



T.C

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE YEME TUTUMLARI İLE
DÜRTÜSELLİK VE ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

BURCU BURÇ

YRD. DOÇ. DR. CEMAL ONUR NOYAN

İstanbul, 2015

T.C

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE YEME TUTUMLARI İLE
DÜRTÜSELLİK VE ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

BURCU BURÇ
124102095

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN: YRD. DOÇ. DR. CEMAL ONUR NOYAN

İstanbul, 2015

Gereği için arz olunur.

BİLİMSEL ETİK SAYFASI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Üniversite öğrencilerinde yeme tutumları ile dürtüsellik ve aleksitimi arasındaki ilişkinin incelenmesi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

28/01/2015

Burcu BURÇ



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 124102095
Öğrenci Adı Soyadı	: Burcu BULU
Anabilim Dalı	: KLİNİK PSİKOLOJİ
Tez Danışmanı	: YRD. DOÇ. DR. CENAL ONUR NOYAN
Tezin Başlığı	: ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE YEME TUTUMLARI İLE NİRTİŞİLİK TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI VE ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Toplantı Tarihi	: 28.01.2015	Saati	: 08 ³⁰
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUĞU			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi.	<input type="checkbox"/> Değişti.	
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ ile REDDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	Prof. Dr. Hüsnü ZEKİMAN	
Danışman Üye	Yrd. Doç. Dr. Cenal Onur NOYAN	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Özgür TAN	
Üye		
Üye		

(Tüm durumlarda jüri üyelerinin tez değerlendirme raporları (form YL-13) gerekir.)

Tarih : / / 20

Sayı No :

Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen ve Anabilim Dalımız Yüksek Lisans Programı öğrencisinin Tez Savunma Sınav Tutanağı ve eklerinin Enstitü Yönetim Kurulunda görüşülmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

.....
Anabilim Dalı Başkanı

BİLİMSEL ETİK KURUL ONAY FORMU



www.uskudar.edu.tr

REKTÖRLÜK - FAKÜLTELER - MESLEK YÜKSEKOKULU
Altunizade Mah. Haluk Türksoy Sk. No:14 PK:34662 Üsküdar / İstanbul / Türkiye
Tel: +90 216 400 22 22 Fax: +90 216 474 12 56 E-posta: info@uskudar.edu.tr

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK
(KLİNİK VE İNSAN ÜZERİNDE YAPILAN) ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2014 / 91

09 Aralık 2014

Sayın Yrd. Doç. Dr. Cemal Onur Noyan
(Burcu Burç)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 03 Aralık 2014 tarihinde, 14 No.lu toplantısında değerlendirmeye almış olduğu "*Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumları ile Dürtüsellik ve Aleksitimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*" adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Yrd. Doç. Dr. Cumhuriyet TAŞ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

Bilimsel Etik Sayfası	i
Tez Kabul Formu	ii
Bilimsel Etik Kurul Formu.....	iii
Önsöz/Teşekkür	vii
Özet.....	viii
Summary.....	ix
Kısaltmalar / Simgeler Listesi.....	x
Tablolar Listesi.....	xi
Ekler Listesi.....	xii

BİRİNCİ BÖLÜM : GİRİŞ.....1

1.1.Problem Cümlesi.....	2
1.2.Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Tanımlar.....	3

İKİNCİ BÖLÜM- KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....5

2.1.YEME TUTUMLARI.....	5
2.1.1.DSM-V'in Yeme Bozuklukları için Tanı Kriterleri.....	5
2.1.1.1.Pika Bozukluğu.....	6
2.1.1.2.Geri Çıkarma (Geviş Getirme)Bozukluğu.....	6
2.1.1.3.Kaçıngan / Kısıtlı Gıda Alımı Bozukluğu.....	6
2.1.1.4.Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu.....	7
2.1.1.5.Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu'nun Alt Tipleri.....	7
2.1.1.5.1.Değişiktür(atipik) Anoreksiya Nervoza.....	7
2.1.1.5.2.Bulimia Nervoza.....	8
2.1.1.5.3.Tıkınırcasına Yeme bozukluğu.....	8
2.1.1.5.4.Çıkarma Bozukluğu.....	8
2.1.1.5.5.Gece Yemek Yeme Bozukluğu.....	8
2.1.1.5.6.Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu.....	8
2.1.2.Yeme Tutumu ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar.....	9
2.1.3.Yeme Tutumu İle İlgili Türkiye'de Yapılan Araştırmalar.....	10

2.2.DÜRTÜSELLİK.....13

2.2.1.Dürtüsellik Kavramı.....	13
2.2.2.Dürtüsellğin Nörobiyolojisi.....	16
2.2.3.Dürtüsellğin Süreçleri.....	16
2.2.4.Dürtüsellğin Değerlendirilmesi.....	17
2.2.5.Yeme Tutumu, Dürtüsellik Ve Aleksitimi Arasındaki İlişki.....	17

2.3.ALEKSİTİMİ.....20

2.3.1.Aleksitimiye Açıklamaya Yönelik Kuramsal Çerçeve.....	20
2.3.1.1.Psikoanalitik Kuram.....	21
2.3.1.2.Davranışçı ve Sosyo-Kültürel Kuram.....	22
2.3.1.3.Bilişsel Kuram.....	23

2.3.1.4.Nörofizyolojik ve Genetik Kuramlar.....	23
2.3.1.5.Aleksitimiye Diğer Kuramların Bakışı.....	24
2.3.2.Aleksitimi Konusunda Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar.....	24
2.3.3.Aleksitimi Konusunda Türkiye’de Yapılan Araştırmalar.....	26
2.3.4.Yeme Tutumları ile Aleksitimi	29
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM : YÖNTEM.....	31
3.1.Araştırmanın Modeli.....	31
3.2.Evren ve Örneklem.....	31
3.3.Veri Toplama Araçları	32
3.3.1.Demografik Veri Formu.....	32
3.3.2. Yeme Tutumu Testi	32
3.3.3. Barrat Dürtüsellik Ölçeği-11.....	33
3.3.4.Toronto Aleksitimi Ölçeği.....	33
3.4.Araştırmanın İşlem Yolu.....	34
3.5.Araştırmada Kullanılan Veri Analizi Teknikleri	34
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM : BULGULAR	
4.1.Örnekleme Oluşturan Bireylerin Bazı Değişkenleri ve Sosyo- Demografik Özellikleri.....	36
4.2. Örneklem Grubunun Tanıtıcı Özellikleri İle Yeme Tutumu Ölçeği’nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	39
4.3. Örneklem Grubunun Tanıtıcı Özellikleri İle Toronto Aleksitimi Ölçeği’nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	42
4.4. Örneklem Grubunun Tanıtıcı Özellikleri İle Toronto Aleksitimi Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (p değerleri).....	45
4.5. Örneklem Grubunun Tanıtıcı Özellikleri İle Barratt Dürtüsellik Ölçeği’nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	46
4.6. Örneklem Grubunun Tanıtıcı Özellikleri İle Barratt Dürtüsellik Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (p değerleri).....	49
4.7. Örneklem Grubunun Toronto Aleksitimi Ölçeği’nden Aldıkları Puanlar ile Barratt Dürtüsellik Ölçeği ve Yeme Tutumu Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Korelasyonlar.....	50
4.8 Yeme Tutum Düzeyi Düşük ve Yüksek olan Bireylerin Aleksitimi Düzeyine Göre Mann Whitney U-Testi Sonuçları.....	51
4.9 Yeme Tutum Düzeyi Düşük ve Yüksek olan Bireylerin Dürtüsellik Düzeyine Göre Mann Whitney U-Testi Sonuçları.....	52
4.10 Örneklem Grubunun Beden Kitle İndeksi Puanlarının Yeme Tutumu,Aleksitimi ve Dürtüsellik Puanları İle Karşılaştırılması.....	53
BEŞİNCİ BÖLÜM : TARTIŞMA	54
5.1.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	65
ALTINCI BÖLÜM : SONUÇ ve ÖNERİLER.....	66
KAYNAKÇA.....	69
EKLER.....	79

ÖZGEÇMİŞ.....85



ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR

Günümüzde insanların yaşamları çok hızlı bir şekilde değişmekte ve farklılaşmaktadır. Meydana gelen değişiklikler bizler için çok önemli olan duygusal dünyamızı etkilemekte, duygusal tarafımız geri plana atılıp mantıksal tarafımız ön plana çıkmaktadır. Son yıllarda yapılan araştırmalara bakıldığında, duygusal dünyanın zarar görmesi ile birlikte aleksitiminin yüksek oranda olduğu görülmektedir. Ayrıca iş hayatına verilen önemin artması, kendimize ayırdığımız zamanın azalması, hazır yiyeceklerin hızlıca tüketilmesi gibi nedenlerden dolayı da yemeğe ayrılan süre azalmakta, sağlıklı beslenme yapılamamakta ve yeme bozukluklarına sebep olabilmektedir. Yeme bozukluklarında ise kendini kontrol edememe durumu vardır. Tüm bu olgulardan yola çıkarak alanyazına katkıda bulunmak için bu çalışmada yeme tutumları ile dürtüsellik ve aleksitimi arasındaki ilişkinin incelenmesine ihtiyaç duyulmuştur.

Bu çalışmam boyunca her türlü yardımı ve anlayışı sağlayan, bilgi, tecrübe ve güler yüzü ile bana rehberlik eden ve beni cesaretlendiren tez danışmanım Sayın Hocam Yrd.Doç.Dr.Cemal Onur NOYAN'a teşekkürü bir borç bilirim.

Bugünlere gelmemde büyük pay sahibi olan ve eğitim hayatım boyunca benden maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, varlıklarıyla huzur bulduğum annem Münevver BURÇ ve babam Yılmaz BURÇ'a her zaman yanımda olan, sabrıyla destek gösteren, bana karşı duyduğu sarsılmaz sevgi ve inancından dolayı çok sevgili nişanlım Ercan TUZ'a tüm kalbimle teşekkür ederim.

Burcu BURÇ

ÖZET

(BURÇ, Burcu, Yüksek Lisans, İstanbul, 2015)

Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumları İle Dürtüsellik Ve Aleksitimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Yeme tutumlarının önemi ve bu alana yönelik çalışmalar son 30 yılda hızla artmakta ve çeşitli değişkenlerle arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Yeme tutumlarının dürtüsellik ve aleksitimi ile ilişkisinin araştırılmamış olması ve alanyazısına katkıda bulunmak amacıyla bu çalışmada üniversite öğrencilerinde yeme tutumları ile dürtüsellik ve aleksitimi arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çalışma özel bir üniversite de lisans ve yüksek lisans düzeyinde eğitim gören ve rastgele seçilen gönüllü 150 kişiye uygulanmıştır.

Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından geliştirilen Sosyodemografik Veri Formu, Yeme Tutumu Testi, Barratt Dürtüsellik Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcılardan elde edilen veriler araştırmacı tarafından kodlanmış ve SPSS 16.00 Windows paket programına aktarılarak analiz edilmiştir. Örneklemden alınan verilere “Kruskal Wallis Testi” , “Mann Whitney U-Testi” Örneklem “t testi” “One Way Anova” yani ve “LSD Çoklu Karşılaştırma” ve “Pearson Momentler Korelasyon Katsayısı”na bakılmıştır.

Elde edilen bulgulara göre, Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin toplam puanı ile Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nin toplam puanı ve tüm alt boyutları arasında pozitif yönde korelasyon vardır. Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin tüm puanı ile Yeme Tutumu Ölçeği arasında ilişki bulunamamıştır. Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nin toplam puanı ile Dikkat, Motor ve Plan Yapmama alt boyutları arasında ve Yeme Tutumu Ölçeği arasında ilişki bulunamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Yeme tutumları, dürtüsellik, aleksitimi.

SUMMARY

(BURÇ, Burcu, Yüksek Lisans, İstanbul, 2015)

Investigation Of The Relationship Between Eating Attitudes With Impulsivity And Alexithymia Among University Students

This study investigated the relationship between alexithymia, impulsivity and eating attitudes of university students. This study has been applied to the students who study bachelor and master degree a private university and 150 randomly selected volunteers. The Sociodemographic questionnaire , the Eating Attitudes test, the Barratt Impulsiveness Scale and Toronto Alexithymia Scale are developed by the researchers has been used as a data collection tool.

The data obtained from the participants by the researcher was coded and analyzed using SPSS 16.00 Windows package program. “Kruskal Wallis Test, Mann-Whitney U-Test, t” test and “One Way Anova” namely, “a One-Way analysis of Variance” techniques have been applied to the data obtained from the sample. Pearson's Product Moment Correlation Coefficient were measured to determine the relationship between Toronto Alexithymia Scale, the Barratt Impulsiveness Scale and the Eating Attitudes Test-11 and sub-dimensions.

According to the findings , the Toronto Alexithymia Scale total score between the Barratt Impulsiveness Scale total score and all subscales are correlated in a positive direction . No relationship was found between the Toronto Alexithymia Scale Eating Attitudes Scale with all the points . With the Barratt Impulsiveness Scale total score of attention, motor and non-planning sub-dimensions between and there was no correlation between the Eating Attitudes Scale.

Key words: Eating attitudes , impulsivity,alexithymia.

KISALTMALAR

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

GABA: Gama amino bütirik asit



TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1: Örnekleme Oluşturan Bireylerin Bazı Değişkenleri ve Sosyo-Demografik Özellikleri

Tablo 4.2: Örneklem Grubunun Tanıtıcı Özellikleri İle Yeme Tutumu Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Tablo 4.3: Örneklem Grubunun Tanıtıcı Özellikleri İle Toronto Aleksitimi Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Tablo 4.4: Örneklem Grubunun Tanıtıcı Özellikleri İle Toronto Aleksitimi Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (p değerleri)

Tablo 4.5: Örneklem Grubunun Tanıtıcı Özellikleri İle Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Tablo 4.6: Örneklem Grubunun Tanıtıcı Özellikleri İle Barratt Dürtüsellik Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (p değerleri)

Tablo 4.7: Örneklem Grubunun Toronto Aleksitimi Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar ile Barratt Dürtüsellik Ölçeği ve Yeme Tutumu Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Korelasyonlar

Tablo 4.8: Yeme Tutum Düzeyi Düşük ve Yüksek olan Bireylerin Aleksitimi Düzeyine Göre Mann Whitney U-Test Sonuçları

Tablo 4.9: Yeme Tutum Düzeyi Düşük ve Yüksek olan Bireylerin Dürtüsellik Düzeyine Göre Mann Whitney U-Testi Sonuçları

Tablo 4.10: Örneklem Grubunun Beden Kitle İndeksi Puanlarının Yeme Tutumu, Aleksitimi ve Dürtüsellik Puanları İle Karşılaştırılması

EKLER LİSTESİ

- EK 1** Sosyo-Demografik Veri Formu
- EK 2** Yeme Tutumu Testi
- EK 3** Barratt Dürtüsellik Ölçeği-1
- EK 4** Toronto Aleksitimi Ölçeği
- EK 5** Özgeçmiş



BÖLÜM I

GİRİŞ

Yeme tutumları, son zamanlarda çok popüler hale gelmiştir. Bu popülaritenin artmasında hem bilimsel çalışmalarda yapılan araştırmalar, hem de basın yayın organlarının ilgisi çok etkili olmuştur. Değişen yaşam koşulları, yemek yemeye ayrılan zamanın sınırlılığı, öğün atlama, hızlı tüketilen yiyeceklerin artması da yeme alışkanlıkları ile ilgili konuların, bu popülerliğe ulaşmasına katkı sağlamaktadır. Değişen yeme alışkanlıklarıyla birlikte, özellikle medya yoluyla devamlı bahsedilen mükemmeliyetçi beden imajı, bireylerde “zayıf” ve “ideal” olma isteğini artırmaktadır. Bu durum da, yeme alışkanlıklarının değişimi ile birlikte bir takım yeme problemlerine yol açmaktadır. Yeme problemleri çeşitli psikolojik ve fizyolojik bozuklukları da beraberinde getirmektedir. Bireyin kendi görünüşü ve vücut ağırlığı ile hassasiyetinin fazla olduğu, daha zayıf olma isteğinin devamlı ön planda tutulduğu ve bu hedefe yönelik davranışların, bireyin sağlığını tehdit eder boyuta varması sonucu oluşan rahatsızlıklar yeme bozuklukları olarak tanımlanmıştır (Troisi, Massaroni and Cuzzularo, 2005).

Yeme bozukluklarının oluşumuna sebep olan tek bir nedenin olmadığı; fizyolojik, psikolojik ve sosyal etmenler yoluyla ortaya çıktığı, bunun yanında; kişilik özellikleri, biyolojik yatkınlıklar, bilişsel özellikler, aile dinamikleri, sosyo kültürel baskılar gibi birçok faktör de yeme bozukluklarının oluşumunda önemli rol oynamaktadır (Suldo and Sandberg, 2000).

Dürtüsellik, insan hayatının her alanında etkili olabilen çok geniş kapsamlı bir özelliktir. Dürtüsellğin karmaşık bir kavram olduğu; kişilik yapısını, davranışsal ve bilişsel bileşenleri içeren çok yönlü bir kavram olduğu söylenebilir. Günümüzdeki nöropsikolojik çalışmalar dürtüsellğin çok yönlü bir bilişsel kavram olduğu düşüncesini desteklemektedir (Ridderinkhof et al., 2004).

Dürtüsellik evrenseldir ve önemli bir kişilik özelliğidir. Bireylerin yaptıkları davranışların önemli bir belirleyicisi konumundadır. Ödül gecikmesinin tolere edilememesi olarak tanımlanabilir. Dürtüsellikle ilgili olarak yapılan araştırmalar, çoğunlukla beyin kimyası ve engellenmenin işleyişi bakımından değerlendirilmiştir (Logan et al., 1997; Güzel Özdemir vd, 2012; Wilkowski, 2011; Evenden, 1999).

Aleksitimi kavramı da tıpkı dürtüsellik gibi bir kişilik özelliğidir. Özellikle aleksitimik bireylerde duygusuz ifadesi çok sık kullanılır. Karşılaşıldığında, bir tebessüm etmeyen, donuk bir şekilde bizi karşılayan insanlar genelde aleksitimik bireylerdir. Karşılaşılan olumlu ve olumsuz olaylar karşısında herhangi bir duygusal tepki vermeyen bu bireylerin hayata bakışları tamamen düşünce ve mantık boyutunda çerçevelenir. Bu tip kişilerle iletişim kurma çabalarımız tamamen boşa gider çünkü bizim duygularımıza hitap edecek, içinde bulunduğumuz duygusal yapımızı anlayabilecek bir kişiyi karşımızda bulamayız.

Aleksitimik bireylerin diğer bir özelliği ise duygusal yapıları zamanla gözlem sonucu oluşmasıdır. Duygusal anlamda derine dalamazlar ve bu kişilerde empati kurma yetenekleri yoktur. Ayrıca duyguları öğrenmede güçlük çektikleri gibi anlamlandırma konusunda da sıkıntı yaşarlar.

1.1.PROBLEM CÜMLESİ

Üniversite öğrencilerinde yeme tutumu ile dürtüsellik ve aleksitimi ile arasında pozitif bir ilişki var mıdır?

Alt Problemler / Deneceler

- 1) Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu ile aleksitimi ve alt boyutları arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır.
- 2) Üniversite öğrencilerinin dürtüsellik ve dürtüsellik alt boyutları ile aleksitimi arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır.

- 3) Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu ile dürtüsellik ve dürtüsellik alt boyutları arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır.
- 4) Üniversite öğrencilerinin belirlenen sosyodemografik özellikleri yeme tutumlarını anlamlı biçimde etkilemektedir.
- 5) Üniversite öğrencilerinin belirlenen sosyodemografik özellikleri dürtüsellik anlamlı biçimde etkilemektedir.
- 6) Üniversite öğrencilerinin belirlenen sosyodemografik özellikleri aleksitimiye anlamlı biçimde etkilemektedir.

1.2.ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın temel amacı üniversite öğrencilerindeki yeme tutumları ile dürtüsellik ve aleksitimi arasındaki ilişkinin var olup olmadığı ile ilgili neler olduğunu belirlemektir.

1.3. TANIMLAR

Yeme Tutumu: Yaşam koşullarının değişiklik göstermesi, yemek yemeye ayrılan zamanın azalması, hazır ve hızlı tüketilen yiyeceklerin artması, yemek yerken başka işlerle uğraşılması, beslenme alışkanlıkları ve yeme tutumlarının üzerinde daha çok durulmasına sebep olmuştur. Yeme alışkanlıklarının değişmesiyle birlikte yeme problemleri psikolojik ve fizyolojik sorunlara yol açabilmektedir. Bireylerin zayıf olma isteğinin ön planda olması, yeme bozuklukları olarak tanımlanmıştır. (Troisi, Massaroni and Cuzzularo, 2005).

Dürtüsellik: Bilinçli olarak yapılan hareketin sonuçlarını mantık süzgecinden geçirmeye fırsat kalmadan yapılmış hızlı ve planlanmamış hareketler bütünüdür (Moeller, 2001).

Aleksitimi: Duygulanmanın sözel olarak bozukluğu bedenden gelen duygular ile duyguları ayırt etmede güçlük duygu halinin iletiminde kısıtlılık somut ve dışa yönelik düşünme özellikleri ile karakterize edilen bir davranış biçimidir (Türk, 1992).

Aleksitimi Düzeyi: Toronto Aleksitimi Ölçeği'nde 62 ve üzeri puan alınması aleksitimik olma düzeyini ifade ederken 62 altı puan alınması ise aleksitimik olmama düzeyini ifade etmektedir.



BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1.YEME TUTUMLARI

Tutum, bireyin takındığı davranış biçimidir. Bu davranış biçimi bir kişiye, fikre, nesneye karşı olumlu ya da olumsuz olabilmektedir. Bununla birlikte tutum, sosyal psikolojide, davranışsal, bilişsel ve duygusal olmak üzere 3 kısımdan oluşan bir sistem olarak çalışılmaktadır (Atkinson et al., 1987). Yeme tutumu, bireyin yeme alışkanlıklarını, bu 3 kısımda anlamamıza yardımcı olmaktadır.

Yaşam koşullarının değişiklik göstermesi, yemek yemeye ayrılan zamanın azalması, hazır ve hızlı tüketilen yiyeceklerin artması, yemek yerken başka işlerle uğraşılması, beslenme alışkanlıkları ve yeme tutumlarının üzerinde daha çok durulmasına sebep olmuştur. Yeme alışkanlıklarının değişmesiyle birlikte yeme problemleri psikolojik ve fizyolojik sorunlara yol açabilmektedir. Bireylerin zayıf olma isteğinin ön planda olması, yeme bozuklukları olarak tanımlanmıştır. (Troisi, Massaroni and Cuzzularo, 2005).

2.1.1.DSM-V'in Yeme Bozuklukları için Tanı Kriterleri

DSM-V'e göre yeme bozuklukları şu başlıklar altında toplanmaktadır.

- Pika Bozukluğu
- Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu
- Kaçınan / Kısıtlı Gıda Alımı Bozukluğu
- Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

2.1.1.1.Pika Bozukluğu

DSM-V'e göre; pika bozukluğu'nun dört kriteri vardır. İlk kriteri; en az bir ay süreyle devamlı olarak besleyici değeri olmayan maddeleri yemek ikinci kriteri ise besleyici değeri olmayan maddelerin kişinin gelişimine uygun olmayan maddeler olma özelliğine sahip olmasıdır. nc kriterde sosyal kurallara uygun olmayan ve kültürün desteklemediği yeme davranışının olmasıdır. Son olarak ise pika bozukluğu zihinsel bir bozukluk ya da bedensel bir rahatsızlık sırasında olması durumu klinik müdahale gerektirecek kadar ciddi bir durumdur. (ev., Köroğlu, 2014).

