



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DUYGU DÜZENLENME GÜÇLÜĞÜNÜN DOĞUM SONRASI
YEME TUTUM BOZUKLUĞUNA YATKINLIK İLE İLİŞKİSİ:
ALEKSİTİMİNİN ARACI ROLÜ**

BURCU NUR KAVUK

KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üye. Hande GÜNDOĞAN

İSTANBUL-2022



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DUYGU DÜZENLENME GÜÇLÜĞÜNÜN DOĞUM SONRASI
YEME TUTUM BOZUKLUĞUNA YATKINLIK İLE İLİŞKİSİ:
ALEKSİTİMİNİN ARACI ROLÜ**

BURCU NUR KAVUK

KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üye. Hande GÜNDOĞAN

İSTANBUL-2022

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı bir davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilemeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynak listesine aldığımı, yine bu tez çalışmasında ve yazım sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Burcu Nur KAVUK

TEŞEKKÜR

Tez sürecim boyunca desteğini esirgemeyen, çalışma disipliniini örnek aldığım, mesleki ve akademik duruşuyla ile rehberlik eden, bu yolda bana ışık tutan; değerli hocam, süpervizörüm ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üye. Hande Gündoğan'a sonsuz teşekkür ederim. Çok kıymetli yardımları ve sağladığı geribildirimlerle bu yolculuğun sona ulaşmasını olanaklı kılan tezimin planlama aşamasından yazımına kadar tüm aşamalarında yanımda ve ulaşılabilir olan değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üye. Hande Gündoğan'a katkılarından dolayı tekrardan sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Akademik yaşantım boyunca mesleki ve akademik duruşuyla ilham veren bugüne kadar hayatıma dokunmuş tüm hocalarıma, bugün olduğum kişi olmamı sağlayan tüm tecrübelerime ve bana olan inancını daima hissettiğim canım anneme sonsuz teşekkür ederim.

Çok sevdiğim kardeşime sağladığı destek için sonsuz teşekkür ederim, iyi ki varsın.

Çalışma sürecine dahil olan ve bu araştırmanın yürütülmesini olanaklı kılan herkese sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
KISALTMALAR	v
TABLolar.....	vi
ŞEKİLLER	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
GİRİŞ ve AMAÇ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	4
1.2. Araştırma Hipotezleri	5
İKİNCİ BÖLÜM	7
KAVRAMLAR	7
2.1. Doğum Sonrası Dönemde Yeme Tutumları	7
2.1.1. Doğum Sonrası Dönemde Yeme Tutumlarını Etkileyen Unsurlar.....	13
2.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü	18
2.2.1. Duygu Düzenleme	18
2.2.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü	20
2.2.3. Doğum Sonrası Dönemde Duygu Düzenleme Güçlüğü.....	21
2.3. Aleksitimi	24
2.3.1. Aleksitimi	24
2.3.2. Doğum Sonrası Dönemde Aleksitimi.....	25
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	27
LİTERATÜRDE YEME TUTUMLARI, DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ, ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİLER VE DOĞUM SONRASI DÖNEME İLİŞKİN BULGULAR	27
3.1. Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Yeme Tutumları ile İlişkisi ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Bulgular	27

3.2. Duygu Düzenleme Güçlüğünün Aleksitimi ile İlişkisi ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Bulgular	29
3.3. Aleksitiminin Yeme Tutumları ile İlişkisi ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Bulgular	33
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	37
GEREÇ ve YÖNTEM	37
4.1. Araştırma Katılımcıları	37
4.2. İşlem	38
4.3. Veri Toplama Araçları	38
4.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	39
4.3.2. Yeme Tutum Testi Kısa Formu (YTT-26)	39
4.3.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-36 (DDGÖ-36)	40
4.3.4. Toronto Aleksitimi Ölçeği-20 (TA�-20)	41
BÖLÜM 5	42
SONUÇLAR	42
5.1. Bulgular	42
5.1.1. Betimsel Verilerin Analizi	42
5.1.2. Ana Hipotezler	49
ALTINCI BÖLÜM	54
TARTIşMA	54
6.1. ÇALIşMANIN ANA DEğİşKENLERİ ARASINDAKİ KORELASYONLARIN DEğerLENDİRİLMESİ	54
6.2. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ İLE DOğUM SONRASI YEME TUTUM BOZUKLUĞU ARASINDAKİ İLİşKİDE ALEKSİTİMİNİN ARACI ROLÜNÜN DEğerLENDİRİLMESİ	61
6.3. Sonuçlar ve Klinik �nem	62
6.4. Araştırmanın Sınırlılıkları ve �neriler	66
KAYNAKLAR	70
EKLER	110
EK – 1 BİLGİLENDİRİLMİş GÖNÜLLÜ ONAM FORMU	110
EK – 2 SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	112
EK – 3 DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ �LÇEğİ (DDGÖ-36)	115
EK – 4 TORONTO ALEKSİTİMİ �LÇEğİ (TA�-20)	117

EK – 5 YEME TUTUM TESTİ KISA FORMU (YTT-26)	118
ETİK KURUL ONAYI	120



KISALTMALAR

ANCOVA	: Tek Yönlü Kovaryans Analizi
ANOVA	: Tek Yönlü Varyans Analizi
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
bknz.	: Bakınız
DDGÖ	: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği
SPSS	: Sosyal Bilimler için İstatistik Programı
TAÖ	: Toronto Aleksitimi Ölçeği
YTT	: Yeme Tutum Testi

TABLÖLAR

Tablo 5.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 5.2. Ölçeklerin Geçerlik Analiz Puanları

Tablo 5.3. Ölçeklerin Güvenilirlik Analiz Puanları

Tablo 5.4. DDGÖ VE YTT Puanları Arasındaki Korelasyon

Tablo 5.5. DDGÖ VE TAÖ Puanları Arasındaki Korelasyon

Tablo 5.6. TAÖ VE YTT Puanları Arasındaki Korelasyon

Tablo 5.7. Modelde Yer Alan Aracı İlişkinin Sobel Test ile Anlamlılık İncelemesi

ŞEKİLLER

Şekil 1.1. Araştırmanın ana hipotezi

Şekil 2.1. Duygu düzenleme güçlüğü ile tıknırcasına yeme arasında bağlantı öne sürülen yeme psikopatolojisi duygulanım modeli

Şekil 2.2. Stice (1998) tarafından öne sürülen yeme psikopatolojisi duygulanım modeli

Şekil 5.1. Duygu Düzenleme Güçlüğü ile Yeme Tutum Bozukluğu Arasındaki İlişkide Aleksitiminin Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

ÖZET

DUYGU DÜZENLENME GÜÇLÜĞÜNÜN DOĞUM SONRASI YEME TUTUM BOZUKLUĞUNA YATKINLIK İLE İLİŞKİSİ: ALEKSİTİMİNİN ARACI ROLÜ

Bu kesitsel çalışmanın amacı duygu düzenleme güçlükleri ile doğum sonrası yeme tutum bozukluğuna yatkınlık arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı rolünü incelemektir. Araştırma İstanbul ilinde bir tıp merkezinin doğum polikliniğine başvuran doğum sonrası dönemdeki 19-44 yaş arası 107 kadın katılımcı ile yürütülmüştür. Doğumdan sonraki 1 yıla ilişkin beden kitle indeksini hesaplamak üzere boy ve kilo ölçümü yürütülmüş toplanan verilere ilişkin örneklem verilerini betimlemek üzere her katılımcı için beden imajı algısı değerlendirilmiştir. Duygu düzenleme güçlüğü, aleksitimi ve doğum sonrası yeme tutum bozukluğuna yatkınlığı değerlendirmek üzere sırasıyla Gratz ve Roemer (2004) tarafından geliştirilen Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DERS), Bagby, Taylor ve Parker (1994) tarafından geliştirilen 20 Maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) ve Garner, Olmstedt, Bohr ve Garfinkel (1982) tarafından geliştirilen 26 Maddelik Yeme Tutum Testi (EAT-26) kullanılmıştır. Yürütülen analizler aracılığıyla duygu düzenleme güçlüğü ile doğum sonrası yeme tutum bozukluğuna yatkınlık arasında bulgularan pozitif yönde anlamlı ilişkiye ek olarak duygu düzenleme güçlüğü ile aleksitimi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Belirtilen bulgulara ek olarak aleksitimi ile doğum sonrası yeme tutum bozukluğuna yatkınlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Aracılık analizi sonuçları duygu düzenleme güçlüğü ile doğum sonrası yeme tutum bozukluğuna yatkınlık arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı rol oynadığını göstermiştir. Bulgular ve müdahale alanlarına ilişkin çıkarımlar alanyazın ışığında tartışılmış, ileride yürütülebilecek olan çalışmalara ve ilgili araştırma ihtiyacına ilişkin öneriler çerçevelenmiştir.

Anahtar Sözcükler: duygu düzenleme güçlüğü, aleksitimi, doğum sonrası dönem, yeme tutum bozukluğu

ABSTRACT

THE RELATION OF DIFFICULTIES IN EMOTION REGULATION TO SUSCEPTIBILITY TO DEVELOPING DISORDERED EATING ATTITUDES IN THE POSTPARTUM PERIOD: THE MEDIATOR ROLE OF ALEXITHYMIA

The aim of this cross-sectional study was to examine the mediator role of alexithymia in the relationship between difficulties in emotion regulation and susceptibility to developing disordered eating attitudes in the postpartum period. The study was conducted on 107 postpartum women aged 19 to 44 years who had applied to maternity outpatient clinic of a medical center in İstanbul. Within the first year after childbirth height and weight were assessed to calculate body mass index and body image perception was determined for each subject to analyze summaries of the sample and collected data. In order to assess difficulties in emotion regulation, alexithymia and susceptibility to developing disordered eating attitudes in the postpartum period Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS; developed by Gratz & Roemer, 2004), 20-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS; developed by Bagby, Taylor & Parker, 1994) and 26-Item Eating Attitudes Test (EAT-26; developed by Garner, Olmstedt, Bohr & Garfinkel, 1982) were utilized respectively. In addition to positive relationship that exists between difficulties in emotion regulation and susceptibility to developing disordered eating attitudes in the postpartum period significant positive relationship between difficulties in emotion regulation and alexithymia has been revealed through the analysis. Besides the indicated findings it has been identified statistically significant positive relationship between alexithymia and susceptibility to developing disordered eating attitudes in the postpartum period. Results of mediation analysis indicated that alexithymia mediated the relationship between difficulties in emotion regulation and susceptibility to developing disordered eating attitudes in the postpartum period. Findings and their implications were discussed in the light of literature and suggestions were framed by addressing the need for further research.

Key Words: difficulties in emotion regulation, alexithymia, postpartum period, disordered eating attitudes

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ ve AMAÇ

Tipik olarak doğumdan sonraki ilk 12-24 ay olarak tanımlanan doğum sonrası dönem; gebeliğe ilişkin fiziksel değişiklikler, kilo alımı, annelik rolüne adaptasyon, yenidoğanın bakımına ilişkin rutin uyku ya da yeme alışkanlıklarının aksaması ve ilişkili unsurlar incelendiğinde psikolojik stres faktörlerindeki artış ile ilişkilendirilmiştir (Meltzer-Body, Howard, Bergink, Vigod, Jones, Munk-Olsen ve Milgrom, 2018; Pettersson, Zandian ve Clinton, 2016). Bununla birlikte, birçok annenin bahsi geçen fiziksel değişimlerin yanı sıra sosyal yaşam ve özerklik kaybı yaşadıkları bilinmektedir (Priest, Austin, Barnett ve Buist, 2008). Annelik rolüne adaptasyon sırasında kadınların kimlik değişikliklerine ilişkin eş, aile ve ev yaşantısına dair ilişkilerin öz kimlik için daha merkezi hale geldiği belirtilmiştir (Smith, 1999). İlgili stres faktörlerindeki artış incelendiğinde doğum sonrası dönemdeki kadınların sağlıklı bir diyet sürdürmeye ilişkin güçlükler yaşadığı, düzensiz yeme davranışlarının artış gösterdiğini ve doğum sonra dönemin yeme tutum bozukluklarına yatkınlık ile ilişkili olduğu açığa çıkarılmıştır (Baker, Carter, Cohen ve Brownell, 1999; Fairburn, Stein ve Jones, 1992; Smith, 1999). Bununla tutarlı olarak, önceki çalışmalar düzensiz yeme davranışına sahip kişilerin, duygusal durumları açıkça tanımlayabilme ve bunlarla uyumlu bir şekilde başa çıkabilme dahil olmak üzere uyarlanabilir duygu düzenleme stratejileri ve becerilerinden yoksun olduklarını saptamıştır (Sim ve Zeman, 2006). Çalışmalardan elde edilen sonuçlar, düzensiz yeme davranışlarını duygular ile ilişkilendirmekte ve yeme tutum bozukluklarının olumsuz duygulanım ve duygu düzenleme kuramları ışığında açıklanmasını desteklemektedir (Zysberg ve Rubanov, 2010). Yeme tutum bozukluğuna ilişkin risk faktörü olarak nitelendirilmiş negatif duygulanım, genel düşük ruh hali ve sıkıntı durumuna dayanarak doğum sonrası döneme dair genel düşük

ruh hali ve sıkıntı durumunun yüksek yaygınlığı göz önünde bulundurulması gereken olgular arasında belirtilmiştir (Bener, Gerber ve Sheikh, 2012).

Yeme tutum bozukluğu yetersiz veya aşırı besin tüketimine yol açan ilgili düşünce ve duygularla karakterize olgular bütünüdür (Bruch, 1962). Yeme tutum bozuklukları ile ilgili olarak Bruch (1962), duyguları ayırt etme ve tanımlamadaki zorluğun, yeme bozukluğu tanılı danışanlarda temel sorunlardan biri olduğunu öne sürmüştür. Genel yetersizlik hissi ve kişinin yaşamı üzerinde kontrol eksikliği ile ilişkilendirmiştir. Genel yetersizlik hissine ilişkin klinik araştırmalar doğum sonrası popülasyonda da annenin anne olarak yetersizliğine ilişkin inançlarını duygusal sıkıntı ve benlik ile ilişkili olumsuz duygulanımları ile ilişkilendirilmiştir (Benza ve Liamputtong, 2014; Michl, Handley, Rogosch, Cicchetti ve Toth, 2015; Nelson, 2003; Sockol ve Battle, 2015). Bununla birlikte, klinik araştırmalar diğerleri aracılığı ile algılanan olumsuz yargıların (Baskin, Meyer ve Galligan, 2020) ve anne kimliğine ilişkin artan sorumlulukların (Patel, Lee, Wheatcroft, Barnes, ve Stein, 2005) da olumsuz duygulanımın yanı sıra yeme tutum bozuklukları ile ilişkili olduğunu açığa çıkarmıştır. Faria-Schützer, Surita, Rodrigues ve Turato (2018) tarafından yürütülen nitel bir araştırma, doğum sonrası dönemdeki kadınların çaresizlik algısına ilişkin boşluğunu doldurmak ve annelikle ilgili çelişkili duygulardan kurtulmak için tıknırcasına yeme davranışına başvurduğunu bulgulamıştır. Tüm bu bulgular doğum sonrası dönem, olumsuz duygulanım ve yeme tutum bozukluğuna ilişkin davranışlar arasında bir bağlantı olduğunu öne sürmektedir.

Aleksitimik yapı temelde duygusal ve somatik yaşantılarla ilişkilidir. Aleksitimi kavramı psikosomatik bozukluğu olan kişilerin duygu ve hayal kurma yaşantısına ilişkin konuşma güçlüğüne dair klinik gözlemlere dayanarak geliştirilmiştir (Sifneous, 1973). Sifneous (1973) tarafından ortaya atılan aleksitimi duyguları tanıma, algılama ve açıklama yetisinden yoksun olmayı ifade etmektedir. Buna ek olarak, aleksitimi duygusal deneyimlerin bilişsel olarak işlenmesinin yanı sıra sözlü iletişim için gerekli olan duygulara ilişkin zihinsel temsilleri inşa etme kapasitesinin bozulması ile karakterize edilmiştir (Taylor, Parker, Bagby ve Bourke, 1996). Taylor ve diğerleri (1996) tarafından yürütülen araştırma aleksitimik kişilerin

aleksitimik olmayanlarla karşılaştırıldığında daha fazla psikolojik sıkıntı gösterdiğini bulgulanmıştır. Bununla tutarlı olarak aleksitiminin duygusal iyi oluş üzerinde olumsuz etkileri göz önüne alındığında bireylerin duygusal sıkıntı ve olumsuz duygulanım durumunun patolojik seyrinde aleksitiminin risk faktörü olduğu bilinmektedir (Schmidt, Jiwany ve Treasure, 1993). Bahsi geçen güçlüklerin bir sonucu olarak aleksitimik kişilerin duygusal uyarılmaya eşlik eden somatik duyumlara odaklandıkları varsayılmıştır. Duygusal durumları bedensel duyumlardan ayırt etmede güçlük olarak karakterize edilen aleksitimi kişinin kendiliği ve iç dünyasıyla temastan yoksun özellikler göstermesi ile ilişkilendirilmiştir (Bydlowski vd., 2005; Carano, De Berardis, Gambi, Di Paolo, Campanella ve Pelusi, 2006). Aleksitiminin kaygı, depresyon, utanç ve olumsuz duygulanım ile pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır (Picardi, Toni ve Caroppo, 2005). Benzer şekilde aleksitiminin yeme bozukluğunda önemli bir rol oynayabileceği bilinmektedir (Cochrane, Brewerton, Wilson ve Hodges, 1993; Taylor vd., 1996). Buna ek olarak aleksitiminin yeme bozukluğu tanılı danışanların psikolojik belirtileri ve kişilik özellikleri ile yakından ilişkili olduğu bulgulanmıştır (Bydlowski vd., 2005; Taylor vd., 1996).

Duygular, insanın hayatta kalması için gerekli olan değerli bilgileri sağlamaktadır (Nesse ve Ellsworth, 2009). Bununla tutarlı olarak duygu düzenleme kişilerin psikolojik sıkıntıya tepki verme ve psikolojik sıkıntıyı yönetme biçimlerini ifade eden çok yönlü bir beceri olarak tanımlanmıştır (Gratz ve Roemer, 2004). Duygu düzenleme güçlüğü duyguların farkındalığı, anlaşılması ve kabulündeki eksikliğin yanı sıra olumsuz duygulanım uyandıran yaşantıda hedefe yönelik davranışta bulunamama ve olumsuz duyguları deneyimlemeye dair isteksizlik olarak karakterize edilmiştir (Gratz ve Roemer, 2004). Buna ek olarak duygu düzenleme güçlüğü duygusal tepkilerin yoğunluğunu ve etki süresini düzenlemeye ilişkin uyumlu duygu düzenleme stratejilerin eksikliğini ifade etmektedir. Olumsuz duygulanım uyandıran durumlara karşı duygusal tepkilerini düzenlemede önemli güçlükler yaşayan kişilerin daha şiddetli ve yoğun psikososyal sıkıntılar yaşadığı bilinmektedir (Denham, 1986). Benzer şekilde önceki çalışmalar duygusal durumları açıklayabilme ve bunlarla uyumlu bir şekilde başa çıkabilmeye ilişkin güçlüğün düzensiz yeme davranışlarının yanı sıra yeme bozukluğuna ilişkin şiddetli psikopatoloji gelişimi ile ilişkili olduğunu

açığa çıkarmıştır (Bydlowski vd., 2005; Carano vd., 2006; Sim ve Zeman, 2006). Bununla tutarlı olarak duygu düzenleme güçlüğüne kaygı, depresyon, Sınır Durum Kişilik Bozukluğu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, intihar davranışı, kendine zarar verme davranışı, diğer riskli davranışlar ve yüksek düzeyde saldırgan davranışlar ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Harrison, Sullivan, Tchanturia ve Treasure, 2010; Kashdan ve Breen, 2008; Klonsky, 2009; Martin ve Dahlen, 2005).

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı doğum sonrası dönemdeki yetişkin kadınlarda duygu düzenleme güçlüğüne yeme tutum bozukluğu ile ilişkisinde aleksitiminin aracı etkiye sahip olup olmadığını göstermektir. Araştırma doğum sonrası yeme tutum bozukluğu değişkenini yordanan, duygu düzenleme güçlüğüne yordayıcı, aleksitimiye ise aracı değişken olarak analiz edecektir. Bu amaçlar doğrultusunda katılımcılardan ilk olarak demografik bilgileri alınacak ve sırasıyla yeme tutum bozukluğu, aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüğü düzeyleri belirlenecektir. Bu çalışmada duygu düzenleme güçlüğüne doğum sonrası yeme tutum bozukluğuna yatkınlık ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü incelenecek yeme bozukluğuna risk teşkil edebilecek faktörler üzerine çalışılacaktır.

Buna ek olarak aleksitiminin doğum sonrası yeme tutum bozukluğunu yordayacağı fikrini destekleyen kanıtlar olmasına rağmen (Nowakowski, McFarlane ve Cassin, 2013) duygu düzenleme güçlüğü ile doğum sonrası yeme tutum bozukluğu ile ilişkisinde aracı değişken olarak aleksitimiye inceleyen araştırma bulunmamaktadır. Bununla tutarlı olarak güncel araştırma literatürdeki ilgili araştırma eksikliğine dayanmanın yanı sıra yeme tutum bozukluğunda risk faktörü olarak nitelendirilmiş negatif duygulanım, genel düşük ruh hali ve sıkıntı durumuna dayanarak doğum sonrası dönemdeki katılımcıları esas almaktadır. Önceki araştırmalara ve verilere dayanarak düzensiz yeme davranışının yanı sıra doğum sonrası genel düşük ruh hali ve sıkıntı durumunun yüksek yaygınlığı göz önünde bulundurulmuştur. Aleksitiminin anlamlı bir aracı etkisi bulunması durumunda güncel

araştırma erken müdahale çalışmalarına ışık tutabilecektir. Mevcut araştırmanın amacı aleksitiminin duygu düzenleme güçlüğü ve doğum sonrası yeme tutum bozukluğu arasındaki ilişki üzerinde aracı rolünü sistematik olarak incelemek bebeğin erken dönem gelişimsel eksiklik riskini de (Astrachan-Fletcher, Veldhuis ve Lively, 2008; Boyce ve Stubbs, 1994; Philipps ve O'Hara, 1991; Yonkers, Ramin, Rush, Navarrete, Carmody, March ve Leveno, 2001) göz önünde bulundurularak doğum sonrası erken müdahale programlarına dahil edilebilecek süreçlere dair öneri sunmaktır.

Yukarıda belirtilen amaçlar doğrultusunda test edilmesi gereken hipotezler aşağıdaki gibidir.

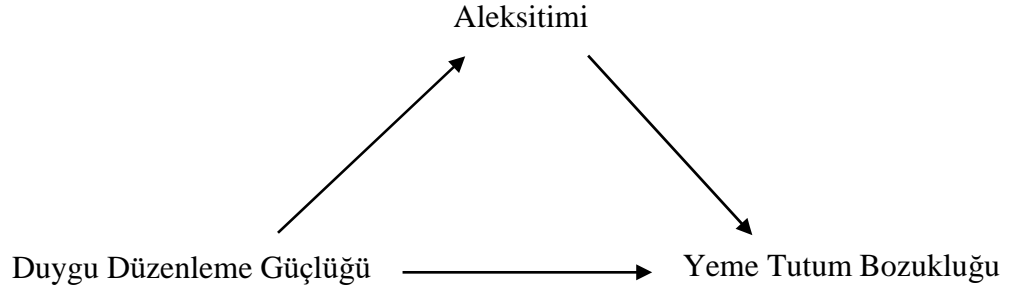
1.2. Araştırma Hipotezleri

H1. Duygu düzenleme güçlüğü ile doğum sonrası yeme tutum bozukluğu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.

H2. Duygu düzenleme güçlüğü ile aleksitimi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.

H3. Aleksitimi ile doğum sonrası yeme tutum bozukluğu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olması beklenmektedir.

H4. Duygu düzenleme güçlüğünün bireylerin yüksek aleksitimik özellikleri aracılığıyla doğum sonrası yeme tutum bozukluğunu pozitif yönde yordaması beklenmektedir (bkz: Şekil 1.1.).



Şekil 1.1. Araştırmannın ana hipotezi



İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMLAR

2.1. Doğum Sonrası Dönemde Yeme Tutumları

Tipik olarak doğumdan sonraki ilk 12-24 ay olarak tanımlanan doğum sonrası dönem, kadınların psikolojik stres faktörlerindeki artış nedeniyle yeme bozuklukları dahil olmak üzere bir dizi psikolojik soruna duyarlı olabileceği bir dönemdir (Meltzer-Body vd., 2018; Priest vd., 2008). İlgili literatür doğum sonrası dönemde annelerin %10'dan fazlasının doğum sonrası depresyon deneyimlediğini ve doğum sonrası depresyonun yaklaşık olarak çocuğun doğumundan sonraki ilk 1 yıl içerisinde ortaya çıktığını göstermektedir (Josefsson, Berg, Nordin ve Sydsjo, 2001; Seidman, 1998). Doğum sonrası depresyon doğum sonrası dönemde başlayan ve psikotik özellikler taşımayan depresif yaşantıları ifade etmektedir (Beck, 2001). Buna ek olarak doğum psikoz için güçlü bir risk faktörü olarak kabul edilmiştir. Klinik çalışmalar psikoz riskinin doğumdan sonraki ilk 30 gün içinde arttığını ileri sürmektedir (Terp ve Mortensen, 1998). Doğum sonrası psikoz en nadir ancak en şiddetli doğum sonrası bozukluk olarak nitelendirilmiştir. Doğum sonrası psikoza ilişkin veriler doğum sonrası psikozun doğum yapan 1000 kadından yaklaşık 1'i tarafından yaşantılandığını göstermektedir. Doğum sonrası psikozun genellikle doğum sonraki ilk 2 veya 3 hafta içerisinde ortaya çıktığı belirtilmiştir. Buna ek olarak doğuma ilişkin travma sonrası stres bozukluğu, doğum sonrası kaygı bozukluğu, doğum sonrası panik bozukluğu ve doğum sonrası obsesif kompulsif bozukluk doğum sonrası dönemle ilişkilendirilen nadir görülen ancak şiddetli bozukluklar olarak bilinmektedir (Meltzer-Body vd., 2018).

Doğum sonrası döneme ilişkin psikolojik bozukluklar annenin psikolojik iyi oluşunun yanı sıra anne bebek ilişkisinde bozulmaya yol açmaktadır (Boyce ve Stubbs, 1994; Philipps ve O'Hara, 1991; Yonkers vd., 2001). Benzer şekilde doğum sonrası dönem kadınların; kısıtlayıcı yeme, tıknırcasına yeme ve kusma dahil olmak üzere, yeme bozukluğu kriterlerini karşılamayan bir dizi anormal yeme davranışına karşı özellikle savunmasız olabileceği bir dönem olarak belirtilmiştir (Bulik, Von Holle, Hamer, Berg, Torgersen, Magnus ve Reichborn-Kjennerud, 2007; Pettersson vd., 2016). Doğum sonrası dönemde yeme tutum bozuklukları, doğum sonrası depresyon riskinin artması ile de ilişkilendirilmiş annenin yanı sıra çocuk için de ayrıca olası gelişimsel gecikmeler bulgulanmıştır (Astrachan-Fletcher vd., 2008). Reba-Harrelson ve diğerleri tarafından (2010) daha büyük bir risk altında olarak nitelenen çocuklar için önemli sağlık sonuçları doğurabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Anne bebek ilişkisindeki bozulmaya ilişkin erken dönem gelişimsel gecikmeler göz önüne alındığında doğum sonrası dönemde yeme tutum bozukluğunun ve bu döneme özgü süreçlerin daha iyi anlaşılmasının yeme bozukluğu gelişiminin erken müdahalesine ve önlenmesine yardımcı olabileceği öne sürülmüştür.

Gebeliğe yeme ve kilo alımına ilişkin davranış değişikliklerinin yanı sıra tutum değişikliklerinin eşlik ettiği bilinmektedir (Silveria, Ertel, Dole ve Chasan-Taber, 2015). Yeme kaygılarının hamileliğin erken döneminde azaldığını gösteren kanıtlar olmasına rağmen (Fairburn vd., 1992) beden imajı ve kilo alımına ilişkin temel endişelerin doğum sonra dönemde arttığı ve yeme tutum bozukluğuna dair davranışların yeniden ortaya çıktığı bulgular arasındadır (Baker vd., 1999; Fairburn vd., 1992; Kolstad, Gilhus, Veiby, Reiter, Lossius ve Bjørk, 2015; Linna, Raevuori, Haukka, Suvisaari, Suokas ve Gissler, 2014; Slade, 1977; Stewart, Raskin, Garfinkel, MacDonald ve Robinson, 1987; Strang ve Sullivan, 1985). Bununla tutarlı olarak, beden imajı bir kişinin bedenine ilişkin duygu, düşünce ve algıları olarak tanımlanmıştır (Cash, Ancis ve Strachan, 1997; Slade, 1994). Benzer şekilde beden imajıyla ilişkili bir diğer kavram beden memnuniyetsizliği olarak belirtilmiştir. Beden memnuniyetsizliği ise kişinin vücut ağırlığına ve şekline karşı olumsuz algısını ve hoşnutsuzluğu kapsamaktadır (Cash, Phillips, Santos ve Hrabosky 2004; Griffiths, Hay, Mitchison, Mond, McLean, Rodgers ve Paxton, 2016).

Buna ek olarak, yaşam süresinin diğer evrelerinin aksine hamileliğe dair vücut şekli değişiklikleri veya kilo alımı bebeğin anne karnında gelişen yaşamına ilişkin bir unsur olduğu için genellikle anne ve toplum tarafından olumlu olarak değerlendirildiği bilinmektedir (Gjerdingen, Fontaine, Crow, McGovern, Center ve Miner 2009; Rauff ve Downs, 2011; Shloim, Edelson, Martin ve Hetherington, 2015). Ancak, bebeğin doğumundan sonra bahsi geçen kilo alımı artık bebeğin gelişimini destekleyen bir unsur olarak ilişkilendirilememektedir. Bu yüzden doğum sonrası dönem birçok kadın için beden imajına ilişkin kaygı ve beden memnuniyetsizliğine dair artış sonuçlanmaktadır (Fern, Buckley ve Grogan, 2014). Doğum sonrası dönem dahilinde beden imajına ilişkin kaygıların bir kadının vermeye ihtiyaç duyduğunu belirttiği kilo miktarı ile doğrudan ilişkili olduğu ileri sürülmüştür (Silveira vd., 2015). Bahsi geçen kilo kaybı hedeflerine ulaşamamak yeni bir anne için stres düzeyinin yanı sıra beden memnuniyetsizliğine dair artış ile ilişkilendirilmiştir (Rodgers vd., 2018). Hamilelik öncesi beden imajı ve kilosuna dönmek isteyen kadınlar için ise doğum sonrası dönem annenin beden imajına dair memnuniyetsizliğinin yanı sıra düşük benlik saygısı ile ilişkilendirilmiştir (Gjerdingen vd., 2009; Lovering, Rodgers, Edwards-George ve Franko, 2018).

