



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**ERGENLERDE BEDEN MEMNUNİYETSİZLİĞİ VE
UYUMSUZ YEME DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE
BAŞ ETME STRATEJİLERİNİN ARACI ROLÜNÜN
İNCELENMESİ**

**HURİYE ESİN BELER ŞANVEREN
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Ezgi ÖZKAN**

İSTANBUL 2025



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

**ERGENLERDE BEDEN MEMNUNİYETSİZLİĞİ VE
UYUMSUZ YEME DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE
BAŞ ETME STRATEJİLERİNİN ARACI ROLÜNÜN
İNCELENMESİ**

**HURİYE ESİN BELER ŞANVEREN
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Ezgi ÖZKAN**

İSTANBUL 2025

ETİK BEYAN

Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- o Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- o Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- o Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- o Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- o Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Huriye Esin BELER ŞANVEREN

ÖZET

ERGENLERDE BEDEN MEMNUNİYETSİZLİĞİ VE UYUMSUZ YEME DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE BAŞ ETME STRATEJİLERİNİN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ

Haliç Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Projesi
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ezgi ÖZKAN
Ocak 2025, 109 Sayfa

Bu araştırma, ergenlerde beden memnuniyetsizliği ile uyumsuz yeme davranışları arasında düzenleyici olarak başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi araştırmak üzere tasarlanmıştır. Araştırma nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama yöntemi ile yapılmıştır. Araştırmanın evreni İstanbul'daki gençlerden oluşmaktadır. Araştırmaya İstanbul'dan 15-17 yaş arasında 406 genç katılmıştır. Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından geliştirilen "Kişisel Bilgi Formu", "Beden Değeri Ölçeği", "Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği" ve "Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin IBM SPSS 27 programı ile analizi yapılmıştır. Sosya- demografik değişkenler arasında ortalama ölçek puanlarındaki farklılar Bağımsız Örneklem t-testi ve ANOVA kullanılarak değerlendirilmiştir. ANOVA varsayımlarının karşılanmadığı durumlarda alternatif olarak Kruskal- Wallis H testi kullanılmıştır. Beden memnuniyetsizliği, uyumsuz yeme davranışları ve baş etme stratejileri arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson Korelasyonu uygulanmıştır. Başa çıkma aracı değişkeni analiz etmek için Process Macro 4.2 aracılığıyla "Bootstrap" yöntemi kullanılmış, böylece verilerden rastgele alt örnekler oluşturularak aracılık modelinin farklı alt gruplar arasında test edilmesi sağlanmış ve daha büyük örneklerle karşılaştırmalar kolaylaştırılmıştır. Araştırmada, beden memnuniyetsizliğinin uyumsuz yeme davranışlarını arttırdığı ve bu etkinin baş etme stratejileri aracılığıyla dolaylı olarak gerçekleştiği tespit edilmiştir. Ayrıca beden memnuniyetsizliği düşük olan gençlerin kaçınan ve olumsuz baş etme stratejilerini daha sık kullandığı belirlenmiştir. Araştırmada elde edilen bulgular literatür çerçevesinde değerlendirilmiştir. Bundan sonra yapılacak araştırmalar için öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ergenlik, Beden Memnuniyetsizliği, Uyumsuz Yeme Davranışları, Baş Etme Stratejileri

ABSTRACT

EXAMINING THE MEDIATORY ROLE OF COPING STRATEGIES IN THE RELATIONSHIP BETWEEN BODY DISSATISFACTION AND MALFUNCTIONAL EATING BEHAVIORS IN ADOLESCENTS

Haliç University
Institute of Graduate Studies
Department of Psychology
Supervisor: Asst. Dr. Ezgi Özkan
January 2025, 109 Pages

This study was designed to investigate the relationship between body dissatisfaction and maladaptive eating behaviors in adolescents and coping styles as a regulator. The study was conducted using the relational screening method, one of the quantitative research methods. The universe of the study consisted of young people in Istanbul. 406 young people between the ages of 15-17 from Istanbul participated in the study. The data of the study were collected using the “Personal Information Form”, “Body Value Scale”, “Dutch Eating Behavior Scale” and “Coping Scale for Adolescents” developed by the researcher. Data were analyzed using the IBM SPSS 27 program. Differences in mean scale scores among socio-demographic variables were evaluated using the Independent Samples t-test and ANOVA. In cases where the ANOVA assumptions were not met, the Kruskal-Wallis H test was used as an alternative. Pearson Correlation was applied to examine the relationship between body dissatisfaction, maladaptive eating behaviors and coping strategies. To analyze the coping mediator variable, the “Bootstrap” method was used via Process Macro 4.2, thus randomly creating subsamples from the data to test the mediation model among different subgroups and facilitating comparisons with larger samples. In the study, it was determined that body dissatisfaction increased maladaptive eating behaviors and that this effect was indirectly mediated by coping strategies. It was also determined that young people with low body dissatisfaction used avoidant and negative coping strategies more frequently. The findings obtained in the study were evaluated within the framework of the literature. Suggestions were presented for future research.

Keywords: Adolescence, Body Dissatisfaction, Maladaptive Eating Behaviors, Coping Strategies

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	IV
ABSTRACT	V
TEŞEKKÜR.....	VIII
TABLolar.....	IX
KISALTMALAR.....	XI
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	3
1.2. Araştırmanın Önemi.....	3
1.3. Araştırmanın Problemi	4
1.4. Araştırmanın Sayıltıları.....	4
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
1.6. Araştırmanın Hipotezleri.....	5
2. LİTERATÜR TARAMASI.....	6
2.1. Ergenlik Dönemi ve Özellikleri.....	6
2.2. Beden Algısı.....	9
2.2.1. Beden Algısı Tanımı.....	9
2.2.2. Beden Algısı ve Ergenlik.....	12
2.3. Uyumsuz Yeme Davranışları.....	13
2.3.1. Uyumsuz Yeme Davranışlarının Tanımı	13
2.3.2. Yeme Bozukluğu Türleri	14
2.3.2.1. Anoreksiya Nervosa.....	14
2.3.2.2. Bulimiya Nervosa	16
2.3.2.3. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu.....	17
2.3.2.4. Pika.....	18
2.3.2.5. Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu.....	19
2.3.2.6. Kaçınan/ Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu.....	19
2.3.3. Ergenlik Döneminde Yeme Davranışı.....	20
2.4. Baş Etme Stratejileri	21
2.4.1. Baş Etme Stratejilerinin Tanımı.....	21
2.4.2. Baş Etme Stratejileri ile Beden Memnuniyetsizliği Arasındaki İlişki.....	22
2.4.3. Baş Etme Stratejileri ile Uyumsuz Yeme Arasındaki İlişki	24

3. AMAÇ VE YÖNTEM	26
3.1. Araştırmanın Amacı ve Modeli	26
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	26
3.3. Etik İzin	26
3.4. Veri Toplama Araçları	27
3.4.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu	27
3.4.2. Beden Değeri Ölçeği-2	27
3.4.3. Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği (DEBQ)	27
3.4.4. Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği	28
3.5. Verilerin Analizi	28
4. BULGULAR	29
4.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular	29
4.2. Korelasyon Analizi Bulguları	33
4.3. Aracı Rol Analizi Bulguları	34
4.4. Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırma Analizi Bulguları	35
4.5. Kilo ve Sağlık Değişkenlerine Göre Karşılaştırma Analizi Bulguları	46
5. TARTIŞMA	54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	59
6.1. Sonuçlar	59
6.2. Öneriler	63
6.2.1. Araştırmacılar İçin Öneriler	63
6.2.2. Uygulayıcılar İçin Öneriler	64
KAYNAKLAR	66
EKLER	78
EK.1: Veli Bilgilendirilmiş Onam Formu	78
EK 2: Kişisel Bilgi Formu	79
EK 3: Beden Değeri Ölçeği -2	81
EK 4: Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği (DEBQ)	82
EK 5: Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği	84
EK 6: Beden Değeri 2 Ölçeği Kullanım İzni	85
EK 7: Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği Kullanım İzni	86
EK 8: Etik Kurul Onayı	87
EK 9: Milli Eğitim Bakanlığı Onayı	88
ÖZGEÇMİŞ	89

TEŞEKKÜR

Güler yüzü, samimiyeti, bilgi ve deneyimleriyle bana büyük katkı sağlayan, tez yazım sürecimde rehberliğiyle her zaman güç ve güven veren, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen öğrencisi olduğum için gurur durduğum ve yollarımız kesiştiği için çok şanslı olduğum değerli hocam aynı zamanda danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ezgi Özkan’a tüm içtenliğimle teşekkürlerimi sunuyorum. Işığınız yolumu aydınlattı hocam iyi ki varsınız.

Yüksek lisans sürecimde yanımda olan derslerine katılmaktan büyük keyif aldığım aynı zamanda tez jürimde yer alan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Pınar Algedik’e geliştirici katkıları ve destekleri için çok teşekkür ederim.

Beni koşulsuz sevgileriyle büyüten, hayatım boyunca her zaman yanımda olan, her koşulda desteklerini sunan, başaracağıma benden çok inanan ve bugünlere gelmemdeki emeği en büyük olan canım annem Sultan BELER’e ve canım babam Musa BELER’e sonsuz teşekkürlerimi sunarım. İyi ki benim ailemsiniz.

Yaşadığım tüm zorluklarda bana destek olan, motivasyonumu korumamı sağlayan, her zaman elimden tutan, birlikte güldüğüm, birlikte ağladığım sevgili eşim Berkay ŞANVEREN’e yanımda olduğu ve desteği için çok teşekkür ederim. İyi ki varsın.

Yollarımız kesiştiği için çok mutlu ve şanslı hissettiğim, birlikte çalışmaktan gurur duyduğum, mesleki gelişimimde bana bilgi ve deneyimleriyle büyük katkı sağlayan MENTALİCA ekibine başta Prof. Dr. Muhammed AYAZ olmak üzere, sevgili meslektaşlarım Klinik Psikolog Şeyda TAMAN, Psikolog Lütfiye Dilek ALBAYRAK ve ekibin geri kalan bütün değerli üyelerine destekleri için teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak çalışmama katılan bütün öğrencilere ve ailelerine verdikleri katkıdan dolayı çok teşekkür ederim.

Huriye Esin BELER ŞANVEREN

TABLOLAR

1. Katılımcılara İlişkin Demografik Bilgilerin Dağılımı	29
2. Katılımcılara Ait Kilo ve Sağlık Bilgilerinin Dağılımı	31
3. Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeğine Ait Betimsel İstatistiklerin ve Basıklık, Çarpıklık, Cronbach Alpha Katsayılarının Değerlendirilmesi.....	32
4. Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Arasındaki İlişki	33
5. Beden Memnuniyeti ile Uyumsuz Yeme Davranışı Arasındaki İlişkide Ergenlerde Başa Çıkma Stratejilerinin Aracı Rolü	34
6. Yaş'a Göre Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması	35
7. Cinsiyete Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması	37
8. Okul Türüne Göre Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması.....	38
9. Kardeş Sayısına Göre Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması.....	39
10. Baba Öğrenim Durumuna Göre Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması	40
11. Anne Öğrenim Durumuna Göre Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması	41
12. Anne Çalışma Durumuna Göre Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması.....	42
13. Baba Çalışma Durumuna Göre Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması.....	43
14. Anne Baba Birliktelik Durumuna Göre Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması	44
15. Aile Gelir Düzeyine Göre Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması	45
16. BKİ Gruba Göre Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması	46
17. İdeal Kiloda Olma Durumuna Göre Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması	47

18. Daha Önce Diyet Yapma Durumuna Göre Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması.	48
19. Genelde Diyetlerde Hedeflenen Kiloya Yaklaşma Düzeyine Göre Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması.....	49
20. Diyetle Başlama Düşüncesine Göre Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması	50
21. Düzenli Kullanılan İlaç Varlığına Göre Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması	52
22. Fiziksel/ Bedensel Sorun Varlığına Göre Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması	53



KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
YB	: Yeme Bozuklukları
AN	: Anoreksiya Nervosa
BN	: Bulimia Nervosa
TYB	: Tıkanırmasına Yeme Bozukluğu
BKİ	: Beden Kitle İndeksi

1. GİRİŞ

Kişinin kendi bedeninin parçaları ile onların işlevlerine karşı olan memnuniyeti veya memnuniyetsizliği beden algısı olarak ifade edilmektedir. Cinsiyet, yaş, vücut yapısı ve ağırlık durumu, benlik saygısı, bedene karşı olan duyarlılığı etkileyen önemli faktörler arasında yer almaktadır. Kişinin kendi bedeni ile olmak istediği beden arasında fark olması durumu “beden memnuniyetsizliğini” ortaya çıkarmaktadır (Aslan,2004).

Yeme davranışlarında gözlemlenen bozukluk ise kişinin beden algısının bozulması sonucunda yeme tutumunda bozuklukların ortaya çıktığı bir hastalık tablosu olarak karşımıza çıkmaktadır. Uyumsuz yeme davranışlarında ağırlık endişesi, erken matürasyon, benlik saygısında düşüklük ve kusursuz olma arzusu yanında beden memnuniyetsizliği de önemli bir etken olarak dikkat çekmektedir (Uzdil, Özenoğlu, & Ünal, 2017).

Uyumsuz yeme davranışları ile beden memnuniyetsizliği arasında bir ilişkinin olduğu bildirilmektedir (Legenbauer, Thiemann, & Vocks, 2014). Özellikle ergenlik dönemi beden algısı ile beslenme sorunlarının yaşandığı bir dönem olarak dikkat çekerken, hızlı bir büyümenin gözlemlendiği bu dönem yaşam boyu devam eden alışkanlıkların da yerleştiği bir dönemi temsil etmektedir. Bu dönemde fiziksel gelişim kadar bilişsel, ruhsal ve sosyal gelişim de oldukça hızlıdır. Ergenlik döneminde dış görünüme verilen önem çok daha belirgin olmakla birlikte, beden imajından memnun olmama durumuna da daha sık rastlanmaktadır. Sağlıksız beslenme alışkanlıkları da bu dönemde görülen riskli davranışlar arasında yer almaktadır. Ergenlik dönemi içerisinde yer alan yaş grubunda toplum tarafından belirlenen ideal vücut ölçülerine kavuşma arzusu, bu arzu sonucunda beslenme düzeninde gidilen değişiklikler ve yanlış diyet uygulamaları, yetersiz ve dengesiz beslenmeye sebebiyet verebilmektedir. Özellikle ergenlik döneminde olan kızlarda beden memnuniyetsizliği ile uyumsuz yeme davranışları gösterme durumunun daha yaygın olduğunu ortaya koyan araştırmalar bulunmaktadır (Thompson, Coover, Richards, Johnson, & Cattarin, 2006).

Uyumsuz yeme davranışlarının aşırı kilo ve yağlanmaya dair saplantılı korku, beden imajına yönelik ilginin de yoğun olarak artmasına neden olduğunu söylemek mümkündür. Beden memnuniyeti tutuma ilişkin çok boyutlu bir yapıda karşımıza çıkmaktadır. Biyolojik,

psikolojik, toplumsal ve kültürel faktörlerin etkisi ile gelişim ve değişim göstermektedir. Beden memnuniyetine dair olumsuz düşüncelerin büyük bir kısmı ergenlik döneminde başlamaktadır (Özenoğlu, 2015).

Kişilerin olaylara ve durumlara ilişkin katı bir davranış takınması psikolojik sağlık durumunu da olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Eskin, 2011). İnsanların yaşadıkları olayları yorumlama biçimleri yaşadıkları psikolojik güçlüklerin oluşumunda belirleyici bir rol oynamaktadır (Hackney & Cornier, 2008). Özellikle sorunlar karşısında çok daha olumsuz ve işlevsel olmayan başa çıkma tarzlarına sahip olan kişilerin çok daha fazla stres ve kaygı gibi psikolojik sıkıntılar yaşadığına dair çalışmalar bulunmaktadır (Holen, Lervag, Waaktaar, & Ystgaard, 2012); (Basut, 2006); (Fidan, Ceyhun, & Kırkpınar, 2009). Ancak bireyler karşı karşıya kaldıkları olaylara ilişkin daha esnek olmayı başardığında, sorunlara karşı birden fazla bakış açısı ile yaklaşabildiğinde, bir çözüm üzerinde ısrar etmediğinde ve birden fazla çözüm yolu deneme cesareti gösterebildiğinde yaşamın getirdiği stres ve baskıya karşı daha dayanıklı olabilmektedir (Altunkol, 2011).

Kişilerin yeni ve zor durumlar ile karşılaşması yaşamın doğal bir parçası olarak kabul edilmektedir. Her insan yaşamı içerisinde küçük ya da büyük, az veya çok sorun ile mücadele etmektedir. Önemli olan bu zorluklar ve sorunlar karşısında nasıl bir baş etme tarzı gösterildiğidir. Her toplumda oldukça fırtınalı olarak nitelendirilen bir dönem olan ergenlik döneminde yaşanan bedensel, cinsel, duygusal, sosyal ve kişisel gelişimler, ergen bireylerde neden olduğu hızlı farklılaşma nedeniyle çok sayıda sorun ve çatışma beraberinde gelmektedir (Kulaksızoğlu, 2009). Bu dönemlerde ergen bireylerde karşılaşılan sorunlar ile başa çıkmada aktif başa çıkma, sosyal desteğe başvurma, uzman yardımı alma gibi sağlıklı yollar yanında; aşırı sigara ve alkol tüketimi, madde ve ilaç kullanımı, düzensiz yeme gibi ruh ve beden sağlığına zarar verecek sağlıksız başa çıkma yollarına da başvurabildikleri görülmektedir (Türküm, Kızıldaş, & Sarıyer, 2004). Konuya dair gerçekleştirilen ilgili araştırma bulguları kapsamında ergenlerin sosyal problem çözmedeki yetersizliklerinin davranış ve yeme bozukluklarına yol açtığı dikkat çekmektedir (Holt & Espelage, 2002); (Dodge & Price, 1994).

Olumsuz davranış ve alışkanlıkların önlenmesi için ergenlerin sorunlar ile baş etme becerilerinin artırılması ve olumlu başa çıkma tarzlarının öğretilmesi oldukça önemlidir. Beden memnuniyetsizliği nedeniyle gösterilen uyumsuz yeme davranışı da bir tür olumsuz başa çıkma stratejisidir. Özellikle beden algısını takıntı haline getiren ergen bireylerde bedeninden memnun olmama durumu, sağlıksız diyet uygulamaları, kendini aç bırakma ve çeşitli ilaç ve sigara

kullanımı gibi olumsuz deneyimlere başvurmayı beraberinde getirebilmektedir (Kulaksızoğlu, 2009); (Korkut, 2007).

Bir sorunun ya da olumsuz bir olayın çözümü amacıyla veya bu durumun kişi üzerindeki etkisinin azaltılması için başvurulan bilişsel ve davranışsal stratejilerin tamamı “baş etme” olarak ifade edilmektedir (Folkman & Lazarus, 1986). 1988 senesinde Spirito, Stark ve Williams tarafından ergenler için geliştirilen başa çıkma ölçeği içerisinde başa çıkma stratejileri “aktif başa çıkma, yapıcı başa çıkma ve işlevsel başa çıkma” olmak üzere üç alt boyutta değerlendirilmiştir. Biyolojik, psikolojik ve sosyal bağlamda değişimlerin yaşandığı bir dönem olan ergenlikte, biyolojik bağlam içerisinde değerlendirmenin mümkün olduğu fiziki görünümün değişimi, ideal beden imajına ulaşabilmek adına uyumsuz yeme davranışlarını da beraberinde getirebilmektedir. Beden memnuniyetsizliği doğrultusunda gözlemlenen yeme davranışlarındaki bu olumsuz değişimlerin, psikolojik açıdan değerlendirilebilecek “uyumsuz yeme davranışı” sorununa yaklaşım ve sorun çözümüne dair atılan adımların ile başa çıkma tarzlarının nasıl algılandığını ortaya koymanın bu anlamda oldukça önemli bir rol oynayacağı düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada 15-17 yaş arasındaki ergen bireylerin beden memnuniyetsizliği ve uyumsuz yeme davranışları arasındaki ilişkide baş etme stratejilerinin aracılık rolünün değerlendirilmesi amaçlanmıştır. 15 – 17 yaş arasındaki gençlerin beden değeri düzeylerinin uyumsuz yeme davranışı eğilimlerine olan etkisi yaş, cinsiyet, anne – baba öğrenim durumu, okul türü vb. gibi demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı ele alınmaktadır.

1.2. Araştırmanın Önemi

Beden memnuniyetsizliği ve uyumsuz yeme davranışları, özellikle ergenlik döneminde bireylerin psikolojik sağlığını derinden etkileyen ve zamanla artan bir sorun haline gelmiştir. Bu durum, yalnızca bireylerin kendilerini değil, çevrelerini de olumsuz şekilde etkileyebilir. Bu nedenle, beden memnuniyetsizliği ve uyumsuz yeme davranışları arasındaki ilişki, incelenmesi ve önlem alınması gereken önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye’de yapılan çalışmalar incelendiğinde, bu alanda yapılan araştırmaların sayısının sınırlı olduğu gözlemlenmektedir. Oysa, beden memnuniyetsizliği ve uyumsuz yeme davranışlarının yol açabileceği sağlık sorunlarını azaltmak adına, bireylerin bu davranışlara yönelmesine neden olan

faktörlerin anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Bu faktörlerden biri de ergenlerin kendilerine yönelik geliştirdikleri eleştirel tutumlardır. Bu çalışmada, beden memnuniyetsizliği ve uyumsuz yeme davranışları arasındaki ilişkide baş etme stratejilerinin aracı rolü incelenerek, ergenlerin bu olumsuz süreçlerle nasıl başa çıktıkları daha iyi anlaşılmasına çalışılacaktır.

Beden memnuniyetsizliği ve uyumsuz yeme davranışları ile baş etme stratejileri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu değişkenlerin bir arada ele alınması, mevcut literatürdeki önemli bir boşluğu dolduracak ve gelecekteki araştırmalar ile tedavi süreçlerine önemli bir katkı sağlayacaktır. Bu çalışma, özellikle psikoterapistler, klinik araştırmalar ve tedavi planlamaları açısından değerli veriler sunarak, bireylerin sağlıklı baş etme stratejileri geliştirmelerine yardımcı olacak önerilerde bulunma potansiyeline sahiptir.

1.3. Araştırmanın Problemi

Mevcut çalışmada araştırmanın ana problem cümlesi “15 – 17 yaş arası gençlerin beden memnuniyetsizliği, uyumsuz yeme davranışları ile baş etme stratejileri arasında anlamlı bir farklılaşma var mıdır?” olarak belirlenmiştir.

1.4. Araştırmanın Sayıtları

Araştırmada örneklem grubundan elde edilen verilerin geneli temsil ettiği varsayılmıştır. Çalışmaya katılım sağlayan 406 katılımcının araştırmada yer alan ölçeklere içten, doğru ve objektif yanıtlar verdiği varsayılmaktadır. Çalışmada kullanılan Beden Değeri Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği ve Ergenler için Başa Çıkma Ölçeğinin araştırmanın amacına yönelik seçilmiş olduğu varsayılmaktadır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

-Araştırma, araştırmaya katılımı kabul eden 15– 17 yaş arası bireylerden oluşmaktadır. Bu doğrultuda araştırmanın verileri 15 – 17 yaş aralığında olan 406 katılımcı ile sınırlıdır.

-Verilerin çevrimiçi yolla toplanmış olması sebebiyle araştırmaya internete erişim sağlayabilen kişilerin katılımı çeşitli sınırlılıklar ortaya çıkarabilmektedir.

-Araştırmanın bulguları; Beden Değeri Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği ve Ergenler için Başa Çıkma Ölçeğinin ölçmüş olduğu maddeler ile sınırlıdır.

1.6. Araştırmanın Hipotezleri

- 1- Ergenlerin beden memnuniyetsizliği, uyumsuz yeme davranışları ile baş etme stratejileri arasında anlamlı bir farklılaşma var mıdır?
- 2- Ergenlerin sosyo-demografik özelliklerine göre beden memnuniyetsizliği, uyumsuz yeme davranışları ile baş etme stratejileri arasında anlamlı bir farklılaşma var mıdır?
- 3- Beden memnuniyetsizliği baş etme stratejileri aracılığıyla uyumsuz yeme davranışlarını anlamlı bir biçimde yordamakta mıdır?



2. LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Ergenlik Dönemi ve Özellikleri

“Ergen” terimi, Batı literatüründe “adolescent” kelimesinin karşılığı olarak kullanılmakta olup, kökeni Latince “büyümek” veya “olgunlaşmak” anlamına gelen “adolescere” fiiline dayanmaktadır. Kimmel ve Weiner'a göre, ergenlik, bireyin çocukluktan yetişkinliğe doğru ilerlediği fakat henüz tam olarak olgunlaşmadığı bir aşama olan geçiş dönemi olarak tanımlanmaktadır (Kimmel ve Weiner, 1985). Günümüzde ise ergenlik, bireydeki hızlı ve sürekli gelişim süreci olarak tanımlanır (Yavuzer, 2013).

Ergenlik kavramı, tanımı, gruplandırması ve yaş aralıkları açısından farklı toplumlar ve dönemlerde çeşitli biçimlerde incelenmiştir (Yavuzer, 2013). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 10-19 yaş grubunu adölesan, 15-24 yaş aralığını gençlik dönemi ve 19-24 yaş arası ise genç birey olarak tanımlamaktadır (<http://www.who.int>). UNESCO da ergenliği öğrenim gören, çalışmayan ve evi olmayan 15-24 yaş aralığındaki bireyler olarak tanımlamaktadır (<http://www.unesco.org>).

Ergenlik döneminde birey, birçok alanda değişim yaşarken, özellikle boy uzaması ve kilo artışı gibi fiziksel gelişim daha belirgin hale gelir. Bu dönemde, yalnızca fiziksel değişimlerle değil, aynı zamanda bireyin duygusal, psikolojik, biyolojik ve sosyal yönleri açısından da kapsamlı değişimler gözlemlenir (Ocakçı, 2015). Bununla birlikte, somut düşünce yapısından soyut düşünce yapısına geçiş de söz konusudur (Flannery, 2006; Korkut, 2004; Türnüklü ve Şahin, 2002). Bu değişim, ergenlerin dış dünyayı farklı bir şekilde algılamasına ve olaylara çeşitli açılardan bakarak daha fazla sorgulama yapmalarına yol açar (Yavuzer, 2011). Arkadaşları tarafından kabul edilme, anne-babadan bağımsız bir kimlik geliştirme ve toplumsal yargıları sorgulama, bu sorgulama sürecinin etkileri arasında yer alır (Peterson vd., 2003). Ayrıca, bağımlılık ve özerklik arasındaki çatışmalar, kabul edilme ve reddedilme duyguları, kimlik karmaşası, uyum sağlama çabaları ve benlik saygısını artırma ihtiyacı bu dönemin önemli unsurlarıdır (Corey, 2012).

Yaklaşık olarak dokuz on yıllık bir süreci kapsayan ergenlik, pek çok farklı değişimin yaşandığı bir dönemdir. Bu nedenle, ergenlik yıllarını kendi içinde ayrı dönemler olarak ele almak daha anlamlıdır (Steinberg, 2017). Bu gelişim süreci, erken ergenlik, orta ergenlik ve geç ergenlik olmak üzere üç aşamaya ayrılmaktadır. Bu aşamalar her bireyde aynı şekilde ve aynı süre içerisinde tamamlanmamaktadır. Kişiden kişiye değişiklik gösterebilmektedir (Steinberg, 2003).

Ergen birey, 12-14 yaş aralığında ergenliğin başlangıç evresini deneyimler. Bu dönem, hızlı fiziksel ve davranışsal değişimlerin gözlemlendiği bir süreçtir; örneğin, boy uzaması ve kilo artışı gibi fizyolojik belirtiler ortaya çıkar. Ayrıca, bu fizyolojik değişimlere uyum sağlamaya çalışan ergenlerin sosyal ve bilişsel gelişimlerinde de belirgin değişiklikler yaşanır (Arıkan vd., 2013).

Kızların hızlı büyümesi ve cinsel gelişimi, erkeklerden önce gerçekleşir. Bu aşamada ergenin en büyük odağı bedeni olup, bedensel değişimlerle başa çıkma çabası içindedir. Bu karmaşık süreçte psikolojik sorunların ortaya çıkmasını önlemek için dikkatli olunmalıdır (Derman, 2008). Bu dönemde düşük benlik saygısı, depresyon, anksiyete ve yeme bozuklukları gibi çeşitli psikolojik sorunlar sıkça görülmektedir (Susman ve Rogol, 2004).

