



T.C.

İSTANBUL RUMELİ ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ERGENLERDE YEME TUTUMLARI VE BİRİCİKLİK ALGISI
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Aybüke KARA

Psikoloji Anabilim Dalı

İSTANBUL

2024

T.C.
İSTANBUL RUMELİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ERGENLERDE YEME TUTUMLARI VE BİRİCİKLİK
ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Aybüke KARA

Psikoloji Anabilim Dalı

Tezin Sunulduğu Tarih:15/02/2024

Tez Danışmanı:

Doç. Dr. Elif EROL

İSTANBUL

2024

T.C. İSTANBUL RUMELİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAVUNMA SINAV TUTANAĞI

Öğrenci Adı Soyadı	Aybüke Kara
Öğrencinin Numarası	211107113
Anabilim Dalı	Klinik Psikoloji Anabilim Dalı
Programın Adı	Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans
Çalışmanın Başlığı	Ergenlerde Yeme Tutumları ve Biriciklik Algısı Arasındaki İlişki
Çalışmanın Türü	Yüksek lisans tezi ☒ Doktora tezi ☐ Sanatta yeterlilik tezi ☐ Proje ☐

Jürimiz **15/02/2024** toplanarak yukarıda detayı verilen tezi incelemiş ve **60 dakika** süreyle yapılan sözlü sınav sonunda **Aybüke KARA'yı oybirliği** ile başarılı bulmuştur.

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	Karar			İmza
		Başarılı	Başarısız	Düzeltilme	
Başkan	Dr. Öğr. Üyesi Mert AYTAÇ	X			
Üye	Doç. Dr .Elif Erol	X			
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Ahmet SAPANCI	X			
Üye					
Üye					

ABD Bildirim Tarihi	
EYK Kararı Tarih ve Sayısı	

TEZ SAVUNULABİLİRLİK VE ÖZGÜNLÜK BEYANI

Öğrenci Adı Soyadı	Aybüke KARA		
ABD - Program	Klinik Psikoloji Anabilim Dalı – Klinik Psikoloji Yüksek Lisans		
Tez Başlığı	Ergenlerde Yeme Tutumları ve Biriciklik Algısı Arasındaki İlişki		
Tez Türü	Yüksek lisans ☒	Doktora ☐	Sanatta yeterlilik ☐
Etik Kurul İncelemesi	Yapıldı. Sonuç olumlu ☒	Gerekli Değil ☐	
İntihal Raporu	Olumlu ☒		
Danışman Onayı	Var ☒		
Projeyi Destekleyen Kurum			Yok ☒

T.C. İstanbul Rumeli Üniversitesi (Üniversite) Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'ni ve Senato esaslarını inceledim. Tanımlanan azami benzerlik oranlarına göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda verilen tüm bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim. Yukarıda bilgileri verilen tezin, bilimsel, şekilsel ve etik kurallar çerçevesinde, Üniversite Etik İlkeleri ve Etik Kurulu Yönergesine uygun hazırlandığını ve Jüri karşısında savunulabilir olduğunu bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Aybüke Kara – İMZA

I declare that I have carefully read Rumeli University (The University) Graduate Regulations Senate Principles; that according to the maximum similarity index values specified in the Principles, my thesis does not include any form of plagiarism; that in any future detection of possible infringement of the regulations I accept all legal responsibility; and that all the student information provided above is correct to the best of my knowledge. The thesis mentioned above is prepared compliance with The University Ethic Principles and Ethic Board Directives scientifically, formally and ethically. I hereby submit for your information that the thesis is defensible to committee members.

Sincerely

TEŞEKKÜR

Bu tezin gerçekleştirilmesinde desteklerini benden esirgemeyen aileme ve arkadaşlarıma,

Saygı değer danışman hocam Doç. Dr. Elif Erol'a

Sevgili lise öğretmenim Kadriye Önder'e,

Bilgi birikimi ile bana yol gösteren hocam Prof. Dr. Ömer Faruk Şimşek'e ve

Araştırmaya katılarak bilime yarar sağlayan bütün katılımcılara sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Aybüke KARA

İstanbul, Şubat 2024

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

Akt	Aktaran
APA	Amerikan Psikoloji Birliği (American Psychiatric Association)
Ark.	Arkadaşları
AN	Anoreksiya Nevroza
BKİ	Beden Kitle İndeksi
BN	Bulimiya Nevroza
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V
KBA	Kişisel Biriciklik Algısı
KBAÖ	Kişisel Biriciklik Algısı Ölçeği
KZVD	Kendine Zarar Verme Davranışı
SPSS	Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi (Statistical Package for Social Sciences)
TYB	Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
YB	Yeme Bozukluğu
YTT-26	Yeme Tutum Testi-26
YTT-40	Yeme Tutum Testi-40
OKB	Obsesif Kompulsif Bozukluk

ÖZET

ERGENLERDE YEME TUTUMLARI VE BİRİCİKLİK ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Aybüke KARA

İstanbul Rumeli Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Doç. Dr. Elif EROL

15/02/2024, XCIII

Bu çalışma, 12-25 yaş arasındaki ergenlerin biriciklik algısı ile yeme tutumları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmaya 312 kadın, 104 erkek ve 2 diğer olmak üzere toplam 418 kişi katılmıştır. Yapılan çalışmada literatürdeki farklı biriciklik algısı ölçeklerinin kullanılması ile yeme tutumları ve biriciklik algısı arasındaki ilişki yapısal eşitlik modellemesi ile incelenmiştir. Günümüzde ergen popülasyonunun psikolojik sağlığı üzerinde önemli etkilere sahip yeme bozukluklarının karmaşık yapısında biriciklik algısı etkeninin rolünün araştırılması yolu ile klinik psikoloji bilimine katkı sağlanması amaçlanmıştır. Veri toplama araçları Kişisel Biriciklik Algısı Ölçeği, Kendine Atfedilen Biriciklik İhtiyacı Ölçeği, Ergen Biriciklik Ölçeği; Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26) ve demografik formdan oluşmaktadır. Verilerin analizi SPSS 21.0 ve Lisrel 8.51 paket programları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların %11,72'si YTT-26 ölçeğinden kesme noktası olan 20 ve üstünde puan almıştır. Elde edilen bulgular ışığında araştırmanın hipotezleri doğrulanmaya çalışılmıştır. Çalışmanın sonucunda biriciklik ihtiyacının yeme tutumlarını pozitif yönde yordadığı görülürken, kişisel biriciklik algısı diyet yapma alt ölçeğini negatif yönde yordamaktadır ve ergen biricikliği ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Sonuçlar biriciklik algısı ölçeklerinin kavramsallaştırılmasına bağlı olarak farklılık gösterdiğini doğrular niteliktedir.

Anahtar sözcükler: Yeme Tutumları, Biriciklik Algısı, Kişisel Biriciklik Algısı, Biriciklik İhtiyacı, Ergen Biricikliği

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN EATING ATTITUDES AND SENSE OF UNIQUENESS IN ADOLESCENTS

Aybüke KARA

İstanbul Rumeli University

Graduate Education Institute

Master of Science Thesis in Clinical Psychology

Advisor: Assoc. Prof. Elif EROL

15/02/2024, XCIII

This study investigated the relationship between sense of uniqueness and eating attitudes of adolescents between the age of 12-25. In this research 312 women, 104 men and 2 had participated. The study examined the relationship between eating attitudes and sense of uniqueness using structural equation modeling with the utilization of different uniqueness scales in the literature. The aim was to contribute to the field of clinical psychology by investigating the role of sense of uniqueness as a factor in the complex structure of eating disorders, which have significant effects on the psychological health of the adolescent population today. Data collection tools consisted of Personal Sense of Uniqueness Scale, Self-Attributed Need for Uniqueness Scale, Adolescent Uniqueness Scale, Eating Attitudes Test-26 and demographic questionnaire. Data analysis was conducted with SPSS 21.0 and Lisrel 8.51 software packets. 11.72% of the participants scored 20 or above on the EAT-26 scale, which was the cutoff point. Hypotheses of the study has been tried to be confirmed with the verities. At the conclusion of the study, it was observed that need for uniqueness positively predicted eating attitudes, while sense of uniqueness negatively predicted the dieting subscale. Additionally, no statistically significant relationship was found between adolescent uniqueness and eating attitudes. The results confirm that there are variations depending on the conceptualization of uniqueness perception scales.

Keywords: Eating Attitudes, Sense of Uniqueness, Personal Sense of Uniqueness, Need for Uniqueness, Adolescent Uniquenes

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

SAVUNMA SINAV TUTANAĞI	ii
TEZ SAVUNULABİLİRLİK VE ÖZGÜNLÜK BEYANI	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	v
ÖZET	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.i
ABSTRACT.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.i
BÖLÜM I	
GİRİŞ	
1.1. Araştırmanın Problemi ve Amacı.....	1
1.2 Araştırmanın Hipotezleri.....	3
1.3. Araştırmanın Önemi.....	4
BÖLÜM II	
KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	
2.1. Yeme Tutumları	5
2.2. Yeme Bozuklukları	6
2.2.1. Anoreksiya Nevroza.....	7
2.2.1.1. Anoreksiya Nevroza Tanı Kriterleri.....	8
2.2.2. Bulimiya Nevroza	9
2.2.2.1. Bulimiya Nevroza Tanı Kriterleri	10
2.2.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu.....	11
2.2.3.1. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Tanı Kriterleri	12
2.2.4. Ergenlik ve Yeme Bozuklukları.....	13
2.2.5. Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı	13
2.2.6. Yeme Bozukluklarında Cinsiyet Farkı.....	14
2.2.7. Yeme Bozukluklarında Eşitliği.....	15
2.2.8. Etiyoloji.....	17
2.3. Biriciklik Algısı.....	19
2.3.1. Biriciklik İhtiyacı (Need for Uniqueness).....	20
2.3.2. Ergen Biricikliği.....	25
2.3.3. Kişisel Biriciklik Algısı (Personal Sense of Uniqueness).....	23

2.3.4. Biriciklik ve Kültür	28
2.3.5. Kişisel Biriciklik Algısı, Biriciklik İhtiyacı ve Ergen Biricikliği Arasındaki Farklar	29
2.4.1. Biriciklik Algısı ve Yeme Bozuklukları	30
BÖLÜM III	
YÖNTEM	
3.1. Araştırmanın Modeli	34
3.2. İşlem	35
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	35
3.4. Analiz Yöntemi	36
3.5. Veri Toplama Araçları	36
3.5.1. Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26)	36
3.5.2. Kişisel Biriciklik Algısı Ölçeği (Personal Sense of Uniqueness Scale)	37
3.5.3. Kendine Atfedilen Biriciklik İhtiyacı Ölçeği (Self-Attributed Need for Uniqueness Scale)	38
3.5.4. Ergen Biriciklik Ölçeği	38
3.5.5. Demografik Bilgi Formu	38
BÖLÜM IV	
BULGULAR	
4.1. Değişkenler Arasındaki İlişkiler	39
4.2. Ölçme Modeline İlişkin Sonuçlar	42
4.3. Yapısal Eşitlik Modeli	46
BÖLÜM V	
TARTIŞMA	
5.1. Tartışma	50
5.2. Sonuç ve Öneriler	54
5.3. Sınırlılıklar	55
KAYNAKLAR	57
EKLERİ	I
EK 1. Yeme Tutum Testi-26	II
EK 2. Kişisel Biriciklik Algısı Ölçeği (Personal Sense of Uniqueness Scale)	V
EK 3. Kendine Atfedilen Biriciklik İhtiyacı Ölçeği (Self-Attributed Need for Uniqueness Scale)	VI
EK 4. Ergen Biriciklik Ölçeği	VII

EK 5. Demografik Bilgi Formu	IX
ÖZGEÇMİŞ.....	IX



ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 1. Araştırmanın Modeli.....	34
Şekil 2. Ölçme Modelinin Standardize Edilmiş Çözümleme Değerleri	42
Şekil 3. Ölçme Modeline İlişkin T Değerleri	43
Şekil 4. Regresyon Modeline İlişkin Standardize Edilmiş Çözümleme Değerleri.....	48



TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	35
Tablo 2. Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri..	40
Tablo 3. Ölçme Modeli İçin Uyum İyiliği Değerleri.....	44
Tablo 4. Ölçme Modeline İlişkin Faktör Yükleri, Standart Hata Değerleri ve T-Değerleri	45
Tablo 5. Ölçme Modelinde Örtük Değişkenler Arasındaki İlişkiler	46
Tablo 6. Yapısal Eşitlik Modeli İçin Uyum İyiliği Değerleri.....	46
Tablo 7. Revize Edilmiş Yapısal Eşitlik Modeli İçin Uyum İyiliği Değerleri	47



BÖLÜM 1

GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Problemi ve Amacı

Yeme bozuklukları adolesanlar arasında obezite ve astımdan sonra en yaygın üçüncü kronik hastalıktır ve genellikle 14-19 yaş aralığında ortaya çıkmaktadır (Herpertz-Dahlmann, 2009). Ancak anoreksiya ve bulimiya nevroza gibi yeme bozuklukları sadece anormal yeme tutumlarının aşırı versiyonlarını temsil etmektedir ve tanı altı düzeyde kilo ile ilgili takıntılı düşünceler, kendini kusturmak, besin düzeyini sınırlamak gibi bozulmuş yeme tutumları gençler arasında son düzeyde yaygındır. Yunanistan'da 11-18 yaş aralığındaki 90 genç ile yapılan bir araştırmada Yeme Tutum Ölçeği'nden alınan puanların katılımcıların %17,8 için kesme puanının üzerinde olduğu, başka bir ifade ile yeme tutumlarında bozulmalar görüldüğü tespit edilmiştir (Bacopoulou ve ark., 2017). Literatürdeki araştırmalar yeme tutumları ile psikolojik uyumsuzluk arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yeme tutumlarının gelişiminde ve sürdürülmesinde, sigara/alkol kullanımı, diyet yapmak, dış görünüme dair endişeler, beden memnuniyetsizliği risk faktörleri olarak tanımlanırken; özsaygı, duygusal iyi oluş, okul başarısı, ailenin birlikteliği koruyucu faktörler olarak tanımlanmaktadır (Croll ve ark., 2002; Goldschmidt ve ark., 2016). Aynı zamanda günümüzde sosyal medyanın kullanımı da gerçekçi olmayan güzellik ideallerinin popülerleşmesi yolu ile anormal yeme davranışlarının gelişimine etki etmektedir (Aparicio-Martinez ve ark., 2019). Yeme tutumlarının fiziksel ve psikolojik sağlık üzerindeki etkilerini inceleyen bir araştırmada, yeme tutumlarındaki bozulmaların yüksek beden kütle indeksi, geniş bel çevresi, zayıf sağlık göstergeleri ve stres ile ilişkili olduğu görülmüştür (Kärkkäinen ve ark., 2017).

Yeme bozukluklarının yıllar içerisinde ve pandemi sonrasında giderek artan yaygınlığı, ergenlik dönemindeki bireyler üzerinde oluşturduğu riskler ve neden olduğu önemli sağlık problemleri göz önünde bulundurulduğunda, yeme bozuklukları ile ilişkili veya koruyucu faktörleri analiz etmenin önemi anlaşılmaktadır. Bu çalışma yeme tutumları ve biriciklik algısı arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlamaktadır. Literatürdeki biriciklik algısı ölçeklerinin kavramsallaştırılmasındaki farklılığın, bir diğer ifade ile farklı teorilere göre oluşturulan biriciklik algısı ölçeklerinin yeme tutumları ile ilişkisinde de farklılaşmaların görüleceği düşünülmüştür.

Biricikliğin literatürde kavramsallaştırılmasında bazı farklılıklar vardır. Şimşek ve Yalınçetin (2010) tarafından geliştirilen Kişisel Biriciklik Algısı Ölçeği (Personal Sense of Uniqueness Scale) tek boyuttan oluşmaktadır ve bireyin içsel olarak deneyimlediği, farklı ve değerli olma hissini yansıtmaktadır. Yapılan araştırmalarda kişisel biriciklik algısı ve anksiyete, depresyon ve nevroz arasında negatif düşük korelasyon bulunmuştur (Şimşek ve Yalınçetin, 2010). Temel psikolojik ihtiyaçlar için ebeveyn desteği ve iyi oluş arasındaki ilişkide kişisel biriciklik algısının aracılık etkisini gösteren bir çalışmada kişisel biriciklik algısı ölçeğinden yüksek puan alan kişilerin özerk benlik saygısına sahip oldukları ve benlik saygılarını başka kişilerin standartları üzerine şekillendirmeye daha az yatkın oldukları belirtilmiştir (Şimşek ve Demir, 2012).

Snyder ve Fromkin'in (1977) Biriciklik İhtiyacı (Need for Uniqueness) teorisine göre, biriciklik kişinin içsel, özel bir algısından ziyade diğer insanların referans noktası olarak alındığı benzerlik-farklılık ekseninde tanımlanmıştır. Başka bir ifade ile biriciklik ihtiyacı kişinin özel olma ihtiyacıdır (Lynn ve Harris, 1997). Biriciklik ihtiyacı teorisi kişinin yüksek ve düşük seviyede diğer insanlara benzerlik göstermesi yerine orta seviyede bir benzerlik taşımayı arzuladığı belirtir (Snyder ve Fromkin, 1977).

Lapsley (1988) tarafından geliştirilmiş, kişisel biriciklik, tümgüçlülük ve zarar görmezlik alt ölçeklerinden oluşan Yeni Kişisel Masal Ölçeği (The New Personal Fable Scale), kişisel biriciklik alt faktörü bu çalışmada örneklem grubun yaş aralığına uygunluğu ve biriciklik algısının değerlendirilmesinde farklı bir ölçüm aracı olması nedeni ile 'ergen biriciklik ölçeği' şeklinde veri toplama araçlarına dahil edilmiştir. Ergenlerde biriciklik algısının değerlendirilmesinde kullanılan alt ölçek, biriciklik ihtiyacı teorisine benzer bir şekilde kişinin kendini diğerlerinden ne kadar farklı/benzer gördüğü üzerine şekillendirilmiş maddelerden oluşmaktadır. Literatürde ergenlerde biriciklik algısı benmerkezci düşünme stili ile ilişkilendirilmiş ve risk faktörü olarak ele alınmıştır (Elkind, 1967). Kanada'da öğrencilerle yapılan çalışmada ergen biricikliği ile depresyon, intihar düşünceleri arasında pozitif korelasyon; başa çıkma becerileri, özsaygı ve uyum arasında negatif korelasyon bulunmuştur (Aalsma ve ark., 2006). Lise öğrencileri ile yapılan başka bir araştırmada ise depresyon ve yalnızlık ile biriciklik ilişkili bulunmuştur (Goossens ve ark., 2002).

Şimşek ve Demir (2012) tarafından biriciklik algısını temel alan ölçeklerin farklılığı konusunda biricikliğin tanımlanma biçimine yani kavramsallaştırılmasına dikkat çekilmiştir. Biriciklik ihtiyacı kavramı kullanılarak yapılan araştırmalar yalnızlığa vurgu yapılarak tanımlanan biriciklik kavramı ve ruh sağlığı göstergeleri arasında negatif ilişki göstermesinden farklı olarak kişisel biriciklik algısı beş büyük kişilik faktörlerinden dışı

dönüklük, açıklık ve sorumluluk; yaşam doyumu ve benlik saygısı arasında pozitif ilişki bulunmuştur (Şimşek ve Yalınçetin, 2010).

Yeme bozukluklarının genellikle ergenlikte ortaya çıktığını, ancak ileri yaş gruplarında da yeme bozukluğu tanısının artmakta olduğunu gösteren bir derleme çalışmasında, yeme bozuklukları biriciklik algısını, kontrolü ve üstünlüğü besleyen bir mekanizma olarak ele alınmıştır (Samuels ve ark., 2019). Samuels ve arkadaşlarına (2019) göre bozukluk duygu kontrolünün sağlanmasına hizmet etmektedir. 8 yeme bozukluğu tanısı olan kadın katılımcı ile röportaj yolu ile yapılan çalışmada, katılımcılar kısıtlayıcı yemek hedeflerinin ve bu hedeflere ulaşmanın kendilerini özel hissettirdiğini ve bu duyguların ‘tanıdık’ geldiğini belirtmiştir (Fox ve ark., 2011). Fox ve arkadaşları (2011) gerçekleştirdikleri görüşmelerde yeme bozukluklarında yaygın bir şekilde karşımıza çıkan çelişik duygudurumuna yeme bozukluğunun kilolarını kontrol altında tutmalarına yardımcı olduğunu yararlı, yemeyi ve/veya egzersizi kontrol etmeleri gerektiğini belirten içlerindeki kontrolcü sesin ise rahatsız edici olduğunu belirtmelerini örnek göstermiştir.

Benmerkezcilik ve anoreksiya nevroza arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu gösteren bir çalışmada, yeme bozukluğunun kişileri farklı ve özel hissettiren bir olgu olduğu; klinik anlamda kişilerin diyet yapmak dışında kendilerini biricik hissetmelerini sağlayacak farklı yolların bulunması gerektiği belirtilmiştir (Fox ve ark., 2009). Ergenlik döneminde kendilik algısının oluşması ile AN tanısı alan kişilerin bocaladıkları ve kendilik algılarını başkalarının beklentilerine göre şekillendirdikleri belirtilmiştir (Fox ve ark., 2009). Ailelerin yeme bozukluğu tanısı alan çocukları ile ilişkilerini düzenleme yolları üzerine duran bir çalışmada yüksek duygusal uyarılma, bakım ve ilginin kişiyi ‘özel’ hissettirerek yeme bozukluğunu teşvik edebileceği belirtilmiştir (Whitney ve Eisler, 2005).

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

Kişisel biriciklik algısı yeme tutumlarını negatif yönde yordamaktadır.

Biriciklik ihtiyacı yeme tutumlarını pozitif yönde yordamaktadır.

Ergen biricikliği yeme tutumlarını pozitif yönde yordamaktadır.

1.3 Araştırmanın Önemi

Literatürde yeme bozuklukları bulunan bireylerin bozukluğu kendilerini özel hissettiren bir yapı ve kimliklerinin bir parçası olarak algılama eğilimlerinin bulunduğu belirtilmiştir (Fox ve ark., 2009; Fox ve ark., 2011; Samuels ve ark., 2019). Bu bağlamda alanda yapılan araştırmalarda da bireylerin biriciklik algısına katkıda bulunan, psikolojik, sosyal ve fiziksel

düzeyde işlevsel alternatiflerin terapide çalışmasının tedavi sürecinde faydalı olabileceği düşünülmüştür (Fox ve ark., 2009; Fox ve ark., 2011).

Biriciklik algısı üzerine yapılan çalışmalar, biriciklik ihtiyacı teorisi ekseninde çoğunlukla tüketici davranışları üzerine yapılan araştırmalarla sınırlı kalmıştır. Ek olarak, biriciklik ihtiyacı ve ergenlerde biriciklik algısı olumsuz ruh sağlığı göstergeleri ile ilişkilendirilmiştir. Rogers ve Maslow gibi psikolojiye önemli katkılarda bulunan bilim insanlarının yaptığı vurgular ışığında Şimşek ve Yalınçetin (2010) tarafından geliştirilen Kişisel Biriciklik Algısı ise ölçeği kişinin kendini ne kadar eşsiz değerlendirdiğine dair olumlu ifadelerden oluşmaktadır. Yapılan çalışmayı önemli kılan noktalardan biri de biriciklik algısını değerlendiren farklı ölçeklerin kullanılması ile biricikliğin yeme tutumları ile ilişkisinin daha iyi incelenmesinin sağlanmasıdır.

Yeme tutumları ve biriciklik algısı arasındaki ilişkiyi araştıran çalışma yeme tutumlarında bozulmalar olan ya da yeme bozukluğu tanısı alan danışanlar ile çalışırken biriciklik algısının terapide ele alınmasının önemini araştırarak klinik psikoloji bilimine katkıda bulunmayı amaçlamaktadır.

BÖLÜM 2

KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Yeme Tutumları

Ergenlik döneminde çocukluktan yetişkinliğe geçiş ile birlikte bir takım psikolojik, fiziksel ve sosyal değişimler gerçekleşmektedir. Besin ihtiyacının fiziksel değişimlerin hızla arttığı bu dönemde, sağlıklı gıdalar ya da günlük enerji ihtiyacının üzerinde besin tüketmek normal büyüme ve gelişme sürecini sekteye uğratabilmekte ve istenmeyen kilolara sebebiyet verebilmektedir (McNaughton ve ark., 2008). Aynı zamanda ergenlikle birlikte beden imgesine karşı memnuniyetsizlik ve yeme tutumlarındaki bozulmalar yaygınlaşmaktadır ve fiziksel ve psikolojik problemler ile ilişkilendirilmektedir (Pedro ve ark., 2016). Yapılan araştırmalarda yeme tutumlarında bozulmalar bulunan ergenlerin bedenlerinden daha az memnun oldukları görülmüştür (Mäkinen ve ark., 2012). Genç kızlar için bozulmuş yeme tutumları kiloyu kontrol etmek amacı taşıyan oruç tutmak, öğün atlamak, kendini kusturmak, aşırı egzersiz gibi anormal yeme davranışları ile ilişkilendirilirken, genç erkekler ise kas kütlelerini arttırmaya yönelik steroid kullanımı gibi yeme davranışları ile ilişkilendirilmektedir (Gitau ve ark., 2014; Ricciardelli ve ark., 2007). Küreselleşmenin ve medyanın etkisi ile artık farklı kültürden bireyler de güçlü, güzel ve kontrol sahibi olmayı simgeleyen Batılı zayıflık idealinden etkilenebilmektedir ve bununla birlikte obeziteye ya da aşırı düşük kiloya sebebiyet verebilecek yeme tutumları hakkında gençleri eğitmenin önemi anlaşılmaktadır (Puoane ve ark., 2013).

DSM-5'te kişinin yeme bozukluğu tanı kriterlerini tam olarak karşılamadan önce yeme davranışlarında değişikliklerin oluşmaya başladığı bir periyottan bahsedilmiştir (Amerikan Psikoloji Birliği, 2013). Garner ve Garfinkel'e göre (1979) bozulmuş yeme tutumları yeme bozukluğu geliştirilmesi açısından risk oluşturmaktadır. Yeme bozukluklarının tedaviye karşı dirençli olduğu ve kişinin uzun yıllar boyunca bozukluk ile mücadele etmesinin işlevselliğini önemli ölçüde etkilediği bilinmektedir (Sinirlioğlu-Ertaş, 2006). Bu açıdan risk gruplarının yeme bozuklukları hakkında bilgilendirilmesi, yeme tutumlarındaki değişimlerin fark edilmesinin ve önleyici çalışmaların önemi anlaşılmaktadır. Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilen Yeme Tutum Testi-40 hem yeme tutumları hakkında detaylı bilgi vermek hem de tanı almamış tarama testi olarak kullanılmaktadır. Aynı amaçla kullanılan YTT-40'ın daha ekonomik kısa versiyonu YTT-26 Garner ve Garfinkel (1982) tarafından yenilenmiştir.

Leichner ve arkadaşları (1986) genellikle ergenlik döneminde başlayan yeme tutumlarındaki bozulmaları yeme bozukluklarının öncülü olarak görmektedir. Ergenlik öncesi ve sonrası kız katılımcı gruplarının karşılaştırıldığı araştırmada, ergenlik dönemindeki kızların günlük tavsiye edilen kalori miktarının altında besin tükettiklerini, daha hızlı yediklerini, yiyecekler üzerinde daha çok kontrol oluşturdıkları ve ergenlik döneminin yeme bozukluklarının gelişimi için kritik bir periyot olabileceği bulunmuştur (De Castro ve Goldstein, 1995). Uzun ve arkadaşları (2006) 414 kadın hemşirelik öğrencisi ile yaptıkları çalışmada katılımcıların %17,1'inin YTT-40'ta yeme tutumlarındaki bozulmayı işaret eden kesme noktasının üstünde puan aldıklarını, daha sonra yapılan klinik görüşmelerde de %1'inde anoreksiya veya bulimiya nevroza tespit edildiğini raporlamıştır.