2.1.1.2.Geri ıkarma (Geviş Getirme)Bozukluğu

Ruminasyon bozukluğu, sıklıkla bebeklerde gıdanın yineleyici regrjitasyonudur. DSM-V'e göre ruminasyon bozukluğu tanısı alınabilmesi için, belirtilen 4 kriter vardır. İlk kriter; en az 1 ay süreyle yenilen yiyecekleri geri çıkarmaktır. Bu durumda geri çıkartılan yiyecek tekrar çiğnenebilir ve yutulabilir. İkinci kriter; tekrarlayan geri çıkarmaların tıbbı bir tedaviye bağlı olarak oluşmaması durumudur. nc kriter göre; bu bozuklukta sergilenen davranışlar; anoreksiya nervoza, bulimia nervoza, tıkmırcasına yeme bozukluğu ya da çekingen-restriktif yeme bozukluğu sırasında ayrıca görülemez olduğudur. Son kriter ise; ruminasyon bozukluğu eğer diğer bir zihinsel bozukluk sırasında meydana gelirse, ayrıca bir tıbbi müdahale gerektirecek kadar önemli bir duruma işaret edecek olduğudur(ev., Köroğlu, 2014).

2.1.1.3.Kaçıngan / Kısıtlı Gıda Alımı Bozukluğu

Kaçıngan ya da kısıtlı gıda alımı bozukluğu DSM-V'te için 4 kriter ile sunulmuştur. İlk kriter ciddi derecede kilo kaybı görülmesidir. İkinci kriter ise önemli düzeyde beslenme eksikliğidir. nc kriter, sıvı ile beslenme ya da ağız yoluyla beslenme desteğine zorunlu bağlılıktır. Son kriter ise göre psikososyal işleyişte ciddi düzeyde karışıklık yaşanmasıdır (ev., Köroğlu, 2014)

2.1.1.4.Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

Tıkınırcasına yeme bozukluğu DSM-IV'te bulunmamasına rağmen, DSM-V'te bir tanı olarak, eklenmiştir . DSM-V'in tıkınırcasına yeme bozukluğu için belirlediği 5 kriter vardır. İlk kritere göre, tekrarlanan tıkınırcasına yeme durumlarının olmasıdır. İlk kriterin 2 alt kriteri bulunmaktadır; birinci kriter, normal bir bireyin yiyeceğinden çok daha fazlasını belirli aralıklı zamanlarda yeme durumudur. İkinci alt kriterde ise yemek yerken kontrolün kaybedilmesi hissidir (çev., Köroğlu, 2014).

İkinci kriter, tıkınırcasına yeme durumunun aşağıda belirtilen kriterlerden 3 ya da daha fazlasıyla bağlantılı olmasıdır. Bunlardan birincisi, normalden çok daha hızlı yemek yemek; ikincisi, kendini rahatsız hissedecek derecede doyana kadar yemek yani tıka basa yemek; üçüncüsü, fiziksel olarak açlık hissedilmese bile büyük miktarlarda yemek ; dördüncüsü, yediği miktardan utandığından dolayı yalnız yemek, beşincisi; yedikten sonra kendinden tiksinek, suçluluk hissetmek, kendini depresyonda hissetmektir (çev., Köroğlu, 2014).

Üçüncü kriter; tıkınırcasına yeme sırasında ciddi derecede sıkıntı yaşamaktır. Dördüncü kriter, tıkınırcasına yemenin ortalama 3 aylık periyot ile en az haftada 1 defa yaşanmasıdır. Beşinci yani son kriter ise; tıkınırcasına yemenin, bulimia nervoza'da görüldüğü gibi uygunsuz telafi edici tekrarlanan davranışlarla bağlantılı olmaması ve bulimia nervoza ya da anoreksiya nervoza sırasında yaşanan fazla yemeyi telafi etme davranışlarının görülmemesidir. (çev., Köroğlu, 2014).

2.1.1.5.Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu'nun Alt Tipleri

2.1.1.5.1.Değişiktür(atipik) Anoreksiya Nervoza

Bireyin kilosu normaldir. Belirgin kilo kaybı dışında bütün kriterleri karşılamaktadır. (çev., Köroğlu, 2014).

2.1.1.5.2. Bulimia Nervoza (düşük sıklıkta ve/ya da sınırlı süreli)

Tıkınırcasına yeme ve uygunsuz telafi edici davranışların 3 aydan kısa bir süreyle veya az sayıda olması dışında bulimia nervoza'nın tüm kriterleri karşılanmaktadır(çev., Köroğlu, 2014:).

2.1.1.5.3. Tıkınırcasına Yeme bozukluğu (az sayıda ve/veya/ya da limitli süreli)

Az sayıda olması ve/veya/ya da 3 aydan kısa sürmesi dışında tıkınırcasına yeme bozukluğunun tüm kriterlerini karşılanmaktadır(çev., Köroğlu, 2014).

2.1.1.5.4. Çıkarma Bozukluğu

Tıkınırcasına yeme olmadan kilo ya da vücut şeklini değiştirmek amacıyla gösterilen kusma davranışı ile tanımlanan bozukluktur. (çev., Köroğlu, 2014).

2.1.1.5.5. Gece Yemek Yeme Bozukluğu

Gece yemek yeme davranışının düzenli olarak tekrarlanmasıdır. Gece yatmadan önce aşırı derecede yemek yeme davranışı görülür. Gece yemek yeme bozukluğu bireylerde çok çeşitli sıkıntılara neden olabilmektedir. (çev., Köroğlu, 2014).

2.1.1.5.6. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Bu bozukluk beslenme bozukluklarının hiçbirisinin tanı ölçütlerini karşılamayan hastaların rahatsızlıklarını ifade etmek için kullanılır (çev., Köroğlu, 2014).

Bireylerin orantısız kilo artışının olması, olumsuz beden algısına sebep olmaktadır. Bu algının devam etmesi durumunda ise yemek yememe, tıkınırcasına yemek yeme ve diyet yapma gibi patolojik yemek yeme tutumları oluşmaktadır. Bunun yanı sıra depresyon, ilişki problemleri ve çeşitli endişeler özellikle üniversite öğrencileri arasında sıklıkla görülmektedir. (Baker et al., 2006). Bu rahatsızlıkların fizyolojik,

psikolojik ve sosyal sebepler yoluyla ortaya çıktığı düşünülmektedir (akt., Suldo and Sandberg, 2000).

2.1.2. Yeme Tutumu ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

Humphrey'in (1989) araştırmasında, yeme bozukluğu görülen hastaların aileleri ile kontrol grubu arasında anlamlı farklılık bulmuştur. Yeme bozukluğu görülen hastaların aile ilişkilerinde yüksek düzeyde kendini koruma bulguları elde edilmiş; destek olmanın ve yakınlaşmanın ise düşük düzeyde olduğu görülmüştür.

Kent ve Clopton'un (1992) yaptığı bir çalışmada, yeme bozukluğu hastalarından alınan bilgilerde aile içi çatışmaların ve iletişimsizliğin fazla olduğu belirlenirken, hastaların ailelerinden elde edilen bilgilerde böyle bir sorun algılanmadığı görülmüştür.

Yeme bozukluklarının varlıkları öteden beri bilinmektedir. Özellikle son 30 yılda bununla ilgili bu bozukluğa olan ilgi artmıştır. Bu ilginin artması, hastalığın görülme sıklığı ile paralel gitmektedir (Wakeling, 1996).

French ve arkadaşlarının (1995), 937 genç kız ile yeme bozukluğu geliştirmedeki risk faktörleri belirlenmek istenmiştir. Sonuçlarda yeme bozukluklarında özgüven düşüklüğünün anlamlı bir risk oluşturduğu görülmüştür.

Yeme bozukluklarının görülme sıklığı, dağılımı ve bunları etkileyen nedenlerin incelendiği bir çalışmada, yeme bozukluğunun görülme sıklığının kadınlarda %1 ile %20 arasında değiştiği belirtilmektedir (Connors and Jonson, 1987). Son dönemlerde yapılan bir çalışmada ise bu sayı %15.4 olarak tespit edilmiştir. (Russell and Ryder, 2001).

Yeme bozukluğuna ilişkin ilginin devamlı artması, yapılan çalışmaların sıklığını da arttırmaktadır. Yeme bozukluğu ile mizaç özelliklerinden (Worobey, 1999), kültürler arası boyutların belirlenmesine (Yager and Smith, 1993; Shroff and Thompson,

2004),madde kullanımından (Stock et al., 2002), intihar davranışları ile olan ilişkisine (Youssef et al., 2004) kadar oldukça geniş bir çerçevede ele alınmaktadır.

Yeme bozukluklarına ilişkin çalışmalar daha çok kadınlar üzerine yoğunlaşmıştır. Bu hastaların normal bireylerle karşılaştırıldıklarında daha fazla öfke atakları yaşadıkları (Fassino et al., 2001), öfkelerinin daha çok statik öfke olduğu (Waller et al., 2003), yeme bozukluğu tanısı olan kadınların ise yüksek oranda bastırılmış öfkeye sahip oldukları belirtilmektedir. (Geller et al., 2000; Waller et al., 2003).

2.1.3.Yeme Tutumu İle İlgili Türkiye’de Yapılan Araştırmalar

Ülkemizde yeme tutumları ile ilgili araştırmalar, diğer birçok ülkeye kıyasla son 20 yılda artış göstermiştir. Ülkemizin hem batı hem de doğu kültürüne sahip bir ülke olması sebebiyle, yeme bozukluğunun sosyokültürel çevreden bağımsız düşünemeyeciğimizde göz önünde bulundurursak kaçınılmaz bir gerçektir. Diğer ülkelere kıyasla ülkemizde bu konu ile ilgili çok daha az çalışma bulunmaktadır. yapılan bu çalışmalar genelde yeme bozuklukları ile ilgili ölçeklerin sınılanması (Savaşır ve Erol, 1989; Elal vd., 2000), genel psikolojik belirtilerin saptanması (Erol vd., 2002), risk grubu olarak kabul edilen meslek gruplarında gözlenen yeme tutumları (Batur vd., 2003), aile işlevselliği ve benlik saygısı (Erol vd., 2000), kişilerarası şemalar (Erol vd., 2000), obsesif-kompulsif belirtiler, aleksitimi, cinsiyet rolleri (Aslan ve Alparslan, 1998), bağlanma biçimleri (Batur vd., 2005) ve temel bilişsel şemalar(Batur, 2004) gibi konulara üzerinden yapılmıştır.

Büyükkal'ın (1995) 15-18 yaş arası %70 i bulimia nervoza olan 800 kız öğrencide yapılan çalışmada % 3 oranında yeme bozukluğu saptanmıştır. Yeşilbursa'nın(1990) ise 15-19 yaş arası 1978 öğrencide yaptığı çalışmada Bulimia nervoza kızlarda % 4.3, erkeklerde ise % 0.6 oranında bulunmuştur.

Demir ve arkadaşlarının (1998) araştırmasında lise öğrencisi ergenler arasındaki yeme bozukluğu olgularının belirlenmesi; deney grubunun sosyodemoğrafik, kişisel,

ailesel, yaşantılara ve alışkanlıklara bağlı özelliklerinin incelenmesi ve bu özelliklerin normal kontrol grubuyla karşılaştırılması amaçlanmıştır. 944 kişi üzerinden yapılan araştırmaya göre 25 öğrenciye yeme bozukluğu tanısı konmuş ve bu öğrencilerin 17 si bulimia nervosa tanısı, 8 i tıknircasına yeme bozukluğu tanısı almıştır.

Polat ve arkadaşları (2005) yaptıkları bir çalışmada ise üniversite öğrencilerinde yeme davranışlarına ilişkin temel özelliklerin ve cinsiyetin bu özelliklere etkisini araştırmışlardır. Diyet, aşırı egzersiz yapma, beden algısı, tıknircasına yemenin varlığı, yeme ve kilo ile ilgili tutum ve alışkanlıklar sorgulanmıştır. Çalışmaya katılan öğrenciler de kendini kusmaya zorlama, diüretik ya da laksatif kullanma, egzersiz yapma gibi kilo dengeleyici davranış gösterenlerin oranı %6.7 olarak tespit edilmiştir. % 21'lik kesimde ise tıknircasına yeme nöbetleri görülmektedir. Kendini şişman olarak görme, diyetle kilo verme zamanın fazla oluşu konusunda kız ve erkek öğrenciler arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Kendini şişman olarak görenlerin oranı %15.6'dır. Kendini şişman olarak gören öğrencilerin büyük bir çoğunluğu yine kız öğrencilerden oluşmaktadır.

Yapılan başka bir araştırmada ise stresle başa çıkma yolları ile yeme bozukluğu ilişkisi araştırılmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre, duygusal odaklı başa çıkma tarzlarını daha fazla kullanan bireylerde patolojik yeme tutumlarının daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir (Pembecioğlu, 2005).

Siyez ve Uzbaş (2006) yaptıkları çalışmada ise üniversite öğrencilerinin yeme tutumları ile sosyo-demografik değişkenler ve aile yapısı arasındaki ilişki düzeyi tespit edilmeye çalışılmıştır. Yapılan araştırmada, yeme tutumları ile aile yapısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Sosyo-demografik değişkenler açısından yeme tutumlarının yaş, cinsiyet ve beden kitle indeksine göre farklılaştığı; bulunulan çevre, ebeveynlerden alınan harçlık miktarı, ebeveynlerin alkol kullanması, düzenli olarak spor yapma değişkenlerine göre ise yeme tutumları açısından anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir.

İlhan ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan araştırmada ise tıp fakültesinde okuyan üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğunun sıklığının tespiti amaçlanmıştır. Üniversite öğrencilerinin %13.7'sinde yeme bozukluğu saptanmıştır. Yeme bozukluğu sıklığı ise kızlara oranla erkeklerde daha fazla tespit edilmiştir. Tıp fakültesinde okuyan üniversite öğrencilerinde ise yeme bozukluğu riski yüksek çıkmıştır.

Aydın (2010), yeme tutumu (anorektik ve bulimik belirtiler), ortorektik belirtiler ve ana babaya bağlanma arasındaki ilişkilerin incelemiştir. Bunun yanı sıra ana babaya bağlanmanın ebeveyn cinsiyetine, katılımcı cinsiyetine ve annenin eğitim düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Araştırma sonucuna göre, kadınlarda babadan algılanan erkeklerde ise anneden algılanan koruma arttıkça yeme tutumunda bozulmanın arttığı bulunmuştur. Tüm örnekleme yeme tutumunda bozulma arttıkça ortorektik belirtiler artmaktadır. Erkeklerde ortorektik belirtiler her iki ebeveynden algılanan koruma arttıkça yükselmektedir. Ayrıca ana babaya bağlanma boyutlarının yeme tutumunu ve ortorektik belirtileri yordamadığı bulunmuştur.

Oruçlular (2013) araştırmasında depresyonun etkisi kontrol edildikten sonra özerk, ilişkisel, özerk-ilişkisel benlik özellikleri ile yeme tutumu arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkide vücut algısının aracı rolünün olup olmadığını incelemiştir. Araştırma örnekleme hazırlık veya birinci sınıfa devam eden 481 katılımcıdan oluşmaktadır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre özerk-ilişkisel grup ile karşılaştırma grubu arasında yeme tutumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Özerk-ilişkisel benlik özelliklerinin bir arada bulunmaması, yeme tutumundaki bozulmayı yordamaktadır. Tek başına özerklik, yeme tutumundaki bozulma ile ilişkili değilken ilişkisellik ve yeme tutumundaki bozulma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. İlişkisellik puanlarındaki düşüş, yeme tutumundaki bozulmayı yordamaktadır. Ancak özerk-ilişkisel grup ve karşılaştırma grubu arasında vücut algısı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ayrıca, benlik özellikleri ve yeme tutumu arasındaki ilişkide vücut algısının aracı rolü de istatistiksel olarak anlamlılığa ulaşamamıştır. Temel araştırma bulguları kapsamında olmamakla birlikte, katılımcıların ideal kilolarında olduklarını düşünmelerinin, yeme tutumlarındaki bozulma ve vücut algılarındaki hoşnutluk derecesini etkilediği saptanmıştır.

Ülkemizde son zamanlarda artış gösteren yeme bozukluğu ile ilgili araştırmalarda daha çok benlik algısı, beden algısı, ebeveyn tutum ve davranışları ile obesif-kompulsif davranışlar, travmalar ile ilişkisi tespit edilmeye çalışılmıştır. Yapılan çalışmaların büyük bir bölümünü öğrenciler oluşturmaktadır. Kadınların iş hayatına girmesi, yaşanılan çevrenin birey üzerindeki stres düzeyi, aile içi ilişkiler, aile içinde geçirilen zamanın kalitesinin düşmesi gibi bir çok nedenin yeme bozukluğuna sebep olabileceği fakat ülkemizde ise bu alanda daha az çalışma yapıldığı görölmektedir.

2.2.DÜRTÜSELLİK

2.2.1.Dürtüsellik Kavramı

Dürtüsellik, tam olarak planlanmamış, bulunduğu ortama uygun olmayan ya da aşırı riskli olup genelde istenmeyen sonuçlara yol açan çeşitli davranışları kapsamaktadır. Risk alma, dikkatsizlik, sabırsızlık, heyecan, zevk arama, zarar görme ihtimalini hesaplayamama ve dışa dönüklük gibi özellikleri bulunmaktadır (Yazıcı, 2010).

Geçmişten günümüze dürtüsellik çok çeşitli tanımlamaları yapılmıştır. Eysenck (1977) dürtüsellik: yapılan işlerde risk alma, tam olarak plan yapmama ve zihnini çabuk toplayamama, yeterince düşünmeden hareket ile ilişkisi olduğunu ifade etmiştir. Patton ve arkadaşları(1995) ise dürtüsellik, hazırlıksız aniden hareket, elindeki işe odaklanmadan, plan yapmadan ve yeterince düşünmeden şeklinde üç bölümde ele almışlardır. Eysenck ile Patton ve arkadaşlarının yaptığı tanımlara bakıldığında plan yapma ve yeterince düşünmeden hareketin benzerlik gösterdiği görölmektedir. Barratt'a (1985; 1994) göre dürtüsellik, tepki hatalarını, bilgiyi hızlı işleme sürecini, yenilik arayışını ve hazzı erteleme durumlarını da içeren çok boyutlu bir kavramdır.

Çocuklar hoşuna giden bir şeyi elde etmek için mutlaka bir tepkide bulunmayı öğrenirler. Bu öğrenme aile çevresinden kaynaklanan öğrenilmiş bir davranış olarak ele alınır. Bu durumda dürtüsellik sosyal rolünü ortaya koymaktadır. Dürtüsel kişiler

sadece kendileri için değil çevresindeki kişiler içinde zararlıdır. Bu açıdan bakıldığında dürtüsellik, iç ve dış uyaranlara karşı, kendisi ve başkalarına olumsuz sonuçlar doğurabilecek derecede düşünmeden hızlı ve planlanmamış davranışları kapsamaktadır. (L'Abate, 1993) Dürtüsellğin yapılan bu tanımına bakıldığında farklı özellikler ön plana çıkmaktadır. Dürtüsellik bir yatkınlıktır. Yani dürtüsellik, tek bir hareket değil; bir davranış örüntüsüdür. Farklı olan bir diğer özellik ise dürtüsellik, bilinçli olarak yapılan hareketin sonuçlarını mantık süzgecinden geçirmeye fırsat kalmadan yapılmış hızlı ve planlanmamış hareketler bütünüdür. (Moeller, 2001) Yapılan bu açıklamalara karşın dürtüsellğin normal hastalık boyutu arasındaki sınırlar kesin değildir. Beck ve arkadaşlarına (2004) göre dürtüsellik çok sayıda psikiyatrik bozukluğun temel belirtilerinden biridir.

Chamberlain ve Sahakian (2007)'a göre dürtüsel davranışların üç boyutu bulunmaktadır. Bunlar;

- a. Eylemlerin sonuçlarını düşünmek için eldeki bilgileri kullanamamak
- b. Daha sonra elde edilecek büyük bir ödül için olan elde edilecek küçük bir ödülünden vazgeçememek
- c. Yerleşmiş güçlü motor tepkileri baskılamakta eksiklik

Bütün bu boyutlar bir arada değerlendirildiğinde, dürtüsellğin çevre koşulları altında durumu değerlendirme ve içinde bulunulan duruma esnek yanıt verme yeteneğindeki aksaklığı yansıttığı düşünülebilir. (Torregrossa et al., 2008).

Dickman(1993) ise; dürtüsel davranışı, düşünmeden harekete geçme eğilimi olarak ifade etmektedir. Her dürtüsel davranış zararlı değildir. Dürtüsellik iki gruba ayrılır:

a)Fonksiyonel dürtüsellik: Çok önemli durumlarda az miktarda durumu kestirebilme ile hareket etme eğilimidir.

b) Bireyleri zor durumda bırakabilecek durumlarda birçok insandan daha az durumu kestirme ile harekete geçme eğilimi

Dürtüsellik, kişilik özelliği davranış, durum ya da normal bir davranış örüntüsü olabileceği gibi birçok ruhsal hastalığın psikopatolojik bir parçası da olabilir(örn. bipolar bozukluk, alkol madde bağımlılığı, kişilik bozukluğu). Patolojik boyuttaki dürtüsel davranışın normal dürtüsel davranışlardan farkı ise, patolojik boyutta gerçekleşen dürtüsellik, bireylerin günlük işleyişlerini bozması, bu soruna ve getirisine daha fazla vakit ayırmak zorunda kalmalarıdır. Bir anda öfkelenme, konuşurken düşünmeden bir şeyler söylemek buna örnek olarak gösterilebilir. (Dickman, 1993)

Dürtüsellik hem sağlıklı bireylerde kontrollerde hem de hasta bireylerde ölçümü için çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. Bunlardan ilki öz bildirim ölçekleridir. Bu ölçekler kişinin kendi dürtü, düşünce ve davranışlarıyla ilgili bilgi aktarmasına yardımcı olmaktadır. Ölçeklerde; “düşünmeksizin bir şeyler yaparım”, “dürtüsel hareket ederim” ya da “çabucak karar veririm” gibi maddeler bulunmaktadır. Dürtüsellik ölçümü için en sık kullanılan ölçekler; Barratt Dürtüsellik Ölçeği (Patton and Barratt, 1995) ve Eysenck dürtüsellik ölçeğidir (Eysenck et al., 1985).

Barratt Dürtüsellik Ölçeğinin motor hareketlilikte artış, dikkat azalması ve planlamanın azalması şeklinde üç temel bileşeni vardır. Dürtü kontrol bozukluklarında bu 3 değişken değerlendirilme imkanının elde edilmesinden sonra, altta yatan farklı mekanizmalara bağlı olarak dürtüsellik farklı psikiyatrik bozukluklarla birliktelik gösterdiğine dikkat çekilmiştir. (Patton and Barratt, 1995)

Dürtüsellik ölçmek için kullanılan bir diğer ölçüm şekli davranışsal laboratuvar ölçümleridir. Laboratuvar paradigmaları genellikle bilgisayar destekli ve davranışsal dürtüsellik ölçen testlerdir ve üç şekilde tasarlanmaktadır. İlki ceza ve sönme paradigması, ikincisi ödül ve seçim paradigması ve sonuncusu da tepki baskılama ve dikkat paradigmasıdır. Dürtüsellik düzeyi yüksek kişilerin ödülü tercih etmeleri beklenir. Son olarak dürtüsel kişilerin tepki baskılama ve dikkati sürdürme yetileri

bozulmuştur ve çeşitli dikkat ve baskılama görevlerinde hata sayılarının artması beklenir (Moeller et al., 2001).