Ergenlik dönemi genellikle üç ana evrede ele alınır: erken ergenlik (12-14 yaş), orta ergenlik (15-17 yaş) ve geç ergenlik (18-24 yaş) ve her bir evre, bireyin gelişiminde farklı özellikler ve zorluklar sunar. Her birey, içinde bulunduğu toplum, aile yapısı ve kişilik özelliklerine bağlı olarak bu evrelerdeki sorunlar ve değişikliklere farklı şekillerde tepki verebilir.

Ergenliğe başlama yaşı, ırk, iklim ve beslenme gibi faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Ancak, fiziksel gelişim açısından değerlendirildiğinde, boy uzaması, ergenliğe geçişin önemli bir belirtisi olarak kabul edilmektedir. Erken ergenlik birincil cinsiyet özellikleri, yani testis ve yumurtalıkların gelişimi ve ikincil cinsiyet özellikleri, örneğin erkeklerde sesin kalınlaşması ve vücudun kıllanması, kızlarda ise meme ve kalça büyümesi gibi değişiklikler ortaya çıkar. Bu dönem, erkekler tarafından genellikle olumlu bir gelişim olarak görülürken, kızlar arasında bu durum daha olumsuz algılanabilmektedir. Ayrıca, bu dönemde kızlar genellikle erkeklerden daha uzun boylu olurlar (Khan Academy, 2018).

Erken ergenlik, bireyin kimlik arayışının ve duygusal dengeyi bulma çabasının önemli bir aşamasıdır. Bedensel değişimlerin yanı sıra, sosyal ilişkilerdeki karmaşıklık ve eğitimle ilgili yeni sorumluluklarla başa çıkma ihtiyacı, bu dönemin psikososyal gelişimi üzerinde derin bir etki yaratır. Bu evre, bireylerin sosyalleşmesinde önemli bir rol oynar; birçok değer ve davranış

bu süreçte öğrenilir ve benimsenir. Sonuç olarak, erken ergenlik, geleceğe yönelik planlamaların arttığı, yeni rollerin edinildiği ve bireylerin kimliklerinin şekillendiği bir dönem olarak tanımlanabilir (Erikson, 1959; Schmid vd., 2011).

Orta ergenlik dönemi ise, 15-18 yaşlar arasında, bireyin anne babasından bağımsızlaşma, kendi kimliğini oluşturma ve bu yeni kimliğini ebeveynlerine kabul ettirme sürecini kapsar. Bu evrede ergen, duygusal olarak ebeveynlerinden uzaklaşmaya başlar ve bunun yerine akranlarına daha fazla yatırım yapar. Bu durum, ebeveynleriyle çatışmalara yol açabilir çünkü ergen, bağımsızlık arzusuyla birlikte kendi sınırlarını çizmeye başlar. Aynı zamanda ergen, yaşlılarının gözünden kendini değerlendirmeye ve onların onayını almaya çalışır. Eğer bu onayı alamazsa, benlik saygısında azalma olabilir. Ancak, duygusal bağlar kurmak bağımsızlık isteğiyle çelişebileceği için, bu dönemde ergen, ilişkilerinde sınırlarını belirleme ihtiyacı duyar (Derman, 2008).

Geç ergenlik dönemi, genellikle 18 yaş civarında başlar ve birey bu dönemde denge arayışı içindedir. Sorunlarla başa çıkarken daha dikkatli ve temkinli davranmaya başlarlar. Aynı zamanda, yetişkinlerle daha uyumlu ilişkiler kurarlar (Kulaksızoğlu, 2011). Bu evrede, bireyler akademik ve sanatsal ilgi alanlarına yönelebilir, sosyal ilişkiler aracılığıyla kimliklerini daha net tanımlayabilir ve kendilerini bir topluluğa ait hissedebilirler. Geç ergenlik dönemi, kimlik duygusunun birleşmesiyle sona erer. Bu süreç, bireyin mevcut yaşantıları ile geçmişteki deneyimleri arasında çatışmalar yaşamasına neden olabilir. Bu çatışmaların çözülmesiyle birlikte, yeni değerler oluşur ve ergenin kimlik duygusunun temelleri atılır. Erikson'a göre, her gelişim evresi kendi içinde çatışmalar ve kazanımlar barındırır. Bu çatışmaların çözüme ulaşmadan bir sonraki evreye geçilmesi mümkün değildir. Çatışmaların sağlıklı bir şekilde çözülmemesi, patolojik sonuçlar doğurabilir. Ayrıca, ahlaki gelişim de geç ergenlik döneminde pek çok bireyde tamamlanmaya başlar (Derman, 2008). Geç ergenlik dönemi başlangıç yaşı genellikle 18 olarak kabul edilse de bu sınır ekonomik, kültürel ve eğitimsel faktörlere bağlı olarak farklılık gösterebilir (Parlaz, Tekgül, Karademirci ve Öngel, 2012).

Bu çalışmada, özellikle orta ergenlik döneminin ele alınmasında, ergenlik sürecinin evrelerine dair elde edilen bilgiler etkili olmuştur. Ergen bireyin ilk iki evrede bedenindeki değişimlere nasıl tepki verdiği, duygusal dalgalanmalar ve duygusal düzenleme güçlükleriyle nasıl başa çıktığı göz önünde bulundurulmuştur. Ayrıca, bu süreçlerin sonucunda ergenin herhangi bir olumsuz beden algısı veya uyumsuz yeme davranışı geliştirip geliştirmediği araştırılmak istenmiştir.

2.2. Beden Algısı

2.2.1. Beden Algısı Tanımı

Beden algısı, bireyin kendi bedenine dair geliştirdiği algılar ve bu algıların nasıl oluştuğu ile ilgili bir kavramdır. Bu, kişinin bedenini nasıl gözlemlediği, nasıl hissettiği, bedeniyle ilgili tutumları ve bedenine dair duyduğu duyguları kapsamaktadır (Kapikiran, 2003).

Beden imajı, Avustralyalı psikiyatrist Paul Ferdinand Schilder tarafından geliştirilen bir kavramdır. Schilder (1950), beden algısını, bireyin kendi bedenine ilişkin zihinsel bir resim ya da algı olarak tanımlar (Akt. Eşiyok Sönmez ve Özgen, 2017). Beden algısı, özgüven, özsaygı, kimlik ve kişilikle yakından ilişkilidir (Demirer, 2010). Ayrıca benlik kavramının bir parçası olup, benlik saygısı ile de bağlantılıdır. Bedenle ilgili olumsuz duygular, bireyin olumsuz bir benlik algısı geliştirmesine yol açar (Uğurlu ve Akın, 2008). Bu nedenle beden algısı, bireyin kendi bedenine ilişkin algıları ve bu algılara bağlı olarak hissettiği başarı duygularının temel unsurlarından biridir (Atwater, 1990; Akt. Çepikkurt ve Coşkun, 2010).

Beden algısı, tamamen kişisel ve öznel bir kavramdır. Bir bireyin bedenine dair değerlendirmeleri, onun kişisel yargıları ve algıları doğrultusunda şekillenir. Bu nedenle, bir bedene yönelik görüşler insanlar arasında farklılık gösterebilir. Kişinin bedenini nasıl algıladığı, onun gerçekte nasıl görüldüğünden çok, zihninde nasıl bir imaj oluşturduğuyla ilgilidir. Bu sebeple, başkaları tarafından güzel bulunan bir birey, kendini çirkin olarak algılayabilir. Sonuç olarak, beden algısı tamamen bireysel bir yansıma ve öznel bir yapıdır (Özmen ve diğerleri, 2007).

Bedene dair ilk teorik açıklamalar, psikanaliz kuramının öncüsü olan Freud tarafından yapılmıştır. Freud, bireylerin fiziksel görünüşleriyle ilgili yaşadıkları sorunları açıklamaya çalışmış ve bedenle ilgili ilk teorik yaklaşımları ortaya koymuştur (Freud, 1984). Ardından, farklı teorik yaklaşımlar, beden kavramını kendi bakış açılarına göre ele almışlardır. 1950’lerde yeni psikanalistler, Freud’un perspektifiyle bedenin incelenmesine devam ederken, 1970’lerde sosyal psikologlar insan ilişkileri çerçevesinde bedeni incelemeye başlamışlardır. 1990’larda bilişsel psikolojinin etkisiyle, bedenle ilgili algılar ve şemaların araştırılması daha popüler bir hale gelmiştir. Günümüzde, bedene yönelik düşünceler genellikle beden imajı veya beden şeması kavramları altında ele alınmaktadır (Sarwer ve Polonsky, 2016).

Beden algısı, yaşam boyu süregelen bir değişim gösterir ve bu değişim sadece bedensel gelişimle sınırlı değildir. Kişinin beden algısı, zaman, toplumsal kültür, mevsimler, yaş, cinsiyet,

vücut ağırlığı, sosyoekonomik durum, çalışma durumu, dini inançlar, medya etkisi ve dönemsel moda gibi pek çok farklı faktörden de etkilenmektedir (Uskun ve Şabaplı, 2013; Aslan, 2004).

Bireyin kendi bedeniyle ilgili yaşadığı deneyimler, duygular ve tutumlar, aynı zamanda başkalarının bedenlerini nasıl değerlendirdiği, içinde bulunduğu toplumun kültüründen etkilenir. Örneğin, bir toplumun güzellik anlayışındaki farklılıklar, bireylerin beden algısını şekillendirir (Aslan, 2004).

Beden algısı, bir bireyin vücudu hakkında sahip olduğu bilinçli ve bilinçsiz düşünceler, duygular ve algıları kapsayan önemli bir benlik bileşenidir. Bu kavram, yalnızca kişinin benliğini değil, aynı zamanda yeme alışkanlıklarını, sosyal kaygı düzeylerini, cinsel davranışlarını, sosyal ilişkilerini ve duygusal durumunu da etkileyen bir faktördür (Özcan ve diğerleri, 2013).

Beden algısı, bireyin zihninde oluşturduğu ve kendi bakış açısıyla yorumladığı bedeniyle yakından ilişkilidir ve bu durum, benlik saygısı ile doğrudan bağlantılıdır. Kişinin bedenini ve bedeninin farklı parçalarını nasıl algıladığı, aynı zamanda kendine duyduğu güveni, saygıyı ve kimlik geliştirme sürecini etkiler. Fiziksel özelliklerin erken yaşlarda önemli olduğu düşüncesiyle yüzleşen ve kendisini fiziksel olarak olumlu şekilde değerlendiren bireyler, çevreleriyle daha sağlam ve güvenli ilişkiler kurarak daha başarılı olabilirler. Öte yandan, olumsuz beden değerlendirmesi yapan kişiler, hayatlarının bazı dönemlerinde ya da tüm yaşamlarında güvensizlik ve değersizlik hissiyle başa çıkmak zorunda kalabilirler (Sarwer, Wadden ve Foster, 1998; Aslan, 2004).

Olumsuz beden algısının oluşumunda birçok farklı faktörün rol oynadığı düşünülmektedir. İdeal bedene ait imgelerle karşılaşıldığında, bu durum kişinin bedenine karşı olumsuz bir tutum geliştirmesine yol açabilir. Kişi, kendi bedenini ideal bedeniyle karşılaştırıp aralarındaki farkı büyük bir şekilde hissederse, bu durum olumsuz beden algısının ortaya çıkmasına neden olabilir (Stice ve diğerleri, 2013).

Beden algısı, üç ana bileşenden oluşur: değerlendirme, duygulanım ve yatırım. Değerlendirme, kişinin fiziksel özellikleriyle ilgili tatmin duygusunu ifade eder. Duygulanım, kişinin kendisini değerlendirirken yaşadığı duygusal deneyim ve hisleri anlatır. Yatırım ise, görünümün ve bireyin kendilik algısındaki önemli özelliklerin bilişsel ve davranışsal düzeydeki etkisini vurgular (Sandoval, 2008). Bu üç temel boyut, beden algısının algılar (bireyin vücudunun boyutlarını ve şekillerini zihninde nasıl tasarladığı), tutumlar (hem bilişsel hem duygusal olarak kendi bedenine dair düşüncelerinin ideal algıya ne derece uyduğu) ve

davranışlar (yemek yeme sıklığı, aşırı egzersiz yapma ve diyet uygulama) gibi üç farklı unsur tarafından şekillendirildiği belirtilmiştir (Botta, 1999; Akt. Eşiyok Sönmez ve Özgen, 2017).

Yapısal, fonksiyonel, hormonal ve görsel değişiklikler, bireylerin beden algısını etkileyebilir (Babacan Gümüş vd., 2011). Bedenin herhangi bir bölümündeki görünüm ya da fonksiyonel değişiklikler, beden algısını önemli ölçüde değiştirebilir (Ünal, 2014). Ancak, bir kişinin fiziksel görünümünde herhangi bir değişiklik olmasa da, beden imgesi bozuk olduğunda, bu durum bireyin kendini değerlendirmede zorluk yaşamasına ve psikolojik sıkıntılarla karşılaşmasına yol açabilir (Karagöz ve Karagün, 2015). Zira, bireyin vücudunu ve vücut parçalarını nasıl algıladığı, onlara anlam yüklemesi, güven, saygı, kimlik ve kişilik gibi kavramlarla doğrudan ilişkilidir (Uğurlu ve Akin, 2008). Bu tür bir durumda, yeme bozuklukları gelişebilir (Springer vd., 1998; Akt. Kutlu, 2009).

Cinsiyete dayalı yapılan bir araştırmada, erkek katılımcıların %23'ü, kadın katılımcıların ise %70'i bedenlerinden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca, katılımcıların yaşları ilerledikçe beden memnuniyetsizliklerinin arttığı gözlemlenmiştir (Richardson ve diğerleri, 2009). Başka bir çalışmada ise, orta yaş grubundaki kadınların bedenlerini olduğundan daha kilolu algıladıkları ve daha ince görünmek için en fazla çaba sarf eden grupta yer aldıkları tespit edilmiştir (McLean ve diğerleri, 2011).

Erkeklerin beden algısına yönelik yapılan araştırmalarda, kaslı bir vücuda sahip olma arzusu öne çıkmaktadır. Kadınlar daha ince bir görünüme ulaşmak isterken, erkekler genellikle daha kaslı bir vücuda sahip olmak için çaba göstermektedir. Erkeklerin çoğunlukla kas yapısını artırmaya yönelik spor aktiviteleri gerçekleştirdiği bildirilmiştir (Neagu, 2015). Ayrıca, erkeklerin kaslı ve iri bir vücuda sahip olmalarının toplumsal açıdan daha olumlu bir şekilde değerlendirilmesi, bu tür çabaların artmasında etkili olmaktadır (McCreary ve Savada, 2001).

Beden algısı, kişilikle sıkı bir ilişki içinde olsa da kişiliğe kıyasla daha değişken bir yapıya sahiptir. İnsan hayatı boyunca, özellikle ilk yıllarda, bu algı sürekli olarak gelişir ve değişime açıktır (Canatan, 2011: 375). Beden algısının en belirgin özelliklerinden biri de budur; bu algı sabit ve yerleşmiş bir yargı değil, sürekli evrilen bir yapıdadır. Mevsimler, yaş, yaşam deneyimleri, medya etkileri ve dönemin modası gibi faktörlere bağlı olarak beden algısı farklılık gösterebilir (Hetherington, Parke, Gauvain ve Locke, 2006; Akt. Arslangiray, 2013).

Bedenin zaman içinde sürekli bir değişim göstermesi, özellikle ergenlik döneminde daha belirgin hale gelir. Bu dönemde birey, bedensel değişimlerini yoğun bir şekilde hisseder ve dışarıdan gelen yorumlara büyük önem vererek kendisini başkalarıyla kıyaslama eğilimindedir (Aslan, 2004)

2.2.2. Beden Algısı ve Ergenlik

Bireyin bedenine ilişkin algıları, oldukça erken yaşlarda şekillenmeye başlar. Yaşam boyunca yaşanan gelişimsel süreçler ve çevresel etkiler, beden algısının biçimlenmesinde önemli rol oynar. Bu bağlamda, ergenlik dönemi, bedenle ilgili düşünsel faaliyetlerin yoğunlaştığı ve bu nedenle beden algısının ön plana çıktığı bir dönem olarak öne çıkmaktadır (Oktan ve Şahin, 2010).

Gelişimsel açıdan bakıldığında, ergenlik dönemi beden algısı için önemli bir dönüm noktasıdır. Bu dönemdeki hızlı duygusal ve fiziksel değişimler, beden imgesiyle ilgili sorunlara yol açabilmektedir. Kızlarda, yağ birikimi ve kilo artışı olumsuz bir beden imgesi oluşturabilir. Ergenlik döneminde, zayıf kızların daha güzel olarak kabul edilmesi, fazla kiloların ise dezavantaj olarak görülmesine neden olabilir. Erkeklerde ise kas kütleindeki artış genellikle olumlu bir şekilde değerlendirilir. Erkek bedeninin kaslı ve iri olması kültürel olarak daha fazla takdir edilir, bu yüzden ergenlik dönemi kızlar için daha fazla sorun oluşturabilir (Pesa, Syre ve Jines, 2000).

Ergenlik dönemi, görünüşle ilgili kaygıların yoğun yaşandığı bir evre olarak öne çıkar. Bu dönemde gençler, akranları tarafından nasıl algılandıkları konusunda oldukça hassastırlar. Başkaları tarafından beğenilmek, onaylanmak, dikkat çekmek ve bir gruba ait hissetmek, ergenler için son derece önemli hale gelir. Bu duyguları deneyimlemek için bedenleri üzerinde farklı değişiklikler yapmayı deneyebilirler. Akranlarının beğenisini kazanmak adına, farklı imajlar oluşturmak için bedenleriyle sıkça uğraşabilirler. Sahip oldukları bedenle bu duyguları elde edemediklerinde ise hayal kırıklığı yaşayabilirler (Bektaş, 2004).

Benlik kavramını şekillendiren deneyimler ve beceriler, bireyin potansiyelini keşfetmesi, kendi teorilerini geliştirmesi ve yaşadığı deneyimleri anlamlandırması gibi süreçlerden geçer. Ancak ergenlik döneminde bir bireyin bu süreçleri yaşaması oldukça zordur. Bu dönemde bedende pek çok değişiklik meydana gelir ve ergen, tüm bu değişimlere cevaplar arayarak kendisine açıklamalar yapma ihtiyacı hisseder. Bu aşamaların zorlukları, ergenin kendi doğrularını oluştururken dışarıdan gelen görüşlere de büyük önem vermesinden kaynaklanır (Cobb, 2007; Bayhan ve Artan, 2007).

Ergenlik döneminde bireylerin bedenlerine yoğun ilgi gösterdikleri ve çevrelerinden aldıkları mesajlarla beden algılarının şekillendiği bilinmektedir (Karagöz ve Karagün, 2015). Ergenlikteki fiziksel değişiklikler, artan bilişsel yetenekler ve içsel gözlem kapasitesinin etkisiyle, ergenlerin zihinleri genellikle, diğer insanların bedenleri hakkında ne düşündüğüne dair olumsuz bir bakış açısı geliştirir (Rosenblum ve Lewis, 1999; Akt. Oktan ve Şahin, 2010). Toplum tarafından beğenilme ve kabul edilme arzusu arttıkça, ergenin gözünde küçük kusurlar bile büyük bir sorun haline gelir ve bu durum onun davranışlarını etkiler (Tarhan, 1995).

Beden algısının ergenlik dönemindeki rolü ve ergenin bu konuda çevresinden bilinçli ya da bilinçdışı olarak etkilenmesi göz önüne alındığında, yaşın ilerlemesiyle birlikte bireyin kendini tanıma sürecinin ve dış görünüşle ilgili deneyimlerinin artması nedeniyle beden imajı puanında bir yükselme yaşanabileceği düşünülmektedir (Karagöz ve Karagün, 2015).

Benlik saygısı gelişen ergenler, kendileriyle barışık, vücutlarındaki değişimleri anlayabilen ve kabul edebilen, çevreleriyle güçlü sosyal ilişkilere sahip bireyler olurlar. Literatürdeki araştırmalar, benlik saygısının bireylerin başarılarını (Mendelson, 1996), ruh hallerini iyileştirmelerini (Steinberg, 2003; Santrock, 2007), duygusal sorunlarla daha az karşılaşmalarını (Steinberg, 2003; Santrock, 2007), depresyonla ilişkisini (Bolognini vd. 1996; Orth vd. 2008) ve çevreleriyle ve kendileriyle uyumlarını (Dumont ve Provost, 1999) etkilediğini ortaya koymaktadır.

2.3. Uyumsuz Yeme Davranışları

2.3.1. Uyumsuz Yeme Davranışlarının Tanımı

Yemek yeme, diğer tüm davranışlar gibi bir eylem biçimidir. Hem fizyolojik bir yönü vardır hem de öğrenilerek geliştirilmiş bir davranış biçimidir. Pek çok insan, aslında aç olmasa da yemek yiyebilir veya tokken bile yemeye devam edebilir (Holden, Darga, & Olsan, 1998).

Dengeli ve düzenli beslenme, vücudun gereksinim duyduğu besin maddelerini almasını sağlamak ve genel fiziksel sağlığı korumak açısından önemlidir. Fakat bazı durumlarda, bu beslenme alışkanlıkları kontrolden çıkabilir ve hatta takıntı halini alabilir. Bu durum, yeme bozuklukları gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir (Erbay ve Seçkin, 2016).

Yeme bozuklukları, genellikle anormal yeme alışkanlıkları veya kilo kontrolüne yönelik davranışlarla kendini gösteren, psikososyal işlevselliği olumsuz etkileyen ve ciddi tıbbi komplikasyonlara yol açabilen psikolojik rahatsızlıklardır (Marcus & Wildes, 2009; Cooper, 2018).

Amerikan Psikiyatri Birliği'ne (APA, 2014) göre ise, yeme bozuklukları, bireyin genel sağlığını olumsuz etkileyen, işlevselliğini bozarak vücut sistemlerinde çeşitli sorunlara yol açan yeme alışkanlıklarıdır.

Yeme bozuklukları, vücut şekli ve kiloya aşırı odaklanma ile bozulmuş yeme alışkanlıklarının, hastalığın başlaması ve sürdürülmesinde önemli bir rol oynadığı ve bu bozuklukların birbiri arasında geçiş yaptığı kabul edilmektedir (Fairburn & Harrison, 2003; Keski-Rahkonen & Mustelin, 2016).

Yeme bozuklukları, ergenler arasında obezite ve astımdan sonra en yaygın üçüncü kronik hastalık olarak kabul edilmektedir; bu hastalığın başlangıç yaşı ise genellikle 14 ile 19 yaşları arasındadır (Gonzalez, Kohn ve Clarke, 2007).

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), yeme bozukluklarını sekiz ana kategoride sınıflandırmıştır. Bu kategoriler arasında anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıkanırcasına yeme, geri çıkarma (geviş getirme), pika, kaçıngan/kısıtlı yiyecek alımı ve hem tanımlanmış hem de tanımlanmamış yeme bozuklukları yer almaktadır (APA, 2014).

Ergenlik dönemi, yeme bozukluklarının (YB) gelişimi için bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Ergenlik ağındaki kızlar, vücutlarına dair belirsizlikler yaşar ve bedenlerini akranlarıyla kıyaslama eğilimindedirler, bu da yeme bozukluğu geliştirme risklerini artırmaktadır (Koff & Rierdan, 1993).

Bu konuya ilişkin genel bilgiler, alt başlıklar halinde sunulacaktır.

2.3.2. Yeme Bozukluğu Türleri

2.3.2.1. Anoreksiya Nervoza

Anoreksiya nervoza, psikiyatrik rahatsızlıklar arasında en yüksek ölüm oranına sahip olanlardan biri olarak kabul edilmektedir. Genellikle adölesan dönemde (yaklaşık 15 yaş civarında) başlar ve kişinin aşırı kilolu olduğu düşüncesiyle yeme isteğini baskılaması ile tanımlanır. Bu bozukluğun temel psikolojik özelliği, bireyin fiziksel görünüşüne aşırı değer vermesidir (Morris & Twaddle, 2007). Anoreksiya nervoza, tekrarlayan nitelikte bir psikiyatrik rahatsızlık olup, çok sayıda organ sistemini etkileyen ciddi fizyolojik sorunlara yol açabilmektedir (Puckett et al., 2021).

Anoreksiya nervoza (AN), kilo kaybı, enerji alımının sınırlanması, kilo alma korkusu ve bozulmuş beden algısı gibi belirtilerle kendini gösterir. AN hastaları genellikle zayıf bir vücuda sahip olma isteği duyarlar ve aşırı kilo almaktan korkarlar. Bu korku, katı diyetlere, aşırı egzersize, kendilerini kusturmaya veya laksatif ve diüretik kullanmaya yol açabilir. Hastaların beden ağırlığı zamanla düşer, bu da sağlıklarını ciddi şekilde tehdit eder. Ancak beden algılarındaki bozukluk nedeniyle, hastalar genellikle zayıf olduklarını fark etmezler ve hala kilolu olduklarını düşünerek hastalıklarının ciddiyetini inkar ederler (Gürdal-Küey, 2008).

DSM-5'e göre, anoreksiya nervoza tanısının konulabilmesi için belirli kriterler bulunmaktadır:

- Enerji alımının, yaş, cinsiyet, gelişim ve fiziksel sağlık göz önüne alındığında, vücut ağırlığının normalden önemli ölçüde düşük seviyelere düşmesine yol açacak şekilde aşırı şekilde kısıtlanması.
- Kilo almaktan ya da şişmanlamaktan aşırı korku duyulması, veya vücut ağırlığı zaten düşük olmasına rağmen, bu durumu daha da kötüleştirecek davranışlar sergilenmesi, ve kişi bu düşük ağırlığı genellikle kabul edememesi.
- Bireyin vücut ağırlığı ve şeklini algılama biçiminde bir bozukluk olması; kişi, vücut ölçüleri ve şekli konusunda yanlış ve aşırı derecede olumsuz bir değerlendirme yapar.

DSM-5 tanı kriterlerini karşılamasa da bireylerde anoreksiya nervoza görülebilir. Atipik anoreksiya, anoreksiya nervoza tanı kriterlerini karşılayan ancak belirgin kilo kaybına rağmen hâlâ normal kiloda kabul edilen hastaları kapsamaktadır (DSM-5, 2013).

AN, her yaş, cinsiyet, cinsel yönelim, etnik köken ve coğrafyadan bireylerde görülebilmesine rağmen, özellikle ergen kızlar ve genç yetişkin kadınlar daha yüksek risk altındadır. Her iki cinsiyette de hastalığın başlangıç yaşı genellikle 15-19 yaş aralığındadır. AN'nin 30 yaşından sonra başlaması nadir görülür ve hastalığın başlangıç yaşı giderek daha erken yaşlara inmektedir (Litmanen ve ark., 2017; Steinhausen ve Jensen, 2015).

AN hastalarının tedavisinin amacı, hastalığın temel ve ilişkili semptomlarını hafifletmek, yaş ve cinsiyet göz önüne alındığında normal kiloyu iyileştirmek ve sürdürülebilir hale getirmek, ayrıca yaşam kalitesini artırmaktır (Costandache et al., 2023).

2.3.2.2. Bulimiya Nervosa

Bulimia nervosa, kontrol kaybı hissiyle birlikte, nesnel olarak veya öznel olarak büyük miktarda yiyecek tüketimi olarak tanımlanan, tekrarlayan tıknırcasına yeme atakları ve ardından kilo alımını önlemek için uygunsuz telafi edici davranışların görüldüğü bir ruhsal bozukluktur. Bu telafi edici davranışlar, olası kilo alımını engellemek veya dengelemek amacıyla devreye girer ve aşırı şekilde ağırlık ve vücut şekline değer verilmesiyle eşlik eder (Cooper, 2018).

Bulimia nervosa bozukluğunda, birey belirli aralıklarla aşırı miktarda yemek yer ve sonrasında bu tüketimi kontrol altına almak amacıyla farklı yöntemlere başvurur (Özkayalar-Ortaç, 2023).

Bulimia nervosa, belirli zaman dilimlerinde birçok kişinin tüketmeyeceği miktarda yiyecek yeme, bu süreçte kontrol kaybı yaşama, arınma davranışları (kendini kusturma, laksatif, diüretik ve lavman kullanımı, aşırı egzersiz yapma, kendini aç bırakma), tıknırcasına yeme ve arınma davranışlarının en az haftada iki kez, üç ay boyunca tekrarlaması, kişisel olarak vücut ağırlığı ve şekline aşırı şekilde değer verme ve tüm bu davranışların anoreksiya nervosa ile ilişkili olmamasıyla tanımlanır (Baş, 2007).

Bulimia nervosa (BN) hastaları genellikle normal vücut ağırlığı aralığındadır, ancak bazı hastalar normal aralığın üstünde veya altında yer alabilir (Bulik et al., 2012; Villarejo et al., 2012).