Hisner (1986), kadınların %75'inin doğumdan sonraki ilk birkaç hafta içerisinde kilolarından endişe duyduğu bilgisine ulaşmıştır. Baker ve diğerleri (1999), kadınların %70'inin doğum sonrası 4. ayda; %8'inin ise hamilelik sırasında kilo vermeye çalıştığını saptamıştır. Doğum sonrası 4. ayda kilo vermeye çalışan kadınların %57'lik oranını hamilelik öncesi kilo verme girişimde bulunmayan kadınlar oluşturmuştur. Bu nedenle doğum sonrası erken dönemin; yeme tutumu, kilo verme girişimi, beden imajı ve beden memnuniyetsizliği gibi unsurlar açısından önem kazandığı bilinmektedir (Rodgers vd., 2018). Benzer şekilde, Stein ve Fairburn (1996) kilo ve beden imajına ilişkin kaygılar da dahil olmak üzere, yeme bozukluğu belirtilerinde hamileliğin son dönemi ile doğum sonrası ilk 3 ay arasında anlamlı bir yükseliş bulgulamıştır. Kilo artışına ilişkin kaygının doğum sonrası 6. aya kadar yükselmeye devam ettiği ve gebelik öncesi için bildirilen düzeyin üzerine çıktığı bilgisine ulaşılmıştır. Doğum sonrası yeme bozukluğu psikopatolojisi ile ilgili takip

çalışmaları, kadınların doğum sonrası yeme tutumuna ilişkin davranış bozukluklarının attığını ve mevcut yeme bozukluğu belirtileri söz konusuysa hamilelik öncesi döneme kıyasla daha da ciddi boyutlara ulaştığını bulgulamıştır (Lacey ve Smith, 1987).

Bununla tutarlı olarak doğum sonrası dönemde bir kadının beden imajına dair memnuniyetsizliğinin düzensiz yeme alışkanlıklarının yanı sıra depresif semptomlar ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Hartley vd., 2018). İlgili literatür incelendiğinde doğum sonrası beden memnuniyetsizliği anne ve bebeğinin iyilik halindeki sürekli düşüş, yetersiz besin tüketimi, yeme bozuklukları gelişimine dair risk, anne sütüne ilişkin bozulma ve yetersiz kalori alımı ile ilişkilendirilmiştir (Hartley vd., 2018; Silveira vd., 2015). Buna ek olarak doğum sonrası dönemde depresyon oranları, doğumu takip eden ilk 12 ayda %13 ile %19 arasında değişmektedir (Underwood vd., 2016). Bununla tutarlı olarak, doğum sonrası depresif belirtilerin ise tıknırcasına yeme (Chan, Lee, Koh, Lam, Lee, Leung ve Tang, 2020) ve kısıtlayıcı yeme (Emerson, Mathews ve Struwe, 2018) dahil olmak üzere yeme tutum bozukluğuna ilişkin davranışları yordadığı saptanmıştır (Rodgers, Donovan, Cousineau, Yates, McGowan, Cook ve Franko, 2018). Bulgular bahsi geçen depresif semptomatolojinin beden memnuniyetsizliğinin yanı sıra düzensiz yeme alışkanlıkları ile ilişkisine dayanarak psikopatoloji çerçevesindeki riski arttırabileceği gibi ebeveynlik ya da yenidoğana ilişkin bakım davranışlarını da olumsuz etkileyebileceği yönünde yorumlanmıştır (Gjerdingen vd., 2009; Silveira vd., 2015).

Doğum sonrası dönemde kadınların hamilelikten kalan kiloları vermek için yetersiz besin tüketimi ya da diyet gibi kilo verme yöntemlerine sık sık başvurdukları bilinmektedir (Schaefer ve Magnuson, 2014). Ancak bahsi geçen kilo odaklı düşünce meşguliyeti kilo kaybı için etkisiz olmakla birlikte bireyin dış görünüşüne ilişkin hayali ya da önemsiz bir kusur ile zihinsel olarak aşırı meşgul olma hali olarak tanımlanan beden dismorfik bozukluğu belirtilerine yol açmaktadır (Bacon, 2010). Buna ek olarak, kilo odaklı düşünce meşguliyeti kısıtlayıcı yeme, tıknırcasına yeme ve kusma gibi yeme bozukluğu belirtileri ile ilişkilendirilmiştir (Bacon, 2010; Bacon ve Aphramor, 2011; Lee, Williams ve Burke, 2020).

Bununla birlikte, “olumlu yeme” davranışlarını kapsayan ve “sezgisel yeme” olarak bilinen yeme davranışlarına ilişkin alternatif bir yaklaşım bulunmaktadır. Sezgisel yeme; kişinin beden sinyallerini ve ihtiyaçlarını dinlemeyi, mevcut beden imajını kabul etmeyi, yiyecek tüketimine ilişkin suçluluğunu ortadan kaldırmayı, besin tüketimini kısıtlamadan ve yiyecekleri düşman haline getirmeden besin tüketimi odaklı düşünce meşguliyetine son vermeyi teşvik etmektedir (Bacon ve Aphramor, 2011; Lee vd., 2020). Sezgisel yeme tarzını benimseyen kadınların vücut ağırlıklarından memnun olduklarını bildirdiklerinin yanı sıra özsaygı düzeylerinin ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin yüksek olduğu bilinmektedir (Bruce ve Ricciardelli, 2016). Buna ek olarak olumsuz duygulanıma ilişkin kısıtlayıcı yeme, tıknırcasına yeme ve kusma gibi yeme bozukluğu psikopatolojisine dair belirtilerin anlamlı düzeyde düşük olduğu bulgulanmıştır (Bacon ve Aphramor, 2011; Lee vd., 2020; Linardon ve Mitchell, 2017). Sezgisel yemenin, beden memnuniyetini artırma ve depresyon semptomlarını azaltmadaki rolüne ilişkin sınırlı sayıda araştırma vardır. Sezgisel yeme, beden imajına ilişkin memnuniyet ve psikolojik iyi oluş ile ilgili önceki çalışmalar, hamilelik deneyimi yaşamamış kadınlarla yürütülmüş ancak sezgisel yeme davranışlarının psikolojik ve fizyolojik iyi oluş üzerindeki etkileri bulgulanmıştır (Bruce ve Ricciardelli, 2016). Son araştırmalar hamilelik dönemindeki kadınların hamile olmayan kadınlara kıyasla vücut sinyallerine duyarlılık ve yanıt verme oranlarının anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermiştir (Shloim vd., 2015). Bulgular araştırmacılar tarafından gebelik döneminin yanı sıra doğum sonrası dönemin de sezgisel yeme anlayışına ilişkin fiziksel ve psikolojik müdahale olanağı sunabileceği yönünde yorumlanmıştır.

İdeal vücut tipi kültürel olarak ince ve narin bir beden imgesine özendirdiğinden kadınların kültürel güzellik kavramına uyum sağlamak üzere yüksek baskı yaşantıladıkları saptanmıştır (Garner, Garfinkel, Schwartz ve Thompson, 1980; Striegel-Moore, Wilfley, Pike, Dohm ve Fairburn, 2000). Bununla birlikte araştırmacılar bahsi geçen baskının yaşam boyunca kalıcı olduğunu göstermiştir (Stevens ve Tiggemann, 1998). Daha önce belirtildiği gibi hamilelik ve doğum sonrası dönem özellikle kilo alımına ilişkin önemli fiziksel değişiklikler ile ilişkilendirildiğinden beden imajının benlik algısı ile ilişki olduğu bulgusuna dayanarak bahsi geçen

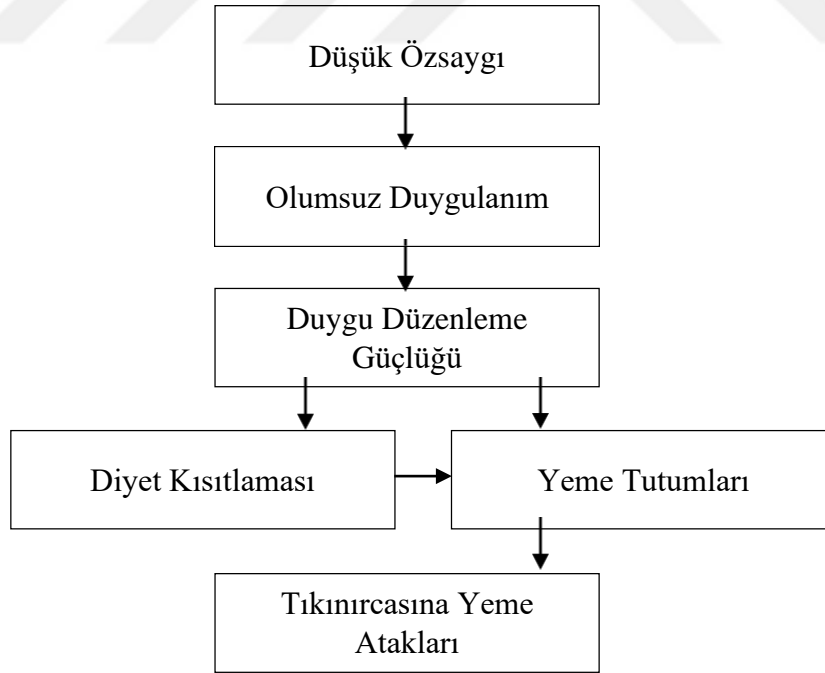
dönemin kadınların benlik algılarını ve anne ile yenidoğan arasında gelişecek ilişkiyi etkileme potansiyeline sahip olduğu bilinmektedir (Striegel-Moore vd., 2000). Bu dönemde anne kimliği de ayrıca bütün kimlik algısına entegre olacağından psikolojik stres faktörlerindeki artışa ilişkin başa çıkma becerileri ayrıca önem kazanmaktadır. Benzer şekilde, ebeveyn olarak yeni bir role uyum sağlama süreci incelendiğinde yenidoğanın bakımına ilişkin rutin uyku ve yeme alışkanlıklarının aksaması göz önüne alınarak doğum sonrası dönemdeki kadınların sağlıklı bir diyet sürdürmesinde sorunlar olduğu açığa çıkarılmıştır (Stein ve Fairburn, 1996). Tüm bu bilgiler ışığında doğum sonrası dönemde beden imajı, şekli ve ağırlığıyla ilgili meşguliyetlerin yoğunlaştığı ve bazı annelerde yeme bozukluğuna ilişkin belirtilerde artış meydana geldiği derlenebilmektedir (Stein ve Fairburn, 1996).

2.1.1. Doğum Sonrası Dönemde Yeme Tutumlarını Etkileyen Unsurlar

Yeme tutum bozukluklarının cinsiyet özelliklerine ilişkin değişkenliği incelendiğinde yeme problemlerinin %95’lik oranını kadınların oluşturduğu ve ilgili unsurlar dahilinde birçok kadının; beden imajı, beden memnuniyetsizliği ve kiloya dair kaygılarla mücadele ettiği bilinmektedir (Peng ve Xie, 2021). Gebelik ve doğum sonrası döneme ait literatür incelendiğinde; gebelik dönemine dair yeme tutumları ve davranışlarına ilişkin araştırmalar, yeme tutumlarının hem anne hem de fetüs sağlığı üzerindeki önemini açığa çıkarmıştır. Buna ek olarak, annenin gebelikte kilo alması ile bebeğin doğum kilosu arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır (Gormican, Valentine ve Satter, 1980). Düşük doğum kilosunun bebek ölümleri ve bebek gelişimi için olumsuz sonuçlarla ilişkili olduğu bilinmektedir (Abrams ve Laros, 1986). Yenidoğanın doğum sonrası kilosu annenin gebelik dönemindeki yeme tutumları ile ilişkilendirildiğinden bebeğin sağlığı ve beslenme sürecine dair faktörler dahilinde de annenin belirli stresörlere maruz kalabileceği bilgisine ulaşılmıştır (Lacey ve Smith, 1987; Stein ve Fairburn, 1989).

Gebelik dönemine kıyasla doğum sonrası dönem dahilinde yürütülen araştırmalar daha az sayıdadır. Ancak doğum sonrası dönemin de, gebelik dönemi gibi, önceki davranış bozukluklarını tetikleme ya da ilk kez ortaya çıkacak davranış bozukluklarına öncülük etme kapsamında kritik bir dönem özelliği gösterdiği bilinmektedir (Ikeda, Hayashi ve Kamibeppu, 2014; McNamara, Townsend ve Herbert 2019; Nonnenmacher, Noe, Ehrental ve Reck, 2016). Bununla tutarlı olarak, özellikle kadın popülasyonu için mevcut beden imajıyla ilgili yaygın hoşnutsuzluk göz önüne alındığında (Garner vd., 1980; Manjunath, Jenkins, Phelan, Breitkopf, Hayes, Cooper ve Brewer, 2021; Peng ve Xie, 2021), kadınların hamilelik ve doğum sonrası döneme ilişkin yeme tutumları, kiloya dair kaygıları, önemli fiziksel değişikliklere nasıl tepki verdiği ve buna ek olarak bu değişikliklere nasıl uyum sağladığı yeme tutumlarını etkileyen unsurlar arasındadır.

Yeme tutum bozuklukları risk faktörleri; genetik faktörler (Bulik, 2005; Slane, Burt ve Klump, 2011), düşük benlik saygısı, dürtüsellik (Cassin ve Von Ranson, 2005; Izydorczyk, Sitnik-Warchulska, Lizińczyk ve Lipiarz, 2019) ve ideal vücut tipi gibi kültürel faktörler olmak üzere çeşitli unsurları içermektedir. Ideal vücut tipi gibi imajların içselleştirilmesi beden memnuniyetsizliği ile ilişkilendirilerek yeme tutum bozukluklarının artışına yol açmaktadır (Ackard, Croll ve Kearney-Cooke, 2002; Juarascio, Forman, Timko, Herbert, Butryn ve Lowe, 2011). Buna ek olarak, negatif duygulanım genel düşük ruh hali ve sıkıntı durumu yeme tutum bozuklukları riskini yordamaktadır (Ball ve Lee, 2000; Dennard ve Richards, 2013). Yeme psikopatolojisinin duygulanım düzenleme modeli (Stice, 1998), yeme tutum bozukluklarının olumsuz duyguları ve sıkıntıyı düzenleme işlevi gördüğünü öne sürmektedir. Örneğin, negatif duygulanımı geçici olarak hafifletmek için tıknırcasına yeme atakları sıklıkla rastlanılan bir durumdur (Gianini, White ve Masheb, 2013). Duygu düzenleme güçlüğü ile tıknırcasına yeme davranışları arasındaki bağlantıyı öne süren model Şekil 2.1.'de gösterilmiştir.



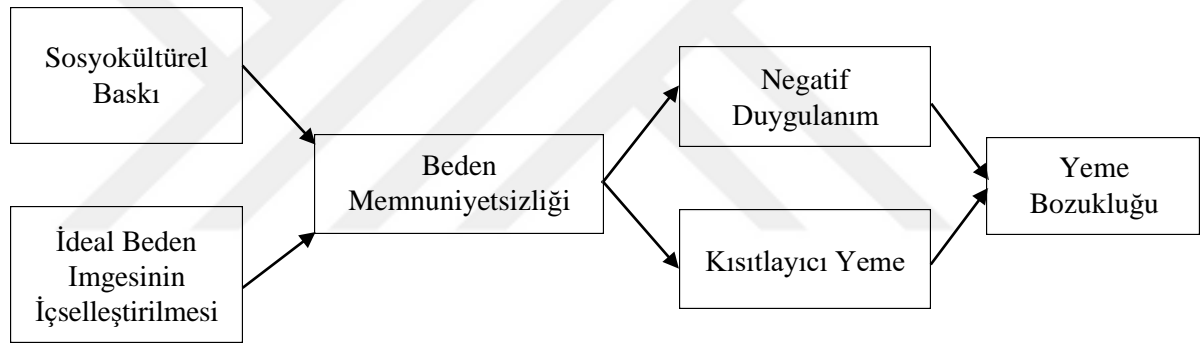
Şekil 2.1. Duygu düzenleme güçlüğü ile tıknırcasına yeme arasında bağlantı öne süren yeme psikopatolojisi duygulanım modeli (Burton & Abbott, 2019)

Buna ek olarak, kısıtlayıcı yeme davranışlarının kaygıyı azaltmak ile ilişkili olacak şekilde beden imajıyla ilgili memnuniyetsizliği hafifletmek üzere kullanıldığı literatürde bulgular arasındadır (Dennard ve Richards, 2013; Espeset, Gulliksen, Nordbø, Skårderud ve Holte 2012). Doğum sonrası dönemde düşük duygudurum ve sıkıntının yaygın olduğu göz önüne alındığında (Schetter ve Tanner, 2012) bu tür yeme tutum davranışlarının bu durumları düzenlemek için kullanılması olasıdır.

Benzer şekilde negatif duygulanım ve yeme tutum bozukluğu ilişkisi incelendiğinde ilgili literatür beden memnuniyetsizliği değişkenini öne sürmektedir. Spesifik olarak, doğum sonrası beden memnuniyetsizliğinin; kısıtlayıcı yeme (Baker vd., 1999; Rodgers, Paxton, McLean, Campbell, Wertheim, Skouteris ve Gibbons, 2013), tıkmircasına yeme (Bulik vd., 2007) ve yeme bozukluklarının gelişimi (Rodgers vd., 2018) ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Stein ve Fairburn, 1996). Bununla tutarlı olarak, birçok araştırmacı tarafından kilo kaybı beklentileriyle ilişkili olacak şekilde beden imajıyla ilgili sıkıntıyı azaltmak için kısıtlayıcı yeme ya da kusma davranışları artış gösterebileceği öne sürülmüştür (Harrison vd., 2010; Simmons, Smith ve Hill, 2002; Timko, Juarascio, Martin, Faherty ve Kalodner, 2014). Buna ek olarak, doğum sonrası depresif semptomatolojinin beden memnuniyetsizliği ile ilişkili olacak şekilde vücut ağırlığı ve şekli ile ilgili olumsuz algı ve değerlendirmeleri yordadığı, kadınların fiziksel egzersiz ve öz bakım dahil olmak üzere bedenle ilgili olumlu faaliyetlerde bulunma sıklığının azaldığı bilinmektedir (Downs, DiNallo ve Kirner, 2008). Tüm bu bulgular doğum sonrası beden memnuniyetsizliğinin olumsuz duygulanım yoluyla yeme tutum bozuklukları ile bağlantılı olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, doğum sonrası dönemde yeme tutum bozukluğuna ilişkin başvuru duygu düzenleme stratejilerinin önemini ifade etmektedir.

Strang ve Sullivan (1985) tarafından yürütülen araştırma doğum sonrası dönemde kıyasla, kadınların hamilelik öncesi beden imajlarına dair olumlu duygulanım düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğunu göstermiştir. Davies ve Wardle (1994) ise 76 hamile kadın ve 97 katılımcılı kontrol grubundan oluşan bir araştırma dahilinde

hamile kadınların hamile olmayan kadınlara kıyasla beden memnuniyetlerinin düşük olduğunu ancak grupların ideal beden imajı algılarının farklılık göstermediğini saptamıştır. Bahsi geçen bulgular altta yatan işlevsiz beden algısı ve kilo alımına ilişkin bilişlerin varlığının yanı sıra olumsuz duygulanım ile ilişkili olacak şekilde gebelik döneminde belirli yeme tutum bozukluklarına dair davranışların varlığını ortaya çıkarmıştır. Yeme tutum bozukları duygu düzenleme modeline göre (Stice, 1998), beden memnuniyetsizliği ile düşük ruh hali ve sıkıntı arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Doğum sonrası dönemde düşük duygudurum ve sıkıntının yaygın olduğu incelendiğinde (Schetter ve Tanner, 2012) bulgular duygu düzenleme stratejileri kapsamında anlam ifade etmektedir. Stice (1998) tarafından öne sürülen yeme psikopatolojisi duyulanım modeli Şekil 2.2.'de gösterilmiştir.



Şekil 2.2. Stice (1998) tarafından öne sürülen yeme psikopatolojisi duyulanım modeli

Doğum sonrası dönemde yeme bozukluğu tanılı kadınlar için düzensiz yeme semptomlarındaki artış veya azalış incelendiğinde yeme tutum bozukluklarını etkileyen mekanizmalara dair bulgular kısıtlıdır. Buna ek olarak, doğum sonrası dönemde yeme tutumlarını etkileyen unsurlar arasında kilo ve beden imajına dair kaygıların yanı sıra düşük benlik saygısı, ilişki doyumu ve sosyal destek olduğu bilinmektedir (Easter, Solmi, Bye, Taborelli, Corfield, Schmidt ve Micali, 2015). Benzer şekilde, ilgili unsurlar dahilinde önceki yeme bozukluğu tanısı incelendiğinde yeme bozukluğu geçmişi olan kadınlar için, ortalama olarak %54'ünün hamilelik

sırasında yeme bozukluğu semptomlarında gerileme ve hatta iyileşme bildirdiği bulgulanmıştır (Kimmel, Ferguson, Zerwas, Bulik ve Meltzer-Brody, 2016). Buna karşit olarak, Bulik ve diğeri (2007) aşırı yeme davranışı dahilinde, hamilelik sırasında var olan yeme bozukluğu semptomların arttığını bununla birlikte yeni düzensiz yeme semptomlarının da ortaya çıktığını saptamıştır (Bulik vd., 2007). Buna ek olarak yeme bozukluğu tanısı olmayan kadınlar için gebelik döneminde yeme tutum bozukluklarına ilişkin davranışların attığı ve bu artışın yeme bozukluğu için risk teşkil ettiği bilgisine ulaşılmıştır (Easter vd., 2015). Easter ve diğeri (2015) yeme tutum bozukluklarına ilişkin davranışların gebelik dönemi dahilinde zaman içerisindeki değişimini incelemiş ve yeme bozukluğu tanısı almamış kontrol grubundaki kadınlar için yeme tutum bozukluğuna ilişkin davranışların gebeliğin ilk 6 aylık döneminden son üç aylık dönemine kadar arttığını tespit etmiştir. Ayrıca gebeliğin son üç aylık döneminde kontrol grubundaki kadınların yeme bozukluğuna ilişkin davranışları yeme bozukluğu tanı geçmişi olan kadınlara kıyasla anlamlı derecede yüksek ancak mevcut yeme bozukluğu olan kadınlara kıyasla daha düşük çıkmıştır (Easter vd., 2015). Yeme bozukluğu tanılı kadınlar da dahil olmak üzere kilo ve beden imajına dair kaygıların yeme bozukluğuna ilişkin davranışları yordadığı saptanmıştır. Ek olarak, gebelik sırasında düşük benlik saygısı, ilişki doyumu ve sosyal destek yeme bozukluğu geçmişi olmayan kadınlarda doğum sonrası dönemde yeni başlayan tıknırcasına yeme bozukluğu ile ilişkilendirilmiştir (Knoph Berg vd., 2011; Stice, Marti ve Durant, 2011; Walker ve Freeland-Graves, 1998).

Psikososyal faktörlerin düzensiz yeme davranışlarına ilişkin rolünü inceleyen bir diğeri araştırma ise hamilelik sırasında fetüsün iyiliği hakkında düşünmenin bahsi geçen davranışlarının azalması üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip olduğunu bulgulanmıştır (Lemberg ve Phillips, 1989). Psikososyal faktörlerin düzensiz yeme davranışlarına ilişkin rolü üzerine yürütülen ilk araştırmalardan biri olma özelliğini taşıyan bu çalışmadan sonra bir dizi araştırmacı doğum sonrası dönemde artan baskı, savunmasızlık yada adaptasyon gibi çeşitli psikososyal faktörlerin yeme tutum bozuklukları ile ilişkisini incelemiştir. Benzer şekilde, Lai, Tang ve Tse (2006) tarafından düşük eş desteği algısının doğum sonrası dönemde artan baskı ve

savunmasızlıkla ilişkili olacak şekilde doğum sonrası gelişebilecek yeme bozukluğu psikopatolojisi ile ilişkili olduğunu göstermiştir.

Beden imajına ilişkin sosyokültürel unsurların doğum sonrası dönemde de etkili olduğu araştırmacılar tarafından açığa çıkarılmıştır (de Jager, Broadbent, Fuller-Tyszkiewicz ve Skouteris, 2014; Lovering vd., 2018). Sosyokültürel bağlama ilişkin beden imajının kadınlar üzerindeki etkilerini açıklamak için geliştirilen çerçevelerden biri de nesneleştirme kuramıdır (Fredrickson ve Roberts, 1997). Nesneleştirme kuramı; kültürün kadın bedenini cinsel olarak nesneleştirdiğini bunun yanı sıra bu bakış açısının kadınlar tarafından içselleştirildiğini ve bu içselleştirmenin artan kaygıya yol açtığını savunmaktadır. Kurama dayanarak kadınlar insani değer algısını fiziksel veya cinsel çekicilik düzeyine ilişkin tanımlamakta; kendini nesneleştirme ve beden başkaları tarafından değerlendirilecek bir nesne olarak algılanması ise beden memnuniyetsizliğine dair artışa neden olmaktadır (Fitzsimmons-Craft, 2011). Bununla tutarlı olarak araştırmacılar tarafından özellikle doğum sonrası dönemin kadınların gerçekçi olmayan ideal beden imajına uyum sağlamak üzere hamilelik sırasında aldıkları kiloları kaybetmeleri için yüksek düzeyde baskı deneyimledikleri bir dönem olduğu bilgisine ulaşılmıştır (Lovering vd., 2018). Dolayısıyla doğum sonrası dönemde psikososyal unsurlarla da ilişkilendirilen beden memnuniyetsizliği ve beden imajına dair kaygıların doğum sonrası dönemde gelişebilecek yeme bozukluğu psikopatolojisi ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Lovering vd., 2018).

2.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü

2.2.1. Duygu Düzenleme

Duygu düzenleme, kişilerin psikolojik sıkıntıya tepki verme ve psikolojik sıkıntıyı yönetme biçimlerini ifade eden çok yönlü bir beceridir (Gratz ve Roemer, 2004). Gratz ve Tull'un (2010) çalışmasına dayanarak duygu düzenleme içeriği: 1) duygunun farkındalığı ve kabulü; 2) olumsuz duygu uyandıran yaşantıda hedefe

yönelik davranışı sürdürme kapasitesi; 3) olumsuz duygulardan kaçınmak yerine, olumsuz duygulara yanıt vermek için duygu düzenleme stratejilerinin esnek kullanımı ve 4) olumsuz duyguları deneyimleme isteği olmak üzere 4 temel boyutta tanımlanmıştır. Buna ek olarak, duygu düzenleme süreç modeline ilişkin son teori ve araştırmalar belirli bir duygu düzenleme stratejisinin uyumlu veya uyumsuz olduğunu belirlerken bağlamı, bireyin hedeflerini ve durumun taleplerine ilişkin unsurları dikkate almanın önemine değinmiştir (Aldao, 2013; Aldao, Jazaieri, Goldin ve Gross, 2014; Sheppes, Suri ve Gross, 2015). Örneğin, kaçınmanın bir takım olumsuz sonuçlarla ilişkili olduğunu gösteren çok sayıda araştırmaya rağmen (Gratz ve Roemer, 2004; Salters-Pedneault, Tull ve Roemer, 2004) duygu düzenleme sürecine ilişkin son araştırmalar duygulardan geçici olarak kaçınmanın gerekli ve işlevsel olabileceği durumlar bulunabileceği öne sürmektedir (Koole ve Aldao, 2016; Tull ve Aldao, 2015). Bazı durumlarda kronik duygusal kaçınma, uzun vadeli olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilse de kişinin olumsuz duyguları eş zamanlı deneyimleme isteği durumun talepleri (örneğin bazı uzun süreli yüksek stresli olaylarda) göz önüne alındığında bazı olumsuz sonuçlar yaratabilir (Netzer, Van Kleef ve Tamir, 2015). Dolayısıyla bağlamla alakalı düzeyi göz önüne alındığında kişi duygu düzenlemeye ilişkin bilişsel kaynakları hedefe yönelik davranışı sürdürme kapasitesini arttırmaya ilişkin süreçlere havale etmek üzere o an o duyguyla bağlantı kurmayı ve ifade etmeyi erteleyebilir (Tull ve Aldao, 2015). Bununla tutarlı olarak kısa süreli kaçınma bahsi geçen durumun taleplerini karşılamaya ilişkin olumsuz sonuçların önüne geçebilir.

Çok sayıda araştırma duygu düzenlemenin psikopatolojinin yanı sıra uyumsuz davranışlar ile ilişkili olduğunu açığa çıkarmıştır (Beauchaine, 2015; Cole ve Deater-Deckard, 2009). Bununla birlikte, Sınır Durum Kişilik Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu duygu düzenlemeye ilişkin psikopatolojik bozukluklar olarak ele alınmıştır (Gratz vd., 2006; Tull, Barrett, McMillan ve Roemer, 2007). Buna ek olarak, duygu düzenlemenin; yeme bozukluğu psikopatolojisine ilişkin davranışların yanı sıra intihar davranışı, intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışı ve diğer riskli davranışlar ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Harrison vd., 2010; Klonsky, 2009).

2.2.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü

Duygu düzenleme; sosyal işlevsellik ve psikolojik iyi oluş için kritik öneme sahiptir (Aldao vd., 2010; Gross, 1998). Duygu düzenleme; kişinin farklı duyguların neden ve sonuçlarını tanımlama ve anlama becerisinin yanı sıra duyguları yönetmek ve düzenlemek için kullanılan sorumlu içsel ve dışsal süreçleri kapsamaktadır (Gratz ve Roemer, 2004). Bununla tutarlı olarak duygu düzenleme güçlüğü Gratz ve Roomer (2004) tarafından: 1) duyguların farkındalığı, anlaşılması ve kabulündeki eksiklik; 2) olumsuz duygulanım uyandıran yaşantıda hedefe yönelik davranışta bulunamama; 3) duygusal tepkilerin yoğunluğunu veya etki süresini düzenlemek için uyarlanabilir stratejilerin eksikliği ve 4) olumsuz duygulardan kaçınmak ve olumsuz duyguları deneyimlemeye dair isteksizlik olarak tanımlanmıştır.