2.2.2.Dürtüselliğin Nörobiyolojisi

Prefrontal korteks ve orbitofrontal korteks baskılanmanın kontrolü, karar verme ve yanıt seçme süreçlerinde görev alır. Orbitofrontal korteks kişinin eylemlerinin sonuçları hakkındaki mevcut bilgiler temelinde davranışı yönlendirmede başlıca rol oynar. Dolayısıyla frontal lob hasarı olan kişilerde dürtüsellik sık gözlenir. Dürtüsellikte rol alan ana nörotransmitterler ise serotonin, dopamin, noradrenalin, glutamat ve GABA'dır. Özellikle beyin serotonin düzeylerindeki azalmanın davranışın baskılanmasını azalttığı belirtilmiştir. (Yazıcı,2010)

2.2.3.Dürtüselliğin Süreçleri

Dürtüselliğin bazı süreçler ile ilgili olduğu bilinmektedir. Bunlardan birisi “tepki ketleme”dir. Dürtüsellikte tepki ketleme; erken tepkiler verme ya da cevabı ertelemede beceriksizlik olarak tanımlanmaktadır. Davranışçılar açısından dürtü, yüksek düzeyde arzu edilen içsel veya dışsal olarak harekete geçirilen bir isteği yavaşlatan bir mekanizma olarak adlandırılır. Bu yavaşlatma mekanizması sayesinde hızlı verilen cevaplar ya da refleksler geçici olarak baskılanır ve böylelikle daha yavaş bir şekilde,bilişsel mekanizmalar davranışı yönlendirebilir(Winstanley et al., 2006).

Bir diğer süreç ise; “inhibisyon denetimi”dir. İnhibisyon denetimi, açık ve örtük yanıtı bastırabilme ile ilgilidir. Girişim kontrolü, bilişsel inhibisyon ve davranışsal inhibisyonu içeren “yürütücü inhibisyon” kavramı ile açıklanmaktadır (Enticott et al., 2006).

Bireylerin yaşamını sürdürebilmesi ve kendilerini geliştirebilmeleri için risk almaları gerekir. Risk alma, belirli çerçeveler içerisinde olduğunda bireylerin yaşamına olumlu katkılarda bulunur. Gerekenden fazla risk alma olduğu zaman ise olumsuz sonuçlara sebep olabilir.

2.2.4.Dürtüsellığın Değerlendirilmesi

Dürtüsellığın değerlendirilmesinde daha önce bildirim ölçekleri ya da davranış gözlemleri yapılmaktaydı. Bu ölçek ya da gözlemler sağlıklı ya da klinikte tedavi gören bireylere yapılmaktaydı. Bildirim ölçeklerinden en sık kullanılanlar; Dickman Dürtüsellik Envanteri ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 (Barratt İmpulsiveness Scale-BIS 11)'dir. Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 birçok dile çevrilmiş ve geçerlilik güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. (Dougherty et al., 2005).

Daha önce standardizasyonu yapılan 30 maddelik Barratt Dürtüsellik Ölçeği-1'in Türkçe uyarlamasının farklı çalışma gruplarında uygulanması için yürütülen çalışmanın parçası olarak, Eylül 2010 ile Şubat 2011 tarihleri arasında 2 aşamalı olarak yürütülmüştür. Bulguların karşılaştırma imkanı olması açısından, kısa form çalışması yapan Spinella'nın çalışmasına benzer bir yöntem oluşturulmuş ve kullanılmıştır (Spinella, 2007). Yapılan bu çalışmada, ölçeğin hem orijinal çalışma hem de Türkçe uyarlama çalışmasında varlığı gösterilmiş 3 faktörlü yapının, her bir ayrı faktörüne en çok yüklenen maddelerden geliştirilmiş 15 maddelik kısa formu oluşturulmuş. Bu haliyle özellikle daha geniş katılımlı çalışmalarda, araştırmacı ve klinisyenlere kullanım kolaylığı imkanı veren bir formu oluşturulmaya çalışılmıştır (Tamam vd., 2008).

2.2.5.Yeme Tutumu, Dürtüsellik Ve Aleksitimi Arasındaki İlişki

Kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada stres faktörü oluşturarak yeme davranışları, aleksitimi ve dürtüsellik özellikleri karşılaştırılmıştır. Çalışmaya katılanlara toplumsal bir ortamda konuşma yapmaları istenmiş ve beklenti anksiyetesi oluşturulmuş, stres faktörü ile gıda alımları değerlendirilmiş ,gıda alımı ile aleksitimi ve dürtüsel özellikler karşılaştırılmış. Sonuçta emosyonel yeme ile aleksitiminin ılımlı ilişkisi saptanırken emosyonel yeme ve dürtüsellik arasında ilişki saptanamamıştır (Strien et al., 2007).

Dürtüsel kişiler yeme davranışı üzerindeki kontrollerini sağlayamadıklarını, lezzetli ve yüksek kalorili besinlere karşı ilgilerinin fazla olduğunu belirtmişlerdir. Dürtüsellik ayrıca tedaviyi yarıda bırakma için öngörücü bir faktör olarak da gösterilmiştir (Hjördis et al., 1989).

Obezite tedavisinde tekrarlanan olası bir öngörücüsü dürtüselliktir. Yapılan çalışmalarda obez kişilerin zayıf olanlara göre daha dürtüsel oldukları gösterilmiştir. Özellikle tıknırcasına yeme bozukluğu olanlarda dürtüsel özellikler yüksek bulunmuştur (Calogero et al., 2004)

Yeme bozuklukları, yeme davranışında ciddi bir bozulma ile karakterize olabilen bir klinik durumdur (Canat ve Çelikkol 1999). Yeme bozukluklarının diğer psikopatolojilerle birlikte olabileceği son yıllarda dikkati çeken bir konudur. En çok üstünde durulan konular duygu durum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, kişilik bozuklukları ve madde kullanım bozukluklarıdır (Gutgesell and Timmerman 1998; Cinemre, 1999; Schuckit et al, 1996).

Cohen (2014) yaptığı çalışmada, yetişkin popülasyonda fiziksel ve sözel şiddet davranışı ile öfke düzeyi ve dürtüsellik arasındaki ilişkinin irdelenmiştir. Bu araştırma 285'i kadın ve 285'i erkek olmak üzere toplam 570 gönüllü yetişkin ile yürütülmüştür. Yapılan araştırma bulgularına göre dürtüsellik alt ölçeklerinden heyecan arama ve sıkışıklık puanları ile sözel ve fiziksel şiddet davranışı gösterme arasında yüksek anlamlı pozitif ilişki vardır. Öfke, dürtüsellik ve fiziksel sözel şiddet davranışı arasında yarı aracılık etkisi yapmaktadır sonucuna ulaşılmıştır.

Ersan (2014) yaptığı çalışmada arınma tedavisi tamamlanmış DSM-IV tanı ölçütlerine göre Alkol Bağımlılığı tanısı alan hastaların dikkat, bellek, yürütücü ve motor işlevler, duygusal yüz ifadelerini tanıma gibi çeşitli bilişsel yetilerini, karar verme, risk alma ve dürtüselligi yaş ve cinsiyetçe eşleştirilmiş sağlıklı gönüllülerle karşılaştırmayı amaçlamıştır. Araştırma sonucuna göre Alkol Bağımlısı tanısı alan grupta dürtüsellik düzeyinin yüksek, özellikle dikkat ve bellek işlevleri olmak üzere yürütücü işlevlerde kontrol grubuna göre bozukluğun belirgin olduğu saptanmıştır.

Erel (2013) araştırmasında çocukluk çağı istismarının bireyin gençlik döneminde ne gibi etkileri olduğunu göstermek için, çocukluk döneminde istismara uğrayan üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerini ortaya çıkarmak, istismara uğrayan gençlerin dürtüsellik ve riskli davranışlarda bulunma düzeylerini tespit edip aralarındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırmada Türkiye’de üniversite öğrenimi gören 1102 katılımcıya, araştırmacı tarafından hazırlanan Katılımcı Bilgi Formu, Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği, Barratt Dürtüsellik Ölçeği ve araştırmacı tarafından hazırlanan riskli davranışlarda bulunma durumunu belirleyen Riskli Davranışlar Soru Formu uygulanmıştır. Değerlendirme sonucunda çocukluk çağı istismar öyküsü olan gençlerin daha fazla riskli davranışlarda bulunduğu ve dürtüsel hareket ettikleri bulunmuştur.

Gözden (2013) araştırmasında ergenlerdeki intihar davranışında sosyodemografik özellikler, depresyon, anksiyete, öfke düzeyi, öfke ifadesi, dürtüsellik ve aile özelliklerinin rolünü tespit etmek ve koruyucu yaklaşımlar geliştirmeye yönelik bilgilere ulaşmak amaçlamıştır. Haziran-Kasım 2012 tarihleri arasında Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne son bir hafta içinde intihar girişiminde bulunmuş ve devam eden intihar düşünceleri nedeniyle yatışı yapılan; daha önce intihar girişiminde bulunmamış, ayaktan tedaviye başvuran ve sağlıklı gönüllülerden oluşan 16-21 yaş arası 105 ergen ile yapılmıştır. Çalışmaya katılanlar sosyodemografik veri formu ve klinik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Aile Değerlendirme Ölçeği, Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği, İntihar Davranışı Ölçeği, İntihar Niyeti Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Araştırma sonucuna intihar girişiminde bulunan grupta dürtüsellik toplam ve alt ölçek puanları, sürekli öfke ve öfke içte puanları sağlıklı gruba göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca depresyon, anksiyete, dürtüsellik, öfkeyi bastırma, sağlıksız aile ortamı, okulu bırakma intihar için risk faktörleri olarak belirlenmiştir.

2.3.ALEKSİTİMİ

Aleksitimi duyguları anlama, bir anlam yükleme ve ifade etme güçlüğü olarak tanımlanmaktadır. İlk olarak Sifneos (1972) tarafından aleksitimi kavramı kullanılmaya başlanmıştır. Aleksitimi Kelime olarak; Yunancadan gelmiş olup, a: yok, lexis: söz, thymos: duygu anlamına gelen kelimelerin birleşmesiyle oluşmuş bir kavramdır (Sifneos et al,1977). Sifneos, aleksitimi kavramının kullanılması en önemli sebebi olarak duyguları ifade etmedeki yetersizliği işaret etmektedir.

Dökmen (2000) ise aleksitimi duygulardan soyutlanma ve düşünce köleliği olarak nitelemiştir. Sayar (2001) ise aleksitimi “duygu sağırlığı” olarak nitelemiştir.

Aleksitimik bireylerin sakin ve çevreye uyumlu bir yapıları vardır. Yaratıcılık özellikleri ve duygusal zeka düzeylerinin altlarda kalması sebebiyle genelde pasif durumdadırlar. Normal bir bireyin ağlama tepkisi verdiği durumlarda aleksitimik bireyler ağlamazken hiç olmadık bir zamanda da ağlayabilirler. Donuk bir yapıda olduklarından aleksitimik bireylerin davranışlarını sezmek mümkün değildir. İçer kapantik, bağımlıdırlar ve insanlardan genelde kaçarlar. İnsan ilişkilerinin sınırlı olması bu tip bireyleri sosyal fobik özellikler taşıdığını göstermektedir (Varol 1998).

Goleman (1995)’a göre aleksitimik bireyler ne hissettikleri ne tür duygular yaşadıkları sorulduğunda duygularını bir kenara bırakıp yaşadıkları durum anlatırlar ve kendilerini duygularından soyutlarlar. Soyut ifadelerden uzak duran bu tip bireyler kendilerini somut nesnelere üzerinden ifade ederler. Hayal dünyaları ve düşünceleri sınırlı olduğu için olayı somuta indirgerler, duyguları ise yoktur.

2.3.1.Aleksitimi Açıklamaya Yönelik Kuramsal Çerçeve

Aleksitiminin bireysel bir yatkınlık, sosyal destek eksikliğinin az olması sonucu ortaya çıkan, bireyin kişilik yapısından kaynaklanan, psikosomatik belirti, zihinsel bozukluk, nörolojik bir sorun olduğunu savunan farklı görüşler mevcuttur. Çok fazla görüş ve araştırma olmasının yanında aleksitiminin kalıcı mı yoksa geçici mi olduğunu

savunan görüşlerinde olması, tanı koymayı çok zor hale getirmektedir. Bazı araştırmacılar sosyo-kültürel etmenler üzerinde durmaktadır. İfadelerin ve düşüncelerin daha çok bastırıldığı toplumlarda ise duygular açık bir şekilde ifade edilememektedir. Lider olarak nitelendirilen bireylerin görüşlerinin etrafında toplanılması, duyguların açıkça ifade edilmesine engel olmaktadır. Paez'e göre (1977); aleksitimi ,ya hep ya hiç fenomeni değildir. Aleksitiminin varlığından ya da yokluğundan bahsetmek ve bir aleksitimi tanısı koymak yerine aleksitimik özelliklerin düzeyinden bahsetmenin daha doğru olacağı belirtilmiştir (çev., Koçak, 2002).

2.3.1.1.Psikoanalitik Kuram

Psikoanalitik kuramın temelinde bireyin özünde üreme ve kendini korumaya yönelik dürtülerle dünyaya geldiği vardır. Duygu ve düşünce yapımızdaki bozuklukların kontrolsüz bir şekilde bastırılması davranışların temelini oluşturmaktadır. Büyük travmalara bile sebep olabilen bastırma davranışları insan davranışlarının temelini oluşturduğu savunulmaktadır. Aleksitimi kavramının açıklanması, yorumlanması ve araştırmanın temelleri de bu noktalara dayandırılmıştır. Buna göre aleksitimi, duygu ve düşüncelerin bastırılması sonucu ortaya çıkan bir bozukluktur.

Freud, duyguları hoş ve hoş olmayan duygular olmak üzere ikiye ayırmaktadır. Hoş veya hoş olmayan duyguların bastırılması sonucunda da bireyler ciddi anlamda psikolojik sıkıntı yaşarlar. Karşılaşılan uyarıcıların sözel olarak ifade edilebilmesi için topoğrafik kişilik yapısındaki bilinçdışından bilinç düzeyine gelmelidir. Eğer bu duygular bilince gelmeyip bilinç dışında saplanıp kalırsa bireyin, ruhsal dünyasında anlamlandırılmaz ve beden dilinde kendisini dışa vurur. Bu durum aleksitimiye benzemekte ve aleksitimi tanısı almış bireylerde kendini göstermektedir. Aynı zamanda psikanalitik kuramın nevrotik bireylerde gözlenen özelliklerden birisidir (Stoudemire,1991).

Luminet (1994) , aleksitimiye anne tutumuna bağlı olarak açıklamıştır. Annelerin bebeğini kendi vücutlarından bir parça gibi görmesinin sonucu olarak çocuğun bedensel tepkilerinin kontrol edilmesi ve bu tepkilere aşırı dikkat edilmesi, çocuğun ileriki

dönemlerinde benlik algısının yetersizliğine bağlı olarak aleksitimik belirtiler oluşmasına sebep olmaktadır.

Oral dönemde anne-çocuk ilişkisinde bozulmaların olması çocuğun duygularını ifade edebilmesini olumsuz yönde etkiler. Bu durumda olan bireyler, bozulmaya uğramış psikopatolojilerini konuşabilmek ve iletebilmek için bedensel tepkiler ortaya koymaya başlarlar (Lane, 2002).

2.3.1.2.Davranışçı ve Sosyo-Kültürel Kuram

Davranışçı kurama göre öğrenmeler insan davranışının sonucu ortaya çıkar. Bu öğrenmeler oluşurken bireyin çevre ile etkileşimi son derece önemlidir. Dolaylı ya da doğrudan girilen bu etkileşim öğrenmeleri etkiler ve duyguların oluşumunda da büyük katkı sağlar. Çevre ile girilen bu etkileşimde sosyokültürel yapı ve iletişim biçimlerinin farklı olması ileriki dönemlerde iletişim biçimlerini etkilemektedir. Bu iletişim ve etkileşim sürecinde bireylerin sadece düşünce ve davranışları değil, duyguları da gelişmeye başlar. Girilen etkileşim sonucunda bazı toplumlarda duyguların açıkça ifade edilmesi bastırıldığı için girilen bu etkileşimde duygular bastırılmaya başlar ve böylelikle aleksitimik özellikler görülme oranı da artmış olur. Doğu toplumlarında bu durum çok sık görülmektedir. Duygular bedenselleştirilmektedir. Bizim ülkemizde buna örnek olarak gösterilebilir.

Stoudemire(1991)'a göre duygu ve düşüncelerini ifade edemeyen çocukların, aile içindeki iletişimlerini istenilen düzeyde değildir. Duygu ve düşüncelerini rahatça ifade edemeyen çocuklar, duygu ve düşüncelerini bastırır ya da bedensel olarak ifade eder. Bu ifade tarzı aleksitimiklerin kullandıkları bir yöntemdir.

Yapılan bir araştırma da kültürün duyguların ifadesini etkilediğini dolayısıyla aleksitimi düzeyinde bir rol oynadığı görüşünden yola çıkılarak farklı etnik kökenlerden öğrencilerle bir araştırma yapılmıştır. Kişilerin aleksitimi düzeyleri arasında köken değişkeni açısından farklılıklar olduğu tespit edilmiştir (Le et al., 2002).

2.3.1.3.Bilişsel Kuram

Bilişsel kuramcılara göre mantık dışı oluşan düşünceler, çarpıtmalar ve akıl dışı olan kalıp yargılar sonucunda aleksitimi oluşur. Herhangi bir faydası olmayan, bilişsel şemalar ve değerlendirmeler aleksitimiye yol açmaktadır.

Lazarus'a göre (1982) yapılan bilişsel değerlendirmeler duygusal yapının temelini oluşturmaktadır. Bu deneyimler doğuştan gelebileceği gibi alınan eğitim ve çevrenin etkisiyle de oluşabilir. Bilişsel değerlendirmelerin sonucunda oluşan düşünceler ve duyguların ifade edilebilmesi tamamen bilinçle ilgilidir. Martin ve Pihl (1986) ise Lazarus'un düşüncelerinden yola çıkarak aleksitimiklerin en alt düzeyde olan çeşitli bilişsel şemalar kullandıklarını savunmaktadır. Aleksitimik bireyler yaşadıkları duyguların farkında olmadıkları için, olumsuz yaşantılardan kaçamazlar. Duyguların sözel ya da simgesel yolla ifade edilmemesi ise bedensel tepkiler vermelerine yol açar. Böylelikle bedensel tepkilere yönelirler.

Beck'e (1995) göre işlevsel olmayan uyarıcıların, bozulmuş bilişsel süreç sebebiyle farklı algılanması, bireyde psikolojik soruna yol açar. Bireyin ilk dönemlerinden itibaren temel düşünceler şekillenmeye başlar. Temel düşüncelerle birlikte inanç sistemi ve çeşitli varsayımlar oluşur. Bunlar bir araya gelerek şemaları oluşturur. Bu şemalar oldukça ısrarcı ve sert olabilir. Olumsuz otomatik düşünceler ısrarcı ve kolay kolay zihinden çıkmazlar ve bu da mantık hatalarının yapılmasına yol açar. Abartma ya da küçümseme; bir duruma gerekenden fazla önem verme ya da vermeme gibi. Olayların hep en kötü boyutlarının düşünülmesi de bu durumu içine almaktadır.

2.3.1.4.Nörofizyolojik ve Genetik Kuramlar

Maclean (1949)'a göre; aleksitimik kişilerde visseral beyin ile neokorteks arasında hatalı bir iletişim olabileceğini savunmuş ve bu durumu aleksitimik özellikler gösteren psikosomatik hastaların çocuksu kişiliklerine ve duygusal durumlara bedensel tepkiler vermelerine bağlamıştır. (akt., Lesser, 1981).

Aleksitiminin hasta ve sağlıklı kişilerde, sağ ve sol beyin yarım küreleri arasındaki duyu-motor bilginin iki yönlü aktarımında bir eksiklikle ilişkili olduğu belirtilirken son veriler aleksitiminin, sağ ve sol yarım kürelerin, özelleşmiş bilişsel, imgesel ve duygusal süreçlerindeki etkinliğin düzenlenmesi ve bütünleştirilmesinde, sınırlı bir kapasiteden kaynaklandığı yönündedir (Zeitlin et al.,1989)

2.3.1.5.Aleksitimiye Diğer Kuramların Bakışı

Kendini gerçekleştiren bireyler, başkaları ile çok kolay iletişime geçebilir, var olan kapasitelerini tam olarak kullanabilirler ve karşılaştıkları problemleri dikkate alarak duygusal yapılarını bu doğrultuda şekil verirler. Yeni bir fikir, yeni bir ürün üretme konusunda oldukça gelişmişlerdir. Hümanist yaklaşım kendini gerçekleştiren bireyleri bu şekilde tanımlar. Aleksitimiklerde ise bu özellikler görülmemektedir ayrıca aleksitimiklerde yetişkin egosu ağır basmaktadır. Her durumda mantıklı düşünmek için çaba sarf ederler ve duyguları daima ikinci plandadır.

2.3.2.Aleksitimi Konusunda Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

Krystal (1968), ağır travma geçirmiş hastalar üzerinde yaptığı araştırmada bu hastaların duygularını tanıma ve sözel ifade etmede güçlük çektiklerini, rüya ve fantezi yaşantılarında kısıtlılık durumu olduğunu gözlemlemiştir.

Nemiah ve Sifneos'un (1970) 20 psikosomatik hastanın çalışma kayıtlarını inceleyerek yaptıkları araştırmada, yirmi hastadan on altısının duygularını sözel olarak ifade etmede zorlandıkları, dışsal uyarıcılara daha fazla odaklandıkları saptanmıştır.

Parker ve arkadaşları da (1991), zamanla aleksitimini çalışma alanının genişlemesiyle birlikte önceleri sadece psikosomatik hastalarda ve klinik çalışmalarda ele alınan aleksitiminin, çeşitli psikolojik sorunların bir etkisi olabileceğini belirtmiştir

Laos (1995) tarafından yapılan çalışmada 446 kişi üzerinde uygulanan Toronto Aleksitimi Ölçeği sonuçlarına göre aleksitimi oranı %23 oranında bulunmuştur. Bunun dışında Montreal ve Pedinelli (1995) tarafından öğrenciler üzerinde yürütülen çalışmada %7 dolayında aleksitimik birey bulgusuna ulaşılmıştır. Blanchard ve arkadaşları (1981) ise üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda erkek öğrencilerde % 8.2 kız öğrencilerde % 1.8 oranında aleksitimik özellikler saptandığını bulmuşlardır. yaygınlık oranı %34, Kokkonen ve arkadaşlarının (2001) yaptığı çalışmada yaygınlık oranı normal popülasyonda; erkeklerde %9.4 kızlarda ise % 5.2 oranında aleksitimi yaygınlığına ulaşmışlardır. Mattila ve arkadaşları (2006) 5454 kişilik örneklem üzerinde yaptıkları çalışmada aleksitimi yaygınlığını tüm bireylerde %9,9 erkeklerde %11,9 kızlarda ise %8,1 olarak saptamışlardır.

Lumley ve Robby ise patolojik kumar oynama bozukluğu olan bireylerde aleksitimik düzeylerinin normal bireylere göre daha fazla olduğunu bulmuşlardır. Fricchione ve Hwanitz (1985)'in ise yaptıkları çalışmaya göre beynin sağ yarım küresi hasar görmüş hastalarda aleksitimi düzeylerinin daha fazla olduğunu bulmuşlardır(çev., Koçak,2002).