2.2. Yeme Bozuklukları

Günümüzde özellikle kadınlarda sıkça rastlanan yeme bozukluklarının tarihçesi yüzyıllar öncesine uzanmaktadır ve eski Yunan toplumlarında aşırı yeme ve anoreksiya eğilimleri bulunduğu görülmüştür. Kadınların dış görünüşünün sosyal hayattaki değerinin artması ile zayıflık aynı zamanda özgüveni, başarıyı, kontrolü ve gücü temsil eder hale gelmiştir (Sinirlioğlu Ertaş, 2006). Durand ve arkadaşları (2018) yeme bozukluklarının özellikle rekabetçi bir sosyal ortama sahip kadınlarda gözlemlendiğini ve ortak özelliklerinin yoğun bir zayıf olma isteği olduğunu belirtmiştir. Bu istek o kadar yoğun olabilmektedir ki kişi için güzel görünmek sağlıklı olmaktan daha önemli hale gelebilmektedir (Durand ve ark., 2018). Genellikle anoreksiya ve bulimiya nevroza ergenlik yıllarında diyet yapma ile başlamaktadır ancak yeme ile ilişki daha sonrasında kontrolden çıkabilmektedir (Fairburn ve Harrison, 2003). Aynı zamanda kendilik gelişimi içerisinde sosyal hayatta var olma ve kabul görme savaşı veren ergenler bir yandan da bedenlerinin hızlı değişimi ile başa çıkmaya çalışırken, dış görünüş ve kilo oldukça önemli bir mesele haline gelebilmektedir (Sinirlioğlu Ertaş, 2006).

Yeme bozukluklarının ortak özelliği yeme alışkanlıklarında ya da kiloyu kontrol eden davranışlarda gözlemlenen bozulmanın kişinin fiziksel ya da psikososyal işlevselliğini bozmasıdır ve bu durum başka bir psikiyatrik ya da fiziksel rahatsızlık tarafından açıklanamamaktadır (Fairburn ve Harrison, 2003). Yeme bozuklukları kişinin aile ilişkilerini, sosyal hayatını, fiziksel sağlığını, kariyerini, akademik başarısını etkileyerek hayat kalitesinin düşmesine neden olur ve ilerleyen durumlarda hastane yatışı gerektirebilir. Yeme alışkanlıklarındaki bozulmalar vakaların bir kısmı için vücudun geri dönülemez şekilde zarar görmesine hatta ölüme sebebiyet vermektedir. DSM-5'te yeme bozuklukları

anoreksiya nevroza, bulimiya nevroza, tıknırcasına yeme bozukluğu, pika, ruminasyon bozukluğu ve kaçınan/kısıtlayıcı gıda alımı bozukluğu olarak sınıflandırılmıştır (Amerikan Psikoloji Birliği, 2013). Fairburn ve Harrison (2003) yeme bozukluklarında tanılar arası geçişin gözlemlendiğini, anoreksiya ve bulimiya nevrozada ortak olarak kişinin öz değerinin kilosundan önemli ölçüde etkilendiğini belirtmiştir.

2.2.1. Anoreksiya Nevroza

Klinik anlamda ilk tanımlanan yeme bozukluğu olan anoreksiya nevrozasin ismi Yunanca'da 'iştahsızlık' anlamına gelen 'anoreksiya'dan gelmektedir. Buna karşılık anoreksiyada kilo kaybı iştahsızlıktan kaynaklanmamaktadır, aksine birçok vaka tam tersi bir deneyimi raporlamaktadır (Slade, 1982). Fichter (2001) anorektik kişilerde yaygın olarak tarif/yiyecek biriktirmenin ve yemek ile ilgili yoğun düşünsel uğraşların görüldüğünü belirtmiştir. Bozukluğun ortaya çıkmasında genellikle kişinin hayatında kaygı yaratan, belirsizlik içeren yaşam olayları tanımlanmaktadır (Fichter, 2001). Anoreksiya Nevroza (AN) genellikle ergenlik döneminde başlar, kişi kilo almaktan aşırı derecede korkar ve obsesif bir şekilde zayıf olma isteği duyar (Durand ve ark., 2018). Vücut kitle indeksi normalin altında olmasına karşın beden algısındaki bozukluklar kişinin kendini objektif değerlendirmesini engeller ve kişi ne kadar zayıflarsa zayıflasın hala kilo vermesi gerektiğini düşünebilir (Sinirlioğlu Ertaş, 2006). DSM-5'te AN tanısı alan kişilerin beden kitle indeksinin yaş ve cinsiyete göre normalin %15 altında olmasını belirten kritere ek olarak tedaviye başlandığındaki BKİ ortalaması 15,8 olarak bulunmuştur (Berner ve ark., 2013).

Anorektikler normalin altındaki kilolarını bir problemten ziyade başarı olarak değerlendirir ve bu durum tedavi motivasyonlarını etkileyebilmektedir (Fairburn ve Harrison, 2003). Slade (1982) diyet yapmaya başlayan kişinin kendini başarılı ya da kontrol sahibi hissetmesinin anoreksiya semptomlarını güçlendirdiğini belirtmiştir. Aynı zamanda anoreksiyanın bir özelliği olan sadece kilo ve beden odaklı düşünmenin kişinin görmezden gelmek istediği diğer sorunlarından kaçmasına yardımcı olmaktadır.

Literatürde anoreksiya nevroza uyumsuz (maladaptive) mükemmeliyetçilik ve bilişsel katılık ile ilişkilendirilmiştir (Egan ve ark., 2011, Talbot ve ark., 2015). Kadın katılımcılarla araştırmalarda anoreksiya nevroza tanısı alan kişilerin klinik olmayan ve psikiyatrik tanı grubuna göre daha yüksek mükemmeliyetçilik düzeyleri gösterdiğini, ancak bulimiya nevroza tanısı alan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmediği belirlenmiştir (Dahlenburg ve ark., 2019). Çocuk ve ergen psikiyatri servisine yapılan ilk başvurudan 8 ve 16 yıl sonrasında yapılan bir takip çalışmasında bulgular

mükemmeliyetçilik seviyesinin yeme bozukluğu ve diğer psikiyatrik semptomların iyileşmesine rağmen sabit kaldığını ve mükemmeliyetçilik düzeyinin iyileşme süresi ile negatif ilişkisinin bulunduğunu göstermektedir (Nilsson ve ark., 2007). Anoreksiya nervroza tanısı alan ergen klinik ve tanı almamış kontrol gruplarının karşılaştırıldığı başka bir araştırmada, AN tanısı alan kişilerin Kendini Mükemmeliyetçi Gösterme Ölçeği'nden (Perfectionistic Self-Presentation Scale) yüksek puanlar aldıkları ve kusur ya da eksikliklerini zayıf olmak ve kendilerini fiziksel olarak çekici göstermek yolu ile kapatmaya çalıştıkları belirtilmiştir (Castro ve ark., 2004).

Tanı alan bir grup kişi tek bir epizoddan sonra tamamen iyileşebilirken, bazı kişilerde AN dalgalı bazılarında ise kronik seyretmektedir (Amerikan Psikoloji Birliği, 2013). Bozukluk aynı zamanda kilo kaybı kalp ritim bozuklukları, karaciğer, böbrek ve mide problemleri, kemik erimesi, vitamin eksikliği ve tiroid metabolizmasının bozulması gibi fiziksel problemlere neden olabilmektedir (Rock ve Kaye 2001; Sinirlioğlu Ertaş, 2006).

2.2.1.1. Anoreksiya Nervroza Tanı Kriterleri

Amerikan Psikiyatri Birliği'ne göre (2013), anoreksiya nervroza tanı kriterleri üç maddeden oluşmaktadır. A kriterine göre, kişi gerekli olan enerji miktarının altında besin tükettiği için cinsiyet, yaş ve fiziksel gelişimi standartlarına göre normalin altında bir kiloya sahiptir. B kriterine göre, birey kilo almaktan/şişmanlamaktan aşırı derecede korkar ve kilosu düşük olsa da vücut ağırlığının artmasını engelleyen yineleyici davranışlarına devam eder. C kriterine göre, bireyin kilosunu ya da vücut şeklini değerlendirmesinde bozukluk vardır ve vücudunun nasıl görüldüğüne oldukça önem verir ya da kilosunun ne kadar düşük olduğunun etkilerini kavramakta başarılı değildir (APA, 2013, s.382).

Anoreksiya nervroza DSM-5'e göre kısıtlayıcı tür ve tıknırcasına yeme/çıkarma olmak üzere iki farklı türü bulunmaktadır. Tıknırcasına yeme/çıkarma türünde, kişi son 3 ayda tekrarlayan tıknırcasına yeme veya çıkarma (kendini kusturma, laksatif, diüretik kullanımı gibi telafi edici davranışlar) göstermiştir. Bu türün bulimiya nervroza ile ayrımında kişinin vücut kilosu önemli bir indekstir. Kısıtlayıcı türde ise son üç ay içerisinde tıknırcasına yeme veya çıkarma atakları olmaması şartı aranmaktadır, bu alt tipteki anorektik besin alımını kısıtlayarak ya da aşırı egzersiz ile kilolarını kontrol altında tutarlar (APA, 2013, s.382).

Anoreksiya nervroza, bulimiya nervroza tanısı alan kişilerin normal veya normalin bir derece üstünde kiloyu korumaları yönü ile farklılık gösterir (APA, 2013, s.388). Bir grup

anorektik hastada kontrolü kaybetme hissinin eşlik ettiği yeme atakları görülse de bulimiya nevrozaysa göre tüketilen besin miktarı daha azdır (Fairburn ve Harrison, 2003)._Ek olarak, Vitiello ve Lederhendler (2000) anoreksiyanın bulimiyaya göre tedaviye daha dirençli olduğunu belirtmiştir. Kilo kaybı depresyon ve şizofrenide de görülse de anoreksiya nevrozadaki gibi zayıf olma arzusunun kaynaklanmamaktadır (Fichter, 2001). DSM-5'te (APA, 2013, s.387) belirgin kilo kaybının majör depresyon, şizofreni, madde kullanım bozuklukları, kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu ve bazı fiziksel rahatsızlıklarda da (hipertiroid, mide/bağırsak hastalıkları gibi) görülebildiğini ancak anoreksiya nevrozada kişinin kilo almaya ve şişmanlamaya dair duyduğu yoğun kaygıların tanımlar arasındaki farklılığı ortaya koyduğunu açıklamıştır. Obsesif kompulsif bozukluk, sosyal anksiyete ve beden dismorfik bozukluğu ile anoreksiya nevroza tanı kriterleri benzerlik gösterebilir, kişinin obsesyonları ve kompulsyonları yalnızca yemek ile ilişkili değil ise, kişi yalnız yemek dışındaki sosyal durumlarda da yoğun kaygı hissediyorsa veya beden ile ilgili çarpıtılmış algılar yalnızca kilo ve vücudun şekli ile ilgili değilse kişinin diğer bozukluklar açısından da değerlendirilmesi önerilmiştir (APA, 2013, s.388).

2.2.2. Bulimiya Nevroza

Russell (1979) yeme davranışlarında bozulmalar bulunan ancak kilo kaybı, amenore gibi anoreksiya nevroza tanı kriterlerini karşılamayan danışanlarından hareket ile 'bulimiya nevroza' terimini tanımlamıştır. Bulimiya nevroza (BN) ergenlik çağındaki kızlarda en çok görülen psikolojik bozukluklardan biridir (Durand ve ark., 2018). Amerikan Psikiyatri Birliği'ne göre (2013) yeme bozukluklarında görülen ortak bir özellik olarak kişinin kendini yönelik değerlendirmesinin ve özsaygısının önemli bir bölümü vücudunun nasıl görüldüğü ve kilosu oluşturmaktadır. Bulimiya nevrozada kişinin aşırı yemek tükettiği epizodlarını fiziksel rahatlama ve kilo alma korkusunu hafifletme etkisi yarattığı için kusmak, müshil/diüretik gibi ilaçlar kullanmak, oruç tutmak veya aşırı egzersiz yapmak gibi telafi edici davranışlar izler (APA, 2013, s. 388). Telafi edici davranışlar beden üzerindeki kontrol algısının tekrar sağlanması, kilo alımını engellemesi ve kişiye diğer problemlerinden kısa süreli uzaklaşma sağlaması yolu ile bulimik döngüyü pekiştirir (Slade, 1982).

Aşırı yemek tüketme epizodlarında kontrolü kaybetme algısı belirgindir, kişi kaçındığı yiyecekleri tüketme ve bundan utanç duyma eğilimindedir (APA, 2013, s.395). Aynı zamanda bulimiya nevroza kontrolsüz alkol tüketimi, kendine zarar verme, intihar girişimi, eşya çalmak gibi dürtüsel davranışlarla da ilişkilendirilmiştir (Fichter, 2001). Bulimiya nevroza tanısı alan kişilerin yeme günlüğü tutması istenmiş ve tıknırcasına yeme

ataklarında ortalama 1400 kaloringin üstünde ve normalden 4.5 kat fazla besin tüketildiği bulunmuştur (Rosen ve ark., 1986). DSM-5'te tıknırcasına yeme ataklarının en yaygın öncülünün negatif duygulanım olduğu belirtilmiştir (APA, 2013, s.395).

Stice (1994) aile, akranlar ve medya yolu ile zayıf beden idealinin içselleştirilmesi ile kişinin beden memnuniyetsizliğinin diyet yapmaya yol açtığını ve paradoksal bir biçimde bu durumun tıknırcasına yeme ve bulimiya'yı pekiştirdiğini belirtmiştir. Diyet yapmanın strese ve beyinde diğer bağımlılık yapıcı maddeler gibi yoksunluk semptomlarına yol açtığı bu nedenle tıknırcasına yemeyi arttırabileceği bilinmektedir (Cottone ve ark., 2009). Slade (1982) anoreksiya nervroza tanısı alan bir grup kişinin daha sonrasında bulimiya nervroza semptomlarını göstermesini uzun süreli besin alımının kısıtlanmasının beyinde fizyolojik bir gereksinim olan yeme içme ihtiyacının aşırma ya da yemek ile ilgili meşguliyet yaratmasıyla açıklamıştır. Bazı anoreksiya vakalarında hastane yatışı ya da tehlikeli derecede düşük kilonun yarattığı kontrol kaybı hissinin de bulimiya nervrozanın gelişimine neden olabileceği belirtilmiştir (Slade, 1982).

BN kronik veya dalgalı bir seyir gösterebilmektedir ve yarattığı komplikasyonlar ve intihar riskinin artması nedeni ile ölüm oranı %2 olarak tahmin edilmektedir (APA, 2013, s.391). Yeme davranışlarındaki bozulmaya bağlı olarak sıvı ve elektrolit seviyelerinde anormallikler, kusmaya bağlı olarak diş minesinin erimesi, tükürük bezleri ve pankreasta sorunlar, gastrit gibi problemlerle sıkça karşılaşılmaktadır (Fichter, 2001; Sinirlioğlu Ertaş, 2006). Fairburn ve arkadaşları (2000) 92 bulimiya nervroza vakasını 5 yıl boyunca takip etmiş ve her yılın sonunda %50-67 oranında kişilerin yeme bozukluğu kriterlerini karşılamasının hastalığın kötü prognozuna işaret ettiğini belirtmiştir. Tedavi edilmediği sürece bulimiyanın kronikleşme ihtimalinin yüksek olduğu bilinmektedir (Hudson ve ark., 2007).

2.2.2.1. Bulimiya Nervroza Tanı Kriterleri

DSM-5'te bulimiya nervrozanın beş tanı kriteri bulunmaktadır. A kriteri kişinin tekrarlayan tıknırcasına yeme ataklarının (binge eating episodes) bulunduğunu belirtir. Tıknırcasına yeme iki madde ile tanımlanmıştır; kişi bulunduğu koşullarda ve yemeğe ayırdığı sürede çoğu kişinin yiyebileceğinden daha fazla kalori tüketir ve atak sırasında kontrolünü kaybettiği başka bir ifade ile yemek üzerinde denetiminin olmadığı hissi belirgindir. B kriterine göre kişi tıknırcasına yeme ataklarından sonra kilo almayı engellemek için kendini kusturmak, laksatif/diüretik/diğer ilaçları kullanmak, hemen hemen hiç yemek tüketmemek veya aşırı egzersiz yapmak gibi uygun olmayan telafi edici

davranışlar sergiler. C kriterine göre hem tıknırcasına yeme atakları hem de uygunsuz telafi edici davranışların sıklığı son 3 ayda haftada en az 1 kezdir. Aynı zamanda bu davranışların sıklığı bozukluğun ağırlığını belirlemekte ölçüt olarak alınmaktadır. D kriterinde kişinin öz değerlendirmesinin önemli bir kısmını kilonun ve bedenin şeklinin oluşturduğu belirtilmiştir. Son olarak E kriterine göre bozukluk anoreksiya nervroza sırasında ortaya çıkmamaktadır, başka bir ifade ile kişi anoreksiya nervroza ve bulimiya nervroza tanılarını aynı anda alamaz. Anoreksiya nervroza ve bulimiya nervroza tanıları arasında geçiş bazı vakalarda görülebilen bir olgudur. Anoreksiya nervroza tanı kriterlerine uymayan ve bulimiya nervroza kriterlerini en az 3 aydır karşılayan kişiler tanıya uygun görülmüştür. Anoreksiya nervrozdan farklı olarak bulimiya nervroza kişiler genellikle normal ya da normalin üzerinde bir kiloda ($18.5 \leq VKİ < 30$) seyrederler (APA, 2013, s.389).

Fairburn ve Harrison (2003) bulimik kişilerin kontrolü kaybettikleri yeme ataklarına dair kendilerini başarısız olmuş anorektikler olarak tanımladıklarını, bu atakların bazı anorektikler görülebildiğini ancak tüketilen besin kalorisinin daha düşük olduğunu belirtmiştir.

Kleine-Levin sendromu gibi nörolojik ya da tıbbi rahatsızlıklarda da yeme tutumlarında bozulmalar bulunabilir ancak bulimiya nervroza kişinin beden ve kilo hakkında yoğun endişeleri bulunması yönü ile farklılık gösterir. Aşırı yeme majör depresyonda da yaygın görülebilen bir durumdur, iki bozukluk aynı anda görülebile de ayırıcı tanı kriterlerine göre kişiler ödünleyici davranışlarda bulunmazlar ve gibi kilo/beden şekli hakkında aşırı endişeleri yoktur. Tıknırcasına yeme sınırda kişilik bozukluğu olan bazı kişilerde dürtüsel davranışlardan biri olarak görülebilir, eğer iki bozukluğun da tanı kriterleri karşılanıyorsa eştanı mümkündür (APA, 2013, s.393).

2.2.3. Tıknırcasına Yeme Bozukluğu

DSM-5'e yeni eklenen bir tanı olan tıknırcasına yeme bozukluğunda kişi kontrolü kaybettiği yeme atakları yaşar ve sonrasında kendini suçlu, utanmış, depresif hissedebilir ve bu nedenlerle ataklarını gizleme eğiliminde olabilir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). TYB genellikle ergenlikte veya genç yetişkinlikte başlayan bir bozukluk olarak tanımlanmıştır, erkek cinsiyette diğer yeme bozukluklarına göre daha sık görüldüğü ve özellikle erkek cinsiyette ilerleyen yaşlarda da ortaya çıkabileceği belirtilmiştir (Durand ve ark., 2018; Fairburn ve Harrison, 2003).

Bazı kişiler kontrolü kaybetme hissine ek olarak tıknırcasına yeme epizodlarından önce, süresince veya sonrasında dissosiyatif özellikler gösterebilir. Atakların öncülleri

olumsuz duygulanım, stres, diyet yapmak, kiloya, bedene ve yemeğe dair olumsuz duygular ve can sıkıntısı olarak belirtilmiştir (APA, 2013, s.395).

Bozukluğa sahip kişilerin yaklaşık %33'ünün kötü ruh hali ile başa çıkabilmek için yemeğe başvurduklarını belirtmiştir (Grilo ve ark., 2001). Genellikle normalin üzerinde kiloda olan tıknırcasına yeme bozukluğu hastaları ortopedik tansiyon, diyabet, ortopedik sorunlar gibi obezitede de görülen fiziksel problemler açısından risk altındadır (Fichter, 2001).

2.2.3.1. Tıknırcasına Yeme Bozukluğu Tanı Kriterleri

DSM-5'te tıknırcasına yeme bozukluğu için beş tanı kriteri bulunmaktadır. İlk kriter kişinin tıknırcasına yeme ataklarının bulunmasıdır, bu ataklar bulimiya nevroza da olduğu gibi kişinin benzeşen durumlar ve sürede birçok insanın tüketebileceğinden daha fazla besin tüketmesi ve yemek yediği sırada hakimiyetini kaybettiği duygusunun bulunması olarak tanımlanmıştır. Ek olarak, bu atakların görülme sıklığı bozukluğun şiddetini belirlemekte gösterge olarak alınmıştır. İkinci kritere göre kişi bu ataklar sırasında normalden daha hızlı yemek yeme, rahatsız olacak seviyede doyunluk hissedene kadar yemek yeme, aç değilken haddinden fazla yeme, tükettiği yemek miktarı utanç duymasına neden olduğu için tek başına yemek yeme ve tıknırcasına yemek yeme atağından sonra kendinden iğrenme, depresif veya aşırı suçluluk hissetme durumlarından üçünü ya da daha fazlasını deneyimler. Üçüncü kriter kişinin tıknırcasına yeme davranışına dair önemli bir sıkıntı hissettiğini belirtir. Dördüncü kritere göre, tıknırcasına yeme sıklığı son 3 ayda en az haftada 1 kezdir. Son kriter, TYB'de bulimiya nevrozadan farklı olarak bireylerin tekrarlayıcı uygunsuz telafi edici davranışlarda bulunmadığını, kişinin aynı anda TYB ve anoreksiya nevroza veya bulimiya nevroza tanısı alamayacağını belirtir (APA, 2013).

Tıknırcasına yeme bozukluğunda bulimiya nevrozadan farklı olarak aşırı yeme ataklarının sonrasında ödünleyici davranışlar (kendini kusturmak, aşırı egzersiz gibi) bulunmaz ve genellikle kişiler sık diyet yapma girişleri olsa da istikrarlı bir diyeti takip etmemektedir. Sıklıkla tedavi arayışı içerisinde olan kişilerde artmış kilo ile ilişkilendirilmesine rağmen obez kişilerde tıknırcasına yeme ataklarının olmaması yönü ile obeziteden ayrılır. Depresif bozukluklar ve bipolar bozuklukta kişinin iştahının arttığı ve kilo aldığı dönemler olabilmektedir ancak tıknırcasına yeme bozukluğunun kriterlerinden kontrolü kaybetme algısı görülmeyebilir, ek olarak bu bozukluklar TYB'ye eşlik ediyor olabilir (APA, 2013, s.396).

2.2.4. Ergenlik ve Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukluğu vakalarının çoğunluğunun ergenlik döneminde ortaya çıktığı bilinmektedir (Durand ve ark., 2018). Dış görünüş ile ilgili kaygılar genellikle yaş işe azalma eğilimi gösterir (Tiggemann ve Lynch, 2001). Ergenlik dönemi ile beden hızla değişmeye başlar ve ergenler sosyal ortamlarında kabul görme, onay alma ihtiyaçlarını beden üzerinden sağlamaya çalışabilir (Sinirlioğlu Ertaş, 2006). Bedendeki değişimler bir yandan yetişkinliğin sorumluluklarını, çocukluk döneminden yetişkinliğe geçişi simgeler ve ergen bu dönemde ihtiyaç duyduğu kontrol duygusunu bedeni üzerinden sağlamaya çalışabilirken bu durum yeme bozuklukluğu geliştirmesine neden olabilir (Sinirlioğlu Ertaş, 2006). Slade (1982) birçok ergen için bağımlı ve yasal olarak korunan çocuk konumundan görece bağımsız, sorumluluk sahibi bir yetişkin olmaya geçişin problemlili bir süreç olduğunu ve özerklik ile ilgili meselelerin yeme bozukluğu olan kişiler için önemini belirtmiştir. Aynı zamanda bu dönemde akranlar tarafından beden hakkında yapılan yorumlar ya da arkadaş grubunun diyet yapması gibi faktörlerin patolojinin oluşumuna katkı sağlayabileceği düşünülmüştür (Slade, 1982).

Ergenlik dönemi aynı zamanda yetişkinlikteki hayat stili ve yeme alışkanlıkları gibi bireyi biyopsikososyal açıdan etkileyen davranışların belirlendiği bir dönem olduğu için kritik bir periyottur (Tural-Büyük ve Özdemir, 2018). DSM-5'te AN ve BN yeme bozukluklarının genellikle ergenlikte veya genç yetişkinlikte başladığı, 40 yaşından sonra ortaya çıkma oranlarının düşük olduğu belirtilmiştir (APA, 2013). Currin ve ark. (2005) anoreksiya nervroza ve bulimiya nervroza geliştirme riskinin en yüksek olduğu yaş aralığını 10-19 yaş olarak bulmuş ve bu grupta yapılacak tarama ve tedavi çalışmalarının önemini belirtmiştir. Preti ve arkadaşları (2009) da benzer bir şekilde yeme bozuklukları patolojilerinin genellikle 10-20 yaş aralığında ortaya çıktığını belirtmiştir.

2.2.5. Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı

Yeme bozuklukları ile yapılan güncel çalışmalar görülme sıklığının artmakta olduğuna işaret etmektedir. Oranların artmasında bireylerin daha fazla yardım almaya başlamasının ve bozuklukların günümüzde daha iyi tanı kriterleri ile fark edilebilmesinin etkisinin bulunduğu düşünülmektedir (Fairburn ve Harrison, 2003). Preti ve diğerleri (2009) altı Avrupa ülkesinde 18 yaş üzeri 21.425 katılımcı ile yaptıkları çalışmada yaşam boyu görülme sıklığının anoreksiya nervrozada %0,48, bulimiya nervrozada %0,51, tıknırcasına yeme bozukluğunda %1,12, eşik altı tıknırcasına yeme bozukluğunda %0,72 ve tıknırcasına yeme ataklarında %2,15 olduğunu bulmuşlardır. Kanada'da kız öğrencilerden

oluşan örneklem grubu ile yaptıkları çalışmada 12-14 yaş aralığındaki katılımcıların %13'ünün, 15-18 yaş aralığındaki katılımcıların %16'sının YTT-26'da yeme tutumlarındaki bozulma için kesme noktası olarak alınan 20 ve üstünde puan aldıklarını belirtmişlerdir (Jones ve ark., 2001). 2000-2018 arasında yeme bozuklukları üzerine yayımlanan 94 araştırmanın analizine göre, yaşam boyu yeme bozukluğu tanısı alma oranı kadınlarda %8,4, erkeklerde ise %2,2 olarak bulunmuştur (Galmiche ve ark., 2019). Zaman aralığı 2000-2006 ve 2013-2018 olarak incelendiğinde ise yeme bozukluğu tanısı alma oranının %3,5'ten %7,8'e yükseldiği görülmüştür başka bir ifade ile YB tanılarının artmakta olduğu görülmüştür (Galmiche ve ark., 2019).

