Türkiye'de Çocuk İstismarı ve İhmali İle İlgili Görüşleri", Çocuk İstismarı ve İhmali, Ankara, Pelin Ofset, 1999.

Zhong, Y., Chen, S., Zeng, Q., Ku, M., Zhang, Y., ve Lyu, J. (2026). Prevalence of alexithymia in Chinese adolescents: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry, 26*(1), 38.

EKLER

Ek 1: Katılımcı Onam Formu

KATILIMCI ONAM FORMU

Değerli Katılımcı, Bu çalışma İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı bünyesinde, Doç. Dr. Meltem Aslan Gördesli danışmanlığında Psikolog Ceren Özaltun tarafından yürütülen yüksek lisans tez çalışmasıdır.

Bu çalışmada "Yetişkinlerde Çocukluk Çağı Travmaları, Aleksitimi ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişki" incelenecektir. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için lütfen yanıtlarınızı verirken doğru olduğunu düşündüğünüz seçeneği değil, sizi en iyi yansıtan seçeneği işaretleyiniz.

Araştırmaya sizden tahminen 10-15 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelmektedir. Araştırmaya katılmama veya katıldıktan sonra istediğiniz anda araştırmayı bırakma hakkına sahipsiniz.

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup; veriler ancak yayın amacı ile kullanılabilecektir.

Katılımınız ve değerli vaktinizi ayırdığınız için çok teşekkür ederim.

OKUDUM, ANLADIM, ONAYLIYORUM.

Ek 2: Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz

   Erkek
   Kadın

2. Yaşınız

   ……
3. Eğitim Düzeyiniz (Mezun Olduğunuz)

   İlköğretim
   Lise
   Yüksekokul
   Lisans
   Lisansüstü
   Doktora
   Diğer ……

4. Medeni Durumunuz

   Bekar
   Evli

5. Çalışma Durumunuz

   Çalışıyorum
   Çalışmıyorum
   Öğrenci
   Emekli

6. Algılanan sosyoekonomik durum
   Düşük
   Ortanın Altı
   Orta
   Ortanın Üstü
   Yüksek

7. Psikiyatrik bir tanınız var mı?
   Evet
   Hayır

Ek 3: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)

Her bir madde için aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyiniz:

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

Çocukluğumda ya da ergenliğimde...

1)Yeterli yemeğim olurdu.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

2) Gündelik bakım ve güvenliğim sağlanıyordu.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

3) Anne ya da babam kendilerine layık olmadığımı ifade ederlerdi.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

4) Fiziksel ihtiyaçlarım tam olarak karşılanırdı.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

5) Ailemde sorunlarımı paylaşabileceğim biri vardı
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

Ek 4: Toronto Aleksitimi Ölçeği

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 bile anlamadığı duyumlar oluyor.	1	2	3	4	5
4- Duygularımı kolayca tanımlayabilirim.	1	2	3	4	5
5- Sorunları yalnızca tanımlamaktansa onları çözümlemeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
6- Keyfim kaçtığında, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.	1	2	3	4	5

Ek 5: Yeme Tutumu Ölçeği (YYT-26)

A. Bölümü: Aşağıdaki soruları tamamlayınız.

1) Doğum Tarihiniz: Ay: Gün: Yıl:

2) Cinsiyetiniz:

3) Boyunuz:

4) Şuanki kilonuz:

5) En Yüksek Kilonuz (Hamilelik Hariç):

6) Yetişkinlikteki En Düşük Kilonuz:

7) İdeal Kilonuz:

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

Daima -Çok Sık -Sık sık -Bazen -Nadiren -Hiçbir Zaman

1. Şişmanlamaktan ödüm kopar.
2. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.
3. Kendimi sürekli yemek düşünürken bulurum.
4. Yemek yemeyi durduramadığımı hissettiğim zamanlar olur.
5. Yiyeceğimi küçük parçalara bölerim.
6. Yediğim yiyeceklerin kalorisini bilirim.

ÖZ GEÇMİŞ

Ceren ÖZALTUN, İzmir Bornova Anadolu Lisesi'nden 2016 yılında mezun olmuştur. Lise mezuniyetinin ardından burslu olarak girdiği Yeditepe Üniversitesi'nin Psikoloji (İngilizce) Lisans bölümünü onur derecesiyle tamamlamıştır. Lisans süreci boyunca Tohum Otizm Vakfı, Türkiye Eğitim Gönüllüleri Vakfı gibi kurumlarda gönüllü olarak görev almış olup aynı zamanda tiyatro ile ilgili eğitim ve çalışmalarına devam etmiştir. Lisans mezuniyetinin ardından Bilişsel Davranışçı Terapi, EMDR, MMPI, Moxo Dikkat Testi, Yetişkin Testleri, Objektif Çocuk Değerlendirme Testleri vb. eğitim ve uygulayıcı sertifika programlarına katılıp, uygulayıcı yetkinliği kazanmıştır. İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında Prof. Dr. Mehmet Z. SUNGUR tarafından süpervizyon eğitimini tamamlamıştır. Çocuk-Ergen, Çift ve Yetişkinler ile terapi seansları gerçekleştirmektedir.