Espina (2003) ise 20 anoreksiya nervoza 30 bulimia nervoza tanısı almış kadın üzerinde yaptığı çalışmada, örneklem grubuna Toronto Aleksitimi Ölçeği, Beck Depresyon ve Anksiyete Ölçeği uygulamıştır. Bu uygulamalar sonucunda kontrol grubuna göre deney grubundaki kadınlar daha yüksek düzeyde aleksitimi, depresyon ve anksiyete düzeylerinde oldukları bulunmuştur.

Guilamo-Ramos ve arkadaşları (2007) tarafından gebe kadınlar üzerinde yapılan çalışmada gebelik döneminde depresyon ve aleksitimi düzeylerinin hamilelikten sonraki dönemlere göre çok yüksekte olduklarını saptamışlardır.

Levant ve arkadaşları (2009) tarafından cinsiyetler arasındaki farklılıkları saptamak amacıyla klinik olmayan bireyler üzerinde yapılan çalışmada, erkeklerdeki aleksitimik olma düzeylerinin kadınlara nazaran daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

2.3.3.Aleksitimi Konusunda Türkiye’de Yapılan Araştırmalar

Okyavuz, evik ve Gürcan (1989) Ankara niversitesi psikiyatri servisine yatan hastalar ile psikiyatri servisine başvurmamış hastalara Minnesota oklu Kişilik Envanteri uygulamışlar ve yaptıkları araştırma sonucunda, psikiyatri servisindeki hastaların aleksimi düzeylerinin oldukça yüksek çıktığını gözlemlemişlerdir.

Türk (1992)’ün hazırladığı “niversite ğrencilerinde Aleksitimik zellikler İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki” adlı çalışmasında somatik özellikler gösteren, sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan bireylerle birlikte cinsiyet değişkeninde kızlarda aleksitimik özellikler gösterme oranı daha yüksek çıkmıştır. Ayrıca sağlık sorunları olan ve çeşitli psikoaktif maddeler kullanan bireylerde aleksitimi ile pozitif yönde ilişki olduğu tespit edilmiştir.

1996 yılında Aslan tarafından yapılan “Psikiyatrik, Psikosomatik Hastalarda Aleksitimi” adlı çalışmada aleksitimik özellikler olan dışa yönelme, düşünmede kısıtlılık, hayal dünyasında yoksunluk ve duyguların sözel ifade edilmesindeki zayıflık ile kaygı ve depresyon arasında pozitif yönde bir korelasyon çıkmıştır(Aslan,1996).

Bedensel rahatsızlıklar dikkate alınarak yapılan şikayetler sonucu hastane kliniklerine başvuran ve fizyolojik olarak bir olumsuz durum saptanamayan hastalarda aleksitimi teşhisinin konma oranı çok yüksek bulunmuştur. Aleksitimi ile; anksiyete, depresyon ve düşük eğitim düzeyleri ile anlamlı bir ilişkisinin olduğu saptanmıştır (zen vd., 1999).

Gürcan (1996) aleksitiminin psiko-somatik hastalar ile normal kişilerde görülme sıklığı ve bunun bazı sosyo-demografik özelliklerle ve depresyonla ilişkisini 234 kişi üzerinde saptamaya çalışmıştır. Araştırmanın bulgularına göre aleksitiminin en sık psikiyatrik grupta (% 67.9) rastlandığı ve bunu psikosomatik (% 57.7) ve karşılaştırma grubunun (% 38.5) takip etmiştir. Ayrıca bu çalışmada depresyon ile aleksitimi arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Ancak sosyo demografikler değerlendirildiğinde

aleksitimiyle cinsiyet arasında ilişki olmadığı, sosyo-ekonomik düzey ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Solmaz ve arkadaşları (2000) tarafından yapılan sosyal fobi tanısı almış olan hastalar üzerinde yapılan araştırma sonuçlarında sosyal fobik bireylerin sağlıklı bireylere nazaran daha fazla aleksitimik olma özeliği taşıdıkları bulunmuştur. Ayrıca aleksitiminin depresyon ve anksiyete ile ilişkisi olmadığı sonucu bulunmuştur.

Sayar ve arkadaşlarının 2000 yılında yaptıkları çalışmada, ergenlerin intihara yatkınlık ve intihar girişimleri ile aleksitimik olma düzeyleri arasında pozitif yönde bir korelasyon bulunmuştur. Ayrıca ergenlerin intiharı bir rahatlama olarak gördükleri ve hayal kurma eğiliminde olan ergenlerde intihara yatkınlığı yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Beştepe ve arkadaşları (2000) psikosomatik hastalar üzerinde yaptıkları çalışmalarda aleksitimi oranını %22 olarak tespit etmişlerdir.

Sayar ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan bir çalışmada kronik ağrı hastalarında öfke, benlik saygısı ve aleksitimi incelenmiştir. Kronik ağrı grubu ile sağlıklı kontrol grubu arasında aleksitimi ve öfke değerleri açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak Kronik ağrı grubunda depresyon ve anksiyete düzeyleri anlamlı ölçüde yüksek, benlik saygısı anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur. Ayrıca çalışma sonucunda kronik ağrı hastalarının daha aleksitimik ve öfkesini bastıran kişilerden oluştuğu önermeleri doğrulanmamış ve bulgular bunu desteklememiştir.

2002 yılında Atasoy'un göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işlemenin üniversite öğrencilerinin aleksitimik özellikleri üzerinde etkisi konulu çalışmasında göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme çalışmalarının aleksitimik düzeylerde olumlu yönde azalmalara neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Erden (2005) yaptığı çalışmada ailesinden ayrı büyüyen gençlerde; ailesi ile birlikte büyüyenlere göre daha fazla aleksitimik özellikler gösterdiğini tespit etmiştir. Güleç ve arkadaşları tarafından (2005) yapılan çalışmada ise depresyon teşhisi almış

hastalarda aleksitimik belirtiler gösterme oranı yüksek çıkmış ve öfke kontrollerinin az olduğu tespit edilmiştir.

Bağcı (2008) “Üniversite Öğrencilerinin Aleksitimi Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi” konulu yüksek lisans tez çalışmasında Benlik saygısı düşük ve yüksek olan üniversite öğrencilerinin aleksitimi puan ortalamaları ve sürekli kaygıları yüksek ve normal olan üniversite öğrencilerinin aleksitimi puan ortalamaları arasında önemli bir fark olduğu görülmüştür. Ayrıca üniversite öğrencilerinin yaşa, ekonomik duruma ve kullanılan ele göre aleksitimi düzeyleri arasında ise anlamlı fark bulunmamıştır. Bununla birlikte durumluk kaygıları yüksek ve normal olan üniversite öğrencilerinin aleksitimi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır.

Tüzün (2008) tarafından kendine zarar veren, yaşları 15-18 arasında değişen 40 tane deney 40 tane de kontrol grubunu oluşturan ergenler üzerinde yapılan çalışmada araştırmanın deney grubunu oluşturan ve kendilerine zarar verme davranışı gösteren ergenlerde aleksitimi ve anksiyete puanlarının kontrol grubunu oluşturan ergenlere göre daha yüksek çıktığı saptanmıştır.

Ergün’ün (2008) normal örnekleme ergenlerin ve ebeveynlerinin aleksitimik özellikleri ve düzeylerini karşılaştırmak, ana baba tutumları, bağlanma ve bağımlılık açısından da aleksitimik özellikleri değerlendirmek amacı ile yaptığı çalışmasında; ergenlerin duyguları tanıma güçlüğü alt boyutunda ebeveynlerinden daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Bu durum yaşa bağlı olarak duyguları tanıma ve ifade etme becerilerinin gelişmesi yönünde değerlendirilmiştir. Benlik saygısı düşük olan veya sürekli kaygıları yüksek olan kişilerin aleksitimi düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucu da bazı araştırmalarla ortaya konmuştur (Bağcı, 2008).

Durak-Batıgün ve Büyükşahin’in (2008) yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi düşük olan bireylerin daha fazla aleksitimik özellikler gösterdiği sonucuna varılırken eğitim düzeyinin düşük olması, kaygılı bağlanma ve psikolojik belirtilerin yüksek

olmasının aleksitimik özelliklerin yorumlanmasında önemli değişkenler olarak belirtildiği görülmektedir.

Evren ve arkadaşları (2009) “Yatarak Tedavi Gören Erkek Alkol Bağımlısı Hastalarda Alkol Aşermesinin Aleksitimi Ve Dissosiyasyon İle İlişkisi” konulu çalışmalarında alkol içme öncesinde bireylerde duygu ve düşünce bazındaki temel fonksiyonların kaybolmaya başladığını ve bu kaybolmanın sonucunda bireylerin sınırlarını bilmeden istedikleri kadar alkol kullandıkları saptanmıştır.

Yapılan bir çalışmada ise ihmal ve istismarların, toplum içinde bulunduğu statü ve eğitim düzeyinin aleksitimik özellikleri artırdığı tespit edilmiştir. Özellikle yaşanan istismarların aleksitimi üzerinde artırıcı bir etkisi görülmüştür.(Evren vd., 2009).

Yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlılarında travma öyküsü ile aleksitimi, mizaç ve karakter boyutlarının ilişkisinin incelendiği bir araştırmada; duyguları tanımlamada güçlük, aleksitimi toplam puanı ve kişilik boyutlarından yenilik arayışı, zarardan kaçınma ve kendi kendini aşma ortalama puanları travmatik grupta daha yüksek bulunmuştur. Aleksitiminin, mizaç ve karakterin tümünün travma öyküsü ile ilişkili olabileceği öngörüsünde bulunulmuştur (Dalbudak vd., 2010).

Aydemir (2010)’ in obezite tanısı almış, tedavisi devam eden ve 9-15 yaş arasındaki bireyler üzerinde yürüttüğü çalışmada obeziteli çocuklarda aleksitimi düzeyi daha yüksek oranda çıkmıştır.

2.3.4.Yeme Tutumları İle Aleksitimi

Günümüzde zayıf olmak toplumda güzellik, çekicilik ve başarı simgesi olarak sunulmakta ve beslenmeye, dış görünüşe, cinselliğe aşırı vurgu yapılmaktadır. Bu durum bireylerdeki iç çatışmaları şiddetlendirmekte ve yeme bozukluğu belirtileri gösterme riskini arttırmaktadır. Ayrıca beden biçimi ve ağırlığının önemli olduğu bazı mesleklerde (manken, balerin, güreşçi gibi) yeme bozukluğu sıklığı fazladır.

Yapılan bazı araştırmalarda yeme bozukluğunun aleksitimi ile anlamlı bir ilişki içinde olduğu görülmüştür. Yapılan bazı çalışmalarda aleksitiminin, kişiliğin bir parçası olduğunu düşünülürken, bazı çalışmalarda ise yeme bozukluğu ve aleksitimi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu düşünölmektedirler. Schmidt'in 1993 de yaptığı bir çalışmada yeme bozukluğu, depresyon ve aleksitimi düzeyleri arasındaki ilişkiyi anlamaya çalışılmıştır. Bu aşamada bulimia nervoza tanısı almış hastalara 10 haftalık bir ilaç tedavisi uygulanmıştır. İlaç tedavisi başlamadan önce hastalara Toronto Aleksitimi ölçeği, Depresyon Ölçeği ve Bulimia Araştırma Testi uygulanmıştır. 10 haftalık ilaçlı tedavinin ardından yeme bozukluğunda büyük ölçüde düzelme görölmürken, depresyon ve aleksitimi düzeyinde değişim tespit edilmemiştir. Yapılan çalışmada aleksitimi ve depresyon arasında herhangi bir korelasyon bulunamamıştır. Fakat bulimia nervoza tanısı almış kişilerde aleksitimi düzeyi yüksek görölmüştür (Taylor et al.,2003).

Aleksitimik bireyler, kendi içinde sahip oldukları duygu durumunu düzenlemekte zorluk çekerler. Bu zorluğun yanı sıra çeşitli fiziksel ve psikiyatrik hastalıklar için bu durum arttırıcı bir etki sunmaktadır. Yeme bozukluğu önceleri psikosomatik hastalıklara özğü bir yapı olarak değerlendirilmiştir. (Jimerson ve ark. 1994). Daha sonra yapılan çalışmalarda ise yeme bozukluğunun, madde kullanan, travma geçirmiş ve panik bozukluk gibi psikiyatrik hastalıklarda olabileceği anlatılmıştır. (Güleç vd., 2006).

Son zamanlarda yeme bozukluklarına duyulan ilgi artması, araştırmaları bu alana yoğunlaştırmıştır. Yeme bozukluklarının nedenleri araştırılırken, yeme bozukluklarının psikolojik kökenide incelenmiştir. Özellikle üniversite öğrencileri bu aşamada risk grubundadır. Yeme bozukluklarının psikolojik sebebinin olduğu yapılan çalışmalara göre saptanmıştır.(Biber et al., 1997)

BÖLÜM III

YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde, araştırma modeli, evren ve örneklem, veri toplama araçları ve geliştirilmesi, verilerin toplanması, verilerin analizi konularına yer verilmiştir.

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu çalışma İstanbul ilinde özel bir üniversitede çeşitli bölümlerinde öğrenim gören bireylerin Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeği Alt Boyutları ile Barratt Dürtüsellik Ölçeği ve alt boyutları ve Yeme Tutumları Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasındaki ilişkiyi saptamak ve bazı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın modelini betimsel çalışma yöntemi oluşturmaktadır. Betimsel çalışma yöntemi çalışılmak istenen bir konu hakkında, konu ile ilgili problemin tasvir etme ve niteliksel ve niceliksel olarak özelliklerini ortaya çıkarmaya yöneliktir. Betimsel çalışma yöntemleri hem çalışılan konu üzerinde hem de örneklem üzerinde herhangi bir yönlendirme yapmadan çalışır ve çalışılan konu alanının durumuna ilişkin denenceleri test etmek veya problem durumlarına cevap bulmak için verileri toplamaya çalışır. Betimlenmek ve araştırılmak istenen denenceler ve problem durumu ile ilgili olarak sağlanacak veriler gözlem, anket, görüşme, ölçek, envanter gibi bilgi toplama yolları ile elde edilir.

3.2.EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde özel bir üniversitede öğrenim gören 6000 lisans ve yüksek lisans öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise yine İstanbul ilinde yer alan özel bir üniversitede öğrenim gören lisans ve yüksek lisans öğrencileri olan, random yöntemi ile seçilen ve anketi geçerli sayılan toplam 150 kişi oluşturmaktadır. Örneklem grubuna oransız küme örneklem yöntemi ile veriler uygulanmıştır. Yapılan çalışma Tavşancıl (2002)'in araştırılmak istenen konudaki

örneklem sayısının değişken sayısının en az beş katı olması gereklidir görüşüne uygundur.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada, “Yeme Tutumu Testi” , “Barrat Dürtüsellik Ölçeği-11” , “Toronto Aleksitimi Ölçeği” ve Sosyodemografik Veri Formu” kullanılmıştır.

3.3.1. Demografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen bu form (Ek-1), öğrencilerin kişisel bilgilerini öğrenmek amacıyla oluşturulmuş 14 soruyu kapsamaktadır. Demografik Soru Formunda üniversite öğrencilerinin cinsiyeti, yaşı, boyu, kilosu, medeni durumu, ailesinin gelir düzeyi, kardeş sayısı, sigara ve alkol kullanma durumu ile yemek yeme durumları ile ilgili bilgi elde etmek amaçlanmaktadır.

3.3.2. Yeme Tutumu Testi

Yeme Tutumu Testi (Ek-2) (Eating Attitudes Test) Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir ve 11 yaşından büyük herkese uygulanabilir. Likert tipi 6 basamaklı yanıt formu vardır (Daima , Çok Sık, Sık Sık, Bazen, Nadiren, Hiçbir Zaman). Yeme alışkanlık durumuna göre en uygun seçenek işaretlenir. Toplam 40 soru vardır. Maddelerden 1, 18, 19, 23, 27, ve 39 için bazen 1 puan, nadiren 2 puan ve hiçbir zaman 3 puan olarak değerlendirilir ve diğer seçenekler 0 puan olarak değerlendirilir. Ölçeğin diğer maddeleri için ise daima 3 puan, çok sık 2 puan ve sık sık 1 puan olarak değerlendirilir ve diğer seçenekler ölçeğin toplam puanı elde edilir. Türkçe’ye uyarlama çalışmaları ise Erol ve Savaşır (1989) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin kesim puanı 30 olarak saptanmıştır. Yeme tutum ölçeğinden, 30 ve 32 arasındaki puan alan bireyler, teşhis edilmiş yeme bozukluğu semptomları olmayan fakat yeme tutumu açısından genel popülasyondan farklı bir kesimi ifade eder. 33 puan ve üstünde alan kişiler ise, patolojik yeme semptomları sergilemektedir (Garner and Garfinkel, 1979).

3.3.3. Barrat Dürtüsellik Ölçeği-11

Barrat Dürtüsellik Ölçeği-11 (Barratt Impulsivity Scale-11.Version [BIS-11]) (Ek-3) dürtüsellğin ölçümünde en sık kullanılan bir ölçektir (Patton Stanford and Barratt, 1995). Toplam 30 sorudan oluşan ölçekte her soru 1-4 (1=Nadiren/Hiçbir Zaman, 2=Bazen, 3=Sıklıkla, 4=Hemen Her zaman / Her zaman) arasında puanlanmaktadır. Kendi içinde “dikkat” (dikkatsizlik ve bilişsel düzensizlik), “motor” (motor dürtüsellik, sabırsızlık) ve “plan yapmama” (kontrolünü sağlayamama, bilişsel karışıklığa tahammülsüzlük) olmak üzere üç alt ölçeği vardır. BIS-11 değerlendirilirken toplam puan, plan yapmama, dikkat ve motor dürtüsellik puanları olmak üzere dört farklı puan elde edilir. Toplam BIS-11 puanı ne kadar yüksekse kişinin dürtüsellik düzeyi o kadar yüksektir. Dikkat ölçeğinin puanının yüksekliği kişinin daha dikkatsiz davranışlar sergilediğini; motor alt ölçeğinin puanının yüksekliği motor hareketlilikteki artışı; plansızlık alt testinin puanının yüksekliği ise, yaşamı planlamasındaki istikrarsızlık ve plan yapamamayı göstermektedir. BIS-11’in Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Güleç ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır.

3.3.4. Toronto Aleksitimi Ölçeği

Toronto Aleksitimi Ölçeği (Ek-4) bireylerin aleksitimik özelliklerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş 26 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek Taylor, Parker, Bagby (1985) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek ilk uyarlanmış haliyle 5’li likert tipi bir ölçek olarak hazırlanmış ve beş boyut olarak değerlendirilmiştir. Bu boyutlar; duyguları tanımlamada zorluk, bedensel duyular ile duyguları birbirinden ayırtırmada zorluk, içgözlem yoksunluğu, uyum sağlamaya yönelik bilişsel tarz ve hayal kurma yaşantısında kısıtlılıktır. Daha sonra yapılan istatistiksel analizler sonucunda ölçek dört boyut üzerinden tekrar yapılandırılmıştır. Bunlar; duyguları tanıma ve tanımlamada zorluk ile duyguları bedensel hislerden ayırtıramama, duyguları konusunda başkaları ile iletişim kuramama, hayal kurmada kısıtlılık ve içsel deneyimler yerine dışsal olaylara odaklanmadır.

Ölçek günümüze gelene kadar bir çok uyarlama çalışmalarından geçmiş ancak ilk olarak dilimize uyarlama çalışması ise Dereboy (1990) tarafından yapılmıştır.

Türkçe Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin iç güvenilirlik katsayısı .65 ve test tekrar test güvenilirliği .71 olarak belirtilmektedir. Bu bulgular Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin hem iç sürekliliği hem de zaman sürekliliği bulunduğunu ve güvenilir bir ölçek olduğunu kanıtlamaktadır (Dereboy, 1990).

Ölçeğin Türkçe formu için kesme noktasını belirlemeye yönelik analizler, en uygun kesme noktasının "10" ya da "11" puanları olduğunu göstermiştir. 10 ve üzerindeki puanlar aleksitimiye işaret etmektedir. Bu puanların kesme noktası kabul edilmesi durumunda, ölçeğin verimliliği %87 olmaktadır. Ölçek "(1)Evet", "(0) Hayır" şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçeğin 1., 5., 6., 9., 11., 12., 13., 15., 16., 21., ve 24. maddeleri ters kodlama gerektirmektedir.

3.4.ARAŞTIRMANIN İŞLEM YOLU

Gerekli mercilerden izinlerin alınmasından sonra İstanbul ilinde özel bir üniversitede örneklem grubunu oluşturan bireylere ,Toronto Aleksitimi Ölçeği, Barrat Dürtüsellik Ölçeği-11 ve Yeme Tutumu Testi'nin uygulaması yapılmıştır. Bunun dışında ölçekte araştırmacı tarafından farklı değişkenlerin istatistiksel olarak analiz edilmesi için kişisel bilgi formu uygulanmıştır. Örneklem grubuna uygulanan kişisel bilgi formunda cinsiyeti, yaşı, boyu, kilosu, medeni durumu, ailesinin gelir düzeyi, kardeş sayısı, sigara ve alkol kullanma durumu ile yemek yeme durumlarını belirlemeyi içeren soruları cevaplamaları istenmiştir. Uygulanmaya başlamadan önce araştırmacı tarafından katılımcılara gerekli açıklamalar yapılmış ve ölçeklerden önce verilen yönergeler ile katılımcıların ölçekleri içtenlik ve samimiyetle doldurmaları istenmiştir.

3.5.ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ ANALİZİ TEKNİKLERİ

Katılımcılardan elde edilen veriler araştırmacı tarafından kodlanmış ve SPSS 16.00 Windows paket programına aktarılarak analiz edilmiştir. Örneklem grubunu oluşturan değişkenlerin Non Parametrik değerler içermesi durumunda "*Kruskal Wallis Testi*" ve "*Mann Whitney U-Testi*" Örneklem grubunu oluşturan değişkenlerin Non Parametrik değerler içermemesi parametrik veriler içermesi durumunda "*t*" testi ve

“*One Way Anova*” yani “*Tek Yönlü Varyans Analizi*” tekniği kullanılmıştır. Yapılan varyans analizinde anlamlı değerler çıkması durumunda bu anlamlı farklılığın hangi boyutlar arasından kaynaklandığını belirlemek için “*LSD Çoklu Karşılaştırma*” testi uygulanmıştır. Toronto Aleksitimi Ölçeği, Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 ve Yeme Tutumu Testinin ve alt boyutlarının arasında ne tür bir ilişki (pozitif - negatif) olduğunu tespit etmek amacıyla Pearson Momentler Korelasyon Katsayısına bakılmıştır. Ayrıca Sigara Kullanımı, Alkol Kullanımı, Düzenli Beslenme, Yemekte Kendini Durduramama durumlarının Toronto Aleksitimi Ölçeği, Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 ve Yeme Tutumu Testinden alınan toplam puanı yordayıp yordamadığını belirlemek için çoklu regresyon analizi yapılmıştır.