Türkiye'deki yaygınlığını inceleyen çalışmalara baktığımızda, Vardar ve Erzengin (2011) tarafından 2907 öğrenci ile yapılan çalışmada tüm yeme bozukluğu tanıları için nokta prevalansının %2,33 olduğu bulunmuştur ancak eşit altı vakalar ve bozukluğa sahip bireylerin gizleme eğilimleri düşünüldüğünde bu oranın artabileceği belirtilmiştir. 414 Türk kadın öğrenci ile yapılan çalışmada örneklemin %17,1'inin yeme tutumlarında bozulma olduğu ve %1'lik kesimin yeme bozukluğu tanısı aldığı (AN veya BN) bulunmuş ve Türkiye'nin batılı toplumlar ile benzer seviyelerde YB yaygınlığı gösterdiği belirtilmiştir (Uzun ve ark., 2006). Yeme tutumlarında bozulma olan kişilerin hepsi YB tanı kriterlerini karşılamamaktadır ancak bu kişilerin risk altında olarak değerlendirilmektedir (Mintz ve O Halloran, 2000).

2.2.6. Yeme Bozukluklarında Cinsiyet Farkı

Yapılan çalışmalar yeme bozukluklarına genellikle kadın cinsiyette daha sık rastlanıldığını göstermektedir. Ergenlikten sonra kızların yağ dokusunda artış olurken erkeklerde yağsız dokular ve kaslar gelişmektedir, yani ergenlik bir nevi kızların beden ideallerinden uzaklaşmasına neden olurken erkek çocuklar ise 'kaslı, güçlü, büyük' beden idealine yaklaşmaktadır (Durand ve ark., 2018). Bulimiya nevrozda ilk menstrüasyonun erken görülmesi, kızların dış görünüşlerine karşı farkındalıklarını arttıran ve diyet yapmaya neden olabilecek bir risk faktörü olarak ele alınmıştır (Fairburn ve ark., 1999).

Hudson ve arkadaşları (2007) 9282 katılımcı ile yüzyüze anket aracılığı ile yaptıkları çalışmada anoreksiya nevroza, bulimiya nevroza ve tıkinircasına yeme bozukluğunun sırasıyla kadınlarda %9, %1.5 ve %3.5 erkeklerde ise %0.3,%0.5 ve %2 olduğunu bulmuşlardır. Lewinsohn ve arkadaşları (2002) genç yetişkinlerle yaptıkları çalışmada kadınların zayıf olma dürtüsü (drive for thinness), bulimiya, beden memnuniyetsizliği (body dissatisfaction) ve uygunsuz telafi edici davranışlar alt ölçeklerinde istatistiksel olarak

anlamalı derecede yüksek puanlar aldıklarını; erkeklerin ise yalnızca aşırı egzersiz (excessive exercise) ölçek puanlarının yüksek olduğunu raporlamıştır. Striegel-Moore ve arkadaşları (2009) 18-35 yaş aralığındaki 3714 kadın ve 1808 erkek katılımcı ile yaptıkları araştırmada vücudu kontrol etmek, bilinçli olarak kiloyu veya vücut şeklini takip etmekten kaçınmak, tıknırcasına yemek ve oruç tutmak/kusmak gibi telafi edici davranışların kadın cinsiyette istatistiksel olarak daha fazla görüldüğünü ancak etki boyutunun orta veya düşük bulunduğunu belirtmiştir.

Diğer bir yandan yeme bozukluklarında tanı kriterlerinin kadınlara yönelik olması ve toplum tarafından yeme bozukluklarının kadınlara özgü bir problem olarak algılanması erkeklerin hastalığı gizleme eğilimlerini pekiştirebildiği düşünülmektedir (Sinirlioğlu Ertaş, 2006). Lewinsohn ve arkadaşları (2002) kadınların destek alma ihtimalinin erkeklere göre daha fazla olduğunu belirtmiştir. Mitchell ve Mazzeo (2005) yapılan araştırmalarda ağırlıklı olarak kadın cinsiyetten oluşan örneklem kullanıldığını eleştirmiş ve yeme bozukluğu alanında yapılan çalışmalarda erkek cinsiyetin de temsil edildiği örneklem gruplarının seçilmesinin önemini belirtmişlerdir. Yeme ile ilişkili sorunlar açısından aşırı yeme ve obezite erkeklerde daha çok karşımıza çıksa da anoreksiya nervroza ve bulimiya nervrozanın erkek cinsiyet için de artış gösterdiği bilinmektedir (Sinirlioğlu Ertaş, 2006). Beden algısındaki bozulmalar erkeklerde zayıf olma arzusuna zıt olarak daha kilolu, kaslı ve büyük görünmek şeklinde ortaya çıkabilir. Olivarda ve ark. (2000) tarafından tanımlanan ters anoreksiya nervroza (reverse anorexia nervosa) olarak tanımlanan kavram erkeklerin küçük veya zayıf görünmek ile ilgili kaygı durumunu açıklamaktadır. Toplumda kadınlar için tasvir edilen beden idealinin, zayıf bir vücudun erkeklerde karşılığının kaslı bir yapı olması nedeni ile bazı erkekler kas oranını arttırıcı özelliği olan steroidlerin kötüye kullanılabilmektedir (Kanayama ve ark., 2006). Ek olarak, Carlat ve ark. (1997) tıknırcasına yeme bozukluğu ve atipik yeme bozukluklarının erkek cinsiyette ve obezite hastalarında daha çok görüldüğünü raporlamıştır. Striegel-Moore ve Franko (2003) ise tıknırcasına yeme bozukluğunda cinsiyet farkının azaldığını belirtmiştir.

2.2.7. Yeme Bozukluklarında Eştanı

Yeme bozukluklarında eştanının sıklıkla görülmesi kişilerin diğer psikopatolojiler açısından değerlendirilmesini önemli kılmaktadır. Eştanı oranlarının anoreksiya nervroza için %56,2, bulimiya nervroza için %94,5, tıknırcasına yeme bozukluğu için ise %78,9 kadar yüksek olabileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Hudson ve ark., 2007). Sinirlioğlu Ertaş (2006) yeme bozukluklarına depresyon, anksiyete bozuklukları, dürtü kontrol

sorunları, OKB, TSSB, alkol/madde kullanımı ve sınırda (borderline) kişilik bozukluğunun eşlik edebileceğini belirtmiştir.

Mükemmeliyetçilik ve OKB yeme bozukluğu vakalarında sıkça görülmektedir. Kişiler beslenme düzenlerini ya da vücutlarını bir takıntı haline getirebilir, beden ile aşırı uğraş yeme bozukluklarının gelişmesine neden olabilir (Sinirlioğlu Ertaş, 2006). Rothenberg (1986) OKB ve YB arasındaki yakın ilişki üzerine temizlik takıntıları ile karakterize klasik tabloların günümüzde diyet, kilo ve beden ile uğraş şeklinde görülebileceğini belirtmiştir. Yiyecekler ve yemek yeme dışındaki alanlarda da kişi OKB ile ilişkili davranışlar ve siyah beyaz düşünme eğilimi gösterebilir (Fichter, 2001). Lilenfeld ve arkadaşları (2006) obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ve AN arasındaki ilişkiye ve iki tanıdan birine sahip kişilerin diğer tanı için yatkınlığının olabileceğine dikkat çekmiştir. DSM-IV kriterlerine göre bulimiya nevroza, anoreksiya nevroza veya başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu tanılarından en az birini almış kişilerle yapılan çalışmada, obsesif kompulsif bozukluk ve sosyal fobinin yaygınlıkla tabloya eşlik ettiği bulunmuştur (Kaye ve ark., 2004). Yeme tutum testi kullanılarak 292 kadın üniversite öğrencisi ile yapılan araştırmada, obsesif-kompulsif belirtilerin diğer SCL-90-R alt ölçekleri içerisinde yeme bozukluklarını en iyi yordayan alt ölçek olduğu görülmüştür (Erol ve ark., 2002).

Milos ve arkadaşları (2004) yeme bozukluğu tanısı alan kişilerin yaygın eştanı nedeni ile duygudurum ve anksiyete bozuklukları açısından değerlendirilmesinin önemini vurgulamıştır. Yeme bozukluklarının doğasında yoğun utanç ve suçluluk duyguları ile ilişkili hastalığı gizleme eğiliminin olması nedeni ile kişiler zamanla fark edilmemek adına sosyal hayattan kendini çekebilir, başkaları tarafından anlaşılmadığı hissine kapılabilir ve bu depresyona uzanan bir tablo oluşturabilir (Sinirlioğlu Ertaş, 2006). Majör depresyon, sosyal fobi ve yaygın anksiyete bozukluğu tanıları sıklıkla yeme bozukluklarına eşlik edebilmektedir (Vardar ve Erzen, 2011). Sinirlioğlu Ertaş (2006) kaygı bozuklukları ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi kişinin kontrol edemediği endişelerini bedene yöneltmesi ve işlevsiz bir başa çıkma yolu geliştirmesi ile açıklamıştır. Zaidler ve arkadaşları (2000) 403 ergen grup ile yaptıkları çalışmada süregiden depresyon bozukluğunun (distimi) majör depresif bozukluğa göre yeme bozuklukları ile daha güçlü bir ilişkisinin olabileceğini belirtmişlerdir.

Yeme bozuklukları aynı zamanda kendine zarar verme davranışları ve intihar düşünceleri ile de ilişkilendirilmiştir (Jacobson ve Luik, 2013; Miotto ve Pretti, 2007; Zaitsoff ve Grilo, 2010). Smith ve arkadaşları (2018) anoreksiya nevroza, bulimiya nevroza ve tıknırcasına yeme bozukluğu tanıları olan kişilerde intihar riskinin arttığını, hemcinsleri

ve yaşıtları ile kıyaslandığında anoreksik kişilerin intihar etme riskinin 18, bulimik kişilerin ise 7 katına çıktığını belirtmiştir. Dancyger ve Fornari (2005) yeme bozukluklarındaki uzun tedavi sürecinin hem birey hem de ailesi için yorucu olmasının umutsuzluk ve çaresizlik duygularına neden olduğunu ve ruh sağlığı çalışanlarının özellikle ergen vakalarda intihar riskini değerlendirmeleri gerektiğini belirtmiştir.

2.2.8. Etiyoloji

Yeme bozukluklarının etiolojisinde psikolojik, biyolojik ve sosyokültürel faktörlerin etkisinden ve etkileşiminden söz edilebilir.

Literatürdeki ikiz çalışmaları genetik faktörlerin yeme bozuklukları üzerindeki etkisine dikkat çekmektedir. Kortegaard ve arkadaşları (2001) Danimarkada yaşayan tek ve çift yumurta ikizleri ile yaptıkları çalışma sonucunda anoreksiya nervroza ve bulimiya nervrozanın etiolojisinde genetiğin etkisinin önemini vurgulanmıştır. Anoreksiya nervrozada kadın katılımcılar ile yapılan bir çalışmada kalıtsallığın etkisi %58 olarak tahmin edilmiştir (Wade ve ark., 2000). Genler yolu ile ne aktarıldığı günümüzde tam olarak bilinmemek ile birlikte duygusal dengesizlik ve dürtü kontrolünde zorluk gibi kişilik özelliklerinin etkili olabileceği tahmin edilmektedir (Steiger ve ark., 2013; akt. Durand ve ark., 2018).

Ailenin genetik aktarımın yanı sıra ebeveynlik stili ve diğer çevresel koşullar yolu ile bozukluğun gelişimine neden olabilir. Aşırı koruyucu ebeveynlere sahip olan çocukların kontrol sağlayabildiği tek alanlarının yemek olması, kilo ve beden ile aşırı uğraş halinde olmalarına neden olabilmektedir (Sinirlioğlu Ertaş, 2006). Kendini başka yollar ile ifade etmesine alan tanınmayan bazı ergenler yemek yemeyi reddederek karşı koymaya ve sınırlarını korumaya çalışabilir (Fichter, 2001). Yeme bozukluğu aynı zamanda yüksek beklentilere sahip, eleştirel veya duygusal anlamda uzak ebeveynlere sahip çocuklarda da görülebilmektedir, bu koşullarda çocuk kendini fiziksel özellikleri üzerinden kanıtlama ve onay olma yolunu seçebilmektedir (Sinirlioğlu Ertaş, 2006). Aynı zamanda obezite hastası ya da alkol kullanım bozukluğu olan ebeveyne sahip olma bulimiya nervroza ile ilişkilendirilmiştir (Fairburn ve ark., 1999).

Yeme bozukluklarının etiolojisinde psikolojik faktörlerin de etkili olduğu bilinmektedir. Sinirlioğlu Ertaş (2006) yeme bozukluğu olan kişilerin genellikle yüksek beklentilere sahip, mükemmeliyetçi, düşük özgüvene sahip bireyler olduklarını belirtmiştir. Yeme bozuklukları aynı zamanda dürtüsellik, yenilik arayışı, mükemmeliyetçilik, strese karşı tepkisellik (stress reactivity) ve zarardan kaçınma (harm avoidance) kişilik özellikleri ile ilişkilendirilmiştir (Rikani ve ark., 2013). Düşük benlik saygısı ve yeme bozuklukları

arasındaki ilişkiye dikkat çeken çalışmalar da bulunmaktadır. Silverstone (1992) yeme bozukluklarını düşük özgüvenin semptomu olarak ele almıştır. Mükemmeliyetçilik ve olumsuz öz değerlendirmenin yeme bozukluklarında diğer psikiyatrik tanılara göre daha yaygın görüldüğü ve yeme bozukluklarının öncülleri olabileceği belirtilmiştir (Fairburn ve ark., 1999) Beden memnuniyetsizliği (body satisfaction) hem genç kızlar hem de kadınlar için YB risk faktörleri içerisinde en çok ele alınan değişkenlerden biridir (Lewis-Smith ve ark., 2015)

Geçmişteki travmatik yaşantıların, özellikle de çocukluk çağındaki cinsel ve fiziksel istismarın yeme bozuklukları ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Everill ve Waller, 1994; Wonderlich ve ark., 1997). Kişi istismara uğradıktan sonra bedeninin üzerindeki kontrolü kaybettiğini hissedebilir ve bu kontrolü tekrar sağlamak için kilosu ile aşırı uğraş göstermeye başlayabilir (Sinirlioğlu Ertaş, 2006). Reyes-Rodriguez ve arkadaşları (2011) anoreksiya nervroza tanısı almış 753 kadın ile yaptıkları çalışmada %13,7'sinin DSM-IV travma sonrası stres bozukluğu tanı kriterlerini karşıladığını ve %64,1'inin ilk travmatik yaşantılarını AN öncesi olarak belirttiklerini göstermiştir. Katılımcıların en çok belirttiği travmatik olayın çocukluk veya yetişkinlik dönemi cinsel travma olduğu belirtilmiştir (Reyes-Rodriguez ve ark., 2011). Mitchell ve Mazzeo (2005) 168 erkek üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada çocuklukta fiziksel istismara ve fiziksel ihmale maruz kalmanın yeme patolojisi ile ilişkili olduğunu ve bu ilişkiye depresyonun aracılık ettiğini bulmuşlardır.

Anoreksiya nervroza ve bulimiya nevrozanın Batı kültürü ile yakından ilişkili psikolojik bozukluklar olduğu bilinmektedir (Durand ve ark., 2018). Günümüzde farklı yaş gruplarından kadınların medyada sunulan 'kusursuz zayıf' beden ideali ile kıyaslanmaktadır (Hesse-Biber ve arkadaşları, 2006). Genç kadınların çoğu hayatında en az bir kez, bazıları ise daha fazla diyet yapmayı denemiştir (Fichter, 2001). Uzun vadede kişinin iyi oluş hali veya başarısı ile ilişkisi bulunmasa da medyada zayıflık özellikle kadınlarda mutluluk, güç ve özdeğer ile ilişkilendirilmektedir (Durand ve ark., 2018). Özellikle bedenin şekillendiği ve değiştiği ergenlik döneminde gerçek hayattan uzak, kusursuz bedenlerin medyada idealleştirilmesi beden algısında bozulmalara neden olmaktadır (Sinirlioğlu Ertaş, 2006). Türkiye'nin de içinde bulunduğu, 10 ülkeden 7,434 katılımcı ile yapılan araştırmada kültürlerarası fiziksel çekicilik tanımı ve kilo idealleri değişkenlik göstermekte olduğu ve batı medyasına maruziyet vücut kilosu ideallerini ve beden memnuniyetsizliği arasında ilişki bulunmuştur (Swami ve ark., 2010).

2.3. Biriciklik Algısı

Hümanist yaklaşım ya da varoluşçuluk biricikliğin kimliğin en önemli parçalarından biri olduğunu vurgulamıştır. Maslow (1954) ihtiyaçlar piramidinin en üstünde yer alan kendini gerçekleştirme için bireyin biricikliğinin ve özgün özelliklerinin farkında olmasının önemini belirtmiş ve bu durumu kendini gerçekleştirmenin doğası ile açıklamıştır; bir kendilik diğer bir kendilik ile aynı olamayacağı için biriciklik kural olarak görülmüştür. Maslow'a göre (1954) bir ağacın güneşe ihtiyaç duyması gibi insanlar da sevgi gibi temel ihtiyaçları bakımından ortaktır, ancak bu evrensel ihtiyaçları kendi biricik kişiliğinin gelişimi için kullanılır. Kendini gerçekleştirmiş, psikolojik anlamda sağlıklı kişiler zayıflıkları ile birlikte kendilerini olduğu gibi tanır ve kabul eder, kültür ve toplum tarafından dayatılan kurallara karşı dirençlidir (Maslow, 2001).

Rogers (1961) özerkliğin sağlanabilmesi için biriciklik algısının gerekliliğinden başka bir deyiş ile bağımsız kişiliğin temelini oluşturan yapının biriciklik olduğundan bahsetmiştir. Biricik kişi kendi kararlarını alır, dolayısıyla kendinden sorumlu olduğunun farkındadır (Rogers, 1961).

Maslow (1954) sanatı biricik kişiliğin en iyi ifadesi olarak görmüştür, bilimsel bir keşif başka bir birey tarafından da gerçekleştirilebilse de bir sanat eseri başka bir kişi tarafından kopyalanamayacak özelliklere sahiptir. Maslow'a göre özgün bireyler genellikle şair, sanatçı, müzisyen gibi yaratıcı mesleklerde karşımıza çıkar. Rogers (1961) benzer şekilde yaratıcı ürünler ortaya koyan sanatçıların ve şairlerin biricikliklerini bu yaratılar ile ifade ettiklerini ve kendinden öncekilerden bağımsız olduklarını belirtmiştir. Yaratıcılık sadece sanatçılara ve dâhilere özgü bir kavram değildir; her birey ayrı, farklı ve biriciktir (Rogers, 1961).

Maslow (1954) insanları ya da objeleri bir sınıflandırma ya da genelleme eğiliminde olduğumuzdan ancak iyi bir ilişkide ya da iyi bir terapistin karakter özellikleri arasında karşısındaki kişinin biricikliğinin farkında olmasının öneminden bahseder. Rogers'a göre (1961) terapist-danışan ilişkisinde ya da diğer aile, arkadaş, iş ilişkilerinde diğer insanın eşsizliğini tanımak ve kabul etmek iletişim kurduğumuz kişinin kendini ve biricikliğini yansıttığının yollarından biridir Aynı zamanda kendini biricik hisseden kişi diğer insanların farklı özelliklerini, duygularını ve değerini tanır; yapay ilişkiler yerine derin, tatmin edici, gerçekçi ilişkiler kurar (Rogers, 1961).

Kişinin kendi istekleri doğrultusunda hareket etmesi, biricikliğinin farkında ve özgür olması yapıcı, realistik ve pozitif bir süreç olarak ele alınmıştır (Rogers, 1961). Maslow'a göre (2001) kişinin kendini gerçekleştirmesi engellendiğinde saldırganlık, agresyon, öfke

gibi olumsuz duygu ve davranışlar ortaya çıkabilmektedir ancak gerçek öz doğru ve güvenilirdir bu nedenle kendi özgünlüğünü ortaya koyabilen insanın davranışları da iyi ve doğru olacaktır. Frankl (2009) her bireyin eşsiz olduğunu ve hayatta anlam ve mutluluk bulabilmenin yolunun biriciklik algısından geçtiğini ifade etmiştir. Yaşamdaki anlam arayışının eşsizliği yalnızca kişi tarafından keşfedilebilmesi, kişinin uğruna yaşamını adayabileceği bir kavram haline gelebilmesi ile tanımlanmıştır (Frankl, 2009). Biriciklik algısının literatürde kavramsallaştırılmasında bazı farklılıklar vardır.

2.3.1. Biriciklik İhtiyacı (Need for Uniqueness)

Snyder ve Fromkin (1977) geçmişte bireyin diğer insanlardan farklılığının anormallik ile ilişkilendiren negatif ifadelerle ifade edilmesini eleştirmiş, biriciklik kavramı ile açıklanması yaklaşımını benimsemiş ve bu amaçla biriciklik ihtiyacı (need for uniqueness) teorisini oluşturmuşlardır. Biriciklik ihtiyacı teorisi kişinin kendisini diğer insanlarla ne kadar benzer ya da farklı algıladığına odaklanmaktadır ve kişinin kendisini çok benzer ya da çok farklı algılamasının negatif duygular yarattığını belirtilmiştir (Snyder ve Fromkin, 1977). Brewer (1991) benzer bir şekilde referans noktasının toplumdaki diğer bireyler olduğunu vurgulayarak sosyal kimliğin diğer insanlardan farklılaşma ve asimilasyondan oluşan iki karşıt güç ile oluştuğunu ifade etmiştir. Lynn ve Snyder'a göre (2002) insanlar hem özel ve farklı hem de güvenlik ve tasdiklenme hisleri sağlaması nedeni ile diğer bireylerle benzerlik hissetmeye ihtiyaç duymaktadırlar ve ideal olan bu iki karşıt gücün dengelenmesidir. Biriciklik ihtiyacını ölçen iki farklı ölçek geliştirilmiştir; biriciklik ihtiyacı ölçeği biricikliğin sosyal anlamda riskli olabilecek şekilde ifade edilmesini yansıtan ifadeler içerirken, kendine atfedilen biriciklik ihtiyacı ölçeği kişinin özel ve toplum tarafından kabul edilebilir biriciklik arzusunu temsil etmektedir (Lynn ve Snyder, 2002). Kendine atfedilen biriciklik ihtiyacı ölçeğinden alınan yüksek puanlar sınırlı, kişiselleştirilmiş ürünlere duyulan istek ile ilişkilendirilmiştir ve tüketimin biriciklik ihtiyacını karşılamakta aracı olduğunu yansıtmaktadır (Lynn ve Harris, 1997).

Biriciklik ihtiyacının kişiden kişiye değişebilmektedir, bazı bireyler diğerlerinden farklı olmayı önemli bir gereksinim olarak algılarken diğer bir grup birey ise daha az biriciklik ihtiyacı duymaktadır (Snyder ve Fromkin, 1977). Snyder ve Fromkin (1977) biriciklik ihtiyacı fazla olan kişilerin diğerleri ile yüksek benzerlik gösterdiğini belirten yorumlar aldıklarında özsayıgılarında azalmanın görüldüğü, biriciklik ihtiyacı az olan kişiler için ise tam tersi bir etki oluştuğu incelemiştir. Biriciklik ihtiyacı ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi inceleyen başka bir çalışmada, araştırmacılar katılımcıların başkalarına benzerlik

düzeyleri hakkında yanlış geri dönüş vermiştir ve katılımcıların öz saygı düzeylerinin orta düzey benzerlik koşulunda, yüksek ve düşük benzerlik koşullarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Ganster ve ark.,1977; akt. Snyder ve Fromkin, 1977).

Nail'e göre (1986) kişilerin kimliklerine bir tehdit algıladıklarında ya da başka bir ifade ile diğer insanlar ile kendileri arasındaki benzerliğin fazla olduklarını düşündüklerinde biriciklik ihtiyacı artmaktadır. Kişi kendini diğer insanlarla benzer hissettikçe özel bir birey olduğunu doğrulamak isteyen davranışlarda bulunur ve bunu bilişsel çarpıtmada bulunarak örneğin; biricikliğini tehdit eden bilgileri görmezden gelerek veya biricik olduğunu gösteren bilgilere odaklanarak ya da farklılığını ortaya koyabileceği davranışlar sergileyebilir (Lynn ve Snyder, 2002). Markus ve Kunda (1986) 40 kadın öğrenci ile yaptıkları çalışmada kişinin biriciklik algısını manipüle ederek, yüksek biriciklik algısı grubunda kişilerin kendini diğerleri ile benzerlik gösterdiğini belirten ifadelerle düşük biriciklik algısı grubundaki katılımcıların ise özel, farklı olduğunu vurgulayan şekilde tanımlama eğiliminde olduğunu başka bir ifade ile bireylerin kendilerini orta düzeyde benzerlik düzeyine göre konumlandıklarını belirtmiştir.

Biriciklik ihtiyacı genellikle tüketici davranışlarını inceleyen çalışmalarda araştırılan bir kavram olmuştur. Tepper-Tian ve arkadaşları (2001) kişilerin bu ihtiyaçlarını maddi nesneler satın alarak ve bunları sergileyerek karşıladıklarını belirtmiştir. Ruvio'ya göre (2008) günümüzde seri üretim ile birlikte birçok ürünün ve hizmetin çoğu kişiye ulaşabilir hale gelmesi ile tüketiciler yaptıkları seçimlerde ideal derecede yani orta düzeyde farklılaşmayı amaçlamaktadır. Bireylerin onaylanma ve kabul görme ihtiyaçlarına bağlı olarak sosyal olarak kabul edilebilir düzeyde biricikliği, sosyal anlamda riskli olabilecek bir şekilde özel bir birey olmaya tercih ettikleri belirtilmiştir (Snyder ve Fromkin, 1980; akt. Lynn ve Snyder, 2002). Tepper-Tian (2002) kişinin yaratıcı seçimi sonucu aldığı ürünler hem bireyi diğerlerinden farklı kılacak hem de diğerlerinin onayını alacak, diğerleri ile benzerlik göstermekten kaçınan veya normatif düşüncelere ya da zevklere ters düşen nitelikte olabileceğini belirtmiştir. Sosyal anlamda onay görmeyen, kurallara ya da geleneklere aykırı ürün seçimleri de kişinin biriciklik ihtiyacını karşılamaya yarayabilir (Tepper-Tian, 2002). Ziller (1964) kendini toplum tarafından kabul edilebilir yollarla ifade etmekte zorlanan kişilerin diğerlerinden ayrılmak için daha negatif davranışları seçebileceğini belirtmiştir.

Batılı kültürlerde kişinin diğerlerinden farklı olduğunu ifade etmesinin bir yolu kendine özgü stil oluşturmastır (Kron 1983; akt. Tepper-Tian, 2001). Reklamcılık sektörü kurdukları kişilerin biriciklik ihtiyacını tüketime dönüştüren sistem üzerinden kar etmektedir, bireyler yeni ve eşsiz olduklarını düşündükleri eşyaları veya hizmetleri satın

almakta daha sonra satın aldıkları objelerin popülerleşmesi üzerine yeni ürünlere yönelmektedir (Snyder, 1992). Tepper-Tian ve McKenzie (2001) tüketicilerin biriciklik ihtiyacını süregelen bir paradoks olarak tanımlamıştır. Lynn ve Harris (1997) tüketici psikolojisi alanında yaptıkları çalışmada biriciklik ihtiyacı ile sınırlı, yenilikçi ve kişiselleştirilmiş ürünleri ve alışılmadık alışveriş mekanlarını tercih etmek arasındaki ilişkiye biricikliği tüketim yolu ile sağlamaya çalışma eğiliminin aracılık ettiğini bulmuşlardır. Tepper-Tian ve arkadaşları (2001) internet üzerinden teklif verilerek satın alma uygulamalarındaki özellikle el yapımı, nadir bulunan veya üretimi durdurulmuş ürünlerin popülerleşmesine dikkat çekmiştir. Thompson ve Haytko (1997) birçok kişi tarafından kullanılan veya satın alınmış ürünlerin tüketicilerin arzusunu kaybettiğini belirtmiştir. Başka bir örnek olarak, günümüzde lüks markalar müşterilerine ürünlerini kişiselleştirme imkanları (farklı renk seçenekleri, ürünün üzerine müşterinin baş harflerinin eklenmesi vb.) sunmaktadır. Çin'in Şangay şehrinde 359 katılımcı ile gerçekleştirilen araştırmada, lüks ürün tüketiminin biriciklik ihtiyacı ile ilişkili olduğu, kişinin lüks markalar hakkındaki bilgisi arttıkça tüketimdeki asıl amacın kişinin diğer bireylerden farklı olarak konumlandırmak istemesine bağlı olarak az bilinen markalara yöneldiği belirtilmiştir (Zhan ve He, 2012).