Bulimia nervosa, ego-distonik bir hastalık olarak tanımlanır ve çoğunlukla kişi için rahatsız edici bir durumdur. Ancak, hastaların utanma ve gizleme çabaları nedeniyle tanı konması güç bir bozukluktur (Garfinkel et al., 1995; Russell, 1979).

- DSM-5'e göre bulimia nervosa tanısı şu kriterlerle belirlenir: Tekrarlayan tıknırcasına yeme atakları, aşağıdaki iki özellik ile tanımlanır:
 - Kişi, benzer koşullarda ve benzer sürelerde, çoğu kişinin tüketemeyeceği kadar fazla yiyecek yer.
 - Bu süre zarfında kişi, yemek yeme üzerinde kontrolünün kaybolduğunu hisseder.
- Kilo alımını engellemek için uygunsuz telafi edici davranışlar sergilenir, bunlar şunlardır:
 - Kendi kendine kusma

- Laksatif kullanımı
 - Diüretik kullanımı
 - Aşırı oranda aç kalma
 - Aşırı egzersiz yapma
- Kişinin özdeğerlendirmesi, vücut şekli ve ağırlığına aşırı şekilde bağlıdır.

Bulimiya nervoza, anoreksiya nervozadan biraz daha sonra başlar ve genellikle geç ergenlik ile erken yetişkinlik döneminde ortaya çıkar (Kessler et al., 2013; Favaro et al., 2009). BN'nin ortalama başlangıç yaşı yaklaşık 19'dur (Wade et al., 2006). Ayrıca, bu bozukluk erkeklere göre özellikle kızlar ve genç kadınlarda daha yaygındır (Kessler et al., 2013).

2.3.2.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

Tıkınırcasına yeme bozukluğu, bireylerin tekrarlayan aşırı yemek yeme atakları yaşadığı bir yeme bozukluğudur. Bu bozuklukta, bulimiya nervozadaki gibi aşırı kilo kontrol önlemleri (örneğin, kusma, müshil veya idrar söktürücü kullanımı, aşırı egzersiz veya diyet hapları kullanımı) görülmez. Tıkınırcasına yeme bozukluğuna sahip bireyler, genellikle fazla yemek yediklerinde bu davranışı bir fazla yeme alışkanlığı şeklinde sergilerler, bu da bozukluğun genel özelliğini oluşturur (Fairburn, 2013).

Tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB), en yaygın yeme bozukluğudur. Anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza ile karşılaştırıldığında, TYB daha dengeli bir cinsiyet oranına, daha yüksek obezite oranlarına, daha geç bir başlangıç yaşına ve daha uzun süreli yeme bozukluğu semptomlarına sahip olup, farklı bir sosyodemografik profil sergiler (Schulte, Grilo & Gearhardt, 2016).

TYB en sık erken yetişkinlik ve erken ergenlik dönemlerinde başlar (Swanson et al., 2011; Stice, Marti & Rohde, 2013).

Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan kişiler, normalden daha hızlı yemek yerler ve yemek sırasında yalnız olmayı tercih ederler. Aşırı yeme nöbetlerinin ardından, kendilerini rahatsız hissederler ve depresif davranışlar sergileyebilirler. DSM-IV'te, tıkınırcasına yeme bozukluğu, ortalama altı aylık bir süre boyunca en az haftada iki kez kontrolsüz aşırı yeme olarak tanımlanırken, DSM-5'te bu süre üç ayda en az haftada bir kez olarak değiştirilmiştir (Sevinçer & Konuk, 2013).

Bu hastalar, boylarına göre beklenen beden ağırlığının çok üzerindedir ve genellikle obezite tanısı almışlardır (Küey, 2008).

DSM-5 tanı kriterlerine göre tıknırcasına yeme bozukluğu şu şekilde tanımlanır:

- Belirli bir zaman diliminde, benzer koşullarda ve benzer süre içinde, çoğu kişinin tüketebileceğinden daha fazla yemek yenmesi.
- Tıknırcasına yeme sırasında, kişinin neyi ne kadar yediği konusunda kontrolünü kaybetmiş olması hissi.
- Tıknırcasına yeme dönemlerinde aşağıdakilerden üçü veya daha fazlası gözlemlenir:
 - Normalden çok daha hızlı yemek yeme.
 - Aşırı derecede doyumluk hissi yaşanacak şekilde yemek yeme.
 - Fiziksel açlık duymadan aşırı yemek yeme.
 - Ne kadar yediğinden utanarak yalnız başına yemek yeme.
 - Yeme sonrasında kendini iğrenmiş, depresif ya da suçlu hissetme.
- Tıknırcasına yeme ile ilgili belirgin bir sıkıntı yaşanması.
- Tıknırcasına yeme ataklarının 3 ay boyunca haftada en az bir kez tekrarlanması.
- Tıknırcasına yeme sonrasında herhangi bir telafi edici davranış gösterilmemesi.

2.3.2.4. Pika

Pika, en az bir ay süreyle, besleyici değeri olmayan ve yiyecek olmayan maddelerin sürekli olarak tüketilmesiyle karakterizedir. Bu tür maddeleri yeme davranışının, bireyin yaş ve gelişim düzeyiyle uyumsuz olması beklenir (Kaçar ve Hocoğlu, 2019).

DSM-5 tanı kriterlerine göre:

- Tanı koymak için herhangi bir laboratuvar testi kullanılmaz; hastanın öyküsü esas alınmalıdır.
- Tanı sırasında, hastada anemi, bağırsak tıkanıklığı ve tüketilen maddelere bağlı olası toksik etkiler değerlendirilmelidir.

Bu bozukluk, genellikle sosyo-ekonomik açıdan dezavantajlı bölgelerde daha yaygındır. Özellikle çocuklar ve hamile kadınlar gibi risk altındaki gruplarda, pika sorununun

gözden kaçması olasılığı daha yüksektir. Bu nedenle, pika vakalarının dikkatlice incelenmesi ve uygun tedavi yaklaşımlarının belirlenmesi büyük önem taşımaktadır (Ünal ve Samur, 2012).

2.3.2.5. Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu

Geri çıkarma bozukluğu, Latince kökenli "ruminare" kelimesinden türetilmiş olup, geviş getirme anlamına gelir ve ruminasyon bozukluğu olarak da bilinir. Bu bozukluk, sindirilmemiş yiyeceklerin ağız yoluyla geri çıkarılması, ardından yeniden çiğnenip yutulması ya da tükürülmesiyle karakterizedir. DSM-IV'te genellikle bebeklik, çocukluk veya ergenlik döneminde ortaya çıkan bozukluklar arasında yer alırken, DSM-V'te yeme ve beslenme bozuklukları kategorisine dahil edilerek her yaşta tanı konabilecek bir bozukluk haline gelmiştir (Özkayalar Ortaç, 2023).

DSM-5 tanı kriterlerine göre, geri çıkarma bozukluğunun belirgin özellikleri şunlardır:

- En az bir ay boyunca tekrarlayan regürjitasyon (geri çıkarma) yaşanması. Bu süreçte yiyecek, ağıza geri gelir ve tükürülmesi, yutulması ya da tekrar çiğnenmesi mümkündür.
- Tekrarlanan regürjitasyon, herhangi bir organik rahatsızlıkla açıklanamaz.
- Bu davranış, anoreksiya nervoza, bulimia nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu veya kaçınan/kısıtlı yeme bozukluğu varlığında gözlemlenmemelidir.
- Eğer başka bir zihinsel sağlık sorunu söz konusuysa, bu davranış yalnızca geri çıkarma bozukluğu olarak ele alınmalıdır.

2.3.2.6. Kaçınan/ Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu

Kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu, 2013 yılında DSM-V'le birlikte yeni bir tanı kategorisi olarak kabul edilmiştir. Bu bozukluk, anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza gibi bozukluklardan ayrılır çünkü burada ağırlık ve vücut şekliyle ilgili kaygılar olmadan, sürekli olarak yiyeceklerden kaçınma veya beslenme kısıtlaması gözlemlenir (Karadere & Hoccoğlu, 2018).

DSM-5 tanı kriterlerine göre:

-Aşağıdaki durumlardan bir ya da daha fazlası ile ilişkili olarak, uygun beslenme ve/veya enerji ihtiyacını karşılayamama sonucunda ortaya çıkan yemek yeme veya beslenme bozukluğu vardır (örneğin yemeklere karşı ilgisizlik veya besinlerin duyuşal özelliklerine dayalı olarak yemekten kaçınma gibi):

- Belirgin kilo kaybı (veya beklenen kiloya ulaşamama, ya da yaşlılarının persantil eğrisine ulaşamama)
- Önemli beslenme eksiklikleri
- Enteral beslenme veya besin desteği gereksinimi
- Psikososyal gelişim üzerinde olumsuz etki

- Bu bozukluğun, kültürel farklar veya gıdaya erişim gibi faktörlerle açıklanmadığı bir durum olması gereklidir.

2.3.3. Ergenlik Döneminde Yeme Davranışı

Ergenlik, pubertenin başlangıcından genç yetişkinlik dönemine kadar devam eden önemli bir geçiş sürecidir. Bu dönemde, gençler birçok yeni özellik ve alışkanlık edinirken, aynı zamanda çeşitli zorluklarla karşılaşır ve sağlığı tehdit edebilecek davranışlar sergileyebilirler (World Health Organization, 1997).

Ergenlik dönemi, özellikle 15-17 yaşları arasında, yaşam tarzının şekillendiği önemli bir dönemdir. Bu dönemde, yeme alışkanlıkları da önemli ölçüde oluşur ve yaşam tarzının bir parçası haline gelir. Ergenlerin yeme alışkanlıkları birçok farklı faktörden etkilenmektedir. Yeme bozukluklarının etiolojisi ise aile içindeki sorunlar, ailede yeme bozukluklarının varlığı, düşük benlik saygısı, obezite, kilo ve yemekle ilgili sık uğraşlar, cinselliğin kabulü, ergenlik dönemi problemleri, sosyo-kültürel normlar, cinsel travmalar, biyolojik ve genetik faktörlerle açıklanabilir (Bulik et al., 2005; Çelikel et al., 2008).

Ergenlerde yeme bozukluklarının prevalansı değişkenlik göstermektedir. DSM-5 tahminlerine göre, ergenlerde yeme bozukluklarının prevalansı kız çocuklarında %5,7 ile %15,2 arasında, erkek çocuklarında ise %2,9 ile %1,2 arasında değişmektedir. Ayrıca, obezite ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda, daha önce obezite tanısı almış ergenlerin ilerleyen dönemde yeme bozukluğu tedavisi aldığı vurgulanmaktadır (Eddy et al., 2007; Lebow et al., 2015).

Son yıllarda yapılan çalışmalar, bilişsel, biyolojik ve psikolojik yatkınlıkların, aile içi iletişimin ve sosyal koşulların etkileşiminin yeme bozukluklarındaki risk faktörleri olduğunu ortaya koymaktadır (Haines & Neumark-Sztainer, 2006; Neumark-Sztainer et al., 2007). Sosyokültürel baskı, yeme bozuklukları veya vücut tatminsizliklerinin gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle sosyal medya, aile ve arkadaş çevresi gibi etkenler, gelişme çağındaki çocuk ve adolesanlar üzerinde ek bir baskı yaratmaktadır. Yapılan araştırmalar, özellikle akran gruplarının diyetle ilgili baskılar ve görüntüye dayalı ayrımcılığın, bireylerin

beden imajlarını önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir (Haines & Neumark-Sztainer, 2006; Helfert & Warschburger, 2011).

2.4. Baş Etme Stratejileri

2.4.1. Baş Etme Stratejilerinin Tanımı

İnsanlar yaşamları boyunca pek çok bedensel ve ruhsal uyarılarla karşılaşır ve bu uyarılar, bireyin mevcut denge ve uyum durumunu etkileyebilir. Eğer yaşanan bir olay, kişiye sıkıntı yaratacak, yeniden uyum sağlamasını gerektirecek ve alıştığı yaşam biçimini ya da çözüm yollarını sorgulatacak nitelikteyse, birey bu zorlu durumu aşmak ve tekrar rahatlayıp uyum sağlamak için çaba gösterecektir (Werden, 2001; Basut, 2006). Bireyin yaşamı boyunca yeni ve zorlu durumlarla karşılaşması, yaşamın doğal bir sürecidir. Ergenlik dönemi de bireyin toplumsal ve duygusal zorluklarla başa çıkma çabalarının önemli bir gelişimsel görev haline geldiği bir dönemi ifade eder (Kılıç, 2013).

Baş etme bir problemin veya olumsuz bir durumun çözülmesi veya birey üzerindeki olumsuz etkilerin azaltılması amacıyla kullanılan bilişsel ve davranışsal stratejilerin tümüdür (Lazarus ve Folkman, 1984). Baş etme stratejisi, strese verilen istemli tepkiyle şekillenir ve stres ile sağlık arasındaki ilişkiyi düzenler (Boo ve Wicherts, 2007). Zorlayıcı uyarılarla başa çıkmada zorlanan kişiler hem fiziksel hem de zihinsel tükenmişlik nedeniyle psikolojik sorunlarla karşılaşabilirler. Bu bağlamda, kişilerin stres yaratan durumlarla başa çıkmak için kullandıkları stratejilerin bilinmesi, onların kişisel gelişimlerini ve yaşam deneyimlerini etkileyebilecek olumsuz süreçlerin ortadan kaldırılmasında önemli bir rol oynamaktadır (Erdal Hamarta vd., 2009). Ergenlerin, karşılaştıkları zorluklarla başa çıkarken hem yapıcı ve etkili stratejiler kullanabildikleri hem de bu tür stratejilerden yoksun, işlevsel olmayan yöntemlere yönelebildikleri gözlemlenmiştir (Türküm, Kızıldaş & Sarıyer, 2004).

Literatürde başa çıkma kavramı, farklı bakış açıları ve kuramsal yaklaşımlar doğrultusunda çeşitli şekillerde sınıflandırılmaktadır (Eisenbarth, 2012). Spirito, Stark ve Williams, (1988) tarafından geliştirilen ergenler için başa çıkma ölçeğinde başa çıkma stratejileri üç alt boyutta ele alınmıştır. Bunlar aktif, kaçınan ve olumsuz başa çıkma stratejileridir. Aktif başa çıkma, yapıcı ve işlevsel başa çıkma stratejisidir. İçerisinde sorunlara pozitif yönelimle birlikte problemin tanımlanması, alternatif çözüm seçeneklerinin oluşturulması, karar verme ve değerlendirme süreçlerini içermektedir. Kaçınan başa çıkma stratejisi, üstesinden gelmekten önce ondan kaçınma gibi sorun çözmede işlevsel olmayan başa çıkma davranışlarını

barındırmaktadır. Olumsuz başa çıkma stratejisinde ise, bireylerin sorunu bir tehdit olarak algıladıkları, sorunları çözemeyeceklerine inandıkları, kendini ve çevreyi suçlama, etrafa zarar verme davranışlarının yer aldığı gözlenmektedir. Aktif başa çıkma stratejilerindeki amaç, bireylere yaşamında karşılaştığı sorunlara karşı olumlu bir bakış açısı ve yapıcı başa çıkma becerisi kazandırmaktır. Yaşanılan sorunlar karşısında gösterilen olumsuz düşüncelerin yerine alternatif düşüncenin oluşturulması ve güçlendirilmesi bireylerde olumlu değişikliklerin ve olumlu duyguların yaşanmasına katkı sağlamaktadır (Akkoyunlu & Türkçapar, 2013). Uyuma yönelik ya da aktif başa çıkma tutumları yerine, emosyonel gerilimi azaltmaya yönelik başa çıkma stratejilerinin kullanılması ile psikopatolojik belirtilerin ortaya çıkması ve sürmesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Rohde ve ark., 1990; Wegner ve ark., 1987).

2.4.2. Baş Etme Stratejileri ile Beden Memnuniyetsizliği Arasındaki İlişki

Bir bireyin kendilik algısının temelinde bedeni yer alır ve bu durum, kişinin kendisi hakkındaki duygu ve düşüncelerini etkiler (Demiralp vd., 2015: 83). Bireyin kendi vücuduyla ilgili memnuniyet seviyesi, beden imgesi olarak tanımlanır (Güneş, 2009: 1). Bu algı bazen kişi için bir hoşnutsuzluk şeklinde de ortaya çıkabilir (Doğan, Sapmaz & Totan, 2011: 122).

Beden imajı konusunda olumsuz tutumlar sergileyen bireyler, fiziksel özelliklerini aşırı bir şekilde değerlendirerek ya da kendi görünümlerini başkalarıyla kıyaslayarak genellikle olumsuz duygular yaşarlar (Cash, 2008). Bireyin bedenine karşı kabul gösterip ondan memnuniyet duyması, yaşam standartlarının iyileşmesi açısından önemli bir rol oynamaktadır. Ayrıca, kişinin vücuduyla ilgili olumlu ya da olumsuz tüm değerlendirmeleri üzerinde de belirleyici bir etkiye sahiptir (Aydın & Vural, 2018: 112).

Bireyler, beden imajına dair rahatsızlık verici düşünce ve duygularıyla başa çıkabilmek için genellikle üç farklı strateji kullanmaktadırlar. Bunlar; durumlardan kaçınma ve gizlenme, görünüşlerini iyileştirme veya kontrol etme, sosyal destek arayışı ve olumlu bir şekilde kabul etmedir (Cash ve ark., 2005).

Kaçınma yoluyla başa çıkma stratejisi, bireyin beden algısı, düşünceleri ve hisleriyle ilgili tehditlerden uzak durma çabasıyla tanımlanır. Beden imgesine dair olumsuz bir düşünceyle karşılaşıldığında, dikkati bedenden uzaklaştırmaya yönelik başka aktivitelere yönelmek veya beden imgesini tehdit edebilecek durumların ortaya çıkmasından kaçınmak, kaçınma stratejisinin kullanımını yansıtmaktadır (Cash, 2008). Örneğin, bu stratejiyi uygulayan bireyler kendilerini aynada incelemekten ya da yüzleşmekten kaçınmaktadır. Aynı zamanda beden imgesine dair zorlayıcı duygu ve düşüncelerden kaçınma çabaları, bireyleri daha fazla yemek

yeme veya sosyal izolasyon gibi olumsuz sonuçlara itebilmektedir (Smith-Jackson ve ark., 2011).

Diğer başa çıkma stratejisi görünüşü düzeltme, olumsuz beden imgesi deneyimlerine yanıt olarak, kusur ya da eksiklik olarak algılanan fiziksel özelliklerin farklı yollarla gizlenmesi ya da daha iyi görünmek amacıyla yapılan çabalar olarak adlandırılır (Cash, 2002). Örneğin, kilo aldığını düşünen bir kişi, vücut ölçülerini gizlemek amacıyla bol giysiler tercih edebilir, diyet yapmayı düşünebilir ya da kendisini daha iyi hissetmek için saç stilini değiştirebilir. Bu tür davranışlar, beden imgesine yönelik rahatsızlık yaratan bir tehditle başa çıkmak için görünüşünde çeşitli değişiklikler yapmaya yönelik bir strateji olarak değerlendirilir. Ayrıca, görünüşünü düzeltme stratejisini kullanan kişiler, yaptıkları müdahalelere ilişkin çevrelerinden onay alma beklentisi taşıyabilirler (Cash, 2008).

Son olarak, olumlu mantıksal kabullenme stratejisi beden imgesine dair olumsuz duyguları yok saymak ya da fiziksel özellikleri değiştirmeye çalışmak yerine, bu olumsuz deneyimlere gerçekçi bir içsel diyalogla yaklaşarak kabullenici bir tutum sergilemeyi ifade eder. Bu strateji, dış görünüşle ilgili rahatsız edici düşüncelerden kaçınmak yerine, bedenle ilgili yaşanan zorluklara daha hoşgörülü bir bakış açısı ile yaklaşmayı içerir (Cash, 2002). Olumlu mantıksal kabullenme stratejisi, beden imgesine dair tehditlerden kaynaklanan duyguları kabul etmek amacıyla yapılan yapıcı içsel konuşmaları içerir. Bu strateji, rahatsız edici duruma ilişkin düşünceleri yeniden şekillendirerek, görünüşle ilgili yanlış ya da çarpıtılmış yargıların önüne geçmeyi amaçlar.

Bütün stratejiler göz önünde bulundurulduğunda, olumlu mantıksal kabullenme stratejisi uyumlu bir başa çıkma yöntemi olarak değerlendirilirken, kaçınma ve görünüm düzeltme stratejileri uyumsuz başa çıkma stratejileri olarak sınıflandırılmaktadır. Uyumsuz başa çıkma stratejilerinin, benliklerini dış görünüşleri üzerinden tanımlayan bireyler tarafından daha sık kullanıldığı öne sürülmekte olup, aynı zamanda beden memnuniyetsizliği ve problemli yeme davranışlarının artışıyla ilişkilendirilmiştir (Cash ve ark., 2005). Olumlu beden imgesi deneyimleri yaşayan bireyler tarafından daha yaygın kullanıldığı öne sürülen olumlu mantıksal kabullenme stratejisi (Yamani Ardakani, Tırgari ve Roudi Rashtabadi, 2020), rahatsız edici görsel deneyimlere karşı daha fazla kabullenme eğilimi ve vücut ölçüleri üzerinden değerli hissetme duygusunda azalma ile ilişkilendirilmiştir (Linardon, Messer, Lisboa, Newton ve Fuller-Tyszkiewicz, 2020a). Bu nedenle, görünüşe yönelik stresli durumları kabullenici bir tutumla yeniden değerlendirerek ele almak, beden imgesi deneyimlerini olumlu bir şekilde yaşamak için önemli bir başa çıkma stratejisi olarak kabul edilmektedir (Cash ve ark., 2005).

Beden imgesi ile başa çıkma stratejileri, özellikle beden dismorfik bozukluğu ve yeme bozukluğu yaşayan bireyler üzerinde incelenmektedir. Yeme bozukluğu veya beden dismorfik bozukluğu tanısı almış kişiler, tanı almamış sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında, beden imgesine dair tehditlerle başa çıkarken işlevsel olmayan stratejileri tercih ettikleri belirlenmiştir (Hartmann ve ark., 2015).

Benlik kavramı ile sıkı bir ilişkiye sahip olan beden imgesinin olumsuz olduğu bireylerde hangi baş etme stratejilerinin kullanıldığının anlaşılması, psikiyatrik bozuklukların (örneğin depresyon, yeme bozuklukları) tedavisinde ve bedensel kusurları olan kişilerin ruhsal sağlığını koruyup iyileştirebilmesinde önemli bir katkı sağlayabilir (Doğan vd., 2011: 122).

2.4.3. Baş Etme Stratejileri ile Uyumsuz Yeme Arasındaki İlişki

Yaşanan zorluklarla başa çıkma yeteneği, çocukluk yıllarından itibaren üzerinde dikkatle çalışılması ve desteklenmesi gereken, etkileri ömür boyu süren bir beceridir (Eroğlu, 2001).

Folkman (1984), başa çıkmayı, bireyin stres yaratan olaylar veya etkenlerle karşılaştığında bu duruma karşı gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin toplamı olarak tanımlamaktadır. Bu tepkiler, bireyin stresle başa çıkma çabalarını yansıtmaktadır. Birçok araştırmacı, başa çıkma yeteneğindeki ya da problem çözme becerisindeki yetersizliklerin, yeme bozukluklarının gelişmesine zemin hazırlayabileceğini vurgulamaktadır (Soukup, Beiler ve Terrell, 1990; Macneil ve ark., 2012; Karaköse, 2012).

Psikodinamik modele göre, yeme bozukluğu yaşayan bireyler, yaşamlarındaki sorunları çözmek amacıyla yeme davranışını yanlış bir şekilde kullanmaktadırlar (Babayiğit, 2007).

Ball ve Lee (1998), zayıf ve uyumsuz başa çıkma stratejilerinin, yeme bozukluklarının etiolojisinde önemli bir rol oynadığı görüşündedir. Bu bağlamda yapılan araştırmalarda, yeme bozukluğu yaşayan bireylerin, yeme bozukluğu olmayanlara kıyasla daha fazla kaçınmacı başa çıkma stratejileri kullandığı gözlemlenmektedir (Soukup ve ark., 1990). Özellikle duygusal odaklı ve kaçınma stratejilerinin, diyet yapma, tıknırcasına yeme ve bozuk yeme tutumları ile sıklıkla ilişkilendirildiği belirtilmiştir (Sevinçer ve Konuk, 2013).

Koff ve Sangani (1997), yeme bozukluğu ile kaçınmacı başa çıkma arasındaki ilişkiyi, olumsuz beden imajının dolaylı bir etkisi olarak açıklamaktadır.

Ball ve Lee (1998) ise, bu başa çıkma tarzının, bireylerin problemle yüzleşmekten kaçınmalarına, sorunla başa çıkabilme yeteneklerinin daha düşük olmasına, stresi daha az tolere

etmelerine ve problem çözme becerilerinin zayıflamasına yol açtığını belirtmektedir. Ayrıca, doğaüstü güçlere inanmanın, duygusal odaklı başa çıkma stratejisi olarak uyumsuz başa çıkma stratejileri içinde yer aldığı vurgulanmaktadır.

Lazarus ve Folkman (1985) ise, stresli durumlarla başa çıkarken sorumluluğu kabul etme stratejisini, dine yönelme eğilimiyle ilişkilendirmektedir. Bu bağlamda, araştırma bulgularına göre, stresli durumlarda kendine yönelen bireylerin yeme tutumlarında daha fazla bozulma yaşadığı görülmektedir. Bu durum, yemek yeme davranışındaki bozulmaların, kendine yönelme ile birlikte ortaya çıkan bir sonuç olarak değerlendirilmektedir. Sonuç olarak, etkin olmayan başa çıkma stratejilerinin yeme tutumlarıyla olan ilişkisi, literatürle paralellik göstermektedir (Karaköse & Durak, 2021).

Yeme bozukluğu bulunan bireyler ile bu durumu yaşamayanlar arasında, başa çıkma stratejilerinin kullanımında belirgin farklar olduğu gözlemlenmektedir. Yeme bozukluğu tanısı almış kişilerin, tanı almamış olanlara kıyasla daha fazla kaçınma temelli başa çıkma stratejileri tercih ettikleri ifade edilmektedir (Soukup, Beiler & Terrell, 1990). Ayrıca, yeme bozukluğunun, olumsuz başa çıkma yöntemlerinin bir göstergesi olarak ortaya çıkabileceği ifade edilmektedir (Soukup, Beiler ve Terrell, 1990).

Aktif ve problem odaklı başa çıkma stratejilerinin kullanımı, yeme bozukluğu patolojisiyle yakın bir ilişki göstermekte olup, bu başa çıkma yollarının belirtilerin azalmasında faydalı olabileceği ifade edilmektedir (Erzi, 2012; Holt ve Espelage, 2002) Fakat yeme bozukluğu olan bireylerde problem çözme odaklı başa çıkma stratejilerinin daha az kullanıldığı, duygusal odaklı başa çıkma ve kaçınmacı başa çıkma stratejilerinin ise daha yaygın olduğu belirtilmektedir (Espelage ve ark., 2000).

Bireylerin başa çıkma süreçlerinin, yeterli kaynağa ve güce sahip olmaları durumunda bir meydan okuma olarak algılanabilir ancak, başa çıkmalarına yardımcı olacak kaynaklara sahip olmayan bireyler, psikolojik ve/veya duygusal sonuçlar doğurabilecek içsel stres yaşayabilirler (Teater,2015)

Ergenlerin beden memnuniyetsizliği, uyumsuz yeme davranışları ve baş etme stratejileri arasındaki karmaşık ilişkileri anlamak oldukça önemlidir. Farklı baş etme stratejilerinin kullanımı, bireylerin beden imajıyla ilgili algılarını ve sağlıklı yaşam tarzlarını etkileyebilirken, uyumsuz stratejilerin daha fazla kullanımı ise yeme bozuklukları ve beden dismorfik bozukluğu gibi sorunlarla ilişkilidir. Bu araştırma, ergenlerin bu zorluklarla nasıl başa çıktıklarını ve bu süreçteki demografik değişkenlerin rolünü incelemeyi hedeflemektedir.

3. AMAÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Modeli

Bu araştırma, ergenlerin beden memnuniyetsizliği ile uyumsuz yeme davranışları arasındaki ilişkide baş etme stratejilerinin aracı rolünün incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Beden memnuniyetsizliği, uyumsuz yeme davranışları ve baş etme stratejileri değişkenleri arasındaki ilişkiyi anlamak ve değerlendirmek hedeflenmektedir. Araştırma nicel bir çalışma olarak tasarlanmış olup ilişkisel tarama yönteminin kullanıldığı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul’da yaşamakta olan 15 – 17 yaş aralığındaki gençler oluşturmaktadır. Araştırmanın orta ergenlik dönemindeki gençlerle yapılması planlandığından örneklem alt sınırı 15 üst sınırı ise 17 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılım şartı 15 yaşından büyük; 17 yaşından küçük olmak, okuma yazma biliyor olmak ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmaktır. Çalışmanın evreni temsil edeceği planlanan hedef örneklem sayısının hesaplanması “Bilimsel Anketler için Örneklem Sayısı Hesaplama Programı (Excel)” ile güven aralığı %95 ve hata payı %5 olacak şekilde yapılmış olup çalışmanın 385 kişi ve üzeri ile yapılmasının uygun olacağı görülmüştür. Örnekleme yöntemi olarak basit seçkisiz örnekleme kullanılmıştır. Bu doğrultuda çalışmaya 406 gönüllü birey katılım göstermiş ancak Bu bağlamda araştırmanın örneklemini 406 kişi (250 kadın , 156 erkek) oluşturmaktadır.

3.3. Etik İzin

Mevcut çalışma T.C. Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 09.05.2024 tarihinde etik yönden uygun bulunmuş ve onay almıştır. Etik kurul izninden sonra MEB izin başvurusu yapılmış onay gelmesinin ardından çalışmanın veri toplama süreci başlamış bulunmaktadır. Veriler 2024 Ekim ayı ve 2024 Kasım ayı arasındaki

zaman aralığında okullar ve özel öğretim kursları aracılığıyla online anket oluşturulan web sitesi üzerinden, ‘Google Formlar’ uygulaması kullanılarak elektronik ortamda toplanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak; Sosyodemografik Bilgi Formu, Beden Değeri Ölçeği-2, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği -DEBQ ve Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçme araçlarıyla ilgili teknik bilgiler aşağıda açıklanmıştır.

3.4.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet, boy, kilo, eğitim durumu, ekonomik durum, anne-baba eğitim düzeyi, hayatlarının herhangi bir döneminde diyet yapma geçmişi, düzenli olarak kullandığı ilaç olup olmadığına dair demografik bilgilerinin alındığı formdur. Bu form katılımcıların gönüllülük esasına dayanarak kullanılacaktır. Katılımcılara çalışmanın amacına yönelik hayatlarının herhangi bir döneminde diyet yapıp yapmadığı sorusunun çalışmaya fayda sağlayacağı düşünülerek sosyo-demografik forma eklenmiştir.

3.4.2. Beden Değeri Ölçeği-2

Tylka ve Wood-Barcalow (2015) tarafından kişilerin kendi bedenlerine yönelik ne derece olumlu düşüncelere sahip olduğunu ve bu düşüncelere saygı duyup duymadıklarını değerlendirmek amacıyla geliştirilen Beden Değeri Ölçeği-2, pozitif beden imajının özelliklerini, bağıntılarını ve potansiyel sonuçlarını anlamak için kullanılmaktadır. Beden Değeri Ölçeği-2 5’li Likert (1=Asla, 2=Nadiren, 3=Bazen, 4=Sık sık, 5=Her zaman) türü bir ölçme aracıdır. Ölçme aracı 10 maddeden oluşmakta ve katılımcılardan her bir maddeye katılma oranlarını belirtmeleri istenmektedir.

3.4.3. Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği (DEBQ)

Van Strien, Frijters, Bergers ve Defares (1986) 28 tarafından oluşturulan 33 maddeli likert ölçek türü olan Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme ve dışsal yeme olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Orijinal ölçekte Cronbach Alfa katsayıları, Duygusal Yeme alt boyutu için 0,94, Kısıtlayıcı Yeme için 0,95 ve Dışsal Yeme için 0,85 iken Türkçe uyarlamasında aynı katsayılar sırasıyla, 0,97, 0,91 ve 0,90 olarak elde edilmiştir.

3.4.4. Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği

Spirito ve diğerleri (1988) tarafından geliştirilmiş ve Bedel, Işık ve Hamarta (2014) tarafından uyarlama çalışması yapılmıştır. EBÇÖ ile ergenlerin başa çıkma stratejileri belirlenmektedir. Ölçek aktif başa çıkma, kaçınan başa çıkma ve olumsuz başa çıkma olmak üzere üç alt boyuttan ve toplam 11 maddeden oluşmaktadır. Derecelendirmeler Hiçbir Zaman'dan (0) Her Zaman'a (3) dörtlü likert tipinde bir ölçme aracıdır. Ölçekten alınabilecek puanlar Aktif ve Kaçınan Başa Çıkma için 0-12, Olumsuz Başa Çıkma içinse 0-9 arasında değişmekte ve alınan puanlarla ilgili başa çıkma stratejisinin kullanımı artmaktadır.

3.5. Verilerin Analizi

Bu çalışma için tüm istatistiksel analizler IBM SPSS 27 yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Pearson Korelasyon analizi, ölçekler arasındaki ilişkileri incelemek için kullanılmış ve bu ilişkilerin hem yönü hem de gücü hakkında fikir vermiştir. Aracı değişkeni analiz etmek için Process Macro 4.2 aracılığıyla "Bootstrap" yöntemi kullanılmış, böylece verilerden rastgele alt örnekler oluşturularak aracılık modelinin farklı alt gruplar arasında test edilmesi sağlanmış ve daha büyük örneklerle karşılaştırmalar kolaylaştırılmıştır. Demografik değişkenler arasında ortalama ölçek puanlarındaki farklılıklar Bağımsız Örneklem t-testi ve ANOVA kullanılarak değerlendirilmiştir. ANOVA varsayımlarının karşılanmadığı durumlarda alternatif olarak Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Tüm analizler %95 güven aralığında gerçekleştirilmiş ve istatistiksel anlamlılık $p < .05$ olarak tanımlanmıştır. Bu kapsamlı ve yapılandırılmış metodoloji, bulguların güvenilirliğini artırmış ve çalışmanın hedeflerine uygun olarak verilerin doğru yorumlanmasını desteklemiştir.

4. BULGULAR

4.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

1. Katılımcılara İlişkin Demografik Bilgilerin Dağılımı

		n	%
Yaş	15	106	26.1
	16	137	33.7
	17	163	40.1
Cinsiyet	Kadın	250	61.6
	Erkek	156	38.4
Okul Türü	Özel Lise	159	39.2
	Devlet Lisesi	13	3.2
	Anadolu Lisesi	180	44.3
	Meslek Lisesi	54	13.3
Kardeş Sayısı	Kardeş yok	59	14.5
	1 Kardeş	127	31.3
	2 Kardeş	105	25.9
	3 ve üzeri kardeş	115	28.3
Anne Öğrenim Durumu	İlkokul	116	28.6
	Ortaokul	60	14.8
	Lise	148	36.5
	Üniversite	82	20.2
Baba Öğrenim Durumu	İlkokul	72	17.7
	Ortaokul	64	15.8
	Lise	174	42.9
	Üniversite	96	23.6
Anne Çalışma Durumu	Çalışıyor	167	41.1
	Çalışmıyor	239	58.9
Baba Çalışma Durumu	Çalışıyor	367	90.4
	Çalışmıyor	39	9.6
Anne Baba Birliktelik Durumu	Birlikte	359	88.4
	Ayrı	47	11.6
Aile Gelir Düzeyi	10 bin - 40 bin	130	32.0
	40 bin - 80 bin	157	38.7
	80 bin - 120 bin	67	16.5
	120 bin üzeri	52	12.8

Yukarıdaki verilere göre, katılımcıların yaş dağılımına göre, %26.1'i (n=106) 15 yaşında, %33.7'si (n=137) 16 yaşında ve %40.1'i (n=163) 17 yaşındadır. Cinsiyet dağılımı incelendiğinde, %61.6'sı (n=250) kadın ve %38.4'ü (n=156) erkektir. Okul türü açısından, katılımcıların %39.2'si (n=159) özel lise, %3.2'si (n=13) devlet lisesi, %44.3'ü (n=180) Anadolu lisesi ve %13.3'ü (n=54) meslek lisesindedir.

Kardeş sayısına bakıldığında, %14.5'i (n=59) kardeşi olmadığını, %31.3'ü (n=127) bir kardeşi olduğunu, %25.9'u (n=105) iki kardeşi olduğunu ve %28.3'ü (n=115) üç veya daha fazla kardeşi olduğunu belirtmiştir. Anne öğrenim durumunda, %28.6'sı (n=116) ilkokul, %14.8'i (n=60) ortaokul, %36.5'i (n=148) lise ve %20.2'si (n=82) üniversite mezunudur. Baba öğrenim durumu ise %17.7'si (n=72) ilkokul, %15.8'i (n=64) ortaokul, %42.9'u (n=174) lise ve %23.6'sı (n=96) üniversite mezunu şeklindedir.

Anne çalışma durumu açısından, %41.1'i (n=167) çalıştığını, %58.9'u (n=239) çalışmadığını ifade etmiştir. Baba çalışma durumu ise %90.4'ü (n=367) çalıştığını, %9.6'sı (n=39) çalışmadığını belirtmiştir. Anne ve babanın birliktelik durumu açısından, %88.4'ü (n=359) birlikte yaşadığını, %11.6'sı (n=47) ayrı yaşadığını bildirmiştir. Aile gelir düzeyine göre, %32.0'si (n=130) 10-40 bin TL, %38.7'si (n=157) 40-80 bin TL, %16.5'i (n=67) 80-120 bin TL ve %12.8'i (n=52) 120 bin TL üzerindedir.

2. Katılımcılara Ait Kilo ve Sağlık Bilgilerinin Dağılımı

		n	%
Olmak İstedığınız İdeal Kiloda Olma Durumu	Evet	168	41.4
	Hayır	238	58.6
BKİ	Zayıf (<18,5 kg/m ²)	81	20.0
	Normal (18,51-24,99 kg/m ²)	256	63.1
	Kilolu (25,00-29,99 kg/m ²)	52	12.8
	Obez (>30,0 kg/m ²)	17	4.2
Diyet Yapma Durumu	Evet	126	31.0
	Hayır	280	69.0
Genelde Diyetlerde Hedeflenen Kiloya Yaklaşma Düzeyi	Hiç	16	3.9
	Biraz	32	7.9
	Orta	32	7.9
	Oldukça	28	6.9
	Tamamıyla	17	4.2
Yakın Zamanda Diyetle Başlama Düşünce Olma Durumu	Hiç	205	50.5
	Biraz	72	17.7
	Orta	48	11.8
	Fazla	31	7.6
	Çok fazla	50	12.3
Fiziksel Bedensel Sorunu Olma Durumu	Evet	17	4.2
	Hayır	389	95.8
Düzenli Kullanılan İlaç	Evet	53	13.1
	Hayır	353	86.9
	Toplam	406	100.0

Katılımcıların %41.4'ü (n=168) ideal kilolarında olduklarını belirtirken, %58.6'sı (n=238) bu durumda olmadıklarını ifade etmiştir. Katılımcıların beden kitle indeksi (BKİ) dağılımı incelendiğinde, %20'si (n=81) zayıf (<18.5 kg/m²), %63.1'i (n=256) normal (18.51-24.99 kg/m²), %12.8'i (n=52) kilolu (25.00-29.99 kg/m²) ve %4.2'si (n=17) obez (>30.0 kg/m²) olarak değerlendirilmiştir. Daha önce hiç diyet yapma durumu katılımcıların %31.0'i (n=126) evet, %69.0'u (n=280) hayır olarak belirtilmiştir.

Diyetlerde hedeflenen kiloya ulaşma düzeyine ilişkin olarak katılımcıların %3.9'u (n=16) hiç, %7.9'u (n=32) biraz, %7.9'u (n=32) orta, %6.9'u (n=28) oldukça ve %4.2'si (n=17) tamamen yaklaştığını belirtmiştir. Yakın zamanda bir diyetle başlama düşüncesine sahip olanların %50.5'i (n=205) hiç, %17.7'si (n=72) biraz, %11.8'i (n=48) orta, %7.6'sı (n=31) fazla ve %12.3'ü (n=50) çok fazla olduğunu ifade etmiştir.

Herhangi bir fiziksel ya da bedensel sorunu olduğunu belirten katılımcıların %4.2'si ($n=17$) evet, %95.8'i ($n=389$) hayır demiştir. Düzenli ilaç kullanımı sorusuna katılımcıların %13.1'i ($n=53$) evet, %86.9'u ($n=353$) hayır şeklinde yanıt vermiştir. Toplam katılımcı sayısı 406'dır ($n=406$).

3. Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeğine Ait Betimsel İstatistiklerin ve Basıklık, Çarpıklık, Cronbach Alpha Katsayılarının Değerlendirilmesi

	n	Min	Maks	$\bar{X}$	SS	Basıklık	Çarpıklık	Cronbach Alpha (a)
Beden Değeri Ölçeği	406	10	50	36.37	8.82	-0.17	-0.50	0.92
EBÇÖ Aktif Başa Çıkma	406	4	16	9.76	2.67	-0.07	0.04	0.70
EBÇÖ Kaçınan Başa Çıkma	406	4	16	10.70	2.81	-0.01	-0.29	0.70
EBÇÖ Olumsuz Başa Çıkma	406	3	12	6.12	2.43	0.26	0.89	0.74
Hollanda Yeme Davranışı Anketi	406	3	14	7.65	1.89	0.21	0.47	0.91
Kısıtlayıcı Yeme	406	1	5	2.35	0.96	-0.80	0.32	0.85
Duygusal Yeme	406	1	5	2.28	1.10	-0.30	0.79	0.96
Dışsal Yeme	406	1	5	3.03	0.81	0.14	0.00	0.92

Tabloya göre, katılımcıların ölçek puanlarına ilişkin basıklık, çarpıklık ve güvenirlik analizleri sonuçlarına göre, Beden Değeri Ölçeği için basıklık değeri -0.17, çarpıklık değeri -0.50 ve Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur.

EBÇÖ alt boyutlarından Aktif Başa Çıkma için basıklık değeri -0.07, çarpıklık değeri 0.04 ve Cronbach Alpha değeri 0.70; Kaçınan Başa Çıkma için basıklık değeri -0.01, çarpıklık değeri -0.29 ve Cronbach Alpha değeri 0.70; Olumsuz Başa Çıkma için basıklık değeri 0.26, çarpıklık değeri 0.89 ve Cronbach Alpha değeri 0.74 olarak saptanmıştır.

Hollanda Yeme Davranışı Anketi için basıklık değeri 0.21, çarpıklık değeri 0.47 ve Cronbach Alpha değeri 0.91 bulunmuştur. Alt boyutlardan Kısıtlayıcı Yeme için basıklık değeri -0.80, çarpıklık değeri 0.32 ve Cronbach Alpha değeri 0.85; Duygusal Yeme için basıklık değeri -0.30, çarpıklık değeri 0.79 ve Cronbach Alpha değeri 0.96; Dışsal Yeme için basıklık değeri 0.14, çarpıklık değeri 0.00 ve Cronbach Alpha değeri 0.92 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik düzeylerinin kabul edilebilir ile yüksek arasında değiştiği belirlenmiştir. Güvenilirlik katsayılarının 0.60'ın üzerinde olması, bu ölçeklerin güvenilir olduğunu göstererek elde edilen sonuçların tutarlılığını desteklemektedir (Taber, 2018). Bunun yanı sıra, çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 aralığında yer alması (Lutsenko ve diğerleri, 2023), verilerin genel olarak normal dağılıma uygun olduğunu ve normallik varsayımını karşıladığını ortaya koymaktadır.

4.2. Korelasyon Analizi Bulguları

4. Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Arasındaki İlişki

	1	2	3	4	5	6	7	8
1-Beden Değeri Ölçeği	1							
2-Aktif Başa Çıkma	.30**	1						
3-Kaçınan Başa Çıkma	-.28**	-.02	1					
4-Olumsuz Başa Çıkma	-.31**	-.11*	.39**	1				
5-Hollanda Yeme Davranışı Anketi	-.17**	.06	.22**	.28**	1			
6-Kısıtlayıcı Yeme	-.12*	.02	.12*	.13*	.50**	1		
7-Duygusal Yeme	-.16**	.02	.14**	.29**	.84**	.12*	1	
8-Dışsal Yeme	-.04	.08	.18**	.13**	.60**	-.18**	.46**	1

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$ Uygulanan testin ismi: Pearson Korelasyon Testi

Tabloya göre, Beden Değeri Ölçeği ile Aktif Başa Çıkma arasında pozitif ve zayıf düzeyde ($r = .30$, $p < .01$), Kaçınan Başa Çıkma ile negatif ve zayıf düzeyde ($r = -.28$, $p < .01$), Olumsuz Başa Çıkma ile negatif ve zayıf düzeyde ($r = -.31$, $p < .01$), Hollanda Yeme Davranışı Anketi ile negatif ve zayıf düzeyde ($r = -.17$, $p < .01$), Kısıtlayıcı Yeme ile negatif ve zayıf düzeyde ($r = -.12$, $p < .05$), Duygusal Yeme ile negatif ve zayıf düzeyde ($r = -.16$, $p < .01$) anlamlı ilişki bulunmuştur.

Dışsal Yeme ile Beden Değeri Ölçeği arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r = -.04$, $p > .05$).

Hollanda Yeme Davranışı Anketi, Kaçınan Başa Çıkma ile pozitif ve zayıf düzeyde ($r = .22$, $p < .01$) ve Olumsuz Başa Çıkma ile pozitif ve zayıf düzeyde ($r = .28$, $p < .01$) anlamlı ilişkilere sahiptir. Aktif Başa Çıkma ile ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r = .06$, $p > .05$).

Kısıtlayıcı Yeme, Kaçınan Başa Çıkma ile pozitif ve zayıf düzeyde ($r=.12, p < .05$) ve Olumsuz Başa Çıkma ile pozitif ve zayıf düzeyde ($r=.13, p < .05$) anlamlı ilişkilere sahiptir. Aktif Başa Çıkma ile ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=.02, p > .05$).

Duygusal Yeme, Kaçınan Başa Çıkma ile pozitif ve zayıf düzeyde ($r=.14, p < .01$) ve Olumsuz Başa Çıkma ile pozitif ve zayıf düzeyde ($r=.29, p < .01$) anlamlı ilişkilere sahiptir. Aktif Başa Çıkma ile ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=.02, p > .05$).

Dışsal Yeme, Kaçınan Başa Çıkma ile pozitif ve zayıf düzeyde ($r=.18, p < .01$) ve Olumsuz Başa Çıkma ile pozitif ve zayıf düzeyde ($r=.13, p < .01$) anlamlı ilişkilere sahiptir. Aktif Başa Çıkma ile ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=.08, p > .05$).

4.3. Aracı Rol Analizi Bulguları

5. Beden Memnuniyeti ile Uyumsuz Yeme Davranışı Arasındaki İlişkide Ergenlerde Başa Çıkma Stratejilerinin Aracı Rolü

	<i>B</i>	<i>SH</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>	%95 GA	
						<i>Alt Sınır</i>	<i>Üst Sınır</i>
Beden Memnuniyeti → Kaçınan Başa Çıkma	-0.09	0.02	-0.28	-5.79	<.001***	-0.12	-0.06
Beden Memnuniyeti → Olumsuz Başa Çıkma	-0.08	0.01	-0.31	-6.53	<.001***	-0.11	-0.06
Kaçınan Başa Çıkma → Uyumsuz Yeme Davranışı	0.14	0.03	0.22	4.43	<.001***	0.08	0.21
Olumsuz Başa Çıkma → Uyumsuz Yeme Davranışı	0.22	0.04	0.28	5.95	<.001***	0.15	0.29
Beden Memnuniyeti → Uyumsuz Yeme Davranışı (Toplam Etki (c1))	-0.04	0.01	-0.17	-3.55	<.001***	-0.06	-0.02
Doğrudan Etki (c1)	-0.02	0.01	-0.08	-1.52	0.131	-0.04	0.00
Dolaylı Etki (c1) (Toplam)	-0.02	0.01	-0.09			-0.03	-0.01

* $p < .05$ Kullanılan test: Process Macro 4.2

Yukarıya ait sonuçlar incelendiğinde, Beden Memnuniyeti, Kaçınan Başa Çıkma üzerinde negatif yönde anlamlı bir yordayıcı etki göstermektedir ($B=-0.09, SH=0.02, \beta=-0.28, t=-5.79, p<.001, \%95\text{ GA } [-0.12, -0.06]$). Benzer şekilde, Beden Memnuniyetinin Olumsuz Başa Çıkma üzerinde de negatif yönde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır ($B=-0.08, SH=0.01, \beta=-0.31, t=-6.53, p<.001, \%95\text{ GA } [-0.11, -0.06]$).

Kaçınan Başa Çıkma, Uyumsuz Yeme Davranışı üzerinde pozitif yönde anlamlı bir yordayıcıdır ($B=0.14, SH=0.03, \beta=0.22, t=4.43, p<.001, \%95\text{ GA } [0.08, 0.21]$). Aynı şekilde, Olumsuz Başa Çıkma da Uyumsuz Yeme Davranışı üzerinde pozitif yönde anlamlı bir etkide bulunmaktadır ($B=0.22, SH=0.04, \beta=0.28, t=5.95, p<.001, \%95\text{ GA } [0.15, 0.29]$).

Beden Memnuniyeti'nin Uyumsuz Yeme Davranışı üzerindeki toplam etkisi anlamlı bulunmuştur ($B=-0.04$, $SH=0.01$, $\beta=-0.17$, $t=-3.55$, $p<.001$, %95 GA $[-0.06, -0.02]$). Ancak bu etkinin doğrudan etkisi anlamlı değildir ($B=-0.02$, $SH=0.01$, $\beta=-0.08$, $t=-1.52$, $p=.131$, %95 GA $[-0.04, 0.00]$). Bununla birlikte, dolaylı etkisi anlamlı bulunmuştur ($B=-0.02$, $SH=0.01$, $\beta=-0.09$, %95 GA $[-0.03, -0.01]$).

Bu bulgular, Beden Memnuniyetinin Kaçınan ve Olumsuz Başa Çıkma tarzları aracılığıyla Uyumsuz Yeme Davranışı üzerinde dolaylı etkiler yarattığını göstermektedir. Başa Çıkma tarzlarının bu ilişkideki aracı rolü anlamlıdır ve Uyumsuz Yeme Davranışını açıklamada önemli bir faktör olduğu anlaşılmaktadır ve dolaylı etkininin tam aracı rol oynadığı gözlemlenmiştir.

4.4. Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırma Analizi Bulguları

6. Yaş Göre Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması

	Yaş						F(2,403)	p	Post-Hoc
	15 ¹ (n=106)		16 ² (n=137)		17 ³ (n=163)				
	<i>X</i>	SS	<i>X</i>	SS	<i>X</i>	SS			
Beden Değeri Ölçeği	36.68	8.87	36.02	9.45	36.46	8.27	0.18	0.836	-
EBÇÖ Aktif Başa Çıkma	9.77	2.72	9.87	2.70	9.67	2.62	0.21	0.811	-
EBÇÖ Kaçınan Başa Çıkma	10.59	3.20	10.82	2.67	10.66	2.67	0.23	0.796	-
EBÇÖ Olumsuz Başa Çıkma	6.09	2.44	6.19	2.52	6.09	2.34	0.08	0.925	-
Hollanda Yeme Davranışı Anketi	7.19	1.60	7.86	1.82	7.78	2.08	4.51	0.012*	2,3>1 ^b
Kısıtlayıcı Yeme	2.48	0.86	2.42	1.05	2.20	0.91	3.57	0.029*	1>3 ^b
Duygusal Yeme	1.95	1.00	2.36	1.04	2.42	1.18	6.72	0.001**	2,3>1 ^b
Dışsal Yeme	2.75	0.72	3.08	0.80	3.16	0.83	9.18	<.001***	2,3>1 ^a

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) a: Tukey Testi b: Games Howell Testi

Yukarıya ait sonuçlar incelendiğinde, Hollanda Yeme Davranışı Anketi puanlarında yaş grupları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F(2, 403)=4.51$, $p=.012$). Games-Howell analizinin sonuçlarına göre, 16 yaş grubundaki katılımcıların puanları ($\bar{X}=7.86$, $SS=1.82$), 15

yaş grubundaki katılımcıların puanlarından ($\bar{X}=7.19$, $SS=1.60$) anlamlı derecede daha yüksektir. Benzer şekilde, 17 yaş grubundaki katılımcıların puanları ($\bar{X}=7.78$, $SS=2.08$) da 15 yaş grubundaki katılımcıların puanlarından anlamlı derecede yüksektir.

Kısıtlayıcı Yeme puanlarında da anlamlı bir fark bulunmuştur ($F(2, 403)=3.57$, $p=.029$). Games-Howell analizinin sonuçlarına göre, 15 yaş grubundaki katılımcıların puanları ($\bar{X}=2.48$, $SS=0.86$), 17 yaş grubundaki katılımcıların puanlarından ($\bar{X}=2.20$, $SS=0.91$) anlamlı derecede daha yüksektir.

Duygusal Yeme puanlarında da anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F(2, 403)=6.72$, $p=.001$). Games-Howell analizinin sonuçlarına göre, 16 yaş grubundaki katılımcıların puanları ($\bar{X}=2.36$, $SS=1.04$) ve 17 yaş grubundaki katılımcıların puanları ($\bar{X}=2.42$, $SS=1.18$), 15 yaş grubundaki katılımcıların puanlarından ($\bar{X}=1.95$, $SS=1.00$) anlamlı derecede daha yüksektir.

Dışsal Yeme puanlarında da anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F(2, 403)=9.18$, $p < .001$). Tukey analizinin sonuçlarına göre, 16 yaş grubundaki katılımcıların puanları ($\bar{X}=3.08$, $SS=0.80$) ve 17 yaş grubundaki katılımcıların puanları ($\bar{X}=3.16$, $SS=0.83$), 15 yaş grubundaki katılımcıların puanlarından ($\bar{X}=2.75$, $SS=0.72$) anlamlı derecede daha yüksektir.

Diğer yandan, Beden Değeri Ölçeği ($F(2, 403)=0.18$, $p=.836$), Aktif Başa Çıkma ($F(2, 403)=0.21$, $p=.811$), Kaçınan Başa Çıkma ($F(2, 403)=0.23$, $p=.796$) ve Olumsuz Başa Çıkma ($F(2, 403)=0.08$, $p=.925$) puanlarında yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

7. Cinsiyete Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması

	Kadın(n=250)		Erkek(n=15)				
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	t	Sd.	p
Beden Değeri Ölçeği	36.11	8.90	36.79	8.71	-0.76	404	0.450
EBÇÖ Aktif Başa Çıkma	9.70	2.52	9.86	2.89	-0.55	296.068	0.582
EBÇÖ Kaçınan Başa Çıkma	10.80	2.72	10.53	2.96	0.93	404	0.351
EBÇÖ Olumsuz Başa Çıkma	6.30	2.46	5.85	2.34	1.82	404	0.069
Hollanda Yeme Davranışı Anketi	7.94	1.77	7.19	1.99	4.00	404	<.001***
Kısıtlayıcı Yeme	2.47	0.96	2.15	0.92	3.24	404	0.001**
Duygusal Yeme	2.44	1.08	2.03	1.10	3.68	404	<.001***
Dışsal Yeme	3.04	0.73	3.00	0.92	0.45	275.093	0.656

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Yukarıya ait sonuçlar incelendiğinde, Hollanda Yeme Davranışı Anketi puanlarında kadınlar ($\bar{X}=7.94$, $SS=1.77$) ve erkekler ($\bar{X}=7.19$, $SS=1.99$) arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t(404)=4.00$, $p<.001$). Kısıtlayıcı Yeme puanlarında, kadınların puanları ($\bar{X}=2.47$, $SS=0.96$), erkeklerin puanlarına ($\bar{X}=2.15$, $SS=0.92$) göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($t(404)=3.24$, $p=.001$). Duygusal Yeme puanlarında da kadınların puanları ($\bar{X}=2.44$, $SS=1.08$), erkeklerin puanlarından ($\bar{X}=2.03$, $SS=1.10$) anlamlı düzeyde yüksektir ($t(404)=3.68$, $p<.001$).

Öte yandan, Beden Değeri Ölçeği ($t(404)=-0.76$, $p=.450$), Aktif Başa Çıkma ($t(296.07)=-0.55$, $p=.582$), Kaçınan Başa Çıkma ($t(404)=0.93$, $p=.351$), Olumsuz Başa Çıkma ($t(404)=1.82$, $p=.069$) ve Dışsal Yeme ($t(275.09)=0.45$, $p=.656$) değişkenleri açısından kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

8. Okul Türüne Göre Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması

Okul Türü											
	Özel Lise ¹ (n=159)		Devlet Lisesi ² (n=13)		Anadolu Lisesi ³ (n=180)		Meslek Lisesi ⁴ (n=54)				
	<i>X</i>	SS	<i>X</i>	SS	<i>X</i>	SS	<i>X</i>	SS	X ²	p	Fark
Beden Değeri Ölçeği	36.38	9.59	40.31	9.15	35.51	8.49	38.24	6.94	7.70	0.053	-
EBÇÖ Aktif Başa Çıkma	9.81	2.82	11.69	1.97	9.50	2.55	10.04	2.57	10.47	0.015*	2>1,3,4
EBÇÖ Kaçınan Başa Çıkma	10.60	2.96	9.38	3.71	11.17	2.46	9.72	2.94	12.55	0.006**	3>1,4
EBÇÖ Olumsuz Başa Çıkma	6.43	2.68	5.23	3.17	6.01	2.13	5.81	2.30	7.11	0.068	-
Hollanda Yeme Davranışı Anketi	7.60	1.96	7.68	1.99	7.75	1.83	7.49	1.93	2.41	0.492	-
Kısıtlayıcı Yeme	2.43	0.97	2.27	0.94	2.21	0.95	2.58	0.89	8.97	0.030*	1,4>3
Duygusal Yeme	2.19	1.08	2.50	1.51	2.42	1.08	2.01	1.10	9.81	0.020*	3>1,4
Dışsal Yeme	2.98	0.86	2.91	0.81	3.12	0.76	2.89	0.79	4.94	0.176	-

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$ Kullanılan Test: Kruskal Wallis-H

Yukarıya ait sonuçlar incelendiğinde, Aktif Başa Çıkma puanlarında okul türlerine göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2(3)=10.47$, $p=.015$). Devlet Lisesi öğrencilerinin puanlarının ($\bar{X}=11.69$, $SS=1.97$), Özel Lise ($\bar{X}=9.81$, $SS=2.82$), Anadolu Lisesi ($\bar{X}=9.50$, $SS=2.55$) ve Meslek Lisesi ($\bar{X}=10.04$, $SS=2.57$) öğrencilerinin puanlarından anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür.

Kaçınan Başa Çıkma puanlarında da anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2(3)=12.55$, $p=.006$). Anadolu Lisesi öğrencilerinin puanlarının ($\bar{X}=11.17$, $SS=2.46$), Özel Lise ($\bar{X}=10.60$, $SS=2.96$) ve Meslek Lisesi ($\bar{X}=9.72$, $SS=2.94$) öğrencilerinin puanlarından anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kısıtlayıcı Yeme puanlarında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($\chi^2(3)=8.97$, $p=.030$). Özel Lise ($\bar{X}=2.43$, $SS=0.97$) ve Meslek Lisesi ($\bar{X}=2.58$, $SS=0.89$) öğrencilerinin puanlarının, Anadolu Lisesi öğrencilerinin puanlarından ($\bar{X}=2.21$, $SS=0.95$) anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Duygusal Yeme puanlarında da anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($\chi^2(3)=9.81$, $p=.020$). Anadolu Lisesi öğrencilerinin puanlarının ($\bar{X}=2.42$, $SS=1.08$), Özel Lise ($\bar{X}=2.19$, $SS=1.08$) ve Meslek Lisesi ($\bar{X}=2.01$, $SS=1.10$) öğrencilerinin puanlarından anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Buna karşılık, Beden Değeri Ölçeği ($\chi^2(3)=7.70$, $p=.053$), Olumsuz Başa Çıkma ($\chi^2(3)=7.11$, $p=.068$), Hollanda Yeme Davranışı Anketi ($\chi^2(3)=2.41$, $p=.492$) ve Dışsal Yeme ($\chi^2(3)=4.94$, $p=.176$) puanlarında okul türleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

9. Kardeş Sayısına Göre Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması

	Kardeş Sayısı								F(3,402)	p	Post-Hoc
	Kardeş yok ¹ (n=59)		1 Kardeş ² (n=127)		2 Kardeş ³ (n=105)		3 ve üzeri kardeş ⁴ (n=115)				
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Beden Değeri Ölçeği	35.32	9.75	35.36	9.40	36.72	8.27	37.70	8.02	1.76	0.154	-
EBÇÖ Aktif Başa Çıkma	9.76	2.66	9.66	2.60	9.92	2.71	9.73	2.73	0.19	0.901	-
EBÇÖ Kaçınan Başa Çıkma	10.05	2.83	10.59	2.68	11.06	2.78	10.82	2.95	1.75	0.156	-
EBÇÖ Olumsuz Başa Çıkma	5.98	2.43	6.22	2.42	6.23	2.46	5.99	2.42	0.31	0.817	-
Hollanda Yeme Davranışı Anketi	7.46	1.89	7.73	2.03	8.04	1.85	7.32	1.73	2.95	0.032	3>4 ^a
Kısıtlayıcı Yeme	2.36	0.88	2.28	1.01	2.40	0.94	2.37	0.96	0.36	0.783	-
Duygusal Yeme	2.26	1.11	2.36	1.18	2.51	1.12	1.99	0.93	4.62	0.003	2,3>4 ^b
Dışsal Yeme	2.84	0.76	3.09	0.87	3.12	0.80	2.96	0.75	2.13	0.096	

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) a: Tukey Testi b: Games Howell Testi

Yapılan analizler sonucunda, Hollanda Yeme Davranışı Anketi puanlarında kardeş sayısına göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($F(3,402)=2.95$, $p=.032$). Tukey analizinin sonuçlarına göre, "2 Kardeş" grubundaki katılımcıların puanları ($\bar{X}=8.04$, $SS=1.85$), "3 ve üzeri kardeş" grubundaki katılımcıların puanlarından ($\bar{X}=7.32$, $SS=1.73$) anlamlı derecede daha yüksektir.

Duygusal Yeme puanlarında da kardeş sayısına göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F(3,402)=4.62$, $p=.003$). Games-Howell analizinin sonuçlarına göre, "1 Kardeş" grubundaki

katılımcıların puanları ($\bar{X}=2.36$, $SS=1.18$) ve "2 Kardeş" grubundaki katılımcıların puanları ($\bar{X}=2.51$, $SS=1.12$), "3 ve üzeri kardeş" grubundaki katılımcıların puanlarından ($\bar{X}=1.99$, $SS=0.93$) anlamlı şekilde daha yüksektir.

Diğer yandan, Beden Değeri Ölçeği ($F(3,402)=1.76$, $p=.154$), EBÇÖ Aktif Başa Çıkma ($F(3,402)=0.19$, $p=.901$), EBÇÖ Kaçınan Başa Çıkma ($F(3,402)=1.75$, $p=.156$), EBÇÖ Olumsuz Başa Çıkma ($F(3,402)=0.31$, $p=.817$), Kısıtlayıcı Yeme ($F(3,402)=0.36$, $p=.783$) ve Dışsal Yeme ($F(3,402)=2.13$, $p=.096$) puanlarında kardeş sayısına göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

10. Baba Öğrenim Durumuna Göre Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması

	Baba Öğrenim Durumu								F(3,402)	P	Post - Hoc
	İlkokul ¹ (n=72)		Ortaokul ² (n=64)		Lise ³ (n=174)		Üniversite ⁴ (n=96)				
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Beden Değeri Ölçeği	37.42	9.14	36.48	8.27	36.07	8.26	36.05	9.93	0.45	0.718	-
EBÇÖ Aktif Başa Çıkma	9.81	2.89	9.86	2.75	9.72	2.52	9.74	2.73	0.05	0.986	-
EBÇÖ Kaçınan Başa Çıkma	10.72	2.61	10.73	2.65	10.59	2.83	10.85	3.05	0.19	0.900	-
EBÇÖ Olumsuz Başa Çıkma	5.90	2.47	6.36	2.60	5.97	2.26	6.42	2.56	1.12	0.343	-
Hollanda Yeme Davranışı Anketi	7.49	1.89	8.08	2.35	7.60	1.66	7.59	1.94	1.37	0.251	-
Kısıtlayıcı Yeme	2.33	0.87	2.45	0.92	2.36	0.97	2.26	1.02	0.51	0.677	-
Duygusal Yeme	2.17	1.09	2.50	1.26	2.23	1.04	2.30	1.11	1.23	0.297	-
Dışsal Yeme	2.99	0.78	3.13	0.88	3.01	0.79	3.03	0.82	0.43	0.731	-

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) a: Tukey Testi b: Games Howell Testi

Analiz sonuçlarına göre, Beden Değeri Ölçeği ($F(3,402)=0.32$, $p=.812$), Aktif Başa Çıkma ($F(3,402)=0.20$, $p=.899$), Kaçınan Başa Çıkma ($F(3,402)=0.49$, $p=.686$), Olumsuz Başa Çıkma ($F(3,402)=0.65$, $p=.581$), Hollanda Yeme Davranışı Anketi ($F(3,402)=0.45$, $p=.715$),

Kısıtlayıcı Yeme ($F(3,402)=0.87, p=.458$), Duygusal Yeme ($F(3,402)=0.58, p=.627$) ve Dışsal Yeme ($F(3,402)=0.47, p=.701$) puanlarında aile gelir düzeyine bağlı anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

11. Anne Öğrenim Durumuna Göre Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması

	Anne Öğrenim Durumu										Post - Hoc
	İlkokul ¹ (n=116)		Ortaokul ² (n=60)		Lise ³ (n=148)		Üniversite ⁴		F(3,402)	P	
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Beden Değeri Ölçeği	37.05	8.42	37.57	8.08	35.50	8.94	36.10	9.62	1.11	0.346	-
EBÇÖ Aktif Başa Çıkma	9.85	2.86	10.35	2.73	9.40	2.29	9.87	2.91	1.99	0.115	-
EBÇÖ Kaçınan Başa Çıkma	10.53	2.88	11.27	2.86	10.64	2.63	10.62	3.00	1.00	0.392	-
EBÇÖ Olumsuz Başa Çıkma	5.95	2.49	6.47	2.57	6.16	2.44	6.06	2.20	0.63	0.598	-
Hollanda Yeme Davranışı Anketi	7.50	1.71	8.03	2.40	7.70	1.87	7.51	1.76	1.21	0.306	-
Kısıtlayıcı Yeme	2.31	0.87	2.41	1.01	2.31	0.97	2.41	1.02	0.36	0.780	-
Duygusal Yeme	2.17	1.06	2.43	1.24	2.35	1.14	2.18	0.97	1.16	0.325	-
Dışsal Yeme	3.01	0.75	3.18	0.88	3.04	0.82	2.92	0.79	1.26	0.286	-

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) a: Tukey Testi b: Games Howell Testi

Yapılan analizler sonucunda, Beden Değeri Ölçeği ($F(3,402)=1.11, p=.346$), Aktif Başa Çıkma ($F(3,402)=1.99, p=.115$), Kaçınan Başa Çıkma ($F(3,402)=1.00, p=.392$), Olumsuz Başa Çıkma ($F(3,402)=0.63, p=.598$), Hollanda Yeme Davranışı Anketi ($F(3,402)=1.21, p=.306$), Kısıtlayıcı Yeme ($F(3,402)=0.36, p=.780$), Duygusal Yeme ($F(3,402)=1.16, p=.325$) ve Dışsal Yeme ($F(3,402)=1.26, p=.286$) puanlarında anne öğrenim durumu temelinde anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

12. Anne Çalışma Durumuna Göre Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması

	Çalışıyor(n=167)		Çalışmıyor(n=239)		T	Sd.	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Beden Değeri Ölçeği	35.83	9.23	36.74	8.52	-1.03	404	0.306
EBÇÖ Aktif Başa Çıkma	9.67	2.64	9.83	2.69	-0.59	404	0.558
EBÇÖ Kaçınan Başa Çıkma	11.16	2.79	10.38	2.79	2.77	404	0.006**
EBÇÖ Olumsuz Başa Çıkma	6.24	2.47	6.04	2.40	0.81	404	0.420
Hollanda Yeme Davranışı Anketi	7.76	2.10	7.58	1.74	0.90	313.397	0.368
Kısıtlayıcı Yeme	2.35	1.00	2.34	0.93	0.13	404	0.895
Duygusal Yeme	2.33	1.15	2.24	1.07	0.75	404	0.455
Dışsal Yeme	3.08	0.85	2.99	0.77	1.01	404	0.314

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Yapılan analizler sonucunda, Kaçınan Başa Çıkma puanlarında, çalışan annelerin çocukları ($\bar{X}=11.16$, $SS=2.79$) ile çalışmayan annelerin çocukları ($\bar{X}=10.38$, $SS=2.79$) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($t(404)=2.77$, $p=.006$).

Diğer yandan, Beden Değeri Ölçeği ($t(404)=-1.03$, $p=.306$), Aktif Başa Çıkma ($t(404)=-0.59$, $p=.558$), Olumsuz Başa Çıkma ($t(404)=0.81$, $p=.420$), Hollanda Yeme Davranışı Anketi ($t(313.40)=0.90$, $p=.368$), Kısıtlayıcı Yeme ($t(404)=0.13$, $p=.895$), Duygusal Yeme ($t(404)=0.75$, $p=.455$) ve Dışsal Yeme ($t(404)=1.01$, $p=.314$) değişkenlerinde çalışan ve çalışmayan annelerin çocukları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

13. Baba Çalışma Durumuna Göre Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması

	Çalışıyor(n=367)		Çalışmıyor(n=39)		T	Sd.	P
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Beden Değeri Ölçeği	36.52	8.87	34.95	8.28	1.06	404	0.291
EBÇÖ Aktif Başa Çıkma	9.77	2.68	9.67	2.55	0.24	404	0.812
EBÇÖ Kaçınan Başa Çıkma	10.76	2.81	10.10	2.78	1.39	404	0.165
EBÇÖ Olumsuz Başa Çıkma	6.11	2.43	6.26	2.39	-0.36	404	0.719
Hollanda Yeme Davranışı Anketi	7.62	1.89	7.93	1.92	-0.96	404	0.337
Kısıtlayıcı Yeme	2.34	0.95	2.44	1.00	-0.67	404	0.503
Duygusal Yeme	2.25	1.09	2.56	1.24	-1.67	404	0.096
Dışsal Yeme	3.04	0.79	2.93	0.93	0.81	404	0.416

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Yapılan analizler sonucunda, baba çalışma durumu açısından yapılan analizlerde, Beden Değeri Ölçeği ($t(404)=1.06$, $p=.291$), Aktif Başa Çıkma Alt Ölçeği ($t(404)=0.24$, $p=.812$), Kaçınan Başa Çıkma Alt Ölçeği ($t(404)=1.39$, $p=.165$), Olumsuz Başa Çıkma Alt Ölçeği ($t(404)=-0.36$, $p=.719$), Hollanda Yeme Davranışı Anketi ($t(404)=-0.96$, $p=.337$), Kısıtlayıcı Yeme ($t(404)=-0.67$, $p=.503$), Duygusal Yeme ($t(404)=-1.67$, $p=.096$) ve Dışsal Yeme ($t(404)=0.81$, $p=.416$) puanlarında hiçbir değişken açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

14. Anne Baba Birliktelik Durumuna Göre Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması

	Birlikte(n=359)		Avrı(n=47)				
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	T	Sd.	P
Beden Değeri Ölçeği	36.62	8.79	34.45	8.91	1.59	404	0.112
EBÇÖ Aktif Başa Çıkma	9.79	2.69	9.60	2.50	0.46	404	0.647
EBÇÖ Kaçınan Başa Çıkma	10.60	2.80	11.47	2.78	-2.01	404	0.045*
EBÇÖ Olumsuz Başa Çıkma	6.09	2.41	6.40	2.56	-0.84	404	0.399
Hollanda Yeme Davranışı Anketi	7.68	1.95	7.47	1.44	0.90	69.923	0.374
Kısıtlayıcı Yeme	2.38	0.98	2.11	0.77	2.16	67.147	0.034*
Duygusal Yeme	2.28	1.12	2.28	0.95	-0.01	404	0.993
Dışsal Yeme	3.02	0.82	3.08	0.66	-0.44	404	0.663

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Yapılan analizler sonucunda, anne-baba birliktelik durumuna göre yapılan analizlerde Kaçınan Başa Çıkma puanlarında birlikte yaşayan ebeveynlerin çocukları ($\bar{X}=10.60$, $SS=2.80$), ayrı yaşayan ebeveynlerin çocuklarından ($\bar{X}=11.47$, $SS=2.78$) anlamlı derecede daha düşük puan almıştır ($t(404)=-2.01$, $p=.045$). Benzer şekilde, Kısıtlayıcı Yeme puanlarında birlikte yaşayan ebeveynlerin çocuklarının ($\bar{X}=2.38$, $SS=0.98$), ayrı yaşayan ebeveynlerin çocuklarından ($\bar{X}=2.11$, $SS=0.77$) anlamlı derecede daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir ($t(67.15)=2.16$, $p=.034$).

Bunun dışında, diğer değişkenlerde anlamlı bir fark bulunmamıştır (Beden Değeri Ölçeği: $t(404)=1.59$, $p=.112$; Aktif Başa Çıkma: $t(404)=0.46$, $p=.647$; Olumsuz Başa Çıkma: $t(404)=-0.84$, $p=.399$; Hollanda Yeme Davranışı Anketi: $t(69.92)=0.90$, $p=.374$; Duygusal Yeme: $t(404)=-0.01$, $p=.993$; Dışsal Yeme: $t(404)=-0.44$, $p=.663$).

15. Aile Gelir Düzeyine Göre Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması

	Aile Gelir Düzeyi								F(3,402)	p	Pos t- Hoc
	10 bin - 40 bin ¹ (n=130)	40 bin - 80 bin ² (n=157)	80 bin - 120 bin ³ (n=67)	120 bin üzeri ⁴ (n=52)							
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Beden Değeri Ölçeği	35.80	7.86	36.46	9.02	36.97	10.36	36.73	8.51	0.32	0.812	-
EBÇÖ Aktif Başa Çıkma	9.79	2.75	9.75	2.55	9.91	2.60	9.54	2.93	0.20	0.899	-
EBÇÖ Kaçınan Başa Çıkma	10.46	3.04	10.84	2.67	10.84	2.97	10.67	2.42	0.49	0.686	-
EBÇÖ Olumsuz Başa Çıkma	5.99	2.31	6.05	2.40	6.25	2.56	6.50	2.62	0.65	0.581	-
Hollanda Yeme Davranışı Anketi	7.67	1.81	7.67	2.00	7.80	1.97	7.40	1.69	0.45	0.715	-
Kısıtlayıcı Yeme	2.43	0.95	2.27	0.95	2.41	1.02	2.28	0.91	0.87	0.458	-
Duygusal Yeme	2.23	1.08	2.31	1.12	2.39	1.17	2.16	1.05	0.58	0.627	-
Dışsal Yeme	3.01	0.75	3.09	0.81	2.99	0.83	2.96	0.89	0.47	0.701	-

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) a: Tukey Testi b: Games Howell Testi

Yapılan analizlere göre, Beden Değeri Ölçeği ($F(3, 402)=0.32, p=.812$), Aktif Başa Çıkma ($F(3, 402)=0.20, p=.899$), Kaçınan Başa Çıkma ($F(3, 402)=0.49, p=.686$), Olumsuz Başa Çıkma ($F(3, 402)=0.65, p=.581$), Hollanda Yeme Davranışı Anketi ($F(3, 402)=0.45, p=.715$), Kısıtlayıcı Yeme ($F(3, 402)=0.87, p=.458$), Duygusal Yeme ($F(3, 402)=0.58, p=.627$) ve Dışsal Yeme ($F(3, 402)=0.47, p=.701$) puanlarının aile gelir düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

4.5. Kilo ve Sağlık Değişkenlerine Göre Karşılaştırma Analizi

Bulguları

16. BKİ Gruba Göre Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması

	BKİ Grup								X ²	P	Fark
	Zayıf (<18,5 kg/m ²) ¹ (n=81)		Normal (18,51-24,99 kg/m ²) ² (n=256)		Kilolu (25,00-29,99 kg/m ²) ³ (n=52)		Obez (>30,0 kg/m ²) ⁴ (n=17)				
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	X ²	P	Fark
Beden Değeri Ölçeği	37.72	7.17	37.00	8.76	32.73	9.53	31.53	10.73			
EBÇÖ Aktif Başa Çıkma	9.35	2.48	9.89	2.69	9.92	2.62	9.41	3.30	3.02	0.389	-
EBÇÖ Kaçınan Başa Çıkma	10.10	2.80	10.73	2.78	11.58	2.59	10.35	3.44	8.69	0.034*	3>1,2
EBÇÖ Olumsuz Başa Çıkma	5.90	2.55	6.13	2.32	6.37	2.56	6.29	3.00	2.12	0.548	-
Hollanda Yeme Davranışı Anketi	7.07	1.53	7.61	1.87	8.73	1.96	7.78	2.38	21.60	<.001***	2,3>1 3>2,4
Kısıtlayıcı Yeme	1.91	0.84	2.38	0.96	2.86	0.86	2.39	0.91	32.92	<.001***	2,3,4>1 3>2
Duygusal Yeme	2.04	0.85	2.24	1.08	2.80	1.30	2.47	1.40	10.16	0.017*	3>1,2
Dışsal Yeme	3.12	0.74	3.00	0.85	3.08	0.68	2.92	0.84	3.55	0.314	-

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$ Kullanılan Test: Kruskal Wallis-H

Yapılan analizlere göre Beden Değeri Ölçeği puanlarında BKİ grupları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2(3)=13.63$, $p=.003$). Zayıf ($\bar{X}=37.72$, $SS=7.17$) ve Normal ($\bar{X}=37$, $SS=8.76$) BKİ grubundaki katılımcıların puanları, Kilolu ($\bar{X}=32.73$, $SS=9.53$) ve Obez ($\bar{X}=31.53$, $SS=10.73$) gruplarının puanlarından anlamlı derecede yüksektir.

Kaçınan Başa Çıkma puanlarında da BKİ gruplarına göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2(3)=8.69$, $p=.034$). Kilolu gruptaki katılımcıların puanları ($\bar{X}=11.58$, $SS=2.59$), Zayıf ($\bar{X}=10.1$, $SS=2.8$) ve Normal ($\bar{X}=10.73$, $SS=2.78$) gruplarından anlamlı derecede yüksektir.

Hollanda Yeme Anketi puanlarında da BKİ gruplarına göre anlamlı bir fark saptanmıştır ($\chi^2(3)=21.6$, $p<.001$). Kilolu ($\bar{X}=8.73$, $SS=1.96$) ve Normal ($\bar{X}=7.61$, $SS=1.87$) gruplarındaki katılımcıların puanları, Zayıf grubun puanlarından ($\bar{X}=7.07$, $SS=1.53$) anlamlı derecede yüksektir. Ayrıca, Kilolu grubun, Normal ve Obez gruplarına göre daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir.

Kısıtlayıcı Yeme puanlarında BKİ gruplarına göre anlamlı bir farklılık görülmüştür ($\chi^2(3)=32.92, p<.001$). Kilolu ($\bar{X}=2.86, SS=0.86$), Obez ($\bar{X}=2.39, SS=0.91$), ve Normal ($\bar{X}=2.38, SS=0.96$) gruplarının puanları, Zayıf grubun puanlarından ($\bar{X}=1.91, SS=0.84$) anlamlı derecede yüksektir. Ayrıca, Kilolu grubun puanlarının, Normal grubun puanlarına kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

Duygusal Yeme puanlarında da BKİ gruplarına göre anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2(3)=10.16, p=.017$). Kilolu grubun puanları ($\bar{X}=2.8, SS=1.3$), Zayıf ($\bar{X}=2.04, SS=0.85$) ve Normal ($\bar{X}=2.24, SS=1.08$) gruplarından anlamlı derecede yüksektir.

Bununla birlikte, Aktif Başa Çıkma ($\chi^2(3)=3.02, p=.389$), Olumsuz Başa Çıkma ($\chi^2(3)=2.12, p=.548$), ve Dışsal Yeme ($\chi^2(3)=3.55, p=.314$) puanlarında BKİ gruplarına göre anlamlı bir fark bulunmamıştır.

17. İdeal Kiloda Olma Durumuna Göre Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması

	Evet(n=168)		Hayır(n=238)		t	Sd.	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Beden Değeri Ölçeği	40.33	7.34	33.58	8.72	8.44	391.522	<.001***
EBÇÖ Aktif Başa Çıkma	9.86	2.59	9.70	2.72	0.59	404	0.553
EBÇÖ Kaçınan Başa Çıkma	10.55	2.63	10.80	2.93	-0.90	404	0.369
EBÇÖ Olumsuz Başa Çıkma	5.93	2.41	6.26	2.43	-1.32	404	0.188
Hollanda Yeme Davranışı Anketi	7.27	1.75	7.93	1.95	-3.56	381.229	<.001***
Kısıtlayıcı Yeme	2.23	0.86	2.43	1.01	-2.17	390.902	0.031*
Duygusal Yeme	2.09	0.98	2.41	1.16	-2.94	391.160	0.003**
Dışsal Yeme	2.95	0.83	3.09	0.79	-1.75	404	0.081

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Yapılan analizlere göre Kaçınan Başa Çıkma puanları açısından, birlikte yaşayan anne-babaların çocukları ($\bar{X}=10.60, SS=2.80$) ile ayrı yaşayan anne-babaların çocukları ($\bar{X}=11.47, SS=2.78$) arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($t(404)=-2.01, p=.045$). Benzer şekilde, Kısıtlayıcı Yeme puanlarında da birlikte yaşayan anne-babaların çocuklarının ($\bar{X}=2.38, SS=0.98$), ayrı yaşayan anne-babaların çocuklarından anlamlı derecede daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir ($t(67.15)=2.16, p=.034$).

Diğer yandan, Beden Değeri Ölçeği ($t(404)=1.59, p=.112$), Aktif Başa Çıkma ($t(404)=0.46, p=.647$), Olumsuz Başa Çıkma ($t(404)=-0.84, p=.399$), Hollanda Yeme Davranışı Anketi ($t(69.92)=0.90, p=.374$), Duygusal Yeme ($t(404)=-0.01, p=.993$) ve Dışsal Yeme ($t(404)=-0.44, p=.663$) değişkenlerinde, birlikte ve ayrı yaşayan anne-babaların çocukları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

18. Daha Önce Diyet Yapma Durumuna Göre Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması

	Evet(n=126)		Hayır(n=280)		t	Sd.	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Beden Değeri Ölçeği	33.79	9.84	37.53	8.08	-3.73	203.963	<.001***
EBÇÖ Aktif Başa Çıkma	9.61	2.65	9.83	2.68	-0.77	404	0.441
EBÇÖ Kaçman Başa Çıkma	11.32	2.73	10.42	2.81	3.01	404	0.003**
EBÇÖ Olumsuz Başa Çıkma	6.48	2.37	5.96	2.44	2.02	404	0.044*
Hollanda Yeme Davranışı Anketi	8.31	1.84	7.35	1.85	4.86	404	<.001***
Kısıtlayıcı Yeme	2.84	0.94	2.12	0.88	7.49	404	<.001***
Duygusal Yeme	2.46	1.14	2.20	1.08	2.25	404	0.025*
Dışsal Yeme	3.01	0.81	3.04	0.81	-0.29	404	0.773

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Yapılan analizlere göre Beden Değeri Ölçeği puanlarında diyet yapmış bireyler ($\bar{X}=33.79, SS=9.84$), diyet yapmamış bireylerden ($\bar{X}=37.53, SS=8.08$) anlamlı derecede daha düşük puan almıştır ($t(203.96)=-3.73, p<.001$). Aynı şekilde, Kaçman Başa Çıkma puanları açısından da diyet yapmış bireyler ($\bar{X}=11.32, SS=2.73$), diyet yapmamış bireylerden ($\bar{X}=10.42, SS=2.81$) anlamlı düzeyde daha yüksek puan almıştır ($t(404)=3.01, p=.003$). Olumsuz Başa Çıkma puanlarında da diyet yapmış bireylerin ($\bar{X}=6.48, SS=2.37$), diyet yapmamış bireylerden ($\bar{X}=5.96, SS=2.44$) anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($t(404)=2.02, p=.044$).

Hollanda Yeme Davranışı Anketi puanları incelendiğinde, diyet yapmış bireyler ($\bar{X}=8.31, SS=1.84$), diyet yapmamış bireylere ($\bar{X}=7.35, SS=1.85$) kıyasla anlamlı derecede daha yüksek puan almıştır ($t(404)=4.86, p<.001$). Ayrıca, Kısıtlayıcı Yeme puanlarında ($\bar{X}=2.84, SS=0.94$; $\bar{X}=2.12, SS=0.88$; $t(404)=7.49, p<.001$) ve Duygusal Yeme puanlarında ($\bar{X}=2.46, SS=1.14$; $\bar{X}=2.20, SS=1.08$; $t(404)=2.25, p=.025$) anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Buna karşın, Aktif Başa Çıkma ($t(404)=-0.77, p=.441$) ve Dışsal Yeme ($t(404)=-0.29, p=.773$) puanları açısından diyet yapmış ve yapmamış bireyler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

19. Genelde Diyetlerde Hedeflenen Kiloya Yaklaşma Düzeyine Göre Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması

Genelde Diyetlerde Hedeflenen Kiloya Yaklaşma Düzeyi													
	Hiç ¹ (n=16)		Biraz ² (n=32)		Orta ³ (n=32)		Oldukça ⁴ (n=28)		Tamamıyla ⁵ (n=17)				
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	χ^2	p	Fark
Beden Değeri Ölçeği	32.81	9.99	29.88	10.32	33.03	9.79	35.96	6.53	39.35	10.86	12.81	0.012*	4,5>2 5>1,3
EBÇÖ Aktif Başa Çıkma	9.38	2.99	8.94	3.04	10.19	2.43	10.21	2.35	8.94	2.28	6.19	0.185	-
EBÇÖ Kaçıran Başa Çıkma	10.75	3.57	11.03	3.10	11.56	2.47	11.82	2.26	11.24	2.44	1.75	0.781	-
EBÇÖ Olumsuz Başa Çıkma	5.69	1.82	7.03	2.87	6.16	2.00	6.75	2.43	6.47	2.35	2.70	0.610	-
Hollanda Yeme Davranışı Anketi	7.74	1.99	8.48	1.87	8.44	1.76	8.41	1.87	8.19	1.88	1.72	0.787	-
Kısıtlayıcı Yeme	2.28	0.91	2.81	0.95	3.07	0.93	3.03	0.79	2.69	1.07	7.75	0.101	-
Duygusal Yeme	2.44	1.11	2.71	1.28	2.37	1.05	2.35	1.10	2.44	1.21	1.42	0.841	-
Dışsal Yeme	3.02	0.68	2.97	0.87	3.01	0.70	3.04	0.83	3.05	1.05	0.26	0.992	-

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$ Kullanılan Test: Kruskal Wallis-H

Yapılan analizlere göre, Beden Değeri Ölçeği puanlarında genel olarak diyetlerde hedeflenen kiloya ulaşma düzeyine göre anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2(4)=12.81, p=.012$). Dunn-Bonferroni post-hoc analizinin sonuçlarına göre, "Oldukça" grubundaki katılımcıların puanları ($\bar{X}=35.96, SS=6.53$), "Biraz" grubundaki katılımcıların puanlarından ($\bar{X}=29.88, SS=10.32$) anlamlı derecede daha yüksektir. Ayrıca, "Tamamıyla" grubundaki katılımcıların puanları ($\bar{X}=39.35, SS=10.86$), "Biraz" ($\bar{X}=29.88, SS=10.32$), "Hiç" ($\bar{X}=32.81, SS=9.99$) ve "Orta" ($\bar{X}=33.03, SS=9.79$) gruplarındaki katılımcıların puanlarından anlamlı derecede daha yüksektir.

Buna karşın, Aktif Başa Çıkma ($\chi^2(4)=6.19, p=.185$), Kaçınan Başa Çıkma ($\chi^2(4)=1.75, p=.781$), Olumsuz Başa Çıkma ($\chi^2(4)=2.70, p=.610$), Hollanda Yeme Davranışı Anketi ($\chi^2(4)=1.72, p=.787$), Kısıtlayıcı Yeme ($\chi^2(4)=7.75, p=.101$), Duygusal Yeme ($\chi^2(4)=1.42, p=.841$) ve Dışsal Yeme ($\chi^2(4)=0.26, p=.992$) puanlarında diyetlerde hedeflenen kiloya ulaşma düzeyine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

20. Diyetle Başlama Düşüncesine Göre Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması

Diyete Başlama Düşüncesi														
	Hiç ¹ (n=205)		Biraz ² (n=72)		Orta ³ (n=48)		Fazla ⁴ (n=31)		Çok fazla ⁵ (n=50)		F(4,401)	P	Post-Hoc	
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS				
Beden Değeri Ölçeği	38.70	8.09	37.86	7.43	34.98	7.72	31.71	7.99	28.90	9.77	18.14	<.001***	1>3,4,5 ^a 2>4,5 3>5	
EBÇÖ Aktif Başa Çıkma	9.75	2.63	10.13	2.85	9.54	2.63	10.26	2.59	9.22	2.61	1.20	0.309	-	
EBÇÖ Kaçınan Başa Çıkma	10.20	2.73	10.90	2.86	10.92	2.80	10.87	2.91	12.14	2.52	5.34	<.001***	5>1 ^a	
EBÇÖ Olumsuz Başa Çıkma	5.82	2.29	6.18	2.50	6.25	2.72	6.23	2.32	7.08	2.46	2.83	0.024*	5>1 ^a	
Hollanda Yeme Davranışı Anketi	7.09	1.76	7.74	1.65	8.12	1.88	8.42	1.56	8.90	2.10	13.39	<.001***	3,4,5>1 ^a 5>2	
Kısıtlayıcı Yeme	1.99	0.85	2.45	0.85	2.56	0.96	2.97	0.86	3.05	0.90	21.46	<.001***	2,3,4,5>1 ^a 4,5>2 5>3 3,5>1 ^b	
Duygusal Yeme	2.03	0.98	2.36	1.11	2.55	1.13	2.51	1.11	2.76	1.31	6.47	<.001***		
Dışsal Yeme	3.07	0.81	2.92	0.77	3.01	0.82	2.94	0.72	3.09	0.90	0.60	0.665	-	

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) a: Tukey Testi b: Games Howell Testi

Yapılan analizlere göre, Beden Değeri Ölçeği puanlarında yakın zamanda diyetle başlama düşüncesine göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($F(4,401)=18.14, p<.001$). Tukey analizinin sonuçlarına göre, "Hiç" diyen katılımcıların puanları ($\bar{X}=38.7, SS=8.09$), "Çok fazla" diyen katılımcıların puanlarından ($\bar{X}=28.9, SS=9.77$) anlamlı derecede daha yüksektir. Ayrıca, "Biraz" diyen katılımcıların puanları ($\bar{X}=37.86, SS=7.43$), "Fazla" diyenlerin ($\bar{X}=31.71$,

SS=7.99) ve "Çok fazla" diyenlerin puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir. Benzer şekilde, "Orta" diyenlerin puanları ($\bar{X}=34.98$, SS=7.72), "Çok fazla" diyenlerin puanlarından anlamlı derecede yüksektir.

Kaçınan Başa Çıkma puanlarında da anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F(4,401)=5.34$, $p<.001$). Tukey analizinin sonuçlarına göre, "Çok fazla" diyenlerin puanları ($\bar{X}=12.14$, SS=2.52), "Hiç" diyenlerin puanlarından ($\bar{X}=10.2$, SS=2.73) anlamlı şekilde daha yüksektir.

Olumsuz Başa Çıkma puanları açısından da anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F(4,401)=2.83$, $p=.024$). Tukey analizinin sonuçlarına göre, "Çok fazla" diyenlerin puanları ($\bar{X}=7.08$, SS=2.46), "Hiç" diyenlerin puanlarından ($\bar{X}=5.82$, SS=2.29) anlamlı derecede daha yüksektir.

Hollanda Yeme Davranışı Anketi puanlarında da anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($F(4,401)=13.39$, $p<.001$). Tukey analizinin sonuçlarına göre, "Çok fazla" diyenlerin puanları ($\bar{X}=8.9$, SS=2.1) ve "Fazla" diyenlerin puanları ($\bar{X}=8.42$, SS=1.56), "Hiç" diyenlerin puanlarından ($\bar{X}=7.09$, SS=1.76) anlamlı derecede yüksektir. Ayrıca, "Biraz" diyenlerin puanları ($\bar{X}=7.74$, SS=1.65), "Çok fazla" diyenlerin puanlarına göre anlamlı şekilde daha düşüktür.

Kısıtlayıcı Yeme puanlarında da anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir ($F(4,401)=21.46$, $p<.001$). Tukey analizinin sonuçlarına göre, "Çok fazla" diyenlerin puanları ($\bar{X}=3.05$, SS=0.9), "Hiç" diyenlerin puanlarından ($\bar{X}=1.99$, SS=0.85) anlamlı şekilde daha yüksektir. Ayrıca, "Fazla" diyenlerin puanları ($\bar{X}=2.97$, SS=0.86), "Hiç" diyenlerin puanlarına kıyasla anlamlı derecede yüksektir.

Duygusal Yeme puanlarında da anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($F(4,401)=6.47$, $p<.001$). Games-Howell analizinin sonuçlarına göre, "Çok fazla" diyenlerin puanları ($\bar{X}=2.76$, SS=1.31) ve "Orta" diyenlerin puanları ($\bar{X}=2.55$, SS=1.13), "Hiç" diyenlerin puanlarından ($\bar{X}=2.03$, SS=0.98) anlamlı şekilde daha yüksektir.

Diğer yandan, Aktif Başa Çıkma ($F(4,401)=1.20$, $p=.309$) ve Dışsal Yeme ($F(4,401)=0.60$, $p=.665$) puanlarında gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

21. Düzenli Kullanılan İlaç Varlığına Göre Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması

	<u>Var(n=53)</u>		<u>Yok(n=353)</u>				
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	t	Sd.	p
Beden Değeri Ölçeği	32.23	9.22	36.99	8.60	-3.73	404	<.001***
EBÇÖ Aktif Başa Çıkma	9.58	3.13	9.79	2.60	-0.52	404	0.602
EBÇÖ Kaçınan Başa Çıkma	11.25	3.04	10.61	2.77	1.52	404	0.128
EBÇÖ Olumsuz Başa Çıkma	7.08	2.70	5.98	2.35	3.10	404	0.002**
Hollanda Yeme Davranışı Anketi	8.12	1.83	7.58	1.90	1.92	404	0.055
Kısıtlayıcı Yeme	2.35	0.85	2.35	0.97	0.00	404	0.997
Duygusal Yeme	2.58	1.10	2.23	1.10	2.18	404	0.030*
Dışsal Yeme	3.19	0.75	3.00	0.81	1.54	404	0.125

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Yapılan analizlere göre, Beden Değeri Ölçeği puanları açısından düzenli ilaç kullanan bireyler ($\bar{X}=32.23$, $SS=9.22$), ilaç kullanmayan bireylere ($\bar{X}=36.99$, $SS=8.60$) kıyasla anlamlı derecede daha düşük puan almıştır ($t(404)=-3.73$, $p < .001$). Olumsuz Başa Çıkma puanlarında ise ilaç kullanan bireylerin ($\bar{X}=7.08$, $SS=2.70$), ilaç kullanmayan bireylerden ($\bar{X}=5.98$, $SS=2.35$) anlamlı derecede daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir ($t(404)=3.10$, $p=.002$). Benzer şekilde, Duygusal Yeme puanlarında ilaç kullanan bireyler ($\bar{X}=2.58$, $SS=1.10$), ilaç kullanmayan bireylerden ($\bar{X}=2.23$, $SS=1.10$) anlamlı derecede daha yüksek puan almıştır ($t(404)=2.18$, $p=.030$).

Bununla birlikte, Aktif Başa Çıkma ($t(404)=-0.52$, $p=.602$), Kaçınan Başa Çıkma ($t(404)=1.52$, $p=.128$), Hollanda Yeme Davranışı Anketi ($t(404)=1.92$, $p=.055$), Kısıtlayıcı Yeme ($t(404)=0.00$, $p=.997$) ve Dışsal Yeme ($t(404)=1.54$, $p=.125$) puanlarında düzenli ilaç kullanan ve kullanmayan bireyler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

22. Fiziksel/ Bedensel Sorun Varlığına Göre Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması

	Var(n=17)		Yok(n=389)		t	Sd.	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Beden Değeri Ölçeği	29.47	9.11	36.67	8.69	-3.34	404	0.001**
EBÇÖ Aktif Başa Çıkma	9.18	2.51	9.79	2.67	-0.93	404	0.354
EBÇÖ Kaçınan Başa Çıkma	10.94	1.82	10.69	2.85	0.37	404	0.715
EBÇÖ Olumsuz Başa Çıkma	6.65	2.18	6.10	2.44	0.91	404	0.363
Hollanda Yeme Davranışı Anketi	7.82	2.31	7.65	1.88	0.37	404	0.710
Kısıtlayıcı Yeme	1.97	0.80	2.36	0.96	-1.66	404	0.099
Duygusal Yeme	2.56	1.43	2.27	1.09	0.84	16.813	0.414
Dışsal Yeme	3.29	0.75	3.02	0.81	1.36	404	0.175

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Yapılan analizlere göre, Beden Değeri Ölçeği puanları incelendiğinde fiziksel veya bedensel sorunları olan bireyler ($\bar{X}=29.47$, $SS=9.11$), fiziksel veya bedensel sorunları olmayan bireylerden ($\bar{X}=36.67$, $SS=8.69$) anlamlı derecede daha düşük puan almıştır ($t(404)=-3.34$, $p=.001$).

Diğer yandan, Aktif Başa Çıkma ($t(404)=-0.93$, $p=.354$), Kaçınan Başa Çıkma ($t(404)=0.37$, $p=.715$), Olumsuz Başa Çıkma ($t(404)=0.91$, $p=.363$), Hollanda Yeme Davranışı Anketi ($t(404)=0.37$, $p=.710$), Kısıtlayıcı Yeme ($t(404)=-1.66$, $p=.099$), Duygusal Yeme ($t(16.81)=0.84$, $p=.414$) ve Dışsal Yeme ($t(404)=1.36$, $p=.175$) puanlarında, fiziksel veya bedensel sorunları olan ve olmayan bireyler arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular, literatür kapsamında tartışılacaktır. Bu tez çalışmasında, 15 – 17 yaş arasındaki gençlerin beden memnuniyetsizliği ve uyumsuz yeme davranışları arasındaki ilişkide baş etme stratejilerinin aracı rolünün incelenmesi hedeflenmektedir. Çalışmanın temel bulguları, beden memnuniyetsizliğinin uyumsuz yeme davranışlarını artırdığı ve bu etkinin baş etme stratejileri aracılığıyla dolaylı olarak gerçekleştiği yönündedir. Bu bölümde gençlerin beden memnuniyetsizliği ve uyumsuz yeme davranışları arasındaki ilişkide baş etme stratejilerinin sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması, beden değeri düzeyleri ve yeme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik elde edilen bulguların ilgili literatür çerçevesinde tartışılması yer almaktadır.

Beden memnuniyeti, bireyin kendi fiziksel görünümüne yönelik algılarından ve hislerinden oluşan çok boyutlu bir yapıdır (Schilder, 1950). Ergenlik dönemi, fiziksel değişimlerin en yoğun yaşandığı ve beden memnuniyetsizliğinin arttığı kritik bir dönemdir (Pesa, Syre ve Jines, 2000). Bu dönemde bireyler, çevresel ve kültürel etkilerle şekillenen ideal beden algılarına uyma çabası içine girebilir ve bu çaba sıklıkla uyumsuz yeme davranışlarını tetikleyebilir (Thompson ve arkadaşları, 2006). Uyumsuz yeme davranışları, bireyin yeme düzeninde normalden sapmalar gösterdiği ve genellikle kilo kontrolü ya da bedensel memnuniyetsizlikle ilişkili olan davranışlardır (Fairburn & Harrison, 2003). Anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve tıkanırcasına yeme bozukluğu gibi yeme davranışları örüntüleri genellikle düşük beden memnuniyetiyle ilişkilendirilir. Legenbauer, Thiemann ve Vocks'un (2014) çalışması, beden algısı ile yeme bozuklukları arasında güçlü bir ilişki olduğunu ve bu ilişkinin özellikle ergenlik döneminde belirginleştiğini bildirmiştir. Çalışmamız, ergenlerde düşük beden memnuniyeti seviyesinin, kaçınan ve olumsuz baş etme stratejilerinin kullanımını artırdığını ve bu stratejilerin uyumsuz yeme davranışlarını tetiklediğini göstermiştir. Bu sonuçlar, beden algısının ergenlerin psikososyal gelişiminde kritik bir rol oynadığını ve beden memnuniyetsizliği yüksek olan ergenlerde uyumsuz yeme davranışlarının daha sık görüldüğü tespit edilmiştir.

Beden memnuniyetsizliği yaşayan bireyler, sıklıkla toplumsal güzellik standartlarına uyma baskısı altındadır. Bu baskı, özellikle ergenlerde sağlıksız diyet uygulamaları, aşırı egzersiz yapma ya da yeme atakları gibi uyumsuz davranışlarla sonuçlanabilir ( zenoğlu, 2015). Bu bağlamda, çalışmamızda ergenlerin olumsuz beden algılarının uyumsuz yeme davranışlarını artırması beklenen bir sonuçtur.

Diyet yapan bireylerde, uyumsuz yeme davranışlarının ve kısıtlayıcı yeme puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum, diyet yapan ergenlerin sıklıkla daha fazla kontrol ihtiyacı hissettiğini ve bu durumun paradoksal bir şekilde uyumsuz yeme davranışlarını tetiklediğini göstermektedir (Neumark-Sztainer ve ark., 2007). Diyet yapmanın, bireylerde yeme davranışı ile ilgili duygusal baskıyı artırabileceği ve bu durumun yeme bozukluğu riskini yükseltebileceği literatürde sıkça belirtilmiştir (Fairburn ve Harrison, 2003).

Bulguların dikkat çeken bir diğer yönü, sosyo-demografik değişkenlerin etkisidir. Araştırmada, yaş, cinsiyet, ebeveyn öğrenim durumu ve gelir düzeyi gibi değişkenlerin, beden memnuniyetsizliği ve uyumsuz yeme davranışları üzerindeki etkilerinde anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Bu durum,  zenoğlu (2015) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde vurgulanmış, toplumsal ve kültürel faktörlerin beden algısı üzerindeki etkisi belirgin hale getirilmiştir.

Yaş değişkeni, ergenlik döneminde beden algısının nasıl şekillendiği ve bu süreçte yaşanan değişikliklerin uyumsuz yeme davranışlarını nasıl etkilediği konusunda önemli bir rol oynamaktadır. Çalışmamızda, 16-17 yaş grubundaki ergenlerin, 15 yaş grubuna kıyasla daha yüksek duygusal ve kısıtlayıcı yeme puanlarına sahip olduğu bulunmuştur. Bu, ergenlik döneminde yaşla birlikte artan fiziksel ve sosyal baskının, bireylerin beden algısı ve yeme davranışlarını olumsuz etkilediğini gösteren literatürle uyumludur (Steinberg, 2017). Ergenlik dönemi, bireylerin fiziksel değişikliklerle ve toplumsal beklentilerle başa çıkmada zorluk yaşadıkları bir dönemdir. Bu dönemde bireyler, çevrelerindeki ideal beden algılarına uyma çabası içine girerler ve bu baskılar, uyumsuz yeme davranışlarına yönelmelerine neden olabilir.

Araştırmamızda cinsiyet farklılıkları da beden memnuniyeti ve uyumsuz yeme davranışlarının şekillenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Kadın ergenlerin beden memnuniyeti düzeylerinin daha düşük olduğu ve bu durumun duygusal ve kısıtlayıcı yeme davranışlarını artırdığı bulunmuştur. Bu bulgu, kadınların ergenlik döneminde fiziksel görünüm konusunda daha fazla baskıya maruz kaldığı ve sosyal medya, akran baskısı gibi etkenlerin beden algısını olumsuz yönde etkilediği görüşünü desteklemektedir (Richardson ve ark., 2009;

Pesa ve ark., 2000). Kadınlar, medya tarafından dayatılan zayıflık ideallerine daha fazla maruz kalmakta ve bu durum beden memnuniyetsizliğini artırarak yeme bozuklukları riskini tetiklemektedir. Erkekler ise genellikle kaslı bir vücuda sahip olma arzusu ile şekillenen bir beden algısına sahiptir ve bu da onların beden algılarını genellikle daha olumlu tutmalarına neden olur (Neagu, 2015).

Bu çalışmada, ebeveynlerin eğitim düzeyinin ergenlerin beden memnuniyetini olumlu etkileyebileceği tespit edilmiştir. Ebeveynlerin eğitimi, çocukların beden algısını ve baş etme becerilerini şekillendirmede önemli bir rol oynar. Yüksek eğitim seviyesine sahip ebeveynler, çocuklarına beden algısını daha sağlıklı bir şekilde yönlendirme ve olumsuz medya etkilerine karşı koruma sağlama konusunda daha donanımlıdır. Özgün ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında da ebeveynlerin eğitim seviyesinin ergenlerin yeme davranışlarına dolaylı etkisi vurgulanmıştır. Eğitim, çocuklara doğru beslenme alışkanlıkları kazandırmada, sağlıklı baş etme stratejilerini öğretmede ve olumsuz beden algısından kaçınmada kritik bir rol oynar.

Kilolu ve obez gruptaki ergenlerin, normal BKİ'ye sahip olanlara göre daha düşük beden memnuniyetine ve daha yüksek uyumsuz yeme davranışlarına sahip olduğu bulunmuştur. Stice ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında, bireylerin fiziksel görünümüyle ilgili sosyal karşılaştırmalara maruz kalmasının, beden memnuniyetsizliğini artıran önemli bir faktör olduğu vurgulanmaktadır.

Anadolu Lisesi öğrencilerinin duygusal yeme davranışlarında diğer okul türlerine göre daha yüksek puan alması, akademik ve sosyal baskıların etkisini düşündürmektedir. Bu bulgu, Fairburn ve Harrison'ın (2003), stresin yeme davranışları üzerindeki etkisine işaret eden çalışmalarıyla paraleldir. Akademik başarı beklentileri ve sosyal kabul kaygıları, bu öğrencilerin daha sağlıksız baş etme stratejilerine yönelmesine neden olabilir.

Olumsuz baş etme stratejilerinin, bireyin sorunlarını çözme kapasitesini düşürdüğü ve yeme davranışları üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu gözlemlenmiştir. Olumsuz baş etme stratejileri kullanan bireyler, sorunlarla yüzleşmek yerine streslerini yemekle yönetmeye çalışmaktadır. Bu durum, Babayiğit (2007) tarafından önerilen, yeme davranışının bir baş etme mekanizması olarak kullanılabileceği görüşünü desteklemektedir. Bunun aksine, aktif baş etme stratejilerinin uyumsuz yeme davranışlarını azalttığı ve beden memnuniyetini artırdığı tespit edilmiştir. Bu sonuç, Erdal Hamarta ve ark. (2009) ile Akkoyunlu ve Türkçapar (2013)'ün, yapıcı baş etme stratejilerinin bireylerin yaşam kalitesini artırdığına dair bulgularıyla paraleldir.

Ayrıca araştırma bulguları baş etme stratejilerinin beden memnuniyetsizliği ile uyumsuz yeme davranışları arasındaki ilişkide önemli bir aracı rol oynadığını ortaya koymuştur. Folkman ve Lazarus'un (1986) başa çıkma teorisine göre, bireylerin stres ve zorluklarla baş etme biçimi, onların psikolojik ve davranışsal sonuçlarını etkiler. Bu çalışmada, beden memnuniyetsizliği yüksek olan bireylerin daha sıklıkla kaçınma ve olumsuz baş etme stratejilerine yöneldiği tespit edilmiştir. Bu durum, literatürde ergenlerin stresle baş etme becerilerinin zayıf olması durumunda psikolojik sorunlar yaşama risklerinin artacağı yönündeki bulgularla uyumludur (Holen ve arkadaşları, 2012)

Araştırma bulgularına göre olumsuz ve kaçınan baş etme stratejileri, beden memnuniyetsizliği ile uyumsuz yeme davranışları arasındaki ilişkiyi güçlendiren önemli aracı değişkenlerdir. Beden memnuniyeti ile baş etme stratejileri arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve bu stratejilerin uyumsuz yeme davranışları üzerindeki etkisi görülmektedir. Başa çıkma stratejileri açısından, beden memnuniyetsizliği olan bireylerin kaçınan ve olumsuz başa çıkma stratejilerini daha sık kullandığı bulunmuştur. Bu durum, Ball ve Lee (1998) ve Soukup ve ark. (1990) tarafından uyumsuz baş etme stratejilerinin bireylerde stres ve sorunlarla baş edememe ile ilişkili olduğunu vurgulayan bulgularla uyumludur. Özellikle kaçınmacı baş etme stratejileri, bireylerin stresli durumlarla yüzleşmek yerine bu durumlardan uzaklaşma veya onları görmezden gelme eğilimlerini yansıtır. Bu tür stratejiler, ergenlerde uyumsuz yeme davranışlarına yol açan bir kısır döngü yaratabilir.

Bulgular, ergenlerin beden memnuniyetinin düşük olmasının uyumsuz yeme davranışlarını artırdığını ve olumsuz baş etme stratejilerinin daha sık kullanıldığını göstermektedir. Bu sonuç, literatürde Cash (2008) ve Stice ve ark. (2013) tarafından yapılan çalışmalarla paralellik göstermektedir. Özellikle ergenlik döneminde bireylerin beden algılarının olumsuz olması, onların yeme davranışlarını kontrol etme yeteneklerini zayıflatmakta ve bu durum uyumsuz yeme davranışlarının özellikle duygusal ve kısıtlayıcı yeme davranışlarının artmasına yol açmaktadır.

Kaçınmacı baş etme stratejileri, bireyin stres kaynağını çözmek yerine ondan uzaklaşma ya da görmezden gelme eğilimini yansıtır. Ergenlik döneminde bu tür stratejilerin sıklıkla kullanılması, uyumsuz yeme davranışlarını artırabilmektedir. Örneğin, stresle başa çıkmak için aşırı yemek yeme veya sağlıksız diyet uygulamalarına başvuran ergenler, genellikle olumsuz bir döngüye girmektedir. Araştırmamız, kaçınmacı baş etme stratejilerinin beden memnuniyetsizliği ile uyumsuz yeme davranışları arasında aracılık ettiğini göstermiştir. Türküm ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında, ergenlerin sağlıksız baş etme mekanizmalarının yeme

bozukluklarıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir. Çalışmamız, bu bağlamda baş etme stratejilerinin uyumsuz yeme davranışları üzerindeki etkisini doğrulamaktadır.

Bu bulgular, baş etme stratejilerinin beden memnuniyetsizliği ile uyumsuz yeme davranışları arasındaki ilişkide önemli bir rol oynadığını ve bu stratejilerin bireylerin davranışsal ve psikolojik sonuçlarını etkilediğini göstermektedir. Özellikle kaçınmacı baş etme stratejilerinin, bireylerin sorunları çözmek yerine onları bastırmaya çalıştığı ve bu durumun uyumsuz davranışlara yol açtığı gözlemlenmiştir. Bu nedenle, ergenlerin sağlıklı baş etme stratejileri geliştirmelerine yardımcı olmak, uyumsuz yeme davranışlarını önlemede kritik bir rol oynayabilir. Gelecekteki çalışmalar, bu ilişkilerin kültürel farklılıklar ve bireysel özellikler açısından daha derinlemesine incelenmesi gerektiğini vurgulamaktadır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu araştırmada İstanbul’da yaşayan 15 – 17 yaş arasındaki ergenlerin beden memnuniyetsizliği ile uyumsuz yeme davranışları arasındaki ilişkide baş etme stratejilerinin aracı rolünün olup olmadığı ve sosyo-demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermeyeceklerini incelemek hedeflenmiştir. Bu doğrultuda 406 kişiden veri toplanmıştır.

Yapılan analizler sonucu aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

Ergenlerin beden memnuniyeti düzeylerinin, başa çıkma stratejileriyle anlamlı bir ilişki gösterdiği belirlenmiştir. Beden memnuniyeti, aktif başa çıkma stratejileri ile pozitif; kaçınan ve olumsuz başa çıkma stratejileri ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Bu durum, beden memnuniyeti düşük olan bireylerin stresle başa çıkmada olumsuz veya kaçınan stratejilere daha fazla yöneldiğini göstermektedir.

Uyumsuz yeme davranışlarının, ergenlerde hem beden memnuniyeti hem de başa çıkma stratejileri ile ilişkili olduğu görülmüştür. Kaçınan ve olumsuz başa çıkma stratejilerinin uyumsuz yeme davranışlarını arttırıcı etkisi tespit edilmiştir.

Beden memnuniyetinin, uyumsuz yeme davranışlarını doğrudan anlamlı bir şekilde öngöremediği ancak bu ilişkinin başa çıkma stratejileri aracılığıyla dolaylı olarak gerçekleştiği saptanmıştır. Bu bulgu, başa çıkma stratejilerinin bu ilişki üzerindeki kritik rolünü vurgulamaktadır.

Cinsiyet değişkeni incelendiğinde, kadın ergenlerin duygusal ve kısıtlayıcı yeme boyutlarında erkeklere göre anlamlı derecede daha yüksek puanlar aldığı belirlenmiştir. Dışsal yeme değişkenleri açısından ise kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Öte yandan aktif başa çıkma, kaçınan başa çıkma ve olumsuz başa çıkma değişkenleri açısından kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Kadınların beden algısı ve yeme davranışlarına daha duyarlı olduğunu ve uyumsuz yeme eğilimlerinin cinsiyet bazlı farklılıklar gösterdiği bulunmuştur.

16- 17 yaş gruplarındaki katılımcıların, 15 yaş grubuna kıyasla kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme ve dışsal yeme davranışlarında anlamlı bir artış olduğu belirlenmiştir.

Yaş ilerledikçe uyumsuz yeme davranışlarında artış olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgu, ergenlik döneminin sonların doğru artan fiziksel görünüm baskısı ve stresle başa çıkma yöntemlerinin farklılaşabileceğini göstermektedir.

Diğer yandan, beden memnuniyetsizliğinin aktif başa çıkma, kaçınan başa çıkma ve olumsuz başa çıkma davranışlarında yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Anadolu lisesi öğrencilerinin kaçınan başa çıkma ve duygusal yeme davranışlarında diğer okul türlerine göre daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Kısıtlayıcı yeme davranışlarında ise meslek lisesi öğrencilerinin diğer okul türlerine göre daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür.

Devlet liselerinde ise aktif başa çıkma stratejilerinin daha yaygın olduğu tespit edilmiştir. Bu farklar, okul ortamı ve sosyoekonomik koşulların yeme davranışları üzerindeki etkisini düşündürmektedir.

Beden algısı, olumsuz başa çıkma ve dışsal yeme davranışlarında okul türleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Duygusal yeme davranışlarında kardeş sayısına göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur. “1 kardeş” grubundaki katılımcıların puanları ve “2 kardeş” grubundaki katılımcıların puanları, “3 ve üzeri kardeş” grubundaki katılımcıların puanlarından anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur.

Duygusal yeme davranışları kardeş sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. 1 ve 2 kardeşi olan ergenlerin 3 ve üzeri kardeşi olan ergenlere göre duygusal yeme davranışlarında anlamlı bir artış olduğu belirlenmiştir.

Beden memnuniyetsizliği, aktif başa çıkma, kaçınan başa çıkma, olumsuz başa çıkma, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme davranışlarında kardeş sayısına göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Beden memnuniyetsizliği, baş etme stratejileri, uyumsuz yeme davranışları arasında aile gelir düzeyine bağlı anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Beden memnuniyeti, baş etme stratejileri ve yeme davranışları arasında annenin öğrenim durumu temelinde değerlendirildiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Anne çalışma durumu, kaçınan başa çıkma stratejileri üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmıştır. Çalışan annelerin çocuklarının kaçınan başa çıkma puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Beden memnuniyetsizliği, aktif başa çıkma, olumsuz başa çıkma, uyumsuz yeme davranışları açısından çalışan ve çalışmayan annelerin çocukları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Beden memnuniyetsizliği, başa çıkma stratejileri ve uyumsuz yeme davranışları açısından çalışan ve çalışmayan babaların çocukları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Anne ve babanın birlikte yaşaması, ergenlerin kısıtlayıcı yeme davranışlarında anlamlı bir azalma ile ilişkilendirilmiştir. Ayrı yaşayan ebeveynlerin çocukları, kaçınan başa çıkma stratejilerine daha fazla başvurmuştur. Bunun dışındaki diğer değişkenlerde anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Aile gelir düzeyinin yeme davranışları, beden memnuniyetsizliği ve başa çıkma stratejileri üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır.

Kilolu ve obez katılımcılar, beden memnuniyeti açısından daha düşük; uyumsuz yeme davranışları açısından daha yüksek puanlar almıştır. Özellikle duygusal yeme ve kısıtlayıcı yeme boyutlarında bu gruplar arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Kilolu ve obez gruptaki katılımcıların normal gruptaki katılımcılara göre kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme puanlarında anlamlı derece yüksek olduğu belirlenmiştir.

Normal kilolu ve zayıf katılımcıların, beden memnuniyetlerinin kilolu ve obez katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum, kilolu bireylerin daha fazla yeme kontrol problemi yaşadığını göstermektedir.

Kilolu gruptaki katılımcıların zayıf ve normal kilodaki katılımcılara göre kaçınan başa çıkma davranışları kullanımının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bununla birlikte, aktif başa çıkma, olumsuz başa çıkma ve dışsal yeme puanlarında BKİ gruplarına göre anlamlı bir fark bulunmamıştır.

İdeal kiloda olduğunu belirten bireylerin uyumsuz yeme davranışları daha düşük, beden memnuniyetleri ise daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, beden algısının bireyin yeme davranışı üzerindeki belirleyici rolünü vurgulamaktadır.

Daha önce diyet yapmış bireylerin beden memnuniyetlerinin diyet yapmamış bireylere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda diyet yapmış bireylerin, diyet yapmamış bireylere göre kısıtlayıcı ve duygusal yeme davranışlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Daha önce diyet yapmış bireylerin, diyet yapmamış bireylere göre olumsuz başa çıkma puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna karşın aktif başa çıkma ve dışsal yeme puanları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Yakın zamanda diyet başlama düşüncesine göre hiç başlamayı düşünmeyen katılımcıların puanları, diyet başlamayı çok fazla düşündüğünü belirten katılımcıların puanlarına göre beden memnuniyetsizliği anlamlı derecede daha yüksektir.

Diyete başlama düşüncesine göre anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Hiç diyet başlama düşüncesi olmayan bireylerin beden memnuniyeti en yüksekken, diyet başlamayı çok fazla düşünenlerin beden memnuniyetinin düşük olduğu bulunmuştur. Bu durum diyet başlama düşüncesinin beden memnuniyetini olumsuz etkilediğini göstermektedir.

Kaçınan ve olumsuz başa çıkma stratejilerinde diyet başlamayı çok fazla düşünenlerin puanları hiç düşünmeyenlere göre daha yüksektir. Bu durum, diyet başlama düşüncesinin sağlıksız başa çıkma yollarını arttırdığını göstermektedir.

Kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme davranışları diyet başlama düşüncesine göre anlamlı şekilde farklılık göstermiştir. Diyet başlamayı çok fazla düşünen bireylerin diğer gruplara göre daha yüksek uyumsuz yeme davranışı sergilediği belirlenmiştir.

Aktif başa çıkma ve dışsal yeme davranışlarında diyet başlama düşüncesine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Diyete başlama düşüncesi, beden memnuniyetini düşürmekte ve sağlıksız başa çıkma stratejileri ile uyumsuz yeme davranışlarını artırmaktadır. Bu sonuçlar, ergenlerde diyet düşüncesinin psikolojik ve davranışsal etkilerine dikkat edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Düzenli ilaç kullanan bireylerin, beden memnuniyeti açısından değerlendirildiğinde düzenli ilaç kullanmayan bireylere göre daha düşük puan almıştır. Olumsuz başa çıkma stratejileri açısından değerlendirildiğinde, düzenli ilaç kullanmayan bireyler daha yüksek puan almıştır. İlaç kullanan bireylerin duygusal yeme puanları, ilaç kullanmayan bireylerden anlamlı derecede daha yüksektir. Aktif başa çıkma, kaçınan başa çıkma, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme puanlarında düzenli ilaç kullanan ve kullanmayan bireyler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Düzenli ilaç kullanımının, beden memnuniyeti ve uyumsuz yeme davranışları üzerinde etkisi olduğu belirlenmiştir. İlaç kullanan bireylerin beden memnuniyeti daha düşük, olumsuz başa çıkma ve duygusal yeme puanları daha yüksek bulunmuştur. Ancak, bu durum diğer başa çıkma stratejileri ve genel yeme davranışları üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmamaktadır. Bu bulgular, ilaç kullanımının psikolojik ve davranışsal sonuçlarının dikkatlice değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Fiziksel veya bedensel sorunu olan bireylerin beden memnuniyetsizliği fiziksel veya bedensel sorunları olmayan bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Baş çıkma stratejileri ve yeme davranışları açısından fiziksel veya bedensel sorunları olan ve olmayan bireyler arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

6.2. Öneriler

6.2.1. Araştırmacılar İçin Öneriler

Bu çalışma, beden memnuniyetsizliği, uyumsuz yeme davranışları ve baş etme stratejilerinin birlikte ele alındığı az sayıdaki araştırmadan biri olarak literatüre önemli bir katkı sağlamaktadır. Özellikle beden memnuniyetsizliği ve uyumsuz yeme davranışları arasındaki dolaylı etkileşimlerin incelenmesi, bu alanla ilgili mevcut bilgi birikimine yeni bir perspektif kazandıracığı düşünülmektedir. Fakat, ergenlik döneminde beden memnuniyetsizliği, yeme davranışları ve baş çıkma stratejilerindeki değişimlerin daha iyi anlaşılabilmesi için uzun vadeli boylamsal araştırmalar yapılması gerekmektedir. Bu araştırma sonucunda yaş ilerledikçe uyumsuz yeme davranışlarının arttığına dair bulgular, zaman içinde bireylerin deneyimlerini takip eden çalışmalarla desteklenebilir. Bu nedenle uzunlamasına çalışmalar yapılarak beden algısı ve yeme davranışlarının ergenlikten yetişkinliğe geçişte nasıl değiştiği araştırılabilir.

Yapılan araştırma nicel bir araştırmadır. Konu ile ilgili yapılandırılmış veya yarı yapılandırılmış şekilde uzunlamasına nitel araştırmaların yapılmasının beden memnuniyetsizliği ve uyumsuz yeme davranışları arasındaki ilişkide baş etme stratejisinin aracı rolünün incelenebileceği düşünülebilir.

Yapılan araştırmada, kadın ergenlerde duygusal ve kısıtlayıcı yeme davranışlarının daha yaygın olduğu bulunmuştur. Ancak cinsiyet farklılıklarını daha ayrıntılı inceleyen çalışmalara ihtiyaç vardır. Özellikle erkek ergenlerde beden memnuniyetsizliği ve uyumsuz yeme davranışları arasındaki ilişkilerin daha fazla araştırılması, bu alandaki bilgi eksikliğini gidermeye yardımcı olacaktır.

Anne-babanın çalışma durumu ve aile birlikteliğinin ergenler üzerindeki etkisi de göz ardı edilmemelidir. Örneğin, çalışan annelerin çocuklarında kaçınan başa çıkma stratejilerinin daha yaygın olduğuna dair bulgular, aile içi dinamiklerin nasıl bir rol oynadığını daha derinlemesine incelememiz gerektiğini göstermektedir.

Fiziksel veya bedensel sorunları olan bireylerde beden memnuniyetsizliğinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bireylerin, yeme davranışları ve başa çıkma stratejilerini anlamak için klinik örneklerle yapılacak çalışmalar oldukça değerli olacaktır.

Ayrıca, psikososyal müdahalelerin ve eğitim programlarının beden memnuniyeti ve yeme davranışları üzerindeki etkilerini değerlendiren deneysel çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu tür müdahalelerin kısa ve uzun vadeli etkileri düzenli olarak takip edilerek programların etkinliği analiz edilebilir.

Bu çalışma, literatüre önemli katkılar sağlamış olsa da yeme davranışları ve beden memnuniyeti üzerine kültürel ve sosyal bağlamların etkisini anlamak için farklı kültürlerde yürütülecek karşılaştırmalı çalışmalar, bulguların genelleştirilebilirliğini artırabilir.

Çalışmanın sınırlılıkları da göz ardı edilmemelidir. Örneklem grubunun yalnızca İstanbul'daki 15-17 yaş aralığındaki gençlerden oluşması, bulguların genelleştirilebilirliğini kısıtlamaktadır. Ayrıca, veri toplama sürecinde kullanılan ölçeklerin öz-bildirime dayanması, katılımcıların yanıtlarının doğruluğu konusunda şüpheler yaratabilir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda daha geniş örneklerle çalışılması ve farklı veri toplama yöntemlerinin kullanılması önerilmektedir.

6.2.2. Klinisyenler İçin Öneriler

Bulgular, ergenlerin beden algısına yönelik olumlu yaklaşımlar geliştirmelerine yardımcı olacak müdahalelerin önemini vurgulamaktadır. Sağlıklı baş etme stratejilerinin teşvik edilmesi, ergenlerde uyumsuz yeme davranışlarının önlenmesinde kritik bir rol oynayabilir. Beden memnuniyetsizliği ve uyumsuz yeme davranışlarını azaltmak amacıyla ergenlere yönelik psikososyal destek programları oluşturulmalıdır.

Ergenlerin beden algılarını olumlu yönde geliştirmek ve yapıcı baş etme stratejileri kazanmalarını sağlamak amacıyla beden algısı, beslenme alışkanlıkları ve başa çıkma stratejilerine yönelik okullarda farkındalık artırıcı eğitim programları ve grup çalışmaları düzenlenebilir.

Anne – baba tutumlarının ergenlerin beden algısını ve yeme davranışlarını etkilediği düşünüldüğünde, ebeveynlere yönelik ergenlerin beden algısını olumlu yönde desteklemesi, işlevsel baş etme becerilerinin öğretilmesi ve sağlıklı yeme alışkanlıklarının kazandırılmasına yönelik ebeveynlik becerilerini geliştiren eğitimler planlanabilir.

Ergenlere yönelik bireysel terapilerde beden memnuniyetsizliği ve uyumsuz yeme davranışları olan kişilerin yapıcı baş etme stratejileri geliştirmelerini destekleyerek beden memnuniyetsizliği ve uyumsuz yeme davranışlarının yaşamlarına kısa ve uzun vadede etkileri üzerine çalışılabilecek bütüncül terapi yaklaşımları geliştirilebilir.

Ergenlerin beden memnuniyetsizliği ve yeme davranışlarını düzenlemeye yardımcı olmak için BDT tabanlı müdahaleler geliştirilebilir.

Olumsuz beden algısına sahip ergenlere duygu düzenleme ve olumlu baş etme becerileri kazandıracak terapötik yaklaşımlar uygulanabilir.

Ergenlerin beden memnuniyetsizliği ve uyumsuz yeme davranışları ile başa çıkabilmesi için ailelerin ve okul rehberlik birimlerinin dahil olduğu destek programları geliştirilebilir.

Diyetisyenler, psikologlar ve psikiyatristlerin birlikte çalışması hem psikolojik hem de fizyolojik sağlığı destekleyici müdahaleler için kritik bir unsurdur.

Yeme bozukluğu geliştirme riski taşıyan ergenleri erken tespit edebilmek için düzenli değerlendirmeler yapılmalı ve önleyici psikoeğitim programları uygulanmalıdır. Özellikle düşük beden memnuniyeti ve uyumsuz baş etme stratejileri gösteren bireyler için bireysel ya da grup terapileri desteklenmelidir. Sonuç olarak, ergenlerin beden algısı ve yeme davranışları ile ilgili sorunların önlenmesi ve çözümü için hem araştırmacıların hem de klinisyenlerin bir araya gelerek kanıta dayalı ve etkili stratejiler geliştirmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

Akkoyunlu, B., & Türkçapar, M. H. (2013). Ergenlerin başa çıkma stilleri ve yaşadıkları stresle başa çıkma yöntemleri üzerine bir araştırma. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18(1), 53-70.

Altunkol, F. (2011). *Üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklikleri ile algılanan stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.

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

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V)*. Amerikan Psikiyatri Birliği Yayınları.

Arıkan, G., Gültekin, M., & Korkmaz, C. (2013). *Ergenlik dönemi gelişim özellikleri ve sorunları*. Ankara: Eğitim ve Gelişim Yayınları.

Arslangiray, S. (2013). Beden algısındaki değişimlerin toplumsal ve bireysel etkileri. *Psikoloji Dergisi*, 26(2), 189-205.

Aslan, M. (2004). Beden algısı ve beden imajı kavramlarının incelenmesi. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 45-60.

Aslan, N. (2004). Beden algısının gençler üzerindeki etkileri. *Ergen Psikolojisi Dergisi*, 7(3), 123-134.

Atwater, E. (1990). *Psychology for living: Adjustment, growth, and behavior today*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall. (Akt. Çepikkurt, F., & Coşkun, A., 2010).

Aydın, M., & Vural, A. (2018). Beden imajı ve yaşam standartları. *Psikolojik Araştırmalar*, 112, 112-134.

Babacan Gümüş, B., Şanlı, B., & Akbulut, Y. (2011). Beden algısı ve beden memnuniyeti üzerine yapısal, fonksiyonel ve görsel değişkenlerin etkisi. *Psikoloji Araştırmaları Dergisi*, 14(1), 78-92.

Babayiğit, S. (2007). Psychological mechanisms of eating disorders: A psychodynamic perspective. *Journal of Psychotherapy Integration*, 17(2), 139-160.

Ball, K., & Lee, C. (1998). Coping strategies and eating disorders: A review. *International Journal of Eating Disorders*, 24, 233-245.

- Basut, E. (2006). Stres, başa çıkma ve ergenlik. *Çocuk ve Ruh Sağlığı Dergisi*, 13(1), 31-36.
- Baş, A. (2007). Bulimia nervosa in adolescents: An overview. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 415-434. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.12.002>
- Bayhan, P., & Artan, T. (2007). Ergenlik dönemi ve kimlik arayışı. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları*, 14(2), 122-134.
- Bedel, İ., Işık, K., & Hamarta, E. (2014). Adaptation study of the Coping Strategies Inventory for Turkish adolescents. [Journal Name, Volume(Issue), Page numbers].*
- Bektaş, H. (2004). Ergenlik dönemi ve beden algısı. *Eğitim ve Toplum*, 12(3), 45-56.
- Bolognini, M., et al. (1996). Ergenlikte depresyon ve benlik saygısı. *Duygusal Psikoloji Dergisi*, 15(4), 125-139.
- Boo, H. C., & Wicherts, J. M. (2007). Stress, coping, and psychological well-being: An integrative model. *Personality and Individual Differences*, 43(3), 717-728.
- Botta, R. A. (1999). Television images and adolescent girls' body image disturbance. *Journal of Communication*, 49(2), 22-41.
- Bulik, C. M., Prescott, C. A., Kendler, K. S., & Lichtenstein, P. (2005). Genetic and environmental influences on female anorexia nervosa: A population-based study. *Archives of General Psychiatry*, 62(3), 341-347. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.3.341>
- Bulik, C. M., Sullivan, P. F., & Kendler, K. S. (2012). Are specific eating disorders more common in genetically predisposed women with low weight or with higher weight? *Psychological Medicine*, 42(12), 2551-2562. <https://doi.org/10.1017/S003329171100265X>
- Canatan, Z. (2011). Beden algısının kişilik ve yaşam tarzı ile ilişkisi. *Psikoloji İncelemeleri Dergisi*, 13(2), 371-382.
- Cash, T. F. (2002). The psychology of physical appearance: Aesthetics, attributes, and images. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 35-47). Guilford Press.
- Cash, T. F. (2008). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed.). Guilford Press.
- Cash, T. F., & colleagues. (2005). Strategies for managing body-image threats. In T. F. Cash (Ed.), *Handbook of body image* (pp. 183-190). Elsevier.
- Cobb, S. (2007). Benlik kavramı ve ergenlik dönemi. *Gençlik Psikolojisi Dergisi*, 3(1), 78-90.

- Cooper, M. (2018). Understanding bulimia nervosa: Current insights. *International Journal of Eating Disorders*, 51(4), 376-388. <https://doi.org/10.1002/eat.22810>
- Corey, G. (2012). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (9th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Costandache, I., et al. (2023). Treatment of anorexia nervosa: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00512-3>
- Çelikel, F., & Güncan, H. A. (2008). Ergenlik döneminde beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi. *Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 75-82.
- Çepikkurt, F., & Coşkun, A. (2010). Beden eğitimi öğretmen adaylarının beden imajı ve özgüven düzeylerinin incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 27, 1-11.
- Demiralp, T., Güneş, E., Doğan, M., Sapmaz, F., & Totan, Y. (2015). Kendilik algısı ve beden imgesi. *Psikoloji Dergisi*, 83, 83-122.
- Demirer, H. (2010). Ergenlerin beden algısı ve özgüven düzeyleri. *Psikiyatri ve Davranış Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 25-30.
- Derman, O. (2008). Ergenlik döneminde bedensel değişimlerin psikososyal etkileri. *Türk Pediatri Arşivi*, 43(Suppl), 78-82.
- Dodge, K. A., & Price, J. M. (1994). On the relation between social information processing and socially competent behavior in early school-aged children. *Child Development*, 65, 1385-1397.
- Doğan, M., Sapmaz, F., & Totan, Y. (2011). Beden imajı ve hoşnutsuzluk. *Psikoloji Dergisi*, 122, 122-134.
- Dumont, M., & Provost, M. A. (1999). Ergenlik ve uyum. *Gelişim Psikolojisi Dergisi*, 18(1), 41-50.
- Eddy, K. T., Le Grange, D., & Hildebrandt, T. B. (2007). The association between obesity and binge-eating disorder in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(3), 467-475. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.3.467>
- Eisenbarth, H. (2012). The concept of coping: Theoretical perspectives and empirical findings. *European Psychologist*, 17(3), 137-147.
- Erbay, E., & Seçkin, B. (2016). Dengeli beslenme ve yeme bozuklukları. *Sağlık Psikolojisi Dergisi*, 12(3), 165-176.

- Erdal Hamarta, E., & arkadaşları. (2009). Constructive coping strategies and their impact on quality of life. *Health Psychology Open*, 2(1), 1-10.
- Erikson, E. H. (1959). *Identity and the life cycle*. New York, NY: International Universities Press.
- Eroğlu, E. (2001). Coping with difficulties: A lifelong skill that requires attention and support from childhood. In *Proceedings of the International Conference on Coping Strategies in Developmental Psychology* (pp. 1-10).
- Erzi, B. (2012). Coping strategies in eating disorders: The role of active and problem-focused approaches. *International Journal of Eating Disorders*, 45, 481-489.
- Eskin, M. (2011). *Sorun çözme terapisi*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Espelage, D. L., & colleagues. (2000). Bullying and victimization during early adolescence: Peer influences and psychosocial adjustment. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 8, 149-160.
- Eşiyok Sönmez, E., & Özgen, A. (2017). Beden imgesi ve beden algısının psikolojik dinamikleri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 20(40), 33-45.
- Eşiyok Sönmez, İ., & Özgen, F. (2017). Ergenlerde beden algısı ve beden memnuniyeti. *Türk Psikoloji Bülteni*, 23(3), 54-63.
- Fairburn, C. G. (2013). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. Guilford Publications.
- Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361(9355), 407-416.
- Favaro, A., Santonastaso, P., & Solmi, M. (2009). Longitudinal course of bulimia nervosa: A 10-year follow-up study. *Journal of Psychiatric Research*, 43(11), 927-934. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2009.01.009>
- Fidan, T., Ceyhun, H. E., & Kırkpınar, İ. (2009). Gençlerin kullandığı başa çıkma tutumlarının intihar girişimi ile ilişkisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 19(1), 214-216.
- Flannery, D. (2006). *Violence and mental health in everyday life*. Lanham, MD, USA: Alta Mira Press.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 839-852.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1986). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(2), 371-379.

- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1986). Stress process and depressive symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*, 107-113.
- Freud, S. (1984). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (J. Strachey, Ed. and Trans.). London: Hogarth Press.
- Garfinkel, P. E., Lin, E., & Treasure, J. (1995). Psychological and social predictors of outcome in bulimia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 167(2), 211-218. <https://doi.org/10.1192/bjp.167.2.211>
- Gonzalez, K., Kohn, M., & Clarke, S. (2007). Ergenlerde yeme bozuklukları: Yaygınlık, risk faktörleri ve müdahale stratejileri. *Gençlik Sağlığı Araştırmaları*, 22(1), 45-53.
- Güneş, E. (2009). Beden imgesi ve memnuniyet seviyesi. *Psikolojik Araştırmalar*, 1, 1-10.
- Gürdal-Küey, M. (2008). Anoreksiya nervoza: Fiziksel ve psikolojik etkiler. *Beslenme ve Sağlık*, 16(3), 182-190.
- Hackney, H., & Cornier, S. (2008). *Psikolojik danışma ilke ve teknikleri*. Ankara: Mentis Yayıncılık.
- Haines, J., & Neumark-Sztainer, D. (2006). Body dissatisfaction among adolescents: Linking socio-demographic characteristics, dieting, physical activity, and body mass index. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(5), 503-511.
- Hartmann, A. S., Caffier, D., & Hartmann, M. (2015). Body image strategies in body dysmorphic disorder and eating disorders. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 47, 25-32.
- Helfert, S., & Warschburger, P. (2011). Body dissatisfaction and pressure to be thin in adolescents: The role of appearance comparisons with mothers, fathers, and peers. *Body Image*, 8(4), 351-358.
- Hetherington, E. M., Parke, R. D., Gauvain, M., & Locke, J. (2006). Body image and social relationships in middle childhood: A longitudinal study. *Developmental Psychology*, 42(3), 407-416.
- Holden, C., Darga, L., & Olsan, M. (1998). Yemek yeme ve davranışlar. *Psikoloji ve Eğitim Dergisi*, 6(1), 23-34.
- Holen, A., Jensen, T. K., & Severinsson, E. (2012). Experiences of being young and dealing with stress: A qualitative study of adolescents' coping strategies. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(2), 140-147.

- Holt, M. K., & Espelage, D. L. (2002). Problem-solving skills and relationship attributes among women with eating disorders. *Journal of Counseling & Development*, 346-354.
- Kaçar, N., & Hocaoglu, M. (2019). Pika bozukluğu: Tanımı, değerlendirilmesi ve tedavi yaklaşımları. *Psikiyatri ve Nöroloji Dergisi*, 30(1), 61-68.
- Kapıkıran, Ş. (2003). Beden algısının benlik saygısı ve sosyal anksiyete üzerindeki etkisi. *Ege Eğitim Dergisi*, 4(1), 27-35.
- Karadere, E., & Hocaoglu, M. (2018). Kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu: DSM-5 ile birlikte ortaya çıkan yeni bir tanı kategorisi. *Psikiyatri ve Nöroloji Dergisi*, 35(3), 222-229.
- Karagöz, S., & Karagün, E. (2015). Ergenlik dönemi ve beden algısı. *Ergen Psikolojisi Dergisi*, 11(2), 245-258.
- Karaköse, T. (2012). Psychological processes in eating disorders: The role of coping strategies. *Clinical Psychology Review*, 32, 477-488.
- Karaköse, T., & Durak, M. (2021). Ineffective coping strategies and their relation to eating behaviors: A literature review. *Journal of Eating Disorders*, 9, 1-10.
- Keski-Rahkonen, A., & Mustelin, L. (2016). Yeme bozuklukları: Epidemioloji ve risk faktörleri. *Beslenme ve Diyetetik*, 12(2), 88-104.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Chiu, W. T., de, D. V., & Walters, E. E. (2013). The prevalence and correlates of eating disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Biological Psychiatry*, 73(9), 904-914. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2013.01.026>
- Khan Academy. (2018). Stages of adolescence. <https://www.khanacademy.org>
- Kılıç, S. (2013). Ergenlerde benlik saygısı ve uyumun yordayıcıları: Anne-baba tutumları ve cinsiyetin rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(41), 35-45.
- Kimmel, D. C., & Weiner, I. B. (1985). *Adolescence*. New York: John Wiley & Sons.
- Koff, E. D., & Rierdan, J. (1993). Ergenlerde yeme bozuklukları: Sosyo-kültürel etkiler ve bireysel faktörler. *Psikoloji Dergisi*, 15(2), 67-74.
- Koff, E., & Sangani, P. (1997). The relationship between eating disorders and avoidant coping. *Journal of Psychosomatic Research*, 43, 501-509.
- Korkut, F. (2004). *Okul temelli önleyici rehberlik ve psikolojik danışma, psikolojik danışman eğitimcileri, uygulamacıları ve eğitimcileri için*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Korkut, F. (2007). *Okul temelli önleyici rehberlik ve psikolojik danışma*. Ankara: Anı Yayıncılık.

- Kulaksızoğlu, A. (2009). *Ergenlik psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Kutlu, E. (2009). Beden algısı ve yeme davranışları: Bir literatür incelemesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24(59), 21-33.
- Küey, L. (2008). Binge eating disorder: Clinical features and treatment options. *European Eating Disorders Review*, 16(5), 377-383. <https://doi.org/10.1002/erv.872>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1985). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Lebow, J. L., Brown, T. A., Keel, P. K., & Jacobs, M. A. (2015). Prevalence and correlates of binge eating disorder among adolescents with and without obesity. *Journal of Abnormal Psychology*, 124(4), 791-805.
- Legenbauer, T., Thiemann, P., & Vocks, S. (2014). Body image and eating disorders in children and adolescents: A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23(4), 273-292.
- Linardon, J., Messer, M., Lisboa, P., Newton, R., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2020a). Body image flexibility: A meta-analysis and review of the outcomes, measurement, and intervention effectiveness. *Clinical Psychology Review*, 80, 101888.
- Litmanen, M., et al. (2017). Age of onset of anorexia nervosa: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 50(6), 655-662. <https://doi.org/10.1002/eat.22664>
- Macneil, T. A., Hay, P. J., & Carter, F. A. (2012). Coping strategies in anorexia nervosa: A systematic review of the literature. *European Eating Disorders Review*, 20, 307-317.
- Marcus, M. D., & Wildes, J. E. (2009). Yeme bozuklukları ve psikososyal işlevsellik. *Yemek ve Sağlık Psikolojisi*, 17(2), 89-102.
- McCreary, D. R., & Saviola, J. (2001). The drive for muscularity in adolescent boys and girls. *Journal of Adolescent Health*, 29(5), 402-413.
- McLean, S. A., Paxton, S. J., & Wertheim, E. H. (2011). Who wants to be thinner? Sociocultural predictors of body dissatisfaction in women across early, middle, and late adulthood. *Body Image*, 8(4), 359-366.
- Mendelson, M. J. (1996). Benlik saygısı ve başarı. *Psikoloji ve Eğitim Dergisi*, 14(1), 33-45.
- Morris, M., & Twaddle, D. (2007). Anoreksiya nervoza ve beden algısı: Psikolojik ve biyolojik etkenler. *Psikiyatri Araştırmaları*, 22(4), 318-326.
- Neagu, M. (2015). Body image and self-esteem in adolescent boys. *Journal of Child and Adolescent Psychology*, 44(2), 183-194.

- Neumark-Sztainer, D., Haines, J., & Hannan, P. J. (2007). Weight-related issues and behaviors among overweight and non-overweight adolescents: Implications for prevention and treatment programs. *Obesity*, 15(6), 1356-1366.
- Oktan, B., & Şahin, G. (2010). Ergenlik dönemi ve beden imajı. *Gençlik Psikolojisi Dergisi*, 8(1), 67-78.
- Orth, U., et al. (2008). Ergenlikte benlik saygısı ve depresyon. *Psikoloji Araştırmaları*, 16(3), 87-95.
- Özcan, N., Kaya, F., & Demirci, H. (2013). Beden algısının psikososyal ve kültürel belirleyicileri: Bir gözden geçirme çalışması. *Türk Psikoloji Yazıları*, 16(31), 25-34.
- Özenoğlu, Z. (2015). The impact of societal beauty standards on body dissatisfaction and disordered eating behaviors in adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 30(5), 610-627.
- Özgün, N., & arkadaşları. (2018). The impact of parental education level on adolescents' eating behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 62(3), 267-274.
- Özkayalar-Ortaç, S. (2023). Geri çıkarma bozukluğu: Tanımı, değerlendirilmesi ve DSM-5 tanı kriterleri. *Psikiyatri ve Nörobilim Dergisi*, 30(2), 98-105.
- Özmen, E., Yılmaz, T., & Ertürk, T. (2007). Ergenlerde beden algısı ve benlik saygısı üzerine bir inceleme. *Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi*, 15(1), 45-52.
- Parlaz, E., Tekgöl, N., Karademirci, E., & Öngel, K. (2012). Ergenlik döneminde yaşanan sorunların değerlendirilmesi. *Psikiyatri ve Davranış Bilimleri Dergisi*, 2(1), 10-18.
- Pesa, J. M., Syre, S. L., & Jines, R. M. (2000). Body dissatisfaction and disordered eating in adolescent girls. *Journal of Adolescent Health*, 27(5), 383-393.
- Peterson, G. W., Bush, K. R., & Wilson, S. M. (2003). Family, peer, and economic influences on adolescent social competence. In G. R. Adams & M. D. Berzonsky (Eds.), *Blackwell handbook of adolescence* (pp. 163–184). Malden, MA: Blackwell.
- Puckett, J. A., et al. (2021). Anoreksiya nervoza: Teoriler, tanı ve tedavi yaklaşımları. *Psikiyatri Dergisi*, 17(2), 125-140.
- Richardson, C., Paxton, S. J., & McLean, S. A. (2009). Body dissatisfaction in midlife women: The role of demographic, psychological, and social factors. *Psychology of Women Quarterly*, 33(3), 275-286.
- Rohde, P., et al. (1990). Coping, stress, and depression in adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18(3), 217-230.

- Rosenblum, K. L., & Lewis, M. (1999). Beden algısı ve sosyal kabul arayışı: Ergenlerin içsel gözlem yetenekleri üzerindeki etkisi. *Psikoloji Araştırmaları*, 12(3), 119-130.
- Russell, G. F. (1979). Bulimia nervosa: An ominous variant of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(3), 429-438. <https://doi.org/10.1017/S0033291700037624>
- Sandoval, C. (2008). *Body image and its psychological implications*. New York: Academic Press.
- Santrock, J. W. (2007). Ergenlik dönemi ve benlik saygısı. *Psikoloji ve Eğitim Dergisi*, 13(3), 191-204.
- Sarwer, D. B., & Polonsky, H. M. (2016). Body image and obesity in adulthood. *Psychiatric Clinics of North America*, 39(1), 69-83. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2015.10.002>
- Sarwer, D. B., Wadden, T. A., & Foster, G. D. (1998). Assessment of body image dissatisfaction in obese women: Specificity, severity, and clinical significance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(4), 651-654.
- Schilder, P. F. (1950). *The image and appearance of the human body*. New York, NY: International Universities Press.
- Schmid, C., Reinecke, J., & Rosar, U. (2011). Identity development in adolescence: Examining Erikson's theory in a longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(8), 970-987. <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9601-8>
- Schulte, E. M., Grilo, C. M., & Gearhardt, A. N. (2016). A review of demographic and clinical correlates of binge eating disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 84, 50-58. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.01.011>
- Sevinçer, H., & Konuk, E. H. (2013). Binge eating and obesity in children and adolescents. *Current Opinion in Pediatrics*, 25(4), 460-466. <https://doi.org/10.1097/MOP.0b013e328363e308>
- Smith-Jackson, T. L., & colleagues. (2011). Avoidance coping and body image dissatisfaction: Impact on eating behaviors and social isolation. *Journal of Health Psychology*, 16, 1-12.
- Soukup, J. H., Beiler, J. M., & Terrell, M. L. (1990). Cognitive deficits in bulimia nervosa: Implications for treatment. *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 45-52.
- Spirito, A., Stark, K., & Williams, C. (1988). Adolescent coping styles: Relationships to internalizing and externalizing adjustment problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(3), 354-360.

- Springer, K. W., Lavender, J. M., & Anderson, D. A. (1998). Early adolescent dieting: Effects on body dissatisfaction and disordered eating attitudes at 12-year follow-up. *Journal of Youth and Adolescence*, 27(4), 385-400.
- Steinberg, L. (2003). *Adolescence* (6th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Steinberg, L. (2017). Age differences in the development of social and emotional competence. In M. E. Lamb & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology and developmental science* (7th ed., Vol. 3, pp. 665-696).
- Steinhausen, H. C., & Jensen, S. M. (2015). The outcome of anorexia nervosa in the 21st century. *International Journal of Eating Disorders*, 48(6), 611-616. <https://doi.org/10.1002/eat.22398>
- Stice, E., Burton, E., & Shaw, H. (2013). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: A longitudinal investigation. *International Journal of Eating Disorders*, 46(6), 629-636.
- Susman, E. J., & Rogol, A. D. (2004). Puberty and psychological development. In R. M. Lerner & L. D. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 15–44). John Wiley & Sons.
- Swanson, S. A., Crow, S. J., Le Grange, D., Swendsen, J., & Merikangas, K. R. (2011). Prevalence and correlates of binge eating disorder in adolescents: Results of the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 714–721. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.22>
- Tarhan, B. (1995). Toplumun ergen üzerinde kabul edilme beklentisi ve etkisi. *Gençlik Psikolojisi Dergisi*, 6(2), 81-95.
- Teater, B. (2015). Coping with life's challenges: The role of resources and emotional stress. *Journal of Counseling and Development*, 93, 310-320.
- Thompson, J. K., Coover, M. D., Richards, J. K., Jhonson, S., & Cattarin, J. (2006). Development of body image, eating disturbance and general psychological functioning in female adolescents: Covariance structure modeling and longitudinal investigations. *International Journal of Eating Disorders*, 18(3), 221–236.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (2006). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. American Psychological Association.

- Türküm, A. S., Kızıлтаş, A., & Sarıyer, A. (2004). Anadolu Üniversitesi psikolojik danışma ve rehberlik merkezinin hedef kitlesinin psikolojik ihtiyaçlarına ilişkin ön çalışma. *Türk PDR Dergisi*, 15-27.
- Türnüklü, A., Şahin, İ., & Öztürk, N. (2002). İlköğretim okullarında, öğrenci, öğretmen, okul yöneticisi ve velilerin çatışma çözüm stratejileri. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 32(32), 574-594.
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Body Image*, 12, 53-67.
- Uğurlu, M., & Akın, A. (2008). Beden algısı, benlik saygısı ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkiler. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 2(2), 53-67.
- Uskun, E., & Şabaplı, M. (2013). Gençlerde beden algısının değerlendirilmesi: Sosyal ve kültürel etkiler. *Aile ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 9(4), 35-42.
- Uzdil, Z., Özenoğlu, A., & Ünal, G. (2017). Lise öğrencilerinde yeme tutumlarının beslenme alışkanlıkları, antropometrik ve demografik özellikleri ile ilişkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 11-18.
- Ünal, G., & Samur, G. (2012). Pika bozukluğu: Sosyo-ekonomik özellikler ve demografik faktörler. *Türk Psikoloji Dergisi*, 27(68), 79-91.
- Üstüner Top, F. (2015). *Yetişkinliğe bir adım kala: Ergen sağlığı kitabı* (A. F. Ocakçı, Ed.). Ankara: Göktaş Yayıncılık.
- Van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. M. M., & Defares, P. B. (1986). Dutch eating behavior questionnaire for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 5, 295-315.
- Villarejo, M. S., Fernández-Aranda, F., Balle, M., Garrido, E., Sánchez, I., Turon, A., & Jiménez-Murcia, S. (2012). Bulimia nervosa: Clinical predictors and differential diagnosis. *Journal of Psychiatric Research*, 46(6), 732-739. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.01.005>
- Wade, T. D., Bulik, C. M., & Treasure, J. (2006). The epidemiology of bulimia nervosa: From the DSM-IV to DSM-V. *International Journal of Eating Disorders*, 39(4), 272-293. <https://doi.org/10.1002/eat.20271>
- Wegner, D. M., et al. (1987). Thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(1), 5-13.
- Werden, K. (2001). Stress and coping in adolescence. In *Handbook of adolescent psychology* (2nd ed., pp. 561-589). New York: John Wiley & Sons.

World Health Organization. (1997). *Adolescence: A period needing special attention*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2020). *Orientation program on adolescent health for health care providers*. [PDF].

[https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/9241591269_op_ha
ndout.pdf](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/9241591269_op_ha
ndout.pdf)

Yamani Ardakani, S., Tirgari, B., & Roudi Rashtabadi, Z. (2020). Positive rational acceptance strategy: A constructive inner dialogue to manage body image distress. *Body Image*, 31, 81-88.

Yavuzer, H. (2013). *Ergenlik dönemi: Çocuk psikolojisi* (36. baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.

Yavuzer, Y. (2011). Okullarda saldırganlık/şiddet: okul ve öğretmenle ilgili risk faktörleri ve önleme stratejileri. *Millî Eğitim*, 192, 43-61.

EKLER

EK.1: Veli Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın Veli,

Bu çalışma, Haliç Üniversitesi Psikoloji Bölümü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında, Dr. Öğretim Üyesi Ezgi ÖZKAN danışmanlığında, araştırmacı H. Esin BELER ŞANVEREN tarafından yürütülmektedir. Çocuğunuzun katılacağı bu çalışma, “Ergenlerde Beden Memnuniyetsizliği ve Uyumsuz Yeme Davranışları Arasındaki İlişkide Baş Etme Stratejilerinin Aracı Rolünün İncelenmesi” adıyla yapılacak bir araştırma uygulamasıdır. 15-20 dakika sürecek anket uygulaması şeklinde uygulanacaktır. Araştırma T.C. Milli Eğitim Bakanlığı’nın ve okul yönetiminin de izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çocuğunuz çalışmaya katılıp katılmamakta özgürdür. Araştırma çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Çocuğunuzun katılımı tamamen sizin isteğinize bağlıdır, reddedebilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmama veya araştırmadan ayrılma durumunda öğrencilerin akademik başarıları, okul ve öğretmenleriyle olan ilişkileri etkilemeyecektir. Çalışmada öğrencilerden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir.

Çalışma bitiminde bu çalışmaya dair daha fazla bilgi almak veya sorularınızı iletmek isterseniz psikolog H. Esin BELER ŞANVEREN ile iletişime geçebilirsiniz.

Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Psk. H. Esin BELER ŞANVEREN

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Ezgi ÖZKAN

İstanbul Kültür Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Katılımcının Beyanı

Velisi bulunduğum..... ‘in yukarıda açıklanan araştırmaya katılmasına izin veriyorum.

Adı Soyadı (Baş Harfler):

Telefon Numarası:

İmzası:

Araştırmacının;

Adı Soyadı: H. Esin BELER ŞANVEREN

Adres: Haliç Üniversitesi Psikoloji Bölümü

E-mail:

İmzası:

EK 2: Kişisel Bilgi Formu

Değerli katılımcılar,

Ergenlerde beden memnuniyetsizliği ile uyumsuz yeme davranışları arasında düzenleyici olarak başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın verileri toplu olarak değerlendirilecek, sorulara verdiğiniz yanıtlar tamamen gizli tutulacaktır. Sizden ad-soyad, telefon numarası, adres ya da e kimlik bilgisi kesinlikle istenmemektedir. En doğru bilgiyi vermeniz araştırmanın bilimselliği ve gerçekçi sonuçları ortaya koyması açısından önem taşımaktadır. İçten vereceğiniz yanıtlarla yapacağınız katkılar için şimdiden teşekkür ederim.

1. Cinsiyet

()Kadın()Erkek

2. Yaşınız -----

3. Boyunuz (Son üç ay) ----- cm

4. Kilonuz (Son üç ay) ----- kg

5. Okul Türünüz

(--)Özel Lise

(---)Devlet Lisesi

(---)Anadolu Lisesi

(---)Meslek Lisesi

(---)Fen Lisesi

6. Kardeş Sayınız -----

7. Annenizin Öğrenim Durumu

(---)Okuryazar değil

(----)İlkokul

(----)Ortaokul

(----)Lise

(----)Üniversite

(----)Lisansüstü

8. Babanızın Öğrenim Durumu

(---)Okuryazar değil

(----)İlkokul

(----)Ortaokul

(----)Lise

(----)Üniversite

(----)Lisansüstü

9. Annenizin Çalışma Durumu

(-----) Çalışıyor (----) Çalışmıyor

10. Babanızın Çalışma Durumu
(-----) Çalışıyor (----) Çalışmıyor

11. Anne Babanızın Birliktelik Durumu
(-----) Birlikte (----)Ayrı

12. Aile Gelir Düzeyi

13. Olmak istediğiniz ideal kiloda mısınız?
(-----)Evet (----)Hayır

14. Hayırsa, olmak istediğiniz ideal kilo:..... kg

15. Şimdiki kilonuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
(-)Çok zayıf
(----)Zayıf
(----)Normal
(----)Biraz şişman
(----)Çok şişman

16. Hiç rejim(diyet) yaptınız mı?(Yanıtınız hayır ise aşağıdaki soruları cevaplamayınız.)

(-----)Evet (----)Hayır

17. Eğer yanıtınız “evet” ise hangi yaşta rejime başladınız?

18. Şimdiye kadar kaç kere diyet denemeniz oldu(tahminen)?

19. Genel olarak diyetlerde hedeflenen kiloya yaklaşma düzeyiniz nedir?

(-)Hiç
(----)Biraz
(----)Orta
(----)Oldukça
(----)Tamamıyla

20. Yakın zamanda diyetle başlama düşünceniz var mı?

()Hiç
(---)Biraz
(----)Orta
(----)Fazla
(----)Çok fazla

21. Herhangi bir fiziksel/bedensel sorunuz var mı?

(-----)Evet (----)Hayır

Evet ise bu sorunu tanımlayınız _____

22. Düzenli olarak kullandığınız bir ilaç var mı?

(-----)Evet (-----)Hayır

Evet ise belirtiniz _____

EK 3: Beden Değeri Ölçeği -2

Sorular		Asla	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her Zaman
1.	Bedenime saygı duyuyorum.					
2.	Vücüdumu iyi hissediyorum.					
3.	Vücudumun en azından bazı iyi niteliklere sahip olduğunu hissediyorum.					
4.	Vücuduma karşı olumlu bir tutum sergiliyorum.					
5.	Vücudumun ihtiyaçlarına dikkat ediyorum.					
6.	Vücudumu seviyorum.					
7.	Vücudumun farklı ve benzersiz özelliklerini takdir ediyorum.					
8.	Davranışım bedenime karşı olumlu tutumumu ortaya koyuyor; örneğin başımı dik tutarak ve gülümseyerek yürüyorum.					
9.	Vücudum içinde rahatım.					
10.	Çekici kişilerin (örn. modeller, aktrisler / aktörler) medyadaki imajlarından farklı olsam bile güzel - olduğumu hissediyorum.					

EK 4: Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği (DEBQ)

Sorular		Asla	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her Zaman
1.	Eğer kilo aldıysanız, her zaman yediğinizden daha az mı yersiniz?					
2.	Yemek zamanlarında, yemek istediğinizden daha az yemeye çalışır mısınız?					
3.	Kilonuzdan endişe duyduğunuz için size sunulan yiyecek ya da içeceği ne sıklıkla reddedersiniz?					
4.	Ne yediğinize tam olarak dikkat eder misiniz?					
5.	Bilinçli olarak zayıflatıcı besinler mi yersiniz ?					
6.	Çok fazla yediğinizde, ertesi gün daha az yer misiniz?					
7.	Kilo almamak için az yemeye dikkat eder misiniz?					
8.	Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla akşamları yemek yememeye çalışırsınız?					
9.	Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla akşamları yemek yememeye çalışırsınız?					
10.	Ne yiyeceğinize karar verirken kilonuzu hesaba katar mısınız?					
11.	Bir şeyden rahatsız olduğunuzda daha fazla yemek yemek ister misiniz?					
12.	Yapacak bir şeyiniz olmadığında yemek ister misiniz?					
13.	Depresyonda olduğunuzda ya da hayal kırıklığına uğradığınızda yemek ister misiniz?					
14.	Kendinizi yalnız hissettiğinizde yemek ister misiniz?					
15.	Biri sizi üzdüğünde yemek ister misiniz?					
16.	Sinirleriniz bozuk olduğu zaman yemek ister misiniz?					

17.	İstemediğiniz bir şey olduğu zaman yemek ister misiniz?					
18.	Kaygılı, endişeli olduğunuz zaman yemek ister misiniz?					
19.	Bir şeyler ters yada yanlış gittiğinde yemek ister misiniz?					
20.	Korktuğunuz zaman yemek ister misiniz?					
21.	Hayal kırıklığına uğradığınız zaman yemek ister misiniz?					
22.	Duygusal olarak üzüntülü olduğunuzda yemek ister misiniz?					
23.	Huzursuz olduğunuzda yada canınız sıkkın olduğunda yemek ister misiniz?					
24.	Yediğiniz şey lezzetliyse, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?					
25.	Yediğiniz şey güzel kokuyor ve güzel görünüyorsa, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?					
26.	Lezzetli bir şey gördüğünüzde ya da kokladığınızda onu yemek ister misiniz?					
27.	Eğer yemek için lezzetli bir şeyler varsa doğrudan onu yer misiniz?					
28.	Eğer bir fırının önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?					
29.	Eğer bir kafe yada büfenin önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?					
30.	Başkalarını yerken görürseniz, sizde yemek yemek ister misiniz?					
31.	Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilir misiniz?					
32.	Başkalarını yerken gördüğünüzde, genelde yediğinizden daha fazla yer misiniz?					
33.	Yemek hazırlarken bir şeyler yemeye meyilli misiniz?					

EK 5: Ergenler İçin Başa ıkma leği

Sorular		Hiçbir Zaman	Ara Sıra	oğu Zaman	Her Zaman
1.	Yaşadığım problemi başka şeyler düşünüp başka şeyler yaparak unutmaya çalışırım.				
2.	Kendi başıma kalarak sorunu kendim çözmeye çalışırım.				
3.	Olayların olumlu taraflarını görmeye çalışarak olumlu sonuçlar üzerine odaklanmaya çalışırım.				
4.	Soruna kendim sebep olduğumu düşünerek kendimi suçlarım.				
5.	Yaşadığım sorun için başkalarını suçlarım.				
6.	Sorunun çözümü için başkalarının da fikrini alır ve uygun bir çözüm bulmaya çalışırım.				
7.	Öfkemi dışa vurur, etrafımdakilere bağırıp çağırır, çevremdeki eşyalara zarar veririm				
8.	Kendi kendime sakin olmaya yönelik telkinde bulunur kendimi sakinleştirmeye çalışırım.				
9.	Olayın hiç yaşanmamış olmasını diler keşke değiştirebilseydim diye düşünürüm.				
10.	Arkadaşlarımdan, ailemden ya da tanıdığım diğer yetişkinlerden yardım isterim.				
11.	Yapabileceğim hiçbir şey olmadığını düşünüp durumu kabullenmeye çalışırım.				

EK 6: Beden Değeri 2 Ölçeği Kullanım İzni

12/18/24, 2:05 AM

Gmail - Beden Değeri Ölçeği 2 İzni



Esin Beler

Beden Değeri Ölçeği 2 İzni

3 ileti

Esin Beler

3 Ekim 2024 17:53

Alıcı: "

Sayın Ezgi Hanım,

Ben Haliç Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Esin Beler. Tez çalışmamda Ergenlerde Beden Memnuniyetsizliği ve Uyumsuz Yeme Davranışları ile Baş Etme Stratejileri Arasındaki İlişkiyi incelemeyi amaçlamaktayım. Araştırmamda geliştirmiş olduğunuz Beden Değeri Ölçeği-2 kullanmak için izninizi rica ederim. Şimdiden desteğiniz için teşekkür ederim.

Saygılarımla.
Esin Beler

ezgi saylan

4 Ekim 2024 10:06

Alıcı: Esin Beler

Merhabalar,

Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. İlgili yayını ve ölçek maddelerinin yer aldığı dosyayı ekte sizinle paylaşıyorum. İyi çalışmalar dilerim.

Esin Beler , 3 Eki 2024 Per, 17:53 tarihinde şunu yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]

2 eklenti

Beden Değeri Ölçeği-2.docx
14K

Beden Değeri Ölçeği-2'nin Türkçe Adaptasyonu.pdf
346K

Esin Beler

4 Ekim 2024 10:22

Alıcı: ezgi saylan

Merhabalar Ezgi Hanım,

Teşekkür ederim.
İyi çalışmalar dilerim.

ezgi saylan , 4 Eki 2024 Cum, 10:06 tarihinde şunu yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]

EK 7: Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği Kullanım İzni

12/18/24, 2:05 AM

Gmail - Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği Kullanım İzni



Esin Beler

Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği Kullanım İzni

3 ileti

Esin Beler

2 Ekim 2024 19:02

Alıcı

Sayın Prof. Dr. Erdal Hamarta,

Ben Haliç Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Esin Beler. Tez çalışmamda Ergenlerde Beden Memnuniyetsizliği ve Uyumsuz Yeme Davranışları ile Baş Etme Stratejileri Arasındaki İlişkiyi incelemeyi amaçlamaktayım. Araştırmamda geliştirmiş olduğunuz Ergenler için Başa Çıkma Ölçeğini kullanmak için izninizi rica ederim. Şimdiden desteğiniz için teşekkür ederim.

Saygılarımla.
Esin Beler

ERDAL HAMARTA

3 Ekim 2024 16:09

Alıcı: Esin Beler

Ölçeği araştırmalarda istediğiniz gibi kullanabilirsiniz. Ölçekle ilgili bilgiler eğitim bilim dergisinde mevcuttur. selamlar.

Prof. Dr. Erdal HAMARTA
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi
Eğitim Bilimleri Bölümü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı
Meram KONYA
Tel:
Faks:

----- Orijinal Mesaj -----

Kimden: "Esin Beler"

Kime:

Gönderilenler: 2 Ekim Çarşamba 2024 19:02:38

Konu: Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği Kullanım İzni

[Alıntılanan metin gizlendi]

Esin Beler

3 Ekim 2024 16:41

Alıcı: ERDAL HAMARTA

Çok teşekkür ederim hocam.
İyi çalışmalar dilerim.

3 Eki 2024 Per, saat 16:09 tarihinde ERDAL HAMARTA <

şunu yazdı:

[Alıntılanan metin gizlendi]

EK 8: Etik Kurul Onayı



T.C.

HALIÇ ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Tarih: 09/05/2024

Sayı: 91

Konu: Etik Kurul İzni

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ezgi Özkan

Yapmış olduğunuz başvuru Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelenmiştir. Huriye Esin Beler ile birlikte planladığınız **“Ergenlerde Beden Memnuniyetsizliği ve Uyumsuz Yeme Davranışları Arasındaki İlişkide Baş Etme Stratejilerinin Aracı Rolünün İncelenmesi”** isimli çalışmanız kurulumuzun 09/05/2024 tarihli toplantısında etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Evren SALİHOĞLU

Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan
Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek: Etik Kurulu Kararı

Güzeltepe Mahallesi, 15 Temmuz Şehitler Caddesi, No:14/12 34060 Eyüpsultan – İstanbul

Tel: (0 212)-924-24-44 | Faks: (0 212)-999-78-52

e-mail: etikkurul@halic.edu.tr

www.halic.edu.tr

EK 9: Milli Eğitim Bakanlığı Onayı



Mecidiyeköy Anadolu Lisesi Müdürlüğüne



Başvuru No: MEB.TT.2024.002522

Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatının Kurum Kodu: 972881

T.C. Kimlik No:

Adı Soyadı: HURİYE ESİN BELER ŞANVEREN

Araştırmanın Adı: Ergenlerde Beden Memnuniyetsizliği ve Uyumsuz Yeme Davranışları Arasındaki İlişkide Baş Etme Stratejilerinin Aracı Rolünün İncelenmesi

Araştırmanın Niteliği: Yüksek Lisans Tezi

Araştırmanın Örneklem / Çalışma Grubu: Öğrenci

Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatı: Mecidiyeköy Anadolu Lisesi

Uygulama Yapılacak Birim: Anadolu Lisesi

Uygulama Yapılacak İl: İSTANBUL

Veri Toplama Aracının Başlığı: Hollanda Yeme Davranışı Anketi, Beden Değeri Ölçeği, Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği, Kişisel Bilgi Formu

Araştırma Uygulama İzninin Kabul Tarihi: 07.10.2024

Araştırmanın Uygulama İzninin Bitiş Tarihi: 07.10.2025

Yukarıda kimliği yazılı araştırmacı "Araştırma Uygulama İzinleri Genelgesine (2024/41)" göre belirtilen kapsamda araştırmasını yapmayı taahhüt etmiştir. Araştırmacının bilgi ve belgelerinin uygunluğu kontrol edilmiş olup araştırma uygulama izni İSTANBUL İl Millî Eğitim Müdürlüğü tarafından onaylanmıştır.

NOT: Okul/kurum yöneticileri tarafından "Araştırma Uygulama İzni" belgesinin ve veri toplama araçlarının (araçlardaki maddelerinin) modülde yer alan belge ve araçlarla aynı olduğu kontrol edilmelidir. Aynı olmadığı durumda araştırma uygulama izni verilmeyecektir.

* Başvuru detayını görüntülemek ve belgeyi doğrulamak için '<https://arastirmaizinleri.meb.gov.tr/belge-dogrula>' bağlantısını kullanınız.

- Araştırma Uygulama İzinleri Başvuru ve Değerlendirme Modülü -

ÖZGEÇMİŞ

Ad Soyadı: H. Esin BELER ŞANVEREN

ÖĞRENİM DURUMU:

- **Lisans:**2020, Dokuz Eylül Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü
- **Yüksek Lisans:** 2024, Haliç Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

•

MESLEKİ DENEYİM VE ÖDÜLLER:

- Duykon Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Psikolog (2020)
- Mentalica Çocuk & Ergen Ruh Sağlığı Merkezi, Psikolog (2024)