BÖLÜM IV

BULGULAR

Tablo 4.1 Örnekleme Oluşturan Bireylerin Bazı Değişkenleri ve Sosyo-Demografik Özellikleri

DEĞİŞKEN		N	%	Toplam
Cinsiyet	Kadın	89	59,3	150
	Erkek	61	40,7	
Yaş	20 yaş ve altı	62	41,3	
	20 yaş üzeri	88	58,7	
Boy	175 cm altı	101	67,3	
	175 cm ve üzeri	49	32,7	
Kilo	70 ve altı	116	77,3	
	70 üzeri	34	22,7	
Medeni Durum	Bekar	143	95,3	
	Evli	5	3,3	
	Dul / Boşanmış	2	1,3	
Ailenin Gelir Durumu	0 – 1000 TL	18	12,0	
	1001 – 3000 TL	78	52,0	
	3000 TL ve üzeri	54	36,0	
Anne – Baba birlikteliği	Boşanmışlar	12	8,0	
	Ayrı yaşıyorlar	2	1,3	
	Birlikte yaşıyorlar	136	90,7	

Tablo 4.1 Örnekleme Oluşturan Bireylerin Bazı Değişkenleri ve Sosyo-Demografik Özellikleri

DEĞİŞKEN		N	%	Toplam
Kardeş Sayısı	1	45	30,0	150
	2	36	24,0	
	3 ve üzeri	69	46,0	
Yaşamını Geçirdiği Yer	Büyükşehir	111	74,0	
	Şehir	35	23,3	
	Kasaba	3	2,0	
	Köy	1	,7	
Sigara Kullanımı	Evet	59	39,3	
	Hayır	91	60,7	
Alkol Kullanımı	Evet	50	33,3	
	Hayır	100	66,7	
Düzenli Beslenme	Evet	88	58,7	
	Hayır	62	41,3	
Gün İçinde Beslenme	Evet	109	72,7	
	Hayır	41	27,3	
Yemekte Kendini Durduramama	Evet	57	38,0	
	Hayır	93	62,0	
<u>Beden Kitle İndeksi</u>	Düşük	14	9,3	
	Normal	121	80,7	
	Yüksek	15	10,0	

Tablo 4.1’de örneklem grubunu oluşturan bireylerin cinsiyet, yaş, boy, kilo, medeni durum, ailenin gelir durumu, anne-baba birlikteliği, kardeş sayısı, yaşamını geçirdiği yer, sigara kullanımı, alkol kullanımı, düzenli beslenme, gün içinde beslenme, yemekte kendini durduramama ile ilgili frekanslar ve yüzdeler verilmiştir.

Bu tabloya göre örneklemin, cinsiyet bakımından 89 kişi (%59,3) kadın, 61 kişi (%40,7), yaş bakımından 20 yaş altı 89 kişi (%59,3), 20 yaş üstü 61 kişi (%40,7), boy bakımından 175 cm altı 101 kişi (%67,3), 175 cm üstü 49 kişi (%32,7), kilo bakımından 70 ve altı 116 kişi (%77,3), 70 üzeri 34 kişi (%32,7) olarak bulunmuştur.

Medeni durum bakımından 143 kişi (%95,3) bekar, 5 kişi (%3,3) evli, ailenin gelir durumu bakımından 0-1000 TL 18 kişi (%12) kişi, 1001-3000 TL 78 kişi (%52), 3000 TL ve üzeri 54 kişi (%36), anne-baba birlikteliği bakımından, boşanmışlar 12 kişi (%8), ayrı yaşıyorlar 2 kişi (%1,3) birlikte yaşıyorlar 136 kişi (%90,7) olarak bulunmuştur.

Kardeş sayısı bakımından 1 olan 45 kişi(%30), 2 olan 36 kişi (%34), 3 ve üzeri olan 69 kişi (%46), yaşamını geçirdiği yer bakımından, büyükşehir olan 111 kişi (%74), şehir olan 35 kişi (%23,3), kasaba olan 3 kişi (%2), köy olan 1 kişi (% ,7), sigara kullanımı bakımından evet olan 59 kişi (%39,3), hayır olan 91 kişi (%60,7) olarak bulunmuştur.

Alkol kullanımı bakımından evet olan 50 kişi (%33,3), hayır olan 100 kişi (%66,7), düzenli beslenme bakımından evet olan 88 kişi (%58,7), hayır olan 62 kişi (%41,3) olarak bulunmuştur.

Gün içinde beslenme bakımından, evet olan 109 kişi (%72,7), hayır olan 41 kişi (%27,3), yemekte kendini durduramama bakımından, evet olan 57 kişi (%38), hayır olan 93 kişi (%62) olarak bulunmuştur.

Beden kitle endeksi bakımından düşük olan 14 kişi (%9,3), normal olan 121 kişi (%80,7), yüksek olan 15 kişi (%10) olarak bulunmuştur.

Tablo 4.2 Örneklem Grubunun Tanıtıcı Özellikleri İle Yeme Tutumu Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Değişkenler	Tanıtıcı Özellikler	Ortalama± SD	Minimum ve Maksimum	t / f / u / x ²	p
Cinsiyet	Kadın	12,297±7,75	2/48	2,634	,009
	Erkek	15,37±5,55	5/31		
Yaş	20 ve altı	12,82±7,79	2/48	1,014	,312
	20 üzeri	14,02±6,56	2/34		
Boy	175 cm altı	13,06±7,50	2/48	1,139	,257
	175 cm ve üzeri	14,47±6,15	3/28		
Kilo	70 ve altı	13,10±7,26	2/48	1,333	,185
	70 üzeri	14,96±6,42	3/31		
Medeni Durum	Bekar	13,48±7,21	2/48	2,252	,324
	Evli	12,40±3,36	8/16		
	Dul / Boşanmış	19,00±4,24	16/22		
Ailenin Gelir Durumu	0 – 1000 TL	15,52±7,73	3/31	1,407	,495
	1001 – 3000 TL	12,96±6,91	2/34		
	3000 TL ve üzeri	13,68±7,17	3/48		
Anne – Baba birlikteliği	Boşanmışlar	11,08±4,18	3/17	4,398	,111
	Ayrı yaşıyorlar	20,50±2,12	19/22		
	Birlikte yaşıyorlar	13,63±7,28	2/48		
Kardeş Sayısı	1	11,17±5,72	3/23	6,514	,002
	2	12,38±6,01	2/34		
	3 ve üzeri	15,70±7,88	3/48		
Yaşamını Geçirdiği Yer	Büyükşehir	12,98±7,06	2/48	3,301	,347
	Şehir	15,39±7,42	3/32		
	Kasaba	13,33±3,05	10/16		
	Köy	12,00±0,00	12/12		
Sigara Kullanımı	Evet	13,00±6,48	3/31	,724	,470
	Hayır	13,86±7,50	2/48		
Alkol Kullanımı	Evet	13,54±5,65	3/28	,024	,981
	Hayır	13,51±7,76	2/48		
Düzenli Beslenme	Evet	13,91±7,61	2/48	,816	,416
	Hayır	12,95±6,32	2/28		
Gün İçinde Beslenme	Evet	13,50±7,44	2/48	,043	,966
	Hayır	13,56±6,22	2/31		
Yemekte Kendini Durduramama	Evet	13,50±6,56	3/32	,016	,988
	Hayır	13,52±7,46	2/48		

- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Yeme Tutumu Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık “**Cinsiyet**” değişkenine bağlı olarak “t

testi” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t_{(150)}= 2,634$; $p<0.05$).

- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Yeme Tutumu Ölçeği’nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık “**Yaş**” değişkenine bağlı olarak “*t testi*” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{(150)}= 1,014$; $p>0.05$)
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Yeme Tutumu Ölçeği’nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık “**Boy**” değişkenine bağlı olarak “*t testi*” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{(150)}= 1,139$; $p>0.05$)
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Yeme Tutumu Ölçeği’nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık “**Kilo**” değişkenine bağlı olarak “*t testi*” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{(150)}= 1,333$; $p>0.05$)
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Yeme Tutumu Ölçeği’nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık “**Medeni Durum**” değişkenine bağlı olarak “*Kruskal Wallis Testi*” ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2(2)=2,252$; $p=,324$; $p>0,05$].
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Yeme Tutumu Ölçeği’nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık “**Ailenin Gelir Durumu**” değişkenine bağlı olarak “*Kruskal Wallis Testi*” ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. [$\chi^2(2)=1,407$; $p=,495$; $p>0,05$].
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Yeme Tutumu Ölçeği’nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık “**Anne Baba Birlikteliği**” değişkenine bağlı olarak “*Kruskal Wallis Testi*” ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. [$\chi^2(2)=4,398$; $p=,111$; $p>0,05$].
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Yeme Tutumu Ölçeği’nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık “**Kardeş Sayısı**” değişkenine bağlı olarak “*One Way Anova – f testi*” ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki

farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($f_{(0,05;3-147)}:6,514$; $p<0,05$). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak için yapılan “*LSD Çoklu Karşılaştırma Testi*” sonucu farklılık “kardeş sayısı 1 olanlar – 3 ve üzeri olanlar” arasında bulgulanmıştır

- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Yeme Tutumu Ölçeği’nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık “**Yaşamını Geçirdiği Yer**” değişkenine bağlı olarak “*Kruskal Wallis Testi*” ile incelenmiştir. Bu dört grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. [$\chi^2(2)=3,301$; $p=,347$; $p>0,05$].
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Yeme Tutumu Ölçeği’nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık “**Sigara Kullanımı**” değişkenine bağlı olarak “*t testi*” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{(150)}=,724$; $p>0,05$).
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Yeme Tutumu Ölçeği’nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık “**Alkol Kullanımı**” değişkenine bağlı olarak “*t testi*” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{(150)}=,024$; $p>0,05$).
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Yeme Tutumu Ölçeği’nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık “**Düzenli Beslenme**” değişkenine bağlı olarak “*t testi*” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{(150)}=,816$ $p>0,05$).
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Yeme Tutumu Ölçeği’nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık “**Gün İçinde Beslenme**” değişkenine bağlı olarak “*t testi*” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{(150)}=,043$ $p>0,05$).
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Yeme Tutumu Ölçeği’nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık “**Yemekte Kendini Durduramama**” değişkenine bağlı olarak “*t testi*” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{(150)}=,016$ $p>0,05$).

Tablo 4.3 Örneklem Grubunun Tanıtıcı Özellikleri İle Toronto Aleksitimi Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Değişkenler	Tanıtıcı Özellikler	Ortalama± SD	Minimum ve Maksimum	t / f / u / x ²	P
Cinsiyet	Kadın	55,85±9,88	22/83	,312	,755
	Erkek	56,39±11,09	28/89		
Yaş	20 ve altı	56,37±10,41	22/83	,294	,769
	20 üzeri	55,86±10,38	30/89		
Boy	175 cm altı	56,78±10,63	22/89	,586	,230
	175 cm ve üzeri	54,61±9,71	28/71		
Kilo	70 ve altı	56,76±9,84	22/83	1,522	,130
	70 üzeri	53,70±11,81	28/89		
Medeni Durum	Bekar	56,15±10,06	22/89	7,780	,020
	Evli	46,80±6,05	40/54		
	Dul / Boşanmış	73,50±20,50	59/88		
Ailenin Gelir Durumu	0 – 1000 TL	58,00±15,26	22/89	2,141	,343
	1001 – 3000 TL	55,57±9,86	30/83		
	3000 TL ve üzeri	56,14±9,17	36/88		
Anne – Baba birlikteliği	Boşanmışlar	57,16±9,69	41/73	,567	,753
	Ayrı yaşıyorlar	70,00±25,45	52/88		
	Birlikte yaşıyorlar	55,77±10,14	22/89		
Kardeş Sayısı	1	55,82±8,11	30/72	,690	,503
	2	54,55±10,16	22/71		
	3 ve üzeri	57,02±10,71	28/89		
Yaşamını Geçirdiği Yer	Büyükşehir	55,57±10,19	30/89	7,705	,053
	Şehir	28,05±10,14	22/75		
	Kasaba	60,66±4,50	56/65		
	Köy	28,00±0,00	28/28		
Sigara Kullanımı	Evet	58,79±10,44	30/89	2,644	,009
	Hayır	54,30±9,97	22/75		
Alkol Kullanımı	Evet	55,32±9,98	30/88	,628	,531
	Hayır	56,45±10,57	22/89		
Düzenli Beslenme	Evet	54,55±11,31	22/89	2,162	,032
	Hayır	58,22±8,46	36/75		
Gün İçinde Beslenme	Evet	56,31±9,58	22/75	,459	,647
	Hayır	55,43±12,29	30/89		
Yemekte Kendini Durduramama	Evet	57,19±10,95	22/89	1,036	,302
	Hayır	55,38±9,97	28/88		

- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Toronto Aleksitimi Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık “**Cinsiyet**” değişkenine bağlı

olarak “*t testi*” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{(150)} = ,312$; $p > 0,05$)

- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Toronto Aleksitimi Ölçeği’nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık “**Yaş**” değişkenine bağlı olarak “*t testi*” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{(150)} = ,294$; $p > 0,05$)
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Toronto Aleksitimi Ölçeği’nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık “**Boy**” değişkenine bağlı olarak “*t testi*” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{(150)} = ,586$; $p > 0,05$)
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Toronto Aleksitimi Ölçeği’nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık “**Kilo**” değişkenine bağlı olarak “*t testi*” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{(150)} = 1,522$; $p > 0,05$)
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Toronto Aleksitimi Ölçeği’nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık “**Medeni Durum**” değişkenine bağlı olarak “*Kruskal Wallis Testi*” ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. [$\chi^2(2) = 7,780$; $p = ,020$; $p < 0,05$].
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Toronto Aleksitimi Ölçeği’nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık “**Ailenin Gelir Durumu**” değişkenine bağlı olarak “*Kruskal Wallis Testi*” ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. [$\chi^2(2) = 2,141$; $p = ,343$; $p > 0,05$].
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Toronto Aleksitimi Ölçeği’nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık “**Anne Baba Birlikteliği**” değişkenine bağlı olarak “*Kruskal Wallis Testi*” ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. [$\chi^2(2) = ,567$; $p = ,753$; $p > 0,05$].
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Toronto Aleksitimi Ölçeği’nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık “**Kardeş Sayısı**” değişkenine bağlı olarak “*One Way Anova – f testi*” ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları

arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($f_{(0,05;3-147)}=,690$; $p>0,05$).

- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Toronto Aleksitimi Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık **“Yaşamını Geçirdiği Yer”** değişkenine bağlı olarak *“Kruskal Wallis Testi”* ile incelenmiştir. Bu dört grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. [$\chi^2(2)=7,705$; $p=,053$; $p>0,05$].
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Toronto Aleksitimi Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık **“Sigara Kullanımı”** değişkenine bağlı olarak *“t testi”* ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t_{(150)}= 2,644$ $p<0.05$).
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Toronto Aleksitimi Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık **“Alkol Kullanımı”** değişkenine bağlı olarak *“t testi”* ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{(150)}= ,628$; $p>0.05$).
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Toronto Aleksitimi Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık **“Düzenli Beslenme”** değişkenine bağlı olarak *“t testi”* ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($t_{(150)}= 2,162$, $p<0.05$).
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Toronto Aleksitimi Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık **“Gün İçinde Beslenme”** değişkenine bağlı olarak *“t testi”* ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{(150)}= ,459$ $p>0.05$).
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Toronto Aleksitimi Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık **“Yemekte Kendini Durduramama”** değişkenine bağlı olarak *“t testi”* ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{(150)}= 1,036$ $p>0.05$).

Tablo 4.4 Örneklem Grubunun Tanıtıcı Özellikleri İle Toronto Aleksitimi Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (p değerleri)

Değişkenler	Tanıtıcı Özellikler	Duygularını Tanıma Zorluğu	Duygularını İfade Etme Zorluğu	Dışa Vuruk Düşünce
Cinsiyet	Kadın	,407	,790	,904
	Erkek			
Yaş	20 ve altı	,035	,847	,083
	20 üzeri			
Boy	175 cm altı	,418	,200	,508
	175 cm ve üzeri			
Kilo	70 ve altı	,112	,521	,417
	70 üzeri			
Medeni Durum	Bekar	,175	,042	,044
	Evli			
	Dul / Boşanmış			
Ailenin Gelir Durumu	0 – 1000 TL	,254	,020	,416
	1001 – 3000 TL			
	3000 TL ve üzeri			
Anne – Baba birlikteliği	Boşanmışlar	,379	,574	,009
	Ayrı yaşıyorlar			
	Birlikte yaşıyorlar			
Kardeş Sayısı	1	,120	,075	,451
	2			
	3 ve üzeri			
Yaşamını Geçirdiği Yer	Büyükşehir	,176	,079	,346
	Şehir			
	Kasaba			
	Köy			
Sigara Kullanımı	Evet	,083	,040	,062
	Hayır			
Alkol Kullanımı	Evet	,058	,240	,147
	Hayır			
Düzenli Beslenme	Evet	,015	,509	,274
	Hayır			
Gün İçinde Beslenme	Evet	,052	,752	,337
	Hayır			
Yemekte Kendini Durduramama	Evet	,072	,218	,532
	Hayır			

Tablo 4.5 Örneklem Grubunun Tanıtıcı Özellikleri İle Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Değişkenler	Tanıtcı Özellikler	Ortalama± SD	Minimum ve Maksimum	t / f / u / x ²	P
Cinsiyet	Kadın	66,31±10,45	32/98	1,059	,291
	Erkek	68,21±11,25	41/99		
Yaş	20 ve altı	68,41±11,36	32/98	1,273	,205
	20 üzeri	66,14±10,32	41/99		
Boy	175 cm altı	66,49±10,58	32/98	,964	,337
	175 cm ve üzeri	68,30±11,20	41/99		
Kilo	70 ve altı	66,66±10,99	32/98	,886	,377
	70 üzeri	68,52±10,05	50/99		
Medeni Durum	Bekar	67,32±10,92	32/99	2,937	,230
	Evli	60,80±6,87	54/72		
	Dul / Boşanmış	65,50±2,12	64/67		
Ailenin Gelir Durumu	0 – 1000 TL	68,94±15,15	32/95	2,318	,314
	1001 – 3000 TL	67,24±9,78	47/98		
	3000 TL ve üzeri	66,24±10,60	41/99		
Anne – Baba birlikteliği	Boşanmışlar	66,00±9,15	47/80	,213	,899
	Ayrı yaşıyorlar	69,00±7,07	64/74		
	Birlikte yaşıyorlar	67,15±11,00	32/99		
Kardeş Sayısı	1	66,55±9,92	47/99	1,233	,540
	2	67,69±10,82	32/91		
	3 ve üzeri	67,11±11,42	41/98		
Yaşamını Geçirdiği Yer	Büyükşehir	66,41±9,32	47/98	2,914	,405
	Şehir	69,02±14,81	32/99		
	Kasaba	67,66±7,23	63/76		
	Köy	61,00±0,00	61/61		
Sigara Kullanımı	Evet	68,91±11,74	41/99	1,682	,095
	Hayır	65,90±10,00	32/90		
Alkol Kullanımı	Evet	67,36±10,69	41/99	,219	,827
	Hayır	66,95±10,88	32/98		
Düzenli Beslenme	Evet	66,01±11,11	32/99	,892	,146
	Hayır	68,61±10,20	41/95		
Gün İçinde Beslenme	Evet	66,80±10,45	32/95	,516	,607
	Hayır	67,82±11,73	52/99		
Yemekte Kendini Durduramama	Evet	67,14±11,24	32/98	,048	,962
	Hayır	67,05±10,56	41/99		

- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık “**Cinsiyet**” değişkenine bağlı olarak “*t testi*” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{(150)}= 1,059$; $p>0.05$)
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık “**Yaş**” değişkenine bağlı

olarak “*t testi*” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{(150)}= 1,273$; $p>0.05$)

- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Barratt Dürtüsellik Ölçeği’nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık “**Boy**” değişkenine bağlı olarak “*t testi*” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{(150)}= ,964$; $p>0.05$)
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Barratt Dürtüsellik Ölçeği’nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık “**Kilo**” değişkenine bağlı olarak “*t testi*” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{(150)}= ,886$; $p>0.05$)
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Barratt Dürtüsellik Ölçeği’nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık “**Medeni Durum**” değişkenine bağlı olarak “*Kruskal Wallis Testi*” ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.. [$\chi^2(2)=2,937$; $p=,230$; $p>0,05$].
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Barratt Dürtüsellik Ölçeği’nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık “**Ailenin Gelir Durumu**” değişkenine bağlı olarak “*Kruskal Wallis Testi*” ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. [$\chi^2(2)=2,318$; $p=,314$; $p>0,05$].
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Barratt Dürtüsellik Ölçeği’nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık “**Anne Baba Birlikteliği**” değişkenine bağlı olarak “*Kruskal Wallis Testi*” ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. [$\chi^2(2)=,213$; $p=,899$; $p>0,05$].
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Barratt Dürtüsellik Ölçeği’nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık “**Kardeş Sayısı**” değişkenine bağlı olarak “*One Way Anova – f testi*” ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ($f_{(0,05;3-147)}:1,233$; $p<0,05$).
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Barratt Dürtüsellik Ölçeği’nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık “**Yaşamını Geçirdiği Yer**”

değişkenine bağlı olarak “*Kruskal Wallis Testi*” ile incelenmiştir. Bu dört grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. [$\chi^2(2)=2,914$; $p=,405$; $p>0,05$].

- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Barratt Dürtüsellik Ölçeği’nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık “**Sigara Kullanımı**” değişkenine bağlı olarak “*t testi*” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{(150)}= 1,682$; $p>0.05$).
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Barratt Dürtüsellik Ölçeği’nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık “**Alkol Kullanımı**” değişkenine bağlı olarak “*t testi*” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{(150)}= ,219$; $p>0.05$).
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Toronto Aleksitimi Ölçeği’nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık “**Düzenli Beslenme**” değişkenine bağlı olarak “*t testi*” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ($t_{(150)}= ,892$; $p>0.05$).
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Toronto Aleksitimi Ölçeği’nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık “**Gün İçinde Beslenme**” değişkenine bağlı olarak “*t testi*” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{(150)}= ,516$ $p>0.05$).
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Toronto Aleksitimi Ölçeği’nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık “**Yemekte Kendini Durduramama**” değişkenine bağlı olarak “*t testi*” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{(150)}= ,048$ $p>0.05$)

Tablo 4.6 Örneklem Grubunun Tanıtıcı Özellikleri İle Barratt Dürtüsellik Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (p değerleri)

Değişkenler	Tanıtıcı Özellikler	Dikkat	Motor	Plan Yapmama
Cinsiyet	Kadın	,151	,311	,909
	Erkek			
Yaş	20 ve altı	,069	,070	,469
	20 üzeri			
Boy	175 cm altı	,351	,123	,714
	175 cm ve üzeri			
Kilo	70 ve altı	,712	,305	,193
	70 üzeri			
Medeni Durum	Bekar	,326	,691	,175
	Evli			
	Dul / Boşanmış			
Ailenin Gelir Durumu	0 – 1000 TL	,206	,642	,302
	1001 – 3000 TL			
	3000 TL ve üzeri			
Anne – Baba birlikteliği	Boşanmışlar	,952	,871	,580
	Ayrı yaşıyorlar			
	Birlikte yaşıyorlar			
Kardeş Sayısı	1	,232	,421	,245
	2			
	3 ve üzeri			
Yaşamını Geçirdiği Yer	Büyükşehir	,380	,182	,585
	Şehir			
	Kasaba			
	Köy			
Sigara Kullanımı	Evet	,141	,045	,694
	Hayır			
Alkol Kullanımı	Evet	,855	,857	,522
	Hayır			
Düzenli Beslenme	Evet	,110	,053	,838
	Hayır			
Gün İçinde Beslenme	Evet	,606	,326	,029
	Hayır			
Yemekte Kendini Durduramama	Evet	,794	,817	,675
	Hayır			

Tablo 4.7 Örneklem Grubunun Toronto Aleksitimi Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar ile Barratt Dürtüsellik Ölçeği ve Yeme Tutumu Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Korelasyonlar

	Toronto Aleksitimi Toplam Puanı	Duyularını Tanıma Zorluğu	Duyularını İfade Etme Zorluğu	Dışa Vuruk Düşünce	Barratt Dürtüsellik Ölçeği
Barratt Dürtüsellik Ölçeği	,369**	,377**	,225**	,169*	1
Dikkat	,390**	,392**	,234**	,189*	,088
Motor	,278**	,423**	,251**	-,061	,115
Plan Yapmama	,241**	,071	,044	,351**	-,043
Yeme Tutumu Ölçeği Toplam Puanı	,002	,176*	-,025	-,161	,072

* $p < .05$, ** $p < .01$

Yukarıdaki tabloda araştırmanın örneklem grubunun Toronto Aleksitimi Ölçeği ve bu Ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puanlar ile Dürtüsellik Ölçeği, bu ölçeğin alt boyutlarından ve Yeme Tutumları Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasındaki korelasyonel değerlere yer verilmiştir. Bu değerlere göre;

- Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin tüm puanı ile Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nin toplam puanı ve tüm alt boyutları arasında pozitif yönde korelasyon vardır. Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin tüm puanı ile Yeme Tutumu Ölçeği arasında ilişki bulunamamıştır.

- Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin Duyguları Tanıma Zorluğu alt boyutu ile Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nin Dikkat ve Motor alt boyutları arasında ve Yeme Tutumu Ölçeği arasında pozitif yönde korelasyon vardır. Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin Duyguları Tanıma Zorluğu alt boyutu ile Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nin Plan yapmama alt boyutu arasında ilişki bulunamamıştır.
- Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin Duyguları İfade Etme Zorluğu alt boyutu ile Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nin toplam puanı ve Dikkat, Motor alt boyutları arasında pozitif yönde korelasyon vardır. Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin Duyguları İfade Etme Zorluğu alt boyutu ile Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nin Plan Yapmama alt boyutu ve Yeme Tutumu Ölçeği arasında ilişki bulunamamıştır.
- Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin Dışa Vuruk Düşünce alt boyutu ile Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nin toplam puanı, Dikkat ve Plan Yapmama alt boyutları arasında pozitif yönde korelasyon vardır. Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin Dışa Vuruk Düşünce alt boyutu ile Yeme Tutumu Ölçeği toplam puanı ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nin Motor alt boyutu arasında ilişki bulunamamıştır.
- Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nin toplam puanı ile Dikkat ,Motor ve Plan Yapmama alt boyutları arasında ve Yeme Tutumu Ölçeği arasında ilişki bulunamamıştır.

Tablo 4.8 Yeme Tutum Düzeyi Düşük ve Yüksek olan Bireylerin Aleksitimi Düzeyine Göre Mann Whitney U-Testi Sonuçları

ALEKSİTİMİ	Yeme Tutumu	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
	Düşük Düzey	146	74,77	10916,50		
	Yüksek Düzey	4	102,13	408,50		

Tabloda görüldüğü gibi araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Aleksitimi Durumlarına bağlı olarak N sayıları, aldıkları puanların sıra toplamı ve sıra ortalamaları, verilmiş ve bu bireylerin Yeme Tutumları Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasındaki farklılık *Mann Whitney U-Testi* ile incelenmiştir. Bu sonuçlara göre düşük yeme tutum puanı olan öğrencilerin Aleksitimi Ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalaması 74,77; Yüksek Yeme Tutum puanı alanların Aleksitimi Ölçeği'nden aldıkları puanlar ortalaması 102,13'dür. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($U=238,500$; $p=,532$; $p>0,05$).

Tablo 4.9 Yeme Tutum Düzeyi Düşük ve Yüksek olan Bireylerin Dürtüsellik Düzeyine Göre Mann Whitney U-Testi Sonuçları

DÜRTÜSELLİK	Yeme Tutumu	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
	Düşük Düzey	146	75,87	11076,50	185,500	,214
	Yüksek Düzey	4	62,13	248,50		

Tabloda görüldüğü gibi araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Dürtüsellik Durumlarına bağlı olarak N sayıları, aldıkları puanların sıra toplamı ve sıra ortalamaları, verilmiş ve bu bireylerin Yeme Tutumları Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasındaki farklılık *Mann Whitney U-Testi* ile incelenmiştir. Bu sonuçlara göre düşük yeme tutum puanı olan öğrencilerin Barratt Dürtüsellik Ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalaması 75,87; Yüksek Yeme Tutum puanı alanların Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nden aldıkları puanlar ortalaması 62,13'dür. Bu iki grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($U=185,500$; $p=,214$; $p>0,05$).

Tablo 4.10 Örneklem Grubunun Beden Kitle İndeksi Puanlarının Yeme Tutumu,Aleksitimi ve Dürtüsellik Puanları İle Karşılaştırılması

	BKİ			t	p
	Düşük (n:14)	Orta (n: 121)	Yüksek (n: 15)		
Aleksitimi	59,21±10,46	55,63±9,88	56,66±13,85	1,547	,214
Yeme tutumu	14,35±6,55	13,20±7,19	15,20±6,51	11,646	,001
Dürtüsellik	76,21±12,47	65,55±10,12	70,93±9,83	0,390	,532

- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık "**Beden Kitle İndeksi**" değişkenine bağlı olarak "*Kruskal Wallis Testi*" ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2(2)=,390$; $p=,532$; $p>0,05$].
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Toronto Aleksitimi Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık "**Beden Kitle İndeksi**" değişkenine bağlı olarak "*Kruskal Wallis Testi*" ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [$\chi^2(2)=1,547$; $p=,214$; $p>0,05$].
- Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin Yeme Tutumu Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar arasındaki farklılık "**Beden Kitle İndeksi**" değişkenine bağlı olarak "*Kruskal Wallis Testi*" ile incelenmiştir. Bu üç grubun puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. [$\chi^2(2)=11,646$; $p=,001$; $p<0,05$].

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Araştırmanın örneklemini oluşturan üniversite öğrencileri araştırmaya gönüllü olarak katılmış ve Yeme Tutumu Testi, Barrat Dürtüsellik Ölçeği-11 ile Toronto Aleksitimi Ölçeği'ni samimi ve objektif olarak doldurmuşlardır. Ayrıca araştırma örnekleminin evreni doğru olarak yansıttığı varsayılmıştır.

Bu çalışmanın amacı dürtüsellik, yeme tutumları ve aleksitimi arasındaki ilişkiye bazı demografik değişkenler açısından incelemek ve Psikolojik danışma ve Rehberlik ve Psikoloji gibi disiplinlerle ilişkilendirerek alanda yapılacak diğer çalışmalara katkı sunmaktır. 150 kişilik örneklem grubu üzerinde yapılan bu çalışmada sadece kavramlar arasındaki korelasyonel değerlere bakılmamış aynı zamanda bazı demografik değişkenlere göre anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığına da bakılmıştır. Bunun dışında söz konusu kavramlarla ilgili olarak bazı demografik değişkenlerin bunları yordayıp yordamadığına ilişkin verilere de yer verilmiştir.

Çalışma sürecinde öncelik olarak örneklem grubunun seçilmesinde homojen bir grup olması üzerinde durulmuştur. Temel amaç evreni temsil edecek bir örneklem grubu oluşturmak ve çıkan sonuçları genel durum üzerinde yorumlamak olmuştur. Bu amaçla homojen grupların yanı sıra değişkenlerin non parametrik değişkenler olmasına dikkat edilmiştir. Ölçeklerin uygulama sürecinde tesadüfi olarak seçilen ve evreni temsil ettiği varsayılan gruba uygulayıcılar herhangi bir yönlendirme ve yöneltme yapmadan ne şekilde doldurulması gerektiği hususunda açıklama yapmışlar ve rastgele doldurma ve benzeri diğer ölçme hatalarının en aza indirilmesi için azami hassasiyet gösterilmiştir. Araştırmanın örneklem grubu 61 erkek ve 89 kadından oluşmaktadır.

Çalışmada cinsiyet değişkeninin örneklem grubunun Toronto Aleksitimi Ölçeği'nden aldığı puanlarda anlamlı biçimde farklılık oluşturmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Anlamlı farklılık olmamasının dışında erkek örneklem grubunun Toronto Aleksitimi Ölçeği'nden aldıkları ortalama puan kadın örneklem grubunun puanlarına

göre daha fazladır. Bu sonuçlar açısından bakıldığında yapılan çalışma, Levant ve ark. (2009) tarafından erkeklerdeki aleksitimik olma düzeylerinin kadınlara nazaran daha yüksek düzeyde olduğu çalışmayla ve Gürkan (1996) tarafından psikosomatik hastalar ve normal kişiler üzerinde yürüttüğü ve cinsiyetler arasında anlamlı farkların olmadığına ulaştığı çalışmasıyla örtüşmektedir. Bunun dışında cinsiyet değişkeni ile ilgili olarak yapılan çalışmada elde ettiğimiz sonuçlarla Türk (1992) tarafından yürütülen ve kız üniversite öğrencilerinde daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilen çalışmayla farklılık göstermektedir. Ayrıca herhangi bir alt boyutundan alınan puanlar cinsiyet değişkenine göre anlamlı biçimde farklılaşmaktadır.

Cinsiyet değişkenine göre örneklem grubunun dürtüsellik düzeylerinin anlamlı biçimde farklılaşmadığı bulgulanmıştır. Bunun yanında anlamlı farklılık olmamasının dışında erkek örneklem grubunun Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nden aldıkları ortalama puan kadın örneklem grubunun puanlarına göre daha fazladır. Bunun dışında Barratt Dürtüsellik Ölçeği'ni herhangi bir alt boyutundan alınan puanlar cinsiyet değişkenine göre anlamlı biçimde farklılaşmaktadır.

Cinsiyet değişkenine göre örneklem grubunun Yeme Tutumları Ölçeği'nden aldıkları puanların anlamlı biçimde farklılaştığı bulgulanmıştır. Bu anlamlı farklılıkta erkek örneklem grubu ortalama olarak kadın katılımcılardan daha yüksek puan almışlardır. Siyez ve Uzbaş (2006) yaptıkları çalışmada üniversite öğrencilerinin yeme tutumları ile sosyo-demografik değişkenler açısından incelemişler ve cinsiyet değişkeninin anlamlı farklılık oluşturduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu açıdan bakıldığında söz konusu çalışma elde edilen sonuçlar paralellik göstermektedir.

Araştırmanın örneklem grubunda yaş değişkenine bağlı olarak toplam 20 yaş ve altı 62 kişi, 20 yaş üstü 88 katılımcı oluşturmuştur. Araştırma bulgularına göre yaş değişkeninin örneklem grubunun Toronto Aleksitimi Ölçeği'nden aldığı puanlarda anlamlı biçimde farklılık oluşturmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Anlamlı farklılık olmamasının dışında 20 yaş altındaki örneklem grubunun Toronto Aleksitimi Ölçeği'nden aldıkları ortalama puan 20 yaş ve üzeri örneklem grubunun puanlarına göre daha fazladır. Elde edilen sonuç Bağcı (2008)'in "Üniversite Öğrencilerinin Aleksitimi

Düzeylelerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi” konulu çalışmasında yaş değişkeninin anlamlı farklılık oluşturduğu bulgusu ile çelişmektedir. Diğer yandan Ergün (2008) tarafından anne – baba ve ergenler üzerinde yapılan ve ergenlerin daha yüksek aleksitimi puanları aldığı çalışmayla yapılan çalışma örtüşmektedir. Aleksitiminin alt boyutları açısından yaş değişkeni incelendiğinde Duygularını Tanıma Güçlüğü alt boyutu puanları anlamlı farklılık göstermekte diğer alt boyutlar anlamlı biçimde farklılaşmamaktadır.

Yaş değişkenine göre örneklem grubunun Barrat Dürtüsellik Ölçeği’nden aldıkları puanlar anlamlı biçimde farklılaşmamaktadır. 20 yaş ve altındaki örneklem grubunun Dürtüsellik Ölçeği puanları daha yüksektir. Bunun dışında Barrat Dürtüsellik Ölçeği alt boyutlarından alınan toplam puanlar yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Yaş değişkenine göre örneklem grubunun Yeme Tutumları Ölçeği’nden aldıkları puanların anlamlı biçimde farklılaşmadığı bulgulanmıştır. Bu anlamlı farklılık olmamakla birlikte 20 yaş ve altı katılımcıların ortalama olarak 20 yaş üzeri katılımcılardan daha düşük puan aldıkları bulgulanmıştır. Siyez ve Uzbaş (2006) üniversite öğrencileri üzerinde yürüttükleri çalışmada yaş değişkeninin anlamlı farklılık oluşturmadığını bulgulanmışlardır. Siyez ve Uzbaş (2006) elde ettikleri sonuç ile yapılan çalışmada elde edilen sonuç birbiri ile örtüşmektedir.

Araştırmanın örneklem grubunda Boy ve Kilo değişkenlerine bağlı olarak; Aleksitimi toplam puanı anlamlı biçimde farklılaşmamaktadır. Aleksitiminin alt boyutlarına bakıldığında herhangi bir alt boyutta söz konusu değişkenler açısından anlamlı farklılıklar görülmemiştir. Yine Boy ve Kilo değişkenlerine bağlı olarak Yeme Tutumu Ölçeği’nden örneklem grubunun aldığı puanlar ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği’nden örneklem grubunun aldığı puanlar anlamlı biçimde farklılaşmamaktadır. Barratt Dürtüsellik Ölçeği’nin alt boyutlarına bakıldığında ise yaşadığı hiçbir alt boyutta anlamlı farklılık bulunmamıştır. Tüm bu sonuçlardan hareketle boy ve Kilo değişkenleri hiçbir şekilde anlamlı olarak Aleksitimi, Yeme Tutum Ölçeği toplam puanlarını ve Dürtüsellik puanlarını manidar olarak etkilememektedir. Diğer yandan ilgili kavramlarla

ilgili olarak toplam puanlara bakıldığında örneklem grubunun Yeme Tutumları ölçeği ve Dürtüsellik Ölçeklerinden aldıkları puanlar boy ve kilo değişkenleri ile paralellik göstermiştir. Yani boy ve kilo artarken bu ölçeklerden alınan puanlar artmıştır. Ancak aleksitimi düzeyi olarak boy ve kilo artarken aleksitimi toplam puanı düşmüştür.

Araştırmanın örneklem grubunda medeni durumu değişkenine bağlı olarak; Aleksitimi toplam puanı anlamlı biçimde farklılaşmaktadır. Elde edilen sonuçlarda dul / boşanmış olan örneklem grubunun anlamlı biçimde aleksitimi düzeyleri yüksek bulgulanmıştır. Dul/boşanmış olanları, bekar olanlar ve evli olanlar izlemiştir. Aleksitimi'nin alt boyutlarına bakıldığında ise Duygularını İfade Etme Zorluğu ve Dışa Vuruk Düşünce boyutlarında anlamlı farklılık bulgulanırken Duygularını Tanıma Zorluğu alt boyutunda anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Medeni Durum değişkenine göre katılımcıların Dürtüsellik düzeylerinin anlamlı biçimde farklılaşmadığı bulgulanmıştır. Bekar örneklem grubunun Dürtüsellik Ölçeğinden aldığı aritmetik ortalama daha yüksektir. Bekar örneklem grubunu sırasıyla dul/ boşanmış olanlar ve evliler izlemiştir. Bunun dışında Dürtüsellik Ölçeğinin alt boyutlarından alınan toplam puanlar medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Medeni Durum değişkenine göre katılımcıların Yeme Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlar anlamlı biçimde farklılaşmamaktadır. Dul / boşanmış katılımcılar ortalama olarak Yeme Tutumları Ölçeği'nden en yüksek puanı almışlar; bekar katılımcıları sırasıyla evli olanların izlediği ve en düşük yeme tutumları puanının evli olanlarda olduğu bulgulanmıştır.

Örneklem grubunun aleksitimi puanları ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ayrıca en yüksek aleksitimi puanı sosyo-ekonomik düzeyi en düşük olanlarda çıkmıştır. Bu açıdan bakıldığında yapılan çalışma, Türk'ün 1992 yılında yaptığı ve sosyo-ekonomik düzeyi en düşük olanlarda en yüksek aleksitimi puanları bulguladığı çalışmasıyla ve Bağcı (2008) "Üniversite Öğrencilerinin Aleksitimi Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi" çalışmasıyla örtüşmektedir. Aleksitiminin alt boyutlarına bakıldığında gelir düzeyi Duygularını İfade Etme Zorluğu alt boyutunda anlamlı biçimde farklılaşmaktadır.

Gelir düzeyi Değişkeninin örneklem grubunun Dürtüsellik puanları ile karşılaştırıldığında ise anlamlı farklılık çıkmamakla birlikte toplam puan açısından ters orantılı bir bulgu çıkmış gelir düzeyi arttıkça örneklem grubunun Dürtüsellik toplam puanı azalmıştır. Aynı zamanda dürtüsellğin hiçbir alt boyutunda anlamlı fark bulunmamıştır.

Çalışmanın örneklem grubunun gelir düzeyi değişkenine göre Yeme Tutumları Ölçeğinden aldıkları puanlar anlamlı biçimde farklılaşmamaktadır. Gelir düzeyi değişkenine göre Yeme Tutumları Ölçeğinden en fazla puan alanların en az gelire sahip olduğu saptanmıştır.

Anne – baba birlikteliği değişkeni de örneklem grubunun toplam aleksitimi puanlarını anlamlı biçimde etkilememektedir. Aynı zamanda en yüksek aleksitimi puanına anne – babası ayrı yaşayanlar almışlardır. Aleksitiminin alt boyutlarına bakıldığında anne baba birlikte mi değişkeni Dışa Vuruk Düşünce alt boyutunda anlamlı biçimde farklılaşmaktadır.

Bunların dışında Yeme Tutumları Ölçeğinden ve Dürtüsellik Ölçeğinden alınan toplam puan ve Dürtüsellik Ölçeği alt boyutlarından alınan tüm puanlar anne – baba birlikteliği değişkenine göre farklılaşmamaktadır. Yeme Tutumları Ölçeği’nde ve Dürtüsellik Ölçeği’nde de en yüksek puanı ‘anne – babası ayrı yaşayanlar’ almışlardır.

Çalışmanın kardeş sayısı değişkenine bağlı olarak Aleksitimi Ölçeği ve tüm alt boyutları; Barrat Dürtüsellik Ölçeği ve tüm alt boyutları anlamlı biçimde farklılaşmamaktadır. Ancak Kardeş sayısı değişkeni yeme tutumları ölçeğinden alınan puanlarda anlamlı farklılık göstermiştir. Kardeş sayısı ve 3 ve üzeri olanların yeme tutumu ölçeği puanları anlamlı biçimde farklılaşmaktadır. Alınan puanlar ile kardeş sayısı birbirine paralel olarak artmaktadır.

Çalışmanın örneklem grubunun Yaşamını Geçirdiği Yıl değişkenine göre Yeme Tutumları Ölçeği’nden aldıkları toplam puanları anlamlı biçimde değişmekte olup en

yüksek puanı şehirde yaşamlarının geçiren grup almıştır. Bunun yanı sıra Yaşamını Geçirdiği Yer değişkenine bağlı olarak Aleksitimi Ölçeği ve tüm alt boyutları; Barrat Dürtüsellik Ölçeği ve tüm alt boyutları anlamlı biçimde farklılaşma olmamıştır.

Sigara Kullanımı değişkenine göre alınan toplam puanlarda yeme tutumları ölçeği anlamlı biçimde farklılaşmamakla birlikte hayır yanıtlayanlar daha yüksek puan almışlardır. Bunun yanısıra Toronto aleksitimi ölçeği toplam puanları sigara kullanımına göre farklılaşmakta ve sigara kullananların aleksitimi düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Duygularını ifade etme alt boyutu ise anlamlı biçimde değişmektedir. Sigara kullanımı değişkenine göre Örneklem grubunun yeme tutumları ölçeğinden aldıkları puanlar anlamlı olarak farklılaşmamakla birlikte hayır yanıtını verenler aritmetik olarak fazla; ve yine sigara kullanımı dürtüsellik puanlarını anlamlı olarak etkilememekle birlikte evet yanıtını verenler fazla puan almışlardır. Ayrıca Barrat Dürtüsellik ölçeği motor alt boyutunda anlamlı farklılık oluşmuş diğer boyutlarda anlamlı farklılık olmamıştır.

Alkol Kullanımı değişkenine göre alınan toplam puanlarda Yeme Tutumları Ölçeği anlamlı biçimde farklılaşmamakla birlikte evet yanıtlayanlar daha yüksek puan almışlardır. Bunun yanı sıra literatür ile elde edilen sonuçlar karşılaştırıldığında Siyez ve Uzbaş (2006) üniversite öğrencilerindeki yeme tutumları çalışmasında alkol kullanımının yeme tutumları açısından anlamlı farklılık oluşturmadığını bulgulamışlardı. Bu açıdan elde edilen sonuç çalışmadan elde edilen sonuçla örtüşmektedir. Bunun yanısıra Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanlar ve tüm alt boyut puanlarına göre alkol kullanımını farklılaşmamaktadır. Ancak toplam puan açısından alkol kullanımına hayır yanıtı verenlerin puanları daha yüksek çıkmıştır. Ayrıca Barrat Dürtüsellik Ölçeği toplam puanları ve tüm alt boyut puanlarına göre alkol kullanımı farklılaşmamaktadır. Ancak toplam puan açısından alkol kullanımına evet yanıtı verenlerin puanları daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuç Ersan (2014) tarafından alkol bağımlısı tanısı alan ve almayan grup üzerinde yapılan ve alkol kullanımı olup daha yüksek düzeyde dürtüsellik bulgularanan çalışmayla paralel sonuçlar vermiştir.

Düzenli Beslenme değişkenine göre alınan toplam puanlarda yeme tutumları ölçeği anlamlı biçimde farklılaşmamakla birlikte evet yanıtlayanlar daha yüksek puan

almışlardır. Bunun yanısıra Toronto aleksitimi ölçeği toplam puanları Düzenli Beslenme değişkenine göre anlamlı biçimde farklılaşmaktadır ve düzenli beslenmeyenlerin aleksitimi düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Duygularını tanıma zorluğu alt boyutu ise anlamlı biçimde değişmektedir. Düzenli Beslenme değişkenine göre Örneklem grubunun Dürtüsellik ölçeğinden aldıkları puanlar anlamlı olarak farklılaşmamakla birlikte hayır yanıtını verenler aritmetik olarak fazla; puan almışlardır. Ayrıca Barratt Dürtüsellik ölçeği herhangi bir alt boyutunda anlamlı farklılık olmamıştır.

Gün İçinde Beslenme değişkenine göre alınan toplam puanlarda Yeme Tutumları Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Barrat Dürtüsellik Ölçeği ve bu ölçeklerden Dürtüsellik Ölçeği Plan Yapamama alt boyutu hariç diğer boyutlar anlamlı biçimde farklılaşmamaktadır. Ölçeklerin toplam puanlarına bakıldığında Yeme Tutumları ve Barrat Dürtüsellik Ölçeği'nde hayır; Toronto Aleksitimi Ölçeği'nde evet yanıtını verenler daha yüksek puan almışlardır.

Yemekte Kendini Durduramama değişkenine göre alınan toplam puanlarda Yeme Tutumları Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Barrat Dürtüsellik Ölçeği ve bu ölçeklerin Tüm alt boyutlarından alınan toplam puanlar anlamlı biçimde farklılaşmamaktadır. Ölçeklerin toplam puanlarına bakıldığında Yeme Tutumları Ölçeği'nde hayır; Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nde evet yanıtını verenler daha yüksek puan almışlardır

Tüm bunların yanı sıra elde edilen korelasyonel değerlerle birlikte çıkan rakamsal ifadeler kavramlar arasındaki ilişkilerin çoğunlukla güçlü ilişkiler halinde ve $p<0,05$ veya $p<0,01$ düzeyinde anlamlı ilişkiler halinde olduğu yönündedir. Ayrıca örneklem grubunun aleksitimi düzeyini Medeni Durum, Sigara Kullanımı, Alkol Kullanımı olanlar, Kardeş sayısı ve düzenli beslenenler anlamlı biçimde yordamakta diğer kavramları herhangi bir değişken anlamlı biçimde yordamamaktadır.