Literatürde biriciklik ihtiyacının olumsuz ruh sağlığı göstergesi olabileceğini ya da psikolojik iyi oluş hali ile ilişkili olmayabileceğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Imhoff ve Lamberty (2017) yüksek biriciklik ihtiyacına sahip kişilerin komplo teorilerine daha fazla inanmaya eğilimli olduklarını belirtmiştir. Komplo teorileri kişiye kontrol edilemez ya da karmaşık gelen dünyayı anlamlandırmanın ve diğer insanlardan farklı olarak az bilinen bir gerçeği açıklayabilmenin dolayısıyla özel hissetmenin bir yolu olarak görülmüştür (Imhoff ve Lamberty, 2016). Benzer bir çalışmada olumsuz ruh sağlığı göstergeleri ile ilişkilendirilen komplo teorilerine inancın biriciklik ihtiyacı fazla olan kişilerde az olan kişilere göre daha fazla görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır (Lantian ve ark., 2017). Morrison ve Bearden (2007) eşcinsel erkeklere yönelik pozitif stereotipleri değerlendirmek için geliştirdikleri Homopozitivite Ölçeği (Homopositivity Scale) ölçek geliştirme çalışmasında biriciklik ihtiyacı ve pozitif stereotiplere sahip olmak arasında negatif ilişki bulunduğunu, yüksek biriciklik algısına sahip kişilerin yaygın inanışları daha fazla sorgulama eğiliminde olduklarını belirtmiştir. Law (2005) Güney Afrikalı öğrencilerle yaptığı çalışmada psikolojik iyi oluş ve biriciklik ihtiyacı (uniqueness seeking) arasında anlamlı ilişki görülmediğini raporlamıştır. Kendine atfedilen biriciklik ihtiyacı (self attributed need for uniqueness scale) ölçeği kullanılarak gerçekleştirilen araştırmada yüksek/düşük ve orta düzey biriciklik ihtiyacı arasında iyi oluş anlamlı bir farklılık

görülmemiştir ve biriciklik arayışının zayıf öz imaj ile ilişkili olmadığı belirtilmiştir (Law, 2005).

2.3.2. Ergen Biricikliği

Ergenler kimlik arayışına girdikleri bu dönemde ebeveynlerinden ayrışarak ‘Ben kimim?’ sorunun cevabını bulmaya çalışır (Şimşek ve Demir, 2012). Bireyselleşme, kendi özelliklerini ve benliğini keşfetmek ergenlik döneminin önemli bir meselesidir. Literatürde ergen biricikliği kavramı ruh sağlığı ile olumsuz bir biçimde ilişkilendirilmiş ve bir risk faktörü olarak görülmüştür (Aalsma ve ark., 2006; Goossens ve ark., 2002; Greene ve ark., 2000; Lapsley, 1988). Elkind’a göre (1967) ergenler benmerkezci (egocentric) düşünme stiline başka bir ifade ile diğer kişinin bakış açısını almakta başarısız, kusurlu bir düşünme şekline sahiptir ve kendi kişisel masallarını yaratırlar. Elkind (1967) ergenlerin benmerkezci düşünme sistemini Kişisel Masal (Personal Fable) ve hayali seyirci (Imaginary Audience) olarak isimlendirilen iki zihinsel yapıya ayırmıştır. Lapsley (1993) ergenlerin bilişsel anlamda olgunlaşmamış olmasının sosyal yargılarını zayıflattığını belirtmiştir. Kişisel masal ve hayali seyirci utanç duygusu, çekingenlik, risk alma ve idealizm gibi olumsuz kavramlarla ilişkilendirilmiştir (Lapsley ve ark., 1989)

Hayali seyirci, ergenlerin çevresindeki kişilerin de kendisi kadar davranışları ve düşünceleri ile ilgili ve dikkatlerinin onun üzerinde olduğuna dair inancıdır (Elkind ve Bowen, 1979; Lapsley ve ark. 1989). Elkind ve Bowen (1979) genç ergenlerin diğer insanların onlar hakkında neler düşündüğüne önem verdiğini ve çocuklara ya da geç ergenlikteki kişilere göre kendi halini fazlaca düşünen bir yapıda olduğunu belirtmiştir. Lapsley ve arkadaşları (1989) benzer şekilde ergen grupta yaş arttıkça sağlıklı bireyselleşme süreci ile yeni hayali seyirci ölçeğinden alınan puanların düştüğünü göstermiştir. Bu durum Lapsley (1993) tarafından sosyal anlamda deneyimin artması ile kişinin başkaları tarafından anlaşılacak kadar özel olduğuna dair inancının zayıflaması ile açıklanmıştır. Kişi yeni bir ortama girdiğinde ya da önemli bir yaşam olayı ile karşılaştığında benmerkezciliğin davranış üzerindeki etkilerinin geç ergenlikte de artabileceğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Schwartz ve ark., 2008). Schwartz ve arkadaşlarına göre (2008) örneğin üniversite ortamına girilmesi ile sosyal çevrenin değişmesi, aile evinden ayrılmak gibi olaylar tetikleyici olabilmektedir. Başkaları için önemli bir birey olduğuna dair düşünceler ergenin ebeveynlerinden ayrılma-bireyselleşme sürecini kolaylaştıran bir başa çıkma metodu olarak görülebilir (Goossens ve ark., 2002).

Kişisel masal kavramı ise ergenin özel/biricik ve zarar görmez olduğuna dair inancı olarak tanımlanmıştır (Elkind ve Bowen, 1979). Ergenin kişisel masalını yaratması anne babadan ayrışmasını, kendi yolunu çizmesini sağlayacak gücü kazandırmaktadır (Goossens, 2002). Zarar görmezlik inancı risk alma davranışının artması, tehlikeyi ve sosyal davranışların sonuçlarını önemsememek gibi olumsuz davranışlar ile ilişkilendirilmiştir (Lapsley, 1993). Ancak Millstein ve Halpern-Felsher (2003) ergen ve genç yetişkin grubunu risk değerlendirme ve algılanan zarar görmezlik değişkenleri açısından karşılaştırdıkları çalışma sonucunda ergenlerin genç yetişkinlere göre kendilerini zarar görmez değerlendirmeye daha az eğilimli olduklarını ve riskli durumu olduğundan fazla tahmin ettikleri belirtmiştir.

Lapsley (1988) tarafından geliştirilen Yeni Kişisel Masal ölçeğinin (The New Personal Fable Scale) alt faktörleri kişisel biriciklik (personal uniqueness), tümgüçlülük (omnipotence) ve zarar görmezlik (invulnerability) olarak belirlenmiştir ve biriciklik ergenler için bir risk faktörü olarak ele alınmıştır. Örnek kişisel biriciklik maddeleri ‘Bazen hiç kimsenin beni gerçekten anlamadığını düşünürüm’, ‘Hiç kimse benim gerçekten kim olduğumu bilemeyecek’ şeklindedir (Lapsley, 1988). Lapsley ve arkadaşları (1989) 6. sınıftan 12. sınıfa kadar 169 öğrenci ile yaptıkları çalışmada kişisel masal ve hayali seyirci değişkenlerinin narsisizm ile pozitif ilişki gösterdiğini belirtmiştir. Lapsley’e göre (1993) narsisizm ile ilişkilendirilen özellikler büyüme sürecindeki olumsuzluklardan ziyade dayanıklılığı ve başa çıkmayı yansıtmaktadır. Ebeveynlerinden ayrışma ve bireyselleşme sürecindeki ergen bu süreçte kayba dair reaksiyonlar ortaya çıkartabilir ve olumsuzluklar baş edebilmek ve özsaygısını koruyabilmek için narsistik özellikler gösterebilir; literatürde bu durum artmış biriciklik algısı ile ilişkilendirilmiştir (Blos 1962; akt. Lapsley ve ark., 1989). Kişisel masal aynı zamanda ihtiyaçların inkârı (need denial), benmerkezcilik (self-centeredness) ile pozitif, seperasyon anksiyetesi ve yutulma korkusu ile negatif ilişkili bulunmuştur (Lapsley ve arkadaşları, 1989).

Elkind (1967) kişinin kendini diğerlerinden aşırı düzeyde farklı algılamasının biriciklik algısına katkıda bulunduğunu ve ölümsüzlük yanılgısına neden olabileceğini düşünmüştür. Yeni kişisel masal ölçeğini kullanarak yapılan araştırmalarda bu görüşü destekleyen sonuçlara ulaşılmıştır. Goldberg ve arkadaşlarına göre (2002) ergenler kötü olayların başkalarının başına geleceğini düşünme eğiliminde olabilmektedir. Greene ve arkadaşlarının (2000) 11-18 yaş aralığındaki öğrenciler ile yaptıkları araştırmada ergenlerde biriciklik ve uyuşturucu kullanımı arasında ilişki olduğunu ve yüksek seviye biriciklik algısı olan kişilerin daha çok riskli cinsel davranış bildirdiği belirtilmiştir. Aalsma ve arkadaşları

(2006) Kanada’da 6,8,10 ve 12. sınıfa giden öğrencilerle yaptıkları araştırmada biricikliğin depresyon ve intihar düşünceleri ile pozitif; başa çıkma becerileri (mastery coping), uyum (adjustment) ve özsaygı (self-worth) ile negatif korelasyon gösterdiğini bulmuşlardır. Biricikliğin özellikle kızlarda içselleştirme semptomları ile ilişkili olduğu ve psikopatoloji açısından yarattığı riskin yaş ile birlikte arttığı belirtilmiştir (Aalsma ve ark., 2006). Belçika’daki lise öğrencileri ile yapılan çalışmada, araştırmanın hipotezinin tersine biricikliğin depresyon ve yalnızlık duyguları ile pozitif ilişki gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (Goossens ve ark., 2002).

Literatürde benmerkezcilik değişkeninin kadın ve erkek cinsiyet arasındaki farkına değinen çalışmalar birbirinden farklı sonuçlara ulaşmıştır. Depresyon semptomları ve hayali seyirci ve kişisel masal değişkenleri arasındaki ilişkinin cinsiyet farklarını inceleyen çalışmada kadın cinsiyetin biriciklik alt ölçeğinden erkek cinsiyete göre daha yüksek puanlar aldığı belirtilmiştir (Schonert-Reichl, 1994). Yeni Kişisel Masal Ölçeği (New Personal Fable Scale) ve depresyon arasındaki her iki cinsiyette de ters yönlü ilişki bulunduğu, başka bir ifade ile kişisel masal değişkeninin depresif semptomlara karşı koruyucu bir faktör olabileceği gösterilmiştir (Schonert-Reichl, 1994). Aalsma ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında benzer bir şekilde kızların biriciklik düzeyi daha fazla iken, erkekler ise kişisel masalın tümgüçlülük, zarar görmezlik boyutlarından daha yüksek puanlar almıştır. Goossens ve arkadaşları (2002) kişisel masalın alt ölçeklerinin hepsinde erkeklerin daha yüksek puanlar aldığını ancak biriciklik için cinsiyet farkının azaldığını belirtmiştir. Lapsley ve arkadaşları (1989) ise biriciklik alt ölçeğinde cinsiyet farkı bulamamıştır.

2.3.3. Kişisel Biriciklik Algısı (Personal Sense of Uniqueness)

Şimşek ve Yalınçetin (2010) biriciklik algısının bir referans grubuna göre değerlendirildiği yaklaşımdan uzaklaşarak, kişinin içsel olarak deneyimlediği, koşulsuz, özel biriciklik algısını yansıtan tek boyutlu kişisel biriciklik algısı ölçeğini geliştirmişlerdir. Kişinin biriciklik algısı bireyin farklı ve değerli olduğuna gönderme yapar (Koydemir ve ark., 2013). Kişisel biriciklik algısı temellerini hümanistik yaklaşımdan almaktadır, bu anlayışa göre psikolojik anlamda sağlıklı bireyler kendilerini olumlu ve olumsuz yönleri ile tanır, kabul eder ve bireysellikleri ile barış halindedir (Maslow, 1954; Rogers, 1961). Biricikliklerinin farkında olan kişiler, diğer insanların standartlarına göre değil, kendi istek, ihtiyaç ve inançları doğrultusunda bir hayat sürerler (Maslow, 1954; Rogers, 1961). Aynı zamanda kişinin kendini özel ve eşsiz bir birey olarak tanımlaması diğer insanlardan

yabancılaştıran bir faktör değil tam tersi bir şekilde ilişkilerini daha derin ve anlamlı kılan bir özelliktir (Rogers, 1961).

Kişisel biriciklik algısının pozitif işlevler ve ruh sağlığı ile olumlu ilişkisi olduğunu gösteren birçok çalışma bulunmaktadır. Şimşek ve Yalınçetin (2010) KBA ölçeğinin beş faktör kişilik envanterinin alt boyutlarından yeniliğe açıklık (openness to experience), dışadönüklük (extraversion), özdisiplin (conscientiousness) ile pozitif ilişkili; nevrotiklik/duygusal dengesizlik (neuroticism) ile negatif ilişkili olduğunu göstermiştir. KBA ile beş faktör kişilik özelliklerinden uzlaşılabilirlik (agreeableness) arasında anlamlı bir ilişkinin bulunamaması ve özerklik (autonomy) ile kişisel biriciklik algısının yüksek ilişkili olması biricik hissedenden kişinin diğer insanların fikirlerine uygun veya zıt davranışlar sergilemediklerini, yalnızca özgü bir yaşam şeklini seçtiklerini destekler niteliktedir (Koydemir ve ark., 2018; Şimşek ve Yalınçetin, 2010). Bu göstergelere ek olarak yaşam doyumu (life satisfaction), umut ve temel psikolojik ihtiyaçlar ile KBA arasında pozitif ilişki bulunmuştur (Şimşek ve Yalınçetin, 2010). Sarıçalı ve arkadaşları (2021) Türkiye’de lisans eğitimi gören 352 öğrenci ile yaptıkları çalışmada kişisel biriciklik algısı ve umut arasında pozitif, KBA ve psikolojik katılık (psychological inflexibility) arasında negatif yönlü anlamlı ilişki ve KBA’nın umut değişkenini hem direkt hem de psikolojik katılık değişkeni ile tahmin ettiğini bulmuştur. Diğer bir çalışmada kişisel biriciklik algısı ve öz saygı arasında orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur (Şimşek ve Yalınçetin, 2010). Demir ve arkadaşları (2012) özsaygı ve KBA değişkenleri arasındaki temel farkın öz saygının kişinin herhangi bir kişisel özelliğine, kişisel biriciklik algısının ise kişinin biricik, kendine özgü niteliklerin gönderme yapması olduğunu belirtmiştir.

Rogers (1961) tam işlevsel bir birey olma yolunda kişinin yeni insanlar, durumlar, problemlere karşı esnek bir tutum içerisinde olduğunu belirtmiştir. Bu bireylerin gerçekliği yalnızca kendi duygu ve davranışlarından oluşmaz, kendi düşünceleri ile çelişen durumlara karşı savunucu bir tutumu yoktur (Rogers, 1961). Maslow’a göre (2001) kendini gerçekleştirmiş, sağlıklı bir birey gerçekliği daha objektif algılar ve deneyimlere daha açıktır. Koydemir ve arkadaşları (2013) Amerika’da yaşayan 18-29 yaş aralığındaki 370 üniversite öğrencisiyle kişisel biriciklik algısının oluşturan özellikleri incelemek adına yaptıkları çalışmada zihinsel esnekliğin iki özelliği olan dışadönüklük (extraversion) ve deneyime açıklık (openness to experience) ile ontolojik iyi-oluş arasındaki ilişkide kişisel biriciklik algısının aracılık rolü gördüğünü bulmuştur. Başka bir ifade ile dışadönük ve deneyime açık kişilerin biriciklik algısının da yüksek olduğu görülmüştür.

Kişisel biriciklik algısının diğer insanlar ile etkileşimde olumlu bir faktör olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Rogers (1961) biricik hissedenden kişilerin diğer insanlar ile anlamlı, derin ve tatmin edici ilişkiler kurduklarını belirtmiştir. Maslow'a göre (2001) özgün kişiler çevrelerindeki bireyler ile ilişki kurmakta başarılı ve yetkindir. Yüksek biriciklik algısı diğerlerinin acılarına karşı farkındalık ve yardım etme isteği ile tanımlanan başkalarına karşı duyarlılık (compassion for others) ile ilişkilendirilmiştir (Demir ve arkadaşları, 2018). Demir ve arkadaşları (2012) tarafından gerçekleştirilen araştırmada hemcinsten arkadaş ve mutluluk arasındaki ilişkinin arka planında kişinin biriciklik algısının aracılık ettiğini gösterilmiştir. Çalışmanın alternatif modelinde biriciklik ve mutluluk arasındaki ilişkiye arkadaşlığın aracılık etkisi incelenmiş ve önerilen modelin alternatif modele göre uyum istatistiği verilerinin daha iyi olduğu görülmüştür (Demir ve ark., 2012). 18-23 yaş aralığındaki 277 Amerikalı öğrenci ile yapılan çalışmada aynı cinsten yakın arkadaşlıkta algılanan oyunculuk (playfulness) ve mutluluk arasındaki ilişkiye algılanan kişisel biricikliğin aracılık ettiği görülmüştür (Demir ve ark., 2018). Önerilen modele göre arkadaşlıktaki oyunculuk unsuru kişinin biriciklik algısını arttırmakta, bu yol ile mutluluğa katkıda bulunmaktadır (Demir ve ark., 2018).

Ebeveynleri tarafından biricikliği tanınan ve farklı özellikleri anlayışla karşılanan çocuklar sosyal, özerk ve olgun bireyler olabilmektedir (Rogers, 1961). Maslow (2001) annesi tarafından psikolojik ihtiyaçları karşılanmayan kişinin kendin gerçekleştirmesini engelleyen anksiyete, değersizlik hisleri, düşük özgüven gibi problemler yaratabileceğini belirtmiştir. Şimşek ve Demir (2012) 290 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilen araştırmada temel psikolojik ihtiyaçlar için ebeveyn desteği ve mutluluk arasındaki ilişkiye kişisel biriciklik algısının aracılık ettiğini bulmuşlardır. Başka bir ifade ile temel psikolojik ihtiyaçların ebeveynler tarafından karşılanması ergenin biriciklik algısına ve iyi oluşuna katkıda bulunmaktadır.

Maslow (2001) kendini gerçekleştirmiş bireylerin özgün, kendinin, kendi isteklerinin ve yeteneklerinin farkında olan kişiler olarak tanımlar. Koydemir ve arkadaşları (2018)'nin araştırma sonuçları kişisel biriciklik algısı ve mutluluk arasındaki ilişkiye özgünlüğün (authenticity) önemli bir boyutu olan kendine yabancılaşmanın (self alienation) aracılık ettiğini göstermektedir. Başka bir ifade ile kişinin biriciklik algısı arttıkça kendine yabancılaşmanın azaldığı ve bunun sonucu olarak mutluluk düzeyini arttırdığı belirtilmiştir (Koydemir ve ark., 2018).

Maslow'a göre (2001) kendine has potansiyelini ve kapasitesini ortaya koyamamış, dolayısıyla kendini gerçekleştirmesi sekteye uğramış ya da engellenmiş kişilerde

psikopatoloji ile karşılaştırılması ihtimali yüksektir. Psikopatoloji ile kişisel biriciklik algısı arasındaki ilişki incelendiğinde, KBA ile depresyon ve anksiyete değişkenleri arasında negatif ve beş faktör kişilik envanteri alt ölçeklerinden nevrotizm ile de negatif ilişki olduğu görülmüştür (Şimşek ve Yalınçetin, 2010). Nevrotizm bireyin psikopatolojiye eğilimli olabileceğini gösteren bir değişkendir (Ormel ve ark., 2004).

2.3.4. Biriciklik ve Kültür

Kültürel anlamda biricikliği ele aldığımızda, biriciklik ihtiyacı tanımlamasına göre yapılan çalışmalarda bireyselciliğin bileşeni olarak görülmektedir (Kim ve Drolet, 2003; Kim ve Markus, 1999; Markus ve Kitayama, 1991) Lynn ve Snyder (2002) Batılı kültürlerde bireyselliğin teşvik edilirken Doğulu kültürlerde ise ailenin ve gruba aidiyetin vurgulanması nedeni ile biriciklik kavramının Batılı kültürlerde daha çok ön planda olduğunu belirtmiştir.

Amerikalı ve Japon öğrencilerle yapılan bir çalışmada, Amerikalı öğrencilerin Japon öğrencilerden farklı bir şekilde kendilerini diğer öğrencilerden entelektüel anlamda daha üstün ve biricik değerlendirme eğilimlerinin olduğu görülmüştür (Markus ve Kitayama, 1991). Kim ve Markus (1999) kültürlerarası çalışmalarında kültürel anlamda bireyselliğin ön planda olduğu düşünülen Avrupalı Amerikalıların biricikliği yansıtan dergi reklamlarını tercih ederken, kolektivist kültüre sahip olduğu düşünülen Doğu Asyalı katılımcıların bir grubun üyesi olmayı ya da başka bir ifade ile uyumu (conformity) temsil eden dergi reklamlarını tercih ettikleri bulunmuştur. Yamaguchi ve arkadaşları (1995) Kore, Japonya ve ABD’de yaşayan üniversite öğrencileri ile gerçekleştirdikleri çalışmada kolektivizm eğiliminin biriciklik ihtiyacı ile negatif ilişki gösterdiğini bulmuştur. Japonya, Kore ve ABD Realo ve arkadaşları (2002) tarafından geliştirilen Üç Bileşenli Bireysellik (Three Component Individualism) ölçeğinde özerklik (autonomy) ve olgun öz sorumluluk (mature-self responsibility) kavramlarının yanı sıra biriciklik bireyselciliğin alt faktörü olarak tanımlanmıştır.

Vignoles ve arkadaşları (2004) kültürden kültüre yönelimlerin çeşitliliğinden bahsederken bireysel ve kolektivist toplumlarının birbirinin zıttı olarak algılanmaması gerektiğinin altını çizmiştir. Şimşek ve Demir (2014)’e göre kişisel biriciklik algısı tanımına göre biriciklik farklı kültürler arası benliğin temel yapıtaşlarından biri ve temel bir ihtiyaçtır. Şimşek ve Demir (2014) Türk ve Amerikalı öğrenciler ile yaptıkları çalışmada ebeveynler tarafından temel psikolojik ihtiyaçların karşılanmasının kişisel biriciklik algısı aracılığı ile iyi oluşa katkıda bulunduğunu göstermiştir. Çalışmanın sonucunda bireysel ve kolektivist

kültürlerden öğrencilerin biriciklik algılarının benzer seviyelerde olduğu bulunmuş, kişisel biriciklik algısı ölçeğinin kişinin kendine özgünlüğünü değerlendirmede kültürden bağımsız bir araç olduğu görülmüştür (Şimşek ve Demir, 2014)

2.3.5. Kişisel Biriciklik Algısı, Biriciklik İhtiyacı ve Ergen Biricikliği Arasındaki Farklar

Maslow (2001) organizmayı tanımlarken dış kaynaklara göre uygunluğunun değerlendirilmesi yaklaşımından uzak durulması gerektiğini belirtmiştir. Başka bir ifade ile Maslow (2001) kişinin diğer insanlara göre konumlandırılması, her birey biricik ve eşsiz olduğu için uygun bulunmamaktadır. Vignoles ve arkadaşları (2000) biricikliğin sadece diğerlerinden farklı olmaya indirgenemeyeceğini belirtmişlerdir. Kişinin kendi özel biriciklik algısına gönderme yapan, hümanist yaklaşıma göre geliştirilmiş kişisel biriciklik algısı ölçeği; benzerlik/farklılık ekseninde biriciklik algısını tanımlayan biriciklik ihtiyacı ve ergen biriciklik ölçeğinden farklılık gösterir.

Kişisel biriciklik algısı ölçeği psikometrik özellikler bakımından incelendiğinde kendine atfedilen biriciklik ihtiyacı (self-attributed need for uniqueness) ölçeği ile ilişkisinin zayıf olması iki ölçme aracının farklılığına işaret etmektedir (Şimşek ve Yalınçetin, 2010). Olumlu ruh sağlığı ile ilişkilendirilebilecek değişkenlerden umut, iyimserlik, dayanıklılık, olumlu öz-değerlendirme (positive self-appraisals) ve pozitif güç (positive strength) ile kişisel biriciklik algısı arasında anlamlı pozitif ilişki bulunurken, biriciklik ihtiyacı bu değişkenlerden yalnızca dayanıklılık ve pozitif öz-değerlendirme ile anlamlı pozitif ilişki göstermiştir ve ilişkinin gücü azalmıştır (Şimşek ve Yalınçetin, 2010). KBAÖ ile ergen biriciklik ve biriciklik ihtiyacı ölçekleri arasındaki farkın biriciklik değişkeninin kavramsallaştırılmasındaki yaklaşımlardan kaynaklanıyor olabileceği düşünülmüştür (Koydemir ve ark., 2013) Hümanistik yaklaşımlar kişinin kendini diğer insanlarla kıyaslamak yerine kendilerini ve özel niteliklerini oldukları gibi kabul etmeleri gerektiğini belirtir, bu nedenle biricik hissetmenin kişinin iyi oluş haline katkıda bulunacağı düşünülmektedir (Koydemir ve ark., 2018)

Literatürde biriciklik ihtiyacı kavramı daha çok tüketici davranışları alanında araştırılmıştır. Bu yaklaşıma göre bireyler biriciklik ihtiyaçlarını farklı, özgün ürünler ya da hizmetler satın alarak karşılamaktadır (Tepper-Tian ve ark., 2001; Tepper-Tian ve McKenzie, 2001). Ancak biriciklik algısının satın almaya ve tüketime indirgenmesi literatürde tartışma konusudur, kişinin kendini özel hissetmesini ve kişiliğine ait eşsiz özelliklerini benimsemesini sağlayacak başka yollar da bulunmaktadır. Örneğin Law'a göre

(2005) tüketimin yanı sıra kişinin ilgi alanları, yetenekleri, değerleri, diğer insanlarla etkileşim biçimi ve ait hissettikleri gruplar kişinin biriciklik algısının oluşmasında etkilidir.

Ergen biriciklik ve biriciklik ihtiyacı ölçekleri ise biriciklik kavramını başkalarına göre farklılık-benzerlik ekseninde değerlendirmektedir. Başka bir ifade ile biriciklik hissinin kişinin kendini toplumdaki diğerlerine göre ne kadar farklı algıladığına göre oluştuğu düşünülmüştür. Nail (1986) uyumluluğun (conformity) ya da uymayı reddetmenin (counterconformity) kişiyi etkileyen kaynağı referans aldığını ve bağımsız bir davranış olarak değerlendirilemeyeceğini belirtmiştir. Şimşek ve Demir (2012) literatürde ergen biricikliğinin olumsuz ruh sağlığı göstergeleri ile ilişkili bulunmasını biriciklik tanımının yalnızlığa ve yabancılaşmaya vurgu yapmasıyla açıklamışlardır. Örneğin, ergen biricikliği ölçeğinde ‘Bazen hiç kimsenin beni gerçekten anlamadığını düşünürüm.’ veya ‘Hiç kimse dünyayı benim gördüğüm gibi görmez.’ gibi maddeler ergenin diğer insanlar tarafından anlaşılmadığına dair hislerini yansıtmaktadır (Şimşek ve Demir, 2012). Aalsma ve arkadaşları (2006) biriciklik algısı fazla olan kişilerin başkaları tarafından anlaşılmayacağını düşündüğü için destek, rehberlik ve cesaretlendirme gibi psikolojik koruma sağlayan sosyal ilişkilerden kendini çektiğini ve bu grupta depresyon gibi içselleştirme semptomlarının daha fazla görüldüğünü belirtmiştir.