Duyguları tanımlama ve duyguları yönetmeye ilişkin uyumlu süreçlerin edinilmesindeki bireysel farklılıkların, sosyal işlevsellik için geniş kapsamlı etkileri bulunmaktadır (Denham, 1986; Eisenberg, Fabes, Guthrie ve Reiser, 2000). Bunun yanı sıra duygu düzenlemeye dair bireysel farklılıklar erken çocukluk dönemi ile ilişkilendirilmiştir (Poole, Dobson ve Pusch, 2018). Uyumlu duygu düzenleme becerilerine sahip çocuklar ve ergenlerin, sosyal açıdan daha yetkin, daha yüksek akran statüsüne ve daha kaliteli ilişkilere sahip olduğu ve duygu d zenlemebecerileri zayıf olan gençlere göre daha yüksek düzeyde olumlu sosyal davranışlarda bulunduğu bilinmektedir (Denham vd., 2003; Eisenberg vd., 1993). Buna ek olarak, duygu düzenleme becerilerinin erken döneme ilişkin gelişimi kişinin ileri yaşantısına dair sosyal yeterliliğini yordamaktadır (Denham vd., 2003; Spinrad vd., 2006). Bununla tutarlı olarak, duygu düzenleme güçlüğünün psikopatolojinin gelişimi ve sürdürülmesi ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Spinrad vd., 2006). Anksiyete bozukluğu tanılı danışanların kontrol grubuna kıyasla daha düşük düzeyde duygu tanımlama becerilerine sahip oldukları ve olumsuz duyguları yönetmekte daha fazla zorlandıkları saptanmıştır (Suveg ve Zeman, 2004). Ayrıca duygu düzenleme güçlüğü yüksek düzeyde saldırgan davranışların yanı sıra yeme bozukluğu psikopatolojisi ile de ilişkilendirilmiştir (Shields ve Cicchetti, 1998; Sim ve Zeman, 2006).

2.2.3. Doğum Sonrası Dönemde Duygu Düzenleme Güçlüğü

Annelik deneyimi birçok olumlu ve olumsuz duygu ile ilişkili olduğundan kadınların bahsi geçen duyguları yönetmek için kullandıkları duygu düzenleme stratejileri bu dönemde kadınların psikolojik iyi oluş düzeylerini etkilemektedir (Haga, Ulleberg, Slinning, Kraft, Steen ve Staff, 2012). Gebelik döneminde duygu düzenleme güçlüklerine ilişkin yürütülen çalışma sayısı kısıtlı olmakla birlikte, Haga ve diğerleri (2012) doğum sonrası dönemde bazı uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri (örn., kendini suçlama, ruminasyon) ile psikopatolojik belirtiler arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğunu saptamıştır.

Doğum sonrası dönemde duygu düzenleme güçlüğüne ilişkin bir diğer önemli kavram bağlanmadır. Bağlanma Kuramı'na göre (Bowlby, 1969), bağlanmatemsilleri (Bartholomew ve Shaver, 1998; Levy, Blatt ve Shaver, 1998; Mikulincer ve Shaver, 2007; Pietromonaco ve Barret, 2000), bireyin birincil bakım veren ile erken dönem yaşantıları ile ilişkilidir. Bu bağlanma temsilleri, bireyin olaylar üzerindeki dikkati, algısı, yorum ve anlamlandırması üzerinde etkili olurken aynı zamanda bireyin etkileşimlerine de yön vermektedir (Pietromonaco ve Barret, 2000). Örneğin, bağlanma stillerine ilişkin kaygılı bağlanma özelliği gösteren bireyler güvensiz bağlanmaya dair olumsuz benlik temsillerine (olumsuz benlik değeri) sahipken, bağlanma stillerine ilişkin kaçınan bağlanma özelliği gösteren bireyler ise başkalarına dair güvensiz bağlanma temsillerine (diğerleri güvenilmez olarak görülür) sahiptirler (Mikulincer ve Shaver, 2012). Buna karşılık, güvenli bağlanma temsilleri, benlik ve diğerlerinin olumlu temsilleri ile ilişkilidir (Mikulincer vd., 2003). Kendine ve diğerlerine ilişkin güvensiz bağlanma temsilleri, psikopatolojik semptomların gelişimi için savunmasızlık ile ilişkilendirilmiş bunun yanı sıra risk faktörleri çerçevesinde değerlendirilmiştir (Mikulincer ve Shaver, 2012). Araştırmalar, bağlanma temsillerini ebeveynliğe geçiş gibi stresli koşullar ile ilişkilendirilmiş yeni bir role uyum sağlama süreci dahilinde ayrıca önem kazandığını göstermiştir (Feeney ve Collins, 2003). Hamilelik ve doğum sonrası dönemde kadınlar, özellikle bağlanma temsillerine ilişkin unsurlara (eş, aile ile ilişkiler yada kişiler arası ilişkilerde

düzenlemeler) dikkatlerini odaklama eğilimindedir (Monk, Leight ve Fang, 2008). Güvenli bağlanma temsilleri, doğum sonrası psikopatolojik belirtilerin gelişmesine karşı psikolojik sağlamlığa ilişkin koruyucu faktör özelliği gösteren unsur olarak değerlendirilmektedir (Safford, Alloy, Crossfield, Morocco ve Wang, 2004). Buna karşılık, güvensiz bağlanma temsilleri, özellikle benliğe ilişkin, doğum sonrası dönemde depresif semptomların en önemli yordayanlarından biri olarak nitelendirilmiştir (Bifulco vd., 2004; Ikeda vd., 2014; Warfa, Harper, Nicolais ve Bhui, 2014). Çoğu araştırma, yalnızca bağlanma temsillerinin doğum sonrası depresif belirtiler üzerindeki etkisine odaklansa da, yakın tarihli bir çalışma (Croce Nanni ve Troisi, 2017), güvensiz bağlanma temsillerinin doğum sonrası kaygı semptomlarındaki artışla da ilişkili olduğunu ve bahsi geçen bağlanma temsillerinin risk faktörü dahilinde değerlendirilmesi gerektiğini öne sürmüştür.

Tüm bu bilgiler ışığında, bağlanma kuramı duygu düzenlemeyi anlamak için bir temel oluşturmaktadır (Mikulincer vd., 2003). Tehdit algısı içeren durumlarda güvenli bağlanma temsillerine sahip bireyler uyumlu duygu düzenleme stratejilerini kullanmaktadır (Shaver ve Mikulincer, 2007). Buna karşın, güvensiz bağlanma geliştirmiş bireyler bağlanma temsilleri göz önüne alındığında duygu düzenleme güçlüğü yaşama eğilimindedir (Pickard, Caputi ve Grenyer, 2016). Güvensiz bağlanma geliştirmiş bireyler diğeri temsillerine ilişkin olumsuz duyguları kabul etmede güvenli bağlanma geliştirmiş bireylere kıyasla daha büyük zorluklar yaşamaktadır. Buna ek olarak, güvensiz bağlanmaya ilişkin benlik temsillerine sahip bireylerin olumsuz duyguların varlığında dürtüsel davranışları kontrol etmede ve uyumlu duygu düzenleme stratejilerini kullanmakta zorluk yaşadıkları araştırmacılar tarafından açığa çıkarılmıştır (Marganska, Gallagher ve Miranda, 2013). Ayrıca genel popülasyonda yapılan birçok çalışma, bağlanma temsilleri ile depresif semptomlar (Malik, Wells ve Wittkowski, 2015) ve kaygı semptomları (Marques, Monteiro, Canavarro ve Fonseca, 2018) arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin aracı rolünü saptamıştır. Yakın tarihli bir çalışmanın sonuçları (Marganska vd., 2013), güvensiz bağlanmaya ilişkin benlik ve diğeri temsillerinin psikopatolojik belirtiler ile ilişkisinde duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolünü doğrulamaktadır.

Buna ek olarak, annenin doğum sonrası dönemde duygu düzenleme kapasitesi kendisine ilişkin psikolojik iyi oluş düzeyinin yanı sıra yenidoğanın bağlanma gelişimini ve yenidoğana bakım verme becerisini etkilemektedir (Tatnell, Hasking ve Newman, 2018). Hamilelik ve anneliğe geçiş, bir kadının kendi erken dönem yaşantıları ile ilişkilendirilmenin yanı sıra bağlanma temsillerini harekete geçiren bir yaşam olayı olarak kabul edilmektedir (Robakis, Williams, Crowe, Lin, Gannon ve Raşon, 2016). Bebeklik ve erken yaşam deneyimleri kapsamında bakım ihtiyaçlarına ilişkin yaşantıların bireyin bağlanma biçimi ve duygu düzenleme kapasitesinin gelişimini etkilediği bilinmektedir (Bowlby, 1969). Bahsi geçen kritik dönemlerde bağlanma ihtiyaçları karşılanmadığında bireyler her ikisi de duygu düzenleme güçlüğü ile ilişkili olan kaçınan veya kaygılı bağlanma biçimlerinin yanı sıra bahsi geçen bağlanma stiline tutarlı olacak şekilde başa çıkma mekanizmaları geliştirmektedir (Marganska vd., 2013). Bununla tutarlı olarak güvensiz bağlanma geliştiren bireylerin duygu düzenleme güçlüğü yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Güvensiz bağlanma geliştirmiş anneler için bu çerçeveye ilişkin bağlanma temsillerinin etkinleştirilmesi doğum sonrası duygusal deneyimleri düzenlemede artan zorluklara yol açmaktadır. Bu yüzden annenin kendi bağlanma biçiminin bebeğin ihtiyaçlarını karşılama kapasitesini etkilemesi muhtemeldir. Bununla tutarlı olarak bahsi geçen bakım becerisi bebeğe dair bağlanma biçiminin yanı sıra duygu düzenleme kapasitesinin gelişimini etkileyecektir (Slade, 2005).

Buna karşılık, duygu düzenleme güçlüğü yaşayan anneler, bebeğin ihtiyaçlarına ve duygu deneyimlerine yanıt vermede daha kayıtsız olabilir. Ayrıca bebeğin ihtiyaçlarına yanıt vermek yerine kendi duygu deneyimlerini yatıştırmaya odaklanabilirler (Rutherford, Wallace, Laurent ve Mayes, 2015). Bu deneyimlerin tekrarı yoluyla yenidoğan; psikolojik sıkıntı ve duygu ifade etmenin tutarsız, kayıtsız veya süreğen olmayan bakım veren tepkilerine yol açtığını öğrenebilir. Dolayısıyla bu da güvensiz bağlanma gelişimine yol açabilir (Aldao vd., 2010). Annenin duygu düzenleme güçlüğü bebeğin bağlanma biçimi ve duygu düzenleme kapasitesi gelişiminin yanı sıra bebeğin zihinsel, sosyal ve duygusal gelişimi için de kalıcı sonuçlara neden olabilecek risk faktörü niteliği taşıyabilir (Rutherford vd., 2015).

2.3. Aleksitimi

2.3.1. Aleksitimi

Sifneous (1973) tarafından ortaya atılan aleksitimi duyguları tanıma, algılama ve açıklama yetisinden yoksun olmayı ifade etmektedir. Aleksitimi esas olarak psikosomatik belirtileri olan hastalarda gözlemlenen bir dizi bilişsel ve duygusal örüntüyü tanımlanmak üzerine alanyazında kullanılmıştır. Klinik araştırmalara dayanarak formüle edilen aleksitimi çok boyutlu bir kavramdır. Taylor, Parker ve Bagby (1991) tarafından: (a) duyguları tanımlama ve açıklamaya ilişkin güçlük, (b) duyguları bedensel duyumlardan ayırt etmeye ilişkin güçlük, (c) fantezi ve hayal yaşantılarının azalması ve (d) iç gözlemsel düşünmeye ilişkin güçlük olarak 4 temel boyutta karakterize edilmiştir. Aleksitimi boyutları ilerleyen süreçte klinik araştırmalardan dayanarak alınarak daha da geliştirilmiş ve yapılandırılmış çalışmalar aleksitiminin yeni kavramsallaştırmasını takip etmiştir. Aleksitimi kavramsallaştırması psişik çatışmalara yapılan gelenek vurgudan ziyade bilişsel süreçlere ve duyguların düzenlenmesine dayandırılmıştır (Taylor, 2000). Aleksitiminin psikometrik olarak en güncel ve en geçerli olan ölçeği 20 madde-Toronto aleksitimi ölçeği (TAS-20; Bagby vd., 1994) psikometrik nedenlere dayanarak fantezi ve hayal yaşantılarının azalması boyutunu ve bu boyuta dayanan maddeleri elemiştir. TAÖ-20 aleksitimi tanımlayıcı özelliklerini alanyazında yeniden konumlandırmış aleksitimini üç temel boyutunu (duyguları tanımada güçlük, duyguları ifade etmede güçlük ve dışa dönük düşünce) ölçmek üzere geçerliliği ve güvenilirliği en yüksek ölçüm aracı olarak literatürde yer almıştır.

Duygusal durumları bedensel duyumlardan ayırt etmede güçlük olarak tanımlanan aleksitimik yapının doğum sonrası yeme tutum bozukluğunu yordayıcı rolü olduğu bilinmektedir (Bydlowski vd., 2005; Carano vd., 2006). Yeme bozukluğu tanımlı danışanların kendileriyle ve iç dünyalarıyla temastan yoksun belirtiler gösterdiği Andersen (1988) tarafından öne sürülmüştür. Sonuç olarak, aleksitimik yapıya

dayanarak yeme bozukluğu gelişme riskinin yüksek olacağı bireyler dikkatlerini bedeninin olumsuz algısal yönlerine odaklayabilmekte, duygusal deneyimleriyle temastan yoksun özellikler gösterebilmekte ve bu durum daha şiddetli beden memnuniyetsizliğine yol açabilmektedir (Montebarocci, Codispoti, Surcinelli, Franzoni, Baldaro ve Rossi, 2006). Benzer şekilde aleksitiminin uyumlu olmayan başa çıkma mekanizmaları, strese karşı savunmasızlık ve somatizasyon ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Picardi vd., 2005). Buna ek olarak aleksitimik bireylerin daha düşük düzeyde empati gösterdikleri literatürde bulgular arasındadır (Taylor, Bagby ve Parker, 1999). Klinik araştırmalar aleksitimin duygusal iyi oluş üzerinde olumsuz etkilerine dayanarak bireylerin duygusal sıkıntı ve olumsuz duygulanım durumunun patolojik seyrinde aleksitiminin risk faktörü olduğunu ortaya koymuştur (Schmidt, Jiwany ve Treasure, 1993). Teorik olarak, aleksitimi doğum sonrası yeme tutum bozukluğunda olumsuz duygu durumlarıyla başa çıkma ile ilişkilendirilebilir ve düzensiz yeme davranışı veya tutumları, duygu düzenleme işlevi görebilir. Buna ek olarak, yeme tutum bozukluklarına ilişkin Bruch (1962), duyguları ayırt etme ve tanımlamadaki zorluğun, yeme bozukluğu tanılı danışanlarda temel sorunlardan biri olduğunu öne sürmüş genel yetersizlik hissi ve kişinin yaşamı üzerinde kontrol eksikliği ile ilişkilendirmiştir. Önceki araştırmalara ve verilere dayanarak düzensiz yeme davranışının yanı sıra doğum sonrası genel düşük ruh hali ve sıkıntı durumunun yüksek yaygınlığına rağmen doğum sonrası döneme özgü araştırma sayısı kısıtlıdır. Bununla tutarlı olarak, doğum sonrası döneme özgü süreçlerin yanı sıra aleksitimi ve ilgili risk faktörlerinin incelenmesi önem kazanmaktadır.

2.3.2. Doğum Sonrası Dönemde Aleksitimi

Aleksitiminin gelişimine dair biyolojik ve psikolojik özelliklerle ilişkili olmak üzere birçok etiyolojik etken öne sürülmüştür (Taylor ve Bagby, 2004; Taylor vd., 1999). Yapılan araştırmalar, aleksitimi düzeyi yüksek annelerin çocuklarının duygularını tanımlamakta ve yorumlamakta aleksitimi düzeyi düşük annelere kıyasla

daha fazla güçlük çektikleri ortaya koymuştur (Hay ve Ashman, 2003). Bununla tutarlı olarak sosyal öğrenme kuramına dayanan aleksitimi modeli çocukların da duyguları tanımlama, algılama ve açıklamaya ilişkin becerileri edinemediğini desteklemiştir (Kooiman vd., 2004). Bununla birlikte, ilgili literatür incelendiğinde doğum sonrası dönemde birincil bakım verene ilişkin aleksitimi düzeyinin incelendiği araştırma sayısı kısıtlıdır.

Aleksitimi gelişiminin, yetersiz ebeveynliğe ilişkin çocukluk deneyimleri (Pellerone, Tomasello ve Migliorisi, 2017) ve erkene döneme ilişkin ihmal (Aust, Härtwig, Heuser ve Bajbouj, 2013; Pace, Cavanna, Guiducci ve Bizzi, 2015) ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Buna ek olarak, annenin aleksitimi düzeyinin bozulmuş anne bebek ilişkisini ve çocuğun geliştireceği güvensiz bağlanma biçimini yordadığı bulgular arasındadır (De Rick ve Vanheule, 2006). Bununla tutarlı olarak, aleksitimi alt boyutlarından biri olan dışa dönük düşüncenin bebeğin tepkilerinin altında yatan zihinsel durumlar hakkında akıl yürütme ve bahsi geçen zihinsel durumlara ilgi ve merak ile ilişkili olduğu açığa çıkarılmıştır (Ahrnberg, Pajulo, Scheinin, Karlsson, Karlsson ve Karukivi, 2020). Bu durum aleksitimi düzeyi yüksek annelerin kendi duygularını tam olarak tanımlayamamalarının yanı sıra duygu farkındalığına dair becerilerin dışa dönük düşünceye ilişkin de bozulmuş olmasıyla açıklanmıştır. Annenin dışa dönük düşünce becerilerindeki kısıtlılığın yanı sıra hayal kurma yaşantısındaki kısıtlılığın da bebeğin duyguya ilişkin farkındalık ve ilgili temel becerileri edinme süreciyle ilişkili olduğu bilinmektedir (Ahrnberg vd., 2020; Kooiman vd., 2004). Annenin aleksitimi düzeyi bebeğin duygu farkındalığı ve ilgili temel becerileri edinme süreciyle ilişkilendirildiğinden doğum sonrası dönemde bebekle erken etkileşimler kapsamında annenin aleksitimi düzeyi ve ilgili unsurların incelenmesi önem kazanmaktadır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

LİTERATÜRDE YEME TUTUMLARI, DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ, ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİLER VE DOĞUM SONRASI DÖNEME İLİŞKİN BULGULAR

3.1. Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Yeme Tutumları ile İlişkisi ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Bulgular

Duygu düzenleme çok boyutlu bir kavram olmanın yanı sıra günlük hayatımızda yer alan merkezi bir beceri olarak literatürde konumlandırılmıştır. Duygu düzenleme kişinin hem hissettiği duygulara hem de bunları nasıl ifade ettiğine ilişkin süreçleri kapsar (Mauss, Bunge ve Gross, 2007). Duygu düzenleme boyutlarının kesin olarak nasıl kavramsallaştırılacağı konusunda bazı belirsizlikler olmasına rağmen (Gross, 1998), duygu düzenleme süreçlerindeki güçlüğü'nün çeşitli psikopatolojik belirtilerle ilişkili olduğu yaygın olarak kabul edilmektedir (Glenn ve Klonsky, 2009; Sim ve Zeman, 2005; Tull vd., 2007).

Daha önce belirtildiği gibi duyguları düzenleme veya olumsuz duygulanımla başa çıkma becerisi bakım veren ile erken etkileşimler bağlamında yaşamın erken dönemlerinde gelişmektedir. İlgili literatür incelendiğinde bahsi geçen sürece ilişkin önemli kavramlardan birinin anne duyarlılığı olduğu bilinmektedir (de Groot vd., 1995). Yenidoğanın duygu düzenlemesine ilişkin merkezi rol annenin yenidoğanın ihtiyaçlarını anlama ve bunlara yeterince yanıt verme becerisi olarak bilinen anne duyarlılığına atfedilmektedir (Spangler, 1998). Anne duyarlılığı kavramının incelenmesi bebeğin duygu düzenlemeye ilişkin ihtiyaçlarının doğumundan hemen sonra başladığı göz önüne alındığında önem kazanmaktadır. Buna ek olarak, daha önce belirtildiği gibi anne ve bebek arasında karşılıklı olarak gelişen etkileşim duygu düzenlemeye ilişkin süreçlerle ilişkilendirildiğinden bu etkileşimin bağlanma sürecini

niteleyeceği bilinmektedir (Safford vd., 2004). Bununla tutarlı olarak, anne ve bebek arasında iki ayrı unsur olarak görünen ancak ortak veya karşılıklı özellik gösteren duygu düzenlemeye ilişkin bir sistem çalıştığı öne sürülmüştür (Schoore, 2000). Bu aşamada bebeğin kendi içsel süreçlerini düzenlemesi için anneye ihtiyacı olduğu bilinmektedir (McManus ve Waller, 1995). Bakımveren fiziksel desteğin (beslenme veya barınma gibi) yanı sıra etkileşim aracılığı ile de bebeğin duygudurum düzenlemesinde desteklemektedir. Etkileşim özelliği taşıyan duygu düzenleme süreci ikili paylaşımlar ve iletişim bağlamında bebeğin sıkıntıyla başa çıkma, dürtüleri kontrol etme ve hazzı geciktirme için önemli becerileri edinmesine olanak sağlamaktadır. Doğumdan itibaren ikili paylaşımlara ilişkin gelişen duygudüzenleme süreci ikili yürütülen süreçten kendi kendini düzenlemeye geçişi takip etmektedir. Bu nedenle, duygu düzenleme becerilerine ilişkin gelişim süreci büyük ölçüde anne duyarlılığına bağlıdır. Dolayısıyla düşük düzeydeki anne duyarlılığı bebeğin fiziksel gelişiminin yanı sıra duygu düzenlemeye ilişkin süreçlerin erken dönem gelişimi için risk faktörü olarak değerlendirilmiştir (de Campora, Larciprete, Delogu, Meldolesi ve Giromini, 2014).

Daha önce aleksitimi için belirtildiği gibi duygu düzenleme kapasitesinin de yeme davranışında önemli bir rol oynadığı bilinmektedir (de Groot vd., 1995; Gilboa-Schechtman, Avnon, Zubery ve Jeczmiën, 2006). Milligan ve Waller (2000) tarafında klinik tanı almamış kadın örneklemeyle yürütülen bir araştırma; kısıtlayıcı yeme, tıknırcasına yeme ve kusma gibi yeme bozukluğu psikopatolojisine ilişkin davranışların öfkeyi bastırma veya duyguyu ifade etmekten kaçınmaya ilişkin eğilimi yüksek kişilerde anlamlı derecede yüksek olduğunu ve buna tutarlı olarak bahsi geçen davranışların anlık öfke durumlarını azalttığını göstermiştir. Benzer şekilde, düzensiz yeme davranışlarının olumsuz duygulanım ve sıkıntıyı düzenleme işlevi gördüğü araştırmacılar tarafından açığa çıkarılmıştır (McManus ve Waller, 1995).

Buna ek olarak, Macht ve Simons (2000) tarafından 23 kadın katılımcıyla yürütülen araştırma olumsuz duygulanım düzeyinin yüksek olduğu dönemlerde katılımcıların yemek yeme motivasyonunun arttığını ve bu katılımcıların olumsuz duygularla yeme yoluyla başa çıkma eğiliminde olduğunu bulgulamıştır. Benzer

araştırmalar da duygu dzenleme gçlüğü ve yeme bozukluklarına ilişkin davranışlar arasındaki ilişkiyi desteklemektedir (Dingemans, Danner ve Parks, 2017; Burns, Fischer, Jackson ve Harding, 2012). Duygu dzenleme gçlüğünün yeme bozukluklarına ilişkin davranışlar ile ilişkisi son yıllarda büyük ölçüde araştırılmış olmasına rağmen duygu dzenleme gçlüğü ile yeme tutumları arasındaki ilişkiyi doğum sonrası döneme ilişkin inceleyen araştırma sayısı kısıtlıdır. Ancak Anderson ve diğerleri (2012) tarafından düşük düzeydeki anne duyarlılığının duygu dzenleme gçlüğü becerilerine ilişkin erken dönem gelişimsel gecikmeleri takip edebileceği dolayısıyla anneleriyle düşük kaliteli erken ilişkiler yaşayan bireylerin ileri yaşantısında daha fazla yeme bozukluğu psikopatolojisi riski taşıdığını öne sürülmüştür.

Bununla tutarlı olarak, de Campora, Giromini, Larciprete, Volsi ve Zavattini (2014) tarafından gebelik dönemindeki 65 kadın katılımcıyla yürütölen boylamsal araştırma annenin gebelik döneminde ölçölen duygu dzenleme kapasitesinin doğum sonrası dönemde bebeği besleme örüntüsüyle ilişkili olduğunu açığa çıkarmıştır. Spesifik olarak, yaklaşık yarısı fazla kilolu olan toplam 65 hamile kadın katılımcıya Duygu Dzenleme Güçlükleri Ölçeği (DDGÖ; Gratz ve Roemer, 2004) uygulanmış ve doğum sonrası dönem dahilinde 7 ayı takiben bu kadınlar ve bebekleri arasındaki besleme saatlerine ilişkin etkileşimler incelenmek üzere video kaydına alınmıştır. Normal kilolu kadın katılımcılardan oluşan kontrol grubuna kıyasla fazla kilolu kadınların hamilelik sırasında duygu dzenleme gçlüğü düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulgulanmıştır. Buna ek olarak, duygu dzenleme gçlüğü düzeyleri yüksek olan fazla kilolu annelerin bebek ile besleme etkileşimlerinin de bebeğin istek ve ihtiyaçlarına yönelik duyarlılık kapsamında değerlendirildiğinde daha zayıf olduğu saptanmıştır.

3.2. Duygu Dzenleme Güçlüğünün Aleksitimi ile İlişkisi ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Bulgular

Aleksitimi ile duygu düzenleme güçlüğüne ilişkin literatür iki yapı arasındaki ilişkiye dair daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu öne sürmektedir. Duygu düzenleme kavramının işlevselleştirilmesine ilişkin birtakım araştırmaların duyguları tanıma kapasitesini duygu düzenleme güçlüğüne ilişkin unsurlardan biri olarak incelerken (Kessler, Kammerer, Hoffmann ve Traue, 2010) birtakım araştırmaların ise olumsuz duygu yaşantılama eğilimini duygu düzenleme güçlüğüne ilişkin unsurlardan biri olarak incelediği bilinmektedir (Cole, Michel ve Teti, 1994). Benzer şekilde, ilgili literatür duygusal deneyim ve ifade kontrolünü duygu düzenleme güçlüğüne ilişkin işlevselleştiren araştırmaların (Garner ve Spears, 2001) yanı sıra duyguları birbirinden ayırt etme kapasitesine dair eksikliği duygu düzenleme güçlüğüne ilişkin işlevselleştiren araştırmaları kapsamaktadır (Gross ve Munoz, 1995). Duygu düzenleme güçlüğü'nün kavramsallaştırılmasına ilişkin farklılıklar bahsi geçen kavramın çok boyutlu yapısına işaret etmekte ve bahsi geçen değişkenin kavramsallaştırılmasına ilişkin varyasyonları öne sürmektedir. Benzer şekilde, aleksitiminin duygu düzenleme güçlüğü ile ilişkisini inceleyen araştırmaların çok boyutlu olarak tanımlanan aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüğü kavramlarının bir veya iki bileşenine odaklandığı bilinmektedir (Gross ve Munoz, 1995).

Aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüğüne ilişkin kavramsal modellere dayanarak duyguların farkındalığının ve anlaşılmasının iki kavrama ilişkin önemli ve ortak bileşen özelliği gösterdiği bilinmektedir (Salminen ve Saarijarvi, 1999). Buna karşıt olarak, duygu düzenleme güçlüğü'nün uyumlu duygu düzenleme stratejilerinin kullanımı ve dürtüsel davranışları kontrol etme becerileri ile karakterize olduğu bilinmekte ve bahsi geçen bileşenler aleksitimi bileşenlerinden farklı özellik göstermektedir. Aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüğü'nün farklı boyutları temsil etmesine ilişkin iki kavramın büyük ölçüde bağımsız olabileceği öne sürülmektedir. Aleksitiminin çeşitli duygu düzenleme güçlükleri ile karakterize olduğu bilinmesine rağmen duygu düzenleme güçlüğüne ilişkin boyutların aleksitiminin tanımlayıcı bileşenleri olmadığı belirtilmiştir. Buna karşıt olarak, duyguların farkındalığı ve tanıma kapasitesine ilişkin boyutların aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüklerine ilişkin örtüşen boyutlar olduğu öne sürülmekte ve her iki kavramın da depresyon,

anksiyete, panik bozukluğu, uykusuzluk ve uykuya ilişkin problemlerle ilişkili olduğu bilinmektedir (Byrne ve Ditto, 2005; Salminen ve Saarijarvi, 1999).

Bununla tutarlı olarak, aleksitiminin başlangıçta çeşitli psikosomatik bozukluklarla ilişkilendirilmesine rağmen (Taylor, 1994), depresyon (Honkalampi, Koivumaa-Honkanen, Lehto, Hintikka, Haatainen, Rissanen ve Viinamaki, 2010), anksiyete bozukluğu (Devine, Stewart ve Watt, 1999), uykusuzluk ve uykuya ilişkin problemleri (Bauermann, Parker ve Taylor, 2008) yordadığı bilinmektedir. Bamonti, Heisel, Topciu, Franus, Talbot ve Duberstein (2010) tarafından yürütülen araştırma depresif belirti şiddetinin duyguların farkındalığı ve duyguları tanımlamaya ilişkin güçlkle ilişkili olduğunu açığa çıkarmıştır. Bununla tutarlı olarak, anksiyete, panik ve ilişkili bozuklukları olan kişilerde aleksitimi belirtilerinin yüksek olduğu bu kişilerin duygusal durumları tanımlamaya ve açıklamaya güçlük düzeylerinin yüksek olduğu bilinmektedir (Devine vd., 1999; Parker, Taylor ve Bagby, 1998).

Benzer şekilde, duygu düzenleme güçlüklerinin depresyon (Gross ve Munoz, 1995), anksiyete bozuklukları (Mennin, McLaughlin ve Flanagan, 2009), travma sonrası stres bozukluğu (McDermott vd., 2009) ve panik bozukluk (Tull ve Roemer, 2007) ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bununla tutarlı olarak, McDermott ve diğerleri (2009) tarafından yürütülen araştırma travma sonrası stres bozukluğunda duygu düzenleme güçlüklerinin merkezi rolünü açığa çıkarmıştır. Buna ek olarak, duygusal duyuları beden duyulardan ayırt etmeye ilişkin güçlüğün içsel durumların belirsiz ve öngörülemez algılanması ile ilişki olduğu ve bahsi geçen becerilerdeki zayıflığın panik bozukluğu ve tıkmırcasına yeme bozukluğu ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Gratz ve Roemer, 2008; Tull ve Roomer, 2007). Tüm bu bulgular ışığında aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüklerinin birbiriyle ilişkili olduğu derlenebilmekte ve bulgular bu iki kavramın boyutlarına dair örtüşmeye ilişkin yorumlanabilmektedir. İlgili literatür incelendiğinde duygu düzenleme güçlüklerinin aleksitimi ile ilişkili olduğunu destekleyen kanıtlar olmasına rağmen aleksitiminin psikolojik iyi oluş ile ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğünün aleksitimi ile örtüşmeyen boyutları göz önüne alındığında bu kavramın aracı rolü üstelenebileceğini öne süren araştırmalara rastlanmaktadır.

Doğum sonrası döneme ilişkin duygu düzenleme güçlüğüne inceleyen araştırma sayısı kısıtlı olmasına rağmen daha önce belirtildiği gibi anne olma yaşantısının duygu yüklü yaşam olayı olarak nitelendirildiği olumlu duyguların yanı sıra olumsuz duygular ile ilişkilendirildiği bilinmektedir (Tull ve Roomer, 2007). Duygu düzenleme kavramına ilişkin tanımlamalar duygu yoğunluğunu sürdürme, etki süresini düzenleme ve buna ilişkin duygu düzenleme stratejilerinin kullanımını kapsamaktadır. Dolayısıyla olumlu duyguların yanı sıra olumsuz duygular ile ilişkilendirilen doğum sonrası dönem uyumlu veya uyumsuz duygu düzenleme stratejilerinin kullanıma ilişkin önem kazanmakta ve doğum sonrası psikolojik iyi oluş düzeyi ile ilişkilendirilmektedir. Bununla tutarlı olarak duygu düzenleme stratejilerinin doğum sonrası depresif belirtilerle ilişkili olduğu açığa çıkarılmıştır. Doğum sonrası depresif belirtiler ile yeme bozukluğuna ilişkin davranışlar arasındaki ilişkiyi inceleyen az sayıda çalışmalardan biri daha önce yeme bozukluğu tedavisi görmüş 49 kadın katılımcıyla gebelik süreci dahilinde çalışmış %34.8'inin doğum sonrası depresif belirtiler yaşantıladığını bulgulamıştır (Carter, Baker ve Brownell, 2000). Araştırmacılar gebeliğe ilişkin depresif belirti yaygınlığı, kilo alımı ve doğum sonrası döneme ilişkin verme girişimleri göz önüne alındığında doğum yapan kadınların doğum yapmayan kadınlara kıyasla yeme bozukluğuna ilişkin psikopatoloji riskinin yüksek olacağını öne sürmüştür. Buna ek olarak, doğum sonrası depresif belirtilerin yanı sıra yeme bozukluğuna ilişkin davranışların duygu düzenleme güçlüğü ile ilişkili olduğu ve doğum yapan kadınların doğum yapmayan kadınlara kıyasla daha fazla yeme bozukluğu ve depresyona ilişkin belirti yaşantıladığı saptanmıştır (Carter, McIntosh, Joyce, Frampton ve Bulik, 2003). Doğum sonrası depresif belirtiler ile yeme bozukluğuna ilişkin davranışlar arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma sayısı kısıtlı olduğundan araştırmacılar ilgili ilişkiyi incelemeye yönelik araştırma ihtiyacını vurgulamış ortak unsurlar dahilinde duygulanım ve duygu düzenlemeye ilişkin boyutların önem kazandığını belirtmiştir. Abraham, Taylor ve Conti (2001) kiloya ilişkin zihinsel meşguliyeti yüksek olan kadınların doğum sonrası dönemde depresif semptomatoloji bildirme olasılığının daha yüksek olduğunu bunun yanı sıra kiloya ilişkin zihinsel meşguliyetin olumsuz duygulanım, kısıtlayıcı yeme, tıknırcasına yeme ve kusma davranışıyla ilişkili olduğunu bulgulamıştır. Doğum

sonrası dönemde duygu düzenleme güçlüğüne ilişkin araştırmalar yeni anneleri doğum sonrası dönem dahilinde olumsuz deneyimlerle başa çıkmanın alternatif yollarına ilişkin eğitmeyi öne sürmüştür (Campbell-Sills, Barlow ve Gross, 2007).

Doğum sonrası döneme ilişkin aleksitimi rolünü inceleyen araştırma sayısının kısıtlı olduğu bilinmektedir (Lumley vd., 1996). Doğum sonrası dönemin %10'u aşan yaygınlık oranı ile anksiyete ve depresyon gibi bozuklukların gelişimi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Psikopatolojinin gelişimi ve sürdürülmesinin annenin aleksitimi düzeyi ile ilişkili olduğu bulgulanmış (Murray, Sinclair, Cooper, Ducournau, Turner ve Stein, 1999) Le, Ramos ve Munoz (2007) tarafından aleksitiminin doğum sonrası depresif belirtiler ve anksiyete belirtileri ile doğrudan ilişkili olabileceği öne sürülmüştür. Buna ek olarak, aleksitimi boyutlarından biri olan duyguları tanımlamaya ilişkin güçlüğü'nün doğum sonrası depresif belirtiler ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Le vd., 2007). Bununla tutarlı olarak, annenin aleksitimi düzeyi ile yenidoğana ilişkin bakım davranışları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu olduğu bilinmektedir (Lumley vd., 1996). Araştırmacılar annenin aleksitimi düzeyini annenin bebeğin kendi duygularını tanımlama ve yönetme becerisini edinme sürecini destekleyememesi ile ilişkilendirmiş böyle bir durumu aleksitiminin nesiller arası aktarımı ile açıklamış ve çocuğun ileri yaşantısında depresyon yaşantılama olasılığının artacağını öne sürmüştür.

3.3. Aleksitiminin Yeme Tutumları ile İlişkisi ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Bulgular

Aleksitiminin yeme bozukluğu ile ilişkili olduğu bulgusu alanyazında yaygın şekilde kabul görmüş aleksitimi boyutları ile yeme bozukluğuna ilişkin davranışlar arasındaki ilişkiye dair devam çalışmalarının önünü açmıştır (Cochrane vd., 1993; Taylor vd., 1996). Bununla tutarlı olarak, başlıca duyguları tanımlama ve açıklamaya ilişkin güçlük olmak üzere aleksitimi boyutları düzensiz yeme davranışları ve yeme bozukluğuna ilişkin görülebilecek daha şiddetli psikopatolojik durumlar ile ilişkilendirilmiştir (Bydlowski vd., 2005; Carano vd., 2006). Buna ek olarak, klinik

araştırmalar yeme bozukluğu tanılı danışanların kontrol grubuyla karşılaştırıldıklarında daha fazla aleksitimik belirtiyeye sahip olduğunu açığa çıkarmıştır (Cochrane vd., 1993; Schmidt vd., 1993). Bununla tutarlı olarak, aleksitiminin kısıtlayıcı yeme (Cochrane vd., 1993), tıkınırcasına yeme (Carano vd., 2006) ve kusma (Brown, Avery, Jones, Anderson, Wierenga ve Kaye, 2018; Sureda, Valdés, Jódar ve de Pablo, 1999) davranışı ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Aleksitimi yaygınlık oranlarının Anoreksiya Nervoza tanılı danışanlarda %23 ile %77 arasında (Eizaguirre vd., 2004; Parling, Mortazavi ve Ghaderi, 2010) ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu tanılı danışanlarda ise %24 ile %62,5 arasında değiştiği bulgular arasındadır (Nowakowski vd., 2013).

Aleksitimiye ilişkin önemli özelliklerden biri kişinin duygularını eşlik eden bedensel duyumlardan ayırt edememesidir. Bununla tutarlı olarak, aleksitimiye ilişkin boyutlar yeme bozukluğu semptomatolojisiyle benzer özellik göstermektedir. Örneğin, Anoreksiya Nervoza tanılı danışanların duygularını tanımlamakta ve bildirmekte güçlük çektiği bilinmektedir (Parling, Mortazavi ve Ghaderi, 2010). Buna ek olarak, Bulimia Nervoza tanılı danışanların kontrol grubuna kıyasla aleksitimi düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Jimerson vd., 1994). Bununla tutarlı olarak, Bulimia Nervoza tanılı danışanların duyguların deneyimlenmesinde ve ifade edilmesinde güçlük çektiği bilinmektedir (Jimerson vd., 1994). Aleksitimi alt boyutlarından biri olan duyguları tanımlama ve açıklamaya ilişkin güçlüğün, daha şiddetli tıkınırcasına yeme davranışlarının yanı sıra düşük benlik saygısı ve daha yüksek beden memnuniyetsizliği ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulgulanmıştır (Carano vd., 2006). Tüm bu bulgular ışığında duyguları tanımlama ve açıklamaya ilişkin güçlüğün, yetersiz anne bakıma ilişkin çocukluk deneyimleri ile ilişkili olduğu ve duyguları tanımlama ve açıklamaya ilişkin güçlük yeme bozukluğu için bir risk faktörü olarak kabul edildiği derlenebilmektedir (Fukunishi, 1997).

Literatüreye dayanarak aleksitimi ile yeme bozukluğu psikopatolojisine ilişkin önemli değişkenlerden birinin beden imajına ilişkin olumsuz duygulanım olduğu bilinmektedir (De Berardis vd., 2007). Aleksitimi düzeyi yüksek kişilerde, kişinin

beden imajına ilişkin olumsuz duygulanımı yeme bozukluğu psikopatolojisine ilişkin davranışları yordamaktadır (Mendelson, McLaren, Gauvin ve Steiger, 2002). Beden imajına ilişkin olumsuz duygulanımın yanı sıra aleksitiminin yeme tutum bozukluğu ile ilişkisi incelendiğinde bir diğer önemli değişkenin düşük benlik saygısı olduğu ve düşük benlik saygısının yeme bozukluğu psikopatolojisinin gelişimi ve sürdürülmesi ile ilişkili olacağı öne sürmüştür. Bununla tutarlı olarak, anormal yeme davranışlarının sürdürülmesinin benlik saygısını azaltabileceği ve kişinin olumsuz beden algısını arttırabileceği literatürde bulgular arasındadır (De Berardis vd., 2007). Benzer şekilde, beden memnuniyetsizliği ve aleksitimi ilişkisine dair bir diğer araştırma duyguların ifade edilebilmesi ve dışa vurumu değişkenlerinin beden memnuniyetsizliği ile negatif ilişkili olduğunu bulgulamıştır (Hayaki, Friedman ve Brownell, 2002). Ancak hamilelik ve doğum sonrası dönem kadınların vücut şekli ve ağırlığında dramatik değişikliklerle ilişkilendirilmesine rağmen ilgili dönemin nitelikleri göz önüne alınarak annenin beden memnuniyetsizliği ve buna ilişkin aleksitimi düzeyinin incelendiği araştırma sayısı kısıtlıdır.

Literatür ışığında doğum sonrası döneme ilişkin fiziksel değişiklik ve kilo alımının birçok kadın için olumsuz olarak algılandığı ve bu süreci beden memnuniyetsizliğindeki artışın yanı sıra olumsuz beden imajının takip ettiği derlenebilmektedir. Annenin aleksitimi düzeyinin yanı sıra olumsuz beden imajının da anne bebek etkileşiminin niteliğini ve kalitesini belirlemede rol oynadığı (Huang, Wang ve Chen, 2004), bağlanma ilişkisinin kurulmasını etkilediği (Milgrom ve Holt, 2014) ve daha düşük emzirme niyeti (Barnes, Stein, Smith, Pollock ve Study, 1997) ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Bahsi geçen değişkenlerin yanı sıra beden memnuniyetsizliğinin annenin psikolojik iyi oluşu üzerindeki süregelen etkisinin de uzun vadeli anne-çocuk beslenme etkileşimleri ile de ilişkili olduğu derlenebilmektedir. Temel olarak anne-çocuk beslenme etkileşimlerini etkileyen değişkenin aleksitimi boyutları olduğu göz önüne alındığında bahsi geçen değişkenler aracılığı ile de aleksitiminin beslenme ve yeme davranışlarına ilişkin etkisinin belirgin özellik kazandığı literatürde bulgular arasındadır. Tüm bu faktörler göz önüne alındığında anne ile bebek arasında davranışsal ve duygusal etkileşimleri etkileyen değişkenler, annenin yanı sıra bebeğin de ileri yaşantısına ilişkin yeme bozukluğu

psikopatolojisi geliştirme riskini yordayacağından (Boyce ve Stubbs, 1994; Philipps ve O'Hara, 1991) ilgili faktörlerin anlaşılması ve incelenmesi önem kazanmaktadır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ ve YÖNTEM

4.1. Araştırma Katılımcıları

Araştırma örneklemini doğum sonrası dönemdeki 19-44 yaş arası erişkin kadınlardan oluşmaktadır. İstanbul Esenyurt'ta bulunan özel bir tıp merkezinden hizmet alan kadın hastalıkları ve doğum polikliniği hastaları ile çalışılmıştır. Örneklem $n = 107$ kadın (yaş ort.: 29.62) katılımcıyı kapsamaktadır. Örneklem büyüklüğü belirlemeye ilişkin yürütülen güç analizi Cohen (1988) çalışmasına dayanarak .02 .15 ve .35 f^2 sırasıyla küçük, orta ve büyük derecede etki boyutlarını kapsamaktadır. Faul, Erdfelder, Buchner ve Lang (2009) tarafından yayımlanan makaleye dayanarak yürütülen G*power analizi yordayıcı değişken sayısı ve yürütülecek istatistiksel veri yöntemine göre Cohen (1988) tarafından önerilen etki büyüklüğü kurallarını göz önünde bulundurmakta buna ilişkin hesaplama yapmaktadır. G*power analizinin istatistiksel testin yeterince duyarlı olabildiği minimum etki büyüklüğünü göz önünde bulundurduğu bilinmektedir (Faul, Erdfelder, Lang ve Buchner, 2007). Bahsi geçen etki büyüklüğü G*power analizine ve Cohen (1988) çalışmasına dayanarak .15 olarak belirlenmiştir. Bu çalışma için Cohen (1992) çalışmasına dayanarak .15 etki boyutu, .05 hata payı ve .95 güç belirlenmiş olup (Faul vd., 2009) yapılan G*power analizi sonrası veri toplama sürecine ilişkin 107 katılımcıyı kapsayan örneklem hacminin uygulanan analiz tekniğine göre yeterli olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Veri toplama sürecine ilişkin gönüllülük esas alınmış doğum sonrası dönem dahilinde kontrole katılım sağlayan kadın hastalarla veri toplama süreci yürütülmüştür. Katılımcı örneklemini sağlık bir doğum gerçekleştiren ve buna ilişkin herhangi bir doğum sırası veya doğum sonrası komplikasyonu yaşamamış kadınları kapsamaktadır. Katılımcıların düşük ya da erken dönem

doğum riski geçmişi bulunmamaktadır. Bununla tutarlı olarak, sağlıklı bir bebek dünyaya getiren ve veri toplama süreci içerisinde doğum sonrası dönemde yer alan kadın katılımcılar araştırma örneklemini oluşturmaktadır.

4.2. İşlem

Bu çalışma için ölçek kullanımlarına ilişkin uyarlama çalışmalarını yürüten araştırmalardan gerekli izinler alınmış ölçekler çevrimiçi yürütülecek veri toplama sürecine uyarlanmıştır. Veri toplama süreci İstanbul Medipol Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul onayı ve ilgili etik iznin alınmasını takiben başlatılmış süreç 2021 yılı Kasım ayı ile 2022 yılı Mart ayı zaman aralığını kapsamıştır. Katılımcılar olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Katılımcılardan öz değerlendirme ölçeklerini yanıtlamadan önce çalışmaya gönüllü olarak katıldıkları teyit edebilmek üzere bilgilendirilmiş gönüllü onam formu (bknz: Ek 1) aracılığıyla onayları alınmıştır. Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu aracılığı ile onayları alınan katılımcıların yanıtlamaları beklenen öz-bildirim ölçekleri katılımcılara açıklanmış; katılımcılar kontrol görüşmesi sonrası poliklinik içerisinde sessiz bir ortamda soruları yanıtlamak üzere yönlendirilmiştir. Katılımcılardan kişisel bilgilerin açık edilmemesine ilişkin ad-soyad gibi kimlik belirleyici bilgiler istenmemiştir. Sırasıyla Sosyodemografik Bilgi Formu, Yeme Tutum Testi Kısa Formu (YTT-26), Toronto Aleksitimi Ölçeği-20 (TAÖ-20) ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-36 (DDGÖ-36) uygulanmıştır. Öz değerlendirme ölçeklerinin yanıtlanması yaklaşık 15 dakika sürmüştür. İstatiksel veri analizi SPSS 26.0 programı aracılığıyla yürütülmüştür.

4.3. Veri Toplama Araçları

Katılımcılara ilişkin sosyodemografik verileri edinmek amacıyla Sosyodemografik Bilgi Formu; yeme tutum bozukluğu, aleksitimi ve duygu

düzenleme güçlüğü düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla ise sırasıyla Yeme Tutum Testi Kısa Formu (YTT-26), Toronto Aleksitimi Ölçeği-20 (TAÖ-20) ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-36 (DDGÖ-36) uygulanmıştır. Kullanılan veri toplama formuna dair detaylı bilgiler ve öz değerlendirme ölçeklerine ilişkin psikometrik özelliklere alt kısımda yer verilmiştir.

4.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin saptanması amacıyla sosyodemografik bilgi formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Sosyodemografik bilgi formu katılımcıların yaş, eğitim, ilişki, çalışma durumu, boy, kilo, gelir seviyeleri ve boy kilo orantılarına göre kendilerini nasıl tanımladıklarına dair maddeleri kapsamaktadır. Herhangi bir psikolojik ya da kronik rahatsızlıklarının olup olmadığı, bu rahatsızlığa bağlı ilaç kullanımı ve varsa rahatsızlığın ve ilaç kullanımının ne kadar süredir olduğuna dair maddeler formun sonuna eklenmiştir. Ölçme değerlendirme çoktan seçmeli formatın yanı sıra boy, kilo, varsa psikolojik ya da kronik rahatsızlık ve buna bağlı ilaç kullanımının ne kadar süredir olduğuna ilişkin yazılı formatı kapsamıştır.

4.3.2. Yeme Tutum Testi Kısa Formu (YTT-26)

Yeme Tutum Testi (YTT) Garner ve Garfinkel (1979) tarafından anoreksiya nevroza belirtilerini ölçmek ve yeme tutum bozukluklarına yatkın kişileri tespit etmek amaçlı geliştirilmiş kişinin yeme tutumlarını değerlendiren ölçektir. 40 madde olan ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Savaşır ve Erol (1986) tarafından yürütülmüştür. Daha sonra Garner, Olmsted, Bohr ve Garfinkel (1982) tarafından ölçek kısaltılmış 26 madde olacak şekilde yeniden yapılandırılmıştır. YTT-26 Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk (2019) tarafından Türkçeye uyarlanmış toplam puana dayanarak korelasyon katsayıları .30'un altında olan 9., 24., 25. ve 26. maddelerin çıkarılmasıyla 22 maddeli ölçek son haline getirilmiştir. 6'lı Likert (1

Hiçbir Zaman – 6 Daima) türü bir ölçme aracı olan YTT-26'nın Türkçeye uyarlanmış versiyonu 22 maddeden oluşmaktadır. Kesme noktası 20 puandır. Ölçekten alınan 20 ve üzeri yüksek puanlar, katılımcının yeme tutum bozukluğu yatkınlığı olduğu göstermektedir. Ölçeğin yeme meşguliyeti (1., 2., 3., 4., 10., 11., 12., 14., 18., 21. ve 22. maddeler), kısıtlama (5., 6., 7., 16., 17., 19. ve 23. maddeler) ve sosyal baskı (8., 13., 15. ve 20. maddeler) olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek maddeleri 1= Sık Sık, 2= Çok Sık, 3= Daima ve 0= diğer seçenekler olmak üzere değerlendirilmektedir. Ters kodlanan madde bulunmamaktadır. YTT-26 iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı .84 ve test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise .78 olarak saptanmıştır (Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk, 2019).

4.3.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-36 (DDGÖ-36)

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ) Gratz ve Roemer (2004) tarafından kişilerin duygu düzenleme güçlüğü düzeylerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek Rugancı (2008) tarafından Türkçeye uyarlanmış psikometrik özellikleri Rugancı ve Gençöz (2010) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik katsayılarına dayanarak sınanmıştır. 5'li Likert (1 Hemen Hemen Hiç – 5 Hemen Hemen Her zaman) türü bir ölçme aracı olan DDGÖ 36 maddeden oluşmaktadır. Herhangi bir kesme noktası belirtilmemiştir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, katılımcının duygu düzenleme güçlüğü düzeyinin yüksek olduğunu; düşük puanlar ise duygu düzenleme güçlüğü düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin farkındalık (2., 6., 8., 10., 17. ve 34. maddeler), açıklık (1., 4., 5., 7. ve 9. maddeler), kabul etmeme (11., 12., 21., 23., 25 ve 29. maddeler), stratejiler (15.,16., 22., 28., 30., 31., 35. ve 36. maddeler), dürtü (3., 14., 19., 24., 27. ve 32. maddeler) ve amaçlar (13., 18., 20., 26. ve 33. maddeler) olmak üzere 6 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin 1., 2., 4., 6., 7., 8., 10., 17., 20., 22., 24. ve 34. maddeleri ters kodlanan maddelerdir. DDGÖ iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı .93, iki yarım ters güvenilirlik katsayısı .95 ve test- tekrar test güvenilirlik katsayısı ise .88 olarak saptanmıştır (Rugancı ve Gençöz, 2010). Rugancı ve Gençöz'ün (2010) çalışmasına dayanarak alt boyutların iç tutarlılık katsayılarının .75 ile .90 arasında değiştiği bilinmektedir.

4.3.4. Toronto Aleksitimi Ölçeği-20 (TAÖ-20)

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) Taylor, Bagby, Ryan, Parker, Doody ve Keefe (1988) tarafından duyguları tanımak, ayırt etmek ve ifade etmekte yaşanan güçlükleri değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Daha sonra Bagby, Parker ve Taylor (1994) tarafından ölçek kısaltılmış 20 madde olacak şekilde yeniden yapılandırılmıştır. TAÖ-20, birden çok araştırmacı tarafından Türkçeye çevrilmiş ve çalışılmış ancak Güleç ve diğerleri (2009) tarafından en güncel geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yürütülmüştür. 5'li Likert (1 Hiçbir Zaman – 5 Her Zaman) türü bir ölçme aracı olan TAÖ-20, 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar katılımcının aleksitimik eğiliminin yüksek; düşük puanlar ise aleksitimik eğiliminin düşük olduğunu ifade etmektedir. Kesme noktası 61 puandır. 61 ve üzeri puan alan kişiler aleksitimik olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin duyguları tanımada güçlük (1., 3., 6., 7., 9., 13. ve 14. maddeler), duyguları ifade etmede güçlük (2., 4., 11., 12. ve 17. maddeler) ve dışa dönük düşünce (5., 8., 10., 15., 16., 18., 19. ve 20. maddeler) olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin 4., 5., 10., 18. ve 19. maddeleri ters kodlanan maddelerdir. TAÖ-20 iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı .78, olarak saptanmıştır (Güleç vd., 2009). Duyguları tanımada güçlük, duyguları ifade etmede güçlük ve dışa dönük düşünce alt boyutlarının iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları sırasıyla .80, .57 ve .63 olarak bulgulanmıştır (Güleç vd., 2009).

BÖLÜM 5

SONUÇLAR

5.1. Bulgular

İlgili bölümde yürütülen araştırmaya ilişkin istatistiksel veri analizi sonuçlarına yer verilmiştir. İstatistiksel veri analizi SPSS 26.0 programı ve Sobel test aracılığıyla yürütülmüştür. Aracı rol değişkenine dair değerlendirme ilk olarak SPSS 26.0 programı aracılığıyla yürütülen regresyon analizini daha sonra ilişkili regresyon değerlerinin aracı rol değerlendirilmesine ilişkin yürütülen Sobel test analizini kapsamıştır.

5.1.1. Betimsel Verilerin Analizi

Araştırma sürecine ilişkin elde edilen veriler katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi amacıyla ortalama, frekans, açıklık, standart sapma ve yüzdeye ilişkin incelenmek üzere betimsel veri analizine tabi tutulmuştur. Yürütülen betimsel veri analizine ilişkin ayrıntılı bilgilere alt kısımda yer verilmiştir.

5.1.1.1. Demografik Bilgiler

Araştırma örneklemini oluşturan 107 kadın katılımcının yaş aralığı 19-44 arasında olup ortalama=29.46 ve standart sapma=5.61'dir. Katılımcıların eğitim durumlarına ilişkin veriler incelendiğinde katılımcıların % 89.7'sinin lise ve altı ($n = 96$), %9.3'ünün üniversite ($n = 10$) ve %0.9'unun yüksek lisans ($n = 1$) eğitim durumuna sahip olduğu görülmektedir. Benzer şekilde, sosyoekonomik duruma ilişkin veriler katılımcıların % 65.4'ünün alt/orta alt ($n = 70$), %30.8'inin orta ($n = 33$)

ve %3.7'sinin orta-üst/üst ($n = 4$) gelir durumuna sahip olduğunu göstermektedir. Medeni duruma ilişkin verilere dayanarak katılımcıların %85'inin evli ($n = 91$), %4.7'sinin boşanmış ($n = 5$), %3.7'sinin bekar olduğu romantik ilişkisinin olmadığı ($n = 4$) ve %6.5'inin ise bekar ve romantik ilişkisinin olduğu ($n = 7$) bilinmektedir. Çalışma durumuna ilişkin veriler katılımcıların %9.3'ünün öğrenci ($n = 10$), %7.5'inin çalışıyor ($n = 8$) ve %83.2'sinin çalışmıyor ($n = 89$) durumunda olduğunu göstermektedir.

Kronik ve psikolojik rahatsızlığa ilişkin verilere dayanarak katılımcıların %92.5'inin kronik rahatsızlığı olmadığı ($n = 99$), %7.5'inin kronik rahatsızlığının olduğu ($n = 8$), %96.3'ünün psikolojik rahatsızlığı olmadığı ($n = 103$) ve %3.7'sinin ise psikolojik rahatsızlığının olduğu ($n = 4$) bilinmektedir. Psikolojik rahatsızlık bildiren katılımcılardan hiçbirinin psikotik bozukluk tanısı ifade etmediği bilinmektedir. Buna ek olarak, ilaç kullanımına ilişkin veriler katılımcıların %93.5'inin ilaç kullanımının olmadığını ($n = 100$) ve %6.5'inin ise ilaç kullanımının olduğunu ($n = 7$) göstermektedir. İlaç kullanımı bildiren katılımcılardan hiçbirinin psikotik bozukluğa ilişkin ilaç kullanımının olmadığını bilinmektedir.

Katılımcıların kendilerine ilişkin beden algısı verilere dayanarak %1.9'unun kendisini aşırı zayıf ($n = 2$), %12.1'inin zayıf ($n = 13$), %44.9'unun normal ($n = 48$), %37.4'ünün kilolu ($n = 40$) ve %3.7'sinin aşırı kilolu ($n = 4$) olarak tanımladığı bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü sınıflandırmasına dayanarak katılımcıların ifade ettiği boy ve kilo verilere göre Beden Kitle İndeksleri (BKI) hesaplanmış katılımcıların %1.9'unun zayıf ($n = 2$), %27.1'inin normal kilolu ($n = 29$), %49.5'inin fazla kilolu ($n = 53$) ve %21.5'inin obez ($n = 23$) sınıfına dahil olduğu görülmüştür (Tablo 5.1.).

Tablo 5.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Özellikler	N	%	Ortalama	Standart Sapma
Yaş	107	100	29.62	5.61
Cinsiyet				

Kadın	107	100
Eğitim Durumu		
Lise ve Altı	96	89.7
Üniversite	10	9.3
Üniversite ve Üstü	1	0.9
Sosyoekonomik Durum		
Alt/Orta-Alt	70	65.4
Orta	33	30.8
Orta-Üst/Üst	4	3.7
Medeni Durum		
Evli	91	85
Boşanmış	5	4.7
Bekar (İlişkisi Yok)	4	3.7
Bekar (İlişkisi Var)	7	6.5
Çalışma Durumu		
Öğrenci	10	9.3
Çalışıyor	8	7.5
Çalışmıyor	89	83.2
Kronik Rahatsızlık		
Yok	99	92.5
Var	8	7.5
Psikolojik Rahatsızlık		

Yok	103	96.3
Var	4	3.7
İlaç Kullanımı		
Yok	100	93.5
Var	7	6.5
Beden Algısı		
Aşırı Zayıf	2	1.9
Zayıf	13	12.1
Normal	48	44.9
Kilolu	40	37.4
Aşırı Kilolu	4	3.7
BKI		
Zayıf	2	1.9
Normal	29	27.1
Kilolu	53	49.5
Obez	23	21.5

5.1.1.2. Ölçek Bilgileri

5.1.1.2.1. Ölçeklerin Normallik Dağılımları

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesine ilişkin yürütülen tanımlayıcı istatistik analizine (ortalama, frekans, açıklık, standart sapma) ek olarak değişkenlerin standart normal dağılıma uygun olup olmadığının incelenmesi amacıyla normallik testi yürütülmüştür. Yürütülen normallik testi analizinden elde edilen çarpıklık ve basıklık bulguları esas alınmıştır. Hair, Black, Babin, Anderson ve Tatham (2014) çalışmasına dayanarak -1.0 ile +1.0 arasındaki çarpıklık ve basıklık değerlerinin standart normal dağılıma uygun olduğu bilinmektedir. Araştırmada kullanılan YTT, TAÖ ve DDGÖ ölçeklerine ilişkin yürütülen normallik testi sonucunda çarpıklık ve basıklık katsayılarının -1.0 ile +1.0 arasında olduğu bulgulanmıştır. Çarpıklık ve basıklık katsayılarına dayanarak ölçek puanlarının standart normal dağılıma uygun olduğu saptanmıştır (Tablo 5.2.).

Tablo 5.2. Ölçeklerin geçerlik analiz puanları

Ölçekler	Boyut		İstatistikler	Standart Hata
YTT				
	Yeme Meşguliyeti	Çarpıklık	.74	.34
		Basıklık	-.77	.66
	Kısıtlama	Çarpıklık	.38	.34
		Basıklık	-.78	.66
	Sosyal Baskı	Çarpıklık	.53	.34
		Basıklık	-.43	.66
	Total	Çarpıklık	.90	.34
		Basıklık	-.06	.66
TAÖ				
	Duyguları Tanımada Güçlük	Çarpıklık	.26	.34

	Basıklık	-.69	.66
Duyguları İfade Etmede Güçlük	Çarpıklık	.48	.34
	Basıklık	-.08	.66
Dışa Dönük Düşünce	Çarpıklık	.37	.34
	Basıklık	-.51	.66
Total	Çarpıklık	.12	.34
	Basıklık	-.88	.66
<hr/>			
DDGÖ			
Farkındalık	Çarpıklık	.57	.34
	Basıklık	-.40	.66
Açıklık	Çarpıklık	.47	.34
	Basıklık	-.79	.66
Kabul Etmeme	Çarpıklık	.71	.34
	Basıklık	-.08	.66
Stratejiler	Çarpıklık	.39	.34
	Basıklık	-.41	.66
Dürtü	Çarpıklık	.87	.34
	Basıklık	-.34	.66
Amaçlar	Çarpıklık	.84	.34
	Basıklık	-.33	.66
Total	Çarpıklık	.15	.34
	Basıklık	-.75	.66

5.1.1.2. Ölçeklerin Güvenilirlikleri

Cronbach's Alpha (1951) modeline dayanarak araştırmada kullanılan YTT, TAÖ ve DDGÖ ölçeklerinin güvenilirlik katsayılarının değerlendirilmesi amacıyla güvenilirlik analizi yürütölmüştür. Cronbach's Alpha modeline dayanarak .91 ve üstü katsayıların yüksek güvenilirlik, .80 ile .91 arasındaki katsayıların iyi düzeyde güvenilirlik, .70 ve .81 arasındaki katsayıların iyi ve kabul edilebilir düzeyde güvenilirlik, .60 ile .71 arasındaki katsayıların kabul edilebilir düzeyde güvenilirlik ve .60 ve altı katsayıların ise testin güvenilir olmadığını ifade ettiği bilinmektedir. Buna ek olarak, 20'den fazla madde içeren ölçeklere ilişkin maddelerin birbirleriyle iç tutarlılık korelasyonları düşük olsa dahi Cronbach's alpha değerinin .60'ın üzerinde olabileceği bilinmektedir (Cortina, 1993). Buna karşın, ölçeğin güvenilirliğine ilişkin kabul edilebilir minimum değerin araştırma amacına dayalı olarak belirlenmesi kabul edilmiş kabul edilebilir alpha değerinin araştırma amacına dayanarak .50 ile .95 arasında değişebileceği belirtilmiştir (Lance, Butts ve Michels, 2006). Bununlatutarlı olarak ve araştırma amacına dayanarak yürütölen korelasyonel çalışmaya ilişkin kabul edilebilir alpha değeri .70 olarak esas alınmıştır.

Güvenilirlik analizi sonuçlarına dayanarak Yeme Tutum Testi Kısa Formu'nun (YTT) Cronbach's α katsayısı .78; Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin (TAÖ) Cronbach's α katsayısı .80 ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nin (DDGÖ) Cronbach's α katsayısı .92 olarak saptanmıştır. Ölçeklerin alt boyutlarına ait güvenilirlik katsayıları Tablo 5.3.'te gösterilmiştir.

Tablo 5.3. Ölçeklerin güvenilirlik analiz puanları

Ölçekler	Boyut	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
YTT	Yeme Meşgüliyeti	.76	11

Kısıtlama	.73	7
Sosyal Baskı	.71	4
Total	.78	22
<hr/>		
TAÖ		
Duyguları Tanımada Güçlük	.79	7
Duyguları İfade Etmede Güçlük	.72	5
Dışa Dönük Düşünce	.76	8
Total	.80	20
<hr/>		
DDGÖ		
Farkındalık	.76	6
Açıklık	.81	5
Kabul Etmeme	.74	6
Stratejiler	.78	8
Dürtü	.83	6
Amaçlar	.77	5
Total	.92	36
<hr/>		

5.1.2. Ana Hipotezler

5.1.2.1. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Yeme Tutum Bozukluğu İlişkisi

Katılımcıların Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ile Yeme Tutum Testi Kısa Form'dan aldıkları toplam puan arasındaki ilişkiyi değerlendirmek üzere Pearson Korelasyon Katsayısı analizi yürütülmüştür. Yürütülen analiz sonuçlarına dayanarak duygu düzenleme güçlüğü ile yeme tutum bozukluğu arasında pozitif yönde ($r = .80$, $p < .001$) anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bulgular katılımcıların duygu düzenleme güçlükleri arttıkça yeme tutum bozukluğuna yatkınlıklarının da aynı doğrultuda arttığını göstermektedir. Ulaşılan bulgu araştırma hipotezini doğrulamaktadır.

Tablo 5.4. DDGÖ ve YTT puanları arasındaki korelasyon

Değişkenler	DDGÖ	YTT
DDGÖ	1	
YTT	.80***	1

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

5.1.2.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Aleksitimi İlişkisi

Katılımcıların Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ile Toronto Aleksitimi Ölçeği'nden aldıkları toplam puan arasındaki ilişkiyi değerlendirmek üzere Pearson Korelasyon Katsayısı analizi yürütülmüştür. Yürütülen analiz sonuçlarına dayanarak duygu düzenleme güçlüğü ile aleksitimi arasında pozitif yönde ($r = .85$, $p < .001$) anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bulgular katılımcıların duygu düzenleme güçlükleri arttıkça aleksitimik özelliklerinin de aynı doğrultuda arttığını göstermektedir. Ulaşılan bulgu araştırma hipotezini doğrulamaktadır.

Tablo 5.5. DDGÖ ve TAÖ puanları arasındaki korelasyon

Değişkenler	DDGÖ	TAÖ
DDGÖ	1	
TAÖ	.85***	1

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

5.1.2.3. Aleksitimi ve Yeme Tutum Bozukluğu İlişkisi

Katılımcıların Toronto Aleksitimi Ölçeği ile Yeme Tutum Testi Kısa Form'dan aldıkları toplam puan arasındaki ilişkiyi değerlendirmek üzere Pearson Korelasyon Katsayısı analizi yürütülmüştür. Yürütülen analiz sonuçlarına dayanarak aleksitimi ile yeme tutum bozukluğu arasında pozitif yönde ($r = .83$, $p < .001$) anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bulgular katılımcıların aleksitimik özellikleri arttıkça yeme tutum bozukluğu yatınlıklarının da aynı doğrultuda arttığını göstermektedir. Ulaşılan bulgu araştırma hipotezini doğrulamaktadır.

Tablo 5.6. TAÖ ve YTT puanları arasındaki korelasyon

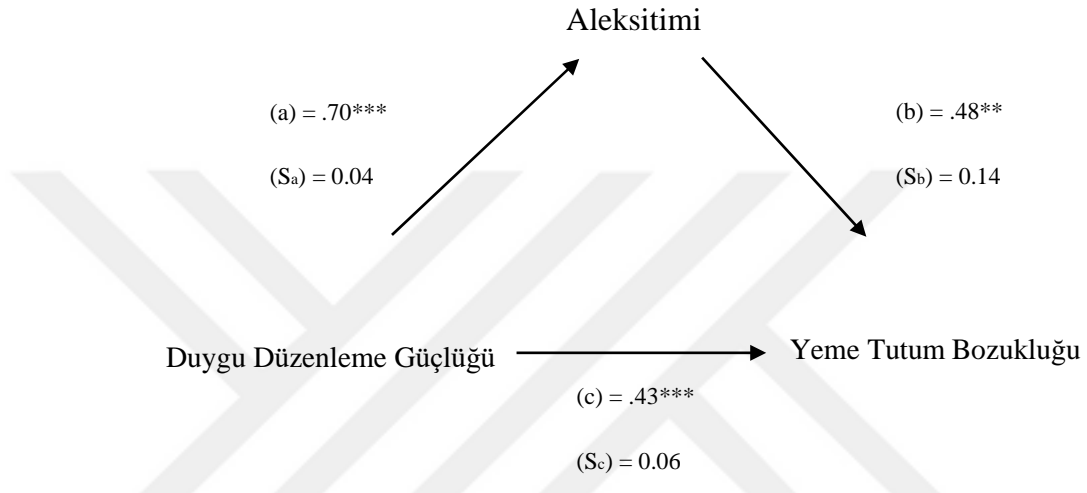
Değişkenler	TAÖ	YTT
TAÖ	1	
YTT	.83***	1

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

5.1.2.4. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Yeme Tutum Bozukluğu İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolü

Duygu düzenleme güçlüğü ile yeme tutum bozukluğu arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı etkisine ilişkin kurulan yapısal model Şekil 5.1'de gösterilmiştir. Modele dayanarak duygu düzenleme güçlüğü ile yeme tutum bozukluğu arasındaki ilişkide aleksitiminin anlamlı bir aracı etkiye sahip olup olmadığını belirlemek amaçlanmıştır.

Aracı değişken etkisini incelemek üzere yürütülen regresyon analizi sonucuna dayanarak duygu düzenleme güçlüğü bağımsız değişkeninin yeme tutum bozukluğu bağımlı değişkenini pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı saptanmıştır ($B = .43$; $p < .001$). Buna ek olarak, duygu düzenleme güçlüğü'nün aleksitimik özellikleri ($B = .70$; $p < .001$) ve aleksitimik özelliklerin yeme tutum bozukluğunu ($B = .48$; $p < .01$) pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı bulgulanmıştır.



Şekil 5.1. Duygu Düzenleme Güçlüğü ile Yeme Tutum Bozukluğu Arasındaki İlişkide Aleksitiminin Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları
* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Yürütülen regresyon analizini takiben duygu düzenleme güçlüğü'nün yeme tutum bozukluğuna yatkınlık ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolünün incelenmesi amacıyla Sobel test analizi yürütülmüştür. Yürütülen regresyon analizi sonuçlarına dayanarak ilgili değişkenlere ilişkin standardize edilmemiş regresyon katsayılarını ifade eden (B) değeri ve bu katsayılara ilişkin standart hata değerleri Sobel test analizi ile değerlendirilmiştir (Sobel, 1982). Yürütülen aracı değişken analizi sonucuna dayanarak Sobel test p değeri ($p < .001$) olarak saptanmış aleksitimi değişkeninin duygu düzenleme güçlüğü'nün yeme tutum bozukluğuna yatkınlık ile ilişkisinde aracı etkisi olduğu bulgulanmıştır ($Z = 3.34$, $p < .001$). Aracı değişken analizine yönelik sonuçlar Tablo 5.7.'de gösterilmiştir. Ulaşılan bulgu araştırma hipotezini doğrulamaktadır.

Tablo 5.7. Modelde Yer Alan Aracı İlişkinin Sobel Test ile Anlamlılık İncelemesi

	Test İstatistiği	Standart Hata	<i>p</i>
Sobel Test	3.34	0.09	0.00085235***

p* < .05, *p* < .01, ****p* < .001



ALTINCI BÖLÜM

TARTIŞMA

Yürütülen araştırmada duygu düzenleme güçlükleri ve doğum sonrası yeme tutum bozukluğuna yatkınlık arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Bu bölümde araştırma amacına ilişkin yürütülen analiz sonuçlarına dair bulgular literatür ışığında tartışılacak araştırma bulguları literatürdeki ilişkili bulgular ile karşılaştırılacaktır. Buna ek olarak, araştırma sınırlılıkları ele alınacak yürütülebilecek yeni araştırmalar için öneriler sunulacaktır.

6.1. ÇALIŞMANIN ANA DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ KORELASYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma bulgularına dayanarak duygu düzenleme güçlüğü belirtilerindeki artış yeme tutum bozukluğu belirtilerindeki artış ile ilişkili bulunmuştur. Yürütülen analiz sonucu araştırma hipotezi doğrulanmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü belirtileri ile yeme tutum bozukluğu belirtileri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü düzeyi yüksek kişiler daha fazla yeme tutum bozukluğu belirtileri yaşıtmaktadırlar. Mevcut araştırma bulguları Stice (1998) tarafından öne sürülen yeme psikopatolojisinin duygulanım düzenleme modeline dayanarak araştırma bulguları üzüntü ya da sıkıntı gibi olumsuz duygulanıma ilişkin duygudurumlarının kısıtlayıcı yeme ve tıknırcasına yeme davranışları ile ilişkili olduğunu gösteren literatür bütünü ile tutarlıdır (Berg, Crosby, Cao, Crow, Engel, Wonderlich ve Peterson, 2015; Marks, 2015). O’Loughlen ve Galligan (2021) tarafından yürütülen araştırmaya dayanarak beden memnuniyetsizliğinin yalnızca kısıtlayıcı yemeyi doğrudan öngördüğü olumsuz duygulanımın ise başta tıknırcasına

yeme davranışı olmak üzere beden memnuniyetsizliği ile yeme tutum bozukluğu arasındaki ilişkide aracı rol oynadığı bilinmektedir. Doğum sonrası dönemdeki kadınların düşük ruh hali ve sıkıntıyla başa çıkmaya ilişkin kısıtlayıcı yeme davranışlarından ziyade tıknırcasına yeme davranışlarına daha yatkın oldukları saptanmıştır. Buna ek olarak, tıknırcasına yeme davranışlarının olumsuz duygulanım ve aşırı yemeyi sürdürmeye ilişkin beden memnuniyetsizliği ile karşılıklı özellik gösterecek şekilde etkiye sahip olması muhtemeldir (Marks, 2015). Doğum sonrası dönemde duygu düzenleme güçlüğü belirtilerindeki artışa dayanarak tıknırcasına yeme atakları yaşantılayan kadınlar için bulimia nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğu gelişme riskinin yüksek olduğu bulgulanmıştır (Stice ve Desjardins, 2018). Buna ek olarak, doğum sonrası dönemde olumsuz duygulanıma ilişkin bulgular uyumsuz duygu düzenleme stratejilerinin kullanımını doğum sonrası depresyon için artan savunmasızlıkla ilişkilendirmiştir (Mazzeo vd., 2006). Bulgular mevcut araştırma bulguları ile tutarlı olmakla birlikte duygu düzenlemeye ilişkin süreçlerin yanı sıra doğum sonrası duygudurum bozukluğu belirtilerinin farkındalığına ilişkin önemi vurgulamaktadır.

Hodgkinson, Smith ve Wittkowski (2014) tarafından yürütülen araştırmaya dayanarak doğum sonrası dönemde kadınların yenidoğanın bakımına ilişkin artan sorumluluklarla ilişkili olarak olumsuz duygulanım yaşantıladıkları ve bahsi geçen psikolojik sıkıntıya ilişkin yeme tutumlarının değişiklik gösterdiği saptanmıştır. Araştırma bulgularına dayanarak duygu düzenleme süreçlerine ilişkin güçlüklerinin sağlıksız ve düzensiz beslenme alışkanlıklarının benimsenmesi ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Hodgkinson vd., 2014). Buna ek olarak, anoreksiya nervoza öyküsü olan kadınlarda hamileliğe eşlik eden kilo alımı ve vücut değişikliklerinin aşırı düzeyde psikolojik sıkıntıya neden olabileceği öne sürülmüştür (Crisp, 1984). Rand, Willis ve Kuldau (1987) tarafından yürütülen nitel araştırma sonuçlarına dayanarak anoreksiya nervoza öyküsü olan kadınlarda hamilelik boyunca yaşantılan kilo alımı ve vücut şeklindeki değişikliklerin psikolojik sıkıntı ile ilişkili olduğu ve bahsi geçen olumsuz duygulanımın kısıtlayıcı yeme davranışlarının şiddetlenmesine neden olduğu açığa çıkarılmıştır. Benzer şekilde, doğum sonrası dönemde sezgisel yeme davranışına sahip kadınların sezgisel yeme stili olarak sınıflandırılmayan davranışlara sahip

kadınlarla kıyaslandığında düşük düzeyde depresif yaşantı bildirdikleri saptanmıştır. Doğumdan sonra gelişen yeme bozukluğu psikopatolojisine ilişkin davranışlar incelendiğinde bahsi geçen davranış düzeyinde artış yaşantılayan kadınların yeme davranışına ilişkin duygusal ipuçlarına yanıt verme oranlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu; duygu düzenleme sürecine ilişkin güçlüklerin ise doğum sonrası depresif belirtileri yordadığı açığa çıkarılmıştır (Nuss, Clarke, Klohe-Lehman ve Freeland-Graves, 2006). Doğum sonrası dönemde kadınların kilo alımı ve vücut şeklindeki değişikliklere hazırlıksız olduğu (Hartley, Hill, McPhie ve Skouteris, 2018) buna ilişkin doğumdan sonra devam ettiği bilinen beden memnuniyetsizliği yaşantısının ise beden imajı doyumu göz önüne alındığında benlik saygısı ile ilişkili olduğu bulgulanmıştır. Literatüre dayanarak psikolojik stres faktörlerindeki artışa ilişkin başa çıkma becerileri incelendiğinde düzensiz yeme davranışı ya da tutumlarının duygu düzenleme işlevi görebileceği bilinmektedir (Nuss vd., 2006). Tüm bu bulgular göz önüne alınarak olumsuz duygudurumlarıyla yeme yoluyla başa çıkma eğilimi sezgisel olmayan yeme stillerine dayanarak yemekle meşgul olma, kendini mahrum bırakma ve tıknırcasına yeme gibi sağlıksız olarak nitelendirilmiş kilo kontrolüne ilişkin davranışlar çerçevesinde incelenmiştir (Clifford, Ozier, Bundros, Moore, Kreiser ve Morris, 2015). Sezgisel olmayan yeme stiline sahip kadınlar ile kıyaslandığında uyumlu duygu düzenleme becerilerine sahip kadınların düzensiz yeme davranışı veya tutumları yaşantılama düzeylerinin anlamlı düzeyde daha düşük olduğu ve olumsuz duygu durumlarıyla başa çıkma becerilerinin psikolojik sağlık özelliği gösterdiği bulgulanmıştır (Lee, Williams ve Burke, 2020). Buna ek olarak, doğum sonrası dönemde tıknırcasına yeme davranışı incelendiğinde tıknırcasına yeme davranışlarının olumsuz duyguların varlığında dürtüsel davranışları kontrol edebilme becerisi ile negatif ilişkili olduğu saptanmıştır. Bulgular, doğum sonrası dönemdeki kadınların kilo alımı ve vücut şeklindeki değişikliklere hazırlıksız olsa dahi olumsuz duygudurumlarıyla uyumlu bir şekilde başa çıkabilmeye ilişkin becerilerinin koruyucu faktör özelliği gösterebileceği yönünde yorumlanmıştır.

Araştırma bulgularına dayanarak duygu düzenleme güçlüğü belirtilerindeki artış aleksitimi belirtilerindeki artış ile ilişkilidir. Yürütülen analiz sonucu araştırma

hipotezi doğrulanmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü belirtileri ile aleksitimi belirtileri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü düzeyi yüksek kişiler daha fazla aleksitimi belirtisi yaşıntılmaktadır. Literatüre dayanarak iki yapı arasında öne sürülen tek yönlü nedensellik ilişkisi göz önüne alındığında, aleksitimik bireylerin yaşantısal zorluklarının duygu düzenleme süreçlerindeki eksik becerilerden kaynaklanıyor olabileceği bilinmektedir (Clifford vd., 2015). Pandey, Saxena ve Dubey (2011) tarafından yürütülen araştırma, duygu düzenleme güçlükleri ve psikolojik iyi oluşa ilişkin öz değerlendirme ölçekleri üzerinden 27 aleksitimik ve 26 aleksitimik olmayan katılımcı ile iki yapı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Buna ilişkin aleksitimik olmayanlara kıyasla, aleksitimik kişilerin daha fazla duygu düzenleme güçlüğü belirtileri yaşıntıladığı ve duygu düzenleme güçlükleri incelendiğinde iki katılımcı grubunun anlamlı şekilde farklılaştığı saptanmıştır. Buna ek olarak, bulgular aleksitimik bireylerin aleksitimik olmayan bireylere kıyasla daha fazla psikosomatik belirti bildirdiklerini ve aleksitimik bireylerin psikosomatik belirtilerinin duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkili olabileceğini açığa çıkarmıştır. Aleksitiminin duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkili olduğu bulgusuna dayanarak duygu düzenleme güçlüklerin büyük ölçüde psikolojik iyi oluşa ilişkin güçlüklerle etkisi olduğu bilinmektedir (Pandey vd., 2011).

Buna ek olarak birtakım araştırmacıların aleksitimi psikopatolojik problemlerle ilişkili kırılganlık faktörü oluşturan istikrarlı bir kişilik özelliği olarak açıklarken, birtakım araştırmacıların ise aleksitimi psikolojik sıkıntı oluşumuna ilişkin ikincil ya da olgun bir savunma mekanizması olarak açıkladığı bilinmektedir (Taylor, 2000). Bununla tutarlı olarak, psikolojik sıkıntı düzeyindeki değişiklikler bağlamında aleksitimi kararlılığını incelemek üzere yürütülen araştırma psikolojik sıkıntı düzeyindeki değişime rağmen aleksitiminin duygu düzenleme ile ilişkili nispeten istikrarlı bir özellik olduğunu bulgulamıştır (Helses, McNeill, Holden ve Jackson, 2008). Buna ek olarak, aleksitiminin duyguya ilişkin bilgilerin işlenmesine dair bir eksiklikle ilişkili istikrarlı bir kişilik özelliği olarak tanımlanmasına rağmen (Taylor, 2000) bahsi geçen becerilerdeki eksikliğin duygu düzenleme ve stres yönetimine ilişkin becerilerle doğrudan ilişkilendiği bulgulanmıştır. Buna karşın, Mikolajczak ve Luminet (2005) tarafından yürütülen araştırma bulgularına dayanarak

aleksitiminin psikolojik sıkıntı düzeyindeki artış ve azalış ile ilişkili özellik gösterdiği duygu düzenleme güçlüğü düzeyinin aleksitimi ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Aleksitiminin hamilelik sırasında ve doğum sonrası erken dönemde yaşantılanan depresif belirtilerle pozitif ilişkili olduğu bilinmektedir (Le, Ramos ve Munoz, 2007). Araştırma bulgularına dayanarak yaşantılanan depresyon belirtileri incelediğinde depresyon belirtileri yüksek olan kadınların aleksitimi düzeyinin yanı sıra hamilelik sırasında düşük riskinin de anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Doğum sonrası aleksitimi ile depresif belirtiler incelendiğinde aleksitimi ve depresif belirtilerin hamilelik ve doğum sonrası dönemlerinin yanı sıra doğum öncesi dönemde de güçlü ve ileri düzeyde ilişkili olduğu bilinmektedir (Le vd., 2007). Hiyerarşik regresyon analizine dayanarak gebelik sırasındaki aleksitimi düzeyinin doğum sonrası aleksitimi düzeyini yordadığı bulgulanmıştır. Bunu ek olarak, Karakuvi, Tolvanen ve Karlsson (2015) tarafından doğum sonrası dönemde yürütülen boylamsal çalışma bulgularına dayanarak TAÖ-20 ölçeği için duyguları tanımadaki güçlük alt boyunun doğum sonrası 3. ve 12. aydaki kaygı artışını yordadığı bilinmektedir. Anksiyete belirtilerinin yanı sıra doğum sonrası depresyon tanısı alan annelerin kendi duygularını tanımlamanın yanı sıra dışsal sosyal uyaranların duygusal ve bilişsel işlenmesine ilişkin güçlük yaşantıları saptanmıştır (Diop, Turmes, Specht, Seehagen, Juckel ve Mavrogiorgou, 2022). Aleksitiminin yanı sıra uyaranların duygusal işlenmesine ilişkin güçlük ve nevrotik belirtiler doğum sonrası depresyon riski ile ilişkilendirmiş; bilişsel ve sosyal işlevlerde bozulma incelendiğinde aleksitimik yapıların risk faktörü özelliği gösterdiği saptanmıştır. Aleksitimi, nevrotik yaşantılar, sürekli kaygı ve bir başka kişinin bakış açısını üstlenme ve davranışlarına ilişkin öngörme becerisi olarak tanımlanan sosyal biliş kavramı arasında anlamlı ilişkiler saptandığı bilinmektedir (Diop vd., 2022). Tüm bu bulgulara dayanarak duygu düzenlemenin bağlanma ile anksiyete ve depresyon arasındaki bağlantıyı açıkladığı belirtilmiştir.

Anksiyete ve depresyonun eşlik eden belirtilerinin duygu düzenleme güçlüğü ile ilişkili olduğu ve buna ek olarak bu kadınların güvensiz bağlanma temsillerine ilişkin duygu düzenleme güçlüğü yaşantıladıkları açığa çıkarılmıştır (Marques,

Monteiro, Canavarro ve Fonseca, 2018). Buna ilişkin, güvensiz bağlanma temsilleri ile depresyon ve anksiyete belirtileri arasındaki ilişkinin duygu düzenleme güçlüğüne dayanarak açıklandığı bilinmektedir (Tatnell vd., 2018). Cardiso ve Fonseca (2020) tarafından yürütülen bir diğer boylamsal çalışma bilişsel duygu düzenleme stratejileri, emzirme öz-yeterliği ve sosyal destek boyutları gibi psikolojik değişkenlerin doğum sonrası depresif belirtileri ne şekilde yordadığını incelemiştir. Buna ilişkin veriler doğum sonrası 6. hafta, 3. ay ve 6. ay olmak üzere üç ayrı diliminde değerlendirilmiştir. Bulgular emzirme yeterliliği, belirli bilişsel duygu düzenleme stratejileri, algılanan sosyal destek ve sosyal desteğe ilişkin ihtiyacın doğum sonrası depresif belirtileri yordadığını açığa çıkarmıştır. Çalışmanın temel amacının doğum sonrası depresyon riski yüksek olan annelerin doğum sonrası dönemde yaşadığı depresyon ve anksiyete belirtilerinin yanı sıra bahsi geçen belirtilerin zaman içerisindeki değişimine dayanarak bu yaşantılara ilişkin duygu düzenleme güçlüklerinin rolünü açığa çıkarmak olduğu bilinmektedir. Araştırma bulgularına dayanarak doğum sonrası 6. hafta ila 6. ay arasında yaşantılanan depresif belirtilerde azalma olduğunu saptanmıştır. Buna ek olarak, doğum sonrası dönemde annelerin yaklaşık %30'unda yaşantılanan komorbid depresyon ve anksiyete belirtileri bulgulanmıştır. Duygu düzenleme güçlüklerinin değerlendirme zaman aralıklarına ilişkin yaşantılanan depresyon ve anksiyete belirtileriyle anlamlı düzeyde ilişkili olduğu açığa çıkarılmıştır.

Araştırma bulgularına dayanarak, aleksitimi belirtilerindeki artış yeme tutum bozukluğu belirtilerindeki artış ile ilişkili bulunmuştur. Yürütülen analiz sonucu araştırma hipotezi doğrulanmıştır. Aleksitimi belirtileri ile yeme tutum bozukluğu belirtileri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Aleksitimi düzeyi yüksek kişiler daha fazla yeme tutum bozukluğu belirtileri yaşantılamaktadırlar. Bu değişkenler arasındaki ilişkinin doğum sonrası örneklem dahilinde daha önce çalışılmadığı görülmektedir. Ancak literatüre dayanarak duygusal yeme ve algılanan stresin tıknırcasına yeme bozukluğunun; aleksitiminin ise tıknırcasına yeme bozukluğu tanılı kişilerde duygusal yemenin en önemli yordayıcılarından biri olduğu bilinmektedir (Pinaquy, Chabrol, Simon, Louvet ve Barbe, 2003). Bijlholt, Van Uytzel, Ameye, Devlieger ve Bogaerts (2020) tarafından yürütülen meta-analiz çalışması

doğum sonrası yüksek düzeyde kilo alımının düşük düzeyde sezgisel yemenin yanı sıra yüksek düzeyde yaşantılanan duygusal yeme ve duygusal yemeye ilişkin istekile ilişkili olduğunu bulgulanmıştır. Buna ilişkin, kısıtlayıcı yeme davranışının doğum sonrası yüksek kilo kaybı ile ilişkili olmadığı buna karşın sezgisel yeme ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Cahill vd., 2009). Sezgisel yeme davranışlarının yemek yeme davranışı olmaksızın duygulara ilişkin başa çıkma becerisi ve aleksitimi alt boyutlarından olan duygulara ilişkin farkındalık ile ilişkisi gözetildiğinde bulgular anlam ifade etmektedir. Buna ek olarak, aleksitiminin duygusal yeme davranışlarının yanı sıra düzensiz yeme tutumlarıyla ve açlık hissetmeksizin karbonhidrat ve yağ alımına ilişkin yemek tüketimi ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Shank, Tanofsky-Kraff, Kelly, Jaramillo, Rubin, Altman ve Yanovski, 2009). Cahill ve diğerleri (2009) tarafından yürütülen bir diğer araştırma doğum sonrası dönemde kilo vermeye ilişkin diyet değişikliklerinin özellikle düşük gelirli kadınlar incelendiğinde yeme bozukluğuna ilişkin davranışların öngörülmesinde etkili olabileceğini öne sürmüştür. Buna ilişkin, doğum sonrası erken dönemdeki düşük gelirli kadınların yemek yeme motivasyonları incelendiğinde duygusal yemeye karşı en savunmasız olan katılımcıların yüksek eğitim düzeyine sahip bireyler olduğu bulgulanmıştır. Yeme davranışına ilişkin aleksitimi alt boyutlarından biri olan duyguları tanımada güçlük değişkeni incelendiğinde doğumdan sonraki 1 yıl içerisinde tıknırcasına yeme bozukluğu gelişen katılımcılarda yeme davranışına ilişkin duygusal ipuçlarına yanıt verme oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Doğumdan 1 yıl sonraki süreç içerisinde tıknırcasına yeme bozukluğu gelişen düşük gelirli kadınlar incelendiğinde yüksek kilolu kadınların düşük kilolu kadınlara kıyasla daha fazla duygusal yeme davranışı gösterdiği bulgulanmıştır. Doğum sonrası yeme tutum bozukluğuna ilişkin davranışlar ile olumsuz duygulanım arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma sayısı kısıtlı olmasına rağmen duyguları tanıma alt boyutuna ilişkin üzüntü, öfke ve korku gibi olumsuz duygudurumları yaşantılandığında katılımcıların sosyoekonomik durumu gözetilmeksizin düzensiz yeme örüntüleri ile baş etmede zorluk yaşantıları bilinmektedir (Elfhag, Tholin ve Rasmussen, 2003).

6.2. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ İLE DOĞUM SONRASI YEME TUTUM BOZUKLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİDE ALEKSİTİMİNİN ARACI ROLÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

Duygu düzenleme güçlüğü ile yeme tutum bozukluğuna yatkınlık arasındaki ilişkinin aleksitimi tarafından açıklanması araştırmanın ana hipotezidir. Yürütülen analiz sonucu araştırma hipotezi doğrulanmıştır. Aleksitimi duygu düzenleme güçlüğü ile yeme tutum bozukluğu arasındaki ilişkide aracı rol oynamaktadır. Aracılık ilişkisinde yordayıcı değişken ile yordanan değişkenin kapsandığı modele aracı değişkenin dahil edilmesi durumunda yordayıcı değişken ile yordanan değişken arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı farklılığını yitirmesi tam aracılık rolüne işaret etmektedir. Bununla tutarlı olarak, kısmi aracılık ilişkisinde ise aracı değişkenin yordayıcı değişken ile yordanan değişken arasındaki ilişkiyi güçlendirdiği bilinmektedir. Diğer bir deyişle, kısmi aracılık ilişkisinde aracı değişken yordayıcı değişken ile yordanan değişken arasındaki ilişkinin gücünü arttırmakta ve buna ilişkin bahsi geçen ilişkinin açıklanmasında rol oynamaktadır. Araştırma bulguları değerlendirildiğinde yordayıcı değişken olan duygu düzenleme güçlüğü ile yordanan değişken olan doğum sonrası yeme tutum bozukluğuna yatkınlık arasındaki ilişkide aleksitiminin kısmi aracılık etkisi doğrulanmış; aleksitiminin duygu düzenleme güçlüğü ile yeme tutum bozukluğuna yatkınlık arasındaki ilişkide aracı rol oynadığı açığa çıkarılmıştır. Araştırma bulgularına dayanarak duygu düzenleme güçlüğü belirtilerdeki artış aleksitimi belirtilerindeki artış ile ilişkilidir. Buna ilişkin, aleksitimi belirtilerindeki artış doğum sonrası yeme tutum bozukluğu belirtilerindeki artışa neden olmaktadır. Bu değişkenler arasındaki ilişkinin doğum sonrası örneklem dahilinde daha önce çalışılmadığı bilinmektedir. Literatüre dayanarak bulimia nervoza tanılı danışanların anoreksiya nervoza tanılı danışanlarla karşılaştırıldığında düşük düzeyde duygu düzenleme güçlüğü yaşantıladıkları ancak aleksitimi düzeyi yüksek bireyler arasında bahsi geçen tanısız farklılığın ortadan kalktığı bilinmektedir (Brown, Avery, Jones, Anderson, Wierenga ve Kaye, 2017). Bulgular aleksitimi belirtilerindeki artışın bulimia nervoza tanılı danışanlarla karşılaştırıldığında anoreksiya nervoza tanılı danışanlar üzerinde daha büyük bir etkiye sahip olacağı

yönünde yorumlanmıştır. Buna ek olarak, araştırmacılar anoreksiya nervoza tanılı danışanlara ilişkin kısıtlayıcı yeme davranışlarının duygu düzenleme süreçlerindeki eksikliklere ilişkin uyumsuz stratejiler olarak işlev gördüğünü açığa çıkarmıştır (Brockmeyer, Bents, Holtforth, Pfeiffer, Herzog ve Friederich, 2012; Kaye, Frank, Bailer ve Henry, 2005). Aleksitiminin anoreksiya nervoza tanılı danışanlara ilişkin duygu düzenleme güçlüğü üzerinde bulimia nervoza tanılı danışanlara kıyasla daha büyük bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir (Kaye vd., 2005). Buna ek olarak, daha düşük seviyede aleksitimi belirtileri yaşantılayan anoreksiya nervoza tanılı danışanların bulimia nervoza tanılı danışanlarla kıyaslandığında daha düşük seviyede duygu düzenleme güçlüğü belirtileri yaşantılandığı bulgulanmıştır. Buna bağlı olarak, anoreksiya nervozanın bulimia nervoza ile karşılaştırıldığında daha yüksek aleksitimik belirtilerle ilişkili olduğunu açığa çıkaran araştırmaların aksine yeme tutum bozukluğuna ilişkin davranışların tanılar üstü yaklaşıma dayanarak duygu düzenleme güçlüğü ile de ilişkili olacak şekilde aleksitimi değişkeni ile ilişkisi desteklenmiştir (Westwood vd., 2017). Buna ek olarak, yeme tutum bozukluğuna ilişkin davranışlar gözetildiğinde kusma davranışına kıyasla kısıtlayıcı yeme davranışı yaşantılayan bireylerde aleksitiminin duygu düzenleme güçlüğü üzerinde daha büyük bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir (Lavender, Wonderlich, Engel, Gordon, Kaye ve Mitchell, 2014). Ancak bu yapıların yeme tutum bozukluğuna ilişkin davranışlar dahilinde ne şekilde etkileşime girdiğinin daha iyi anlaşılması gerekmektedir.

6.3. Sonuçlar ve Klinik Önem

Yürütülen araştırma bulgularına dayanarak doğum sonrası dönemde yüksek düzeyde yeme tutum bozukluğu yaşantılayan kişilerde duygu düzenleme güçlüğüünün yüksek düzeyde yaşantılandığı bilinmekte araştırma sonuçları ise müdahalelerin duygu düzenleme güçlüğüne ilişkin iyileştirilebileceği bir alanı ortaya koymaktadır. Bulgular yeme psikopatolojisine ilişkin davranış yaşantılayan kişilerin tedavi sürecinde duygu düzenlemeye ilişkin uyumlu stratejiler ve beceriler geliştirerek psikolojik problemlere ilişkin zorlukların üstesinden gelebilecekleri yönünde yorumlanmıştır. Buna ek olarak, kişilerin yeme tutum bozukluğuna ilişkin davranışlar

sergilemeden olumsuz duygudurumlarıyla etkili şekilde başa çıkabilmeye ilişkin müdahale ihtiyacında olabileceği ancak duygu düzenleme süreçleri göz önüne alındığında yeni ve uyumlu beceriler öğrenmeye ilişkin güçlük yaşantılayabilecekleri bilinmektedir (Elfhag vd., 2003). Buna ilişkin, yeme tutum bozukluklarına ek olarak duygu düzenleme güçlüklerinin kişiler arası ilişkilerin yanı sıra sosyal işlevselliğe dair bozukluklara ve psikolojik iyi oluş düzeyine ilişkin düşüğe yol açabileceği belirtilmiştir (Pandey vd., 2011). Bahsi geçen teorik önerme göz önüne alındığında duygu düzenleme güçlüğüne yönelik müdahaleler önem kazanmakta ve uyumsuz duygu düzenleme stratejilerine yönelik müdahalelerin bu popülasyon için yeme davranışlarını iyileştirebileceği öne sürülebilmektedir.

Kısıtlayıcı yeme davranışına ek olarak aşırı yeme davranışına ilişkin süreçler göz önüne alındığında araştırma bulguları doğum sonrası popülasyonda yeme psikopatolojisine yönelik davranışları azaltmayı amaçlayan tedavi süreçlerine duygu düzenleme becerilerinin yanı sıra psikolojik sıkıntıya tolerans becerilerine ilişkin müdahalelerin dahil edilmesinin fayda sağlayabileceğini göstermektedir. Tıkınırcasına yeme bozukluğu yaşantılayan kişilerin duygu düzenleme süreçlerindeki eksikliklere ilişkin tıkınırcasına yeme gibi işlevsiz duygu düzenleme stratejileri yaşantıladıkları bilinmekte ve bulgular bahsi geçen stratejilerin olumsuz duyguları bastırmak için kullanılıyor olabileceğini düşündürmektedir. Mevcut araştırma bulgularına dayanarak duygu düzenleme ve psikolojik sıkıntıya toleransı arttırmaya yönelik müdahalelerin olumsuz duyguları kaçınma davranışlarına girişmeden uyumlu bir şekilde düzenlemeye ilişkin kazanımları olanaklı kılabilceği açığa çıkarılmıştır. Buna ek olarak, mevcut araştırma bulguları doğum sonrası dönemdeki kadınları desteklemek üzere duygu düzenleme becerilerini hedef alan müdahalelerin yeme bozuklukları önleme programlarına ilişkin fayda sağlayabileceğini göstermektedir.

Yürütülen araştırma bulgularına dayanarak duygu düzenleme güçlüğüne ilişkin aleksitimi ile ilişkili unsurlardan biri olduğu bilinmektedir. Bahsi geçen araştırma bulguları aleksitiminin bir duygu düzenleme bozukluğu olarak kabul edilebileceğine dair teorik önermeyi (Taylor, 1994) desteklemektedir. Aleksitimik kişilerin

duyguların kabulü, hedefe yönelik davranışta bulunma ve dürtü kontrolüne ilişkin güçlük yaşantıladıkları bilinmektedir (Karakuvi vd., 2015). Bahsi geçen güçlükler duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim olgusu ile açıklanabilmekte ve literatüre dayanarak duygu düzenleme güçlüklerinin aleksitimik kişiler ile aleksitimik olmayan kişileri geçerlilik oranı yüksek olacak şekilde ayırt edebildiği bilinmektedir (Taylor vd., 1999). Doğum sonrası döneme ilişkin bulgular düşük düzeyde duygusal netliğin duygusal tepkilerin kabul edilememesi gibi belirli duygu düzenleme stratejilerine yönelik güçlüğü aleksitimik bireylerde görece daha belirgin olduğu yönünde yorumlanabilmekte duygu düzenleme güçlüğüne ilişkin müdahale ihtiyacını açığa çıkarmaktadır.

Yürütülen araştırma bulgularına dayanarak duygu düzenleme güçlüğüne yanı sıra aleksitiminin doğum sonrası yeme tutum bozukluğunu etkileyen unsurlardan biri olduğu bilinmektedir. Buna ilişkin, yüksek düzeyde aleksitiminin doğum sonrası yeme psikopatolojisine ilişkin davranışların artışını etkileyen unsurlardan biri olduğu açığa çıkarılmıştır. Bulgular duyguların sözel olarak ifade edilebilmesine ilişkin güçlük boyutunu kapsayan aleksitiminin rahatlamak için yemek yeme olgusu değerlendirildiğinde yeme stratejisinin duygusal ve psikolojik sıkıntıya ilişkin rahatsızlığın giderilmesinde bir araç olarak kullanılıyor olabileceği yönünde yorumlanmıştır. Aleksitimiye ilişkin yapılar göz önüne alındığında kişinin iç yaşantısına karşın dış olaylara yönelik düşünebilmesine ilişkin güçlük ve duygusal netlik boyutlarının olumsuz duygulara tepki olarak aşırı yeme davranışları ile karakterize edilen duygusal yeme süreci ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Buna ilişkin, aşırma, sabah bulantısı, eklem ağrıları ve doğum sonrası uykusuzluk ile ilişkilendirilmiş yorgunluğun rahatlamak için yeme davranışları ile ilişkili olması muhtemeldir. Aşırı yeme davranışının genellikle bir rahatlama yolu olduğu ve dikkat dağıtma veya rahatlama işlevi gördüğü değerlendirildiğinde duygusal veya fiziksel bir sıkıntı yaşantılandığında sağlıklı yemeye ilişkin direnç becerisinin düşüklüğünün göz önüne alınması önem kazanmaktadır. Doğum sonrası dönem popülasyonunda rahatlamak için yeme davranışları incelendiğinde aleksitimi alt boyutlarından biri olarak bilinen kişinin duygularını ve bedensel duyularını ayırt edebilmesi ve tanıyabilmesine ilişkin becerilerin çalışılması önem kazanmaktadır. Buna ek olarak,

çalışma bulguları doğum sonrası popülasyona ilişkin rahatlama işlevi ile ilişkilendirilmiştir. Yeme psikopatolojisine ilişkin davranışlar göz önüne alındığında duygusal veya fiziksel bir sıkıntı yaşantılandığında kısıtlayıcı yeme ya da tıknırcasına yeme davranışları sergilenmeksizin duyguların tanımlanabilmesi ve sözel olarak ifade edilebilmesine yönelik müdahalelerin iyileştirebileceği bir alanı ortaya koymaktadır.

Buna ek olarak, doğum sonrası dönemdeki kadınların kendi yeme alışkanlıklarının yenidoğanı besleme alışkanlıkları ile de ilişkili olduğu ve annenin bahsi geçen yeme alışkanlıklarının yenidoğan için ileri yaşantısını etkileyecek yeme kalıplarının gelişimine ilişkin belirleyici özellik gösterdiği bilinmektedir (Rodgers, Paxton, McLean, Campbell, Wertheim, Skouteris ve Gibbons, 2014). Ebeveynlerin yeme tutum ve davranışları incelendiğinde olumsuz duygularla yeme yolu ile başa çıkma sürecinin annenin kendi yeme alışkanlıklarının yanı sıra yenidoğanı besleme uygulamaları ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Rodgers vd., 2014). Buna ilişkin, anneler tarafından kendi yeme davranışlarının yenidoğanın ileri yaşantısına ilişkin yeme alışkanlıklarını ne şekilde yordadığının anlaşılması ve buna yönelik bir psikoeğitim sürecinin müdahale programına dahil edilmesi doğrudan ya da gözlem yolu ile yeme davranışlarının modellenmesi göz önüne alındığında fayda sağlayabilecektir. Duygusal ipuçlarına tepki verme süreci değerlendirildiğinde aleksitimiye ilişkin duyguların bedensel duyumlardan ayırt edilmesi ve tanımlanması alt boyutları önem kazanmaktadır. Bulgular, doğum sonrası dönemde yoğun duygulanım göz önüne alındığında duygusal stresörlerle başa çıkma becerilerini hedefleyen müdahalelerin yeni annelerin yemek yemeyi etkileyen duygusal ipuçlarına kıyasla içsel fizyolojik ipuçlarına tepki verme düzeyini iyileştirebileceği yönünde yorumlanmaktadır. Son olarak, aleksitimi alt boyutu olarak bilinen kişinin kendi yaşantısına karşın dış olaylara yönelik düşünebilmeye ilişkin güçlük yapısının yeme bozukluğu olan doğum sonrası dönemdeki kadınlar incelendiğinde yenidoğana ilişkin bilgi işleme sürecine dair güçlük ile ilişkili olduğu bilinmekte (Zerwas, Von Holle, Torgersen, Reichborn-Kjennerud, Stoltenberg ve Bulik, 2012) yüksek düzeyde aleksitimik belirtinin annenin yenidoğanın mizacını algılayabilmesi ve yenidoğanın duygusal gelişimi için risk faktörü özelliği gösterebileceği çıkarımı yapılabilmektedir.

Literatüre incelendiğinde klinik ve normal olarak kabul edilen popülasyonlarda duygu düzenleme güçlüğü, aleksitimi ve yeme tutum bozukluğu olarak belirlenen değişkenlerin tamamının bir arada çalışılmadığı ancak yürütülen araştırma bulgularına dayanarak doğum sonrası popülasyonda bahsi geçen değişkenlerin ilişkili olduğu bilinmektedir (Haga vd., 2012). Buna ilişkin, araştırma aleksitiminin duygu düzenleme güçlüğü ve yeme tutum bozukluğu arasındaki ilişkide aracı rolünü incelemesi açısından önem taşımaktadır. Araştırma literatürde ilk olmasına ilişkin önem kazanmakta gelecek araştırmalar için zemin oluşturması beklenmektedir.

6.4. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler

Öne sürülen aracılık modeline yönelik istatistiksel olarak anlamlı bulgular saptanmasına karşın bu araştırma birtakım sınırlılıklar kapsamaktadır. Bulgular değerlendirilirken bahsi geçen sınırlılıklar dikkate alınmalıdır. Bu çalışmada kesitsel bir desen kullanılmıştır bu nedenle değişkenler arasında kesin nedensel çıkarımlar yapmak mümkün değildir. Boylamsal desenin ileriye dönük kullanımı değişkenler arasındaki çift yönlü ilişki göz önüne alındığında verilerin zamansal olarak değerlendirilmesine ve neden sonuç ilişkisinin detaylandırılmasına olanak sağlayacaktır.

Bununla birlikte, mevcut araştırmaya ilişkin bir diğer sınırlılık öz-bildirim ölçeklerinin kullanılmıştır olmasıdır. Öz-bildirim ölçeklerinin nesnel ölçümlere kıyasla yanıt yanlılığına daha duyarlı olduğu bilinmektedir (Marks, 2015). Mevcut araştırmaya ilişkin sınırlılık öz-bildirim ölçeklerine ilişkin olası eksik bildirim veya yanlış beyanı kapsamaktadır. Geniş örneklem boyutu, ortak değişkenlerin değerlendirilmesi ve değişkenlere ilişkin çoklu öz-bildirim ölçeklerinin kullanımı verilerin iç geçerliliğini güçlendirmeye katkı sağlayacaktır. Bahsi geçen ileriye dönük araştırma deseni hatırlama yanlılığının önüne geçebilir ve ilgili değişkenler arasındaki açıklanabilirlik derecesini iyileştirebilir.

Güncel araştırmaya ilişkin bir diğer sınırlılık ise örnekleme ilişkin lise ve altı düzeyinde eğitim durumuna sahip katılımcı sayısının diğer eğitim durumlarına sahip katılımcı sayısına kıyasla yüksek olmasıdır. Örneklemin doğum sonrası nüfusu temsil etmesi göz önüne alındığında lisans ve lisansüstü eğitim düzeylerinde eğitim durumuna sahip katılımcı sayısının düşük olması bulguların genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. Buna ek olarak, psikoloji alanında yürütölen araştırmalarda yaygın olarak rastlanan dezavantajlı ve azınlık grupların değerlendirmesine ilişkin yürütölen araştırma sayısı kısıtlılığı bu tür popölasyonlara yönelik tedavi süreçlerinin etkililiği belirleyebileceğinden dezavantajlı ve azınlık grupları kapsayan kapsamlı modellere ihtiyaç duyulmaktadır. Buna ilişkin temsilci örnekleme yöntemi ile belirlenecek katılımcıların gelecekte yürütölecek araştırmalara ilişkin değerlendirilmesi doğum sonrası döneme dair risk altında olan grupların belirlenmesine katkı sağlayacaktır. İncelenen değişkenlere ilişkin duygu düzenleme güçlüğü ve aleksitiminin her bir bileşeninin doğum sonrası yeme tutum bozukluğuna ilişkin davranışlar ile ilişkisinin daha fazla araştırılması gerekmektedir. Buna ilişkin, gelecekte yürütölecek araştırmalar anneliğe ilişkin başarı ve başarısızlık ile ilişkili katı inançların mükemmelliyetçilik gibi kişilik özellikleri göz önüne alındığında doğum sonrası olumsuz duygudurum ile ilişkisini değerlendirebilir.

Güncel araştırmaya ilişkin bir diğer sınırlılık emzirme durumu ya da beden kitle indeksi gibi değişkenlerin kontrol edilmemiş olmasıdır. Sosyodemografik değişkenler göz önüne alındığında incelenen ilişkileri etkilemiş olabilecek sosyodemografik değişkenlere ek olarak emzirme durumu ve beden kitle indeksi değişkenlerini kontrol edebilecek analizlere ihtiyaç duyulmaktadır. Bulgulara ilişkin veriler incelendiğinde klinik olmayan örnekleme kullanılmasına rağmen olumsuz etki değerlerinde düşük değişkenlik saptanmamıştır. Ancak daha kapsamlı bir modelin klinik ve klinik olmayan örneklemlerden elde edilen verileri değerlendirmesi güncel araştırmada incelenen ilişkilerin detaylandırılması açısından önem kazanmaktadır.

Buna ek olarak, güncel araştırma örneklemindeki kadınların düşük sosyoekonomik statüye sahip oldukları ve bahsi geçen sosyoekonomik statüye sahip kişilerin obezite ve diyabet gibi hastalıklar incelendiğinde yüksek risk altında

oldukları bilinmektedir (Elfhag vd., 2003). Mevcut çalışma bulguları ağırlıkla düşük sosyoekonomik statüye sahip katılımcıları kapsadığı için sınırlı olabilir. Buna ek olarak, doğum sonrası dönemdeki kadınlar ve mevcut beden imajı değerlendirildiğinde tüm beden kitle indeksi aralığındaki farklılıkları incelemeye ilişkin normal kilolu katılımcıların eksikliği bulunmaktadır. Doğum sonrası dönem incelendiğinde düşük gelirli popülasyonda beden kitle indeksine dayanarak normal kilolu katılımcıların sınırlı olduğu bilinmektedir (Silveira vd., 2015). Güncel araştırmada beden kitle indeksi ile ilgili yeme motivasyonları, düşük gelirli kadınlarda doğum sonrası döneme özgü olabileceğinden bulguların genellenebilirliği diğer popülasyonlara ilişkin doğrulama gerektirmektedir.

Bulguların genellenebilirliğine ilişkin bir diğer sınırlılık katılımcılara ilişkin verilerin tek bir konumdan toplanmış olması ve buna ilişkin verilerin sınırlı ırk/etnik ve sosyoekonomik çeşitliğe sahip bir coğrafi bölgeyi yansıtmıyor olabileceğidir. Buna ilişkin, genellenebilirliği arttırmaya dair replikasyon çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Buna ek olarak, emzirme durumu, anneliğe yönelik tutumlar ve özşefkatin olumsuz duygulanım ve doğum sonrası yeme psikopatolojisine ilişkin davranışlar arasındaki ilişkiye ilişkin etkisini incelemek için gelecekteki araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Mevcut araştırmaya ilişkin bir diğer sınırlılık doğum sonrası dönemde ilişki doyumu ve algılanan sosyal destek değişkenlerinin değerlendirilmemiş olmasıdır. Buna ilişkin doğum sonrası dönemde ilişki doyumu, algılanan sosyal destek ve bahsi geçen sosyal desteğe olan ihtiyacın doğum sonrası dönemde yeme tutumlarını etkileyen unsurlara ilişkin daha iyi anlaşılması gerekmektedir. Bununla tutarlı olarak, gelecek araştırmalar bu değişkenleri çalışmaya dahil ederek bu değişkenlerin doğum sonrası dönemde yeme tutum bozukluğuna yatkınlık ile ilişkisini göz önünde bulundurabilir. Buna ek olarak, güncel araştırmaya ilişkin bir diğer sınırlılık katılımcıların doğum öncesi yeme tutum bozukluğuna yatkınlık düzeylerinin değerlendirilmemiş olmasıdır. Bununla tutarlı olarak, yeme bozukluğu geçmişi olan kadınlar için ilgili unsurların doğum öncesi yeme tutum bozukluğuna yatkınlığa ilişkin daha fazla araştırılması gerekmektedir. Gelecek araştırmalar bahsi geçen yeme

bozukluğu geçmişinin doğum sonrası dönemde yeme bozukluğu psikopatolojisine ilişkin davranışlara dair etkisini gözönünde bulundurabilir. Mevcut araştırmanın kapsadığı bahsi geçen sınırlılıklara dair yeme bozukluğu geçmişi olan kadınların yeme bozukluğu belirtilerine ilişkin doğum sonrası dönemde gerileme veya iyileşme bulgulanması durumunda daha kapsamlı bir modelin sosyokültürel baskı ya da ideal vücut tipi gibi kültürel faktörler dahil olmak üzere çeşitli unsurları değerlendirmesi güncel araştırmada incelenen ilişkilerin detaylandırılması açısından önem kazanmaktadır.



KAYNAKLAR

- Abrams, B. F., & Laros Jr, R. K. (1986). Prepregnancy weight, weight gain, and birth weight. *American journal of obstetrics and gynecology*, 154(3), 503-509.
- Abraham, S., Taylor, A., & Conti, J. (2001). Postnatal depression, eating, exercise, and vomiting before and during pregnancy. *International Journal of Eating Disorders*, 29(4), 482-487.
- Ackard, D. M., Croll, J. K., & Kearney-Cooke, A. (2002) Dieting frequency among college females: Association with disordered eating, body image, and related psychological problems. *Journal of Psychosomatic Research* 52(3), 129–136.
- Ahrnberg, H., Pajulo, M., Scheinin, N. M., Karlsson, L., Karlsson, H., & Karukivi, M. (2020). Association between parental alexithymic traits and self-reported postnatal reflective functioning in a birth cohort population. Findings from the FinnBrain Birth Cohort Study. *Psychiatry research*, 286, 112869.
- Aldao, A. (2013). The future of emotion regulation research: Capturing context. *Perspectives on Psychological Science*, 8(2), 155-172.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237.
- Aldao, A., Jazaieri, H., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2014). Adaptive and maladaptive emotion regulation strategies: Interactive effects during CBT for social anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, 28(4), 382-389.

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: Author.
- Andersen, A. E. (1988). Anorexia nervosa and bulimia: A spectrum of eating disorders. *Journal of Adolescent Health Care, 4*, 15–21.
- Anderson, S. E., Gooze, R. A., Lemeshow, S., & Whitaker, R. C. (2012). Quality of early maternal–child relationship and risk of adolescent obesity. *Pediatrics, 129*(1), 132-140.
- Astrachan-Fletcher, E., Veldhuis, C., & Lively, N. (2008) The reciprocal effects of eating disorders and the postpartum period: A review of the literature and recommendations for clinical care. *Journal of Women's Health 17*(2), 227–239.
- Aust, S., Härtwig, E. A., Heuser, I., & Bajbouj, M. (2013). The role of early emotional neglect in alexithymia. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy, 5*(3), 225.
- Bacon, L., & Aphramor, L. (2011). Weight science: evaluating the evidence for a paradigm shift. *Nutrition journal, 10*(1), 1-13.
- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of psychosomatic research, 38*(1), 23-32.
- Baker, C. W., Carter, A. S., Cohen, L. R., & Brownell, K. D. (1999). Eating attitudes and behaviors in pregnancy and postpartum: Global stability versus specific transitions. *Annals of Behavioral Medicine, 21*(2), 143-148.

- Ball, K., & Lee, C. (2000) Relationships between psychological stress, coping and disordered eating: A review. *Psychology & Health* 14(6), 1007–1035.
- Bamonti, P. M., Heisel, M. J., Topciu, R. A., Franus, N., Talbot, N. L., & Duberstein, P. R. (2010). Association of alexithymia and depression symptom severity in adults aged 50 years and older. *American Journal of Geriatric Psychology*, 18(1), 51-56.
- Baranowski, T., Perry, C. L., & Parcel, G. S. (2002). How individuals, environments, and health behavior interact. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*, 3, 165-184.
- Barnes, J., Stein, A., Smith, T., Pollock, J. I., & Study, A. (1997). Extreme attitudes to body shape, social and psychological factors and a reluctance to breast feed. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 90(10), 551-559.
- Bartholomew, K., & Shaver, P. R. (1998). Methods of assessing adult attachment. *Attachment theory and close relationships*, 1998, 25-45.
- Baskin, R., Meyer, D., & Galligan, R. (2020). Psychosocial factors, mental health symptoms, and disordered eating during pregnancy. *International Journal of Eating Disorders*, 53(6), 873-882.
- Bauermann, T. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (2008). Sleep problems and sleep hygiene in young adults with alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 45(4), 318-322.
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. (1994). The twenty-item Toronto alexithymia scale-I. Item selection and cross validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23–32.

- Beauchaine, T. P. (2015). Future directions in emotion dysregulation and youth psychopathology. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 44*(5), 875-896.
- Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression: an update. *Nursing research, 50*(5), 275-285.
- Bener, A., Gerber, L. M., & Sheikh, J. (2012). Prevalence of psychiatric disorders and associated risk factors in women during their postpartum period: a major public health problem and global comparison. *International journal of women's health, 4*, 191.
- Berg, K. C., Crosby, R. D., Cao, L., Crow, S. J., Engel, S. G., Wonderlich, S. A., & Peterson, C. B. (2015). Negative affect prior to and following overeating-only, loss of control eating-only, and binge eating episodes in obese adults. *International Journal of Eating Disorders, 48*(6), 641-653.
- Benza, S., & Liamputtong, P. (2014). Pregnancy, childbirth and motherhood: a meta-synthesis of the lived experiences of immigrant women. *Midwifery, 30*(6), 575-584.
- Bifulco, A., Figueiredo, B., Guedeney, N., Gorman, L. L., Hayes, S., Muzik, M., & Henshaw, C. A. (2004). Maternal attachment style and depression associated with childbirth: preliminary results from a European and US cross-cultural study. *The British Journal of Psychiatry, 184*(46), 31-37.
- Bijlholt, M., Van Uytsel, H., Ameye, L., Devlieger, R., & Bogaerts, A. (2020). Eating behaviors in relation to gestational weight gain and postpartum weight retention: A systematic review. *Obesity Reviews, 21*(10), e13047.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.

- Boyce, P. M., & Stubbs, J. M. (1994). The importance of postnatal depression. *Medical Journal of Australia*, *161*(8), 471-472.
- Brockmeyer, T., Bents, H., Holtforth, M. G., Pfeiffer, N., Herzog, W., & Friederich, H. C. (2012). Specific emotion regulation impairments in major depression and anorexia nervosa. *Psychiatry research*, *200*(2-3), 550-553.
- Brockmeyer, T., Skunde, M., Wu, M., Bresslein, E., Rudofsky, G., Herzog, W., & Friederich, H. C. (2014). Difficulties in emotion regulation across the spectrum of eating disorders. *Comprehensive psychiatry*, *55*(3), 565-571.
- Brown, T. A., Avery, J. C., Jones, M. D., Anderson, L. K., Wierenga, C. E., & Kaye, W. H. (2018). The impact of alexithymia on emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa over time. *European Eating Disorders Review*, *26*(2), 150-155.
- Bruch, H. (1962). Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. *Psychosomatic medicine*, *24*(2), 187-194.
- Bruce, L. J., & Ricciardelli, L. A. (2016). A systematic review of the psychosocial correlates of intuitive eating among adult women. *Appetite*, *96*, 454-472.
- Bulik, C. M. (2005). Exploring the gene–environment nexus in eating disorders. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, *30*(5), 335.
- Bulik, C. M., Von Holle, A., Hamer, R., Berg, C. K., Torgersen, L., Magnus, P., & Reichborn-Kjennerud, T. E. D. (2007). Patterns of remission, continuation and incidence of broadly defined eating disorders during early pregnancy in the Norwegian Mother and Child Cohort Study (MoBa). *Psychological medicine*, *37*(8), 1109-1118.

Burns, E. E., Fischer, S., Jackson, J. L., & Harding, H. G. (2012). Deficits in emotion regulation mediate the relationship between childhood abuse and later eating disorder symptoms. *Child abuse & neglect*, 36(1), 32-39.

Bydlowski, S., Corcos, M., Jeammet, P., Paterniti, S., Berthoz, S., Laurier, C., & Consoli, S. M. (2005). Emotion-processing deficits in eating disorders. *International journal of eating disorders*, 37(4), 321-329.

Byrne, N., & Ditto, B. (2005). Alexithymia, cardiovascular reactivity, and symptom reporting during blood donation. *Psychosomatic Medicine*, 67, 471-475.

Cahill, J. M., Freeland-Graves, J. H., Shah, B. S., & Lu, H. (2010). Motivations to eat are related to diet quality and food intake in overweight and obese, low-income women in early postpartum. *Appetite*, 55(2), 263-270.

Cahill, J. M., Freeland-Graves, J. H., Shah, B. S., Lu, H., & Klohe-Lehman, D. M. (2009). Development and validation of the eating stimulus index in low-income, minority women in early postpartum. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(9), 1593-1598.

Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., & Gross, J. J. (2007). Handbook of emotion regulation. *Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders*. In JJ Gross (Ed.), 1, 542-559.

Carano, A., De Berardis, D., Gambi, F., Di Paolo, C., Campanella, D., Pelusi, L., & Ferro, F. M. (2006). Alexithymia and body image in adult outpatients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 39(4), 332-340.

- Cardoso, C., & Fonseca, A. (2022). Mothers at-risk for postpartum depression: Mental health and emotion regulation throughout the postpartum period. *Current Psychology*, 1-15.
- Cash, T. F., Ancis, J. R., & Strachan, M. D. (1997). Gender attitudes, feminist identity, and body images among college women. *Sex Roles*, 36(7-8), 433-447.
- Cash, T. F., Phillips, K. A., Santos, M. T., & Hrabosky, J. I. (2004). Measuring “negative body image”: validation of the Body Image Disturbance Questionnaire in a nonclinical population. *Body image*, 1(4), 363-372.
- Cassin, S. E., & von Ranson, K. M. (2005). Personality and eating disorders: a decade in review. *Clinical psychology review*, 25(7), 895-916.
- Carter, A. S., Baker, C. W., & Brownell, K. D. (2000). Body mass index, eating attitudes, and symptoms of depression and anxiety in pregnancy and the postpartum period. *Psychosomatic Medicine*, 62(2), 264-270.
- Carter, F. A., McIntosh, V. V., Joyce, P. R., Frampton, C. M., & Bulik, C. M. (2003). Bulimia nervosa, childbirth, and psychopathology. *Journal of psychosomatic research*, 55(4), 357-361.
- Chan, C. Y., Lee, A. M., Koh, Y. W., Lam, S. K., Lee, C. P., Leung, K. Y., & Tang, C. S. K. (2020). Associations of body dissatisfaction with anxiety and depression in the pregnancy and postpartum periods: A longitudinal study. *Journal of affective disorders*, 263, 582-592.
- Chang, M.-W., Nitzke, S., Guilford, E., Adair, C. H., & Hazard, D. L. (2008). *Motivators and Barriers to Healthful Eating and Physical Activity among Low-Income Overweight and Obese Mothers*. *Journal of the American Dietetic Association*, 108(6), 1023–1028.

- Clark, A., Skouteris, H., Wertheim, E. H., Paxton, S. J., & Milgrom, J. (2009). The relationship between depression and body dissatisfaction across pregnancy and the postpartum: A prospective study. *Journal of Health Psychology, 14*(1), 27-35.
- Clifford, D., Ozier, A., Bundros, J., Moore, J., Kreiser, A., & Morris, M. N. (2015). Impact of non-diet approaches on attitudes, behaviors, and health outcomes: A systematic review. *Journal of nutrition education and behavior, 47*(2), 143-155.
- Crisp, A. H. (1984). The psychopathology of anorexia nervosa: Getting the "heat" out of the system. *Research Publications-Association for Research in Nervous and Mental Disease, 62*, 209-234.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *psychometrika, 16*(3), 297-334.
- Cochrane, C., Brewerton, T., Wilson, D., & Hodges, E. (1993). Alexithymia in the eating disorders. *International Journal of Eating Disorders, 14*, 219–222.
- Cole, P. M., & Deater-Deckard, K. (2009). Emotion regulation, risk, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50*(11), 1327-1330.
- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*(2), 73-100.
- Correro, A. N., Paitel, E. R., Byers, S. J., & Nielson, K. A. (2021). The role of alexithymia in memory and executive functioning across the lifespan. *Cognition and Emotion, 35*(3), 524-539.

- Cortina, J. M. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*(1), 98.
- Davies, K., & Wardle, J. (1994). Body image and dieting in pregnancy. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(8), 787-799.
- De Berardis, D., Carano, A., Gambi, F., Campanella, D., Giannetti, P., Ceci, A., & Ferro, F. M. (2007). Alexithymia and its relationships with body checking and body image in a non-clinical female sample. *Eating behaviors*, 8(3), 296-304.
- De Campora, G., Giromini, L., Larciprete, G., Volsi, V. L., & Zavattini, G. C. (2014). The impact of maternal overweight and emotion regulation on early eating behaviors. *Eating behaviors*, 15(3), 403-409.
- De Campora, G., Larciprete, G., Delogu, A. M., Meldolesi, C., & Giromini, L. (2016). A longitudinal study on emotional dysregulation and obesity risk: From pregnancy to 3 years of age of the baby. *Appetite*, 96, 95-101.
- de Groot, J., Rodin, G., & Olmsted, M. (1995). Alexithymia, depression, and treatment outcome in bulimia nervosa. *Comprehensive Psychiatry*, 36, 53–60.
- De Panfilis, C., Rabbaglio, P., Rossi, C., Zita, G., & Maggini, C. (2003). *Body Image Disturbance, Parental Bonding and Alexithymia in Patients with Eating Disorders*. *Psychopathology*, 36(5), 239–246.
- De Rick, A., & Vanheule, S. (2006). The relationship between perceived parenting, adult attachment style and alexithymia in alcoholic inpatients. *Addictive behaviors*, 31(7), 1265-1270.

- De Jager, E., Broadbent, J., Fuller-Tyszkiewicz, M., & Skouteris, H. (2014). The role of psychosocial factors in exclusive breastfeeding to six months postpartum. *Midwifery, 30*(6), 657-666.
- de Zwaan, M., Bach, M., Mitchell, J. E., Ackard, D., Specker, S. M., Pyle, R. L., & Pakesch, G. (1995). Alexithymia, obesity, and binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders, 17*(2), 135-140.
- Dearing, K. F., Hubbard, J. A., Ramsden, S. R., Parker, E. H., Relyea, N., Smithmyer, C. M., & Flanagan, K. D. (2002). Children's self-reports about anger regulation: Direct and indirect links to social preference and aggression. *Merrill-Palmer Quarterly (1982-), 308-336*.
- Denham, S. A., Blair, K. A., DeMulder, E., Levitas, J., Sawyer, K., Auerbach-Major, S., & Queenan, P. (2003). Preschool emotional competence: Pathway to social competence?. *Child development, 74*(1), 238-256.
- Denham, S. A. (1986). Social cognition, prosocial behavior, and emotion in preschoolers: Contextual validation. *Child development, 194-201*.
- Dennard, E. E., & Richards, C. S. (2013). Depression and coping in subthreshold eating disorders. *Eating behaviors, 14*(3), 325-329.
- Devine, H., Stewart, S. H., & Watt, M. C. (1999). Relations between anxiety sensitivity and dimensions of alexithymia in a young adult sample. *Journal of Psychosomatic Research, 47*(2), 145-158.
- Dingemans, A., Danner, U., & Parks, M. (2017). Emotion regulation in binge eating disorder: A review. *Nutrients, 9*(11), 1274.

- Diop, S., Turmes, L., Specht, C., Seehagen, S., Juckel, G., & Mavrogiorgou, P. (2022). Capacities for meta-cognition, social cognition, and alexithymia in postpartum depression. *Psychiatry Research*, 114430.
- Downs, D. S., DiNallo, J. M., & Kirner, T. L. (2008). Determinants of pregnancy and postpartum depression: prospective influences of depressive symptoms, body image satisfaction, and exercise behavior. *Annals of Behavioral Medicine*, 36(1), 54-63.
- Easter, A., Solmi, F., Bye, A., Taborelli, E., Corfield, F., Schmidt, U., Micali, N. (2015). Antenatal and postnatal psychopathology among women with current and past eating disorders: Longitudinal patterns. *European Eating Disorders Review*, 23, 19–27
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Bernzweig, J., Karbon, M., Poulin, R., & Hanish, L. (1993). The relations of emotionality and regulation to preschoolers' social skills and sociometric status. *Child development*, 64(5), 1418-1438.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K., & Reiser, M. (2000). Dispositional emotionality and regulation: their role in predicting quality of social functioning. *Journal of personality and social psychology*, 78(1), 136.
- Eizaguirre, A. E., de Cabezo´n, A. O. S., de Alda, I. O., Olariaga, L. J., & Juaniz, M. (2004). Alexithymia and its relationships with anxiety and depression in eating disorders. *Personality and Individual Differences*, 36, 321–331.
- Elfhag, K., Carlsson, A. M., & Rössner, S. (2003). Subgrouping in obesity based on Rorschach personality characteristics. *Scandinavian Journal of Psychology*, 44(5), 399-407.
- Elfhag, K., Tholin, S., & Rasmussen, F. (2008). Consumption of fruit, vegetables, sweets and soft drinks are associated with psychological dimensions of eating

behaviour in parents and their 12-year-old children. *Public health nutrition*, 11(9), 914-923.

Emerson, J. A., Hurley, K. M., Caulfield, L. E., & Black, M. M. (2017). Maternal mental health symptoms are positively related to emotional and restrained eating attitudes in a statewide sample of mothers participating in a supplemental nutrition program for women, infants and young children. *Maternal & Child Nutrition*, 13(1), e12247.

Emerson, M. R., Mathews, T. L., & Struwe, L. (2018). Postpartum depression screening for new mothers at well child visits. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 43(3), 139-145.

Ergüney-Okumuş, F. E., & Sertel-Berk, H. Ö. (2019). Yeme Tutum Testi kısa formunun (YTT-26) Üniversite örnekleminde Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Psikoloji Çalışmaları*, 40(1), 57-78.

Espeset, E. M., Gulliksen, K. S., Nordbø, R. H., Skårderud, F., & Holte, A. (2012). The link between negative emotions and eating disorder behaviour in patients with anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 20(6), 451-460.

Fairburn, C. G., Stein, A., & Jones, R. (1992). Eating habits and eating disorders during pregnancy. *Psychosomatic medicine*.

Fairburn, C. G., & Welch, S. L. (1990). The impact of pregnancy on eating habits and attitudes to shape and weight. *International Journal of Eating Disorders*, 9(2), 153-160.

Faria-Schützer, D. B., Surita, F. G., Rodrigues, L., & Turato, E. R. (2018). Eating behaviors in postpartum: a qualitative study of women with obesity. *Nutrients*, 10(7), 885.

Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2003). Motivations for caregiving in adult intimate relationships: Influences on caregiving behavior and relationship functioning. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(8), 950-968.

Fern, V. A., Buckley, E., & Grogan, S. (2014). Women's experiences of body image and baby feeding choices: Dealing with the pressure to be slender. *British Journal of Midwifery*, 22(11), 788-794.

Franko, D. L., Blais, M. A., Becker, A. E., Delinsky, S. S., Greenwood, D. N., Flores, A. T., & Herzog, D. B. (2001). Pregnancy complications and neonatal outcomes in women with eating disorders. *American Journal of Psychiatry*, 158(9), 1461-1466.

Franko, D. L., & Walton, B. E. (1993). Pregnancy and eating disorders: a review and clinical implications. *International Journal of Eating Disorders*, 13(1), 41-47.

Franko, D. L., Blais, M. A., Becker, A. E., Delinsky, S. S., Greenwood, D. N., Flores, A. T., & Herzog, D. B. (2001). Pregnancy complications and neonatal outcomes in women with eating disorders. *American Journal of Psychiatry*, 158(9), 1461-1466.

Fredrickson, B. L., & Roberts, T. A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of women quarterly*, 21(2), 173-206.

Fitzsimmons-Craft, E. E. (2011). Social psychological theories of disordered eating in college women: Review and integration. *Clinical psychology review*, 31(7), 1224-1237.

- Fukunishi, I. (1998). Eating attitudes in female college students with self-reported alexithymic characteristics. *Psychological reports*, 82(1), 35-41.
- Fukunishi, I., Kawamura, N., Ishikawa, T., Ago, Y., Sei, H., Morita, Y., & Rahe, R. H. (1997). Mothers' low care in the development of alexithymia: a preliminary study in Japanese college students. *Psychological reports*, 80(1), 143-146.
- Garner, D. M., Garfinkel, P. E., (1979). The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med.* 9, 273-279.
- Garner, D. M., Garfinkel, P. E., Schwartz, D., & Thompson, M. (1980). Cultural expectations of thinness in women. *Psychological reports*, 47(2), 483-491.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological medicine*, 12(4), 871-878.
- Garner, P. W., & Spears, F. M. (2001). Emotion regulation in low-income preschoolers. *Social Development*, 9(2), 246–264.
- Geliebter, A., & Aversa, A. (2003). Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eating behaviors*, 3(4), 341-347.
- Gianini, L. M., White, M. A., & Masheb, R. M. (2013). Eating pathology, emotion regulation, and emotional overeating in obese adults with binge eating disorder. *Eating behaviors*, 14(3), 309-313.
- Gilboa-Schechtman, E., Avnon, L., Zubery, E., & Jeczmiem, P. (2006). Emotional processing in eating disorders: specific impairment or general distress related deficiency?. *Depression and anxiety*, 23(6), 331-339.

- Gjerdingen, D., Fontaine, P., Crow, S., McGovern, P., Center, B., & Miner, M. (2009). Predictors of mothers' postpartum body dissatisfaction. *Women & health, 49*(6-7), 491-504.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment, 26*(1), 41-54.
- Gratz, K. L., Rosenthal, M. Z., Tull, M. T., Lejuez, C. W., & Gunderson, J. G. (2006). An experimental investigation of emotion dysregulation in borderline personality disorder. *Journal of abnormal psychology, 115*(4), 850.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2008). The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among female undergraduate students at an urban commuter university. *Cognitive behaviour therapy, 37*(1), 14-25.
- Griffiths, S., Hay, P., Mitchison, D., Mond, J. M., McLean, S. A., Rodgers, B., & Paxton, S. J. (2016). Sex differences in the relationships between body dissatisfaction, quality of life and psychological distress. *Australian and New Zealand Journal of Public Health, 40*(6), 518-522.
- Grilo, C. M., Hrabosky, J. I., White, M. A., Allison, K. C., Stunkard, A. J., & Masheb, R. M. (2008). Overvaluation of shape and weight in binge eating disorder and overweight controls: refinement of a diagnostic construct. *Journal of abnormal psychology, 117*(2), 414.
- Gross, J. J. (1998). Sharpening the focus: Emotion regulation, arousal, and social competence. *Psychological Inquiry, 9*(4), 287-290.
- Gross, J. J., & Munoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice, 2*(2), 151-164

- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348.
- Gormican, A., Valentine, J., & Satter, E. (1980). Relationships of maternal weight gain, prepregnancy weight, and infant birthweight. Interaction of weight factors in pregnancy. *Journal of the American Dietetic Association*, 77(6), 662-667.
- Güleç, H., Köse, S., Güleç, Y.M., Çitak, S., Evren C., Borckardt, J. ve Sayar, K. (2009). Reliability and Factorial Validity of The Turkish Version of The 20-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 19, 214-220.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2014). Pearson new international edition. *Multivariate data analysis, Seventh Edition*. Pearson Education Limited Harlow, Essex.
- Hall, K. S., White, K. O. C., Rickert, V. I., Reame, N. K., & Westhoff, C. L. (2013). An exploratory analysis of associations between eating disordered symptoms, perceived weight changes, and oral contraceptive discontinuation among young minority women. *Journal of adolescent health*, 52(1), 58-63.
- Harrison, A., Sullivan, S., Tchanturia, K., & Treasure, J. (2010). Emotional functioning in eating disorders: attentional bias, emotion recognition and emotion regulation. *Psychological medicine*, 40(11), 1887-1897.
- Hartley, E., Hill, B., McPhie, S., & Skouteris, H. (2018). The associations between depressive and anxiety symptoms, body image, and weight in the first year postpartum: A rapid systematic review. *Journal of reproductive and infant psychology*, 36(1), 81-101.

- Hay, I., & Ashman, A. F. (2003). The development of adolescents' emotional stability and general self-concept: The interplay of parents, peers, and gender. *International journal of disability, development and education*, 50(1), 77-91.
- Hayaki, J., Friedman, M. A., & Brownell, K. D. (2002). Emotional expression and body dissatisfaction. *International Journal of Eating Disorders*, 31(1), 57-62.
- Helmes, E., McNeill, P. D., Holden, R. R., & Jackson, C. (2008). The construct of alexithymia: Associations with defense mechanisms. *Journal of clinical psychology*, 64(3), 318-331.
- Hiser, P. L. (1987). Concerns of multiparas during the second postpartum week. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 16(3), 195-203.
- Hodgkinson, E. L., Smith, D. M., & Wittkowski, A. (2014). Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta-synthesis. *BMC pregnancy and childbirth*, 14(1), 1-11.
- Hoek, H. W., & Van Hoeken, D. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of eating disorders*, 34(4), 383-396.
- Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen, H., Antikainen, R., Haatainen, K., Hintikka, J., & Viinamäki, H. (2004). Relationships among alexithymia, adverse childhood experiences, sociodemographic variables, and actual mood disorder: a 2-year clinical follow-up study of patients with major depressive disorder. *Psychosomatics*, 45(3), 197-204.
- Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen, H., Lehto, S., Hintikka, J., Haatainen, K., Rissanen, T., & Viinamaki, H. (2010). Is alexithymia a risk factor

for major depression, personality disorder, or alcohol use disorders? A prospective population-based study. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(3), 269-273.

Huang, H. C., Wang, S. Y., & Chen, C. H. (2004). Body image, maternal-fetal attachment, and choice of infant feeding method: a study in Taiwan. *Birth*, 31(3), 183-188.

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

Ikeda, M., Hayashi, M., & Kamibeppu, K. (2014). The relationship between attachment style and postpartum depression. *Attachment & human development*, 16(6), 557-572.

Izydorczyk, B., Sitnik-Warchulska, K., Lizińczyk, S., & Lipiarz, A. (2019). Psychological predictors of unhealthy eating attitudes in young adults. *Frontiers in psychology*, 10, 590.

Jimerson, D. C., Wolfe, B. E., Franko, D. L., Covino, N. A., & Sifneos, P. E. (1994). Alexithymia ratings in bulimia nervosa: clinical correlates. *Psychosomatic medicine*.

Josefsson, A., Berg, G., Nordin, C., & Sydsjo, G. (2001). Prevalence of depressive symptoms in late pregnancy and postpartum. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 80(3), 251-251.

Juarascio, A. S., Forman, E. M., Timko, C. A., Herbert, J. D., Butryn, M., & Lowe, M. (2011). Implicit internalization of the thin ideal as a predictor of increases in weight, body dissatisfaction, and disordered eating. *Eating behaviors*, 12(3), 207-213.

- Karukivi, M., Tolvanen, M., Karlsson, H., & Karlsson, L. (2015). Alexithymia and postpartum anxiety and depression symptoms: a follow-up study in a pregnancy cohort. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 36(4), 142-147.
- Kashdan, T. B., & Breen, W. E. (2008). Social anxiety and positive emotions: A prospective examination of a self-regulatory model with tendencies to suppress or express emotions as a moderating variable. *Behavior Therapy*, 39(1), 1-12.
- Kaye, W. H., Frank, G. K., Bailer, U. F., & Henry, S. E. (2005). Neurobiology of anorexia nervosa: clinical implications of alterations of the function of serotonin and other neuronal systems. *International Journal of Eating Disorders*, 37(1), 15-19.
- Kessler, H., Kammerer, M., Hoffmann, H., & Traue, H. C. (2010). Regulation of emotions and alexithymia: A correlative study. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 60(5), 169-174.
- Kimmel, M. C., Ferguson, E. H., Zerwas, S., Bulik, C. M., & Meltzer-Brody, S. (2016). Obstetric and gynecologic problems associated with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 49(3), 260-275.
- Kjelsås, E., Bjørnstrøm, C., & Gøtestam, K. G. (2004). Prevalence of eating disorders in female and male adolescents (14–15 years). *Eating behaviors*, 5(1), 13-25.
- Knoph Berg, C., Torgersen, L., Von Holle, A., Hamer, R., Bulik, C. M., & Reichborn-Kjennerud, T. (2011). Factors associated with binge eating disorder in pregnancy. *International Journal of Eating Disorders*, 44, 124–133.

- Klonsky, E. D. (2009). The functions of self-injury in young adults who cut themselves: Clarifying the evidence for affect-regulation. *Psychiatry research, 166*(2-3), 260-268.
- Kolstad, E., Gilhus, N. E., Veiby, G., Reiter, S. F., Lossius, M. I., & Bjørk, M. (2015). Epilepsy and eating disorders during pregnancy: Prevalence, complications and birth outcome. *Seizure, 28*, 81-84.
- Kooiman, C. G., van Rees Vellinga, S., Spinhoven, P., Draijer, N., Trijsburg, R. W., & Rooijmans, H. G. (2004). Childhood adversities as risk factors for alexithymia and other aspects of affect dysregulation in adulthood. *Psychotherapy and psychosomatics, 73*(2), 107-116.
- Koole, S. L., & Aldao, A. (2016). The self-regulation of emotion: Theoretical and empirical advances. *Handbook of self-regulation, 3*, 101-112.
- Lacey, J. H., & Smith, G. (1987). Bulimia nervosa: The impact of pregnancy on mother and baby. *The British Journal of Psychiatry, 150*(6), 777-781.
- Lai, B. P. Y., Tang, C. S. K., & Tse, W. K. L. (2006). A longitudinal study investigating disordered eating during the transition to motherhood among Chinese women in Hong Kong. *International Journal of Eating Disorders, 39*(4), 303-311.
- Lance, C. E., Butts, M. M., & Michels, L. C. (2006). The Sources of Four Commonly Reported Cutoff Criteria: What Did They Really Say? *Organizational Research Methods, 9*(2), 202.
- Larsen, J. K., van Strien, T., Eisinga, R., & Engels, R. C. (2006). Gender differences in the association between alexithymia and emotional eating in obese individuals. *Journal of psychosomatic research, 60*(3), 237-243.

Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Engel, S. G., Gordon, K. H., Kaye, W. H., & Mitchell, J. E. (2015). Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A conceptual review of the empirical literature. *Clinical psychology review, 40*, 111-122.

Leahy, K., Berlin, K. S., Banks, G. G., & Bachman, J. (2017). The relationship between intuitive eating and postpartum weight loss. *Maternal and child health journal, 21*(8), 1591-1597.

Le, H. N., Ramos, M. A., & Munoz, R. F. (2007). The relationship between alexithymia and perinatal depressive symptomatology. *Journal of psychosomatic research, 62*(2), 215-222.

Lee, M. F., Williams, S. L., & Burke, K. J. (2020). Striving for the thin ideal post-pregnancy: a cross-sectional study of intuitive eating in postpartum women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 38*(2), 127-138.

Lemberg, R., & Phillips, J. (1989). The impact of pregnancy on anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders, 8*, 285–295.

Levy, K. N., Blatt, S. J., & Shaver, P. R. (1998). Attachment styles and parental representations. *Journal of personality and social psychology, 74*(2), 407.

Lewinsohn, P. M., Striegel-Moore, R. H., & Seeley, J. R. (2000). Epidemiology and natural course of eating disorders in young women from adolescence to young adulthood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 39*(10), 1284-1292.

Linardon, J., & Mitchell, S. (2017). Rigid dietary control, flexible dietary control, and intuitive eating: Evidence for their differential relationship to disordered eating and body image concerns. *Eating behaviors, 26*, 16-22.

- Linna, M. S., Raevuori, A., Haukka, J., Suvisaari, J. M., Suokas, J. T., & Gissler, M. (2014). Pregnancy, obstetric, and perinatal health outcomes in eating disorders. *American journal of obstetrics and gynecology*, *211*(4), 392-e1.
- Lovering, M. E., Rodgers, R. F., Edwards George, J., & Franko, D. L. (2018). Exploring the tripartite influence model of body dissatisfaction in postpartum women. *Body Image*, *24*, 44–54.
- Lovering, M. E., Rodgers, R. F., George, J. E., & Franko, D. L. (2018). Exploring the tripartite influence model of body dissatisfaction in postpartum women. *Body image*, *24*, 44-54.
- Macht, M., & Simons, G. (2000). Emotions and eating in everyday life. *Appetite*, *35*(1), 65-71.
- Luminet, O., Vermeulen, N., Demaret, C., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2006). Alexithymia and levels of processing: Evidence for an overall deficit in remembering emotion words. *Journal of Research in Personality*, *40*(5), 713-733.
- Lumley, M. A., Oviess, T., Stettner, L., Wehmer, F., & Lakey, B. (1996). Alexithymia, social support and health problems. *Journal of psychosomatic research*, *41*(6), 519-530.
- Malik, S., Wells, A., & Wittkowski, A. (2015). Emotion regulation as a mediator in the relationship between attachment and depressive symptomatology: A systematic review. *Journal of affective disorders*, *172*, 428-444.
- Manjunath, C., Jenkins, S. M., Phelan, S., Breitkopf, C. R., Hayes, S. N., Cooper, L. A., & Brewer, L. C. (2021). Association of Body Image Dissatisfaction, Behavioral Responses for Healthy Eating, and Cardiovascular Health in

African American Women with Overweight or Obesity: A Preliminary Study. *American journal of preventive cardiology*, 8, 100254.

Marganska, A., Gallagher, M., & Miranda, R. (2013). Adult attachment, emotion dysregulation, and symptoms of depression and generalized anxiety disorder. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83(1), 131.

Marques, R., Monteiro, F., Canavarro, M. C., & Fonseca, A. (2018). The role of emotion regulation difficulties in the relationship between attachment representations and depressive and anxiety symptoms in the postpartum period. *Journal of Affective Disorders*, 238, 39-46.

Marks, D. F. (2015). Homeostatic theory of obesity. *Health psychology open*, 2(1), 2055102915590692.

Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and individual differences*, 39(7), 1249-1260.

Mauss, I. B., Bunge, S. A., & Gross, J. J. (2007). Automatic emotion regulation. *Social and Personality Psychology Compass*, 1(1), 146-167.

McDermott, M., Tull, M., Gratz, K., Daughters, S., & Lejuez, C. (2009). The role of anxiety sensitivity and difficulties in emotion regulation in posttraumatic stress disorder among crack/cocaine dependent patients in residential substance abuse treatment. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(5), 591-599.

McManus, F., & Waller, G. (1995). A functional analysis of binge-eating. *Clinical psychology review*, 15(8), 845-863.

- McNamara, J., Townsend, M. L., & Herbert, J. S. (2019). A systemic review of maternal wellbeing and its relationship with maternal fetal attachment and early postpartum bonding. *PLoS One*, *14*(7).
- Mazzeo, S. E., Slof-Op't Landt, M. C., Jones, I., Mitchell, K., Kendler, K. S., Neale, M. C., & Bulik, C. M. (2006). Associations among postpartum depression, eating disorders, and perfectionism in a population-based sample of adult women. *International Journal of Eating Disorders*, *39*(3), 202-211.
- Meltzer-Brody, S., Howard, L. M., Bergink, V., Vigod, S., Jones, I., Munk-Olsen, T., & Milgrom, J. (2018). Postpartum psychiatric disorders. *Nature Reviews Disease Primers*, *4*(1), 1-18.
- Mendelson, B. K., McLaren, L., Gauvin, L., & Steiger, H. (2002). The relationship of self-esteem and body esteem in women with and without eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, *31*(3), 318-323.
- Mennin, D. S., McLaughlin, K. A., & Flanagan, T. J. (2009). Emotion regulation deficits in generalized anxiety disorder, social anxiety disorder, and their co-occurrence. *Journal of Anxiety Disorders*, *23*(7), 866–871.
- Michl, L. C., Handley, E. D., Rogosch, F., Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2015). Self-criticism as a mechanism linking childhood maltreatment and maternal efficacy beliefs in low-income mothers with and without depression. *Child maltreatment*, *20*(4), 291-300.
- Mikolajczak, M., & Luminet, O. (2006). Is alexithymia affected by situational stress or is it a stable trait related to emotion regulation?. *Personality and Individual Differences*, *40*(7), 1399-1408.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2012). Adult attachment orientations and relationship processes. *Journal of family theory & review*, *4*(4), 259-274.

- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and emotion, 27*(2), 77-102.
- Milgrom, J., & Holt, C. (2014). Early intervention to protect the mother-infant relationship following postnatal depression: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials, 15*(1), 1-7.
- Milligan, R. J., & Waller, G. (2000). Anger and bulimic psychopathology among nonclinical women. *International Journal of Eating Disorders, 28*(4), 446-450.
- Monk, C., Leight, K. L., & Fang, Y. (2008). The relationship between women's attachment style and perinatal mood disturbance: implications for screening and treatment. *Archives of women's mental health, 11*(2), 117-129.
- Montebarocci, O., Codispoti, M., Surcinelli, P., Franzoni, E., Baldaro, B., & Rossi, N. (2006). Alexithymia in female patients with eating disorders. *Eating and Weight Disorders, 11*, 14-21.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social development, 16*(2), 361-388.
- Murray, L., Sinclair, D., Cooper, P., Ducournau, P., Turner, P., & Stein, A. (1999). The socioemotional development of 5-year-old children of postnatally depressed mothers. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 40*(8), 1259-1271.

- Nanni, R. C., & Troisi, A. (2017). Maternal attachment style and psychiatric history as independent predictors of mood symptoms in the immediate postpartum period. *Journal of affective disorders*, 212, 73-77.
- Nelson, A. M. (2003). Transition to motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 32(4), 465-477.
- Nesse, R. M., & Ellsworth, P. C. (2009). Evolution, emotions, and emotional disorders. *American Psychologist*, 64(2), 129.
- Netzer, L., Van Kleef, G. A., & Tamir, M. (2015). Interpersonal instrumental emotion regulation. *Journal of experimental social psychology*, 58, 124-135.
- Nonnenmacher, N., Noe, D., Ehrental, J. C., & Reck, C. (2016). Postpartum bonding: the impact of maternal depression and adult attachment style. *Archives of women's mental health*, 19(5), 927-935.
- Nowakowski, M. E., McFarlane, T., & Cassin, S. (2013). Alexithymia and eating disorders: a critical review of the literature. *Journal of eating disorders*, 1(1), 1-14.
- Nuss, H., Clarke, K., Klohe-Lehman, D., & Freeland-Graves, J. (2006). Influence of nutrition attitudes and motivators for eating on postpartum weight status in low-income new mothers. *Journal of the American Dietetic Association*, 106(11), 1774-1782.
- O'Loghlen, E., & Galligan, R. (2021). Disordered eating in the postpartum period: Role of psychological distress, body dissatisfaction, dysfunctional maternal beliefs and self-compassion. *Journal of Health Psychology*, 1359105321995940.

- Ouwens, M. A., van Strien, T., & van Leeuwe, J. F. (2009). Possible pathways between depression, emotional and external eating. A structural equation model. *Appetite*, *53*(2), 245-248.
- Pace, C. S., Cavanna, D., Guiducci, V., & Bizzi, F. (2015). When parenting fails: alexithymia and attachment states of mind in mothers of female patients with eating disorders. *Frontiers in Psychology*, *6*, 1145.
- Páez, D., Seguel, A. M., & Martínez-Sánchez, F. (2013). Incremental validity of alexithymia, emotional coping and humor style on happiness and psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, *14*(5), 1621-1637.
- Pandey, R., Saxena, P., & Dubey, A. (2011). Emotion regulation difficulties in alexithymia and mental health. *Europe's Journal of Psychology*, *7*(4), 604-623.
- Parker, J. D. A., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (1998). Alexithymia: Relationship with ego defence and coping styles. *Comprehensive Psychiatry*, *39*(2), 91-98.
- Parling, T., Mortazavi, M., & Ghaderi, A. (2010). Alexithymia and emotional awareness in anorexia nervosa: time for a shift in the measurement of the concept?. *Eating behaviors*, *11*(4), 205-210.
- Patel, P., Lee, J., Wheatcroft, R., Barnes, J., & Stein, A. (2005). Concerns about body shape and weight in the postpartum period and their relation to women's self-identification. *Journal of reproductive and infant psychology*, *23*(4), 347-364.
- Pawlow, L. A., O'neil, P. M., & Malcolm, R. J. (2003). Night eating syndrome: effects of brief relaxation training on stress, mood, hunger, and eating patterns. *International journal of obesity*, *27*(8), 970-978.

- Pellerone, M., Tomasello, G., & Migliorisi, S. (2017). Relationship between parenting, alexithymia and adult attachment styles: A cross-sectional study on a group of adolescents and young adults. *Clinical Neuropsychiatry*, *14*(2).
- Peng, Y., & Xie, H. (2021). Analysis of the Effects of Complementary and Alternative Medicine (CAM) Methods to Decrease Body Image Dissatisfaction among Young Women During 2015-2020 and A Research Protocol. *Clinical Complementary Medicine and Pharmacology*, 100007.
- Pettersson, C. B., Zandian, M., & Clinton, D. (2016). Eating disorder symptoms pre- and postpartum. *Archives of women's mental health*, *19*(4), 675-680.
- Philipps, L. H., & O'Hara, M. W. (1991). Prospective study of postpartum depression: 4½-year follow-up of women and children. *Journal of Abnormal Psychology*, *100*(2), 151.
- Picardi, A., Toni, A., & Caroppo, E. (2005). Stability of alexithymia and its relationships with the 'big five' factors, temperament, character, and attachment style. *Psychotherapy and psychosomatics*, *74*(6), 371-378.
- Pickard, J. A., Caputi, P., & Grenyer, B. F. (2016). Mindfulness and emotional regulation as sequential mediators in the relationship between attachment security and depression. *Personality and Individual Differences*, *99*, 179-183.
- Pietromonaco, P. R., & Feldman Barrett, L. (2000). Attachment theory as an organizing framework: A view from different levels of analysis. *Review of General Psychology*, *4*(2), 107-110.
- Pinaquy, S., Chabrol, H., Simon, C., Louvet, J. P., & Barbe, P. (2003). Emotional eating, alexithymia, and binge-eating disorder in obese women. *Obesity research*, *11*(2), 195-201.

- Polivy, J., & Herman, C. P. (1985). Dieting and bingeing: A causal analysis. *American psychologist*, *40*(2), 193.
- Poole, J. C., Dobson, K. S., & Pusch, D. (2018). Do adverse childhood experiences predict adult interpersonal difficulties? The role of emotion dysregulation. *Child Abuse & Neglect*, *80*, 123-133.
- Priest, S. R., Austin, M. P., Barnett, B. B., & Buist, A. (2008). A psychosocial risk assessment model (PRAM) for use with pregnant and postpartum women in primary care settings. *Archives of women's mental health*, *11*(5), 307-317.
- Rand, C. S., Willis, D. C., & Kuldau, J. M. (1987). Pregnancy after anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, *6*(5), 671-674.
- Rauff, E. L., & Downs, D. S. (2011). Mediating effects of body image satisfaction on exercise behavior, depressive symptoms, and gestational weight gain in pregnancy. *Annals of behavioral medicine*, *42*(3), 381-390.
- Reba-Harrelson, L., Von Holle, A., Hamer, R. M., Torgersen, L., Reichborn-Kjennerud, T., & Bulik, C. M. (2010). Patterns of maternal feeding and child eating associated with eating disorders in the Norwegian Mother and Child Cohort Study (MoBa). *Eating behaviors*, *11*(1), 54-61.
- Reichborn-Kjennerud, T., Bulik, C. M., Sullivan, P. F., Tambs, K., & Harris, J. R. (2004). Psychiatric and medical symptoms in binge eating in the absence of compensatory behaviors. *Obesity research*, *12*(9), 1445-1454.
- Robakis, T. K., Williams, K. E., Crowe, S., Lin, K. W., Gannon, J., & Rasgon, N. L. (2016). Maternal attachment insecurity is a potent predictor of depressive symptoms in the early postnatal period. *Journal of affective disorders*, *190*, 623.

- Rodgers, R. F., Donovan, E., Cousineau, T., Yates, K., McGowan, K., Cook, E., & Franko, D. L. (2018). BodiMojo: Efficacy of a mobile-based intervention in improving body image and self-compassion among adolescents. *Journal of youth and adolescence, 47*(7), 1363-1372.
- Rodgers, R. F., O'Flynn, J. L., Bourdeau, A., & Zimmerman, E. (2018). A biopsychosocial model of body image, disordered eating, and breastfeeding among postpartum women. *Appetite, 126*, 163–168.
- Rodgers, R. F., Paxton, S. J., McLean, S. A., Campbell, K. J., Wertheim, E. H., Skouteris, H., & Gibbons, K. (2013). Do maternal body dissatisfaction and dietary restraint predict weight gain in young pre-school children? A 1-year follow-up study. *Appetite, 67*, 30-36.
- Rodgers, R. F., Paxton, S. J., McLean, S. A., Campbell, K. J., Wertheim, E. H., Skouteris, H., & Gibbons, K. (2014). Maternal negative affect is associated with emotional feeding practices and emotional eating in young children. *Appetite, 80*, 242-247.
- Rugancı, R. N., & Gençöz, T. (2010). Psychometric properties of a Turkish version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Clinical Psychology, 66*(4), 442-455.
- Rutherford, H. J., Wallace, N. S., Laurent, H. K., & Mayes, L. C. (2015). Emotion regulation in parenthood. *Developmental Review, 36*, 1-14.
- Safford, S. M., Alloy, L. B., Crossfield, A. G., Morocco, A. M., & Wang, J. C. (2004). The relationship of cognitive style and attachment style to depression and anxiety in young adults. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 18*, 25, 40.

- Salminen, J. K., Saarijärvi, S., Äärelä, E., Toikka, T., & Kauhanen, J. (1999). Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland. *Journal of psychosomatic research*, 46(1), 75-82.
- Salters-Pedneault, K., Tull, M. T., & Roemer, L. (2004). The role of avoidance of emotional material in the anxiety disorders. *Applied and Preventive Psychology*, 11(2), 95-114.
- Savasir, I. ve Erol, N. (1989). Anoreksiya Nevroza Belirtileri İndeksi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 7, 19-25.
- Schaefer, J. T., & Magnuson, A. B. (2014). A review of interventions that promote eating by internal cues. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(5), 734-760.
- Schetter, C. D., & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Current opinion in psychiatry*, 25(2), 141.
- Schmidt, U., Jiwany, A., & Treasure, J. (1993). A controlled study of alexithymia in eating disorders. *Comprehensive psychiatry*, 34(1), 54-58.
- Schore, A. N. (2000). Attachment and the regulation of the right brain. *Attachment & human development*, 2(1), 23-47.
- Schrepf, A., Markon, K., & Lutgendorf, S. K. (2014). From childhood trauma to elevated C-reactive protein in adulthood: the role of anxiety and emotional eating. *Psychosomatic Medicine*, 76(5), 327.
- Seidman, D. (1998). Postpartum psychiatric illness: the role of the pediatrician. *Pediatrics in Review*, 19, 128-130.

- Shank, L. M., Tanofsky-Kraff, M., Kelly, N. R., Jaramillo, M., Rubin, S. G., Altman, D. R., & Yanovski, J. A. (2019). The association between alexithymia and eating behavior in children and adolescents. *Appetite, 142*, 104381.
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2007). Adult attachment strategies and the regulation of emotion. *Handbook of emotion regulation, 446*, 465.
- Shaw, H., Ramirez, L., Trost, A., Randall, P., & Stice, E. (2004). Body image and eating disturbances across ethnic groups: More similarities than differences. *Psychology of Addictive Behaviors, 18*(1), 12.
- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual review of clinical psychology, 11*, 379-405.
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1998). Reactive aggression among maltreated children: The contributions of attention and emotion dysregulation. *Journal of clinical child psychology, 27*(4), 381-395.
- Shloim, N., Edelson, L. R., Martin, N., & Hetherington, M. M. (2015). Parenting styles, feeding styles, feeding practices, and weight status in 4–12 year-old children: A systematic review of the literature. *Frontiers in psychology, 6*, 1849.
- Shloim, N., Rudolf, M., Feltbower, R., & Hetherington, M. (2014). Adjusting to mother- hood. The importance of BMI in predicting maternal well-being, eating behaviour and feeding practice within a cross cultural setting. *Appetite, 81*, 261–268.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics, 22*, 255–262.

Silveira, M. L., Ertel, K. A., Dole, N., & Chasan-Taber, L. (2015). The role of body image in prenatal and postpartum depression: a critical review of the literature. *Archives of women's mental health, 18*(3), 409-421.

Sim, L., & Zeman, J. (2006). The contribution of emotion regulation to body dissatisfaction and disordered eating in early adolescent girls. *Journal of youth and adolescence, 35*(2), 207-216.

Simmons, J. R., Smith, G. T., & Hill, K. K. (2002). Validation of eating and dieting expectancy measures in two adolescent samples. *International Journal of Eating Disorders, 31*(4), 461-47

Simpson, J. A., Rholes, W. S., Campbell, L., Tran, S., & Wilson, C. L. (2003). Adult attachment, the transition to parenthood, and depressive symptoms. *Journal of personality and social psychology, 84*(6), 1172.

Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & human development, 7*(3), 269-281.

Slade, P. D. (1977). Awareness of body dimensions during pregnancy: an analogue study. *Psychological Medicine, 7*(2), 245-252.

Slade, P. D. (1994). What is body image? *Behavior Research and Therapy, 32*(5), 497-502.

Slane, J. D., Burt, S. A., & Klump, K. L. (2011). Genetic and environmental influences on disordered eating and depressive symptoms. *International Journal of Eating Disorders, 44*(7), 605-611.

- Smith, J. A. (1999). Identity development during the transition to motherhood: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of reproductive and infant psychology, 17*(3), 281-299.
- Sobel, M. E. (1982). Asymptotic confidence intervals for indirect effects in structural equation models. *Sociological methodology, 13*, 290-312.
- Sockol, L. E., & Battle, C. L. (2015). Maternal attitudes, depression, and anxiety in pregnant and postpartum multiparous women. *Archives of women's mental health, 18*(4), 585-593.
- Spangler, G. (1998). Emotional and adrenocortical responses of infants to the strange situation: The differential function of emotional expression. *International Journal of Behavioral Development, 22*(4), 681-706.
- Spinrad, T. L., Eisenberg, N., Cumberland, A., Fabes, R. A., Valiente, C., Shepard, S. A., & Guthrie, I. K. (2006). Relation of emotion-related regulation to children's social competence: a longitudinal study. *Emotion, 6*(3), 498.
- Stein, A., & Fairburn, C. G. (1989). Children of mothers with bulimia nervosa. *BMJ: British Medical Journal, 299*(6702), 777.
- Stein, A., & Fairburn, C. G. (1996). Eating habits and attitudes in the postpartum period. *Psychosomatic Medicine, 58*(4), 321-325.
- Sterling, B. S., Fowles, E. R., Garcia, A. A., Jenkins, S. K., Wilkinson, S., Kim, M., & Walker, L. O. (2009). Altered perceptions of personal control about retained weight and depressive symptoms in low-income postpartum women. *Journal of Community Health Nursing, 26*(3), 143-157.

Stevens, C., & Tiggemann, M. (1998). Women's body figure preferences across the life span. *The Journal of Genetic Psychology, 159*(1), 94-102.

Stewart, D. E., Raskin, J., Garfinkel, P. E., MacDonald, O. L., Robinson, G. E. (1987). Anorexia nervosa, bulimia, and pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 157*, 1194-1198.

Stice, E. (1998). Relations of restraint and negative affect to bulimic pathology: A longitudinal test of three competing models. *International Journal of Eating Disorders, 23*(3), 243-260.

Stice, E., & Desjardins, C. D. (2018). Interactions between risk factors in the prediction of onset of eating disorders: Exploratory hypothesis generating analyses. *Behaviour research and therapy, 105*, 52-62.

Stice, E., Marti, C. N., & Durant, S. (2011). Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Behaviour research and therapy, 49*(10), 622-627.

Stice, E., Marti, C. N., & Rohde, P. (2013). Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *Journal of abnormal psychology, 122*(2), 445.

Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *Journal of psychosomatic research, 53*(5), 985-993.

Stice, E., & Van Ryzin, M. J. (2019). A prospective test of the temporal sequencing of risk factor emergence in the dual pathway model of eating disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 128*(2), 119.

- Strang, V. R., & Sullivan, P. L. (1985). Body image attitudes during pregnancy and the postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 14*(4), 332-337.
- Striegel-Moore, R., McAvay, G., & Rodin, J. (1986). Psychological and behavioral correlates of feeling fat in women. *International Journal of Eating Disorders, 5*(5), 935-947.
- Striegel-Moore, R. H., Wilfley, D. E., Pike, K. M., Dohm, F. A., & Fairburn, C. G. (2000). Recurrent binge eating in black American women. *Archives of Family Medicine, 9*(1), 83.
- Sureda, B., Valdés, M., Jódar, I., & de Pablo, J. (1999). Alexithymia, type A behaviour and bulimia nervosa. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association, 7*(4), 286-292.
- Suveg, C., & Zeman, J. (2004). Emotion regulation in children with anxiety disorders. *Journal of clinical child and adolescent psychology, 33*(4), 750-759.
- Tarantino, S., Papetti, L., De Ranieri, C., Boldrini, F., Rocco, A. M., D'Ambrosio, M., & Valeriani, M. (2018). Maternal alexithymia and attachment style: Which relationship with Their children's headache Features and Psychological Profile?. *Frontiers in neurology, 8*, 751.
- Tatnell, R., Hasking, P., & Newman, L. (2018). Multiple mediation modelling exploring relationships between specific aspects of attachment, emotion regulation, and non-suicidal self-injury. *Australian Journal of Psychology, 70*(1), 48-56.
- Taylor, G. J. (1984). Alexithymia: concept, measurement, and implications for treatment. *The American journal of psychiatry.*

- Taylor, G. J. (1994). The alexithymia construct: Conceptualization, validation, and relationship with basic dimensions of personality. *New Trends in Experimental & Clinical Psychiatry, 10*, 61-74.
- Taylor, G. J. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. *Canadian Journal of Psychiatry, 45*, 134–142.
- Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2004). New trends in alexithymia research. *Psychotherapy and psychosomatics, 73*(2), 68-77.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1991). The alexithymia construct: A potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics, 32*, 153–164.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. (1999). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge University Press.
- Taylor, G. J., Parker, J. D. A., Bagby, R. M., & Bourke, M. (1996). Relationships between alexithymia and psychological characteristics associated with eating disorders. *Journal of Psychosomatic Research, 41*, 561–568.
- Terp, I. M., & Mortensen, P. B. (1998). Post-partum psychoses: clinical diagnoses and relative risk of admission after parturition. *The British Journal of Psychiatry, 172*(6), 521-526.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the society for research in child development, 59*(2-3), 25-52.
- Timko, C. A., Juarascio, A. S., Martin, L. M., Faherty, A., & Kalodner, C. (2014). Body image avoidance: An under-explored yet important factor in the

relationship between body image dissatisfaction and disordered eating. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(3), 203-211.

Tull, M. T., Barrett, H. M., McMillan, E. S., & Roemer, L. (2007). A preliminary investigation of the relationship between emotion regulation difficulties and posttraumatic stress symptoms. *Behavior therapy*, 38(3), 303-313.

Tull, M. T., & Aldao, A. (2015). Editorial overview: New directions in the science of emotion regulation. *Current opinion in psychology*, 3, iv-x.

Tull, M. T., Barrett, H. M., McMillan, E. S., & Roemer, L. (2007). A preliminary investigation of the relationship between emotion regulation difficulties and posttraumatic stress symptoms. *Behavior therapy*, 38(3), 303-313.

Tull, M. T., & Roemer, L. (2007). Emotion regulation difficulties associated with the experience of uncued panic attacks: Evidence of experiential avoidance, emotional nonacceptance, and decreased emotional clarity. *Behavior Therapy*, 38(4), 378-391.

Underwood, L., Waldie, K., D'Souza, S., Peterson, E. R., & Morton, S. (2016). A review of longitudinal studies on antenatal and postnatal depression. *Archives of Women's Mental Health*, 19(5), 711-720.

Van Strien, T., Roelofs, K., & de Weerth, C. (2013). Cortisol reactivity and distress-induced emotional eating. *Psychoneuroendocrinology*, 38(5), 677-684.

Walker, L. O., & Freeland-Graves, J. (1998). *Lifestyle Factors Related to Postpartum Weight Gain and Body Image in Bottle- and Breastfeeding Women*. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 27(2), 151-160.

- Walker, L., Timmerman, G. M., Kim, M., & Sterling, B. (2002). *Relationships Between Body Image and Depressive Symptoms During Postpartum in Ethnically Diverse, Low Income Women. Women & Health, 36(3), 101–121.*
- Warfa, N., Harper, M., Nicolais, G., & Bhui, K. (2014). Adult attachment style as a risk factor for maternal postnatal depression: a systematic review. *BMC psychology, 2(1), 1-11.*
- Wilson, R. E., Latner, J. D., & Hayashi, K. (2013). More than just body weight: The role of body image in psychological and physical functioning. *Body image, 10(4), 644-647.*
- Westwood, H., Kerr-Gaffney, J., Stahl, D., & Tchanturia, K. (2017). Alexithymia in eating disorders: Systematic review and meta-analyses of studies using the Toronto Alexithymia Scale. *Journal of psychosomatic research, 99, 66-81.*
- Woodside, D. B., Garfinkel, P. E., Lin, E., Goering, P., Kaplan, A. S., Goldbloom, D. S., & Kennedy, S. H. (2001). Comparisons of men with full or partial eating disorders, men without eating disorders, and women with eating disorders in the community. *American Journal of Psychiatry, 158(4), 570-574.*
- Yonkers, K. A., Ramin, S. M., Rush, A. J., Navarrete, C. A., Carmody, T., March, D., ... & Leveno, K. J. (2001). Onset and persistence of postpartum depression in an inner-city maternal health clinic system. *American Journal of Psychiatry, 158(11), 1856-1863.*
- Zerwas, S., Von Holle, A., Torgersen, L., Reichborn-Kjennerud, T., Stoltenberg, C., & Bulik, C. M. (2012). Maternal eating disorders and infant temperament: findings from the Norwegian mother and child cohort study. *International Journal of Eating Disorders, 45(4), 546-555.*

Zysberg, L., & Rubanov, A. (2010). Emotional intelligence and emotional eating patterns: a new insight into the antecedents of eating disorders?. *Journal of nutrition education and behavior*, 42(5), 345-348.



EKLER

EK – 1 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

İstanbul Medipol Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrenimi kapsamında Dr. Öğr. Üye. Hande Gündoğan danışmanlığında Psk. Burcu Nur Kavuk tarafından yürütülen tez çalışmasına katılımınız rica olunmaktadır. Bu araştırmaya tamamen kendi iradenizle herhangi bir zorlama veya mecburiyet olmadan gönüllü olarak katılımınız esastır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız herhangi bir husus varsa çekinmeden sorunuz.

ÇALIŞMANIN AMACI

Çalışmanın amacı doğum sonrası dönemde yeme tutumları ve ilgili faktörlerin incelenmesidir. Çalışmanın yürütülebilmesi için gerekli etik izinler alınmıştır. Çalışma yaklaşık 20 dakika sürecektir.

TOPLUMA VE/VEYA GÖNÜLLÜLERE OLASI FAYDALARI

Bu çalışmaya katılım durumunda elde ettiğimiz veriler bu alanda yapılacak çalışmaların geliştirilmesine ilişkin yararlanılabilecek akademik literatüre katkıda bulunacaktır.

GİZLİLİK

Bu çalışmayla bağlantılı olarak elde edilen ve sizinle özdeşleşmiş her bilgi gizli kalacak 3. kişilerle paylaşılmayacak ve yalnızca sizin izniniz ile ifşa edilecektir. Tüm veriler sınırlı erişime sahip güvenli ve şifreli bir veri tabanında tutulacaktır.

KATILIM VE AYRILMA

Bu çalışmanın içinde olmak isteyip istemediğinize tamamen kendi iradenizle ve etki altında kalmadan karar vermeniz önemlidir. Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmaya

karar vermeniz durumunda dahi sahip olduğunuz herhangi bir hakkı kaybetmeden veya herhangi bir cezaya maruz kalmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz.

ARAŐTIRMACININ KİMLİĞİ

Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa lütfen iletişime geçiniz:

Psk. Burcu Nur Kavuk

İstanbul Medipol Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji

() Yukarıda yapılan açıklamaları anladım. Dilediğim zaman ayrılma hakkım saklı kalmak koşulu ile bu çalışmaya katılmayı onaylıyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel çalışmalarda kullanılmasını kabul ediyorum.

EK – 2 SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1-Yaşınızı Belirtiniz.

(.....)

2-Eğitim Durumunuzu Belirtiniz.

İlkokul

Ortaokul

Lise

Üniversite

Yüksek Lisans/Doktora

3-İlişki Durumunuzu Belirtiniz.

Evli

Bekar (İlişkisi yok)

Boşanmış

Bekar (İlişkisi var)

Diğer (Belirtiniz:

4-Gelir Seviyenizi Belirtiniz.

700 tl den az

700-2500 tl den az

2500-5000 tl

5000-10000 tl

10000 tl den yüksek

5-Tanısı uzman bir hekim tarafından konulmuş herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı?

Hayır

Evet (Belirtiniz:

5.1.-Tanısı uzman bir hekim tarafından konulmuş herhangi bir kronik rahatsızlığınız varsa ne kadar süredir olduğunu belirtiniz.

(.....)

6-Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?

Hayır

Evet (Belirtiniz:)

6-1.-Sürekli kullandığınız bir ilaç varsa ne kadar süredir olduğunu belirtiniz.

(.....)

7-Tanısı uzman bir hekim tarafından konulmuş herhangi bir psikolojik rahatsızlığınız var mı?

Hayır

Evet (Belirtiniz:)

7.1.-Tanısı uzman bir hekim tarafından konulmuş herhangi bir psikolojik rahatsızlığınız varsa ne kadar süredir olduğunu belirtiniz.

(.....)

8-Şu an bir işte çalışıyor musunuz?

Çalışıyor

Çalışmıyor

Öğrenci

9-Boyunuzu belirtiniz.

(.....)

10-Kilonuzu belirtiniz.

(.....)

11-Boy kilo orantınıza göre kendinizi tanımlarsınız?

- Aşırı zayıf
- Zayıf
- Normal
- Kilolu
- Aşırı Kilolu



EK – 3 DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ (DDGÖ-36)

Aşağıdaki cümlelerin size ne sıklıkla uyduğunu aşağıda belirtilen 5 dereceli ölçek üzerinde değerlendiriniz. Size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak her bir cümlenin yanındaki kutulardan yalnızca tek bir rakamı işaretleyiniz.

1-Hemen hemen hiç (%0-%10) 2-Bazen (%11-%35) 3-Yaklaşık yarı yarıya (%36-%65) 4-Çoğu zaman (%66-%90) 5-Hemen hemen her zaman (%91-%100)

1 2 3 4 5

- 1- Ne hissettiğim konusunda netimdir.
- 2- Ne hissettiğimi dikkate alırım.
- 3- Duygularım bana dayanılmaz ve kontrolsüz gelir.
- 4- Ne hissettiğim konusunda net bir fikrim vardır.
- 5- Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.
- 6- Ne hissettiğime dikkat ederim.
- 7- Ne hissettiğimi tam olarak bilirim.
- 8- Ne hissettiğimi önemserim.
- 9- Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.
- 10- Kendimi kötü hissetmeyi kabullenebilirim.
- 11- Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendime kızarım.
- 12- Kendimi kötü hissettiğim zaman utanırım.
- 13- Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.
- 14- Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkmaya başlarım.
- 15- Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağıma inanırım.
- 16- Kendimi kötü hissetmemin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.
- 17- Kendimi kötü hissettiğimde duygularımın yerinde ve önemli olduğuna inanırım.
- 18- Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.
- 19- Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım duygusu yaşarım.
- 20- Kendimi kötü hissediyor olsam da yine de işlerimi yapabilirim.

- 21- Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.
- 22- Kendimi kötü hissettiğimde eninde sonunda kendimi daha iyi hissetmenin bir yolunu bulacağıma inanırım.
- 23- Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım.
- 24- Kendimi kötü hissettiğimde de davranışlarım kontrolümün altındadır.
- 25- Kendimi kötü hissettiğimde, böyle hissettiğim için suçluluk duyarım.
- 26- Kendimi kötü hissettiğimde konsantre olmakta zorlanırım.
- 27- Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.
- 28- Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapacağım hiç bir şey olmadığına inanırım.
- 29- Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.
- 30- Kendimi kötü hissettiğimde kendim için çok fazla endişelenmeye başlarım.
- 31- Kendimi kötü hissettiğimde kendimi bu duyguya bırakmaktan başka çıkar yol olmadığına inanırım.
- 32- Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarım üzerindeki kontrolümü kaybederim.
- 33- Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.
- 34- Kendimi kötü hissettiğimde duygumun gerçekte ne olduğunu anlamak için zaman ayırırım.
- 35- Kendimi kötü hissettiğimde bu duygunun geçmesi çok uzun zaman alır.
- 36- Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.

EK – 4 TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ (TAÖ-20)

Aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını aşağıda belirtilen 5 dereceli ölçek üzerinde değerlendiriniz. Size uygunluk derecesini de dikkate alarak her bir cümlenin yanındaki kutulardan yalnızca tek bir rakamı işaretleyiniz.

1-Hiçbir Zaman 2-Nadiren 3-Bazen 4-Sık Sık 5-Her Zaman

1 2 3 4 5

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

EK – 5 YEME TUTUM TESTİ KISA FORMU (YTT-26)

Bu öz değerlendirme ölçeği sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen seçeneği işaretleyiniz. Örneğin "Çikolata yemek hoşuma gider" cümlesini okudunuz. Çikolata yemek hiç hoşunuza gitmiyorsa, "Hiçbir zaman" ifadesine karşılık gelen "1" seçeneğini seçiniz; her zaman hoşunuza gidiyorsa "Daima" ifadesine karşılık gelen "6" seçeneğini seçiniz.

1-Hiçbir Zaman 2-Nadiren 3-Bazen 4-Sık Sık 5-Çok Sık 6-Daima

1 2 3 4 5 6

- 1- Şişmanlamaktan ödüm kopar.
- 2- Aç olduğumda yemekten kaçınırım.
- 3- Aklım fikrim yemektir.
- 4- Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar olur.
- 5- Yiyeceklerimi küçük küçük parçalara bölerim.
- 6- Yediğim besinlerin kalori içeriklerini bilirim.
- 7- Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek karbonhidratlı yiyeceklerden kaçınırım.
- 8- Ailem daha fazla yememi bekler.
- 9- Yemek yedikten sonra kusarım.
- 10- Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.
- 11- Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.
- 12- Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.
- 13- Başkaları zayıf olduğumu düşünür.
- 14- Şişman olduğum (vücudumda yağ toplandığı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.
- 15- Yemeklerimi bitirmem başkalarından daha uzun sürer.
- 16- Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.
- 17- Diyet (perhiz) yemekleri yerim.

- 18- Yiyeceklerin hayatımı kontrol ettiğini düşünüyorum.
- 19- Yiyecekler konusunda kendimi denetleyebilirim.
- 20- Yemek yemem konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim.
- 21- Yemeklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.
- 22- Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.
- 23- Diyet (perhiz) yapmaya çalışırım.
- 24- Midemin boş olmasından hoşlanırım.
- 25- Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.
- 26- Şekerli, yağlı yeni yiyecekleri denemekten hoşlanırım.



ETİK KURUL ONAYI

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
Karar Bilgileri	Karar No: 115	Tarih:13/12/2021		
	Yukarıda bilgileri verilen Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oy birliği" ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Ali BÜYÜKASLAN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Ali BÜYÜKASLAN	İletişim Çalışmaları	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr.Öğr.Üyesi Sinan SEÇKİN	Hukuk	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Serhat YÜKSEL	Finans	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi İhsan EKEN	Medya ve Reklam Araştırmaları	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç.Dr.Ferah ÇEKİCİ	Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur

* :Toplantıda Bulunma

COVID-19 (Pandemi) nedeniyle etik kurul kararında, kurul üyelerimizden uygunluk alınmıştır. Araştırmacı tarafından talep edilirse, COVID-19 (Pandemi) sonrası ıslak imzalı karar formu hazırlanabilir.

SB Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Sekreteri
Çiğdem YILMAZ KORUK