Aleksitimi düzeyleri ile Sigara Kullanımı, Alkol Kullanımı, Düzenli Beslenme arasında anlamlı ilişki bulunurken, Yemekte Kendini Durduramama arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu sonuca göre Sigara Kullanımı, Alkol Kullanımı, Düzenli Beslenme, Toronto Aleksitimi Ölçeği'nden aldıkları puanları anlamlı biçimde

yordarken; Yemekte Kendini Durduramama Toronto Aleksitimi Ölçeği'nden aldıkları puanları anlamlı biçimde yordamamaktadır.

Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin tüm puanı ile Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nin toplam puanı arasında pozitif yönde korelasyon vardır. Literatürde ifade edildiği üzere aleksitimik özellik taşıyan bireyler genellikle sorunların nedenine inmezler ve genel olarak sorunların üzerinde dururlar. Yapılan çalışma sonucuna göre yüksek aleksitimik bireylerin, genel dürtüselliklerinin olduğu; olaylara yüzeysel olarak baktıkları, dikkat düzeylerinin düşük olması, düşünmeden hareket ettikleri söylenebilir. Duyguları anlama, bir anlam yükleme ve ifade etme güçlüğü (Sifneos,1972) yaşayan bireyler, kontrol mekanizmalarının da gelişmediği, dikkat ve düşünerek hareket etme eğilimlerinin sınırlı olduğunu söylemek mümkündür. Soyut ifadelerden uzak duran, hayal dünyaları ve düşünceleri sınırlı olan bireylerin, kendini yaşanan duruma veremediği ifade edilebilir. Buna ek olarak Sorunların ayrıntılarına inmeyen aleksitimik bireylerde ise ani öfke patlamaları görülebilir. Çünkü aleksitimik bireylerin, sorunun nedenine inmeden bir yargıda bulunma yapılarından ötürü ister istemez öfke düzeylerinin artmasına neden olmaktadır. Sorunlar üzerinde neden sonuç ilişkisi kuramaları ve duygularını bu sürece katmamaları nedeniyle öfke düzeylerindeki artışın olması kaçınılmaz olarak kendiliğinden gelmektedir. Bu durumda genel dürtü düzeyinin yüksek olması ile açıklanabilir.

Duygu sağırı olan (Sayar, 2001) bireyler, oldukça sakinlerdir. Duygusal zeka düzeyleri düşük olduğu için aynı zamanda oldukça da pasiftirler. Fakat yapılan çalışmada aleksitimik bireylerin; düşünce konusunda çok hızlı olduğu, düşünmeden hareket ettikleri, sık sık iş ve ev değiştirme gibi sonuçlara ulaşılmıştır. Aleksitimik bireylerin, duygusuz ve vurdumduymazlık özelliği ile motor dürtüsellik özelliği kıyaslandığında geleceği pek fazla düşünmeme, şu anki zamanla daha çok ilgilenme durumları benzerlik göstermektedir. Aleksitimi de dürtü gibi bir kişilik özelliği olduğu için, bu duruma sebep olarak; anne-baba tutumları, kişinin ve çevrenin beklenti düzeyi farklılıkları, eğitim ortamlarının kendini ifade etmeye açık olmaması, mantık dışı bilişsel çarpıtmalar gibi sebepler gösterilebilir.

Birçok birey duyguları ifade etmekte ve anlamakta güçlük çeker bunun yanında kendisini kontrol altında tutup, her düşündüğünü yapamaz. Çünkü toplum tarafından düşüncelerimiz bastırılmıştır ve tek arzumuz rahat, sorunsuz bir hayat yaşamaktır. Bundan dolayı da hayatımız güzel bir şekilde planlayabiliriz fakat duygusal anlamda da rahat olamayız. Yapılan çalışmanın hipotezi ile açıklamaya bakıldığında istenilen sonuca ulaşıldığı söylenebilir.

Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nin toplam puanı ile Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nin Plan Yapmama alt boyutu arasında ilişki bulunamamıştır. Plan yapmadan hareket eden bireyler, geleceği ilişkin çok fazla düşünce içerisine girmezler. Geleceğe yönelik planları yoktur, anı yaşarlar. Aslında bu durumun sebepleri çok farklı olabilir. Örneğin, sorumluluk sahibi olmayan üniversite öğrencilerinin iş bulma, askere gitme ya da evlilik durumlarında ciddi sıkıntılar yaşaması, travmatik olayların yaşanması ve çok yakın birisinin vefat etmesi, kişinin duygularını ve düşüncelerini ikinci plana itip içinde bulunulan anın yaşanmasına sebep olabilir. Buna göre beklenen sonucun dürtüsellik arttıkça plan yapmamasında artması şeklindeyken, çıkan sonuçta bir ilişki durumundan söz edilemez. Bu açıklamaya göre istenilen sonuca ulaşamadığı söylenebilir.

Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nin toplam puanı ile Yeme Tutumu Ölçeği arasında ilişki bulunamamıştır. Strien ve arkadaşlarının 2007'de yaptığı çalışmada yeme ve dürtüsellik arasında ilişki saptamamışlardır. Yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar paralellik göstermektedir. Hjördis ve arkadaşlarının (1989) yaptığı açıklamaya göre, dürtüsel kişilerin yeme davranışı üzerinde kontrollerini sağlayamadıklarını, lezzetli ve yüksek kalorili besinlere karşı ilgilerinin fazla olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan çalışmada yeme davranışı üzerinde kontrolün olup olmadığı ile ilgili bir ilişki saptanmamıştır. Bu çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin, yaşadıkları ortamın ve aylık gelirlerinin dikkate alınması çok önemli olacaktır. Ülkemizde genel itibariyle üniversite öğrencilere boş zamanlarında çalışıp para kazanamadıklarından, ailelerinden gelen harçlıklar ile geçimlerini devam ettirmektedirler. Durum böyle olunca da düzenli beslenme alışkanlıklarının olmadığını, hazır gıdalarla ve çok sık beslenildiğini söylemek mümkündür. Çalışan ve aynı zamanda okuyan öğrenciler de ise yaşadıkları stres, yoğun iş temposu ve teknolojinin esiri olma gibi sebepler düzensiz beslenme

alışkanlıkları yol açmaktadır. Bütün bu sebepler Yeme Tutumu Testi'nden alınan puanlardaki artışa sebep olabilir. Yapılan açıklamaya göre istenilen sonuca ulaşamadığı söylenebilir.

Yapılan çalışmada Yeme Tutumu Testi'nden yüksek puan alan ve aynı zamanda dürtüsellığı yüksek olan bireylerin, tedavisi için dürtüsellikten başlamak önemlidir. Çünkü dürtüsellik tedaviyi yarıda bırakma için öngörücü bir faktör olarak da gösterilmiştir (Hjördis et al., 1989). Yapılan açıklamaya bakıldığında yapılan çalışmada istenilen sonuca ulaşılmadığı söylenebilir.

Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nin toplam puanı ile Dikkat, Motor ve Plan Yapmama alt boyutları arasında ilişki bulunamamıştır. Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nden alınan puan ne kadar yüksekse kişinin dürtüsellik düzeyi o kadar yüksektir. Dürtüsellik, kişilik özelliği davranış, durum ya da normal bir davranış örüntüsü olabileceği gibi birçok ruhsal hastalığın psikopatolojik bir parçası da olabilir(örn. bipolar bozukluk, alkol madde bağımlılığı, kişilik bozukluğu). Patolojik boyuttaki dürtüsel davranışın normal dürtüsel davranışlardan farkı ise, patolojik boyutta gerçekleşen dürtüsellığın, bireylerin günlük işleyişlerini bozması, bu soruna ve getirisine daha fazla vakit ayırmak zorunda kalmalarıdır. Bir anda öfkelenme, konuşurken düşünmeden bir şeyler söylemek buna örnek olarak gösterilebilir (Dickman, 1993). Dürtüsellığı yüksek olan bireylerin, daha dikkatsiz davranışlar sergilemesi, motor hareketlilikteki artışın olması ve yaşamı planlamadaki istikrarsızlık ve plan yapamama durumları beklenebilir. Yapılan çalışmada ise toplam puan ile alt boyutları arasında ilişki bulunamaması istenilen sonucu yansıtmadığını gösterebilir.

Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin Duyguları Tanıma Zorluğu alt boyutu ile Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nin Dikkat ve Motor alt boyutları arasında pozitif yönde korelasyon vardır. Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin Duyguları Tanıma Zorluğu alt boyutu ile Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nin Plan yapmama alt boyutu arasında ilişki bulunamamıştır. Duygularını anlama ve anlatma konusunda kısır olan bireylerin gündelik hayatta, daha pasif olmaları beklenen bir davranıştır. İçeride kapanık, bağımlıdırlar ve insanlardan genelde kaçarlar. İnsan ilişkilerinin sınırlı olması bu tip bireyleri sosyal fobik özellikler

taşıdığını göstermektedir (Varol 1998). Bu açıklama dikkate alındığında dikkat düzeylerinin ve motor hareketlerinde artışın olmaması beklenir. Yapılan çalışmada ise ilişkinin olmaması istenilen sonuca ulaşamadığının göstergesidir.

Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin tüm puanı ile Yeme Tutumu Ölçeği arasında ilişki bulunamamıştır. Aleksitimik özellikler gösteren bireyler ile yeme bozukluğu olan bireylerin ortak noktalarının olmalası muhtemeldir. Yaşadıkları ortam, kendilerine gösterilmeyen ya da yetersiz kalan ilgi durumlarının olması ve sosyal iletişimlerinin güçsüz olması gibi sebepler buna örnek olarak gösterilebilir. Bunun haricinde yeme bozukluğu ile aleksitimik özelliklerin birbirini etkilemesi ya da artırması beklenemez. Yapılan çalışmada ilişki bulunamaması beklenen bir sonuç olarak gösterilebilir.

Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin Duyguları Tanıma Zorluğu alt boyutu ile Yeme Tutumu Ölçeği arasında pozitif yönde korelasyon vardır. Duygularını tanıyamayan, tanımlamakta zorlanan bireyler, kişilerarası ilişkilerde ve iş hayatında sorunlar yaşarlar. Zaman zaman hüzünlenip, mutlu olabilen, zaman zaman korkup hayatta çeşitli önlemler alabilen bireylerin duygu karmaşasına girdiği anda hayatının sekteye uğrayacağını söylemek mümkün olacaktır. Yeme bozukluğunun olması durumunda ise bireylerin hayatında ters giden bir takım sorunların olduğu ve bu karmaşanın içerisinde de duygularını tanımlamakta ve tanımlayamadıkları duyguların üzerine gitmediklerini söylemek mümkün olacaktır. Bu bağlamda incelendiğinde yapılan çalışmada çıkan sonuçlar ile beklenen sonucun paralellik gösterdiği söylenebilir.

Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin Dışa Vuruk Düşünce ve Duyguları İfade Etme Zorluğu alt boyutu ile Yeme Tutumu Ölçeği arasında ilişki bulunamamıştır. Düşüncelerini rahatça dışa aktaramayan bireylerin ve hangi duyguları yaşadığını ifade edemeyen bireylerin yeme bozukluğu olması duygular ile açılanabilir fakat bu noktada şuna dikkat etmek çok önemlidir: Var olan bir bozukluğu açıklamak için öncelikle bireylerin ne yaşadıklarına bakmak ve incelemek gerekir. Yaşanılan travmalar, istenilen hedeflere ulaşamaması, hayal kırıklıkları gibi durumlara odaklanmak gerekir.

5.1. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

1. Bu araştırmada Gardner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilen, Erol ve Savaşır (1989) tarafından Tőrke'ye uyarlama çalışmaları yapılan Yeme Tutumu Testi'nin ltőrő niteliklerle; Patton ve Barratt (1995) tarafından geliştirilen Tőrke geçerlik ve gővenirlik alıŐması Gőle ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan Barratt Dőrtősellik lği-11'in ltőrő niteliklerle; Taylor, Parker ve Bagby (1985) tarafından geliştirilen Tőrke geçerlik ve gővenirlik alıŐması Dereboy (1990) tarafından yapılan Toronto Aleksitimi lği'nin ltőrő niteliklerle sınırlıdır.
2. Bu araştırma İstanbul'da özel bir üniversitelerde öğrenim gören öğrencilerden elde edilen verilerle yapılmıştır. Elde edilen bulgular benzer koŐullara sahip öğrencilere genellenebilir.
3. Yapılan çalışmada 88 erkek, 62 kadın örneklem grubuna dahil edilmiştir. Araştırmanın bay-bayan açısından daha iyi bir karşılaştırma verebilmesi için bu sayıların dengede tutulmasına dikkat edilebilir.
4. Yapılan çalışmada 150 kişi örneklem grubuna dahil edilmiştir. Benzer koŐullarda bu sayının artırılması halinde çok daha geniş kapsamlı bulgular elde edilebilir.

BÖLÜM VI

SONUÇ ve ÖNERİLER

- Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin tüm puanı ile Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nin toplam puanı ve tüm alt boyutları arasında pozitif yönde korelasyon vardır. Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin tüm puanı ile Yeme Tutumu Ölçeği arasında ilişki bulunamamıştır.
- Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin Duyguları Tanıma Zorluğu alt boyutu ile Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nin Dikkat ve Motor alt boyutları arasında ve Yeme Tutumu Ölçeği arasında pozitif yönde korelasyon vardır. Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin Duyguları Tanıma Zorluğu alt boyutu ile Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nin Plan yapmama alt boyutu arasında ilişki bulunamamıştır.
- Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin Duyguları İfade Etme Zorluğu alt boyutu ile Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nin toplam puanı ve Dikkat, Motor alt boyutları arasında pozitif yönde korelasyon vardır. Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin Duyguları İfade Etme Zorluğu alt boyutu ile Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nin Plan Yapmama alt boyutu ve Yeme Tutumu Ölçeği arasında ilişki bulunamamıştır.
- Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin Dışa Vuruk Düşünce alt boyutu ile Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nin toplam puanı, Dikkat ve Plan Yapmama alt boyutları arasında pozitif yönde korelasyon vardır. Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin Dışa Vuruk Düşünce alt boyutu ile Yeme Tutumu Ölçeği toplam puanı ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nin Motor alt boyutu arasında ilişki bulunamamıştır.
- Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nin toplam puanı ile Dikkat ,Motor ve Plan Yapmama alt boyutları arasında ve Yeme Tutumu Ölçeği arasında ilişki bulunamamıştır.

Yapılan araştırma sonuçlarına göre aşağıda birtakım önerilerde bulunulmuştur.

1. Bu araştırmada, örneklem grubunun betimleyici özelliklerine ilişkin daha fazla bilgi sunabilmek için, çocuklara anne-babalarının demografik özelliklerine ilişkin sorular sorulmuş; ancak bu özellikler birer yordayıcı değişken olarak model içine alınmamıştır. Bundan sonraki çalışmalarda model içinde bu değişkenlere de yer verilmesi uygun grlmektedir.
2. Bu araştırmanın temel sınırlılıkları arasında yer alan Üsküdar niversitesi yelpazesi genişletilerek diğer niversiteler de yapılan çalışmalarla karşılaştırılabilir. Ayrıca alışma 150 ğrenci ile sınırlı kalmıştır, güvenirliğin arttırılması amacıyla katılımcı sayısının arttırılmasının araştırmaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
3. Duygu sağırısı olarak tanımlanan aleksitimik bireylerin etkili olmayan stresle başa çıkma tarzlarını kullandıkları göz önüne alındığında; bu bireyler stres kaynakları karşısında nasıl davranış sergileyeceklerini bilemeyebilirler. Dolayısıyla bu bireyler, kişisel ve sosyal açıdan daha çok desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Aleksitimik bireylerin sosyal gelişimlerinin desteklenmesinin, aynı sorunu yasayan bireylerin bir araya getirilerek aleksitimik bireylerin kendilerini daha anlaşılabilir hissetmelerini sağlanabilir.
4. Önleyici ve koruyucu ruh sağlığı hizmetleri balgamında aleksitimik bireylere yönelik iletişim becerileri, duygu ifade eğitim programları, yalnızlık ile ilgili grupla psikolojik danışma programları hazırlanabilir.
5. Dolayısı ile ileride yapılacak olan çalışmalarda kültürel etmenler bağlamında daha kapsamlı incelemeler yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.
6. Aleksitimi düzeyleri yüksek çıkmasını engellemek için temelden zm sürecine girilebilir. İlk ğretim eğitim programlarının yeniden yapılandırılması, yapılandırılacak olan programlar ile öğrencilerin kendilerini değerli hissedebileceği bir ortam oluşturulması, kendilerini ve başkalarını yakından tanınmasına olanak sağlanması şeklinde olmalıdır.

7. Sağlıklı kabul edilecek düzeyde psikolojik duruma sahip olan bireylerin gerçekten de hangi oranda sağlıklı durumda olup olmadığı tartışmalı bir konudur. Bireylerin sağlıklı kabul edilmesi için gerekli psikolojik taramaların yapılması gereklidir. Bireylerin detaylı bir incelemeden geçirilmeli ve inceleme sonunda herhangi bir hastalığı bulunmayan bireyler sağlıklı popülasyona dahil edilmelidir.
8. Katılımcıların yeme tutumlarının ölçümü tek bir ölçek ile elde edilen bilgiler ışığında değerlendirilmiştir, oysaki kişilerle birebir klinik görüşmeler yapılarak, yeme tutumları daha sağlıklı değerlendirilebilir, güvenilirlik artırılabilir.
9. Görsel medyanın olumsuz etkilerinin giderilmesi üzerine sosyal kampanyalar düzenlenebilir ve bireyler bilinçlendirilebilir. Özellikle genç bireylerin tükettiği hazır yiyeceklerin zararları ile ilgili bireyler görsel ve yazılı basın tarafından bilinçlendirilebilir, okullarda bu konuda eğitim verilebilir, anaokulu ve gündüz bakım evlerinde yeme alışkanlıkları üzerine çalışmalar yapılabilir ve çocukluktan itibaren sağlıklı yeme alışkanlığı kazandırılabilir.

KAYNAKÇA

American Psychological Association, “DSM-5 Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı” (Çev., E. Köroğlu), Hekimler Yayın Birliği, Ankara. 2014.

Aslan, H., 1996, “Psikiyatrik, psikosomatik hastalarda aleksitimi” Nöropsikiyatri Arşivi, 33: ss.13-18.

Aslan, H., ve Alparslan, N., 1998, “Bir grup üniversite öğrencisinde yeme tutumu ile obsesif kompulsif belirtiler, aleksitimi ve cinsiyet rolleri arasındaki ilişki” Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 5(2): ss.61-70.

Atasoy, A.S., 2002, Göz Hareketleri İle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşlemenin (EMDR) Üniversite Öğrencilerinin Aleksitimik Özellikleri Üzerine Etkisi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Atkinson, R., Atkinson, R., Smith, E., and Hilgard, E., 1987, Introduction to psychology, harcourt brace jovanovich publishers, Orlando.

Aydemir, A., 2010, Çocuk Ve Ergenlerde Obezite, Depresyon Ve Aleksitimi Arasındaki İlişki, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul (Yayımlanmamış Yüksek lisans Tezi). “bakıda”

Aydın, C., 2010, Yeme Tutumu, Ortorektik Belirtiler Ve Ana Babaya Bağlanma Arasındaki İlişkiler, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı, Ankara.

Bağcı, T., 2008, Üniversite Öğrencilerinin Aleksitimi Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi, Gazi Üniversitesi, Ankara (Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Örneği: Yayımlanmamış uzmanlık tezi). “bakıda”

Baker, O., Aberson, C., Barrow, J., and Draper, M., 2006, “Nature and severity of college students psychological concerns: A comparison of clinical and nonclinical national samples” Professional Psychology, Research and Practice, 37(3): pp.317-323.

Barratt E.S., 1994, Impulsiveness and aggression. In: Monahan J, Steadman HJ, ed. Violence and mental disorder: Developments in risk assessment. Chicago: University of Chicago Press, pp. 61–79.

Barratt, E.S., 1985, “Impulsiveness subtraits: Arousal and information processing. In: Spence, J.T.” (akt., Izard C.E.), Motivation, emotion, and personality. Amsterdam, Elsevier: North-Holland, pp.137-56.

Batur, S., Kabakçı, E., and Gülol, Ç., 2003, “Maladaptive eating attitudes of elite and amateur Turkish dancers: Are they at risk?” Eating and Weight Disorders, 8(4): pp263-267.

Batur, S., 2004, Yeme Tutum Bozukluğu Gösterenlerde Ve Göstermeyenlerde Temel Bilişsel Şemalar, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Batur, S., Demir, H., Ulu, P., Güneş, H., Irak, E. ve Aşkın, A., 2005, “Yeme tutumu ve cinsiyet ile bağlanma biçimleri arasındaki ilişki” Türk Psikoloji Yazıları, 8(15): ss.21-33.

Beck, A.T., *Cognitive Therapy: Basics And Beyond*, Guilford Press, New York, 1995.

Beck A.T., Baruch E., Balter J.M., Steer R.A., and Warman D.M., 2004, “A new instrument for measuring insight: The Beck cognitive insight scale” Schizophr Res; 68: pp.319-329.

Beştepe, E., Tüzer, V., ve Önder, M.E., 2000, “Psikiyatrik ve psikosomatik hasta ve kontrol grubunda aleksitimi: karşılaştırmalı bir çalışma”, 3P Dergisi, 8: ss.175- 181.

Biber, S.H., Marino, M. and Roy, D.W., 1999, A Longitudinal Study of Eating Disorders Among College Women, Sage Pub. <http://gas.sagepub.com/cgi/content/abstract/13/3/385>, (11.11.2014)

Blanchard, B.E., Arena, J.G., Pallmeyer, J.P., 1981, “Psychosometrik Properties Of a Scale to Measure Alexithymia” Psychother Psychosom, 35:pp. 67-71.

Büyükkal, M.B., Duygudurum Spektrumunda Yeme Bozukluklarının Yeri, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 1995.

Calogero R. M., Davis W. N., and Thompson K. J., 2004, “The Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire (SATAQ-3): reliability and normative comparisons of eating disordered patients” Body Image, 1: pp.193-198

Canat, S., Çelikkol, A., 1999, “Yeme Bozukluklarına Genel Bakış .Yeme Bozuklukları” Ege Psikiyatri Süreli Yayınları, 4(2): ss.133-136.

Chamberlain, S.R., Sahakian, B.J., 2007, “ The neuropsychiatry of impulsivity” Curr Opin Psychiatry, 20: pp.255–261.

Cinemre, B., 1999, “Yeme Bozukluklarında Epidemiyoloji ve Eşlik Eden Hastalıklar. Yeme Bozuklukları” Ege Psikiyatri Süreli Yayınları , İzmir, 4(2): ss.137-154.

Cohen, Z.P., 2014, Fiziksel Ve Sözel Şiddet Davranışı İle Öfke Düzeyi Ve Dürtüsellik Arasındaki İlişkinin İrdelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.

Connors, M.E., and Johnson, C.L., 1987, “Epidemiology Of Bulimia And Bulimic Behaviors” Addictive Behaviors, 12: pp.165-179.

Dalbudak, E., Evren, C., Çetin, T., Durkaya M., ve Çetin, R., 2010, "History of trauma and relationship with alexithymia, temperament and character dimensions in male alcohol dependent inpatients" *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23: ss.1-12.