2.4.1. Biriciklik Algısı ve Yeme Bozuklukları

Literatürde yeme tutumlarında bozulma bulunan kişilerin temelinde ebeveyn ilişkilerindeki sorunlar nedeni ile bireyselleşmekte problem yaşadığını belirten kaynaklar bulunmaktadır. Sinirlioğlu Ertaş (2006) çocuğun bireyselleşmesini, özerkliğini engelleyici ebeveyn tutumlarının yeme bozukluğu olan kişilerde üzerinde durulması gereken bir konu olarak ele almıştır. Erol ve arkadaşları (2002) anoreksiya nervroza tanısı olan çocukların ebeveynlerini memnun etmeye çalışan, kendi iç kaynaklarına güvenemeyen ve ergenlik döneminin kimlik sorusunu cevaplamakta zorlanan bir yapıda olduklarını belirtmiştir. Espindola ve Blay’e göre (2009) yeme bozukluğu olan kişilerin bazı ortak özellikleri düşük özsaygı, tatmin edici olmayan kimlik gelişimi, onay alma ihtiyacı, eleştiriye karşı hassasiyet, bireyselleşmede ve/veya özerk bir kişilik geliştirmede yaşanan zorluklardır.

Ergenlik döneminde özel bir birey olabilme çabası içindeki kişi toplumun normlarına göre kendini konumlandırmaya başlar (Sinirlioğlu Ertaş, 2006). Obsesif ve mükemmeliyetçi eğilimlerin sıklıkla eşlik ettiği yeme bozukluğu vakalarında kişi en zayıf, güzel ve iyi olma çabası içerisinde ve aslında özel bir birey olabilmenin savaşını verir (Sinirlioğlu Ertaş,

2006). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde yeme bozukluklarının kişinin kimliğinde önemli bir yer oluşturduğu söylenebilir. Espindola ve Blay'e göre (2009) anoreksik kişiler yeme bozukluklarını yalnızca kilolarını kontrol etmenin yolundan ziyade kişiliklerinin bir parçası olarak görmektedir ve iyileşmenin bir nevi kimliklerinin bir parçasının kaybedilmesi anlamına gelmesi tedaviyi kabul etmelerini zorlaştırmaktadır. AN aynı zamanda bir baş etme stratejisi, gerçeklikten kaçış yolu hatta özel, güvende ve güçlü hissettiren bir arkadaş olarak tanımlanmıştır (Espindola ve Blay, 2009). Bulik (1987) Amerika'ya göç etmiş Doğu Avrupalı ve yeme bozukluğu olan iki kadın ile yaptığı vaka çalışmasında, anoreksiya nervroza tanısı alan katılımcı göç ile kaybettiği üniversite öğrencisi, balerin kimliğini ve biriciklik algısını diyet yaparak geri kazandığını hissettiğini belirtmiştir. Bulimiya nervroza tanısı alan katılımcı ise Amerikan güzellik standartlarına uyan yeni bir vücuda sahip olmanın yeni bir kimliğe sahip olmaya benzediğini ifade etmiştir (Bulik, 1987).

Biricikliğini toplumsal normlara uygun bir şekilde ifade edemeyen kişiler ayrılmak için kurallara ya da geleneklere ters düşen davranışlarda bulunmayı tercih edebilir (Tepper-Tian, 2002; Ziller 1964). Literatürde yeme bozukluklarının kişiye özel olduğu hissettirmesi yönü ile fonksiyonel bir işlev gördüğünü gösteren kaynaklar bulunmaktadır. Anoreksiya, kimliğini ve toplumdaki konumunu belirlemekte zorlanan kadınlar tarafından güvende ve özel hissettiren, kabul görmelerini sağlayan bir arkadaş olarak tanımlanmıştır (Weaver ve arkadaşları, 2005). Fox ve arkadaşları (2011) 18-30 yaş aralığındaki yeme bozukluğu olan 8 kadın ile yaptıkları yarı yapılandırılmış görüşmeler sonucunda katılımcılar besin kısıtlamasının kendilerini özel hissettiren bir hedef sağladığını belirtmiştir. Aynı zamanda kişilerin katı diyetlerin veya tıknırcasına yeme/kusma davranışlarının fiziksel sonuçlarını bildikleri ancak diğer insanlara göre dayanıklı olduklarına dair inançlarının bulunduğunu görülmüştür. Bununla birlikte zarar görmezlik düşünceleri, ergen benmerkezciliğini oluşturan faktörlerden biri olarak görülmektedir (Elkind, 1957; Lapsley, 1989).

Fox ve arkadaşları (2011) yeme bozuklukları ve biriciklik algısını ilişkilendirmiş, biricikliğin varoluş kaygısını regüle etmeye hizmet ettiğini belirtmiştir. Fox (2009) anoreksiya nervrozayı kişinin varoluşsal endişe ile başa çıkmasını, kontrol sağlamasını ve özel hissetmesini sağlayan uyumsuz bir strateji olabileceğini ve kişinin hayatındaki bu fonksiyonların yeme bozuklukları içerisinde özellikle anoreksiya nervrozanın tedaviye karşı dirençli bir bozukluk olmasını açıklayabileceğini ifade etmiştir. Samuels ve arkadaşları (2019) yeme bozuklukları semptomlarının kişinin biriciklik ve kontrol algısını besleyebileceğini, duygu düzenlemesi ve duygusal anlamda güvenlik hissi sağladığını belirtmiştir.

Kişisel biriciklik algısı ölçeği kişinin özerk biriciklik algısına gönderme yapar. Rogers (1961) biriciklik algısının gelişiminde ebeveynlerin çocuklarına verdikleri koşulsuz sevgi ve bakım ile ilintili olduğunu belirtmiştir. Şimşek ve Demir (2012) temel psikolojik ihtiyaçları için ebeveyn desteği ve mutluluk arasındaki ilişkiye kişisel biriciklik algısının aracılık ettiğini bulmuşlardır. Kişisel biriciklik algısı yüksek kişileri kendi kararlarını almakta özgür, kendi duygu, inanış ve bilişleri doğrultusunda hareket eden bireyler olarak tanımlamıştır (Şimşek ve Demir, 2014). Koydemir ve arkadaşlarına göre (2018) bu kişilerin davranışlarının belirleyicisi diğer insanların düşünceleri değildir, bireyler kendi kararlarını almak konusunda daha az kısıtlanmış hissetmektedirler ve başka bir kaynağın onayına ihtiyaç duymazlar. Düşük biriciklik algısına sahip kişilerin ise özsaygısında hayatındaki önemli figürlerin düşünceleri ve tepkileri belirleyicidir (Şimşek ve Demir, 2012). Ek olarak kişisel biriciklik algısı ölçeğinin depresyon, anksiyete gibi psikolojik bozukluklar ve nevrozizm ile negatif; özsaygı, iyimserlik, yaşam doyumu, dışadönüklük, yeni deneyimlere açıklık gibi olumlu ruh sağlığı göstergeleri ile pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur (Şimşek ve Yalınçetin, 2010).

Aynı zamanda literatürde yapılan araştırmalarda yeme bozukluklarının düşük benlik saygısı ile ilişkili olduğu görülmüştür. 11-12 yaş aralığındaki 594 kız öğrenci ile yapılan çalışmada düşük benlik saygısı (self-esteem) ile kilo alma endişesi arasında ilişki bulunmuştur (Button, 1990). Çalışmaya katılan 397 kişi 15-16 yaş aralığına ulaştıklarında tekrar değerlendirilmiş ve düşük öz saygısının yeme bozuklukları ve diğer psikolojik rahatsızlıklar açısından risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Button ve ark., 1996). Şimşek ve Yalınçetin (2010) ise kişisel biriciklik algısı ve benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki bulmuştur.

Workman ve Kidd (2000) Amerika’da yaşayan 264 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada kıyafet seçimlerinin özgün bir kişiliğin uzantısı ya da yansıması olarak görüldüğünü ve yüksek biriciklik ihtiyacına sahip kişileri trend belirleyici, düşük biriciklik ihtiyacına sahip kişileri ise trend takipçisi olarak tanımlamıştır. Tiggemann ve Hopkins’e göre (2010) biricikliğin beden üzerinden ifade edilmesinin bir yolu da eskiden olumsuz stereotipiler ile ilişkilendirilen ancak günümüzde popülerliği giderek artan dövmelelerdir. Literatürde yapılan çalışmalarda dövme sahibi kişilerin biriciklik ihtiyacının dövme yaptırmamış kişilere göre daha yüksek olduğunu bulunmuştur (Tiggemann ve Golder, 2006; Tiggemann ve Hopkins, 2011). İngiltere’de yaşayan 82 katılımcı dövme yaptırmadan önce ve üç hafta sonrasında değerlendirilmiş, dövme yaptırdıktan sonra kendine atfedilen

biriciklik ihtiyacı ölçeğinden anlamlı derecede yüksek puanlar elde ettikleri görülmüştür (Swami, 2011).

Elkind (1957) ergenlerin bilişsel anlamda olgunlaşma sürecinin tamamlanmadığını, bazı riskli davranışların altında yatan sebebin diğerlerinin bakış açısını almakta zorlanmaları başka bir ifade ile benmerkezci düşünme stillerinin olduğunu belirtmiştir. Lapsley ve arkadaşları (1989) temelini Elkind'ın (1957) teorisinden alan biriciklik, zarar görmezlik ve tümgüçlülük alt ölçeklerinden Yeni Kişisel Masal (New Personal Fable) ölçeğini geliştirmişlerdir. Lapsley'e göre (1993) hayatın bu evresinde gerçeklikten uzak bir biçimde kişi kendini sürekli olarak başkaları tarafından değerlendiriliyor, izleniyor ve yargılanıyor olduğu hislerine kapılmaktadır. Bu durum ergenlikteki kendine yönelik artmış farkındalık, utanç duygusu, çekimserlik, gizliliğe duyulan ihtiyaç, dikkat çekici davranışlar ya da kıyafetler ile ilişkilendirilmiştir (Lapsley, 1993). Ergenlikteki benmerkezciliği oluşturan mental yapıların anoreksiya nervroza gibi klinik tanılarının anlaşılmasında önemli olabileceği belirtilmiştir (Elkind, 1985; akt. Lapsley, 1993).

Literatürdeki belirtilen çalışmalara göre yeme bozuklukları kişinin kimliğinde, biriciklik ihtiyacının karşılanmasında işlevsiz bir başa çıkma yolu olarak görülebilir. Ancak bu çalışmada iki kavram arasındaki ilişkinin biriciklik algısının nasıl ele alındığına başka bir ifade ile nasıl kavramsallaştırıldığına göre değişebileceği düşünülmüştür. Bu nedenle çalışmada üç farklı biriciklik ölçeğinin kullanılması ile yeme tutumları ve biriciklik algısı arasındaki ilişkinin daha iyi incelenebilmesi amaçlanmaktadır.

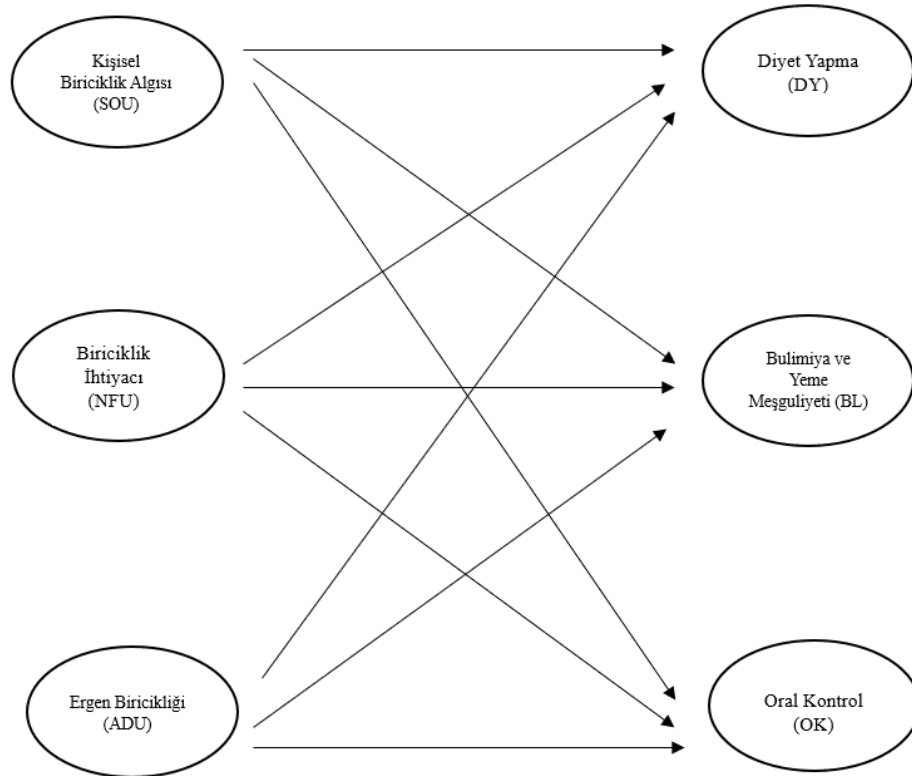
BÖLÜM 3

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, katılımcıları, uygulama, analiz yöntemi ve veri toplama araçları hakkında açıklamalar bulunmaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, 12-25 yaş aralığında bulunan bireylerin biriciklik algısı ile yeme tutumları arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlayan nicel bir çalışmadır. Çalışmada kullanılan ölçeklerden toplanan veriler yapısal eşitlik modeline tabi tutulmuştur. Yapısal eşitlik modeli birden fazla regresyon analizinin birlikte gerçekleştirildiği ve değişkenler arasında bulunan karmaşık yapıli ilişkilerin ortaya konulmasında kullanılan bir yöntemdir. Bu amaçla yukarıda sunulan literatür taraması ışığında Şekil 1’de gösterilen model tasarlanmıştır.



Şekil 1. Araştırmanın Modeli

3.2. İşlem

İnternet üzerinden gerçekleştirilen çalışmaya katılmadan önce katılımcılara araştırma hakkında bilgi veren onam formu sunulmuştur ve bu formu onaylayan kişiler ölçek bataryasına yönlendirilmiştir. 18 yaşından küçük katılımcılar araştırmaya katılmak için ailelerinden onay aldıklarına dair ek bir soruya yönlendirilmiş, ‘Hayır’ seçeneğini işaretleyen kişilerin ölçek bataryasına yönlendirilmeden anketi sonlandırılmıştır. Anketi doldurmak ortalama 10 dakika sürmüştür. Anketi tamamlamayan kişilerin verileri analize dahil edilmemiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Gönüllülük esasına dayalı araştırmaya 12-25 yaş aralığında 418 kişi katılmıştır. 312 katılımcı cinsiyetini kadın, 104 katılımcı erkek ve 2 katılımcı diğer olarak belirtmiştir. Araştırmanın örneklemi oluşturan kişilere uygun örnekleme yöntemi ile ulaşılmıştır. Katılımcılara ilişkin demografik bilgiler Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişken	Sıklık (N)	Yüzde (%)
Medeni Durum		
Bekar	404	96.7
Evli	13	3.1
Boşanmış	1	.2
Yaş		
12-17	61	14.7
18-20	97	23.2
21-23	120	28.6
24-25	140	33.5
Gelir		
Düşük	110	26.3
Orta	267	63.9
Yüksek	41	9.8
Cinsiyet		
Kadın	312	74.6
Erkek	104	24.9
Diğer	2	.5

Not. N=418

3.4. Analiz Yöntemi

Çalışma sonucu elde edilen verilerin analizi için SPSS 21.0 ve LISREL 8.51 programlarından yararlanılmıştır. Öncelikle, çalışmaya katılan kişilerin demografik özelliklerinin belirlenmesi için betimsel istatistikler elde edilmiştir. Yeme tutumları ve biriciklik algısı arasındaki ilişkiyi ve kat sayılarını belirlemek amacı ile korelasyon ve yapısal eşitlik modeli analiz yöntemlerinden yararlanılarak bulgular hesaplanmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmaya katılan kişilere demografik bilgi formuna ek olarak Yeme Tutum Testi-26, Kişisel Biriciklik Algısı Ölçeği, Kendine Atfedilen Biriciklik İhtiyacı (Self-Attributed Need for Uniqueness) Ölçeği ve Ergen Biriciklik (Adolescent Uniqueness) Ölçeği uygulanmıştır. Ölçekler hakkında bilgiler aşağıda açıklanmıştır.

3.5.1. Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26)

Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilen Yeme Tutum Testi-hem yeme tutumları hakkında bilgi vermek hem de tanı almamış kişilerde tarama testi olarak kullanılmaktadır. Aynı amaçla kullanılan YTT-40'ın daha ekonomik kısa versiyonu YTT-26 Garner ve Garfinkel (1982) tarafından yenilenmiştir. Araştırmada ölçeğin kısa formunun kullanılarak çalışmaya ekonomiklik ve pratiklik kazandırılması amaçlanmıştır. Ölçeğin orijinal çalışmasında diyet yapma, bulimiya ve yeme meşguliyeti, oral kontrol (yemeyi kontrol etmek) şeklinde isimlendirilmiş 3 faktörlü bir yapı bulunmuştur (Garner ve ark., 1982).

Türkçeye uyarlama çalışması Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk (2020) üniversite öğrencileriyle yapılmıştır ve orijinal çalışmaya uygun şekilde 3 faktörlü bir yapı bulunmuştur. Özbildirim esasına dayanan YTT-26 3 bölümden oluşmaktadır; A bölümünü 7 maddelik demografik sorular, B bölümünü 26 maddelik yeme tutumunun değerlendirildiği sorular ve C bölümünü 5 maddelik davranışsal sorular oluşturmaktadır (Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk, 2020). Son altı ayın değerlendirildiği davranışsal sorularda yeme bozukluğu semptomlarının şiddetini ölçen sorular bulunmaktadır ve kişinin verdiği sıklık derecesine göre profesyonel yardım için yönlendirilme yapılması gerektiğini düşünülmüştür (Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk, 2020).

Ölçeğin yeme tutumlarının değerlendirildiği B bölümündeki sorular için puanlandırma '3= Daima, 2= Çok sık, 1= Sık sık, 0= Bazen, nadiren, hiçbir zaman)' olarak belirlenmiştir (Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk, 2020). Puanlandırılmaya dahil edilmeyen

demografik ve davranışsal sorular yeme bozukluğu tanısı açısından gerekli görülebilecek ek bilgilerin toplanabilmesini mümkün kılmaktadır (Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk, 2020). Ölçeğin kesme noktası 20 puan olarak belirlenmiştir ve 20 puan üzerindeki sonuçlar kişilerin yeme tutumlarında bozulmaya işaret etmektedir (Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk, 2020). Ölçeğin 26. Maddesi ters puanlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayısı .84, test-tekrar test durağanlık katsayısı .78 olarak raporlanmıştır ve yeme tutumlarını değerlendirmekte geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirtilmiştir (Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk, 2020).

Yapılan araştırmada alt faktörlerin isimlendirilmesinde ölçeğin orijinal çalışması baz alınmıştır. Bu çalışma için ölçeğin Cronbach's alfa iç tutarlılık kat sayısı .844 olarak bulunmuştur.

3.5.2. Kişisel Biriciklik Algısı Ölçeği (Personal Sense of Uniqueness Scale)

Şimşek ve Yalınçetin (2010) tarafından geliştirilen Kişisel Biriciklik Algısı ölçeği kişinin biriciklik algısını ölçmekte kullanılmaktadır. Ölçeğin geliştirilmesinde üniversite öğrencileri ile 5 farklı çalışma yapılmıştır. Birinci çalışmada aynı anlamı taşıyan maddelerin tek bir maddeye birleştirilmesi ile madde sayısı 15'ten 10'a indirilmiştir ve madde yükü az olan 5 maddenin daha ölçekten çıkartılması ile ölçek son halini almıştır. Ölçek özbildirim esasına dayanmaktadır ve 5'li likert tipi (1: Bana hiç uygun değil; 5: Bana tamamen uygun) derecelendirme kullanılmıştır. Ölçekteki madde 3 ters puanlanmaktadır. Açımlayıcı faktör analizi ile elde edilen tek faktörlü yapının varyansın %57.33'ünü açıkladığı bulunmuştur (Şimşek ve Yalınçetin, 2010). Ölçeğin Cronbach's Alfa iç tutarlılık katsayısı .81 olarak bulunmuştur (Şimşek ve Yalınçetin, 2010). İkinci çalışmada doğrulayıcı faktör analiziyle uyum iyiliği değerleri incelenmiş ve $\chi^2 = 1.51$ ($p < .05$), $df = 5$, $\chi^2 / df = 0.30$, GFI = 1.00, AGFI = 1.00, SRMR = .008, RMSEA = .000, ve CFI = 1.00 olarak raporlanmıştır. Üçüncü çalışma ölçeğin test – tekrar test güvenilirlik kat sayısı incelenmiş ve .80 bulunmuştur. Dördüncü ve beşinci çalışmalarda ölçeğin diğer ölçekler ile korelasyonlarına bakılarak uyum geçerliliği ve ayırıcı geçerlilik değerlerine bakılmıştır. Kişisel biriciklik algısının benlik saygısı ve yaşam doyumu ile pozitif, anksiyete ve depresyon ile negatif ilişki gösterdiği gösterilmiştir. (Şimşek ve Yalınçetin, 2010). Bu çalışma için ölçeğin Cronbach's alfa iç tutarlılık kat sayısının .736 olduğu tespit edilmiştir.

3.5.3. Kendine Atfedilen Biriciklik İhtiyacı Ölçeği (Self-Attributed Need for Uniqueness Scale)

Lynn ve Harris (1997) tarafından geliştirilen ölçek 4 maddeden oluşmaktadır ve bireylerin kendilerini diğerlerinden benzersiz görme derecelerini ve farklı olmanın bireysel önemini ölçmektedir. Ölçek tek faktörlü bir yapıya sahiptir ve 5’li Likert tipi (1: Bana hiç uygun değil, 5: Bana tamamen uygun) derecelendirme kullanılmıştır. Biriciklik ihtiyacı kişinin kendisini diğer insanlardan ne kadar farklı algıladığı, ne kadar farklı olmak istediği ve bu farklılığa verdiği önem ile tanımlanmıştır (Lynn ve Snyder, 2002). Yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach’s alfa iç tutarlılık kat sayısı .704 olarak bulunmuştur.

3.5.4. Ergen Biriciklik Ölçeği

Araştırmada kullanabilmek adına Lapsley ve arkadaşları (1989) tarafından geliştirilen Yeni Kişisel Masal Ölçeği (New Personal Fable Scale)’nin biriciklik (uniqueness) altölçeğinin çevirisi yapılmıştır. Özbildirimi esas alan Yeni Kişisel Masal Ölçeği (YKMÖ) biriciklik, tümgüçlülük ve zarar görmezlik (invulnerability) olmak üzere üç alt ölçekten ve 46 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin puanlanması 5’li Likert tipi (1:Bana hiç uygun değil, 5:Bana tamamen uygun) derecelendirme ile yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı .78, biriciklik alt ölçeği için .77 tümgüçlülük alt ölçeği için .69 ve zarar görmezlik alt ölçeği için .65 olarak raporlanmıştır. Bu araştırma için ölçeğin için Cronbach’s alfa iç tutarlılık kat sayısı .619 bulunmuştur.

3.5.5. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formu ile çalışmaya katılan bireylerin demografik özelliklerini belirlemek için katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durumu, gelir düzeyi hakkında sorular yer almaktadır.

BÖLÜM 4

BULGULAR

Bulgular bölümünde literatürdeki bilgiler esas alınarak oluşturulan araştırma hipotezlerinin test edilmesi amaçlanmıştır. Çalışmada yer alan değişkenler arasındaki ilişki ve bu ilişkilerin değerleri sunulacak, ardından verilen ölçme modelinin uyum iyiliği tabloları aktarılacaktır. Son olarak, yeme tutumları ve biriciklik algısı değişkenleri arasındaki ilişkinin test edildiği yapısal eşitlik modellemesi yer alacaktır.

4.1. Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Bu bölümde araştırmada kullanılan yeme tutumu, kişisel biriciklik algısı, ergen biriciklik algısı ve biriciklik ihtiyacı değişkenleri ve alt faktörler arasındaki ilişkiler ile ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 2.'de sunulmuştur.

Tablo 2. Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar, Ortalama ve Standard Sapma Değerleri

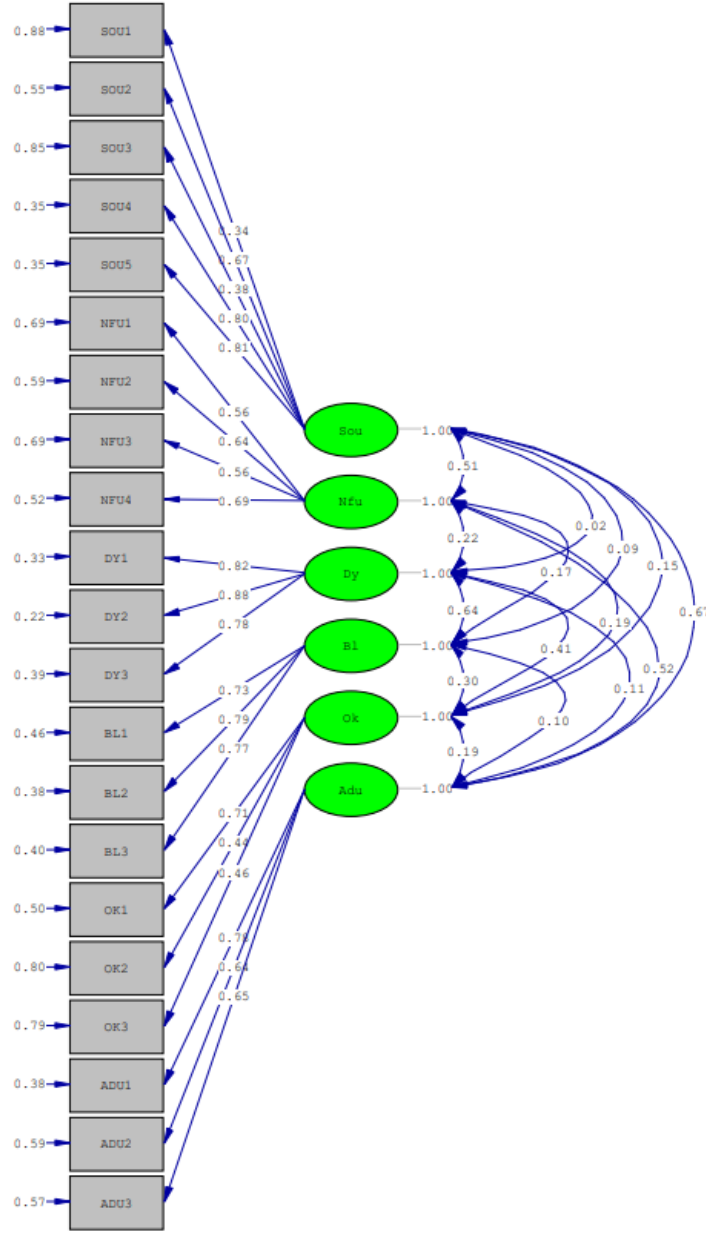
	M	SS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.
1.SOU1	3.54	1.00	1																				
2.SOU2	3.10	1.27	.332**	1																			
3.SOU3	3.84	1.11	.023	.262**	1																		
4.SOU4	3.37	1.09	.257**	.526**	.316**	1																	
5.SOU5	3.52	1.24	.260**	.514**	.342**	.661**	1																
6.NFU1	3.12	1.02	.138**	.249**	.158**	.292**	.248**	1															
7.NFU2	3.10	1.13	.128**	.210**	.082	.230**	.255**	.316**	1														
8.NFU3	2.69	1.13	.054	.213**	.006	.217**	.226**	.328**	.375**	1													
9.NFU4	2.94	1.29	.185**	.372**	.052	.211**	.253**	.349**	.467**	.396**	1												
10.ADU1	16.12	3.09	.175**	.302**	.149**	.423**	.446**	.298**	.269**	.176**	.226**	1											
11.ADU2	12.63	2.78	.126**	.225**	.042	.281**	.275**	.263**	.152**	.080	.134**	.567**	1										
12.ADU3	14.66	2.76	.193**	.478**	.247**	.424**	.396**	.313**	.252**	.166**	.351**	.461**	.408**	1									
13.DY1	2.22	2.43	.046	.038	-.132**	.036	.061	.110*	.097*	.111*	.161**	.058	.076	.044	1								
14.DY2	1.67	2.32	.105*	.000	-.162**	.015	.027	.137**	.076	.011	.141**	.091	.091	.035	.731**	1							
15.DY3	1.76	2.42	.074	.017	-.134**	-.001	-.001	.180**	.147**	.119*	.137**	.065	.070	.002	.614**	.695**	1						
16.BL1	.31	.79	.093	.000	-.167**	.064	.023	.057	.108*	.056	.089	.045	.071	-.014	.449**	.430**	.435**	1					
17.BL2	.55	1.10	.064	.025	-.147**	.046	.067	.053	.063	.084	.017	.090	.074	-.036	.417**	.463**	.390**	.555**	1				
18.BL3	.81	1.41	.096*	.045	-.096	.132**	.106*	.142**	.151**	.081	.085	.111*	.086	.016	.378**	.378**	.375**	.566**	.625**	1			
19.OK1	.63	1.12	.105*	.024	-.049	.022	.069	.034	.026	.036	.088	.141**	.052	-.016	.350**	.270**	.313**	.275**	.175**	.238**	1		
20.OK2	.87	1.15	.177**	.082	.060	.084	.089	.189**	-.030	.094	.100*	.124*	.033	.098*	.148**	.150**	.178**	.059	.021	-.024	.269**	1	
21.OK3	.79	1.19	.111*	.157**	.003	.095	.107*	.065	.061	.077	.191**	.085	.048	.124*	.033	.019	.008	.092	-.015	.019	.329**	.309**	1

Not: N=418. *p<.05; **p<.01 SOU: Kişisel Biriciklik Algısı; SOU1, SOU2, SOU3, SOU4, SOU5: Kişisel Biriciklik Algısı Ölçeği Maddeleri; NFU: Kendine Atfedilen Biriciklik İhtiyacı; NFU1, NFU2, NFU3, NFU4: Kendine Atfedilen Biriciklik Algısı Ölçeği Maddeleri; ADU: Ergen Biriciklik Ölçeği; ADU1, ADU2, ADU3: Ergen Biriciklik Ölçeği Parselleri; DY: Diyet; DY1, DY2, DY3: YTT-26 Diyet Alt Boyutu Parselleri; BL: Bulimiya; BL1, BL2, BL3: YTT-26 Bulimiya Alt Boyutu Parselleri; OK: Oral Kontrol; OK1, OK2, OK3: YTT-26 Oral Kontrol Alt Boyutu Parselleri.

Tablo 2. incelendiğinde korelasyonların $-.167 - .731$ arasında değiştiği görülmüştür. Kişisel biricikilik algısı ölçeğinde yer alan madde 2 ve kendine atfedilen biriciklik ihtiya ı ölçeğinde yer alan madde 4 ile orta seviyede pozitif yönlü ilişki ($r=.372, p<.01$) ve ergen biriciklik  l eęinin üçüncü parseli ile orta seviyede pozitif yönlü ilişki ($r=.478, p<.01$) bulunmuştur. Aynı zamanda kendine atfedilen biriciklik ihtiya ı ve ergen biriciklik  l eęinin üçüncü parseli arasında da orta yönlü pozitif ilişki ($r=.351, p<.01$) bulunduğu görülmüştür. Yeme tutum testi alt ölçeklerinden oral kontrolün 3 numaralı parseli ve kendine atfedilen biriciklik ihtiya ı  l eęi madde 4 arasında zayıf seviyede pozitif yönlü ilişki ($r=.191, p<.01$) bulunmuştur.



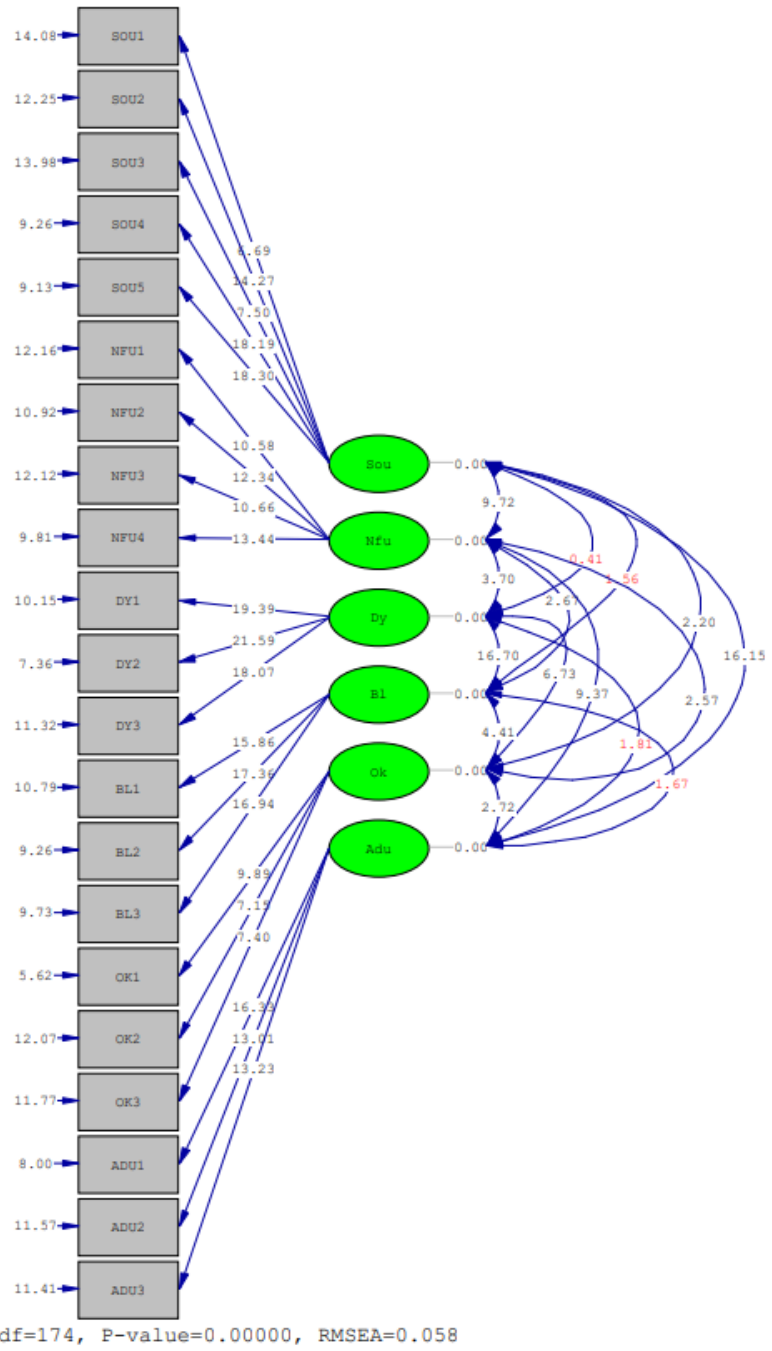
4.2. Ölçme Modeline İlişkin Sonuçlar



Chi-Square=420.44, df=174, P-value=0.00000, RMSEA=0.058

Şekil 2. Ölçme Modelinin Standardize Edilmiş Çözümleme Değerler

Not: N = 418. *p<.05; SOU: Kişisel Biriciklik Algısı; SOU1, SOU2, SOU3, SOU4, SOU5: Kişisel Biriciklik Algısı Ölçeği Maddeleri; NFU: Kendine Atfedilen Biriciklik İhtiyacı; NFU1, NFU2, NFU3, NFU4: Kendine Atfedilen Biriciklik Algısı Ölçeği Maddeleri; ADU: Ergen Biriciklik Ölçeği; ADU1, ADU2, ADU3: Ergen Biriciklik Ölçeği Parselleri; DY: Diyet Yapma; DY1, DY2, DY3: YTT-26 Diyet Yapma Alt Boyutu Parselleri; BL: Bulimiya ve Yeme Meşguliyeti; BL1, BL2, BL3: YTT-26 Bulimiya ve Yeme Meşguliyeti Alt Boyutu Parselleri; OK: Oral Kontrol; OK1, OK2, OK3: YTT-26 Oral Kontrol Alt Boyutu Parselleri.



Şekil 3. Ölçme Modeline İlişkin T Değerleri

Not: N = 418. *p<.05; SOU: Kişisel Biriciklik Algısı; SOU1, SOU2, SOU3, SOU4, SOU5: Kişisel Biriciklik Algısı Ölçeği Maddeleri; NFU: Kendine Atfedilen Biriciklik İhtiyacı; NFU1, NFU2, NFU3, NFU4: Kendine Atfedilen Biriciklik Algısı Ölçeği Maddeleri; ADU: Ergen Biriciklik Ölçeği; ADU1, ADU2, ADU3: Ergen Biriciklik Ölçeği Parselleri; DY: Diyet Yapma; DY1, DY2, DY3: YTT-26 Diyet Yapma Alt Boyutu Parselleri; BL: Bulimiya

ve Yeme Meşguliyeti; BL1, BL2,BL3: YTT-26 Bulimiya ve Yeme Meşguliyeti Alt Boyutu Parselleri; OK: Oral Kontrol; OK1, OK2, OK3: YTT-26 Oral Kontrol Alt Boyutu Parselleri.

Şekil 2’de verilen değerler incelendiğinde, faktör yüklerinin .34 ile .88 arasında yer aldığı görülmektedir. Faktör yüklerinin t değerlerine Şekil 3’te yer verilmiştir ve t değer tablosuna göre tüm faktör yüklerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Bu verilere göre ölçme modelindeki tüm gözlenen değişkenlerin, örtük değişkenlerinin güvenilir göstergeleri olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Ölçme Modeli İçin Uyum İyiliği Değerleri

Uyum Ölçüsü	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Değer	Yorum
χ^2			420.44	
sd			174	
χ^2 / sd	2	5	2.41	Kabul Edilebilir
RMSEA	$0 < RMSEA < .05$	$.05 < RMSEA < .10$	.05	Kabul Edilebilir
SRMR	$0 < SRMR < .05$	$.05 < SRMR < .08$	.06	Kabul Edilebilir
NFI	$.95 < NFI < 1$	$.90 < NFI < .95$	.86	Yetersiz Uyum
CFI	$.95 < CFI < 1$	$.90 < CFI < .95$	.91	Kabul Edilebilir
GFI	$.95 < GFI < 1$	$.90 < GFI < .95$	.91	Kabul Edilebilir

Tablo 3.’te yer alan bulgulara incelendiğinde ölçme modelinin veriye yeterli seviyede uyum sağladığı anlaşılmaktadır.

Tablo 4. Ölçme Modeline İlişkin Faktör Yükleri, Standart Hata Değerleri ve T-Değerleri

Örtük ve Gözlenen Değişkenler	Standardize Edilmemiş Faktör Yükleri	Standart Hata	t	Standardize Faktör Yük Değerleri
SOU				
SOU1	0.35	0.05	6.69*	0.34
SOU2	0.85	0.06	14.27*	0.67
SOU3	0.43	0.05	7.50*	0.38
SOU4	0.88	0.04	18.19*	0.80
SOU5	1.01	0.05	18.30*	0.81
NFU				
NFU1	0.57	0.05	10.58*	0.56
NFU2	0.72	0.05	12.34*	0.64
NFU3	0.64	0.06	10.66*	0.56
NFU4	0.89	0.06	13.44*	0.69
ADU				
ADU1	2.43	0.15	16.33*	0.78
ADU2	1.80	0.14	13.01*	0.64
ADU3	1.80	0.14	13.23*	0.65
DY				
DY1	2.00	0.10	19.39*	0.82
DY2	2.05	0.09	21.59*	0.88
DY3	1.89	0.10	18.07*	0.78
BL	s			
BL1	0.58	0.03	15.86*	0.73
BL2	0.87	0.05	17.36*	0.79
BL3	1.09	0.06	16.94*	0.77
OK				
OK1	0.79	0.08	9.89*	0.71
OK2	0.51	0.07	7.15*	0.44
OK3	0.55	0.07	7.40*	0.46

Not: N = 418. *p<.05; SOU: Kişisel Biriciklik Algısı; SOU1, SOU2, SOU3, SOU4, SOU5: Kişisel Biriciklik Algısı Ölçeği Maddeleri; NFU: Kendine Atfedilen Biriciklik İhtiyacı; NFU1, NFU2, NFU3, NFU4: Kendine Atfedilen Biriciklik Algısı Ölçeği Maddeleri; ADU: Ergen Biriciklik Ölçeği; ADU1, ADU2, ADU3: Ergen Biriciklik Ölçeği Parselleri; DY: Diyet Yapma; DY1, DY2, DY3: YTT-26 Diyet Yapma Alt Boyutu Parselleri; BL: Bulimiya ve Yeme Meşguliyeti; BL1, BL2, BL3: YTT-26 Bulimiya ve Yeme Meşguliyeti Alt Boyutu Parselleri; OK: Oral Kontrol; OK1, OK2, OK3: YTT-26 Oral Kontrol Alt Boyutu Parselleri.

Tablo 4 incelendiğinde standardize edilmiş faktör yüklerinin .34 ile .88 arasında değiştiği ve tümünün istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<.05) görülmektedir.

Elde edilen bulgular doğrultusunda istatistikler, ölçme modelindeki gözlenen değişkenlerin örtük değişkenlerin güvenilir göstergesi olduğuna dair kanıt olarak sunulmaktadır.

Tablo 5. Ölçme Modelinde Örtük Değişkenler Arasındaki İlişkiler

	SOU	NFU	ADU	DY	BL	OK
Kişisel Biriciklik Algısı	-					
Kendine Atfedilen Biriciklik İhtiyacı	.51	-				
Ergen Biriciklik Ölçeği	.67	.52	-			
Diyet	.02	.22	.11	-		
Bulimiya	.09	.17	.10	.64	-	
Oral Kontrol	.15	.19	.19	.41	.30	-

Not: N = 418. SOU: Kişisel Biriciklik Algısı; NFU: Kendine Atfedilen Biriciklik İhtiyacı; ADU: Ergen Biriciklik Ölçeği; DY: Diyet Yapma; BL: Bulimiya ve Yeme Meşguliyeti; OK: Oral Kontrol.

Tablo 5. İncelendiğinde ölçme modelinin örtük değişkenleri arasındaki ilişkiler genel olarak orta düzeydedir. En yüksek ilişki kişisel biriciklik algısı ve ergen biricikliği değişkenleri arasında gözlemlenmiştir. Bunu takip eden en yüksek ilişki ise ergen biricikliği ve kendine atfedilen biriciklik ihtiyacı değişkenleri arasındadır. En düşük ilişkinin ise diyet ve kişisel biriciklik algısı değişkenleri arasında olduğu gözlemlenmektedir.

4.3. Yapısal Eşitlik Modeli

Tablo 6. Yapısal Eşitlik Modeli İçin Uyum İyiliği Değerleri

Uyum Ölçüsü	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Değer	Yorum
χ^2			585.47	
sd			177	
χ^2 / sd	2	5	3.30	Kabul Edilebilir
RMSEA	0 < RMSEA < .05	.05 < RMSEA < .10	.07	Kabul Edilebilir
SRMR	0 < SRMR < .05	.05 < SRMR < .08	.09	Yetersiz Uyum
NFI	.95 < NFI < 1	.90 < NFI < .95	.81	Yetersiz Uyum
CFI	.95 < CFI < 1	.90 < CFI < .95	.86	Yetersiz Uyum
GFI	.95 < GFI < 1	.90 < GFI < .95	.88	Yetersiz Uyum

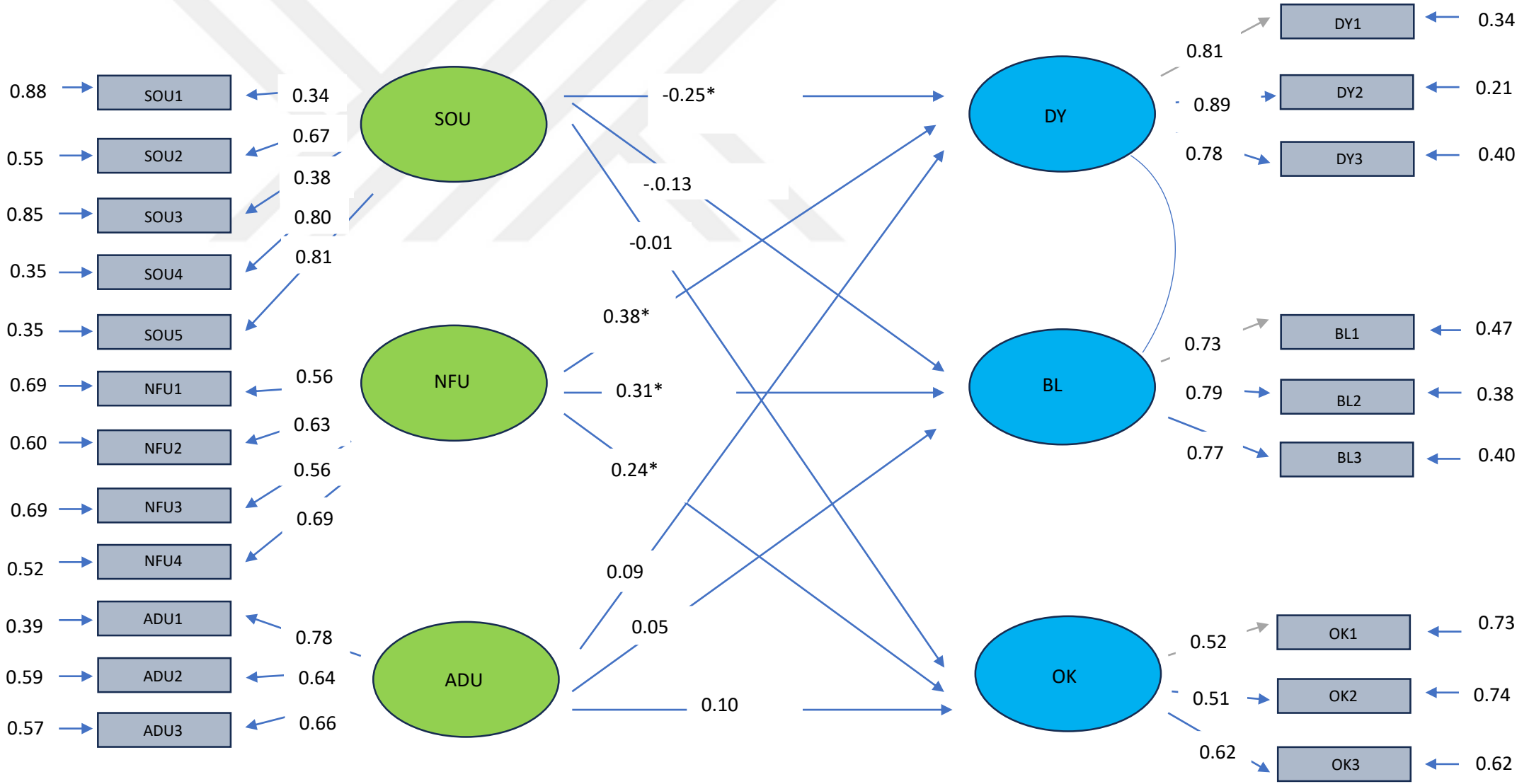
Tablo 6. incelendiğinde yapısal eşitlik modeli için uyum iyi değerlerinin yetersiz olduğu görülmüştür. LISREL 8.51 programı tarafından önerilen modifikasyonlar incelenmiş

ve buna göre Yeme Tutum Testi-26 alt ölçeklerinden Diyet Yapma ve Bulimiya ve Yeme Meşguliyeti alt ölçekleri arasında path çizilmiştir.

Tablo 7. Revize Edilmiş Yapısal Eşitlik Modeli İçin Uyum İyiliği Değerleri

Uyum Ölçüsü	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Değer	Yorum
χ^2			442.28	
sd			176	
χ^2 / sd	2	5	2.51	Kabul Edilebilir
RMSEA	$0 < RMSEA < .05$	$.05 < RMSEA < .10$	.06	Kabul Edilebilir
SRMR	$0 < SRMR < .05$	$.05 < SRMR < .08$	.06	Kabul Edilebilir
NFI	$.95 < NFI < 1$	$.90 < NFI < .95$	.86	Yetersiz Uyum
CFI	$.95 < CFI < 1$	$.90 < CFI < .95$	.91	Kabul Edilebilir
GFI	$.95 < GFI < 1$	$.90 < GFI < .95$	.91	Kabul Edilebilir

Görüldüğü üzere, yapılan revizyon sonucunda modelin uyum iyiliği istatistiklerinde olumlu yönde iyileşme olmuştur. Yapılan revizyonun modelin uyum değerlerine yaptığı etkinin anlamlı olup olmadığını belirlemek üzere hesaplanan ki-kare farklılık testi (143.19, 1: $p < .05$) sonucu anlamlı çıkmıştır.



Şekil 4. Yapısal Modeline İlişkin Standardize Edilmiş Çözümleme Değerler

Not: N=418. *p<.05; SOU: Kişisel Biriciklik Algısı; NFU: Kendine Atfedilen Biriciklik İhtiyacı; ADU: Ergen Biricikliği; DY: Diyet Yapma; BL: Bulimiya ve Yeme Meşguliyeti; OK: Oral Kontrol

Söz konusu modelin analizi sonucunda elde edilen standardize edilmiş parametre değerleri Şekil 4.'te gösterilmiştir. LISREL tarafından hesaplanan değerlere göre kendine atfedilen biriciklik ihtiyacı değişkeni diyet yapma değişkenini pozitif yönde yordamaktadır (.38, $p<.05$). Ayrıca kendine atfedilen biriciklik ihtiyacı değişkeni oral kontrol değişkenini pozitif yönde yordamaktadır (.24, $p<.05$). Tablo incelendiğinde kendine atfedilen biriciklik ihtiyacı değişkeninin bulimiya ve yeme meşguliyeti değişkenini pozitif yönde yordadığı görülmektedir (.31, $p<.05$). Kişisel biriciklik algısı değişkeni ise diyet yapma değişkenini negatif yönde yordamaktadır (-.25 $p<.05$).

Test edilen modelin sonuçları incelendiğinde, bu araştırma kapsamında yapısal eşitlik modelinin diyet yapma için varyansın %6.9'unu, bulimiya ve yeme meşguliyeti için varyansın %3.1'ini , oral kontrol için ise varyansın %8'ini açıklamakta olduğu ortaya çıkmıştır.

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Literatürü temel alarak oluşturulan yapısal eşitlik modelinde ergenlerde yeme tutumları ve biriciklik algısı arasındaki ilişkiyi farklı biriciklik ölçekleri kullanılarak araştırılmıştır ve verilerin analizinde LISREL 8.51 ve SPSS 21.0 programları kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda biriciklik ihtiyacının yeme tutumlarını pozitif yönde yordadığı görülürken, kişisel biriciklik algısı yalnızca diyet yapma alt ölçeğini negative yönde yordamaktadır ve ergen biricikliği ile yeme tutumları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu bölümde araştırmanın sonuçları ile ilgili literatürdeki çalışmalara, araştırmanın sınırlılıklarına ve önerilere yer verilmiştir.

5.1. Tartışma

Çalışmaya dahil edilen ölçeklerin parselleri arasındaki korelasyon ilişkileri incelenmiş ve biriciklik algısı değişkenini tanımlamakta kullanılan kişisel biriciklik algısı, biriciklik ihtiyacı ve ergen biricikliği ölçeklerinin maddeleri veya parselleri arasında güçlü bir ilişki bulunamamıştır. Korelasyon sonuçlarından elde edilen veriler, Şimşek ve Yalınçetin'in (2010) kişisel biriciklik algısı ölçek geliştirme çalışmasında biriciklik ihtiyacı ve kişisel biriciklik algısı arasındaki ilişkinin zayıf olduğu dolayısı ile psikometrik açıdan farklı ölçekler olduğu sonucu ile uyumludur. Aynı çıkarım kişisel biriciklik algısı ile ergen biriciklik ölçeği ve biriciklik ihtiyacı ile ergen biriciklik ölçeği arasındaki korelasyon değerleri incelendiğinde de yapılabilmektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde literatürde biriciklik algısını ölçmekte kullanılan bu üç aracın psikometrik özelliklerinin birbirinden farklı oldukları düşünülmüştür.

Kişisel biriciklik algısı kavramı hümanist psikolojide kişinin özerkliğini sağlayabilmesi için bir önkoşul olarak görülmüştür ve kendini olduğu gibi tanımayı, kabul etmeyi ve ortaya koyabilmeyi yansıtmaktadır. Aynı zamanda literatürde kişisel biriciklik algısının yaşam doyumu, umut gibi olumlu ruh sağlığı göstergeleri ile ilişkili olduğunu gösteren sonuçlar vardır (Şimşek ve Yalınçetin, 2010). Buna karşılık biriciklik ihtiyacı ve ergen biricikliği kavramları literatürde olumsuz ruh sağlığı göstergeleri ile ilişkilendirilmiştir. Örneğin, biriciklik ihtiyacı ve özsaygı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda diğer kişiler ile yüksek ya da düşük benzerlik göstermek düşük özsaygı ile ilişkilendirilmiştir (Ganster ve ark., 1977; Snyder ve Fromkin, 1977).

Biriciklik ihtiyacı kavramı daha çok tüketici davranışları alanında yapılan araştırmalarda kullanılmıştır ve yapılan çalışmalar tüketimin biricikliğin ifadesi olduğunu yansıtmaktadır. Ergen biricikliği ise uyuşturucu kullanımı, riskli cinsel davranış, depresyon ve intihar düşünceleri gibi olumsuz ruh sağlığı göstergeleri ile ilişkilendirilmiştir (Aalsma ve ark.,2006; Greene ve ark.,2000). Bu anlamda kişisel biriciklik algısı ölçeğinin maddeleri ‘Bazı özelliklerimin tamamen bana ait olduğunu hissedirim’, ‘Biricik olduğumu hissediyorum’ gibi kişinin özel ve özgün bir birey olmasına gönderme yapan ifadelerden oluşmakta iken (Şimşek ve Yalınçetin, 2010) biriciklik ihtiyacı ölçeği fark edilir olmaya, kişinin kendini farklı kılmasına (Lynn ve Harris, 1997), ergen biriciklik ölçeği ‘Hiç kimse benim gerçekte kim olduğumu bilemeyecek’ ‘Hiç kimse benimle aynı düşünce ve duygulara sahip değildir’ gibi kişinin biricikliğini diğerleri ile kıyaslanmasına yönelik ifadelerden oluşmaktadır (Lapsley, 1988).

Literatürdeki kaynaklar incelendiğinde biriciklik algısı ve yeme tutumları arasında ilişki olabileceği düşünülmüştür ancak iki kavram arasında yapılan çalışmalar kısıtlıdır. Yeme bozukluğu olan kişilerin patolojilerinin temelinde bireyselleşme sürecini engelleyici anne baba tutumlarının bulunabileceği, kendi özelliklerini ve bireyselliğini keşfedememiş, ebeveynlerinin beklentilerine uygun bir yaşam sürme çabası içinde olabilecekleri belirtilmiştir (Erol ve ark., 2002; Sinirlioğlu Ertaş, 2006). Aynı zamanda anoreksiya nervroza veya bulimiya nervroza tanısı alan kişiler, bozukluğu kişiliklerinin bir parçası, onları tanımlayan bir özellik olarak görmektedir ve bu durumun uzun bir terapi ve tedavi süreci gerektirebilen yeme bozukluklarında kişinin iyileşme ve işlevselliğini yeniden kazanma sürecini etkileyebileceği düşünülmüştür (Bulik, 1987; Fox ve ark., 2011). Bu açıdan biriciklik algısının ve yeme tutumları arasındaki ilişkinin açıklanmasının patolojinin anlaşılmasına ve tedavi sürecine katkı sağlayabileceği söylenebilir.

Biriciklik ihtiyacı alanında yapılan çalışmalarda dövme yaptıran kişilerin biriciklik ihtiyacının daha yüksek olduğu, bir nevi bedenleri üzerinden farklı olma ihtiyaçlarını karşıladıklarını belirtmiştir (Tiggemann ve Golder, 2006; Tiggemann ve Hopkins, 2011). Yeme tutumları veya yeme bozuklukları ile biriciklik ihtiyacı arasındaki ilişki önceki çalışmalarda direkt olarak ölçülmemiş olsa da bu bilgiler ışığında biriciklik ihtiyacı yüksek kişilerin toplum tarafından moda olan ürün, kıyafetler ve trendler gibi bir anlamda medya tarafından sıklıkla yüceltilen ‘zayıf vücut’ ideale arzu duyabilecekleri, bu ideale ulaşmak anlamında yeme tutumlarında bozulmaların meydana gelebileceği düşünülmüştür.

Yeme tutum testi riskli yeme tutumlarının değerlendirmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır ve kesme noktası olan 20 puanın üzerindeki sonuçlar yeme tutumlarında

bozulmanın olduğunu göstermektedir (Garner ve ark., 1982). Çalışmaya katılan 12-25 yaş arasındaki 418 kişiden 49'u, başka bir ifade ile katılımcıların %11,72'si 20 ve üstünde puan almıştır. Sonuçlar yeme tutumlarındaki bozulmaların 12-25 yaş arasındaki gönüllü katılımcılarla yürütülen bu çalışmada düşük olmadığını göstermektedir. Sonuçlar literatürdeki araştırmalar ile benzerlik göstermektedir. Kanada'da kız öğrenciler ile yapılan çalışmada katılımcıların 12-14 yaş için %13, 15-18 yaş için %16'lık kesimin yeme tutumlarında bozulma göstermektedir (Jones ve ark., 2001). Türkiye'deki sonuçlar incelendiğinde ise, Uzun ve arkadaşları (2006) kadın örneklem ile yaptıkları çalışmada yeme tutumlarındaki bozulmanın örneklem %17,1'inde görüldüğünü raporlamıştır. İki çalışma arasındaki farklılık yapılan bu araştırmaya yeme tutumlarındaki bozulmalara daha az rastlanan erkek örneklem de dahil edilmesi ile açıklanabilir. Ek olarak bu yüzdeliğe dahil edilen kişilerin tümü yeme bozukluğu tanı kriterlerini tam olarak karşılamadıkları için eşik altı olarak da değerlendirilirken risk grubu olduklarının altı çizilmelidir (Mintz ve O'Halloran, 2000).

Yapılan analiz sonucunda literatürdeki kaynaklar temel alınarak oluşturulan biriciklik ihtiyacının yeme tutumlarını pozitif yönlü yordadığını gösteren hipotez doğrulanmıştır. LISREL 8.51 kullanılarak oluşturulan yapısal eşitlik modellemesine göre sonuçları değerlendirildiğinde biriciklik ihtiyacının yeme tutumlarındaki bozulmayı yordadığı görülmektedir. Bulgulara göre kişilerin biriciklik ihtiyacı düzeyi arttıkça, yeme tutumlarındaki bozulmalarda da artış görülmektedir. Biriciklik ihtiyacının yeme tutumları üzerindeki etkisi incelendiğinde özellikle diyet yapmayı içeren yeme tutum testi alt faktörünün diğer alt faktörlere göre daha güçlü yordandığı ön plana çıkmaktadır. Diyet yapma faktörünün maddeleri 'Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.', 'Şekerli yiyeceklerden kaçınırım', 'Diyet (perhiz) yemekleri yerim.' gibi ifadelerden oluşmaktadır ve günümüzde diyet yapmanın giderek yaygınlaşmasına ve normalleşmesi bağlamında önem taşımaktadır. Fichter'in (2001) belirttiği gibi, günümüzde genç kadınların büyük bir kısmı hayatında en az bir kez diyet yapmayı denemektedir. Bu bulgular, yeme tutumları üzerindeki etkileri anlamak ve uygun müdahaleler geliştirmek açısından önemli bir temel sağlamaktadır.

YTT-26 alt ölçeklerinden en zayıf yordanan faktör bulimiya ve yeme meşguliyeti, 'yemek yedikten sonra kusarım', 'yemeklerden sonra içimden kusmak gelir' gibi maddelerden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanma çalışmasında da bulimik davranışı ölçen bu maddelerin madde katsayıları ve madde toplam puan korelasyonlarının düşük olduğu ve çalışmanın klinik örneklemle gerçekleştirilmemesine bağlı olarak bulimik

davranışların örneklem grubunda bulunmaması ile açıklanabileceği belirtilmiştir (Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk, 2020). Bu durum bulimik davranışları ölçen maddelerin ölçekteki diğer maddelerle düşük bir ilişki içerisinde olabileceğini gösterebilir. Yapılan bu çalışmada da klinik örneklem kullanılmamasına bağlı olarak bulimik davranışlara az rastlanıldığı düşünülebilir. Bir diğer ifade ile araştırmanın yapıldığı örneklemin klinik bir popülasyonu yeterince temsil etmemesi, bulimik davranışların daha az belirgin olmasına neden olmuş olabilir.

Biriciklik ihtiyacı ve yeme tutum testi parselleri arasındaki korelasyon ilişkilerinin zayıf olması nedeni ile değişkenler arasındaki ilişkinin doğrusal değil de eğrisel bir grafiği takip ettiği düşünülebilir. Regresyon sonuçları ışığında, biriciklik ihtiyacı ölçeğinin kişinin kendi biricikliğini diğer insanlara göre ya da başkalarının ekseninde değerlendirmesinin yeme tutumlarındaki bozulma ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Dolayısıyla bu durum yeme bozukluğu olan veya tanı grubuna girmese dahi yeme ile ilişkisinde sorunlar görülen kişilerle psikoterapi ortamında bireyin kendine dair algısının ve biriciklik ihtiyacının değerlendirilmesinin önemi anlaşılmaktadır.

Kişisel biriciklik algısının yeme tutumlarını negatif yönde yordadığını tahmin eden hipotez diyet yapma alt ölçeği için doğrulanmıştır. Bu sonuca göre kişisel biriciklik algısı ölçeğinden alınan puanlar arttıkça yeme tutum testi alt ölçeklerinden diyet yapmadan alınan puanlar azalmaktadır. Literatürde kişisel biriciklik algısının olumlu ruh sağlığı göstergeleri ile ilişkilendirilmesi göz önünde bulundurulduğunda çalışmanın hipotezlerinde yeme tutumları ile arasında negatif bir ilişki bulunacağı tahmin edilmiştir. Kişisel biriciklik algısının kavramsallaştırılması ele alındığında, kişinin kendini diğer insanların değer yargılarına göre konumlandırmadıkları, uyumlu olmaya çalışan ya da tam tersi şekilde buna karşı çıkan bir tutumda olmadıklarını görülmektedir (Koydemir ve ark., 2018; Şimşek ve Yalınçetin, 2010). Başka bir ifade ile kişisel biriciklik algısı yüksek kişi sadece kendi özgün kendiliğini, pozitif ve negatif yönleri ile kabul etmeye eğilimlidir. Yeme bozukluklarının oluşumundaki kültürel ve sosyal faktörler ele alındığında kendini olduğu gibi kabul eden bireylerin yeme tutumlarında bozulmalara daha az rastlanılabileceği tahmin edilmiştir.

Ergen biricikliği ve yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bu çalışmada iki değişken arasında ilişki bulunamamasına karşılık literatürde ergen biricikliği kavramı Elkind ve Bowen (1979) tarafından ergenin kendini biricik diğer bir ifade ile diğer insanlardan farklı olarak algılamasını zarar görmezlik düşünceleri ile ilişkilendirilmiştir. Lapsley (1993) zarar görmezlik düşüncelerine bağlı olarak risk alma davranışlarının arttığını, tehlikeli durumlar ya da sosyal davranışların

sonuçlarının değerlendirilme süreçlerinin olumsuz olarak etkilendiğini belirtmiştir. Literatürdeki yakın tarihli çalışmalar incelendiğinde Gooldberg ve arkadaşları (2002) ergenlerin olumsuz olayların kendileri tarafından deneyimlenebileceği ihtimalini objektif bir değerlendirmeden daha düşük puanladıklarını incelenmiştir. Aalsma ve arkadaşları (2006) ise biriciklik ölçeğinden alınan puanlar ile bireyin riskli cinsel davranışlarda bulunması ve uyuşturucu kullanımı arasında pozitif yönlü ilişki olduğunu belirtmiştir.

Çalışmanın hipotezlerinde literatür araştırması baz alınarak ergen biricikliği ölçeğinden yüksek puan alan kişilerin yeme tutumlarındaki bozulmaların ergen birey üzerinde yaratabileceği psikolojik, fiziksel ve sosyal boyutlardaki risklerin değerlendirilmesinin yetersizliğine ve ölçeğin olumsuz ifadeler ile kavramsallaştırılmasına bağlı olarak yeme tutumlarındaki bozulmalar ile ilişkilendirilebileceği düşünülmüştür; ancak bu hipotez toplanan verilerin analizi sonucunda doğrulanmamıştır. Ergen biricikliği ile Yeme Tutum Testi-26 arasında anlamlı bir ilişkinin bulunamamasının muhtemel sebepleri olarak; örnekleminin genişliği ve yaş, cinsiyet, kültürel özellikleri gibi faktörlerin çeşitliliği, değişkenler arasındaki ilişkiyi etkileyebilecek üçüncü bir değişkenin kontrol edilmemesi, iki psikolojik yapı arasındaki ilişkinin modelde belirtilenden daha kompleks bir yapıya sahip olma ihtimali gösterilebilir. Bunlara ek olarak katılımcılara sunulmuş sıralamasına göre ergen biriciklik ölçeğinin veri toplama araçları içerisinde sonda yer alması ile katılımcı motivasyonunun anketin ilerleyen zamanlarında düşmüş olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Gelecekteki çalışmalarda bu iki değişken arasındaki ilişkinin farklı örneklem gruplarında araştırılması literatüre katkıda bulunacaktır.

5.2. Sonuç ve Öneriler

Yapılan araştırmalar temel alınarak gerçekleştirilen bu çalışmada, yeme tutumları ve biriciklik ihtiyacı arasındaki ilişkinin incelenmesinin yeme tutumlarında bozulmalar olan ve tanı almaya aday ya da yeme bozukluğu tanı kriterlerini karşılayan kişiler ile terapi süreci yönetilirken biriciklik algısı üzerine çalışmanın önemi ortaya konmuştur. Biriciklik ihtiyacı yeme tutumlarını pozitif yönde yordarken, kişisel biriciklik algısı yeme tutum testi alt ölçeklerinden yalnızca diyet yapmayı negatif yönde yordamaktadır. Ergen biricikliği ve yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Buna göre yeme tutumlarında bozulmalar bulunan veya yeme bozukluğu tanısı alan danışanlar ile çalışırken biriciklik algısının ele alınmasının önemi anlaşılmaktadır. Kişinin kendisini değerlendirirken referans noktası patoloji ile ilişkisini etkileyebilmektedir.

Bu nedenle yapılan önceki çalışmalarda da belirtildiği gibi kontrolü ve biriciklik algısını besleyebilecek işlevsel başa çıkma stratejileri terapide ele alınabileceği düşünülmüştür.

Analiz sonuçlarına göre yeme tutumlarında bozulmalar görülen bireylere yönelik müdahaleler açısından biriciklik ihtiyacı ile ilgili noktalara terapi sürecinde odaklanmanın, terapi hedeflerine ulaşmakta yardımcı olabileceği ve etkili stratejiler sunabileceği düşünülmüştür. Aynı zamanda sonuçlar problemlili yeme tutumları bağlamında risk gruplarının değerlendirilmesinde ve etkili önleyici stratejilerin geliştirilebilmesinde daha önce literatürde yeme bozuklukları veya yeme tutumları ile ilişkisi kapsamlı olarak incelenmemiş biriciklik ihtiyacı değişkeninin önemine dikkat çekmektedir. Ek olarak yapılan çalışma, biricikliğin kavramsallaştırılmasına bağlı olarak yeme tutumları alanında farklı etkilerinin olabileceğinin altını çizmektedir.

Gelecek çalışmalar biricikliğin farklı boyutları olabileceği üzerine daha kapsamlı bir araştırma gerçekleştirmelidir. Ek olarak farklı yaş aralıklarındaki örneklem gruplarında da biriciklik ihtiyacı ve yeme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi kıymetli içgörüler sağlayabilir. Biriciklik ihtiyacı ile yeme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi ile etkili müdahale stratejileri geliştirmek ve değerlendirmek tanı ve tedavi süreçleri komplike olabilen yeme bozukluklarına karşı terapi süreçlerinin iyileştirilebilmesi açısından önem taşımaktadır.

5.3. Sınırlılıklar

Yapılan araştırmanın bazı sınırlılıkları vardır. İlk olarak, araştırmada kullanılan ölçekler öz bildirime dayanmaktadır. Kişilerin cevapları sosyal istenirlik veya problemlerini küçültme veya büyültme eğilimlerinden etkilenmiş olabileceği düşünülmüştür. İkinci sınırlılık çalışmanın örneklemine oluşturan katılımcıların cinsiyetlerinin eşit dağılmamasıdır. Kadın katılımcıların erkek katılımcılardan fazla olması çalışmanın popülasyona genellenebilirliğini azaltmaktadır. Literatürdeki kaynaklar yeme tutumlarındaki bozulmaların ve yeme bozukluklarının genellikle kadın cinsiyetle ilişkilendirildiğini belirtse de yeme bozuklukları erkek cinsiyette de artış gösterdiğini ve anoreksiya nervroza, bulimiya nervroza türünde olmasa da farklı şekillerde yeme bozukluklarının ortaya çıkabildiğini gösteren araştırmalar da bulunmaktadır. Bu nedenle gelecekte yapılacak çalışmalarda cinsiyet dağılımının eşitliğinin sağlanması önem arz etmektedir. Üçüncü olarak, veriler online platform aracılığı ile toplanmıştır. Akıllı telefon, tablet, bilgisayar veya internet erişimi olmayan kişilerin çalışmaya katılmasının mümkün olamamıştır, bu durum düşük sosyoekonomik kesimin göz ardı edilmesine yol açabileceği düşünülmüştür. Dördüncü

olarak örneklem grubu uygun örnekleme modeli ile seçilmiştir. Beşinci sınırlılık çalışma kesitsel bir çalışmadır ve örneklem grubu uzun süre takip edilmemiştir. Sonuncu sınırlılık korelasyonel model ile yapılan çalışmadan nedensel çıkarımlar yapılırken dikkatli olunması gerekmektedir, faktörler arasındaki ilişkiyi etkileyebilecek üçüncü bir değişkenin söz konusu olabileceği düşünülmüştür.



KAYNAKLAR

- Aalsma, M. C., Lapsley, D. K., & Flannery, D. J. (2006). Personal fables, narcissism, and adolescent adjustment. *Psychology in the Schools*, 43(4), 481-491. <https://doi.org/10.1002/pits.20162>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.) <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Aparicio-Martinez, Perea-Moreno, Martinez-Jimenez, Redel-Macías, Pagliari, & Vaquero-Abellan. (2019). Social media, thin-ideal, body dissatisfaction and disordered eating attitudes: An exploratory analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21), 4177. <https://doi.org/10.3390/ijerph16214177>
- Bacopoulou, F., Foskolos, E., Stefanaki, C., Tsitsami, E., & Voursura, E. (2017). Disordered eating attitudes and emotional/behavioral adjustment in Greek adolescents. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(5), 621-628. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0466-x>
- Berner, L. A., Shaw, J. A., Witt, A. A., & Lowe, M. R. (2013). The relation of weight suppression and body mass index to symptomatology and treatment response in anorexia nervosa. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(3), 694-708. <https://doi.org/10.1037/a0033930>
- Brewer, M. B. (1991). The social self: On being the same and different at the same time. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17(5), 475-482. <https://doi.org/10.1177/0146167291175001>
- Bulik, C. M. (1987). Eating disorders in immigrants: Two case reports. *International Journal of Eating Disorders*, 6(1), 133-141. [https://doi.org/10.1002/1098-108x\(198701\)6:1<133::aid-eat2260060115>3.0.co;2-o](https://doi.org/10.1002/1098-108x(198701)6:1<133::aid-eat2260060115>3.0.co;2-o)
- Button, E. (1990). Self-esteem in girls aged 11–12: Baseline findings from a planned prospective study of vulnerability to eating disorders. *Journal of Adolescence*, 13(4), 407-413. [https://doi.org/10.1016/0140-1971\(90\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0140-1971(90)90033-4)
- Button, E. J., Sonuga-Barke, E. J., Davies, J., & Thompson, M. (1996). A prospective study of self-esteem in the prediction of eating problems in adolescent schoolgirls: Questionnaire findings. *British Journal of Clinical Psychology*, 35(2), 193-203. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1996.tb01176.x>

- Çam, H. H. (2017). Ergenlerde yeme bozukluğu görülme sıklığı ve ruhsal semptomlarla ilişkisi. *Turkish Journal of Public Health*, 15, 96-105.
- Carlat, D. J., Camargo, C. A., & Herzog, D. B. (1997). Eating disorders in males: A report on 135 patients. *American Journal of Psychiatry*, 154(8), 1127-1132.
- Castro, J., Gila, A., Gual, P., Lahortiga, F., Saura, B., & Toro, J. (2004). Perfectionism dimensions in children and adolescents with anorexia nervosa. *Journal of Adolescent Health*, 35(5), 392-398. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2003.11.094>
- Cottone, P., Sabino, V., Roberto, M., Bajo, M., Pockros, L., Frihauf, J. B., Fekete, E. M., Steardo, L., Rice, K. C., Grigoriadis, D. E., Conti, B., Koob, G. F., & Zorrilla, E. P. (2009). CRF system recruitment mediates dark side of compulsive eating. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 106(47), 20016-20020. <https://doi.org/10.1073/pnas.0908789106>
- Croll, J., Neumarksztainer, D., Story, M., & Ireland, M. (2002). Prevalence and risk and protective factors related to disordered eating behaviors among adolescents: Relationship to gender and ethnicity. *Journal of Adolescent Health*, 31(2), 166-175. [https://doi.org/10.1016/s1054-139x\(02\)00368-3](https://doi.org/10.1016/s1054-139x(02)00368-3)
- Currin, L., Schmidt, U., Treasure, J., & Jick, H. (2005). Time trends in eating disorder incidence. *British Journal of Psychiatry*, 186(2), 132-135. <https://doi.org/10.1192/bjp.186.2.132>
- Dahlenburg, S. C., Gleaves, D. H., & Hutchinson, A. D. (2019). Anorexia nervosa and perfectionism: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 52(3), 219-229. <https://doi.org/10.1002/eat.23009>
- Dancyger, I. F., & Fornari, V. M. (2005). A review of eating disorders and suicide risk in adolescence. *The Scientific World JOURNAL*, 5, 803-811. <https://doi.org/10.1100/tsw.2005.101>
- De Castro, J., & Goldstein, S. (1995). Eating attitudes and behaviors of pre- and postpubertal females: Clues to the etiology of eating disorders. *Physiology & Behavior*, 58(1), 15-23. [https://doi.org/10.1016/0031-9384\(95\)00027-g](https://doi.org/10.1016/0031-9384(95)00027-g)
- Demir, M., Şimşek, Ö. F., & Procsal, A. D. (2012). I am so happy ‘Cause my best friend makes me feel unique: Friendship, personal sense of uniqueness and happiness. *Journal of Happiness Studies*, 14(4), 1201-1224. <https://doi.org/10.1007/s10902-012-9376-9>

- Durand, V. M., Barlow, D. H., & Hofmann, S. G. (2018). *Essentials of abnormal psychology*. Cengage Learning.
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review*, 31(2), 203-212. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.009>
- Elkind, D. (1967). Egocentrism in adolescence. *Child Development*, 38(4), 1025. <https://doi.org/10.2307/1127100>
- Elkind, D., & Bowen, R. (1979). Imaginary audience behavior in children and adolescents. *Developmental Psychology*, 15(1), 38-44. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.15.1.38>
- Ergüney-Okumuş, F. E., & Sertel-Berk, H. Ö. (2020). Yeme Tutum Testi Kısa Formunun (YTT-26) Üniversite Örnekleminde Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Psikoloji Çalışmaları / Studies in Psychology*, 57-78. <https://doi.org/10.26650/sp2019-0039>
- Erol, A., Toprak, G., & Yazici, F. (2002). Üniversite öğrencisi kadınlarda yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(1), 48-57.
- Espíndola, C. R., & Blay, S. L. (2009). Anorexia nervosa's meaning to patients: A qualitative synthesis. *Psychopathology*, 42(2), 69-80. <https://doi.org/10.1159/000203339>
- Everill, J., & Waller, G. (1995). Reported sexual abuse and eating psychopathology: A review of the evidence for a causal link. *International Journal of Eating Disorders*, 18(1), 1-11. [https://doi.org/10.1002/1098-108x\(199507\)18:1<1::aid-eat2260180102>3.0.co;2-i](https://doi.org/10.1002/1098-108x(199507)18:1<1::aid-eat2260180102>3.0.co;2-i)
- Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). *Eating disorders*. Lancet. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)12378-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)12378-1)
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H. A., & Welch, S. L. (1999). Risk factors for anorexia nervosa. *Archives of General Psychiatry*, 56(5), 468. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.56.5.468>
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H. A., Norman, P., & O'Connor, M. (2000). The natural course of bulimia nervosa and binge eating disorder in young women. *Archives of General Psychiatry*, 57(7), 659-665. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.7.659>

- Fichter, M. M. (2001). *Eating Disorders: Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, and Binge Eating Disorder*. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 4002–4008. doi:10.1016/b0-08-043076-7/03764-5
- Fox, A. P., & Leung, N. (2009). Existential well-being in younger and older people with anorexia nervosa-a preliminary investigation. *European Eating Disorders Review*, 17(1), 24-30. <https://doi.org/10.1002/erv.895>
- Fox, A. P., Larkin, M., & Leung, N. (2011). The personal meaning of eating disorder symptoms. *Journal of Health Psychology*, 16(1), 116-125. <https://doi.org/10.1177/1359105310368449>
- Frankl, V. E. (2010). *İnsanın Anlam Arayışı* (3rd ed.). Okuyan Us Yayınları.
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavoracci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: A systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402-1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The eating attitudes test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2), 273-279. <https://doi.org/10.1017/s0033291700030762>
- 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. <https://doi.org/10.1017/s0033291700049163>
- Gitau, T. M., Micklesfield, L. K., Pettifor, J. M., & Norris, S. A. (2014). Changes in eating attitudes, body esteem and weight control behaviours during adolescence in a South African cohort. *PLOS ONE*, 9(10), e109709. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0109709>
- Goldberg, J. H., Halpern-Felsher, B. L., & Millstein, S. G. (2002). Beyond invulnerability: The importance of benefits in adolescents' decision to drink alcohol. *Health Psychology*, 21(5), 477-484. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.21.5.477>
- Goldschmidt, A. B., Wall, M., Choo, T. J., Becker, C., & Neumark-Sztainer, D. (2016). Shared risk factors for mood-, eating-, and weight-related health outcomes. *Health Psychology*, 35(3), 245-252. <https://doi.org/10.1037/hea0000283>
- Goossens, L., Beyers, W., Emmen, M., & Van Aken, M. A. (2002). The imaginary audience and personal fable: Factor analyses and concurrent validity of the "New look" Measures. *Journal of Research on Adolescence*, 12(2), 193-215. <https://doi.org/10.1111/1532-7795.00031>

- Greene, K., Krcmar, M., Walters, L. H., Rubin, D. L., & Hale, J. L. (2000). Targeting adolescent risk-taking behaviors: The contributions of egocentrism and sensation-seeking. *Journal of Adolescence*, 23(4), 439-461. <https://doi.org/10.1006/jado.2000.0330>
- Grilo, C. M., Masheb, R. M., & Wilson, G. T. (2001). Subtyping binge eating disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(6), 1066–1072. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.69.6.1066>
- Herpertz-Dahlmann, B. (2009). Adolescent eating disorders: Definitions, symptomatology, epidemiology and comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18(1), 31-47. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2008.07.005>
- Hesse-Biber, S., Leavy, P., Quinn, C. E., & Zoino, J. (2006). The mass marketing of disordered eating and eating disorders: The social psychology of women, thinness and culture. In *Women's studies international forum* (Vol. 29, No. 2, pp. 208-224).
- 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.
- 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. [doi:10.1016/j.biopsych.2006.03.040](https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.03.040)
- Imhoff, R., & Lamberty, P. K. (2017). Too special to be duped: Need for uniqueness motivates conspiracy beliefs. *European Journal of Social Psychology*, 47(6), 724-734. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2265>
- Jacobson, C. M., & Luik, C. C. (2013). Epidemiology and sociocultural aspects of non-suicidal self-injury and eating disorders. *Non-Suicidal Self-Injury in Eating Disorders*, 19-34. https://doi.org/10.1007/978-3-642-40107-7_2
- Jones, J. M., Bennett, S., Olmsted, M. P., Lawson, M. L., & Rodin, G. (2001). Disordered eating attitudes and behaviours in teenaged girls: a school-based study. *Canadian Medical Association Journal*, 165(5), 547-552. <https://www.cmaj.ca/content/165/5/547.short>
- Kanayama, G., Barry, S., Hudson, J. I., & Pope, H. G. (2006). Body image and attitudes toward male roles in anabolic-androgenic steroid users. *American Journal of Psychiatry*, 163(4), 697-703. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.4.697>

- Kärkkäinen, U., Mustelin, L., Raevuori, A., Kaprio, J., & Keski-Rahkonen, A. (2017). Do disordered eating behaviours have long-term health-related consequences? *European Eating Disorders Review*, 26(1), 22-28. <https://doi.org/10.1002/erv.2568>
- Kaye, W. H., Bulik, C. M., Thornton, L., Barbarich, N., Masters, K., & Price Foundation Collaborative Group. (2004). Comorbidity of anxiety disorders with anorexia and bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 161(12), 2215-2221. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.12.2215>
- Kim, H. S., & Drolet, A. (2003). Choice and self-expression: A cultural analysis of variety-seeking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 373-382. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.373>
- Kim, H., & Markus, H. R. (1999). Deviance or uniqueness, harmony or conformity? A cultural analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(4), 785-800. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.4.785>
- Kortegaard, L. S., Hoerder, K., Joergensen, J., Gillberg, C., & Kyvik, K. O. (2001). A preliminary population-based twin study of self-reported eating disorder. *Psychological Medicine*, 31(2), 361-365. <https://doi.org/10.1017/s0033291701003087>
- Koydemir, S., Şimşek, Ö. F., & Demir, M. (2013). Pathways from personality to happiness. *Journal of Humanistic Psychology*, 54(3), 314-335. <https://doi.org/10.1177/0022167813501226>
- Koydemir, S., Şimşek, Ö. F., Kuzgun, T. B., & Schütz, A. (2018). Feeling special, feeling happy: Authenticity mediates the relationship between sense of uniqueness and happiness. *Current Psychology*, 39(5), 1589-1599. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9865-z>
- Lantian, A., Muller, D., Nurra, C., & Douglas, K. M. (2017). "I Know Things They Don't Know!". *Social Psychology*, 48(3), 160-173. <https://doi.org/10.1027/1864-9335/a000306>
- Lapsley, D. K. (1993). Toward an integrated theory of adolescent ego development: The "new look" at adolescent egocentrism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63(4), 562-571. <https://doi.org/10.1037/h0079470>
- Lapsley, D. K., & Rice, K. (1988). The "New look" at the imaginary audience and personal fable: Toward a general model of adolescent ego development. *Self, Ego, and Identity*, 109-129. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-7834-5_6

- Lapsley, D. K., FitzGerald, D. P., Rice, K. G., & Jackson, S. (1989). Separation-individuation and the "New look" at the imaginary audience and personal fable. *Journal of Adolescent Research*, 4(4), 483-505. <https://doi.org/10.1177/074355488944006>
- Law, C. A. (2005). *Psychological well-being and uniqueness seeking behavior* [Doctoral dissertation]. <http://hdl.handle.net/10394/836>
- Leichner, P., Arnett, J., Rallo, J. S., Srikameswaran, S., & Vulcano, B. (1986). An epidemiologic study of maladaptive eating attitudes in a Canadian school age population. *International Journal of Eating Disorders*, 5(6), 969-982. [https://doi.org/10.1002/1098-108x\(198609\)5:6<969::aid-eat2260050602>3.0.co;2-p](https://doi.org/10.1002/1098-108x(198609)5:6<969::aid-eat2260050602>3.0.co;2-p)
- Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., Moerk, K. C., & Striegel-Moore, R. H. (2002). Gender differences in eating disorder symptoms in young adults. *International Journal of Eating Disorders*, 32(4), 426-440. <https://doi.org/10.1002/eat.10103>
- Lewis-Smith, H., Diedrichs, P. C., Rumsey, N., & Harcourt, D. (2015). A systematic review of interventions on body image and disordered eating outcomes among women in midlife. *International Journal of Eating Disorders*, 49(1), 5-18. <https://doi.org/10.1002/eat.22480>
- Lilenfeld, L. R., Wonderlich, S., Riso, L. P., Crosby, R., & Mitchell, J. (2006). Eating disorders and personality: A methodological and empirical review. *Clinical Psychology Review*, 26(3), 299-320. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.10.003>
- Lynn, M., & Snyder, C. R. (2002). Uniqueness seeking. *Handbook of positive psychology*, 395-410.
- Lynn, M., & Harris, J. (1997). Individual differences in the pursuit of self-uniqueness through consumption. *Journal of Applied Social Psychology*, 27(21), 1861-1883. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1997.tb01629.x>
- Mäkinen, M., Puukko-Viertomies, L., Lindberg, N., Siimes, M. A., & Aalberg, V. (2012). Body dissatisfaction and body mass in girls and boys transitioning from early to mid-adolescence: Additional role of self-esteem and eating habits. *BMC Psychiatry*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1471-244x-12-35>
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98(2), 224-253. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.98.2.224>

- Markus, H., & Kunda, Z. (1986). Stability and malleability of the self-concept. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(4), 858-866. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.4.858>
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*, Harper&Row Publishers Inc.
- Maslow, A. H. (2001). *İnsan Olmanın Psikolojisi*. Kuraldışı Yayıncılık.
- McNaughton, S. A., Ball, K., Mishra, G. D., & Crawford, D. A. (2008). Dietary patterns of adolescents and risk of obesity and Hypertension. *The Journal of Nutrition*, 138(2), 364-370. <https://doi.org/10.1093/jn/138.2.364>
- Millstein, S. G., & Halpern-Felsher, B. L. (2003). Judgments about risk and perceived invulnerability in adolescents and young adults. *Journal of Research on Adolescence*, 12(4), 399-422. <https://doi.org/10.1111/1532-7795.00039>
- Milos, G., Spindler, A., & Schnyder, U. (2004). Psychiatric comorbidity and eating disorder inventory (EDI) profiles in eating disorder patients. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(3), 179-184. <https://doi.org/10.1177/070674370404900305>
- Mintz, L. B., & O'Halloran, M. S. (2000). The eating attitudes test: Validation with DSM-IV eating disorder criteria. *Journal of Personality Assessment*, 74(3), 489-503. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa7403_11
- Miotto, P., & Preti, A. (2007). Eating disorders and suicide ideation: The mediating role of depression and aggressiveness. *Comprehensive Psychiatry*, 48(3), 218-224. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.01.006>
- Mitchell, K. S., & Mazzeo, S. E. (2005). Mediators of the association between abuse and disordered eating in undergraduate men. *Eating Behaviors*, 6(4), 318-327. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2005.03.004>
- Mitchell, K. S., & Mazzeo, S. E. (2005). Mediators of the association between abuse and disordered eating in undergraduate men. *Eating Behaviors*, 6(4), 318-327. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2005.03.004>
- Morrison, T. G., & Bearden, A. G. (2007). The construction and validation of the Homopositivity scale. *Journal of Homosexuality*, 52(3-4), 63-89. https://doi.org/10.1300/j082v52n03_04
- Nail, P. R. (1986). Toward an integration of some models and theories of social response. *Psychological Bulletin*, 100(2), 190-206. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.100.2.190>

- Nilsson, K., Sundbom, E., & Hägglöf, B. (2007). A longitudinal study of perfectionism in adolescent onset anorexia nervosa-restricting type. *European Eating Disorders Review*, 16(5), 386-394. <https://doi.org/10.1002/erv.850>
- Olivardia, R., Pope, H. G., & Hudson, J. I. (2000). Muscle dysmorphia in male Weightlifters: A case-control study. *American Journal of Psychiatry*, 157(8), 1291-1296. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.8.1291>
- Ormel, J., Rosmalen, J., & Farmer, A. (2004). Neuroticism: A non-informative marker of vulnerability to psychopathology. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(11), 906-912. <https://doi.org/10.1007/s00127-004-0873-y>
- Pedro, T. M., Micklesfield, L. K., Kahn, K., Tollman, S. M., Pettifor, J. M., & Norris, S. A. (2016). Body image satisfaction, eating attitudes and perceptions of female body silhouettes in rural South African adolescents. *PLOS ONE*, 11(5), e0154784. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154784>
- Preti, A., Girolamo, G. D., Vilagut, G., Alonso, J., Graaf, R. D., Bruffaerts, R., Demyttenaere, K., Pinto-Meza, A., Haro, J. M., & Morosini, P. (2009). The epidemiology of eating disorders in six European countries: Results of the ESEMeD-WMH project. *Journal of Psychiatric Research*, 43(14), 1125-1132. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2009.04.003>
- Puoane, T. R., Fourie, J. M., Tsolekile, L., Nel, J. H., & Temple, N. J. (2013). What do Black South African adolescent girls think about their body size? *Journal of Hunger & Environmental Nutrition*, 8(1), 85-94. <https://doi.org/10.1080/19320248.2012.758067>
- Realo, A., Koido, K., Ceulemans, E., & Allik, J. (2002). Three components of individualism. *European Journal of Personality*, 16(3), 163-184. <https://doi.org/10.1002/per.437>
- Reyes-Rodriguez, M. L., Von Holle, A., Ulman, T. F., Thornton, L. M., Klump, K. L., Brandt, H., Crawford, S., Fichter, M. M., Halmi, K. A., Huber, T., Johnson, C., Jones, I., Kaplan, A. S., Mitchell, J. E., Strober, M., Treasure, J., Woodside, D. B., Berrettini, W. H., Kaye, W. H., & Bulik, C. M. (2011). Post traumatic stress disorder in anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 73(6), 491-497. <https://doi.org/10.1097%2FPSY.0b013e31822232bb>
- Ricciardelli, L. A., McCabe, M. P., Williams, R. J., & Thompson, J. K. (2007). The role of ethnicity and culture in body image and disordered eating among males. *Clinical Psychology Review*, 27(5), 582-606. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.01.016>

- Rikani, A. A., Choudhry, Z., Maqsood Choudhry, A., Ikram, H., Waheed Asghar, M., Kajal, D., Waheed, A., & Jahan Mobassarah, N. (2013). A critique of the literature on etiology of eating disorders. *Annals of Neurosciences*, 20(4). <https://doi.org/10.5214/ans.0972.7531.200409>
- Rock, C. L., & Kaye, W. H. (2001). *Eating Disorders: Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, and Binge Eating Disorder. Nutrition in the Prevention and Treatment of Disease*, 685–700. doi:10.1016/b978-012193155-1/50045-3
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Rosen, J. C., Leitenberg, H., Fisher, C., & Khazam, C. (1986). Binge-eating episodes in bulimia nervosa: The amount and type of food consumed. *International Journal of Eating Disorders*, 5(2), 255-267. [https://doi.org/10.1002/1098-108x\(198602\)5:2<255::aid-eat2260050206>3.0.co;2-d](https://doi.org/10.1002/1098-108x(198602)5:2<255::aid-eat2260050206>3.0.co;2-d)
- Rothenberg, A. (1986). Eating disorder as a modern obsessive-compulsive syndrome. *Psychiatry*, 49(1), 45-53. <https://doi.org/10.1080/00332747.1986.11024306>
- Russell, G. (1979). Bulimia nervosa: An ominous variant of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(3), 429-448. <https://doi.org/10.1017/s0033291700031974>
- Samuels, K. L., Maine, M. M., & Tantillo, M. (2019). Disordered eating, eating disorders, and body image in midlife and older women. *Current Psychiatry Reports*, 21(8). <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1057-5>
- Sarıçalı, M., Güler, D., & Anandavalli, S. (2021). The relationship among mindfulness, sense of uniqueness, and hope: The mediational role of psychological inflexibility. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 11(60), 85-99.
- Schonert-Reichl, K. A. (1994). Gender differences in depressive symptomatology and egocentrism in adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 14(1), 49-65. <https://doi.org/10.1177/0272431694014001004>
- Schwartz, P. D., Maynard, A. M., & Uzelac, S. M. (2008). Adolescent egocentrism: a contemporary view. *Adolescence*, 43(171).
- Silverstone, P. (1992). Is chronic low self-esteem the cause of eating disorders? *Medical Hypotheses*, 39(4), 311-315. [https://doi.org/10.1016/0306-9877\(92\)90054-g](https://doi.org/10.1016/0306-9877(92)90054-g)

- Şimşek, Ö. F., & Demir, M. (2012). Parental support for basic psychological needs and happiness: The importance of sense of uniqueness. *Social Indicators Research*, 112(3), 661-678. <https://doi.org/10.1007/s11205-012-0075-z>
- Şimşek, Ö. F., & Demir, M. (2014). A cross-cultural investigation into the relationships among parental support for basic psychological needs, sense of uniqueness, and happiness. *The Journal of Psychology*, 148(4), 387-411. <https://doi.org/10.1080/00223980.2013.805115>
- Şimşek, Ö. F., & Yalınçetin, B. (2010). I feel unique, therefore I am: The development and preliminary validation of the personal sense of uniqueness (PSU) scale. *Personality and Individual Differences*, 49(6), 576-581. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.05.006>
- Sinirlioğlu Ertaş, H. (2006). *Yeme Bozuklukları Anoreksiya, Bulimia ve Diğerleri* (1st ed.). Timaş Yayınları.
- Slade, P. (1982). Towards a functional analysis of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *British Journal of Clinical Psychology*, 21(3), 167-179. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1982.tb00549.x>
- Smith, A. R., Zuromski, K. L., & Dodd, D. R. (2018). Eating disorders and suicidality: What we know, what we don't know, and suggestions for future research. *Current Opinion in Psychology*, 22, 63-67. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.08.023>
- Snyder, C. R. (1992). Product scarcity by need for uniqueness interaction: A consumer catch-22 carousel? *Basic and Applied Social Psychology*, 13(1), 9-24. https://doi.org/10.1207/s15324834basps1301_3
- Snyder, C. R., & Fromkin, H. L. (1977). Abnormality as a positive characteristic: The development and validation of a scale measuring need for uniqueness. *Journal of Abnormal Psychology*, 86(5), 518-527. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.86.5.518>
- Stice, E. (1994). Review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action. *Clinical Psychology Review*, 14(7), 633-661. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(94\)90002-7](https://doi.org/10.1016/0272-7358(94)90002-7)
- Striegel-Moore, R. H., & Franko, D. L. (2003). Epidemiology of binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 34, S19–S29.
- Striegel-Moore, R. H., Rosselli, F., Perrin, N., DeBar, L., Wilson, G. T., May, A., & Kraemer, H. C. (2009). Gender difference in the prevalence of eating disorder symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 42(5), 471-474. <https://doi.org/10.1002/eat.20625>

- Swami, V., Frederick, D. A., Aavik, T., Alcalay, L., Allik, J., Anderson, D., ... & Zivcic-Becirevic, I. (2010). The attractive female body weight and female body dissatisfaction in 26 countries across 10 world regions: Results of the International Body Project I. *Personality and social psychology bulletin*, 36(3), 309-325.
- Swami, V. (2011). Marked for life? A prospective study of tattoos on appearance anxiety and dissatisfaction, perceptions of uniqueness, and self-esteem. *Body Image*, 8(3), 237-244. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.04.005>
- Talbot, A., Hay, P., Buckett, G., & Touyz, S. (2014). Cognitive deficits as an endophenotype for anorexia nervosa: An accepted fact or a need for re-examination? *International Journal of Eating Disorders*, 48(1), 15-25. <https://doi.org/10.1002/eat.22332>
- Tepper-Tian, K., & McKenzie, K. (2001). The long-term predictive validity of the consumers' need for uniqueness scale. *Journal of Consumer Psychology*, 10(3), 171-193. https://doi.org/10.1207/s15327663jcp1003_5
- Tepper-Tian, K., Bearden, W. O., & Hunter, G. L. (2001). Consumers' need for uniqueness: Scale development and validation. *Journal of Consumer Research*, 28(1), 50-66. <https://doi.org/10.1086/321947>
- Thompson, C., & Haytko, D. (1997). Speaking of fashion: Consumers' uses of fashion discourses and the appropriation of countervailing cultural meanings. *Journal of Consumer Research*, 24(1), 15-42. <https://doi.org/10.1086/209491>
- Tiggemann, M., & Golder, F. (2006). Tattooing: An expression of uniqueness in the appearance domain. *Body Image*, 3(4), 309-315. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2006.09.002>
- Tiggemann, M., & Hopkins, L. A. (2011). Tattoos and piercings: Bodily expressions of uniqueness? *Body Image*, 8(3), 245-250. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.03.007>
- Tiggemann, M., & Lynch, J. E. (2001). Body image across the life span in adult women: The role of self-objectification. *Developmental Psychology*, 37(2), 243-253. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.37.2.243>
- Tural-Büyüç, E., & Özdemir, E. (2018). Lise Öğrencilerinin Beden Algısı İle Yeme Tutumu Arasındaki İlişki. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 4(2), 1-12. <https://dergipark.org.tr/en/pub/iaaojh/issue/39119/443514>
- Uzun, Ö., Güleç, N., Özşahin, A., Doruk, A., Özdemir, B., & Çalışkan, U. (2006). Screening disordered eating attitudes and eating disorders in a sample of Turkish female

- college students. *Comprehensive psychiatry*, 47(2), 123-126. doi: 10.1016/j.comppsy.2005.05.004.
- Vardar, E., & Erzenin, M. (2011). Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(4), 205-212.
- Vignoles, V. L., Chrysoschoou, X., & Breakwell, G. M. (2000). The distinctiveness principle: Identity, meaning, and the bounds of cultural relativity. *Personality and Social Psychology Review*, 4(4), 337-354. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0404_4
- Vignoles, V. L., Chrysoschoou, X., & Breakwell, G. M. (2004). Combining individuality and relatedness: Representations of the person among the Anglican clergy. *British Journal of Social Psychology*, 43(1), 113-132. <https://doi.org/10.1348/014466604322916015>
- Vitiello, B., & Lederhendler, I. (2000). Research on eating disorders: Current status and future prospects. *Biological Psychiatry*, 47(9), 777-786. [https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(99\)00319-4](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(99)00319-4)
- Wade, T. D., Bulik, C. M., Neale, M., & Kendler, K. S. (2000). Anorexia nervosa and major depression: Shared genetic and environmental risk factors. *American Journal of Psychiatry*, 157(3), 469-471. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.3.469>
- Weaver, K., Wuest, J., & Ciliska, D. (2005). Understanding women's journey of recovering from anorexia nervosa. *Qualitative Health Research*, 15(2), 188-206. <https://doi.org/10.1177/1049732304270819>
- Whitney, J., & Eisler, I. (2005). Theoretical and empirical models around caring for someone with an eating disorder: The reorganization of family life and interpersonal maintenance factors. *Journal of Mental Health*, 14(6), 575-585. <https://doi.org/10.1080/09638230500347889>
- Wonderlich, S. A., Brewerton, T. D., Jolic, Z., Dansky, B. S., & Abbott, D. W. (1997). Relationship of childhood sexual abuse and eating disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(8), 1107-1115.
- Workman, J. E., & Kidd, L. K. (2000). Use of the need for uniqueness scale to characterize fashion consumer groups. *Clothing and Textiles Research Journal*, 18(4), 227-236. <https://doi.org/10.1177/0887302x0001800402>
- Yamaguchi, S., Kuhlman, D. M., & Sugimori, S. (1995). Personality correlates of Allocentric tendencies in individualist and collectivist cultures. *Journal of Cross-*

672. <https://doi.org/10.1177/002202219502600609>

- Zaider, T. I., Johnson, J. G., & Cockell, S. J. (2000). Psychiatric comorbidity associated with eating disorder symptomatology among adolescents in the community. *International Journal of Eating Disorders*, 28(1), 58-67. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-108x\(200007\)28:1<58::aid-eat7>3.0.co;2-v](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(200007)28:1<58::aid-eat7>3.0.co;2-v)
- Zaitsoff, S. L., & Grilo, C. M. (2010). Eating disorder psychopathology as a marker of psychosocial distress and suicide risk in female and male adolescent psychiatric inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 51(2), 142-150. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2009.03.005>
- Zhan, L., & He, Y. (2012). Understanding luxury consumption in China: Consumer perceptions of best-known brands. *Journal of Business Research*, 65(10), 1452-1460. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2011.10.011>
- Ziller, R. C. (1964). Individuation and socialization. *Human Relations*, 17(4), 341-360. <https://doi.org/10.1177/001872676401700403>





EKLERİ

A. Bölümü: Aşağıdaki soruları tamamlayınız.

- 1) Doğum Tarihiniz (Ay, gün, yıl):
- 2) Cinsiyetiniz:
() Erkek () Kadın
- 3) Boyunuz (cm):
- 4) Şuanki kilonuz:
- 5) En Yüksek Kilonuz (Hamilelik Hariç):
- 6) Yetişkinlikteki En Düşük Kilonuz:
- 7) İdeal Kilonuz:

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

	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1.Şişmanlamaktan ödüm kopar.						
2.Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
3.Kendimi sürekli yemek düşünürken bulurum.						
4.Yemek yemeyi durduramadığımı hissettiğim zamanlar olur.						
5.Yiyeceğimi küçük parçalara bölerim.						
6.Yediğim yiyeceklerin kalorisini bilirim.						
7.Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
8.Başkaları benim daha fazla yememi tercih ediyorlar gibi gelir.						
9.Yemek yedikten sonra kusarım.						
10.Yemek yedikten sonra						

aşırı suçluluk duyarım.						
11.Zayıf olma arzusu zihnimi meşgul eder.						
12.Egzersiz yaptığımda, harcadığım kalorileri düşünürüm.						
13.Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.						
14.Vücudumda yağ birikeceği (şişmanlayacağım) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
15.Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.						
16.Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
17.Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
18.Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
19.Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
20.Yemek yeme konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim.						
21.Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok fazla zamanımı alır.						
22.Tatlı yedikten sonra rahatsız hissedirim.						
23.Diyet yaparım.						

24. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
25. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						
26. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						

C. Bölümü – Davranışsal Sorular

Geçtiğimiz 6 ayda;

	Hiçbir zaman	Ayda bir ya da daha az	Ayda 2-3 kez	Haftada bir kez	Haftada 2-6 kez	Günde bir ya da daha çok kez
A. Durduramayacağınızı hissettiğiniz tıkinırcasına yeme ataklarınız oldu mu?*						
B. Kilonuzu ve beden şeklinizi kontrol etmek için kendinizi kusturdunuz mu?						
C. Kilonuzu ve beden şeklinizi kontrol etmek için laksatif (barsak söktürücü), diyet hapları ya da idrar söktürücü kullandınız mı?						
D. Kilo vermek ya da kilonuzu kontrol etmek için bir günde 60 dakikadan fazla egzersiz yaptınız mı?						

	Evet	Hayır
E. Geçtiğimiz 6 ayda 9 kilodan fazla verdiniz mi?		
*Tıkinırcasına yeme atakları: aynı şartlarda pek çok kişinin yiyebildiğinden çok daha fazla yemek ve yeme kontrolünü kaybettiğiniz hissi olarak tanımlanmaktadır.		

EK 2. Kişisel Biriciklik Algısı Ölçeği (Personal Sense of Uniqueness Scale)

Aşağıdaki her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını aşağıdaki derecelendirmeyi dikkate alarak değerlendiriniz.

	Bana hiç uygun değil	Bana çok az uygun	Bana uygun	Bana oldukça uygun	Bana tamamen uygun
1.İnsanlar beni tanımaya başladıkça sadece bana özgü olan yanlarımı da kavramaya başlarlar.					
2.Biricik olduğumu hissediyorum.					
3.Beni diğerlerinden ayıran en özgün yönlerimin ne olduğunu düşündüğümde pek bir şey bulamıyorum.					
4.Beni ben yapan özelliklerimin diğer insanlarınkinden farklı olduğunu düşünürüm.					
5.Bazı özelliklerimin tamamen bana ait olduğunu hissederim.					

EK 3. Kendine Atfedilen Biriciklik İhtiyacı Ölçeği (Self-Attributed Need for Uniqueness)

Aşağıdaki her bir madde için size uygun gördüğünüz, sizi yansıtan bir şıkkı işaretleyiniz.

1) Lütfen aşağıdakilerden birisini işaretleyiniz.

- a) Diğer insanlardan farklı olmayı tercih etmem.
- b) Diğer insanlardan biraz farklı olmayı tercih ederim.
- c) Diğer insanlardan orta düzeyde farklı olmayı tercih ederim.
- d) Diğer insanlardan çok farklı olmayı tercih ederim.
- e) Diğer insanlardan tamamen farklı olmayı tercih ederim.

2) Lütfen aşağıdakilerden birisini işaretleyiniz.

- a) Farkedilir olmak benim için hiç önemli değildir.
- b) Farkedilir olmak benim için biraz önemlidir.
- c) Farkedilir olmak benim için orta düzeyde önemlidir.
- d) Farkedilir olmak benim için oldukça önemlidir.
- e) Farkedilir olmak benim için çok fazla önemlidir.

3) Lütfen aşağıdakilerden birisini işaretleyiniz.

- a) Kendimi çevremdeki insanlardan farklı kılmak için hiç bir şey yapmam.
- b) Kendimi çevremdekilerden farklı kılmak için çok nadiren bir şeyler yaparım.
- c) Kendimi çevremdekilerden farklı kılmak için bazen birşeyler yaparım.
- d) Kendimi çevremdekilerden farklı kılmak için sıklıkla birşeyler yaparım.
- e) Kendimi çevremdekilerden farklı kılmak için her zaman birşeyler yaparım.

4) Lütfen aşağıdakilerden birisini işaretleyiniz.

- a) Biricik hissetmek benim için zayıf bir ihtiyaçtır.
- b) Biricik hissetmek benim için biraz güçlü bir ihtiyaçtır.
- c) Biricik hissetmek benim için orta düzeyde güçlü bir ihtiyaçtır.
- d) Biricik hissetmek benim için güçlü bir ihtiyaçtır.
- e) Biricik hissetmek benim için oldukça güçlü bir ihtiyaçtır.

EK 4. Ergen Biriciklik Ölçeği

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

	Hiç katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Hiç kimse benimle aynı düşünce ve duygulara sahip değildir.					
2. Bir şekilde herkesten farklıyım.					
3. Sadece ben kendimi gerçekten anlayabilirim.					
4. Biricik olduğuma inanırım.					
5. Derinlere inildiğinde herkesin aynı olduğunu düşünürüm.					
6. Diğer insanlara benziyorum.					
7. Herkes benim kafayı taktığım şeylere takar.					
8. Arkadaşlarımdan farklı olduğumu söylemek benim için zordur.					
9. Sıklıkla çok önemli olmadığımı ve fark yaratmadığımı hissederim.					
10. Bana özel herhangi bir şey yoktur.					
11. Hiç kimse benim gerçekten kim olduğumu bilemeyecek.					
12. Hiç kimse dünyayı benim					

gördüğüm gibi görmez.					
13.Bazen hiç kimsenin beni gerçekten anlamadığını düşünürüm.					



EK 5. Demografik Bilgi Formu

1- Yaş:

2- Cinsiyet:

() Kadın () Erkek () Diğer

3- Eğitim durumunuz:

() İlköğretim mezunu () Lise mezunu () Lisans mezunu

() Yüksek lisans mezunu () Doktora mezunu

4- Medeni durumunuz:

() Bekar () Evli () Boşanmış () Dul

5- Gelir düzeyiniz:

() Düşük () Orta () Yüksek

6- Doğum kilonuz (kg):

7- Şu anki kilonuz (kg):

8- Boyunuz (cm):

9- Soruları yanıtlarken ‘Hiç katılmıyorum’ dan ‘Tamamen katılıyorum’ a kadar olan seçeneklerden yalnızca birini seçebilirsiniz.

	Hiç katılmıyorum (1)	Çok az katılıyorum (2)	Orta düzeyde katılıyorum (3)	Büyük oranda katılıyorum (4)	Tamamen katılıyorum (5)
Küçük bir çocukken aileniz yemek yemeniz için ısrarcı olur muydu?					
Küçükken sık sık öfkeli ya da sinirli olduğunuz söylenir miydi?					
Bu günlerde kendinizi öfkeli hissediyor musunuz?					

10- En çok bağlı olduğunuzu hissettiğiniz kişi kimdir?

() Annem () Babam () Kardeşim () Sevgilim () Arkadaşım () Diğer

ÖZGEÇMİŞ

Aybüke KARA

KİŞİSEL BİLGİLER

E-posta Adresi :

ORCID : 0000-0002-1792-5697

EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi : Koç Üniversitesi, Psikoloji, 2016-2020

Yüksek Lisans Öğrenimi : İstanbul Rumeli Üniversitesi, Klinik Psikoloji, 2021-2024

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

İŞ DENEYİMİ

Çalıştığı Kurumlar ve Yıl : 2020 – Fransız Lape Hastanesi, Stajyer Psikolog

2021 – Moodist Psikiyatri ve Nöroloji Hastanesi, Stajyer Psikolog

2021 – Yalova Özel Aktif Hastanesi, Stajyer Psikolog

2024 – DentSpa Klinik, İşe Alım Uzmanı (Devam)