Demir, T., Demir, D.E., Kayaalp, M.L., ve ark., 1998, Yeme Bozukluğu Olan Ergenlerin Sosyodemografik , Ailesel Ve Kişisel Özellikleri, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9: ss.257- 64.

Dereboy, I.F., 1990, Aleksitimi Özbildirim Ölçeklerinin Psikometrik Özellikleri Üzerine Bir Çalışma, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara (Yayınlanmamış uzmanlık tezi)."bakıda)"

Dickman, S.J., 1993, "Impulsivity and information processing, in *The Impulsive Client: Theory, Research, and Treatment*" Ed. Mc Cown WG, Johnson JL, Shure MB. Washington, DC, American Psychological Association, pp.151–184.

Dougherty, D. M., Mathias, C. W., Marsh, D. M., et al. 2005, "Laboratory behavioral measures of impulsivity" *Behav Res Meth*, 37 (1): pp.82–90.

Dökmen, Ü., *Yarına Kim Kalacak? Evrenle Uyumlaşma Sürecinde Var olmak Gelişmek Uzlaşmak*, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2000.

Durak-Batıgün, A., ve Büyükşahin, A., 2008, "Aleksitimi: psikolojik belirtiler ve bağlanma stilleri" *Klinik Psikiyatri*, 11: ss.105-114.

Elal, G., Altuğ, A., Slade, P.D., ve Tekcan, A., 2000, "The factor structure of the eating attitudes test (EAT) in a Turkish university sample" *Eating and Weight Disorders*, 5: pp.46-50.

Enticott, P. G., Ogloff, J. R. P., and Bradshaw, J. L., 2006, "Associations between laboratory measures of executive inhibitory control and self-reported impulsivity" *Pers Individ Dif*, 41: pp.285– 294.

Erden, D., 2005, "Farklı yetisme koşullarının aleksitimi, depresyon ve psikiyatrik belirtilerle ilişkisi" *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 8: ss.60-66.

Erel, Ö., 2013, Üniversite öğrencilerinde dürtüsellik, riskli davranışlar ve istismar arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul.

Ergün, H., 2008, 14–18 Yaş Arası Ergenler Ve Ebeveynlerinde Aleksitimik Özellikler, Ebeveyn Tutumları, Bağlanma ve Bağımlılık, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara

Erol, A., Yazıcı, F., Boyacıoğlu, G., Erol, S. ve Kaptanoğlu, C., 2000, "Anoreksiya nervozada kişilerarası şemalar" *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11(1): ss.17-28.

Erol, A., Toprak, G. ve Yazıcı, F., 2002, “Üniversite öğrencisi kadınlarda yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler” Türk Psikiyatri Dergisi, 13(1): ss.48-57.

Ersan, F., 2014, Arınma tedavisini tamamlamış alkol bağımlılığı tanısı alan erişkin hastaların, nörobilişsel İşlevler, dürtüsellik ve zihin kuramı açısından sağlıklı gönüllüler ile karşılaştırılması. Doktora Tezi, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ana Bilim Dalı, İstanbul.

Espina, A., 2003, “Alexithymia in parents of daughters with eating disorders. Its relationships with psychopathological and personality variables.” Journal of Psychosomatic Research, 55(6),pp.553-560.

Evenden, J., 1999, “Impulsivity: A Discussion of Clinical and Experimental Findings”, Journal of Psychopharmacology 13(2):pp.180-192

Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Ozcelik, B., and Oncu F., 2009, “Childhood Abuse and Neglect as a Risk Factor for Alexithymia in Adult Male Substance Dependent Inpatients” Journal of Psychoactive Drugs, 41(1).

Eysenck S.B., and Eysenck H.J., 1977, “The place of impulsiveness in a dimensional system of personality description” Br J Soc Clin Psychol: 16: pp.57-68.

Eysenck SBG, Pearson P.R., Easting G., and Allsopp JF., 1985, “Age norms for impulsiveness, venturesomeness, and empathy in adults” Pers Individ Dif, 6: pp.613–619.

Fassino, G., Daga, G.A., Piero, A., Leombruni, P. and Rovera, G.G., 2001, Anger and personality in eating disorders” Journal of Psychosomatic Research, 51: pp.757-764.

French, S.A., Perry, C.L., Leon, G.R., Fulkerson, J.A., 1995, Dieting behaviors and weight change history in female adolescents” Health Psychol, 14: pp.548-555

Garner, D.M., Garfinkel, P.E.,1979 “The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa.” Psychol Med, 9:pp.273-279.

Geller, J., Cockell, S.J. and Goldner, E.M., 2000, “Inhibited expression of negative emotions and interpersonal orientation in anorexia nervosa” International Journal of Eating Disorders, 28, pp.8-19

Goleman, D., 1995, *Emotional Intelligence (why it can matter more than IQ)*, (çev., B. Seçkin Yüksel), 29. Baskı, Varlık Yayınları, 2005.

Gözden, Ş., 2013, Ergenlerdeki İntihar Davranışının Dürtüsellik, Öfke İfadesi Ve Aile İşlevselliği Açısından Değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi. Bakırköy Bölgesi İstanbul ili Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Bakırköy Prof. Dr.

Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul

Guilamo-Ramos, V., Dittus, P., Jaccord, J., Johansson, M., Bouris, A., and Acosta, N., 2007, "Parenting practices among Dominican and Puerto Rican mothers" *Social Work*, 52(1): pp.17- 30.

Gutgesell, M.E., Timmerman, M.G.,1998, "Alcohol Use and Behaviors in Women Long-Distance Race Participants Reporting a History of bulimia and/or Anorexia Nervosa" *The Journal of Sports, Medicine and Physical Fitness* 38(2): pp.142-148.

Güleç, H., Sayar, K. ve Özkorumak, E., 2005," Depresyonda Bedensel Belirtiler" *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16: ss.90-96.

Güleç, H., Özkorumak, E., Kose, S., Borckard, J., ve Sayar, K., 2006, "Depresyon Hastalarında Tıp Dışı Yardım Arama Davranışı: Aleksitimi Bir Etken Olabilir mi?" *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 9: ss.161-169.

Gürkan, S. B., 1996, "Aleksitimi" *Çukurova Eğitim Fakóltesi Dergisi*, 2(14): ss.99-103

Hjördis, B., and Gunnar E., 1989, "Characteristics of drop-outs from a long term behavioral treatment program for obesity" *Int J Eat Dis*, 8: pp.363-8.

Humphrey, L.L., 1989, "Observed family interactions among subtypes of eating disorders using structural analysis of social behavior" *J Consulting and Clinical Psychology*, 57(2): pp.206-214.

İlhan, M.N., Özkan, S., Aksakal, F.N., Aslan, S., Durukan, E., ve Maral, I., 2006, "Bir tıp fakóltesi öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı" *Türkiye'de Psikiyatri*, 8(3): pp.151-5.

Jimerson., D.C., Wolfe, B.E., Franko, D.L., Covino, N.A., and Sifneos, P.E.,1994, "Alexithymia ratings in bulimia nervosa: clinical correlates" *Psychosom Medicine*, 56: pp.90-3.

Kent, J.S., and Clopton, J.R., 1992, "Bulimic women's perceptions of their family relationships" *Journal of Clinical Psychology*, 48: pp.281-292.

Koçak, R., 2002, "Aleksitimi: kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar" *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakóltesi Dergisi*, 35: ss.185- 197.

Kokkonen, P., Karvonen, J.T., and Veijola, J.,2001, "Prevalence and sociodemographic correlates of alexithymia in population sample of young adults" *Comprehensive Psychiatry*, 42: pp. 471-476.

Krystal, H., *Massive psychic trauma*, International Universities Press. New York, 1968.

L'Abate L. A., 1993, "Family theory of impulsivity. In *The Impulsive Client*" (Eds WG McCown, JL Johnson, MB Shure):93-117. American Psychological Association, Washington DC.

Lane, R.C., 2002, "Anorexia, masochism, self-mutilation, and autoerotism: the spider mother, *Psychoanalytic Review*" 89(1): pp.101-123.

Laos, G., 1995, "Prevalence of alexithymia in a general population" *Annual Medical Psychology*, 153(5): pp.355-357.

Lazarus, R.S., 1982, "Thoughts on the relation between emotion and cognition" *American Psychologist*, 37: pp.1019-1024.

Le, H. N., Berenbaum, H., and Raghavan, C., 2002, "Culture and alexithymia. *Emotion*" 2: pp.341-360.

Lesser, I.M., 1981, "A review of the alexithymia concept" *Psychosomatic Medicine*, 43: pp.531-543

Levant, F. R., Hall, J. R., Williams, M. C. and Hasan, T. N., 2009, "Gender differences in alexithymia" *Psychology of Men and Masculinity*, 10(3): pp.190-203.

Logan, G.D., Schachar, R.J., Tannock, R., 1997, "Impulsivity and Inhibitory Control, *Psychological Science*", 8:(60).

Luminet, D., 1994, "Psychosomatic Medicine The Future of an Illusion(Review)" *Psychotherapy, Psychosomatic*, 44: pp. 367 – 371.

MacLean, P. D., 1949, "Psychosomatics disease and the visceral brain" *Psychosomatic Medicine*, 11: pp. 338-353.

Martin, J. B., and Pihl, R. O., 1986, "Influence of alexithymic characteristics on psychological and subjective stress responses in normal individuals" *Psychotherapy and Psychosomatics*, 45: pp.201-206.

Mattila, A. K., Salminen, J. K., Nummi, T. and Joukamaa, M., 2006, "Age is strongly associated with alexithymia in the general population" *Journal of Psychosomatic Research*,61: pp.629-635.

Moeller, F.G., Barratt, E.S., Dougherty, D.M., et al., 2001 "Psychiatric aspects of impulsivity" *Am J Psychiatry*,; 158:pp.1783–1793.

Montreuil, M and Pedinielli, J.L., 1995, "Parallel Visual Processing Characteristics In Healthy Alexithymia Subjects" *Ecephale*, 21(5).

Nemiah, J.C., and Sifneos, P.E., 1970, "Psychosomatic Illness: A Problem in Communication" *Psychotherapy and Psychosomatics*, 18: pp.154-160.

Okyavuz, U., Çevik, A., ve Gürcan, F., 1989, Psikosomatik Serviste Yatarak Tedavi Gören Hastaların Bazı MMPI Bulgularının Aleksitimik Özellikler Açısından İncelenmesi, 25. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Ankara.

Oruçlular, Y., 2013, Vücut Algısının Aracı Rolü Üzerinden Özerk- İlişkisel Benlik Özellikleri Ve Yeme Tutumu İlişkisi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Özdemir, P. G., Selvi, Y. Ve Aydın, A.,2012, "Dürtüsellik ve Tedavi", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(3):ss.293-314

Özen, Ş., Özçetin, A., Özkan, M., Özbulut, M., ve Başak, İ., 1999, "Bedenselleştiren hastalarda eksen-2 bozuklukları, kişilik özellikleri ve aleksitimi" *Türkiye'de Psikiyatri*, 2, 114-122.

Parker, J.D., Bagby, R.M., and Taylor, G.J., 1991, "Alexithymia and depression: distinct or overlapping constructs?" *Compr Psychiatry*, 32: pp.387-94.

Patton, J.H., Stanford, M.S., and Barratt, E.S., 1995, "Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale" *J Clin Psychol*, 51: pp.768-774.

Pembecioğlu, Ü., (2005). Predictors of disordered eating among Turkish University Students. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*) Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Polat, A., Başak, Y., Genç, A., ve Meteris, H., 2005, "Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Yeme Davranışı Özellikleri: Bir Ön Çalışma" *Nöropsikiyatri Arşivi*, 42(1-4): ss.5-8. <http://www.turkmedline.net>.

Ridderinkhof, K.R., Van Den Wildenberg, W.P., Segalowitz, S.J., Carter, C.S., 2004, "Neurocognitive mechanisms of cognitive control: The role of prefrontal cortex in action selection, response inhibition, performance monitoring, and reward-based learning." *Brain Cogn*, (56): 129– 140.

Russell, S., and Ryder, S., 2001, "Bridge: Building the relationship between body image and disordered eating graph explanation a tool for parents and professions" *Eating Disorders*, 9: pp.1-14.

Savaşır, I., ve Erol, N., 1989, "Yeme Tutum Testi: Anoreksiya nervoza belirtileri indeksi" *Psikoloji Dergisi*, 7: ss.19 – 25

Sayar, M.K., Öztürk, M., ve Acar, B., 2000, "Aşırı dozda ilaç alımıyla intihar girişiminde bulunan ergenlerde psikolojik etkenler" *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 10: ss.25.

Sayar, K., ve Acar, B., 2001, "Kronik Ağrı Hastalarında Öfke, Benlik Saygısı ve Aleksitimi, Klinik Psikiyatri, 2: ss.36-42.

Schuckit, M. A., Tipp, J.E., Anthenelli, R.M., Bucholz, K.K., Hesselbrock, V.M., and Nurnberger, J.I., 1996, "Anorexia nervosa and bulimia nervosa in alcohol dependent men and women and their relatives" Am J Psychiatry, 153: pp.74-82.

Shroff, H., and Thompson, K., 2004, "Body image and eating disturbance in India: Media and interpersonal influences" International Journal of Eating Disorders, 35(2): pp.198-203.

Sıfneos, P. E., 1972, "Is dynamic psychotherapy contraindicated for a large number of patients with psychosomatics disease?" Psychotherapy and Psychosomatics, 21: pp.133-136.

Sıfneos, P.E., Apfel, S.R., and Frankel, F. H., 1977, "The phenomennon of alexithymia" Psychoteraphy Psychosomatic, 28, pp.47-57.

Siyez, D. M., Uzbaş, A., 2006, "Bir grup üniversite öğrencisinin anoreksik yeme tutumları ile aile yapısı arasındaki İlişki" Yeni Sempozyum, 44: ss.37-43.

Solmaz, M., Sayar, K., Özer Ö.A., Öztürk, M., Acar B., 2004, "Sosyal fobi hastalarında aleksitimi, umutsuzluk ve depresyon: Kontrollü bir çalışma" Klinik Psikiyatri Dergisi, 3(4): ss.235-241

Spinella, M., 2007, "Normative data and a short form of the Barratt impulsivenessscale" Int J Neurosci, 117: pp.359-368.

Stock, S.L., Goldberg, E., Corbett, S., and Katzman, D.K., 2002, "Substance use in female adolescents with eating disorders" Journal of Adolescent Health, 31 (2): pp.176-182.

Stoudemire, A., 1991, "Somatothymia, part 1 and 2" Psychosomatics, 32(4): pp.365-381.

Strien T, Ouwens, M., 2007, "Effect of distress, alexithymia and impulsivity on eating" Eat Behav 8: pp.251-7.

Suldo, S., and Sandberg, D., 2000, "Relationship between attachment styles and eating disorder symptomatology among college women" Journal of College Student Psychotherapy, 15: pp.59-73.

Tamam, L., Zengin, M., Karakuş, G., et al. 2008, "Impulse Control Disorders in an Inpatient Psychiatry Unit of a University Hospital" Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 18: pp.53-61.

Tavşancıl, E, *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*, Nobel Yayınları, Ankara, 2002.

Taylor, G.J., Ryan, D., Bagby, R.M., 1985, "Toward the development of a new self-report alexithymia scale." *Psychother Psychosom*, 44:pp.191-199.

Taylor, G.J., Bagby R.M. and Parker, D.A., *Disorders of Affect Regulation*, Cambridge University Press, United Kingdom, 2003.

Torregrossa, M.M., Quinn, J.J., and Taylor, R.J., 2008, "Impulsivity, compulsivity and habit: The role of orbitofrontal cortex revisited" *Biol Psychiatry*, 63: 253-255.

Troisi, A., Massaroni, P., and Cuzzolaro, M., 2005, "Early separation anxiety and adult attachment style in women with eating disorders" *British Journal of Clinical Psychology*, 44: pp.89-97.

Türk, M., 1992, Üniversite Öğrencilerinde Aleksitimik Özellikler ile Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki, Ege Üniversitesi, İzmir (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). "bakıda"

Tüzün O, (2008) ", Ergenlerde Kendini Kesme Davranışının, Aleksitimi, Disosyasyon, Cinsel Travma ve Aile içi Şiddet ile Değerlendirilmesi.

Varol, Ş., 1998, Grupla Psikolojik Danışmanın Üniversite Öğrencilerinin Aleksitimik Özellikleri Üzerine Etkisi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun (Yayımlanmamış doktora tezi). "bakıda"

Wakeling, A., 1996, "Epidemiology of anorexia nervosa" *Psychiatry Research*, 62: pp.3-9.

Waller, G., Babbs, M., Milligan, R., Meyer, C., Ohanian, V., and Leung, N., 2003, "Anger and core beliefs in the eating disorders" *International Journal of Eating Disorders*, 34(1): pp.118-124.

Wilkowski, B.M.,2012, "Responding to Social Signals for Response Inhibition: A Psychological Process Underlying Trait Anger", *Social Psychological and Personality Science*, 3:(72).

Winstanley, C. A., Eagle, D. M., Robbins, T. W., 2006, "Behavioral models of impulsivity in relation to ADHD: Translation between clinical and preclinical studies" *Clin Psychol Rev*, 26: pp.379-395.

Worobey, J., 1999, "Temperament and loving-styles in college women: Associations with eating attitudes" *Psychological Reports*, 84: pp.305-311.

Yager, J., and Smith, M., 1993, "Restrictor anorexia nervosa in a thirteen year old sheltered Muslim girls raised in Lahore, Pakistan: developmental similarities to western patients" *International Journal of Eating Disorders*, 14: pp.46-48.

Yazıcı, K., Yazıcı, A.E., 2010, “Dürtüselliğin nöroanatomik ve nörokimyasal temelleri” Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2: pp.254-280.

Yeşilbursa, D., 1990, Lise Öğrencilerinde Anoreksiya Nervoza- Bulimiya Nervoza Sıklığı Ve Beden İmgesi Değerlendirilmesi, Uzmanlık tezi, İstanbul.

Youssef, G., Plancherel, B., Laget, J., Corcos, M., Flament, M.F. and Halfon, O. 2004, “Personality trait risk factors for attempted suicide among young women with eating disorders” European Psychiatry, 19(3): pp.131-139.

Zeitlin, S. B., Lane, R. D., O'Leary, D. S., and Schrift, M. J., 1989, “Interhemispheric transfer deficit and alexithymia” Journal of the American Psychiatric Association, 146: pp. 1434-1439.



EKLER

EK 1: SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

1. Cinsiyetiniz: Kadın <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/>
2. Yaşınız:
3. Boyunuz:
4. Kilonuz:
5. Medeni durumunuz: <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Dul/Boşanmış
6. Ailenizin gelir düzeyi: <input type="checkbox"/> 0-1000TL <input type="checkbox"/> 1000-3000TL <input type="checkbox"/> 3000 TLüstü
7. Anne/Baba: <input type="checkbox"/> Boşanmışlar <input type="checkbox"/> Ayrı yaşıyorlar <input type="checkbox"/> Birlikte yaşıyorlar
8. Kardeş sayısı:
9. Yaşamınızın çoğunu geçirdiğiniz yer: <input type="checkbox"/> Büyük şehir (İstanbul, Ankara, İzmir) <input type="checkbox"/> Şehir <input type="checkbox"/> Kasaba <input type="checkbox"/> Köy
10. Sigara kullanıyor musunuz? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
11. Alkol kullanıyor musunuz? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
12. Düzenli beslenir misiniz? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
13. Gün içerisinde öğün atlar mısınız? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
14. Yemek yemeğe başladığınızda kendinizi durduramadığınız olur mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır

EK 2 : YEME TUTUMU TESTİ

Hastanın Adı, Soyadı:		Tarih:
Hastanın Yaşı:	Değerlendirici:	
Hastanın Cinsiyeti: E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	Eğitim:	
Boy:	Kilo:	
Baba Eğitim:	Baba Meslek:	
Anne Eğitim:	Anne Meslek:	

YEME TUTUMU TESTİ

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutunun içine **X** işareti koyunuz. Örneğin “Çikolata yemek hoşuma gider” cümlesini okudunuz. Çikolata yemek hiç hoşunuza gitmiyorsa, “Hiçbir zaman” seçeneğine karşı gelen “f” kutucuğunu **X** ile işaretleyiniz; her zaman hoşunuza gidiyorsa “Daima” seçeneğine karşı gelen “a” kutucuğunu **X** ile işaretleyiniz.

a: Daima
b: Çok sık
c: Sık sık
d: Bazen
e: Nadiren
f: Hiçbir zaman

	a	b	c	d	e	f
1. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Şişmanlamaktan ödüm kopar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Acıktığımda yemek yememeğe çalışırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Aklım fikrim yemektedir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar olur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ailem fazla yememi bekler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Yemek yedikten sonra kusarım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana dek egzersiz yaparım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Günde birkaç kere tartılırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Et yemekten hoşlanırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Sabahları erken uyanırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a b c d e f

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

EK 3: BARRATT DÜRTÜSELLİK ÖLÇEĞİ-11

AÇIKLAMA: İnsanlar farklı durumlarda gösterdiği düşünce ve davranışları ile birbirlerinden ayrılırlar. Bu test bazı durumlarda nasıl düşündüğünüzü ve davrandığınızı ölçen bir testtir. Lütfen her cümleyi okuyunuz ve bu sayfanın sağındaki, size en uygun daire içine X koyunuz. Cevaplamak için çok zaman ayırmayınız. Hızlı ve dürüstçe cevap veriniz.

	Nadiren/ Hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman/ Her zaman
1. İşlerimi dikkatle yaparım				
2. Düşünmeden iş yaparım				
3. Hızla karar veririm				
4. Hiçbir şeyi dert etmem				
5. Dikkat etmem				
6. Uçuşan düşüncelerim var				
7. Seyahatlerimi çok önceden planlarım				
8. Kendimi kontrol edebilirim				
9. Kolayca konsantre olurum				
10. Düzenli para biriktiririm				
11. Derslerde veya oyunlarda yerimde duramam				
12. Dikkatli düşünen birisiyim				
13. İş güvenliğine dikkat ederim				
14. Düşünmeden bir şeyler söylerim				
15. Karmaşık problemler üzerine düşünmeyi severim				
16. Sık sık iş değiştiririm				
17. Düşünmeden hareket ederim				
18. Zor problemler çözmeme gerektiğinde kolayca sıklırım				
19. Aklıma estiği gibi hareket ederim				

	Nadiren/ Hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman/ Her zaman
20. Düşünerek hareket ederim				
21. Sıklıkla evimi değiştiririm				
22. Düşünmeden alışveriş yaparım				
23. Aynı anda sadece bir tek şey düşünebilirim				
24. Hobilerimi değiştiririm				
25. Kazandığımdan daha fazla harcarım				
26. Düşünürken sıklıkla zihnimde konuyla ilgisiz düşünceler oluşur				
27. Şu an ile gelecekte daha fazla ilgilenirim				
28. Derslerde veya sinemada rahat oturamam				
29. Yap-boz/puzzle çözmeyi severim				
30. Geleceğini düşünen birisiyim				

EK 4: TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ

TAÖ-20 Toronto Aleksitimi Ölçeği

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.

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

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

EK 5: ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Adı Soyadı : Burcu BURÇ
Doğum Yeri : 19.05.1989 - İstanbul

Eğitim durumu:

Okan Üniversitesi Psikoloji Bölümü

İş deneyimi:

09/2014 - ... : Mektebim Okulları
02/2014 – 08/2014: Doğa Koleji
05/2012 – 02/2014 : Özel Cengiz Dede Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi